



# Länsgemensam riktlinje Samtycke till informationsdelning

För kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen



## Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Syfte .....	3
Om sekretess.....	4
Förutsättningar för samtycke .....	4
Inhämta samtycke.....	5
Nekat eller återkallat samtycke .....	6
Dokumentation och giltighetstid .....	6
Vid remiss .....	6
Omfattning av samtycke .....	6
Vid nedsatt beslutsförmåga .....	7
Informationsdelning genom NPÖ och SVOD.....	7
Nödåtkomst till medicinsk information .....	7
Uppföljning.....	7
Regelverk .....	8

### **Dokumentinformation**

**Giltighetstid:** 2026- – 2028-

**Ställningstagande:** Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG 2026-

## Inledning

Länsgemensam riktlinje för samtycke till informationsdelning utgår ifrån relevanta lagar och förordningar. Den omfattar samtycke från en person som får insatser från hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten.

Fortsättningsvis används begreppet *den enskilde* för en sådan person. Samtycket avser att bryta sekretessen som annars gäller den enskildes information, för att lämna ut (dela) hens uppgifter mellan region och kommun.

Riktlinjen är framtagen och överenskommen inom vårdsamverkan för Västra Götalands län. Den gäller för samtliga kommuner i Västra Götaland och för hälso- och sjukvårdsförvaltningarna i Västra Götalandsregionen (VGR). Den gäller för verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård eller socialtjänst inom Västra Götaland, inkluderande privata utförare som respektive part har avtal med. Den riktar sig till alla medarbetare i berörda verksamheter.

Parterna ansvarar för att riktlinjen fastställs, implementeras och följs upp i respektive huvudmans ledningssystem. Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG, ansvarar för uppföljning på länsnivå.

Den länsgemensamma riktlinjen beskriver förutsättningar för informationsdelning med stöd av samtycke inom VGR och kommun, eller mellan VGR och kommun. Riktlinjen beskriver också hur arbetsuppgifter kopplat till samtycke ska utföras på verksamhetsnivå, och ska vara ett stöd för medarbetare i det dagliga arbetet och i mötet med den enskilde.

Riktlinjen är skriven utan koppling till specifik IT-tjänst och avser även manuell hantering (i pappersform).

Vid behov kan delregionala, lokala eller kommunala rutiner tas fram för att ge situationsspecifikt stöd till medarbetare. Sådana tillägg ska dock inte gå utanför den ram som ges av det länsgemensamma styrdokumentet.

## Syfte

Den enskilde ska erbjudas en sammanhållen vård och omsorg, där hen är medskapare utifrån sina behov och förutsättningar, i enlighet med ett personcentrerat förhållningssätt. Ett verktyg för detta är möjligheten att inhämta den enskildes samtycke till informationsdelning.

Den länsgemensamma riktlinjen ska säkerställa en lagenlig hantering av tillgång till nödvändig information mellan hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst, med hänsyn taget till den personliga integriteten. Nödvändig information är sådan information som krävs för att berörda verksamheter ska kunna utreda, planera och utföra insatser med den enskilde.

Riktlinjen ska vägleda och stödja såväl kommunerna som regionen i Västra Götaland vid samtycke till informationsdelning, samt förklara vad ett samtycke är och beskriva förutsättningarna för samtycke 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).

Eftersom den enskildes patientuppgifter respektive uppgifter vid socialtjänsten omfattas av sekretess, krävs en sekretessbrytande regel eller den enskildes samtycke för att uppgifterna ska kunna delas utanför den egna verksamheten.

Det finns situationer när sekretessen 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. Ämnet för denna riktlinje är just när sekretessen bryts med stöd av den enskildes samtycke.

I VGR, liksom i varje kommun, utgör de ingående myndigheterna/förvaltningarna egna sekretessområden. Samma sak gäller för varje privat vårdgivare och varje privat utförare av socialtjänst.

Inom en och samma vård- och omsorgsgivare kan anställda inom olika verksamheter dela sekretessbelagda uppgifter om en enskild om det behövs för vård och omsorg, eller om uppgifterna av annat skäl behövs i tjänsten. Det finns i regel sekretessbrytande regler för detta, vilket innebär att den enskildes samtycke då inte krävs.

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 att dela uppgifter. Den enskilde kan alltså samtycka till att hens sekretessbelagda uppgifter får lämnas ut till andra myndigheter.

## Förutsättningar för samtycke

När det gäller att ta del av information utanför sekretessområdet är samtycke från den enskilde oftast en förutsättning för informationsdelning inom hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst.

Att ge samtycke är frivilligt och 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.

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

- det finns en aktiv relation till den enskilde – ärende eller vård- och omsorgsrelation
- den enskilde förstår innebörden av ett lämnat samtycke samt konsekvensen om samtycke inte ges
- den enskilde är delaktig utifrån sina förutsättningar
- det är tydligt för den enskilde vilken verksamhet som ska ta del av hans information, samt vilken information som lämnas vidare
- samtycket har lämnats frivilligt
- att delning endast rör uppgifter som behövs för att berörda verksamheter ska kunna utreda, planera och utföra insatser.

