Journalføring mv.

Jus, fag og etikk

N-BUPs lederkonferanse
20. oktober 2026

Aslak Syse
Institutt for offentlig rett
FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO

Tidligere rettskildebilde (2001)

I: Helsepersonelloven: § 39. *Plikt til å føre journal* (uendret), § 40. *Krav til journalens innhold m.m.* (prinsipielt uendret), § 41. *Plikt til å gi pasienter innsyn i journal* (uendret), § 42. *Retting av journal,* § 43. *Sletting av journalopplysninger,* § 44. *Journal på feil person (*uendret*),* § 45. *Utlevering av journal,* § 46. *Elektronisk pasientjournal (*opphevet*),* § 47. *Opptegnelser og journal som bevis*

II: Pasient- og brukerrettighetsloven: § 5-1. *Rett til innsyn i journal,* § 5-2. *Retting og sletting av journal (2011: Inn med «bruker»,* § 5-3. *Rett til å motsette seg tilgjengeliggjøring av opplysninger i journal (fra 2026: Inn med pasientjournalloven)*

III: Pasientjournalforskriften (FOR 21. desember 2000 nr. 1385), trådte i kraft 1. januar 2001

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO

Dagens rettskildebilde (oktober 2026)

Helsepersonelloven (hpl.) §§ 39 flg. og pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) §§ 5-1 flg. – Begge med en rekke lovendringer fra 2026

Pasientjournalloven (2014) (lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp) med en rekke forskrifter, herunder kjernejournalforskriften (2013) og pasientjournalforskriften (2019)

Helseregisterloven (2014) med bl.a. Norsk pasientregisterforskriften (2007)

Personopplysningsloven (2018) som også gjennomfører personvernforordningen (GDPR)

Arkivloven (2025) med helsearkivforskriften (Forskrift om Norsk helsearkiv og Helsearkivregisteret, 2016)

FACULTY OF LAW, UNIVERSITY OF OSLO

Hvor finner man reglene i oktober 2026

Går tilbake til tre rettskilder som står sentralt:

Til de sentrale bestemmelsene i følgende to lover:

- helsepersonelloven §§ 39 flg.
- pasient- og brukerrettighetsloven §§ 5-1 flg.

Dessuten må man kjenne til reglene i pasientjournalforskriften (2019)

De spesielle utfordringene om journalinnsyn for foreldre i BUP-journaler kommer jeg tilbake til

Helsepersonelloven § 39 (uendret) – Hvem har dokumentasjonsplikt?

Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettledning fra annet helsepersonell.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen.

Departementet kan i forskrift …

Helsepersonelloven § 40 (hva skal i journalen? – i prinsippet uendret)

(1) Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde **relevante** og **nødvendige opplysninger** om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

(2)

(2) Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen

(3) Departementet kan i forskrift …

HR-2026-372-A (1)

Dom fra februar 2026: I september 2018 var en mor og hennes åtte år gamle sønn til konsultasjon hos legevakten i en kommune i Trøndelag.

Årsaken til legebesøket var at gutten hadde en medfødt medisinsk tilstand.

Sykepleieren skrev et notat i guttens journal etter besøket, undertegnet med sykepleierens initialer.

Drøye tre uker senere sendte legevakten en bekymringsmelding til barnevernet, som åpnet undersøkelsessak. Barnevernet avsluttet saken våren 2019, uten at det ble iverksatt tiltak.

Stridens tema var om mor og far hadde rett til informasjon om sykepleierens identitet. Lang prosess

HR-2026-372-A – avsnitt 29

Helsepersonell har en grunnleggende plikt til å nedtegne og dokumentere sin virksomhet. Dokumentasjonsplikten er i hovedsak begrunnet i «hensynet til kvalitet og kontinuitet i behandlingen, og hensynet til muligheten til etterprøvbarhet av den helsehjelp som er gitt», jf. Ot.prp. nr. 13 (1998–1999) punkt 13.1 på side 111. Sentralt i denne plikten står pasientjournalen. […] Videre fremgår av forarbeidene at journalen også skal tjene flere andre formål:

– Kommunikasjon mellom helsepersonell

– Grunnlag for at en pasient ved innsyn skal kunne gjøre seg kjent med forhold som gjelder ham/henne selv

– Dokumentasjon vedr. erstatningssaker (NPE mv.)

