

Process Trygg, säker och rehabiliterande hälso- och sjukvård Informationsöverföring	Version 2.	Ersätter Version 1. Från 150601 Nf 306/2015 Vv 209/2015 Vö 212/2015 Sov 209/2015	Ärendenummer SOV 445/2016
Beslutad av MAS/MAR	Beslutad datum 160615	Giltig fr.o.m. 160620	Revideras datum 170601
Vilka roller ska använda rutinen? Arbeterapeuter, sjuksköterskor samt chefer i Örebro kommun			

Informationsöverföring och samtycke inom hälso- och sjukvård.

Innehåll

Bakgrund och grundläggande förutsättningar	3
Syfte med informationsöverföring mellan vårdgivare	4
Förutsättningar för informationsöverföring mellan vårdgivare.....	4
Vem får ta del av hälso- och sjukvårdsjournalen?	4
Kontroll genom loggning	5
Vårdrelation	5
Samtycke till informationsöverföring.....	6
Samtyckets omfattning	6
Nekat eller återkallat samtycke	6
Då den enskilde är beslutsoförmögen.....	7
"Utredning beslutsoförmögen"	7
Menprövning	7
Då den enskilde är ett barn	8
Nödåtkomst.....	8
Samtycke till kvalitetsregister	8
Då den enskilde är beslutsoförmögen	9
Samtycke till informationsöverföring till annan person	9
Bilaga 1.....	10
Checklista - arbetsgång vid inhämtande av samtycke till informationsöverföring HSL mellan vårdgivare	10
Bilaga 2.....	11
Referenslista	11

Bakgrund och grundläggande förutsättningar

Hälso- och sjukvården ska utgå från den enskildes delaktighet och inflytande och så långt det är möjligt bygga på samtycke från den enskilde. Det är endast vid en aktuell vårdrelation som hälso- och sjukvårdspersonal har rätt att ta del av uppgifter om den enskilde.

I Hälso- och sjukvårdslagen¹ 2 a § framgår bland annat att: ”Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Olika insatser för patienten skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt”. I Patientdatalagen² framhålls i lagens syfte 2 § att: ”Informationshantering inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. Personuppgifter ska utformas och i övrigt behandlas så att patienters och övriga registrerades integritet respekteras.”

Grunden vid all hantering av personuppgifter och uppgifter om den enskildes hälsotillstånd är sekretess. För att kunna bryta sekretessen krävs att en så kallad sekretessbrytande bestämmelse används. Utgångspunkten är alltid i första hand samtycke, men när den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd inte kan lämna ett samtycke kan andra sekretessbrytande bestämmelser bli aktuella³.

Sammanhållen journalföring mellan vårdgivare regleras genom Patientdatalagen².

Sammanhållen journalföring innebär utbyte av personuppgifter genom direktåtkomst i den Nationella patientöversikten (NPÖ).

I 6 kap 3 § framgår bl.a. ”För att en vårdgivare ska få behandla uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga i systemet med sammanhållen journalföring krävs att: 1. Uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med. 2. Uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården. 3. Patienten samtycker till det.

I 6 kap 3a § framgår bl.a. att: Vårdgivaren får även behandla de uppgifter som annan vårdgivare gjort tillgängliga om patienten inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke enligt 3 § om: 1. Vårdgivaren bedömer att dessa kan antas ha betydelse för den vård som är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd. 2. Patientens inställning till sådan personuppgiftsbehandling så långt som möjligt klarlagts. 3. Det inte finns anledning att anta att patienten skulle ha motsatt sig personuppgiftsbehandlingen.

Skriftligt eller muntligt informationsutbyte regleras genom Offentlighets- och sekretesslagen¹.

I 10 kap 1 § står bl.a. ”Att sekretess till skydd för en enskild inte hindrar att en uppgift lämnas till en annan enskild eller till en myndighet, om den enskilde samtycker till det.”

I 25 kap 1 § står ”Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om den enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.”

I 25 kap 13 § står ”Om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, hindrar sekretess enligt 1 § inte att en uppgift om honom eller henne som behövs för att han eller hon ska få nödvändigvård, omsorg, behandling eller annat stöd lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården eller inom socialtjänsten eller till en enskild vårdgivare eller en enskild verksamhet på socialtjänstens område.”

