

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Riktlinje verkställighet

Gäller för: Habilitering & Hälsa

Giltig från: 2026-03-16

Innehållsansvar: Annelie Lindberg, (annli58), Verksamhetsutvecklare

Giltig till: 2028-03-12

Granskad av: Anne-Berit Ekström, (annek6), Överläkare

Godkänd av: Neri Samuelsson, (nersa1), Förvaltningschef

Åtkomst till patientuppgifter Habilitering & Hälsa

Syfte

Riktlinjen syftar till att värna om patienternas självbestämmande och integritet och samtidigt ge förutsättningar för säker vård med hög kvalitet.

Patientdatalagen gäller vid all behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Denna riktlinje syftar till att ge stöd i tolkning av patientdatalagens bestämmelser om hur den som arbetar inom Rehabilitering & Hälsa får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient.

Ansvar

Det är varje medarbetares skyldighet att känna till och iakttä gällande lagstiftning. Vid osäkerhet om reglerna ska alltid närmaste chef tillfrågas. Den som olovligt bereder sig tillgång till patientuppgifter i elektronisk journal eller i andra system som innehåller patientuppgifter kan dömas för dataintrång enligt brottsbalken.

Verksamhetschefen ansvarar för att tilldela behörigheter och beskriva de arbetsuppgifter medarbetarna har och därmed i vilka situationer medarbetarna har rätt att bereda sig åtkomst till patientuppgifter. Verksamhetschefen ansvarar också för att denna riktlinje är känd inom verksamheten.

Grundläggande regler

Hälso- och sjukvårdslagens reglering om god vård och respekt för patientens självbestämmande och integritet innebär att hälso- och sjukvårdsinsatser ska vara frivilliga, om inte särskild tvångslagstiftning aktualiserats. Det innebär som huvudregel att det är patienten och/eller vårdnadshavare som initierar vårdkontakt och godkänner vårdinsatser och behandlingar. Huvudbudskapet i patientdatalagen är att den som arbetar inom vården aldrig får ta del av uppgifter om en patient av ren nyfikenhet.

Att ta del av nödvändiga uppgifter för sitt arbete inom hälso- och sjukvården är däremot såsom nedan preciseras tillåtet.

Det är aldrig tillåtet att söka eller ta del av uppgifter om sig själv, närstående eller någon annan person om man inte deltar i vården av denne.

Vill du ta del av egen journal finns journal via nätet att tillgå via 1177Vårdguidens webbtjänst.

För att logga in på Journal via nätet krävs e-legitimation: [Journal via](#)

[nätet - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#).

Utöver detta kan du vända dig till Regionarkivet [Beställ patientjournal - Regionarkivet](#)

Om man ska ta del av anhörigs journal krävs samtycke.

Uppgifter inom Västra Götalandsregionens verksamheter – s.k. inre sekretess

Med vårdgivare avses en region, en kommun eller en privat vårdgivare. All offentlig vård inom Västra Götalandsregionen är alltså verksamhet inom samma vårdgivare. Inom en vårdgivare finns möjlighet att ta del av patientuppgifter från andra vårdenheter om dessa inte spärrats av patienten.

Inom en vårdgivare gäller enligt patientdatalagen s.k. inre sekretess, vilket innebär att den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade patientuppgifter endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Den som ska ta del av patientuppgifter ska därför alltid först fråga sig:

1. Deltar jag i vården av patienten?
2. Behöver jag av annat skäl uppgifterna för mitt arbete inom hälso- och sjukvården?

Är svaret nej på båda ovanstående frågor får du inte ta del av patientuppgifterna.

Beskrivning av tillåten åtkomst

Begreppet ”deltar i vården”

Att delta i vården brukar också beskrivas som att man har en vårdrelation. Men begreppet ”deltar i vården” innebär inte att du behöver träffa patienten.

Exempel på när man deltar i vården är:

- Träffar patienten personligen
- Blir konsulterad av en kollega
- Deltar i multiprofessionellt team där varje enskild medarbetare är involverad i patientens vård
- Ger patienten sjukvårdsrådgivning per telefon
- Kommunikerar med patienten via Mina vårdkontakter
- Tar emot och bedömer en remissförfrågan rörande patienten
- Dokumenterar uppgifter om vården i patientens journal och i patientadministrativa system

Beakta möjlighet att diskutera patienten aidentifierad, vidta försiktighet att gå in i patienters journal.