– Grunnlag for ulike pliktige meldinger

HR-2026-372-A (3)

Førstvoterende konkluderer klart vedrørende avveiningen av hensyn (avsnitt 60):

«Kommunen har vist til at sykepleieren i saken her har fått mange plager, også med sykemeldinger, som følge av saken. Jeg finner det klart at dette ikke er tilstrekkelig til at innsyn kan nektes. A og B opplyste i begjæringen om innsyn at formålet var å vurdere forsvarligheten av saksbehandlingen knyttet til habilitet og faglig kompetanse. Dette er i tråd med et grunnleggende hensyn bak innsynsretten.»

Altså: Innsynsretten veier tungt!

Hpl. § 40 og relasjonen til pasientjournalloven

Plikten til å dokumentere i den enkelte pasientjournal påhviler den som gir helsehjelp, det vil si helsepersonellet, jf. helsepersonelloven § 3.

Innholdet i dokumentasjonsplikten følger av helsepersonelloven § 40 og pasientjournalforskriften.

Pasientjournalloven (pjl.) regulerer organisering av pasientjournaler og andre behandlingsrettede registre og adgangen til å opprette registre. Pasientjournalloven er først og fremst rettet mot virksomheten, men loven inneholder også plikter for de som behandler pasientjournalen, blant annet en taushetsplikt i pjl. § 15 som viser til hpl. § 21 og forbud mot urettmessig tilegnelse av opplysninger («snokeforbud») i pjl. 16.

Hpl. § 40 fortsatt

Med **relevante** og **nødvendige opplysninger** må forstås opplysninger som i en aktuell undersøkelses- eller behandlingssituasjon er behov for å ha tilgjengelig for å kunne gjennomføre undersøkelsen eller behandlingen på en faglig forsvarlig måte, jf. Ot.prp. nr. 14 (2000-2001) s. 51.

Fokus er på pasientjournalen som et «arbeidsverktøy» i behandlingen av pasienten.

Pasientjournalforskriften §§ 4 til 8 utdyper hvilke opplysninger som skal nedtegnes i journalen såfremt de er relevante og nødvendige.

Forskrift 1. mars 2019 nr. 168 § 4

Krav om nedtegning av relevante og nødvendige opplysninger:

«Pasientjournalen skal inneholde opplysninger som er relevante og nødvendige for å yte helsehjelp til den enkelte pasient, jf. hpl. § 40. Dette inkluderer opplysninger for å kunne identifisere og kontakte pasienten og virksomheten der helsehjelpen gis. Journalen skal gi en oversiktlig og samlet fremstilling av pasientens helsetilstand slik at det er lett for helsepersonell å sette seg inn i pasientens helsetilstand og eventuelt videre planlagt helsehjelp.

En oversikt over opplysninger som kan være relevante og nødvendige er angitt i § 5 til § 8.»

Pasientjournalforskriften § 5

Administrative opplysninger:

I bestemmelsen framgår hvilke administrative opplysninger som kan anses relevante og nødvendige, herunder om kontaktinfo til nærmeste pårørende(bokstav a), hvor og når helsehjelp er gitt og type kontakt (bokstav b), kontaktopplysninger til fastlege, koordinator, kontaktlege og evnt. annet personell for å lette samarbeidet mellom helsepersonell (bokstav c), og opplysninger om pasienten har individuell plan og hvordan helsepersonell kan finne frem til planen (bokstav d)

Pasientjournalforskriften § 6

Opplysninger om pasientens helseforhold, inkludert opplysninger og vurderinger innhentet ved kliniske og medisinske undersøkelser:

I bestemmelsen framgår hvilke kliniske og medisinske opplysninger som kan anses relevant og nødvendige i pasientens journal. Dette gjelder pasientens beskrivelse av sin situasjon og evnt. Ønsker for helsehjelpen (bokstav a), sykehistorie og pågående behandling (bokstav b), opplysninger om symptomer, observasjoner og funn ved undersøkelse, diagnostiske overveielser og andre medisinske opplysninger og vurderinger (bokstav c), behandlingsplan og status (bokstav d), opplysninger

Pasientjournalforskriften § 6 forts.

om behandling med legemidler, samt virkning og bivirkning av slik behandling med en rekke ytterligere spesifikasjoner (bokstav e), viktig, dvs. kritisk, informasjon, inkludert alvorlige allergier og alvorlige reaksjoner på legemidler (CAVE) (bokstav f), opplysninger om overveielser som har ledet til tiltak som fraviker fra gjeldende retningslinjer (bokstav g) og beskrivelse av de funn og vurderinger som ligger til grunn for kodet informasjon innrapportert til helseregistre etter helseregisterloven § 10 og § 11 (bokstav h).

