

REGION UPPSALA

SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING

SHS2022-00035

Innehållsförteckning

1	SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING	3
1.1	BAKGRUND	3
1.2	DEFINITIONER.....	3
1.2.1	Vårdgivare.....	3
1.2.2	Vårdenhet	3
1.2.3	Stark autentisering.....	4
1.2.4	Samtycke.....	4
1.2.5	Direktåtkomst	4
1.3	FÖRUTSÄTTNINGAR.....	4
1.4	INFORMATION OM SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING.....	5
1.5	SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING	5
1.6	EXIT	5
1.7	SEKRETESS	5
1.8	SKADESTÅNDSANSVAR	6
1.9	AVSTÄNGNING	6
1.10	HÄVNING AV AVTAL.....	6
1.11	KRAV PÅ GEMENSAMMA RUTINER.....	6
1.11.1	Rutiner för avvikelshantering inom hälso- och sjukvården i Region Uppsala	7
1.11.2	Rutin för kontroll av åtkomst till patientuppgifter	9
1.11.3	Rutin angående personer med sekretesskydd från skatteverket	10
1.11.4	Rutin för signering av journalanteckningar	14
1.11.5	Spärrar och sammanhållen journalföring.....	14
1.11.6	Rutin för styrning av behörigheter i vårdsystem	15
1.11.7	Arkivering av avlidna patienters journaler	16

SHS2022-00035

1 SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING

Denna bilaga reglerar parternas ansvar och skyldigheter vad gäller tillgång till information, behörighetshantering och uppföljning i samband med åtkomst till vårddokumentation hos respektive part. Bilagan äger bara tillämpning för Leverantör som använder Region Uppsalas journalsystem, Cambio Cosmic, nedan kallat Cosmic.

1.1 BAKGRUND

Patientdatalagen (2008:355), ger vårdgivare möjlighet att med hjälp av IT få till stånd en bättre samverkan mellan hälso- och sjukvårdens aktörer och skapa en starkare patientorientering i vården. Syftet med lagstiftningen är att skapa en reglering som möjliggör både en ökad patientsäkerhet och ett starkt integritetsskydd. Ytterligare anvisningar lämnas i Socialstyrelsens författningssamling HSLF-FS 2016:40 med tillhörande handbok.

Vårdgivare som har för avsikt att ingå i sammanhållen journalföring har ett behov av att säkerställa en grundnivå innebärande att behandlingen av personuppgifter uppfyller de krav som ställs i Patientdatalagen (PDL), Dataskyddsförordningen (GDPR), Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) och Tryckfrihetsförordningen (TF).

1.2 DEFINITIONER

1.2.1 Vårdgivare

Statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet, som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (Privat vårdgivare).¹

1.2.2 Vårdenhet

Vårdenhet är en organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård och som leds av en verksamhetschef eller motsvarande. Vårdgivare måste på förhand definiera sina vårdenheter då de påverkar behörighetssystem och spärrar.

Inom Region Uppsala utgör en verksamhet en vårdenhet till exempel vårdcentral eller specialistklinik som ortopedklinik.

¹ Patientdatalagen och Socialstyrelsens termbank

SHS2022-00035

1.2.3 Stark autentisering

Begreppet stark autentisering innebär att identiteten kontrolleras på två olika sätt till exempel e-ID-kort kombinerat med PIN-kod.²

1.2.4 Samtycke

Begreppet samtycke innebär frivillig, särskild och otvetydig viljeyttring genom vilken en person som tillfrågats om något, efter att fått information, godtar det frågan gäller.³

1.2.5 Direktåtkomst

Direktåtkomst innebär elektroniskt utlämnande där den som är ansvarig för information inte har kontroll över vilka uppgifter som mottagaren vid ett visst tillfälle tar del av genom så kallad automatiserad tillgång och där mottagaren inte kan påverka innehållet i det informationssystem eller register som informationen lämnas ut från.⁴

1.3 FÖRUTSÄTTNINGAR

En i denna bilaga grundläggande förutsättning är att de vårdgivare som deltar i sammanhållen journalföring använder det gemensamma journalsystemet Cosmic (i Region Uppsalas installation) och de tillhörande e-tjänster som används av motsvarande verksamhet inom Region Uppsala. Region Uppsala kommer, tillsammans med övriga region- och landstingskunder till Cosmic, att driva vidareutveckling av Cosmic för att förbättra stöd för en god tillämpning av PDL, både för enskilda vårdgivare och för sammanhållen journalföring.

Vårdgivare som använder Cosmic i Region Uppsalas installation kommer fortlöpande att informeras om utvecklingsarbetet och beredas tillfälle att lämna synpunkter på planerna.

När Cosmic har förändrats i frågor som kan beröra de rutiner som anges i avsnitt 1.11 nedan så ansvarar Region Uppsala för att initiera en översyn av dessa rutiner.

Varje vårdgivare är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vårdgivaren utför. Vårdgivarna har även ansvar för respektive patientjournal som förs inom vårdgivaren.

Vårdokumentationen avseende enskild patient, ska vara kvalitetssäkrad och lättillgänglig när den behövs. Det ska finnas en gemensam informationsstruktur och informationen ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan. Dessa krav gäller all vård som utförs på Region Uppsalas uppdrag, framför allt av patientsäkerhetsskäl, men även för att underlätta och stödja vårdprocesserna.

Vårdgivaren ska i samverkan med Region Uppsala och andra vårdgivare delta i arbetet som syftar till en god gemensam informationsförsörjning. Vårdgivaren ansvarar för att inom Cosmic följa patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2016:40,

2 HSLF-FS 2016:40

3 Socialstyrelsens termbank

4 Prop. 2007/08:126, s. 105 ff

SHS2022-00035

som reglerar kraven på informationssäkerhet och hur/när spärrar och samtycken ska hanteras i patientjournalföringen. Den praktiska hanteringen av spärrar, samtycke, behörighet, loggning etc. beskrivs i respektive rutin, se punkt 1.11.

Vårdgivaren får genom denna bilaga tillgång till patientuppgifter lagrade i Cosmic och tillhörande IT-system, under förutsättning att patienten ger sitt samtycke till det. De tillhörande IT-systemen som avses finns i en förteckning. Detta omfattar såväl journaler från regiondriven verksamhet som från övriga privata vårdgivare som valt att ingå i sammanhållen journalföring.

1.4 INFORMATION OM SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING

Parterna är skyldiga att så långt möjligt och i god tid informera motparten om tillfälliga eller permanenta förändringar i den egna verksamheten till exempel stängningar eller strukturella förändringar.

Vårdgivaren måste informera patienter och personal om hur behandlingen av personuppgifter sker, vilket innebär bland annat hur de journalförda uppgifterna hanteras, inhämtande av samtycke samt information om säkerhet och sekretess.

En begäran från patient om att inte ingå i sammanhållen journalföring, ska hanteras enligt överenskommen rutin ”Spärrad journal – mellan vårdgivarna, sammanhållen journalföring”, där skriftligt undertecknande av patienten ingår.

Vårdgivare som väljer att utträda ur systemet sammanhållen journalföring måste medverka vid utredning avseende händelser som inträffat under tid då vårdgivaren ingått i systemet.

1.5 SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING

Privat vårdgivare uppdrar åt Region Uppsala att företräda privat vårdgivare vid tecknande av avtal med andra vårdgivare avseende sammanhållen journalföring samt tillhörande e-tjänster.

1.6 EXIT

I vårdavtalet förutsätts att privat vårdgivare ska delta i sammanhållen journalföring samt att om verksamheten upphör så ska journalerna finnas kvar i minst tio (10) år. För uppgifter som finns lagrade i Region Uppsalas Cosmicinstallation, ansvarar Region Uppsala för detta. I de fall Vårdgivaren ersätter Cosmic med annan lösning, står Vårdgivaren för de kostnader som då uppstår.

