

29.4.2010

Dnr 805/4/08

Beslutsfattare: Justitieombudsman Petri Jääskeläinen

Föredragande: Äldre justitieombudsmannasekreterare Håkan Stoor

AVLÄGSNANDE AV UPPGIFTER I PATIENTJOURNAL / TIETOJEN POISTAMINEN POTILASASIAKIRJOISTA

1

KLAGOMÅLET

1.1

A:s brev 26.2.2008 (det första brevet)

I ett brev till riksdagens justitieombudsman anförde A att hon 2005 hade riktat ett klagomål till länsstyrelsen i Södra Finlands län, men att hon inte fått något avgörande. Hon anförde också att hon inte heller hade fått något svar på sina upprepade förfrågningar om hur handläggningen av ärendet framskred.

1.2

A:s brev 12.6.2008 (det andra brevet)

A:s andra brev är skrivet efter att hon fått länsstyrelsens avgörande 22.2.2008. I brevet anförde hon att länsstyrelsen inte hade vidtagit erforderliga åtgärder för att avlägsna felaktiga uppgifter ur hennes patientjournal vid hälsovårdscentralen. Hon upprepade de yrkanden hon framfört i sitt klagomål till länsstyrelsen. Kritiken avser särskilt dåvarande överläkarens förfarande på det sätt som framgår närmare nedan.

2

[...]

3

AVGÖRANDE

Jag har prövat ärendet, men inte kunnat konstatera att länsstyrelsen eller hälsovårdscentralen skulle ha förfarit lagstridig. Däremot framhåller jag i vägledande syfte följande.

En journalanteckning i A:s journal vid hälsovårdscentralen, daterad 8.11.2004, överensstämmer inte med 7 § i social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård (99/2001) eller motsvarande bestämmelse i nu gällande förordning. Enligt dessa bestämmelser ska i journalhandlingarna antecknas källan till uppgifterna, om uppgifterna inte baserar sig på sådana observationer som en yrkesutbildad person själv har gjort vid en undersökning.

Jag anser att den ovannämnda anteckningen antingen borde kompletteras med en anteckning om källan eller utplånas (se närmare nedan, avsnitt 3.2.4).

Motiveringarna för mitt avgörande framgår av det följande.

3.1

Handläggningen av A:s klagomål vid länsstyrelsen (det första brevet)

Enligt länsstyrelsens utredning hade A 20.7.2005 sänt ett brev till länsstyrelsen som till en början inte uppfattades som ett klagomål. Efter det att hon 3.10.2006 anfört ett nytt klagomål, avgjordes ärendet 22.2.2008. Detta avgörande sändes henne på den adress hon angett i sitt klagomål och som länsstyrelsen antog att fortfarande gällde. Då länsstyrelsen genom remissen från justitieombudsmannens kansli fick veta om A:s nya adress, sändes beslutet på nytt på denna adress. Jag anser inte att länsstyrelsen till denna del har gjort sig skyldig till någon försummelse eller annat lagstridigt förfarande.

Av utredningen framgår inte på vilket sätt A tagit kontakt med länsstyrelsen under ärendets handläggning och på vilket sätt hennes eventuella förfrågningar besvarats. Därför kan jag inte ta ställning till länsstyrelsens förfarande i detta avseende. Allmänt gäller att myndigheterna ska ge sina kunder råd i anslutning till skötseln av ett förvaltningsärende samt svara på frågor och förfrågningar som gäller uträttandet av ärenden (8 § i förvaltningslagen, 434/2003).

3.2

Förfarandet vid hälsovårdscentralen (det andra brevet)

3.2.1

Klagomålet

Till denna del avser klagomålet dels de journalanteckningar som gjorts i A:s journal vid hälsovårdscentralen, dels överläkare X:s förfarande då han bad henne besöka hälsovårdscentralen i november 2004.

3.2.2

Behandlingen av ärendet vid dataombudsmannens kansli

A ansökte 13.6.2005 hos dataombudsmannen om att hälsovårdscentralen åläggs att rätta eller utplåna vissa anteckningar i hennes patientjournal som hon ansåg felaktiga och kränkande. Ansökan gällde tre anteckningar av läkare Y, två anteckningar av läkare Z och fyra anteckningar av överläkare X.

Dataombudsmannen avslog hennes begäran i ett beslut 15.6.2006. Enligt beslutet grundade sig anteckningarna av Y och Z på medicinska bedömningar som dataombudsmannen inte har befogenhet att ta ställning till eller beskrivningar av patientens allmäntillstånd, som inte kunde anses vara irrelevanta i sammanhanget.

I fråga om överläkare X hade A kritiserat en anteckning 8.11.2004 (*Sedan flyttat till Sverige där man ställt diagnos manisk depressiv*), som hon ansåg vara ogrundad, och en anteckning

9.11.2004 som hon ansåg felaktig. I den sistnämnda anteckningen anges att A hamnat i gräl med hyresvärdar och grannar.

Enligt dataombudsmannens beslut är anteckningarna inte irrelevanta eller felaktiga om man beaktar journalhandlingarnas användningssyfte. Det framgår att uppgifterna använts för att kontakta patienten och planera vården. Därför kan det anses ha varit skäligen motiverat att behandla de berörda uppgifterna.

Dataombudsmannen påpekade dock att det verkar finnas brister i journalhandlingarna när det gäller att anteckna informationskällorna. Det är t.ex. oklart varifrån överläkare X har fått den information som antecknats i journalen. Dessa brister har enligt dataombudsmannen gjort det onödigt komplicerat att utföra den juridiska bedömningen. Därför föreslog han att journalen kompletteras med ett läkarintyg som A själv inlämnat samt hennes egen utredning av saken.

I beslutet konstaterades också att dataombudsmannen saknar befogenhet att avgöra huruvida en bedömning som gjorts av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är riktig. I rättspraxis har man ansett att riktigheten av en medicinsk bedömning som antecknats i en journalhandling framför allt beror på läkarens yrkesskicklighet. Som vägledning anförs att länsstyrelserna och rättsskyddscentralen för hälsovården utövar tillsyn över den yrkesutbildade hälsovårdspersonalen. Om sökanden anser att anteckningarna baserar sig på bristfällig yrkeskunskap uppmanas denne att vända sig till dessa myndigheter.

Dataombudsmannens beslut var överklagbart, men enligt uppgift från förvaltningsdomstolen har A inte använt sig av denna möjlighet.

3.2.3

Behandlingen av journalanteckningarna vid länsstyrelsen

I ett brev 3.10.2006 till länsstyrelsen i Södra Finlands län upprepade A den kritik av journalanteckningarna hon anfört hos dataombudsmannen.

Länsstyrelsen begärde in en utredning av dåvarande ledande läkaren vid hälsovårdscentralen samt av överläkare X. Enligt den ledande läkaren är den ovannämnda diagnosmisstanken (8.11.2004) berättigad på basis av anteckningar i patientjournalen och det är således inte befogat att avlägsna den. Enligt honom bygger anteckningen uppenbarligen på omständigheter som kommit fram under samtal mellan läkare och patient. För ifrågavarande diagnos finns dock ingen bekräftelse arkiverad. Eftersom det kan handla om ett missförstånd mellan patienten och läkaren kan punkten i slutet av anteckningen bytas ut mot ett frågetecken.

Överläkare X ansåg i sin utredning till länsstyrelsen att journalen anger hans uppfattning om patientens bakgrund och att det inte är möjligt att ändra anteckningarna såsom patienten önskar.

Länsstyrelsen hade också tillgång till dataombudsmannens avgörande.

Med hänvisning till utredningen ansåg länsstyrelsen i sitt avgörande 22.2.2008 att journalanteckningarna inte behöver ändras. Därtill framhöll länsstyrelsen att en anteckning i en patientjournal bör åtföljas av en uppgift om källan, om anteckningen inte baserar sig på observationer som den yrkesutbildade personens själv gjort vid en undersökning av patienten. Enligt länsstyrelsens beslut framgår det inte av överläkare X:s anteckning vad anteckningen 8.11.2004 baserar sig på.

3.2.4

Journalanteckningen 8.11.2004

Rättslig reglering

Enligt 10 § i grundlagen är vars och ens privatliv, heder och hemfrid tryggade. Närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter utfärdas genom lag. Enligt förarbetena innehåller den sistnämnda bestämmelsen om datasekretess en hänvisning till behovet att genom lagstiftning trygga individens rättskydd och skydd för privatlivet vid behandlingen av personuppgifter (regeringens proposition 309/1993 rd).

Bestämmelserna om journalföring inom hälso- och sjukvården ingick vid den aktuella tidpunkten i social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård (99/2001, i det följande journalförordningen). Den har numera ersatts av social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009).

