



Kritik mot Västerbottens läns landsting, Psykiatriska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå, för brister i handläggningen av en begäran om utlämnande av allmänna handlingar m.m.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 2 september 2017 framförde J.H. klagomål mot Psykiatriska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå, Västerbottens läns landsting. Han anförde bl.a. följande:

Han kontaktade kliniken i mars 2017 för att få vissa journaluppgifter korri-gerade. Han har påmint kliniken flera gånger men har inte fått någon återkopp-ling om hur han ska gå till väga. I mars 2017 begärde han även ut kopior av "rondönskemål" ur sin patientjournal, vilka han aldrig fick trots påminnelser. I maj 2017 blev han kontaktad av en sjuksköterska som uppgav att dessa hand-lingar hade förstörts. Han begärde vidare vid flera tillfällen i slutet av juli och början/mitten av augusti 2017 ut journalkopior men har fortfarande inte fått de efterfrågade handlingarna. Kliniken är under utredning av Inspektionen för vård och omsorg (IVO), och det är därför av yttersta vikt med korrekta och fullstän-diga journaluppgifter.

Utredning

Anmälan remitterades till Hälso- och sjukvårdsnämnden inom Västerbottens läns landsting. I remissvaret anförde nämnden bl.a. följande:

Hälso- och sjukvårdsnämndens redogörelse för handläggningen

1. J.H. begärde i mars 2017 att få lämna avvikande mening i journalen. Först i oktober har begäran tagits om hand av verksamheten.
2. J.H. begärde journalhandlingar i februari 2017, VLL gjorde direkt en sekretessbedömning med resultatet att de handlingar han önskade ta del av kunde lämnas ut och lämnade även ut dessa. Patienten har sedan hört av sig på nytt med önskemål om journalhandlingar.
3. De "patientrondönskemål" som patienten samtidigt begärde ut är en del av den journal som patienten redan tagit del av, själva grundhandlingen är rensad och det som är av vikt för vården av patienten har förts in i patientens journal.

Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning av handläggningen

Patienten har rätt att få det antecknat i journalen att denne anser att något i journalen är oriktigt eller missvisande. Verksamheten säger själv att patienten fått vänta oskäligt länge på att få sina synpunkter antecknade, hälso- och sjukvårdsnämnden instämmer i bedömningen att tidsutdräkten för patienten inte kan anses rimlig.

När det gäller begäran om journalhandlingar och "patientrondönskemål" anser nämnden att dessa lämnats ut till patienten genom den journalhandling som patienten tagit del av. Patienten verkar dock inte förrän tre månader senare informerats tydligt om att de "patientrondönskemål" denne önskat ta del av har rensats efter det att det som varit av betydelse för vården förts in i patientens journal samt att kallelser inte ingår i journalen. Hälso- och sjukvårdsnämnden anser att det är beklagligt att den informationen tycks ha uteblivit samt att ytterligare begäran om journaler inte hanterats och besvarats i tid.

Till yttrandet bifogades en redogörelse av biträdande verksamhetschefen på Psykiatriska kliniken i Umeå, som anförde följande:

1. J.H. anser att det föreligger oriktiga och missvisande uppgifter i journalen för perioden 17 mars till 14 juni 2016. Han kontaktade kliniken i mars 2017 med begäran att få gå igenom sina synpunkter. En patient som har en avvikande mening eller anser att en uppgift är fel har rätt att få det antecknat i journalen. J.H. har därefter vid upprepade tillfällen inkommit med påminnelser. I början av oktober 2017 har en överläkare kontaktat J.H. för genomgång av journal och J.H:s synpunkter.

I anmälan namngiven överläkare har inte involverats då hon inte befann sig på kliniken i anslutning till att ärendet drog ut på tiden.

2, 3. J.H. har begärt ut och erhållit de journalhandlingar som finns, i samband med den första begäran om journalkopior genomfördes en menprövning som utmynnade i bedömningen att J.H. kunde ta del av journalen i sin helhet. De patientrondönskemål – en lapp där patienten kan skriva ner frågor/önskemål som tas upp på rondan – som J.H. efterlyser är destruerade. Det rör sig om minnesanteckningar som används för uppgifter som ska föras in i journalen och är att beteckna som arbetsmaterial som förstörs när uppgifterna förts in. Det framgår av en journalanteckning i maj 2017 att J.H. fått information om att dessa lappar var förstörda. Det går inte att utröna om J.H. fått information av administrativ personal om att kallelser etc. inte sparas i patientens journal.

Den slutsats som dras är att patienten fått vänta oskäligt länge för att få gå igenom sin journal och framföra synpunkter. J.H:s begäran om journalhandlingar har inte heller handlagts på ett tillfredställande sätt. De bakomliggande omständigheterna har granskats och man kan konstatera att det handlar om bristande administrativ bevakning/rutin när medarbetare är frånvarande och byte av medarbetare i nyckelfunktioner. Med anledning av aktuellt ärende ser vi över våra rutiner vid patients önskemål att få avvikande mening noterad/fel rättade i journal samt för när patient begär ut journalkopia.

J.H. kommenterade remissvaret och anförde bl.a. följande: Klinikens bristande hantering har påverkat IVO:s utredning till hans nackdel. Han har fortfarande inte (*den 4 december 2017, JO:s anm.*) fått möjlighet att korrigera uppgifterna i journalen. Patientredogörelser i form av rondönskemål kan inte jämföras med minnesanteckningar, och det är bara korta delar som har förts över till journalen.

IVO:s beslut den 14 november 2017 i ärende med dnr 8.2-13908/2017 har hämtats in.

Rättslig reglering

Journalföring och rättelse av uppgifter i en patientjournal

Vid vård av patienter ska det föras patientjournal (3 kap. 1 § patientdatalagen [2008:355]). Den som för patientjournal ansvarar för sina uppgifter i journalen (4 §). En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten (6 §). Om uppgifterna finns tillgängliga, ska en patientjournal alltid innehålla uppgift om patientens identitet, väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder, väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder, uppgift om den information som lämnats till patienten, dennes vårdnadshavare och övriga närstående och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en ny medicinsk bedömning, samt uppgift om att en patient har beslutat att avstå från viss vård eller behandling. Patientjournalen ska vidare innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes. Ytterligare bestämmelser om innehållet i en patientjournal finns i Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2008:14.

Felaktiga uppgifter i en patientjournal ska i första hand rättas. Om patienten inte kommer överens med vårdgivaren om rättelsen kan patienten begära en notering i journalen (3 kap. 8 § patientdatalagen). Vårdgivaren får inte neka patienten en sådan notering.

Uppgifter som ska antecknas i patientjournalen enligt 3 kap. 6 och 8 §§ patientdatalagen ska föras in i journalen så snart som möjligt (9 §).

Myndigheters allmänna serviceskyldighet

Varje myndighet ska lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan hjälp till enskilda i frågor som rör myndighetens verksamhetsområde (4 § förvaltningslagen [1986:223]). Hjälpen ska lämnas i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet. Frågor från enskilda ska besvaras så snart som möjligt.

Utlämnande av allmänna handlingar

Grundläggande regler om allmänna handlingars offentlighet och utlämnande av sådana handlingar finns i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (TF). Med handling förstås framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel (3 §). En handling är allmän om den förvaras hos en myndighet och enligt 6 eller 7 § är att anse som inkommen till eller upprättad hos myndigheten.

En handling anses inkommen till myndigheten när den har anlät till myndigheten eller kommit behörig befattningshavare till handa (2 kap. 6 § TF). En handling anses upprättad hos myndigheten när den har expedierats (7 §). En handling som inte har expedierats anses upprättad när det ärende till vilket den hänför sig har slutbehandlats hos myndigheten eller, om handlingen inte hänför

sig till visst ärende, när den har justerats av myndigheten eller på annat sätt färdigställts. Vad avser diarium, journal samt sådant register eller annan förteckning som förs fortlöpande, anses handlingen dock upprättad när den har färdigställts för anteckning eller införing.

Hos myndighet tillkommen minnesanteckning som inte har expedierats ska inte heller efter den tidpunkt då den enligt 7 § anses upprättad anses som allmän, om den inte tas om hand för arkivering. Med minnesanteckning förstås promemoria och annan uppteckning eller upptagning som har kommit till endast för ärendes föredragning eller beredning, dock inte till den del den har tillfört ärendet sakuppgift (2 kap. 9 §).

En allmän handling som får lämnas ut, dvs. som inte omfattas av sekretess, ska genast eller så snart det är möjligt tillhandahållas den som önskar ta del av handlingen. Det ska ske på stället och utan avgift (2 kap. 12 § TF). Den som önskar ta del av en allmän handling har även rätt att mot en fastställd avgift få kopia av handlingen (2 kap. 13 § TF). En sådan begäran ska behandlas skyndsamt. JO har i ett flertal beslut uttalat att ett besked i en utlämnande fråga normalt bör lämnas samma dag som framställningen gjorts. Någon eller några dagars fördröjning kan dock godtas om det är nödvändigt för att ta ställning till om handlingen får lämnas ut. Ett visst ytterligare dröjsmål kan vara ofrånkomligt om framställningen avser eller kräver genomgång av ett omfattande material.

