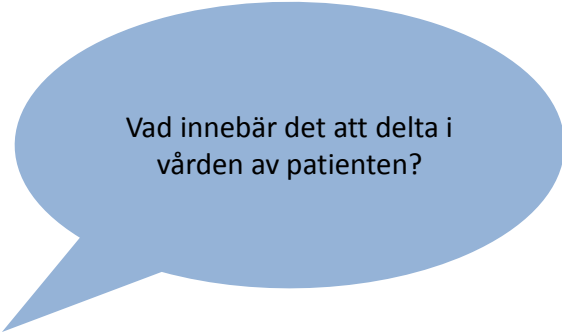


3 Frågor om att ta del av uppgifter i en patientjournal


Avsnittet innehåller frågor och svar om att ta del av och använda uppgifter i en patientjournal.

För att besvara frågorna har vi i första hand använt

- 2 kap. 4 § och 4 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355), och
- förarbetsuttalanden i prop. 2007/08:126.



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.

Delta i vården av patienten

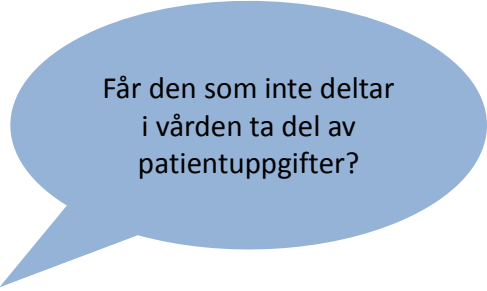
Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården (4 kap. 1 § patientdatalagen).

Vårdgivaren organiserar arbetet

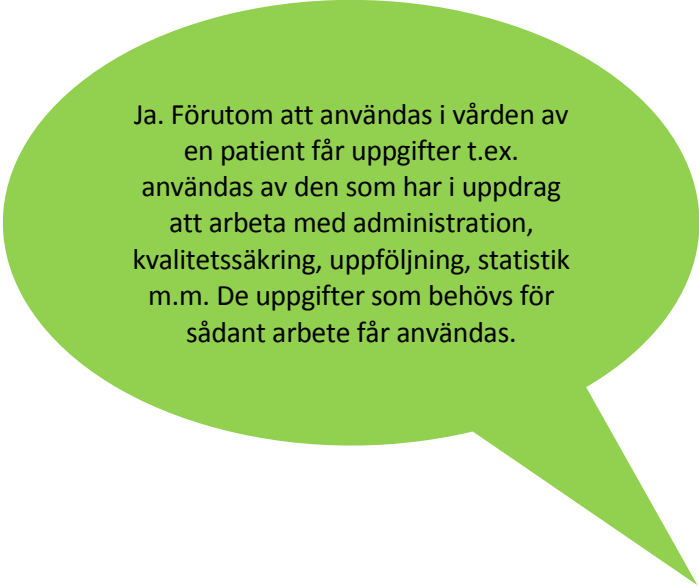
Vårdgivaren har ett övergripande ansvar för att organisera det dagliga arbetet. Det innebär t.ex. att vårdgivaren måste använda den kompetens som finns i verksamheten effektivt och i övrigt organisera arbetet på ett ändamålsenligt sätt som garanterar kvaliteten och säkerheten i verksamheten.

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. Här är några exempel på när någon deltar i vården av patienten:

- 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



Får den som inte deltar
i vården ta del av
patientuppgifter?



Ja. Förutom att användas i vården av
en patient får uppgifter t.ex.
användas av den som har i uppdrag
att arbeta med administration,
kvalitetssäkring, uppföljning, statistik
m.m. De uppgifter som behövs för
sådant arbete får användas.

Tillåten åtkomst för den som inte deltar i vården

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).

Vilka sådana andra skäl som är tillåtna framgår huvudsakligen av bestämmelsen i 2 kap. 4 § patientdatalagen, men även av de enskilda medarbetarnas arbetsuppgifter och arbetsbeskrivningar eller motsvarande.

Patientuppgifter får användas för flera syften

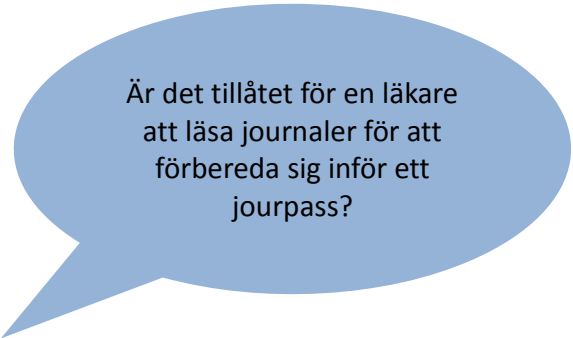
Av 2 kap. 4 § patientdatalagen följer att uppgifter om patienter får användas om det behövs för

1. att fullgöra de skyldigheter som anges i 3 kap. och upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter (journalföring),
2. administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall,
3. att upprätta annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning,
4. att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten,
5. administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten, eller
6. att framställa statistik om hälso- och sjukvården.


Uppdrag och arbetsuppgifter påverkar vem som får göra vad

Den personal som har i uppdrag att utföra arbetsuppgifter som t.ex. kräver att statistik tas fram eller att vårdprocesser utvärderas får därmed ta del av de patientuppgifter som behövs för de syftena. På samma sätt får personal, med stöd av det som ingår i deras arbetsuppgifter och vårdgivarens övriga riktlinjer, ta del av de patientuppgifter som behövs för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Det som får ta del av patientuppgifter för något av dessa andra skäl behöver alltså inte dessutom delta eller ha deltagit i patientens vård. Det räcker att medarbetaren behöver uppgifterna för något av dessa tillåtna skäl och har till uppgift att utföra sådana arbetsuppgifter.



Är det tillåtet för en läkare
att läsa journaler för att
förbereda sig inför ett
jourpass?



Ja. Det är tillåtet att ta del av
de uppgifter som läkaren
behöver för att förbereda sitt
arbete med patienterna.

Åtkomst för att förbereda sig inför t.ex. ett jourpass

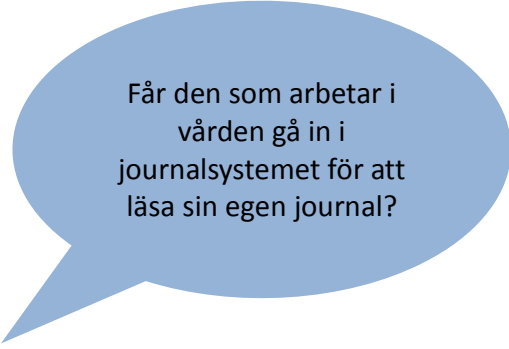
Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården (4 kap. 1 § patientdatalagen).

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.

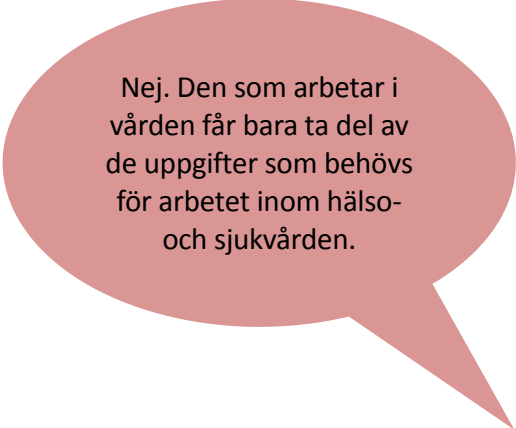
En skyldighet och en rätt att förbereda sig inför arbetet

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 inläggande 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.



Får den som arbetar i vården gå in i journalsystemet för att läsa sin egen journal?



Nej. Den som arbetar i vården får bara ta del av de uppgifter som behövs för arbetet inom hälso- och sjukvården.

Vårdpersonal och åtkomst till egen journal


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). Det innebär att det är arbetet inom hälso- och sjukvården som är avgörande för vilka uppgifter en anställd får ta del av. Det faktum att den som arbetar i hälso- och sjukvården kan ha tekniska möjligheter att ta del av uppgifter om sig själv har ingen betydelse i sammanhanget.

Eftersom den som arbetar i vården sannolikt inte har något uppdrag att delta i vården av sig själv eller av andra skäl ta del av uppgifter om sig själv, får denne inte logga in i journalsystemet och ta del av dessa uppgifter.

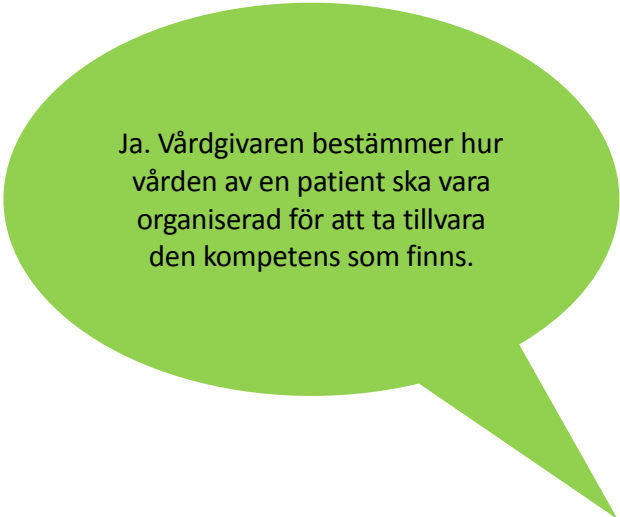
Motsvarande resonemang gäller för åtkomst till vänners, släktingars och familjemedlemmarnas journaler. Den som arbetar i vården får endast ta del av vänners, släktingars eller familjemedlemmars uppgifter om han eller hon i enlighet med sina arbetsuppgifter deltar i vården av dessa eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete i hälso- och sjukvården.

Utlämnande av uppgifter kan ske

Hälso- och sjukvårdspersonal har samma rätt som andra patienter att få sin patientjournal utlämnad. Han eller hon får vända sig till vården och begära att få ta del av uppgifterna. Det är sedan upp till vårdgivaren att avgöra hur uppgifterna ska lämnas ut. Det kan ske manuellt, genom elektroniskt utlämnande eller genom direktåtkomst.



Är röntgenronder
lagliga?



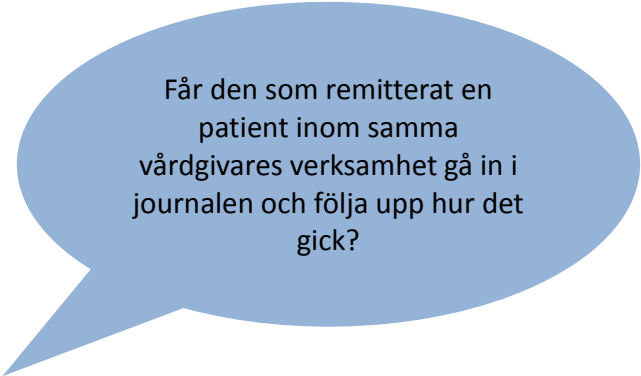
Ja. Vårdgivaren bestämmer hur
vården av en patient ska vara
organiserad för att ta tillvara
den kompetens som finns.

De som medverkar vid 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.



Får den som remitterat en patient inom samma vårdgivares verksamhet gå in i journalen och följa upp hur det gick?



Ja. Enligt de rutiner för hantering av remisser som finns.

Remisshantering inom samma vårdgivares verksamhet

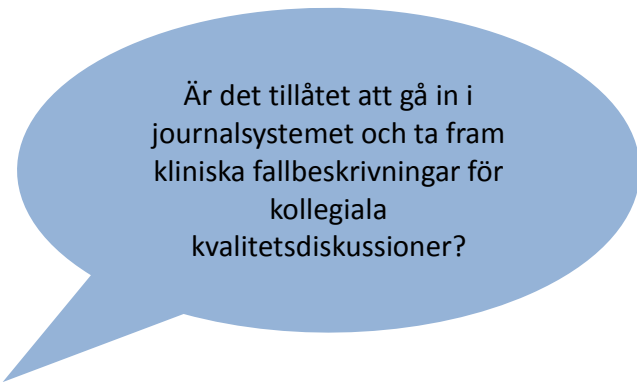
Frågan handlar om en situation där remitterande och remissmottagande verksamhet befinner sig inom en och samma vårdgivare, t.ex. en landstingsdriven vårdcentral och ett landstingsdrivet sjukhus.

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). I 2 kap. 4 § patientdatalagen regleras för vilka ändamål som vårdgivaren får behandla patientuppgifter.

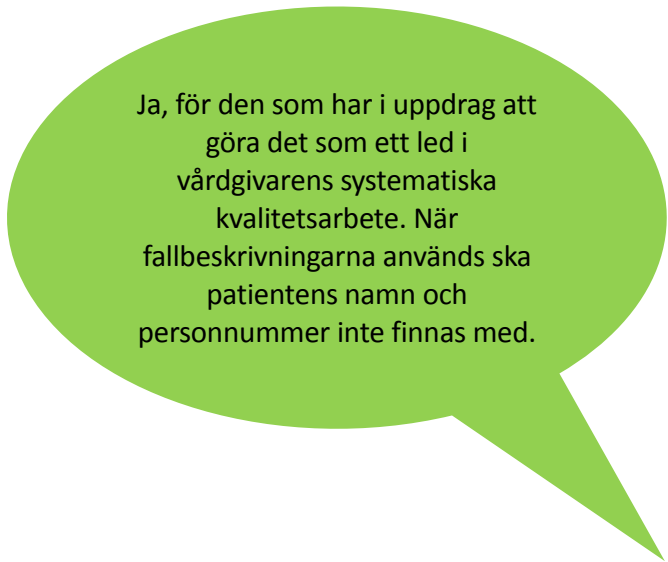
Den remitterande läkaren deltar i vården av patienten och har fortfarande ansvar för att patienten blir omhändertagen på den mottagande enheten och måste få bevaka och ta del av remissvar enligt de rutiner som vårdgivaren har för detta.

Vårdgivare kan även utforma riktlinjer som ger uttryck för remitterande personals behov av att ta del av remissmottagarens journalanteckningar för ett systematiskt kvalitetsarbete. Det kan exempelvis handla om öka kvaliteten och säkerheten i vårdgivarens remisshantering genom att på ett systematiskt och fortlöpande sätt följa upp om remittenters bedömningar och åtgärder är korrekta m.m.

När det gäller hantering av remisser ska även Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2004:11) om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvård, tandvården m.m. följas.



Är det tillåtet att gå in i
journalssystemet och ta fram
kliniska fallbeskrivningar för
kollegiala
kvalitetsdiskussioner?



Ja, för den som har i uppdrag att
göra det som ett led i
vårdgivarens systematiska
kvalitetsarbete. När
fallbeskrivningarna används ska
patientens namn och
personnummer inte finnas med.

Att ta fram kliniska fallbeskrivningar för kvalitetsarbete

Frågan handlar dels vem som får gå in i journalsystemet för att identifiera och ta fram relevanta fallbeskrivningar för kvalitetsarbetet, dels hur sådana underlag i nästa skede får användas i verksamheten.

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). I 2 kap. 4 § patientdatalagen regleras för vilka ändamål som patientuppgifter får behandlas. Bland dessa ändamål finns t.ex. att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Ett moment som kan ingå i kvalitetsarbetet är att dra lärdom av kliniska fallbeskrivningar och återföra kunskap till de som arbetar i vården. Det kan vara en del i strävan efter att ständigt utveckla verksamhetens kvalitet och personalens kompetens. Vårdgivaren måste också vara tydlig med vad som förväntas av medarbetarna vad gäller kvalitetsarbetet och var gränserna går för den informationshantering som ska ligga till grund för arbetet.

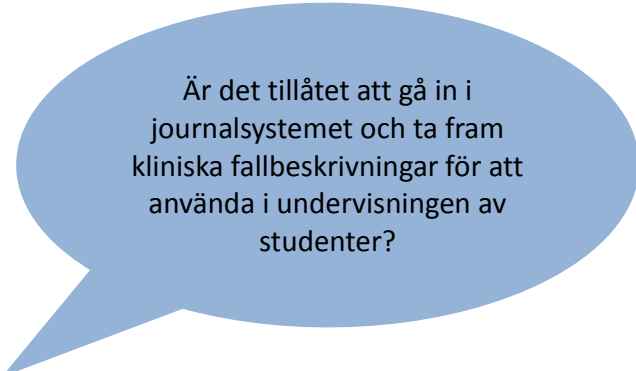
Behov av rutiner och uppdrag till personal som ska ta fram fallbeskrivningar

All hantering av personuppgifter ska ske med beaktande av patienternas behov av integritetsskydd. Det innebär bl.a. att inte fler uppgifter än nödvändigt ska användas med hänsyn till det syfte och de behov som finns i enskilda situationer. Vid hantering av personuppgifter för syften som inte rör enskilda patienters vård och behandling, t.ex. kvalitetssäkring, är det särskilt angeläget att vårdgivare tar ställning till vilka uppgifter som är motiverade att hantera och hur hanteringen i övrigt kan utformas så att patienternas personliga integritet respekteras. Vid en sådan bedömning kan det inte anses motiverat att samtliga som har tillgång till ett journalsystem ska ha möjlighet att fritt leta efter intressanta fallbeskrivningar.

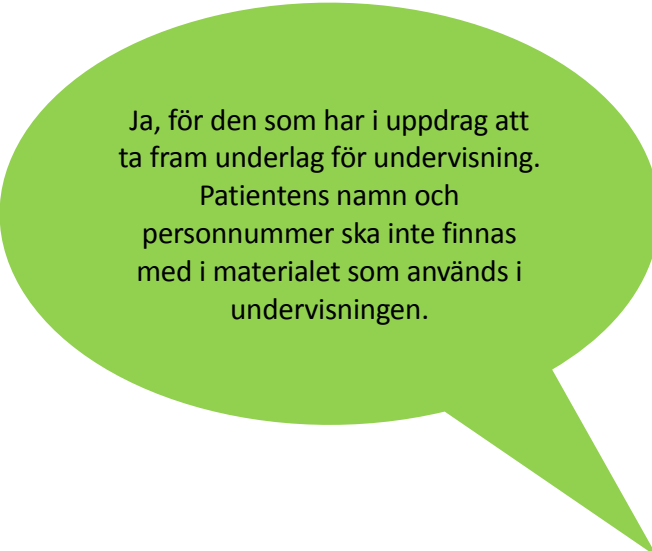
Ett sätt att balansera behovet av fallbeskrivningar för verksamhetens kvalitetsarbete och patienternas behov av integritetsskydd är att vårdgivaren lägger uppdraget att ta fram fallbeskrivningar på den som är ansvarig för patientens vård. Den som redan känner till

patientens situation och har tillgång till uppgifterna i den individinriktade verksamheten torde även ha bäst förutsättningar att avgöra vad som i enskilda fall kvalificerar som underlag till kvalitetsarbetet och vad som inte är relevant. Ett annat sätt kan vara att vårdgivaren utser ett fåtal personer som i sina verksamhetsområden får i uppdrag att uppmärksamma och se till att viktiga patientfall kommer upp till diskussion.

Oavsett vilka rutiner en vårdgivare tar fram och vilka uppdrag medarbetare tilldelas ska skarpa identitetsuppgifter om en patient, t.ex. namn och personnummer, inte förekomma vid kollegiala kvalitetsdiskussioner. De uppgifterna behövs för att ta fram underlaget, men sedan inte under själva diskussionen.



Är det tillåtet att gå in i journalsystemet och ta fram kliniska fallbeskrivningar för att använda i undervisningen av studenter?



Ja, för den som har i uppdrag att ta fram underlag för undervisning. Patientens namn och personnummer ska inte finnas med i materialet som används i undervisningen.

Att ta fram kliniska fallbeskrivningar för utbildning

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). I 2 kap. 4 § patientdatalagen regleras för vilka ändamål som patientuppgifter får behandlas.

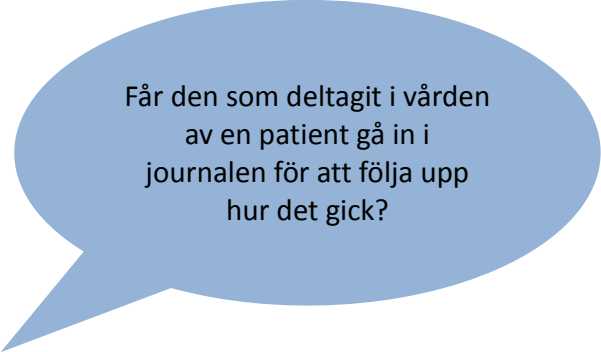
Renodlad utbildningsverksamhet är inte hälso- och sjukvård och anses vara en självständig verksamhetsgren, skild från hälso- och sjukvård, även om den bedrivs inom en och samma myndighet som bedriver hälso- och sjukvården. I patientdatalagens tillämpningsområde ingår alltså inte utbildningsverksamheten som sådan. För att patientuppgifter ska få användas i ren utbildning och undervisning krävs således att sekretessen för uppgifterna bryts så att ett utlämnande kan göras. Patienten kan själv bryta sekretessen genom att lämna sitt samtycke. Ett annat sätt är att uppgifterna, innan de lämnas ut för att användas i utbildningssammanhang, rensas från sådant som kan identifiera patienten, exempelvis namn, personnummer och annat som är mer direkt utpekande.

Uppdrag till den personal som ska ta fram fallbeskrivningar


Även om utbildning är en självständig verksamhetsgren ingår det i vissa medarbetares arbetsuppgifter att medverka till och delta i utbildning av läkare, sjuksköterskor, tandläkare, barnmorskor m.fl. Dokumentation i patientjournaler är en viktig kunskapskälla i utbildningsverksamheten. En uppgift att ta fram och lämna ut relevanta patientfall kan därför ses som en arbetsuppgift som kan tilldelas vissa personer inom olika verksamhetsområden där utbildning och undervisning bedrivs. Hanteringen av personuppgifterna kan anses göras som ett led i ett tillåtet utlämnande av uppgifter. Ändamålet med hanteringen omfattas därmed av de i 2 kap. 4 och 5 §§ patientdatalagen tillåtna ändamålen.

All hantering av personuppgifter ska göras med beaktande av patienternas behov av integritetsskydd. Vid hantering av personuppgifter för syften som inte rör enskilda patienters vård och behandling är det särskilt angeläget att vårdgivare tar ställning till vilka uppgifter som är motiverade att hantera och hur hanteringen i övrigt kan utformas så att patienternas personliga integritet respek-

teras. Vid en sådan bedömning kan det inte anses motiverat att samtliga som har tillgång till ett journalsystem ska ha möjlighet att fritt leta efter intressanta fallbeskrivningar. En sådan arbetsuppgift bör tilldelas endast ett fåtal medarbetare, exempelvis utbildningsansvarig sjuksköterska, läkare m.fl. yrkeskategorier inom olika verksamhetsområden.



Får den som deltagit i vården
av en patient gå in i
journalen för att följa upp
hur det gick?



Ja, med stöd av uppdrag och
riktlinjer. Det ingår normalt sett i
arbetsuppgifterna att följa upp
resultatet för patienterna.
Vårdgivaren ska närmare beskriva
hur det systematiska
kvalitetsarbetet ska gå till.

Ta del av uppgifter för att följa upp hur det gick för patienten

I en vårdgivares verksamhet får uppgifter om patienter bl.a. användas för att ”systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten (2 kap. 4 § patientdatalagen). Vidare får den som arbetar hos en vårdgivare ta del av uppgifter om en patient antingen om man deltar i vården av patienten eller om man av ”annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården” (4 kap. 1 § patientdatalagen). Ett exempel på ett sådant skäl är när personal behöver patientuppgifter för att kunna kvalitets-säkra sina insatser och bedömningar.

Uppdrag och riktlinjer för ett systematiskt kvalitetsarbete

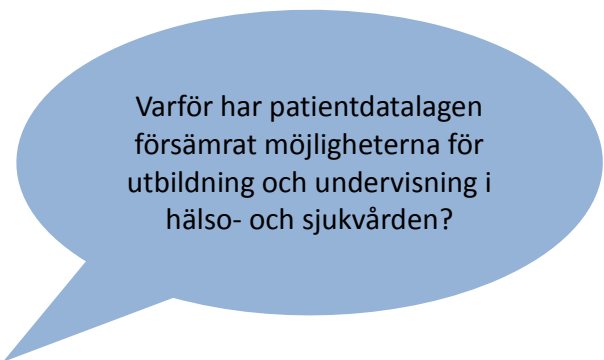
Det innebär att det generellt är tillåtet för personal att ta del av patientuppgifter för att säkra och utveckla kvaliteten i verksamheten. Lagstiftaren har dock i detalj inte reglerat hur det ska göras, vilken personal som ska göra det, vilka uppgifter som behöver användas etc. Här har vårdgivare och hälso- och sjukvårdspersonal ett ansvar för att ta fram uppdrag och verksamhetsnära riktlinjer för hur man arbetar med att systematiskt följa upp resultatet för patienterna. Kvalitetsarbetet kan göras på många olika sätt och på olika nivåer, men det ställs krav på en systematik i arbetet. Att ta del av patientuppgifter för kvalitetssäkring ska ha stöd i medarbetares uppdrag och vårdgivarens riktlinjer.

Uppföljning av enskilda fall kan vara en del av det systematiska kvalitetsarbetet

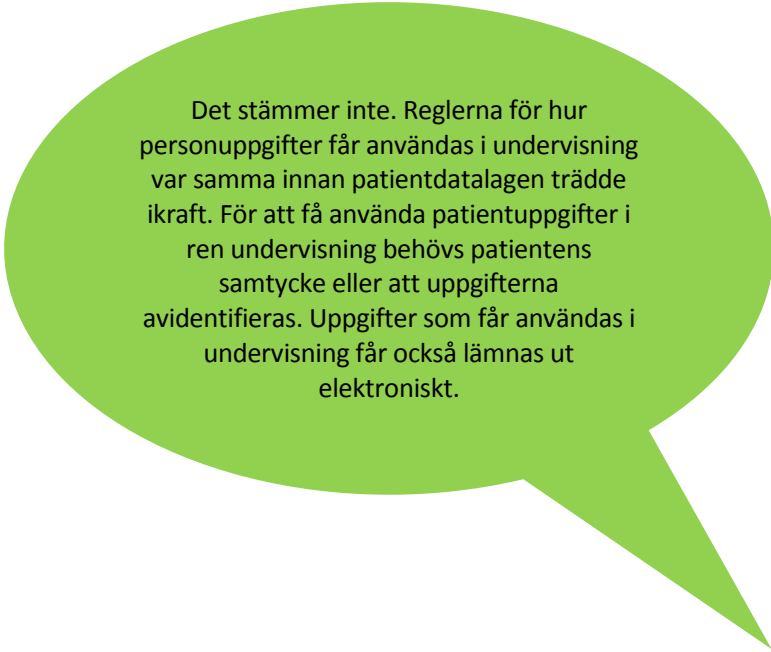
Vårdgivare behöver tillsammans med professionerna ta fram verksamhetsnära riktlinjer som på ett systematiskt sätt beskriver hur kvalitetssäkringen ska gå till, vilka uppgifter om vilka patienter som behöver användas och hur kunskap ska återföras till verksamheten. Riktlinjerna bör tydlig ge stöd för personal att följa upp resultatet för patienter de behandlat. Det kan handla om att anestesiläkaren behöver följa upp om bedömningen läkaren gjorde kring en narkos föll väl ut eller om resultatet för patienten blev sämre än förväntat. Det kan handla om att läkaren som opererade ett barns benbrott behöver ta del av röntgenbilder m.m. från återbesöket för att kvalitetssäkra sin insats vid operationen, alldeles oavsett om det är

en annan läkare som träffar barnet vid återbesöket. Det kan handla om att akutläkaren som bedömt en patient med diffusa magsmärter behöver följa upp om bedömningen var korrekt. Vårdgivaren har ett ansvar för att tydliggöra att den typ av återkoppling som hälso- och sjukvårdspersonal har behov av kan vara en del i vårdgivarens arbete med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten.

Som alltid ska personal endast ta del av de personuppgifter som behövs för kvalitetssäkringen.



Varför har patientdatalagen försämrat möjligheterna för utbildning och undervisning i hälso- och sjukvården?



Det stämmer inte. Reglerna för hur personuppgifter får användas i undervisning var samma innan patientdatalagen trädde ikraft. För att få använda patientuppgifter i ren undervisning behövs patientens samtycke eller att uppgifterna avidentifieras. Uppgifter som får användas i undervisning får också lämnas ut elektroniskt.

I. Patientdatalagen och åtkomst för studenter

Patientdatalagen har inte försämrat möjligheterna för utbildning och undervisning i hälso- och sjukvården. Reglerna för hur personuppgifter får användas i undervisning var samma i den lagstiftning som gällde innan patientdatalagen.

Ren utbildningsverksamhet regleras inte i patientdatalagen

Patientdatalagen reglerar hur vårdgivare får använda personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Det är därmed vårdgivares individriktade arbete med patienter och sådant som knyter an till det, t.ex. verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring, som i första hand avses. Renodlad undervisnings- och utbildningsverksamhet är inte hälso- och sjukvård och omfattas därmed inte av patientdatalagens tillämpningsområde. Utbildningsverksamhet är i förhållande till den individriktade hälso- och sjukvården i sekreteshänseende att betrakta som en självständig verksamhetsgren skild från hälso- och sjukvården. För att uppgifter ska kunna användas i undervisning måste de lämnas ut antingen med patientens samtycke eller efter att uppgifterna bearbetats så att patientens identitet inte röjs.

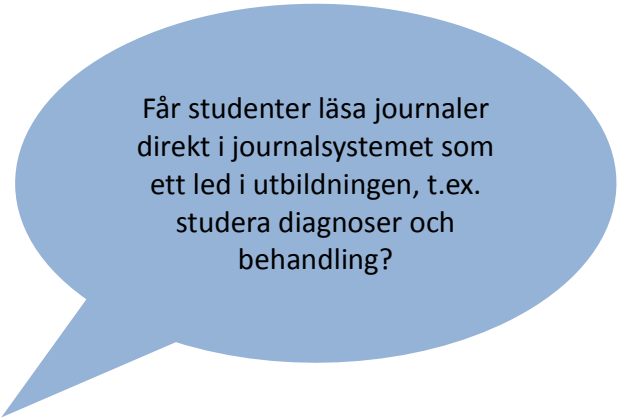
När studenter deltar i den faktiska patientvården omfattas däremot deras arbete av patientdatalagen. I sådana fall kan vårdgivare låta studenter ta del av och dokumentera i patientjournaler. Normalt sett förutsätter det patientens samtycke och att arbetet sker under handledares uppsikt.

Uppgifterna får lämnas ut om sekretessen bryts

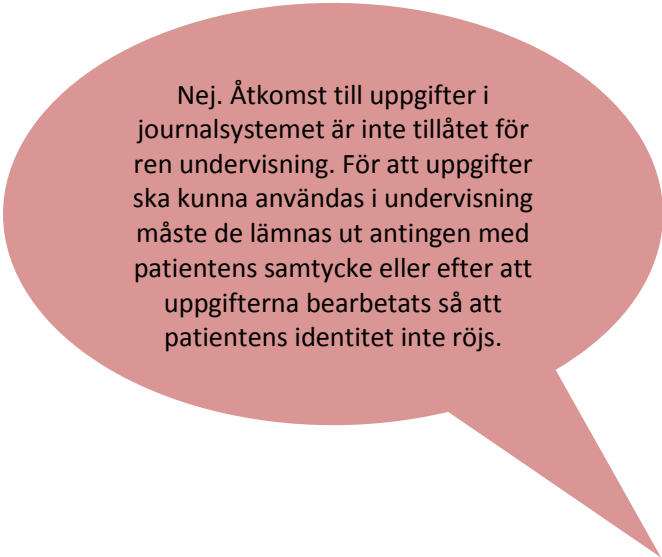
Eftersom renodlad utbildningsverksamhet inte räknas som en del av den individriktade hälso- och sjukvården måste sekretessen brytas för att uppgifterna ska få lämnas ut till studerande i rena undervisningssituationer. Det kan patienten själv göra genom att ge sitt samtycke. Ett annat alternativ är att avidentifiera de uppgifter som ska användas i undervisningen så att patientens identitet inte röjs.

Vårdgivare som i stor omfattning medverkar i utbildningsverksamhet behöver rutiner och tekniska stöd för att tillhandahålla relevant information i utbildningssituationer. Att införa ett särskilt IT-stöd för utlämnande som möjliggör att patientjournaler av-

identifieras och tillhandahålls elektroniskt skulle kunna bidra till en informationshantering som tillgodoser utbildningens behov av uppgifter och patienternas behov av integritetsskydd.



Får studenter läsa journaler direkt i journalsystemet som ett led i utbildningen, t.ex. studera diagnoser och behandling?



Nej. Åtkomst till uppgifter i journalsystemet är inte tillåtet för ren undervisning. För att uppgifter ska kunna användas i undervisning måste de lämnas ut antingen med patientens samtycke eller efter att uppgifterna bearbetats så att patientens identitet inte röjs.

II. Patientdatalagen och åtkomst för studenter

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 § PDL). Det innebär exempelvis att en studerande som ett led i sin praktik deltar i vården av patienten och har patientens samtycke och vårdgivarens tillåtelse till det, anses delta i vården av patienten precis som övrig personal. I sådant fall kan studenten i den utsträckning det behövs för arbetet ta del av och dokumentera i patientjournalen.

Ren utbildningsverksamhet regleras inte i patientdatalagen

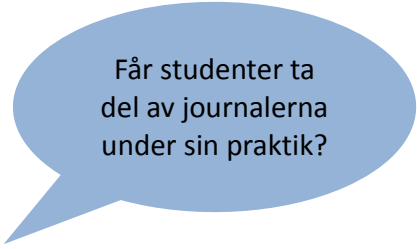
När det gäller att ta del av patientuppgifter för andra syften än sådan som rör patientens vård och behandling finns i patientdatalagen bestämmelser som anger vad som är tillåtet och inte. Bestämmelserna återfinns i 2 kap. 4 och 5 §§ och innebär bl.a. att det är tillåtet att använda patientuppgifter för att verksamhetsuppföljning, internt tillsyn, systematiskt kvalitetsarbete, planering av verksamheten etc. Renodlad undervisning och utbildning faller dock utanför dessa tillåtna syften. Undervisning och utbildning betraktas i sekreteshänseende inte heller som en del av hälso- och sjukvården.

Uppgifterna får lämnas ut om sekretessen bryts

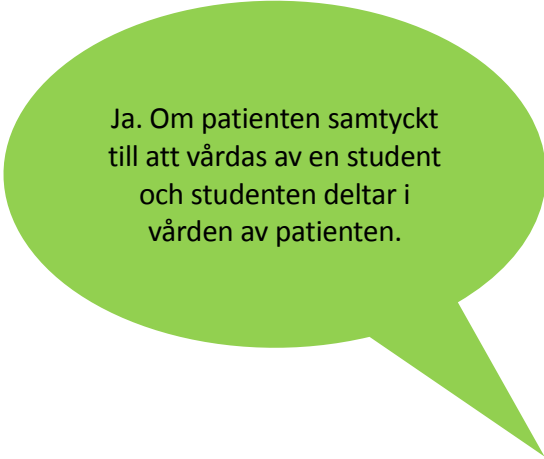
Eftersom utbildningsverksamhet i detta avseende inte betraktas som en del av den individriktade hälso- och sjukvården måste sekretessen brytas för att uppgifterna ska få lämnas ut till studerande i rena undervisningssituationer. Det kan patienten själv göra genom att ge sitt samtycke. Ett annat alternativ är att avidentifiera de uppgifter som ska användas i undervisningen så att patientens identitet inte röjs.

Vårdgivare som i stor omfattning medverkar i utbildningsverksamhet behöver rutiner och tekniska stöd för att tillhandahålla relevant information i utbildningssituationer. Att införa ett särskilt IT-stöd för utlämnande som möjliggör att patientjournaler avidentifieras och tillhandahålls elektroniskt skulle kunna bidra till en

informationshantering som tillgodoser utbildningens behov av uppgifter och patienternas behov av integritetsskydd.