Samtycke behövs inte för slutenvården att lämna uppgifter om en enskild till berörd verksamhet genom ett inskrivningsmeddelande, som endast innehåller personuppgifter och beräknad tidpunkt för utskrivning. För att kommunen eller öppenvården ska kunna besvara inskrivningsmeddelandet och ange befintliga insatser krävs däremot ett samtycke. Jämför med länsgemensamma styrdokument för in- och utskrivning ur sluten hälso- och sjukvård.

## Inhämta samtycke

Samtycke rörande hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst kan endast inhämtas från den enskilde. Andra personer, till exempel närstående, kan alltså inte samtycka till att information om den enskilde lämnas ut.

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.

Vuxna – det vill säga personer över 18 år – som har beslutsförmåga kan samtycka. När det gäller barn – det vill säga personer under 18 år – kan även dessa lämna samtycke om de bedöms ha mognad att själva fatta ett sådant beslut. En bedömning får alltså göras om barnet är moget att förstå innebörden av ett givet samtycke, samt konsekvensen av om samtycke inte ges. Vårdnadshavare ska tillfrågas om samtycke för små barn, som bedöms sakna egen mognad att fatta en sådant beslut. Samma principer för barns mognad gäller inom socialtjänst som inom hälso- och sjukvård.

## Nekat eller återkallat samtycke

Den enskilde kan när som helst ta tillbaka sitt samtycke under pågående process, ärende eller kontakt. Då kan fortsatt informationsdelning inte längre ske med stöd av samtycke. Däremot kan sådan information som redan delats inte återkallas eller raderas från myndigheten, eftersom den i regel utgör inkomna, allmänna handlingar vid den mottagande myndigheten.

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

## Dokumentation och giltighetstid

Samtycket dokumenteras i system för informationsöverföring samt i respektive verksamhetssystem. Det ska tydligt framgå hur länge ett samtycke gäller och i vilken omfattning.

Det finns inte något juridiskt krav på att samtycken måste vara tidsbegränsade. Ett samtycke gäller tills vidare om inte annat bestämts, under den tid som anges i samtycket eller tills det återkallas av den enskilde. Inget hindrar att tillämpa en rutin där samtycken enbart ges för en viss tid.

Det är viktigt att tänka på att om samtycket är tidsbegränsat så måste det förnyas om det ska fortsätta gälla efter att tiden gått ut. Om det är oklart om samtycke fortfarande gäller behöver den enskilde tillfrågas på nytt.

Nekat eller återtaget samtycke ska också dokumenteras i verksamhetssystem.

## Vid remiss

Samtycke ska alltid dokumenteras i remiss och/eller i system för informationsöverföring. Mottagare av remiss, eller vårdgivare inbegripen i vård- och omsorgsprocessen, kan förbereda sig för att ta emot den enskilde genom att ta del av uppgifter i exempelvis Nationell patientöversikt, NPÖ.

## Omfattning av samtycke

Det är viktigt att det är klarlagt vilka uppgifter den enskilde samtycker till att dela. Ett samtycke behöver därför utformas så att det inte är mer omfattande än vad den enskilde avser.

För den enskilde ska det vara tydligt vem eller vilka som ska ta del av hens information, samt vilken information som delas. Informationsdelning ska endast röra uppgifter som behövs för att berörda verksamheter ska kunna utreda, planera och utföra insatser.

## Vid nedsatt beslutsförmåga

En 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 ansvarig 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.

## Informationsdelning genom NPÖ och SVOD

För att information ska kunna delas över vård- och omsorgsgivargränser via elektronisk direktåtkomst – exempelvis nationell patientöversikt (NPÖ) eller sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD) – måste den enskilde lämna sitt samtycke. Man alltså inte förutsätta att den enskilde vill dela informationen.

Det är viktigt att notera att vårdnadshavare inte får hindra åtkomst till information avseende minderårig inom ramen för dessa system.

## Nödåtkomst till medicinsk information

Nödåtkomst får enbart användas i en akut situation, då den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke, eller då åtkomsten till spärrade personuppgifter är tidskritisk och ett samtycke inte kan inhämtas. Exempel på situation då nödåtkomst kan hävdas är när den enskilde inte kan lämna samtycke på grund av medvetslöshet.

Möjligheten till nödåtkomst gäller på samma vis i en situation då en enskild med varaktigt nedsatt beslutsförmåga 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

Huvudmännen ansvarar för uppföljning av riktlinjen i enlighet med rutiner i respektive verksamheter.

Länsgemensam uppföljning görs av Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG.

Uppföljning omfattar:

- följsamhet till riktlinje
- rapporterade avvikelser, inkluderande övergripande analys av identifierade brister och genomförda förebyggande åtgärder.

På så vis blir det möjligt att följa hur väl riktlinjen följs och fungerar över tid, och om det kan finnas skäl till revidering.

## Regelverk

**Denna riktlinje bygger på:**

- Offentlighets- och sekretesslag, OSL (2009:400)
- Socialtjänstlag, SoL (2001:453)
- 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
- Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård (SOSFS 2005:27)
- Lag (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, SoLPuL

**Vidare läsning:**

[Var går gränserna gällande krav på samtycke och vad gäller för beslutsoförmögna personer? | SKR](#)

[Sekretess- och tystnadspliktsgränser i socialtjänsten och i hälso- och sjukvården \(Socialstyrelsen\)](#)