



Rett og urett

Spalten omhandler juridiske forhold av betydning for leger. Ideer og innlegg sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Retting og sletting i pasientjournaler

Med den nye helsepersonelloven er det større muligheter for at opplysninger i pasientjournaler kan slettes. Denne endringen er en direkte konsekvens av et EU-direktiv.

Med tidligere lovgivning var det tilnærmet et forbud mot å slette journalopplysninger. Med helsepersonelloven er det i større utstrekning åpnet for at journalopplysninger kan slettes. Denne endringen i lovgivningen er en følge av et EU-direktiv (95/46/EF av 24. oktober, artikkel 6), som legger til grunn at slik sletting i enkelte tilfeller er nødvendig for å ivareta personvern hensyn og at journaler skal inneholde korrekte og relevante opplysninger (1).

Vilkår for retting og sletting

Når en journalnedtegnelse er signert, kan den bare endres etter reglene om retting og sletting i helsepersonelloven § 42, § 43 og § 44 (2). Den journalansvarlige i helseinstitusjonen kan likevel redigere journalnedtegnelser som er signert. Slik redigering skal skje i samråd med det helsepersonell som har gjort nedtegnelsene, med mindre det er åpenbart unødvendig eller ikke praktisk mulig.

Adgangen til å rette journal er lovfestet i helsepersonelloven § 42 (2). Vilkåret for å rette er at opplysningene er «feilaktige, mangelfulle eller utilbørlige». Retting skal da skje ved at journalen føres på nytt eller ved at en datert rettelse tilføyes i journalen. Retting skjer imidlertid ikke ved utstrykning av det som er skrevet tidligere. Det skal fremgå av journalen at den er rettet, og hva som stod i den tidligere.

Vilkårene for sletting er strengere enn for retting. Slettingsadgangen er regulert i helsepersonelloven § 43 (2). Bestemmelsen inneholder to alternative systemer med vilkår for å slette. Innenfor disse systemene er vilkårene kumulative, det vil si at alle vilkårene må være oppfylt.

Alternativ 1

Sletting kan skje dersom:

- det er ubetenkelig ut fra allmenne hensyn

- det ikke strider mot arkivlovens bestemmelser i § 9 og § 18
- det gjelder opplysninger som er feil eller misvisende
- opplysningene føles belastende for den de gjelder

Alternativ 2

Sletting kan skje dersom:

- det er ubetenkelig ut fra allmenne hensyn
- det ikke strider mot arkivlovens bestemmelser i § 9 og § 18
- opplysningene åpenbart er unødvendige for å gi pasienten helsehjelp

Fellesvilkårene er at det må være ubetenkelig ut fra allmenne hensyn og ikke stride mot arkivlovens bestemmelser (3). Kommunale og statlige arkiv, dvs. journalarkiv i statlige, fylkeskommunale eller kommunale helsetjenester, er definert som offentlige arkiv og har således et visst vern ut fra historiske interesser. Arkivloven antas å få betydning når det dreier seg om sletting av et større omfang, som innebærer at vi mister informasjon av historisk kildemessig interesse.

Det første alternativet er trolig mest aktuelt som grunnlag for krav fra pasientens side. Forutsetningen er da at opplysningene er feil eller misvisende, men de må i tillegg oppleves som belastende for pasienten. Det kan for eksempel være unødvendige karakteristikk eller ubegrunnede påstander om pasienten eller pasientens pårørende.

Hvem kan iverksette retting og sletting?

Retting og sletting kan skje etter krav fra den opplysningene gjelder, eller på eget initiativ når helsepersonell oppdager feil. Hovedregelen er at helsepersonell ikke kan rette eller slette opplysninger nedtegnet av andre. I en helseinstitusjon vil imidlertid den journalansvarlige ha adgang til

å beslutte at det skal foretas slike endringer. I journalforskriften stilles det krav til fremgangsmåte, bl.a. at den journalansvarlige skal diskutere forholdet med den som har nedskrevet dokumentasjonen. Dersom det helsepersonellet som har tegnet ned opplysningene, ikke lenger arbeider i helse-tjenesten, bør forholdet diskuteres med lederen for enheten. Det kan skje ved at en pasient klager på informasjonen som er nedtegnet, og krever den rettet. Det er da et ledelsesansvar å avgjøre om vilkårene for retting eller sletting er oppfylt.

Dersom et krav om sletting avslås, skal kravet om sletting og en begrunnelse for avslaget nedtegnes i journalen. Avslag på krav om sletting kan påklages til helsetilsynet i fylket. Det skal da innhentes en uttalelse fra Datatilsynet. Dersom Helsetilsynet mener at sletting kan være i strid med arkivloven §§ 9 eller 18, skal det også innhentes en uttalelse fra Riksarkivaren.

I journalforskriften § 13 fremgår det at en journalnedtegnelse som er signert, bare kan endres etter reglene om retting og sletting i helsepersonelloven § 42, § 43 og § 44 (2). Unntaket fra dette er redigeringsadgangen for journalansvarlige. Dersom krav om retting eller sletting avslås, skal pasienten orienteres om klageadgangen (jf. helsepersonelloven § 42 tredje ledd, § 43 tredje ledd og § 44 andre punktum).

Journal på feil person

Det kan være opprettet en journal på feil person, eller det kan være ført opplysninger i feil journal. I begge situasjonene er det grunnlag for retting. Dersom det er ført journal på feil person, skal disse opplysningene slettes. Det kan skje på initiativ fra den opplysningene gjelder, eller på initiativ fra den som har journalført opplysningene (eventuelt den journalansvarlige).

Dersom det er opprettet en journal på feil person, skal hele journalen slettes. Dersom den likevel inneholder relevante opplysninger om pasienten, skal disse overføres til riktig journal.

Anne Kjersti Befring

anne.kjersti.befring@legeforeningen.no
Legeforeningen

Litteratur

1. Befring AK, Ohnstad B, Grytten N. Jus for leger. Oslo: Høyskoleforlaget, 2002.
2. Lov om helsepersonell m.v. www.lovdatabank.no/all/nl-19990702-064.html (19.9.2003).
3. Lov om arkiv. www.lovdatabank.no/all/nl-19921204-126.html (19.9.2003).