

Sammanhållen journal - Direktiv. Hälso och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Ansvar och roller	2
3.1.	Hälso- och sjukvårdsdirektör	2
3.2.	Informationssäkerhetsenheten	2
3.3.	Verksamhetschef privat vårdgivare	2
3.4.	Verksamhetschef Region Gävleborg	2
3.5.	Medarbetare med åtkomst till sammanhållen journal	2
4.	Beskrivning	2
4.1.	Vårdgivarens tillgängliggörande av patientuppgifter	2
4.1.1.	Information till patienter	2
4.1.2.	Patientens inflytande	3
4.2.	Vårdgivarens tillgång till behandling av personuppgifter	3
4.2.1.	Patientens samtycke	4
4.3.	Reglering av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	4
4.4.	System för sammanhållen journalföring	5
4.4.1.	NPÖ	5
4.4.2.	Melior	5
4.4.3.	PMO	5
4.4.4.	Lifecare	5
4.5.	Åtkomstloggar	5
5.	Plan för kommunikation och implementering	6
6.	Dokumentinformation	6
7.	Referenser	6

1. Syfte och omfattning

Detta dokument reglerar sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i Region Gävleborg.

Dokumentet omfattar alla vårdgivare som ingår i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inom Region Gävleborg.

2. Allmänt

Den 1 januari 2023 upphör patientdatalagens bestämmelser om sammanhållen journalföring (6 kap.) och ersätts av lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation [SVOD]. Patientdatalagens bestämmelser om sammanhållen journalföring förs över till den nya lagen. Under vissa förutsättningar blir det enligt den nya lagen möjligt att dela information på ett liknande sätt även med aktörer på socialtjänstområdet som ger insatser för äldre

eller funktionshindrade.

Den nya lagen innebär inga väsentliga förändringar för befintliga system för sammanhållen journalföring, där endast vårdgivare ingår.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är ett sätt för olika vårdgivare och omsorgsgivare att under vissa förutsättningar ta del av varandras vårddokumentation. Det gör det möjligt för en vårdgivare att via ett elektroniskt system ge eller få direktåtkomst till uppgifter hos en annan vårdgivare och/eller omsorgsgivare.

3. Ansvar och roller

3.1. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektör ska årligen eller vid behov fastställa detta dokument.

3.2. Informationssäkerhetsenheten

Informationssäkerhetsenheten ska årligen eller vid behov revidera detta dokument.

3.3. Verksamhetschef privat vårdgivare

Ansvarar för att

- ta fram rutiner för hantering av patientens samtycke,
- ta fram rutiner för logguppföljning,
- tillse att medarbetare har kunskap kring sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

3.4. Verksamhetschef Region Gävleborg

Ansvarar för att den egna verksamheten arbetar enligt de gemensamma rutiner som finns framtagna i Region Gävleborg angående journalföring och hantering av personuppgifter inom hälso- och sjukvården.

3.5. Medarbetare med åtkomst till sammanhållen journal

Ansvarar för att arbeta enligt detta direktiv

4. Beskrivning

4.1. Vårdgivarens tillgängliggörande av patientuppgifter

4.1.1. Information till patienter

Innan uppgifter om en patient görs tillgängliga för andra vårdgivare eller omsorgsgivare ska patienten eller omsorgsmottagaren av vårdgivare eller omsorgsgivare informeras om

1. vad sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär, och

2. möjligheten att motsätta sig att uppgifter görs tillgängliga för andra vårdgivare eller omsorgsgivare genom sådan dokumentation.

En patient ska också informeras om att

1. information om att det finns spärrade uppgifter om patienten och vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna kommer göras tillgängliga för andra vårdgivare, och

2. att vid fara för patientens liv eller när det annars finns allvarlig risk för dennes hälsa får en annan vårdgivare ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna.

I Region Gävleborg ska patienten informeras via framtagna broschyrer och affischer samt via 1177.se. Respektive verksamhet ser till att informationsmaterial finns tillgängligt.

4.1.2. Patientens inflytande

Om en patient motsätter sig sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska deras patientuppgifter inte göras tillgängliga för andra vårdgivare eller omsorgsgivare. I dessa fall ska vårdgivaren genast sätta en yttre spärr.

En vårdnadshavare för ett barn får dock inte motsätta sig att uppgifter om barnet görs tillgängliga för andra vårdgivare eller omsorgsgivare.

