

		<b>Foretaksnivå</b>		<b>Prosedyre</b>	
<b>Utlevering av journaldokumentasjon til eksterne mottakere - SSHF</b>				Side 1 av 5	
Dokument ID: <b>I.5.10.3.4-19</b>		Godkjent dato: <b>16.12.2025</b>	Gyldig til: <b>16.12.2027</b>	Revisjon: <b>14.00</b>	

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Teknologi og innovasjon/Arkiv og dokumentbehandling/Administrative rutiner

## 1. Hensikt

Prosedyren skal klargjøre ansvar, myndighet og fremgangsmåte ved forespørsler om utlevering av journaldokumentasjon.

## 2. Omfang

Prosedyren gjelder for ansatte ved Sørlandet sykehus HF som mottar henvendelser med forespørsel om utlevering av journaldokumentasjon. Prosedyren gir hovedreglene for utlevering. Ved tvil bør juridisk rådgiver konsulteres.

## 3. Handling

### 3.1 Utlevering av journaldokumentasjon

- Forespørsel om utlevering av kopi av journal skal gjøres skriftlig. Det er ønskelig at skjema på Helsenorge.no brukes og sendes digitalt. Alternativt må skriftlig forespørsel sendes inn via [eDialog](#) (sikker digital kanal som ligger tilgjengelig på sshf.no). Avsender må legge inn fullt navn og personnummer, og spesifisere hvilken periode og hvilke dokumenter det ønskes kopi av.
- Ved muntlige henvendelser skal det vises til krav om skriftlig forespørsel.
- Ved utlevering av journalopplysninger direkte fra avdeling, bør det sikres identitet ved å be om legitimasjon og eventuell fullmakt. Se rutine: [Telefonhenvendelser til SSHF - ID kontroll og håndtering av helse- og personopplysninger](#)
- Frist for svar til avsender er 4 uker fra mottatt henvendelse.

### Saksbehandling

- Forespørsler postjournalføres i sakarkivsystemet og noteres i pasientjournal med henvisning til saksnummer i sakarkiv.
- Det skal registreres i pasientens journal hvem som har fått innsyn ved kopi av journal, formålet med innsynet og hva som er utlevert, jf. [helsepersonelloven § 45](#) og [pasientjournalforskriften § 7](#).
- Utgående ekspedering/svar på forespørselen skal postjournalføres i sakarkivsystemet. Svar på forespørsel sendes fortrinnsvis digitalt til sikker digital postkasse/kanal via eFormidling i Public360. Dersom mottaker ikke har digital postkasse, går forsendelsen via eFormidling automatisk til utskrift og vanlig postgang via regional løsning.
- Ved utlevering direkte fra avdeling skal det skriftliggjøres og postjournalføres i sakarkivsystemet hvilken dokumentasjon som er utlevert. Når det utleveres aktuell journaldokumentasjon fra helsepersonell til pasienter i aktiv behandling så skal dette noteres i pasientens journal.
- Ved avslag på innsyn skal skriftlig vedtak sendes via sakarkivsystem. Avslaget skal begrunnes med hjemmel, og det må opplyses at det kan påklages til Statsforvalteren i Agder. Se ellers prosedyre om «[Pasientrettighetsklager – saksbehandling](#).»
- Frist for godkjenning fra avdeling er 1 uke fra mottatt forespørsel.

Utarbeidet av: <b>Kristin H. Aarsland, Cecilie Aarre</b>	Fagansvarlig: <b>Jurist Kristin Aarsland</b>	Godkjent av: <b>Susanne Miriam Sørensen Hernes</b>	
---	---	---	--

		<b>Utlevering av journaldokumentasjon til eksterne mottakere - SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: I.5.10.3.4-19	Utarbeidet av: Kristin H. Aarsland, Cecilie Aarre	Fagansvarlig: Jurist Kristin Aarsland	Godkjent dato: 16.12.2025	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	Revisjon: 14.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Teknologi og innovasjon/Arkiv og dokumentbehandling/Administrative rutiner

### Fakturering

- Innsyn skal være gratis for pasienten, jf. pasientjournalforskriften § 11. Det kan ikke kreves betaling for journalkopier til offentlige institusjoner som Statsforvalteren, Pasient- og brukerombudet, Politiet etc.

## 3.2 Godkjenning av dokumenter til utlevering

Det følger av [Helsepersonelloven § 41](#) at det er overordnet ansvarlig for journalen som skal sørge for at det gis innsyn i journal. Siste behandlende avdeling står ansvarlig for godkjenning. Det er opp til avdeling å sørge for ivaretagelse av oppgaven til enhver tid. Unntak fra dette er fullmakt delegert til Dokumentsenteret fra fagdirektør (detaljert i ansvarsmatrisen).

Har pasienten vært i kontakt med flere avdelinger, er det siste behandlende avdeling som har ansvaret for å registrere godkjenningen for hele forespørselen og besvare henvendelsen til Dokumentsenteret. Dette betyr at avdelingen må innhente godkjenning fra andre relevante avdelinger.

Hvis den vesentligste delen av journaldokumentasjonen er fra en annen avdeling, bør vurderingen om utlevering skje hos denne. Avdelingen som er tildelt innsynsforespørselen er ansvarlig for å overføre den til riktig avdeling, alternativt til aktuell klinikk dersom det er uenighet om hvem som skal godkjenne hva. Dokumentsenteret skal ha beskjed når endelig godkjenning/avslag på utsendelse av journal foreligger.

### Ansvarsmatrise – godkjenning av journaldokumentasjon til utlevering

Mer info	Mottaker (den som henvender seg til SSHF)	Dokumenteier	Godkjenningsansvarlig journaldokumenter	
			Avdeling	Dokument-senteret
3.2.1	Pasient over 18 år, personer med fullmakt fra pasienten.	KPH, PTSS, BUA	X	
3.2.1	Pasient over 18 år, personer med fullmakt fra pasienten.	Øvrig somatikk SSHF		X
3.2.1	Pasient under 18 år, personer med fullmakt fra pasienten.	Alle avdelinger	X	
3.2.2	Forsikringsselskap	Alle avdelinger	X	
3.2.3	Samarbeidende helsepersonell	Alle avdelinger		X
3.2.4	NAV	Alle	X	
3.2.5	Barneverntjenesten	Alle	X	
3.2.6	Politi	Alle	X	
3.2.7	Statsforvalteren	Alle		X
3.2.7	Statens helsetilsyn	Alle		X
3.2.8	Norsk pasientskade erstatning (NPE)	Alle		X
3.2.9	Oppnevnt sakkyndig for Norske domstoler	KPH		X
3.2.10	Innsyn i avdødes journal (Mors)	Somatikk	X	
3.2.10	Innsyn i avdødes journal (Mors)	KPH	X	
3.2.11	Media	Henvises til kommunikasjonsavd.		

		<b>Utlevering av journaldokumentasjon til eksterne mottakere - SSHF</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: I.5.10.3.4-19	Utarbeidet av: Kristin H. Aarsland, Cecilie Aarre	Fagansvarlig: Jurist Kristin Aarsland	Godkjent dato: 16.12.2025	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	Revisjon: 14.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Teknologi og innovasjon/Arkiv og dokumentbehandling/Administrative rutiner

<b>3.2.12</b>	<b>Innsynslogg</b>	<b>Se egen prosedyre</b>
---------------	--------------------	--------------------------

## Utdypende informasjon om håndtering av ulike forespørsler

### 3.2.1 Forespørsel fra pasient og personer med fullmakt

- Pasienten har som hovedregel rett til innsyn og kopi av egen journal, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 og pasientjournalloven § 18.
- Der avdeling har godkjenningsansvar må det vurderes om det foreligger unntak fra innsynsrett, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1, 2. ledd.
- Nærmeste pårørende og fullmektig må ha skriftlig fullmakt fra pasienten.
- Advokater trenger ikke fullmakt når de representerer en pasient, jf. [forvaltningsloven § 12](#).
- Barn over 16 år bestemmer som hovedregel selv hvem som skal få innsyn.
- For barn under 16 år vises det til pbrl [§ 3-3](#), [§ 3-4](#) og [§ 5-1](#).
- Presisering jmf. ansvarsmatrisen: Dokumenter som eies av BUA og PTSS skal alltid godkjennes av journalansvarlig på avdeling før utlevering.
- Dersom pasienten har journal fra psykiatri eller BUA i tillegg til somatikken, skal de to førstnevnte sendes til avdelingene for godkjenning.

### 3.2.2 Forespørsel fra forsikringsselskap

- Forsikringsselskapet skal fremskaffe skriftlig fullmakt. Mangler fullmakt, skal avdeling innhente denne fra avsender.
- Det skal ikke gis innsyn i mer enn det som er relevant for saken. Det er behandlende avdeling som skal vurdere hva som er relevant for saken og eventuelt be avsender om konkretisering.
  - Avdelingen skal presisere til dokumentsenderen hvilke dokumenter som skal sendes.
- Et forsikringsselskap kan ikke be om helseopplysninger som ligger mer enn ti år tilbake i tid, jf. forsikringsavtaleloven § 13-1 b.
  - Unntaket er erstatningssaker
- Statens pensjonskasse trenger ikke å fremskaffe fullmakt etter Statens pensjonskasse § 45 og Folketrygdloven § 21-4 C.
  - Det skal presiseres hvilke dokumenter de ønsker, og bakgrunnen for forespørselen. Ved usikkerhet skal avdelingen be avsender om utfyllende informasjon.

### 3.2.3 Utlevering til samarbeidende helsepersonell

- Det kan gis journalopplysninger til samarbeidende personell, når dette er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp til pasienten, jmf. hpl § 25 og 45. Dette gjelder både private helseaktører, helseforetak og kommunal helsetjeneste.

### 3.2.4 Forespørsel fra NAV

- Helseforetaket plikter å gi NAV nødvendige opplysninger, jf. [folketrygdloven § 21-4](#). Det må foreligge en skriftlig henvendelse hvor formålet med opplysningene skal klargjøres, herunder aktuell hjemmel for kravet.

### 3.2.5 Forespørsel fra barneverntjenesten

- Når barneverntjenesten krever opplysninger, må det foreligge en skriftlig henvendelse hvor formålet med opplysningene og hjemmel for anmodningen klargjøres, jf. barnevernsloven § 13-4 og helsepersonelloven § 33 tredje ledd.

		<b>Utlevering av journaldokumentasjon til eksterne mottakere - SSHF</b>			<b>Side: 4</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: I.5.10.3.4-19	Utarbeidet av: Kristin H. Aarsland, Cecilie Aarre	Fagansvarlig: Jurist Kristin Aarsland	Godkjent dato: 16.12.2025	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	Revisjon: 14.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Teknologi og innovasjon/Arkiv og dokumentbehandling/Administrative rutiner

- Det må kreves at barneverntjenesten stiller konkrete spørsmål. Det er disse som skal svares på, journalen skal aldri sendes ut i sin helhet.
- Helsepersonell har også meldeplikt til barneverntjenesten, jf. Se ellers intern prosedyre [Melding til barneverntjenesten](#)

### 3.2.6 Forespørsel fra politi

- Det må foreligge en skriftlig forespørsel fra politiet hvor formålet og hjemmel for utlevering fremgår. De mest aktuelle er helsepersonelloven [§ 22 \(samtykke\)](#), § 31 (opplysningsplikt til nødeter-avvergingsplikt) [§ 23 nr. 4 \(tungtveiende interesser\)](#), og [Straffeloven § 139](#) (avvergingsplikt).
- Samtykke fra pasienten må som hovedregel foreligge i form av skriftlig fullmakt.
- Reglene kan være vanskelige å praktisere, og foretakets jurister kan kontaktes for rådgivning.
- Ved akutte henvendelser kan avdelingen utlevere den forespurte dokumentasjonen, forutsatt at skriftlig samtykke kan registreres i sakarkivsystem.
  - Dokumentsenteret kan ikke behandle akutte henvendelser som går ut over rutiner.

### 3.2.7 Forespørsel fra Statsforvalteren eller Statens helsetilsyn

- Statsforvalteren og Statens helsetilsyn kan uten hinder av taushetsplikt be om opplysninger herunder journal, jf. helsetilsynsloven § 7, [helsepersonelloven § 30](#), og [Spesialisthelsetjenstelloven § 6-2](#).

### 3.2.8 Forespørsel fra Norsk Pasientskadeerstatning.

- NPE kan uten hinder av taushetsplikt innhente opplysninger fra helsetjenesten og helsepersonell som er nødvendige for utredning av en erstatningssak, jf. pasientskadeloven § 10 a. Opplysninger i journal som gjelder andre enn skadelidte kan ikke utleveres uten vedkommedes samtykke.

