

## **Landstingens gemensamma biobanksdokumentation**

# **Informations- och samtyckesordning**

### **Sammanfattning**

Denna informations- och samtyckesordning beskriver landstingens gemensamma rutiner kring biobankslagens (2002:297) krav på information och samtycke i samband med sparande av prov i biobank.

## Revisionshistorik

Versionsnummer	Datum	Ansvarig	Ändringar mot tidigare version
”20040122”	20040122	Gunilla Bergström	Första fastställda versionen. Dokumentnamnet är <i>Gemensam hantering av information och samtycke enligt biobankslagen</i> . Distribuerad till alla landsting.
4.0	20051108	Gunilla Bergström	Dokumentnamnet ändrat till <i>Informations- och samtyckesordning</i> . Inledande avsnitt med bakgrund och utgångspunkter flyttade till <i>Introduktion och översikt</i> . Remisstexter har flyttats till <i>Remiss- och kallelsetexter</i> samt vissa andra, mindre ändringar. Därefter fastställd och överlämnad till Regionala Biobankscentrum.
4.0	20060406	Sonja Eaker	Byte till Nationella rådets e-mail adress och webbadress. Inga andra ändringar är gjorda.

## Innehållsförteckning

1	SYFTE OCH INLEDNING.....	4
2	BIOBANKSLAGENS KRAV PÅ INFORMATION OCH SAMTYCKE .....	4
2.1	Vilka prov gäller lagen för?.....	5
2.2	Vad får sparade prov användas till? .....	5
2.3	Varför det är viktigt att spara prov .....	6
3	INFORMATION OCH SAMTYCKE VID VÅRD OCH BEHANDLING.....	6
3.1	Information .....	7
3.2	Samtyckesbeslut .....	8
3.3	Dokumentation av samtyckesbeslut .....	9
3.4	Bekräftelse av nej till sparande.....	12
3.5	Om samtyckesbeslut saknas .....	12
3.6	Forskning på prov tagna för vård och behandling.....	12
4	SPECIALFALL .....	12
4.1	Beslutsförmögen provgivare .....	12
4.2	Gynekologisk cellprovskontroll .....	13
4.3	Mödrahälsovårdens hälsokontroll .....	13
4.4	Blodgivare .....	13
4.5	Ej svensktalande provgivare.....	13
4.6	Barn och underåriga .....	13
4.7	Prov från avlidna och foster .....	14
4.8	Vid vårdepisoder som omfattar flera verksamheter .....	14
4.9	Provgivare med sjukdom som faller under smittskyddslagen.....	14
5	OM PERSONUPPGIFTER HÖRANDE TILL PROV .....	14

## 1 Syfte och inledning

*Informations- och samtyckesordning* är ett av de huvuddokument som landstingen genom Landstingens biobanksprojekt gemensamt tagit fram för att få en nationellt enhetlig tolkning av lagen och för att skapa gemensamma rutiner.

Syftet med detta dokument är att skapa gemensamma rutiner, hos offentliga och privata vårdgivare och privata laboratorier, för hanteringen av information och samtycke när det gäller provers sparande. Gemensamma rutiner underlättar för både provgivare och personal samt medför samordningsvinster för landstingen. Det är även en fördel om remisstexter, den s.k. nej-talongen och informationsmaterial till provgivare och patienter ser likadana ut i alla landsting. Samtliga landstingsdirektörer har beslutat att ansluta sig till informations- och samtyckesordningen.

En bakgrund till biobankslagen och Landstingens biobanksprojekt finns i dokumentet *Introduktion och översikt*. Där beskrivs också det arbete som gjorts inom projektet, de utgångspunkter som ligger till grund för arbetet och den fortsatta organisationen inom biobanksområdet. En sammanställning över landstingens gemensamma biobanksdokumentation finns i *Dokumentförteckning*. Inom biobanksområdet finns ett antal olika roller: huvudman, informations- och samtyckesansvarig, verksamhetschef vid öppen/sluten vård och för laboratorium, biobanksansvarig, biobankssamordnare och biobanksföreståndare. Se en beskrivning över dessa och deras ansvar i *Roller och ansvar inom biobanksområdet*. I detta dokument refereras även till *Ordlista* och *Principer för tillgång till biobanksprov och personuppgifter för forskning*.

