

## Svar på skriftligt spörsmål SSS 505/2017 rd

### Svar på skriftligt spörsmål om fel i journalhandlingar

#### *Till riksdagens talman*

I det syfte 27 § riksdagens arbetsordning anger har Ni, Herr talman, till behörig minister översänt följande skriftligt spörsmål KK 505/2017 rd att besvaras av riksdagsledamot Satu Taavitsainen/sd:

*Vet ministern hur allmänt det är med fel i journalhandlingar i Finland,*

*vad ämnar ministern göra för att förebygga fel i journalhandlingarna och utveckla anteckningspraxis så att även patienterna kan ta del av sitt eget ärende,*

*vad ämnar ministern göra så att det är lättare för patienten och den vårdande läkaren att rätta till fel,*

*är det en allmän praxis i Finland att fel i journalhandlingarna rättas av utomstående IT-företag,*

*är denna praxis lämplig och*

*vad ämnar ministern göra för att patienternas rättsskydd och behandling i samband med införandet av uppgifter i journalhandlingar och rättandet av dessa är jämlika och tillförlitliga i hela Finland?*

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Skyldigheten att upprätta patientjournaler och andra journalhandlingar är lagstadgad. Enligt 12 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården anteckna sådana uppgifter i journalhandlingar som behövs för att ordna, planera, tillhandahålla och följa upp vården och behandlingen av en patient. I social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009) preciseras vilka uppgifter som minst införs i patientjournalen och övriga journalhandlingar. Vederbörligt upprättade journalhandlingar är viktiga i vårdsituationer för att verkställa patientens rätt till information samt patientens och de anställdas rättsskydd.

Anteckningar i journalhandlingarna får göras av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som deltar i vården av patienten samt i enlighet med deras anvisningar också andra personer i den del som de deltar i vården av patienten. Studerande inom hälso- och sjukvården

## Svar på skriftligt spørgsmål SSS 505/2017 rd

som deltar i vården av en patient får göra anteckningar när de är verksamma i legitimerade yrkesutbildade personers uppgifter i enlighet med 2 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

I journalhandlingar får endast antecknas uppgifter som är nödvändiga med tanke på användningsändamålet. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som gör anteckningar i jourhandlingar ska se till att anteckningarna är felfria, tydliga och förståeliga. Patienten har rätt att granska uppgifter om sig som införts i journalhandlingar och kontrollera deras riktighet. Felaktiga och onödiga uppgifter i journalhandlingar ska rättas, tas bort eller kompletteras utan ogrundat dröjsmål på eget initiativ eller på motiverad yrkan av patienten.

Ledningen vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård ska ge anvisningar för hur anteckningar i journalhandlingar eventuellt rättas och vem som rättar dem. Rättelserna görs i regel av den person som gjort anteckningen eller, om detta inte är möjligt till exempel på grund av att denna person inte längre arbetar vid enheten, den person vid verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård som ansvarar för hälso- och sjukvården eller en person som denne skriftligen befullmäktigat att sköta denna uppgift.

Patienten möjlighet att granska sina patientuppgifter och delta i sin egen vård har förbättrats betydligt efter utvecklingen av e-tjänsterna och i synnerhet efter att tjänsten Mina Kanta-sidor togs i bruk. Av de kontakter som görs till kundtjänsten för Kanta-tjänsterna samt dataskyddsansvariga inom hälso- och sjukvården och patientombud gäller en stor del journalhandlingar och anteckningar. Rättelsen av dessa sker på ovan nämnda sätt vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård. I utbildningen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården betonas i allt större utsträckning anteckningspraxis och en kontinuerlig utveckling av dessa.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ansvarar för de anteckningar han eller hon gjort och beslutar även om rättelsen av dem. Patienten ska även tillstålla den registeransvarige en specificerad, helst skriftlig, begäran där han eller hon specificerar huruvida de onödiga uppgifterna ska raderas, rättas eller kompletteras med patientens åsikt. Patienten ska motivera varför han eller hon yrkar på att uppgifterna ändras, raderas eller rättas. Det finns omfattande anvisningar för att hantera journalhandlingar, bland annat för att göra anteckningar och rätta dem, i handboken om journalhandlingar <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112073/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225719.pdf?sequence=1>

Med tanke på rättsskyddet för såväl patienten som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är det viktigt att det inte är möjligt att ändra anteckningarna efter att de gjorts. Av denna anledning ”låses” anteckningarna i datasystemen, det vill säga ändringar i dem hindras för en viss tid eller i väntan på en yrkespersons godkännande. Om anteckningarna fortfarande efter detta ska ändras på grund av patientens yrkande eller annars är det endast vissa personer som kan göra ändringarna. I vissa organisationer är det personer vid organisationens inhouse-informationsteknikbolag som ansvarar för det tekniska genomförandet av dessa ändringar. Dessa personer omfattas av samma dataskyddskrav. I dessa situationer är det även den

## Svar på skriftligt spørgsmål SSS 505/2017 rd

yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som gjort anteckningen som beslutar om och ansvarar för innehållet i anteckningen.

I och med att patientdatasystemen förnyas bör även det tekniska genomförandet av att upprätta journalhandlingar och rätta eventuella fel i dem förenhetligas. Eftersom yrkesutbildade personer även i framtiden såväl gör anteckningar som ansvarar för sina anteckningar, ska dessa personers kompetens säkerställas genom utbildning.

Helsingfors 1.12.2017

Familje- och omsorgsminister

Annika Saarikko