



Lagstöd för att dela patientinformation vid MDK (Multidisciplinära konferenser)

En sammanfattning av det juridiska läget från projektet Stöd till Multidisciplinära konferenser

Inera våren 2019

Materialet bygger på utredningen om rätt information i vård och omsorg (S 2011:13)

Innehåll:

Är det tillåtet att hålla MDK där alla deltagare får samma information?

Vem är vårdgivare?

Vad innebär det att delta i vården av patienten?

Är det tillåtet att läsa journalinformation för att förbereda sig för en MDK?

När får en vårdgivare ta del av uppgifter genom sammanhållen journalföring?

Vad menas med aktuell patientrelation?

Måste yrkesutövaren ha patientens samtycke för att titta i NPÖ eller annat system för sammanhållen journalföring?

Hur länge gäller patientens samtycke?

Får en remissmottagare gå in i patientens journal hos remitterande vårdgivare?

Om en patient remitteras – måste personalen be om patientens samtycke för att få gå in i den remitterande vårdgivarens journal?

Är det tillåtet att hålla MDK där alla deltagare får samma information?

Ja. Vårdgivaren bestämmer hur vården av en patient ska vara organiserad för att ta tillvara den kompetens som finns.

De som medverkar vid en MDK, liksom vid t ex en röntgenrond deltar i vården av patienten

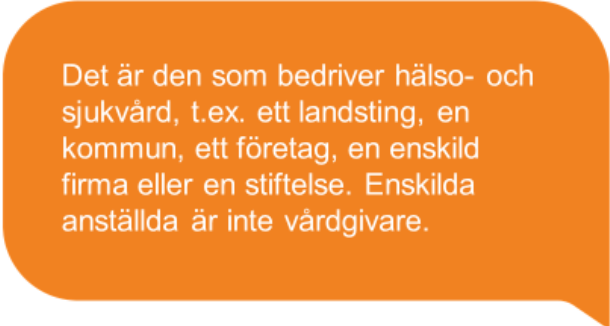
Vårdgivaren ansvarar för att organisera det dagliga arbetet på ett ändamålsenligt och säkert sätt. Det innebär t.ex. att vårdgivaren måste använda den kompetens som finns i verksamheten på ett effektivt sätt. Många vårdgivare har därför organiserat arbetslag som består av flera medarbetare med olika kompetenser och erfarenheter som samarbetar med varandra i den patientnära vården.

Det är också vanligt att olika yrkesutövare bidrar med sin kompetens genom att delta i olika typer av ronder, t.ex. röntgenronder. Den som medverkar i en sådan rond för att bidra med sin kompetens behöver inte delta i patientens vård på något annat sätt för att få medverka under rondens och ta del av nödvändiga uppgifter om patienten.

Eftersom det är vårdgivaren som organiserar arbetet och bestämmer vad som ingår i medarbetarnas arbetsuppgifter kan medarbetarna känna sig trygga med den personuppgiftshandling som är nödvändig även i sådana sammanhang.



Vem är vårdgivare?



Det är den som bedriver hälso- och sjukvård, t.ex. ett landsting, en kommun, ett företag, en enskild firma eller en stiftelse. Enskilda anställda är inte vårdgivare.

Med vårdgivare avses – med ett undantag – en fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård. I hälso- och sjukvårdsbegreppet ingår även tandvård och optikerverksamhet m.m.

Kommuner och landsting

Inom den offentliga hälso- och sjukvården som kommuner och landsting själva driver är det den juridiska personen landstinget eller kommunen som är vårdgivare enligt patientdatalagen.

Kommunal- eller landstingsägda bolag

Sådana bolag, föreningar och stiftelser där kommuner och landsting utövar ett rättsligt bestämmande inflytande (äger mer än 50 %) är dock egna juridiska personer och utgör därför självständiga vårdgivare. Som exempel kan nämnas Södersjukhuset och Danderyds sjukhus.

Privata vårdgivare

Juridiska personer, t.ex. bolag eller stiftelser, som bedriver hälso- och sjukvård med privat eller offentlig finansiering är självständiga vårdgivare. Som exempel kan nämnas Capio, Aleris, Attendo, Praktikertjänst med flera privata vårdgivare.

Fysisk person i enskild firma m.m. (t.ex. etablering enligt nationella taxan)

En fysisk person som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet i en enskild firma eller ett aktiebolag, en stiftelse, ett handelsbolag eller liknande är också en privat vårdgivare. Som exempel kan nämnas en mottagning där en fysisk person etablerat sig med stöd av lagen om läkarvårdsersättning.

