



Riktlinjer sammanhållen journalföring

Samtycke vid direktåtkomst till sammanhållen journalföring	2
Bakgrund	2
Patientdatalagen (SFS 2008:355).....	2
Sammanhållen journalföring	2
Vårdrelation	3
Inhämtande av samtycke	3
Dokumentation av samtycke.....	3
Rutin för hälso- och sjukvårdspersonal.....	3
Att ta del av patientens vårdhistoria	3
Vad kan du se?.....	4
Vilka får använda sammanhållen journalföring?	4
SIHTS-kort.....	4
Patientens integritet skyddas.....	4
Spärra journaluppgifter	4
Information till patient.....	5
Vad är sammanhållen journalföring?.....	5
Din integritet skyddas	5
Om du vill spärra dina uppgifter.....	5



Samtycke vid direktåtkomst till sammanhållen journalföring

Bakgrund

Dagens hälso- och sjukvård och förutsättningarna för hur vården men flera aktörer ställer krav på såväl information till patienterna som möjligheterna för vårdgivare att ta del av uppgifter om patienterna. Genom patientdatalagen stärks patienternas inflytande över vården samtidigt som möjligheterna till informationsutbyte, journalhantering och verksamhetsuppföljning förbättras.

Patientdatalagen (SFS 2008:355)

Patientdatalagen skapar förutsättningar för en ökad patientsäkerhet och patientnytta, garantier för skydd av den enskildes integritet och förbättrade möjligheter till uppföljning.

Lagens syfte är att informationshantering inom hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. Personuppgifter ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Sammanhållen journalföring

Med sammanhållen journalföring menas "ett elektroniskt system som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare" (SFS 2008:355). Med patientdatalagen skapas en möjlighet för vårdgivare att elektroniskt ta del av vårddokumentation hos en annan vårdgivare genom sådan direktåtkomst. Syftet är att få en samlad information av patientens vårdbehov för att kunna ge god och säker vård.

Vårddokumentation finns tillgänglig i sammanhållen journalföring, under förutsättning att patienten erhållit information om vad den sammanhållna journalföringen innebär och inte motsatt sig att uppgifterna görs tillgängliga.



Vårdrelation

En förutsättning för direktåtkomst är att det finns en vårdrelation, att det finns behov av information för att kunna ge rätt vård samt att patienten samtyckt till informationsöverföring

Inhämtande av samtycke

Innan direktåtkomst till ospärrad vårddokumentation i sammanhållen journalföring får användas, måste samtycke inhämtas från patienten.

Samtycket skall vara frivilligt, särskilt och otvetydigt. Samtycket är tidsbegränsat och ska gälla högst ett år, därefter ska samtycket omprövas. Det är viktigt att informera patienten om rätten att återta samtycket. Samtycket ska alltid dokumenteras i patientens journal. Vårdgivaren behöver inte få en permanent beslutsoförmögen patients aktiva samtycke för att få ta del av uppgifter. Detta förutsätter dock att patientens inställning i frågan så långt det går är klarlagd och att det inte finns någon anledning att tro att patienten skulle ha motsatt sig detta samt att uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd (2008:355)

Dokumentation av samtycke

Nödåtkomst, inhämtat eller nekat samtycke ska alltid dokumenteras.

Dokumentera i journalsystem under ”Samtycke” att samtycke är inhämtat eller nekat.

Se vidare MAS Riktlinjer för loggkontroll enligt informations-hantering och journalföring i hälso- och sjuk-vårdsdokumentationen www.solna.se/mas

Rutin för hälso- och sjukvårdspersonal

Att ta del av patientens vårdhistoria

För att ta del av patientens vårdhistoria finns sammanhållen journalföring i vården. Ett exempel på detta är NPÖ som är ett IT-stöd som gör att du kan ta del av dina patienters vårdhistoria, även den vård de fått hos andra vårdgivare i landet ett annat är läsbehörighet i Take Care.



Vad kan du se?

Du får en snabb överblick över till exempel tidigare diagnoser, utlämnade läkemedel, planerade och genomförda vårdkontakter, laboratoriesvar och journalanteckningar.

Vilka får använda sammanhållen journalföring?

Patientdatalagen reglerar sammanhållen journalföring och direktåtkomst av journaluppgifter. För att ta del av patientuppgifter via sammanhållen journalföring krävs att du har en patientrelation, patientens samtycke samt att det har betydelse för vården av patienten.

SIHTS-kort

Du måste också ha SIHTS-kort samt medarbetaruppdrag för vård och behandling i EK/HSA-katalogen.

Patientens integritet skyddas

Varje gång som någon tar del av sammanhållen journalföring registreras det och loggas. Även patientens samtycke registreras. Uppföljning av loggar sker regelbundet enligt rutiner som satts upp av vårdgivaren och verksamhetschefen.

Se vidare MAS Riktlinjer för loggkontroll enligt informations-hantering och journalföring i hälso- och sjuk-vårdsdokumentationen [Riktlinjer hälso- och sjukvård - Solna stad](#)

Spärra journaluppgifter

Patienten kan spärra journaluppgifter som han eller hon inte vill ska synas för andra vårdgivare. Spärr kan sättas för enstaka vårdenhet eller för hela vårdgivaren. Om någon vill spärra hela eller delar av sin journal ska han eller hon själv kontakta den mottagning/vårdenhet som besökts.



Information till patient

Vad är sammanhållen journalföring?

Journal skrivs för alla patienter vid vårdkontakter och innehåller de uppgifter som behövs för att ge dig en god och säker vård. Men journalerna finns inte samlade på ett ställe, vilket gör det svårt för vården att ta del av hela din vårdssituation. Sammanhållen journalföring innebär att vårdgivare kan ta del av journaluppgifter som finns hos andra vårdgivare. På så sätt är det möjligt för vårdpersonal att få en mer heltäckande bild av din vårdshistorik.

Via sammanhållen journalföring kan vårdpersonalen vid behov, och om det har betydelse för din vård, ta del av din vårdshistoria för att få bättre beslutsunderlag för diagnos och behandling.

Din integritet skyddas

Det är bara behörig vårdpersonal, som har en patientrelation med dig, som får och kan ta del av dina journaluppgifter. Ditt samtycke krävs också för att vårdpersonal ska få ta del av dina uppgifter som registrerats hos annan vårdgivare.

Varje gång vårdpersonal tar del av dina journaluppgifter via sammanhållen journalföring registreras det och loggas. Det går i efterhand att spåra vem som läst din journal och när detta skedde. Du kan själv begära att ta del av den informationen hos din vårdgivare.

Om du vill spärra dina uppgifter

Du kan välja att spärra hela eller delar av din journal. I så fall meddelar du den mottagning/vårdenhet som du besökt och då visas inte dina journaluppgifter från den vårdenheten för övriga vårdgivare. Tänk på att du i så fall själv måste informera vårdpersonalen om din vårdshistorik så att de kan ge dig god och säker vård. Du begär också själv om, och när, en spärr ska tas bort för din journal