

## Riktlinje för åtkomst till patientjournal

Utarbetad av Johan Bratt, chefläkare och Elin Siljehag, jurist

Den som arbetar hos en vårdgivare behöver ta del av patientjournaler för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. Lagar och övriga författningar ger ramarna för vad som är tillåten åtkomst till journalsystemet. Vårdgivaren har ett ansvar för att hälso- och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares behörighet till journalsystemet begränsas till vad som är nödvändigt för att ge en god och säker vård. Verksamhetschefen har ett ansvar att hälso- och sjukvårdspersonalen är informerade om de bestämmelser som gäller för åtkomst till patientjournal. Varje yrkesutövare har ett eget ansvar att följa bestämmelser i tillämpliga författningar och riktlinjer på området.

Bestämmelser om journalföring och vad som är tillåten och otillåten åtkomst till journalsystem finns bland annat i

- Patientdatalagen (2008:355, PDL)
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL).

## Grundläggande bestämmelser

### **I vad mån får personal inom en vårdgivare – muntligen eller på annat sätt – lämna ut uppgifter som omfattas av sekretess till kollegor inom samma vårdgivare?**

Med inre sekretess (4 kap. 1 § PDL) menas i vad mån personal inom en verksamhet får –t.ex. muntligen eller genom journalkopia – lämna ut/ta del av uppgifter som omfattas av sekretess till kollegor inom samma vårdgivare. Bestämmelsen gäller både manuellt och elektroniskt behandlade patientuppgifter. Tillämpningsområdet för bestämmelsen är inte begränsat till hälso- och sjukvårdspersonal vid en viss enhet och dess arbete på enheten, utan bestämmelsen omfattar all personal oavsett var de tjänstgör och oavsett varför uppgifterna behövs (prop. 2007/08:126 s. 143).

För att få ta del av uppgifter om en patient (t.ex. muntligen, skriftligen eller genom journalkopia) inom vårdgivaren, dvs. Karolinska och landstingsdrivna SLSO krävs att

1. den anställde deltar i vården av patienten, eller
2. den anställde av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården

### Upprepning av lagrummet ovan

Handläggare: Christina Jacobsson/Karolinska/SLL; Jessica Munoz Fernandez/Karolinska/SLL; Mette Kranker/Karolinska/SLL; Stina Fransson Sellgren/Karolinska/SLL  
Fastställare: Ann-Britt Bolin Wiechel/Karolinska/SLL  
Organisation: Kvalitet och patientsäkerhet

Dokumentnr: STAB0952  
Version: 1  
Giltig fr o m: 2013-04-29  
Utskriftsdatum: 2013-12-19

## Under vilka förutsättningar får personal genom egen åtkomst läsa/använda uppgifter i Take Care?

Följande förutsättningar gäller för att få *behandla* (samla in, registrera, läsa och använda) uppgifter i TakeCare (tillåtna ändamål enligt lag och några förenklade exempel inom parentes).

- att fullgöra de skyldigheter som anges i 3 kap. PDL (dvs. bestämmelser om vad som ska journalföras) och upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter (dvs. läsa och skriva i journal samband med vårdrelation)
- administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall (t.ex. tidsbokning, patientrelaterad ekonomiadministration och motsvarande)
- att upprätta annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning (t.ex. lex Maria och smittspårning)
- att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten (se förutsättningar för detta i avsnitt nedan)
- administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten (t.ex. verksamhetsuppföljning, intern tillsyn i form av granskning av individuella vårdfall eller övergripande granskning av patientvården)  
Om möjligt ska uppgifterna avidentifieras innan användning.
- att framställa statistik om hälso- och sjukvården
- fullgöra uppgiftsutlämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning (t.ex. sammanställning och sekretessbedömning inför ett eventuellt utlämnande av journaluppgifter)

(2 kap. 4-5 §§ PDL)