Om en begäran om att få ta del av en handling helt eller delvis inte kan tillmötesgå, ska den som har gjort framställningen underrättas om detta. Den enskilde ska då också informeras om möjligheten att begära myndighetens prövning och att det krävs ett skriftligt beslut av myndigheten för att beslutet ska kunna överklagas (6 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400], OSL). Den enskilde har rätt att få ett sådant formellt beslut oavsett vad som är grunden för att avslå begäran. Myndighetens avslagsbeslut får överklagas till kammarrätten (2 kap. 15 § första stycket TF och 6 kap. 7 och 8 §§ OSL).

Om en enskild begär att få ta del av en handling som inte existerar hos myndigheten ska han eller hon omgående informeras om att handlingen inte finns där. Om han eller hon, trots detta, vidhåller sin framställning och det rör en handling som typiskt sett kan förekomma hos myndigheten, bör myndigheten följa den ordning som anges i 6 kap. OSL. Ett beslut ska alltså meddelas och en överklagandehänvisning lämnas. Dessutom ska skyndsamhetskravet i tryckfrihetsförordningen beaktas.

Gallring och rensning av handlingar

Grundläggande bestämmelser om hur allmänna handlingar ska bevaras samt om gallring och annat avhållande av sådana handlingar meddelas i lag (2 kap. 18 § TF). Sådana bestämmelser återfinns i arkivlagen (1990:782). Där anges bl.a. att en myndighets arkiv bildas av de allmänna handlingarna från

myndighetens verksamhet och sådana handlingar som avses i 2 kap. 9 § TF och som myndigheten beslutar ska tas om hand för arkivering (3 §).

Varje myndighet ska svara för vården av sitt arkiv, och i denna arkivvård ingår bl.a. att myndigheten ska avgränsa arkivet genom att fastställa vilka handlingar som ska vara arkivhandlingar (4 och 6 §§). Det innebär att före arkivläggningen av exempelvis en akt ska den rensas så att bl.a. onödiga dubletter och kopior tas bort (se Geijer m.fl., Arkivlagen en kommentar, den 1 november 2013, Zeteo, kommentaren till 6 §). Rensningen är alltså inte att jämställa med gallring, som innebär att arkivhandlingar tas bort efter viss tid. Rensning innebär en möjlighet för myndigheten att befria ett ärende från arbetsdokument som endast är av tillfällig betydelse och som är obehövliga för förståelsen av ärendet. Rensning är således en åtgärd för att avgränsa arkivet och kan omfatta minnesanteckningar som inte tillför ärendet sakuppgift, utkast, övertaliga kopior etc. (se a.a., kommentaren till 10 §).

En journalhandling ska bevaras minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen (3 kap. 17 § patientdatalagen). Arkivlagen medger dock att allmänna handlingar såsom journaler under vissa omständigheter gallras om landstinget eller kommunen har fattat beslut om detta.

I skriften Gallringsråd nr 6, Bevara eller gallra – råd om patientjournaler och övrig vårdokumentation i landsting/region och kommun, utgiven av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Riksarkivet, anges att bl.a. patientbrev som inkommer till vårdgivaren och som överförs till den elektroniska patientjournalen genom fullständig avskrift inte får gallras enbart med stöd av att det gjorts en avskrift (s. 33). Däremot kan de gallras efter skanning enligt godkända rutiner, eftersom det då har framställts en likalydande kopia. I ett förslag till dokumenthanteringsplan anges följande om brev eller meddelanden till, från eller om en patient (s. 76):

Brev eller meddelande av betydelse för vård och behandling bevaras i patientjournal. Brev som inte behövs för en god och säker vård av patienten diarieförs eller registreras på annat sätt. Brev eller meddelande av tillfällig eller ringa betydelse gallras vid inaktualitet.

Hur beslut om gallring fattas ska framgå av landstingets arkivreglemente.

Bedömning

Rättelse av uppgifter i patientjournalen

Genom utredningen står det klart att J.H. i mars 2017 kontaktade kliniken och framförde att han ansåg att det fanns felaktiga uppgifter i hans patientjournal samt frågade hur han skulle gå till väga i fråga om det. Vidare framgår att han, trots flera påminnelser, först i oktober 2017 fick någon egentlig återkoppling från kliniken i den frågan.

