

PRAKSISOVERSIGT · SOCIALRET

Praksisoversigt over patientens selvbestemmelsesret og informeret samtykke

Samtykkekravet, informationspligten og prøvelsen i disciplinær- og klagesystemet

Version 2 · Opdateret 6. sep. 2026 · 53 afgørelser · 2004-2026

[Læs online](#)

INTRODUKTION

Patientens ret til selv at bestemme over sin krop er den bærende retlige forudsætning for al frivillig undersøgelse og behandling i det danske sundhedsvæsen. Reglerne findes i sundhedslovens afsnit III, hvor § 15 opstiller hovedreglen om, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, og § 16 fastlægger, hvilken information samtykket skal hvile på. Praksis er i overvejende grad forvaltningspraksis – Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Styrelsen for Patientklager afgør hvert år et stort antal sager om, hvorvidt samtykket var gyldigt, om informationen var fyldestgørende, og om den rette person samtykkede – mens domstolene primært kommer ind over spørgsmålet som led i erstatnings- og patientskadesager. Oversigten samler de gennemgående mønstre: risikoinformationens graduerings, samtykkets form og rækkevidde, journalføringens bevismæssige betydning, mindreåriges og inhabile patienters retsstilling samt selvbestemmelsen ved livets afslutning.

PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01 Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, jf. sundhedslovens § 15, stk. 1, og samtykket kan til enhver tid tilbagekaldes.
- 02 Et samtykke er kun gyldigt inden for sin rækkevidde: udvides indgrebet ud over det, patienten har sagt ja til, kræves et selvstændigt samtykke – medmindre der foreligger et øjeblikkeligt behandlingsbehov efter § 19.
- 03 Informationspligten gradueres efter risikoens alvor og hyppighed: alvorlige og ofte forekommende komplikationer skal altid oplyses, alvorlige/sjældne og bagatelagtige/hyppige som hovedregel, mens bagatelagtige og sjældne som udgangspunkt kan udelades.
- 04 Ved indgreb for lidelser, der hverken er invaliderende eller ondartede, skærpes informationspligten, så også sjældne bivirkninger skal oplyses.
- 05 Samtykket kan gives skriftligt, mundtligt eller stiltiende, men ved enhver tvivl skal sundhedspersonen indhente et udtrykkeligt samtykke – patientens modstand udelukker stiltiende samtykke.
- 06 Manglende journalføring af den givne information sanktioneres selvstændigt, også når selve informationen findes tilstrækkelig; journalnotater tillægges stor bevisværdi i klagesager.

- 07** En patient, der er fyldt 15 år, giver selv informeret samtykke; forældremyndighedsindehaveren skal informeres og inddrages, men har ikke vetoret.
- 08** For børn under 15 år kræver væsentlige lægelige beslutninger samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere, mens almindelig behandling og ren udredningshenvisning kan gennemføres med den ene forælders samtykke.
- 09** Pårørende til en habil patient har ikke selvstændigt krav på information eller på at samtykke – informationspligten påhviler alene i forhold til patienten.
- 10** For varigt inhabile patienter giver nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig samtykke efter § 18, og et samtykke indhentet fra en person uden for denne kreds er ugyldigt.
- 11** Patienten skal inddrages i drøftelserne af behandlingen i det omfang, han eller hun forstår behandlingssituationen, selv når samtykkeevnen mangler, jf. § 20.
- 12** Når en patient efter et lægeligt skøn er uafvendeligt døende, kan den behandlingsansvarlige læge undlade at påbegynde eller fortsætte livsforlængende behandling uden pårørendesamtykke, jf. § 25.
- 13** Et behandlingstestamente efter § 26 er bindende for sundhedspersonen, men forudsætter en lægefaglig konstatering af, at patienten befinder sig i en af de tre situationer, testamentet omfatter.
- 14** Uformelle tilkendegivelser – pårørendebreve, stamkortnotater eller mundtlige beskeder – kan ikke træde i stedet for et registreret behandlingstestamente eller et registreret fravalg af genoplivning.
- 15** Patienten har som udgangspunkt ubetinget ret til aktindsigt i egen journal, og anmodningen skal færdigbehandles inden 7 arbejdsdage, jf. § 38, stk. 1.

Samtykkekravet i sundhedslovens § 15 – hovedreglen og dens retlige karakter

§ 1

Udgangspunktet er kategorisk. Efter [sundhedsloven § 15, stk. 1](#) må »ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af §§ 17-19«. Samtykket kan til enhver tid tilbagekaldes, jf. [§ 15, stk. 2](#), og ved informeret samtykke forstås efter [§ 15, stk. 3](#) et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side.

Samtykket er altså ikke en formalitet, men en gyldighedsbetingelse for indgrebet. Det fremgår med al ønskelig tydelighed af **150324**, hvor en vagtlæge forgæves forsøgte at gennemføre en stivkrampevaccination af en 15-årig med udtalt nåleskræk. Disciplinærnævnet understregede her et princip med bred rækkevidde:

Sundhedslovens regler om informeret samtykke finder også anvendelse, selvom den tilsigtede behandling ikke blev gennemført, når det var hensigten at udføre den.

Se [150324](#).

Selvbestemmelsesretten har også en negativ side: den habile patient kan afvise behandling, og sundhedspersonen har ikke hjemmel til at gennemtvinge den. I **0229011** afviste en ældre dement, men habil mand gentagne gange hjælp fra hjemmesygeplejen og afgik senere ved døden efter et fald. Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for kritik, netop fordi der ikke er lovhjemmel til at tvinge en habil patient til at spise, drikke eller modtage pleje mod sit ønske – se **0229011**.

Denne retsopfattelse er ikke ny. Allerede [Betænkning nr. 1184/1989 om afkald på livsforlængende behandling, s. 110](#), som er forløberen for hele den nugældende regulering, formulerede det således, at »enhver form for lægeundersøgelse og lægebehandling som udgangspunkt er en frivillig sag for patienten«, og at den læge, der ikke respekterer en habil patients afvisning, »handler retsstridigt«.

Kapitel 6 om selvbestemmelse i særlige tilfælde bygger videre på samme systematik: efter [§ 22](#) finder §§ 15 og 16 om informeret samtykke, [§ 17](#) om mindreårige, [§ 20](#) om patientens inddragelse og [§ 21](#) om sundhedspersonens ansvar tilsvarende anvendelse, mens §§ 18 og 19 udtrykkeligt ikke gælder – hverken sultestrejke ([§ 23](#)), afvisning af blodtransfusion ([§ 24](#)) eller behandlingstestamente kan altså tilsidesættes via stedfortrædende samtykke eller nødretsreglen.

LOV

Sundhedsloven § 15, stk. 1-3

Sundhedsloven § 22

Sundhedsloven § 23

Sundhedsloven § 24, stk. 1

PRAKSIS **Sundhedsvæsenets disciplinærnævn** · Vagtlæge får kritik for forsøg på stivkrampevaccination af 15-årig uden informeret samtykke 26.05.2015

Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Hjemmesygeplejerske fik ikke kritik for manglende tvang af dement patient – principiel afgørelse om selvbestemmelsesret og behandlingsansvar i hjemmeplejen 21.11.2005

Informationspligtens indhold og den firfattede risikograduering i § 16

[Sundhedsloven § 16, stk. 1](#) giver patienten ret til information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger. Efter [§ 16, stk. 4](#) skal informationen tillige omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder andre lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes – og informationen »skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger«. Efter [§ 16, stk. 3](#) skal informationen gives løbende, forståeligt og tilpasset modtagerens alder, modenhed og erfaring.

Den operative udmøntning findes i [Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.](#), der opstiller den firfattede matrix, som klagepraksis reelt anvender som prøvelsesnøgle:

Risikotype	Informationspligt
Alvorlige og ofte forekommende	Skal altid oplyses
Alvorlige og sjældent forekommende	Skal ofte oplyses
Bagatelagtige og ofte forekommende	Skal ofte oplyses
Bagatelagtige og sjældent forekommende	Som udgangspunkt ikke påkrævet

Praksis følger matricen tæt. I **0552802** blev en ortopædkirurg kritiseret for ikke at have oplyst om hyppige, mindre alvorlige komplikationer ved en knystoperation – feltet »bagatelagtig × hyppig« udløser altså kritik, se **0552802**. Tilsvarende blev en overlæge i **0549712** kritiseret for ikke at oplyse om risikoen for sensibilitetsudfald ved åreknudeoperation, fordi nervelæsion ved den anvendte snitsårsmetode indtrådte i 5-10 % af tilfældene og dermed ikke kunne betegnes som sjælden, jf. **0549712**.

Den konkrete anatomi kan skærpe pligten. I **0123304** kritiseredes en tandlæge for ikke at have informeret om risikoen for sinusperforation ved fjernelse af en visdomstand, der på røntgen lå i tæt relation til kæbehulen – informationen skal altså omfatte de risici, der knytter sig til netop denne patients situation, ikke blot standardgenerne, jf. **0123304**.

Den mest principielle skærpelse ligger i **0229609** om torakoskopisk sympatektomi for håndsved. Bivirkningen – asymmetrisk rødmen i ansigtet – var velkendt, men sjælden (3-5 %). Nævnet kritiserede alligevel afdelingslægen og formulerede en selvstændig norm:

Ved indgreb for lidelser, der ikke er invaliderende eller ondartede, er det vigtigt at få nævnt alle bivirkninger for patienterne, så de selv på et informeret grundlag kan tage stilling til, om de ønsker indgrebet foretaget.

Se **0229609**. Jo mindre medicinsk nødvendigt indgrebet er, jo bredere skal informationen være.

