

Recomanacions sobre el registre a la història clínica d'informació aportada per tercers

Comissió Tècnica
en Matèria de
**Documentació
Clínica**



Gener 2022



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

S/ Sistema de
Salut de Catalunya

Direcció o Coordinació:**Autors o redactors:**

© 2022, Comissió Tècnica en Matèria de Documentació Clínica

Alguns drets reservats

© 2022, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edita:

Secretaria General

I edició:

Barcelona, gener de 2022.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Disseny de plantilla accessible:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Objecte i abast.....	4
2	Recomanacions a l'hora de registrar una informació aportada per tercers	4
3	Situacions habituals de registre a la història clínica d'informació aportada per tercers.....	5
3.1	Informació registrada en una atenció urgent.....	5
3.2	Informació sobre compliment terapèutic	6
3.3	Informació sobre les possibilitats de rebre l'alta i sobre el suport familiar que hi haurà a la llar del pacient.....	6
3.4	Informació de l'àmbit de la salut mental	6
4	Legislació i bibliografia	7

1 Objecte i abast

La finalitat de la història clínica és registrar tota aquella informació necessària per facilitar una presa de decisions correcta i garantir una millor assistència al pacient. Sovint els professionals obtenen informació del pacient facilitada per tercers. A l'annex 1 es plantegen algunes situacions habituals, a títol d'exemple. Aquesta informació pot ser registrada a la HC per tenir interès terapèutic, però pot succeir:

- D'una banda, que el pacient no en tingui coneixement i/o que no hagi donat el consentiment perquè la informació es registri a la HC.
- I, de l'altra, que el tercer que aporta aquesta informació pot témer que el pacient acabi sabent que s'ha facilitat aquesta informació i qui l'ha facilitada.

Amb aquest document la Comissió Tècnica en Matèria de Documentació Clínica vol conscienciar els professionals sanitaris de la necessitat de ser curosos amb la informació aportada per tercers i els fa algunes recomanacions perquè a l'hora de registrar-la a la HC ho facin procurant, d'una banda, compatibilitzar en la mesura del possible el dret d'autodeterminació informativa i l'autonomia del pacient i, de l'altra, el dret de confidencialitat del tercer.

Amb aquestes recomanacions també es busca que els responsables de facilitar i garantir l'accés a la HC es trobin amb menys incidències pel que fa a aquest tipus d'informació.

2 Recomanacions a l'hora de registrar una informació aportada per tercers

A l'hora de registrar a la HC una informació aportada per tercers, es recomana:

- Valorar si, en una situació mèdica determinada, el pacient no és competent temporalment per aportar tota o determinada informació i si cal recollir-la a partir de tercers.
- Valorar si, en una situació determinada, és convenient i/o viable l'obtenció del consentiment del pacient per recollir informació seva a partir de tercers.
- Tenir en compte el principi de minimització de dades i, en funció d'això, registrar només aquella informació adequada i necessària per a la finalitat assistencial.
- Valorar la necessitat de compartir aquesta informació en un futur —per garantir la continuïtat assistencial— i, en funció d'això, registrar-la només en registres més circumstancials (per exemple, curs clínic) o bé transcriure-la en documents més finalistes, com els informes.
- Esmentar la font —qui és el tercer que ha donat la informació— quan calgui, però fer-ho només en el grau de detall necessari en cada cas. La citació de la font només té sentit si el professional considera que és una dada que pot tenir interès i, alhora, no la considera suficientment validada com per obviar-ne l'origen.

3 Situacions habituals de registre a la història clínica d'informació aportada per tercers

A tall d'exemple s'exposen algunes situacions habituals en què els professionals tendeixen a registrar a la història clínica (HC) informació aportada per tercers.

3.1 Informació registrada en una atenció urgent

Les atencions urgents sovint impliquen l'obtenció de dades de l'entorn del pacient atès que aquest pot ser no competent temporalment per subministrar-les. Sol ser informació sobre les circumstàncies d'un accident o de l'inici d'uns símptomes i que revela dades que potser el pacient no hauria volgut explicar.

Exemple

L'abús puntual de drogues que pot haver propiciat l'inici d'un brot psicòtic.

3.2 Informació sobre compliment terapèutic

Per al professional té molt d'interès saber si s'està seguint bé un tractament o teràpia determinats. Tanmateix no sempre el pacient compleix amb el seu deure de facilitar una informació veraç i el professional pot tenir interès a obtenir informació de l'entorn familiar.

Exemple

La inclusió a la història clínica d'informació aportada per la parella del pacient sobre compliment terapèutic.

3.3 Informació sobre les possibilitats de rebre l'alta i sobre el suport familiar que hi haurà a la llar del pacient

Tant els professionals de medicina com d'infermeria com de treball social recullen informació sobre el suport familiar i la situació del pacient a la seva llar a l'hora de donar d'alta un pacient d'un episodi d'internament. Aquesta informació s'obté tant del pacient com de l'entorn familiar.

Exemple

Familiar que informa i fa la seva valoració sobre si el pacient sabrà tenir cura d'ell mateix i/o si tindrà o acceptarà el suport familiar.

3.4 Informació de l'àmbit de la salut mental

En l'àmbit de la salut mental els propis professional faciliten que persones de l'entorn familiar del pacient puguin proporcionar-ne informació.

Exemple

Un professional dona el telèfon a un familiar perquè l'informi de les alteracions del comportament d'un malalt que està tractant.

4 Legislació i bibliografia

Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica

Article 13. Drets d'accés a la història clínica

1. Amb les reserves assenyalades a l'apartat 2 d'aquest article, el pacient té dret a accedir a la documentació de la història clínica descrita per l'article 10, i a obtenir una còpia de les dades que hi figuren. Correspon als centres sanitaris regular el procediment per a garantir l'accés a la història clínica.
2. El dret d'accés del pacient a la documentació de la història clínica mai no pot ésser en perjudici del dret de tercers a la confidencialitat de les dades d'aquests que figuren en l'esmentada documentació, ni del dret dels professionals que han intervingut en l'elaboració d'aquesta, que poden invocar la reserva de llurs observacions, apreciacions o anotacions subjectives.
3. El dret d'accés del pacient a la història clínica es pot exercir també per representació, sempre que estigui degudament acreditada.

Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica

Article 18. Drets d'accés a la història clínica

1. El pacient té el dret d'accés, amb les reserves que assenyalava l'apartat 3 d'aquest article, a la documentació de la història clínica i a obtenir còpia de les dades que

hi figuren. Els centres sanitaris han de regular el procediment que garanteixi l'observança d'aquests drets.

2. El dret d'accés del pacient a la història clínica també es pot exercir per representació degudament acreditada.
3. El dret a l'accés del pacient a la documentació de la història clínica no es pot exercir en perjudici del dret de terceres persones a la confidencialitat de les dades que hi consten recollides en interès terapèutic del pacient, ni en perjudici del dret dels professionals que participen en la seva elaboració, que poden oposar al dret d'accés la reserva de les seves anotacions subjectives.
4. Els centres sanitaris i els facultatius d'exercici individual només han de facilitar l'accés a la història clínica dels pacients morts a les persones que hi estan vinculades, per raons familiars o de fet, llevat que el mort ho hagi prohibit expressament i s'acrediti d'aquesta manera. En qualsevol cas l'accés d'un tercer a la història clínica motivat per un risc per a la seva salut s'ha de limitar a les dades pertinents. No s'ha de facilitar informació que afecti la intimitat del mort ni les anotacions subjectives dels professionals, ni que perjudiqui tercers.

**Document Els drets dels ciutadans en la gestió de les seves dades de salut
del Comitè de Bioètica de Catalunya (octubre 2020) / Pàg. 8**

(...)

“Qualsevol anàlisi ètica hauria de començar reivindicant que la ciutadania pugui ser coneixedora de tot allò que se sap sobre ella, d'allò inclòs en la història clínica i del tractament que es fa, o es pot fer, amb el seu contingut. Ha de ser conscient de l'externalització actual de les seves dades. Després, és clar, hauria de conèixer els drets que pot exercir sobre aquesta nova realitat. Hauria de saber que hi ha dades seves que són imprescindibles i que, per la seva significació personal o col·lectiva, no es poden deixar de transcriure ni de mostrar-se. Que hi ha dades que podrien ser rectificades si resulten massa ambigües o no són prou exactes. Altres, fins i tot poden ser oblidades al cap d'un temps. I algunes, finalment, podrien originar una

negociació sobre si transcriure-les o no en un informe o, fins i tot, en la mateixa història clínica.”

Document [Guia de protecció de dades per a pacients i usuaris dels serveis de salut](#) de l’Autoritat Catalana de Protecció de Dades (juny 2020) / Pàg. 16

(...)

“Sovint les persones properes al pacient aporten informacions en interès terapèutic del pacient que el metge pot incorporar a la història clínica. Aquestes persones tenen dret a que, si escau, es protegeixi la confidencialitat d’aquesta informació i que, per tant, el pacient no l’arribi a conèixer. Per exemple, si un familiar comunica al metge la sospita que el pacient consumeix drogues o alcohol o que no es pren la medicació prescrita.”