



Ansvarig Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	Upprättad av Lina Bengtsson (MAS) Osby Lotta Tyrberg (MAS) ÖG	Berörda verksamheter Hälsa och omsorg	Fastställt datum 2010-11-17
Dokumentnamn Rutin för samtycke	Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9	Reviderad 2024-03-26	Diarienummer

Innehåll

1. Allmänt	2
2. Olika former av samtycken	2
Uttryckligt samtycke:	2
Konkludent samtycke:	2
Presumerat samtycke:	2
Inre samtycke:	2
3. Vid start av patientrelation	2
2:1 Samtycke till vård och behandling	3
2:2 Information till närstående	3
2:3 Informationsöverföring mellan vårdgivare	3
2:4 Sammanhållen journalföring (Nationell patientöversikt, NPÖ)	3
2.4.1 Vårdrelation NPÖ	3
2.4.2 Inhämtande av samtycke NPÖ	3
2.4.3 Nödåtkomst NPÖ	4
2.4.4 Loggkontroll NPÖ	4
4. Beslutsförmögen	4
5. Nationella kvalitetsregister	4



1. Allmänt

Med stöd av samtycke från patienten, kan sekretess brytas och information till annan person eller myndighet lämnas. Vård ska normalt ges först efter att patienten har blivit informerad och samtyckt. Vid akuta situationer för att rädda liv kan vård ges utan samtycke.

Patienten ska informeras om att delar eller hela samtycket kan återkallas. Inhämtade eller återkallade samtycke ska dokumenteras i patientjournalen.

2. Olika former av samtycken

Uttryckligt samtycke:

Skriftligt, muntligt eller genom att med kroppen uttrycka jagande eller nekande

Konkludent samtycke:

Patienten agerar genom att underlätta eller försvåra ett genomförande

Presumerat samtycke:

Samtycket kommer inte till fullt uttryck. Den som utför åtgärden förutsätter att det är förenligt med patientens vilja genom god patientkännedom och samlad information om patienten från ex närstående

Inre samtycke:

Bygger på att information har givits till patienten som inte gett uttryck för motvilja. Patienten är fullt medveten om vad som planeras.

3. Vid start av patientrelation

Samtycke inhämtas för:

- Vård och behandling
- Information till närstående
- Informationsöverföring mellan olika vårdgivare
- Sammanhållen journalföring, (nationell patientöversikt, NPÖ)

2:1 Samtycke till vård och behandling

Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke. Samtycket ska inhämtas vid påbörjad vård och/eller behandling. Patienten får när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Om en patient avstår från en viss vård eller behandling ska patienten informeras om vilka konsekvenser detta kan medföra. Denna information ska dokumenteras i patientjournalen.

2:2 Information till närstående

Samtycke att lämna information till närstående ska inhämtas då en vårdrelation startar och följas upp under vårdtiden. Har patienten tydligt uttryckt att information inte får lämnas till närstående ska detta respekteras och dokumenteras i patientjournalen.

Kan inte informationen lämnas till patienten kan den i de fall det är möjligt, lämnas till en närstående. Som närstående kan både anhörig och nära vän räknas. Om patienten inte uppgett vem som är närstående kan make, maka, sambo samt barn, föräldrar och syskon anses vara det.

2:3 Informationsöverföring mellan vårdgivare

Samtycket omfattar muntlig och/eller skriftlig information mellan vårdgivare som är delaktiga i vården. Samtycket ska aktivt inhämtas när en vårdrelation startar.

2:4 Sammanhållen journalföring (Nationell patientöversikt, NPÖ)

Med sammanhållen journalföring menas ett elektroniskt system som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare. Syftet är att få en samlad information av patientens vårdbehov för att kunna ge god och säker vård.

2.4.1 Vårdrelation NPÖ

En förutsättning för direktåtkomst är att det finns en vårdrelation mellan legitimerad personal och patient. Uppgifterna ska antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården

2.4.2 Inhämtande av samtycke NPÖ

Innan direktåtkomst till ospärrad vårddokumentation i sammanhållen journalföring får användas, ska samtycke inhämtas och dokumenteras.

Samtycket gäller för övrig legitimerad personal inom samma vårdenhet såvida inte patienten särskilt uttrycker att samtycket är individuellt, dvs. riktat bara för en unik vårdkontakt inom vårdenheten. I sådana fall dokumenteras denna begränsning under samtycke i patientjournalen. När vårdrelationen avslutas, upphör samtycket att gälla. Patienten har rätt att när som helst återta samtycket och detta dokumenteras då i journalen.

2.4.3 Nödåtkomst NPÖ

Om patientens vilja inte kan fastställas, och samtycke inte kan inhämtas, får direktåtkomst i sammanhållen journalföring endast ske om en nödsituation föreligger (nödåtkomst) och vårdgivaren bedömer att vårddokumentationen kan antas ha betydelse för patientens liv och hälsa.

2.4.4 Loggkontroll NPÖ

Kontinuerliga loggkontroller i NPÖ utförs enligt rutin.

4. Beslutsförmögen

Att vara beslutsförmögen behöver inte vara ett statiskt tillstånd. I varje enskilt fall ska ett ställningstagande till patientens förmåga att själv lämna ett samtycke bedömas.

En individuell bedömning utförs, av leg personal, om patientens bedöms ha förmåga att förstå informationen och kunna ta ställning i frågan. Utgångspunkten ska alltid vara att så långt det är möjligt låta patienten själv ta ställning.

Observera att om patienten är beslutsförmögen, kan samtycke **inte** inhämtas från närstående.

Av respekt för patientens rätt till självbestämmande och integritetsskydd får inhämtande av samtycke endast ske under förutsättning att det inte är uppenbart att patienten skulle ha motsatt sig att lämna samtycke. Detta innebär i praktiken att ett samtycke först kan fattas efter att information om patienten är insamlad. Närstående har ingen formell rätt att besluta i patientens ställe men information som närstående lämnar kan vara vägledande.

Det handlar således om att agera utifrån vad som är känt om patientens inställning och personalens bedömning av vad som är bäst för patienten. Om det finns omständigheter som pekar på att patienten hade motsatt sig samtycke ska detta respekteras.

5. Nationella kvalitetsregister

För att kunna utveckla och säkra vårdens och omsorgens kvalitet används nationella kvalitetsregister.

I registren utförs riskbedömningar som sedan gör det möjligt att systematiskt planera, följa upp och förbättra kvaliteten på vården och omsorgen. Register som för närvarande används är:

- Senior Alert som berör fallrisk, trycksår, munhälsa, näring samt blåsdysfunktion
- BPSD vid svårighet kring demenssjukdom
- Svenska Palliativregistret som berör vården i livets slutskede

För att registrering i register ska kunna ske behövs inget samtycke. Patient ska alltid informeras om vilka kvalitetsregister som verksamheten registrerar i.

Patientinformation ska alltid lämnas ut.

I patientinformationen finns tillvägagångsätt beskrivet för patienter som vill plockas bort från registret. Om det finns omständigheter som pekar på att patienten motsätter sig registrering ska detta respekteras.

Det är av vikt att skilja på registrering i kvalitetsregister och att utföra olika former av riskbedömningar med evidensbaserade instrument. Instrumenten som används vid riskbedömningar är arbetsverktyg och inget som kräver ett samtycke från patienten. Riskbedömningsinstrumenten använd även om registrering i kvalitetsregister inte sker.