Modstykket illustreres af **26SFP33**, hvor et kejsersnit ved en fejl ikke blev placeret i patientens tidligere ar. Styrelsen for Patientklager fandt, at fejlplaceringen var en kendt, men meget sjælden kirurgisk komplikation, og at hospitalet derfor ikke kunne kritiseres for ikke at have oplyst om den ved samtykkeindhentelsen, jf. **26SFP33**.

Pligten rækker også ud over selve indgrebet. I **22SFP73** fik et sygehus kritik for manglende information om risikoen for hul på spiserøret ved en EUS-undersøgelse, jf. **22SFP73**, og i **24SFP44** for ikke at have oplyst om risikoen for brud ved manuel reponering af et håndled – en risiko, hospitalet selv noterede i journalen efter indgrebet, jf. **24SFP44**. Og i **23SFP74** blev det statueret som en principiel afgørelse, at manglende vejledning om infektionstegn ved gipsning over et eksisterende sår udgjorde en tilsidesættelse af patientinformation, jf. **23SFP74**.

Særligt skærpede informationskrav gælder på områder med usikker evidens. Efter [vejledningen om medicinsk cannabis](#), afsnit 5 er der »skærpet informationspligt for lægen, da der er tale om en medicinsk behandling, hvor den kliniske evidens for virkning og bivirkninger ikke er fuldt afklaret« – og en tilsvarende skærpet pligt til journalføring af samtykket.

Endelig omfatter informationspligten også fund og resultater undervejs i forløbet. I **0551014** blev en overlæge kritiseret for ved udskrivelsen ikke at have informeret patienten om et konstateret sammentrykningsbrud i lændehvirvelsøjlen, jf. **0551014**, og i **0654924** blev en øre-næse-hals-speciallæge kritiseret for at have fjernet en glemt serviet fra en 4-årigs næse uden at informere moderen om fundet, jf. **0654924**.

LOV

[Sundhedsloven § 16, stk. 1-5](#)

PRAKSIS

Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik af overlæge for manglende information om risiko for nervelæsion før åreknudeoperation	19.10.2006
Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik af øre-næse-hals-speciallæge for glemt serviet ved polypfjernelse og manglende information til forældre om komplikation	20.05.2006
Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Mangelfuld information forud for knystoperation – speciallæge i ortopædkirurgi får kritik for overtrædelse af informationspligten	20.03.2006

Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik af tandlæge for manglende præoperativ information om risiko for sinusperforation ved kirurgisk fjernelse af visdomstand i overkæben	01.11.2005
Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik af overlæge for manglende information om røntgenfund ved udskrivelse af patient med ustabil rygsammentrykningsbrud	20.08.2005
Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Manglende information om risiko for asymmetrisk rødmen ved operation for håndsved – principiel afgørelse om skærpet informationspligt ved ikke-invalidiserende lidelser	20.03.2004
Styrelsen for patientklager · Hospital får ikke kritik for kejsersnit placeret uden for tidligere ar – kendt og sjælden kirurgisk komplikation	30.04.2026
Styrelsen for patientklager · Hospital får kritik for manglende information om risiko for brud ved reponering af håndled	04.03.2024
Styrelsen for patientklager · Kritik for manglende infektionsvarsel ved bandagering over eksisterende sår ved albuebrud – principiel afgørelse om patientinformation	15.08.2023
Styrelsen for patientklager · Sygehus fik kritik for manglende information om risiko for hul på spiserøret ved EUS-undersøgelse samt mangelfuld monitorering og journalføring	12.08.2022

§ 3 Samtykkets form: skriftligt, mundtligt og stiltiende – og grænsen for det stiltiende samtykke

Efter [sundhedsloven § 15, stk. 4](#) kan samtykket være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende. Den nærmere udmøntning findes i [bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.](#), hvorefter samtykke til behandling skal gives af en patient, der er fyldt 15 år, og som er i stand til at overskue konsekvenserne af sine handlinger.

Praksis anerkender det stiltiende samtykke i rutinesituationer. I **24DNU27** havde en patient bestilt tid til et almindeligt tandeftersyn, men fik foretaget en udvidet diagnostisk grundundersøgelse. Disciplinærnævnet fandt principielt, at tidsbestillingen indebar et stiltiende samtykke til den undersøgelse, tandlægen fagligt fandt relevant og nødvendig, jf. **24DNU27**. Tilsvarende i **24DNU29**, hvor en jordemoders syning af en grad 1-bristning umiddelbart efter fødslen kunne hvile på et stiltiende samtykke, jf. **24DNU29**.

Grænsen er derimod skarp, når patienten signalerer det modsatte. I **150324** fastslog nævnet, at et stiltiende samtykke forudsætter, at patientens opførsel og signaler kan forstås som et samtykke – og at der ved tvivl skal indhentes et udtrykkeligt mundtligt eller skriftligt samtykke. Den 15-årige patients anmodning om betænkningstid og hendes fysiske tilbagetrækning var ikke et samtykke, men det modsatte, jf. **150324**.

Tiden til at overveje er en selvstændig del af samtykkets gyldighed. I **151604** ændrede en overlæge bedøvelsesformen fra fuld bedøvelse til lokalbedøvelse umiddelbart før en ikke-uopsættelig operation. Selve tilbuddet var fagligt relevant, men nævnet kritiserede alligevel samtykkeindhentelsen, fordi patienten ikke fik tilstrækkelig tid til at overveje ændringen, jf. **151604**.

Samtykket forudsætter forståelse, og hvor sproget er en barriere, kan et samtykke ikke bygges på improviserede løsninger. I **14POB100** blev en region kritiseret for ikke at have stillet professionel tolk til rådighed under en kompliceret fødsel; brug af Google Translate og information på dansk og engelsk var ikke tilstrækkeligt til at indhente informeret samtykke til forløsning med cup og kejsersnit, jf. **14POB100**.

LOV

[Sundhedsloven § 15, stk. 4](#)
[Sundhedsloven § 50](#)

PRAKSIS

Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Stiltiende samtykke til udvidet diagnostisk grundundersøgelse hos tandlæge – patient bestilte almindeligt tandeftersyn 05.03.2024

Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Stiltiende samtykke til syning af grad 1 bristning efter fødsel – ikke kritik af jordemoder	05.03.2024
Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Vagtlæge får kritik for forsøg på stivkrampevaccination af 15-årig uden informeret samtykke	26.05.2015
Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik af overlæge for indhentelse af informeret samtykke til lokalbedøvelse umiddelbart før ortopædkirurgisk operation	26.05.2015
Styrelsen for patientklager · Patientombuddet: Region handlede i strid med sundhedsloven ved ikke at yde vederlagsfri tolkebistand under kompliceret fødsel	23.12.2014

Samtykkets rækkevidde: udvidelse under indgrebet, konkretisering og fornyet samtykke

Et samtykke dækker det, patienten har sagt ja til – og ikke mere. Dette er formentlig det mest praktisk betydningsfulde mønster i klagepraksis.

I **162603** fjernede en afdelingslæge i karkirurgi to store lymfeknuder i lysken under en planlagt åreknodeoperation. Selve indgrebet var sundhedsfagligt forsvarligt, men nævnet kritiserede lægen, fordi der ikke forelå et øjeblikkeligt behandlingsbehov, og fjernelsen derfor krævede et selvstændigt informeret samtykke, jf. **162603**. Nødretsreglen i **§ 19** – der forudsætter, at øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for et væsentligt bedre behandlingsresultat – er altså den eneste vej uden om samtykkekravet ved uventede fund.

Samtykket skal desuden være tilstrækkeligt konkretiseret. I **24SFP56** fik et hospital kritik, fordi en nyfødt fik tilført modermælkserstatning via sonde, uden at forældremyndighedsindehaveren var informeret om, at sonden også skulle bruges til ernæring. Afgørelsen fastslår, at det klart skal fremgå, hvilken behandlingsmetode samtykket omfatter – også når ét indgreb tjener flere formål, jf. **24SFP56**.

Behandling helt uden for behandlingsplanen er den grovere variant. I **25DNM25** kronebehandlede en tandlæge ved en fejl også en rask nabofortand, som ikke var omfattet af behandlingsplanen, og fik kritik med indskærpelse for det manglende samtykke, jf. **25DNM25**. Og i **24DNU20** fik en praktiserende læge kritik for at fremsende en henvisning til diabeteskontrol efter forgæves telefoniske kontaktforsøg – forgæves opkald erstatter ikke et samtykke, jf. **24DNU20**.

Omvendt kræves der ikke et nyt samtykke, når behandlingen fortsættes uændret. I **24DNU15** fastslog Disciplinærnævnet principielt, at en speciallæge, der overtager en påbegyndt behandling, ikke har pligt til at indhente et fornyet informeret samtykke, når et gyldigt samtykke allerede er indhentet af den læge, der indledte behandlingen, jf. **24DNU15**. Tilsvarende i **24SFP50**, hvor en datters samtykke afgivet i forbindelse med henvisningen til sårrevision dækkede den senere gennemførte behandling, fordi behandlingsplanen ikke blev ændret, jf. **24SFP50**.

Endelig kan mangelfuld diagnostik smitte af på samtykkets gyldighed. I **22DNU58** fik en tandlæge kritik både for ikke at have diagnosticeret en vækstmæssig kæbeafvigelse forud for en Invisalign-behandling og for det deraf følgende utilstrækkelige informerede samtykke – patienten kunne ikke tage stilling til en kompromisbehandling, hun ikke vidste var en kompromisbehandling, jf. **22DNU58**.

