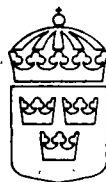


Socialutskottets betänkande

1988/89:SoU5

Journalhantering m.m. inom hälso- och sjukvården



1988/89
SoU5

Sammanfattning

I betänkandet behandlas tre motioner (fp och c) om avskaffandet av signeringskravet för patientjournaler m.m., en motion (c) om datoriseringen i vårdarbetet, en motion (fp) om s.k. intelligenta kort för lagring av patientjournaler samt en motion (fp) om registrering av sjukhusinfektioner.

Utskottet avstyrker motionsyrkandena.

Till förmån för motionsyrkanden om avskaffande av signeringskravet reserverar sig utskottets fp- och c-ledamöter.

M- och mp-ledamöterna reserverar sig till förmån för ett motionsyrkande om en utvärdering av patientjournalagens krav på signering.

Motionsyrkanden

1987/88:So225 av Bengt Kindbom m.fl. (c) vari yrkas, såvitt nu är i fråga (yrkande 2), att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motion 1987/88:K412 anförts om datoriseringen i vårdarbetet.

1987/88:So404 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär försöksverksamhet med intelligenta kort för individuell lagring av patientjournaler i sjukvården.

1987/88:So406 av Stina Gustavsson och Ingbritt Irhammar (båda c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om patientjournalagens tvång om genomläsning och signering.

1987/88:So411 av Charlotte Branting och Ingrid Hasselström Nyvall (båda fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att signeringskravet för sjukvårdsjournaler skall ändras till en rekommendation om signering.

1987/88:So447 av Rosa Östh och Agne Hansson (båda c) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär åtgärder beträffande patientjournalagen i enlighet med vad som anförts i motionen.

1987/88:So454 av Lars Sundin och Margitta Edgren (båda fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om löpande registrering av infektionskomplikationer vid svenska sjukhus.

Motionerna

I motion 1987/88:So406 (c) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om patientjournalagens tvång om genomläsning och signering. Motionärerna anför att signeringstvånget på ett påtagligt sätt har gått ut över det egentliga patientarbetet med ökade köer till operation samt polikliniska mottagningar på kliniker och vårdcentraler. Socialstyrelsen bör, enligt motionärerna, få i uppdrag att snarast göra en utvärdering av vad genomläsnings- och signeringskravet har inneburit för sjukvården. I avvaktan på denna utvärdering bör, för de verksamheter som så önskar, dispens kunna lämnas.

I motion 1987/88:So411 (fp) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att signeringskravet för sjukvårdsjournaler skall ändras till en rekommendation om signering. Motionärerna påpekar att signeringen saknar betydelse på många sätt. Vid genomgång av ärenden anmälda till socialstyrelsens ansvarsnämnd från början av 1970-talet och framåt i tiden har man inte hittat ett enda fall där signeringskravet kunnat hindra misstag. Signeringen av patientjournalerna tar alltför lång tid i anspråk, vilket får till följd att patienttiden minskar. Signeringskravet har, enligt motionärerna, utan tvekan medfört ökade kostnader för sjukvårdshuvudmännen, om oförändrad verksamhet skall upprätthållas inom hälso- och sjukvården. Dessutom har ett påtagligt stressmoment skapats, särskilt där brist på sjukvårdspersonal råder. Det bör i stället ankomma på klinik/primärvårdsledning att, utifrån hur verksamheten fungerar eller hur den rådande bemanningen är, avgöra om journalanteckning skall signeras. Förutsättningar att med bibehållen sjukvård klara ett krav på signering varierar i dag avsevärt, vilket inte har beaktats, anför motionärerna.

I motion 1987/88:So447 (c) yrkas att riksdagen hos regeringen begär åtgärder beträffande patientjournalagen i enlighet med vad som anförts i motionen. Motionärerna framhåller att signeringstvånget har inneburit väsentliga praktiska problem framför allt på de större sjukhusens akutmottagningar. Den tid det tar att läsa igenom och signera journaluppgifter anges vara 15–20 minuter per läkare och dag. Till detta kommer att journaltillgängligheten minskar. Såväl tidsåtgången för signering som journalens minskade tillgänglighet är en avsevärd nackdel inte minst för patienterna. Vårdköerna har ökat, och från socialstyrelsens sida har man understrukt problemen med nu gällande ordning. Eftersom man samtidigt har framhållit att det finns bättre sätt än det nuvarande att uppnå en hög säkerhet inom sjukvården bör – enligt motionärerna – socialstyrelsen få i uppdrag att utforma ett ändringsförslag av patientjournalagen på ifrågavarande punkt.

Patientjournallagen (1985:562) antogs av riksdagen våren 1985. Den trädde i kraft den 1 januari 1986. I lagen har samlats de grundläggande bestämmelserna om patientjournaler inom hälso- och sjukvården. Krav ställs på journalernas utformning, innehåll och hantering. Lagen innehåller också bestämmelser om vilka som är skyldiga att föra journal, bl.a. alla yrkesgrupper för vilka gäller föreskrifter om legitimation. I lagen finns också bestämmelser om minsta bevarandetid för journaler m.m.

Med patientjournal avses enligt 2 § en samling av upprättade eller inkomna *journalhandlingar med uppgift om en enskild persons hälsotillstånd och andra personliga förhållanden samt andra uppgifter som rör vården av patienten*. Också intyg som utfärdas över vård och behandling betraktas som *journalhandling*. Lagen gäller all individinriktad vård av patienter inom hälso- och sjukvården. Patientjournal skall föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter (1 § första stycket).

Enligt 3 § skall patientjournalen innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Journalen skall, om uppgifterna föreligger, innehålla uppgift om patientens identitet, om bakgrund till vården, om diagnos och anledning till mera betydande åtgärder, om vidtagna och planerade åtgärder samt om vem som gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes.

Enligt 3 § fjärde stycket skall en journalanteckning, om inte synnerligt hinder möter, signeras av den som svarar för uppgiften.

Socialstyrelsen har i december 1985 utfärdat *föreskrifter och allmänna råd (SOSFS (M) 1985:28) till patientjournallagen*. I råden anges bl.a. när journal skall föras, sättet för införande av uppgifter, signering m.m.

Socialstyrelsen har för avsikt att ge ut mer omfattande allmänna råd om tillämpningen av lagen.

Beträffande signering anges i de hittills utkomna allmänna råden följande.

Signering skall göras av den som svarar för anteckningen i patientjournalen. Signeringen innebär att vederbörande läst igenom vad som intagits och kontrollerat att innehållet stämmer. Signeringen bör självfallet ske på ett sådant sätt att den kan tydas och härledas till en viss person.

När journaluppgifter förs på data kan det förekomma att någon skriftlig handling inte finns när anteckningen görs och skall signeras. I det fallet kan signeringen ske genom att envar journalföringsansvarig vid genomläsning och kontroll av uppgifterna på en dataskärm slår in en särskild kod. Vid en utskrift av en sådan patientjournal bör denna kodbeteckning som motsvarat en signering medtas.

Signeringen bör göras så snart som möjligt efter det anteckningen införts i patientjournalen. Tidsfristen beror på förhållandena i det enskilda fallet. I vissa fall, t.ex. vid ordination av läkemedel eller journalanteckningar som behövs inför en akut operation, kan det av hänsyn till patientsäkerheten vara nödvändigt att såväl anteckning som signering görs omgående. I andra fall kan en längre tidsfrist godtas. I vart fall bör signeringen ske senast inom en vecka efter det anteckningen infördes eller två veckor från det anteckningen diktades eller först skrevs ner för införing i journalen.

Enligt huvudregeln skall anteckningar i en patientjournal signeras. I lagen

anges att undantåg härifrån få ske om "synnerligt hinder" möter. Med detta uttryck avses mycket speciella situationer, där det är omöjligt eller förenat med stora praktiska svårigheter att få signeringen utförd inom rimlig tid. Detta kan t.ex. vara fallet om en läkare lämnat sin tjänst när signeringen skall ske och inte längre är anträffbar. Med rimlig tid i dessa fall avses normalt ca två veckor.

Kan en signering inte ske bör i stället om möjligt tillses att annan person med erforderlig medicinsk kompetens läser igenom innehållet och om möjligt försöker kontrollera detta. Denna person skall dock inte själv svara för signeringen. I stället bör en anteckning om genomläsningen göras, t.ex. "tagit del, A. Svensson, överläkare".

Tidigare behandling

I propositionen till patientjournalagen (prop. 1984/85:189) föreslogs inte någon bestämmelse om signering. Regeln i 3 § fjärde stycket tillades vid riksdagsbehandlingen i enlighet med förslag i motioner.

Propositionen till patientjournalagen byggde på journalutredningens huvudbetänkande (SOU 1984:73) Patientjournalen. I det betänkandet anfördes (s. 170) att man av säkerhetsskäl ansåg att det vore önskvärt att införa ett generellt krav på genomläsning och signering av varje journalanteckning. Utredningen ansåg sig dock på grund av kostnadsskäl och givna direktiv förhindrad att lägga fram ett sådant förslag.

I propositionen anfördes (s. 19) att det på sjukhus och andra större vårdinrättningar numera är regel att den som för journal dikterar journaluppgifterna, som sedan skrivs ut på maskin av en läkarsekreterare. Ibland läser journalföraren igenom utskriften och brukar då signera uppgifterna som en bekräftelse på att de blivit korrekt införda. Kontrolläsning tycks dock snarare vara undantag än regel. I propositionen anfördes vidare att, även om kontrollsigneringen saknar betydelse för tillämpning av offentlighetsprincipen, den ändå kan ha värde som bevis i t.ex. ett ansvarsärende. Fel eller förväxlingar i samband med utskriften kan påverka förutsättningarna vid den fortsatta vården. Det fanns enligt propositionen flera allvariga exempel på detta i ansvarsnämndens verksamhet. Kontrolläsning var därför enligt föredragande statsrådets uppfattning motiverad av säkerhetsskäl. Hon ansåg det dock av bl.a. praktiska och ekonomiska skäl inte vara möjligt att föreskriva en obligatorisk skyldighet för den som svarar för journalanteckningen att också signera denna. Socialstyrelsen borde enligt statsrådet ha möjlighet att överväga signeringskrav för vissa anteckningar i patientjournalen.

Vid riksdagsbehandlingen av förslaget till patientjournal lag väcktes flera motioner om att regler om signering av journalanteckning borde tas in i patientjournalagen.