¹ SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslagen www.riksdagen.se

² SFS 2008:355 Patientdatalagen med tillägg SFS 2014: 829 www.riksdagen.se

³ SFS 2009: 400 Offentlighets- och sekretesslagen www.riksdagen.se

I Örebro län finns länsgemensamma riktlinjer för informationshantering och journalföring⁴, användning av NPÖ⁵ samt samtycke vid direktåtkomst till sammanhållen journal⁶.

Syfte med informationsöverföring mellan vårdgivare

Syftet med att ta del av information från en annan vårdgivare om den enskilde är alltid att ta del av information som är relevant för att kunna erbjuda en trygg och säker hälso- och sjukvård.

Arbeterapeuter och sjuksköterskor i Örebro kommun kan ta del av information från annan vårdgivare i Sammanhållen journal (NPÖ) eller genom muntlig eller skriftlig information. I första hand ska NPÖ användas då det är möjligt. Skriftlig och muntlig informationsöverföring används vid behov som komplement till direktåtkomsten i NPÖ.

NPÖ används i första hand för informationsinhämtning:

- Inför hemgång från slutenvården
- För komplettering av patientens egen berättelse
- Före, under och efter rond
- Efter besök på vårdcentral eller specialistklinik
- Vid kontroll av läkemedelsordinationer
- Vid kontroll av provsvar
- Vid besök av patient från annat län

Förutsättningar för informationsöverföring mellan vårdgivare

Förutsättningar för att ha rätt att ta del av information från annan vårdgivare är en **aktuell vårdrelation** samt att den enskilde lämnat **samtycke** eller då detta inte varit möjligt att annan **sekretessbrytande bestämmelse** tillämpas.

Vem får ta del av hälso- och sjukvårdsjournalen?

I 4 kap. 1§ i Patientdatalagen, står: ”Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården”². Detta innebär ett ansvar på individen att inte ta del av mer uppgifter än vad som är nödvändigt för att utföra sitt arbete åt vårdgivaren.

Alla anställda har ett ansvar för att inte ta del av några patientuppgifter som de inte har ett arbetsrelaterat behov av att använda. Ingen annan ska ha möjlighet att komma åt uppgifter än den person som har loggat in. Inloggningsuppgifter får aldrig lånas till annan personal.

Legitimerad personal får ta del av hälso- och sjukvårdsjournaler inom Vård och omsorg och Förvaltningen för funktionshindrade under förutsättning att det finns en vårdrelation.

Enhetschef får ta del av de uppgifter som behövs för att kunna planera för genomförandet av hälso- och sjukvårdsåtgärder utifrån ett arbetsrelaterat behov.

Omvårdnadspersonal får ta del av de uppgifter som behövs för att kunna planera och utföra instruerade och delegerade hälso- och sjukvårdsåtgärder under förutsättning att det finns en vårdrelation.

⁴ Riktlinje. Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

⁵ Riktlinje för nationell patientöversikt (NPÖ) användning, Regionförbundet Örebro

⁶ Riktlinje för samtycke vid direktåtkomst till sammanhållen journal för länets kommuner och Örebro läns landsting

När arbetsterapeut- och sjuksköterskestudenter deltar i den faktiska patientvården gäller Patientdatalagen för deras arbete. Det innebär att studenterna får ta del av patientjournalen och även kan föra anteckningar när det behövs. Studenter kan bara delta i den faktiska patientvården om patienten samtycker och om en handledare har uppsikt över och leder studentens åtgärder. Studenten ska ha ett eget studentinlogg och har ansvar för att hantera patientuppgifterna enligt lagstiftningen⁷.

Kontroll genom loggning

Vårdgivaren har ansvar för att det finns rutiner för att systematiskt kontrollera om någon obehörigen kommer åt dokumentation och personuppgifter^{8, 2}.

För att upptäcka eventuell felaktig eller obehörig åtkomst görs systematisk kontroll av loggar. Ett antal användare tas slumpvis ut varje månad av Treserva användarstöd och kontrolleras av respektive chef. Vid upptäckt av felaktigheter ska MAS/MAR, säkerhetsansvarig och verksamhetschef kontaktas för åtgärder. MAS/MAR och chef har också möjlighet att begära ut riktade loggar runt en speciell situation eller person.