LOV	Sundhedsloven § 15, stk. 1	Sundhedsloven § 19	
PRAKSIS	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik med indskærpelse: Tandlæge kronebehandlede rask fortand uden informeret samtykke		13.06.2025

Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Praktiserende læge får kritik for manglende informeret samtykke før henvisning til diabeteskontrol	05.03.2024
Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Overtandlæge havde ikke pligt til at indhente fornyet informeret samtykke ved overtagelse af påbegyndt behandling af kæbeledsluksation	04.03.2024
Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik af tandlæge for manglende diagnostik af vækstmæssig kæbeafvigelse før Invisalign-behandling og utilstrækkeligt informeret samtykke	12.10.2022
Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik af afdelingslæge for manglende informeret samtykke til fjernelse af lymfeknuder under åreknudeoperation	04.07.2016
Styrelsen for patientklager · Hospital fik kritik for at sondeernæring af nyfødt ikke var omfattet af det indhentede samtykke	05.03.2024
Styrelsen for patientklager · Tilstrækkeligt informeret samtykke fra pårørende til varigt inhabil patient ved sårbehandling – hospital får ikke kritik for manglende fornyet samtykke	05.03.2024

Journalføring af det informerede samtykke – den selvstændige sanktionsgrund

§ 5

Et gennemgående mønster i klagepraksis er, at nævnet frifinder for selve informationen, men kritiserer journalføringen af den. Prøvelsen sker efter [autorisationsloven § 21](#) og journalføringsbekendtgørelsen, og resultatet er, at den sundhedsperson, der ikke dokumenterer sin information, i praksis bærer risikoen for bevistvivl.

Mønstret er stabilt over to årtier:

Sag	Informationen	Journalføringen
0342709 (lungekræftoperation)	Utidig og utilstrækkelig	Kritik
0763022 (meniskoperation)	Ikke kritik	Kritik
0763721 (brokoperation)	Ikke kritik	Kritik af begge læger
151613 (håndledsoperation)	Ikke kritik	Kritik
24DNU61 (rodbehandling)	Ikke kritik	Kritik

I [151613](#) fremhævede nævnet netop, at det ikke fremgik af journalen, hvilken information patienten havde modtaget om risici og komplikationer – og at dette i sig selv var kritisabelt.

Journalens bevisværdi er høj og skærer begge veje. I [24SFP53](#) lagde Styrelsen for Patientklager afgørende vægt på, at »journalnotater tillægges stor bevisværdi, da de skrives i umiddelbar tilknytning til behandlingen«, og at et journalnotat i høj grad rummer en gengivelse af sundhedspersonens forståelse af samtalen. Da både de pårørendes accept og datterens efterfølgende protest fremgik af journalen, var journalføringen i overensstemmelse med normen, jf. [24SFP53](#).

I den grovere ende ligger [0127627](#), hvor en tandlæge over et 27-årigt patientforløb blev kritiseret med indskærpelse for både behandlingen, den mangelfulde journalføring gennem 22 år og for utilstrækkelig information og manglende informeret samtykke til den henholdende behandling, jf. [0127627](#).

Ansvarsplaceringen fremgår af [sundhedsloven § 21](#), hvorefter den behandlingsansvarlige sundhedsperson er forpligtet til at drage omsorg for, at informeret samtykke indhentes efter §§ 15-17 og § 18, stk. 1.

Vejledningen præciserer, at opgaven med at informere og indhente samtykke godt kan videregives til en anden sundhedsperson, men at »det er den behandlingsansvarlige sundhedsperson, der har ansvaret for, at patienten

faktisk får information, og at informationen opfylder lovens krav», jf. [vejledningens afsnit om hvem der skal give informationen](#).

LOV	Autorisationsloven § 21, stk. 1	Sundhedsloven § 21	
PRAKSIS	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Tandlæge fik kritik for mangelfuld rodbehandling og manglende journalføring af informeret samtykke		31.05.2024
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Delvist medhold i klage over manglende information før ortopædkirurgisk håndledsoperation – kritik af overlæges journalføring men ikke af indhentelse af informeret samtykke		26.05.2015
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Delvist medhold i klage over manglende information forud for brokoperation – overlæge og afdelingslæge får kritik for mangelfuld journalføring men ikke for selve informationen		20.11.2007
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Delvist medhold i klage over utilstrækkelig information forud for meniskoperation – overlæge får kritik for mangelfuld journalføring men ikke for selve informationen		20.10.2007
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Tandlæge fik kritik med indskærpelse for væsentligt under faglig standard ved behandling, mangelfuld journalføring og utilstrækkelig information af patient over 27 år		01.11.2005
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Patientklagenævnet kritiserer reservelæge for mangelfuld information og journalføring før lungekræftoperation		20.02.2004
	Styrelsen for patientklager · Ikke pligt til at indhente samtykke fra pårørende ved indstilling af livsforlængende behandling af uafvendeligt døende patient		05.03.2024

Mindreårige: 15-årsgrænsen i § 17 og den selvstændige samtykkekompetence

Efter [sundhedsloven § 17, stk. 1](#) kan en patient, der er fyldt 15 år, selv give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedsindehaveren skal tillige have information og inddrages i den mindreåriges stillingtagen – men beslutningskompetencen ligger hos den unge. Kun hvis sundhedspersonen efter en individuel vurdering skønner, at den 15-17-årige ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, kan forældremyndighedsindehaveren give samtykke, jf. [§ 17, stk. 2](#).

Denne kompetencefordeling misforstås i praksis. I **150324** lagde vagtlægen udtrykkeligt til grund, at den 15-årige som mindreårig ikke kunne afslå vaccinationen. Disciplinærnævnet betegnede dette som »en urigtig forståelse af patientens retsstilling« og kritiserede lægen for at have overtrådt [§ 15](#), jf. [§ 16](#) – se **150324**.

Modsat i **24DNU22**, hvor en tandplejer optog røntgenbilleder af en 17-årig patient. Disciplinærnævnet fandt, at den 17-årige efter [§ 17](#) selv kunne give gyldigt samtykke, og der blev ikke givet kritik, jf. **24DNU22**.

[§ 17, stk. 3](#) knytter en række beslægtede rettigheder til samme aldersgrænse: den 15-årige kan træffe beslutning om anvendelse af biologisk materiale og genetiske oplysninger efter §§ 28-35, er berettiget til aktindsigt efter §§ 36-39 og kan give samtykke til videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger. Retten til at *frabede* sig indhentning og videregivelse blev tilføjet ved en ændring i 2023, hvor lovgiver i bemærkningerne fremhævede, at en mindreårig patient over 15 år efter den hidtidige retstilstand ikke kunne frabede sig indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger, og at ændringen skulle styrke den unges selvbestemmelse.

For børn og unge i kommunal tandpleje og sundhedspleje giver [§ 17, stk. 4-6](#) ministeren bemyndigelse til at fastsætte regler om generelt informeret samtykke fra forældremyndighedsindehaveren. Bemyndigelsen

blev udvidet i 2024, så der kan fastsættes regler om samtykkets »form, indhold, varighed og rækkevidde«. Af forarbejderne fremgår, at der ved afgrænsningen skal lægges vægt på indgrebets karakter – nonoperativ cariesbehandling som fissurforsøgling kan dækkes af et generelt samtykke, mens invasive indgreb fortsat kræver konkret, informeret samtykke.

En særskilt regel gælder ikke-terapeutisk omskæring: efter [omskæringsvejledningen](#) må omskæring af drenge under 15 år ikke udføres uden et udtrykkeligt informeret samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, og ved fælles forældremyndighed skal begge forældre informeres og give udtrykkeligt samtykke.

LOV	Sundhedsloven § 15	Sundhedsloven § 17, stk. 1-7	
PRAKSIS	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · 17-årig kunne selv give informeret samtykke til røntgenoptagelse hos tandplejer – ingen kritik		05.03.2024
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Vagtlæge får kritik for forsøg på stivkrampevaccination af 15-årig uden informeret samtykke		26.05.2015

§ 7 Børn under 15 år: hvornår kræves samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere?

Sundhedslovgivningen tager ikke udtrykkeligt stilling til, hvornår behandling af et barn under 15 år kræver samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere. Som Disciplinærnævnet formulerede det i **24DNU07-**, må gældende ret på sundhedsområdet derfor findes ved at fortolke sundhedslovens regler i lyset af [forældreansvarsloven § 3](#): væsentlige beslutninger vedrørende barnets forhold kræver enighed mellem forældrene, mens bopælsforælderen kan træffe afgørelse om overordnede forhold i barnets daglige liv. Nævnet henviste til forarbejderne til forældreansvarslovens § 3, hvorefter navnlig »væsentlige lægelige indgreb« samt undersøgelser, der kræver ikke ubetydelige legemsindgreb eller psykologiske/psykiatriske undersøgelser, kræver begge forældres enighed.

Praksis har herefter tegnet en ret klar skillelinje:

Kræver begge forældres samtykke:

- Børnepsykiatrisk udredning. I **183603** blev en praktiserende læge kritiseret for at have henvist en 9-årig dreng til børnepsykiatrisk udredning uden farens samtykke – henvisningen var en væsentlig beslutning om barnets forhold, jf. **183603**. Tilsvarende i **133006**, hvor en psykolog fik kritik for ikke at have orienteret faren om en børnepsykiatrisk udredningssamtale; nævnet fastslog principielt, at psykologiske og psykiatriske undersøgelser følger samme retningslinjer som somatiske behandlinger, jf. **133006**.
- Akut indlæggelse af mere indgribende karakter. I den vejledende og principielle afgørelse **23DNU07** blev en reservelæge kritiseret for at have henvist en 9-årig pige til akut indlæggelse med markant vægttab, stemmehøring og synsforstyrrelser alene på grundlag af farens samtykke; moren fik først besked syv timer senere. Nævnet fastslog, at ansvaret påhviler den behandlende læge – også når denne er nyuddannet reservelæge med ret til selvstændigt virke, jf. **23DNU07**.

Kræver ikke begge forældres samtykke:

- Almindelig lægelig behandling. I **155002** blev en speciallæge i pædiatri frifundet for at have undersøgt og antibiotikabehandlet en 8-årig for lungebetændelse og forstoppelse uden farens udtrykkelige samtykke – behandlingen var af almindelig karakter, jf. **155002**.