## Åtkomst inom och mellan vårdgivare vid sammanhållen journalföring

### Åtkomst inom en vårdgivare (=elektronisk åtkomst)

Åtkomst av journaluppgifter från olika kliniker (vårdenheter) inom en och samma vårdgivare är tillåten utan patientens samtycke under förutsättning att patienten inte har spärrat eller begär spärrning av journaluppgifterna

(4 kap. 4 § PDL)

Handläggare: Christina Jacobsson/Karolinska/SLL; Jessica Munoz  
Fernandez/Karolinska/SLL; Mette Kranker/Karolinska/SLL; Stina Fransson  
Sellgren/Karolinska/SLL  
Fastställare: Ann-Britt Bolin Wiechel/Karolinska/SLL  
Organisation: Kvalitet och patientsäkerhet

Dokumentnr: STAB0952  
Version: 1  
Giltig fr o m: 2013-04-29  
Utskriftsdatum: 2013-12-19

En spärr inom vårdgivaren får endast hävas om

- patienten samtycker, eller
- patientens samtycke inte kan inhämtas och informationen kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver

(4 kap. 5 § PDL)

### Åtkomst *mellan* vårdgivare (=direktåtkomst)

Journalssystemet TakeCare utgör en **sammanhållen journalföring** genom att systemet medger tillgång till uppgifter hos flera olika **vårdgivare**. Karolinska Universitetssjukhuset och den av SLL drivna primärvården (SLSO) utgör en gemensam vårdgivare medan de övriga sjukhusen inom SLL och Visby sjukhus utgör egna vårdgivare. Vidare räknas Praktikertjänst AB, Aleris AB, Carema AB osv. som egna vårdgivare.

För att ta del av journaluppgifter från **andra** vårdgivare fordras

- aktuell patientrelation
- att uppgifterna kan antas ha betydelse för vården (eller för utfärdande av intyg enligt 3 kap. 16 § PDL), och
- att patienten samtycker (angående barn, se nedan)

Alla tre punkter ovan måste vara uppfyllda för att direktåtkomst ska vara tillåten. (6 kap. 3 § PDL)

Om det finns *ospärrade* uppgifter om en patient och det föreligger fara för dennes liv eller det annars föreligger allvarlig risk för dennes hälsa, får vårdgivaren, om patientens samtycke inte kan inhämtas, ta del av uppgift om vilken eller vilka vårdgivare som har gjort uppgifterna tillgängliga. Om vårdgivaren med ledning av denna uppgift bedömer att de ospärrade uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver, får vårdgivaren behandla de ospärrade uppgifterna. (6 kap. 4 § PDL)

Om det finns *spärrade* uppgifter om en patient och det föreligger fara för dennes liv eller det annars föreligger allvarlig risk för dennes hälsa, får vårdgivaren, om patienten inte kan häva spärren, ta del av uppgift om vilken eller vilka vårdgivare som har spärrat uppgifterna. Om vårdgivaren med ledning av denna uppgift bedömer att de spärrade uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver, får vårdgivaren begära hos den vårdgivare som har spärrat uppgifterna att denne häver spärren. (6 kap. 4 § PDL)

Handläggare: Christina Jacobsson/Karolinska/SLL; Jessica Munoz Fernandez/Karolinska/SLL; Mette Kranker/Karolinska/SLL; Stina Fransson Sellgren/Karolinska/SLL  
Fastställare: Ann-Britt Bolin Wiechel/Karolinska/SLL  
Organisation: Kvalitet och patientsäkerhet

Dokumentnr: STAB0952  
Version: 1  
Giltig fr o m: 2013-04-29  
Utskriftsdatum: 2013-12-19

## Undantag för barn

Vårdnadshavare till barn kan inte spärra barnets journal eller delar där av inom eller mellan vårdgivare. Av detta följer att vårdnadshavare inte heller kan neka åtkomst till ospärrad journal. Hänsyn ska tas till barnets egen åsikt utifrån barnets ålder och mognad. (4 kap. 4 § andra stycket, 6 kap. 2 § fjärde stycket och 6 kap. 3 § tredje stycket PDL)

## Vårdrelation/patientrelation

### Definition och gränsdragning

Gränsdragningen beträffande när en vårdrelation kan anses vara avslutad har betydelse för vad som är tillåten åtkomst till patientjournalen.

