

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

E-mail: sjur@stps.dk, cc: mihj@stps.dk

Sagsnr. 31-1002-463

**Høringssvar vedr. udkast til ændring af vejledning om
sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med
patienters pårørende**

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar til det fremsendte udkast til en opdateret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med pårørende.

Den nuværende vejledning har længe skabt usikkerhed om, hvordan man som sundhedspersonale kan inddrage pårørende inden for rammerne af tavshedspligten og patienters ret til fortrolighed. Vejledningen har ikke været tilstrækkeligt klar, og den har således ikke understøttet sundhedspersonalet i at inddrage pårørendes viden om patienten, i at indgå dialog med de pårørende om deres oplevelser og bekymringer, og i at informere pårørende om generelle forhold vedrørende sygdom.

Pårørende vil ofte være en integreret del af et sygdomsforløb. De pårørende ligger inde med viden om patienten, som kan forbedre og målrette behandling, og pårørende ønsker ofte også at være en aktiv part i et forløb. Mange pårørende oplever dog, at deres viden og ressourcer ikke anvendes i overensstemmelse med deres egne ønsker. Nogle oplever således, at deres viden, erfaringer og problemstillinger 'holdes ud i strakt arm', mens andre oplever, at de bliver brugt som en ressource mod deres ønske. Det er hverken gavnligt for patient, pårørende eller sundhedsvæsenet.

Derfor er det væsentligt med en opdateret vejledning, som understøtter personalets mulighed for meningsfuld dialog og samarbejde med de pårørende, samtidig med, at patienternes ret til fortrolighed og selvbestemmelse respekteres.

Danske Patienter er generelt positive omkring de ændringer, der er lavet i vejledningen. Danske Patienter har sammen med to medlemsforeninger været repræsenteret i arbejdsgruppen, og der er i vid udstrækning taget højde for patient- og pårørendeorganisationernes kommentarer. Den nye vejledning indeholder blandt andet flere cases, som kan hjælpe personalet til at vurdere konkrete situationer, og der er lavet en mere præcis beskrivelse af de undtagelsessituationer, hvor tavshedspligten kan brydes (afsnit 5.2.)

Vi mener dog, at der er lagt op til et svært skøn for sundhedspersoner, når de skal vurdere, hvornår det er nødvendigt (for patienten, de pårørende, sundhedspersonalet eller andre) at fortrolige oplysninger bliver givet videre til de pårørende. Derfor vil vi anbefale, at man sørger for en systematisk opfølgning: Hvor ofte befinder personalet sig i skønssituationer, under hvilke omstændigheder og med hvilke konsekvenser for de pårørende og for patienten? Den viden skal tilbageføres til praksis, fx gennem en løbende

Dato:
30. juni 2025

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
jk@dankepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/2

opdatering af vejledningen, så man kontinuerligt drager læring fra mødet mellem sundhedspersonale og pårørende, og så man sikrer en ensartet praksis på tværs af sundhedsvæsenet.

Side 2/2

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør

25. juni 2025

Patientstøtte & Frivillig Indsats
Sekretariatet

Strandboulevarden 49
2100 København Ø

Styrelsen for Patientsikkerhed

Sendt til: sjur@stps.dk med kopi til mihj@stps.dk

Tlf +45 35 25 75 00

Sagsnr. 31- 1002-463

www.cancer.dk

UNDER PROTEKTION AF
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

Kræftens Bekæmpelses høringssvar vedrørende udkast til ændring af vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

Kræftens Bekæmpelse takker for muligheden for at kommentere Styrelsen for Patientsikkerheds udkast til ændring af vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Kræftens Bekæmpelse ser positivt på, at vejledningen opdateres for dermed at understøtte muligheden for en større inddragelse af pårørende i sundhedsvæsenet inden for gældende lovgivning.

En opdateret vejledning vil skabe større klarhed og tydeligere rammer for de sundhedsprofessionelles dialog og samarbejde med de pårørende, og muligheder for at indgå i konstruktive faglige relationer med pårørende.

De pårørende er en afgørende støtte for patienterne og af stor vigtighed for sundhedsvæsenet i kraft af deres unikke viden om patienten, patientens udfordringer og behov. Ved at inddrage pårørende sikres en mere sammenhængende og individuelt tilpasset behandling og omsorg.

Kræftens Bekæmpelse har følgende uddybende bemærkninger til udkast til vejledningen:

Anvendelsesområde

Det fremgår af udkastet på s. 2, at vejledningen gælder "*alle sundhedspersoner, der inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, behandler patienter*". Vi mener, at det bør stå udtrykkeligt i vejledningen, at ordet "behandling" omfatter blandt andet undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.

Herudover finder Kræftens Bekæmpelse det relevant, at "almen praksis" tilføjes til følgende liste på s. 2 over behandlingssteder: *"Den gælder både i relation til behandling af somatisk og psykiatrisk sygdom, og uanset om behandlingen finder sted på sygehus, i plejebolig, botilbud, ikke-offentlig institution, kommunal hjemmesygepleje, privat hjem m.v."*

Forudsætning for inddragelse af pårørende

Det fremgår af vejledningen s. 3, at en forudsætning for inddragelse af pårørende er, at de pårørende selv ønsker at blive inddraget og informeret. Netop at pårønderollen er frivillig og ikke kan pålægges de pårørende er væsentlig. Kræftens Bekæmpelse mener herudover at det er relevant at tilføje nedenstående forudsætninger for pårørendeinddragelse:

- Pårørende er forskellige og har forskellige ressourcer at bidrage med i forhold til inddragelse
- Ikke alle patienter har pårørende

Betydningen af pårørendestøtte

I vejledningen på s. 3-4 står der: *"Samarbejde og dialog med pårørende til patienter kan have en afgørende betydning for patienternes behandling, da patienterne kan være en vigtig støtte i behandlingen og i opfølgningen på behandlingen..."*. Dette handler om den gode og konstruktive dialog med pårørende, hvilket kan tilføjes teksten. Omvendt kan en dårlig dialog skabe mistillid mellem pårørende og sundhedsprofessionelle, men forhåbentligt ikke have en indvirkning på patientens behandling.

Det kan også med rette tilføjes teksten, at god pårørendeinddragelse under behandlingsforløbet kan have betydning for patientens *livskvalitet* samt *bidrage til bedre indsatser og behandling* (Sundhedsstyrelsen, 2023¹; Zachariae B, 2018;)², og dermed også at pårørendestøtte er en væsentlig faktor for patienten i forhold til *at komme godt igennem forløbet* (Kræftens Bekæmpelse, 2019)³.

Et godt samarbejde med de pårørende har desuden følgende positive effekter:

- Når pårørendes viden og erfaring bliver taget alvorligt og anerkendt, skaber det en anerkendelse af, at pårørende er vigtige samarbejdspartnere
- Forebygger at pårørende brænder ud og selv bliver syge
- Medarbejdere og leder oplever færre konflikter med pårørende (Sundhedsstyrelsen, 2023).

¹ Sundhedsstyrelsen (2023). Det gode samarbejde med pårørende i ældreplejen.

² Zachariae B (2018). Senfølger efter kræft og kræftbehandling - omfang, mekanismer og intervention. Fokus på kræft og sygepleje, september 2018. 2: Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker; p. 31-34.

³ Vindslev Nielsen et al (2021). Temaanalyse om senfølger og sundhedsvæsenets indsats. Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse 2019.



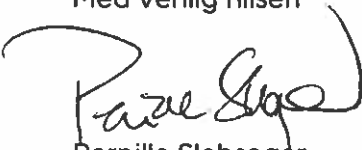
Definition af nærmeste pårørende

Kræftens Bekæmpelse bakker op om, at nærmeste pårørende (s. 3) defineres ud fra patientens subjektive vurdering af hvem der er nærmeste pårørende, om det så er ægtefælle, samlever, børn, søskende, andre slægtninge, ven, bistsandsværge, støtte-og kontaktperson mv. Det bør fremgå, at nærmeste pårørende defineres af patienten selv.

Journalføring

Kræftens Bekæmpelser finder det relevant, at det i afsnittet "Journalføring" på s. 13, tilføjes at det skal indføres i patientjournalen, hvis patienten har børn som pårørende. Dette vil sikre, at hele sundhedsteamet er opmærksomt på, at der er børn, der potentielt er påvirkede af situationen, og har brug for støtte og hjælp.

Med venlig hilsen



Pernille Slebsager
Patientstøttedirektør



Til
Styrelsen for Patientsikkerhed
Att. sjur@stps.dk med kopi til mihj@stps.dk.
Sagsnr. 31 1002-463

Høringssvar over Udkast til vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

Bedre Psykiatri takker for muligheden for at bidrage til høringen og har følgende bemærkninger og ændringsforslag.

Til 1. Indledning

Bedre Psykiatri foreslår, at der tilføjes til det indledende afsnit, så der står at vejledningen præciserer, at den har til formål både at udbrede viden om og (indsæt: understøtte), hvordan sundhedspersoner, (indsæt: som hovedregel skal) indgå i dialog og samarbejde med patienters pårørende uden at bryde tavshedspligten, både under behandlingen og ved afslutning af behandlingen. Udgangspunktet harmonerer med de politiske og faglige intentioner som fastsat af Forslag til folketingsbeslutning B 174.

Det fremgår af høringsudkastet at: *"Det gælder dels, når man giver informationer til de pårørende, hvad enten det er information om patienten selv eller helt generel viden og vejledning for at støtte den pårørende, dels når man tager imod relevante oplysninger fra de pårørende."*

Bedre Psykiatri foreslår, at der tilføjes til ovenstående tekst: *"og når sundhedspersoner indgår i dialog med pårørende om deres oplevelse af situationen og støttemuligheder til pårørende"*. Denne passus harmonerer således med afsnittet 6.3 i nuværende høringsudkast og de beskrevne muligheder iht. vejledning nr. 9494 af 04/07/2002. Det bemærkes i høringsudkastet, at der er harmoni mellem afsnit 4.1 og 6.1 og harmoni mellem afsnit 4.2 og 6.2. Dog noteres, at afsnit 6.3. (Når sundhedspersoner indgår i dialog med pårørende om deres oplevelse af situationen) ikke har tilsvarende afsnit 4.3. De tre mulige forhold for pårørendeinddragelse bør således konsekvensrettes således, at der i vejledningen forefindes et afsnit 4.3 (se eks. 4.2 sidste passage) med beskrivelse af, at sundhedspersoner må som hovedregel indgå i dialog med pårørende om deres oplevelse af situationen.

Følgende fremgår af høringsudkastet: *"Hvordan og hvornår en sundhedsperson kan inddrage de pårørende, afhænger som hovedregel af, om patienten har givet samtykke til, at der videregives tavshedsbelagte oplysninger til de pårørende. Hvis patienten ikke har givet sit samtykke, eller hvis patienten klart udtrykker, at vedkommende ikke ønsker, at de pårørende bliver inddraget, kan der opstå tvivl om, hvordan sundhedspersonen skal forholde sig til de pårørende uden at bryde deres tavshedspligt."*

Bedre Psykiatri mener, at det er vigtigt at der allerede i indledningen slås fast, at sundhedspersoner med forvaltningen af tavshedspligten har et stort ansvar for forvaltning af patienter og pårørendes tarv. Bedre Psykiatri foreslår derfor at fokus i vejledningen bliver, at sundhedspersoner som udgangspunkt har tavshedspligt, men at samarbejde, information og inddragelse af pårørende er god praksis.

Bedre Psykiatri foreslår at det adresseres, at det er afgørende for sundhedspersoners udøvelse af tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende afhænger af et solidt og fortroligt kendskab til denne vejledning og at patienten bliver spurgt til sine præferencer, så samarbejde med pårørende ikke udelukkes ud fra et misforstået hensyn til patienten. Enhver tvivlsspørgsmål kræver nøje overvejelser, grundig undersøgelse og dialog med andre sundhedspersoner/ledelse herunder

nødvendig supervision og praksisafklaring. Tavshedspligten er således ikke absolut, men må afvejes af sundhedspersonen i forhold til de væsentlige hensyn og interesser, der er stillet op i lovgivningen. Tavshedspligten er formuleret som en pligt som udelukkende forvaltes af sundhedspersoner. Det er således sundhedspersoner der vurderer omfanget af pligten og ikke patienten, der beslutter i hvilket tavshedsretten skal håndhæves. Det er sundhedspersonen, der afgør, om det er berettiget varetage af patientens tarv at videregive oplysninger til de pårørende, og hvilke oplysninger der er nødvendige at videregive. Det er væsentligt, at sundhedspersoner i forbindelse med forvaltningen af reglerne, er bevidste om denne sundhedsfaglig magtposition og beslutningskompetence i, at de også varetager pligten og ansvaret i henholdt til det samarbejde og dialog, sundhedspersoner og patienten ønsker med patienters pårørende. Derfor bør vejledningen ligeledes adressere sundhedspersoners væsentlige og afgørende skønsbetragtninger/afvejninger tydeligere.

Til 2. Vejledningens anvendelsesområde, begreber og perspektiver

Det fremgår af høringsudkastet s. 4 *"Der kan også være situationer, hvor sundhedspersonen må sætte sig i den pårørendes sted og overveje, hvilke oplysninger, den pårørende har brug for, for at kunne varetage den rolle, han eller vedkommende har for patienten. Hvis en pårørende fx er ledsager eller ressourceperson for patienten og bistår patienten i det praktiske med behandlingen, fx medicingivning, kan der være et større behov for at være i dialog med patienten om løbende pårørendeinddragelse."*

Bedre Psykiatri foreslår, at teksten ovenfor betoner at der bør være løbende dialog og samarbejde med patienten om løbende pårørendeinddragelse, og samtidig lægger vægt på det gælder forholdet under behandling såvel som ved afslutningen/udskrivningen af patienten, så der tilsikres en smidig, kontinuerlig og sammenhængende overgang fra sygehus til eget hjem / familien / de pårørende. Det er velkendt at patienter kan ændre mening om pårørendeinddragelse ved større sygdomsindsigt eller når det bliver klart at patienten kommer til at have et stort støttebehov fremover.

Det fremgår af høringsudkastet, at *"Sundhedspersoner kan ofte stå i vanskelige situationer, hvor der kan opstå tvivl om tavshedspligtens omfang, herunder hvornår man som sundhedsperson kan dele informationer med pårørende uden at bryde tavshedspligten. De kan også være i tvivl om, hvorvidt og hvordan de kan modtage oplysninger fra de pårørende."*

Af den grund tvivlen opstår er det afgørende, at vejledningen adresserer sundhedspersoners væsentlige og afgørende skønsbetragtninger/afvejninger tydeligere og at sundhedspersoner har et solidt og fortroligt kendskab til denne vejledning. Enhver tvivlsspørgsmål kræver nøje overvejelser, grundig undersøgelse og dialog med andre sundhedspersoner/ledelse herunder nødvendig supervision og praksisafklaring. Tavshedspligten er således ikke absolut, men må afvejes af sundhedspersonen i forhold til de væsentlige hensyn og interesser, der er stillet op i lovgivningen. Tavshedspligten er formuleret som en pligt som udelukkende forvaltes af sundhedspersoner. Det er således sundhedspersoner der vurderer omfanget af pligten og ikke patienten, der beslutter i hvilket tavshedsretten skal håndhæves. Det er sundhedspersonen, der afgør, om det er berettiget varetage af patientens tarv at videregive oplysninger til de pårørende, og hvilke oplysninger der er nødvendige at videregive. Det er væsentligt, at sundhedspersoner i forbindelse med forvaltningen af reglerne, er fortrolige og bevidste om denne sundhedsfaglig magtposition og beslutningskompetence i, at de også varetager pligten og ansvaret i henholdt til det samarbejde og dialog, sundhedspersoner og patienten ønsker med patienters pårørende. Derfor bør vejledningen ligeledes adressere sundhedspersoners væsentlige og afgørende skønsbetragtninger/afvejninger tydeligere.

Til 3. andet relevant lovgivning

Det fremgår af høringsudkastet, at *"Der er derudover fastsat nærmere krav i psykiatriloven til inddragelse af pårørende."* Bedre Psykiatri foreslår, at det præciseres, at inddragelse af pårørende sker i henhold til god psykiatrisk sygehusstandard (§ 2 stk. 5).

Til 4.1. Sundhedspersoner må gerne tage imod oplysninger fra pårørende

Der bør overvejes at tilføje en beskrivelse af de etiske forhold, hvor fokus også er på at sikre de pårørendes integritet og retstilling. Pårørende bør gøres bekendt med reglerne for videregivelse af oplysninger til patienten, når/ hvis de udtaler sig til sundhedspersonalet. Som et minimum bør de pårørende gøres bekendt med, hvilke oplysninger (af deres egne oplysninger om patienten) der gives videre til patienten eller som psykiatrien vægter for væsentlige og afgørende for behandlingen. Ydermere bør de pårørende gøres bekendt med mulighed for at få aktindsigt i de oplysninger som sundhedspersonalet har modtaget og noteret. Ligesom tillidsforholdet er vigtigt mellem patient og sundhedspersonalet, ligger der også et vigtigt element i at værne om de pårørendes tarv på en ordentlig, tydelig og gennemsigtig måde, hvortil der er en ramme for det, når der er en dialog mellem sundhedspersonalet og de pårørende. De etiske forhold gælder fx i det tilfælde, hvor en patient der lider af en alvorlig psykisk sygdom og hvortil vedkommende sendes hjem til nærmeste pårørende som har afgivet oplysninger om patienten.

Til 4.2. Sundhedspersoner må gerne give generel vejledning til pårørende, selv når de ikke må videregive fortrolige oplysninger

Det fremgår af høringsudkastet, at "Sundhedspersoner kan dog oftest informere pårørende om generelle forhold om en patients sygdom, som de pårørende allerede kender til, og om behandlingsmulighederne, uden at overtræde tavshedspligten. Det kan fx ske ved at henvise til relevante hjemmesider. Vejledning kan også bestå i at oplyse om, hvor de pårørende kan finde mere information, eller hvor de kan søge støtte, fx ved at give information om relevante tilbud, patient- og pårørendeorganisationer eller støttegrupper til pårørende."

[indsæt efter "pårørendeorganisationer eller støttegrupper til pårørende" i fx Bedre Psykiatri - Landsforeningen for pårørende]

Sundhedspersoners løbende dialog med og motivation af patienten med henblik på skræddersyet pårørendeinddragelse efter patientens behov og betragtninger er vigtig. Derfor hilsner Bedre Psykiatri denne formulering på s 7 velkommen "Det er vigtigt, at der er en løbende dialog med patienten om mulighederne for pårørendeinddragelse og patientens ønsker til, hvordan og hvor meget pårørende skal inddrages, da det kan ændre sig undervejs." En sund alliance af sundhedspersoner, patienter og pårørende er med til at styrke samarbejde, dialog og fremmer behandlingens udfald og udbytte og er således forskningsmæssigt velunderbygget^{1,2,3}.

Til 5.1.2 Samtykkets varighed og udtrækning

Der kan overvejes en beskrivelse af, hvordan samtykkets varighed og udtrækning forholder sig ift. pårørendeinddragelse ved opfølgning på sygehuset? Og samtidig få beskrevet, i hvilket omfang kan sundhedspersoner ophæve samtykket i det øjeblik, den syge forlader sygehuset?

Til 5.1.3. Hvis patienten ikke ønsker inddragelse af eller videregivelse til pårørende

Det fremgår af høringsudkastet, at "Sundhedspersoner bør i sådanne situationer være åbne og nysgerrige overfor baggrunden for afvisningen. En patient bør ikke afkræves en forklaring, men nysgerrighed overfor årsagen til afvisningen kan fx føre til, at patienten bedre kan vejledes om behov for netværksstøtte som følge af sygdommen, når det er relevant. Det kan også være med til at afklare, om

¹ Hørn MH, Molewijk B, Weimand B, Pedersen R. Patients with severe mental illness and the ethical challenges related to confidentiality during family involvement: A scoping review. *Front Public Health*. 2023 Jan

² Hansson, K.M., Romøren, M., Weimand, B. et al. The duty of confidentiality during family involvement: ethical challenges and possible solutions in the treatment of persons with psychotic disorders. *BMC Psychiatry* 22, 812 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04461-6>

³ Svendsen ML, Ellegaard T, Jeppesen KA, Riiskjær E, Nielsen BK. Family involvement and patient-experienced improvement and satisfaction with care: a nationwide cross-sectional study in Danish psychiatric hospitals. *BMC Psychiatry*. 2021

patientens ønske bunder i en misforståelse af, hvilke oplysninger der i så fald videregives. En patient kan derudover altid ændre mening og give sit samtykke til videregivelse af oplysninger. Af samme grund kan det være relevant løbende at spørge ind til, om holdningen eller behovet har ændret sig. Det vil afhænge af den konkrete situation, hvornår det er relevant at tage emnet om inddragelse af pårørende op igen med patienten.”

Bedre Psykiatri finder det væsentligt og relevant at styrke fokus på løbende motivation af patienterne samt løbende genbesøg, åbenhed og nysgerrighed på baggrunden og årsagerne til eventuel afslag/afvisning på pårørendeinddragelse. Der er således forskningsmæssigt belæg for, at sundhedspersoners grundige og løbende undersøgelse og udforskning af mekanismerne bag patientafvisninger (afslag på samtykke) er frugtbar for det videre samarbejde og dialog med patienter og pårørende⁴. Afsnitte kan derfor med fordel suppleres med at årsager til afvisning af pårørendeinddragelse kan være foranlediget af patientens bekymringer, værdier, misforståelser, holdninger, informationsunderskud, hvorfor det bør løbende undersøges, så pårørendeinddragelsen kan tilpasses.

Det kan foruden overvejes om det kan udfoldes, hvornår og hvor ofte man skal tage samtykke op til vurdering. Der kan forekomme praksis, hvor patienter spørges hver gang uden at vedkommende kan overskue konsekvenserne.

Til 5.2. Sundhedspersonen handler i berettiget varetagelse af patientens, de pårørendes eller andres tarv.

Det fremgår af høringsudkastet, at *“Det kan skyldes, at patienten er ude af stand til at tage stilling på grund af sin tilstand, fx hvis patienten er bevidstløs, eller er vurderet inhabil, fx på grund af svær kognitiv svækkelse eller en psykotisk tilstand.”*

Foruden visse psykotiske tilstande eller situationer kan der overvejes eksempler som visse situationer af manisk karakter, depressiv tilstand, under visse tvangsformer, selvmordstruede mv. Det kan overvejes at få beskrevet disse forhold (illustreret af praksis-eksempler/cases), således sundhedspersoner kan få en vejledende afklaring – særligt med tanke på psykiatrisk behandling under akutte forhold.

Til 6.1. Når sundhedspersoner modtager oplysninger fra en pårørende

Det kan overvejes at få beskrevet, hvordan det kan efterprøves, at oplysningerne faktisk skrives ind i journalen, da det kan have betydning for et senere forløb.

Afsluttende bemærkninger

Bedre Psykiatri efterlyser flere eksempler (case-beskrivelser), der relaterer sig specifikt til psykiatrien, da dette område ofte rummer særlige karakteristika, etiske problemstillinger, dilemmaer og udfordringer for sundhedspersonalet, som adskiller sig markant fra det somatiske felt. Vejledningen fokuserer overvejende på somatiske forhold og eksempler som svær demens, hjerneblødning, bevidstløshed, ulykker og HIV, og inkluderer i mindre grad de unikke forhold, der gør sig gældende i psykiatrien, særlige under akutte eller kriselignende forhold.

Derudover savner Bedre Psykiatri en konkret beskrivelse af, hvilke klagemuligheder patienter og pårørende har i forbindelse med denne vejledning. Det er uklart, hvad der er muligt og ikke muligt i den sammenhæng.

Med venlig hilsen,
Bedre Psykiatri

⁴ Hansson, K.M., Romøren, M., Weimand, B. et al. The duty of confidentiality during family involvement: ethical challenges and possible solutions in the treatment of persons with psychotic disorders. *BMC Psychiatry* 22, 812 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04461-6>

From: Ellen Boldrup Tingleff <Ellen.Boldrup.Tingleff@rsyd.dk>
Sent: 20-06-2025 10:32:53 (UTC +00)
To: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>
Cc: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Subject: sagsnr. 31-1002-463
Attachments: Høringssvar..docx, Signature-20250620103323.txt

Til Styrelsen for Patientsikkerhed
Hermed høringssvar

Med venlig hilsen

Ellen Boldrup Tingleff
Lektor i retspsykiatri og psykiatrisk sygepleje
Mobil: 22 39 76 39

Retspsykiatrisk Forskningsenhed Middelfart (RFM), Institut for Regional Sundhedsforskning,
Sundhedsvidenskabeligt Fakultet, Syddansk Universitet
&
Psykiatrisk Afdeling Middelfart, Psykiatrien i Region Syddanmark, Østre Hougvej 70, 5500 Middelfart.

Best Regards,

Ellen Boldrup Tingleff
Associate Professor in Forensic Mental Health and Mental Health Nursing
Phone: (+45) 22 39 76 39

Forensic Mental Health Research Unit Middelfart (RFM), Department of Regional Health Research, Faculty of
Health Science, University of Southern Denmark
&
Psychiatric Department Middelfart, Mental Health Services in the Region of Southern Denmark, Østre
Hougvej 70, 5500 Middelfart, Denmark.

Side	Omhandlende følgende tekst	Forslag til omformulering / kommentar
2	indledning	Kort beskrive baggrunden for revidering af vejledningen (f.eks. med udgangspunkt i teksten i høringsbrevet).
2	Der er nogle grundlæggende rammer for, hvordan dialog og samarbejde med patienters pårørende kan foregå.	Referer til gældende lovgivning i stedet for "nogle grundlæggende rammer"
2	Vejledningen gælder for alle sundhedspersoner, der inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, behandler1 patienter.	Vejledningen gælder for alle sundhedspersoner, der yder omsorg for og/eller behandler patienter inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed.
3	Også en person, som patienten er nært knyttet til, vil i den konkrete situation kunne anses for nærmeste pårørende fx en ven, en bistandsværgende eller en støtte- og kontaktperson.	Også en anden person, fx en ven, en bistandsværgende eller en støtte- og kontaktperson, som patienten er nært knyttet til, vil i den konkrete situation kunne anses for nærmeste pårørende
3	Teksten omkring "nærmeste pårørende" og pårørende	<p>Som sundhedsprof. kan det opfattes som om, at man skal til at "klarificere" pårørende i de to kategorier. syntes det skal præciseres, at betegnelsen nærmeste pårørende gælder i de situationer hvor vedkommende er indtrådt i patientens rettigheder efter sundhedsloven, hvis patienten ikke selv er i stand til at varetage sine interesser.</p> <p>I praksis taler man om nærmeste pårørende, men her i regi af vejledningen, vil det blot være pårørende.</p>
7	Pårørende Der kan være flere pårørende, som står patienten nær, og som ønsker at blive inddraget og hjælpe patienten, uden nødvendigvis at kunne varetage patientens interesser efter sundhedsloven som nærmeste pårørende.	Pårørende Der kan være flere pårørende, som står patienten nær, og som ønsker at blive inddraget og hjælpe patienten, uden nødvendigvis at kunne eller skal varetage patientens interesser efter sundhedsloven som nærmeste pårørende. <p>(de fleste patienter kan varetage deres egne interesser – det er jo kun i situationer hvor de ikke selv er i stand til det).</p> <p>I afsnittet her savner jeg, at det har stor betydning for patients Recovery, at pårørende inddrages.</p>

4	Der kan også være situationer, hvor sundhedspersonen må sætte sig i den pårørendes sted og overveje, hvilke oplysninger, den pårørende har brug for, for at kunne varetage den rolle, han eller vedkommende har for patienten. Hvis en pårørende fx er ledsager eller ressourceperson for patienten og bistår patienten i det praktiske med behandlingen, fx medicingivning, kan der være et større behov for at være i dialog med patienten om løbende pårørendeinddragelse.	I alle situationer hvor der er en patient og en eller flere pårørende kræver det, at sundhedspersonen igennem dialog med patienten og de pårørende drøfte hvilken viden den pårørende har brug for, for at kunne varetage rollen.
4	Der er derudover fastsat nærmere krav i psykiatriloven til inddragelse af pårørende.	Uddyb at det er lovgivningen om anvendelse af tvang i psykiatrien
5	Patienten skal informeres om de modtagne oplysninger, når det vurderes, at de har betydning for behandlingen. Det skal patienten blandt andet for at man kan afklare rigtigheden eller aktualiteten af oplysningerne og for at bevare tillidsforholdet mellem patient og sundhedsperson.	Patienten skal informeres om de modtagne oplysninger, når det vurderes, at de har betydning for behandlingen. Det skal patienten blandt andet for at man kan afklare rigtigheden eller aktualiteten af oplysningerne og for at bevare tillidsforholdet mellem patient, pårørende og sundhedsperson.
6	<i>Datteren kontakter sin fars praktiserende læge og oplyser om de ændringer, som hun har observeret. Lægen må gerne tage imod oplysningerne fra datteren, men skal gøre opmærksom på, at det ikke kan ske i fortrolighed. Lægen vil være nødt til at oplyse patienten om at have modtaget oplysningerne og journalføre dem.</i>	<i>Datteren kontakter sin fars praktiserende læge og oplyser om de ændringer, som hun har observeret. Lægen må gerne tage imod oplysningerne fra datteren, men skal gøre opmærksom på, at det ikke kan ske i fortrolighed. Lægen vil være nødt til at oplyse patienten om at have modtaget oplysningerne, hvem lægen har modtaget dem fra, hvornår og journalføre dem.</i>
6	Sundhedspersoner kan dog oftest informere pårørende om generelle forhold om en patients sygdom, som de pårørende allerede kender til, og om behandlingsmulighederne, uden at overtræde tavshedspligten. Det kan fx ske ved at henvise til relevante hjemmesider.	Sundhedspersoner kan dog oftest informere pårørende om generelle forhold om en patients sygdom, som de pårørende allerede kender til, og om behandlingsmulighederne, uden at overtræde tavshedspligten. Det kan fx suppleres ved at henvise til relevante hjemmesider. (det er vigtigt, da pårørende ofte i psykiatrien bliver afvist under henvisning til tavshedspligten, men pårørende forstår ofte godt at der ikke kan gives patient/person specifik viden. Derimod kan det være meget hjælpsomt for den pårørende og give ro, hvis de bliver imødekommet med generel viden omkring hverdagen på afsnittet, et typisk behandlingsforløb osv.

		Jeg forslår derfor at begreberne person/patient specifik information og generel information indarbejdes i teksten. gerne med et eksempel
7	<p>Sundhedspersoner kan også informere om de pårørendes muligheder for at få støtte generelt og kan gå i dialog om deres oplevelse af situationen og de problemer, de oplever som pårørende.</p> <p>Hvor meget og hvordan en sundhedsperson kan gå i dialog med de pårørende til en patient, når der ikke er et samtykke til at videregive oplysninger om patienten, vil altid være en konkret vurdering. Det er vigtigt, at der er en løbende dialog med patienten om mulighederne for pårørendeinddragelse og patientens ønsker til, hvordan og hvor meget pårørende skal inddrages, da det kan ændre sig undervejs. Se nærmere i afsnit 5.</p>	<p>Sundhedspersoner skal også informere om de pårørendes muligheder for at få støtte generelt. Derudover kan de uafhængig at tavshedspligten altid lytte og gå i dialog om deres oplevelse af situationen og de problemer, de oplever som pårørende. Hvor meget og hvordan en sundhedsperson kan gå i dialog med de pårørende til en patient, når der ikke er et samtykke til at videregive oplysninger om patienten, vil altid være en konkret vurdering. Det er vigtigt, at der er en løbende dialog med patienten om mulighederne for pårørendeinddragelse og patientens ønsker til, hvordan og hvor meget pårørende skal inddrages, da det kan ændre sig undervejs. Se nærmere i afsnit 5.</p>
	5.4.2. 15-17-årige patienter	<p>Et case eksempel med en f.eks. 16 pige der modtager en fortrydelses-pille og ønsker at forældre ikke informeres her, kunne være nyttigt</p> <p>Eller en ung kvinde der selvskader. Hvor meget skal videregives af information til forældrene?</p>

kunne man uddybe hvordan sundhedspersonerne kan træffe de beslutninger der er svære? Der hvor der noget skal vurderes om det har betydning for behandlingen, overvejes om det varetager pårørendes tarv, vurdereres at skade relationen til forældrene osv.

f.eks. at de skal gøre brug af kollegaer, guides af etiske principper, inddrage ledere i beslutningen osv.

vejledningen omkring sundhedspersoners forpligtelse overfor at støtte pårørende kunne godt fremhæves.

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Dansk selskab for Akutmedicin takker for muligheden for, at komme med vores synspunkter vedr. Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Telefon: +45 40 41 24 49
Web: DASEM.dk
E-mail: kontakt@dasem.dk

Vi har læst det fremsendte med interesse og har følgende bemærkninger.

afsnit 5.1.1. *Samtykkets form.* Det fremgår her, i overensstemmelse med Sundhedslovens § 44, stk. 1 at samtykke skal være skriftligt, men at kravet om skriftlighed kan fraviges, når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler derfor.

DASEM ønsker, at dette uddybes med en vejledning til, hvornår kravet om samtykke kan fraviges i akutte situationer.

Det vil ofte være af betydning for patienten og behandlingsforløbet, at man i forbindelse med en akut indlæggelse, navnlig af ældre patienter, har mulighed for at kontakte pårørende for supplerende helbredsoplysninger og til supplerende af patientens egne oplysninger.

Dette vil i praksis, ofte være umuligt uden samtidig at give oplysninger om patientens aktuelle helbredstilstand.

DASEM er bevidste om, at kontakt til pårørende naturligvis som udgangspunkt altid skal ske med patientens samtykke og samtykket skal være journalført. Det forekommer derimod unødvendigt bureaukratisk at skulle indhente et skriftligt samtykke, det kan opleves som belastende for den akut påvirkede patient og kan i forbindelse med akutte indlæggelser risikere at føre til forsinkelse eller undladelse af kontakt til pårørende.

Patienter kan have en berettiget forventning om, at hvis de har givet mundtlig tilsagn om, at deres pårørende må kontaktes, er det tilstrækkeligt.

DASEM ønsker at det konkretiseres i forhold til ovenstående, at ved akut hospitalsbehandling kan kravet om skriftlig samtykke som udgangspunkt fraviges, hvis patienten er akut påvirket og der er indhentet mundtlig samtykke og dette er journalført

På vegne af DASEMs bestyrelse

Henrik Ømark, MD, MPM
Formand, DASEM Bestyrelse
Speciallæge i Akutmedicin & Thoraxkirurgi
Specialeansvarlig overlæge, Akutmodtagelsen, Esbjerg, Sydvestjysk Sygehus



DSPaM

Dansk Selskab for Palliativ Medicin

Høringssvar vedr. høring over udkast til ændring af vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

27. juni 2025

Til Styrelsen for Patientsikkerhed
Sundhedsjura
Islands Brygge 67
2300 København S
Sagsnummer 31-1002-463

Dansk Selskab for Palliativ Medicin (DSPaM) takker for muligheden for at indgive høringssvar i forhold til ovenstående udkast.

I den specialiserede palliative indsats er samarbejdet med pårørende en stor og vigtig del. Vi værdsætter derfor en vejledning som kan tydeliggøre rammerne for hvordan dialog og samarbejde med pårørende kan foregå.

Vi har følgende konkrete og tekstnære kommentar:

Side 8 øverste afsnit:

"Det er patientens eget valg, om pårørende skal inddrages, og i hvilket omfang de må få information. Det er også patienten selv, der skal sige, hvem der kan inddrages og få information. Det er vigtigt at være tydelig i kommunikationen omkring, hvem der må eller ikke må inddrages. Fx kan der være en situation, hvor patienten giver udtryk for ikke at ønske inddragelse af pårørende, men hvor patienten antager, at ægtefællen er undtaget, og det er den øvrige familie, børn, søskende m.v., der ikke ønskes inddraget. Her skal man sikre sig, om patienten faktisk ønsker, at ægtefællen ikke inddrages."

Afsnittet er ikke umiddelbart læsevenligt og tydeligt. Problematikken om hvorvidt den i eksemplet nævnte ægtefælle skal inddrages eller ej er ikke tydelig og kunne med fordel forenkles. Eksemplet med differentiering imellem hvilke pårørende, der må delagtiggøres i hvilke oplysninger, er hyppigt forekommende og derfor vigtigt at pointere tydeligt i en sådan vejledning.

Med venlig hilsen
Bestyrelsen i Dansk Selskab for Palliativ Medicin

København, den 16. juni 2025

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Høringssvar vedr. Revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar på "Udkast til vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienternes pårørende"

Overordnede kommentarer

Vi finder det relevant at opdatere denne vejledning, da det er et område, som ofte er svært for sundhedspersoner at navigere i. Vejledningen er særdeles relevant for almen praksis. Det er afgørende, at man kan indgå i dialog og samarbejde med patienters pårørende uden at bryde tavshedspligten.

I almen praksis har vi ofte både den syge og de pårørende som patienter. De pårørende bliver dermed også en del af behandlingsrummet, ikke blot som støttepersoner, men som individer med egne behov, herunder psykiske belastninger som følge af den nærtstående sygdom. Disse belastninger kræver ofte selvstændig behandling i almen praksis og indgår derfor i vores samlede faglige ansvar – som vi også har anført i vores kommentarer.

Det særlige ved almen praksis er, at vi ikke arbejder i et anonymt system. Tværtimod er det et lokalt og langvarigt behandlingsrum, hvor kontinuitet, kendskab og tillid er centrale elementer. Det giver mulighed for en skønsmæssig og kontekstuel afpasset håndtering, som ikke altid kan indfanges i skabeloner eller standardprocedurer.

Vejledningen bør i højere grad afspejle denne kliniske kompleksitet og anerkende den betydning, som kontinuitet og relationelle forhold har – især i almen praksis, men også i andre dele af sundhedsvæsenet, hvor forløbene er langvarige eller komplekse. Dette bør danne grundlag for en vis fleksibilitet i kravene til dokumentation og formalisering af samtykke.

En sådan tilgang vil være i tråd med vejledningens erklærede formål: at fremme dialog og samarbejde med pårørende samt at forstå tavshedspligten som både en rettighed og et redskab til forsvarlig behandling.

Vejledningen er grundig, men kunne i endnu højere grad tydeliggøre, at:

- Det er fuldt lovligt at modtage oplysninger fra pårørende (jf. afsnit 4.1).
- Det er muligt at give generel vejledning til pårørende, også uden samtykke (jf. afsnit 4.2).
- Der findes undtagelser, hvor hensynet til pårørende eller tredjepart kan retfærdiggøre videregivelse (jf. afsnit 5.2).

Hvis man fastholder de formuleringer, der bruges i dette udkast, er der desuden behov for en tydeligere beskrivelse af, hvordan samtykkeforhold skal dokumenteres i praksis. Skal der eventuelt etableres en ny funktionalitet i journalsystemerne? Denne funktionalitet kunne rumme oplysninger om både samtykke, forældremyndighed, værgemål mv. og deles på tværs af sundhedsvæsenet på samme måde som FMK og vaccinationsdatabasen. Den ville ved indførelse af reglerne i punkt 5.1.1 skulle indeholde følgende:

- Godkendelse af samtykke med underskrift/MitID (fordi journalføring ikke er nok).
- Registrering af hvilke pårørende samtykket omfatter.
- Præcis angivelse af hvilke sundhedsoplysninger samtykket gælder.
- Fastlæggelse og visning af samtykkets varighed.
- Automatisk varsling om samtykkets udløb samt mulighed for fornyelse.

En sådan funktionalitet er afgørende for, at samtykker kan administreres i henhold til vejledningen i punkt 5.1.1 og at der ikke sker fejl.

Slutteligt fremstår det modsætningsfyldt, at der er strenge regler for orientering af pårørende, mens borgere i Danmark blot ved at modtage behandling og oftest uden at vide det giver adgang til omfattende deling af fortrolige data uden at blive bedt om samtykke.

Tekstnære kommentarer

Punkt 2

Anvendelsesområde

Vejledningen gælder for alle sundhedspersoner...//.... Den gælder både i relation til behandling af somatisk og psykiatrisk sygdom, og uanset om behandlingen finder sted på sygehus, i plejebolig, botilbud, ikke-offentlig institution, kommunal hjemmesygepleje, privat hjem m.v.

Kommentar: Vi mener, at almen praksis bør nævnes eksplicit. Almen praksis udgør i dag, og i endnu højere grad i fremtiden, en central adgang til sundhedsvæsenet for borgerne og har det højeste antal kontakter med udrednings- og behandlingsmæssigt formål.

Punkt 4.1

Hvis en pårørende giver udtryk for ønske om at give oplysninger i fortrolighed, bør sundhedspersonen derfor vejlede om, at det ikke er en mulighed.

Kommentar: Det er en udbredt misforståelse blandt pårørende, at tavshedspligten betyder, at deres oplysninger kan videregives til lægen i fortrolighed, selvom disse vedrører en anden patient. At vejlede den pårørende om at denne tavshedspligt ikke gælder, kan

svække tilliden og medføre, at vedkommende føler sig afvist i en sårbar situation. På den anden side vil alternativet være mere ødelæggende for relationen: At man ikke tydeliggør vilkårene for fortrolighed fra starten og efterfølgende er nødt til at journalføre imod den pårørendes vilje.

Derfor bør sundhedspersonen allerede, når den pårørende begynder at give udtryk for sådanne oplysninger, gøre det klart, at oplysninger, som har betydning for en andens helbred eller behandling, som udgangspunkt skal journalføres i den pågældendes journal. Man bør ikke afvente, at den pårørende eksplicit beder om fortrolighed.

Denne regel kan blive svær at administrere i almen praksis, hvor hele familier ofte er tilmeldt samme læge, og hvor oplysninger om pårørende – børn, ægtefæller eller forældre – naturligt indgår i konsultationer. At kræve vurdering ved hver enkelt ytring skaber en urimelig administrativ byrde og kan svække det kliniske overblik. Vejledningen bør åbne for et lægefagligt skøn, hvor lægen kan balancere tavshedspligt og hensynet til forsvarlig behandling.

Punkt 5.1.1.

Samtykket skal som udgangspunkt være skriftligt, ...//.....

Eksempel

En patient er indlagt og drøfter sin behandling med lægen. Lægen indhenter et mundtligt samtykke til at kontakte patientens datter og informere om situationen. I den situation er et mundtligt samtykke ikke nok, heller ikke, hvis det bliver journalført.....

Kommentar: Kravet om skriftligt samtykke virker ikke tilpasset virkeligheden i praksis og risikerer at pålægge sundhedspersoner en uforholdsmæssig administrativ byrde. Det fremstår desuden uklart, hvilken form samtykket skal have. Forventes det, at patienten underskriver et dokument, der indscannes. Bliver der behov for en løsning, hvor patienten kan godkende med MitID? DSAM foreslår, at det bør være tilstrækkeligt at journalføre et mundtligt samtykke.

Punkt 5.1.2.

Samtykkets varighed og udstrækning

Et samtykke til at videregive oplysninger gælder ikke generelt, men omfatter kun de konkrete typer af oplysninger, som man aftaler med patienten, at det vil være relevant at videregive. Har patienten et længere behandlingsforløb, eller sker der en uventet udvikling i behandlingen, kan det derfor være nødvendigt løbende at indgå i fornyet dialog ...//...

Et samtykke til videregivelse til pårørende bortfalder senest 1 år efter, at det er givet.⁸ Det er derfor vigtigt at få afklaret, om patienten ønsker at givet fornyet samtykke inden det udløber.

Kommentar: Begreber som "længere behandlingsforløb" og "uventet udvikling" er upræcise og vanskelige at anvende i klinisk praksis. Den faste udløbsperiode på ét år er mere håndterbar, men det kunne overvejes, om det i stedet burde være muligt at tilpasse samtykkets varighed til det konkrete behandlingsforløb allerede ved samtykkets etablering.

Bestemmelsen forudsætter, at journalsystemerne understøtter både registrering og overvågning af samtykkets status. Der bør desuden være en funktionalitet, der automatisk

informerer patienten forud for samtykkets udløb og tilbyder mulighed for fornyelse. Dette er en forudsætning for, at samtykket fortsat kan anses for at være informeret og gyldigt. Det bør ikke være lægens ansvar at sørge for, at samtykker, der er udløbet, fornyes.

Punkt 6.2. og punkt 6.3.

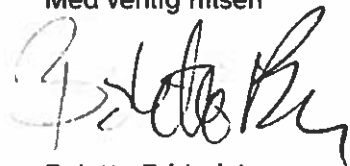
Generel vejledning om, hvor der kan søges information eller helt overordnede oplysninger om en sygdom, støttemuligheder, behandlingsmuligheder mv. som ikke relaterer sig konkret til patientens behandling, skal ikke journalføres.

Hvis en sundhedsperson indgår i dialog med en pårørende om dennes oplevelse af situationen, skal dialogen ikke journalføres, medmindre den indeholder oplysninger, der har betydning for behandlingen af patienten.

Kommentar: Hvis den pårørende er patient hos den praktiserende læge og vejledes om støttemuligheder til den pårørende selv, vil man i almen praksis normalt journalføre dette i den pårørendes egen journal.

Udfordringer ved at være pårørende er en hyppig kontaktårsag i almen praksis. Vejledningen bør gøre det klart, at sundhedspersonen altid skal vurdere, hvilken journal oplysningerne rettelig hører hjemme i, patientens eller den pårørendes.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM

Dansk Psykolog Forenings høringssvar til udkast til ændring af vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar i Styrelsen for Patientsikkerheds høring af udkast til ændring af vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende. Der er tale om konkrete og tekstmære anbefalinger til vejledningen.

Overordnede pointer

- Vejledningen bør indeholde et afsnit om underretninger.
 - 'Psykiatrisk sygdom' bør rettes til 'psykisk lidelse' i tråd med terminologien anvendt i ICD-11.
-

Underretninger

Dansk Psykolog Forening ønsker, at der i vejledningen er et afsnit om underretninger, der indeholder eksempler, og dermed ligner formatet i de øvrige afsnit.

Behovet for et afsnit, som adresserer underretninger specifikt skyldes, at psykologer og andre sundhedspersoner har pligt til at underrette, hvis de bliver bekendt med børn/unge i mistrivsel, eller som har været udsat for krænkende handlinger. I de tilfælde orienteres forældrene til de under 18-årige, om underretningen, hvor de får mulighed for at forholde sig til den. Samtidigt kan den unge have en forventning om tavshedspligt fra psykologen. Fortroligheden ophører idet modtageren af underretningen, forholder forældrene den.

Det er vigtigt at vejledningen er eksplicit ift. psykologer/sundhedspersoner ansvar for at fortælle den unge, at tavshedspligten ophæves, hvis man får kendskab til at barnet/den unge bliver udsat for noget bekymrende, eller hvis de fortæller, de har planer om at udsætte andre eller sig selv for noget skadeligt.

Terminologi

I afsnit to under 'Anvendelsesområde' står der: "Den gælder både i relation til behandling af somatisk og psykiatrisk sygdom, og uanset om behandlingen finder sted på sygehus" (s. 2). Her vil vi klart opfordre til, at "psykiatrisk sygdom" rettes til "(...) til behandling af somatisk sygdom og psykisk lidelse." Dette for at være tro med gældende terminologi, hvor psykiske tilstande pr. definition ikke udgør sygdomme, jf. WHO, ICD-10, ICD-11, også gældende for de danske oversættelser.

Med venlig hilsen

Dea Seidenfaden
Forperson
Dansk Psykolog Forening



Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

26. juni 2025

Sagsnr.: 2025-05818

Lægeforeningen finder, at denne opdaterede vejledning indeholder flere gode fortolkningsbidrag til, hvordan sundhedspersoner skal agere inden for rammerne af tavshedspligten, når de skal have dialog med pårørende til patienter – også henset til, at vejledningen om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. ikke er blevet opdateret siden, at den udkom i 1998.

Som det fremgår nedenfor, har Lægeforeningen dog nogle kommentarer og forslag til ændringer til det foreliggende høringsudkast.

Afsnit 2- børn som pårørende

Under overskriften Børn som pårørende fremgår det, at når børn er pårørende, er det særdeles væsentligt, at man som sundhedsperson sørger for at hjælpe og støtte de voksne i, hvordan de bedst kan inddrage og hjælpe børnene.

Det er efter Lægeforeningens opfattelse uklart, hvilke voksne der konkret er lagt op til, at sundhedspersonen skal hjælpe og støtte i denne situation.

Afsnit 4.1 – Sundhedspersoner må gerne tage imod oplysninger fra pårørende og afsnit 6.1 – Når sundhedspersoner modtager oplysninger fra en pårørende

Det fremgår af afsnit 4.1, at man ikke kan modtage relevante oplysninger fra en pårørende i fortrolighed, og at patienten skal informeres om de modtagne oplysninger, når det vurderes, at de har betydning for behandlingen. Informationen til patienten er bl.a. nødvendig for, at man kan afklare rigtigheden eller aktualiteten af oplysningerne.

I forhold til journalføringen af oplysninger modtaget fra en pårørende rejser formuleringen dog et problem, hvis patienten efterfølgende ikke kan bekræfte rigtigheden af de oplysninger, som den pårørende har givet.

Efter Lægeforeningens opfattelse er der behov for en afklaring af, hvordan man som sundhedsperson forholder sig i den situation, herunder om oplysninger fra pårørende som udgangspunkt altid skal anses for at være troværdige og relevante og dermed skal journalføres, uanset om oplysningerne synes ukorrekte eller ej.

Afsnit 5.1.1 – samtykkets form

Domus Medica
Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500
Tlf.: +45 3544 8234 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: mea@DADL.DK
www.laeger.dk



Det fremgår, at samtykket som udgangspunkt skal være skriftligt, da det gælder videregivelse af oplysninger til andre formål end behandling, og at det skal indføres i journalen. Videre fremgår det, at man kan fravige kravet om at indhente skriftligt samtykke i situationer, hvor omstændighederne taler for det.

Lægeforeningen skal opfordre til, at det uddybes i vejledningen, i hvilke situationer der kan etableres en pragmatisk løsning, der tilgodeser både lægernes travle kliniske hverdag, og samtidig respekterer lovens rammer.

Afsnit 5.2.1 – Patientens tarv

Af sidste afsnit under denne overskrift fremgår det, at det kun er oplysninger, der er nødvendige for at opfylde formålet med at varetage patientens interesser og tarv, der kan gives til de pårørende i disse tilfælde. Det er sundhedspersonen, der afgør, om det er berettiget varetagelse af patientens tarv at videregive oplysninger til de pårørende, og hvilke oplysninger der er nødvendige at videregive.

Lægeforeningen foreslår, at der bliver indsat et eksempel som illustration af denne situation.

Afsnit 5.2.2 - Hensynet til de pårørende eller andre

I dette afsnit er der brugt et eksempel med en HIV-smittet patient.

Lægeforeningen vil dog foreslå, at man overvejer at bruge et eksempel, der på bedre vis illustrerer et grænsetilfælde. Allerede fordi, at HIV-smitte er omfattet af en oplysningspligt, forekommer det oplagt, at en ægtefælle eller partner til en HIV-smittet patient er berettiget til at blive oplyst om sygdommen.

Afsnit 5.4 – Mindreårige patienter og forældremyndighedsindehavere og afsnit 5.4.2 – 15-17-årige patienter

Fsva. begge disse afsnit savner Lægeforeningen, at der er beskrevet, hvordan sundhedspersoner skal forholde sig mht. tavshedspligten i forhold til den nye lovgivning på abortområdet.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke
Formand for Lægeforeningen



Høringssvar til høring over udkast til ændring af vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

Danske Fysioterapeuter takker for høring over udkast til ændring af vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Dato:

26-06-2025

Vi har brug for gode og klare vejledninger i en kompleks hverdag, hvor sundhedspersoner skal respektere patientens selvbestemmelsesret i forhold til tavshedsbelagte oplysninger, og på samme tid understøtte inddragelse af de pårørende og tage hensyn til de pårørendes situation.

Email:

gp@fysio.dk

Derfor er det positivt, at Styrelsen for Patientsikkerhed udgiver en ny vejledning med cases, som giver et godt grundlag for, at den enkelte sundhedsperson med omhu og samvittighedsfuldhed kan varetage sit virke.

Tlf. direkte:

3341 4656

Det er et godt hjælpeværktøj, at styrelsen helt konkret beskriver hvorledes sundhedspersonen kan formulere sin dialog med pårørende i casene, f.eks. i case s. 6... "I det tilfælde kan sundhedspersonen kontakte patientens søster og oplyse, at det ikke er tilladt at give konkret information, men henvise søsteren til, hvor hun kan finde generelle oplysninger om sygdommen og behandlingsmulighederne." og s. 7: "...Lægen oplyser, at hun ikke kan indgå i dialog om patientens konkrete forløb og prognose, men henviser moderen til, hvor hun kan få hjælp som pårørende og til, hvor hun kan læse mere om den konkrete kræftsygdom."

Danske Fysioterapeuter har dog betænkeligheder med hensyn til vejledningens beskrivelse s. 5 vedrørende, at oplysninger fra en pårørende ikke kan gives i fortrolighed med den pårørende: "Patienten skal informeres om de (af en pårørende) modtagne oplysninger, når det vurderes, at de har betydning for behandlingen. Det skal patienten blandt andet for at man kan afklare rigtigheden eller aktualiteten af oplysningerne og for at bevare tillidsforholdet mellem patient og sundhedsperson."

Vi er selvfølgelig klar over, at det altid vil være et konkret skøn for den enkelte sundhedsperson at vurdere i hvilket omfang pårørendes oplysninger bør deles med patienten. Som det fremgår af vejledningen, så skal oplysninger "af betydning for behandlingen" altid deles.

Fysioterapeuter og andre sundhedspersoner kan imidlertid af hensyn til patientens tarv, komme i et dilemma om, hvorvidt de, med patienten behøver dele oplysninger som er kommet fra pårørende.

Et eksempel kan være en patient med Parkinsons sygdom, som kommer hos sin fysioterapeut fast én gang om ugen. Fysioterapeuten oplever, at patienten er begyndt at virke mere glemsom og forvirret, og fysioterapeuten er bekymret for, om patienten kan være ved at udvikle demens.

Patienten har oplyst til fysioterapeuten, at han er godt træt af at høre på sin kone, som "pylrer" og er bekymret for patientens svækkede hukommelse.

En dag møder fysioterapeuten i venteværelset patientens kone, som trækker fysioterapeuten til side og udtrykker bekymring for sin mands svækkede hukommelse.

I denne situation må fysioterapeuten selvfølgelig gerne lytte til konen, som betror sig til fysioterapeuten, og fysioterapeuten kan opfordre konen til, at konen taler med patienten derhjemme og generelt vejlede om, at udredning for demens starter hos egen læge.

Fysioterapeuten må selvfølgelig ikke fortælle konen om sin egen bekymring, medmindre det er aftalt med patienten.

I det tilfælde, at patienten overfor sin fysioterapeut har ytret utilfredshed med konens bekymring for patienten, så kan det skabe øget splid mellem konen og patienten, hvis fysioterapeuten fortæller, at konen til fysioterapeuten har fortalt, at hun er bekymret for manden.

Et andet eksempel kunne være, at en pårørende fortæller om patientens øgede alkoholforbrug eller anden personlig oplysning, som den pårørende beder fysioterapeuten om at holde for sig selv.

I begge tilfælde vil vi vurdere, at det kan blive et dilemma for fysioterapeuten at skulle iagttage vejledningens anbefaling om altid at dele pårørendes oplysninger af betydning for behandlingen, og samtidig bibeholde tillidsforhold og den gode relation til patienten.

Danske Fysioterapeuter foreslår derfor, at det præciseres, at kun oplysninger af væsentlig betydning for behandlingen altid skal deles.

-0-

Vi står selvfølgelig til rådighed, hvis styrelsen ønsker vores bemærkninger uddybet.

Med venlig hilsen

Niels Sandø

Chef for Politik, Profession og Kommunikation

DANSK PSYKOTERAPEUTISK SELSKAB FOR PSYKOLOGER VIDENSKABELIGT SELSKAB I DANSK PSYKOLOG FORENING

Styrelsen for Patientsikkerhed
Sagsnr. 31- 1002-463

6. Juni 2025

Høringssvar vedrørende Udkast til vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer påskønner udkastet til den nye vejledning.

Vi har følgende forslag til en justering af teksten:

Side 2, ændre fra:

"Den gælder både i relation til behandling af somatisk og psykiatrisk sygdom, og uanset om behandlingen finder sted på sygehus, i plejebolig, botilbud, ikke-offentlig institution, kommunal hjemmesygepleje, privat hjem m.v."

Til:

"Den gælder både i relation til behandling af somatisk sygdom og psykisk lidelse, og uanset om behandlingen finder sted på sygehus, i plejebolig, botilbud, ikke-offentlig institution, kommunal hjemmesygepleje, privat hjem m.v."

Ændringen vedrører at ændre begrebet "psykisk sygdom" til "psykisk lidelse"

Begrundelse:

Psykiske tilstande er i WHO's diagnoseklassifikation ICD-10 defineret som "disorders" hvilket på dansk er oversat til "lidelse" eller "forstyrrelse". Det skyldes, at psykiske lidelser ikke er sygdomme, idet lidelserne ikke opfylder kriterierne for sygdomsbegrebet.¹ Somatiske tilstande defineres derimod som "diseases" eller "illnesses", som oversættes til "sygdom", hvor symptomer og diagnosebetegnelser henviser til specifikke sygdomsenheder. Denne skelnen er fastholdt i diagnosesystemet igennem årtier, og fastholdes i ICD-11.²

DPSP anbefaler, at begrebsanvendelse i retningslinjen følger WHO's klassifikation og begrebsanvendelse, og den autoriserede oversættelse til dansk, jf. [Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser](#) (Sundhedsstyrelsen).

Med venlig hilsen

Dansk Psykoterapeutisk Selskab for Psykologer
P.b.v.
Klaus Pedersen, formand

¹ Psykiske lidelser kendetegnes ved klynger af symptombilleder, som sammenfattes under en diagnostisk betegnelse, hvor symptombilledet kan variere betragteligt fra den ene til den anden patient. Den diagnostiske betegnelse henviser, i modsætning til somatiske diagnoser, ikke til en specifik sygdom (med genetisk, ætiologisk, patogenetisk, prognostisk og behandlingsmæssig specificitet) bag symptomerne. De samme typer årsager/vedligeholdende faktorer af psykologisk, social eller biologisk karakter kan for forskellige individer føre til vidt forskellige diagnoser (multifinalitet) ligesom vidt forskellige typer årsager/vedligeholdende faktorer kan føre til en og samme diagnose (ækvifinalitet). Samtidig er der evidens for, at samme psykiske lidelse kan behandles effektivt med vidt forskellige medicinske, sociale eller psykoterapeutiske interventioner (metodernes ækvipotentialet) ligesom en og samme psykoterapeutiske, sociale eller medicinske intervention kan anvendes overfor forskellige symptomer og lidelser (metodernes multipotentialet). Disse forhold er i rigt omfang evident og kendetegnende for psykiske lidelser samt de metoder der anvendes til fremme af psykisk sundhed. Der er derfor behov for en individuel afklaring af årsager/vedligeholdende faktorer i et psykologisk, socialt og biologisk perspektiv for at kunne finde frem til relevante og effektive interventioner.

² Jf. s. 5 i WHO's [The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines](#), og s.9 i [Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders](#).

From: Maja Würgler Hansen <MAWHAN@rm.dk>
Sent: 27-06-2025 11:05:35 (UTC +00)
To: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>
Cc: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Subject: Høringssvar Region Midtjylland, sagsnr. 31-1002-463
Attachments: Signature-20250627110559.txt

Hermed bemærkninger fra Region Midtjylland til udkast til revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Region Midtjylland imødeser en opdateret version af vejledningen og hensynet til at inddrage pårørende i det omfang loven tillader det. Regionen finder dog samtidig anledning til at fremhæve, at reglerne i sundhedslovens kapitel 9 om indhentning og videregivelse af journaloplysninger udgør rammen for, hvor langt sundhedspersoner m.v. kan gå ift. at dele oplysninger med de pårørende. Det er efter regionens opfattelse centralt, at der ikke i vejledningen lægges op til en lempelig fortolkning af disse regler, idet sundhedspersoner/behandlingsstedet herved risikerer at bryde sin tavshedspligt og samtidig potentielt havne i en klagesag. Dette er – uanset hensynet til pårørendeinddragelse – ikke ønskeligt, hverken for sundhedspersoner, patienter eller pårørende.

I nogle situationer kan det give mening at yde generel rådgivning til pårørende, men i realiteten kan det være vanskeligt, bl.a. fordi de pårørende ofte vil have et ønske om at få oplysninger af mere konkret karakter. Hvis der således ikke foreligger et skriftligt samtykke fra patienten, eller hvis den pårørende ikke agerer legal repræsentant for en varigt inhabil patient eller lignende, kan det altså være en vanskelig øvelse at imødesee en pårørendes reelle behov for information. Det kan efter regionens opfattelse fremstå selvmodsigende, at vejledningsudkastet et sted skriver, at sundhedspersoner *oftest kan informere pårørende om generelle forhold* om en patients sygdom, som de pårørende allerede kender til, og et andet sted, at generel rådgivning om en sygdom kan opfattes eller modtages som konkret vejledning om patientens tilstand.

Det er regionens opfattelse, at afsnit 4.1 vedrørende sundhedspersoners modtagelse af oplysninger fra pårørende, kan formuleres mere kortfattet og utvetydigt. Afsnittet kan med fordel indledes med, at de pårørende ikke kan pålægge en sundhedsperson tavshedspligt over for patienten. Det bør derudover fremgå tydeligt, at det er en *konkret sundhedsfaglig vurdering*, om sundhedspersonen skal "tage imod" oplysninger fra patientens pårørende, samt hvorvidt det er nødvendigt at informere patienten om, at der er modtaget oplysninger fra en pårørende.

Det er videre regionens vurdering, at afsnit 5.2 i flere henseender er uhensigtsmæssig. Afsnittet vedrører sundhedsloven § 43, stk. 2, nr. 2, den såkaldte værdispringsregel, som giver mulighed for at videregive journaloplysninger uden patientens samtykke, når videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en *åbenbar* almen interesse eller af *væsentlige hensyn* til patienten, sundhedspersonen eller andre. Det fremgår først afslutningsvis i afsnit 5.2 (side 10), at der skal være tale om tungtvejende grunde, der klart overstiger hensynet til patientens krav på fortrolighed, før der kan ske videregivelse til pårørende. Region Midtjylland opfordrer til at dette kriterie nævnes indledningsvis i afsnittet. Samtidig opfordrer regionen til, at afsnittet får en anden overskrift, som ligeledes afspejler kravet om, at der skal foreligge tungtvejende hensyn til videregivelse. Den nugældende vejledning, som har overskriften "Særlige tilfælde, hvor videregivelse kan ske uden patientens samtykke" kan med fordel bevares.

Derudover hæfter regionen sig ved, at der i vejledningsudkastet flere steder er sket en betydelig omformulering af ordlyden i § 43, stk. 2, nr. 2. Det fremgår bl.a., at; "det er et krav, at videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af eller væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen, pårørende eller andre". Det fremstår her som om, at der *enten* skal foreligge en berettiget varetagelse *eller* væsentlige hensyn til patient, sundhedsperson eller andre. Regionen gør her opmærksom på, at når videregivelse efter § 43, stk. 2, nr. 2, sker af hensyn til patient, sundhedsperson eller andre, så skal det *altid* kunne begrundes i *væsentlige* hensyn. Det er videre regionens opfattelse, at "berettiget varetagelse" er knyttet op på "en åbenbar almen interesse" og ikke videregivelse af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen, eller andre.

Det er desuden efter regionens opfattelse uhensigtsmæssigt, at der i afsnit 5.2 adskillige gange henvises til patientens, pårørendes og andres "tarv", da dette ikke er en betingelse, der opstilles i § 43, stk. 2, nr. 2. Der er en risiko for, at begrebet "tarv" medfører en for lempelig og/eller forkert fortolkning af reglens anvendelsesområde.

Afslutningsvis er det regionens opfattelse, at der ikke bør henvises til både "patient, sundhedsperson, pårørende eller andre", da § 43, stk. 2, nr. 2 alene vedrører "patienten, sundhedspersonen eller andre", hvor "pårørende" hører under kategorien "andre". Herved sikres det også, at der er overensstemmelse mellem vejledningen og sundhedslovens kapitel 9.

Samlet set er det vores vurdering, at der er en risiko for at afsnit 5.2 i sin nuværende form skaber et forkert billede af lovgivningen på området. Herved compromitteres vejledningens hensigt; at udbrede viden om, hvordan sundhedspersoner kan indgå i dialog og samarbejde med patienters pårørende uden at bryde tavshedspligten.

Regionen har modtaget et hørings svar fra et vores hospitaler, som bemærker, at vejledningen indeholder gode eksempler, der illustrerer potentielle udfordringer ift. tavshedspligten. Det bemærkes dog samtidig, at vejledningsudkastet opfordrer til at inddrage pårørende, uden i tilstrækkeligt omfang at forholde sig til, at udgangspunktet er, at der skal foreligge et skriftligt samtykke. Det bemærkes videre, at et skriftligt samtykke f.eks. ikke er noget, der praktiseres som standard ved akutte indlæggelser. Det efterlyses, at vejledningen går mere i dybden i forhold til kravet om et skriftligt samtykke, herunder hvornår samtykket skal/ikke skal være skriftligt, og hvordan et skriftligt samtykke skal formuleres. Det bemærkes videre i hørings svaret fra hospitalet, at vejledningen fremstår lang, og dermed mindre brugervenlig og overskuelig.

Med venlig hilsen

Maja Würbler Hansen

Juridisk konsulent

Tel. +45 24 42 02 60

mawhan@rm.dk

Juridisk Kontor

Regionssekretariatet • Region Midtjylland

Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

midt
regionmidtjylland

www.rm.dk

From: Helle Sindberg <Helle.Sindberg@rsyd.dk>
Sent: 27-06-2025 06:01:54 (UTC +00)
To: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Subject: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende
Attachments: Skabelon til høringssvar.docx, Signature-20250627060300.txt

Kære Mie Hindborg Johansen

Hermed bemærkninger fra Region Syddanmark til ovennævnte høring:

Sygehus Sønderjylland:

Kapitel 4.

Her fremgår det, at vi kan bekræfte og tale om det som pårørende allerede kender til. Det er i praksis meget vanskeligt at fastslå, hvad den pårørende kender til og ikke kender til. Altså hvis de siger de godt ved patienten er indlagt og der var mistanke om ex forgiftning. Så kan vi ikke uden at afsløre noget, vide om de både tænker alkohol og stoffer eller kun alkohol ect. Det betyder i praksis, vi vil komme til at afsløre ny viden, fordi vi ikke kender til deres viden. Ofte forstår pårørende ikke betydningen af deres viden.

Sygehus Sønderjylland noterer sig følgende på side 9, 5.1.1: Krav om skriftliggørelse af samtykke fra patient om, at pårørende må få videregivet helbredsoplysninger.

Eksempel

En patient er indlagt og drøfter sin behandling med lægen. Lægen indhenter et mundtligt samtykke til at kontakte patientens datter og informere om situationen. I den situation er et mundtligt samtykke ikke nok, heller ikke, hvis det bliver journalført, da der er krav om skriftligt samtykke ved videregivelse til andre formål end behandling, og der ikke er tale om en situation, hvor der er grundlag for at fravige kravet om skriftlighed.

Som vi læser det er det ikke tilstrækkeligt, at et mundtligt samtykke noteres i journalen og derved skriftliggøres – der skal indhentes en underskrift på papir, der skal indscannes.

Sygehuset finder det kontraproduktivt, mistænkeliggørelse af majoriteten og i strid med principperne i Vælg Klogt at pålægge sundhedspersonalet denne yderligere sagsgang. En sagsgang som i princippet skal foretages ved hver indlæggelse eller kontakt. Den mest almindelige situation er, at der kommer pårørende med til undersøgelser eller samtaler, hvilket vi betragter som stiltiende samtykke, som det også er beskrevet i vejledningen. Det bliver endvidere svært udfordrende i akutte situationer, hvor patienten ikke er bevidstløs, men har det dårligt. I de situationer er det med at skrive under ikke lige det det kræfterne prioriteres til. Sygehuset anvender tidstro dokumentation, hvorfor der kan fæstes tillid til, at det mundtlige samtykke, der nedfældes i journalen, er udtryk for patientens stillingtagen i den aktuelle situation.

I forhold til eksemplet med de bevidstløse, hvor man i nogen tilfælde kan orientere de pårørende, hvis det ikke strider mod patientens tarv. Men er for de pårørendes tarv. Her er nævnt ex, hvor de kan være i fare. Hvad med det tilfælde, hvor vi vurderer det er en helt alm velfungerende familie og at patienten ikke ville modsætte sig, at de fik informationen. Patienten er ikke varigt inhabil, men aktuelt inhabil. Kan vi ikke her informere? For hvis ikke - er der godt nok mange situationer, hvor pårørende holdes uden for information, hvilket er meget traumatisk. De kan jo ikke engang besøge

den syge, hvis de ikke har fået lov. I praksis ser vi jo på om de tidligere har givet tilladelse og antager, at det nok også gælder denne gang.

Der er yderligere vedhæftet bemærkninger fra Esbjerg og Grindsted Sygehus.

Venlig hilsen

Helle Sindberg

Socialformidler

Regionssekretariat og jura, Regionssekretariat og jura

E-mail Helle.Sindberg@rsyd.dk

Direkte

Mobil 24840539



Region Syddanmark

Region Syddanmark

Damhaven 12, 7100 Vejle

Hovednummer 7663 1000

regionsyddanmark.dk

Afdeling: Kvalitets-og Forbedringsafdelingen
Sags nr.: 25/27782
Dato: 18.06.25

Udarbejdet af: Sandra Gammelgaard
E-mail: sandra.gammelgaard@rsyd.dk
Telefon: 20133225

Høringssvar

Navn på høring

Revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

Generelle faglige kommentarer

Side	Punkt	Linje	Specifikke Kommentarer
7	5	Fjerde sidste linje	I sektion 5 savnes en tydeligere vejledning til indhentning af oplysninger i akutte situationer. Det kan dreje som om f.eks. vanligt fysisk/kognitiv status, livskvalitet, hjælp til anamnesen.
10	5.2.1	Anden sidste linje	Når patienten er varigt eller midlertidig inhabil" åbnes der op for at vi kan, men vi står meget ofte i gråzoner. Forgiftede patienter, patienter der er habile, men har for svært ved at trække vejret til at give samtykke etc. I de situationer vil det være godt at det er simpelt og tydeligt hvad vi må.

Kommentarer til organisatoriske forhold

Kommentarer til økonomiske konsekvenser

Forslag til supplerende litteratur

Evt. kontaktpersoner

From: ssp sundhedsjura <SSP-sundhedsjura@regionsjaelland.dk>
Sent: 30-06-2025 05:52:21 (UTC +00)
To: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>
Cc: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Subject: Region Sj. høringsbidrag til revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende
Attachments: HØRING Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende_PRS bem.pdf, Signature-20250630055330.txt

Til Styrelsen for Patientsikkerhed
Att. Mie Hindborg Johansen

Vedr. jeres sagsnr. 31- 1002-463 – Høringsbidrag fra Region Sjælland vedr. revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog med pårørende

Tak, for muligheden for at komme med høringsbidrag til den reviderede vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende. Sundhedslovens regler om tavshedspligt og videregivelse opleves i praksis vanskeligt at håndtere og Region Sjælland er derfor meget positive over, at der via denne vejledning arbejdes på at give klinikerne et værktøj til at håndtere de vanskelige spørgsmål i hverdagen, når der samarbejdes med pårørende.

Høringen har været sendt til regionens sygehuse med mulighed for at kommentere på revideringen.

Særligt eksemplerne i vejledningen fremhæves i de interne høringsbidrag som nyttige for klinikken. Et enkelt sygehus nævner, at vejledningen er blevet meget omfattende set i forhold til den tidligere vejledning.

Herudover er der givet følgende bidrag:

- Det bør af pårørende definitionen fremgå, at nærmeste pårørende også kan være ikke blodsbeslægtede relationer fx en nabo, jf. sundhedslovens og forvaltningslovens definition af begrebet nærmeste pårørende.
- Der efterspørges et eksempel under vejledningens punkt 5.2 omkring de tungtvejende hensyn, der kan begrunde en videregivelse uden samtykke fra patienten (værdispring).
- Der ønskes en henvisning i vejledningen til [Vejledning om aktindsigt i patientjournaler og om videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende](#) afsnit 12, da det i praksis kan være konfliktfyldt at formidle til pårørende til afdøde patienter, at sundhedspersonerne ikke nødvendigvis kan give dem al den information, de ønsker om deres afdøde pårørende.
- Der kunne med fordel indsættes et operationelt "abstract" i starten, der opsummerer nøglepunkter i vejledningen. En sådan opsummering kunne skabe balance mellem de gode eksempler og forklaringer på den ene side og at vejledningens længde på den anden side gør det vanskeligere at anvende den i en travl klinisk hverdag.

Vedhæftet fremsendes desuden psykiatriens mere tekstnære forslag til vejledningen.

Med venlig hilsen

Elisabeth Ørtz-Arildsen

Juridisk Chefkonsulent

Sundhedsstrategisk Planlægning

Region Sjælland
Alléen 15
4180 Sorø

Tlf. 9356 9782

Personlig e-post ecort@regionsjaelland.dk
www.regionsjaelland.dk



Fra: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>

Sendt: 2. juni 2025 09:02

Emne: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

Til høringsparterne

Vedhæftet fremsendes høring over udkast til revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Se nærmere om baggrunden for revideringen, oplysninger om kontaktpersoner, frist for høringssvar mv. i vedhæftede høringsbrev.

Høringen fremgår også af www.hoeringsportalen.dk

Med venlig hilsen

Mie Hindborg Johansen
Chefkonsulent, cand.jur.
mihj@stps.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed
Sundhedsjura
T +45 7228 6600
stps@stps.dk

Vi behandler dine personoplysninger. Du kan læse mere [her](#)



Region Sjælland anvender de personoplysninger, du giver os i forbindelse med din henvendelse.
Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside

Region Sjælland

Udkast til vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

1. Indledning	2
2. Vejledningens anvendelsesområde, begreber og perspektiver	2
Anvendelsesområde	2
Anvendte begreber og perspektiver i dialogen med de pårørende	2
Patienten	2
Nærmeste pårørende	3
Pårørende	3
Børn som pårørende	4
Sundhedspersoner	4
3. Anden relevant lovgivning	4
4. Tavshedspligtens omfang	5
4.1. Sundhedspersoner må gerne tage imod oplysninger fra pårørende	5
4.2. Sundhedspersoner må gerne give generel vejledning til pårørende, selv når de ikke må videregive fortrolige oplysninger	6
5. Tilfælde, hvor sundhedspersoner gerne må videregive tavshedsbelagte oplysninger til pårørende	7
5.1. Patienten kan give samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende	7
5.1.1. Samtykkets form	8
5.1.2. Samtykkets varighed og udstrækning	9
5.1.3. Hvis patienten ikke ønsker inddragelse af eller videregivelse til pårørende	9
5.2. Sundhedspersonen handler i berettiget varetægelse af patientens, de pårørendes eller andres tarv	10
5.2.1. Patientens tarv	10
5.2.2. Hensynet til de pårørende eller andre	11
5.3. Patienten er varigt inhabil	11
5.4. Mindreårige patienter og forældremyndighedsindehavere	12
5.4.1. Patienter under 15 år	12
5.4.2. 15-17-årige patienter	12
5.4.3. Pligt i lovgivningen til at informere forældrene i øvrigt	13
6. Journalføring	13
6.1. Når sundhedspersoner modtager oplysninger fra en pårørende	14
6.2. Når sundhedspersoner vejleder en pårørende om generelle forhold	14
6.3. Når sundhedspersoner indgår i dialog med pårørende om deres oplevelse af situationen	14
7. Ophævelse	14

Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

1. Indledning

Denne vejledning har til formål at udbrede viden om, hvordan sundhedspersoner kan indgå i dialog og samarbejde med patienters pårørende uden at bryde tavshedspligten, både under behandlingen og ved afslutning af behandlingen. Det gælder dels, når man giver informationer til de pårørende, hvad enten det er information om patienten selv eller helt generel viden og vejledning for at støtte den pårørende, dels når man tager imod relevante oplysninger fra de pårørende.

Der er nogle grundlæggende rammer for, hvordan dialog og samarbejde med patienters pårørende kan foregå. Et centralt omdrejningspunkt er kravet om at respektere patientens selvbestemmelsesret i forhold til tavshedsbelagte oplysninger. Samtidig bør sundhedsvæsenet som hovedregel, så vidt det er muligt, understøtte inddragelse af de pårørende og tage hensyn til deres situation.

Hvordan og hvornår en sundhedsperson kan inddrage de pårørende afhænger som hovedregel af, om patienten har givet samtykke til, at der videregives tavshedsbelagte oplysninger til de pårørende. Hvis patienten ikke har givet sit samtykke, eller hvis patienten klart udtrykker, at vedkommende ikke ønsker, at de pårørende bliver inddraget, kan der opstå tvivl om, hvordan sundhedspersonen skal forholde sig til de pårørende uden at bryde deres tavshedspligt.

2. Vejledningens anvendelsesområde, begreber og perspektiver

Anvendelsesområde

Vejledningen gælder for alle sundhedspersoner, der inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, behandler¹ patienter.

Den gælder både i relation til behandling af somatisk og psykiatrisk sygdom, og uanset om behandlingen finder sted på sygehus, i plejebolig, botilbud, ikke-offentlig institution, kommunal hjemmesygepleje, privat hjem m.v.

Anvendte begreber og perspektiver i dialogen med de pårørende

Patienten

Vejledningen bruger ordet "patienter", som er det begreb, der anvendes i sundhedsloven. Det er ikke afgørende, om behandlingsstedet kalder den enkelte for patient, borger eller andet.

Sundhedspersoners tavshedspligt² udspringer af et grundlæggende princip om, at patienter skal kunne give oplysninger i tillid til, at de ikke gives videre til andre.

¹ Sundhedsloven § 5

² Sundhedsloven § 40

Reglerne om tavshedspligt er afgørende for, at patienter kan etablere et tillidsforhold til sundhedspersoner. Tillidsforholdet er nødvendigt både af hensyn til patienternes behandling og for at sikre en tilstrækkelig tiltro til og respekt for sundhedspersonerne. Hvis patienten ikke har fuld tillid til, at sundhedspersonen overholder tavshedspligten, kan det skade behandlingsrelationen mellem sundhedspersonen og patienten og dermed påvirke mulighederne for, at patienterne får den nødvendige behandling.

Samtidig kan en del patienter have et ønske og en forventning om, at deres pårørende bliver involveret i deres behandling, så patienten kan få støtte af sine pårørende i en potentielt svær situation.

Nærmeste pårørende

I vejledningen skelner vi mellem "pårørende" og "nærmeste pårørende". Tavshedspligten gælder som udgangspunkt over for alle pårørende.

Nærmeste pårørende er den eller de personer, der er vurderet at være indtrådt i patientens rettigheder efter sundhedsloven³, hvis patienten ikke selv er i stand til at varetage sine interesser.

Ved nærmeste pårørende forstås samlevende ægtefælle eller samlever, partner i et registreret parforhold, slægtninge i lige linje, og efter omstændighederne søskende. Adoptivbørn og plejebørn vil også kunne betragtes som nærmeste pårørende. Efter omstændighederne, navnlig hvor der ikke er en ægtefælle, samlever eller børn, vil slægtninge, som patienten er nært knyttet til eller nært besvogret med, også kunne betragtes som nære pårørende. Familieforholdet behøver ikke altid være det afgørende. Også en person, som patienten er nært knyttet til, vil i den konkrete situation kunne anses for nærmeste pårørende fx en ven, en bistandsværge eller en støtte- og kontaktperson.

Pårørende

Der kan være flere pårørende, som står patienten nær, og som ønsker at blive inddraget og hjælpe patienten, uden nødvendigvis at kunne varetage patientens interesser efter sundhedsloven som nærmeste pårørende.

Pårørende kan have flere forskellige roller. Ud over at kunne være patientens repræsentant kan en pårørende også fungere som fx ledsager, koordinator eller ressourceperson, der kan støtte patienten følelsesmæssigt og yde praktisk hjælp både under og efter behandlingen. Nogle pårørende kan bidrage med viden ud fra deres kendskab til patienten, som kan være relevant for den behandling, der ydes af sundhedsvæsenet. Samtidig kan pårørende også selv have gavn af viden og brug for støtte til, hvor de kan få hjælp som pårørende til et menneske med sygdom.

Det er en forudsætning for inddragelse af pårørende, at de pårørende selv ønsker at blive inddraget og informeret.

Det vil ofte være hensigtsmæssigt for patienterne, at de pårørende bliver inddraget i behandlingsforløbet, og mange patienter ønsker, at pårørende inddrages og informeres. Samarbejde og dialog med pårørende til patienter kan have en afgørende betydning for patienternes behandling.

³ Sundhedslovens § 14

da pårørende kan være en vigtig støtte i behandlingen og i opfølgningen på behandlingen, fx i forhold til medicincompliance og ved risiko for suicidal adfærd, ligesom pårørendestøtte kan bidrage til at mindske risikoen for tilbagefald og genindlæggelser.

Der kan også være situationer, hvor sundhedspersonen må sætte sig i den pårørendes sted og overveje, hvilke oplysninger, den pårørende har brug for, for at kunne varetage den rolle, han eller vedkommende har for patienten. Hvis en pårørende fx er ledsager eller ressourceperson for patienten og bistår patienten i det praktiske med behandlingen, fx medicingivning, kan der være et større behov for at være i dialog med patienten om løbende pårørendeinddragelse.

Børn som pårørende

Børn under 18 år kan også være pårørende. Når børn er pårørende vil de dog ikke skulle have de samme roller, som voksne pårørende har.

Tavshedspligten gælder også overfor patientens børn, mindreårige søskende eller andre pårørende, der er mindreårige. Der gælder ikke særlige regler for denne pårørendegruppe. Når børn er pårørende er det dog særdeles væsentligt, at man som sundhedsperson sørger for at hjælpe og støtte de voksne i, hvordan de bedst kan inddrage og hjælpe børnene. Information til og inddragelse af børn vil skulle tilpasses børnenes alder og nærmere omstændigheder ved behandlingssituationen. Det vil skulle ske under overholdelse af tavshedspligten og i samarbejde med børnenes primære omsorgspersoner.

Sundhedspersoner

Begrebet "sundhedspersoner" dækker over alle sundhedspersoner, når de udfører sundhedsfaglig virksomhed. Det vil sige både sundhedspersoner, der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning, og personer der handler på disses ansvar⁴.

Sundhedspersoner kan ofte stå i vanskelige situationer, hvor der kan opstå tvivl om tavshedspligtens omfang, herunder hvornår man som sundhedsperson kan dele informationer med pårørende uden at bryde tavshedspligten. De kan også være i tvivl om, hvorvidt og hvordan de kan modtage oplysninger fra de pårørende.

3. Anden relevant lovgivning

I vejledningen beskrives de rammer, som reglerne om tavshedspligt, indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger i sundhedslovens §§ 40-44 giver for samarbejdet med de pårørende.

Der er derudover fastsat nærmere krav i psykiatriloven til inddragelse af pårørende.

Det falder uden for denne vejledning at beskrive reglerne om tavshedspligt og videregivelse i forhold til andre end de pårørende. Reglerne om videregivelse og tavshedspligt i sundhedslovgivningen mere generelt er beskrevet i vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

⁴ Sundhedslovens § 6, stk. 1.

Det falder også uden for denne vejledning at beskrive gældende regler for aktindsigt i patientjournaler og videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende. Dette er beskrevet i vejledning nr. 9118 af 26. januar 2022 om aktindsigt i patientjournaler og om videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende.

Endelig falder det uden for vejledningen at beskrive metoder og tilgange til dialog og forventningsafstemning med de pårørende i øvrigt. Vi henviser i stedet til Sundhedsstyrelsens udgivelser om pårørende og pårørendeinddragelse, som ligger på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

4. Tavshedspligtens omfang

En patient har som udgangspunkt krav på, at sundhedspersoner ikke videregiver, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger. Det gælder også over for patientens pårørende. Dialog og samarbejde med patientens pårørende skal derfor ske indenfor rammerne af tavshedspligten. Patienter kan som hovedregel selv vælge, i hvilket omfang deres oplysninger må deles med pårørende.

Tavshedspligten gælder dog alene oplysninger, som sundhedspersonen ved, at den pårørende ikke allerede har kendskab til.

En sundhedsperson kan fx omstille til akutmodtagelsen, hvis en person ringer og beder om at blive stillet om med oplysning om, at han var til stede, da hans ven og nabo blev hentet med ambulance for at blive kørt til akutmodtagelsen. Her bekræftes en indlæggelse, som naboen allerede kender til. Sundhedspersonerne skal være opmærksomme på, at der ikke kan gives mere information, hvis ikke der er et samtykke til det, eller en af de øvrige undtagelser gælder.

Omvendt må en sundhedsperson ikke bekræfte en indlæggelse, hvis en person kontakter sygehuset og spørger til en bror, som måske er indlagt for nyligt, hvis ikke der er indhentet samtykke til det, eller en af de andre undtagelser gælder, jf. nedenfor. I dette eksempel er der ikke tale om oplysninger, som personen faktisk har på forhånd, og oplysningen om indlæggelse er derfor stadig fortrolig.

4.1. Sundhedspersoner må gerne tage imod oplysninger fra pårørende

Hvis en pårørende uopfordret henvender sig med oplysninger, som kan have betydning for patientens behandling, kan og skal sundhedspersonen tage imod disse oplysninger som led i at udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af sin virksomhed⁵.

Når en sundhedsperson modtager oplysninger fra pårørende, skal det ske med respekt for patientens værdighed, integritet og selvbestemmelse. Man kan som sundhedsperson derfor ikke modtage relevante oplysninger fra en pårørende i fortrolighed. Hvis en pårørende giver udtryk for ønske om at give oplysninger i fortrolighed, bør sundhedspersonen derfor vejlede om, at det ikke er en mulighed. Patienten skal informeres om de modtagne oplysninger, når det vurderes, at de har betydning for behandlingen. Det skal patienten blandt andet for at man kan afklare rigtigheden eller aktualiteten af oplysningerne og for at bevare tillidsforholdet mellem patient og sundhedsperson.

⁵ Autorisationsloven § 17

Eksempel

En kvinde oplever, at hendes far har demenssymptomer. Faderen afviser, at det kan være tilfældet, men accepterer at gå til sin praktiserende læge med andre helbredsproblemer. Faderen ønsker ikke, at datteren skal deltage i samtalen med lægen.

Datteren kontakter sin fars praktiserende læge og oplyser om de ændringer, som hun har observeret. Lægen må gerne tage imod oplysningerne fra datteren, men skal gøre opmærksom på, at det ikke kan ske i fortrolighed. Lægen vil være nødt til at oplyse patienten om at have modtaget oplysningerne og journalføre dem.

4.2. Sundhedspersoner må gerne give generel vejledning til pårørende, selv når de ikke må videregive fortrolige oplysninger

Hvis patienten ikke har givet samtykke til, at sundhedspersonen videregiver tavshedsbelagte oplysninger til patientens pårørende, eller direkte har frabedt sig det, skal det som udgangspunkt respekteres.

Sundhedspersoner kan dog oftest informere pårørende om generelle forhold om en patients sygdom, som de pårørende allerede kender til, og om behandlingsmulighederne, uden at overtræde tavshedspligten. Det kan fx ske ved at henvise til relevante hjemmesider. Vejledning kan også bestå i at oplyse om, hvor de pårørende kan finde mere information, eller hvor de kan søge støtte, fx ved at give information om relevante tilbud, patient- og pårørendeorganisationer eller støttegrupper til pårørende. Det er en konkret vurdering i hver enkelt situation, om det er muligt at vejlede de pårørende uden at overtræde tavshedspligten, da det bl.a. er afhængigt af, hvad den pårørende allerede er vidende om. Den generelle vejledning skal således tilpasses til de oplysninger, som den pårørende i forvejen er bekendt med.

Ved vejledning af pårørende er det essentielt, at sundhedspersonen undgår at dele tavshedsbelagte oplysninger, som de pårørende ikke allerede har kendskab til, og som er specifikke for den enkelte patient. Derfor bør sundhedspersonen altid indledningsvist orientere sig om, hvilken viden de pårørende allerede har, før yderligere information gives. Ved den mindste tvivl om, hvorvidt de pårørende allerede er bekendt med tavshedsbelagte oplysninger, må man ikke dele oplysningerne med dem før det er afklaret med patienten. Se også afsnit 5.

Eksempel

En patient er indlagt på sygehuset og har ikke ønsket, at de pårørende involveres i behandlingen. Patientens søster kontakter afdelingen og beder om at få oplyst, hvad patientens udsigter til bedring er. I sådan et tilfælde skal sundhedspersonen afstå fra at give oplysningerne indledningsvist, men kan forsøge at afklare med patienten, hvad der eventuelt kan gives af oplysninger. Det kan være, at patienten oplyser, at søsteren godt kender diagnosen, men at patienten ikke ønsker, at hun får andet at vide. I det tilfælde kan sundhedspersonen kontakte patientens søster og oplyse, at det ikke er tilladt at give konkret information, men henvise søsteren til, hvor hun kan finde generelle oplysninger om sygdommen og behandlingsmulighederne.

Som sundhedsperson er det vigtigt at være opmærksom på, at en pårørende kan befinde sig i en særligt sårbar situation. Derfor vil generel rådgivning om fx en sygdom kunne opfattes eller modtages som konkret vejledning om patientens tilstand. Det er derfor vigtigt at tydeliggøre det, når den information, der gives, ikke omhandler den konkrete patient.

Sundhedspersoner kan også informere om de pårørendes muligheder for at få støtte generelt og kan gå i dialog om deres oplevelse af situationen og de problemer, de oplever som pårørende. Hvor meget og hvordan en sundhedsperson kan gå i dialog med de pårørende til en patient, når der ikke er et samtykke til at videregive oplysninger om patienten, vil altid være en konkret vurdering. Det er vigtigt, at der er en løbende dialog med patienten om mulighederne for pårørendeinddragelse og patientens ønsker til, hvordan og hvor meget pårørende skal inddrages, da det kan ændre sig undervejs. Se nærmere i afsnit 5.

Eksempel

En patient er indlagt på sygehuset. Patientens bror ringer for at høre, hvordan det går med patienten, og hvor lang tid patienten skal være indlagt. Sundhedspersonen oplyser, at hun har tavshedspligt og derfor ikke kan dele konkrete oplysninger om patienten, men at broderen kan læse mere om prostatakræft på relevante hjemmesider.

Sundhedspersonen har i denne situation indirekte oplyst om patientens diagnose uden først at have undersøgt, om den pårørende allerede kendte til diagnosen. Det kan udgøre et brud på tavshedspligten, hvis den pårørende ikke er bekendt med oplysningen.

Eksempel

En kvinde er indlagt til langvarig behandling i forbindelse med et kræftforløb. Hendes mor får lov at komme på besøg og ved, at der er tale om brystkræft, men patienten har ikke ønsket, at moderen får yderligere oplysninger. Patientens mor stopper en læge på gangen og fortæller, at hun er stresset og bekymret for sin datter. Moderen spørger, hvad prognosen er for denne type af brystkræft. Lægen oplyser, at hun ikke kan indgå i dialog om patientens konkrete forløb og prognose, men henviser moderen til, hvor hun kan få hjælp som pårørende og til, hvor hun kan læse mere om den konkrete kræftsygdom.

Lægen har ikke brudt sin tavshedspligt, fordi hun kun har givet generelle oplysninger om, hvor moderen kan få hjælp og viden om datterens sygdom, uden at viderebringe oplysninger om datterens sygdomsforløb, som moderen ikke allerede kender til.

5. Tilfælde, hvor sundhedspersoner gerne må videregive tavshedsbelagte oplysninger til pårørende

5.1. Patienten kan give samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende

En patient kan give samtykke til, at patientens fortrolige oplysninger kan videregives til pårørende, hvis patienten er habil, det vil sige i stand til at varetage sine egne interesser. Det er et naturligt led i rutinerne ved indflytning på plejehjem, ved indlæggelse, behandling, udskrivelse, hjemmeplejebesøg mv. at forsøge at afklare patientens ønsker til inddragelse af og information til pårørende.

Det er patientens eget valg, om pårørende skal inddrages, og i hvilket omfang de må få information. Det er også patienten selv, der skal sige, hvem der kan inddrages og få information. Det er vigtigt at være tydelig i kommunikationen omkring, hvem der må eller ikke må inddrages. Fx kan der være en situation, hvor patienten giver udtryk for ikke at ønske inddragelse af pårørende, men hvor patienten antager, at ægtefællen er undtaget, og det er den øvrige familie, børn, søskende m.v., der ikke ønskes inddraget. Her skal man sikre sig, om patienten faktisk ønsker, at ægtefællen ikke inddrages.

Patienten bør i dialogen informeres om mulighederne for hel eller delvis inddragelse af pårørende, og når det er relevant, om hvorfor inddragelse af pårørende eventuelt kan være gavnligt for patienten og behandlingen.

Ved udskrivelse kan det fx være relevant at få patientens samtykke til, at pårørende får oplysninger om fx medicin, genoptræning, mulige komplikationer, kriseplan for suicidal adfærd mv. for at kunne støtte patienten efter udskrivningen.

5.1.1. Samtykkets form

En patient, der er fyldt 15 år, kan give samtykke til videregivelse af oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger til pårørende. Patienten skal være i stand til at overskue konsekvenserne af sine handlinger.⁶ Det vil sige, at patienten skal være i stand til at forstå konsekvensen af at give afslag eller samtykke. Sundhedspersonalet skal løbende være opmærksom på, hvornår og under hvilke betingelser et samtykke er givet eller afslået, da sygdomsforløbet kan indebære, at patientens ønsker og holdninger ændrer sig.

Samtykket skal som udgangspunkt være skriftligt, da det gælder videregivelse af oplysninger til andre formål end behandling, og det skal indføres i patientjournalen⁷. Der er ikke formkrav til, hvordan en patient frabeder sig videregivelse af oplysninger.

Man kan fravige kravet om at indhente samtykket skriftligt i situationer, hvor omstændighederne taler for det.

Eksempel

En patient tager sin nabo med til en lægesamtale. Patienten har selv bestilt tid og ved på forhånd, hvad samtalen med lægen skal handle om. I denne situation vil et mundtligt samtykke være tilstrækkeligt. Det skyldes, at en patient, der selv tillader tilstedeværelsen af en pårørende ved en undersøgelse, dermed afgiver et klart stiltiende samtykke til, at fortrolige helbredsoplysninger under den pågældende undersøgelse kan videregives til den pårørende. Hvis patienten ikke ønsker, at den pårørende skal få bestemte helbredsoplysninger i den forbindelse, må patienten udtrykkeligt selv gøre opmærksom på det.

⁶ Bekendtgørelse nr. 359 af 4. april 2019 om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. § 8

⁷ Sundhedsloven § 44, stk. 1

Eksempel

En patient er indlagt og drøfter sin behandling med lægen. Lægen indhenter et mundtligt samtykke til at kontakte patientens datter og informere om situationen. I den situation er et mundtligt samtykke ikke nok, heller ikke, hvis det bliver journalført, da der er krav om skriftligt samtykke ved videregivelse til andre formål end behandling, og der ikke er tale om en situation, hvor der er grundlag for at fravige kravet om skriftlighed.

5.1.2. Samtykkets varighed og udstrækning

Et samtykke til at videregive oplysninger gælder ikke generelt, men omfatter kun de konkrete typer af oplysninger, som man aftaler med patienten, at det vil være relevant at videregive. Har patienten et længere behandlingsforløb, eller sker der en uventet udvikling i behandlingen, kan det derfor være nødvendigt løbende at indgå i fornyet dialog med patienten for at afklare, hvorvidt patienten har lyst til at inddrage de pårørende og i hvilket omfang. I et sådan forløb kan det ændre sig, hvem patienten anser som pårørende, og en pårørende kan også have brug for at lade en anden pårørende tage over som den primære.

Et samtykke til videregivelse til pårørende bortfalder senest 1 år efter, at det er givet.⁸ Det er derfor vigtigt at få afklaret, om patienten ønsker at givet fornyet samtykke inden det udløber.

En patients stillingtagen til videregivelse af oplysninger i tilknytning til en indlæggelse, indflytning på plejehjem eller i en anden forbindelse kan ikke nødvendigvis anses for at være bindende for den resterende del af behandlingsforløbet. Sundhedspersonalet skal løbende være opmærksomme på, hvornår og under hvilke betingelser et samtykke er givet, da sygdomsforløbet kan indebære, at patientens holdninger og ønsker ændres. Hvis en sundhedsperson er i tvivl om patienten fortsat ønsker videregivelse af oplysninger, skal patienten kontaktes for afklaring af dette.

En patient kan altid ændre sin mening og trække sit samtykke tilbage. Det vil gælde fremadrettet og indtil patienten eventuelt giver samtykke igen.

5.1.3. Hvis patienten ikke ønsker inddragelse af eller videregivelse til pårørende

I nogle tilfælde ønsker patienter ikke, at andre inddrages i deres behandling og får viden om deres helbredssituation. Som udgangspunkt har patienten i sådanne situationer krav på sundhedspersonernes fortrolighed, jf. dog afsnit 5.2. nedenfor. Sundhedspersoner bør i sådanne situationer være åbne og nysgerrige overfor baggrunden for afvisningen. En patient bør ikke afkræves en forklaring, men nysgerrighed overfor årsagen til afvisningen kan fx føre til, at patienten bedre kan vejledes om behov for netværksstøtte som følge af sygdommen, når det er relevant. Det kan også være med til at afklare, om patientens ønske bunder i en misforståelse af, hvilke oplysninger der i så fald videregives.

⁸ Sundhedsloven § 44, stk. 2

Oversigt over kommentarerne til HØRING Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende_PRS bem.pdf

Side: 9

Nummer: 1 Forfatter: Jeppe Jørgensen Emne: Gul seddel Dato: 10-06-2025 10:22:12

Det er måske underforstået, fordi det handler om pårørende, men bør præciseres, at det alene er § 43, stk. 1-samtykket, der har en varighed på 1 år.

Eksempel

En patient ønsker ikke, at hans pårørende bliver informeret om indlæggelsen på psykiatrisk afdeling. Det viser sig i samtalen med patienten, at hans ønske bunder i, at han ikke ønsker at få besøg. Da han får at vide, at de pårørende godt kan få oplyst, hvor han befinder sig, uden at de kommer på besøg, giver han samtykke til, at hans familie får besked om, at han er indlagt, så de ikke skal være bekymrede over, hvor han er, og lede efter ham.

En patient kan derudover altid ændre mening og give sit samtykke til videregivelse af oplysninger. Af samme grund kan det være relevant løbende at spørge ind til, om holdningen eller behovet har ændret sig. Det vil afhænge af den konkrete situation, hvornår det er relevant at tage emnet om inddragelse af pårørende op igen med patienten.

5.2. Sundhedspersonen handler i berettiget varetagelse af patientens, de pårørendes eller andres tarv

Der kan opstå situationer, hvor sundhedspersonen vurderer, at det er nødvendigt for patienten, de pårørende eller andre, at fortrolige oplysninger bliver givet videre til patientens pårørende, men hvor det ikke er muligt at få patientens samtykke til at videregive oplysningerne.

Det kan skyldes, at patienten er ude af stand til at tage stilling på grund af sin tilstand, fx hvis patienten er bevidstløs, eller er vurderet inhabil, fx på grund af svær kognitiv svækkelse eller en psykotisk tilstand. Det kan også skyldes, at patienten ikke ønsker, at oplysningerne skal videregives.

I sådanne situationer må det overvejes, om videregivelse om nødvendigt alligevel kan finde sted inden for rammerne af tavshedspligtsreglerne.

Tavshedspligtsreglerne giver mulighed for, at sundhedspersoner kan videregive fortrolige oplysninger om patienten til patientens pårørende, selvom der ikke er et samtykke fra patienten, og selvom der ikke er en lovbestemt pligt til det, i disse situationer⁹:

- Til varetagelse af væsentlige hensyn til patienten.
- Til varetagelse af de pårørendes tarv.
- Til varetagelse af andres tarv

Det er i disse situationer et krav, at videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af eller væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen, pårørende eller andre. Det kræver at sundhedspersonen foretager en konkret afvejning af hensynet til patientens ret til fortrolighed overfor behovet for at varetage henholdsvis patientens tarv, de pårørendes tarv eller andres tarv i den konkrete situation. Der skal være tale om tungtvejende grunde, der klart overstiger hensynet til patientens krav på fortrolighed, for at videregivelse til pårørende kan ske i de tilfælde.



5.2.1. Patientens tarv

En patient kan være i en tilstand, hvor den pågældende er midlertidigt eller varigt inhabil og dermed ude af stand til at varetage sine interesser, forstå informationen og tage stilling til samtykke.

⁹ Sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2.

■ Nummer: 1 Forfatter: Jeppe Jørgensen Emne: Gul seddel Dato: 10-06-2025 10:26:49
Dette er jo helt afgørende, og sætningen/budskabet bør derfor flyttes højer op i teksten.

I en sådan situation kan der gives bestemte oplysninger til pårørende, hvis det er en konkret vurdering, at en sådan videregivelse må antages at være i patientens interesse.

Det er vigtigt, at patientens ret til selvbestemmelse respekteres. Det er et alvorligt tillidsbrud at videregive oplysninger, hvis patienten ikke ønsker det. Det er derfor kun berettiget at gøre det, hvis patienten fx er bevidstløs eller i øvrigt på grund af sin tilstand ikke kan forstå og overskue konsekvenserne af sit ønske, og det vurderes at være i patientens interesse, at oplysningerne bliver videregivet. Der kan være tale om, at pårørende får information for at kunne varetage patientens tarv, fordi patienten er ude af stand til at tage vare på sig selv, fx på grund af svær demens, hjerneblødning, bevidstløshed eller som følge af en ulykke. Det er kun oplysninger, der er nødvendige for at opfylde formålet med at varetage patientens interesser og tarv, der kan gives til de pårørende i disse tilfælde. Det er sundhedspersonen, der afgør, om det er berettiget varetagelse af patientens tarv at videregive oplysninger til de pårørende, og hvilke oplysninger der er nødvendige at videregive.

5.2.2. Hensynet til de pårørende eller andre

For at varetage andres tarv end patientens kan man i nogle tilfælde tilsidesætte patientens selvbestemmelsesret. Hvis fx pårørendes eller sundhedspersoners liv eller helbred udsættes for nærliggende fare, og patienten ikke ønsker videregivelse af relevante oplysninger, kan det være berettiget at orientere de pårørende, hvis det kan medvirke til at begrænse risikoen eller faren.

Eksempel

En patient, der er HIV-smittet, nægter at oplyse sin ægtefælle om smitten. Det vurderes, at ægtefællen er udsat for en nærliggende smitterisiko. Her vil det være berettiget at oplyse den pågældende om sygdommen, da den ubehandlet kan være livsfarlig for ægtefællen.

Eksempel

En patient er under udredning for demens. Han har ikke ønsket, at hans hustru skal deltage i den endelige samtale, hvor han får svar på udredningen. Udredningen viser, at han har fået Alzheimers sygdom. Patienten tilbydes medicinsk behandling og får desuden besked på, at han ikke længere må køre bil. Patienten bliver vred over, at han ikke længere må køre bil og har svært ved at forstå sammenhængen. Han ønsker ikke, at der videregives oplysninger til hans hustru. Det sundhedsfaglige personale beslutter alligevel at kontakte patientens hustru pr. telefon og informere om kørselsforbuddet. De har i denne situation vurderet, at det kan udgøre en potentiel fare for hustruen eller andre, hvis patienten ignorerer kørselsforbuddet og fortsætter med at køre bil.

5.3. Patienten er varigt inhabil

Hvis patienten er varigt inhabil, vil det være de nærmeste pårørende, en personlig værge eller en fremtidsfuldmægtig med kompetence til dette, der indtræder i patientens rettigheder for at varetage patientens tarv. Hvis det er en nærmeste pårørende som er indtrådt i patientens ret til at give informeret samtykke til behandling på vegne af patienten, har den nærmeste pårørende ret til at blive informeret. Den nærmeste pårørende skal informeres om det, der er nødvendigt for at kunne tage

stilling til, om der skal gives samtykke til behandling.¹⁰ Eventuelle andre pårørende, der ikke er indtrådt i denne rettighed, kan i stedet informeres efter reglerne beskrevet i de forudgående afsnit.

5.4. Mindreårige patienter og forældremyndighedsindehavere

Sundhedsloven skelner mellem mindreårige under 15 år og mindreårige 15-17-årige patienter i forhold til, hvornår den mindreårige selv kan give informeret samtykke til en behandling. I alle tilfælde har forældremyndighedsindehaverne dog fortsat en omsorgsforpligtelse og skal derfor inddrages i nødvendigt omfang. Det vil sige i det omfang, det er nødvendigt for at kunne leve op til sin omsorgsforpligtelse.

5.4.1. Patienter under 15 år

For patienter under 15 år er det som udgangspunkt forældremyndighedsindehaverne (herefter forældrene), der kan give informeret samtykke. Derfor har de også ret til at få den information, der er nødvendig for at kunne give et informeret samtykke.

I særlige tilfælde kan det dog være nødvendigt at undlade at give information til forældrene, hvis der er afgørende hensyn til barnet, og det vil stride mod barnets interesser, at forældrene informeres. Det kan fx være tilfældet, hvis barnet behandles for skader, der giver mistanke om overgreb fra forældrenes side.

5.4.2. 15-17-årige patienter

Forældrene skal som udgangspunkt have information og inddrages i den 15-17-åriges stillingtagen, selvom det er den unge selv, der kan give samtykke til behandling. Det skyldes, at forældrene fortsat har en omsorgsforpligtelse over for den unge.¹¹

Om forældrene skal informeres, beror på en vurdering ud fra bl.a. behandlingens karakter, sygdommens alvor, oplysningernes art, barnets/den unges alder og modenhed og behovet for opfølgning i hjemmet, herunder udøvelsen af forældrenes omsorgspligt.

Oplysninger om, at barnet eller den unge er i live eller om, hvor vedkommende opholder sig, skal som hovedregel videregives til forældrene¹².

Det er ikke i strid med tavshedspligten at videregive nødvendige informationer til forældrene til de 15-17-årige patienter, men det er en konkret vurdering, hvilke informationer der er nødvendige. I den konkrete situation kan der også være tungtvejende hensyn til barnet eller den unge, som taler for at undlade at informere forældrene om visse oplysninger.

Sundhedspersonen skal foretage vurderingen i den enkelte situation med inddragelse af den unges ønsker og hensyn til den unge samt hensyn til forældrenes mulighed for at varetage omsorgsforpligtelsen.

¹⁰ Sundhedsloven § 18 jf. § 14

¹¹ Forældreansvarsloven § 2, stk. 1

¹² Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger, afsnit 3.1.1.

Sundhedspersonen skal lægge vægt på sundhedsfaglige og øvrige saglige kriterier i sin vurdering. Det kan fx være, om patienten giver udtryk for forvirring over behandlingen eller er påvirket af situationen, om patienten er hjemmeboende, og om patienten selv giver udtryk for at have en anstrengt relation til sine forældre. Disse oplysninger kan bidrage til vurderingen af, hvilken information der er nødvendig at videregive til forældrene i den konkrete situation.

Det kan fx være nødvendigt at informere forældrene til en 15-årig habil patient ved udskrivelse, hvis den unge på grund af sin tilstand eller manglende modenhed vil have svært ved at administrere den ordinerede medicin eller overholde andre nødvendige forholdsregler efter udskrivelsen. Det kan fx være hyppige mundskyl efter syning i munden. I de tilfælde har forældrene brug for viden for at kunne hjælpe og støtte den videre behandling. Omvendt kan fx en habil 17-årig, der er flyttet hjemmefra, og ikke har en nær relation til forældrene og vurderes at kunne varetage behandlingen selvstændigt, behandles uden inddragelse og information til forældrene, da de ikke på samme måde skal bistå ved den videre behandling.

Lovgivningen indeholder desuden særlige undtagelser fra pligten til at informere forældrene til mindreårige børn, fx kan mindreårige tilbydes og gives vejledning i forhold til svangerskabsforebyggelse¹³.

5.4.3. Pligt i lovgivningen til at informere forældrene i øvrigt

Efter forældreansvarsloven¹⁴ har en forælder, som ikke har forældremyndigheden, ret til efter anmodning at få orientering om barnets forhold fra blandt andet sundhedsvæsenet, private sygehuse, praktiserende læger og tandlæger.



Myndigheden eller institutionen kan nægte at give oplysninger, hvis det antages at være til skade for barnet. Der må ikke gives fortrolige oplysninger om forældres forhold.

I særlige tilfælde kan Familieretshuset efter anmodning fra indehaveren af forældremyndigheden eller en af de nævnte institutioner fratage den af forældrene, der ikke har forældremyndigheden, adgangen til at få orientering om barnet.

Adgangen til orientering bortfalder desuden, hvis barnet er midlertidigt placeret efter § 32 a i adoptionsloven¹⁵.

6. Journalføring

Patientens samtykke til videregivelse af helbredsoplysningerne skal indføres i patientjournalen.¹⁶ Hvis patienten ikke ønsker helbredsoplysninger m.v. videregivet til pårørende, kan det være nødvendigt at indføre i journalen, fx så patienten inden for samme forløb ikke spørges gentagne gange unødigt om dette af forskelligt involveret sundhedspersonale.

¹³ Sundhedsloven § 62, stk. 2

¹⁴ Lov nr. 1768 af 30. november 2020 om forældreansvar (Forældreansvarsloven) § 23

¹⁵ Forældreansvarsloven § 23, stk. 4

¹⁶ Sundhedsloven § 44, stk. 1

Side: 13

Nummer: 1 Forfatter: Jeppe Jørgensen Emne: Gul seddel Dato: 10-06-2025 10:35:54

Afsnittet bør uddybes/suppleres. Situationer, hvor forældremyndigheden er tillagt én af forældrene, forekommer hyppigt, og giver ofte anledning til problemer og konflikter. Hvad/hvor meget må personalet oplyse til den anden forælder?