1.7 SEKRETESS

Vårdgivaren ansvarar för att all personal som ges tillgång till information i Region Uppsalas IT-system har kännedom om de lagar, föreskrifter, upprättade regler och fastställda rutiner som reglerar sådan tillgång.

1.8 SKADESTÅNDSANSVAR

För det fall att tredje part framställer anspråk gentemot någon av avtalsparterna (part 1), på grund av att den andra parten (part 2) inte uppfyllt sina skyldigheter, åtar sig part 2, som brustit i åtagande att hålla part 1 skadelös för ersättningar och skadestånd som part 1 genom förlikning eller dom åläggs att erlagga för till exempel sekretessbrott eller dataintrång.

Region Uppsala ska svara för uppkommen skada direkt förorsakade av Region Uppsalas system om sammanhållen journalföring eller av Region Uppsalas IT system, även om Vårdgivaren känt till bristerna i Region Uppsalas system. Skadeståndet ska vara baserat på det skadestånd vilket Region Uppsala erhåller från journalsystemsleverantören i händelse av skada. Enligt gällande förslag till avtal mellan Region Uppsala och Cambio kan Region Uppsala erhålla 25 procent av underhållsavtalet med Cambio (cirka 10 000 000 kr i 2010 års nivå).

För att räkna ut vårdgivarens andel i detta skadestånd, ska skadeståndet multipliceras med antalet heltidstjänster för läkare vid Vårdgivarens mottagning, dividerat med motsvarande drabbade för Region Uppsala samt andra drabbade vårdgivare inom sammanhållen journalföring inom Uppsala län.

1.9 AVSTÄNGNING

Region Uppsala äger rätt att, i anledning av inträffad incident rörande patientsäkerhet eller patients integritet, besluta om avstängning av privat vårdgivare från system för sammanhållen journalföring.

Region Uppsala äger också rätt att besluta om avstängning av privat vårdgivare från system för sammanhållen journalföring vid ägarbyte av vårdgivare utan att Region Uppsala givits tillfälle att dessförinnan granska och godkänna nya ägare.

Avstängning innebär dock inte att privat vårdgivare förlorar åtkomst till egen vårddokumentation.

Vid avstängning äger privat vårdgivare rätt att begära att partssammansatt utredning följt av genomförd handlingsplan som säkerställer såväl basnivå som patientsäkerhet och patients integritet. När Region Uppsala bedömer att utredning och vidtagna åtgärder är tillfredsställande får Region Uppsala besluta om återanslutning.

1.10 HÄVNING AV AVTAL

Region Uppsala äger rätt att med omedelbar verkan häva avtalet om motparten efter avstängning inte iakttar avtalets bestämmelser. Detta innebär att privat vårdgivare inte får åtkomst till Region Uppsalas och övriga privata vårdgivares vårddokumentation.

1.11 KRAV PÅ GEMENSAMMA RUTINER

Parterna förbinder sig att gemensamt arbeta utifrån utarbetade rutiner. Vid avtalets tidpunkts gällande rutiner finns angivna nedan:

SHS2022-00035

Rutiner för avvikelshantering inom hälso- och sjukvården i Region Uppsala

Enligt SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. För varje aktivitet ska rutiner finnas som beskriver ett bestämt tillvägagångssätt för utförandet samt hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

I det systematiska förbättringsarbetet ingår:

- Riskanalys
- Egenkontroll
- Utredning av avvikelser
- Förbättrande åtgärder i verksamheten samt förbättring av processerna och rutinerna

Syfte

Utredning av risker, avvikelser, klagomål och synpunkter ska leda till ökad säkerhet i vården av patienterna samt i arbetsmiljön för verksamhetens medarbetare genom att kvaliteten i verksamheten fortlöpande utvecklas och säkras.