Utskottet tillstyrkte motionerna och förordade att en principiell skyldighet att signera journalanteckning skulle tilläggas i 3 § lagförslaget (SoU 1984/85:33 s. 9 f.). I kravet på signering ligger, anförde utskottet, självfallet att den som signerar en anteckning bekräftar dess riktighet, dvs. han skall kontrollera innehållet så att han kan gå i god för det. Utskottet ville dock inte göra denna regel helt undantagslös. Det finns situationer då det är i det

närmaste praktiskt omöjligt att uppfylla ett krav på efterföljande kontrolläsning. Dessa speciella undantagssituationer beaktades genom att signering inte behöver ske om det möter "synnerligt hinder". Härmed avsågs enligt utskottet mycket starka skäl, vilka skall föreligga i det konkreta fallet. Utskottet ansåg alltså inte att man kan acceptera ett generellt undantag för vissa typer av vård, t.ex. akutsjukvård, som nämndes i en av motionerna. Utskottet framhöll att det från säkerhetssynpunkt ofta finns skäl till särskilt noggranna journalrutiner inom akutsjukvården, där det kan vara fråga om omfattande medicinska ingrepp med många olika personer inblandade i vården. Har den som gjort en journalanteckning inte möjlighet att själv kontrollera och bekräfta denna borde det enligt utskottet tillskapas rutiner för att säkerställa att i vart fall någon annan med erforderlig medicinsk kompetens läser igenom innehållet. I fråga om läkemedelsordinationer måste dock krävas att de alltid signeras av läkaren själv. Utskottet förutsatte att socialstyrelsen skulle utfärda närmare föreskrifter om signering av olika slag av handlingar.

Som grund för sitt ställningstagande anförde utskottet följande (SoU 1984/85:33 s. 9).

Utgångspunkten för patientjournalagen är att det skall finnas ett tillförlitligt underlag för den vård och behandling som ges patienten. Sådana regler som är av särskilt stor betydelse för patientens trygghet bör tas in i själva lagen. Till dessa viktiga regler måste enligt utskottets mening räknas ett krav på genomläsning av anteckningar som läggs till grund för behandlingsåtgärder och medicinering. Missförstånd och felskrivningar kan här bli ödesdigra. Utskottet har förståelse för att ett sådant krav i vissa lägen kan ge upphov till praktiska problem. Detta får dock inte hindra en regel som är så starkt motiverad av hänsyn till patientens säkerhet. Utskottet vill dessutom erinra om att signeringskrav i vissa fall redan finns inskrivet i andra författningar. I socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS[M] 1980:80) om åtgärder för att förhindra förväxlingar inom sjukvården – bakgrunden till föreskrifternas tillkomst framgår av beteckningen – finns sålunda regler om signering av läkemedelsordinationer i slutet vård. Om signering inte kan ske vid ordinationstillfället skall enligt föreskrifterna ordinationen i efterhand noteras i originalhandling och signeras.

Enligt utskottets mening bör det vara möjligt att utan alltför stora svårigheter utveckla rutiner där signering kommer in som ett naturligt led. All vård ges inte på stora akutsjukhus. På många håll torde ett signeringskrav inte innebära några egentliga problem. Att det kan bli nödvändigt att ändra vissa rådande rutiner på sjukhusen är ofrånkomligt med hänsyn till att dessa utformats utan hänsyn till krav på kontrolläsning och signering. Detta måste dock accepteras. Administrativa och ekonomiska hänsyn får inte skymma vad som är grundläggande krav på hälso- och sjukvården.

Riksdagen följde utskottet.

Frågan om signering av journalanteckning behandlades vidare i utskottets betänkande SoU 1985/86:26 med anledning av två motioner (fp och c) vari ifrågasattes patientjournalagens krav på signering av journalanteckning. Utskottet anförde följande.

Regeln om att journalanteckning skall signeras har på sina håll mött kritik. Bl.a. har anförts att signeringen är tidskrävande och att denna tid tas ifrån

arbetet med patienterna. Det har också anförts att journaler i ökad omfattning inte finns på plats. Det är främst på akutsjukhusen med stor omsättning av personal som kravet på signering tycks skapa problem, medan det på andra håll inom sjukvården fungerar bättre.

Utskottet vill inledningsvis slå fast att den som låter föra in en uppgift i en patientjournal är ansvarig för uppgiftens riktighet, oavsett om signering skett eller inte. Journalförelaren bör därför under alla omständigheter kontrollera att anteckningen överensstämmer med vad som varit avsett. I patientens intresse har dock tillagts krav på signering för att garantera att kontrollen verkligen genomförs och att inte oriktiga uppgifter läggs till grund för medicinsk behandling. Signeringen utgör endast en bekräftelse på att kontroll gjorts och innebär knappast i sig något merarbete. Vad som kan ta tid i anspråk är själva kontrollen, inte signeringen.

Utskottet är medvetet om att signeringskravet orsakat praktiska svårigheter främst inom akutvården på de stora sjukhusen. Som utskottet framhöll i samband med lagens tillkomst finns det emellertid från säkerhetssynpunkt ofta skäl till särskilt noggranna journalrutiner inom akutsjukvården, där det kan vara fråga om omfattande medicinska ingrepp med många olika personer inblandade i vården. Utskottet ser det därför inte som möjligt eller rimligt att ställa lägre krav på kontrollrutinerna för akutsjukvården än för annan hälso- och sjukvård. Med hänsyn till de allvarliga risker för patienterna som är förenade med missförstånd beträffande diagnos eller åtgärder måste krävas att den som gjort bedömningen eller beslutat om åtgärden tar ansvaret för att uppgiften inte blir förvanskad.

