

# Patientdatalagen

- 1 kap. Tillämpningsområde
- 2 kap. Om personuppgiftsbehandling
- 3 kap. Patientjournalföring
- 4 kap. Inre sekretess och elektronisk åtkomst inom vårdgivares verksamhet
- 5 kap. Utlämnande av uppgift/handlingar

# Patientdatalagen

- 6 kap. Sammanhållen journalföring
- 7 kap. Kvalitetsregister
- 8 kap. Rättigheter för den enskilde
- 9 kap. Omhändertagande av journal
- 10 kap. Skadestånd/överklagande

# Tillåtna ändamål

- patientjournalföring, vårddokumentation
- patientadministration, enskilda fall
- annan lagreglerad dokumentation
- kvalitetsutveckling/-säkring
- administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten
- framställning av statistik

# Patientens inställning

- Personuppgiftsbehandling enligt lagen får ske även om den enskilde motsätter sig det.
- Personuppgiftsbehandling som inte är tillåten enligt lagen får ändå ske om den enskilde uttryckligen samtycker till det.



# Patientjournalföring

- Syftet anges i lagen
- Om patienten anser att en uppgift är oriktig/missvisande skall det antecknas i journalen.
- Öppnar för undantag betr. signering
- Journalhandlingar bevaras minst 10 år

# Sammanhållen journalföring

- En vårdgivare får under vissa förutsättningar ha direktåtkomst till elektroniska journalhandlingar hos en annan vårdgivare.
- Patienten har rätt att motsätta sig att hans uppgifter görs tillgängliga för andra vårdgivare – spärras.



# Sammanhållen journalföring

- Vårdnadshavare får inte spärra ett barns uppgifter.
- För att en vårdgivare skall få ta del av ospärrade uppgifter krävs att det finns en aktuell patientrelation och att uppgifterna har betydelse för vården samt att patienten samtycker. Utfärda intyg.



# Sammanhållen journalföring

- Akut nödsituation: en vårdgivare får ta del även av spärrade uppgifter, om patienten inte kan begära att spärren hävs och det är fara för patientens liv eller allvarlig risk för dennes hälsa.
- Spärren skall hävas av den vårdgivare som spärrat uppgifterna.





# Inre sekretess

- All vårddokumentation, kvalitetsregister-uppgifter m.m. skall hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.
- Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av sådana uppgifter om en patient endast om han deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

# Inre sekretess

- Vårdgivaren skall bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till patientuppgifter.
- Behörigheten skall begränsas till vad som behövs för att den anställde skall kunna utföra sina arbetsuppgifter.
- Vårdgivaren skall systematiskt och fortlöpande utföra loggkontroll.

# Verksamhetschefens ansvar

- Uppföljning av patientuppgifternas kvalitet och ändamålsenlighet
- Att behörigheterna överensstämmer med personalens aktuella arbetsuppgifter
- Att personalen är informerad om reglerna för hantering av patientuppgifter
- Regelbunden kontroll av loggarna

# Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

- att personliga lösenord inte blir tillgängliga för obehöriga
- att datorer inte lämnas utan att patientuppgifterna är skyddade från obehörig åtkomst
- att endast ta del av patientuppgifter om man deltar i vården av patienten eller annars behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården

# Inre sekretess

- Patienten ges rätt till information om direktåtkomst/elektronisk åtkomst beträffande uppgifter om honom.
- Patienten ges rätt att spärra vårddokumentation för andra vårdenheter/vårdprocesser hos samma vårdgivare. Hävas vid akut nöd.

# Patientens rätt att ta del av handlingar m.m.

- Vårdgivaren får medge patienten direktåtkomst till sin journal och/eller logglistor.
- Vid sammanhållen journalföring skall patienten informeras om vad detta innebär och att han kan motsätta sig att hans uppgifter görs tillgängliga på detta sätt.