J.H. har ansett att det finns oriktiga eller missvisande uppgifter i hans patientjournal och har därmed också haft rätt att så snart som möjligt få detta antecknat

i journalen. Kliniken har vidare haft skyldighet att hjälpa J.H. med vägledning och information om hur han rent praktiskt ska gå till väga. Som landstinget har anfört i remissvaret har J.H. fått vänta oskäligt länge innan han fick möjlighet att gå igenom sin journal och framföra sina synpunkter. Kliniken förtjänar kritik för dröjsmålet.

Jag förutsätter att kliniken omgående ser till att J.H:s synpunkter antecknas i journalen, om detta ännu inte är gjort.

Begäran om journalhandlingar

Utifrån handlingarna i ärendet kan jag konstatera att J.H. i februari 2017 begärde att bl.a. få ut s.k. rondönskemål för en viss period men att han först i maj 2017 fick besked från kliniken om att dessa handlingar inte längre fanns kvar. Det är givetvis inte acceptabelt. Kliniken borde rätteligen omgående ha informerat J.H. om att de efterfrågade handlingarna inte existerade och att han, om han trots det vidhöll sin begäran, kunde begära ett skriftligt och överklagbart beslut i saken. Jag är kritisk till klinikens bristfälliga hantering.

J.H. har vidare anfört att han vid flera senare tillfällen har begärt journalkopior men inte tillräckligt skyndsamt fått del av dessa. Landstinget har inte bemött uppgifterna i sak men har anfört att det är beklagligt att ytterligare framställningar om journaler från J.H. inte hanterats och besvarats i tid. Jag får därmed dra den slutsatsen att kliniken har brustit i handläggningen även av dessa ärenden och ska kritiseras för det.

Hanteringen av patientrondönskemål

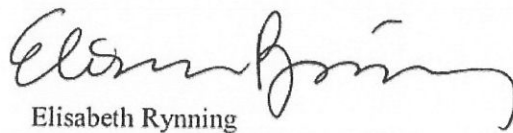
Såvitt jag har förstått består de handlingar som benämns patientrondönskemål av blanketter där patienten skrivit ned frågor och önskemål som han eller hon vill ska tas upp på rondan. Landstinget har uppgett att själva grundhandlingarna att se som en minnesanteckning och att dessa rensas, men att det som är av vikt för vården av patienten har förts in i patientens journal.

Begreppet minnesanteckningar i tryckfrihetsförordningens mening omfattar bl.a. promemorior och andra anteckningar som kommit till endast för beredningen eller föredragningen av ett ärende och som inte tillför ärendet några nya sakuppgifter. Som framgått ovan behöver sådana handlingar inte arkiveras utan får rensas. Det är först när en minnesanteckning tas om hand för arkivering som den blir en allmän handling. De patientrondönskemål som är aktuella i ärendet tycks dock vara skrivna av patienten själv och ingivna till myndigheten. De blir redan därigenom att betrakta som allmänna handlingar (se 2 kap. 3 och 6 §§ TF) och kan inte rensas som minnesanteckningar. Detta gäller oavsett om viktiga uppgifter i originalhandlingarna har förts över till den elektroniska patientjournalen. En annan sak är att det kan vara möjligt att besluta om gallring av originalhandlingarna, som meddelanden av tillfällig eller ringa betydelse, vid den tidpunkt då de inte längre bedöms vara aktuella.

Jag vill gärna framhålla det lovvärda i att kliniken har försökt underlätta kommunikationen mellan läkare och patient. Det är dock viktigt att sådana åtgärder utformas på ett sätt som inte kommer i konflikt med regelverket för allmänna handlingar och som säkerställer att patienten får en korrekt bild av hur den efterfrågade informationen hanteras. Jag nöjer mig i detta ärende med att uppmana kliniken att se över sin hantering av de nämnda patientrondönskemålen.

Vad J.H. har anfört i övrigt ger inte anledning till några uttalanden från min sida.

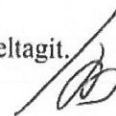
Ärendet avslutas.



Elisabeth Rynning

Ärendet har föredragits av Agnes Morin.

I beredningen av ärendet har byråchefen Dan Johansson deltagit.



Sändlista

J.H.

Psykiatriska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå, Västerbottens läns landsting

Hälso- och sjukvårdsnämnden, Västerbottens läns landsting (dnr 1955-2017)