|  |  |
| --- | --- |
| **Ämne:** NPÖ | **Dokumenttyp:** Ansvarsförbindelse |
| **Utfärdare:** Socialförvaltningen | **Giltig fr o m:** 2013-10-01 |
| Utgåva: 1 | **Ersätter**: |

svv**Information till användare av sammanhållen journalföring inom Falkenbergs kommun**

Du kommer att få tillgång till Nationell Patientöversikt (NPÖ) som är en sammanhållen journalföring innehållande patientuppgifter. Detta är förenat med ett personligt ansvar som regleras i bl.a. offentlighets- och sekretesslagen - OSL (SFS 2009:400), personuppgiftslagen – PUL (SFS 1998:204) och patientdatalagen – PDL (SFS 2008:355).

Du ansvarar för att följande förutsättningar är uppfyllda innan du loggar in i NPÖ:

1. Att du har fått patientens samtycke till att använda sammanhållen journalföring enligt den riktlinje som medicinskt ansvarig sjuksköterska upprättat och informerat om.
2. Att du har en aktuell vårdrelation med patienten.
3. Att det finns en nytta och ett behov för patientens fortsatta vård att du tar del av uppgifter i sammanhållen journalföring.

**Ansvarsförbindelse**

**Påföljd vid otillåten/obehörig användning av NPÖ**

Jag är medveten om att jag vid obehörigt användande av NPÖ kan dömas för dataintrång. Dataintrång kan leda till böter eller fängelse upp till två år enligt 4 kap. 9c § brottsbalken. Obehörigt användande kan också leda till arbetsrättsliga åtgärder.

**Som användare av sammanhållen journalföring är jag dessutom:**

* Personligt ansvarig för min behörighet och jag får inte låna ut den till någon.
* Personligt ansvarig för att min e-tjänstelegitimation (SITHS-kort) och koder till denna förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kommer åt dem.
* Medveten om att mitt lösenord endast är mitt och ska hållas hemligt för andra personer.
* Medveten om att mina val i sammanhållen journalföring loggas, kopplas till min användaridentitet och kontroller sker kontinuerligt.
* Uppdaterad om riktlinjer och rutiner som rör sammanhållen journalföring och informationshantering/säkerhet samt att följa dessa.
* Ansvarig för att rapportera till närmaste chef om brister i rutiner eller oegentligheter upptäcks.
* Ansvarig att kontrollera att rätt behörighet tilldelats mig som användare.
* Att jag endast ska ta del av den information jag behöver för att ge en god och säker vård.
* Medveten om att med tillgång till sammanhållen journalföring beaktar jag sekretess och inre sekretess i enlighet med lagar och föreskrifter.

Datum

Personnummer Namn Underskrift