



## Patientdatalagen

Från och med den 1 juli 2008 gäller den nya patientdatalagen. Syftet med patientdatalagen är att öka patientsäkerheten och skydda känsliga uppgifter. Möjligheterna ökar för vårdpersonalen att få tillgång till den information som behövs för att ge en god och säker vård. Med patientdatalagen skapas en möjlighet för vårdgivare att ta del av information om patienten oberoende av var hon/han vårdas genom sammanhållnen journalföring. Patienten har också möjlighet att påverka tillgängligheten till journalinformation.

Den nya patientdatalagen ersätter patientjournallagen och vårdregisterlagen, den medför ändringar i sekretesslagen och ställer ökade krav på rutiner kring säkerhet och åtkomst.

Inom SLL pågår ett arbete för att utveckla landstingets olika journalsystem till den nya lagens krav och möjligheter. Det gäller bland annat hur värdenheter ska definieras och hur spärrar av journalinformation ska kunna sättas och hävas.

### Ditt ansvar som vårdpersonal

Alla har ett personligt ansvar för att värna om informationssäkerheten. Du som arbetar i vården ansvarar för att skydda ditt personliga lösenord och andra hjälpmedel för kontroll av behörighet.

Du får inte lämna datorer och andra informationsbärare på ett sådant sätt att obehöriga kan ta del av patientuppgifter.

### Behörighet - autentisering

Du får endast ta del av de uppgifter som krävs för att en god och säker vård ska kunna ges en enskild patient. Du måste med andra ord ha en vårdrelation för att titta i en patients journal.

I dagens journalsystem krävs att du har tilldelats behörighet och har ett lösenord. I framtiden kommer det att krävas att man har det som kallas "stark autentisering" vilket innebär att man har ett lösenord som tidigare men också eTjänstekort och en kortläsare på datorn och att man är inlagd i det behörighetssystem med den roll man ska ha. Lokala rutiner för behörighetstilldelning ska finnas.



## INFO TILL VÅRDPERSONAL

### Spåra via logg

Det är inte tillåtet att titta i en journal av ren nyfikenhet. Varje gång någon tar del av uppgifter i en journal registreras det. Det betyder att det i efterhand går att spåra via en så kallad logg om och när någon tittat i en journal. Vårdgivare är skyldiga att kontrollera vem som tagit del av journaluppgifter och patienten kan själv begära att få ta del av den informationen. Lokala rutiner ska finnas för uppföljning och kontroll.

### Spärrade uppgifter

Patienten har rätt att spärra uppgifter i sin journal som hon/han inte vill ska vara tillgängliga för andra vårdgivare. Då framgår det i journalen att det finns spärrade uppgifter. Om patienten blir akut sjuk, med fara för sitt liv och sin hälsa, och inte kan ge information till de som vårdar kan spärren tas bort (nödöppning). Vårdnadshavare kan inte spärra uppgifter om sina barn. Lokala rutiner ska finnas för att sätta och häva spärrar.

### Sammanhållen journalföring

Med patientdatalagen skapas en möjlighet för vårdgivare att ta del av information om en patient oberoende av var hon/han vårdas. Syftet är att få en mer samlad bild av vårdbehoven och att vårdpersonalen får ta del av patientuppgifter där de behövs. Allt för att kunna ge patienten bästa möjliga vård.

Patienten ska helt enkelt slippa upprepa sin vårdhistoria när hon/han kommer till en ny vårdgivare. Den sammanhållna journalföringen ska vara så utformad att den både stöder vården och skyddar mot obehörig insyn.

Flera vårdgivare i Stockholms läns landsting erbjuder en sammanhållen journalföring. Exempel på sådana system är Obstetrix och TakeCare. Patienten har rätt att säga nej till att vara med i sammanhållen journalföring. Det innebär att uppgifterna spärras för andra vårdgivare. Då har patienten ansvar att informera vårdpersonalen hos en annan vårdgivare vad de behöver veta för att ge en bra vård. Varje vårdgivare som har sammanhållen journalföring ska informera patienten genom affischer eller liknande i väntrummen.

Patienten ska tillfrågas om hon/han samtycker då man som vårdpersonal vill ta del av journalinformation hos annan vårdgivare. Patientens samtycke ska noteras i journalen.

### Patientens rätt

Du har även ett ansvar att informera patienten om vilka rättigheter som hon/han har.

- Patientens personuppgifter ska utformas och behandlas så att patientens integritet och trygghet stärks.
- Patienten har rätt att ta få veta vilken vårdenhet som läst journalen och när det skett.
- Patientuppgifter ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.
- Patienten har rätt att spärra uppgifter i sin journal.
- Patienten har rätt att säga nej till att vara med i sammanhållen journalföring.
- Patienten har rätt att få in avvikande mening noterad i journalen.



## INFO TILL VÅRDPERSONAL

### Nya föreskrifter

Socialstyrelsen har i samråd med Datainspektionen skrivit föreskrifter till lagen.

Föreskrifterna beslutas under juni och träder i kraft under juli 2008. De kompletterar bland annat föreskrifterna (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården kommer bland annat innehålla:

- krav på informationssäkerhetspolicy
- regler om tilldelning av behörighet till åtkomst
- regler om kontroll av åtkomst till patientuppgifter
- regler om säkerhetskrav vid direktåtkomst för den enskilde
- regler om innehåll, utformning och hantering av journalhandlingar

### Mer information om patientdatalagen

På ditt lokala intranät ska det finnas text och material kring patientdatalagen. Hittar du inte information där kan du gå in på SLL:s intranät som har adressen [www1.intranat.sll.se/patientdatalagen](http://www1.intranat.sll.se/patientdatalagen)

Där finns:

- Socialstyrelsens broschyr: informationshantering och journalföring
- Socialstyrelsen: frågor & svar
- Vårdguidens patientfolder
- länkar till följande webbplatser
  - Socialstyrelsen
  - Uppdragsguiden
  - [sll.se](http://sll.se)
  - Vårdguiden