

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 505/2017 vp

Vastaus kirjalliseen kysymykseen potilasasiakirjojen virheistä

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Arvoisa puhemies, olette toimittanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Satu Taavitsaisen/sd näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 505/2017 vp:

Onko ministerillä tietoa potilasasiakirjoissa ilmenevien virheiden yleisyydestä Suomessa,

mitä ministeri aikoo tehdä, jotta virheet potilasasiakirjojen kirjauksissa ennaltaehkäistään ja kirjaamiskäytäntöjä kehitetään niin, että myös potilaat ovat osallisina omassa asiassaan,

mitä ministeri aikoo tehdä, jotta virheiden korjaus on potilaan ja hoitavan lääkärin kannalta helpompaa,

onko yleinen käytäntö Suomessa, että korjaukset potilasasiakirjojen virheisiin tehdään ulkopuolisen IT-alan yrityksen toimesta,

onko käytäntö sovelias ja

mitä ministeri aikoo tehdä, jotta potilaiden oikeusturva ja kohtelu potilasasiakirjojen kirjaamisessa ja niiden korjauksissa on yhdenvertaista ja luotettavaa joka puolella Suomea?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Velvoite laatia potilaskertomus ja muut potilasasiakirjat perustuu lainsäädäntöön. Potilaslain (785/1992) 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on merkittävä potilasasiakirjoihin kaikki tiedot, jotka ovat tarpeellisia potilaan hoidon suunnittelemiseksi, järjestämiseksi, toteuttamiseksi ja seurannan turvaamiseksi. Potilasasiakirja-asetuksessa (298/2009) tarkennetaan, mitkä tiedot potilaskertomukseen ja muihin potilasasiakirjoihin on vähintään kirjattava. Asianmukaisesti laaditut potilasasiakirjat ovat tärkeitä hoitotilanteissa, potilaan tiedonsaantioikeuden ja potilaan sekä henkilökunnan oikeusturvan toteuttamisessa.

Potilaskertomukseen saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt, ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon. Terveydenhuollon opiskelija saa tehdä merkintöjä, jos hän osallistuu potilaan hoitoon laillistetun ammattihenkilön tehtävässä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2.3 §:n mukaisesti.

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 505/2017 vp

Potilasasiakirjoihin on oikeus merkitä vain käyttötarkoituksensa kannalta tarpeellisia tietoja. Potilasasiakirjamerkintöjä tekevän terveydenhuollon ammattihenkilön on huolehdittava siitä, että hänen tekemänsä merkinnät ovat virheettömiä, selkeitä ja ymmärrettäviä. Potilaalla on oikeus tarkastaa hänestä itsestään potilasasiakirjoihin tallennetut tiedot ja kontrolloida niiden oikeellisuutta. Potilasasiakirjojen virheelliset ja tarpeettomat tiedot on oikaistava, poistettava tai täydennettävä ilman aiheetonta viivytystä oma-aloitteisesti tai potilaan perustellusta vaatimuksesta.

Terveydenhuollon toimintayksikön johdon on annettava ohjeistus siitä, miten potilasasiakirjamerkinnät tarvittaessa korjataan ja ketkä korjauksen toteuttavat. Korjauksen tekee lähtökohtaisesti alkuperäisen merkinnän tehnyt henkilö taikka, jos tämä ei tule kysymykseen esimerkiksi sen vuoksi, että hän ei ole enää toimintayksikön palveluksessa, terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaava henkilö tai hänen kirjallisesti tehtävään valtuuttamansa henkilö.

Potilaan mahdollisuus tarkistaa omat potilastietonsa ja olla osallisena omassa hoidossaan on merkittävästi parantunut sähköisten palveluiden laajenemisen ja erityisesti Omakanta-palvelun käyttöönoton jälkeen. Kanta-palveluiden asiakaspalveluun sekä terveydenhuollon tietosuojavastaaville ja potilasasiamiehille tulevista yhteydenotoista merkittävä osa koskee potilasasiakirjoja ja merkintöjä. Näiden korjaus tapahtuu edellä kuvatun mukaisesti ao. terveydenhuollon toimintayksikössä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa on laajenevassa määrin esillä kirjaamiskäytännöt ja niiden jatkuva kehittäminen.

Terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa tekemistään merkinnöistä ja päättää myös niiden korjauksesta. Potilaan tulee esittää yksilöity, mieluiten kirjallinen, pyyntö rekisterinpitäjälle, jossa yksilöidään vaaditaanko tarpeettomien tietojen poistamista, oikaisemista vai täydentämistä potilaan näkemyksellä. Potilaan on esitettävä perustelut vaatimilleen muutoksille, poistoille tai korjauksille. Potilasasiakirjojen käsittelystä ml. merkintöjen tekeminen ja niiden korjaaminen on laaja ohjeistus potilasasiakirjaoppaassa <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112073/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225719.pdf?sequence=1>

Sekä potilaan että terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta on tärkeää, että merkintöjä ei päästä niiden tekemisen jälkeen muuttamaan. Tästä syystä tietojärjestelmissä merkinnät ”lukitaan” eli niiden muutokset estetään tietyn ajan tai ammattihenkilön hyväksymisen jälkeen. Jos vielä tämän jälkeen potilaan vaatimuksesta tai muuten tulee merkintöjä muuttaa, näitä muutoksia voivat tehdä vain rajatut henkilöt. Joissain organisaatioissa näiden muutosten teknisestä toteutuksesta vastaavat ao. organisaation inhouse-tietotekniikkayhtiön henkilöt, joita koskevat samat tietosuojavaatimukset. Merkinnän sisällöstä päättää ja siitä vastaa myös näissä tilanteissa sen tehnyt terveydenhuollon ammattihenkilö.

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 505/2017 vp

Potilastietojärjestelmien uudistumisen myötä myös potilasasiakirjojen tuottaminen ja niiden mahdollisten virheiden korjaaminen yhtenäistyy teknisen toteutuksen osalta. Koska terveydenhuollon ammattihenkilö jatkossakin sekä tuottaa että vastaa tekemistään merkinnöistä, tulee koulutuksella varmistaa myös heidän riittävä osaamisensa.

Helsingissä 1.12.2017

Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko