

Foreldres tilgang til barns digitale innbyggertjenester fra helse og omsorgstjenesten

Nasjonal veileder

Først publisert: 20. mars 2025

Siste faglige endring: 20. mars 2025



Innhold

1. Virksomhetens plikter	3
2. Helsepersonells plikter	5
3. Funksjonelle krav til digitale innbyggertjenester for foreldre	8
4. Bakgrunn, metode og prosess	11

Ekstern høring:

Høringsfrist er 13. juni 2025. Mer informasjon på høringssiden.

1

Virksomhetens plikter

Ekstern høring: Høringsfrist er 13. juni 2025. Mer informasjon på høringssiden.

Virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstjenester bør legge til rette for at foreldre får tilgang til digitale tjenester for informasjon, medvirkning og innsyn frem til barnet er 16 år

Ekstern høring: Høringsfrist er 13. juni 2025. Mer informasjon på høringssiden.

Ekstern høring: Høringsfrist er 13. juni 2025. Mer informasjon på høringssiden.

Virksomhetene skal sørge for at det etableres grunnleggende funksjonalitet i de tekniske løsningene som til sammen utgjør innbyggertjenestene. Funksjonaliteten må etableres der det er mulig og formålstjenlig.

Når virksomhetene åpner for digitale innbyggertjenester for foreldre, bør de legge pasient- og brukerrettighetslovens hovedregel for informasjon, medvirkning innsyn til grunn. Det vil si at standardinnstillingen i systemet er at alle opplysninger som det er mulig å dele digitalt, er tilgjengelig for foreldrene frem til barnet er 16 år.

Virksomhetene skal innhente oppdaterte opplysninger om hvem som har rett til å representere barnet digitalt til enhver tid.

Virksomhetene skal også sørge for at helsepersonell kan utsette eller nekte foreldrene digitalt innsyn i barnets helseopplysninger i et behandlingsforløp etter lovens unntaksbestemmelser. Foreldres manglende tilgang bør ikke gå på bekostning av pasientens egen tilgang.

Når ungdommen er over 16 år og helserettslig myndig, skal foreldre som hovedregel ikke ha innsyn i journalen. Men, virksomhetene bør legge til rette for at helsepersonell kan gi foreldre digital tilgang dersom ungdommen samtykker til det.

Virksomheten bør også legge til rette for at helsepersonell kan dele opplysninger med foreldrene som er nødvendig for å ivareta foreldreansvaret opp til barnet er 18 år.

Dersom de tekniske løsningene ikke er tilstrekkelig tilrettelagt for å gi og unnta opplysninger i samsvar med regelverket, må virksomheten tilrettelegge for medvirkning ved å gi informasjon og innsyn på papir etter anmodning fra foreldrene.

Begrunnelse

Det er ønsket utvikling at digitale automatiserte tjenester skal overta for papir og manuelle rutiner for å gi innbyggere det de har rett på uten at de må søke, og tjenesten skal slippe å bruke unødvendige ressurser jamfør [Fremtidens digitale Norge - regjeringen.no](#) og kommende regelverk fra EU som European Health Data Space (EHDS).

Det er de dataansvarlige virksomhetene som er ansvarlig for at tjenestene er forsvarlige og i tråd med gjeldende regelverk, og med anbefalingene i denne veilederen.

Digitale tjenester forventes å overta for papirbaserte tjenester. For å forberede tjenestene på innføring av digitalt førstevalg og ikrafttredelse av EHDS, anbefaler Helsedirektoratet at alle virksomheter legger lovens hovedregel, om at foreldre har rett til informasjon, medvirkning og innsyn i barnets helsehjelp frem til barnet er 16 år, til grunn også digitalt. Etter Helsedirektoratets vurdering vil enhetlige rutiner for hvordan helsepersonell skal ivareta plikten til å unnta informasjon og innsyn etter lovens unntaksbestemmelser, kunne bidra til å redusere risiko for feil. Risikoen kan reduseres ytterligere ved at rutiner knyttet til nekting tas inn i helsefagutdanningene, og ved å iverksette systematiske opplæringstiltak.

Folkeregisteret er autoritativ kilde for oppdaterte data om innbyggere i Norge. Folkeregisteret inneholder opplysninger om foreldreansvar. Folkeregisteret vil i 2028 utvides til også å inneholde opplysninger om fosterforeldre når barneverntjenesten har overtatt omsorgen. Folkeregisteret er den mest oppdaterte kilden til opplysninger om hvem som har rett til å representere barnet i helse og omsorgstjenesten. I helse- og omsorgstjenesten distribueres oppdaterte opplysninger fra Folkeregisteret gjennom Personaltjenesten til Norsk Helsenett.

