

Socialförvaltningens stab
Irène Eklöf, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
0171-528 87
irene.eklof@habo.se

Rutin för samtycke om informationsutbyte av hälsotillstånd mellan hälso- och sjukvården och social omsorg samt samtycke för direktåtkomst till sammanhållen journalföring

Den här rutinen gäller från 2017-10-11 fram till 2020-10-11. Den ersätter ”Rutin för samtycke om informationsutbyte av hälsotillstånd för personer inom socialnämndens område med insatser av social omsorg och hälso- och sjukvård”, daterad 2013-09-16 och ”Rutin vid inhämtande av samtycke vid direktåtkomst till sammanhållen journalföring, daterad 2014-10-23.

Syfte

Syftet med rutinen är att beskriva hur samtycket för hälso- och sjukvårdsuppgifter hanteras när patienten/brukaren är ansluten till den kommunala hälso- och sjukvården.

1. Informationsutbyte och samtycke inom Vård- och omsorgsnämndens område

För att personer med stora och sammansatta behov ska få en god vård och omsorg kan socialtjänsten och hälso- och sjukvården ha behov av att lämna ut uppgifter om dessa personer. Det får dock bara ske om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men eller om en sekretessbrytande bestämmelse tillåter detta. En sådan sekretessbrytande bestämmelse är samtycke. Normalt gäller sekretess mellan myndigheter och i vissa fall inom myndigheten om det finns självständiga områden inom den. Enligt Offentlighets- och sekretesslagen så är en kommunal nämnd med underlydande förvaltning att betrakta som myndighet i sekretesssammanhang. I Socialstyrelsens vägledning ”Sekretess- och tystnadspliktsgränser i socialtjänsten och i hälso- och sjukvården” framgår att det inte är sekretess mellan integrerad verksamhet som omfattas av den hälso- och sjukvård som överfördes till kommunerna via Ädelreformen och övrig socialtjänst.

Det betyder att personal inom vård- och omsorgsnämndens område kan utbyta information om personers hälsotillstånd och andra uppgifter i den omfattning det behövs för en god och säker vård och omsorg, utan att inhämta samtycke från personen. Gäller för insatser enligt Socialtjänstlagen, Lag om särskild service för funktionsnedsatta samt hälso- och sjukvårdslagen.

2. Informationsutbyte och samtycke rörande personer inom vård- och omsorgsnämnden och andra vårdgivare

När andra vårdgivare utanför vård- och omsorgsnämndens område behöver kontaktas, exempelvis vårdcentralen eller sjukhuset, så krävs ett samtycke från personen.



Tillvägagångssätt

- Sjuksköterskan, arbetsterapeuten eller sjukgymnasten informerar personen om att det kan vara nödvändigt att kontakta andra vårdgivare för att kunna ge en god och säker vård samt frågar om personen ger sitt samtycke till det.
- Sjuksköterskan, arbetsterapeuten eller sjukgymnasten frågar om information om hälsotillstånd får lämnas till alla närstående, kontaktuppgifter och eventuella begränsningar.
- Om inte personen själv kan svara på frågorna görs en bedömning av personens uppfattning om samtycke om den kunnat ge uttryck för det. Närståendes uppfattning kan ge vägledning, med det är professionen som utför bedömningen och fattar beslut.
- Frågorna om samtycke ställs i första hand vid inskrivning i hemsjukvården och i andra hand då behov uppkommer.
- Samtycket dokumenteras i första hand av sjuksköterskan i Treserva under ikonerna för samtycke i övre menyraden (bild på två händer). Välj form av samtycke och fyll i enligt val i rullister. Vid kontakter där endast rehab är inblandade frågar de om samtycke vid behov och dokumenterar i Treserva.

3. Samtycke vid direktåtkomst till sammanhållen journalföring

Tillvägagångssätt

- Patientansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast informerar om vad sammanhållen journalföring innebär och frågar om samtycke vid varje ny vårdrelation. En individuell bedömning görs om patienten kan ta emot informationen och om samtycke kan efterfrågas.
- Fråga patienten om han/hon samtycker till inhämtande av information i sammanhållen journalföring. Samtycket gäller för all information som finns i Nationell patientöversikt (NPÖ). Dokumentera i Treserva under ikonerna sekretess/samtycke i menyraden.
- Om patienten inte förstår och kan ta ställning till att samtycka till inhämtande av information i sammanhållen journalföring, så finns det från 2014-10-01 möjlighet att inhämta samtycke enligt en ändring i patientdatalagen. Information om patientens inställning till att lämna ut information innan beslutsförmågan blev försämrad kan inhämtas från anhöriga och andra närstående. Om patienten inte tidigare gett uttryck för en ovilja att lämna ut information om sitt hälsotillstånd så kan professionen bedöma att samtycke finns.
- Samtycket är tidsbegränsat och ska gälla högst ett år, därefter ska samtycket omprövas. Samtycket dokumenteras i Treserva under ikonerna för samtycke i övre menyraden (bild på två händer). Välj form av samtycke och fyll i enligt val i rullister. Patienten kan också

välja att ändra sitt tidigare beslut om samtycke. När vårdrelationen avslutas ska också samtycket avslutas.

- Vid en nödsituation, då det bedöms att fara föreligger för patientens liv, får information hämtas i sammanhållen journalföring utan patientens samtycke.

Dokumentation samtycke

Uppgifterna om samtycke syns på dokumentet personuppgifter som patientansvarig sjuksköterska drar ut från Treserva och som ska finnas tillgängligt vid eventuellt datastopp. Fråga om samtycke vid inskrivning i hemsjukvården, men uppgifterna behöver förnyas årligen eller vid behov. Samtycke om direktåtkomst till journalen gäller högst ett år och behöver förnyas årligen. Personen har också rätt att dra tillbaka eller ändra sitt samtycke.

Referenser

Vägledning från Socialstyrelsen ” Sekretess- och tystnadspliktsgränser i socialtjänsten och i hälso- och sjukvården”, publicerad www.socialstyrelsen.se februari 2012.

Patientdatalagen SFS 2008:355