En vårdrelation kan anses uppstå vid t.ex.

- ett vårdtillfälle/besök
- inkommen remiss
- kontroll av provsvar
- telefonrådgivning
- utfärdande av recept

Gränsdragning för när relationen kan anses vara *avslutad*:

En vårdrelation får anses avslutad om intagen sjukhuspatient skrivs ut såsom färdigbehandlad och det inte finns några inplanerade återbesök, efterkontroller eller liknande. Detsamma gäller om patienten skrivs ut för fortsatt vård eller uppföljning hos annan vårdgivare. (Prop. 2007/08:126 s. 252)

Eftergranskning av vårdförlopp i anslutning till att en vårdrelation avslutats, i syfte att ur ett patientsäkerhetsperspektiv säkerställa att relevant information har överförts till efterföljande verksamhet inom vårdgivaren och att pågående behandling är i konsekvens med den tidigare behandlingen, får anses rymmas inom ramen för vårdrelationen. Denna eftergranskning bör ske i så nära anslutning till vårdtillfället som möjligt.

När vården av en patient avslutas ska den som för journal föra in återstående anteckningar *så snart som möjligt*, se 3 kap. 9 § PDL. Journalhandlingar, prov- och remissvar ska signeras respektive vidimeras i så nära anslutning till vårdtillfället/mottagningsbesöket som möjligt. Om ingen manuell signering sker inom fjorton dagar, läses journalen. När anteckningarna har signerats/låsts är patientrelationen tillsvidare avslutad och yrkesutövarens egna åtkomst till aktuell patients uppgifter är därmed inte längre tillåten för andra ändamål än de som anges i 2 kap. 4-5 §§ PDL (se punkterna på s 2). Om en enskild hälso- och sjukvårdspersonal vill följa upp en åtgärd (inom den egna vårdgivaren) efter avslutad patientrelation, t.ex. i eget fortbildningssyfte eller av empati, kan det ske med patientens uttryckliga samtycke (2 kap. 3 §

Handläggare: Christina Jacobsson/Karolinska/SLL; Jessica Munoz  
Fernandez/Karolinska/SLL; Mette Kranker/Karolinska/SLL; Stina Fransson  
Sellgren/Karolinska/SLL  
Fastställare: Ann-Britt Bolin Wiechel/Karolinska/SLL  
Organisation: Kvalitet och patientsäkerhet

Dokumentnr: STAB0952  
Version: 1  
Giltig fr o m: 2013-04-29  
Utskriftsdatum: 2013-12-19

PDL). Samtycket ska dokumenteras i journalen (3 kap. 7 § punkten 1 SOSFS 2008:14). Eget fortbildningssyfte är - utan patientens uttryckliga samtycke - inte ett tillåtet ändamål för att öppna journalen, vilket följer av 2 kap. 4 och 5 §§ PDL.

Det är inte tillåtet att bereda sig direktåtkomst (åtkomst till annan vårdgivares uppgifter) efter avslutad vårdrelation även om patienten samtycker till det, med undantag för intyg om vård. Detta framgår av 6 kap. 5 § PDL.

### **Får personal bereda sig åtkomst till uppgifter i patientjournal efter avslutad patientrelation**

- om det behövs för patientsäkerheten?
- för egen fortbildning?

#### *Patientsäkerhet*

Om den enskilde yrkesutövaren efter avslutad vårdrelation kommer på att denne gjort en felaktig anteckning/missat något väsentligt/motsvarande under vårdrelationen är det möjligt med stöd av 2 kap. 4 § punkten 1 att åter öppna upp journalen för att *korrigera det som är felaktigt/förbisett*. I denna situation får vårdrelationen anses vara tillfälligt återupptagen.

#### *Egen fortbildning*

Det är, som ovan nämnts, inte tillåtet att på eget initiativ öppna en journal hos den egna vårdgivaren med syfte att fortbilda sig, om inte patienten i förväg har lämnat ett uttryckligt samtycke. En tidsgräns, enligt överenskommelse med patienten, ska sättas. Denna tidsgräns ska vara tidsmässigt överblickbar.

Det är inte heller tillåtet att bereda sig direktåtkomst för egen fortbildning (åtkomst till annan vårdgivares uppgifter) efter avslutad vårdrelation även om patienten samtycker till det. Detta framgår av 6 kap. 5 § PDL.

Däremot är fortbildning (utan patientens samtycke) möjlig inom ramen för systematisk kvalitetssäkring, i enlighet med 2 kap. 4 § punkten 4 PDL. Se mer om detta i avsnitt nedan. Att det inte är tillåtet att öppna journalen i eget fortbildningssyfte framgår även av praxis, se dom från Hovrätten i Västra Sverige RH 2002:36.

### **Systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av kvaliteten**

Kvalitetssäkring är av vårdgivaren bestämda processer med av vårdgivaren utsedd ansvarig personal, dvs. inte åtgärder som enskild anställd vill vidta för att försäkra sig om att en insats håller hög kvalitet. Vårdgivaren ska ha en skriftlig rutin för kvalitetssäkring och en uppdragsbeskrivning ska finnas till den/de ansvariga.

Kriterier för kvalitetsuppföljning genom åtkomst till journalsystemet:

- syftet med kvalitetsuppföljningen ska vara tydligt uttalat och dokumenterat samt förankrat hos verksamhetschefen eller hos annan av verksamhetschefen utsedd inom verksamheten.
- det ska röra sig om ett tillräckligt stort antal patienter för att kunna hävda att det är

Handläggare: Christina Jacobsson/Karolinska/SLL; Jessica Munoz Fernandez/Karolinska/SLL; Mette Kranker/Karolinska/SLL; Stina Fransson Sellgren/Karolinska/SLL

Dokumentnr: STAB0952

Fastställare: Ann-Britt Bolin Wiechel/Karolinska/SLL

Version: 1

Organisation: Kvalitet och patientsäkerhet

Giltig fr o m: 2013-04-29

Utskriftsdatum: 2013-12-19

- relevant för utveckling och säkring av verksamhetens kvalitet
- kvalitetsuppföljningen som sådan ska följa den systematik som gäller hos aktuell klinik
- resultatet ska spridas lokalt inom kliniken för att uppnå utveckling av verksamhetens kvalitet

Regelmässigt återkommande undervisningsmoment inom en verksamhet kan i detta sammanhang jämföras med kvalitetsuppföljning. Även vid denna kvalitetsuppföljning ska förutsättningarna ovan vara uppfyllda.

### Utlämnande av patientuppgifter för forskning - vad gäller?

En forskare anställd hos en vårdgivare och med tilldelad behörighet till journalsystemet får bereda sig åtkomst till journaluppgifter för forskningsändamål, under förutsättning att berörda patienter uttryckligen har samtyckt till åtkomst av journaluppgifter för den berörda forskaren och för det aktuella ändamålet. Patientens samtycke ska vara dokumenterat. Utan patientens uttryckliga samtycke är en anställds egna åtkomst till journalsystemet för forskningsändamål inte tillåtet (se 2 kap. 3 § i kombination med 2 kap. 4 och 5 §§ PDL).

En forskare som inte är anställd hos vårdgivaren och som vill få tillgång till uppgifter för forskningsändamål kan lämna en begäran om att få ut journaluppgifterna i fråga. Ett eventuellt utlämnande föregås alltid av sekretessprövning enligt offentlighets- och sekretesslagen och ställningstagande till eventuellt lämnat samtycke från patienterna i fråga. Berörd verksamhetschef beslutar om utlämnande av patientuppgifter för forskningsändamål. Begäran och övrigt beslutsunderlag bevaras tillsammans med beslutet. Detta förfarande gäller även för det fall att en forskare anställd hos vårdgivaren vill få tillgång till uppgifter för forskningsändamål, utan att ha patienternas uttryckliga samtycke som möjliggör egen åtkomst.

