

# Åtkomst till patientjournal samt blankett - Uppdrag att journalgranska

## Innehåll

Syfte och omfattning .....	1
Bakgrund .....	2
Beskrivning .....	2
Delta i vården av patienten .....	2
Vårdstuderande .....	3
Att behöva uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården av annat skäl .....	3
Att upprätta annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning .....	4
Att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten .....	4
Uppföljning av egna medicinska beslut och behandlingar .....	4
Utbildningsverksamhet .....	4
Forskning .....	5
Att ta del av patientuppgifter från andra vårdgivare .....	5
Roller och ansvar .....	5
Vårdgivaren .....	5
Verksamhetschef .....	6
Medarbetare .....	6
Dokumenthistorik .....	6
Bilaga - Blankett .....	7
Tillgång till patientjournaluppgifter av annat skäl än direkt deltagande i patientens vård .....	7

## Syfte och omfattning

Rutinens syfte är att klargöra i vilka situationer vårdpersonal har rätt att ta del av journaluppgifter.

# Bakgrund

*”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.” (4 kap. 1 § Patientdatalagen).*

Det är verksamhetschefens bedömning som avgör vilka delar av patientjournalen som olika befattningshavare ska ha tillgång till. Den inre sekretessen ska upprätthållas och kontrolleras, bland annat genom tekniska lösningar för behörighetstilldelning i journalsystemet samt åtkomstkontroll genom loggningskontroller.

Den yttre sekretessen gäller i förhållande till såväl fysiska personer som juridiska personer och andra myndigheter. Regler om den inre sekretessen pekar ut vilka begränsningar som gäller för medarbetare att få ta del av uppgifter inom den egna organisationen.

# Beskrivning

## Delta i vården av patienten

Uppgifter om patienter får användas om det behövs för:

- 1. att fullgöra de skyldigheter som anges i 3 kap. och upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter (journalföring),*
- 2. administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall,” (2 kap. 4 § Patientdatalagen).*

Att delta i vården av patienten innebär att du bidrar med din kompetens i samband med vården även om du inte själv träffar patienten vid ett personligt möte. Det innebär att olika yrkesutövare kan bidra med sin kompetens, alternativt utveckla sig egen kompetens, genom att delta i ronder där vården av flera patienter diskuteras.

Att delta i vården utan ett personligt möte kan vara att

- Bli konsulterad av en kollega.
- Ge patienten sjukvårdsrådgivning per telefon eller distanskontakt.
- Hantera en remiss rörande patienten.
- Som medicinsk sekreterare utföra journaldokumentation.
- Förbereda sig inför mötet eller kontakten med patienter genom att ta del av relevanta uppgifter om dessa. Som exempel kan nämnas att inför en jourtjänstgöring ta del av patientuppgifter gällande de patienter som kan bli aktuella.

Det är inte tillåtet att:

- I ronder innefatta personal som inte på något sätt bidrar till den aktuella vården eller personal som inte behöver medverka för sin fortbildning eller yrkesmässiga utveckling.

- Använda skarpa identitetsuppgifter om en patient, t.ex. namn och personnummer, vid kollegiala kvalitetsdiskussioner.
- Fritt letar efter intressanta patientfall.

## Vårdstuderande

Vårdstuderande kan, som ett led i sin praktik, delta i vården av patienter efter patientens samtycke och under en handledares uppsikt och ledning. De anses då delta i vården av patienten på samma sätt som övrig personal. Den vårdstuderande får i den utsträckning det behövs för studerandeuppgiften ta del av och dokumentera i patientjournalen [Vårdokumentation studerande – Cosmic, Region Uppsala.se\(pdf\)](#)

Det är tillåtet att som vårdstuderande följa upp resultatet av sina egna bedömningar och åtgärder som ett led i vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete.

Vårdstuderandes åtkomst till uppgifter i journalsystemet är inte tillåten under den teoretiska delen av utbildningen.