- Ren udredningshenvisning. I **24DNU07** fastslog nævnet principielt, at en henvisning til udredning på et knoglekræftcenter ikke er en væsentlig beslutning, der kræver begge forældres samtykke: henvisningen indebar ikke et egentligt valg af behandling og omfattede ikke et væsentligt lægeligt indgreb, jf. **24DNU07**.

Hvor forældremyndighedsforholdene er uoplyste, bygger praksis på et tillidsprincip. I **24DNU04** foretog en speciallæge omskæring af en 7 måneder gammel dreng efter morens oplysning om, at hun havde forældremyndigheden alene. Nævnet fandt ikke grundlag for kritik, fordi patientbehandling bygger på gensidig troværdighed, og lægen havde grund til at tro, at morens samtykke var tilstrækkeligt, jf. **24DNU04**.

LOV	Forældreansvarsloven § 3	Sundhedsloven § 17, stk. 1	
PRAKSIS	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Principiel afgørelse: Henvisning til kræftudredning kræver ikke samtykke fra begge forældre – men kritik for mangelfuld røntgenundersøgelse af barn		11.02.2024
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Speciallæge indhentede tilstrækkeligt samtykke til omskæring – moren oplyste at have forældremyndigheden alene		11.02.2024
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Begge forældremyndighedsindehavere skulle samtykke til akut indlæggelse af 9-årig pige – reservelæge får kritik		21.03.2023
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik af praktiserende læge for manglende indhentelse af samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere før henvisning til børnepsykiatrisk udredning		19.09.2018
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Indhentelse af samtykke fra forældremyndighedsindehavere – almindelig lægelig behandling af barn under 15 år krævede ikke samtykke fra begge forældre		21.01.2016
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Psykolog fik kritik for manglende orientering af far med fælles forældremyndighed forud for børnepsykiatrisk udredningssamtale		16.08.2013

Patienter uden samtykkeevne: stedfortrædende samtykke efter § 18 og inddragelsespligten i § 20

For en patient, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, kan de nærmeste pårørende efter [sundhedsloven § 18, stk. 1](#) give informeret samtykke til behandling og generelt informeret samtykke til mindre behandlinger. Er patienten under værgemål, der omfatter personlige forhold, eller har patienten afgivet en fremtidsfuldmagt, tilkommer kompetencen værgeren henholdsvis fremtidsfuldmægtigen. Har patienten ingen af delene, kan behandlingen gennemføres med tilslutning fra en anden, uafhængig sundhedsperson, jf. [§ 18, stk. 2](#), eller – ved mindre indgribende behandling – uden en sådan tilslutning, jf. [§ 18, stk. 3](#). Rammerne for det generelle samtykke er udmøntet i [bekendtgørelse om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter](#).

Kredsen af berettigede er ikke elastisk. I **20DNU09** indhentede en overlæge samtykke fra patientens svigerdatter forud for fjernelse af en PEG-sonde hos en 83-årig patient. Selve behandlingen var forsvarlig, men nævnet kritiserede overlægen for at have indhentet samtykke fra svigerdatteren i stedet for fra patientens ægtefælle eller børn, jf. **20DNU09**.

At undlade at kontakte de pårørende overhovedet er ligeledes kritisabelt. I **24SFP31** blev et plejehjem kritiseret for at have podet en 83-årig kvinde med fremskreden demens for COVID-19 uden at have kontaktet hendes pårørende for at indhente samtykke – selve testningen var derimod sundhedsfagligt forsvarlig, jf. **24SFP31**.

Den manglende samtykkeevne fritager ikke for inddragelse. Efter [§ 20, stk. 1](#) skal en patient, der ikke selv kan give informeret samtykke, informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, i det omfang patienten forstår behandlingssituationen – medmindre dette kan skade patienten – og patientens tilkendegivelser

skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning. § 21 pålægger den behandlingsansvarlige sundhedsperson omsorgspligten for, at både samtykkeindhentelsen og inddragelsen faktisk finder sted.

Det stedfortrædende samtykke har dog grænser opad. I 24DNU23 besluttede den behandlingsansvarlige læge for en 91-årig kvinde med en stor, inoperabel hjerneblødning at ophøre med aktiv behandling til fordel for lindrende behandling. Disciplinærnævnet fandt hverken grundlag for kritik af behandlingen eller af den manglende indhentelse af samtykke fra de pårørende, jf. 24DNU23. Pårørende kan med andre ord samtykke til behandling, men har ingen ret til at kræve behandling, som ikke er lægefagligt indiceret.

Dette præciseres yderligere i 22DNU35, hvor en hjemmesygeplejerske ikke fik kritik for manglende samtykke fra pårørende til smertelindrende og terminal behandling af en uafvendeligt døende patient. Nævnet fastslog, at sufficient smertestillende behandling beror på en sundhedsfaglig vurdering, og at pårørende ikke har krav på at bestemme, hvornår eller hvor meget smertestillende medicin en patient skal have, jf. 22DNU35.

Afgrænsningen til tvangsbehandling af varigt inhabile efter lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile behandles i [tvangsbehandling-somatisk](#), og psykiatrilovens tvangsregler i [psykiatriloven-tvang](#).

LOV	Sundhedsloven § 18, stk. 1-4	Sundhedsloven § 20, stk. 1	Sundhedsloven § 21
PRAKSIS	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Ikke kritik for ophør af aktiv behandling uden samtykke fra pårørende til varigt inhabil patient med stor, inoperabel hjerneblødning		
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Smertelindring af terminal patient kræver ikke pårørendes samtykke – sygeplejerske får ikke kritik for manglende indhentelse heraf		
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik for manglende indhentelse af informeret samtykke fra ægtefælle eller børn – overlæge indhentede samtykke fra svigerdatter før PEG-sondefjernelse		
	Styrelsen for patientklager · Kritik af plejehjem for manglende informeret samtykke ved COVID-19-podning af varigt inhabil beboer		

§ 9 Pårørendes retsstilling: ingen selvstændig ret til information om den habile patient

Klagepraksis er entydig: så længe patienten er habil, er informationspligten en pligt over for patienten – ikke over for familien.

I 24SFP32 klagede pårørende til en 82-årig kvinde, der afgik ved døden under en benamputation, over den information, de selv havde fået. Styrelsen for Patientklager fandt, at både behandlingen og indhentelsen af informeret samtykke var i overensstemmelse med normen, og at informationspligten alene påhvilede lægen i forhold til den habile patient – ikke de pårørende, jf. 24SFP32.

Samme resultat i 24SFP33, hvor en 76-årig mand med lungekræft blev hjemsendt til palliativ behandling. Styrelsen fastslog principielt, at pårørende ikke har selvstændig ret til information om behandlingen efter [sundhedsloven § 18](#), når patienten ikke er varigt inhabil, jf. 24SFP33.

Dette hænger sammen med, at pårørendes adgang til oplysninger om patienten reguleres af tavshedspligtsreglerne, ikke af patientrettighedskapitlerne. [Vejledningen om information og samtykke](#) udtrykker det direkte: »Patientens pårørende har som udgangspunkt ikke krav på at blive informeret om patientens sygdom. Dette følger af, at der også i relation til de pårørende er tavshedspligt.« Emnet behandles nærmere under [tavshedspligt](#).

Omvendt kan pårørendes forventninger til behandlingen ikke skabe rettigheder. I **0656319** fandt Patientklagenævnet hverken grundlag for at kritisere anlæggelsen af en ernæringssonde hos en svært medtaget kræftpatient en halv time før hendes død eller informationen til patienten og de pårørende om det udsigtsløse sygdomsforløb, jf. **0656319**.

Et særligt spørgsmål er patientens ret til *ikke* at vide. Efter [sundhedsloven § 16, stk. 2](#) har patienten ret til at frabede sig information efter stk. 1, og efter [§ 16, stk. 5](#) skal sundhedspersonen særligt oplyse om forhold, patienten skønnes at være uvidende om, netop *medmindre* patienten har frabedt sig information. Allerede [Betænkning nr. 1184/1989, s. 110](#) forudsatte, at der forekommer »en række tilfælde, hvor det må antages, at patienten ikke ønsker at blive informeret eller ikke ønsker at blive informeret fuldt ud«, og at bestemmelsen om lægens informationspligt var affattet med hensyn hertil.

LOV	Sundhedsloven § 16, stk. 2, 5	Sundhedsloven § 18	
PRAKSIS	Styrelsen for patientklager · Informationspligten påhviler den habile patient – pårørende har ikke selvstændigt krav på information		04.03.2024
	Styrelsen for patientklager · Patient var habil – hospital havde ikke pligt til at informere pårørende om hjemsendelse til palliativ behandling		04.03.2024
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Ikke kritik for anlæggelse af ernæringssonde hos svært medtaget kræftpatient kort før døden og for information om udsigtsløst sygdomsforløb		11.12.2008

§ 10 Selvbestemmelse ved livets afslutning: §§ 25, 25 a og behandlingstestamentet i § 26

Kapitel 6 rummer de mest indgribende udslag af selvbestemmelsesretten.

Den uafvendeligt døende patient. Efter [sundhedsloven § 25, stk. 1](#) kan en sundhedsperson undlade at påbegynde eller fortsætte en livsforlængende behandling, når en uafvendeligt døende patient ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret. Efter [§ 25, stk. 2](#) kan patienten modtage de smertestillende, beroligende eller lignende midler, som er nødvendige for at lindre tilstanden, selv om dette kan medføre fremskyndelse af dødstidspunktet.

