

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-12-19

Innehållsansvar: Sofie Andréen, (evaan53), Vårdenhetschef

Giltig till: 2026-09-30

Granskad av: Maria Lachonius, (marla64), Utvecklingsledare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Kvalitetsregister - Patientinformation

Revideringar i denna version

Markerade i rött

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Bakgrund

EU:s dataskyddsförordning om behandling av personuppgifter, GDPR (General Data Protection Regulation) gäller som lag i alla medlemsstater från och med den 25 maj 2018. Syftet med GDPR är att stärka och skydda enskildas grundläggande fri-och rättigheter såsom integritet, rätt till privatliv och skydd för personuppgifter.

Kvalitetsregister gör det möjligt att följa upp resultat och kvalitetssäkra vården. Patientdeltagande i registren hjälper till att förbättra vården. Medverkan i registren är helt frivillig.

Syftet med denna rutinmall är att försäkra oss om att patienterna innan registrering i kvalitetsregister ska ha kunnat ta del av den samlade informationsmängd som lagstiftningen kräver.

Arbetsbeskrivning

Alla patienter i öppen- och slutenvård uppmärksammas om sitt deltagande i verksamhetens olika kvalitetsregister via posters eller via digital informationsskärm på avdelningar och på mottagning/forskningsenhet. För de patienter som önskar fördjupad information finns skriftliga informationsblad i anslutning till poster.

Vid frågor kring kvalitetsregister hänvisas patienten till ansvarig sjuksköterska, läkare eller vårdenhetschef.

På poster och i den skriftliga patientinformationen framgår att:

- Patienter, som ej önskar bli registrerade, kontaktar patientansvarig sjuksköterska.
- Patientuppgifter i kvalitetsregistret omfattas av sjukvårdssekretessen.
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset är personuppgiftsansvarig.
- Önskas registerutdrag begärs detta skriftligt av vårdenhetschef på behandlande enhet.
- Önskas borttagande av registeruppgifter, kontaktas vårdenhetschef på behandlande enhet.
- Önskas information om åtkomst till patientuppgifter, kontaktas vårdenhetschef på behandlande enhet.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska eller läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har hjärtmottagningens rutinansvariga sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen på Forskningsenheten.

Relaterad information

Sahlgrenskas externa hemsida:

[Nationella kvalitetsregister - 1177](#)

Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Kunskapsöversikt

Nationella Kvalitetsregister Sveriges Kommuner och Landsting.

Available from: [Kvalitetsregister | SKR](#)

Granskare/arbetsgrupp

Sofie Andréen, Vårdenhetschef FOU, VO Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Annica Ravn-Fischer, Sektionschef, VO Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Johanna Wermström, Specialistsjuksköterska Hjärtmottagningen VO Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Annika Odell, Verksamhetsutvecklare VO Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Sofie Andréen, (evaan53), Vårdenhetschef

Granskad av: Maria Lachonius, (marla64), Utvecklingsledare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-118

Version: 6.0

Giltig från: 2025-12-19

Giltig till: 2026-09-30