Opp til barnet er 16 år er det foreldrene som har ansvar for å følge opp barnets helse og helsehjelp. Det er foreldrene som samtykker til helsehjelpen, og trenger informasjon om barnets helsetilstand og helsehjelpen som gis for å følge opp barnets helse i det daglige. At foreldre har enkel tilgang til informasjon, innsyn og muligheter til å medvirke digitalt vil være svært nyttig for alle foreldre. Og for foreldre til barn som har behov for langvarige og koordinerte tjenester vil dette lette byrdene betraktelig.

Som barnets representant, bør foreldrene ha tilgang til de digitale helse- og omsorgstjenestene som gjelder for barnet, på lik linje med de tjenestene voksne pasienter tilbys. Retten til foreldres informasjon, medvirkning og innsyn er forankret i [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 - Lovdata](#) og i [§ 5-1 fjerde ledd](#).

Det er mange unge som har behov for at foreldrene hjelper dem å følge opp helse og helsehjelp. Å kunne gi foreldre tilgang til informasjon og innsyn etter at ungdommen er helserettslig myndig kan lette både den syke ungdommen og foreldrenes byrde i hverdagen med helseutfordringer.

Helsepersonells plikter

Ekstern høring: Høringsfrist er 13. juni 2025. Mer informasjon på høringssiden.

Helsepersonell skal informere barn og deres foreldre om at foreldre i utgangspunktet har tilgang til digitale tjenester for informasjon om, medvirkning og innsyn i barnets helse og helsehjelp

Ekstern høring: Høringsfrist er 13. juni 2025. Mer informasjon på høringssiden.

Ekstern høring: Høringsfrist er 13. juni 2025. Mer informasjon på høringssiden.

Helsepersonell skal i dialog med barn og deres foreldre informere om informasjons- og taushetsplikten knyttet til barnets helsehjelp og foreldrenes rett til å medvirke på vegne av barnet. Videre skal helsepersonell informere om unntaksbestemmelsene i loven som gir anledning til å tilbakeholde informasjon fra foreldrene når det er nødvendig.

Helsepersonell skal tilby foreldre veiledning slik at foreldrene forstår hva som er nedtegnet i barnets pasientjournal, og kan bruke informasjonen til å følge opp barnets helse og helsehjelp.

[Se funksjonelle krav til løsninger](#)

Begrunnelse

At barn og foreldre har kjennskap til at foreldre har tilgang til informasjon om helsehjelpen og innsyn i helseopplysninger digitalt er nødvendig for at foreldre skal ta i bruk tjenestene og at barn skal vite at foreldrene har tilgang. Videre trenger barn også å vite at de kan ha fortrolig dialog med helsepersonell dersom det er nødvendig. At pasienter og deres nærmeste er trygge på at informasjonsplikten og taushetsplikten overholdes også i det digitale samfunnet bidrar til å opprettholde befolkningens tillit til helse- og omsorgstjenesten.

Dessuten er informasjon om at foreldre har digital tilgang til digitale innbyggertjenester en forutsetning for at barnet skal kunne be om at opplysninger tilbakeholdes fra foreldrene jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4.

Pasientjournalen er helsepersonells arbeidsverktøy og kan inneholde ord og begreper som er vanskelig å forstå for foreldre. Det kan derfor være behov for å gi foreldre veiledning i hvordan de skal tolke og bruke helseopplysningene de får tilgang til.

Helsepersonell skal ut fra barnets situasjon vurdere om det er behov for å utsette eller nekte foreldre tilgang til informasjon og innsyn og mulighet for å medvirke i barnets helsehjelp digitalt

Ekstern høring: Høringsfrist er 13. juni 2025. Mer informasjon på høringssiden.

Ekstern høring: Høringsfrist er 13. juni 2025. Mer informasjon på høringssiden.

Når virksomheten tilbyr digitale helse- og omsorgstjenester skal helsepersonell alltid vurdere om det er nødvendig å nekte pasienten eller dens representanter tilgang til informasjon eller innsyn i tråd med pasient- og brukerrettighetslovens §3-4 andre eller tredje ledd, når opplysningene registreres i pasientjournalssystemet.

Helsepersonell kan utsette foreldres digitale innsyn for å sikre forsvarlig utredning eller videre behandling.

I et utrednings- og behandlingsforløp av barn kan det være behov for å utsette foreldres innsyn i enkelte opplysninger eller journaldokumenter for å etablere dialog med barnet og avdekke bakenforliggende faktorer som påvirker helsetilstanden. Dette kan være viktig for en forsvarlig utredning og videre behandling. Helsepersonell bør i slike tilfeller ha en dialog med foreldrene om hvordan innsyn gis i behandlingsforløpet, og forklare bakgrunnen for utsettelsen og når foreldrene vil få tilgang.

Helsepersonell skal nekte foreldre digitalt og analogt innsyn når unntaksbestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 er oppfylt:

- Dersom ungdom er mellom 12 og 16 år, og av grunner som bør respekteres, ikke ønsker at informasjonen skal deles med foreldrene jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 andre ledd](#). Når helsepersonell vurderer at disse vilkårene foreligger, skal informasjon ikke deles med foreldre og ungdommen har rett til å samtykke til helsehjelpen selv. Helsepersonell skal dokumentere denne vurderingen i pasientjournal, og sørge for at alle opplysninger og digitale tjenester knyttet til den aktuelle helsehjelpen unntas for foreldrene. I disse tilfellene har ungdommen en selvstendig rett på informasjon, innsyn og medvirkning. Ungdommen bør derfor gis tilgang til digitale helse- og omsorgstjenester knyttet til den aktuelle helsehjelpen.
- Dersom det foreligger tungtveiende hensyn overfor barnet, uavhengig av barnets alder, jf. [pasient og brukerrettighetsloven § 3-4 tredje ledd](#), skal helsepersonell nekte foreldre innsyn og tilgang til informasjon både digitalt og analogt. Det skal verken gis innsyn i dokumenter, data og dialog som kan utgi konkrete helseopplysninger. Det skal alltid begrunnes i pasientjournal hvilke individuelle hensyn som ligger til grunn for at foreldre nektes innsyn. I situasjoner der man unnlater å gi opplysninger til foreldre, må det vurderes om opplysningsplikten til barneverntjenesten jfr. [Lov om helsepersonell § 33](#) andre ledd eller avvergeplikten jfr. [Straffeloven § 196](#) inntreffer.

[Se funksjonelle krav til løsninger](#)

Veiledning

Hvordan de faglige vurderingene om å unnta opplysninger fra innsyn skal gjøres er nærmere beskrevet i [rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 andre og tredje ledd](#). Begrensningen kan gjelde enkelte opplysninger, opplysninger fra hele behandlingsforløp eller alle barnets helseopplysninger. I

digitale tjenester gis det innsyn og informasjon umiddelbart, det kreves derfor mer bevissthet hos helsepersonell om behovet for å vurdere foreldres tilgang og om det skal gjøres unntak. Disse vurderingene må gjøres samtidig med at opplysningene ferdigstilles i pasientjournalen og gjøres tilgjengelig digitalt.

Hvordan helsetjenesten kan tilrettelegge for barnets rett til å bli hørt og medvirke er beskrevet i [Faglige retningslinjer for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom](#), Brukermedvirkning". Se også Barnerettighetsvurderinger steg for steg – Barneombudet.

[Rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven §3-4 tredje ledd](#) gir veiledning i hva som kan være tungtveiende hensyn og på hva som kan være grunner som bør respekteres for barn mellom 12-16 år.

Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) ga i 2024 anbefalinger for hvordan helsepersonell skal håndtere situasjoner der barn og unge ønsker konfidensialitet i behandlingen uten foresattes involvering i rapporten Ingen kan hjelpe meg [Læringspunkter - Ukom](#)

I [12.2 Akutt sosialpediatri – juridiske aspekter - Helsebiblioteket](#) gis det veiledning i hvordan helsepersonell på best mulig måte kan håndtere juridiske og etiske problemstillinger og samtidig yte god helsehjelp til barn der man mistenker vold, overgrep eller omsorgssvikt, eller barnet/ungdommen har påført seg selv skade liv og helse er i fare.

Nasjonal faglige retningslinje for [Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge](#) veileder kommuner og deres ansatte i hvordan tjenestene kan bli bedre rustet til å oppdage og iverksette tiltak for utsatte barn og unge. Retningslinjen peker blant annet på situasjoner der helsepersonell og andre uten hinder fra taushetsplikt skal melde fra til barnevernet. Denne meldeplikten til barnevernet kommer frem i helsepersonelloven §33. Det er beskrevet hvordan dette skal håndteres i retningslinjen for Helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom i anbefalingen [Vold, overgrep og omsorgssvikt: Helsestasjonen skal bidra til å avverge og avdekke vold, overgrep og omsorgssvikt](#)

Begrunnelse

Når pasienten er barn, skal helsepersonell ha dialog med barnet og sikre barnets rett til å bli hørt, [jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1](#). I alle beslutninger som angår barn skal det vurderes hva som er til det beste for barnet, Jfr. [Kongerikets Norges Grunnlov § 104](#)

Hensynet til forsvarlig behandlingsforløp og barnets beste kan tilsi at foreldres innsyn utsettes til et senere tidspunkt. I enkelte behandlingsforløp, for eksempel innen BUP, kan hensynet til en forsvarlig utredning, dvs. at barnet tør å åpne seg for helsepersonellet, kunne veie tyngre enn hensynet til foreldres løpende digitale innsyn i pasientjournalen.

Helsepersonell gjør vurderinger av barnets situasjon i hvert møte med barn. I likhet med de fysiske møtene og telefonkontakt med foreldre, skal helsepersonell også gjøre vurderingene gjeldende digitalt. Det betyr en endring fra å vurdere hva som kan deles med foreldrene når forespørselen kommer i samtale eller ved forespørsel om kopi av barnets pasientjournal, til å gjøre vurderingen når informasjon nedtegnes i pasientjournal. Den nye praksisen vil kunne gjøre det enklere for samarbeidende helsepersonell å også overholde taushetsplikten, da det vil stå i journalen dersom opplysninger er unntatt foreldrenes innsyn.

Funksjonelle krav til digitale innbyggertjenester for foreldre

Ekstern høring: Høringsfrist er 13. juni 2025. Mer informasjon på høringssiden.

Under er en liste med krav knyttet til å gi og unnta foreldre tilgang til informasjon og helseopplysninger gjennom digitale innbyggertjenester fra helse- og omsorgstjenesten. For å sikre at tjenestene som tilbys foreldre er forsvarlige og ivaretar lovens intensjon, må virksomhetene sørge for at det etableres funksjonalitet der det er formålstjenlig i de tekniske løsningene:

Krav knyttet til annen funksjonalitet i de ulike tjenestene er utelatt.

Krav knyttet til å gi og unnta foreldre tilgang til informasjon og helseopplysninger gjennom digitale innbyggertjenester

ID	Type krav	Krav	Begrunnelse
1	Må	Løsningen skal til enhver tid innhente oppdaterte opplysninger om hvem som kan representere barnet fra Persontjenesten som er helsetjenestens berikede kopi av Folkeregisteret.	Sørge for til enhver tid riktig representasjon av barnet, og at helsetjenesten ivaretar informasjon og taushetsplikt.
2	Må	Løsningene skal kunne skille mellom pasienttilgang og tilgang til foreldre eller annen representant	Helsepersonell må kunne gi foreldre og ungdom tilgang til informasjon, innsyn og mulighet til å medvirke i tråd med intensjonen i lovverket.
3	Må	Helsepersonell skal kunne registrere hvem som samtykker til helsehjelpen og dele dette med samarbeidende helsepersonell.	I de tilfellene helsepersonell vurderer at barn mellom 12 og 16 er samtykkekompetent skal dette journalføres, begrunnes og deles med samarbeidende helsepersonell slik at hele behandlingsskjeden er informert om vurderingen som er gjort og dermed er i stand til å ivareta taushetsplikt inntil selvstendig vurdering er gjort.
4	Bør	Opplysninger om hvem som samtykker til helsehjelpen bør kunne deles strukturert mellom systemer i verdikjeden gjennom henvisningen.	Dette vil kunne legge til rette for automatisert tilgangsstyring
5	Må	Foreldretilgang skal settes som standardinnstilling frem til barnet er 16 år	I tråd med anbefalingen i veilederen
		Helsepersonell skal kunne nekte foreldre tilgang til	I tråd med anbefalingen i veilederen skal helsepersonell kunne nekte foreldre tilgang til informasjon og tjenester i tråd med unntaksbestemmelsene i pasient- og brukerrettighetslovens § 3-4.