Afgørelsen **24SFP53** er den centrale praksisillustration. En 86-årig kvinde med en stor hjerneblødning udviklede tiltagende bevidsthedspåvirkning, apnø og refleksudfald og blev vurderet uafvendeligt døende; behandlingen blev indstillet. Styrelsen for Patientklager konkluderede:

Det havde ikke betydning, om de pårørende havde givet samtykke til ophøret af den livsforlængende behandling, idet det er lægen, der træffer den endelige beslutning, når en patient er uafvendelig døende, og idet de nærmeste pårørende var inddraget i overvejelserne.

Se **24SFP53**. Begrebet er defineret i [Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg](#): en patient anses for uafvendeligt døende, »når døden efter et lægeligt skøn med stor sandsynlighed forventes at indtræde

inden for dage til uger trods anvendelse af behandlingsmuligheder, der er mulige ud fra den tilgængelige viden om grundsygdommen».

Den tidsmæssige afgrænsning er afgørende. I **0551315** havde en patient i 1992 oprettet et livstestamente med fravalg af livsforlængende behandling i situationer, hvor hun var uafvendeligt døende. Da hun 2½ uge efter en hjerteklapoperation fik hjertestop, iværksatte lægerne omfattende genoplivning, herunder åbning af brystkassen. Patientklagenævnet fandt ikke grundlag for kritik:

Man hos en nyopereret hjertepatient, der får hjertestop, ikke opfatter denne tilstand i sig selv som en situation, hvor patienten er »uafvendeligt døende«, idet man ofte med relativt enkle midler vil kunne genetablere kredsløb og åndedræt.

Se **0551315**. Et generelt fravalg af livsforlængende behandling fritager altså ikke for genoplivning ved et akut, afvendeligt hjertestop.

Behandlingstestamentet. Ved **lov nr. 254 af 6. april 2018** blev livstestamenteordningen omlagt til den bredere behandlingstestamenteordning i **§ 26**. Af de almindelige bemærkninger fremgår, at ordningen ud over den hidtidige adgang til at fravælge livsforlængende behandling som uafvendeligt døende og som svært invalideret som noget nyt gav adgang til at fravælge behandling i situationer, hvor »behandlingen kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller af behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde«. Lovgiver fremhævede tre ting: at alle tre tilkendegivelser nu er *bindende* for sundhedspersonen, jf. **§ 26, stk. 7**; at det fortsat »bero[r] på en lægefaglig vurdering, om patienten i den konkrete situation er omfattet af en af de ovenstående tre situationer«; og at en habil patients aktuelle stillingtagen altid går forud for testamentet. Patienten kan efter **§ 26, stk. 6** gøre fravalg efter stk. 2, nr. 2 og 3, betinget af nærmeste pårørendes, værges eller fremtidsfuldmægtigs accept.

Formkravene er strenge. Efter **bekendtgørelse om behandlingstestamenter** har et behandlingstestamente »kun gyldighed, såfremt det er registreret i Behandlingstestamenteregistret«, og testamentet oprettes via digital selvbetjening, jf. **§ 2**. Det kan dog tilbagekaldes eller ændres formløst i en aktuel sygdomssituation ved en utvetydig tilkendegivelse over for en sundhedsperson – med virkning alene for det aktuelle behandlingsforløb, jf. **§ 5**.

Praksis har flere gange måttet afvise uformelle fravalg. I **0868505** undlod plejehjems personale at genoplive en 52-årig beboer under henvisning til et brev fra de pårørende om, at beboeren ikke ønskede livsforlængende behandling. Patientklagenævnet fandt, at brevet ikke opfyldte formkravene til et livstestamente, og at genoplivning burde have været påbegyndt, jf. **0868505**. Tilsvarende i **0869708**, hvor et notat på beboers stamkort om, at han ikke ønskede genoplivning, hverken udgjorde et gyldigt informeret samtykke i den aktuelle situation eller et formgyldigt livstestamente, jf. **0869708**.

Forudgående fravalg af genoplivning. Ved **LOV nr 1779 af 28/12/2023** blev **§ 25 a** indsat, hvorefter enhver, der er fyldt 60 år og er i stand til at varetage sine helbredsforhold, kan registrere et fravalg af genoplivningsforsøg ved hjertestop. Fravalget træder i kraft 7 dage efter registrering i et centralt register, kan til enhver tid tilbagekaldes og er bindende for den sundhedsperson, der har kendskab til det, jf. **§ 25 a, stk. 2-4**. Af de almindelige bemærkninger fremgår begrundelsen:

Det er et grundlæggende princip på sundhedsområdet, at enhver habil og myndig borger har ret til at råde over sin egen krop og sundhed. Dette er i sundhedsvæsenet fastlagt ved, at al behandling som udgangspunkt forudsætter patientens informerede samtykke. I nogle situationer har man ikke mulighed for i den aktuelle situation at give et

informeret samtykke til en behandling – eller til at frasige sig en behandling. Dette er bl.a. tilfældet ved hjertestop, hvor patienten ikke er ved bevidsthed.

Ordningens rangordning fremgår af [Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg](#): et registreret fravalg af genoplivningsforsøg »går forud for alle øvrige ordninger om fravalg af behandling, herunder behandlingstestamentet, i tilfælde af hjertestop«. Vejledningen præciserer samtidig, at det ikke er tilstrækkeligt, at pårørende oplyser om et registreret fravalg – en sundhedsperson skal foretage opslag i registret.

Endelig fastslår [Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling](#), at det efter gældende ret »ikke [er] muligt at give en bindende forhåndstilkendegivelse om en fremtidig uvis eller hypotetisk situation«, medmindre der er tale om et behandlings- eller livstestamente eller et registreret fravalg af genoplivningsforsøg. Denne retstilstand er en direkte udløber af overvejelserne i [Betænkning nr. 1184/1989, s. 97](#), hvor arbejdsgruppen anførte, at der bør »kræves tungtvejende grunde for at tilsidesætte et livtestamentes bestemmelser om fritagelse for udsigtsløs, livsforlængende behandling«.

LOV	Sundhedsloven § 25, stk. 1, 2	Sundhedsloven § 25a, stk. 1-5	Sundhedsloven § 26, stk. 1-8
PRAKSIS	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik for undladt genoplivning – pårørendebrev var ikke et gyldigt livstestamente, og døden var ikke åbenbar Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik af plejehjemsassistent og social- og sundhedsassistent for manglende genoplivning af plejehjemsbeboer – notat på stamkort udgjorde ikke gyldigt fravalg Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Livstestamente og genoplivning efter hjertestop: Ikke kritik af lægers genoplivningsforsøg – hjertestop efter hjertekirurgi er ikke »uafvendeligt døende« Styrelsen for patientklager · Ikke pligt til at indhente samtykke fra pårørende ved indstilling af livsforlængende behandling af uafvendeligt døende patient		
			20.03.2009 20.12.2008 20.10.2005 05.03.2024

Aktindsigt i egen patientjournal – den informationelle side af selvbestemmelsen

§ 11

Retten til at træffe beslutninger om egen behandling forudsætter adgang til de oplysninger, behandlingen bygger på. Efter [sundhedsloven § 37, stk. 1](#) har den, om hvis helbredsforhold der er udarbejdet patientjournaler, på anmodning ret til aktindsigt heri. Anmodningen skal efter [§ 38, stk. 1](#) færdigbehandles inden 7 arbejdsdage, medmindre dette på grund af f.eks. sagens omfang eller kompleksitet undtagelsesvis ikke er muligt – og i så fald skal den, der har anmodet om aktindsigt, underrettes om grunden til fristoverskridelsen og om, hvornår anmodningen kan forventes færdigbehandlet.

Folketingets Ombudsmand har i [FOB 2016-53](#) redegjort for retsudviklingen: patientretsstillingslovens § 20 blev videreført i sundhedslovens § 37, mens den tidligere overgangsbestemmelse ikke blev videreført. Formålet med den senere ændring var som hovedregel at give ubegrænset adgang til egne journaloptegnelser, og patienter har derfor »som udgangspunkt retskrav på aktindsigt i disse, uanset hvornår journalerne er oprettet«. Kun for optegnelser journalført før 1. januar 2010 kan retten begrænses efter [§ 37, stk. 3](#).

Klagepraksis håndhæver dette. I [21SFP13](#) fik et sygehus kritik for telefonisk at have afslået aktindsigt med den begrundelse, at visse notater var interne – et synspunkt, der efter styrelsens vurdering savnede lovhjemmel, jf. [21SFP13](#). I [23SFP25](#) fik et hospital kritik for kun at have udleveret de lægefaglige notater ved en anmodning om fuld aktindsigt i et barns journal; også sygeplejenotaterne skulle udleveres, jf. [23SFP25](#).

Fristreglen prøves konkret. I **23SFP09** anerkendte Styrelsen for Patientklager, at en lægeklinks ferielukning kunne udgøre en udsættelsesgrund, men fandt samtidig, at en generel meddelelse om ferielukning på klinikkens hjemmeside og på sundhed.dk ikke udgjorde tilstrækkelig konkret besked til patienten om fravigelse af fristen, jf. **23SFP09**. Ombudsmanden har tilsvarende i **FOB 2022-10** undersøgt Styrelsen for Patientklagers egen sagsbehandlingstid i klagesager om journalaktindsigt og konstateret, at hverken sundhedsloven eller klage- og erstatningsloven indeholder nærmere bestemte frister for klageinstansens behandling.

Aktindsigtsretten er personlig og ophører ved døden. Ombudsmanden fastslog i **FOB 2010 4-2**, at sundhedsloven ikke giver de nærmeste pårørende en egentlig ret til aktindsigt i afdødes journal, men at **sundhedsloven § 45** på baggrund af de klare forarbejder skal forstås således, at afdødes nærmeste pårørende som udgangspunkt har »en egentlig ret til indsigt i oplysninger om afdødes sygdomsforløb, dødsårsag og døds måde« – en ret, der modsvares af en pligt for sundhedspersonen. Ombudsmanden henstillede på den baggrund, at Patientklagenævnet ændrede sin praksis, hvorefter manglende videregivelse ikke kunne betegnes som et lovbrud.

Grænserne for pårørendes indsigt illustreres af **18SPS49**, hvor et barnebarn ønskede aktindsigt i sin farmors journal fra 1922 til slægtsforskning. Styrelsen fandt, at han hverken kunne anses som nærmeste pårørende efter § 45 eller havde en interesse, der oversteg hensynet til afdødes tavshedsbeskyttelse efter værdispringsreglen, jf. **18SPS49**. Og i **FOB 2021-18** fandt ombudsmanden ikke grundlag for at kritisere, at en journalists interesse i at belyse et samfundsmæssigt problem ikke kunne begrunde udlevering af en afdød mindreårige journal mod afdødes ønske. Den forvaltningsretlige aktindsigt behandles nærmere under **aktindsigt**.

Mærk, at **§ 37** er ændret to gange i 2025 uden endnu at være konsolideret: der er indsat et nyt stykke om, at aktindsigt i navne på sundhedspersoner kan undlades, hvis væsentlige hensyn til deres tryghed taler herimod, og et nyt stykke, der begrænser forældremyndighedsindehaveres aktindsigt i mindreårige kvinders journaler for så vidt angår abort og fosterreduktion.

LOV	Sundhedsloven § 37, stk. 1-3	Sundhedsloven § 38, stk. 1	Sundhedsloven § 45
PRAKSIS	Styrelsen for patientklager · Kritik til hospital for ikke at udlevere både læge- og sygeplejejournal ved anmodning om fuld aktindsigt i barns journal Styrelsen for patientklager · Ferielukning kunne begrunde fravigelse af aktindsigtsfrist, men generel information på hjemmeside var ikke tilstrækkelig besked til patienten Styrelsen for patientklager · Sygehus får kritik for uberettiget afslag på aktindsigt i patientjournal Styrelsen for patientklager · Barnebarn havde ikke ret til aktindsigt i afdød farmors patientjournal til slægtsforskning		
			19.04.2023 27.01.2023 13.04.2021 27.03.2019

Det processuelle spor: klageadgang, kompetencefordeling og sanktioner

§ 12

Prøvelsen af, om patientrettighederne er tilsidesat, sker i to parallelle spor efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Behandlingsstedet. Efter **klage- og erstatningsloven § 1, stk. 1** behandler Styrelsen for Patientklager klager fra patienter over behandlingssteders sundhedsfaglige virksomhed og over forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9 og afsnit IV. Efter **§ 1, stk. 2** træffer styrelsen afgørelse om, hvorvidt den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om behandlingsstedet har handlet i strid med sundhedslovens kapitel 4-9. Det er

dette hjemmelsgrundlag, der bærer afgørelser som **24SFP44**, **24SFP31** og **24SFP53**. Efter [§ 1, stk. 3](#) tilbydes patienten forud for klagebehandlingen en dialog med regionen, og efter [§ 1, stk. 5](#) en uvildig bisidder.

Den enkelte sundhedsperson. Efter [§ 2, stk. 1](#) behandler Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn klager over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed og forhold omfattet af sundhedslovens kapitel 4-7 og 9, når klagen vurderes at indeholde skærpende omstændigheder – samt sager, hvor Styrelsen for Patientklager allerede har udtalt kritik af behandlingsstedet. Nævnets reaktionsmuligheder følger af [§ 3](#): det afgiver udtalelse om, hvorvidt virksomheden har været kritisabel eller i strid med sundhedslovens kapitel 4-7 og 9, og kan »udtale kritik med indskærpelse eller søge iværksat sanktioner«.

Denne sanktionsskala ses i praksis. **25DNM25** (kronebehandling af rask fortand uden samtykke) og **0127627** (systematisk mangelfuld behandling, journalføring og information over 27 år) endte begge med kritik med indskærpelse, mens hovedparten af samtykkesagerne afgøres med almindelig kritik.

Normen for den faglige virksomhed hentes i [autorisationsloven § 17](#) om omhu og samvittighedsfuldhed, mens journalføringspligten følger af [autorisationsloven § 21](#). Samtykkeindhentelsen er dermed en integreret del af det faglige virke – også strafferetligt. Efter [Rigsadvokatmeddelelsen, afsnittet om straffesager mod sundhedspersonale](#) forstås ved udøvelse af fagligt virke »patientbehandling i bred forstand, herunder både lægelig behandling, **indhentelse af informeret samtykke**, udfærdigelse af lægeerklæringer, journalføring og videregivelse af helbredsoplysninger«.

Afgrænsningen mellem sporene har praktisk betydning: [§ 1, stk. 1, 2. pkt.](#) udelukker, at Styrelsen for Patientklager behandler en klage, hvis forholdet helt eller delvis er omfattet af en klage til Disciplinærnævnet efter [§ 2](#). Klager over patientrettigheder i sundhedslovens afsnit IV – herunder frit sygehusvalg og udredningsret – behandles derimod efter [§ 6](#) og hører under [frit-sygehusvalg-behandlingsfrist](#).

LOV	Autorisationsloven § 17	Klage- og erstatningsloven § 1, stk. 1-5
	Klage- og erstatningsloven § 2, stk. 1	Klage- og erstatningsloven § 3
PRAKSIS	Styrelsen for patientklager · Ikke pligt til at indhente samtykke fra pårørende ved indstilling af livsforlængende behandling af uafvendeligt døende patient 05.03.2024 Styrelsen for patientklager · Hospital får kritik for manglende information om risiko for brud ved reponering af håndled 04.03.2024 Styrelsen for patientklager · Kritik af plejehjem for manglende informeret samtykke ved COVID-19-podning af varigt inhabil beboer 04.03.2024 Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik med indskærpelse: Tandlæge kronebehandlede rask fortand uden informeret samtykke 13.06.2025 Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Tandlæge fik kritik med indskærpelse for væsentligt under faglig standard ved behandling, mangelfuld journalføring og utilstrækkelig information af patient over 27 år 01.11.2005	

§ 13 Domstolssporet: informationsmangler, erstatning og godtgørelse for krænkelse

Domstolene behandler sjældent selvbestemmelsesretten isoleret; spørgsmålet dukker typisk op som et anbringende i erstatnings- eller patientskadesager. Praksis viser to gennemgående træk: informationspligten afgrænses af, hvad sundhedsvæsenet faktisk tilbyder, og en informationsmangel udløser ikke i sig selv erstatning uden en påvist skade.

Den centrale afgørelse er Højesterets dom i **Sag 31/2016**, hvor en grønlandsk patient med brystkræft fik foretaget mastektomi, fordi brystbevarende kirurgi ikke var tilgængelig i Grønland. Patienten gjorde gældende, at den manglende information om behandlingsmuligheder i Danmark – også for egen betaling – betød, at samtykket ikke var informeret, og at dette krænkede selvbestemmelsesretten. Højesteret frifandt og lagde vægt på den sundhedspolitiske kompetencefordeling:

Sundhedsvæsenet i Grønland er overtaget af Grønlands Hjemmestyre (nu Grønlands Selvstyre) fra den 1. januar 1992. Det tilkommer derfor de grønlandske myndigheder at fastlægge sundhedspolitikken i Grønland, og herunder – efter en politisk prioritering af patienternes behov i forhold til det grønlandske samfunds ressourcer – at fastlægge, hvilke behandlinger der af det grønlandske sundhedsvæsen skal tilbydes i eller uden for Grønland.

Højesteret fastslog, at den lovbestemte pligt til at indhente informeret samtykke kun omfatter de behandlingsmuligheder, sundhedsvæsenet har besluttet at tilbyde, og at en udstrækning af pligten til behandlinger i udlandet kræver udtrykkelig hjemmel. Da indgrebet var lægeligt indiceret og korrekt udført, forelå der hverken erstatningsansvar efter culpanormen eller grundlag for tortgodtgørelse efter [erstatningsansvarsloven § 26](#). Se [Sag 31/2016](#). Dommen sætter dermed en klar ydre grænse for [§ 16, stk. 4](#): pligten til at oplyse om »andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder« angår de muligheder, der reelt står åbne inden for det pågældende sundhedsvæsen.

Det andet mønster – at en informationsmangel ikke i sig selv er en erstatningsberettigende skade – illustreres af **Retten på Frederiksbergs dom af 2. marts 2017**. En patient fik fjernet bugspytkirtel, galdeblære og tolvfingertarm på grundlag af forstadier til kræft og udviklede efterfølgende sukkersyge. Han gjorde gældende at være fejlinformeret om risikoen for at udvikle egentlig kræft. Retten frifandt Ankenævnet for Patienterstatningen, idet operationerne ifølge Retslægerådet var velindicerede, og patienten ikke var påført en skade som følge af at have følt sig fejlinformeret, jf. [dommen](#).

Selve opgørelsen af patientskadeerstatning efter klage- og erstatningslovens kapitel 3 falder uden for denne oversigt og behandles under [patientforsikring](#).

LOV	Erstatningsansvarsloven § 26, stk. 1	Sundhedsloven § 16, stk. 4
PRAKSIS	Højesteret · Grønlandsk sag om læges informationspligt vedrørende alternative behandlingsmuligheder i Danmark 24.01.2017 Patienterstatning domme · Byretten frifandt Ankenævnet for Patienterstatningen i sag om fjernelse af bugspytkirtel, galdeblære og tolvfingertarm på mistanke om kræft – operationerne var velindicerede, og patienten var ikke påført skade som følge af fejlagtig information om kræftrisiko 02.03.2017	

§ 14 **Aktuel udvikling: lovudkast om digital patientinformation og lempelse af kravet om mundtlig information**

Et lovudkast sendt i høring 27. november 2025 vil ændre rammerne for informationspligten i [§ 16, stk. 3](#) ved at tilføje »behandlings karakter« som kriterium og dermed åbne for, at information i visse digitale forløb kan gives skriftligt frem for mundtligt. Udkastet indeholder tillige en ny hjemmel til anvendelse af beskyttelseshandsker på inhabile patienter. Se [høringen på Høringsportalen](#).

Høringssvarene er bemærkelsesværdigt samstemmende kritiske over for informationsdelen. Af de 16 organisationer, der afgav svar, er stort set alle med fokus på denne del bekymrede – kun Danske Regioner, der selv stillede forslaget, er positive. De gennemgående indsigelser er:

- **Ansvarsforskydning.** Danske Patienter anfører, at formuleringen »flytter initiativet over på patienten selv«, hvilket kræver, at patienten både opdager, at der er noget, vedkommende ikke har forstået, og føler sig tryk ved at række ud – forudsætninger, som netop de mest sårbare patienter ofte mangler. Foreningen kalder tilføjesen »behandlingens karakter« for bred og upræcis med risiko for gradvis udhuling af retten til mundtlig information.
- **Social ulighed i sundhed.** Ældresagen fremhæver, at 45 % af de 80-84-årige slet ikke har haft digital kontakt med lægen, og at kun 50 % af de 75-89-årige oplever digital kontakt som en fordel. Gigtforeningen, FOA, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen og DSAM peger i samme retning.
- **Uklar ansvarsplacering.** Lægeforeningen og Ældresagen spørger, hvem der skal vurdere patientens forudsætninger, og hvordan vurderingen dokumenteres i rent digitale forløb. Lægeforeningen anfører, at »informeret samtykke skal sikres og dokumenteres i digitale forløb«, og at lempelsen bør afgrænses til behandlinger med ubetydelige risici.
- **Rammelovsproblemet.** Gigtforeningen kritiserer, at det konkrete indhold først fastlægges i en bekendtgørelse efter vedtagelsen, med risiko for gradvis udvidelse af undtagelserne over tid.

Ministeriets høringsnotat foreligger endnu ikke, og forslaget er ikke vedtaget. Den gældende retstilstand er derfor uændret: informationen skal efter § 16, stk. 3 gives løbende, forståeligt og tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger.

På aktindsigtsområdet er der derimod vedtaget ændringer, som endnu ikke er konsolideret ind i lovteksten: et nyt stykke i § 37 om undtagelse af sundhedspersoners navne af hensyn til deres tryghed (i kraft 1. juli 2025) og et nyt stykke om begrænsning af forældremyndighedsindehaveres aktindsigt i mindreårige kvinders journaler vedrørende abort og fosterreduktion (i kraft 1. juni 2025), med tilhørende konsekvensrettelser i § 38, stk. 1. Endelig ændres henvisningen i § 17, stk. 3 med virkning fra 1. januar 2026 som konsekvens af omstruktureringen af § 42 a.

LOV

Sundhedsloven § 16, stk. 3

Sundhedsloven § 37

Sundhedsloven § 38, stk. 1

§ 15 Sammenfatning: hvad praksis kræver af sundhedspersonen

Samlet tegner praksis et forholdsvis skarpt billede af, hvad der kræves – og af hvor sagerne typisk tabes.

Samtykket skal foreligge, og det skal dække. Den hyppigste kritikgrund er ikke, at der slet intet samtykke var, men at behandlingen gik ud over samtykkets rækkevidde: fjernelse af lymfeknuder under en åreknudeoperation (**162603**), sondeernæring der ikke var omfattet af samtykket til sondeanlæggelse (**24SFP56**), kronebehandling af en tand uden for behandlingsplanen (**25DNM25**). Ved uventede fund er § 19 om øjeblikkeligt behandlingsbehov den eneste undtagelse – og den fortolkes snævert.

Informationen skal graduere efter risiko, ikke efter rutine. Den firfattede matrix i [vejledningen](#) er prøvelsesnøglen, og den skærpes, jo mindre medicinsk nødvendigt indgrebet er (**0229609**) og jo mere patientens konkrete anatomi afviger fra standarden (**0123304**).

Journalen er beviset. Sagerne **0763022**, **0763721**, **151613** og **24DNU61** viser et fast mønster: nævnet frifinder for informationen, men kritiserer, at den ikke er dokumenteret. Journalnotater tillægges stor bevisværdi, netop fordi de skrives i umiddelbar tilknytning til behandlingen.

Den rette person skal samtykke. Kompetencen ligger hos patienten fra det fyldte 15. år (**150324**, **24DNU22-**), hos begge forældremyndighedsindehavere ved væsentlige beslutninger om børn under 15 år (**183603**, **23DNU07**) men ikke ved almindelig behandling eller ren udredningshenvielse (**155002**, **24DNU07**), og hos nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig ved varig inhabilitet (**20DNU09**, **24SFP31**). Pårørende til en habil patient har derimod hverken ret til information eller samtykkekompetence (**24SFP32**, **24SFP33**).

Ved livets afslutning gælder omvendt fortegn. Her er det den behandlingsansvarlige læges lægefaglige vurdering, der er afgørende, når patienten er uafvendeligt døende (**24SFP53**, **22DNU35**), mens patientens egne forudgående tilkendegivelser kun binder, hvis de er registreret i den lovbestemte form (**0868505**, **0869708**) og den lægefaglige situationsvurdering svarer til testamentets forudsætning (**0551315**).

Domstolene sætter yderrammen. Informationspligten omfatter de behandlingsmuligheder, sundhedsvæsenet faktisk tilbyder (**Sag 31/2016**), og en informationsmangel udløser ikke erstatning uden en påvist skade.

LOV	Sundhedsloven § 15, stk. 1	Sundhedsloven § 16, stk. 1, 4	Sundhedsloven § 19
PRAKSIS	Højesteret · Grønlandsk sag om læges informationspligt vedrørende alternative behandlingsmuligheder i Danmark		
	24.01.2017		
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik med indskærpelse: Tandlæge kronebehandlede rask fortand uden informeret samtykke		
	13.06.2025		
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Tandlæge fik kritik for mangelfuld rodbehandling og manglende journalføring af informeret samtykke		
	31.05.2024		
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · 17-årig kunne selv give informeret samtykke til røntgenoptagelse hos tandplejer – ingen kritik		
	05.03.2024		
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Principiel afgørelse: Henvielse til kræftudredning kræver ikke samtykke fra begge forældre – men kritik for mangelfuld røntgenundersøgelse af barn		
	11.02.2024		
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Begge forældremyndighedsindehavere skulle samtykke til akut indlæggelse af 9-årig pige – reservelæge får kritik		
	21.03.2023		
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Smertelindring af terminal patient kræver ikke pårørendes samtykke – sygeplejerske får ikke kritik for manglende indhentelse heraf		
	24.08.2022		
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik for manglende indhentelse af informeret samtykke fra ægtefælle eller børn – overlæge indhentede samtykke fra svigerdatter før PEG-sondefjernelse		
	22.04.2020		
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik af praktiserende læge for manglende indhentelse af samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere før henvielse til børnepsykiatrisk udredning		
	19.09.2018		
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik af afdelingslæge for manglende informeret samtykke til fjernelse af lymfeknuder under åreknudeoperation		
	04.07.2016		
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Indhentelse af samtykke fra forældremyndighedsindehavere – almindelig lægelig behandling af barn under 15 år krævede ikke samtykke fra begge forældre		
	21.01.2016		
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Delvis medhold i klage over manglende information før ortopædkirurgisk håndledsoperation – kritik af overlæges journalføring men ikke af indhentelse af informeret samtykke		
	26.05.2015		
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Vagtlæge får kritik for forsøg på stivkrampevaccination af 15-årig uden informeret samtykke		
	26.05.2015		
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik for undladt genoplivning – pårørendebrev var ikke et gyldigt livstestamente, og døden var ikke åbenbar		
	20.03.2009		
	Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik af plejehjemsassistent og social- og sundhedsassistent for manglende genoplivning af plejehjemsbeboer – notat på stamkort udgjorde ikke gyldigt fravalg		
	20.12.2008		

Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Delvist medhold i klage over manglende information forud for brokoperation – overlæge og afdelingslæge får kritik for mangelfuld journalføring men ikke for selve informationen	20.11.2007
Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Delvist medhold i klage over utilstrækkelig information forud for meniskoperation – overlæge får kritik for mangelfuld journalføring men ikke for selve informationen	20.10.2007
Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Kritik af tandlæge for manglende præoperativ information om risiko for sinusperforation ved kirurgisk fjernelse af visdomstand i overkæben	01.11.2005
Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Livstestamente og genoplivning efter hjertestop: Ikke kritik af lægers genoplivningsforsøg – hjertestop efter hjertekirurgi er ikke »uafvendeligt døende«	20.10.2005
Sundhedsvæsenets disciplinærnævn · Manglende information om risiko for asymmetrisk rødmen ved operation for håndsved – principiel afgørelse om skærpet informationspligt ved ikke-invalidiserende lidelser	20.03.2004
Styrelsen for patientklager · Hospital fik kritik for at sondeernæring af nyfødt ikke var omfattet af det indhentede samtykke	05.03.2024
Styrelsen for patientklager · Ikke pligt til at indhente samtykke fra pårørende ved indstilling af livsforlængende behandling af uafvendeligt døende patient	05.03.2024
Styrelsen for patientklager · Kritik af plejehjem for manglende informeret samtykke ved COVID-19-podning af varigt inhabil beboer	04.03.2024
Styrelsen for patientklager · Informationspligten påhviler den habile patient – pårørende har ikke selvstændigt krav på information	04.03.2024
Styrelsen for patientklager · Patient var habil – hospital havde ikke pligt til at informere pårørende om hjemsendelse til palliativ behandling	04.03.2024