Staten

Undantaget i patientdatalagen från huvudregeln om att vårdgivaren ska vara en juridisk eller fysisk person avser hälso- och sjukvård som tillhandahålls av statliga myndigheter, t.ex. Statens institutionsstyrelse, Kriminalvården eller Totalförsvarets pliktverk. Dessa statliga myndigheter är vårdgivare.

Enskilda yrkesutövare är normalt sett inte vårdgivare

Ovanstående innebär bl.a. att enskilda läkare som exempelvis är anställda på ett sjukhus eller en vårdcentral inte är vårdgivare i lagens mening.

Vad innebär det att delta i vården av patienten?

Om du bidrar med din kompetens i samband med vården av en patient så deltar du i vården – även om du inte har träffat patienten.

Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården (4 kap. 1 § patientdatalagen).

Vårdgivaren organiserar arbetet

Vårdgivaren har ett övergripande ansvar för att organisera det dagliga arbetet. Det innebär t.ex. att vårdgivaren måste använda den kompetens som finns i verksamheten effektivt och i övrigt organisera arbetet på ett ändamålsenligt sätt som garanterar kvaliteten och säkerheten i verksamheten.

Många vårdgivare har därför organiserat olika former av arbetslag som består av medarbetare med flera olika kompetenser och erfarenheter, som samarbetar med varandra i den patientnära vården. Det är också vanligt att olika yrkesutövare bidrar med sin kompetens genom att delta i olika typer av ronder, t.ex. röntgenronder eller motsvarande konferenser. De som medverkar i en sådan rond för att deras kompetens behövs deltar därmed i patientens vård och behandling. De behöver alltså inte delta i patientens vård på något annat sätt, t.ex. personligen ha träffat patienten eller vara dennes ansvarige behandlande läkare, för att få ta del av de patientuppgifter som behövs. Det är nämligen tillåtet för alla som deltar i vården av patienten att ta del av de uppgifter man själv behöver för att kunna utföra sitt arbete. På motsvarande sätt är det tillåtet för t.ex. den som har jour att inför sitt arbetspass förbereda sig genom att ta

del av relevanta patientuppgifter rörande de patienter som finns i verksamheten just då, exempelvis ligger inne på avdelningen.

Exempel när någon deltar i vården av patienten

Att delta i vården av patienten kan ske på många sätt, exempelvis genom att

- träffa patienten personligen
- bli konsulterad av en kollega
- delta i en multiprofessionell rond
- ge patienten sjukvårdsrådgivning på telefon
- kommunicera med patienten över Internet
- ta emot en remiss rörande patienten

Är det tillåtet att läsa journalinformation för att förbereda sig för en MDK?

Ja. Det är tillåtet att ta del av de uppgifter som behövs för att förbereda vård av patienten.

Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården (4 kap. 1 § patientdatalagen).

Att ta del av patientuppgifter för att kunna förbereda sitt arbete är ett tillåtet ändamål enligt 2 kap. 4 § 1 och 2 patientdatalagen (vårdokumentation). Med ändamålet vårdokumentation avses inte bara själva insamlandet och registreringen av uppgifterna t.ex. i patientjournalen, utan även senare användning av uppgifterna i den omfattning som behövs i patientvården eller patientadministrationen.

En skyldighet och en rätt att förbereda sig inför arbetet

För den läkare som har i uppdrag att tjänstgöra som jour är det tillåtet att ta del av de uppgifter som behövs för att kunna förbereda och genomföra jourtjänstgöringen. Det kan t.ex. handla om att ta del av viktig information om de patienter som är ineliggande på en avdelning. Det kan även uttryckas som en skyldighet eftersom hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att utöva sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

På motsvarande sätt är det också tillåtet för läkare, eller andra yrkesutövare, som tar emot bokade patientbesök att ta del av de uppgifter om de inbokade patienterna som är nödvändiga för att vara förberedd och kunna genomföra besöket på ett bra sätt.

När får en vårdgivare ta del av uppgifter genom sammanhållen journalföring?

I samband med vården av en patient om uppgifterna rör en patient som vårdgivaren har en aktuell patientrelation med och patienten samtycker till det.

Sammanhållen journalföring innebär en möjlighet för olika vårdgivare att ta del av varandras vårddokumentation genom direktåtkomst. Genom att tillämpa reglerna för sammanhållen journalföring finns viktig information om en patient alltid tillgänglig i den stund patienten får behov av vård alldeles oavsett var patienten söker vården. Det gör t.ex. att primärvårdsläkaren som möter patienten på en privatdriven vårdcentral direkt kan ta del av det som är dokumenterat på det landstingsdrivna sjukhuset. Och tvärtom.

Reglerna om sammanhållen journalföring är indelade i två steg. I *skede 1* finns regler om hur uppgifterna får göras tillgängliga för andra vårdgivare. Och i *skede 2* finns regler om hur och när andra vårdgivare faktiskt får ta del av uppgifterna

Skede 2 – att ta del av uppgifter hos andra vårdgivare

En vårdgivare får ta del av andra vårdgivares uppgifter om uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten eller för att utfärda intyg om vården. Vårdgivaren måste dessutom ha en aktuell patientrelation med patienten och patientens samtycke till att ta del av uppgifterna.

Vad menas med aktuell patientrelation?

Det är vårdgivaren, organisationen, som ska ha relationen. Den uppstår t ex genom att patienten bokar ett besök, kommer till en vårdinrättning blir remitterad till vårdgivaren eller kommunicerar elektroniskt med vårdgivaren.

Det är vårdgivaren som sådan som ska ha en aktuell patientrelation, inte hälso- och sjukvårdspersonalen.

En patientrelation kan uppstå på en mängd olika sätt och bestå under kortare eller längre tidsperioder. Patientrelationen kan t.ex. uppstå när patienten

- bokar ett besök hos en vårdgivare,
- kommer till en vårdinrättning och söker vård,
- blir remitterad till en vårdgivare,
- vårdas ineliggande på avdelning,
- får beslut om särskilt boende för äldre,
- blir beviljad hemsjukvård,
- kommunicerar elektroniskt med vårdgivare.

En patientrelation kan uppstå på flera olika sätt inte bara genom ett fysiskt möte med personal hos en vårdgivare. Exempelvis måste den vårdgivare som tar emot en remiss från en annan vårdgivare, vare sig den är elektronisk eller i pappersform, anses ha en aktuell patientrelation med den patient som omfattas av remissen.

Att det föreligger en aktuell patientrelation hos en viss vårdgivare har ingenting att göra med vilken personal hos vårdgivaren som har rätt att ta del av uppgifter

om patienten. Den senare frågan styrs, precis som vid åtkomst av uppgifter i den egna verksamheten, framför allt av personalens behov i förhållande till deras arbetsuppgifter och deltagande i vården och behandlingen av patienten. Skillnad på krav på patientrelation och villkor för enskilda yrkesutövares åtkomst Att det föreligger en aktuell patientrelation hos en viss vårdgivare har ingenting att göra med vilken personal hos vårdgivaren som har rätt att ta del av uppgifter om patienten. Den senare frågan styrs, precis som vid åtkomst av uppgifter i den egna verksamheten, framför allt av personalens behov i förhållande till deras arbetsuppgifter och deltagande i vården och behandlingen av patienten.

Hos den vårdgivare som har en aktuell patientrelation med en patient som samtyckt till att vårdgivaren får ta del av uppgifter i system för sammanhållen journalföring är det således den personal som deltar i vården av patienten och som av dessa skäl behöver uppgifterna som rent faktiskt får ta del av patientens uppgifter.

Situationen då den som arbetar åt en vårdgivare ska ta ställning till om han eller hon har rätt att ta del av uppgifter som tillgängliggjorts av en annan vårdgivare har därmed stora likheter med situationen då den som arbetar åt en vårdgivare överväger att ta del av uppgifter som finns tillgängliga inom den egna verksamheten.

Måste yrkesutövaren ha patientens samtycke för att titta i NPÖ eller annat system för sammanhållen journalföring?

Nej, det är vårdgivaren som sådan som ska ha patientens samtycke till att behandla uppgifter hos en annan vårdgivare. Personalen ska kontrollera att samtycket finns och vid behov inhämta det för vårdgivarens räkning.

Det är vårdgivaren som sådan som ska ha patientens samtycke, inte de enskilda yrkesutövarna.