6	Må	enkeltopplysninger eller alle tjenester for informasjon, innsyn og medvirkning knyttet til ett utrednings- og behandlingsforløp	Opplysningene skal da ikke deles med foreldre. Merkingen av opplysninger som ikke skal deles skal følge når opplysningene deles med annet helsepersonell eller i andre e-helse løsninger. Dette kan for eksempel være samarbeidende helsepersonell, virksomheter som laboratorier, spesialisthelsetjenesten eller kommunale helse- og omsorgstjenester, kjernejournal og reseptformidleren
7	Må	Helsepersonell skal kunne begrunne beslutningen om å nekte foreldre tilgang enkeltopplysninger eller tjenester knyttet til et forløp	Helsepersonell skal begrunne all bruk av unntaksbestemmelsene. Begrunnelsen skal følge ved deling til andre systemer i verdikjeden.
8	Må	Helsepersonell skal kunne nekte foreldre tilgang til digitale helse- og omsorgstjenester når ungdom samtykker til helsehjelpen selv	Når ungdommen samtykker til helsehjelp selv, bortfaller foreldres rett til innsyn og medvirkning. Foreldre skal da ikke ha tilgang til digitale helse og omsorgstjenester knyttet til den aktuelle helsehjelpen, med unntak om ungdommen har samtykket til det. Ungdommen har i disse tilfellene en selvstendig rett til tilgang til informasjon, innsyn og medvirkning, og bør derfor ha tilgang til digitale tjenester som understøtter dette.
9	Bør	Ungdommen selv bør få tilgang til opplysninger knyttet til helsehjelp hen selv har samtykket til uten at foreldrene får tilgang	
10	Bør	I de tilfeller ungdommen har samtykket til helsehjelpen selv, bør ungdommen kunne åpne for foreldretilgang til opplysninger og tjenester selv	
11	Må	Timer eller dialog som barn mellom 12 og 16 selv initierer skal unntas foreldreinnsyn inntil helsepersonell har gjort en vurdering av foreldreinnsyn.	For å sikre at helsepersonell har mulighet til å vurdere samtykkekompetanse og ungdommens grunner for å ønske om å ikke informere foreldre, skal timer som ungdommen bestiller selv unntas foreldreinnsyn.
12	Bør	Barn mellom 12 og 16 bør kunne velge om foreldrene skal kunne se timen når timen bestilles.	Samtidig bør ungdom kunne velge å gi foreldre innsyn når timer bestilles.
13	Må	Helserettslig myndige pasienter skal ha tilgang til informasjon og innsyn som tidligere er nektet foreldreinnsyn.	Pasienten har rett til informasjon og innsyn uavhengig av om dette tidligere er nektet for foreldrene. Unntaksbestemmelsene for pasientinnsyn må benyttes dersom helsepersonell mener at opplysningene kan være til skade for pasienten eller dennes nærstående.
14	Må	Helsepersonell skal kunne oppheve nektingen av foreldres tilgang. Opplysningene skal da frigis til foreldre	I tilfeller helsepersonell ønsker å utsette foreldres tilgang til informasjon eller innsyn kan helsepersonell nekte tilgang for så å oppheve nektingen når det er forsvarlig.

15	Bør	Helsepersonell bør kunne gi foreldre digital tilgang til informasjon og innsyn når pasienter mellom 16 og 18 år og samtykker til det.	Flere ungdommer har behov for hjelp og bistand fra foreldre etter at de har fylt 16 år. Dersom ungdommen samtykker til det, bør helsepersonell kunne dele nødvendig informasjon om for eksempel timeavtaler, henvisninger og journalnotater eller prøvesvar med foreldre.
16	Bør	Helsepersonell bør kunne gi foreldre digital tilgang til informasjon og innsyn når det er nødvendig for å ivareta foreldreansvaret for pasienter mellom 16 og 18 år.	Digitalt førstevalg. Det er enklere for foreldre å få informasjon digitalt enn på papir, og mindre ressurskrevende for helsetjenesten.

Bakgrunn, metode og prosess

Ekstern høring: Høringsfrist er 13. juni 2025. Mer informasjon på høringssiden.

Bakgrunn

Nasjonal veileder for foreldres tilgang til barns digitale innbyggertjenester fra helse- og omsorgstjenesten er laget på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Oppdraget er gitt etter at helseregionene over lengre tid har etterspurt veiledning knyttet til regelverket i forbindelse med etablering av digitale tjenester for og på vegne av barn. Helsedirektoratet oversendte Forslag til nasjonale føringer for foreldres digitale innsyn i barns journal i spesialisthelsetjenesten til HOD i 14. april 2023. Den 13.mars 2024 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å publisere en veileder eller lignende basert på forslaget som skal gjelde for hele helse- og omsorgstjenesten.

