logo

Göteborgs Stad logotyp

Riktlinje för journalföring inom kommunal primärvård

**Dokumentnamn:** Riktlinje för journalföring inom kommunal primärvård

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beslutad av:** Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), Medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR), Verksamhetschefer för hälso- och sjukvård | **Gäller för:** ÄVO, FFS | **Diarienummer:** [Nummer] | **Datum och paragraf för beslutet:** [Text] |
| **Dokumentsort:** Riktlinje | **Giltighetstid:** Tills vidare | **Senast reviderad:** 2024-10-17 | **Dokumentansvarig:** MAS/MAR |

**Bilagor:**  
Vägledning för utlämnande av journalhandling och patientuppgifter

Innehåll

[Inledning 3](#_Toc179873994)

[Syftet med denna riktlinje 3](#_Toc179873995)

[Vem omfattas av riktlinjen 3](#_Toc179873996)

[Koppling till andra styrande dokument 3](#_Toc179873997)

[Bilagor 3](#_Toc179873998)

[Innehåll i journal 4](#_Toc179873999)

[Planering, genomförande och resultat 4](#_Toc179874000)

[Patientens delaktighet och önskemål 4](#_Toc179874001)

[Vårdskada 5](#_Toc179874002)

[Slutanteckning (epikris) 5](#_Toc179874003)

[Vårdrelaterat bildmaterial 5](#_Toc179874004)

[Språket i journalen 5](#_Toc179874005)

[Dokumentera och signera anteckningar 5](#_Toc179874006)

[Åtkomst till journal 6](#_Toc179874007)

[Samtycke 6](#_Toc179874008)

[Sekretess 6](#_Toc179874009)

[Skyddade personuppgifter 7](#_Toc179874010)

[Loggranskning 7](#_Toc179874011)

[Rättelse av journal 7](#_Toc179874012)

[Förstörande av journal 7](#_Toc179874013)

# Inledning

## Syftet med denna riktlinje

Syftet är att klargöra och säkerställa att journalen bidrar till att patienten får god och säker vård samt att personuppgifterna hanteras tryggt och säkert. Journalen ska vara ett strukturerat verktyg för hälso- och sjukvårdpersonalen och en informationskälla för patienten.

## Vem omfattas av riktlinjen

Denna riktlinje gäller för hälso- och sjukvårdspersonal som är skyldiga att föra journal.

## Koppling till andra styrande dokument

|  |  |
| --- | --- |
| Lagbestämmelser | Koppling till andra styrande dokument |
| Patientdatalag (SFS 2008:355) | Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården |
| Dataskyddsförordningen General Data Protection Regulation (GDPR) 2016/679 | Socialstyrelsens vägledning: Sekretess- och tystnadspliktsgränser, i socialtjänsten och i hälso- och sjukvården |
| Lag om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster (2018:1174) | Rutin för NIS-incident |
| Offentlighets- och Sekretesslagen (SFS 2009:400) | Rutin för arkivering av patientjournal för patientansvarig |
| Socialstyrelsens föreskrifter om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvård (HSLF-FS 2016:40) | Loggning och loggransknings-rutin för Avdelning Hälso- och sjukvård |
|  | Riktlinje för skyddade personuppgifter inom kommunal primärvård |

## Bilaga

Vägledning för utlämnande av journalhandling och patientuppgifter

## Innehåll i journal

Journalen ska utformas så att patientsäkerhet uppfylls och för att fortlöpande kunna utvärdera och revidera hälso- och sjukvårdsåtgärder. Journalföring har stor betydelse för att påvisa vilken vård som faktiskt är given.

Journalen ska spegla innehållet av de relevanta delarna i vården, det vill säga de olika stegen i hälso- och sjukvårdsprocessen som sker med patienten

I journalen ska det finnas uppgifter om:

1. patientens identitet, identitetskontroll och kontaktuppgifter
2. väsentliga uppgifter om bakgrund (hälsohistoria)
3. aktuellt hälsotillstånd och medicinsk bedömning
4. planering, genomförande och resultat
5. patientens delaktighet och önskemål
6. samtycken och återkallade samtycken
7. rådgivning till samt information till och från vård- och omsorgspersonal eller motsvarande rörande hälso- och sjukvårdsbehov och åtgärder
8. vårdrelaterade infektioner och smitta som har betydelse för vården
9. överkänslighet och intolerans
10. medicintekniska produkter som har förskrivits och utlämnats
11. intyg, remisser, signeringslistor, ordinationsunderlag och annan för vården relevant inkommande och utgående information
12. vårdskada
13. slutanteckning (epikris)

## Planering, genomförande och resultat

Varje hälsorelaterat behov ska ha en vårdplan med mål som identifierats för och tillsammans med patienten, åtföljt av åtgärder, uppföljning och utvärdering. Ett hälsorelaterat behov är ett problem eller risk som lyfts fram utifrån analys av patients berättelse och legitimerad personals kliniska bedömning.

Syftet med vårdplanen är att alla personer som är involverade i patientens vård ska arbeta mot samma mål och gemensamt genomföra de åtgärder som beslutats. När vårdplanen bedömts genomförd och målet är uppnått ska vårdplanen avslutas.

## Patientens delaktighet och önskemål

Journalen ska innehålla uppgifter om patientens önskemål när det gäller vård och behandling. I journalen ska det även dokumenteras uppgifter om den information som lämnats till patienten och om de val som patienten gjort. När patienten tackat nej till åtgärd ska det framgå i dokumentationen att information har getts om möjliga konsekvenser.

## Vårdskada

När en avvikelse bedömts som en vårdskada alternativt en risk för vårdskada ska den information som lämnats till patienten journalföras. Informationen ska lämnas till en närstående om patienten begär det eller inte själv kan ta del av informationen.

I patientsäkerhetslagen (2010:659) finns uppgifter om vilken information som ska lämnas.

## Slutanteckning (epikris)

Slutanteckning innebär en sammanfattning av genomförd vård. En slutanteckning ska göras när patienten skrivs ut från kommunal primärvård eller när åtgärderna avslutas men patienten är fortsatt inskriven i kommunal primärvård.

## Vårdrelaterat bildmaterial

Vårdrelaterat bildmaterial som fotografi och film kan ha värde för patientens fortsatta vård och behandling och ska då lagras i journalen. Relevanta användningsområden är exempelvis sår eller förflyttning.

Det är inte tillåtet att använda mobiltelefoner eller surfplattor för patientfotografering eftersom de är kopplade till så kallade molntjänster. Bilder kan därför bli tillgängliga på ett oönskat sätt.

Exempel på utrustning som kan användas är polaroidkamera och digital kamera. Den kamera som används ska ha korrekt datum inställt så att bilder som lagras får rätt bilddatum och därmed möjliggör sökning/spårning av fotografier. Patientbilder ska raderas från minneskortet omedelbart efter att de överförts till journal digitalt utan mellanlagring eller som utskrift till pappersjournal. Överföringen eller utskriften ska ske så snart som möjligt och måste ske innan kameran används för att ta nya bilder.

Se rutin Gallring efter skanning i PMO.

## Språket i journalen

Journalen ska skrivas på lättförståelig svenska. Patienten ska kunna ta del av sin journal och kunna förstå innehållet. Patientens integritet ska respekteras. Förkortningar kan användas i undantagsfall och då endast allmänt vedertagna förkortningar. Nationellt fastställda begrepp och termer ska användas. Patient ska benämnas patient för att underlätta avidentifiering. När det är av betydelse för patientens vård och behandling ska namn och befattning på personal anges.

## Dokumentera och signera anteckningar

Väsentliga uppgifter som är av betydelse för fortsatt vård ska dokumenteras och signeras så snart som möjligt. Information som behöver var tillgänglig direkt för att kunna ge en god och säker vård ska dokumenteras och signeras innan arbetspassets slut. Den som utfört hälso- och sjukvårdsåtgärden ansvarar för sin dokumentation och signering. Korrekt tidpunkt för varje vårdkontakt ska framgå.

## Åtkomst till journal

Den hälso- och sjukvårdspersonal som deltar i patientens vård och behandling har rätt att ta del av patientjournal. Patientuppgifter ska vara åtkomliga för den som behöver dem för sin yrkesutövning.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård ansvarar för att personer får inloggning till IT-stödet. Behörighetstilldelning styr åtkomst av journaler. Inloggningsuppgifter är personliga och får aldrig lämnas ut till annan person.

Annan personal (MAS, MAR, kostnadsansvariga eller enhetschef) har rätt att ta del av journalhandlingar som behövs för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Beslut fattas av verksamhetschef enligt hälso- och sjukvård.

## Samtycke

I journalen ska det framgå om patienten gett sitt samtycke eller inte till:

* vård och behandling
* att hela eller delar av information överförs mellan vårdgivare och myndigheter
* att information får lämnas till namngivna närstående
* användandet av sammanhållen journal; NPÖ mm
* skyddsåtgärder, vilka ska specificeras i vårdplan
* registrering i kvalitetsregister

Patienten ska så långt det är möjligt själv ta ställning till samtycke och ska informeras om att hen när som helst kan återkalla sitt samtycke. Samtycken ska förnyas vid varje ny vårdepisod eller vid behov. Ett samtycke måste inte vara uttryckligt. För personer med nedsatt eller saknad beslutsförmåga kan anhöriga, god man, eller personal ge vägledning, men de kan inte samtycka i deras ställe. Ett samtycke kan även grundas på patientens tidigare uttryckta vilja, beteende eller situation.

## Sekretess

Uppgifter om en patients hälsa eller personliga förhållanden får inte lämnas ut. Sekretessen gäller även mot patientens närstående. Om patienten ger sitt samtycke kan sekretessen brytas. Dokumentera samtycket i journalen.

Om patienten inte kan ge samtycke kan sekretessen brytas om det är klart att patienten eller någon närstående inte lider men av att uppgifterna lämnas ut. Beakta särskilt om uppgiften berör känsliga och skyddsvärda personuppgifter, t ex etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös övertygelse, socioekonomiska förhållanden. För mer information se exempelvis Integritetsskyddsmyndigheten.

Vid misstanke om att minderårig far illa ska sekretessen brytas och en orosanmälan till socialtjänsten ska göras.

Se bilaga Vägledning för utlämnande av journalhandling och patientuppgifter.

## Skyddade personuppgifter

En person ska själv ange om hen har skyddade personuppgifter. Det ska säkerställas att personen har beslut på skyddade personuppgifter från Skatteverket.

Så få personer som möjligt ska ha åtkomst till journal. När en person har beslut om skyddade personuppgifter ansvarar primärt enhetschef för tilldelning och begränsning av behörigheter. Verksamhetschef kan också vara ansvarig. En journal som innehåller skyddade personuppgifter ska hanteras så att åtkomst till journalen alltid kan spåras och loggranskas. Journal med skyddade personuppgifter skrivs på papper eftersom det saknas stöd i nuvarande journalsystem.

Enhetschef ansvarar för att avvikelser som omfattar personer med skyddade personuppgifter ska hanteras helt utan personuppgifter. Följ instruktioner för aktuellt IT-stöd för avvikelser och Riktlinje för skyddade personuppgifter.

## Loggranskning

Vårdgivaren ska göra systematiska och regelbundna åtkomstkontroller för att säkerställa att personal använder sina behörigheter på rätt sätt. Även om personal kan nå uppgifter får de inte ta del av några patientuppgifter som de inte behöver för att utöva sitt arbete. All personal ska känna till att olovligt intrång är straffbart enligt brottsbalken.

Se rutin för loggranskning.

## Rättelse av journal

Felaktiga eller missvisande uppgifter ska rättas. Rättelsen förs in i journalen. Det ska framgå vad som rättats, av vem och när. Den ursprungliga anteckningen ska finnas tillgänglig. Patienten kan begära rättelse i journal om hen anser att dokumentationen är felaktig. Om vårdgivaren inte vill rätta en uppgift kan patienten begära en notering i journalen att patienten anser att det finns felaktiga eller missvisande uppgifter. Vårdgivaren kan inte neka en sådan notering.

## Förstörande av journal

Journalförstöring är en möjlighet till radering av uppgifter i en journal som upplevs belastande för patienten eller någon annan som omnämns i journalen. Det är endast patienten eller den som omnämns i journalen som kan ansöka om att hela eller delar av journalen ska förstöras. En ansökan om journalförstöring ska skickas till Inspektionen för vård och omsorg.