Pasientjournalforskriften § 7

Opplysninger om informasjon og informasjons-utveksling, reservasjoner og beslutningskompetanse:

I bestemmelsen framgår hvilke opplysninger om informasjon og informasjonsbehandling, reservasjoner og samtykkekompetanse som kan anses relevante og nødvendige i pasientens journal. Dette gjelder opplysninger om det er gitt råd og informasjon til pasient og nærmeste pårørende, og hovedinnholdet i rådene og informasjonen (bokstav a), opplysninger om melding av opplysninger til annet personell og til andre etater eller tjenester etter hpl. kap. 5, 6 og 7, som opplysninger gitt til annet personell, etater eller tjenester (bokstav b) og opplysninger om reservasjoner og samtykkekompetanse (bokstav c)

Pasientjournalforskriften § 8

Andre opplysninger:

I bestemmelsen framgår enkelte andre opplysninger som kan anses relevante og nødvendige i pasientens journal. Dette gjelder bruk av tvang, både om det faktiske og rettslige grunnlaget for bruk av tvang (bokstav a), opplysninger om pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom/skade har mindreårige barn eller mindreårige søsken (bokstav b) opplysninger om foreldre eller andre omsorgspersoner som har konsekvens for barnets behandlingssituasjon (bokstav c), opplysninger om sykmeldinger og attester (bokstav d), sakkyndige erklæringer (bokstav e) og om pasienten er meldt utskrivningsklar (bokstav f)

Pasientjournalforskriften § 9 til § 18

§ 9. Pasientens legemiddelliste

§ 10. Krav til journalføringen

Nedtegning i journalen skal skje uten ugrunnet opphold etter at helsehjelpen er gitt. Nedtegningen skal dateres og signeres av den som har gitt helsehjelpen.

§ 11. Rett til innsyn

§ 12. Generelle systemkrav

§ 13. Krav om tilgangsstyring (autorisering og autentisering mv.)

§ 14. (Opphevet)

§ 15. Retting og sletting

§ 16. Tilintetgjøring av dokumenter mv. etter digitalisering

§ 17. Opphør av virksomhet mv.

§ 18. Ikrafttredelse og endringer i andre forskrifter

Hva innebærer taushetsplikten (hpl. § 21)

(1) Opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold helsepersonell får vite om i egenskap av å være helsepersonell, er underlagt taushetsplikt.

(2) Taushetsplikten innebærer at helsepersonell

a) ikke skal tilgjengeliggjøre opplysningene for andre

b) skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysningene

c) ikke skal lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte taushetsbelagte opplysninger uten at det er begrunnet i helsehjelp eller administrasjon av slik hjelp eller har hjemmel i eller i medhold av lov.

Samtykke gir opplysningsrett (hpl. § 22)

(1) Taushetsplikt er ikke til hinder for at opplysninger gjøres tilgjengelige for den som opplysningene direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker.

(2) For personer under 16 år gjelder reglene i pbrl. § 4-4 tilsvarende for samtykke etter første ledd. For personer over 16 år som mangler beslutningskompetanse, jf. pbrl. § 4-3 andre ledd, kan nærmeste pårørende gi samtykke etter første ledd.

(3) Et forsikringsselskap skal ikke få …

Hpl. § 23. Begrensninger i taushetsplikten

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for:

a. Den som fra før er kjent med informasjonen

b. Ingen berettiget interesser tilsier hemmelighold

c. Når behovet for beskyttelse ved anonymisering

d. at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig

e. at opplysningene gis videre etter regler fastsatt i lov eller i forskrift når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikten ikke skal gjelde

«Tungtveiende grunner» kan gi opplysningsrett (hpl. § 23 bokstav d)



§ 25. *Tilgjengeliggjøring av opplysninger til helsehjelp*

Taushetsplikt er ikke til hinder for at opplysninger om en pasient gjøres tilgjengelige for helsepersonell eller annet samarbeidende personell når opplysningene er relevante og nødvendige for å yte helsehjelp til pasienten.

