# Sammanhållen journalföring införs nu i hela Sverige.

# För att du ska få bättre och säkrare vård

Inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är uppgifter om dina personliga förhållanden skyddade av bestämmelser om tystnadsplikt och sekretess. Personalen får inte lämna ut uppgifter om du inte samtycker till detta.

Vårt mål är att du ska få den bästa möjliga vård och omsorg och att uppgifterna ska utföras på ett ändamålsenligt och säkert sätt. Socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården och övrig sjukvård oavsett driftsform (privat, offentlig) samverkar och samarbetar när det gäller dig.

När du har vård och omsorg från olika verksamheter och yrkesgrupper är det viktigt att personalen i de olika verksamheterna vid behov får lämna information om din aktuella situation och ditt hälsotillstånd.

För att personalen inom hemsjukvården ska kunna ge dig en god hälso- och sjukvård är det viktigt att legitimerad personal vid behov får inhämta uppgifter ur din journal hos andra vårdgivare.

Om någon av dina närstående eller god man undrar över din aktuella situation/din vardag eller ditt hälsotillstånd får personalen inte delge information utan ditt samtycke.

Ditt samtycke till informationsbyte är den grundläggande förutsättningen för att du ska få den bästa möjliga vård och omsorg och att insatserna ska genomföras på ett ändamålsenligt och säkert sätt.

För att personalen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kunna ge dig en god hälso- och sjukvård samt omsorg ska en vård och omsorg ges utifrån en vetenskaplig och beprövad erfarenhet. För detta använder sig kommunen av kvalitetsregister i sin verksamhet. För detta krävs ditt samtycke.

Det är du som bestämmer om det finns uppgifter som inte får lämnas ut.

I en akut situation, om ditt liv är i fara, gäller inte ditt nej.

Du kan när du vill ändra och ta tillbaka ett lämnat samtycke.

Vill du veta mer? Uppgifter finns på 1177.se/patientjournal eller prata med din vårdpersonal.

**Jag lämnar mitt samtycke till följande inom hälso- och sjukvård**

**Information får lämnas om mitt hälsotillstånd till**:

Mina närstående

God man/förvaltare

Endast till:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dokumentation och information om mitt hälsotillstånd**

Inhämta och lämna informationtill berörd personal såsom legitimerad personal i kommunen (dvs. hemsjukvården) och berörd omvårdnadspersonal, biståndshandläggare, chef inom enheten som utför insats (dvs. socialtjänsten)

Uppgifter ur min journal får lämnas till berörd personal inom primärvård/mottagningar och sjukhus (dvs. regionens hälso- och sjukvård)

Uppgifter ur min journal hos andra vårdgivare får inhämtas

Inhämta uppgifter från Läkemedelsförteckningen

Personuppgifter får hanteras i kvalitetsregister

Jag lämnar inte mitt samtycke enligt ovan

Jag tar tillbaka mitt samtycke

Samtycke dokumenteras i journalen och ev. begränsningar

Namn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personnummer:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Blanketten förvaras i journalen