REFERENCE Lovgrundlag

11 paragraffer

Klage- og erstatningsloven § 1	stk. 2	Klage- og erstatningsloven § 3	
Sundhedsloven § 15	stk. 1	Sundhedsloven § 16	stk. 1-5
Sundhedsloven § 17	stk. 1	Sundhedsloven § 18	stk. 1
Sundhedsloven § 20	stk. 1	Sundhedsloven § 21	
Sundhedsloven § 25	stk. 1	Sundhedsloven § 26	stk. 7
Sundhedsloven § 37	stk. 1		

MATERIALE Citerede afgørelser

53 afgørelser

HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS	1
24.01.2017 Grønlandsk sag om læges informationspligt vedrørende alternative behandlingsmuligheder i Danmark	31-2016
PATIENTERSTATNING DOMME · FØRSTE INSTANS	1

02.03.2017	Byretten frifandt Ankenævnet for Patienterstatningen i sag om fjernelse af bugspytkirtel, galdeblære og tolvfingertarm på mistanke om kræft – operationerne var velindicerede, og patienten var ikke påført skade som følge af fejlagtig information om kræftirisiko	frederiksberg-3-3-2017
------------	--	------------------------

SUNDHEDSVÆSENETS DISCIPLINÆRNÆVN · NÆVN / KLAGEINSTANS 36

13.06.2025	Kritik med indskærpelse: Tandlæge kronebehandlede rask fortand uden informeret samtykke	25DNU25
31.05.2024	Tandlæge fik kritik for mangelfuld rodbehandling og manglende journalføring af informeret samtykke	24DNU61
05.03.2024	Praktiserende læge får kritik for manglende informeret samtykke før henvisning til diabeteskontrol	24DNU20
05.03.2024	17-årig kunne selv give informeret samtykke til røntgenoptagelse hos tandplejer – ingen kritik	24DNU22
05.03.2024	Ikke kritik for ophør af aktiv behandling uden samtykke fra pårørende til varigt inhabil patient med stor, inoperabel hjerneblødning	24DNU23
05.03.2024	Stiltiende samtykke til udvidet diagnostisk grundundersøgelse hos tandlæge – patient bestilte almindeligt tandeftersyn	24DNU27
05.03.2024	Stiltiende samtykke til syning af grad 1 bristning efter fødsel – ikke kritik af jordemoder	24DNU29
04.03.2024	Overtandlæge havde ikke pligt til at indhente fornyet informeret samtykke ved overtagelse af påbegyndt behandling af kæbeledsluksation	24DNU15
11.02.2024	Speciallæge indhentede tilstrækkeligt samtykke til omskæring – moren oplyste at have forældremyndigheden alene	24DNU04
11.02.2024	Principiel afgørelse: Henvisning til kræftudredning kræver ikke samtykke fra begge forældre – men kritik for mangelfuld røntgenundersøgelse af barn	24DNU07
21.03.2023	Begge forældremyndighedsindehavere skulle samtykke til akut indlæggelse af 9-årig pige – reservelæge får kritik	23DNU07
12.10.2022	Kritik af tandlæge for manglende diagnostik af vækstmæssig kæbeafvigelse før Invisalign-behandling og utilstrækkeligt informeret samtykke	22DNU58
24.08.2022	Smertelindring af terminal patient kræver ikke pårørendes samtykke – sygeplejerske får ikke kritik for manglende indhentelse heraf	22DNU35
22.04.2020	Kritik for manglende indhentelse af informeret samtykke fra ægtefælle eller børn – overlæge indhentede samtykke fra svigerdatter før PEG-sondefjernelse	20DNU09
19.09.2018	Kritik af praktiserende læge for manglende indhentelse af samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere før henvisning til børnepsykiatrisk udredning	183603
04.07.2016	Kritik af afdelingslæge for manglende informeret samtykke til fjernelse af lymfeknuder under åreknudeoperation	162603
21.01.2016	Indhentelse af samtykke fra forældremyndighedsindehavere – almindelig lægelig behandling af barn under 15 år krævede ikke samtykke fra begge forældre	155002

26.05.2015	Vagtlæge får kritik for forsøg på stivkrampevaccination af 15-årig uden informeret samtykke	150324
26.05.2015	Kritik af overlæge for indhentelse af informeret samtykke til lokalbedøvelse umiddelbart før ortopædkirurgisk operation	151604
26.05.2015	Delvis medhold i klage over manglende information før ortopædkirurgisk håndledsoperation – kritik af overlæges journalføring men ikke af indhentelse af informeret samtykke	151613
16.08.2013	Psykolog fik kritik for manglende orientering af far med fælles forældremyndighed forud for børnepsykiatrisk udredningssamtale	133006
20.03.2009	Kritik for undladt genoplivning – pårørende-brev var ikke et gyldigt livstestamente, og døden var ikke åbenbar	0868505
20.12.2008	Kritik af plejehjemsassistent og social- og sundhedsassistent for manglende genoplivning af plejehjemsbeboer – notat på stamkort udgjorde ikke gyldigt fravalg	0869708
11.12.2008	Ikke kritik for anlæggelse af ernæringssonde hos svært medtaget kræftpatient kort før døden og for information om udsigtsløst sygdomsforløb	0656319
20.11.2007	Delvist medhold i klage over manglende information forud for brokoperation – overlæge og afdelingslæge får kritik for mangelfuld journalføring men ikke for selve informationen	0763721
20.10.2007	Delvist medhold i klage over utilstrækkelig information forud for meniskoperation – overlæge får kritik for mangelfuld journalføring men ikke for selve informationen	0763022
19.10.2006	Kritik af overlæge for manglende information om risiko for nervelæsion før åreknudeoperation	0549712
20.05.2006	Kritik af øre-næse-hals-speciallæge for glemt serviet ved polypfjernelse og manglende information til forældre om komplikation	0654924
20.03.2006	Mangelfuld information forud for knystoperation – speciallæge i ortopædkirurgi får kritik for overtrædelse af informationspligten	0552802
21.11.2005	Hjemmesygeplejerske fik ikke kritik for manglende tvang af dement patient – principiel afgørelse om selvbestemmelsesret og behandlingsansvar i hjemmeplejen	0229011
01.11.2005	Kritik af tandlæge for manglende præoperativ information om risiko for sinusperforation ved kirurgisk fjernelse af visdomstand i overkæben	0123304
01.11.2005	Tandlæge fik kritik med indskærpelse for væsentligt under faglig standard ved behandling, mangelfuld journalføring og utilstrækkelig information af patient over 27 år	0127627
20.10.2005	Livstestamente og genoplivning efter hjertestop: Ikke kritik af lægers genoplivningsforsøg – hjertestop efter hjertekirurgi er ikke »uafvendeligt døende«	0551315
20.08.2005	Kritik af overlæge for manglende information om røntgenfund ved udskrivelse af patient med ustabil rygsammentrykningsbrud	0551014
20.03.2004	Manglende information om risiko for asymmetrisk rødmen ved operation for håndsved – principiel afgørelse om skærpet informationspligt ved ikke-invalidiserende lidelser	0229609

20.02.2004	Patientklagenævnet kritiserer reservelæge for mangelfuld information og journalføring før lungekræftoperation	0342709
STYRELSEN FOR PATIENTKLAGER · NÆVN / KLAGEINSTANS		15
30.04.2026	Hospital får ikke kritik for kejsersnit placeret uden for tidligere ar – kendt og sjælden kirurgisk komplikation	26SFP33
05.03.2024	Tilstrækkeligt informeret samtykke fra pårørende til varigt inhabil patient ved sårbehandling – hospital får ikke kritik for manglende fornyet samtykke	24SFP50
05.03.2024	Ikke pligt til at indhente samtykke fra pårørende ved indstilling af livsforlængende behandling af uafvendeligt døende patient	24SFP53
05.03.2024	Hospital fik kritik for at sondeernæring af nyfødt ikke var omfattet af det indhentede samtykke	24SFP56
04.03.2024	Kritik af plejehjem for manglende informeret samtykke ved COVID-19-podning af varigt inhabil beboer	24SFP31
04.03.2024	Informationspligten påhviler den habile patient – pårørende har ikke selvstændigt krav på information	24SFP32
04.03.2024	Patient var habil – hospital havde ikke pligt til at informere pårørende om hjemsendelse til palliativ behandling	24SFP33
04.03.2024	Hospital får kritik for manglende information om risiko for brud ved reponering af håndled	24SFP44
15.08.2023	Kritik for manglende infektionsvarsel ved bandagering over eksisterende sår ved albuebrud – principiel afgørelse om patientinformation	23SFP74
19.04.2023	Kritik til hospital for ikke at udlevere både læge- og sygeplejejournal ved anmodning om fuld aktindsigt i barns journal	23SFP25
27.01.2023	Ferielukning kunne begrunde fravigelse af aktindsigtsfrist, men generel information på hjemmeside var ikke tilstrækkelig besked til patienten	23SFP09
12.08.2022	Sygehus fik kritik for manglende information om risiko for hul på spiserøret ved EUS-undersøgelse samt mangelfuld monitorering og journalføring	22SFP73
13.04.2021	Sygehus får kritik for uberettiget afslag på aktindsigt i patientjournal	21SFP13
27.03.2019	Barnebarn havde ikke ret til aktindsigt i afdød farmors patientjournal til slægtsforskning	18SPS49
23.12.2014	Patientombuddet: Region handlede i strid med sundhedsloven ved ikke at yde vederlagsfri tolkebistand under kompliceret fødsel	14P0B100

FORARBEJDE Betænkninger

1 reference

Betænkning om afkald på livsforlængende behandling (livstestamenter m.v.)

nr. 1184 · 1989 · Justitsministeriet