Hvis der sker videregivelse af helbredsoplysninger uden patientens samtykke i en af de situationer, som er beskrevet i afsnit 5.2, skal det fremgå af patientjournalen i nødvendigt omfang, herunder hvilke oplysninger der er givet, til hvem og på hvilket grundlag¹⁷

6.1. Når sundhedspersoner modtager oplysninger fra en pårørende

Når en sundhedsperson modtager oplysninger fra en pårørende, som kan have relevans for behandlingen af patienten, betragtes det som nødvendige oplysninger at journalføre.¹⁸

Sundhedspersonen skal derfor journalføre oplysningerne, og hvem de er givet af.

6.2. Når sundhedspersoner vejleder en pårørende om generelle forhold

Generel vejledning om, hvor der kan søges information eller helt overordnede oplysninger om en sygdom, støttemuligheder, behandlingsmuligheder mv. som ikke relaterer sig konkret til patientens behandling, skal ikke journalføres.

6.3. Når sundhedspersoner indgår i dialog med pårørende om deres oplevelse af situationen

Hvis en sundhedsperson indgår i dialog med en pårørende om dennes oplevelse af situationen, skal dialogen ikke journalføres, med mindre den indeholder oplysninger, der har betydning for behandlingen af patienten.

Eksempel

En patient, der er tilknyttet en psykiatrisk afdeling, har været hjemme og er nu vendt tilbage som planlagt til fortsat indlæggelse. Han har boet sammen med sin voksne nevø, som kender til hans sygdom. Nevøen tager kontakt til en læge på afdelingen og oplyser, at det har været svært at håndtere onklens adfærd og sygdom denne gang, og at der har været større udsving i hans tilstand end tidligere. Han har følt sig alene i det og uden de nødvendige redskaber til at håndtere onklens udbrud. Lægen lytter og vejleder patientens nevø om at søge hjælp i en gruppe for pårørende til patienter i psykiatrien. Lægen fortæller også, at han vil tale med patienten om de udsving, nevøen nævner, og følge op på det. Lægen skal her journalføre, at nevøen har oplyst om større udsving end normalt, men ikke oplysningerne om, hvordan situationen har påvirket nevøen selv og den vejledning, lægen har givet nevøen i forhold til det.

7. Ophævelse

Vejledningen ophæver vejledning nr. 9494 af 4. juli 2002 om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende.

¹⁷ Journalføringsbekendtgørelsen § 29, stk. 3

¹⁸ Journalføringsbekendtgørelsen § 11

From: Heidi Møller Kaas <heidi.moeller.kaas.01@regionh.dk>
Sent: 30-06-2025 14:18:22 (UTC +00)
To: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>
Cc: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Subject: Vedr. sagsnr. 31-1002-463 - frist 30. juni 2025
Attachments: Bilag 1 Høringsbemærkninger - endelig.pdf, Høringssvar fra Region Hovedstaden vedr. Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.pdf

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Center for Sundhed
Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed

Til
Styrelsen for Patientsikkerhed

Vedr. sagsnr.: 31-1002-463

Hermed fremsendes på vegne af Region Hovedstaden svar på høring over udkast til ændring af Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende med høringsfrist d. 30. juni 2025.

Se venligst vedhæftede.

I er velkomne til at kontakte mig vedr. høringssvaret, såfremt I finder anledning til det.

Med venlig hilsen

Heidi Møller Kaas
Konsulent

Mobil: 23 65 68 69
Mail: heidi.moeller.kaas.01@regionh.dk

Region Hovedstaden – Center for Sundhed
Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed
Team Patientsikkerhed
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Web: www.regionh.dk

Region Hovedstaden anvender de personoplysninger, du giver os i forbindelse med din henvendelse. Du kan læse mere om formålet med anvendelsen samt dine rettigheder på vores hjemmeside: www.regionh.dk/persondatapolitik

Høringsfrist 30. juni 2025

Høringspart: Region Hovedstaden.	Overordnede kommentarer og bemærkninger
	<p>Region Hovedstaden takker for muligheden for at afgive høringsvar til den reviderede vejledning. Overordnet bydes revisionsarbejdet velkommen, og finder at indholdsfortegnelse, en klarere struktur og flere eksempler er hjælpssomme. Der ønskes generelt flere eksempler og fortolkningsbidrag for at sikre at vejledningens indhold er praktisk håndterbart for særligt sundhedspersoner. Desuden ønskes at gennemskrivningen har fokus på at sundhedspersoner er målgruppe, så teksten er kortfattet og formuleret i et let forståeligt sprog med eksempler, opsummeringer og tydeligere definitioner. F.eks. kan begrebet "andre fortrolige oplysninger" defineres nærmere, da det kan give anledning til tvivl blandt sundhedspersoner.</p> <p>Vi foreslår, at vejledningen indledes med en tydeliggørelse af, at tavshedspligten som udgangspunkt gælder, medmindre der foreligger samtykke eller andet lovligt grundlag for videregivelse. Dette vil skabe en klarere ramme for læseren, da samtykkereglerne først behandles relativt sent i teksten.</p> <p>Tidligt i vejledningen kan også det med fordel fremhæves, at sundhedspersoner alene må videregive oplysninger, der er nødvendige og relevante i den konkrete sammenhæng.</p> <p>Region Hovedstaden peger desuden på følgende områder, som foreslås behandlet eller uddybet i vejledningen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Behov for fortolkning og eksempler vedr. værdispringsreglen § 43, stk. 2, nr. 2<p>Der er et behov for yderligere fortolkningsbidrag og konkrete eksempler i relation til anvendelsen af værdispringsreglen i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2. Bestemmelsen kan rejse tvivl i praksis, særligt i situationer med midlertidigt inhabile patienter, hvor sundhedspersoner skal foretage konkrete afvejninger, jf. næste punkt.</p>2. Håndtering af inhabile patienter<p>Der efterlyses mere vejledning om sundhedspersoners rolle og handlemuligheder i forhold til både <i>midlertidigt</i> og <i>varigt</i> inhabile patienter. Det vil være en hjælp med konkrete eksempler. Ved midlertidige inhabilitet, kan der være tale om konkrete afvejninger efter værdispringsreglen § 43, stk. 2, nr. 2., som med fordel kan omtales nærmere og der kan komme med eksempler, som kan være en støtte for personalet.</p>

3. Pårørendes rolle og praksisnære problemstillinger

Det er en udbredt praksis, at pårørende kontakter hospitalet på patientens vegne – f.eks. for at ombooke tider. Dette sker ofte i nære relationer, hvor der er en forventning om samarbejde. Det er vigtigt, at vejledningen ikke utilsigtet fører til en praksis, hvor alle henvendelser fra pårørende afvises. Der er behov for klare og praksisnære retningslinjer.

4. Stamkort og samtykke

Det bør præciseres, at det at være registreret som pårørende på stamkortet på sundhed.dk ikke i sig selv udgør et samtykke til videregivelse af oplysninger. Dette misforstås ofte af både patienter og sundhedspersonale, og vejledningen er en oplagt anledning til at tydeliggøre dette forhold.

5. Digitale fuldmagter og adgangsrrettigheder

De nyere muligheder for at give pårørende digital fuldmagt til at se helbredsoplysninger via sundhed.dk og MinSP (Region Hovedstaden og Region Sjælland) samt læse/skrive-adgang til Digital Post bør beskrives i vejledningen, så den fremstår opdateret og i tråd med den digitale udvikling.

6. Samtykke vs. fuldmagt

Endelig foreslås det, at vejledningen indeholder en kortfattet beskrivelse af forskellen mellem samtykke og fuldmagt, da dette ofte giver anledning til forvirring i praksis.

Tekstnære kommentarer og bemærkninger

Afsnit – overskrift	Bemærkninger og kommentarer
1. Indledning	"Inddragelse" kan med fordel defineres
2. Vejledningens anvendelsesområde, begreber og perspektiver	Nærmeste pårørende – pårørende: <ul style="list-style-type: none">• Kunne udbygges med rollerne: talerør for patienten, omsorgsperson for pt.• Det vil være ønskeligt, hvis der indsættes et skema med eksempler på rollen som nærmeste pårørende hhv. rollen som blot pårørende.• Der beskrives ikke, om der er lavet livstestamenter/givet fuldmagt til de pårørende• Vejledningen nævner ikke noget om situationer, hvor der er flere nærmeste pårørende, som ikke er enige i forhold vedrørende patientens behandlingsforløb – disse tilfælde skaber store udfordringer for personalet. Har én nærmeste pårørende forrang for information/inddragelse frem for en anden nærmeste pårørende?

	<p>S. 3, linje 3 i afsnit "<u>Nærmeste pårørende</u>"</p> <p>Forslag om at flytte følgende afsnit "<i>Nærmeste pårørende er den eller de personer, der er vurderet at være indtrådt i patientens rettigheder efter sundhedsloven, hvis patienten ikke selv er i stand til at varetage sine interesser</i>" til efter definitionen af nærmeste pårørende.</p> <p>Forslag: er vurderet at være indtrådt → vurderes at kunne indtræde [for man kan jo godt være nærmeste pårørende, uden at det er aktuelt at indtræde i patientens rettigheder efter sundhedsloven]</p> <p>S. 3, linje 4 i afsnit <u>Nærmeste pårørende</u></p> <p><i>"hvis patienten ikke selv er i stand til at varetage sine interesser"</i> - Iflg. lovgivningen hedder dette at være uden handleevne.</p> <p>S. 3, linje 10 i afsnit <u>Pårørende</u></p> <p><i>"Det er en forudsætning for inddragelse af pårørende, at de pårørende selv ønsker at blive inddraget og informeret."</i> Dette er givet. Det er vigtigt at det først og fremmest er patientens samtykke til involvering, der er forudsætningen. Det bliver lidt uklart selv om det er nævnt tidligere, når denne sætning sættes ind her.</p> <p>S. 3, linje 12 i afsnit <u>Pårørende</u></p> <p><i>"Det vil ofte være hensigtsmæssigt for patienterne."</i> - Og den pårørende selv. Der er en del forskning der viser, at det har betydning for de pårørendes velbefindende.</p> <p>S. 4, linje 4 i afsnit <u>Pårørende</u></p> <p><i>"Der kan også være situationer, hvor sundhedspersonen må sætte sig i den pårørendes sted og overveje, hvilke oplysninger, den pårørende har brug for, for at kunne varetage den rolle, han eller vedkommende har for patienten."</i> - Det her er lidt kryptisk og indforstået. Svært at arbejde med det.</p> <p>S. 4, linje 1 i afsnit <u>Børn som pårørende</u></p> <p><i>"Børn under 18 år kan også være pårørende. Når børn er pårørende vil de dog ikke skulle have de samme roller, som voksne pårørende har."</i> - Det er lidt kryptisk. En indskudt sætning uden en afslutning.</p> <p>Forslag: Børn under 10 år kan også være pårørende. Der gælder ikke særlige regler for... Det imellem er lidt fyld.</p>
3. Anden relevant lovgivning	Det kan overvejes at ændre overskriften til "Forhold der ikke er omfattet af denne vejledning", så man hurtigt forstår, hvad afsnittets formål er.
4. Tavshedspligtens omfang	Udefinerede begreber – giver stort rum for fortolkning:

- S. 5, linje 4-5 i afsnit 4. Tavshedspligtens omfang: "Patienter kan som hovedregel selv vælge, i hvilket omfang..."

- S. 6, linje 1-3 i afsnit 4.2. "Sundhedspersoner må gerne give generel vejledning til pårørende, selv når de ikke må videregive fortrolige oplysninger" – "Hvis patienten ikke har givet samtykke til, at sundhedspersonen videregive tavshedsbelagte oplysninger til patientens pårørende, eller direkte har frabedt sig det, skal det som udgangspunkt respekteres."

s. 5, linje 1-2 i afsnit 4. Tavshedspligtens omfang:

Sætningen gengiver nærmest ordlyden af sundhedslovens § 40, som er formuleret meget formelt og kan være svært forståelig. Forslag til omformulering: "En sundhedsperson må normalt ikke videregive helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger om en patient, som sundhedspersonen får i forbindelse med patientbehandlingen".

S. 5 midt i afsnit 4. Tavshedspligtens omfang:

- Eksemplerne i vejledningen er fremhævet i tekstboks, men de to eksempler hvor indlæggelse hhv. kan bekræftes og ikke kan bekræftes nederst under punkt 4 er flettet ind i teksten. De kan med fordel fremhæves i tekstboks, som de andre eksempler.
- Det er ikke kun sundhedspersoner der får forespørgsler om indlagte patienter. Ofte vil det være en lægeseekretær eller receptionist på et hospital der bliver kontaktet af pårørende i først. Hvad gælder for disse? Selv om vejledningen omhandler sundhedspersoner, bør det også kort nævnes hvad der gælder for andre ansatte på hospitaler. Må disse bekræfte en indlæggelse, ligesom en sundhedsperson?
- Endvidere kunne det være hjælpsomt med eksempler på hensigtsmæssige formuleringer til bekymrede pårørende, til f.eks. en pt. med alvorligt psykisk sygdom, i de tilfælde, hvor man ikke kan få samtykke til at bekræfte en indlæggelse (punkt 4).

s. 5, linje 11-12 i afsnit 4. Tavshedspligtens omfang:

Efter sætningen "Sundhedspersonerne skal være opmærksomme på, at der ikke kan gives mere information, hvis ikke der er et samtykke til det, eller en af de øvrige undtagelser gælder" bør der indsættes en parentes med teksten " (Se punkt 5)".

s. 5, linje 13-15 i afsnit 4. Tavshedspligtens omfang:

I sætningen "Omvendt må en sundhedsperson ikke bekræfte en indlæggelse, hvis en person kontakter sygehuset og spørger til en bror, som måske er indlagt for nyligt, hvis ikke der er indhentet samtykke til det, eller en af de andre undtagelser gælder, jf. nedenfor" bør "jf. nedenfor" rettes til "jf. punkt 5".

S. 5 nederst i afsnit 4.1. Sundhedspersoner må gerne tage imod oplysninger fra pårørende:

Det er det godt, at det fremgår, at man bør vejlede den pårørende om, at man ikke kan modtage oplysninger i fortrolighed. Men kunne overveje at tilføje i vejledningen til den pårørende, at man har journaliseringspligt for oplysninger, der kan have betydning for behandlingen, herunder at det skal noteres, hvor man har oplysningerne fra.

	<p>s. 6 linje 1 – <u>"Eksempel"</u> Hvordan dokumenteres disse oplysninger fra pårørende i patientens journal?</p> <p>s. 6. linje 4- i 4.2 i afsnit Sundhedspersoner må gerne give generel vejledning til pårørende, selv når de ikke må videregive fortrolige oplysninger:</p> <p>"Sundhedspersoner kan dog oftest informere pårørende om generelle forhold om en patients sygdom, som de pårørende allerede kender til, og om behandlingsmulighederne, uden at overtræde tavshedspligten. Det kan fx ske ved at henvise til relevante hjemmesider. Vejledning kan også bestå i at oplyse om, hvor de pårørende kan finde mere information, eller hvor de kan søge støtte, fx ved at give information om relevante tilbud, patient- og pårørendeorganisationer eller støttegrupper til pårørende. Det er en konkret vurdering i hver enkelt situation, om det er muligt at vejlede de pårørende uden at overtræde tavshedspligten, da det bl.a. er afhængigt af, hvad den pårørende allerede er vidende om. Den generelle vejledning skal således tilpasses til de oplysninger, som den pårørende i forvejen er bekendt med."</p> <p>Forslag (sprogligt): da det bl.a. er afhængigt af, hvad den pårørende allerede er vidende om → da det bl.a. afhænger af, hvad den pårørende allerede ved</p> <p>S. 7. 2. afsnit (før de to eksempler) <i>"Sundhedspersoner kan også informere om de pårørendes muligheder for at få støtte generelt..."</i> Dette afsnit gengiver nærmest, hvad der allerede står i pkt. 4.2, 2. afsnit.</p>
<p>5. Tilfælde, hvor sundhedspersoner gerne må videregive tavshedsbelagte oplysninger til pårørende</p>	<p>S. 8 Ø – afsnit 5.1. Patienten kan give samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende:</p> <p><i>"Det er patientens eget valg, om pårørende skal inddrages, og i hvilket omfang de må få information. Det er også patienten selv, der skal sige, hvem der kan inddrages og få information. Det er vigtigt at være tydelig i kommunikationen omkring, hvem der må eller ikke må inddrages. Fx kan der være en situation, hvor patienten giver udtryk for ikke at ønske inddragelse af pårørende, men hvor patienten antager, at ægtefællen er undtaget, og det er den øvrige familie, børn, søskende m.v., der ikke ønskes inddraget. Her skal man sikre sig, om patienten faktisk ønsker, at ægtefællen ikke inddrages."</i></p> <p>Forslag: Det er et rigtig relevant afsnit. Der bør stå, at de pårørende, der gives samtykke til, altid bør nævnes med navn. Det er ikke ualmindeligt, at der kan opstå tvivl om, hvem der menes, hvis der blot står "søster" eller for den sags skyld "mor" (det set, at patienten mente sin stedmor, som vedkommende betragtede mere som sin mor en sin biologiske mor).</p> <p>S. 8 – afsnit 5.1. Patienten kan give samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende:</p> <p>Sidst i afsnit 5.1.: <i>udskrivningen</i> skal ændres til <i>udskrivelsen</i></p> <p>S. 8 Midt, i afsnit 5.1.1. Samtykkets form:</p>

	<p><i>”En patient, der er fyldt 15 år, kan give samtykke til videregivelse af oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger til pårørende. Patienten skal være i stand til at overskue konsekvenserne af sine handlinger. 6 Det vil sige, at patienten skal være i stand til at forstå konsekvensen af at give afslag eller samtykke. Sundhedspersonalet skal løbende være opmærksom på, hvornår og under hvilke betingelser et samtykke er givet eller afstået, da sygdomsforløbet kan indebære, at patientens ønsker og holdninger ændrer sig.</i></p> <p><i>Samtykket skal som udgangspunkt være skriftligt, da det gælder videregivelse af oplysninger til andre formål end behandling, og det skal indføres i patientjournalen. 7. Der er ikke formkrav til, hvordan en patient frabeder sig videregivelse af oplysninger.</i></p> <p><i>Man kan fravige kravet om at indhente samtykket skriftligt i situationer, hvor omstændighederne taler for det.”</i></p> <p>Forslag: Her mangler tydeliggørelse af, at et samtykke skal være udtrykkeligt, og at angivelse af HVEM der er ens (nærmeste) pårørende f.eks. ikke er et samtykke [jf. forvirringen her på hospitalet om, hvad det betyder, at en patient har udfyldt stamoplysninger]</p> <p>S. 8 Nederst – s. 9 øverst - Eksempler:</p> <p>Der er to eksempler på hvornår der skal gives skriftligt samtykke, og hvornår mundtligt samtykke er tilstrækkeligt. Disse to eksempler er indlysende, og er ikke dækkende for situationer, hvor sundhedspersonen kan være i tvivl. Et tredje eksempel kunne være den situation at behandlingen ikke sker ved fysisk fremmøde, men over telefon eller video. Hvis patienter her giver mundtligt samtykke til, at pårørende må få information, er der så krav om skriftlighed? Skal sundhedspersonen sende en blanket digitalt som patienten skal underskrive og returnere digitalt? Det kan være en borger der har svært ved digital kommunikation eller er undtaget fra digital kommunikation.</p> <p>S. 8 Nederst Eksempel</p> <p><i>”En patient tager sin nabo med til en lægesamtale. Patienten har selv bestilt tid og ved på forhånd, hvad samtalen med lægen skal handle om. I denne situation vil et mundtligt samtykke være tilstrækkeligt. Det skyldes, at en patient, der selv tillader tilstedeværelsen af en pårørende ved en undersøgelse, dermed afgiver et klart stiliende samtykke til, at fortrolige helbredsoplysninger under den pågældende undersøgelse kan videregives til den pårørende. Hvis patienten ikke ønsker, at den pårørende skal få bestemte helbredsoplysninger i den forbindelse, må patienten udtrykkeligt selv gøre opmærksom på det.”</i></p> <p>Bemærkning: I eksemplet står der, at samtykket kan være mundtligt (i modsætning til skriftligt). Men så står der, at patienten i situationen afgiver et klart stiliende samtykke. Et mundtligt samtykke er ikke det samme som et stiliende samtykke. Det korrekte vil være at operere med stiliende samtykke hele vejen igennem eksemplet. I øvrigt må der være grænser for, hvad det stiliende samtykke kan hjemle. Lægen må fx ikke uden videre begynde at tale om andre sygdomme hos patienten, som ikke er relevante under konsultationen, da det ikke har været patientens forventning.</p> <p>Forslag: Tilføjes: Det er vigtigt at få et skriftligt samtykke eller i hvert fald udlevere blanket og information til patienten, inden denne går hjem efter undersøgelsen, så det er på plads til senere kontakt, selvom videregivelsen til naboen skete på mundtligt grundlag under den konkrete undersøgelse.</p> <p>S. 9 Øverst – Eksempel:</p> <p>Forslag: I dette eksempel kan man med fordel skrive ind, at der ikke er tale om en akut situation.</p>
--	---

S. 9 Øverst i afsnit 5.1.2. Samtykkets varighed og udstækning

"Et samtykke til at videregive oplysninger gælder ikke generelt, men omfatter kun de konkrete typer af oplysninger, som man aftaler med patienten, at det vil være relevant at videregive. Har patienten et længere behandlingsforløb, eller sker der en uventet udvikling i behandlingen, kan det derfor være nødvendigt løbende at indgå i fornyet dialog med patienten for at afklare, hvorvidt patienten har lyst til at inddrage de pårørende og i hvilket omfang. I et sådan forløb kan det ændre sig, hvem patienten anser som pårørende, og en pårørende kan også have brug for at lade en anden pårørende tage over som den primære. Et samtykke til videregivelse til pårørende bortfalder senest 1 år efter, at det er givet. Det er derfor vigtigt at få afklaret, om patienten ønsker at givet fornyet samtykke inden det udløber."

Forslag (grammatisk rettelse): givet → give

S. 9 midt i afsnit 5.1.2. Samtykkets varighed og udstækning

Sætningen "Det er derfor vigtigt at få afklaret, om patienten ønsker at givet fornyet samtykke inden det udløber" bør nok tilføjes et "efter omstændighederne".

Gælder samtykke også et år, hvis patienter dør indenfor et år efter underskrift, eller bliver varigt inhabil og får værge inder for et års perioden. Hvis borger har givet samtykke til, at de pårørende må få alle oplysninger efter patientens død, er samtykke så gældende til det?

Side 10 i afsnit 5.2. Sundhedspersonen handler i berettiget varetagelse af patientens, de pårørendes eller andres tarv:

Forslag: tarv → interesser [tarv er et lidt gammeldags ord, som får mig til at tænke på "barnets tarv" – plus at der står "interesser" i sundhedsloven...] - Gælder også de andre steder, hvor ordet er brugt.

Side 10, linje 4 i afsnit 5.2. Sundhedspersonen handler i berettiget varetagelse af patientens, de pårørendes eller andres tarv:

"Det kan skyldes, at patienten er ude af stand til at tage stilling på grund af sin tilstand, fx hvis patienten er bevidstløs, eller er vurderet inhabil, fx på grund af svær kognitiv svækkelse eller en psykotisk tilstand. Det kan også skyldes, at patienten ikke ønsker, at oplysningerne skal videregives."

Kommentar: Traditionelt og i andre sammenhænge betragter man ikke en psykotisk tilstand som en midlertidig inhabilitet. Jeg mener ikke at en psykotisk tilstand i sig selv kan medføre, at tavshedspligten lovligt kan brydes. I Region Hovedstadens Psykiatri var det det absolutte udgangspunkt, at vi ikke inddrog de pårørende uden patientens samtykke. Mange var meget kedde af at få deres nærmeste involveret, mens de var allerdårligst, fordi de ikke ønskede, at de skulle udsættes for den mest sindssyge tilstand. Når der var faldet lidt ro på, måtte de pårørende som regel godt involveres igen. Det skete naturligvis, men kun hvis det klart var i patientens interesse, f.eks. for at de ikke mistede job eller bolig og lignende.

Forslag: Også skrive, at hvis der videregives oplysninger efter værdispringsreglen, skal patienten orienteres efterfølgende.

S. 11 midt i afsnit 5.2.2 Hensynet til de pårørende eller andre:

Er det ikke muligt at bruge værdispringsreglen til at informere en pårørende til en midlertidigt inhabil patient, hvis det må anses for mere væsentligt at informere den pårørende end at tilgodese patientens ret til fortrolighed? Det er en forholdsvis hyppigt forekommende situation, fx ved ulykkestilfælde eller bevidstløshed efter en operation. Det kan forekomme kynisk ikke at informere en pårørende, som i denne situation selv befinder sig i en krise. Dette naturligvis forudsat, at patienten ikke tidligere har tilkendegivet, at de pårørende ikke må informeres. Hvis STPS er enig i dette, vil det være ønskeligt med et eksempel.

Det kan også være nødvendigt at anvende værdispringsreglen til at informere de pårørende til en midlertidigt inhabil patient for at kunne behandle patienten med omhu og samvittighedsfuldhed. Det kan fx være en patient, der befinder sig i akut kritisk tilstand på en intensivafdeling. Her vil det kunne være afgørende for, at sundhedspersonalet kan tilrettelægge og iværksætte en optimal behandling, at den nærmeste pårørende informeres om forhold som diagnose og behandlingsplan, prognose, uanset at patienten ikke har mulighed for at give sit samtykke hertil. Det kan også være nødvendigt for personalet at have en dialog med den pårørende om patientens habituelle tilstand, tidligere sygdomme, medicin og allergier.

S. 11 nederst - Eksemplet om bøger med demens.

Er det Politiet eller pårørende der skal informeres, hvis der er mistanke om at patient ikke vil overholde kørselsforbud? Politiet bør inddrages øjeblikkeligt og forhindre kørsel, og ikke patientens pårørende. Udstrækningen af sundhedspersoners samarbejde med pårørende bør ikke sætte pårørende i den situation, at de er ansvarlige for at forebygge fare.

S. 11 nederst i afsnit 5.3 Patienten er varigt inhabil:

Præciseres, at pårørende ikke har krav på aktindsigt, altså fuld journal kopi.

Side 11 N og 12 Ø i afsnit 5.3. Patienten er varigt inhabil

"Hvis patienten er varigt inhabil, vil det være de nærmeste pårørende, en personlig værge eller en fremtidsfuldmægtig med kompetence til dette, der indtræder i patientens rettigheder for at varetage patientens tarv. Hvis det er en nærmeste pårørende som er indtrådt i patientens ret til at give informeret samtykke til behandling på vegne af patienten, har den nærmeste pårørende ret til at blive informeret. Den nærmeste pårørende skal informeres om det, der er nødvendigt for at kunne tage stilling til, om der skal gives samtykke til behandling. Eventuelle andre pårørende, der ikke er indtrådt i denne rettighed, kan i stedet informeres efter reglerne beskrevet i de forudgående afsnit."

Forslag: Den nærmeste pårørende skal informeres om det, der er nødvendigt for at kunne tage stilling til, om der skal gives samtykke til behandling.

Tilføjes: og kun om det, der er nødvendigt for dette formål.

Afsnittet bør generelt udbygges mere.

S. 12 øverst i afsnit 5.4. Mindreårige patienter og forældremyndighedsindehavere

Det vil være en hjælp, hvis det - fx i pkt. 5.4 - beskrives, hvor meget sundhedspersonerne skal gøre ud af at undersøge, om en ledsager har forældremyndighed. Om de kan antage dette, medmindre omstændighederne giver grund til at betvivle dette.

Side 12, afsnit 5.4. Mindreårige patienter og forældremyndighedsindehavere

Under vejledningens punkt 5.4 kan reglerne i forhold til dialog med kommuner og anbringelsessteder/plejeforældre for børn og unge anbragt uden for hjemmet med fordel også tydeliggøres.

Side 12, afsnit 5.4.1. Patienter under 15 år

"For patienter under 15 år er det som udgangspunkt forældremyndighedsindehavere (herefter forældrene), der kan give informeret samtykke. Derfor har de også ret til at få den information, der er nødvendig for at kunne give et informeret samtykke. I særlige tilfælde kan det dog være nødvendigt at undlade at give information til forældrene, hvis der er afgørende hensyn til barnet, og det vil stride mod barnets interesser, at forældrene informeres. Det kan fx være tilfældet, hvis barnet behandles for skader, der giver mistanke om overgreb fra forældrenes side."

Forslag: Afsnittet bør generelt uddybes mere.

S. 12 midt i afsnit 5.4.1. Patienter under 15 år

Præciseres, om der kræves samtykke fra en eller begge forældremyndighedsindehavere. Der opleves også problemer i forhold til bonusforældre – hvornår må oplysninger videregives til bonusforældre, som jo også kan være en vigtig omsorgsperson for barnet og kan være den person, der tager med barnet på hospitalet.

Side 12, afsnit 5.4.2. 15-17-årige patienter

"Forældrene skal som udgangspunkt have information og inddrages i den 15-17-åriges stillingtagen, selvom det er den unge selv, der kan give samtykke til behandling. Det skyldes, at forældrene fortsat har en omsorgsforpligtelse over for den unge.

Om forældrene skal informeres, beror på en vurdering ud fra bl.a. behandlingens karakter, sygdommens alvor, oplysningernes art, barnets/den unges alder og modenhed og behovet for opfølgning i hjemmet, herunder udøvelsen af forældrenes omsorgspligt.

Oplysninger om, at barnet eller den unge er i live eller om, hvor vedkommende opholder sig, skal som hovedregel videregives til forældrene."

Forslag: tilføjelse: undtaget er dog situationer, hvor det vurderes, at det ikke er til barnet/den unges bedste at give denne oplysning (evt. med eksempler, kunne være hvis det bringer barnet i fare).

Side 12 nederst i afsnit 5.4.2. 15-17-årige patienter

"Det er ikke i strid med tavshedspligten at videregive nødvendige informationer til forældrene til de 15-17-årige patienter, men det er en konkret vurdering, hvilke informationer der er nødvendige. I den konkrete situation kan der også være tungtvejende hensyn til barnet eller den unge, som taler for at undlade at informere forældrene om visse oplysninger."

	<p>Forslag (sprogligt): som taler for at undlade at informere forældrene om visse oplysninger → som taler for at give forældrene visse oplysninger.</p> <p>Forslag: Det bør også nævnes at forældre efter anmodning og med få undtagelser kan få aktindsigt i 15-17-åriges journal.</p> <p><u>S. 13 midt i afsnit 5.4.3 Pligt i lovgivningen til at informere forældrene i øvrigt:</u> Hvorledes får sundhedspersonerne denne oplysning om, at Familieretshuset har frtaget en forælder denne ret?</p>
	<p><u>S. 14 i afsnit 6. Journalføring</u> ”Hvis der sker videregivelse af helbredsoplysninger uden patientens samtykke i en af de situationer, som er beskrevet i afsnit 5.2, skal det fremgå af patientjournalen i nødvendigt omfang, herunder hvilke oplysninger der er givet, til hvem og på hvilket grundlag.” Forslag: det bør uddybes, hvad der ligger i ”i nødvendigt omfang”.</p>
6. Journalføring	<p><u>S. 14 i afsnit 6.1. Når sundhedspersoner modtager oplysninger fra en pårørende</u> ”Når en sundhedsperson modtager oplysninger fra en pårørende, som kan have relevans for behandlingen af patienten, betragtes det som nødvendige oplysninger at journalføre. Sundhedspersonen skal derfor journalføre oplysningerne, og hvem de er givet af.” Forslag: betragtes det som nødvendige oplysninger at journalføre → er der tale om behandlingsrelevante oplysninger, som skal journalføres. Sundhedspersonen skal derfor journalføre oplysningerne, og hvem de er givet af. Forslag: Der vil måske være en god idé at nævne, at journalføring af relevante oplysninger fra pårørende skal ske med respekt for patientens værdighed, integritet og selvbestemmelse (som i pkt. 4.1. om modtagelse af oplysninger fra pårørende).</p>
Øvrige kommentarer og bemærkninger	<p>Man kan overveje, om det bør beskrives, hvornår der kan rekvireres tolkebistand til dialog med pårørende, fx ved stedfortrædende samtykke, børn som patienter mv.</p>



Til

Styrelsen for Patientsikkerhed

Sagsnr. 31-1002-463

Region Hovedstadens høringssvar vedr. Styrelsen for Patientssikkerheds høring over revideret " Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende"

Her følger høringssvar fra Region Hovedstaden til revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Der er indhentet bemærkninger fra Regionens koncernenheder i Center for Sundhed – Det Nære Sundhedsvæsen samt Sekretariat og Sundhedsjura, hospitaler og virksomheder (Den Sociale Virksomhed og Steno Diabetes Center Copenhagen).

Bemærkninger fra Region Hovedstadens høringsparter er indsamlet og indsat i det vedhæftede bilag, hvor der fremgår både overordnede og teksthæftede bemærkninger og kommentarer.

Region Hovedstaden takker for inddragelse i denne høringsproces. Vi er glade for, at vejledningen nu revideres, og ser også gerne at Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. fra 1998 opdateres.

Vedhæftet

Bilag 1: Høringsbemærkninger - samlet

Med venlig hilsen

Heidi Møller Kaas

Tlf: +45 23656869

Mail: heidi.moeller.kaas.01@regionh.dk

Region Hovedstaden

Center for Sundhed

Enhed for Kvalitet, Forskning og Patientsikkerhed

Kongens vænge 2

3400 Hillerød

Tlf: +45 38665000

From: Anne Merethe Christensen <anmech@rn.dk>
Sent: 30-06-2025 08:41:45 (UTC +00)
To: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>; Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Subject: Bemærkninger til udkast til vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog mv. - sagsnr. 31-1002-463
Attachments: Signature-20250630084335.txt

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Vedr. jeres j.nr. 31-1002-463

Hermed bemærkninger fra Region Nordjylland til udkast til vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Overordnet set finder vi, at der er tale om en rigtig god vejledning, som vil støtte sundhedspersonerne i deres samarbejde med de pårørende. Vi har enkelte bemærkninger, som I kan overveje at indarbejde i vejledningen.

Pkt. 2 Vejledningens anvendelsesområde, begreber og perspektiver

2. afsnit på s. 4 - "*Der kan også være situationer*" Dette afsnit hænger ikke helt sammen rent sprogligt.

Sidste afsnit, på side 4 - "*Sundhedspersoner kan ofte stå i vanskelige situationer,*" - Afsnittet er overflødigt her, og det med at sundhedspersoner kan komme i tvivl står i øvrigt også i indledningens sidste sætning.

Pkt. 3. Anden relevant lovgivning

Første afsnit:

"I vejledningen beskrives de rammer, som reglerne om tavshedspligt, indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger i sundhedslovens §§ 40-44 giver for samarbejdet med de pårørende.

Der er derudover fastsat nærmere krav i psykiatriloven til inddragelse af pårørende."

Vi antager, at der med sætningen sigtes til psykiatrilovens § 3 stk. 6, der lyder således:

Stk. 6. I forbindelse med indlæggelsessamtalen tages der sammen med patienten stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens sociale netværk i behandlingsforløbet. Er det på grund af patientens tilstand efter en lægefaglig vurdering ikke muligt at indhente forhåndstilkendegivelser af præferencer ved indlæggelsen, skal det ske snarest muligt herefter.

Som den markerede sætning er formuleret, indikeres at der er andre lovgivningsmæssige rammer for inddragelse af pårørende i psykiatrien. Det bør fremgå klart, at reglerne for videregivelse af oplysninger er ens på hele sundhedsområdet; evt. ved en tilføjelse til den markerede sætning.

Pkt. 4 Tavshedspligtens omfang

Netop i akutmodtagelserne kan der opstå vanskelige situationer, når nære pårørende har hørt om en akut indlæggelse f.eks. i forbindelse med et trafikuheld, og der bør måske åbnes for, at man i særlige tilfælde og ud fra en konkret vurdering kan komme med en beroligende besked til de pårørende i henhold til

værdispringsreglen. Her er det så vigtigt, at sundhedspersonerne ikke fortæller mere end højst nødvendigt – f.eks. blot at patienten er i live.

Pkt. 4.1. Sundhedspersoner må gerne tage imod oplysninger fra pårørende

"Hvis en pårørende uopfordret henvender sig med oplysninger, som kan have betydning for patientens behandling, kan og skal sundhedspersonen tage imod disse oplysninger som led i at udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af sin virksomhed

Når en sundhedsperson modtager oplysninger fra pårørende, skal det ske med respekt for patientens værdighed, integritet og selvbestemmelse. Man kan som sundhedsperson derfor ikke modtage relevante oplysninger fra en pårørende i fortrolighed. Hvis en pårørende giver udtryk for ønske om at give oplysninger i fortrolighed, bør sundhedspersonen derfor vejlede om, at det ikke er en mulighed. Patienten skal informeres om de modtagne oplysninger, når det vurderes, at de har betydning for behandlingen. Det skal patienten blandt andet for at man kan afklare rigtigheden eller aktualiteten af oplysningerne og for at bevare tillidsforholdet mellem patient og sundhedsperson."

I vejledning til psykiatriloven, [Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien](#), afsnit 2, er anført, at pårørende bør informeres om journalføringen:

Personalet på afdelingen kan tage imod oplysninger fra pårørende, også selvom patienten ikke giver samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende. Der er journaliseringspligt over for oplysninger fra de pårørende, som skønnes at have relevans og betydning for patientens behandling. De pårørende bør informeres om, at patienten har ret til indsigt i de oplysninger, der er om vedkommende, og hvem de kommer fra. For en definition af nærmeste pårørende henvises til vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. 8)

Noget tilsvarende kunne overvejes indført i denne vejledning.

Pkt. 5.1.1. Samtykkets form

Godt eksempel på side 8 om at patientens accept af pårørendes deltagelse ved undersøgelse udgør et stiltiende samtykke til at videregive oplysninger.

Skal eksemplet øverst s. 9 forstås således, at der til enhver tid kræves et skriftligt samtykke, hvis ikke den pårørende er til stede sammen med patienten? Det vil blive opfattet, som unødvendigt bureaukratisk i de talrige situationer, hvor der ikke er grund til at betvivle samtykkets frivillighed og omfang.

Pkt 5.1.2. Samtykkets varighed og udstrækning

Godt afsnit og med en god beskrivelse af, at det kan være nødvendigt at sikre samtykket ved diverse ændringer.

I flg. afsnit:

En patients stillingtagen til videregivelse af oplysninger i tilknytning til en indlæggelse, indflytning på plejehjem eller i en anden forbindelse kan ikke nødvendigvis anses for at være bindende for den resterende del af behandlingsforløbet. Sundhedspersonalet skal løbende være opmærksomme på, hvornår og under hvilke betingelser et samtykke er givet, da sygdomsforløbet kan indebære, at patientens holdninger og ønsker ændres. Hvis en sundhedsperson er i tvivl om patienten fortsat ønsker videregivelse af oplysninger, skal patienten kontaktes for afklaring af dette.

... i forlængelse af den markerede sætning vil vi foreslå at indsætte bemærkning om, at ved ny indlæggelse eller ved overflytning til anden afdeling bør et tidligere givet samtykke fornyes/opdateres.

Pkt. 5.3. Patienten er varigt inhabil

Det fremstår ikke entydigt om nærmeste pårørende med hjemmel i sundhedslovens § 14 kan give et stedfortrædende samtykke til videregivelse af oplysninger til andre formål end behandling – dvs. sundhedslovens § 43, stk. 1. Spørgsmålet rejses af og til, så det vil være en fordel, hvis det tydeliggøres. Alternativt vil oplysninger kunne videregives efter værdispringsreglen, eller den pårørende kan udnytte adgangen til aktindsigt og selv videregive oplysningerne.

Pkt. 5.4.3. Pligt i lovgivningen til at informere forældrene i øvrigt

Vi forslår tilføjelse om, at pligten til at give orientering ophører, når barnet ikke længere er i sygehusbehandling, , som anført i tidligere klagesag, [Klage vedrørende aktindsigt og oplysninger efter forældreansvarsloven til far uden del i forældremyndigheden](#):

Det er herefter Patientombuddets opfattelse, at X havde ret til oplysninger om s forhold, mens hun var i Kommune s sundhedsplejes tilbud.

Det er imidlertid endvidere Patientombuddets opfattelse, at orienteringsretten som udgangspunkt ophører, når barnet ikke længere er i behandling m.v. i den pågældende institution, klinik m.v.

Hvis der er spørgsmål til bemærkningerne, er I velkomne til at kontakte undertegnede.

Venlig hilsen



Anne Merethe Christensen | Specialkonsulent - Jurist
Mobil: 29 45 11 32 | anmech@rn.dk

Region Nordjylland | Jura | Jura
Niels Bohrs Vej 30 | 9220 Aalborg Øst | Telefon: 97 64 80 00

[Her kan du læse om dine rettigheder, når regionen behandler oplysninger om dig](#)

From: Jane Brodthagen <jnb@regioner.dk>
Sent: 25-06-2025 08:25:20 (UTC +00)
To: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>
Cc: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Subject: VS: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni
Attachments: Høringsbrev.pdf, HØRING Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.pdf, Høringsliste.pdf, Signature-20250625082631.txt

Kære Mie Hindborg Johansen

Tak for mulighed for at komme med bemærkninger til høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende. Danske Regioner har ingen bemærkninger til vejledningen.

Venlig hilsen
Jane Brodthagen
Seniorkonsulent, cand.jur.
Center for Jura og Medicin
Team Jura



Danske Regioner
Dampfærgevej 22
2100 København Ø
Telefon: +45 29 17 09 04
E-mail: jnb@regioner.dk
Officiel post bedes sendt til
regioner@regioner.dk

Fra: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>

Sendt: 2. juni 2025 09:02

Emne: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

Til høringsparterne

Vedhæftet fremsendes høring over udkast til revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Se nærmere om baggrunden for revideringen, oplysninger om kontaktpersoner, frist for høringssvar mv. i vedhæftede høringsbrev.

Høringen fremgår også af www.hoeringsportalen.dk

Med venlig hilsen

Mie Hindborg Johansen

Chefkonsulent, cand.jur.

mihj@stps.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundhedsjura

T +45 7228 6600

stps@stps.dk

Vi behandler dine personoplysninger. Du kan læse mere [her](#)





SUNDHEDSSTYRELSEN

Styrelsen for Patientsikkerhed

Att: sjur@stps.dk

Cc: mihj@stps.dk

Sagsnr. 31-1002-463

Høring af Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

Sundhedsstyrelsen takker for muligheden for at kommentere på vejledningen og finder det positivt, at den opdateres. Opdateringen er en anledning til at sikre, at den nye vejledning er i overensstemmelse med gældende regler og andre vejledninger på området.

Overordnede kommentarer

Det fremgår, at det falder uden for vejledningen at beskrive forventningsafstemning mv. med de pårørende. Her henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Alligevel synes afgrænsningen ikke at være helt konsekvent. Der er derfor behov for en generel tilretning, så eksempler alene beskriver sundhedspersoners tavshedspligt i dialogen. Oplistninger af nytten ved dialog i konkrete problemstillinger giver ikke værdi, hvis de ikke ledsages af eksempler på, hvordan sundhedspersoner skal forholde sig i dialogen. Der er beskrevet et eksempel i de tekstmære bemærkninger til afsnit 2.

Endvidere er der behov for en gennemlæsning i forhold til at præcisere, at der er særlige forhold i relation til varigt inhabile og mindreårige patienter. Dette kunne håndteres ved at beskrive i indledningen, at pårørende i nogle tilfælde er omfattet af andre regler og henvise til de relevante afsnit herom.

Tekstmære kommentarer

1. Vejledningens anvendelsesområde, begreber og perspektiver

Nærmeste pårørende

Sætningen "nært besvoret med" bør udgå, da der i dag næppe skelnes mellem, om man er indgift i familien eller ej for at være "slægtning". Den efterfølgende tekst præciserer det væsentlige, nemlig at "Familieforholdet ikke altid behøver at være det afgørende".

Det er godt, at det beskrives, at pårørende også kan være en støtte- kontaktperson eller tilsvarende.

Pårørende

Det beskrives, at "pårørende kan være en vigtig støtte i behandlingen og i opfølgningen på behandlingen, fx i forhold til medicincompliance og ved risiko for

20. juni 2025

Sagsnr. 05-0801-2612/
Sagsbehandler KATS

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E [sst@sst.dk](mailto:ssst@sst.dk)
www.sst.dk



suicidal adfærd, ligesom pårørendestøtte kan bidrage til at mindske risikoen for tilbagefald og genindlæggelser." Der foreslås et punktum før "fx", så eksemplerne udgår. Alternativt skal eksemplerne uddybes, så det bliver tydeligt, hvilken støtte der skal gives af de pårørende, og hvordan sundhedspersonen kan understøtte dette.

2. Anden relevant lovgivning

I forhold til henvisningen til psykiatriloven vil det være mere korrekt at tale om krav til, at der er en dialog med patienten om netværket, jf. psykiatrilovens § 3. Der er ikke egentlige krav til inddragelse af pårørende, medmindre de er forældremyndighedsindehavere.

Der bør også henvises til den skærpede underretningspligt efter barnets lov § 133, enten her eller eksempelvis i afsnit 5.2.2.

3. Tavshedspligtens omfang

Sundhedspersoner må gerne tage imod oplysninger fra pårørende

Eksemplet om datteren, der ringer med bekymring for, at hendes far har demenssymptomer, er relevant. Eksemplet beskriver dog også en situation, hvor det kan være vanskeligt at være pårørende, hvis lægen er forpligtet til at oplyse patienten om kontakten. Det vil kunne føre til en konflikt mellem patienten og den pårørende. Det kan i værste fald betyde, at den pårørende fratages muligheden for at støtte patienten i at opøge behandling. Det bør indebære, at oplysningen om kontakten med den pårørende bør afvejes med berettiget varetægelse af patientens, de pårørendes eller andres tarv, jf. afsnit 5.2.

Hvis lægen fagligt vurderer, at der er et behov for at udrede for demens eller andre sygdomme, bør det være muligt for lægen at alene at beskrive sine faglige overvejelser.

4. Tilfælde, hvor sundhedspersoner gerne må videregive tavshedsbelagte oplysninger til pårørende

Samtykkets form

Det fremgår af sundhedslovens § 44, at "samtykke efter § 43, stk. 1 skal være skriftligt. Kravet om skriftlighed kan dog fraviges, når sagens karakter eller omstændighederne i øvrigt taler derfor."

Vejledningens eksempel om kontakten til patientens datter kan vel netop være en situation, hvor kravet om skriftlighed kan fraviges. Der bør derfor tilføjes et "i udgangspunktet" eller på anden måde blødes op i eksemplet.

5.2.2. Hensynet til de pårørende eller andre

I eksemplet med HIV skal det præciseres, at personalet skal motivere patienten til selv at videregive information til sin partner. Der henvises til teksten i [Sundhedsstyrelsens vejledning om HIV, hepatitis B og C- virus](#):



”Fravigelse af tavshedspligten kan kun ske efter en konkret vurdering i det enkelte tilfælde. Som udgangspunkt har pårørende ikke krav på at få noget at vide om en persons smittestatus. Men der kan være tale om tilfælde, hvor en person, der er HIV-smittet, nægter at oplyse dette til ægtefællen eller samleveren, som vurderes at være udsat for en nærliggende smitterisiko. Her vil sundhedspersonalet efter grundigt at have forsøgt at motivere patienten til selv at informere efter Sundhedsstyrelsens opfattelse være berettiget til, af hensyn til andres tarv, at orientere den anden part pga. den nærliggende smitterisiko. Det meddeles snarest muligt den smittede, at en sådan orientering har fundet sted.”

Herudover vil det være relevant at beskrive andre situationer. Det kan eksempelvis være, hvis der er en risiko for, at en fare kan manifestere sig, men patienten ikke kan tilbageholdes efter bestemmelserne i psykiatriloven.

Det vil også være relevant at beskrive den skærpede underretningspligt efter § 133 i barnets lov.

Med venlig hilsen

Katrine Stokholm
Specialkonsulent

Enhed:
HANVI

Sagsbehandler:
Camilla Spanggaard
Stokholm

Sagsnr.:
2025 - 6429

Dato:
19. juni 2025

Høringssvar vedr. vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

Titel på høringsdokument: Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Høringsmyndighed: Styrelsen for Patientsikkerhed.

Generelle bemærkninger

Social – og Boligstyrelsen er enige i perspektiverne om, at fremme åbenhed og tillidsfuldt samarbejde mellem sundhedspersonale og pårørende/selvvalgt netværk – samtidig med, at tavshedspligten overholdes i henhold til gældende lovgivning.

Specielle bemærkninger (bemærkninger til de enkelte bestemmelser)

Afsnit 2 - Nærmeste pårørende, side 3

Social – og Boligstyrelsen vurderer det er vigtigt, at der i vejledningen er indskrevet, at nærmeste pårørende også inkluderer mennesker som ikke er i familierelationer med borgeren.

På socialområdet kaldes det også for borgerens "selvvalgte andre" eller "selvvalgte netværk". Det er centralt, da borgere i udsatte positioner ofte kan have sparsom kontakt med egen familie og en selvvalgte andre fx kan være den professionelle støtteperson eller en ven. Det kan ligeledes være relevant, at nævne borgerens værge.

Social- og Boligstyrelsen foreslår derfor, at selvvalgt netværk og værge nævnes i vejledningen.

Afsnit 4 - Tavshedspligtens omfang, side 5

Social – og Boligstyrelsen vurderer, at det er relevant, når det i vejledningen præciseres, at den viden som sundhedspersoner og pårørende/selvvalgt netværk har informationer om, godt kan deles.

Social – og Boligstyrelsen foreslår, at det samtidig præciseres, hvilke muligheder sundhedspersoner har, i de tilfælde hvor borgeren har udøvet alvorlig selvskade, herunder selvmordsforsøg. Særligt i de tilfælde, hvor det er en kendt og tilbagevendende adfærd hos borgeren.

Afsnit 4.1 Sundhedspersoner må gerne tage imod oplysninger fra pårørende, side 5

Social – og Boligstyrelsen vurderer, at det er relevant, at vejledningen præciserer, at sundhedspersonale gerne må tage imod oplysninger fra pårørende, da det kan være beroligende for den pårørende, at blive lyttet til og taget alvorligt.

Social – og Boligstyrelsen foreslår derfor, at det i vejledningen bliver præciseret, at viden fra pårørende/selvvalgte netværk ikke kan afleveres i fortrolighed men altid skal deles med borgeren efterfølgende.

Styrelsen for Patientsikkerhed
Sagsnr.: 31-1002-463

Psykiatrifonden takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkastet til ny vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Vi finder det generelt positivt, at vejledningen søger at balancere sundhedspersoners lovbestemte tavshedspligt med ønsket om at sikre inddragelse af og støtte til patientens pårørende. En tydelig og praksisnær vejledning på dette område er afgørende for både patienters retssikkerhed og pårørendes mulighed for at yde støtte og modtage støtte selv.

Vi vil dog gerne rette opmærksomheden mod én vigtig målgruppe, der efter vores vurdering fortjener et mere eksplicit fokus i vejledningen: **børn som pårørende til mennesker med psykisk sygdom.**

Børn, der vokser op med forældre med psykisk sygdom, påtager sig ofte roller og ansvar, som ligger ud over deres alder og modenhed. De kan fungere som følelsesmæssige støttepersoner, praktiske hjælpere og i nogle tilfælde som egentlige omsorgsgivere. Dette er en gruppe med dokumenteret forhøjet risiko for selv at udvikle psykiske vanskeligheder og som har et betydeligt behov for støtte og vejledning.

Vi foreslår derfor, at følgende tekst tilføjes vejledningen i umiddelbar forlængelse af afsnittet "Børn som pårørende" på side 4:

"Der bør være særlig opmærksomhed på børn som pårørende til patienter med psykisk sygdom. Børn kan i sådanne tilfælde have en mere fremtrædende rolle som ressourcepersoner end vanligt, og de kan selv have et øget behov for støtte og hjælp. Det kan være relevant at vejlede om eksisterende rådgivningstilbud til børn som pårørende til mennesker med psykisk sygdom."

Denne tilføjelse vil efter vores vurdering sikre, at vejledningen bedre afspejler kompleksiteten i de situationer, hvor børn er tæt på en psykisk syg forælder. Det vil også være i overensstemmelse med den øgede politiske og faglige opmærksomhed på børns mentale sundhed og behov for støtte som pårørende.

Psykiatrifonden
Hejrevej 43
2400 København NV

3929 3909
pf@psykiatrifonden.dk

CVR 1917 4883
Bank 3001 7950741613

psykiatrifonden.dk

27. februar 2013

Vi står gerne til rådighed for yderligere dialog og for at bidrage med viden og erfaring fra vores rådgivningstilbud og oplysningsarbejde.

De venligste hilsner

Per Vendsborg
Overlæge
Psykiatrifonden

Kontakt:
Lotte Lyhne
lee@sl.dk
Dok.nr.
8016591
Sagsnr.
2025/00031

26-06-2025

Socialpædagogerne høringsvar til vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

Tak for muligheden for at afgive høringsvar til vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Socialpædagogerne har følgende bemærkninger:

Det er positivt, at der nu kommer en grundig vejledning, som i et lettilgængeligt sprog og med gode eksempler forklarer tavshedspligt i forhold til inddragelse og dialog med pårørende. Vi har bemærket, at vejledningen tager højde for, at "sundhedspersoner" i lovens forstand også kan være andre faggrupper som fx socialpædagoger på botilbud, der handler på autoriserede sundhedspersoners ansvar.

Vejledningen beskriver eksempelvis fint, hvordan man skal forholde sig, hvis en borger med psykiske lidelser, en borger med demens eller et udsat barn eller ung ikke ønsker de pårørende inddraget. Det er situationer som socialpædagoger kan opleve og må håndtere på tæt hold i dagligdagen, hvor samarbejdet med de pårørende i øvrigt altid spiller en vigtig rolle. I forlængelse heraf vil det også være relevant med et eller flere konkrete eksempler på inddragelse af pårørende på botilbud til mennesker med udviklingshandicap.

I det vedhæftede udkast til vejledning er indsat Socialpædagogerne konkrete forslag til justeringer i teksten.

Med venlig hilsen



Gert Landergren Due
Næstformand Socialpædagogerne

Udkast til vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

1. Indledning.....	2
2. Vejledningens anvendelsesområde, begreber og perspektiver	2
Anvendelsesområde	2
Anvendte begreber og perspektiver i dialogen med de pårørende.....	2
Patienten	2
Nærmeste pårørende	3
Pårørende	3
Børn som pårørende.....	4
Sundhedspersoner	4
3. Anden relevant lovgivning	4
4. Tavshedspligtens omfang	5
4.1. Sundhedspersoner må gerne tage imod oplysninger fra pårørende	5
4.2. Sundhedspersoner må gerne give generel vejledning til pårørende, selv når de ikke må videregive fortrolige oplysninger.....	6
5. Tilfælde, hvor sundhedspersoner gerne må videregive tavshedsbelagte oplysninger til pårørende	7
5.1. Patienten kan give samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende	7
5.1.1. Samtykkets form.....	8
5.1.2. Samtykkets varighed og udstrækning.....	9
5.1.3. Hvis patienten ikke ønsker inddragelse af eller videregivelse til pårørende	9
5.2. Sundhedspersonen handler i berettiget varetagelse af patientens, de pårørendes eller andres tarv	10
5.2.1. Patientens tarv.....	10
5.2.2. Hensynet til de pårørende eller andre.....	11
5.3. Patienten er varigt inhabil.....	11
5.4. Mindreårige patienter og forældremyndighedsindehavere	12
5.4.1. Patienter under 15 år	12
5.4.2. 15-17-årige patienter.....	12
5.4.3. Pligt i lovgivningen til at informere forældrene i øvrigt	13
6. Journalføring	13
6.1. Når sundhedspersoner modtager oplysninger fra en pårørende	14
6.2. Når sundhedspersoner vejleder en pårørende om generelle forhold	14
6.3. Når sundhedspersoner indgår i dialog med pårørende om deres oplevelse af situationen.....	14
7. Ophævelse.....	14

Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende

1. Indledning

Denne vejledning har til formål at udbrede viden om, hvordan sundhedspersoner kan indgå i dialog og samarbejde med patienters pårørende uden at bryde tavshedspligten, både under behandlingen og ved afslutning af behandlingen. Det gælder dels, når man giver informationer til de pårørende, hvad enten det er information om patienten selv eller helt generel viden og vejledning for at støtte den pårørende, dels når man tager imod relevante oplysninger fra de pårørende.