## Att behöva uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården av annat skäl

*"Uppgifter om patienter får användas om det behövs för:*

- 3. att upprätta annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning,*
- 4. att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten,*

Se [bilaga Blankett](#). För studenters deltagande i kvalitetsarbete kombinerat med författande av studentarbete eller skriftligt vetenskapligt arbete, se

["Mall för uppdragsavtal - Studenters deltagande i kvalitetsarbete kombinerat med skriftligt vetenskapligt arbete, Region Uppsala.se\(pdf\)](#)

*5. administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten, eller*

*6. att framställa statistik om hälso- och sjukvården." (2 kap. 4 § Patientdatalagen).*

Gemensamt för dessa ändamål är att de ska utföras på uppdrag, se [bilaga Blankett](#) eller ["Mall för uppdragsavtal - Studenters deltagande i kvalitetsarbete kombinerat med skriftligt vetenskapligt arbete, Region Uppsala.se\(pdf\)"](#)

Den som efter skriftligt uppdrag tar del av patientuppgifter för något av ovanstående ändamål behöver inte delta eller ha deltagit i den faktiska vården av patienten.

Vid hantering av personuppgifter för syften som inte rör enskilda patienters vård och behandling, t.ex. kvalitetssäkring, är det särskilt angeläget att ta ställning till vilka uppgifter som är motiverade att hantera och hur hanteringen i övrigt kan utformas så att patienternas personliga integritet respekteras.

I journalen ska det inte dokumenteras för vilket ändamål som åtkomst till journalen har skett, utan det ska kunna härledas med stöd av det uppdrag som ligger till grund för arbetsuppgiften.

## Att upprätta annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning

Vårdskador som ska rapporteras enligt patientsäkerhetslagen och lex Maria utreds på uppdrag av verksamhetschefen av ett utsett händelseanalysteam.

## Att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten

Vårdgivaren har en skyldighet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i den egna verksamheten. För att få ta del av uppgifter i syftet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten krävs att det finns ett tydligt uppdrag gällande vad som ska kvalitetssäkras. Uppdraget ska vara dokumenterat och bör innehålla vad som ska följas upp, när det ska göras, hur det ska göras, vem som ska göra det, vilka uppgifter som är relevanta för uppföljningen samt hur erfarenheterna ska återföras.

Vårdstuderande som deltar i ett systematiskt kvalitetsarbete kombinerat med författande av studentarbete eller skriftligt vetenskapligt arbete, ska verksamhetschef och vårdstuderande ingå ett uppdragsavtal. Se [Uppdragsavtal för studenter deltagande i kvalitetsarbete kombinerat med författande av examensarbete eller skriftligt vetenskapligt arbete, region Uppsala.se\(pdf\)](#).

## Uppföljning av egna medicinska beslut och behandlingar

Ett viktigt led i det kvalitetsarbetet är att följa upp egna medicinska beslut. Vid uppföljning av egna medicinska beslut efter vårdrelationen har avslutats, är det endast tillåtet att ta del av uppgifter som har direkt koppling till det aktuella medicinska beslutet. Det gäller till exempel vid osäkerhet om den diagnos eller vårdåtgärd som har föranletts av det egna beslutet varit korrekt.

## Utbildningsverksamhet

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. Handledare från universitet har inte möjlighet att få direktåtkomst till journal. Det strider mot PDL.

Som huvudregel bör skarpa patientuppgifter inte användas i rent utbildningssyfte utan i stället bör uppgifterna anonymiseras så att patientens identitet inte röjs. Om patientuppgifter begärs ut för att användas i utbildningssyfte måste emellertid en sekretessbedömning ske. Ett utlämnande kan göras om patienten informeras om vad utlämnandet av uppgifterna innebär och därefter samtycker till utlämnandet. I sekretessbedömningen ingår också att analysera om uppgifterna efter utlämnandet kommer att behandlas i strid med dataskyddsförfattningar, bland annat GDPR.

## Forskning

All forskning på personuppgifter kräver etiskt godkännande av Etikprövningsmyndigheten, EPM. Utlämnande sker efter sekretessprövning av den utlämnande verksamheten eller efter kontakt med Region Uppsala via webbsidan [Beställning av data för forskning, Region Uppsala.se](#).