Arbetsätt

Fokus ligger på att hitta och åtgärda systemfel i verksamheten för att en risk eller skada inte ska upprepas. Alla medarbetare bidrar till detta förbättringsarbete genom att rapportera risksituationer eller tillbud som inträffat. Även patienterna kan bidra med sina synpunkter. Verksamhetschef ansvarar för att utredning och åtgärder sker.

Ansvar

Verksamhetsansvariga fastställer övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följer upp och utvärderar målen, ger direktiv och säkerställer att ledningssystemet är ändamålsenligt med mål, organisation, rutiner och metoder. Verksamhetschef fastställer rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas på enheten. Rutinerna ska vara nedskrivna och kända av samtliga medarbetare. Inrapporterade och utredda avvikelser redovisas löpande för medarbetarna på arbetsplatsträffar.

Mål

Alla enheter har kända lokala riktlinjer för avvikelshantering
Alla rapporterade avvikelser utreds, åtgärdas, följs upp, avslutas och publiceras
Alla avvikelser, inklusive patientsynpunkter, dokumenteras i MedControl eller motsvarande system. Händelseanalyser och riskanalyser genomförs enligt gällande rutin.

Uppföljning av mål

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Verksamhetschef analyserar och sammanställer årsvis de avvikelserrapporter som inkommit och utretts inom verksamheten och vilka åtgärder som vidtagits. Vidtagna och planerade förbättringsåtgärder samt uppnådda resultat sammanfattas av utsedd ansvarig.

Lokala rutiner ska finnas på varje arbetsplats som beskriver:

- när och hur en avvikelse eller förbättringsförslag skall rapporteras
- vem som tar emot ärendet
- vem som utreder orsaken till det som hänt
- vem som är ansvarig för att åtgärder med anledning av händelsen utförs
- hur uppföljning ska göras
- hur resultat av granskningar och förbättringsåtgärder återförs till berörda

Vad är en avvikelse?

Avvikelse är en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört skada eller risk för skada, eller en händelse som inte uppfyller verksamhetens krav och/eller kvalitetsmål. Klagomål och synpunkter från patienter/närstående, vårdgrannar eller andra samarbetspartners jämföras med avvikelser. I avvikelshanteringssystemet registreras såväl avvikelser som förbättringsförslag.

Exempel på avvikelser som ska rapporteras:

- Undersökningar/behandlingsåtgärder som uteblivit eller blivit fel utförda
- Felaktig provtagning, felaktig provsvarshantering
- Vårdrelaterade infektioner
- Läkemedelsavvikelser (förväxlingar, feldoseringar, fel förskrivningar)
- Felaktig användning eller felaktigt underhåll av medicinteknisk produkt Felaktig information till patient/anhörig/personal
- Arbetsskador och tillbud
- Stick- och skärskador
- Hot och våld
- Brister i allmän säkerhet (brand, stöld, inbrott)
- Stöld och skadegörelse
- Driftstörningar
- Miljöavvikelser/risker

Själv mord som begåtts i samband med vård och behandling eller inom fyra veckor efter vårdkontakt.

MedControl

Region Uppsala använder MedControl för dokumentation av avvikelsearbetet. MedControl fungerar samtidigt som diarium för avvikelser och patientsynpunkter.

SHS2022-00035

Riskmatris i systemet

Ärendansvarig anger allvarlighetsgrad (katastrofal, betydande, måttlig, mindre).
Orsaksutredare ska ange sannolikhet för upprepning (mycket stor, stor, liten, mycket liten).
Systemet räknar därefter ut ett riskvärde som innebär att ett mindre allvarligt fel som händer ofta kan tillmätas stor betydelse och ska prioriteras i förbättringsarbetet.