Opplysningene kan gjøres tilgjengelige av virksomheten med ansvar for opplysningene eller av det helsepersonellet som har dokumentert opplysningene etter § 39. Dette kan blant annet skje ved direkte tilgang mellom virksomheter.

Personellet som skal bruke opplysningene, har ansvar for å vurdere om opplysningene er relevante og nødvendige.

Departementet kan gi forskrift om

Betydningen av taushetsplikten (HR-2021-2389-A)

Høyesterett peker på at bestemmelsen har et mer generelt siktemål enn å ramme «snoking». Bestemmelsen skal bidra til at befolkningen har tillit til helsetjenesten og helsepersonell, og er ledd i den generelle styrkingen av bestemmelser om taushetsplikt som har funnet sted de senere årene, se dommens avsnitt 45-47, med henvisning til HR-2018-02452-A

Dette var en dom om uriktig tilegnelse av helse opplysninger, – en lege som brukte tilgang til arkiver i privat oppdrag for et forsikringsselskap.

HR-2021-2389-A: «Snokedommen»

En helsefagarbeider ble oppsagt fra sin stilling fordi hun uten tjenstlig behov hadde gjort seg kjent med dokumenter i journalen til en pasient, noe som innebar en overtredelse av hpl. § 21a. Høyesterett kom som lagmannsretten til at oppsigelsen oppfylte kravene i aml. § 15-7 første ledd. Overtredelsen representerte et alvorlig pliktbrudd, idet det kan ha avgjørende betydning for liv og helse at helsepersonell etterlever § 21a.

At det var et konfliktfylt forhold mellom helsefagarbeideren og pasienten, og at de to utvekslet tekstmeldinger etter at lovbruddet var oppdaget, forsterket tillitsbruddet

Hpl. kap. 6. Opplysningsplikt (1)

§ 30. Opplysninger til Statens helsetilsyn, statsforvalteren og UKOM

§ 31. Opplysninger til nødetater

Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.

§ 32. Opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Hpl. kap. 6. Opplysningsplikt (2)

§ 33. *Opplysninger til barneverntjenesten*

Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side.

Andre ledd er omredigert og gjelder når det er grunn til å tro at kunne et av vilkårene i barnevernsloven (2021) § 13-2 bokstav a (alvorlig omsorgssvikt) bokstav b (livstruende eller annen alvorlig sykdom (bokstav b), (nedsatt funksjonsevne og mangelfull hjelp (bokstav c) utvikling for alvorlig fare ved å begå gjentatte eller alvorlige lovbrudd mv. (bokstav d), utnytting til menneskehandel (bokstav e) er oppfylt

Flere regler i hpl. §§ 34, 34a og 34b.

Hpl. Kap. 7. Meldeplikt

§ 35. Melding om fødsler

§ 36. Melding om dødsfall

§ 37. Melding til helseregistre mv..

§ 38 a. Melding om behov for individuell plan og koordinator

Taushetsplikten står foreløpig sterkt

Helsepersonell må være klar over at:

– Det er straffebelagt å overtre taushetsplikten

– Det gir også grunnlag for reaksjoner fra arbeidsgiver og tilsynsmyndighetene

– De to siste reaksjonene kan gis parallelt og for «samme forhold» på grunn av ulike begrunnelser og formål (ikke «dobbeltstraff») –

Men:

– Taushetsplikten utfordres, se NOU 2026: 8: Fritt fram mellom BUP, barnevern, sosialtjeneste, Nav, politi mv. når lovbrudd begås av barn og unge, og ved vold og overgrep i nære relasjoner

Innsynsretten står også sterkt

Først etablert for voksne pasienter etter den prinsipielle dommen i Rt. 1977 s. 1035

Retten til innsyn i journal reguleres i dag i pbrl. § 5-1, pasientjournalloven § 18, pasientjournalforskriften § 11 og hpl. § 41

Siste dommen om journalinnsyn, den førnevnte HR-2026-372-A

Pbrl. § 5-1 (1): Pasienten har rett til innsyn i journalen sin med bilag og kopi

§ 5-1 (4) Rett til journalinnsyn for foreldre

(4) Reglene i § 3-3 og § 3-4 om andres rett til informasjon gjelder tilsvarende for innsyn i journal.