## Att ta del av patientuppgifter från andra vårdgivare

För att en vårdgivare ska kunna behandla uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga i systemet för sammanhållen vårddokumentation krävs det att:

- Uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med.
- Patienten samtycker till det.
- Uppgifterna kan antas ha betydelse för att:
  - inom hälso- och sjukvården förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten, utföra insatser enligt lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter eller bedöma behovet av sådana insatser eller
  - utfärda av intyg om vården.
- Om dessa förutsättningar är uppfyllda får användaren ta del av uppgifterna genom att göra ett aktivt val i journalsystemet. Det aktiva valet bekräftar att användaren bedömt att förutsättningarna är uppfyllda.

Samtycke kan inhämtas i förväg och för andra än dig själv, exempelvis i samband med remittering till annan vårdgivare. För att mottagande vårdgivare ska kunna ta del av journaluppgifter ska samtycke anges i remissen.

Patientens samtycke krävs inte om denne är ett barn som inte själv kan samtycka. I dessa fall krävs endast att de två andra ovan uppräknade kraven uppfylls.

Sammanhållen vårddokumentation får inte användas till några andra ändamål än de uppräknade ovan. Exempelvis är det inte tillåtet att via sammanhållen journalföring ta del av uppgifter för kvalitetssäkring eller framställan av statistik.

## Roller och ansvar

### Vårdgivaren

Har det övergripande ansvaret för att organisera det dagliga arbetet så att den kompetens som finns används på ett sätt som garanterar kvalitet och säkerhet i verksamheten.

Har ett övergripande ansvar för att behörigheten för åtkomst till patientuppgifter begränsas till vad som behövs för att vårdpersonalen ska kunna utföra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

## Verksamhetschef

Ansvarar för att tilldela behörigheter som ger möjlighet att ta del av de uppgifter som behövs för att utföra arbetsuppgifterna.

Ansvarar för att tilldela uppdrag till personer som behöver tillgång till patientjournaluppgifter för annat skäl än direkt medverkan i patientens vård.

Ansvarar för att resultatet av både generella och personliga kvalitetssäkringsarbeten på ett strukturerat sätt återförs till verksamheten.

## Medarbetare

Den enskilde medarbetaren ansvarar för att den faktiska åtkomsten sker i enlighet med denna riktlinje.

## Dokumenthistorik

2016 Överflyttat från Kvalitetshandboken. Skapat av Mats Holmberg, regionjurist.

2021-06-01 Granskat av Mats Holmberg. Inga ändringar.

2023-11-07 Anne Nilsson, regionjurist, Rebecca Rikner Koordinator / Coordinator Kansliet för Kliniska Prövningar, Andreas Kappen, dataskyddsombud

2024-06-27 Tillgänglighetsanpassat.

# Bilaga - Blankett

## Tillgång till patientjournaluppgifter av annat skäl än direkt deltagande i patientens vård

Härmed godkänner jag att följande person har tillgång till de patientjournaler som relaterar till något av nedanstående syften:

Namn: \_\_\_\_\_ Personnummer: \_\_\_\_\_

Tidsperiod: \_\_\_\_\_

Uppdrag att genomföra kvalitets- och verksamhetsutveckling, ange område och syfte (OBS! För studenters deltagande se i kvalitetsarbete kombinerat med författande av studentarbete eller skriftligt vetenskapligt arbete, se [Uppdragsavtal för studenters deltagande i kvalitetsarbete kombinerat med författande av studentarbete eller skriftligt vetenskapligt arbete, Region Uppsala.se\(pdf\)](#))

Uppdrag att genomföra händelseanalys som utredning av vårdskada

Administration, ange område och syfte med uppdraget

Datum: \_\_\_\_\_

Ansvarig/närmaste chef\*

Sökande/medarbetare

\_\_\_\_\_  
Signatur

\_\_\_\_\_  
Signatur

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

Verksamhetschef\*

\_\_\_\_\_  
\*Obligatorisk signatur

Efter genomfört uppdrag ska granskaren lämna en återrapport till närmaste chef.

Blanketten ska diarieföras av uppdragsgivaren