



Älvkarleby
kommun

Riktlinjer

För behandling av personuppgifter inom
vård- och omsorgsverksamheten)



Älvkarleby
kommun

Antagen av: Utbildnings- och omsorgsnämnden , 2016-12-06 § 154

Senast reviderad:

ÄKF-nummer:

Handläggare/författare: Britta Gustavsson , medicinskt ansvarig sjuksköterska .

Inledning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter - Sosfs 2008:14 – är vårdgivaren skyldig till att i sitt ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet se till att det finns samlad dokumentation i hur informationssäkerheten hanteras. Den ska säkerställa att patientuppgifter är åtkomliga och användbara för den som är behörig. Att patientuppgifterna är oförvanskade. Att obehöriga inte kan ta del av patientuppgifter. Att det i de system som är helt eller delvis automatiserade, ska vara möjligt att i efterhand entydigt kunna spåra åtgärder till en identifierad användare.

En eller flera personer ska ansvara för informationssäkerhetsarbetet. Det ska finnas rutiner som säkerställer att hälso- och sjukvårdspersonal och andra befattningshavares behörighet begränsas till vad som är nödvändigt för att ge en god och säker vård. Varje användare ska tilldelas en individuell behörighet för åtkomst till patientuppgifter. Den ska föregås av en behovs- och riskanalys.

Enligt patientdatalagen – 2008:355 – ska villkor, för tilldelning av behörighet i åtkomst för de uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat, sättas. Dessa ska vara begränsade till vad som behövs för fullgörande av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Kontroll av elektronisk åtkomst ska ske systematiskt.

Informationssäkerhetshantering

I verksamhetens kvalitetsledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet ska det framgå

1. Tillgänglighet: Patientuppgifter i vårdgivarens dokumentation är åtkomliga och användbara för den som är behörig
2. Riktighet: Patientuppgifterna är oförvanskade
3. Sekretess: Obehöriga ska inte kunna ta del av patientuppgifterna
4. Spårbarhet: I efterhand ska användare kunna spåras och identifieras.

Ansvarig för informationssäkerhetsarbetet

Vårdgivaren ska utse en eller flera personer som ska ansvara för informationssäkerhetsarbetet. De ska rapportera till vårdgivaren minst 1 gång/ år vilka:

1. Granskningar och skyddsåtgärder som gjorts enligt rutinen för informationssäkerhet
2. Riskanalyser som utförts
3. Förbättringar som har vidtagits

Respektive områdeschef inom Vård och Omsorg

Områdesschefen ska inom ramen för vårdgivarens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet ansvara för:

1. Uppföljning av patientuppgifternas kvalitet och ändamålsenlighet
2. Utdelning av behörigheter för åtkomst till patientuppgifter är ändamålsenliga och förenliga med hälso- och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares aktuella arbetsuppgifter.
3. Att hälso- och sjukvårdspersonalen och andra befattningshavare är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter.
4. Uppföljning av informationssystemens användning genom regelbunden kontroll av loggarna.

Hälso-och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares ansvar

Den hälso- och sjukvårdspersonal, entreprenörer, uppdragstagare eller annan som arbetar för en vårdgivare eller som har slutit avtal med en vårdgivare ska

1. Ansvara för att personliga lösenord och hjälpmedel för autentisering inte kan bli tillgängliga för obehöriga.
2. Ansvara för att datorer eller andra informationsbärare som har använts inte lämnas utan att patientuppgifterna är skyddade från obehörig åtkomst.
3. Endast ta del av patientuppgifter om han eller hon deltar i vården av patienten eller av något annat ändamål som anges i 2 kap. 4 och 5 §§ patientdatalagen behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Medicinskt ansvarig

Den medicinskt ansvarige har ansvar för kvaliteten och säkerheten i den hälso- och sjukvårdsverksamhet som kommunen bedriver. Ansvaret gäller i detta fall att journalföringen möter kraven i patientdatalagen, vilket framgår av 7 kap. 3 § i patientsäkerhetsförordningen. Det ska finnas säkra rutiner för journalföringen och att dessa följs i verksamheten.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Patientjournal ska föras för varje patient, och legitimerad personal är ansvarig för de uppgifter som denne dokumenterar. För att ha tillgång till patientuppgifter ska ett vårdåtagande finnas mellan patient och legitimerad personal.

Sammanhållen journalföring

Med patientdatalagen skapas en möjlighet för vårdgivare att elektroniskt ta del av patientuppgifter hos annan vårdgivare oberoende av var vården ges, det vill säga i sammanhållen journalföring. Detta sker med hjälp av NPÖ – Nationell Patientöversikt.

Åtkomsten till information i NPÖ regleras i Patientdatalagen (PDL) från 2008

Samtycke

Legitimerad personal frågar om samtycke vid varje ny vårdrelation. En individuell bedömning görs om patienten kan ta emot information och om samtycke kan efterfrågas. Det ska dokumenteras att samtycke är inhämtat eller att patienten nekat samtycke. Nytt samtycke ska efterfrågas 1 ggr/år. Där samtycke saknas och akut situation uppstår får direktåtkomst i sammanhållen journalföring endast ske om vårdgivaren bedömer att informationen kan antas ha betydelse för patientens liv och hälsa. Nödåtkomst får bara användas i den specifika situationen och denna åtgärd ska dokumenteras i patientjournalen.

Styrning av behörigheter

Vårdgivaren ska bestämma villkor för åtkomst till patientuppgifter samt regelbunden uppföljning av behörigheter. Varje användare ska tilldelas en individuell behörighet för åtkomst till patientuppgifter. De som tilldelats behörigheter ska ges såväl muntlig som skriftlig information om grundläggande regler för åtkomst till vårddokumentation.

Kvalitetsregister

De patientuppgifter som registreras i kvalitetsregistren får användas för framställning av statistik och forskning inom hälso-och sjukvård. Personuppgifter i kvalitetsregister får inte användas om personen uttryckligen motsätter sig det.