Utskottet har emellertid med oro tagit del av uppgifterna om att allt fler journaler befinner sig ute på cirkulation och inte kan återfinnas när de behövs för vården av patienter. Detta är ett allvarligt säkerhetsproblem. Företeelsen är dock ingalunda ny och måste angripas med andra medel än att man lättar på kravet att kontrollera journalerna. Att så många journaler är otillgängliga när de behövs visar på grundläggande brister i rutinerna för journalhanteringen. Patientjournalen bör finnas där patienten finns. Rutiner för detta måste skapas. Det bör ankomma på sjukvårdshuvudmännen att skyndsamt ta upp frågan om hur journalrutinerna kan förändras och effektiviseras så att de påtalade missförhållandena elimineras. Frågan om rutiner för att säkerställa kontrollläsning och signering bör enligt utskottets mening lösas i detta vidare sammanhang. I avvaktan härpå kan det finnas skäl att peka på de förslag till praktiska lösningar som framförts i socialstyrelsens allmänna råd.

Utskottet avstyrkte motionerna, och riksdagen följde utskottet.

I utskottets betänkande SoU 1986/87:16 behandlades också vissa motionsyrkanden av liknande innebörd som de nu aktuella. Utskottet hänvisade därvid till sitt tidigare betänkande SoU 1985/86:26 och anförde följande.

Utskottet vidhåller det anförda. Utskottet vill särskilt understryka att kravet på genomläsning och kontroll tillkommit av hänsyn till patientsäkerheten och att man inom sjukvården bör göra allvarliga ansträngningar att finna arbetsformer där detta kan uppfyllas. Det är inte meningsfullt att utvärdera effekterna av signeringsregeln innan den prövats på ett seriöst sätt. Det finns enligt utskottets mening också anledning att på nytt betona det ansvar som åvilar sjukvårdshuvudmännen att åstadkomma säkra och effektiva journalrutiner över lag. De brister utskottet tidigare påtalat i fråga om journalhanteringen kan i längden inte accepteras.

Med det anförda avstyrkte utskottet motionerna, och riksdagen följde utskottet.

Utskottet har vid ett flertal tillfällen och senast i betänkandet SoU 1986/87:16 s. 16–18 behandlat och avstyrkt motionsförslag om avskaffande av signeringskravet. Utskottet har slagit fast att den som låter föra in en uppgift i en patientjournal är ansvarig för uppgiftens riktighet oavsett om signering skett eller inte. Journalföraren bör därför under alla omständigheter kontrollera att anteckningen överensstämmer med vad som varit avsett, och signeringen utgör endast en bekräftelse på att kontroll gjorts. Utskottet har vidare understrukt att kravet på genomläsning och kontroll tillkommit av hänsyn till patientsäkerheten och att man inom sjukvården borde göra allvarliga ansträngningar att finna arbetsformer där detta kunde uppfyllas. Utskottet vidhåller dessa uppfattningar.

Utskottet vill vidare tillägga att varje patient som kommer i kontakt med samhällets hälso- och sjukvård, vare sig denna drivs i allmän eller i enskild regi, måste kunna utgå från att de uppgifter om patienten som förts in i journalen har blivit korrekt nedtecknade.

Utskottet vill sammanfattningsvis återigen betona vad som enligt utskottets uppfattning är den viktiga delen i den nu behandlade frågan, nämligen att fungerande rutiner för journalhanteringen måste skapas, så att genomläsning och kontroll av journaluppgifterna kan ingå som ett naturligt led i sjukvårdsarbetet.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna So406 (c), So411 (fp) och So447 (c).

Datoriseringen i vårdarbetet

Motionen

I *motion 1987/88:So225 (c)* yrkas med hänvisning till motion 1987/88:K412 att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om datoriseringen i vårdarbetet (*yrkande 2*). Motionärerna anför att skyddet för enskilda människor i förhållande till tekniken måste stärkas. Det gäller varje människas rätt till skydd för den personliga integriteten. Motionärerna framhåller att vårdpersonalens yrkeskunnande kan hotas, om tekniken tar över den direkta kontakten mellan patient och den som skall vårda. ADB-tekniken kan inte ersätta ett sådant yrkeskunnande och aldrig bli så mångsidig att den kan täcka in alla olika mänskliga varianter och fenomen. ADB-tekniken är i vissa fall till nytta inom vården. Journalhantering och lagring av patientuppgifter kan vara exempel på sådana områden. Samtidigt finns en fara i att okritiskt acceptera tekniken. Den ger stora möjligheter till information om patienter som kan vara till nytta vid vårdtillfället, men den ger också möjligheter att följa en enskild människas kontakter med vårdapparaten utan den berördes medgivande. Enskilda människor måste också i framtiden kunna påverka vilken information som skall lagras om dem och hur den informationen skall få spridas. Om datatekniken i samhällets vård och omsorg byggs upp så att informationen inte automatiskt blir tillgänglig för stora enheter utan baseras på mindre system underlättas detta.

Verksamheten inom hälso- och sjukvården skall enligt 2 a § *hälso- och sjukvårdslagen* (1982:763) bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Bestämmelser om sekretess på den allmänna hälso- och sjukvårdens område finns i 7 kap. 1–3 §§ och 6 § *sekretesslagen* (1980:100). Enligt 7 kap. 1 § gäller med vissa undantag sekretess inom den offentliga hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men.

Sekretessbestämmelser för den hälso- och sjukvård som bedrivs i enskild regi finns i *lagen* (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. Den väsentligaste bestämmelsen om tystnadsplikt finns i 6 §. Där stadgas bl.a. följande: "Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen får inte obehörigen röja vad han i sin verksamhet har erfarit om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning." Av förarbetena till sistnämnda lag framgår att avsikten med bestämmelsen är att det i princip skall råda samma sekretess inom den privata hälso- och sjukvården som inom sådan vård som bedrivs i allmän verksamhet.

I *datalagen* (1973:289) finns bestämmelser som skall iakttas av den som vill inrätta och föra ett personregister med hjälp av ADB. Datainspektionen tillser att datalagens regler efterlevs. Inspektionen prövar också frågor om licens och tillstånd för personregister. Enligt 2 § första stycket får ett ADB-baserat personregister inrättas och föras bara av en registeransvarig som har fått licens av datainspektionen. För särskilt integritetskänsliga personregister räcker det inte med licens. För att inrätta och föra sådana register fordras ett särskilt tillstånd av datainspektionen. Enligt 2 § andra stycket och 4 § krävs tillstånd för personregister som bl.a. skall innehålla uppgifter om sjukdomar. Enligt 2 a § andra stycket behövs dock inte tillstånd, om en myndighet inom hälso- och sjukvården för vård- eller behandlingsändamål inrättar och för ett personregister som innehåller uppgifter om någons sjukdom eller hälsotillstånd i övrigt. Enligt 2 § andra stycket får samkörning av olika personregister inte ske utan stöd av författning, datainspektionens tillstånd eller de registrerades medgivande. Den registeransvarige skall enligt 7 § se till att personregistret inrättas och förs så att inte otillbörligt intrång i den registrerades personliga integritet uppkommer. Den ansvarige skall särskilt se till att registret förs för ett bestämt ändamål, att inte andra uppgifter registreras än som står i överensstämmelse med registrets ändamål samt att uppgifter inte samlas in, lämnas ut eller används annat än i överensstämmelse med registrets ändamål eller vad som gäller enligt författning eller i enlighet med den registrerades medgivande. Vidare skall den registeransvarige se till att uppgifterna i registret skyddas mot bl.a. otillåten spridning.

Enligt 2 § andra stycket *patientjournalagen* (1985:562), för vilken redogjorts ovan, skall som journalhandling anses framställning i skrift, bild samt

upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel. Lagen är således "teknik-neutral". Varje uppgift i en journalhandling, som upprättas inom hälso- och sjukvården, skall utformas så att patientens integritet respekteras (4 §).

1988/89:SoU5

Utredningar

Patientjournalutredningens huvudbetänkande (SOU 1984:73) *Patientjournalen*, som låg till grund för propositionen (1984/85:189) till patientjournallagen, uppmärksammade bl.a. de särskilda integritets- och sekretessfrågor som uppkommer vid dataregistrering av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Av betänkandets sammanfattning framgår bl.a. följande.

En bärande tanke i journalutredningens arbete har varit, att i högre grad än hittills tillgodose patienternas intressen i journalföringen. I utredningsdirektiven talas om intresset av god och säker vård och om rättssäkerhets- och integritetsintressen. Dessa ligger också till grund för alla olika förslag som utredningen lägger fram. Ett annat mål har varit att minska detaljregleringen av de berörda verksamheterna. Journalutredningen har vidare försökt att ta ett helhetsgrepp på all patientdokumentation – antingen det är fråga om journaler eller register, som förs på konventionellt sätt eller med stöd av ADB-teknik.

Av betänkandet framgår vidare bl.a. följande.

Vården och behandlingen av en patient alstrar en inte oväsentlig mängd hälsoinformation av personlig karaktär. Olika önskemål beträffande journalanvändningen kommer ibland i konflikt med varandra. Målet om en säker vård synes t.ex. allmänt förutsätta så öppna informationskanaler som möjligt, vilket dock medför ökad risk för intrång i den personliga integriteten. Betydligt fler personalkategorier berörs av journalhanteringen i dag jämfört med tidigare. Vidare har mängden personliga uppgifter i journalerna ökat markant. Detta hänger samman med att man som ett av målen för hälso- och sjukvården har betonat principen om en helhetssyn på patientens förhållanden samt att man markerat att vården skall utformas och genomföras i samråd med patienten. Principen om helhetssynen samt de miljömedicinska aspekterna på befolkningens hälsoproblem har rönt särskilt stor uppmärksamhet i primärvården. Alla uppgifter som kastar ljus över patientens situation förs in i journalerna. Dessa kommer därför att innehålla fler och mer inträngande uppgifter av personlig karaktär. Utbyggnaden av vårdresurserna och specialiseringen har medfört ett ökat behov av informationsutbyte. Detta gäller inte bara vård och behandling i de enskilda fallen, utan journalerna utgör också en rik informationskälla som kan utnyttjas i samband med forskning, utvärdering och utbildning. En av fördelarna med ADB-tekniken är dess möjligheter att lagra och integrera uppgifter från olika källor. Utvecklingen har medfört att ADB-upptagningar i förhållandevis stor utsträckning ersätter eller kompletterar handlingar av vanligt slag som informationskälla inom hälso- och sjukvården. ADB-tekniken kan appliceras på de konventionella journaltyperna. Genom ADB-stöd i journalhanteringen slipper man leta så länge efter journalerna, något som annars är både

tidskrävande och kostsamt. Med dagens innehållsrika journaler är det också ofta svårt att hitta de uppgifter man behöver för sitt ställningstagande. Med hjälp av datateknik kan man söka selektivt i journaler och endast ta fram de uppgifter man för tillfället är intresserad av. Datorn kan vidare samsortera uppgifter och presentera dessa efter olika önskemål.

Beträffande olika typer av patientregister framgår av utredningen bl.a. följande (s. 196 ff.).

De av landstingen administrerade registren inom hälso- och sjukvården kan grovt hänföras till medicinsk service, vårdadministration och hälsokontroller. Datorer i sjukvården har använts sedan slutet av 1950-talet. Då utnyttjades tekniken mest på laboratorier för att samla in signaler och bearbeta dessa till kända mätvärden. Denna signalbehandling har också utnyttjats inom t.ex. intensivvård och tolkning av EKG och är det område inom sjukvården där datorerna använts mest. Syftet med *medicinska serviceregister* är också att administrera beställningar hos röntgenavdelningar och laboratorier. Systemen beräknar, analyserar och sammanställer undersökningsresultaten samt lagrar och skriver ut svarsrapporter över dessa. Registren används också för verksamhetsuppföljning eller statistik. Två tredjedelar av alla register används för *vårdadministration*, och de flesta landsting har numera väl utvecklade patientadministrativa system (PAS), som vanligen samordnats med ett befolkningsregister. PAS-rutinerna omfattar ofta besöksregistrering, väntelista och bokning, viss medicinsk registrering och in- och utskrivning. De producerar vanligen också patientstatistiska data och rapporter till socialstyrelsen. PAS-systemen utgör grunden i det som numera benämns landstingens patientdatabaser. I Stockholms läns landsting har systemet redan byggts ut så långt att det i princip omfattar alla vårdinrättningar. Det används för samordning, och målet är att snabbt ge en sammanfattande bild av patientens tidigare vårdkontakter. Huvudregistret innehåller därför personuppgifter, viktigare medicinska data, vårdtillfällesöversikt, diagnoser, vissa undersöknings- och analysresultat samt vårdplaneringsupplysning. Det tredje verksamhetsområdet där patientregister utnyttjas är i samband med *hälsokontroller*. Vanligast är register för gynekologisk hälsokontroll. Registren används i samband med kallelser, svarsbrev och besökslistor men också vid utvärdering av analysvar för klinisk uppföljning av positiva fall. De ersätter vanlig journalföring för alla individer med normalfynd och används dessutom till utvärdering, forskning och årlig statistik. Vid sidan om den löpande vårdverksamheten finns också register som enbart förs i samband med *klinisk forskning*.

För olika ändamål förs också för hela riket vissa register hos centrala myndigheter bl.a. hos socialstyrelsen.

Den 25 april 1985 beslutade regeringen att överlämna journalutredningens huvudbetänkande Patientjournalen i de delar som berörde integritet och sekretess inom hälso- och sjukvården till Data- och offentlighetskommittén (DOK).

Data- och offentlighetskommittén (DOK) fick 1984 regeringens uppdrag att utreda användningen av personnummer inom den offentliga och den enskilda sektorn (Dir 1984:27). Vidare innebar uppdraget bl.a. att de

problem som är förenade med offentlighetsprincipens tillämpning på ADB-upptagningar skulle utredas (Dir 1984:48). Som ovan nämnts har DOK också fått regeringens uppdrag att överväga de delar av journalutredningens betänkande Patientjournalen (SOU 1984:73) som gäller frågor om personlig integritet och sekretess inom hälso- och sjukvårdsområdet.

DOK har redovisat resultatet av sitt hittillsvarande arbete i fyra betänkanden. Det första delbetänkandet, Integritetsskyddet i informationssamhället 1 (SOU 1986:24), lades fram i februari 1986. Förutom frågor om rättelse i personregister och om skadestånd innehåller betänkandet förslag som gäller patientuppgifter i olika ADB-register inom hälso- och sjukvården. Ett andra delbetänkande (SOU 1986:46) behandlar frågor om myndigheternas försäljning av uppgifter ur ADB-register. Det tredje delbetänkandet (Ds Ju 1987:8) handlar om grundlagsfrågor.

I det fjärde delbetänkandet (SOU 1987:31) har kommittén kartlagt användningen av personnummer inom den offentliga och den enskilda sektorn samt lämnat två alternativa förslag till åtgärder för att åstadkomma en reglering och begränsning av användningen av personnummer i databaserade personregister. Som ett led i en allmän strävan att stärka skyddet för de registrerades integritet i samband med nödvändig registrering av känsliga personuppgifter i vissa myndighetsregister föreslås att ytterligare sådana register skall regleras i särskilda registerlagar. I betänkandet (s. 125) uttalar kommittén att den diskussion som har förts om utvidgad sekretess aktualiserar grundläggande frågor om offentlighetsprincipens utformning. Vidare sägs att det, med hänsyn strikt till den enskildes integritetsintresse, finns behov av strängare sekretessregler än de nuvarande för datalagrade personuppgifter. När även de värden som finns i offentlighetsprincipen tas med i bedömningen blir det emellertid en fråga om en mycket besvärlig gränsdragning. DOK har förklarat sig ämna återkomma till denna fråga i sitt slutbetänkande. Slutbetänkandet kan förväntas vara färdigt under hösten 1988.

Huvudfrågan i den del av DOK:s första delbetänkande som behandlar patientuppgifter i personregister är om det är förenligt med gällande rätt att företrädare för en sjukvårdsinrättning lämnar ut uppgifter om en patients hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden till personal på regional och central nivå inom hälso- och sjukvårdsadministrationen. Det torde enligt utredningen finnas närmare 300 ADB-stödda personregister som innehåller uppgifter om patienter. Det finns ADB-register både inom öppen och sluten vård och för såväl somatisk som psykiatrisk vård. Antalet registrerade kan variera från några hundra personer i ett register till 3,5 miljoner personer i ett annat. I likhet med patientjournalutredningen konstaterar kommittén att rättsläget är oklart när det gäller bl.a. socialstyrelsens tillgång till patientuppgifter för forsknings- och statistikändamål. Kommittén har därför föreslagit en ändring i sekretesslagen som uttryckligen anger att uppgifter får lämnas till landstingen och socialstyrelsen för forskning och statistikframställning men som innebär en åtstramning beträffande utlämnande av patientuppgifter för administrativa ändamål. När det gäller uppgiftslämnande i vårdsyfte och för tillsyn anser kommittén att gällande bestämmelser är tillfredsställan-

de. Ifrågavarande del av DOK:s första delbetänkande har remissbehandlats och bereds för närvarande inom regeringskansliet.

1988/89:SoU5

Tidigare riksdagsbehandling

I utskottets betänkande (SoU 1984/85:33) med anledning av propositionen till patientjournalagen behandlades även ett antal motioner angående frågor om sekretesskydd m.m. I en motion (m) yrkades att riksdagen skulle uttala sig för en rätt att begära att den egna patientjournalen inte skulle föras på data. I en annan motion (fp) anfördes att datalagda patientjournaler endast borde få användas undantagsvis i olika sjukvårdsenheter eller för forskningsändamål. Med anledning av motionerna anförde utskottet följande.

Utskottet anser det vara av största vikt att de som vänder sig till hälso- och sjukvården kan känna trygghet för att känsliga personliga uppgifter inte kommer till obehörigas kännedom. Frågan om ADB-användning inom hälso- och sjukvården och om tekniska lösningar på olika sekretessproblem måste dock tas upp i ett vidare sammanhang. Som anføres i propositionen bör de särskilda integritets- och sekretessfrågor som uppkommer vid dataregistrering av personuppgifter inom hälso- och sjukvården göras till föremål för ytterligare analys inom ramen för DOK:s arbete (se prop. s. 11). Utskottet förutsätter att regeringen så snart det kan ske återkommer till riksdagen i dessa frågor.

I konstitutionsutskottets betänkande KU 1987/88:5 med anledning av en proposition (1986/87:116) om ändring i datalagen behandlades bl.a. en motion om utlämnande av uppgifter från sjukvården till olika centrala register samt en motion beträffande frågan om inrättande av nya forskningsregister på hälso- och sjukvårdens område. Motionerna avstyrktes mot bakgrund av den pågående översynen av sekretesslagstiftningen och DOK:s pågående arbete. Utskottet uttalade att man fann det angeläget att översynen av datalagstiftningen fullföljdes snarast möjligt. Riksdagen följde utskottet.

Utskottets överväganden

Utskottet anser i likhet med motionärerna att frågan om datateknikens roll i hälso- och sjukvårdsarbetet är av stor betydelse bl.a. då det gäller skyddet för den enskildes integritet men också för vårdens effektivisering. De problem som sammanhänger med en ökande användning av ADB inom vårdsektorn bör således noga följas. Genom de utredningar för vilka har redovisats ovan har också många av dessa problem blivit belysta. Ytterligare frågor är fortfarande under utredning.

Med beaktande av att dessa frågor för närvarande bereds i regeringskansliet och i avvaktan på resultatet av det pågående utredningsarbetet avstyrker utskottet yrkande 2 i motion So225 (c).

Motionen

I motion 1987/88:So404 (fp) yrkas med hänvisning till motion 1987/88:K403 att riksdagen hos regeringen begär försöksverksamhet med intelligenta kort för individuell lagring av patientjournaler i sjukvården. Motionärerna anför att de samlade effekterna av mer omfattande telekommunikationstillämpningar ofta är stora samt att de griper in på många områden. Ett antal kvalificerade demonstrationsprojekt i full skala bör genomföras, och ett tillämpningsprojekt kan t.ex. vara användning av intelligenta kort (eng. smart cards) för individuell lagring av patientjournaler i sjukvården.

Bakgrund

I en promemoria som är utarbetad på uppdrag av Landstingsförbundet och Spri (sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut) i januari 1988 behandlades de rättsliga och praktiska aspekterna på en användning av s.k. klipska kort för registrering och förvaring av medicinsk information om enskilda patienter. Av promemorian framgår bl.a. följande.

Datateknikens snabba utveckling har medfört att det numera finns flera typer av plastkort av kreditkortsformat – s.k. smart cards – som inte bara kan lagra data utan också bearbeta uppgifterna, dvs. korten har egen datorkapacitet. Kortet förutsätter en särskild läs- och skrivutrustning. Det är vidare möjligt att spärra informationen på olika sätt. Ett presumtivt användningsområde för kortet är hälso- och sjukvården. I Frankrike påbörjades 1985 ett försök med kortet som en personlig hälsobok för patienter bl.a. inom mödra- och barnhälsovården. Kortet, som patienten själv kan förvara, kan lagra journaluppgifter från olika sjukvårdsinrättningar som patienten kommer i kontakt med.

I promemorian anförts vidare bl.a. följande.

Att ge patienten en dublett av sin journal i form av ett "klipskt kort" har både för- och nackdelar. Det kan i bästa fall bidra till en snabbare och säkrare vård, vilket dock tycks förutsätta ändrade arbetsrutiner och ett enhetligt val av leverantör av kort och läsutrustning. Mödrahälsovården, som redan har rutiner för överföring av information mellan primärvården och sjukhus, skulle kunna vara en lämplig verksamhet för tester av kortsystemet. Även särskilt känsliga verksamheter, t.ex. psykiatrin, skulle kunna använda korten inom ramen för en förstärkt sekretess.