Foreldre har som barnets representant rett til å:

- medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester [Pasient og brukerrettighetsloven §3-1-Lovdata](#)
- få nødvendig informasjon for å få innsikt i barnets helsetilstand og innholdet i helsehjelpen [Pasient og brukerrettighetsloven §3-2 og §3-4 -Lovdata](#)
- få innsyn i pasientjournal [Pasient og brukerrettighetsloven § 5-1-Lovdata](#)

Digitale tjenester er en ønsket måte å gi informasjon og innsyn og tilrettelegge for medvirkning til helsehjelp på. Prinsippet om Digitalt førstvalg, [Fremtidens digitale Norge - regjeringen.no](#) peker ut retningen for digitale innbyggertjenester, og kommende regelverk fra EU, som f.eks. European Health Data Space (EHDS), stiller krav til alle virksomheter i helse- og omsorgstjenesten om å gi digitalt innsyn i prioriterte kategorier av helseopplysninger.

Helsenorge.no er det offentlige nettstedet for informasjon om og tilgang til digitale innbyggertjenester fra helse- og omsorgstjenesten, i Norge. Helseforetak plikter å gjøre tjenester for selvbetjening, dialog og innsyn tilgjengelig for pasienter og brukere på Helsenorge.no. Kommuner og fastleger har startet å tilby tjenester på Helsenorge.no, men de har ikke forskriftsfestet plikt til å gjøre dette.

Per 2025 er det stor variasjon i tilbudet av digitale innbyggertjenester som tilbys foreldre fra ulike aktører i helse- og omsorgstjenesten. I tillegg mister foreldrene tilgang til mange tjenester når barnet fyller 12 år. Det er krevende for foreldre å få fullstendig oversikt over barnets helse og helsehjelp. Foreldre bruker mye tid på å få oversikt og innsikt nok til å ivareta barnet og følge opp helsehjelpen, og helsetjenesten bruker mye tid og ressurser på henvendelser fra frustrerte foreldre.

Per desember 2024 tilbyr 86,5 % av fastlegene digitale tjenester for timeadministrasjon, reseptfornyelse og/eller dialog på Helsenorge. Det er kun få fastleger som tilbyr digitalt innsyn i journalnotater. Norsk helsenett melder også at 205 kommuner tilbyr dialog og timetjenester mot helsestasjon. Heller ikke kommunene tilbyr digitalt innsyn i journalnotater.

Helsedirektoratet vurderer at den store variasjonen i hvordan digitale tjenester for informasjon om og medvirkning i helsehjelpen, og innsyn i barns helseopplysninger gis, øker faren for feil og forglemmelser hos helsepersonell. Det er derfor behov for å legge til rette for lik praktisering av regelverket på tvers av

virksomheter. Helsedirektoratet vurderer derfor at det er nødvendig at helse- og omsorgstjenesten tilbyr foreldre tilgang til digitale innbyggertjenester på en enhetlig måte.

Formål med anbefalingene

Anbefalingene er utarbeidet for å bidra til:

- at foreldre får tilgang til digitale tjenester for informasjon om og medvirkning i barnets helse og helsehjelp, og innsyn i barnets pasientjournal frem til barnet er 16 år.
- at tjenestene får veiledning i hvordan de kan tilrettelegge for digitale tjenester for informasjon, innsyn og medvirkning i barns helse og helsehjelp for foreldre etter lovens intensjon og for å imøtekomme fremtidige krav til digital tilgjengelighet
- å redusere uønsket variasjon i om og hvordan digitale tjenester tilbys.
- at barn og deres foreldre opplever en mer enhetlig og sammenhengene og helse- og omsorgstjeneste digitalt.
- å standardisere helsepersonells arbeidsprosesser for å ivareta taushetsplikt knyttet til unntaksbestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4, digitalt.

Videre vurderer helsedirektoratet at anbefalingene vil bidra til å nå de strategiske målene i:

- Nasjonal digitaliseringsstrategi 2024-2030, hvor det kommer frem at det er et mål at både innbygger og helsepersonell skal ha sikker tilgang til relevant helseinformasjon når de trenger det.
- Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor det blant annet kommer frem at helsetjenesten må utvikle og ta i bruk digitale løsninger for å frigjøre tid til pasientbehandling, forskning, utdanning og pasientopplæring, uten at det går utover kvaliteten og pasientsikkerheten.
- EHDS-forordningen, som når trer i kraft i Norge, vil gi pasienter en lovfestet rett til digital tilgang til prioriterte kategorier av helseopplysninger fra pasientjournalen fra alle deler av helse- og omsorgstjenesten. Det skal også være tekniske løsninger for at pasientens representanter skal få slik tilgang.

