

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.

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 helbredsstatus. 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.

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.

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 helbredsoplysninger 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