

Åtkomst till patientjournal samt blankett - Uppdrag att journalgranska

Innehåll

Syfte och omfattning.....	2
Bakgrund.....	2
Beskrivning	2
Delta i vården av patienten	2
Vårdstuderande	2
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.....	3
Att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten	3
Uppföljning av egna medicinska beslut och behandlingar	3
Utbildningsverksamhet.....	4
Forskning.....	4
Att ta del av patientuppgifter från andra vårdgivare.....	4
Roller och ansvar.....	4
Vårdgivaren.....	4
Verksamhetschef.....	4
Medarbetare	5
Dokumenthistorik	5
Bilaga - Blankett	6
Tillgång till patientjournaluppgifter av annat skäl än direkt deltagande i patientens vård.....	6

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 genom tekniska lösningar för behörighetstilldelning i journalsystemet samt åtkomstkontroll genom loggningskontroller.

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,
- den enskilde 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 patientjournalen¹. 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,*
- 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](#).

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.

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.

¹[Studenters arbete med vårddokumentation i Cosmic](#)

Utbildningsverksamhet

För personer med uppgift att undervisa inom vårdverksamhet eller har handledaruppdrag och som har i uppdrag att ta fram underlag för undervisning är det tillåtet att i journalsystemet ta fram kliniska fallbeskrivningar för att använda i undervisningen.

För att uppgifter ska kunna användas i utbildningen måste de lämnas ut med patientens samtycke eller efter att uppgifterna bearbetats så att patientens identitet inte röjs.

Forskning

All forskning på personuppgifter kräver etiskt godkännande av Etikprövningsmyndigheten, EPM. Utlämnande sker efter sekretessprövning av den utlämnande verksamheten.

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 journalföring krävs det att:

- uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med
- uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården, och
- patienten samtycker till det.

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.

Samtyckeskrav från vårdnadshavaren gäller inte för åtkomst till barns journaler. Där krävs endast att de två andra ovan uppräknade kraven uppfylls.

Sammanhållen journalföring 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.

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: _____

Pre-screening inför klinisk studie. Kompletterande tillstånd från FoU-direktören krävs (använd blankett som finns på FoU:s sida på Intranätet, godkännande förmedlas via administratör).

Uppdrag att genomföra kvalitets- och verksamhetsutveckling, ange område och syfte

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