Forskning utan forskningspersonernas samtycke kan godkännas av en forskningsetisk kommitté. Det är ofta nödvändigt att den som begär ut patientuppgifter för forskningsändamål visar att en forskningsetisk kommitté har godkänt forskningen, men ett sådant godkännande innebär inte med automatik att ett utlämnande kan ske. En sekretessprövning måste ändå göras av vårdgivaren i varje enskilt fall, i enlighet med OSL.

Det är inte tillåtet att bereda sig direktåtkomst till uppgifter hos andra vårdgivare för forskningsändamål. Om uppgifterna finns hos annan vårdgivare - och patienten samtycker till ett utlämnande - måste således en framställan om begäran av allmän handling riktas till den andra vårdgivaren.

### Åtkomst till TakeCare vid monitorering av kliniska läkemedelsprövningar

Läkemedelsföretag som bedriver kliniska läkemedelsprövningar på sjukhuset kan behöva ta del av för studien relevanta journalanteckningar, för att utföra kontroll av källdata.

Handläggare: Christina Jacobsson/Karolinska/SLL; Jessica Munoz Fernandez/Karolinska/SLL; Mette Kranker/Karolinska/SLL; Stina Fransson Sellgren/Karolinska/SLL  
Fastställare: Ann-Britt Bolin Wiechel/Karolinska/SLL  
Organisation: Kvalitet och patientsäkerhet

Dokumentnr: STAB0952  
Version: 1  
Giltig fr o m: 2013-04-29  
Utskriftsdatum: 2013-12-19

Personuppgifterna får inte få lämnas ut via elektronisk åtkomst till journalsystemet. En sekretessprövning måste göras av myndigheten i varje enskilt fall, i enlighet med offentlighets- och sekretesslagen, även om det finns ett godkännande från etikprövningsnämnden.

Monitorer från läkemedelsföretag får således inte ges tillgång till smartcard, inloggningsuppgifter eller lösenord för att självständigt granska patientuppgifter i journalsystemet. Den för studien ansvarige läkaren eller forskningssköterskan tillhandahåller relevanta journaluppgifter till monitor via papperskopia. Kopiorna får inte lämna kliniken.

## Studenters åtkomst till journaluppgifter

Utbildningsverksamhet ingår inte i patientdatalagens tillämpningsområde, utan är en egen verksamhetsgren. När studenter deltar i den faktiska vården och patienten samtyckt till att bli behandlade eller undersökta av studerande gäller dock patientdatalagen. En student får läsa i journalen för den patient som studenten har direkt personlig kontakt med i en undervisningssituation, inom ramen för aktuellt besök respektive inskrivning på aktuell avdelning.

För att en student ska få följa en patient i eget studie- eller uppföljningssyfte, krävs att studenten tillfrågar aktuell patient om samtycke till att läsa i journalen (gäller endast inom vårdgivaren) efter avslutad vårdrelation. Patienten ska lämna ett uttryckligt samtycke för att detta ska få ske och samtycket ska antecknas i journalen. Utan samtycke från patienten får studenten inte söka information i journalsystemet i eget studie- eller uppföljningssyfte. Om uppföljning upplevs relevant för egen kompetensutveckling och det inte har varit möjligt att tillfråga patienten om samtycke till sådan uppföljning, ska student kontakta aktuell patientansvarig läkare som avgör vilken information som denne kan lämna ut.

Studenten ska ha en egen inloggning till journalsystemen för att kunna ta del av de uppgifter som behövs för att utföra arbetsuppgifterna. Studenterna har därmed ett personligt ansvar att beakta den inre sekretessen och följa tillämplig lagstiftning och övriga författningar på området.

