Gäller för: Skaraborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Klara Hartman, (klaha14), Jurist
Granskad av: Annette Trenge Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef
Godkänd av: Åsa Ranbro Jansson, (asara), Sjukhusdirektör bitr

Giltig från: 2026-07-01
Giltig till: 2028-07-01

Elektronisk åtkomst till patientuppgifter

Förändringar sedan föregående version

Förtydliganden gällande när man får ta del av patientuppgifter samt att det inte är tillåtet att använda dokumenterade uppgifter om en patient i privat eller opinionsbildande syfte.

Språkliga ändringar i texten. Ändring av länkar som inte längre fungerade.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1
Innehållsförteckning 1
Bakgrund, syfte och mål 2
Förutsättningar 2
Ansvar 2
Avgränsningar 3
Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer 3
Arbetsbeskrivning 3
Begrepp 3
Sekretess 3
Inre sekretess 3
Inre sekretessområde 4
Begreppet ”deltar i vården av patienten” 4
Begreppet ”av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården” 4
Fritidsförskrivning av läkemedel 6
Spärrad information 6

Sammanhållen journalföring 6
Vårdgivare 6
Vårdenhet 7
Relaterad information 7
Käll- och litteraturförteckning 7

Bakgrund, syfte och mål

Patientdatalagen gäller vid all behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvård. Denna riktlinje syftar till att ge stöd i tolkning av patientdatalagens bestämmelser om hur den som arbetar inom Skaraborgs Sjukhus (SkaS) får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient.

Förutsättningar

Ansvar

Det är varje medarbetares skyldighet att känna till och iaktta gällande lagstiftning. Vid osäkerhet om reglerna ska närmaste chef tillfrågas. Den som olovligen tar del av patientuppgifter i IT-system kan dömas för dataintrång.[1]

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.

Det är aldrig tillåtet att använda dokumenterade uppgifter om en patient i privat eller opinionsbildande syfte.

De patientuppgifter man behöver behandla när man deltar i vården av patienter, eller för att kunna utföra sitt arbete, ska hanteras med respekt för patientens integritet.

Patientjournalen är patientens journal. Det primära målet med att läsa journalen är målet att driva patientens vård framåt. Ett andra mål kan vara kvalitetsgranskning, som då skall vara formaliserat, se nedan.

[1] Brottsbalk (1962:700) 4 kap. 9 c §

Avgränsningar

Riktlinjen gäller vid personuppgiftsbehandling inom hälso- och sjukvård avseende framför allt patienter men även vid behandling av uppgifter om patienters närstående och andra enskilda. Övrig personuppgiftsbehandling på SkaS, exempelvis i personaladministrativ verksamhet, omfattas inte av riktlinjen.

Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

Patientdatalag (PDL) SFS 2008:355
Brottsbalk (BrB) SFS 1962:700
Regional riktlinje Fritidsförskrivning

Arbetsbeskrivning

Begrepp

Sekretess

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.[2]

Huvudregeln är att en menprövning ska göras innan uppgifter om en patient får lämnas ut. Undantag från denna regel finns om uppgiftsskyldighet föreligger enligt lag eller informationsöverföring får ske på grund av särskild bestämmelse i offentlighets- och sekretesslagen. Prövningen bör göras av någon som har god överblick över den totala situationen. Undantag gäller som huvudregel om patienten samtycker till att uppgifterna lämnas ut. Det gäller dock inte om det finns uppgifter om annan person, till exempel anhörig, i journalen. Då måste vanlig menprövning göras.[3]

Inre sekretess

Inre sekretess innebär att bara den som deltar i vården av en patient eller annars behöver uppgifterna för sitt arbete i hälso- och sjukvården får ta del av dokumenterade uppgifter om patienten.[4] Man ska inte ta del av

[2] 25 kap. 1 § OSL
[3] Vårdhandboken http://www.vardhandboken.se/Texter/Sekretess/Sekretessbelagda-uppgifter/
[4] 4 kap. 1 § PDL

mer patientuppgifter än vad som är nödvändigt. Sekretessen innebär att man inte får berätta eller föra vidare något om en patient till någon annan än den som deltar i just denna patients vård. Man ska alltså inte diskutera en patients uppgifter med en kollega som inte deltar i patientens vård eller behandling, även om han eller hon i sin tur också har tystnadsplikt.[5]

Inre sekretessområde

Inre sekretessområde utgörs av de förvaltningar som har en gemensam huvudman. I VGR innebär det att sjukhusförvaltningar och offentlig primärvård ingår i ett gemensamt *inre sekretessområde*. Betydelsen av detta är, om övriga förutsättningar i denna rutin uppfylls, att medarbetaren får tillgång till journalinformation utan att specifikt samtycke krävs (jmf SieView).

Begreppet ”deltar i vården av patienten”

Innebär exempelvis att man:

- Träffar patienten personligen.
- Blir konsulterad av en kollega.
- Deltar i rond, t.ex. röntgenrond eller annan multiprofessionell rond.
- Ger patienten sjukvårdsrådgivning per telefon *eller videosamtal*.
- Kommunicerar med patienten via Mina vårdkontakter.
- Tar emot en remissförfrågan rörande patienten.
- Dokumenterar uppgifter om vården i patientens journal.

Det är tillåtet att ta del av de uppgifter man behöver för att kunna utföra sitt arbete. Det är därmed tillåtet för personal att inför ett arbetspass ta del av relevanta uppgifter rörande de patienter man ansvarar för, i de fall det behövs. Det är inte tillåtet att ta del av patientuppgifter då det endast är sannolikt att patienten blir aktuell på avdelningen (jmf Akutliggaren).