(5) Nærmeste pårørende har rett til innsyn i journal etter en pasients eller brukers død, om ikke særlige grunner taler mot dette.

(6) … forskrifter …

Pbrl. § 3-4 Informasjon når pasienten eller brukeren er under 18 år (1)

(1) Er pasienten eller brukeren under 16 år, skal både pasienten eller brukeren og foreldrene eller andre som har foreldreansvaret informeres.

(2) Er pasienten eller brukeren mellom 12 og 16 år, skal informasjon ikke gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret når pasienten eller brukeren av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette.

(3) Uavhengig av pasientens eller brukerens alder, skal informasjon ikke gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, dersom tungtveiende hensyn til pasienten eller brukeren taler mot det.

(4) Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, skal likevel gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, når pasienten eller brukeren er under 18 år. Pasienten eller brukeren skal orienteres om at informasjonen gis.

(5) Dersom det kan bli aktuelt å unnta informasjon fra foreldrene eller andre som har foreldreansvaret etter andre eller tredje ledd, skal pasienten eller brukeren så tidlig som mulig orienteres om retten til informasjon for foreldrene eller andre som har foreldreansvaret og unntakene fra denne retten.

(6) Har barnevernstjenesten overtatt omsorgen for en pasient eller bruker under 18 år etter bvl. § 4-2 eller 5-1 eller vedtatt flytteforbud etter bvl. § 4-3, gjelder første til femte ledd tilsvarende for barnevernstjenesten og for fosterforeldre eller institusjonen der barnet bor.

Må alt skrives i barnets journal?

Alt som angår behandling av barnet, og konkret rådgivning omkring barnet og barnets situasjon, må føres i barnets journal

Når foreldreveiledning er et hovedtiltak (iflg. henvendelsen), må dette være greit å journalføre i den konkrete forelderens journal; det gis jo helsehjelp. (pbrl. § 1-3 definerer «helsehjelp» slik: helsehjelp: handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell)

Barnets utsagn og vurderinger som klarlegger barnets situasjon, skal journalføres.

En innsynsnekt vil lett skape nye konflikter, jf. 2026-saken som gikk 7½ år.

Har mor og far innsyn i barnets journal?

Ja, utvilsom når barnet er under 16 år.

Krever samtykke fra barnet når barnet er over 16 og beslutningskompetent, jf. HR-dommen fra 2026

Kan det journalføres opplysninger fra foreldre i barnets journal?

Ja, utvilsomt idet disse kan være relevante og nødvendige, både hva gjelder behandling og også i samband med meldeplikter (barnevern)

Men innsynsretten står samtidig sterkt, «påtrengende nødvendig» for å hindre skade for pasienten, «klart utilrådelig» for nærstående

Har mor og far innsyn i hverandres utsagn/vurderinger i barnets journal?

I utgangspunktet har de det etter pbrl. § 5-1, jf. § 3-4.

Forarbeidene bygger på en forutsetning om at opplysninger om tredjeperson ikke bør journalføres (forutsatt i Ot.prp. nr. 12 (1998–1999) pkt. 7.6.1.); «arven» etter Juklerød-II dommen fra 1984?

Det kan like fullt være relevant og nødvendig med foreldrevurderinger i barnets journal, jf. pasientjournalforskriften § 8 c vedr. opplysninger som har «konsekvens for barnets behandlingssituasjon».

Også opplysninger som er nødvendig for å oppfylle meldeplikten til barnevernet, kan tilsi journalnotater som vil kunne oppleves intimiderende for en/begge foreldre

Tentative konklusjoner

Det foreligger dokumentasjonsplikt for utsagn og vurderinger til foreldre, og som skal føres i barnets journal. Bare helt unntaksvis kan det nektes innsyn for barnets foreldre etter hovedreglene i pbrl. § 5-1, jf. § 3-4

Begge foreldrene har da rett til fullt innsyn i barnets journal fram til barnet er 16 år. Dette gjelder også sensitive opplysninger om foreldre(ne) når relevante og nødvendige for barnets helsehjelp.

Taushetsplikten vil bare i begrenset grad begrunne nektet innsynsrett pga. en lovfestet høy terskel for slik nekting («klart utilrådelig») – Og innsynsnekt vil lett avstedkomme rettslige etterspill

Helsedirektoratet er på saka vedr. retningslinjer

