



Länsgemensam riktlinje

Samtycke till informationsdelning

För Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland



Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Syfte	3
Om sekretess.....	3
Förutsättningar för samtycke	4
Omfattning	4
Vuxen	5
Barn.....	5
Vid nedsatt beslutsförmåga.....	5
Verksamheternas ansvar.....	5
Nekat eller återkallat samtycke	6
Dokumentation	6
Vid remiss	6
Informationsdelning vid elektronisk direktåtkomst	6
Nödåtkomst till medicinsk information	7
Uppföljning.....	7
Regelverk	7

Dokumentinformation

Giltighetstid: 2026-10-01 – 2029-12-31

Ställningstagande:

Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG 2026-09-10

Inledning

Länsgemensam riktlinje Samtycke till informationsdelning beskriver förutsättningar för informationsdelning med stöd av samtycke från enskild som får insatser från hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst. Samtycket avser att bryta den sekretess som annars gäller den enskildes information, så att den enskildes uppgifter kan delas mellan vård- och omsorgsgivare i region och kommun.

Riktlinjen är framtagen på uppdrag av Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG, och gäller därmed inom ramen för vårdsamverkan. Den gäller för verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård eller socialtjänst inom Västra Götaland, inkluderande privata utförare som respektive part har avtal med.

Parterna ansvarar för att riktlinjen fastställs, implementeras och följs upp i respektive huvudmans ledningssystem.

Riktlinjen är skriven utan koppling till specifik IT-tjänst och gäller även vid manuell hantering (i pappersform). Vid behov kan kompletterande rutiner tas fram för att ge situationsspecifikt stöd. Relevanta lagar och förordningar som riktlinjen utgår ifrån listas under avsnittet Regelverk.

Syfte

Den länsgemensamma riktlinjen ska säkerställa en lagenlig hantering av tillgång till nödvändig information, med hänsyn tagen till den personliga integriteten.

Den enskilde ska erbjudas en samordnad och sammanhållen hälso- och sjukvård och omsorg, där hen är medskapare utifrån sina behov och förutsättningar, med utgångspunkt i den enskildes rätt till delaktighet och självbestämmande. Den enskildes samtycke till informationsdelning möjliggör och skapar goda förutsättningar för en sammanhållen hälso- och sjukvård och omsorg.

Riktlinjen ska vägleda och stödja vård- och omsorgsgivare i Västra Götaland vid inhämtande av samtycke till informationsdelning, förklara vad ett samtycke innebär, samt beskriva förutsättningarna i olika sammanhang.

Om sekretess

Inom regional och kommunal hälso- och sjukvård gäller sekretess för uppgifter om den enskildes hälsa och andra personliga förhållanden (25 kap. 1 § OSL, offentlighets- och sekretesslag 2009:400). Inom socialtjänsten gäller på motsvarande sätt sekretess för uppgifter om den enskildes personliga förhållanden (26 kap. 1 § OSL).

Av 12 kap. 2 § OSL framgår att den enskilde helt eller delvis kan häva sekretessen som gäller till skydd för hen, om inte annat anges i offentlighets- och

sekretesslagen. Det är detta som här i riktlinjen benämns lämna samtycke till informationsdelning.

En förutsättning för förståelse och följsamhet till denna riktlinje är kännedom om det egna sekretessområdet. Detta beskrivs inte närmare i denna riktlinje.

Det finns situationer när sekretess får eller ska brytas utan den enskildes samtycke, till exempel vid krav på orosanmälan för barn, eller när uppgifter ska lämnas till polisen eller säkerhetspolisen. Dessa situationer behandlas inte närmare här.

Samtycke krävs inte för slutenvården att lämna uppgifter om en enskilds namn, personnummer och folkbokföringsadress, samt beräknad tidpunkt för utskrivning till berörd verksamhet genom ett inskrivningsmeddelande. För fortsatt informationsdelning i in- och utskrivningsprocessen krävs samtycke. Se vidare i länsgemensamma styrdokument för in- och utskrivningsprocessen.

Förutsättningar för samtycke

Samtycke från den enskilde är oftast en förutsättning för informationsdelning utanför sekretessområdet och mellan hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst.

Samtycke kan endast inhämtas från den enskilde och ska vara frivilligt. Andra personer, till exempel närstående, kan alltså inte samtycka till att information om den enskilde lämnas ut.

Samtycke innebär att den enskilde godtar att andra verksamheter får ta del av hens uppgifter i ett visst ärende. Samtycket gäller för verksamheten som sådan – inte för en enskild medarbetare. Samtycket gäller för de medarbetare inom en verksamhet som har en ärende-, vård- eller omsorgsrelation till den enskilde.

Samtycket kan inhämtas inför en kontakt med hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst, eller direkt i mötet vid fysisk eller digital kontakt. Den enskilde kan lämna sitt samtycke skriftligen, muntligen eller genom att på annat sätt visa att denne samtycker till att information delas.

Ett samtycke gäller tills vidare om inte annat bestämts, under den tid som anges i samtycket eller tills det återkallas av den enskilde. Vid varje givet tillfälle måste säkerställas att samtycke finns, och att omständigheterna inte ändrats. Det är vård- och omsorgsgivares ansvar att säkerställa att samtycke till informationsdelning finns innan information delas.

Omfattning

Samtycken ska vara ändamålsenliga och proportionerliga, och informationsdelning ska endast avse det som behövs för att utreda, planera och utföra insatser.