Ett olovligt intrång och olovligt efterforskande i hälso- och sjukvårdsjournalen kan vara straffbart enligt 4 kap. 9c§ Brottsbalken för dataintrång och kan leda till böter eller fängelse.

Vårdrelation

En vårdrelation uppstår inte bara genom ett fysiskt möte med personen, utan kan exempelvis inledas redan genom mottagande av en remiss.

I och med att den enskilde lämnat sitt samtycke och en patientrelation har uppstått kan arbetsterapeut eller sjuksköterska ta del av dokumentationen i NPÖ och muntlig eller skriftlig rapportering redan innan hen fysiskt träffar den enskilde⁶. Se bilaga 1. *Checklista - Arbetsgång vid inhämtande av samtycke till informationsöverföring HSL mellan vårdgivare.*

En vårdrelation med arbetsterapeut eller sjuksköterska i Örebro kommun kan uppstå t.ex. när den enskilde:

- själv tar kontakt
- blir beviljad hemsjukvård
- blir beviljad korttidsplats
- får ett beslut om vård- och omsorgsboende
- blir remitterad från annan vårdgivare
- vårdas inläggande på avdelning och vårdplaneras till Örebro kommun.

Aktuell vårdrelation bekräftas i verksamhetssystemet Treserva genom ett **vårdåtagande**. Ett vårdåtagande kan alltså läggas innan den enskilde finns på plats.

⁷ Handbok. Stöd vid tillämpning av socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. www.socialstyrelsen

⁸ SOSFS 2008:14 Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården www.socialstyrelsen.se

Samtycke till informationsöverföring HSL

Utgångspunkten är att den enskilde lämnar aktivt samtycke till informationsöverföring HSL.

Samtycket kan inhämtas på förhand, inför kontakt, eller i den stund den enskilde har kontakt med arbetsterapeut eller sjuksköterska i Örebro kommun.

Den enskilde kan samtycka till att annan vårdgivare får ta del av uppgifterna t.ex. då hen befinner sig i en vårdprocess som inkluderar flera vårdgivare eller vid remittering till annan vårdgivare. Samtycket följer då med i vårdprocessen eller remissen och arbetsterapeut eller sjuksköterska kan vid behov ta del av uppgifter för att förbereda sig för att ta emot den enskilde⁶.

Samtycket till sammanhållen journal gäller all ospärrad information som finns i NPÖ. Vill den enskilde spärra uppgifter ska hen hänvisas till landstinget. Mer information finns på <https://www.regionorebrolan.se/sv/Halsa-och-varld/Regler-och-rattigheter/Din-journal/>

Samtyckets omfattning

Normalt gäller att samtycke med inga begränsningar inhämtas⁹.

- Samtycket gäller vårdgivaren Örebro kommun som sådan och inte enskild yrkesutövare eller yrkesgrupp.
- Samtycket gäller hela vårdperioden och ska avslutas då patientrelationen inom vårdgivaren Örebro kommun upphör. Alla samtycken ska dock följas upp minst en gång/år.

Vid undantag kan samtycke med vissa begränsningar inhämtas⁹.

Detta kan bli aktuellt:

- Vid enstaka insats ska samtycket tidsbegränsas, t.ex. vid primärvårdsinsats av arbetsterapeut.
- Då den enskilde endast vill lämna sitt samtycke till enskild yrkesutövare.
- Då den enskilde endast vill lämna samtycke till muntlig och skriftlig informationsöverföring och inte till Sammanhållen journal.

Den enskildes lämnade samtycke, eventuella begränsningar eller nekat/återkallat samtycke till informationsöverföring HSL inhämtas enligt bilaga 1. *Checklista - Arbetsgång vid inhämtande av samtycke till informationsöverföring HSL mellan vårdgivare* och ska dokumenteras av sjuksköterska eller arbetsterapeut i Sekretess/samtyckesmodulen i verksamhetssystemet Treserva enligt metodstöd⁹.