Der er nogle grundlæggende rammer for, hvordan dialog og samarbejde med patienters pårørende kan foregå. Et centralt omdrejningspunkt er kravet om at respektere patientens selvbestemmelsesret i forhold til tavshedsbelagte oplysninger. Samtidig bør sundhedsvæsenet som hovedregel, så vidt det er muligt, understøtte inddragelse af de pårørende og tage hensyn til deres situation.

Hvordan og hvornår en sundhedsperson kan inddrage de pårørende afhænger som hovedregel af, om patienten har givet samtykke til, at der videregives tavshedsbelagte oplysninger til de pårørende. Hvis patienten ikke har givet sit samtykke, eller hvis patienten klart udtrykker, at vedkommende ikke ønsker, at de pårørende bliver inddraget, kan der opstå tvivl om, hvordan sundhedspersonen skal forholde sig til de pårørende uden at bryde deres tavshedspligt.

2. Vejledningens anvendelsesområde, begreber og perspektiver

Anvendelsesområde

Vejledningen gælder for alle sundhedspersoner, der inden for sundhedsvæsenet eller andre steder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, behandler¹ patienter.

Den gælder både i relation til behandling af somatisk og psykiatrisk sygdom, og uanset om behandlingen finder sted på sygehus, i plejebolig, botilbud, ikke-offentlig institution, kommunal hjemmesygepleje, privat hjem m.v.

Anvendte begreber og perspektiver i dialogen med de pårørende

Patienten

Vejledningen bruger ordet "patienter", som er det begreb, der anvendes i sundhedsloven. Det er ikke afgørende, om behandlingsstedet kalder den enkelte for patient, borger eller andet.

Sundhedspersoners tavshedspligt² udspringer af et grundlæggende princip om, at patienter skal kunne give oplysninger i tillid til, at de ikke gives videre til andre.

¹ Sundhedsloven § 5

² Sundhedsloven § 40

Reglerne om tavshedspligt er afgørende for, at patienter kan etablere et tillidsforhold til sundhedspersoner. Tillidsforholdet er nødvendigt både af hensyn til patienternes behandling og for at sikre en tilstrækkelig tiltro til og respekt for sundhedspersonerne. Hvis patienten ikke har fuld tillid til, at sundhedspersonen overholder tavshedspligten, kan det skade behandlingsrelationen mellem sundhedspersonen og patienten og dermed påvirke mulighederne for, at patienterne får den nødvendige behandling.

Samtidig kan en del patienter have et ønske og en forventning om, at deres pårørende bliver involveret i deres behandling, så patienten kan få støtte af sine pårørende i en potentielt svær situation.

Nærmeste pårørende

I vejledningen skelner vi mellem "pårørende" og "nærmeste pårørende". Tavshedspligten gælder som udgangspunkt over for alle pårørende.

Nærmeste pårørende er den eller de personer, der er vurderet at være indtrådt i patientens rettigheder efter sundhedsloven³, hvis patienten ikke selv er i stand til at varetage sine interesser.

Ved nærmeste pårørende forstås samlevende ægtefælle eller samlever, partner i et registreret parforhold, slægtninge i lige linje, og efter omstændighederne søskende. Adoptivbørn og plejebørn vil også kunne betragtes som nærmeste pårørende. Efter omstændighederne, navnlig hvor der ikke er en ægtefælle, samlever eller børn, vil slægtninge, som patienten er nært knyttet til eller nært besvogret med, også kunne betragtes som nære pårørende. Familieforholdet behøver ikke altid være det afgørende. Også en person, som patienten er nært knyttet til, vil i den konkrete situation kunne anses for nærmeste pårørende fx en ven, en bistandsværge eller en støtte- og kontaktperson.

Pårørende

Der kan være flere pårørende, som står patienten nær, og som ønsker at blive inddraget og hjælpe patienten, uden nødvendigvis at kunne varetage patientens interesser efter sundhedsloven som nærmeste pårørende.

Pårørende kan have flere forskellige roller. Ud over at kunne være patientens repræsentant kan en pårørende også fungere som fx ledsager, koordinator eller ressourceperson, der kan støtte patienten følelsesmæssigt og yde praktisk hjælp både under og efter behandlingen. Nogle pårørende kan bidrage med viden ud fra deres kendskab til patienten, som kan være relevant for den behandling, der ydes af sundhedsvæsenet. Samtidig kan pårørende også selv have gavn af viden og brug for støtte til, hvor de kan få hjælp som pårørende til et menneske med sygdom.

Det er en forudsætning for inddragelse af pårørende, at de pårørende selv ønsker at blive inddraget og informeret.

Det vil ofte være hensigtsmæssigt for patienterne, at de pårørende bliver inddraget i behandlingsforløbet, og mange patienter ønsker, at pårørende inddrages og informeres. Samarbejde og dialog med pårørende til patienter kan have en afgørende betydning for patienternes behandling,

³ Sundhedslovens § 14

da pårørende kan være en vigtig støtte i behandlingen og i opfølgningen på behandlingen, fx i forhold til medicincompliance og ved risiko for suicidal adfærd, ligesom pårørendestøtte kan bidrage til at mindske risikoen for tilbagefald og genindlæggelser.

Der kan også være situationer, hvor sundhedspersonen må sætte sig i den pårørendes sted og overveje, hvilke oplysninger, den pårørende har brug for, for at kunne varetage den rolle, han eller vedkommende har for patienten. Hvis en pårørende fx er ledsager eller ressourceperson for patienten og bistår patienten i det praktiske med behandlingen, fx medicingivning, kan der være et større behov for at være i dialog med patienten om løbende pårørendeinddragelse.

Børn som pårørende

Børn under 18 år kan også være pårørende. Når børn er pårørende vil de dog ikke skulle have de samme roller, som voksne pårørende har.

Tavshedspligten gælder også overfor patientens børn, mindreårige søskende eller andre pårørende, der er mindreårige. Der gælder ikke særlige regler for denne pårørendegruppe. Når børn er pårørende er det dog særdeles væsentligt, at man som sundhedsperson sørger for at hjælpe og støtte de voksne i, hvordan de bedst kan inddrage og hjælpe børnene. Information til og inddragelse af børn vil skulle tilpasses børnenes alder og nærmere omstændigheder ved behandlingssituationen. Det vil skulle ske under overholdelse af tavshedspligten og i samarbejde med børnenes primære omsorgspersoner.

Sundhedspersoner

Begrebet "sundhedspersoner" dækker over alle sundhedspersoner, når de udfører sundhedsfaglig virksomhed. Det vil sige både sundhedspersoner, der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning, og personer der handler på disses ansvar⁴.

Sundhedspersoner kan ofte stå i vanskelige situationer, hvor der kan opstå tvivl om tavshedspligtens omfang, herunder hvornår man som sundhedsperson kan dele informationer med pårørende uden at bryde tavshedspligten. De kan også være i tvivl om, hvorvidt og hvordan de kan modtage oplysninger fra de pårørende.

3. Anden relevant lovgivning

I vejledningen beskrives de rammer, som reglerne om tavshedspligt, indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger i sundhedslovens §§ 40-44 giver for samarbejdet med de pårørende.

Der er derudover fastsat nærmere krav i psykiatriloven til inddragelse af pårørende.

Det falder uden for denne vejledning at beskrive reglerne om tavshedspligt og videregivelse i forhold til andre end de pårørende. Reglerne om videregivelse og tavshedspligt i sundhedslovgivningen mere generelt er beskrevet i vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

⁴ Sundhedslovens § 6, stk. 1.

Oversigt over kommentarerne til HØRING Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - SL bemærkninger.pdf

Side: 4

Nummer: 1 Forfatter: lee Emne: Gul seddel Dato: 12-06-2025 14:00:21
kan "sundhedskompliance" beskrives med andre ord, så det kan forstås af socialfagligt personale?

Nummer: 2 Forfatter: lee Emne: Gul seddel Dato: 12-06-2025 13:58:57
Det kan fx være socialpædagogisk personale på botilbud, der handler på en læges anvisning.

Det falder også uden for denne vejledning at beskrive gældende regler for aktindsigt i patientjournaler og videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende. Dette er beskrevet i vejledning nr. 9118 af 26. januar 2022 om aktindsigt i patientjournaler og om videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende.

Endelig falder det uden for vejledningen at beskrive metoder og tilgange til dialog og forventningsafstemning med de pårørende i øvrigt. Vi henviser i stedet til Sundhedsstyrelsens udgivelser om pårørende og pårørendeinddragelse, som ligger på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

4. Tavshedspligtens omfang

En patient har som udgangspunkt krav på, at sundhedspersoner ikke videregiver, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger. Det gælder også over for patientens pårørende. Dialog og samarbejde med patientens pårørende skal derfor ske indenfor rammerne af tavshedspligten. Patienter kan som hovedregel selv vælge, i hvilket omfang deres oplysninger må deles med pårørende.

Tavshedspligten gælder dog alene oplysninger, som sundhedspersonen ved, at den pårørende ikke allerede har kendskab til.

En sundhedsperson kan fx omstille til akutmodtagelsen, hvis en person ringer og beder om at blive stillet om med oplysning om, at han var til stede, da hans ven og nabo blev hentet med ambulance for at blive kørt til akutmodtagelsen. Her bekræftes en indlæggelse, som naboen allerede kender til. Sundhedspersonerne skal være opmærksomme på, at der ikke kan gives mere information, hvis ikke der er et samtykke til det, eller en af de øvrige undtagelser gælder.

Omvendt må en sundhedsperson ikke bekræfte en indlæggelse, hvis en person kontakter sygehuset og spørger til en bror, som måske er indlagt for nyligt, hvis ikke der er indhentet samtykke til det, eller en af de andre undtagelser gælder, jf. nedenfor. I dette eksempel er der ikke tale om oplysninger, som personen faktisk har på forhånd, og oplysningen om indlæggelse er derfor stadig fortrolig.

4.1. Sundhedspersoner må gerne tage imod oplysninger fra pårørende

Hvis en pårørende uopfordret henvender sig med oplysninger, som kan have betydning for patientens behandling, kan og skal sundhedspersonen tage imod disse oplysninger som led i at udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af sin virksomhed⁵.

Når en sundhedsperson modtager oplysninger fra pårørende, skal det ske med respekt for patientens værdighed, integritet og selvbestemmelse. Man kan som sundhedsperson derfor ikke modtage relevante oplysninger fra en pårørende i fortrolighed. Hvis en pårørende giver udtryk for ønske om at give oplysninger i fortrolighed, bør sundhedspersonen derfor vejlede om, at det ikke er en mulighed. Patienten skal informeres om de modtagne oplysninger, når det vurderes, at de har betydning for behandlingen. Det skal patienten blandt andet for at man kan afklare rigtigheden eller aktualiteten af oplysningerne og for at bevare tillidsforholdet mellem patient og sundhedsperson.

⁵ Autorisationsloven § 17

Eksempel

En kvinde oplever, at hendes far har demenssymptomer. Faderen afviser, at det kan være tilfældet, men accepterer at gå til sin praktiserende læge med andre helbredsproblemer. Faderen ønsker ikke, at datteren skal deltage i samtalen med lægen.

Datteren kontakter sin fars praktiserende læge og oplyser om de ændringer, som hun har observeret. Lægen må gerne tage imod oplysningerne fra datteren, men skal gøre opmærksom på, at det ikke kan ske i fortrolighed. Lægen vil være nødt til at oplyse patienten om at have modtaget oplysningerne og journalføre dem.

4.2. Sundhedspersoner må gerne give generel vejledning til pårørende, selv når de ikke må videregive fortrolige oplysninger

Hvis patienten ikke har givet samtykke til, at sundhedspersonen videregiver tavshedsbelagte oplysninger til patientens pårørende, eller direkte har frabedt sig det, skal det som udgangspunkt respekteres.

Sundhedspersoner kan dog oftest informere pårørende om generelle forhold om en patients sygdom, som de pårørende allerede kender til, og om behandlingsmulighederne, uden at overtræde tavshedspligten. Det kan fx ske ved at henvise til relevante hjemmesider. Vejledning kan også bestå i at oplyse om, hvor de pårørende kan finde mere information, eller hvor de kan søge støtte, fx ved at give information om relevante tilbud, patient- og pårørendeorganisationer eller støttegrupper til pårørende. Det er en konkret vurdering i hver enkelt situation, om det er muligt at vejlede de pårørende uden at overtræde tavshedspligten, da det bl.a. er afhængigt af, hvad den pårørende allerede er vidende om. Den generelle vejledning skal således tilpasses til de oplysninger, som den pårørende i forvejen er bekendt med.

Ved vejledning af pårørende er det essentielt, at sundhedspersonen undgår at dele tavshedsbelagte oplysninger, som de pårørende ikke allerede har kendskab til, og som er specifikke for den enkelte patient. Derfor bør sundhedspersonen altid indledningsvist orientere sig om, hvilken viden de pårørende allerede har, før yderligere information gives. Ved den mindste tvivl om, hvorvidt de pårørende allerede er bekendt med tavshedsbelagte oplysninger, må man ikke dele oplysningerne med dem før det er afklaret med patienten. Se også afsnit 5.

Eksempel

En patient er indlagt på sygehuset og har ikke ønsket, at de pårørende involveres i behandlingen. Patientens søster kontakter afdelingen og beder om at få oplyst, hvad patientens udsigter til bedring er. I sådan et tilfælde skal sundhedspersonen afstå fra at give oplysningerne indledningsvist, men kan forsøge at afklare med patienten, hvad der eventuelt kan gives af oplysninger. Det kan være, at patienten oplyser, at søsteren godt kender diagnosen, men at patienten ikke ønsker, at hun får andet at vide. I det tilfælde kan sundhedspersonen kontakte patientens søster og oplyse, at det ikke er tilladt at give konkret information, men henvise søsteren til, hvor hun kan finde generelle oplysninger om sygdommen og behandlingsmulighederne.

Som sundhedsperson er det vigtigt at være opmærksom på, at en pårørende kan befinde sig i en særligt sårbar situation. Derfor vil generel rådgivning om fx en sygdom kunne opfattes eller modtages som konkret vejledning om patientens tilstand. Det er derfor vigtigt at tydeliggøre det, når den information, der gives, ikke omhandler den konkrete patient.

Sundhedspersoner kan også informere om de pårørendes muligheder for at få støtte generelt og kan gå i dialog om deres oplevelse af situationen og de problemer, de oplever som pårørende. Hvor meget og hvordan en sundhedsperson kan gå i dialog med de pårørende til en patient, når der ikke er et samtykke til at videregive oplysninger om patienten, vil altid være en konkret vurdering. Det er vigtigt, at der er en løbende dialog med patienten om mulighederne for pårørendeinddragelse og patientens ønsker til, hvordan og hvor meget pårørende skal inddrages, da det kan ændre sig undervejs. Se nærmere i afsnit 5.

Eksempel

En patient er indlagt på sygehuset. Patientens bror ringer for at høre, hvordan det går med patienten, og hvor lang tid patienten skal være indlagt. Sundhedspersonen oplyser, at hun har tavshedspligt og derfor ikke kan dele konkrete oplysninger om patienten, men at broderen kan læse mere om prostatakræft på relevante hjemmesider.

Sundhedspersonen har i denne situation indirekte oplyst om patientens diagnose uden først at have undersøgt, om den pårørende allerede kendte til diagnosen. Det kan udgøre et brud på tavshedspligten, hvis den pårørende ikke er bekendt med oplysningen.

Eksempel

En kvinde er indlagt til langvarig behandling i forbindelse med et kræftforløb. Hendes mor får lov at komme på besøg og ved, at der er tale om brystkræft, men patienten har ikke ønsket, at moderen får yderligere oplysninger. Patientens mor stopper en læge på gangen og fortæller, at hun er stresset og bekymret for sin datter. Moderen spørger, hvad prognosen er for denne type af brystkræft. Lægen oplyser, at hun ikke kan indgå i dialog om patientens konkrete forløb og prognose, men henviser moderen til, hvor hun kan få hjælp som pårørende og til, hvor hun kan læse mere om den konkrete kræftsygdom.

Lægen har ikke brudt sin tavshedspligt, fordi hun kun har givet generelle oplysninger om, hvor moderen kan få hjælp og viden om datterens sygdom, uden at viderebringe oplysninger om datterens sygdomsforløb, som moderen ikke allerede kender til.

5. Tilfælde, hvor sundhedspersoner gerne må videregive tavshedsbelagte oplysninger til pårørende

5.1. Patienten kan give samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende

En patient kan give samtykke til, at patientens fortrolige oplysninger kan videregives til pårørende, hvis patienten er habil, det vil sige i stand til at varetage sine egne interesser. Det er et naturligt led i rutinerne ved indflytning på plejehjem, ved indlæggelse, behandling, udskrivelse, hjemmeplejebesøg mv. at forsøge at afklare patientens ønsker til inddragelse af og information til pårørende.

Det er patientens eget valg, om pårørende skal inddrages, og i hvilket omfang de må få information. Det er også patienten selv, der skal sige, hvem der kan inddrages og få information. Det er vigtigt at være tydelig i kommunikationen omkring, hvem der må eller ikke må inddrages. Fx kan der være en situation, hvor patienten giver udtryk for ikke at ønske inddragelse af pårørende, men hvor patienten antager, at ægtefællen er undtaget, og det er den øvrige familie, børn, søskende m.v., der ikke ønskes inddraget. Her skal man sikre sig, om patienten faktisk ønsker, at ægtefællen ikke inddrages.

Patienten bør i dialogen informeres om mulighederne for hel eller delvis inddragelse af pårørende, og når det er relevant, om hvorfor inddragelse af pårørende eventuelt kan være gavnligt for patienten og behandlingen.

Ved udskrivelse kan det fx være relevant at få patientens samtykke til, at pårørende får oplysninger om fx medicin, genoptræning, mulige komplikationer, kriseplan for suicidal adfærd mv. for at kunne støtte patienten efter udskrivningen.

5.1.1. Samtykkets form

En patient, der er fyldt 15 år, kan give samtykke til videregivelse af oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger til pårørende. Patienten skal være i stand til at overskue konsekvenserne af sine handlinger.⁶ Det vil sige, at patienten skal være i stand til at forstå konsekvensen af at give afslag eller samtykke. Sundhedspersonalet skal løbende være opmærksom på, hvornår og under hvilke betingelser et samtykke er givet eller afslået, da sygdomsforløbet kan indebære, at patientens ønsker og holdninger ændrer sig.

Samtykket skal som udgangspunkt være skriftligt, da det gælder videregivelse af oplysninger til andre formål end behandling, og det skal indføres i patientjournalen⁷ er ikke formkrav til, hvordan en patient frabeder sig videregivelse af oplysninger.

Man kan fravige kravet om at indhente samtykket skriftligt i situationer, hvor omstændighederne taler for det.

Eksempel

En patient tager sin nabo med til en lægesamtale. Patienten har selv bestilt tid og ved på forhånd, hvad samtalen med lægen skal handle om. I denne situation vil et mundtligt samtykke være tilstrækkeligt. Det skyldes, at en patient, der selv tillader tilstedeværelsen af en pårørende ved en undersøgelse, dermed afgiver et klart stiltiende samtykke til, at fortrolige helbredsoplysninger under den pågældende undersøgelse kan videregives til den pårørende. Hvis patienten ikke ønsker, at den pårørende skal få bestemte helbredsoplysninger i den forbindelse, må patienten udtrykkeligt selv gøre opmærksom på det.

⁶ Bekendtgørelse nr. 359 af 4. april 2019 om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. § 8

⁷ Sundhedsloven § 44, stk. 1

Kan der indsættes et link eller en henvisning til et samtykkeskema her?

Eksempel

En patient er indlagt og drøfter sin behandling med lægen. Lægen indhenter et mundtligt samtykke til at kontakte patientens datter og informere om situationen. I den situation er et mundtligt samtykke ikke nok, heller ikke, hvis det bliver journalført, da der er krav om skriftligt samtykke ved videregivelse til andre formål end behandling, og der ikke er tale om en situation, hvor der er grundlag for at fravige kravet om skriftlighed.

5.1.2. Samtykkets varighed og udstrækning

Et samtykke til at videregive oplysninger gælder ikke generelt, men omfatter kun de konkrete typer af oplysninger, som man aftaler med patienten, at det vil være relevant at videregive. Har patienten et længere behandlingsforløb, eller sker der en uventet udvikling i behandlingen, kan det derfor være nødvendigt løbende at indgå i fornyet dialog med patienten for at afklare, hvorvidt patienten har lyst til at inddrage de pårørende og i hvilket omfang. I et sådan forløb kan det ændre sig, hvem patienten anser som pårørende, og en pårørende kan også have brug for at lade en anden pårørende tage over som den primære.

Et samtykke til videregivelse til pårørende bortfalder senest 1 år efter, at det er givet.⁸ Det er derfor vigtigt at få afklaret, om patienten ønsker at givet fornyet samtykke inden det udløber.

En patients stillingtagen til videregivelse af oplysninger i tilknytning til en indlæggelse, indflytning på plejehjem eller i en anden forbindelse kan ikke nødvendigvis anses for at være bindende for den resterende del af behandlingsforløbet. Sundhedspersonalet skal løbende være opmærksomme på, hvornår og under hvilke betingelser et samtykke er givet, da sygdomsforløbet kan indebære, at patientens holdninger og ønsker ændres. Hvis en sundhedsperson er i tvivl om patienten fortsat ønsker videregivelse af oplysninger, skal patienten kontaktes for afklaring af dette.

En patient kan altid ændre sin mening og trække sit samtykke tilbage. Det vil gælde fremadrettet og indtil patienten eventuelt giver samtykke igen.

5.1.3. Hvis patienten ikke ønsker inddragelse af eller videregivelse til pårørende

I nogle tilfælde ønsker patienter ikke, at andre inddrages i deres behandling og får viden om deres helbredssituation. Som udgangspunkt har patienten i sådanne situationer krav på sundhedspersonernes fortrolighed, jf. dog afsnit 5.2. nedenfor. Sundhedspersoner bør i sådanne situationer være åbne og nysgerrige overfor baggrunden for afvisningen. En patient bør ikke afkræves en forklaring, men nysgerrighed overfor årsagen til afvisningen kan fx føre til, at patienten bedre kan vejledes om behov for netværksstøtte som følge af sygdommen, når det er relevant. Det kan også være med til at afklare, om patientens ønske bunder i en misforståelse af, hvilke oplysninger der i så fald videregives.

⁸ Sundhedsloven § 44, stk. 2


Eksempel

En patient ønsker ikke, at hans pårørende bliver informeret om indlæggelsen på psykiatrisk afdeling. Det viser sig i samtalen med patienten, at hans ønske bunder i, at han ikke ønsker at få besøg. Da han får at vide, at de pårørende godt kan få oplyst, hvor han befinder sig, uden at de kommer på besøg, giver han samtykke til, at hans familie får besked om, at han er indlagt, så de ikke skal være bekymrede over, hvor han er, og lede efter ham.

En patient kan derudover altid ændre mening og give sit samtykke til videregivelse af oplysninger. Af samme grund kan det være relevant løbende at spørge ind til, om holdningen eller behovet har ændret sig. Det vil afhænge af den konkrete situation, hvornår det er relevant at tage emnet om inddragelse af pårørende op igen med patienten.

5.2. Sundhedspersonen handler i berettiget varetagelse af patientens, de pårørendes eller andres tarv

Der kan opstå situationer, hvor sundhedspersonen vurderer, at det er nødvendigt for patienten, de pårørende eller andre, at fortrolige oplysninger bliver givet videre til patientens pårørende, men hvor det ikke er muligt at få patientens samtykke til at videregive oplysningerne.

Det kan skyldes, at patienten er ude af stand til at tage stilling på grund af sin tilstand, fx hvis patienten er bevidstløs, eller er vurderet inhabil, fx på grund af svær kognitiv svækkelse eller en psykotisk tilstand. Det kan også skyldes, at patienten ikke ønsker, at oplysningerne skal videregives.  ⁹

I sådanne situationer må det overvejes, om videregivelse om nødvendigt alligevel kan finde sted inden for rammerne af tavshedspligtsreglerne.

Tavshedspligtsreglerne giver mulighed for, at sundhedspersoner kan videregive fortrolige oplysninger om patienten til patientens pårørende, selvom der ikke er et samtykke fra patienten, og selvom der ikke er en lovbestemt pligt til det, i disse situationer⁹:

- Til varetagelse af væsentlige hensyn til patienten.
- Til varetagelse af de pårørendes tarv.
- Til varetagelse af andres tarv

Det er i disse situationer et krav, at videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af eller væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen, pårørende eller andre. Det kræver at sundhedspersonen foretager en konkret afvejning af hensynet til patientens ret til fortrolighed overfor behovet for at varetage henholdsvis patientens tarv, de pårørendes tarv eller andres tarv i den konkrete situation. Der skal være tale om tungtvejende grunde, der klart overstiger hensynet til patientens krav på fortrolighed, for at videregivelse til pårørende kan ske i de tilfælde.

5.2.1. Patientens tarv

En patient kan være i en tilstand, hvor den pågældende er midlertidigt eller varigt inhabil og dermed ude af stand til at varetage sine interesser, forstå informationen og tage stilling til samtykke.

⁹ Sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2.

Nummer: 1 Forfatter: lee Emne: Gul seddel Dato: 12-06-2025 14:11:42
kan der sættes eksempel fra botilbud med mennesker med svære udviklingshandicap ind?

I en sådan situation kan der gives bestemte oplysninger til pårørende, hvis det er en konkret vurdering, at en sådan videregivelse må antages at være i patientens interesse.

Det er vigtigt, at patientens ret til selvbestemmelse respekteres. Det er et alvorligt tillidsbrud at videregive oplysninger, hvis patienten ikke ønsker det. Det er derfor kun berettiget at gøre det, hvis patienten fx er bevidstløs eller i øvrigt på grund af sin tilstand ikke kan forstå og overskue konsekvenserne af sit ønske, og det vurderes at være i patientens interesse, at oplysningerne bliver videregivet. Der kan være tale om, at pårørende får information for at kunne varetage patientens tarv, fordi patienten er ude af stand til at tage vare på sig selv, fx på grund af svær demens, hjerneblødning, bevidstløshed eller som følge af en ulykke. Det er kun oplysninger, der er nødvendige for at opfylde formålet med at varetage patientens interesser og tarv, der kan gives til de pårørende i disse tilfælde. Det er sundhedspersonen, der afgør, om det er berettiget varetagelse af patientens tarv at videregive oplysninger til de pårørende, og hvilke oplysninger der er nødvendige at videregive.

5.2.2. Hensynet til de pårørende eller andre

For at varetage andres tarv end patientens kan man i nogle tilfælde tilsidesætte patientens selvbestemmelsesret. Hvis fx pårørendes eller sundhedspersoners liv eller helbred udsættes for nærliggende fare, og patienten ikke ønsker videregivelse af relevante oplysninger, kan det være berettiget at orientere de pårørende, hvis det kan medvirke til at begrænse risikoen eller faren.