Samtycket är beroende av situationen

Samtycke från patienten ska finnas för att vårdgivaren ska få ta del av uppgifter i systemet för sammanhållen journalföring. Samtycket kan lämnas på många olika sätt och vid flera olika typer av situationer. Det kan exempelvis lämnas inför en kontakt med en vårdgivare, d.v.s. på förhand, eller i den stund patienten har fysisk eller elektronisk kontakt med vårdgivaren och dess personal. Hur länge ett samtycke gäller är beroende av den aktuella situationen. Det skiljer sig exempelvis väsentligt åt mellan ett samtycke som lämnas för ett enstaka besök på en mottagning och ett samtycke för en återkommande informationsinhämtning under en vårdprocess i ett visst sjukdomsförlopp.

Personal ska i första hand kontrollera om samtycke finns

Det är vårdgivarens arbetsledning och organisatoriska förutsättningar i kombination med patientens hälsoproblem som i det enskilda fallet avgör vilken personal som har ett behov av att ta del av uppgifter i systemet för sammanhållen journalföring. Den eller de yrkesutövare som i dessa situationer är inblandade i patientens vård och behandling behöver därmed i första hand kontrollera om patienten redan har lämnat ett samtycke. Om det inte finns blir

det hans eller hennes uppgift att be patienten om ett samtycke för vårdgivaren att ta del av journaluppgifter hos en annan vårdgivare. Denna bestämmelse handlar inte om inre sekretess utan om under vilka förutsättningar vårdgivaren som sådan får behandla uppgifterna.

Behov av riktlinjer i verksamheten och IT-stöd för samtycken

Praktiskt innebär detta bl.a. att vårdgivare behöver ta fram riktlinjer för verksamhetens samtyckeshantering. Riktlinjerna bör bland annat ge personalen stöd i hur de ska agera i frågor som rör inhämtande av samtycke, registrering av samtycke, kontroll av samtycke, samtyckets omfattning etc.

Vidare kan hälso- och sjukvårdspersonal behöva en informationskälla för patienternas samtycken. Det kan utgöras av ett IT-stöd där personal kan kontrollera om samtycke finns, hur länge det sträcker sig m.m. Genom IT-stödet bör det även vara möjligt för personal att vid behov inhämta och registrera samtycke för vårdgivarens räkning. Förutom att det gynnar integritetsskyddet och minskar administrationen behöver inte patienten få frågan om samtycke fler gånger än vad som är motiverat.

Hur länge gäller patientens samtycke?

Det beror på situationen, om det är en enstaka kontakt eller om patienten befinner sig i en vårdprocess under en viss tid. Det viktiga är att det är tydligt för patienten och personalen vad samtycket omfattar.

Det vårdgivaren som sådan som ska ha patientens samtycke, inte de enskilda yrkesutövarna.

Hur samtycke lämnas är beroende av situationen

Samtycke från patienten ska finnas för att vårdgivaren ska få ta del av uppgifter i systemet för sammanhållen journalföring. Ett sådant samtycke kan lämnas på många olika sätt och vid flera olika typer av situationer. Samtycket kan exempelvis lämnas inför en kontakt med en vårdgivare, d.v.s. på förhand, eller i den stund patienten har fysisk eller elektronisk kontakt med vårdgivaren och dess personal.

Hur länge samtycke ska gälla är beroende av situationen

Även hur länge ett samtycke ska gälla beror på omständigheterna i den aktuella situationen. Bedömningen skiljer sig exempelvis väsentligt åt mellan ett enstaka besök på en mottagning och en längre vårdprocess under ett visst sjukdomsförlopp. För patienter som möter hälso- och sjukvårdspersonal varje dag, t.ex. ineliggande på vårdavdelning eller äldre på ett särskilt boende, behöver inte ett nytt samtycke inhämtas varje gång behovet av att ta del av andra vårdgivares uppgifter uppstår. För den enskilde patienten ska det i olika situationer vara tydligt vad samtycket omfattar och hur länge det gäller.

Behov av riktlinjer i verksamheten och IT-stöd för samtycken

Praktiskt innebär detta bl.a. att vårdgivare behöver ta fram riktlinjer för verksamhetens samtyckeshantering. Riktlinjerna bör bland annat ge personalen stöd i hur de ska agera i frågor som rör inhämtande av samtycke, registrering av samtycke, kontroll av samtycke, samtyckets omfattning etc.

Vidare kan hälso- och sjukvårdspersonal behöva en informationskälla för patienternas samtycken. Det kan exempelvis utgöras av ett IT-stöd där personal kan kontrollera om samtycke finns, hur länge det sträcker sig m.m. Genom IT-stödet bör det även vara möjligt för personal att vid behov inhämta och registrera samtycke för vårdgivarens räkning. Förutom att det gynnar integritetsskyddet och minskar administrationen behöver inte patienten få frågan om samtycke fler gånger än vad som är motiverat med hänsyn till den enskilda situationen.

Får en remissmottagare gå in i patientens journal hos remitterande vårdgivare?

Ja. Enligt reglerna för sammanhållen journalföring och de rutiner för hantering av remisser som finns

Remisshantering över vårdgivargränser

Får personal hos remissmottagande vårdgivare genom direktåtkomst ta del av remitterande vårdgivares journalanteckningar för att kunna bedöma och besvara en remiss?

Det handlar bl.a. om att följa reglerna om sammanhållen journalföring. För att remissmottagande vårdgivare som sådan ska få ta del av patientuppgifter hos andra vårdgivare genom direktåtkomst krävs att

- uppgifterna rör en patient som vårdgivaren har en aktuell patientrelation med,
- uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården, och
- patienten samtycker till det.

Kravet på att vårdgivaren ska ha en aktuell patientrelation är uppfyllt redan genom att en remiss avseende patienten inkommer till vårdgivaren. Kravet i punkten 2 blir uppfyllt eftersom det är fråga om vård och behandling av en patient och genom att endast relevanta uppgifter används.

Samtycket behövs för direktåtkomsten

När det gäller samtycke har det traditionellt sett förutsatts att en patient som blir remitterad också har samtyckt till remitteringen och till det informationsutbyte

som behövs för hanteringen av remissen, t.ex. att remitterande läkare bifogar journalkopior med remissen. I detta fall handlar det dock om att remissmottagaren själv går in i remitterande vårdgivares journalanteckningar. För denna direktåtkomst krävs ett särskilt samtycke av patienten. Det är uppfyllt antingen genom att patienten, när denne besöker remissmottagande vårdgivare, lämnar sitt samtycke till direktåtkomsten eller genom att patienten redan hos remitterande vårdgivare lämnar samtycke för remissmottagande vårdgivares räkning. Om det av remissen framgår att patienten lämnat ett sådant samtycke i förväg är det alltså möjligt för personal hos remissmottagande vårdgivare att börja hantera remissen och ta del av remitterande vårdgivares journalanteckningar redan när remissen inkommer.

Den personal som ska hantera remissen deltar i vården av patienten och har ansvar för att patienten blir omhändertagen och att remissen blir besvarad enligt de rutiner som finns för detta. När det gäller remisser ska Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvård, tandvården m.m. följas.

Om en patient remitteras – måste personalen be om patientens samtycke för att få gå in i den remitterande vårdgivarens journal?

Samtycke krävs, men kan inhämtas i samband med att remissen skrivs. Då kan personal bedöma remissen och ta del av relevanta uppgifter hos den förste vårdgivaren innan personalen träffat patienten.

Frågan handlar om personal hos remissmottagande vårdgivare genom direktåtkomst får ta del av remitterande vårdgivares journalanteckningar för att kunna bedöma och besvara remissen. Det handlar bl.a. om att följa reglerna om sammanhållen journalföring.

Samtycke krävs – men det kan inhämtas i förväg

En förutsättning för åtkomsten är att patienten har lämnat sitt samtycke. Däremot är det vårdgivaren som sådan som ska ha patientens samtycke, inte de enskilda yrkesutövarna.

Ett sådant samtycke kan lämnas på många olika sätt och vid flera olika typer av situationer. Samtycket kan exempelvis lämnas inför en kontakt med en vårdgivare, d.v.s. på förhand, eller i den stund patienten har fysisk eller elektronisk kontakt med vårdgivaren och dess personal.

I samband med att en patient remitteras till en annan vårdgivare kan det vara smidigt att inhämta patientens samtycke till att remissmottagaren får ta del av vårdgivarens uppgifter om patienten redan då remissen skrivs. Samtycket följer då med remissen och den som tar emot remissen kan förbereda sig för att ta emot patienten genom att ta del av de uppgifter som finns. Om det av remissen,

eller på annat sätt, framgår att patienten lämnat ett sådant samtycke i förväg är det alltså möjligt för personal hos remissmottagande vårdgivare att börja hantera remissen och ta del av remitterande vårdgivares journalanteckningar redan när remissen inkommer.

Den personal som ska hantera remissen deltar i vården av patienten och har ansvar för att patienten blir omhändertagen och att remissen blir besvarad enligt de rutiner som finns för detta. När det gäller remisser ska Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvård, tandvården m.m. följas.