Nekat eller återkallat samtycke

Om personen klart och utan inflytande av allvarlig psykisk störning eller liknande motsätter sig ett uppgiftslämnande ska detta alltid respekteras. Undantag får inte tillämpas rutinmässigt, utan när man använder det ska det ske med urskillning och varsamhet.¹⁰

Den enskilde har rätt att neka till samtycke och att när som helst återkalla ett givet samtycke. Den arbetsterapeut eller sjuksköterska som mottar det nekade eller återkallade samtycket ska dokumentera detta i Treserva⁹ samt avsluta eventuellt givet samtycke i NPÖ.

⁹ Metodstöd Treserva. Sekretess/samtycke <http://intranat.orebro.se/> eller www.orebro.se

¹⁰ Handbok. Sekretess och tystnadspliktsgränser. I socialtjänsten och i hälso- och sjukvården www.socialstyrelsen.se

Då den enskilde är beslutsoförmögen

Då den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd inte kan lämna ett aktivt samtycke till informationsöverföring finns inom hälso- och sjukvården andra sekretessbrytande bestämmelser. En utredning ska göras med utgångspunkt i vad den enskilde skulle ha tyckt om den enskilde kunnat ta ställning. En legal ställföreträdare kan föra den enskildes talan och förmedla samtycke i den enskildes ställe, men inte samtycka till åtgärder mot den enskildes vilja.

”Utredning beslutsoförmögen”

Sammanhållen journal (NPÖ)

Om patienten saknar förmåga att lämna samtycke (inte bara tillfälligt) gäller enligt Patientdatalagen att en utredning ska göras. Vårdgivaren ska bedöma att uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd och utredningen ska syfta till att så långt som möjligt klargöra patientens inställning och att det inte finns anledning att anta att patienten skulle ha motsatt sig².

Muntlig och skriftlig information

Om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka gäller enligt sekretessbrytande bestämmelse att en uppgift kan lämnas ut om den behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd³

En utredning då en person är beslutsoförmögen kan omfatta både sammanhållen journal (NPÖ) samt muntlig och skriftlig informationsöverföring då vårdgivaren ska bedöma att uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd.

Då utredningen visar att det finns anledning att anta att den enskilde skulle ha motsatt sig samtycke till sammanhållen journal (NPÖ), så ska samtycket begränsas till muntlig och skriftlig informationsöverföring.

I Sekretess/samtyckesmodulen i T-reserva dokumenteras att **Utredning beslutsoförmögen** genomförts. Se metodstöd⁹.

Då samtycket är begränsat till muntlig och skriftlig information ska detta anges i Sekretess/samtyckesmodulen. **Vissa begränsningar** markeras och vid **Begränsning av uppgift** anges att samtycket inte gäller NPÖ. Se metodstöd⁹

Menprövning

Vid de enstaka tillfällen samtycke inte kunnat inhämtas och en ”utredning beslutsoförmögen” inte kunnat genomföras ska en menprövning göras.

Observera att en menprövning inte kan ligga till grund för att ta del av uppgifter i den sammanhållna journalen, utan endast kan ligga till grund för muntlig eller skriftlig informationsöverföring.

En menprövning innebär att man har utrett att det står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men. Begreppet men har en vidsträckt innebörd, men avser i detta sammanhang de olika kränkningar av den personliga integriteten som kan uppstå om uppgifter lämnas ut. Utgångspunkten i bedömningen ska vara den enskildes egen upplevelse¹⁰

I Sekretess/samtyckesmodulen i T-reserva dokumenteras att **Menprövning** genomförts. Se metodstöd⁹.

Då den enskilde är ett barn

Huvudregeln är att sekretess inte gäller i förhållande till vårdnadshavaren när det gäller frågor som vårdnadshavaren enligt 6 kap. 11 § Föräldrabalken har rätt att bestämma i. I takt med stigande ålder och mognad så förfogar vårdnadshavaren tillsammans med den underåriga över sekretessen. I vissa fall kan den underåriga själv disponera över sekretessen beroende på ålder mognad och vad uppgifterna avser.

Sammanhållen journalföring beträffande barn regleras i 6 kap. 2 § 4 st. patientdatalagen. Där stadgas att vårdnadshavaren till ett barn inte kan spärra uppgifter om barnet. Barnet finns därför alltid med i sammanhållen journalföring. I takt med stigande ålder och mognad kan dock barn under 18 år få rätt att själva spärra sina journaler.