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

”Annat skäl” kan exempelvis vara att

- utfärda intyg (2 kap. 4 § 1 & 3 PDL)
- följa upp sina bedömningar och åtgärder (2 kap. 4 § 4 PDL)

[5] Vårdhandboken http://www.vardhandboken.se/Texter/Sekretess/Oversikt/

- utvärdera en vårdprocess (2 kap. 4 § 4 & 5 PDL)
- beräkna och sammanställa kostnader (2 kap. 4 § 5 PDL)
- framställa statistik om verksamheten (2 kap. 4 § 6 PDL)
- kontrollera att verksamheten bedrivs i enlighet med vårdgivarens riktlinjer (2 kap. 4 § 5 PDL)
- i överensstämmelse med lag eller förordning lämna ut uppgifter (2 kap. 5 § PDL)

Den som har i uppdrag att arbeta med administration, kvalitetssäkring, uppföljning, statistik m.m. får ta del av uppgifter som rör patienter. Sådana arbetsuppgifter kan ingå i tjänsten genom en generell arbets- eller uppdragsbeskrivning. Är det uppdrag av specifik eller tillfällig karaktär krävs ett uttryckligt uppdrag från verksamhetschefen för att kunna ta del av patientuppgifter i dessa fall. Ett sådant uppdrag ska dokumenteras. Som ett stöd till den dokumentationen finns en rutin ”Tilldelning av särskilda uppdrag – åtkomst till patientuppgifter” med bilagd blankett.

Att ta fram kliniska fallbeskrivningar för kollegiala kvalitetsdiskussioner eller för undervisning av studenter är ett sådant särskilt uppdrag som måste ges från verksamhetschefen. Utbildning i sig är annars inget godtagbart skäl enligt PDL. Tänk på att namn och personnummer eller annan beteckning som kan hänföras till patient ska tas bort vid allmänna diskussioner och vid undervisningen för att upprätthålla den inre sekretessen.

Om en enskild medarbetare behöver ta del av patientuppgifter för att följa upp resultatet för de patienter som han/hon har behandlat är detta tillåtet och ses som en del av verksamhetens kvalitetsarbete och grundar sig på behovet att utvärdera om rätt åtgärder vidtogs eller om rätt diagnos ställdes. Ett exempel kan vara att en läkare som opererade ett barns benbrott behöver ta del av röntgenbilder m.m. från återbesöket för att kvalitetssäkra sin insats vid operationen, alldeles oavsett om det är en annan läkare som träffar barnet vid återbesöket. Uppföljning en längre tid efter det man deltagit i patientens vård ska göras med försiktighet. Med en längre tid förstås några veckor efter patientens återbesök/uppföljning. Observera dock att vad gäller mer systematisk kvalitetsutveckling inom verksamheten, som inte ingår i ordinarie arbetsuppgifter, krävs verksamhetschefens uppdrag för att få tillgång till patientuppgifter.

Att, som inläggande läkare, följa upp insatt behandling eller utredning är rimligt under aktuellt vårdtillfälle.

Fritidsförskrivning av läkemedel

Fritidsförskrivning utgör i sig inget skäl att gå in i journalen men ska dokumenteras. Om förskrivningen avser eget bruk eller anhörigs hanteras förskrivningen endast via ”Aktuella ordinationer” i Melior.

Fritidsförskrivning ger också möjlighet att förskriva via e-hälsomyndighetens webbplats Förskrivningskollen.

Spärrad information

Uppgifter i patientjournalen som har registrerats hos ett verksamhetsområde, får inte göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst för ett annat verksamhetsområde om patienten motsätter sig det. Uppgifterna ska då spärras i den elektroniska journalen. Spärrade patientuppgifter får läsas från annan vårdenhet (verksamhetsområde) än där de har registrerats, endast efter att patienten har gett sitt samtycke. Undantaget är så kallad nödåtkomst, som innebär att det föreligger fara för patientens liv.[6] Patienten kan således inte spärra journal inom det verksamhetsområde patienten vårdas.

Sammanhållen journalföring

Sammanhållen journal innebär ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare.

I den Nationella patientöversikten (NPÖ) kan vårdgivare ta del av journalanteckningar gjorda i andra journalsystem än det egna. För detta krävs patientens medgivande. Undantaget är även här så kallad nödåtkomst, som innebär att det föreligger fara för patientens liv.[7]

Vårdgivare

En organisation som bedriver hälso- och sjukvård (landsting, kommun eller privat företag/organisation). Västra Götalandsregionen är en vårdgivare. En enskild anställd är inte vårdgivare i lagens mening. All offentlig vård inom Västra Götalandsregionen är alltså verksamhet inom samma vårdgivare.

[6] Vårdhandboken http://www.vardhandboken.se/Texter/Dokumentation/Sekretess/
[7] Vårdhandboken http://www.vardhandboken.se/Texter/Dokumentation/Sekretess/

Vårdenhet

En organisatorisk enhet inom vårdgivaren. På SkaS innebär det att vårdenhet är lika med verksamhetschefens ansvarsområde; inte medicinska specialiteter eller olika mottagningar och avdelningar.

Relaterad information

Rutin Tilldelning av särskilda uppdrag – åtkomst till patientuppgifter med blankett.

Riktlinje: Fritidsförskrivning

Käll- och litteraturförteckning

Vårdhandboken, http://www.vardhandboken.se/, hämtad 2024-07-05.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Klara Hartman, (klaha14), Jurist

Granskad av: Annette Trenge Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Godkänd av: Åsa Ranbro Jansson, (asara), Sjukhusdirektör bitr

Dokument-ID: SKAS9730-1455443510-8

Version: 11.0

Giltig från: 2026-07-01

Giltig till: 2028-07-01