

02

EL RESPECTE A LA CONFIDENCIALITAT EN EL PROCÉS DE DERIVACIÓ O CONSULTA ENTRE PROFESSIONALS I/O ÀMBITS ASSISTENCIALS

CONSIDERACIONS I PROPOSTES

CèAVOC

**Comitè d'Ètica Assistencial
Vallès Oriental Central**

COMITÈ DE REDACCIÓ

Inma Barrachina
Pepe Beunza
Carmen Blanco
Xavier Busquet
Eulàlia Cladellas
Maria Fernández
Dolors Gascón
Pilar Loncan
Mónica Miguélez
Carles Monsó
Assumpta Trias
Rafael Velasco
Cesca Zapater

DOCUMENTS DE REFERÈNCIA

- . Confidencialitat: el dret a la intimitat. Grup d'ètica de la CAMFIC
- . Dades clíniques en l'era electrònica. Grup d'ètica de la CAMFIC

desembre de 2012
actualitzat: desembre 2019

EL RESPECTE A LA CONFIDENCIALITAT EN EL PROCÉS DE DERIVACIÓ O CONSULTA ENTRE PROFESSIONALS I/O ÀMBITS ASSISTENCIALS

CONSIDERACIONS I PROPOSTES

JUSTIFICACIÓ

La pràctica diària dels professionals d'atenció sanitària en qualsevol dels seus àmbits (AP, SS, hospitalària..) comporta sovint situacions en què, indeliberadament, i malgrat la presència de compromís professional, codis deontològics i actituds personals, la intimitat dels ciutadans queda desprotegida i en risc de ser compartida obertament en espais o amb persones no pertinents.

La introducció i extensió de l'ús de les noves tecnologies i sistemes de comunicació de la informació (TICs) incrementen aquest risc ja que, a través d'elles, es mou gran quantitat d'informació, accessible potencialment a qualsevol professional, tant d'atenció directa com de gestió i/o administració. Aquest document pretén convidar a la reflexió mitjançant l'anàlisi de les situacions més usals i posar a l'abast recomanacions perquè el professional actuï dins del marc ètic amb les màximes garanties de confidencialitat en la mesura que la situació permeti.

BASES LEGALS

LOPD 15/1999 de protecció de dades.

<http://www.boe.es/boe/dias/1999-12-14/pdf/A43088-43099.pdf>

Llei 21/2000 (Parlament de Catalunya) sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.

<http://www.gencat.net/sanitat/dep/an/unit/sanitat/pdf/lleidret1.pdf>

Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

<http://www.boe.es/boe/dias/2002-11-15/pdf/A40126-40132.pdf>

Codi de Deontologia Normes d'Ètica Mèdica. Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, 1997.

<http://www.comb.es/cat/passeig/deonto/home.htm>

Carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb l'atenció sanitària. Departament de Sanitat. Generalitat de Catalunya.

<http://www.gencat.net/sanitat/dep/an/unit/sanitat/pdf/ass.pdf>

Reglament(UE) 2016/279 del Parlament Europeu i del consell 27/4/2016 de Protecció de Dades (RGPD).

<https://www.boe.es/doi/2016/119/L00001-00088.pdf>

SITUACIONS, RISCS I RECOMANACIONS

Exemples de situacions més freqüents en el dia a dia assistencial que requereixen compartir dades entre diversos professionals, del mateix àmbit o diferent:

CONVERSA TELEFÒNICA ENTRE PROFESSIONALS

Situació: Un professional truca a un altre per comentar algun aspecte sobre un pacient que atenen conjuntament.

Risc: Comentar el nom o dades del pacient en presència d'altres persones.

Recomanació:

⇒ Tenir la conversa en privat sense la presència d'altres pacients ni professionals (demanar que surti el pacient del despatx, anar a un altre espai a rebre la trucada, aplaçar la conversa si és possible...).

CONSULTA VIA CORREU ELECTRÒNIC

Situació: Fer un correu-e amb una consulta clínica sobre un pacient.

Risc: El correu electrònic no assegura la confidencialitat de les converses. Recordem que el CIP permet la identificació de les persones.

Recomanacions:

⇒ Quan fem servir el correu electrònic farem dos missatges: un amb les dades clíniques i un altre amb les dades personals.

⇒ En la mesura que sigui possible (si en el futur el sistema ho permet) fer un correu entre professionals a través de la Història clínica compartida o de les plataformes de sistemes, que han de protegir la confidencialitat.

DISCUSSIÓ EN REUNIÓ SECTORIAL

Situació: Trobades entre professionals per prendre decisions sobre la prioritització per l'accés als recursos socio-sanitaris en un territori.

Risc: Desvetllar informació clínica i/o social no necessària per l'anàlisi de la situació.

Recomanacions:

- ⇒ Concretar la informació que sigui pertinent.
- ⇒ Evitar comentaris aliens al context i motiu de reunió.

DISCUSSIÓ EN SESSIÓ CLÍNICA I CONSULTORIA

Situació: L'objectiu de les sessions clíniques i les consultories és obtenir opinions alienes que contribueixin a resoldre dubtes concrets en l'atenció d'un pacient, com ara l'orientació diagnòstica o la intervenció més adient. La informació és compartida de cara a facilitar que els altres professionals es facin una imatge del cas i, des del seu saber, mostrin el seu parer.

Risc: Identificar la persona i/o persones per part de professionals que no intervenen en la seva atenció directa, sense tenir el seu consentiment.

Recomanacions:

- ⇒ Preservar el nom de la persona sobre la que es fa la sessió o consultoria de manera pública. En cas de consultoria es facilitarà només al professional que ha d'atendre directament al pacient.
- ⇒ Si es preveu la fàcil identificació del pacient en una sessió clínica cal sol·licitar autorització (pot ser verbal) al pacient i/o família especificant les característiques de la sessió.
- ⇒ Si s'han de donar informacions molt específiques i pertinents per l'abordatge, però que puguin ser identificatives, fer-ho privadament entre els dos professionals implicats directament en el cas.
- ⇒ Recordar el deure de confidencialitat als professionals assistents.

DISCUSSIÓ EN REUNIONS MULTIDISCIPLINARS

Situació: Són trobades entre professionals de diferents disciplines i/o nivells d'assistència en què es prenen decisions sobre la intervenció òptima a realitzar en un cas concret.

Risc: Compartir en el grup informació concreta que el pacient ha revelat al professional i que no és imprescindible a l'hora de prendre la decisió o decisions.

Recomanacions:

⇒ Compartir la informació necessària per tractar el problema o situació que es planteja en benefici del pacient.

⇒ Preguntar-nos nosaltres mateixos la necessitat de donar una informació abans de fer-ho...

PETICIÓ DE PROVA COMPLEMENTÀRIA O DE VISTA EN UN ALTRE SERVEI

Situació: Les peticions de proves complementàries o d'interconsulta consten de dos documents: el de dades generals del pacient i el nom de la prova i un altre amb informació clínica que es dirigeix al professional que ha de realitzar la prova o visita.

Risc: El personal administratiu (del propi equip, del servei d'atenció primària i del centre de referència) que intervé en els tràmits pot tenir accés als dos tipus de documents.

Recomanacions:

⇒ Fer circular en els serveis administratius només el full amb dades generals i assegurar que el full amb dades clíniques només sigui accessible per al professional que ha de fer l'atenció.

⇒ Implementar sistemes de retorn d'informació per part de l'especialista cap al metge que ha demanat la derivació que garanteixin la confidencialitat del contingut, incloent els casos en que no hi ha hagut l'activitat assistencial (introduir el document en un sobre tancat...).

⇒ Estudiar un sistema de codificació de les peticions, igual com es codifiquen les analítiques.

ACCIONS D'AVALUACIÓ I CONTROL DE LES DERIVACIONS

Situació: Per part de les direccions dels equips o del Servei d'Atenció Primària (SAP) es poden dur a terme accions d'avaluació de les derivacions, per valorar-ne la indicació o la prioritat, a través d'obtenir la informació dels informes de derivació o de la informació continguda en la història clínica del pacient.


Risc: Personal aliè al procés d'atenció directa i no autoritzat pel pacient obté informació de dades clíniques que el pacient ha facilitat al seu professional assistencial.

Recomanacions:

- ⇒ Codificar o anonimitzar les dades identificatives en les accions d'avaluació i control de les derivacions.
- ⇒ En cap cas, el personal no implicat directament en l'atenció o no autoritzat explícitament pel pacient, té dret a conèixer les dades de la informació clínica o entrar en la seva història clínica.
- ⇒ Recomanem als equips, al SAP i a les entitats proveïdores que revisin els seus procediments per tal de complir amb el deure de confidencialitat en tot moment.
- ⇒ En cas de necessitat de prioritzar les visites o exploracions a persones concretes es demanarà l'opinió del metge sol·licitant sense que aquest hagi de facilitar dades personals complementàries.
- ⇒ Qualsevol intercanvi d'informació sobre pacients, bé sigui verbal, imprès, telefònic, telemàtic o de qualsevol altra mitjà futur, ha de salvaguardar el dret de confidencialitat.
- ⇒ El consentiment pel tractament de les dades personals s'ha de donar en un acte afirmatiu clar.

CONCEPTES BÀSICS

1. **Les dades clíniques només han de ser accessibles** a les persones que el pacient ha acceptat com a professionals per fer-li les seves consultes.
2. **Tot usuari de la xarxa d'atenció sanitària pública ha de ser informat** que actualment el sistema d'informació d'història clínica compartida a Catalunya (HC3) permet l'accés a la seva informació a qualsevol professional sanitari de la xarxa.
3. **L'obligació de guardar la confidencialitat** afecta a personal sanitari i administratiu.
4. **La identificació d'un usuari** en compartir informació clínica amb altres professionals només serà acceptable quan la implicació de l'altre professional és directa en el cas.

 Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària
Granollers-Mollet del Vallès



CÈAVOC

Fundació Santa Susanna
Font i Boet, 16
Caldes de Montbui
t. 93 865 49 94
ceavoc@fundaciostasusanna.cat