### 3.2.9 Forespørsel – Oppnevnt sakkyndig av Norges domstoler

- Det kan uten hinder av taushetsplikt utleveres opplysninger, herunder journal, jf. hjemmel til sakkyndige som er ansvarlige for rettspsykiatrisk undersøkelse.

### 3.2.10 Forespørsel omhandlende avdød person - morsjournal

- Nærmeste pårørende har som hovedregel rett til innsyn i avdødes journal, jf. pbrl § 5-1, 5. ledd og helsepersonelloven [§ 24](#) andre ledd.
- Alle henvendelser om innsyn i mors-journal skal vurderes av avdeling.
- Avdelingen er ansvarlig for å påse at innsender er nærmeste pårørende med rett til innsyn.
- Se prosedyre [Håndtering av innsynsforespørsler i morsjournaler, Dokumentsenteret SSHF](#) for mer informasjon.

### 3.2.11 Henvendelser fra media

- Offentlighetsloven fastsetter offentlighet som hovedregel. Unntakene fra offentlighet må begrunnes med henvisning til hjemmel. For sykehuset vil taushetsplikten som regel hindre at opplysninger kan utgis.
  - [Dokumentoffentlighet – administrative dokumenter](#)
  - [Behandling av innsynsbegjæringer etter Offentlighetsloven.](#)
- Det vises til foretakets retningslinje for mediekontakt, samt egen samtykkeerklæring for pasient og pårørende. Selv om det foreligger samtykke fra pasienten til utlevering til f. eks media skal helsepersonell gjøre en selvstendig vurdering av om opplysningene kan gis ut.

### 3.2.12 Innsynslogg

- Forespørsler om kopi av innsynslogg fra EPJ håndteres etter rutine: [Prosedyre for utlevering av innsynslogg EPJ](#)

 SØRLANDET SYKEHU		<b>Utlevering av journaldokumentasjon til eksterne mottakere - SSHF</b>			<b>Side: 5</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: I.5.10.3.4-19	Utarbeidet av: Kristin H. Aarsland, Cecilie Aarre	Fagansvarlig: Jurist Kristin Aarsland	Godkjent dato: 16.12.2025	Godkjent av: Susanne Miriam Sørensen Hernes	Revisjon: 14.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Teknologi og innovasjon/Arkiv og dokumentbehandling/Administrative rutiner

### 3.2.13 Delvis innvilget innsyn

- Dersom ansvarlig avdeling godkjenner delvis innsyn, skal det skrives merknad i saken med henvisning til lovhjemmel som ligger til grunn.
- Det er avdelingen selv som er ansvarlig for å sladde dokumenter hvor deler av innholdet skal unntas fra innsyn. Sladdet journal legges i saken som notat uten oppfølging før saken overføres tilbake til dokumentsenderet som skriver svarbrev basert på oppgitt hjemmel.
- Sladding bør skje manuelt ved å skrive dokumentet ut, sladde, og skanne på nytt. Dette er fordi det foreløpig mangler sikre løsninger for digital sladding.

#### Kryssreferanser

[I.1.7-6](#)

[I.5.2.8-4](#)

[I.5.6.2.3-14](#)

[I.5.10.3.2-5](#)

[I.5.10.3.4-15](#)

[I.5.10.3.4-18](#)

[I.5.12.2-1](#)

[I.5.12.3-2](#)

[Journalansvarlig SSHF](#)

[Melding til barneverntjenesten - SSHF](#)

[Utsendelse av kopi av journal og innkreving av takster i denne forbindelse](#)

[Dokumentoffentlighet - administrative dokumenter i SSHF](#)

[Håndtering av innsynsforespørsler i morsjournaler, Dokumentsenderet SSHF](#)

[Forespørsler om kopi av pasientjournaler i SSHF](#)

[Mediekontakt i SSHF](#)

[Samtykke til intervju, foto og film med media](#)

#### Eksterne referanser

[1.32.2 Pasient- og brukerrettighetsloven - Kap. 3 Rett til medvirkning og informasjon](#)

[1.5.1 Barneloven - Kapittel 4](#)

[1.22 Helsepersonelloven](#)

[1.32 Pasient- og brukerrettighetsloven](#)