1.11.1 Rutin för kontroll av åtkomst till patientuppgifter

Regelbundna uttag av loggrapporter

I alla system som innehåller patientuppgifter finns krav på spårbarhet. Detta sker inom Regionen genom att system som innehåller patientuppgifter eller andra personuppgifter loggar händelser kring dessa.

Bakgrund

Behandlingshistorik (logg) ska finnas för att kontrollera åtkomsten till personregister. Cambio Cosmic är ett personregister. Kontrollen ska säkra att systemet används i enlighet med lagar och föreskrifter samt de regler som beslutats inom Region Uppsala.

Loggen ska vara så detaljerad att den kan användas för att utreda felaktig eller obehörig användning av personuppgifterna (spårbarhet). Det ska vara möjligt att i efterhand reda ut vilken information som användaren har haft tillgång till, vad som har gjorts och när det har gjorts. Systemägaren ansvarar för att det finnas dokumenterade regler för vad som ska loggas i varje system. Loggarna ska sparas i minst fem år.

Vem ska kontrollera?

Verksamhetschefen fördelar uppgiften till den befattningshavare vilken har bäst kännedom om vilka personer som haft anledning att ta del av patients vårdokumentation. Verksamhetschefen ansvarar också för att informera sina anställda om att loggar regelbundet kontrolleras.

Varje vårdgivare ansvar själva för att upprätta rutiner för systematisk återkommande loggkontroller.

Region Uppsala förser på begäran vårdgivaren med loggrapporter som underlag för denna kontroll. Utförande enhet för utlämning av loggrapporterna är Enheten för patientadministration, 018 – 611 62 00 (CESÅ).

Principiellt tillvägagångssätt

Huvudregeln är att kontroll av åtkomster ska utföras av den befattningshavare vilken har bäst kännedom om vilka personer som haft anledning att ta del av patients vårdokumentation. Kontrollen ska inte enbart begränsas till den egna enheten. För att få tillräcklig kännedom om vilka enheter patienten varit aktuell på senaste året, kan exempelvis journalsystemets vårdöversiktsinformation ge en bra information.

SHS2022-00035

Uppföljningen ska avse:

- Var åtkomsten rimlig med avseende på tiden för åtkomsten?
- Hade personen i sin befattning behov av att göra åtkomsten?

I det fall tiden för åtkomsten avviker från tiden för patientens vårdkontakt, kan exempelvis frågan ställas om skälet för åtkomsten var en naturlig del i uppföljning av patientens vård och behandling eller om det enbart var för statistik eller rent utbildningssyfte. Den som följer upp åtkomsterna, förutsättes givetvis väl känna till gällande regelverk för tillåten och otillåten åtkomst för uppföljning, lärande samt statistikbearbetning.

Den som kontrollerar åtkomsterna förutsätts också i lämplig omfattning ha direktkontakt med berörd enhets ansvariga för att bättre kunna avgöra en enskild individs åtkomst.

Extra loggkontroller som åligger verksamhetschefen

Förutom att vårdgivaren centralt utför en systematisk loggkontroll har respektive verksamhetschef ansvar för att i följande situationer själv initiera en loggkontroll:

- När vårdkontakten avslutas för en patient som har skyddade personuppgifter.
- När en patient med högt nyhetsvärde vårdas inom verksamheten. Exempel kan vara politiker, artister eller andra offentliga personer där man kan anta att allmänhetens intresse är högt.
- När en hotbild mot patienten identifierats.
- När en anställd vårdats inom samma verksamhet som denne normalt arbetar inom.

Loggkontrollen sker genom att verksamhetschefen från CESÅ begär ut aktuell loggrapport och kontrollerar denna. Avvikelse hanteras enligt rutin om misstänkt dataintrång.

1.11.2 Rutin angående personer med sekretesskydd från skatteverket

Inledning

Denna handlingsplan ger instruktion om vilka rutiner som gäller inom Region Uppsala för patienter med skyddade personuppgifter och rutiner för hantering av gömda personer.