Målgruppe for veilederen

Målgruppen for veilederen er ledere, beslutningstakere, ansatte og helsepersonell i virksomheter som tilbyr eller skal etablere digitale helse- og omsorgstjenester for barn og deres foreldre.

Veilederen er ikke spesielt rett mot pasienter og deres pårørende, men kan likevel være til nytte for dem.

Omfang og avgrensning

Veilederen omhandler i all hovedsak hvordan virksomheter og helsepersonell bør tilrettelegge for digitale innbyggertjenester på vegne av barn, slik at tjenestene imøtekommer lovens intensjon, om foreldres rett til informasjon om og medvirkning i helsehjelpen og innsyn i barns journal, gjennom digitale tjenester.

Veilederen omhandler ikke:

- Vurderinger av hvilke tjenester barn kan få tilgang til selv
- Vurderinger av hva andre omsorgspersoner enn foreldre med foreldreansvar bør få tilgang til
- Vurderinger av hva foreldre med foreldreansvar bør ha tilgang til etter at barnevernet har overtatt omsorgen for barnet

- Faglige skjønnsmessige vurderinger for bruk av unntaksbestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4. Dette fremgår av [rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4](#). Denne veilederen bør derfor ses i sammenheng med rundskrivet.

Definisjoner

Digitale innbyggertjenester fra helse og omsorgstjenesten gir pasienter og brukere og deres representanter digital tilgang til helseinformasjon og helseopplysninger og legger til rette for medvirkning i helsehjelpen. Digitale innbyggertjenester kan gi enten informasjon, innsyn eller tilrettelegge for medvirkning eller en kombinasjon av disse. I timetjenesten på Helsenorge ser innbygger planlagte timer fra pasientjournalen, får informasjon knyttet til timen, og gis mulighet til å bestille eller endre time.

De digitale innbyggertjenester er brukergrensesnittet som innbygger får tilgang til. Tjenestene består av en kompleks verdikjede av flere tekniske løsninger som spiller sammen til en digital tjeneste, der både helsepersonells arbeidsverktøy (ofte pasientjournalssystemet), tilgangsstyringssystemer, sikkerhetsmekanismer og kommunikasjonslinjer (helsenettet) inngår.

Nekting og utsatt innsyn er begreper for tilgangsbegrensning for opplysninger fra behandlingsrettede helseregistre, herunder EPJ-systemer og nasjonale e-helseløsninger. Disse er beskrevet i [Begrepsdefinisjoner for tilgangsbegrensning mv. i behandlingsrettede helseregistre](#)

Tilstøtende normerende publikasjoner

- [Faglige retningslinjer for helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom](#)
 - Gir føringer for hvordan helsepersonell kan møte og involvere barn og unge
- [Barnerettighetsvurderinger steg for steg – Barneombudet](#)
 - Gir veiledning for hvordan alle som er i kontakt med barn skal? gjennomføre vurderinger knyttet til barns beste
- [Rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven §3-4 andre og tredje ledd](#)
 - Beskriver hvordan helsepersonell skal? foreta skjønnsmessige vurderinger av når unntaksbestemmelsene skal brukes
- [12.2 Akutt sosialpediatri – juridiske aspekter - Helsebiblioteket](#)
 - Gir veiledning i hvordan helsepersonell håndterer mistanke om barnemishandling på en god måte samtidig som man skal yte god helsehjelp
- [Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren \(Normen\)](#)
 - Bransjenorm med tilhørende veiledere og faktaark som beskriver krav til informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren, blant annet krav til logg, tilgangsstyring og innebygd personvern.
- [Mal og veiledning for utfylling av personvernkonsekvensvurdering \(DPIA\)](#)
 - Mal og veiledning som skal hjelpe dataansvarlige virksomheter i helse- og omsorgssektoren med å gjennomføre en vurdering av DPIA
- [Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge - Helsedirektoratet](#)
 - Gir føringer for kommunenes ansvar for å tilrettelegge for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge
- Nasjonale råd om bruker- og pårørendemedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet (når de publiseres våren 2025)

Arbeidsform og deltakere

Helsedirektoratet har ledet arbeidet. Gjennom arbeidets faser er det innhentet innspill fra Norsk helsenett, helseregionene, KS, interesseorganisasjoner, Norsk sykepleierforbund, Den Norske Legeforening, Apotekforeningen, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Barneombudet, gjennom møter i 2024 og høring på Forslag til nasjonale føringer for foreldres elektroniske innsyn i barns pasientjournal i spesialisthelsetjenesten gjennomført høsten 2022.