## 2 Biobankslagens krav på information och samtycke

Ett viktigt krav i biobankslagen är kravet på information och samtycke. För att ett prov ska få sparas kräver biobankslagen att den enskilde provgivaren ger sitt samtycke till att provet får sparas. Det innebär att provgivare vars prov kan behöva sparas i en biobank måste informeras om att provet bör sparas och om varför det bör sparas. Därefter ska provgivaren själv besluta om han eller hon samtycker till att provet ska få sparas. Provgivaren har även rätt att begränsa den framtida användningen av provet. Samtyckesbeslutet ska dokumenteras på lämpligt sätt enligt bestämmelser i patientjournalagen. Om provgivaren begär att provet inte ska sparas, ska provet destrueras eller avidentifieras utan dröjsmål efter utförd analys. Provgivaren kan även i efterhand begära att tidigare givet samtyckesbeslut ändras i omfattning alternativt begära att prov ska destrueras eller avidentifieras. Provgivaren kan dock inte välja mellan destruktion och avidentifiering. Biobankslagen innebär således förändringar av rutinerna för öppen och sluten vård och laboratorier. Observera att provgivarens krav på att prov ges avgränsad användning alternativt destrueras eller avidentifieras bara kan gälla prov som omfattas av biobankslagen. Prov som samlas enligt bestämmelser i annan lagstiftning för visst ändamål omfattas inte.

## 2.1 Vilka prov gäller lagen för?

Biobankslagen gäller för prov i biobanker som inrättats i Sverige i en vårdgivares hälso- och sjukvårdsverksamhet och för prov som lämnats ut från en sådan biobank. För prov som tas för vård och behandling gäller lagen om proven är identifierbara (dvs. om de kan härledas till en individ) och ska sparas en längre tid, riktmärke två månader, efter slutförd analys. Socialstyrelsen medger dock i sina föreskrifter möjlighet att proven sparas längre tid utan provgivarens samtycke om det behövs för att säkerställa diagnos, vård och behandling för provgivaren. För prov som inom hälso- och sjukvården tas för forskningsändamål eller klinisk prövning gäller biobankslagen direkt från och med provtagnings-tillfället, dvs. den gäller även rutinprov som tas för ett forskningsprojekt.

Huvudmannen ska ge vägledning om vilka typer av prov som av medicinska skäl bör sparas längre än två månader. I det dagliga kliniska arbetet bör det tydligt framgå vilka prov som bör sparas, t.ex. genom markering på remiss eller på en provvalslista i journalsystemet. Ansvarig för att ta fram dessa remisser eller listor är verksamhetschefen vid det laboratorium dit proven skickas och förvaras.

För närmare information om vilka prov som är undantagna från lagen, se *Principer för tillgång till biobanksprov och personuppgifter för forskning*.

## 2.2 Vad får sparade prov användas till?

I biobankslagens 2 § preciseras möjliga ändamål för sparade prov i biobanker.

- vård och behandling och andra medicinska ändamål i en vårdgivares verksamhet
- kvalitetssäkring
- utbildning
- utvecklingsarbete
- forskning
- klinisk prövning
- annan därmed jämförlig verksamhet.

I detta sammanhang kan det finnas skäl att särskilt begrunda innebörden i ändamålen kvalitetssäkring, utvecklingsarbete och utbildning. *Kvalitetssäkring* avser att prov används för att undersöka säkerheten i en metod. *Utvecklingsarbete* innebär att prov används för att etablera ny metodik eller att i ett begränsat omfång undersöka om resultaten av en ny analysmetod är adekvata för vårdens behov. *Utbildning* som särskilt ändamål måste begränsas till de fall då prov används specifikt för en utbildningssituation och inte den kontinuerliga utbildning och handledning som sker inom ramen för det dagliga arbetet (detta ingår i vård och behandling).

I många fall kan syftet med dessa ändamål uppfyllas genom användande av oidentifierade prov. Dock finns det situationer när detta inte är möjligt. Det är dessa situationer som motiverar att provgivaren ges möjlighet att fatta samtyckesbeslut för ändamålet.

I samtyckesförfrågan och remisstexter sammanförs dessa ändamål under benämningen **vård och behandling och därmed förenlig verksamhet**.

Att ändamålen på så sätt kan sammanfattas i en benämning beror på att:

- god vård och behandling bygger på att verksamheten även kvalitetssäkrar och utvecklar sitt arbetssätt samt utbildar sin personal,
- forskning bör ses som en integrerad del av sjukvården – den syftar till långsiktigt förbättrad vård och behandling,
- om seriös information, diskussion och ställningstagande till vart och ett av ändamålen vård, behandling, utbildning, kvalitets- och utvecklingsarbete inom vården samt forskning och klinisk prövning ska göras, krävs lång tid. Detta är inte praktiskt hanterbart inom rutinsjukvården,
- erfarenheter har visat att provgivare har svårt att förstå innebörden av ”kvalitets-säkring” (som är lagtextens skrivning) samt att förstå skillnaderna mellan utveckling, forskning och klinisk prövning,
- samtycke till forskning vid provtagningen ersätter inte kravet på forskningsetisk bedömning av specifika forskningsprojekt. Den forskningsetiska nämnden har till uppgift att värna den enskildes integritet och kan besluta om att ett separat samtycke för det specifika forskningsprojektet ska inhämtas eller ej.