Normalt är personuppgifter i folkbokföringsregistret offentliga. Olika hotbilder kan emellertid föranleda att en persons uppgifter måste skyddas. Tre nivåer av skydd förekommer:

Sekretessmarkering så kallad sekretesskyddad adress

Regleras i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vid ansökan kan

SHS2022-00035

skattemyndigheten besluta om sekretessmarkering. Denna löper under ett år, därefter görs ny prövning. Sekretessmarkering innebär en så kallad markering för särskild prövning i folkbokföringsdatabasen. Den sekretesskyddade är informerad om att i sina kontakter med myndigheter kunna uppvisa ett meddelande från skattemyndigheten om erhållet skydd. I Cosmic redovisas personer med sekretessmarkering med termen ”Skyddad identitet”.

Kvarskrivning

Regleras i folkbokföringslagen. Om det finns särskilda skäl kan man enligt 16 § folkbokföringslagen vid flyttning bli ”kvarskriven på den gamla orten”. Detta används då det föreligger allvarliga hot/förföljelser och då sekretessmarkering inte ger tillräckligt skydd. Personens gamla adress tas bort och registreras som ”på församlingen skriven”, på den gamla orten, skatteverkets adress anges som postadress. Vissa typer av samhällsservice är knuten till folkbokföringsdatabasen.

Den som är kvarskriven är i folkbokföringsregistret registrerad med sitt personnummer men den nya adressen blir aldrig registrerad i folkbokföringen och sprids därmed inte till andra myndigheter. Kvarskrivning löper i högst tre år, därefter görs ny prövning av Skattemyndigheten.

Den som är kvarskriven har rätt att få vård var han/hon än befinner sig och är informerad om att kunna uppvisa kvarskrivningsbeslutet i kontakter med myndigheter t.ex. vården.

Fingerade personuppgifter så kallat identitetsbyte

Regleras i Lagen om fingerade personuppgifter och hanteras av Rikspolisstyrelsen. Personen kan leva med nytt personnummer och nytt för- och efternamn under begränsad tid alternativt under hela sin livstid. Om patient väljer att röja sin identitet så kan sjukvården, om det finns skäl, i samråd med patient inhämta uppgifter baserade på tidigare personuppgifter.

Ytterligare information om skyddsnivåerna finns att läsa på skatteverkets hemsida www.skatteverket.se.

SHS2022-00035

Gömda personer som vistas i Sverige

Gömda personer är de som uppehåller sig i Sverige utan tillstånd. Det kan vara personer som fått avslag på sin uppehållsansökan men också de som tagit sig till landet utan att ha någon avsikt att ansöka om uppehållstillstånd. Dessa människor har rätt till akut vård vid behov. Detta regleras i Hälso- och sjukvårdslagen.

Riktlinjer

Vid sekretessmarkering/sekretesskyddad adress och kvarskrivning:

- Personer med skyddad identitet har själva ansvaret för att informera avdelning/mottagning om att de har skyddade personuppgifter.
- Registrera eller dokumentera inte adressuppgifter vare sig i patientjournal eller i register.
- Upprätta anpassade rutiner för varje enskild patient under aktuell vårdtid som till exempel att utse kontaktpersoner och att aldrig ropa upp patientens namn i samband med besök.
- Begränsa antal personal som är involverad i patient. Prata aldrig om aktuell patient annat än med berörd personal i enrum.
- Det går inte att använda e-recept. Se därför till att det finns möjlighet att skriva ut pappersrecept.
- Vid utskrivning och hemresa ska patienten åka enskilt om behov av sjukresetransport föreligger.
- För att underlätta och säkerställa kontakt mellan patienten och sjukvården ska patienten tilldelas telefonnummer till vårdenheten, dit han eller hon kan vända sig för besked om provsvar, inläggning, epikris med mera.
- Informera patienten om möjlighet att få sin journal spärrad.
- Meddelande till patient som saknar adress skickas till Skattekontorets förmedlingservice, på adress:

Skatteverket

Förmedlingsuppdrag

106 61 Stockholm

För att undvika felsändning och fördröjning av post till adressaten gör så här:

Lägg försändelsen i ett kuvert och förslut detta.