- Varje studerande ska ha en utsedd handledare som ansvarar för att patienternas säkerhet, integritet och sekretess respekteras. Handledaren ansvarar för att journalanteckningar som är skrivna av studenter är korrekta och autentiska. Journalanteckningarna ska alltid signeras av handledaren.
- Vid fallstudier ska avidentifierade patientuppgifter användas, om inte berörd patient samtyckt till annat.
- Den studerande ska ha genomgått utbildning om sekretess, tystnadsplikt och informationssäkerhet via lärosätets försorg. Blanketten "Sekretess för studerande inom SLL" lämnas till HR-enheten före påbörjad praktik.

Handläggare: Christina Jacobsson/Karolinska/SLL; Jessica Munoz Fernandez/Karolinska/SLL; Mette Kränker/Karolinska/SLL; Stina Fransson Sellgren/Karolinska/SLL  
Fastställare: Ann-Britt Bolin Wiechel/Karolinska/SLL  
Organisation: Kvalitet och patientsäkerhet

Dokumentnr: STAB0952  
Version: 1  
Giltig fr o m: 2013-04-29  
Utskriftsdatum: 2013-12-19

- Verksamhetschefen ansvarar för tilldelning av behörighet för de studerande.
- För studerande som utför kvalitetsuppföljning eller forskningsarbete gäller samma regler som för övrig personal vid sjukhuset (se särskilda avsnitt om detta).
- Studerade omfattas av åtkomstkontroll precis som all övrig personal.

## Frågor och svar

### Får jag läsa i journalen inför ett planerat nybesök/besök?

*Uppgifterna finns inom vårdgivaren (Karolinska+SLSO)*

Ja, det är tillåtet att ta del av de uppgifter som finns inom vårdgivaren om viss patient inför ett förväntat/planerat besök, förutsatt att uppgifterna kan antas ha betydelse för det planerade besöket och patienten inte motsätter sig detta eller sedan tidigare har lagt spärr. Inhämtande av samtycke från patienten krävs inte inom vårdgivaren.

*Uppgifterna finns hos annan vårdgivare*

För att få ta del av uppgifter som finns hos annan vårdgivare, inför ett förväntat/planerat besök, förutsätts att uppgifterna kan antas ha betydelse för vården och att patienten aktivt har lämnat ett samtycke till denna direktåtkomst.

### När anses en vårdrelation vara avslutad?

Vårdrelationen är avslutad när

- patienten skrivs ut,
- annan vårdgivare tar över vården, eller
- annan vårdenhet inom vårdgivaren tar över vården och eventuell kommunikation eller konsultation i samband med överlämningen är slutförd, och
- samtliga anteckningar som rör vårdtillfället är införda i journalen (journalanteckningar ska föras in så snart som möjligt)

### Får jag läsa i journalen efter avslutad vårdrelation?

Ja, om den enskilde yrkesutövaren efter avslutad vårdrelation behöver göra en korrigerig av en felaktig anteckning eller av något väsentligt som förbisetts. I denna situation får vårdrelationen anses vara tillfälligt återupptagen.

Det är inte tillåtet att på eget initiativ öppna en journal med syfte att fortbilda sig, om inte patienten i förväg har lämnat ett uttryckligt samtycke. En tidsgräns, enligt överenskommelse

Handläggare: Christina Jacobsson/Karolinska/SLL; Jessica Munoz  
Fernandez/Karolinska/SLL; Mette Kranker/Karolinska/SLL; Stina Fransson  
Sellgren/Karolinska/SLL  
Fastställare: Ann-Britt Bolin Wiechel/Karolinska/SLL  
Organisation: Kvalitet och patientsäkerhet

Dokumentnr: STAB0952  
Version: 1  
Giltig fr o m: 2013-04-29  
Utskriftsdatum: 2013-12-19



med patienten, ska sättas. Denna tidsgräns ska vara tidsmässigt överblickbar.

Däremot är fortbildning utan patientens samtycke möjlig inom ramen för systematisk kvalitetssäkring.