Om patienten inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning till tillgängliggörande av patientuppgifter så får vårdgivaren tillgängliggöra patientuppgifter om

1. patientens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt har klarlagts, och
2. det inte finns anledning att anta att patienten skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna.

4.2. Vårdgivarens tillgång till behandling av personuppgifter

För att en vårdgivare ska kunna behandla uppgifter som en annan vårdgivare eller omsorgsgivare har gjort tillgängliga i systemet för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation krävs det att:

1. uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med,
2. patienten samtycker till det, och
3. uppgifterna kan antas ha betydelse

a) för att inom hälso- och sjukvården förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten, utföra insatser enligt lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter eller bedöma behovet av sådana insatser, eller

b) vid utfärdande av ett sådant intyg som avses i 3 kap. 16 § patientdatalagen (2008:355). Detta gäller också för patienter som det funnits en tidigare patientrelation till.

Patientens samtycke krävs inte om denne är ett barn som inte självt kan samtycka.

När samtliga punkter (1-3) 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. En vårdgivare som får tillgång till uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som sker i verksamheten och ansvarar för att uppgifterna hanteras enligt reglerna i patientdatalagen.

Vårdgivaren ansvarar då för att behörigheten för åtkomst till patientuppgifter begränsas till vad vårdpersonal behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården, och för att uppföljning av loggar sker.

4.2.1. Patientens samtycke

När en vårdgivare vill ta del av patientuppgifter från en annan vårdgivare i en sammanhållen journalföring måste patienten samtycka till detta. Samtycket ska vara dokumenterat och gäller för aktuellt vårdtillfälle eller en pågående vårdepisod.

Respektive vårdgivare ansvarar för att ta fram rutiner för hantering av patientens samtycke.

Om patienten inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke, får vårdgivare göra uppgifter tillgängliga för andra vårdgivare som är anslutna till sammanhållen journalföring, om

1. vårdgivaren bedömer att dessa kan antas ha betydelse för den vård som är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd,
2. patientens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt har klarlagts, och
3. det inte finns anledning att anta att patienten skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna.

4.3. Reglering av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Avtal, eller likvärdigt, om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska tecknas mellan de vårdgivare som önskar ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

4.4. System för sammanhållen journalföring

4.4.1. NPÖ

Nationell patientöversikt, NPÖ, gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra regioner, kommuner eller privata vårdgivare.

Samtliga vårdgivare som ansluter sig till NPÖ har tecknat avtal med Inera som satt upp regelverket som vårdgivarna får godkänna och ansluta sig till innan de börjar använda NPÖ. Detta kan också ske som indirekt ansluten vårdgivare via en annan vårdgivare.

Inom Region Gävleborg ska NPÖ användas som sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation mellan vårdgivare som inte dokumenterar i regionens interna system.

4.4.2. Melior

Melior med angränsande funktioner används som gemensamt vårdsystem för all, både offentlig och privat, specialistvård. Det innebär att Melior används som sammanhållen journalföring mellan Region Gävleborg och Aleris.

Inriktningen är att vårdgivare som inte dokumenterar i Melior inte ges direktåtkomst till Melior utan hänvisas till NPÖ för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

4.4.3. PMO

PMO med angränsande funktioner används som gemensamt vårdsystem för all primärvård både offentlig och privat. Det innebär att PMO används som sammanhållen journalföring mellan Region Gävleborg och privata hälsocentraler inom Hälsovalet.

Inriktningen är att vårdgivare som inte dokumenterar i PMO inte ges direktåtkomst till PMO utan hänvisas till NPÖ för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Då NPÖ i dagsläget saknar viss information måste dock behörighet ges för direktåtkomst i vissa fall.

4.4.4. Lifecare

Lifecare SPU är ett IT-stöd för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård mellan slutenvård, primärvård och kommuner.
Lifecare SIP är ett IT-stöd för samordnad individuell plan.

4.5. Åtkomstloggar

Respektive vårdgivare ansvarar för att ta fram rutiner för hantering av åtkomstloggar.

5. Plan för kommunikation och implementering

Detta dokument kommuniceras via Plexus och Samverkanswebben

6. Dokumentinformation

Detta dokument är framtaget av informationssäkerhetsenheten tillsammans juridikavdelningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt hälsoval- och tandvårdsavdelning.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Patientinformation om spärra journal	http://www.regiongavleborg.se
Dataskydd inom Hälso- och sjukvård	www.imy.se
Patientdatalag (2008:355)	www.riksdagen.se
HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården	www.socialstyrelsen.se
Lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	www.riksdagen.se

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet