

Ramverk för invånares åtkomst till journalen

Bilaga 1

Juridiska frågeställningar

Innehåll

Juridiska frågeställningar.....	1
1. Juridiska frågor och svar	3
1.1 Var finns bestämmelserna om patientens direktåtkomst till sin egen journal?	3
1.2 Är en vårdgivare skyldig att erbjuda direktåtkomst åt patientkollektivet?.....	3
1.3 Har ett ombud åt en patient, till exempel en anhörig, en rätt att få ta del av patientens journaluppgifter genom direktåtkomst?	3
1.4 Har patienten rätt att få ta del av alla vårdrelaterade uppgifter om sig själv?	4
1.5 Har en patient rätt att överklaga en vårdgivares beslut att inte lämna ut journaluppgifter?	4
1.6 Måste vårdgivare i varje enskilt fall pröva vilka uppgifter som inte får lämnas ut?	4
1.7 Får patienten även ta del av journalanteckningar som ännu inte har signerats av vårdgivaren?	5
1.8 Ska en anteckning eller en handling tillföras patientjournalen så snart som möjligt efter en vårdhändelse?	6
1.9 Är minnesanteckningar och mellanprodukter också allmänna handlingar?	6
1.10 Får en vårdgivare neka utlämnande av vårddokumentation till en patient med hänvisning till behovet av "rådtrum"?	7
1.11 Råder ett barn över sin patientjournal först vid 18 års ålder?	7
1.12 Har vårdnadshavare rätt att ta del av barnets patientjournal genom direktåtkomst upp till 16 års ålder?	8

1. Juridiska frågor och svar

Nedan följer frågor och svar med avseende på olika rättsfrågor som aktualiseras med e-tjänsten Journalen. Syftet är att klargöra gällande rätt och tillhanda stöd i landstingens beslutsprocess om principerna för en enhetlig tillämpning av Journalen.

1.1 Var finns bestämmelserna om patientens direktåtkomst till sin egen journal?

Bestämmelser om patientens direktåtkomst finns i 5 kap. 5 § patientdatalagen. Av den framgår att en vårdgivare får medge en ”enskild” direktåtkomst till sådana uppgifter om den enskilde själv som får lämnas ut till honom eller henne och som behandlas för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 PDL. Här avses alltså direktåtkomst till olika slag av vårddokumentation. Regeringen motiverade bestämmelsen om direktåtkomst på följande sätt: ”Att ge patienter direktåtkomst till sina patientuppgifter bidrar till deras möjligheter att på ett bättre sätt aktivt delta i sin vård” (prop. 2007/08:126 s. 158). Enligt samma bestämmelse får den ”enskilde” också medges direktåtkomst till sådan dokumentation som avses i 4 kap. 3 § första stycket första meningen PDL, det vill säga dokumentation om kontroll av hälso- och sjukvårdspersonalens elektroniska åtkomst till patientjournalen.

1.2 Är en vårdgivare skyldig att erbjuda direktåtkomst åt patientkollektivet?

Nej. Det är en möjlighet enligt lagen. Den möjligheten erbjuds genom Journalen. Alla landsting och regioner har dock, genom Handlingsplan 2013 – 2018, kommit överens om att erbjuda invånarna tillgång till sin journalinformation. Eftersom Journalen är en nationell e-tjänst för att främja patientmakt och individens medinflytande i den egna vården och behandlingen kan möjligheten lätt förvandlas till en orättvisa om inte alla vårdgivare sluter upp bakom tjänsten eller vid anslutning lämnar ut vårddokumentation på olika villkor. Utlämnande på olika villkor ger upphov till en ojämlig hälso- och sjukvård.

1.3 Har ett ombud åt en patient, till exempel en anhörig, en rätt att få ta del av patientens journaluppgifter genom direktåtkomst?

Det är en självklar rättighet för till exempel anhöriga till en patient att få aktivt delta i patientens vård om patienten så önskar (se fråga 1.1). Journalen är ett stöd både för patienter och anhöriga i dessa delar. Av 2 kap. 3 § patientdatalagen framgår vidare att behandling av personuppgifter som inte är tillåten enligt lagen ändå får behandlas av en vårdgivare, om den enskilde lämnat ett uttryckligt samtycke till behandlingen. Enligt självbestämmandeprincipen som kommer till uttryck i hälso- och sjukvårdslagen ska ett sådant samtycke respekteras av vårdgivaren.

Kammarrätten i Stockholm har prövat den s.k. ombudsfunktionen i Journalen (dom 2016-06-10, mål nr 5402-15). Domstolen anser att funktionen är laglig. Enligt domstolen ger den enskildes samtycke enligt 2 kap. 3 § PDL lagligt stöd åt vårdgivare att ge direktåtkomst till ombud under samma förutsättningar som till den enskilde själv. Domen har överklagats.

1.4 Har patienten rätt att få ta del av alla vårdrelaterade uppgifter om sig själv?

Ja. Utgångspunkten enligt gällande rätt är att patienten har rätt att få ta del av all vårdokumentation om sig själv. Undantaget är sådana uppgifter för vilka sekretess gäller i förhållande till honom eller henne enligt 25 kap. 6 och 7 §§ offentlighets- och sekretesslagen. Det rör sig dels om uppgifter om patientens hälsotillstånd där det är av synnerlig vikt med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen att dessa inte lämnas ut till patienten, dels uppgifter om uppgiftslämnare i en anmälan till vårdgivaren om patientens hälsotillstånd. Undantag kan också råda för uppgifter som omfattas av s.k. förundersökningssekretess enligt 18 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen. Sådan sekretess råder för uppgifter i ett brottmål, oavsett hos vilken myndighet uppgifterna finns. Förundersökningssekretessen kan innebära en inskränkning i patientens rätt att få ta del av hela sin journal hos offentliga vårdgivare.

Utrymmet för att neka patienten att få ta del av sin eller sina journaler är alltså ytterst begränsat. Man bör också betänka att risken för men eller skada enligt vissa av sekretessbestämmelserna minskar ju äldre patientuppgifterna är, och att sekretessbestämmelserna sällan aktualiseras för historiska patientuppgifter hos vårdgivaren.

Om vårdgivaren endast medger den enskilde en begränsad direktåtkomst till sina patientuppgifter, ska vårdgivaren enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) informera honom eller henne om att det saknas information.

1.5 Har en patient rätt att överklaga en vårdgivares beslut att inte lämna ut journaluppgifter?

Ja, enligt gällande rätt har patienten rätt att få ta del av all vårdokumentation om sig själv, om det inte råder sekretess för uppgifterna (se fråga 1.4). Ett beslut av en offentlig vårdgivare (landsting, kommun eller staten) om att neka en patient att utfå journalhandlingar på papper eller att neka denne att få läsa handlingarna på stället kan alltid överklagas. En privat vårdgivare som nekar en patient att utfå efterfrågade journalhandlingar ska överlämna frågan för prövning till Inspektionen för vård och omsorg.

Som redovisas i fråga 1.2 är en vårdgivare inte skyldig att erbjuda patienter *direktåtkomst* till journaluppgifter. Det är en möjlighet enligt patientdatalagen. Ett beslut av vårdgivare att inte erbjuda patienter direktåtkomst till journaluppgifter som förvaras hos vårdgivaren kan alltså inte överklagas. Därmed kan ett beslut av vårdgivare om att lämna ut ett selektivt urval av journaluppgifter genom direktåtkomst inte heller överklagas.

1.6 Måste vårdgivare i varje enskilt fall pröva vilka uppgifter som inte får lämnas ut?

Nej. Uppgifter som är tillgängliga genom direktåtkomst anses utlämnade (röjda). Som regel ska en myndighet göra en konkret och individuell prövning av ett utlämnande, uppgift för uppgift. Ibland kan emellertid en sådan procedur vara praktiskt ogenomförbar. Myndigheten, till exempel en nämnd i ett landsting som ansvarar för hälso- och sjukvård, kan helt enkelt inte bilda sig en rimlig uppfattning om den särskilda skaderisk som kan vara förbunden med varje

enskild uppgift som kontinuerligt tillförs patientens journal och är tillgänglig för patienten genom direktåtkomst..

I sådana situationer får i stället en myndighet göra en schabloniserad menprövning, i analogi med vad som i förarbetena till sekretesslagen förordas vid så kallat massuttag (prop. 1979/80:2 Del A s. 80 f.). De kunskaper som myndigheten har om mottagaren eller mottagarna, hur dessa kommer att hantera uppgifterna och vilken risk för ytterligare spridning som finns, kan då – tillsammans med en bedömning av den skaderisk som typiskt sett är förbunden med uppgifter av aktuellt slag – i de allra flesta fall ge fullt tillräckligt underlag för bedömningen av om sekretessbestämmelsens skaderekvisit är uppfyllt och sekretess därmed gäller eller inte gäller gentemot mottagaren i fråga.

Den schabloniserade menprövningen eller skadeprövning kan vidare läggas till grund för ett menprövningsbeslut som fattas centralt av myndigheten. Skadeprövningen kan i sin tur bygga på en gemensam analys eller bedömning genomförd av en eller flera vårdgivare. I Journalen benämns denna bedömning ”ramverk”. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) ska den vårdgivare som medger en enskild direktåtkomst till sina patientuppgifter ansvara för att det finns ett ”system för bedömning” av de uppgifter som kräver ett särskilt skydd i förhållande till den enskilde och som inte ska kunna lämnas ut genom direktåtkomst. ”Ramverket” för Journalen är en viktig komponent i ett sådant ”system” som Socialstyrelsen efterlyser för bedömning av upprepade, automatiserade utlämnanden till samma mottagare, i detta fall patientens direktåtkomst i Journalen.

1.7 Får patienten även ta del av journalanteckningar som ännu inte har signerats av vårdgivaren?

Ja. Frågan är avgjord av Högsta förvaltningsdomstolen (HDF 2013 ref. 33). Hos en offentlig vårdgivare är journalanteckningar alltid allmänna handlingar. Det innebär att sådana anteckningar anses upprättade och utgör allmänna handlingar innan ”bläcket har hunnit torka”. Det saknar betydelse enligt domstolen om de är signerade eller inte. Enligt domstolens mening kan det i en journalhandling av det nu aktuella slaget inte förekomma anteckningar som endast är att betrakta som utkast eller arbetsversioner i den mening som avses i 2 kap. 9 § andra stycket tryckfrihetsförordningen. När anteckningen är tillförd journalen är den alltså allmän handling och ska lämnas ut till den som efterfrågar handlingen (om inte sekretess utgör hinder för utlämnande). Signeringen av en journalanteckning får inte enligt domstolen tillmätas någon betydelse för bedömningen av när anteckningen ska anses utgöra en del av den allmänna handlingen i tryckfrihetsförordningens mening.

När det gäller handlingar (intyg, röntgenbilder) så kan de bli allmänna handlingar vid olika tidpunkter beroende på vilken regel i tryckfrihetsförordningen som blir tillämplig, till exempel om den är upprättad av vårdgivaren själv eller inkommen till vårdgivaren. Generellt är alla inkomna handlingar till en offentlig vårdgivare allmänna handlingar och ska lämnas ut till patienten. Motsvarande gäller för upprättade handlingar; när de har justerats eller på annat sätt färdigställts är de allmänna handlingar, till exempel digitala röntgenbilder. Om handlingarna är relevanta för patientens vård och behandling eller administration i samband härmed ska de lämnas ut genom Journalen. Beträffande handlingar som inte ryms inom denna kategori, till exempel den särskilda journal som enligt lagen om genetisk integritet ska upprättas av en

vårdgivare över identiteten på en tredjepartsdonator, får patienten vända sig till vårdgivaren och begära utlämnande på annat sätt.

Privata vårdgivare omfattas inte av tryckfrihetsförordningens bestämmelser. I propositionen till den äldre patientjournalagen anför departementschefen i korthet att för de fall ”sådana frågor skulle bli aktuella inom den enskilda hälso- och sjukvården torde tryckfrihetsförordningens bestämmelser tjäna till vägledning” (prop. 1984/85:189 s. 38). Utgångspunkten är således att anteckningar och handlingar hos privata vårdgivare ska blir tillgängliga för patienten i lika stor utsträckning som hos en offentlig vårdgivare för att främja en jämlik hälso- och sjukvård.

1.8 Ska en anteckning eller en handling tillföras patientjournalen så snart som möjligt efter en vårdhändelse?

Ja. Enligt 3 kap. 9 § patientdatalagen ska uppgifter föras in i patientjournalen ”så snart som möjligt”. Med uttrycket ”föras in” avses både anteckningar i en journalhandling och infogande av journalhandlingar som upprättas inom verksamheten eller som inkommit utifrån. Vad som närmare menas tidsmässigt med ”så snart som möjligt” framgår inte av några förarbeten. Det lämnas öppet av lagstiftaren. I ett uppmärksammat tillsynsärenden förklarade Socialstyrelsen att medicinska händelser ska finnas inskrivna i patientjournaler inom två dygn efter händelsen (Socialstyrelsens beslut 2008-11-24, dnr. 44-9129/08).

På sin webbplats förklarar Socialstyrelsen emellertid att det torde vara omständigheterna i det enskilda fallet som får avgöra hur snabbt uppgifterna ska föras in i journalen. I akuta vårdfall där behandlingen är personalintensiv kan uppgifterna behöva föras löpande och kontinuerligt parallellt med behandlingen, medan i andra fall, till exempel vid en rutinhälsokontroll på en vårdcentral kan viss fördröjning godtas att föra in uppgifterna i patientjournalen. Det är behovet av uppgiften och patientsäkerheten som är avgörande.

1.9 Är minnesanteckningar och mellanprodukter också allmänna handlingar?

Nej. Minnesanteckningar och mellanprodukter är inte allmänna handlingar. Med minnesanteckning förstås promemoria och annan anteckning eller upptagning som har kommit till endast för ärendes föredragning eller beredning, dock inte till den del den har tillfört ärendet sakuppgift eller arkiveras. Minnesanteckningar som tillför ett vårdärende en sakuppgift är alltid en allmän handling. Justitieombudsmannen har i ett fall, JO 1968 s. 497, diskuterat i vad mån anteckningar av en tjänsteman kunde utgöra minnesanteckningar. JO uttalade då att anteckningarna innehöll sådant sakmaterial som tjänar som underlag för själva avgörandet i ärendet hos myndigheten, och att de då under inga omständigheter kunde betraktas som anteckningar till ledning för minnet eller eljest för arbetet som verkställt allenast för ett ärendes föredragning eller beredande till avgörande. Det finns alltså inte utrymme för minnesanteckningar i form av till exempel ”hypoteser” eftersom det torde utgöra en relevant sakuppgift.

Socialstyrelsen har sin handbok till föreskrifterna (SOSFS 2008:14) anført att tillfälliga minnesanteckningar som används som underlag för uppgifter som ska föras in i patientjournalen kan räknas som arbetsmaterial, som kan förstöras när uppgifterna förts in i journalen.

Uppgifterna ska föras in i journalen så snart det är möjligt (se fråga 1.8). Om minnesanteckningarna förs i ordnad form och sparas längre tid anser Socialstyrelsen att de är att likställa med journalhandlingar.

En vårdgivare kan också skapa mellanprodukter i form av till exempel utkast. En mellanprodukt är en handling som innehåller uppgifter som i och för sig tillför ärendet något nytt i sak, men dessa uppgifter sedan överförs till en handling som upprättas. Som exempel på mellanprodukter kan nämnas digitala diktat. De är ett osjälvständigt mellanled till en färdig ”produkt”, det vill säga en journalanteckning. Diktaten får gallras. Om de inte gallras utan i stället ”arkiveras” blir de också allmänna handlingar hos en vårdmyndighet.

1.10 Får en vårdgivare neka utlämnande av vårddokumentation till en patient med hänvisning till behovet av ”rådrum”?

Nej. Med ”rådrum” avses en situation när en läkare behöver få rådrum att bedöma en fråga, till exempel ett provsvar om cancer, för att diskutera svaret med kollegor eller med patienten (Socialstyrelsen, Informationssäkerhet - Vägledning för hantering av information inom vård och omsorg, s. 35 och 61). Ett provsvar är dock normalt att betrakta som en allmän handling hos en offentlig vårdgivare, oavsett om det är mottaget från en annan vårdgivare eller har färdigställts av vårdgivaren själv, och ska lämnas ut på begäran av patienten snarast (se fråga 1.7). Det är inte heller en minnesanteckning eller en mellanprodukt (se fråga 1.8). ”Rådrum” strider således mot tryckfrihetsförordningens bestämmelser.

I Journalen innebär ”rådrummet” att vissa sjukvårdshuvudmän inte låter patienter del av journalinformation genom Journalen förrän efter en viss tidsrymd (normalt 14 dagar). Enligt patientdatalagen är det frivilligt för en vårdgivare att medge patienter direktåtkomst till sin egen vårddokumentation (se fråga 1.2). Det innebär att det egentligen står fritt för en vårdgivare att fördröja eller skjuta på patienters direktåtkomst till sin egen vårddokumentation. Av föreliggande ramverk framgår dock att utgångspunkten är att patienten ska få direktåtkomst till all sin egen vårddokumentation så fort den är antecknad, inkommen eller färdigställd.

Beträffande privata vårdgivare, se fråga 1.7 sista stycket.

1.11 Råder ett barn över sin patientjournal först vid 18 års ålder?

Nej. Regeringen har uttalat följande i frågan (prop. 2007/08:126 s. 153): ”Beträffande bedömning av mognadsgrad bör barn och tonåringar hanteras på motsvarande sätt som i den övriga verksamheten inom hälso- och sjukvården. I takt med den underåriges stigande ålder och mognad ska allt större hänsyn tas till barnets önskemål och vilja vad till exempel gäller om uppgifter om honom eller henne ska få göras tillgängliga för andra vårdgivare eller inte och vad gäller samtycke vid ospärrade uppgifter, jfr 6 kap. 11 § föräldrabalken.” Av den nämnda bestämmelsen i föräldrabalken framgår bland annat att vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål.

Datainspektionen har som tumregel sagt att vid ungefär 15 års ålder kan barn råda över frågor om sekretess och samtycke till personuppgiftsbehandling. Enligt den europeiska persondataskyddsförordningen, art. 8.1, ska tillhandahållare av e-tjänster som riktar sig mot bland annat barn inhämta vårdnadshavarnas samtycke till behandlingen av barnets

personuppgifter i en sådan tjänst om barnet är under 16 år eller den lägre åldersgräns som medlemsstaten bestämmer, dock inte lägre än 13 år. 16 år är således en lämplig lägsta åldersgräns för att låta barn ta del av Journalen. (Förordningen träder i kraft 25 maj 2018.) Inget hindrar dock att åldersgränsen i enskilda fall sänks av ansvarig verksamhetschef efter samråd med barnet och vårdnadshavare.

1.12 Har vårdnadshavare rätt att ta del av barnets patientjournal genom direktåtkomst upp till 16 års ålder?

Nej. I Journalen är grundprincipen att vårdnadshavare har åtkomst till barns journal upp till det att barnet fyller 13 år. Ansvarig vårdgivare har dock i enskilda fall efter samråd med barnet och vårdnadshavare möjlighet att höja åldersgränsen och erbjuda vårdnadshavare åtkomst även efter det att barn fyllt 13 år.