### 2.3 Varför det är viktigt att spara prov

Det är ingen ny företeelse att spara prov. När så erfordrats har det alltid varit det gängse förfarandet inom hälso- och sjukvården. Det är därför viktigt att personal inom hälso- och sjukvården, provgivare och allmänhet förstår varför det är viktigt att prov sparas. Nedan anges de viktigaste skälen. De återfinns också i informationsbladet till provgivare (se avsnitt 3.1.2):

- a. Biobanksprov utgör en viktig källa till information och kan i många fall vara avgörande för provgivarens fortsatta vård och behandling, liksom för provgivarens rättssäkerhet. Exempelvis kan prov behöva undersökas igen om en behandling inte ger avsedd effekt, en säkrare diagnos kan ställas genom att jämföra nya prov med sparade prov eller prov kan i ett senare skede behöva skickas till annan specialist för bedömning.
- b. Prov utgör en viktig källa för utbildning av vårdpersonal och kvalitets- och utvecklingsarbete inom vården, exempelvis för att kontrollera och utveckla hälso- och sjukvårdens metoder och rutiner.
- c. Sparade prov behövs för att kartlägga och förebygga smittsamma sjukdomar.
- d. Sparade prov kan även behövas i ansvarsärenden.
- e. Prov används vid medicinsk forskning som syftar till att bättre kunna förebygga och behandla sjukdomar.

Individens rätt till självbestämmande är dock central inom hälso- och sjukvården. En provgivare ska därför ges allsidig information om konsekvensen av såväl att spara provet som att destruera eller avidentifiera det. Om en provgivare begär att provet inte ska sparas, ska det naturligtvis respekteras.

## 3 Information och samtycke vid vård och behandling

Nedan beskrivs rutinerna för information och samtycke steg för steg. Huvudmannen är ytterst ansvarig att rutinerna införs och fungerar. Ansvarig för att information ges och

samtyckesbeslut inhämtas är i normalfallet den som ordinerar eller tar ett prov. Den ansvariga personen kallas för informations- och samtyckesansvarig (ISA) och kan enligt biobankslagen vara en läkare, tandläkare, barnmorska, sjuksköterska, undersköterska eller biomedicinsk analytiker.

Det är viktigt att all personal inom hälso- och sjukvården, och särskilt provordinerande och provtagande personal, har god kännedom om rutinerna. Utbildningsmaterial finns därför framtaget, se i *Dokumentförteckning*.

Notera att alla prov inte berörs av biobankslagen; se vidare avsnitt 2.1. Varje landsting (eller verksamhet) får dock själv besluta om vilka rutiner som ska gälla, exempelvis om det är mer praktiskt att provgivaren alltid tillfrågas om samtycke, oberoende av vad det handlar om för prov.

### 3.1 Information

För att provgivaren ska kunna fatta ett samtyckesbeslut på goda grunder, måste han eller hon informeras om:

- vad sparade prov kan användas till,
- varför det är viktigt att prov får sparas,
- att ett destruerat alternativt avidentifierat prov inte kan återskapas,
- att han eller hon själv bestämmer om prov får sparas eller ej,
- att han eller hon har rätt att begränsa rätten att spara prov till vissa ändamål.

#### 3.1.1 När ges informationen?

Informationen bör vara skriftlig och i normalfallet ges i samband med provordinationstillfället. I första hand bör landstingens gemensamma informationsmaterial användas, se nedan. Då kallelse eller remiss skickas hem till provgivaren, bör information skickas ut tillsammans med dem. Ett informationsblad kan också delas ut i väntrummet. Erfarenheter visar att det är av stor vikt att, om möjligt, ge den skriftliga informationen i god tid innan själva samtyckesförfrågan tas upp med provgivaren.

Om provgivaren inte kan tillgodogöra sig informationen vid provordinationen pga. att han eller hon är beslutoförmögen, ansvarar verksamhetschefen för att rutiner finns så att provgivaren får information och samtyckesbeslut inhämtas om eller när provgivaren åter kan fatta beslut. Se vidare avsnitt 4.1.

#### 3.1.2 Vad innehåller den skriftliga informationen?

Landstingens biobanksprojekt har tagit fram informationsmaterial riktade till provgivare. Det finns en väntrumsaffisch, ett informationsblad och en mer omfattande skrift för dem som vill veta mer om biobanker och om vad prov används till. Varje landsting har sedan anpassat materialet genom att införa landstingets logotyp och kontaktuppgift.

Materialet beskriver varför det är viktigt att spara prov (se avsnitt 2.3) och klargör att det är provgivaren själv som avgör om provet får sparas. Även de ändamål som biobankslagen tillåter att prov sparas för, och som provgivaren ska ta ställning till, tas upp, se avsnitt 2.2. I informationen framgår också att provgivaren alltid kan ändra sig om han eller hon vid provordination eller provtagning väljer att samtycka till att spara prov.

## 3.2 Samtyckesbeslut

Vid provordinationen eller provtagningen ska den informations- och samtyckesansvarige kontrollera att provgivaren tagit del av informationen och sedan fråga om provgivaren samtycker till att provet får sparas. Provgivaren kan antingen säga ja till alla ändamål, säga nej till att provet får sparas, eller säga ja till vissa och nej till vissa ändamål. Om provgivaren inte vill att provet ska sparas, ska provet utan dröjsmål destrueras eller avidentifieras efter avslutad analys. Se vidare under avsnitt 3.3 hur de olika alternativen ska dokumenteras. För beslutoförmögen provgivare, se avsnitt 4.1.

Vanligen fattar provgivaren beslutet redan vid provordinationen eller provtagningen, men han eller hon kan även vilja ta med sig informationsmaterialet hem för att fundera. I ett sådant fall ska den informations- och samtyckesansvarige föreslå att provgivaren samtycker till att provet sparas till dess att han eller hon satt sig in i frågan. Detta motiveras på följande sätt:

- Samtyckesbeslutet är ett viktigt beslut som provgivaren måste ges tillräckligt med tid att fundera över, men vid själva provordinationen och provtagningen är tiden begränsad. Det är därför inte rimligt att tvinga fram ett definitivt beslut direkt vid provordination eller provtagning om provgivaren är osäker. I stället ges provgivaren möjlighet att ta med sig informationsmaterialet hem för att fundera.
- Om provgivaren beslutar sig för att provet ska destrueras eller avidentifieras är det ett oåterkalleligt beslut som inte går att ångra.
- Om provgivaren däremot samtycker till att provet får sparas, kan han eller hon senare, om han eller hon så önskar, begränsa samtycket eller återkalla det helt.
- Ett stort antal prov omfattas av biobankslagen (cirka 2–3 miljoner prov per år). För att inte belasta sjukvården mer än nödvändigt krävs att varje fråga om samtycke till att spara prov inte kräver för stor informationsinsats av den informations- och samtyckesansvarige.

### 3.2.1 Giltighetstid för samtyckesbeslut

Provgivarens samtyckesbeslut är vanligen giltigt för endast ett provtagningstillfälle. Dock kan man, för en begränsad vårdepisod (det vill säga samtliga vårdkontakter med en patient för ett visst hälsoproblem under en viss tidsperiod – i öppen och slutenvård) exempelvis vid kroniska sjukdomar, spara uppgifter om samtyckesbeslutet i sitt journalsystem så att provgivaren endast behöver tillfrågas vid första provordinationen eller provtagningen. Den informations- och samtyckesansvarige bedömer i den enskilda situationen om en ny samtyckesförfrågan är lämplig.

Anledningen till att samtyckesbeslutet normalt bara gäller ett provtagningstillfälle är att det inte är etiskt försvarbart att en provgivare ska ge ett generellt samtycke för att spara alla typer av prov. Han eller hon kanske önskar tillåta att en typ av prov sparas, men inte en annan, eller vill tillåta olika ändamål för olika prov. Det är också svårt att avgöra hur länge ett fattat samtyckesbeslut ska räknas som giltigt – hur länge ska provgivaren anses vara bunden vid ett beslut? Men det är samtidigt inte rimligt att, vid en vårdepisod eller vid upprepade provtagningar, varje gång fråga om provgivarens samtycke till att prov sparas.

### 3.2.2 Samtyckesbeslutet kan ändras i efterhand

En provgivare kan när som helst återkalla sitt samtycke till att spara ett prov för ett eller flera ändamål. En sådan återkallelse ska vara skriftlig och undertecknad av provgivaren. Återkallelsen skickas in enligt lokala eller regionala rutiner. En möjlighet är att ”nej-talongen” används (se avsnitt 3.3.3).

En provgivare som begär att hans eller hennes prov inte ska sparas, ska inte behöva ringa runt till alla biobanker och fråga om de har prov från honom eller henne. I stället ska en sådan provgivare hänvisas till ett regionalt biobankscentrum<sup>1</sup> eller motsvarande. Även en provgivare som önskar återta en tidigare begränsning av samtycke hänvisas till det regionala biobankscentrumet.

Ett ändrat samtyckesbeslut som innebär att provet inte längre får sparas ska utan dröjsmål leda till att provet destrueras eller avidentifieras, förutsatt att undertecknad återkallelse mottagits. Även journalförande läkare ska få information om ändrat samtyckesbeslut.

### 3.3 Dokumentation av samtyckesbeslut

Biobankslagen föreskriver att samtyckesbeslutet ska dokumenteras i en journalhandling. Den journalhandling där den informations- och samtyckesansvarige dokumenterar beslutet är i första hand remissen (som följaktligen i regel utgör originalhandlingen för dokumentation av samtyckesbeslutet). Se vidare avsnitt 3.3.1 och 3.3.2 för närmare information om hur samtyckesbeslut ska dokumenteras i elektroniska remisser respektive pappersremisser.

Om provgivaren begär att provet inte ska sparas ska ”nej-talongen” fyllas i och undertecknas av provgivaren<sup>2</sup>. ”Nej-talongen” skickas in enligt lokala eller regionala rutiner. Laboratoriet meddelas på detta sätt hur provet ska hanteras efter analys.

Om provgivaren är beslutoförmögen ska den informations- och samtyckesansvarige markera detta i en särskild ruta.

Det kan finnas praktiska skäl att även notera samtyckesbeslutet på särskild avsedd plats i provgivarens journal när en provgivare har upprepade kontakter med en och samma mottagning eller avdelning.

Det ska vara möjligt för exempelvis en provgivare att i efterhand kontrollera vilket informationsmaterial som gällde vid ett tidigare samtyckesbeslut. Därför ska det inom en huvudmans verksamhet finnas uppgifter om informationsmaterialet – vilka versioner som nu används och vilka som tidigare använts.

#### 3.3.1 Elektronisk remiss

Den elektroniska remissen utformas så att samtyckesdelen av remissen (för sådana prov som av medicinska skäl bör sparas) måste fyllas i för att remissen ska kunna sändas.

Provgivarens samtyckesbeslut markeras på remissen, se *Remiss- och kallelsetexter*. Om provgivaren begär att provet inte sparas, alternativt vill begränsa vilka ändamål provet ska

<sup>1</sup> Ett regionalt biobankscentrum (RBC) är en verksamhet som inrättats genom ett gemensamt beslut av landstingen inom en sjukvårdsregion. Det regionala biobankscentrumet ska verka som ett kunskapscentrum inom biobanksområdet och ska bl a handha och ansvara för ett regionalt biobanksregister (RBR), ett gemensamt register med information om regionens alla biobanksprov.

<sup>2</sup> Även andra undertecknade dokument än ”nej-talongen” godtas.

få användas till, ska han eller hon även ange sitt val på ”nej-talongen” och underteckna denna. Den undertecknade ”nej-talongen” skickas därefter in enligt lokala eller regionala rutiner.

I de fall provgivaren är beslutsoförmögen ska detta anges, och rutiner ska finnas för hur samtyckesbeslut inhämtas vid ett senare tillfälle, se vidare avsnitt 4.1.

### 3.3.2 Pappersremiss

Det rekommenderas att pappersremisser utformas så att prov som av medicinska skäl bör sparas är särskilt markerade, så att informations och samtyckesansvarig får en indikation på att provgivaren ska tillfrågas om samtycke.

Om provgivaren samtycker till att spara sitt prov för alla ändamål dokumenteras detta genom att inget av alternativen kryssas i på remissen, se *Remiss- och kallelsetexter*. Om provgivaren vill begära att provet inte sparas, alternativt begränsa vilka ändamål provet ska få användas till, ska han eller hon även ange sitt val på ”nej-talongen” och underteckna denna. Den undertecknade ”nej-talongen” skickas därefter in enligt lokala eller regionala rutiner.

I de fall provgivaren är beslutsoförmögen ska detta anges, och rutiner ska finnas för hur samtyckesbeslut inhämtas vid ett senare tillfälle, se vidare avsnitt 4.1.