Får studenter ta del av journalerna under sin praktik?



Ja. Om patienten samtyckt till att vårdas av en student och studenten deltar i vården av patienten.

Åtkomst under praktiken

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).

Patientens samtycke


Det innebär exempelvis att en studerande som ett led i sin praktik deltar i vården av patienten och har patientens samtycke och vårdgivarens tillåtelse till det, anses delta i vården av patienten precis som övrig personal. I sådant fall kan studenten i den utsträckning det behövs för arbetet ta del av och dokumentera i patientjournalen. Med stöd av vårdgivarens riktlinjer för ett systematiskt kvalitetsarbete kan den studerande även ta del av patientuppgifter för att följa upp resultatet av sina bedömningar och åtgärder.

Under handledares uppsikt

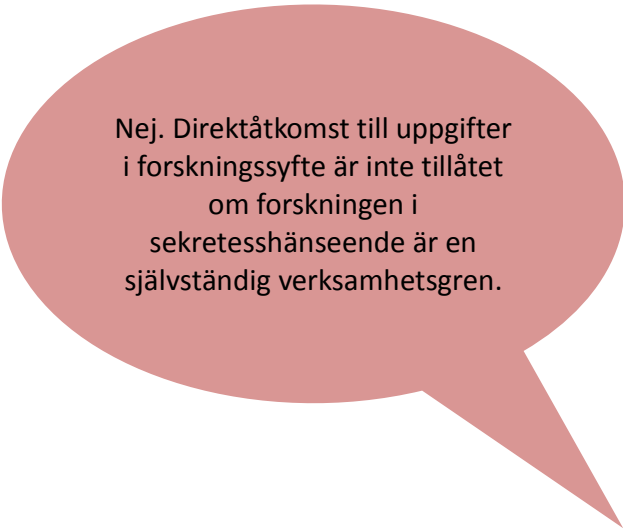
Precis som gäller för utförandet av själva hälso- och sjukvårdsinsatserna ska den studerandes journalföring och övrig informationshantering stå under handledares uppsikt och ledning.

Promemoria om studerandes tillgång till journaluppgifter

Frågorna om studerandes tillgång till journaluppgifter är många. I syfte att ytterligare belysa förutsättningarna för studerande att ta del av och använda journaluppgifter har Utredningen om rätt information i vård och omsorg tagit fram en kortfattad promemoria. Promemorian, liksom dessa frågor och svar, ingår i utredningens delredovisning enligt dir. 2013:43.



Får den som ska sköta
monitorering av en
läkemedelsstudie gå in i
journalssystemet?



Nej. Direktåtkomst till uppgifter
i forskningssyfte är inte tillåtet
om forskningen i
sekretesshänseende är en
självständig verksamhetsgren.

Åtkomst vid monitorering i samband med kliniska prövningar

I samband med forskning inom hälso- och sjukvården, t.ex. kliniska prövningar, ska en granskning göras av att studiedata överensstämmer med uppgifter i patientjournalen. Källdatagranskningen kallas för monitorering.

Sekretess mellan hälso- och sjukvård och forskning

Även om forskning är nära förknippat med hälso- och sjukvårdsaktörernas uppdrag anses forskning och den individriktade hälso- och sjukvården i regel vara skilda verksamheter i sekreteshänseende. Det innebär att det normalt sett gäller sekretess mellan en vårdgivares vårdriktade verksamhet och den verksamhet som en vårdgivare bedriver när denne genomför forskning på uppdrag av ett läkemedelsföretag (sponsor).

Utlämnande kan göras elektroniskt – dock inte genom direktåtkomst

Om det föreligger sekretess mellan dessa verksamheter måste uppgifterna ur patientjournalen formellt sett lämnas ut till den som ska utföra monitoreringen. I ett sådant fall saknar det betydelse om den som ska utföra monitoreringen är anställd hos vårdgivaren eller om det är någon annan person som sponsorn utsett. Ett utlämnande kan göras antingen manuellt på papper eller elektroniskt på medium för automatiserad behandling. Det finns dock ingen bestämmelse i patientdatalagen som särskilt tillåter att uppgifterna lämnas ut genom direktåtkomst. Den som ska utföra monitoreringen kan alltså inte ges inloggningsuppgifter till journalsystemet och själv leta efter de relevanta uppgifterna. Däremot kan vårdgivaren på elektronisk väg lämna ut just de uppgifter om just de patienter som ingår i studien och som behövs för monitoreringen.

Patientens samtycke bryter sekretessen

Oavsett om utlämnandet sker manuellt eller elektroniskt krävs att uppgifterna kan lämnas ut utan hinder av sekretess. Vanligtvis görs detta genom att den enskilde samtycker till att den som är sponsor för en läkemedelsstudie tar del av de uppgifter t.ex. i patientjournalen som behövs för studiens genomförande.

Avgränsning

Ovanstående gäller endast om det bedöms vara sekretess mellan den aktuella forskningen och den vårdinriktade verksamheten. Forskning som bedrivs som ett led i vården och behandlingen av en patient med vårdgivaren som huvudman anses i sekretesshänseende normalt vara samma verksamhet som den vårdinriktade (se bl.a. prop. 2007/08:126 s. 201-203).