Nödåtkomst

Om en nödsituation föreligger och arbetsterapeut eller sjuksköterska bedömer att dokumentationen i den sammanhållna journalen i NPÖ kan antas ha betydelse för den enskildes liv och hälsa t.ex. vid medvetlöshet får så kallad nödåtkomst användas.

Sekretessen hindrar inte nödvändig muntlig och skriftlig informationsöverföring då det i en akut situation föreligger fara för liv och hälsa trots att menprövning inte har gjorts¹⁰.

Nödåtkomst gäller endast i en akut nödsituation och skall dokumenteras under aktuellt sökord i Treserva och även registreras i NPÖ, då det gäller sammanhållen journal.

Samtycke till kvalitetsregister

Att registrera uppgifter i ett kvalitetsregister kräver inte ett aktivt samtycke, men den enskilde ska alltid ha haft möjlighet att ta del av information om registret och därefter kunnat säga nej till att uppgifterna registreras². När tillräcklig information givits och den enskilde inte avböjer behöver inget samtycke till registrering i nationellt eller regionalt kvalitetsregister dokumenteras.

Informationen ska innehålla följande delar:

- Den enskilde har rätt att tacka nej till registrering och att när som helst få uppgifter om sig själv borttagna.
- Den enskilde har rätt att veta om uppgifterna är hämtade från någon annan källa än patientjournalen eller patienten själv.
- Vilka mottagare som personuppgifterna kan lämnas ut till, dvs. att det kan bli aktuellt att uppgifterna används i forskningsändamål och för statistik¹¹.

Informationsmaterial som ska lämnas till den enskilde eller närstående finns på kvalitetsregistrens hemsidor^{12, 13}. När det gäller Svenska Palliativregistret¹⁴ så behövs inget samtycke för att registrera en avliden person, men registret rekommenderar att information finns tillgänglig till den närstående exempelvis genom ett informationsblad.

¹¹ Regional riktlinje patientinformation vid registrering i kvalitetsregister. <http://www.regionorebrolan.se/sv/Regional-utveckling/Valfard--folkhalsa/Samverkan-mellan-regionens-kommuner-/VVF-sidan/Amnesomraden/Kvalitetsregister/>

¹² Senior alert. Hemsida www.senioralert.se

¹³ BPSD-registret. Hemsida www.bpsd.se.

¹⁴ Svenska palliativregistret. Hemsida <http://palliativ.se/>

Uppgifterna som finns i registret omfattas av sekretess enligt Offentlighets- och sekretesslagen. Det innebär att uppgifter bara får lämnas ut från registret om varken den som uppgifterna gäller eller någon närstående tar skada av det.³

Om den enskilde avböjer registrering i kvalitetsregistret Senior alert ska detta anges i Treserva under **Kvalitetsuppföljning**.

Då den enskilde är beslutsoförmögen

För personer som saknar förmåga att ta ställning (inte bara tillfälligt), får behandling av personuppgifter ske efter att den enskildes inställning har klarlagts². Personuppgifter ska så snart som möjligt tas bort om det efter registrering finns anledning att anta att den enskilde skulle motsatt sig detta¹¹.

I patientjournalen ska dokumenteras att man bedömt att personen saknar förmåga att ta emot information samt hur man klarlagt den enskildes inställning¹¹.

I Treserva under **Kvalitetsuppföljning** dokumenteras att personen bedöms som beslutsoförmögen och från vem information inhämtats för att klarlägga personens inställning.

Samtycke till informationsöverföring till annan person

Inom hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgift om den enskildes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men³.

Utgångspunkten inom hälso- och sjukvården är att den enskilde ska få information om sitt hälsotillstånd m.m. Om informationen inte kan lämnas till patienten, ska den i stället såvitt möjligt lämnas till en närstående till den enskilde¹⁵. Men inte heller närstående har rätt att få ta del av uppgifter om den enskildes hälsotillstånd om den enskilde inte vill att de ska veta och det skulle kunna medföra men för den enskilde. För att säkerställa att inte uppgifter lämnas ut som förorsaka den enskilde men, bör den enskilde tillfrågas och den enskildes inställning dokumenteras¹⁰.

Den enskildes samtycke till att information får lämnas till annan person och om det finns begränsningar dokumenteras i Sekretess/samtyckesmodulen i Treserva enligt metodstöd.⁹

¹⁵ SFS 2014:821 Patientlag www.riksdagen.se

Bilaga 1.

Checklista - arbetsgång vid inhämtande av samtycke till informationsöverföring HSL mellan vårdgivare

Följande gäller vid inhämtande av samtycke till informationsöverföring HSL mellan vårdgivare vid en ny patientrelation.

Den arbetsterapeut eller sjuksköterska som inleder ett nytt vårdåtagande ska:

1. Kontrollera i Treserva om samtycke redan finns sedan tidigare⁹.
- 2a. Om samtycke finns, kontrollera om samtycket även är registrerat i NPÖ, gör annars det.
- 2b. Om samtycke inte är inhämtat tidigare ska det inhämtas så snart som möjligt.
3. Dokumentera samtycket i Treserva enligt metodstödet⁹ samt registrera i NPÖ.

Följande gäller vid inhämtande av samtycke till informationsöverföring HSL mellan vårdgivare i samband med vårdplanering på USÖ.

Utskrivningssamordnaren (eller ersättare) ska:

1. Kontrollera i Treserva om samtycke finns sedan tidigare⁹.
- 2a. Personal på USÖ kan inhämta samtycket inför vårdplaneringstillfället. Detta ska då anges i Meddix och informeras om vid vårdplaneringstillfället.
- 2b. Om inte samtycke är inhämtat tidigare ska det inhämtas vid vårdplaneringstillfället av utskrivningssamordnaren (eller ersättare).
3. Utskrivningssamordnaren (eller ersättare) dokumenterar samtycke inhämtat av personal på USÖ eller vid vårdplaneringen i Treserva enligt metodstödet⁹.
4. Den arbetsterapeut eller sjuksköterska som först tar del av dokumentation i NPÖ registrerar samtycket i NPÖ.

Bilaga 2.

Referenslista

1. SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslagen www.riksdagen.se
2. SFS 2008:355 Patientdatalagen med tillägg SFS 2014: 829 www.riksdagen.se
3. SFS 2009: 400 Offentlighets- och sekretesslagen www.riksdagen.se
4. Riktlinje. Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården <http://www.regionorebrolan.se/sv/Regional-utveckling/Valfard--folkhalsa/Samverkan-mellan-regionens-kommuner-/VVF-sidan/Amnesomraden/>
5. Riktlinje för nationell patientöversikt (NPÖ) användning, Regionförbundet Örebro <http://www.regionorebrolan.se/sv/Regional-utveckling/Valfard--folkhalsa/Samverkan-mellan-regionens-kommuner-/VVF-sidan/Amnesomraden/>
6. Riktlinje för samtycke vid direktåtkomst till sammanhållen journal för länets kommuner och Örebro läns landsting <http://www.regionorebrolan.se/sv/Regional-utveckling/Valfard--folkhalsa/Samverkan-mellan-regionens-kommuner-/VVF-sidan/Amnesomraden/>
7. Handbok. Stöd vid tillämpning av Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. www.socialstyrelsen.se
8. SOSFS 2008:14 Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården www.socialstyrelsen.se
9. Metodstöd Treserva. Sekretess/samtycke <http://intranat.orebro.se/>
10. Handbok. Sekretess och tystnadspliktsgränser. I socialtjänsten och i hälso- och sjukvården www.socialstyrelsen.se
11. Regional riktlinje patientinformation vid registrering i kvalitetsregister. <http://www.regionorebrolan.se/sv/Regional-utveckling/Valfard--folkhalsa/Samverkan-mellan-regionens-kommuner-/VVF-sidan/Amnesomraden/Kvalitetsregister/>
12. Senior alert. Hemsida www.senioralert.se
13. BPSD-registret. Hemsida www.bpsd.se
14. Svenska palliativregistret. Hemsida <http://palliativ.se/>
15. SFS 2014:821 Patientlag www.riksdagen.se