



## Samtycke till informationsdelning

Samtycket dokumenteras av din fasta omsorgskontakt i kommunens digitala verksamhetssystem

### Vi behöver ditt samtycke

För att vi ska kunna ge dig trygg och säker omsorg behöver vi ibland dela information om dig med andra som är delaktiga i din vård och ditt stöd. Vi behöver därför fråga dig om samtycke till att hämta och lämna information.

### Vad kan samtycket gälla?

Vi kommer att fråga om vi får dela information med eller ta emot information från:

#### Närstående

Till exempel anhöriga eller andra personer som är viktiga för dig. Det är viktigt att vi vet för vem samtycket gäller om det till exempel bara gäller ett av flera barn.

#### Andra kontakter

Till exempel vårdcentral, tandläkare, diabetessjuksköterska, annan behandlande personal, grannar eller vänner (om det är aktuellt och du önskar det)

#### Andra enheter inom verksamheten

I vissa situationer behöver vi dela information mellan olika delar av verksamheten.

Exempel för att nattorganisationen ska kunna ta del av din genomförandeplan och documentation och om du har växelvård och vistas en del av tiden på korttidsboende eller liknande

#### Handläggare

Till exempel biståndshandläggare.

#### Hälso- och sjukvård

Kommunal hälso- och sjukvård, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjukgymnast

#### Annan aktör

Om det uppstår behov i ett enskilt ärende kommer vi att informera dig och be om ditt godkännande.

### Du bestämmer

Det är frivilligt att ge samtycke.

Du kan välja vilka kontakter samtycket ska gälla.

Du kan när som helst ta tillbaka ditt samtycke.

Vi dokumenterar ditt samtycke i din journal.

Har du frågor förklarar vi gärna mer innan du tar ställning.

Vi vill att du ska känna dig trygg med hur vi hanterar din information.