Helseforetakene har involvert ungdomsråd i sine vurderinger, i tillegg er saken behandlet i Helsedirektoratets brukerråd.

Våren 2025 sendes veilederen ut på høring, der pasient- og brukerforeninger oppfordres til å svare.

Prosjektgruppe

Arbeidet med veilederen har vært ledet av Vibeke Iren Herikstad, seniorrådgiver, avdeling digitale helsetjenester. Prosjektgruppen har bestått av Nina Cecilie Dybhavn, seniorrådgiver, avdeling helserett og Ane Hessen Hjelle, seniorrådgiver, avdeling regelverk og digitalisering.

Generelt om normerende produkter fra Helsedirektoratet

Grad av normering

Slik brukes begrepene "skal", "bør" og "kan" til å angi grad av normering i teksten:

- "skal" eller "må" brukes der innholdet er regulert i lov eller forskrift, eller når anbefalingen/rådet er så klart faglig forankret at det sjelden er forsvarlig ikke å gjøre som anbefalt
- "bør" eller "anbefaler" er en sterk anbefaling/råd som vil gjelde de aller fleste
- "kan" eller "foreslår" er en svak anbefaling/råd der ulike valg kan være riktig

Rettslig betydning

Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde normerende produkter, det vil si nasjonale faglige retningslinjer, nasjonale veiledere, nasjonal faglig råd og pasientforløp, som understøtter målene som er satt for helse- og omsorgstjenesten.

Nasjonale anbefalinger og råd skal baseres på kunnskap om god praksis og skal bidra til kontinuerlig forbedring av virksomhet og tjenester, jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 7-3](#), [helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5](#) og [folkehelseloven § 24](#). Det er et ledelsesansvar å sørge for at anbefalinger og råd i nasjonale faglige retningslinjer, faglige råd og veiledere implementeres i virksomheten, jf. [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten \(lovdata.no\)](#).

Nasjonale faglige retningslinjer, råd og veiledere er med på å gi forsvarlighetskravet et innhold, uten at anbefalingene er direkte rettslig bindende. Anbefalinger/råd utgitt av Helsedirektoratet er faglig normerende for valg man anser fremmer kvalitet, god praksis og likhet i tjenesten på utgivelsestidspunktet. Dersom tjenestene velger en annen praksis enn anbefalt, bør dette være basert på en konkret og begrunnet vurdering som dokumenteres, jf. [pasientjournalforskriften § 6, bokstav g](#).

Anbefalinger og råd i nasjonale faglige retningslinjer, faglige råd og veiledere må forstås i lys av grunnleggende helserettslige plikter og rettigheter. Sentrale plikter for helsepersonell er plikten til forsvarlig tjenesteyting, taushetsplikt, dokumentasjonsplikt og opplysningsplikt. I tillegg skal pasient- og brukerrettigheter ivaretas, blant annet rett til informasjon og medvirkning og reglene om samtykke til å motta helsetjenester. Kommunikasjon må

være tilpasset mottakerens forutsetninger relatert til alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn m.m.

Kunnskapsbasert tilnærming

Nasjonale anbefalinger og råd har en kunnskapsbasert tilnærming. Det innebærer at forskningslitteratur, klinisk erfaring og brukererfaring på en systematisk måte vurderes opp mot ønskede og uønskede konsekvenser av et tiltak ([Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer](#)). På områder der det er funnet mindre forskningsbasert kunnskap og/eller overføringsverdien fra internasjonal til norsk helsetjeneste er lav, blir klinisk kunnskap og brukerkunnskap tillagt større vekt.

Anbefalingene i denne veilederen bygger i all hovedsak på lovgivning, klinisk erfaring og brukeres erfaringer.

Helsedirektoratets roller, finansiering og høring

Helsedirektoratet er et fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

[Utredningsinstruksjonen \(lovdata.no\)](#) legger krav for utredninger i staten, inkludert utarbeidelse av normerende produkter. [Veileder til utredningsinstruksen \(dfo.no\)](#) gir en veiledning til og nærmere beskrivelse av statlige utredninger.

Helsedirektoratet er et statlig myndighetsorgan som er helfinansiert via statsbudsjettet. Når fagpersoner og klinikere inviteres til deltakelse i arbeidsgrupper og referansegrupper, er hovedregelen at det ikke gis godtgjørelse for deltakelse hvis personen er offentlig ansatt. Praksis om godtgjøring i Helsedirektoratet bygger på veiledende bestemmelser i Statens personalhåndbok, men med presiseringer og utfyllende bestemmelser tilpasset Helsedirektoratets behov for ekstern bistand.