- Skriv personnummer utanpå detta kuvert.
- Observera att innerkuvertet även ska vara försett logotyp och myndighetsadress
- Lägg därefter kuvertet i ett annat kuvert och skicka till Skatteverkets adress enligt ovan.

SHS2022-00035

Det ska vidare observeras att skattemyndigheten inte har med innehållet att göra, varför ett innerkuvert alltid ska vara väl förslutet.

Vid allvarlig hotbild

- Sekretessmarkering eller kvarskrivning innebär inte att personnummer är skyddat. Reservpersonnummer för att skydda identiteten vid registrering i Cosmic kan därför bli aktuellt. Beslut om detta tas av överläkare. I första hand skapar enheten själv ett reservpersonnummer. Om detta inte fungerar kontaktas Cosmic support för hjälp att skapa numret, dygnet runt på Minicall 0740-40 48 05.
- Observera att patientens riktiga personnummer eller namn under inga omständigheter får registreras i något personregister eller journalsystem. De lämnade personuppgifterna ska förvaras på säker plats och hanteras av utsedd person.
- Upprätta anpassade rutiner för varje enskild patient under aktuell vårdtid för tex tidbokning, att utse kontaktperson och att aldrig ropa upp patientens namn i samband med besök.
- Kontakt med annan sjukvårdsinrättning eller myndighet ska alltid ske av utsedd kontaktperson. Motring vid förfrågan från annan sjukvårdsinrättning eller myndighet.
- Återgår person till sin ursprungliga personidentitet ankommer det på personen i fråga att kontakta myndigheter för att få de händelser som finns registrerade i datorsystem under skyddade personuppgifterna sammankopplade med de ursprungliga personuppgifterna.

För gömda personer

- Personer som saknar LMA-kort har endast rätt till akut vård. (Som bevis på att person är inskriven vid en mottagningsenhet och har rätt att vara i Sverige får hon/han under väntetiden ett LMA-kort med namn och foto.)
- När behov av akut vård inte föreligger kan patienten hänvisas till Cosmos flyktingmottagning.

Kontaktpersoner för ytterligare information

Inom Region Uppsala lämnas ytterligare information om dessa rutiner av följande personer:

- Verksamhetschef Kvinnofridsenheten
- Regionjuristen
- Chefläkare Akademiska sjukhuset
- Säkerhetssamordnare Akademiska sjukhuset
- Cosmic support minicall 0740-40 48 05

SHS2022-00035

1.11.3 Rutin för signering av journalanteckningar

Journalanteckningar ska signeras så snart möjligt efter att de är skapade eller utskrivna. Detta gäller även för låsta anteckningar.

Medarbetare som avslutar sin anställning

Innan anställningen avslutas ska denne:

- signera hela sin signeringslista på enheten
- vidimera laboratorie- och röntgensvar

För studerande

- utsedd handledare ska signera anteckning som är skapad av student.

Verksamhetschefen ansvarar för att enheten har rutiner för:

- att journalanteckningar signeras
- att inkommande svar och utgående remisser bevakas vid frånvaro eller avslutad

1.11.4 Spärrar och sammanhållen journalföring

Rutin för spärrad journal – mellan vårdgivarna, sammanhållen journalföring

Grunden för sammanhållen journalföring är att alla användare, efter aktiva val, kan ta del av alla uppgifter av en patient.

I de fall patienten så begär går det att spärra åtkomsten till uppgifter i Cosmic från andra vårdgivare. Det innebär att en användare inte har möjlighet att ta del av uppgifter hos en annan vårdgivare där en spärr är lagd.