Enligt 7 § i journalförordningen (99/2001) ska i journalhandlingarna antecknas källan till uppgifterna, om uppgifterna inte baserar sig på sådana observationer som en yrkesutbildad person själv har gjort vid en undersökning. Samma bestämmelse ingår även i 7 § i den nu gällande förordningen.

Enligt 29 § i personuppgiftslagen (523/1999) ska den registeransvarige utan obefogat dröjsmål på eget initiativ eller på yrkande av den registrerade rätta, utplåna eller komplettera en personuppgift som ingår i ett personregister och som med hänsyn till ändamålet med behandlingen är oriktig, onödig, bristfällig eller föråldrad. Den registeransvarige ska även förhindra att en sådan uppgift sprids, om uppgiften kan äventyra den registrerades integritetsskydd eller hans rättigheter.

Utredningen från ledande läkaren vid hälsovårdscentralen

I justitieombudsmannens begäran om utredning uppmanades ledande läkaren redogöra för om den ovan nämnda anteckningen av förre överläkaren X numera kompletterats med uppgift om källan eller utplånats ur A:s patientjournal. Om så inte är fallet ombads ledande läkaren redogöra för på vilket sätt uppgiften överensstämmer med 7 § i journalförordningen.

I sin utredning anger ledande läkare Å att hon diskuterat frågan med förre överläkaren X. Enligt denne baserar sig anteckningen på handlingar som patienten hade med sig och på patientens egen berättelse. Enligt X är det svårt att efter så lång tid uppåda alla källor.

Bedömning

Jag anser för det första att länsstyrelsen har utrett klagomålet på behörigt sätt och avgjort ärendet inom ramen för sin prövningsrätt. Justitieombudsmannen kan inte befatta sig med hur en myndighet utövar sin prövningsrätt, om denna inte har överskridits eller missbrukats.

Med hänvisning till dataombudsmannens och länsstyrelsens beslut har jag inte heller anledning att rikta kritik mot hälsovårdscentralen.

För egen del vill jag dock i framhålla följande.

Den aktuella anteckningen är enligt min mening av synnerligen känslig natur. Den finns även risk för att en dylik uppgift kan stämpla patienten. Därför anser jag att gällande bestämmelser bör tillämpas noggrant och i belysningen av skyddet för privatlivet och datasekretessen i grundlagen. Jag vill särskilt fästa uppmärksamhet vid uttalandet i förarbetena om att trygga individens rättsskydd.

Såväl dataombudsmannen som länsstyrelsen har i sina beslut konstaterat att det av överläkare X:s journalanteckning 8.11.2004 inte framgår på vilken källa uppgiften baserar sig, medan detta förutsätts i både den journalförordning som gällde vid den aktuella tidpunkten och den som gäller i dag. Syftet med bestämmelsen torde vara att säkerställa att uppgifterna i en patientjournal är tillförlitliga.

Som framgått ovan, bör den registeransvarige enligt 29 § i personuppgiftslagen på eget initiativ eller på yrkande av den registrerade rätta, utplåna eller komplettera en personuppgift som ingår i ett personregister och som med hänsyn till ändamålet med behandlingen är oriktig, onödig, bristfällig eller föråldrad.

Enligt min mening bör anteckningen betraktas som bristfällig enligt 29 § i personuppgiftslagen så länge som någon tillförlitlig källa för uppgiften inte anges. Med hänsyn till uppgiftens synnerligen känsliga natur, anser jag att A:s rättsskydd inte tillgodosetts på ett tillfredsställande sätt genom att anteckningen kompletterats med ett frågetecken. Jag anser därför att anteckningen antingen bör kompletteras med uppgift om källan eller utplånas.

Därför framställer jag att anteckningen 8.11.2004 (*Sedan flyttat till Sverige där man ställt diagnos manisk depressiv?*) antingen kompletteras med uppgift om källan eller utplånas ur A:s patientjournal vid hälsovårdscentralen.

[...]

4 ÅTGÄRDER

Jag meddelar hälsovårdscentralen min uppfattning i enlighet med vad som framgår av avsnitt 3.2.4. I detta syfte översänder jag en kopia av detta beslut.

Samtidigt framställer jag att den ifrågavarande anteckningen antingen kompletteras med en uppgift om källa eller utplånas ur A:s patientjournal. Jag ber hälsovårdscentralen meddela mig senast 31.5.2010 vilka åtgärder min framställning gett anledning till.

Jag sänder också en kopia av detta avgörande till regionalförvaltningsverket i Södra Finland.

Bilagorna till brevet returneras.