Eksempel

En patient, der er HIV-smittet, nægter at oplyse sin ægtefælle om smitten. Det vurderes, at ægtefællen er udsat for en nærliggende smitterisiko. Her vil det være berettiget at oplyse den pågældende om sygdommen, da den ubehandlet kan være livsfarlig for ægtefællen.

Eksempel

En patient er under udredning for demens. Han har ikke ønsket, at hans hustru skal deltage i den endelige samtale, hvor han får svar på udredningen. Udredningen viser, at han har fået Alzheimers sygdom. Patienten tilbydes medicinsk behandling og får desuden besked på, at han ikke længere må køre bil. Patienten bliver vred over, at han ikke længere må køre bil og har svært ved at forstå sammenhængen. Han ønsker ikke, at der videregives oplysninger til hans hustru. Det sundhedsfaglige personale beslutter alligevel at kontakte patientens hustru pr. telefon og informere om kørselsforbuddet. De har i denne situation vurderet, at det kan udgøre en potentiel fare for hustruen eller andre, hvis patienten ignorerer kørselsforbuddet og fortsætter med at køre bil.

5.3. Patienten er varigt inhabil

Hvis patienten er varigt inhabil, vil det være de nærmeste pårørende, en personlig værge eller en fremtidsfuldmægtig med kompetence til dette, der indtræder i patientens rettigheder for at varetage patientens tarv. Hvis det er en nærmeste pårørende som er indtrådt i patientens ret til at give informeret samtykke til behandling på vegne af patienten, har den nærmeste pårørende ret til at blive informeret. Den nærmeste pårørende skal informeres om det, der er nødvendigt for at kunne tage

stilling til, om der skal gives samtykke til behandling.¹⁰ Eventuelle andre pårørende, der ikke er indtrådt i denne rettighed, kan i stedet informeres efter reglerne beskrevet i de forudgående afsnit.

5.4. Mindreårige patienter og forældremyndighedsindehavere

Sundhedsloven skelner mellem mindreårige under 15 år og mindreårige 15-17-årige patienter i forhold til, hvornår den mindreårige selv kan give informeret samtykke til en behandling. I alle tilfælde har forældremyndighedsindehaverne dog fortsat en omsorgsforpligtelse og skal derfor inddrages i nødvendigt omfang. Det vil sige i det omfang, det er nødvendigt for at kunne leve op til sin omsorgsforpligtelse.

5.4.1. Patienter under 15 år

For patienter under 15 år er det som udgangspunkt forældremyndighedsindehaverne (herefter forældrene), der kan give informeret samtykke. Derfor har de også ret til at få den information, der er nødvendig for at kunne give et informeret samtykke.

I særlige tilfælde kan det dog være nødvendigt at undlade at give information til forældrene, hvis der er afgørende hensyn til barnet, og det vil stride mod barnets interesser, at forældrene informeres. Det kan fx være tilfældet, hvis barnet behandles for skader, der giver mistanke om overgreb fra forældrenes side.

5.4.2. 15-17-årige patienter

Forældrene skal som udgangspunkt have information og inddrages i den 15-17-åriges stillingtagen, selvom det er den unge selv, der kan give samtykke til behandling. Det skyldes, at forældrene fortsat har en omsorgsforpligtelse over for den unge.¹¹

Om forældrene skal informeres, beror på en vurdering ud fra bl.a. behandlingens karakter, sygdommens alvor, oplysningernes art, barnets/den unges alder og modenhed og behovet for opfølgning i hjemmet, herunder udøvelsen af forældrenes omsorgspligt.

Oplysninger om, at barnet eller den unge er i live eller om, hvor vedkommende opholder sig, skal som hovedregel videregives til forældrene¹².

Det er ikke i strid med tavshedspligten at videregive nødvendige informationer til forældrene til de 15-17-årige patienter, men det er en konkret vurdering, hvilke informationer der er nødvendige. I den konkrete situation kan der også være tungtvejende hensyn til barnet eller den unge, som taler for at undlade at informere forældrene om visse oplysninger.

Sundhedspersonen skal foretage vurderingen i den enkelte situation med inddragelse af den unges ønsker og hensyn til den unge samt hensyn til forældrenes mulighed for at varetage omsorgsforpligtelsen.

¹⁰ Sundhedsloven § 18 jf. § 14

¹¹ Forældreansvarsloven § 2, stk. 1

¹² Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger, afsnit 3.1.1.

Sundhedspersonen skal lægge vægt på sundhedsfaglige og øvrige saglige kriterier i sin vurdering. Det kan fx være, om patienten giver udtryk for forvirring over behandlingen eller er påvirket af situationen, om patienten er hjemmeboende, og om patienten selv giver udtryk for at have en anstrengt relation til sine forældre. Disse oplysninger kan bidrage til vurderingen af, hvilken information der er nødvendig at videregive til forældrene i den konkrete situation.

Det kan fx være nødvendigt at informere forældrene til en 15-årig habil patient ved udskrivelse, hvis den unge på grund af sin tilstand eller manglende modenhed vil have svært ved at administrere den ordinerede medicin eller overholde andre nødvendige forholdsregler efter udskrivelsen. Det kan fx være hyppige mundskyl efter syning i munden. I de tilfælde har forældrene brug for viden for at kunne hjælpe og støtte den videre behandling. Omvendt kan fx en habil 17-årig, der er flyttet hjemmefra, og ikke har en nær relation til forældrene og vurderes at kunne varetage behandlingen selvstændigt, behandles uden inddragelse og information til forældrene, da de ikke på samme måde skal bistå ved den videre behandling.

Lovgivningen indeholder desuden særlige undtagelser fra pligten til at informere forældrene til mindreårige børn, fx kan mindreårige tilbydes og gives vejledning i forhold til svangerskabsforebyggelse¹³.

5.4.3. Pligt i lovgivningen til at informere forældrene i øvrigt

Efter forældreansvarsloven¹⁴ har en forælder, som ikke har forældremyndigheden, ret til efter anmodning at få orientering om barnets forhold fra blandt andet sundhedsvæsenet, private sygehuse, praktiserende læger og tandlæger.

Myndigheden eller institutionen kan nægte at give oplysninger, hvis det antages at være til skade for barnet. Der må ikke gives fortrolige oplysninger om forældres forhold.

I særlige tilfælde kan Familieretshuset efter anmodning fra indehaveren af forældremyndigheden eller en af de nævnte institutioner fratage den af forældrene, der ikke har forældremyndigheden, adgangen til at få orientering om barnet.

Adgangen til orientering bortfalder desuden, hvis barnet er midlertidigt placeret efter § 32 a i adoptionsloven¹⁵.

6. Journalføring

Patientens samtykke til videregivelse af helbredsoplysningerne skal indføres i patientjournalen.¹⁶ Hvis patienten ikke ønsker helbredsoplysninger m.v. videregivet til pårørende, kan det være nødvendigt at indføre i journalen, fx så patienten inden for samme forløb ikke spørges gentagne gange unødigt om dette af forskelligt involveret sundhedspersonale.

¹³ Sundhedsloven § 62, stk. 2

¹⁴ Lov nr. 1768 af 30. november 2020 om forældreansvar (Forældreansvarsloven) § 23

¹⁵ Forældreansvarsloven § 23, stk. 4

¹⁶ Sundhedsloven § 44, stk. 1

Hvis der sker videregivelse af helbredsoplysninger uden patientens samtykke i en af de situationer, som er beskrevet i afsnit 5.2, skal det fremgå af patientjournalen i nødvendigt omfang, herunder hvilke oplysninger der er givet, til hvem og på hvilket grundlag¹⁷

6.1. Når sundhedspersoner modtager oplysninger fra en pårørende

Når en sundhedsperson modtager oplysninger fra en pårørende, som kan have relevans for behandlingen af patienten, betragtes det som nødvendige oplysninger at journalføre.¹⁸

Sundhedspersonen skal derfor journalføre oplysningerne, og hvem de er givet af.

6.2. Når sundhedspersoner vejleder en pårørende om generelle forhold

Generel vejledning om, hvor der kan søges information eller helt overordnede oplysninger om en sygdom, støttemuligheder, behandlingsmuligheder mv. som ikke relaterer sig konkret til patientens behandling, skal ikke journalføres.

6.3. Når sundhedspersoner indgår i dialog med pårørende om deres oplevelse af situationen

Hvis en sundhedsperson indgår i dialog med en pårørende om dennes oplevelse af situationen, skal dialogen ikke journalføres, med mindre den indeholder oplysninger, der har betydning for behandlingen af patienten.

Eksempel

En patient, der er tilknyttet en psykiatrisk afdeling, har været hjemme og er nu vendt tilbage som planlagt til fortsat indlæggelse. Han har boet sammen med sin voksne nevø, som kender til hans sygdom. Nevøen tager kontakt til en læge på afdelingen og oplyser, at det har været svært at håndtere onklens adfærd og sygdom denne gang, og at der har været større udsving i hans tilstand end tidligere. Han har følt sig alene i det og uden de nødvendige redskaber til at håndtere onklens udbrud. Lægen lytter og vejleder patientens nevø om at søge hjælp i en gruppe for pårørende til patienter i psykiatrien. Lægen fortæller også, at han vil tale med patienten om de udsving, nevøen nævner, og følge op på det. Lægen skal her journalføre, at nevøen har oplyst om større udsving end normalt, men ikke oplysningerne om, hvordan situationen har påvirket nevøen selv og den vejledning, lægen har givet nevøen i forhold til det.

7. Ophævelse

Vejledningen ophæver vejledning nr. 9494 af 4. juli 2002 om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende.

¹⁷ Journalføringsbekendtgørelsen § 29, stk. 3

¹⁸ Journalføringsbekendtgørelsen § 11

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

**Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners
tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters
pårørende.**

Høringen er ikke relevant for Psykolognævnet.

Venlig hilsen

Psykolognævnet

3. juni 2025

J.nr. 25-54950

Psykolognævnet
Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk

EAN-nr.:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid - reception:
man-tors kl. 9.00-15.00
fre kl. 9.00-13.00

Åbningstid - telefon:
man-tirs kl. 9.00-15.00
ons lukket
tors-fre kl. 9.00-15.00

STPS Sundhedsjura enhedspostkasse

Fra: MOL034@politi.dk
Sendt: 3. juni 2025 12:42
Til: Mie Hindborg Johansen; STPS Sundhedsjura enhedspostkasse
Cc: kse-Koncernledsekr@politi.dk; Marie Jørgensen
Emne: Rigspolitiets tilbagemelding: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

Vedhæftede filer: Høringsbrev.PDF; HØRING Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.PDF; Høringsliste.PDF; Signature-20250603104243.TXT

Sag: 31-1001-1181
Sagsdokument: 16049221

Kære Mie

Det er Rigspolitiets umiddelbare vurdering, at denne høring ikke har relevans for politiet.

Rigspolitiets j.nr. er 2025-185276.

Med venlig hilsen

Michelle Tubek
specialkonsulent

POLITI

Rigspolitiet
Koncernledelsessekretariatet
Ministerbetjening
Polititorvet 14
1780 København V

Mobil 24 92 79 23
E-mail MOL034@politi.dk

Web www.politi.dk
Facebook facebook.com/politi

Fra: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>

Sendt: 2. juni 2025 09:04

Emne: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

Til høringsparterne

Vedhæftet fremsendes høring over udkast til revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Se nærmere om baggrunden for revideringen, oplysninger om kontaktpersoner, frist for høringssvar mv. i vedhæftede høringsbrev.

Høringen fremgår også af www.hoeringsportalen.dk

Med venlig hilsen

From: Ulla Garbøl <ug@etf.dk>
Sent: 19-06-2025 10:53:45 (UTC +00)
To: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Subject: SV: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni
Attachments: Signature-20250619105415.txt
Categories: Mine opgaver

Kære Mie Hindborg Johansen

Mange tak for at være høringspart til vejledningen.
Vi har ikke yderligere bemærkninger, men hvis det er muligt at jeg kan få en avis når vejledningen er endelig, vil jeg meget gerne have det?

Vi påtænker nemlig at afholde et webinar om vejledningen, som vi mener er meget relevant for ergoterapeuter bredt set, men med særligt fokus på nyuddannede ergoterapeuter.

Pft ☐

Med venlig hilsen

Ulla Garbøl
Chefkonsulent



Ergoterapeutforeningen

Nørre Voldgade 90, 2
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Direkte: +45 53 36 49 25

etf.dk

[Oplysninger om Ergoterapeutforeningens behandling af dine personoplysninger](#)

Fra: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>

Sendt: 2. juni 2025 09:03

Emne: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

Til høringsparterne

Vedhæftet fremsendes høring over udkast til revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Se nærmere om baggrunden for revideringen, oplysninger om kontaktpersoner, frist for høringssvar mv. i vedhæftede høringsbrev.

Høringen fremgår også af www.hoeringsportalen.dk

Med venlig hilsen

Mie Hindborg Johansen
Chefkonsulent, cand.jur.
mihj@stps.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed
Sundhedsjura
T +45 7228 6600
stps@stps.dk

Vi behandler dine personoplysninger. Du kan læse mere [her](#)



Til

Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

Sendt til: sjur@stps.dk
Med kopi til mihi@stps.dk

Tandlægeforeningen
Amaliegade 17
1256 København K

Tel.: 70 25 77 11
info@tandlaegeforeningen.dk
www.tandlaegeforeningen.dk

CVR nr. 21318418

Dato: 30. juni 2025

Sagsbeh: LAG
E-mail: lag@tdl.dk
Sagsnr.: 31-1002-463

Høringskommentarer til:

Udkast til ændring af vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Tandlægeforeningen takker Styrelsen for Patientsikkerhed for at få muligheden for at kommentere på udkastet til den reviderede vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Tandlægeforeningen er positiv over for de foreslåede ændringer i det fremlagte udkast. Den nye vejledning fremstår mere praksisnær, kommunikationsvenlig og målrettet det daglige sundhedsfaglige arbejde, hvilket giver sundhedspersoner et forbedret redskab til håndtering af tavshedspligt og inddragelsen af pårørende i praksis.

Tandlægeforeningen ser særligt positivt på:

- De mange konkrete eksempler, som gør det lettere for sundhedspersoner at navigere i komplekse situationer, og forholde sig til hvordan de inddrager pårørende til patienterne.
- De praktiske anvisninger om samtykke og journalføring, som er relevante for tandlægepraksis – fx ved behandling af mindreårige patienter og kommunikation med forældre.

Tandlægeforeningen støtter med baggrund i ovenstående op om udkastet til vejledningen og har ikke yderligere kommentarer.

Med venlig hilsen



Torben Schönwaldt, tandlæge mTF
Formand



Isabel Brandt Jensen
Adm. direktør

From: Ole Højbo Andersen <oha@ato.dk>
Sent: 25-06-2025 11:24:34 (UTC +00)
To: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>
Cc: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Subject: sagsnr. 31-1002-463
Attachments: Signature-20250625112630.txt

ATO har ingen kommentarer i anledningen af høringen.

Med venlig hilsen

Ole Højbo Andersen
Juridisk konsulent

Mobil: +45 28 11 09 00
Hovednr: +45 33 14 00 65

Web: www.ato.dk

Peter Bangs Vej 30, 4 sal
DK 2000 Frederiksberg

Sekretariatets åbningstider:
Mandag-fredag KL.9-15



From: Ledelsessekretariatet <>
Sent: 20-06-2025 10:48:57 (UTC +00)
To: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>
Cc: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>; Høringer og bestillinger <Hoeringerogbestil@stpk.dk>
Subject: Sagsnr. 31-1002-463:

Til rette vedkommende

STPK har ingen bemærkninger til høringen.

Go' weekend.

Med venlig hilsen

Uffe Stevnsgaard Pedersen
Chefkonsulent og PA for direktøren
T(dir.) 25750712
ufsp@stpk.dk

Fra: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>

Sendt: 2. juni 2025 09:04

Emne: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

Til høringsparterne

Vedhæftet fremsendes høring over udkast til revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Se nærmere om baggrunden for revideringen, oplysninger om kontaktpersoner, frist for høringssvar mv. i vedhæftede høringsbrev.

Høringen fremgår også af www.hoeringsportalen.dk

Med venlig hilsen

Mie Hindborg Johansen
Chefkonsulent, cand.jur.
mihj@stps.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed
Sundhedsjura
T +45 7228 6600
stps@stps.dk

Vi behandler dine personoplysninger. Du kan læse mere [her](#)



From: Samfundsanalyse Ældre Sagen <samfundsanalyse@aeldresagen.dk>
Sent: 19-06-2025 11:02:10 (UTC +00)
To: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>
Cc: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Subject: Høringssvar - Ældre Sagen over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende. Ældre Sagen har ingen bemærkninger til vejledningen.

Venlig hilsen

Pia Westring
Afdelingssekretær/PA
Samfundsanalyse
Mobil: +45 21 19 59 53
pw@aeldresagen.dk

Ældre  Sagen

Snorresgade 17-19
2300 København S
Tlf. 33 96 86 86
www.aeldresagen.dk



[Læs vores privatlivspolitik](#)

Fra: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Sendt: 2. juni 2025 09:03
Emne: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

Til høringsparterne

Vedhæftet fremsendes høring over udkast til revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Se nærmere om baggrunden for revideringen, oplysninger om kontaktpersoner, frist for høringssvar mv. i vedhæftede høringsbrev.

Høringen fremgår også af www.hoeringsportalen.dk

Med venlig hilsen

Mie Hindborg Johansen

Chefkonsulent, cand.jur.

mihj@stps.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundhedsjura

T +45 7228 6600

stps@stps.dk

Vi behandler dine personoplysninger. Du kan læse mere [her](#)



Advarsel! Denne e-mail er sendt fra en ekstern mailadresse udenfor Ældre Sagen. Klik ikke på links og åbn ikke vedhæftede filer, medmindre du genkender afsenderen og ved, at indholdet er sikkert.

From: Sofie Tolstrup <soto@foa.dk>
Sent: 30-06-2025 17:53:31 (UTC +00)
To: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>
Cc: Kasper Manniche <kman@FOA.DK>; Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Subject: SV: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni
Attachments: Signature-20250630175340.txt

Til rette vedkommende

FOA takker for muligheden for at afgive høringssvar over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

FOA har ingen bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

Sofie Tolstrup
Sundhedspolitisk konsulent



SAMMEN
GØR VI FORSKELLEN

FOA Politik, Strategi og Ledelse
Staunings Plads 1-3, DK 1790 København V

Mail: soto@foa.dk
Tlf.: 31790841

www.foa.dk
www.facebook.com/FagOgArbejde

Personoplysninger behandles fortroligt og i overensstemmelse med vores persondatapolitik. Læs mere her [FOAs persondatapolitik](#) for at få information om, hvordan FOA håndterer persondata.

Fra: HOERING <HOERING@FOA.DK>

Sendt: 2. juni 2025 11:13

Til: Politik Strategi og Ledelse <forb001@foa.dk>

Cc: Kasper Manniche <kman@FOA.DK>; Maria Glargaard Lager <mgla@FOA.DK>

Emne: VS: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

25/233658 Politik og lovgivning - Sundhedspolitik - Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende <https://360v5.foa.dk/locator.aspx?name=Common.Details.Navigate&module=Case&subject=200002&recno=26085908>

Til jeres videre behandling.

"Vi anmoder om at modtage eventuelle bemærkninger senest den 30. juni 2025.

Bemærkningerne bedes sendt til Styrelsen for Patientsikkerhed på siur@stps.dk med kopi til mihj@stps.dk.

Angiv venligst sagsnr. 31- 1002-463 ved fremsendelsen."

Med venlig hilsen

Lene Olsen

Administrativ medarbejder, Sektion for individuel arbejdsret (SIA)



FOA OVERENSKOMST
[Staunings Plads 1-3, DK](#) 1790 København V

Direkte: +45 46 97 23 92 - Mobil: +45 3117 4753 - Mail: fo001@foa.dk

www.foa.dk
www.facebook.com/FagOgArbejde

Læs om FOAs behandling af dine personoplysninger

<https://www.foa.dk/om-foa/foas-persondatapolitikker/persondatapolitik-fagforeningen>

Personoplysninger behandles fortroligt og i overensstemmelse med vores persondatapolitik. Læs mere her [FOAs persondatapolitik](#) for at få information om, hvordan FOA håndterer persondata.

Fra: FOA <foa@foa.dk>

Sendt: 2. juni 2025 09:03

Til: HOERING <HOERING@FOA.DK>

Emne: FW: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

From: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>

Sent: Monday, June 2, 2025 9:02:56 AM (UTC+01:00) Brussels, Copenhagen, Madrid, Paris

Subject: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

Til høringsparterne

Vedhæftet fremsendes høring over udkast til revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Se nærmere om baggrunden for revideringen, oplysninger om kontaktpersoner, frist for høringssvar mv. i vedhæftede høringsbrev.

Høringen fremgår også af www.hoeringsportalen.dk

Med venlig hilsen

Mie Hindborg Johansen

Chefkonsulent, cand.jur.

mihi@stps.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundhedsjura

T +45 7228 6600

stps@stps.dk

Vi behandler dine personoplysninger. Du kan læse mere [her](#)



From: Juridisk <juridisk@sundhedsdata.dk>
Sent: 20-06-2025 13:54:26 (UTC +00)
To: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>
Cc: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Subject: SV: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Kære I,

Sundhedsdatastyrelsen har ingen bemærkninger til denne.

Rigtig god weekend.

Med venlig hilsen

Anahita Khatam-Lashgari
Sektionsleder, cand.jur
Direktionssekretariatet

E: akla@sundhedsdata.dk
M: +45 20 56 71 02

Sundhedsdatastyrelsen
Ørestads Boulevard 5, 2300 København S

www.sundhedsdata.dk



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

[Læs om, hvordan vi behandler dine personoplysninger](#)

Fra: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>

Sendt: 2. juni 2025 09:04

Emne: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

Til høringsparterne

Vedhæftet fremsendes høring over udkast til revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Se nærmere om baggrunden for revideringen, oplysninger om kontaktpersoner, frist for høringssvar mv. i vedhæftede høringsbrev.

Høringen fremgår også af www.hoeringsportalen.dk

Med venlig hilsen

Mie Hindborg Johansen
Chefkonsulent, cand.jur.
mihi@stps.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed
Sundhedsjura
T +45 7228 6600
stps@stps.dk

Vi behandler dine personoplysninger. Du kan læse mere [her](#)



From: Lise Sørensen <ls@demens-dk.dk>
Sent: 30-06-2025 15:20:01 (UTC +00)
To: STPS Sundhedsjura enhedspostkasse <SJUR@stps.dk>
Cc: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Subject: VS: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni
Attachments: Høringsbrev.pdf, HØRING Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.pdf, Høringsliste.pdf

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Vedr. sagsnr. 31-1002-463

DemensKoordinatorer i Danmark kvitterer for høringen og har ingen kommentarer.

Med venlig hilsen

Lise Sørensen
Faglig sekretær
DemensKoordinatorer i Danmark (DKDK)

Tlf. 3877 0168
Svend Aukens Plads 11, 2300 København S



Fra: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Sendt: 2. juni 2025 09:04
Emne: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

Til høringsparterne

Vedhæftet fremsendes høring over udkast til revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Se nærmere om baggrunden for revideringen, oplysninger om kontaktpersoner, frist for høringssvar mv. i vedhæftede høringsbrev.

Høringen fremgår også af www.hoeringsportalen.dk

Med venlig hilsen

Mie Hindborg Johansen

Chefkonsulent, cand.jur.

mihi@stps.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundhedsjura

T +45 7228 6600

stps@stps.dk

Vi behandler dine personoplysninger. Du kan læse mere [her](#)



From: Aud í Soylu <aud.soylu@hmr.fo>
Sent: 27-06-2025 13:06:14 (UTC +00)
To: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Subject: Høringssvar: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni
Attachments: Høringsbrev.pdf, HØRING Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.pdf, Høringsliste.pdf, Signature-20250627130659.txt

Til Styrelsen for Patientsikkerhed,

Heilsumálaráðið har modtaget ovenfor nævnte revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende i høring.

Heilsumálaráðið har ikke bemærkninger til sagen.

Med venlig hilsen

Vinaliga / Kind regards

Aud í Soylu
Samskipari / Coordinator

Mobile: +298 73 40 04
aud.soylu@hmr.fo



HEILSUMÁLARÁÐIÐ
Ministry of Health

Eirargarður 2
FO-100 Tórshavn

+298 304050
www.hmr.fo

Fra: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>
Sendt: 2. juni 2025 08:04
Emne: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

Til høringsparterne

Vedhæftet fremsendes høring over udkast til revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Se nærmere om baggrunden for revideringen, oplysninger om kontaktpersoner, frist for høringssvar mv. i vedhæftede høringsbrev.

Høringen fremgår også af www.hoeringsportalen.dk

Med venlig hilsen

Mie Hindborg Johansen
Chefkonsulent, cand.jur.
mihj@stps.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed
Sundhedsjura
T +45 7228 6600
stps@stps.dk

Vi behandler dine personoplysninger. Du kan læse mere [her](#)



Mie Hindborg Johansen

Fra: Birita Ludvíksdóttir <birita.ludviksdottir@hmr.fo>
Sendt: 6. august 2025 11:08
Til: Mie Hindborg Johansen
Emne: SV: Genfremsendelse: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni
Vedhæftede filer: Signature-20250806091006.TXT
Sag: 31-1001-1181
Sagsdokument: 16164748

Til Styrelsen for Patientsikkerhed,

Heilsumálaráðið har fået nedenforstående i høring. Pga. sommerferie er henvendelsen ikke besvaret, det beklager vi.

Vejledninger bliver sædvanligvis ikke sat i kraft på Færøerne. Dette pga. manglende ressourcer til at rette vejledningerne til færøske forhold. Det færøske sundhedsvæsen bruger dog, i deres arbejde, indholdet i de danske vejledninger, såfremt den lovgivning, der ligger til grund, er sat i kraft for Færøerne.

Heilsumálaráðið har ikke bemærkninger til vejledningen, men takker for orienteringen.

Vinaliga/Sincerely

Birita Ludvíksdóttir

Løgfrøðiligur ráðgevi/Legal adviser



Heilsumálaráðið/
Ministry of Health
Eirargarður 2 • 100 Tórshavn • Faroe Islands
Tel. +298 304050 • Mobile +298 734066
birita.ludviksdottir@hmr.fo • www.hmr.fo

Fra: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>

Sendt: friggjadagur, 13. juni 2025 09:01

Til: Heilsumálaráðið <hmr@hmr.fo>

Emne: Genfremsendelse: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

Til Færøernes Landsstyre

Vi er blevet gjort opmærksom på, at vi oprindeligt har sendt til en tidligere anvendt mailadresse. Vi genfremsender derfor hermed til rette mailadresse.

Vi beklager ulejligheden.

Med venlig hilsen

Mie Hindborg Johansen

Chefkonsulent, cand.jur.

T (dir.) +45 93518657

mihj@stps.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed
Sundhedsjura
T +45 7228 6600
stps@stps.dk

Vi behandler dine personoplysninger. Du kan læse mere [her](#)



Fra: Mie Hindborg Johansen <mihj@stps.dk>

Sendt: 2. juni 2025 09:02

Emne: Offentlig høring over revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende - Frist 30. juni

Til høringsparterne

Vedhæftet fremsendes høring over udkast til revideret vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt ved dialog og samarbejde med patienters pårørende.

Se nærmere om baggrunden for revideringen, oplysninger om kontaktpersoner, frist for høringssvar mv. i vedhæftede høringssvar.

Høringen fremgår også af www.hoeringsportalen.dk

Med venlig hilsen

Mie Hindborg Johansen
Chefkonsulent, cand.jur.
mihj@stps.dk

Styrelsen for Patientsikkerhed
Sundhedsjura
T +45 7228 6600
stps@stps.dk

Vi behandler dine personoplysninger. Du kan læse mere [her](#)