Om man som patient inte vill ingå i sammanhållen journalföring kallas detta att begära en "Yttre spärr" När patienten meddelar att denne inte vill ingå i sammanhållen journalföring ska detta administreras av utsedd vårdpersonal. För Region Uppsala görs detta av enheten CESÅ. Enligt Socialstyrelsen måste varje vårdgivare själv ta beslut när en av deras patienter har begärt att inte ingå i sammanhållen journalföring och att det då ska effektueras. Således måste en patient ta kontakt med samtliga vårdgivare där man vill säga nej till sammanhållen journalföring. CESÅ utför sedan det administrativa arbetet att lägga in spärrarna, både åt Region Uppsala åt och de privata vårdgivare med vilka vi har avtal med och om det så önskar.

När spärrbegäran lagts in i det centrala spärrsystemet reagerar respektive inkopplat vårdsystem med att där spärra den information som specificerats i begäran.

Patienter som vill begära en yttre spärr eller har frågor kring detta kan hänvisas till telefonnummer för spärrhantering:

SHS2022-00035

018 - 611 62 00

En yttre spärr kan hävas under förutsättning att orsaken uppfyller kraven för detta enligt Patientdatalagen. Möjliga orsaker till en tillfällig hävning är via patientens samtycke alternativt som sk nödöppning. För att begära en tillfällig hävning av en yttre spärr måste den vårdgivaren där spärren är lagd kontaktas. Denne får sedan ta beslut om den tillfälliga hävningen och se till att den effektueras.

Rutin för spärrad journal – inom vårdgivaren, mellan verksamheterna

Om man som patient vill spärra uppgifter inom en vårdenhet kallas detta att begära en ”Inre spärr”. När patienten meddelar att denne vill spärra information inom en vårdgivare ska detta administreras av utsedd vårdpersonal. För Region Uppsala görs detta av enheten CESÅ.

När spärrbegäran lagts in i det centrala spärrsystemet reagerar respektive inkopplat vårdsystem med att där spärra den information som specificerats i begäran.

Patienter som vill begära en inre spärr eller har frågor kring detta kan hänvisas till telefonnummer för spärrhantering inom Region Uppsala:

018 - 611 62 00

En inre spärr kan hävas av personal från andra vårdenheter under förutsättning att de uppfyller kraven för detta enligt Patientdatalagen. Möjliga orsaker till en tillfällig hävning är via patientens samtycke alternativt som sk nödöppning. Båda orsakerna registreras i Cosmic vid hävning.

I de journalvyer som verksamheten har idag finns två landstingsövergripande vyer, Läkaranmärkingar samt Alla anteckningar. Alla användare har inte dessa vyer. Dessa vyer skall endast användas efter ett aktivt val gjorts att man i vårdsituationen behöver se anteckningar från hela Region Uppsala.

1.11.5 Rutin för styrning av behörigheter i vårdsystem

Verksamhetschef ska ansvara för att varje användare tilldelas en egen behörighet och att tilldelningen föregås av en behovs- och riskanalys. För att tilldelningen inte ska bli schablonmässig finns ett stort antal behörighetsprofiler att välja mellan. Profilerna är baserade på:

- Organisatorisk tillhörighet
- Befattningens art
- Den aktuella befattningssinnehavarens behov

Verksamhetschef ansvarar även för att en medarbetares behörighet ändras eller upphör vid förändrade arbetsuppgifter eller att befattningen frånträds.

Det åligger dessutom verksamhetschefen eller av denne utsedd person inom verksamheten att årligen följas upp alla användares behörighet med avseende på behov och risk.

SHS2022-00035

1.11.6 Arkivering av avlidna patienters journaler

Elektroniska journalhandlingar tillhörande avlidna patienter kommer att föras över till Region Uppsalas slutarkiv. Därefter raderas journalhandlingarna i originalsystemet. Radering sker efter ett formellt gallringsbeslut som tas av Regionarkivet.