Det är viktigt att det är klarlagt vilka uppgifter den enskilde samtycker till att dela, och samtycket ska inte vara mer omfattande än vad den enskilde avser.

För den enskilde ska det vara tydligt vilken verksamhet som ska ta del av hans information, samt vilken information som delas.

Vuxen

Vuxen är en enskild från 18 år. En vuxen som har beslutsförmåga kan samtycka.

Barn

En enskild under 18 år lämnar själv samtycke om hen bedöms ha ålder och mognad att fatta ett sådant beslut. En bedömning får alltså göras om barnet är moget att förstå innebörden av att ett samtycke ges, samt konsekvensen av om samtycke inte ges.

Endast om uppgifterna inte finns att tillgå via elektronisk direktåtkomst ska vårdnadshavare tillfrågas om samtycke, när det gäller barn som bedöms sakna tillräcklig mognad för att själv lämna samtycke.

Samma principer för bedömning av barns mognad gäller inom socialtjänst som inom hälso- och sjukvård.

Riktlinjen omfattar inte hur en mognadsbedömning ska göras.

Vid nedsatt beslutsförmåga

Enskild med kognitiv svikt och/eller kommunikationssvårigheter ska erbjudas rätt hjälpmedel och stöd för att få förutsättningar att förmedla sitt samtycke. Om den enskilde ändå inte kan förmedla något samtycke behöver medarbetare göra en bedömning av om uppgifterna ändå kan lämnas ut eller om detta skulle innebära ett men för den enskilde – alltså göra en menprövning. Som grund för sin bedömning kan medarbetaren inhämta uppgifter från anhöriga eller andra som känner den enskilde. Att dela information om den enskilde ska gagna den enskilde.

Riktlinjen omfattar inte hur en menprövning ska göras.

Verksamheternas ansvar

Respektive verksamhet ansvarar för att medarbetare har kompetens och förutsättningar att säkerställa att:

- det finns ett ärende eller vård- eller omsorgsrelation till den enskilde
- samtycket har lämnats frivilligt
- den enskilde förstår innebörden av ett lämnat samtycke samt konsekvensen om samtycke inte ges

- det är tydligt för den enskilde vilken verksamhet som ska ta del av hans information, samt vilken information som lämnas vidare
- att delning endast rör uppgifter som behövs för att berörda verksamheter ska kunna utreda, planera och utföra insatser.
- att den enskilde ska informeras om att hen när som helst kan ta tillbaka sitt samtycke.

Nekat eller återkallat samtycke

Den enskilde kan neka till samtycke och kan när som helst ta tillbaka ett lämnat samtycke. Då kan informationsdelning inte ske med stöd av samtycke.

Vid nekat samtycke är det viktigt att den enskilde förstår att hen själv ansvarar för att informera berörd personal hos hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst vad de behöver veta vid samverkan.

Sådan information som redan delats kan inte återkallas eller raderas.

Dokumentation

Samtycket och eventuella förutsättningar och begränsningar dokumenteras i system för informationsöverföring samt i respektive verksamhetssystem. Nekat eller återtaget samtycke ska också dokumenteras i verksamhetssystem.

Vid remiss

Utfärdande av remiss förutsätter att samtycke finns. Avsändare av remiss ansvarar för att information får delas. Mottagare av remiss kan förbereda sig för att ta emot den enskilde genom att ta del av information via exempelvis elektronisk direktåtkomst, såsom nationell patientöversikt, NPÖ.

Informationsdelning vid elektronisk direktåtkomst

För att information ska kunna delas över vård- och omsorgsgivargränser via elektronisk direktåtkomst – exempelvis nationell patientöversikt (NPÖ) och i system utifrån lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD) – måste den enskilde lämna sitt samtycke.

Det är viktigt att notera att vårdnadshavare inte får hindra åtkomst till information avseende barn via elektronisk direktåtkomst. Det innebär att vårdnadshavare i dessa fall inte ska tillfrågas om samtycke. När barnet bedöms sakna tillräcklig mognad för att själv lämna samtycke, har medarbetare därför möjlighet att ändå dela information i system för elektronisk direktåtkomst.

Nödåtkomst till medicinsk information

Nödåtkomst får enbart användas i en akut vårdssituation, då den enskilde saknar förmåga att lämna samtycke och åtkomsten till information är tidskritisk.

Exempel på när nödåtkomst kan hävdas är när enskild inte kan lämna samtycke på grund av medvetlöshet eller varaktig nedsatt beslutsförmåga och är i behov av akut vård. En bedömning måste göras avseende vilken medicinsk information som kan antas ha betydelse för den enskildes liv och hälsa, och som man behöver ta del av.

Nödåtkomst ska dokumenteras i verksamhetssystemet.

Uppföljning

Parterna har både ett gemensamt och ett eget ansvar att följa upp att länsgemensam riktlinje efterlevs, om den är funktionell och om det kan finnas skäl till revidering. Det gemensamma ansvaret tas inom ramen för vårdsamverkan.

Regelverk

- Offentlighets- och sekretesslag, OSL (2009:400)
- Socialtjänstlag, SoL (2025:400)
- Hälso- och sjukvårdslag, HSL, (2017:30)
- Patientdatalagen, PDL, (SFS 2008:355)
- Patientlagen, PL, (2014:821)
- Lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, SVOD (2022:913)
- Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40)
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Lag (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, SoLPuL
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5).