



Soheila Soltani
MAS 2020-09-30

MAS Övergripande rutin för Samtycke vid direktåtkomst till sammanhållen journalföring

1. 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. Idén om en elektronisk sammanhållen journal för varje patient, som är gemensam för samtliga vårdgivare, har under de senaste åren varit en vision som successivt fått en bredare uppslutning i den allmänna debatten om hälso- och sjukvården. Genom patientdatalagen stärks patienternas inflytande över vården samtidigt som möjligheterna till informationsutbyte, journalhantering och verksamhetsuppföljning förbättras.

2. Patientdatalagen (SFS 2008:355)

Patientdatalagen reglerar hur personuppgifter och journalhandlingar ska hanteras inom hälso- och sjukvården för en ökad patientsäkerhet och patientnytta.

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.

3. 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.

4. Vårdrelation

En förutsättning för direktåtkomst är att det finns en vårdrelation. Det innebär en professionell relation till en patient grundad på dennes aktuella vårdbegäran innebärande uppdrag att ansvara för aktiviteter föranledda av patientens vård.

5. Inhämtande av samtycke

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

5.1 Beslutsoförmögna

Observera att om patienten är beslutsoförmögen så kan samtycke inte inhämtas från närstående.

Samtycket skall alltid vara frivilligt, särskilt och otvetydigt. Om patienten har svårt att förstå eller göra sig förstådd ska legitimerad personal i samråd med patientens legala ställföreträdare fastställa patientens ställningstagande i frågan. En legal ställföreträdare är god man eller förvaltare med rätt att företräda patienten i vård- och omsorg.

5.2 Nödåtkomst

Om patientens vilja inte kan fastställas, och samtycke inte kan inhämtas, får direktåtkomst i sammanhållen journalföring endast ske om en nödsituation föreligger (nödåtkomst) och vårdgivaren bedömer att vårddokumentationen kan antas ha betydelse för patientens liv och hälsa.

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 skall dokumenteras och en bevakning skall läggas in i patientjournalen.

(Kravet på att samtycket ska vara särskilt innebär att ett generellt samtycke till behandling av personuppgifter inte kan godtas. Samtycket ska gälla behandling för ett eller flera preciserade ändamål. Det kan till exempel inte godtas som samtycke att enskilda generellt medger att hälso-uppgifter om dem får behandlas för allehanda framtida forskning.)

(God man/Förvaltare kan företräda en patient inom tre olika delar; Sörja för person (vård), för-valta egendom, bevakarätt (sluta avtal). Bara för att en person har god man/förvaltare så behöver det inte betyda att personen företräder patienten i vård- och omsorg.)

6. Dokumentation av samtycke

Nödåtkomst, inhämtat eller nekat samtycke ska alltid dokumenteras.

Dokumentera i patientjournalen under ”Upplysning/Samtycke” att samtycke är inhämtat eller nekat. I de fall samråd har skett med legal ställföreträdare för att fastställa patientens vilja om samtycke, dokumenteras detta under ”Samtycke” i patientjournalen.

7. Logguppföljning av samtycke

Kontinuerliga stickprov, enligt gällande logguppföljningsrutiner, tas ur patientjournalen som jämförs med loggar ur NPÖ för att säkerställa dokumentationen av inhämtat eller nekat samtycke. Saknas denna dokumentation meddelas MAS för vidare handläggning.