



Riktlinjer

Samtycke vid direktåtkomst till sammanhållen journalföring

Version 3

2014-12-23

Riktlinjerna är upprättade av medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering i Halland

Innehåll

Bakgrund	1
Patientdatalagen – PDL (SFS 2008:355)	1
Sammanhållen journalföring	1
Ta del av dokumenterade uppgifter	2
Annat skäl för att ta del av dokumenterade uppgifter	2
Samtycke	2
Inhämtande av samtycke	3
Spärra uppgifter i NPÖ	4

Bakgrund

Hälso- och sjukvården har under senare år genomgått stora strukturförändringar och antalet driftsformer är idag fler än för bara några år sedan. Detta innebär att antalet yrkesutövare som direkt involveras i vården av en enskild patient har ökat. De ändrade förutsättningarna för hur vården bedrivs ställer nya krav på såväl information till patienterna som möjligheterna för vårdgivare att ta del av uppgifter om patienterna.

Syftet med sammanhållen journalföring- Nationella patientöversikten (NPÖ) är att kunna ge en god och säker vård oavsett vårdgivare, tid och plats. Patienten ska inte behöva upprepa sin vårdhistoria vid nya kontakter och slippa onödiga provtagningar och på sikt själv kunna nå informationen.

Genom att få en helhetsbild av patienten och samordna vårdinsatserna får man ett bättre beslutsunderlag för diagnos, behandling och uppföljning, vilket leder till ökad patientsäkerhet, kvalitet och effektivitet. Patientens inflytande ökar genom att denne avgör vilken information som behörig personal kan ta del av via patientens samtycke.

Vårdgivare kan anslutas som producent och/eller konsument av information i NPÖ. De vårdgivare som är konsumenter får möjlighet att "hitta och titta" i NPÖ. För den vårdgivare som också är producent, hämtas och publiceras journalinformation i NPÖ från vårdgivarens verksamhetssystem. Varje vårdgivare ansvarar för dokumentationen i sitt verksamhetssystem.

Patientdatalagen – PDL (SFS 2008:355)

PDL ger vårdgivare möjlighet att elektroniskt ta del av patientuppgifter hos en annan vårdgivare. Syftet är att få en samlad information av patientens vårdbehov och därmed säkerställa vården.

PDL 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 kostnadseffektiviteten. 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"* (PDL 2008:355).

Med PDL skapas en möjlighet för vårdgivare att elektroniskt ta del av vårddokumentation hos en annan vårdgivare genom sådan direktåtkomst.

Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Ta del av dokumenterade uppgifter

En förutsättning för att få ta del av informationen i sammanhållen journalföring är att man som personal deltar i vården. Att delta i vården innebär att personal antingen ansvarar för ett vårdåtagande som avser patienten eller när personal planerar, utför eller följer upp en aktivitet i förhållande till patienten.

Kan exempelvis vara att man:

- träffar patienten personligen
- blir konsulterad av en kollega. Om du bidrar med din kompetens i samband med vården av en patient så deltar du i vården – även om du inte har träffat patienten.
- deltar i multiprofessionellt teamarbete
- ger patienten rådgivning på telefon

... och då får man ta del av de uppgifter man behöver för att i den aktuella situationen kunna utföra sitt arbete.

Annat skäl för att ta del av dokumenterade uppgifter

Kan exempelvis vara att:

- att utfärda intyg,
- att följa upp resultatet av sina bedömningar och åtgärder,
- att utvärdera en vårdprocess,
- att beräkna och sammanställa kostnader,
- att framställa statistik om verksamheten,
- att kontrollera om verksamheten bedrivs i enlighet med vårdgivarens riktlinjer,
- att i överensstämmelse med lag eller förordning lämna ut uppgifter.

Samtycke

Det är mycket viktigt att patienten får information om att legitimerad personal inom den aktuella verksamheten som bedriver vården, har möjlighet att hämta information ur patientens journal från annan vårdgivare ansluten till Nationell patientöversikt (NPÖ).

För att legitimerad personal ska få hämta informationen måste patienten ha lämnat sitt samtycke.

Det krävs inget aktivt samtycke för att publicera information i sammanhållen journalföring. Patienten ska vara informerad om att vårdgivaren är producent av sammanhållen journalföring. Patienten kan aktivt säga nej till att hela eller delar av journalen ~~även~~ publiceras som sammanhållen journal tillgänglig för andra vårdgivare.

Inhämtande av samtycke

I samband med att legitimerad personal ska ta del av information i NPÖ ska samtycket från patienten registreras. Patientens samtycke måste därför finnas dokumenterat i den aktuella vårdgivarens journal under lämplig rubrik/sökord enligt lokal rutin i respektive kommun.

En individuell bedömning ska göras om patienten kan ta emot information och om samtycke kan efterfrågas.

Ansvarig legitimerad personal frågar patienten om samtycke vid inledningen av varje påbörjad sammanhängande vårdepisod, t.ex. när man skrivs in i hemsjukvården.

En vårdepisod kan inledas t.ex. i samband med en vårdplanering.

Alla som arbetar hos en och samma vårdgivare får använda patientens samtycke oavsett vem som ställt frågan.

Det är mycket viktigt att informera patienten om ovanstående, eftersom de inhämtade uppgifterna i princip inte kan förbehållas endast för den som tagit del av dem i NPÖ. Övriga legitimerade, som också har ansvar patienten, behöver få del av samma information för att kunna arbeta utifrån samma förutsättningar.

Patientens samtycke kan begränsas till ett enskilt tillfälle eller till en aktuell period. Har patienten inte något krav på tidsbegränsning, ska tiden för samtycket begränsas till **max 1 år** (12 månader) i samband med inloggning till NPÖ.

Detta medför att **samtycket måste förnyas** med minst ett intervall om 1 år.

När samtycke inte kan inhämtas på grund av nedsatt beslutsförmåga, t ex. genom sjukdom kan legitimerad personal bedöma om patienten skulle ha lämnat samtycke eller inte, om beslutsförmåga funnits.

Beslut om samtycke kan inte fattas av legal företrädare, anhörig eller annan närstående. Vissa undantag kan förekomma för barn.

Professionell bedömning ska göras av legitimerad personal när patienten har nedsatt **beslutsförmåga** för att bedöma om denne skulle ha lämnat samtycke till sammanhållen journalföring eller inte. Legal företrädare (god man, förvaltare) eller anhörig/närstående kan vara viktiga informationskällor inför den professionella bedömningen av patientens samtycke.

Det finns fem tänkbara möjliga scenarier när det gäller samtycke:

1. Ja, patienten själv lämnar samtycke för överenskommen period. Max 1 år.
2. Nej, patienten vill inte lämna samtycke.
3. Patientens beslutsförmåga är nedsatt. Legitimerad personal bedömer "ja" till samtycke.
4. Patientens beslutsförmåga är nedsatt. Legitimerad personal bedömer "nej" till samtycke.
5. Patientens beslutsförmåga är nedsatt. Legitimerad personal bedömer "nej" till samtycke.

Spärra uppgifter i NPÖ

Alla patienter har rätt att spärra åtkomst till information i NPÖ för andra vårdgivare. Spärren kan göras på all information som finns publicerad i NPÖ, men också specifik information från t ex. en speciell vårdande enhet kan spärras. Varje vårdgivare som producerar information till NPÖ är skyldig att göra detta möjligt, samt att informera patienten om detta.

Legitimerad personal kan göra en professionell bedömning om patienten har nedsatt beslutsförmåga och om denne skulle vilja spärra uppgifter i den sammanhållna journalen. Bedömningen ska göras utifrån tillgänglig information t.ex. information från vårdpersonal, dokumentation, egna iakttagelser, information från legala företrädare, anhöriga/närstående.