Det är inte tillåtet att bereda sig direktåtkomst (åtkomst till annan vårdgivares uppgifter) efter avslutad vårdrelation. Inte ens om patienten samtycker till det, med undantag för intyg om vård.

### **Vilka kriterier ska vara uppfyllda vid kvalitetsutveckling?**

Följande kriterier ska vara uppfyllda för att kunna påbörja kvalitetsuppföljning genom åtkomst till journalsystemet

- syftet med kvalitetsuppföljningen ska vara tydligt uttalat och dokumenterat samt förankrat hos verksamhetschefen eller hos annan av verksamhetschefen utsedd inom verksamheten.
- det ska röra sig om ett tillräckligt stort antal patienter för att kunna hävda att det är relevant för utveckling och säkring av verksamhetens kvalitet
- kvalitetsuppföljningen som sådan ska följa den systematik som gäller hos aktuell klinik
- resultatet ska spridas lokalt inom kliniken för att uppnå utveckling av verksamhetens kvalitet

Regelmässigt återkommande undervisningsmoment inom en verksamhet kan i detta sammanhang jämföras med kvalitetsuppföljning. Även vid denna kvalitetsuppföljning ska förutsättningarna ovan vara uppfyllda.

### **Får jag öppna min egen journal?**

Ja, men endast vid egna vårdåtgärder, t.ex. förskrivning av läkemedel eller remiss till röntgen. Se kravet på journalföring av vidtagna åtgärder i 3 kap. 6 § punkten 4 PDL och kravet på journalföring av ordination i 3 kap. 6 § punkten 2 SOSFS 2008:14.

Bakgrund:

Journalen är en allmän handling och ett utlämnande ska föregås av en sekretessprövning. Se 25 kap. 1 och 6 §§ OSL. Att vilja bereda sig åtkomst till sin egen journal är följaktligen per definition en begäran om allmän handling och den sekretessprövning som enligt lag ska göras kan inte genomföras av samma person som har begärt handlingen. Sekretess kan i vissa fall gälla i förhållande till patienten själv.

Handläggare: Christina Jacobsson/Karolinska/SLL; Jessica Munoz Fernandez/Karolinska/SLL; Mette Kranker/Karolinska/SLL; Stina Fransson Sellgren/Karolinska/SLL  
Fastställare: Ann-Britt Bolin Wiechel/Karolinska/SLL  
Organisation: Kvalitet och patientsäkerhet

Dokumentnr: STAB0952  
Version: 1  
Giltig fr o m: 2013-04-29  
Utskriftsdatum: 2013-12-19

**Får jag läsa/anteckna i anhörigs journal?**

För att få läsa i anhörigs journal krävs uttryckligt samtycke från den anhörige ifråga. Detta samtycke ska dokumenteras. Eventuell vårdåtgärd ska alltid journalföras. För vård och behandling av anhörig krävs inget samtycke. Det är inte tillåtet att läsa i sina underåriga barns journal, eftersom en vårdnadshavare företräder sitt barn vid hälso- och sjukvård (se under Bakgrund i svaret till frågan ovan). För att ha möjlighet att läsa sitt barns journal krävs en begäran om utlämnande.

**Behöver jag anteckna i journalen av vilka skäl jag har öppnat den, i det fall åtkomsten inte gäller vård av patient?**

Åtkomst kräver som huvudregel inte en förklarande anteckning. Om åtkomsten i efterhand granskas, kan öppnandet av journalen i de flesta fall motiveras med t.ex. patientrelation, anteckning i journalen om utlämnande av allmän handling eller genom dokumentation på kliniken om kvalitetsuppföljning osv. Den som öppnar journalen och bedömer att en anteckning kan behöva göras för att i efterhand kunna visa att åtkomsten var tillåten, har dock möjlighet att göra en sådan anteckning.

**En närstående eller tjänsteman från annan myndighet/organisation begär ut uppgifter i journal eller hela journalkopior. Får jag öppna journalen för att kunna bedöma sekretessfrågan innan eventuellt utlämnande?**

Ja.

**Får jag under praktik, i samband med utbildning, ha åtkomst till patienters journaler för att kunna genomföra en examinationsuppgift?**

Åtkomst för ett sådant ändamål får endast ske med patientens uttryckliga samtycke. Samtycket ska dokumenteras.

**Får jag åtkomst till journal i forskningssyfte, om verksamhetschefen godkänner?**

För att få bereda sig åtkomst på egen hand till journal krävs att ändamålet är tillåtet enligt lag (2 kap. 4-5 §§ PDL). Forskning är inte ett tillåtet ändamål för åtkomst till journalen. Undantag från denna regel är möjligt om patienten uttryckligen samtycker till åtkomsten (2 kap. 3 § PDL).

**Får jag bereda mig direktåtkomst till journal hos annan vårdgivare utan samtycke från patienten, om patienten inte är beslutskompetent p.g.a. t.ex. demens, läkemedelspåverkan eller medvetslöshet?**

Direktåtkomst utan samtycke är endast tillåtet vid nödsituation då det föreligger fara för patientens liv eller allvarlig risk för patientens hälsa.

Handläggare: Christina Jacobsson/Karolinska/SLL; Jessica Munoz  
Fernandez/Karolinska/SLL; Mette Kranker/Karolinska/SLL; Stina Fransson  
Sellgren/Karolinska/SLL  
Fastställare: Ann-Britt Bolin Wiechel/Karolinska/SLL  
Organisation: Kvalitet och patientsäkerhet

Dokumentnr: STAB0952  
Version: 1  
Giltig fr o m: 2013-04-29  
Utskriftsdatum: 2013-12-19

Det är den enskilde yrkesutövaren som får bedöma vad som i det enskilda fallet är "allvarlig risk...". För det fall patienten är medvetlös eller alltför medtagen för att kunna ta ställning eller om situationen är så pass akut att patienten inte hinner tillfrågas, behöver samtycke inte inhämtas. En beslutskompetent patient som nekar till åtkomst måste respekteras, hur ogrundad eller irrationell inställningen än tycks vara.

### **Ska ett samtycke till direktåtkomst dokumenteras?**

Ja, samtycket ska dokumenteras i journalsystemet.

### **Får anhöriga lämna samtycke till direktåtkomst, om patienten inte är beslutskompetent?**

Nej.

### **I vilken utsträckning får jag ta del av journaluppgifter inom ramen för en vårdgivare?**

Det är tillåtet att ta del av de uppgifter som finns inom vårdgivaren inför ett förväntat/planerat besök eller konsultation, förutsatt att uppgifterna kan antas ha betydelse för det planerade vårdtillfället/besöket och patienten inte aktivt motsätter sig detta eller har lagt spärr.

I det fall en annan vårdenhet inom vårdgivaren tar vid för fortsatt vård, får vårdrelationen anses vara avslutad när eventuell erforderlig överlämning (kommunikation och konsultation) slutförts. Denna kommunikation/konsultation ska ske i nära anslutning till att patienten flyttas mellan vårdenheterna i fråga.

### **Är ett samtycke till direktåtkomst personbundet?**

TakeCare kommer på sikt att ändras i denna del, eftersom lagstiftningen inte ställer krav på samtycke bundet till en enda yrkesutövare.

### **Versionshistorik**

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

<b>Version</b>	<b>Datum</b>	<b>Förändring och kommentar</b>	<b>Ansvarig</b>
2			
1	2013-04-29	Nytt dokument	Ann-Britt Bolin Wiechel

Handläggare: Christina Jacobsson/Karolinska/SLL; Jessica Munoz Fernandez/Karolinska/SLL; Mette Kranker/Karolinska/SLL; Stina Fransson Sellgren/Karolinska/SLL  
Fastställare: Ann-Britt Bolin Wiechel/Karolinska/SLL  
Organisation: Kvalitet och patientsäkerhet

Dokumentnr: STAB0952  
Version: 1  
Giltig fr o m: 2013-04-29  
Utskriftsdatum: 2013-12-19