Vårdrelationen börjar med att patienten får kontakt med sjukvården genom oftast remiss, egenremiss eller besök. Vården får anses pågå så länge som vårdens uppföljningsansvar gäller, t.ex. återbesök, receptförnyelse etc.

Det kan finnas anledning för den som deltagit i vården att ta del av uppgifter även efter att vårdrelationen har upphört, se nedan under avsnittet Begreppet ”av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården”.

Det är tillåtet att ta del av de uppgifter man behöver för att kunna utföra sitt arbete.

Patienten och vårdnadshavare ska vid första besök informeras om det multiprofessionella arbetssättet och ges möjlighet att samtycka.

Viktigt att samtycket dokumenteras i journalen enligt rutin.

Begreppet ”av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården”

Förutom för själva vården av patienten får uppgifterna om en patient användas för den som har i uppdrag att arbeta med administration, kvalitetssäkring, uppföljning, statistik m.m. Det kan antingen ingå i arbetet genom en generell arbets- eller uppdragsbeskrivning eller, i de fall uppdraget är av specifik eller tillfällig karaktär, beskrivas i ett uttryckligt uppdrag från verksamhetschef (enskilt uppdrag) där det framgår att tillgång till patientuppgifter ingår. Ett sådant uppdrag ska dokumenteras och diarieföras.

Att ta fram kliniska fallbeskrivningar för kollegiala kvalitetsdiskussioner eller för undervisning av studenter är ett sådant särskilt uppdrag som måste ges från verksamhetschefen. Tänk på att namn och personnummer eller andra uppgifter som kan hänföras till patient ska tas bort vid allmänna diskussioner och vid undervisning. Om en enskild medarbetare efter avslutad vårdrelation behöver ta del av patientuppgifter för att följa upp resultatet för de patienter som han/hon har behandlat är detta tillåtet om det sker inom rimlig tid från behandlingstillfället. Det betraktas i så fall som en del av verksamhetens kvalitetsarbete. Det får aldrig handla om nyfikenhet utan ska grunda sig på behovet att utvärdera om rätt åtgärder vidtogs eller om rätt diagnos ställdes.

När det gäller mer systematisk kvalitetsutveckling inom verksamheten krävs verksamhetschefens uppdrag för att få tillgång till behövliga

patientuppgifter.

[Enskilt uppdrag.pdf \(vgregion.se\)](#)

Uppgifter som spärrats av patient

Det är inte tillåtet att ta del av uppgifter hos annan vårdenhet utan samtycke från patienten när patienten har begärt spärr. Samtycket ska antecknas i patientens journal.

Med vårdenhet avses verksamhetsområdet. Patienten kan spärra uppgifter både hela och delar av journalen inom ett specifikt verksamhetsområde. Det är, med undantag för nedan beskriven nödsituation, inte tillåtet att bereda sig åtkomst till patientuppgifter som patienten har spärrat.

Tänk på att vårdnadshavaren till ett barn inte kan spärra uppgifter om barnet. I takt med barnets stigande ålder och mognad får dock barnet själv begära spärr.

I en nödsituation där patienten inte själv kan häva sin spärr gäller särskilt undantag. Då får den hälso- och sjukvårdspersonal som deltar i vården och som bedömer att uppgifterna är av betydelse för de vård- och behandlingsinsatser som omgående måste sättas in själv besluta att häva spärren. Det är viktigt att den som beslutat att häva spärren antecknar det till patientens journal med en motivering till om varför det ansågs nödvändigt.

Mer information finns på:

[Spärra journal i Västra Götaland - 1177](#)

Bestämmelser om sammanhållen journalföring – uppgifter som tillgängliggörs från annan vårdgivare (inte VGR)

Uppgifter som spärrats av patient (yttre spärr)

Det är inte möjligt att ta del av uppgifter från annan vårdgivare om patienten begärt spärr. I en nödsituation där patienten inte själv kan häva sin spärr får den hälso- och sjukvårdspersonal som deltar i vården och som bedömer att uppgifterna är av betydelse för de vård- och behandlingsinsatser som omgående måste sättas in själv begära att den vårdgivare som har spärrat uppgifterna häver spärren. Det är viktigt att den som begär att spärren ska hävas antecknar detta till patientens journal med en motivering till varför det ansågs nödvändigt.

Tillåten åtkomst till uppgifter från annan vårdgivare

Exempel på sammanhållen journalföring är tjänsterna Nationella patientöversikten (NPÖ) och Pascal. För att ta del av uppgifter som finns tillgängliga genom sammanhållen journalföring krävs patientens samtycke, att det finns en pågående patientrelation samt att uppgifterna bedöms ha betydelse för att vårda patienten eller för att utfärda intyg om vården. Med patientrelation avses samma sak som vid inre sekretess, ”deltar i vården”

Otillåten åtkomst till uppgifter från annan vårdgivare

Det är inte tillåtet att ta del av uppgifter från annan vårdgivare av andra skäl än ovan beskrivna. Observera alltså att rätten att ta del av uppgifter ur journaler skiljer sig mellan om det är uppgifter inom den inre sekretessen eller om det är uppgifter från andra vårdgivare (andra landsting, kommuner eller privata vårdgivare). Det är således inte tillåtet att ta del av uppgifter från andra vårdgivare för kvalitetsuppföljning, administration, att leta undervisningsexempel etc.

Särskilt om studenter

Studerande får ta del av uppgifter i en patientjournal om patienten samtyckt till att vårdas av en student och studenten därefter deltar i vården av patienten. Student jämföras då med övrig personal. Studenten har då, precis som övrig personal, möjlighet att i efterhand ta del av patientuppgifter för att kvalitetssäkra sina bedömningar och åtgärder i konkreta patientmöten. Studenten har då också möjlighet att dokumentera i journalen med beaktande av att den studerandes åtgärder ska ske under en handledares uppsikt och ledning.

Det är aldrig tillåtet att ge studenter åtkomst till patientjournaler för ren undervisning, t.ex. låta studenten på egen hand leta lärorika fall. Uppgifter som används i undervisning ska antingen vara avidentifierade eller så ska det finnas samtycke från patienten att uppgifterna får användas i undervisningssyfte. Inom ramen för verksamhetens kvalitetsarbete kan även studenter få i uppdrag att utreda en viss fråga av verksamhetschefen, vilket kan vara ett led i ett examensarbete. I samband med detta ska det finnas en skriftlig uppdragshandling.

Särskilt om forskning

Vad gäller forskning får personal inte bereda sig själv, som forskare, tillgång till patientuppgifter. Medarbetare som forskar kan dock få ta del av specificerade patientuppgifter och då endast efter godkännande av Etikprövningsmyndigheten, med enskild patients tillåtelse samt efter menprövning av verksamhetschef enligt särskilt dokument.

[Forskning - Habilitering & Hälsa](#)

Uppföljning, utvärdering och revision

Patientsäkerhetsgruppen ansvarar för att revision av innehållet i rutinen, det görs vid behov eller senast vartannat år.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalen om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO. Det är särskilt viktigt att dokumentera i journalen varför man öppnat den om det i efterhand, vid en loggranskning, skulle kunna ifrågasättas som en otillåten åtkomst. Verksamhetschefen ansvarar för att utreda misstänkta dataintrång.

Dokumentet framtaget av

Annelie Lindberg Verksamhetsutvecklare
Patientsäkerhetsgrupp Habilitering & Hälsa
2023-05-26, uppdaterat 2026-01-07

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Habilitering & Hälsa

Innehållsansvar: Annelie Lindberg, (annli58),
Verksamhetsutvecklare

Granskad av: Anne-Berit Ekström, (annek6), Överläkare

Godkänd av: Neri Samuelsson, (nersa1), Förvaltningschef

Dokument-ID: HH10443-430456558-255

Version: 2.0

Giltig från: 2026-03-16

Giltig till: 2028-03-12