

# LABO Medgivande om samverkan

## Berörda enheter

### **Beroendemottagningen Luleå**

Smedjegatan 3, vån 4

972 33 Luleå

Tel: 072 587 90 42 samt 0920- 714 10 mån-sön 8-15

Missbruks- & Beroendeavd. (dygnet runt) tel: 0920-714 28

### **Läkemedelsmottagningen**

Piteå älvdals sjukhus Vuxenpsykiatri Piteå

Lasarettsvägen 14

941 50 Piteå

Tel: 0911-754 60 mån-tors 08,00-16,00, fre 8-12

### **Gällivare Psykiatri jourmottagning/ affektiva mottagningen**

Källgatan 14

982 82 Gällivare

Psykiatri jourmottagning tel: 0970-19426

Affektiva mottagningen tel: 0970-193 96 8-10 och 13-15 mån-fre.

## Medgivande om samverkan

Vi vill genom ett samlat stöd från landstinget och Din kommun kunna erbjuda god omsorg, behandling, rehabilitering och stöd. Därför är det värdefullt att få bryta sekretessen mellan personal inom samtliga enheter i landstinget och Din kommuns socialtjänst.

Att Dina patientuppgifter ingår i ett system för sammanhållen journalföring innebär att det i systemet anges att det finns ospärrade uppgifter om Dig, vilket andra vårdgivare ska kunna se utan att veta vilken vårdgivare uppgiften kommer ifrån. För att andra vårdgivare ska få ta del av dessa uppgifter krävs att Du samtycker till det och den som tar del av uppgifterna har en aktuell patientrelation med Dig samt att uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla en sjukdom eller skada som Du har. Detta innebär att Du ska vårdas eller behandlas inom vårdgivarens egen verksamhet för att denne ska få ta del av dina uppgifter.

Du har rätt att säga nej till att dina patientuppgifter ingår i ett sammanhållet journalsystem. Om du medger att dina uppgifter ingår i systemet kan du när som helst ändra dig och dra tillbaks ditt medgivande. Uppgifterna kommer då inte längre att finnas tillgängliga för andra vårdgivare.

Uppgifter kommer att registreras i Nationella kvalitetsregister i syfte att skapa en kunskapsbas och ett forum för kunskapsutveckling.

Detta gäller vid samråd kring de delar av Din dagliga vård och omsorg som är viktiga för din behandling.

<b>Huvudprocess</b> Missbruk och beroende	<b>Ansvarig</b> Åsa Garmager	<b>Processledare</b> Harald Segerstedt	<b>Sida</b> 1 av 2
<b>Dokumenttyp</b> Vårdrutin	<b>Dokument-Id</b>	<b>Godkänt datum</b> 2013-05-07	<b>Version</b> 1.0

Jag har tagit del av informationen om var det innebär att mina patientuppgifter ingår i ett system med sammanhållen journalföring. Härmed medger jag att den sekretess som gäller mellan landstingets och

† <a href="#">Arjeplog</a> kommuns	† <a href="#">Kiruna</a> kommuns
† <a href="#">Arvidsjaur</a> kommuns	† <a href="#">Luleå</a> kommuns
† <a href="#">Boden</a> kommuns	† <a href="#">Pajala</a> kommuns
† <a href="#">Gällivare</a> kommuns	† <a href="#">Piteå</a> kommuns
† <a href="#">Haparanda</a> kommuns	† <a href="#">Älvsbyn</a> kommuns
† <a href="#">Jokkmokk</a> kommuns	† <a href="#">Överkalix</a> kommuns
† <a href="#">Kalix</a> kommuns	† <a href="#">Övertorneå</a> kommuns

vård- och behandlingspersonal rörande min person får brytas vid samråd kring daglig vård och omsorg samt vid behandlingskonferenser. Samtycket gäller tillsvidare.

Personer angivna under sökordet nätverk i vårdplanen får även kontaktas för stöd i rehabilitering.

Ort: ..... Datum .....

Namn: .....

Mottagare: .....

(personal som varit med då patienten tagit del av informationen ovan)

Frivilligt medgivande:

Jag ger även mitt medgivande till informationsutbyte med polis- och åklagarmyndighet om detta bedöms nödvändigt för min behandling.

Namnsteckning: .....

Detta dokument bifogas journalhandlingen i original.

<b>Huvudprocess</b> Missbruk och beroende	<b>Ansvarig</b> Åsa Garmager	<b>Processledare</b> Harald Segerstedt	<b>Sida</b> 2 av 2
<b>Dokumenttyp</b> Vårdrutin	<b>Dokument-Id</b>	<b>Godkänt datum</b> 2013-05-07	<b>Version</b> 1.0