Det kan tyckas märkligt att pappersremissen inte innehåller någon ja-ruta, men det finns flera skäl att utforma remissen så:

- Erfarenheten visar att remisser ofta är ofullständigt ifyllda. Om en ja-ruta finns kommer ett antal remisser sakna kryss i denna. Laboratoriet har inte möjlighet att hantera en stor mängd ofullständigt ifyllda remisser.
- Remisstexten är formulerad så att det tydligt framgår att själva inskickandet av remissen utan kryss bekräftar att den informations- och samtyckesansvarige ansvarar för att provgivaren har fått information och samtyckt till sparande.
- Om forskning senare blir aktuell för det aktuella provet kommer etikprövningsnämnd att ta ställning till om provgivaren ska tillfrågas igen eller inte.

### 3.3.3 ”Nej-talong”

På ”nej-talongen” kan provgivaren välja att provet inte får användas till:

- forskning eller klinisk prövning,
- utbildning, kvalitets- och utvecklingsarbete inom vården.

Provgivaren kan också välja att provet inte ska sparas efter avslutad analys. Detta innebär att provet destrueras<sup>3</sup> eller avidentifieras. Provgivaren kan dock inte välja mellan destruktions och avidentifiering.

”Nej-talongen” ska användas sparsamt, och den informations- och samtyckesansvarige ska endast dela ut den till följande provgivare:

- Provgivare som direkt då de får informationen om att provet kan sparas beslutar att de **inte vill tillåta att provet sparas** för ett eller flera ändamål. Talongen fylls då i

---

<sup>3</sup> På ”nej-talongen” används ordet *förstörs* i stället för *destrueras*.

direkt, undertecknas av provgivaren och skickas enligt lokala eller regionala rutiner.

- Provgivare som då de får informationen om att provet kan sparas **inte kan ta ställning** och därför rekommenderas att samtycka tills vidare. Talongen skickas med provgivaren hem, och provet sparas tills vidare. Om provgivaren senare vill återkalla sitt samtycke fyller han eller hon i talongen, undertecknar den och skickar in talongen enligt lokala eller regionala rutiner.

”Nej-talongen” kan också användas av provgivare som av olika skäl senare vill återkalla eller förändra ett tidigare givet samtyckesbeslut. Se avsnitt 3.2.2.

Varje landsting eller region bör ge information om var provgivaren kan få en ”nej-talong”, om han eller hon saknar en sådan. När en ”nej-talong” delas ut kan den informations- och samtyckesansvarige hjälpa till att fylla i uppgifterna om provet i talongens nedre del samt, om möjligt, där fästa en klisterlapp med provets streckkod.

Prov destrueras eller avidentifieras på provgivarens begäran först efter att laboratoriet mottagit en ”nej-talong” som provgivaren undertecknat. Undertecknandet är ett sätt att säkerställa att provgivaren verkligen förstått innebörden av sitt beslut. Om ett prov destrueras eller avidentifieras kan det inte återskapas.

Även andra undertecknade dokument med information om provgivarens samtyckesbeslut än ”nej-talongen” godtas.

Där så erfordras ansvarar den enhet som har ansvar för ”nej-talongerna” även för kontroll av att insänd ”nej-talong” kommer från angiven provgivare.

### 3.3.4 Dokumentation och rutiner på laboratoriet

Laboratorierna ska för varje prov dokumentera uppgifter om provgivarens samtyckesbeslut i laboratorieinformationssystemet och eventuellt i annat register. Där ska framgå:

- vilka ändamål provet får användas till,
- om provgivaren inte samtyckt till att provet sparas, utan begär att det destrueras eller avidentifieras,
- om samtyckesbeslut saknas,
- om provgivaren varit oförmögen att fatta ett samtyckesbeslut (se avsnitt 4.1),
- om och när samtyckesbeslut ändras.

Det rekommenderas även att remitterande instans får uppgift om vilken samtyckesinformation som sparats, exempelvis via provsvarsutlåtandet.

Om samtyckesbeslut saknas sparas provet till klarhet nåtts och det får under tiden endast användas för vård och behandling.

Prov som enligt remiss ska destrueras får inte destrueras eller avidentifieras förrän laboratoriet mottagit en undertecknad ”nej-talong” eller återkallelse. När provet sedan destruerats eller avidentifierats enligt provgivarens önskemål, ska laborationsinformationssystemet eller registret även innehålla datum och signatur för när detta genomfördes. Av dokumentationen bör framgå om provet destruerats eller avidentifierats. Uppgifterna om destruktion eller avidentifiering rekommenderas också föras in i provsvarsutlåtandet. En rekommendation är också att ”nej-talongen” sparas.

### 3.4 Bekräftelse av nej till sparande

Om en provgivare begär att provet ska destrueras eller avidentifieras, bör det finnas rutiner för att hantera bekräftelse till provgivaren om denne så önskar.

### 3.5 Om samtyckesbeslut saknas

Samtyckesbeslut för ett prov kan saknas av flera skäl:

- a. Provgivaren är oförmögen att fatta samtyckesbeslut (se avsnitt 4.1).
- b. En gammal pappersremiss som saknar notering om samtyckesbeslut har använts.
- c. En gammal elektronisk remiss som saknar notering om samtyckesbeslut har använts.

Varje verksamhet ska upprätta rutiner för att hantera dessa avvikelser. Om samtyckesbeslut saknas sparas provet till klarhet nåtts och får endast användas för vård och behandling.

### 3.6 Forskning på prov tagna för vård och behandling

Varje användning av prov för forskning måste godkännas av etikprövningsnämnd. Etikprövningsnämnden kan bestämma vilka krav som ska gälla i fråga om information och samtycke. En provgivares begäran om att ett prov inte får användas för forskning eller klinisk prövning respekteras dock alltid.

## 4 Specialfall

Nedan listas ett antal specialfall med rekommendationer om hur information och samtyckesförfrågan ska hanteras.

### 4.1 Beslutsoförmögen provgivare

En beslutsoförmögen person kan pga. fysisk eller psykisk sjukdom inte ta ställning till om prov får sparas. Däremot räknas inte beslutsvånda, språksvårigheter eller liknande orsaker till att en provgivare inte kan ta ställning som beslutsoförmåga. För definition av begreppet beslutsoförmögen, se *Ordlista* Version 3.0.

I de fall då provgivaren är oförmögen att fatta ett samtyckesbeslut får provet sparas tills vidare för vård och behandling i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Huruvida forskning på prov från beslutsoförmögna (exempelvis demenssjuka) får ske har ännu (september 2005) inte prövats rättsligt.

Om eller när provgivaren åter kan fatta beslut ansvarar verksamhetschefen för att rutiner finns så att provgivaren får information och samtyckesbeslut inhämtas. Om provgivaren då samtycker till att provet får sparas ska biobanken meddelas på lämpligt sätt. Om provgivaren inte samtycker till att provet sparas alternativt vill begränsa vilka ändamål provet får användas till, ska han eller hon på sedvanligt sätt fylla i och underteckna en "nej-talong", som skickas in enligt lokala eller regionala rutiner.

## 4.2 Gynekologisk cellprovskontroll

Den gynekologiska cellprovskontrollen (GCK) skiljer sig från flertalet patientbesök då provgivaren inte är sjuk och då tiden för information och undersökning är mycket kort (ungefär 5 minuter).

Kallelsen till cellprovskontroll har därför kompletterats med en text som återfinns i dokumentet *Remiss- och kallelsetexter*.

Ett informationsblad har tagits fram, speciellt anpassad för GCK. Kallelse och informationsblad har godkänts av Arbetsgruppen inom svensk förening för obstetrik och gynekologi (HARG).

## 4.3 Mödrahälsovårdens hälsokontroll

För de hälsokontroller som utförs vid mödrahälsovården har ett speciellt anpassat informationsblad tagits fram, på samma sätt som för GCK. Normalt ges information och samtyckesbeslut fattas vid det första besöket på mödrahälsovården. Samtyckesbeslutet gäller sedan alla provtagningar relaterade till graviditeten fram till och med förlossningen.

## 4.4 Blodgivare

Även för blodgivare har ett särskilt informationsblad tagits fram. Detta delas ut till blodgivare i samband med första tappningen efter det att den nya rutinen tagits i bruk (hösten 2005). Samtyckeformuleringen finns på informationsbladet och efter under-tecknande registreras samtyckebeslutet i blodcentralernas laborationsinformationssystem.

## 4.5 Ej svensktalande provgivare

Informationsblad och ”nej-talong” har tagits fram på ett antal språk. Översättningarna finns vanligen att hämta från landstingets (vårdgivarens) webbplats. Om informationsblad saknas ska tolk anlitas.

## 4.6 Barn och underåriga

För barn och underåriga ska vårdnadshavaren få information och fatta beslutet om huruvida prov får sparas eller ej. Har den underårige uppnått en sådan ålder och mognad att han eller hon kan ta ställning till frågan ska den underårige få information och själv fatta samtyckesbeslutet.

Vårdnadshavaren ska underteckna ”nej-talongen”. Om två vårdnadshavare finns ska bägge underteckna ”nej-talongen”.

För PKU-prov finns särskilt kapitel i biobankslagen. PKU-prov har särskild informationstext och samtyckestext på egen remiss, se dokumentet *Remiss- och kallelsetexter*. Alla ”nej-talonger” i Sverige som avser PKU-prov administreras av Stockholms Regionala Biobankscentrum. För den individ som önskar ändra sina föräldrars givna samtycke vid tiden för provtagningen, gäller att provet ej finns sparad under individens namn och personnummer, utan under moderns namn, personnummer, förlossningsklinik och provtagningstid (tidigast 72 timmar efter födseln).

#### 4.7 Prov från avlidna och foster

Tolkningen av biobankslagen i fråga om prov från avlidna är oklar, och Nationella biobanksrådet kommer se över tolkningen av lagen och 4 kap. 6 § SOSFS 2002:11. Tills vidare tolkas lagen som att reglerna för samtycke i obduktions- respektive transplantationslagen gäller när prov tas i samband med obduktion eller transplantation från avlidna. Då krävs inget specifikt samtycke av anhöriga för sparandet, eftersom sparandet ingår i förutsättningarna för dessa åtgärder. Om prov från en obduktion avses sparas för annat syfte än att klarlägga diagnos och dödsorsak krävs dock tidigare samtycke av den avlidne. Om tidigare samtycke i ett sådant fall inte finns, krävs samtycke av nära anhöriga. "Nej-talongen" kan då användas om anhörig inte samtycker till sparandet. Har de anhöriga olika uppfattning får provet inte sparas i biobank.

Om avlidnas prov i biobank avses användas för andra ändamål än de den avlidne tidigare samtyckt till ska anhöriga få information om det nya ändamålet och få skälig tid att motsätta sig det. Om de anhöriga är oeniga får provet inte användas för det nya syftet. Vid forskning gäller etikprövningslagens regler.

Om prov härrör från ett foster ska den kvinna som bär eller burit fostret bli informerad och tillfrågad om samtycke. Om kvinnan avlidit ska motsvarande som gäller för transplantation eller obduktion tillämpas för provet från fostret.

#### 4.8 Vid vårdepisoder som omfattar flera verksamheter

Vid en vårdepisod där en provgivare utreds i flera verksamheter, måste informations- och samtyckesansvaret i vårdepisoden fördelas mellan dessa verksamheter. Rutiner för detta måste klargöras. Ansvariga för klargörandet är berörda verksamhetschefer.

#### 4.9 Provgivare med sjukdom som faller under smittskyddslagen

Om en provgivare har eller misstänks ha en sjukdom som faller under smittskyddslagen, hanteras vanligen information- och samtyckesförfrågan enligt normala rutiner, beskrivna i kapitel 3. Rättsläget är dock i nuläget (september 2005) oklart om smittskyddsläkaren i vissa fall kan bestämma att smittskyddslagen tar över och prov i så fall kan sparas utan samtycke.

### 5 Om personuppgifter hörande till prov

För definition av begreppet *personuppgifter*, se *Ordlista*.

Biobankslagen reglerar hur prov får användas, medan användning och utlämnande av personuppgifter regleras av offentlighets- och sekretesslagstiftningen samt dataskyddsreglerna i personuppgiftslagen (PuL) och vårdregisterlagen. Syftet med personuppgiftslagen är att skydda människor mot kränkning av deras personliga integritet. Lagen ger detaljerade regler om hur helt eller delvis automatiserad behandling av personuppgifter ska gå till. Med behandling av personuppgift avser lagen varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas med personuppgifter, exempelvis insamling, lagring, bearbetning, vidarebefordran eller radering. Personuppgifter får bara behandlas om den som personuppgifterna gäller har lämnat sitt samtycke till behandlingen. Samtycket ska vara

tydligt och frivilligt och avse en specifik behandling. Det ska också ha lämnats först efter det att den tillfrågade har fått tillräcklig information om behandlingen.

Automatiserad personuppgiftshantering (elektroniska journaler) som sker inom hälso- och sjukvården regleras i princip av vårdregisterlagen. Hanteras personuppgifterna i ett forskningsprojekt gäller personuppgiftslagen. Se *Principer för tillgång till biobanksprov och personuppgifter för forskning*.

Notera att analysresultat och journaltext inte faller under biobankslagen, vilket innebär att dessa inte destrueras i samband med provgivarens begäran att destruera eller avidentifiera prov.