En nackdel med korten är att patienterna normalt inte kan läsa innehållet, varför det kan bli svårt att motivera ett införande med serviceargument. Man måste också beakta risken för att människor i vissa sammanhang kan avkrävas fullständiga och kontrollerbara uppgifter om hälsotillståndet, när de själva förvarar hela journalen i kortet.

Gällande bestämmelser

Patientjournaler som upprättas i landstingens hälso- och sjukvård är rättsligt sett allmänna handlingar. De är underkastade tryckfrihetsförordningens och sekretesslagens regelsystem om offentlighet och sekretess. Den ovan näm-

da *patientjournallagen* (1985:562) gäller för all hälso- och sjukvård, dvs. både den allmänna och den enskilda hälso- och sjukvården.

I propositionen (1984/85:189 s. 12) anförde föredragande statsrådet bl.a. följande.

Journalen skall i första hand kunna användas av hälso- och sjukvårdspersonalen som ett arbetsinstrument för planering, genomförande och uppföljning av vården.

Journalföringen ger också samhället möjlighet att utöva tillsyn över hälso- och sjukvården. Ett förstahandsintresse för patienterna är att få en god och säker vård och då avses även olika behov av inflytande på den egna situationen, önskemål beträffande det personliga bemötandet och omvårdnaden i övrigt. Om vården brister i något avseende måste patienterna garanteras en möjlighet att få saken utredd så att eventuella fel och försummelser klarläggs och beivras. Journalföringen har därvid stor betydelse. Det är i själva verket så att journalhandlingar normalt är de viktigaste bevismedlen i ärenden hos hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Enligt 3 § patientjournallagen skall en patientjournal innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Enligt 6 § får uppgifter i en journalhandling, med vissa undantag, inte utplånas eller göras oläsliga. I 7 § anges att varje journalhandling skall hanteras och förvaras så, att obehöriga inte får tillgång till den. Det anges vidare att, om en journalhandling eller en avskrift eller kopia därav har lämnats ut till någon, det skall göras anteckning härom i patientjournalen. En journalhandling skall enligt 8 § bevaras minst tre år efter det den sista uppgiften fördes in i handlingen. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får föreskriva att bevarandetiden skall vara minst tio år för vissa slags journalhandlingar. I 8 § andra stycket erinras om att särskilda bestämmelser finns om arkivvård av patientjournaler i det allmännas verksamhet.

Utredningar

Läkemedelsutredningen har i sitt betänkande (SOU 1987:20) Läkemedel och hälsa behandlat vissa problem i samband med förskrivning och användning av läkemedel. Problemen kan vara att patienter förbrukar mindre mängd läkemedel än som förskrivs, att mer läkemedel förskrivs än som är medicinskt motiverat, att läkemedel förskrivs utan kännedom om att någon annan läkare tidigare förskrivit samma läkemedel eller att läkemedel förskrivs utan att patientens pågående medicinering beaktas. Flera av de nämnda problemen kan enligt utredningens uppfattning motverkas genom att information om läkemedel som tidigare förskrivits görs tillgänglig för patienten, läkaren och apotekspersonalen som lämnar ut läkemedlet. Ett informationssystem som baseras på registrering av samtliga förskrivningar och expedieringar av läkemedel skulle enligt utredningen bl.a. ge läkaren ett kompletterande underlag för sitt ställningstagande. Ett sådant informationssystem kan utformas på olika sätt enligt utredningen, som bl.a. anför följande (s. 147–148).

En variant på ett datoriserat system kan vara att förse varje patient med ett patientkort – liknande landstingens patientbrickor eller bankernas banko-

matkort – som är försett med en minnesenhet för elektronisk registrering av förskrivning och expediering av läkemedel. Kortet kan också innehålla vissa andra hälsoupplysningar. Ett sådant system kan med hänsyn till integritetsaspekterna utformas så, att den lagrade informationen inte kan överföras till något centralt dataregister. Det krävs också i detta fall en speciell utrustning för att avläsa den information som finns lagrad i kortet. Detsamma gäller om ny information skall läggas in.

Från systemteknisk synpunkt kan det vara vissa fördelar med en ordning som baseras på ett ADB-kort. Informationen följer patienten och kräver sålunda inte något rikstäckande system av datakommunikationer för att fungera, t.ex. när patienten anlitar läkare eller apotek i någon annan del av landet än i hemorten. Förtroendet för att integriteten skyddas blir också större om informationen inte kan registreras på något annat medium än det kort som patienten har i sin besittning.

Det krävs en hel del överväganden innan ett system med en patientbok eller ett patientkort kan införas. Utredningen föreslår därför att regeringen låter utreda de närmare tekniska förutsättningarna för ett system som omfattar alla medborgare. I uppdraget bör också ingå att pröva olika tekniska lösningar för bl.a. lagring och läsning av informationen och att göra en kostnadsberäkning av olika alternativ.

Betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande inom regeringskansliet.

Utskottets överväganden

De s.k. intelligenta patientkortet är en nyskapelse på det datatekniska området. Ett möjligt användningsområde för sådana kort har, som ovan nämnts, redovisats av läkemedelsutredningen. Utskottet, som anser att beredningen av ifrågavarande utredning i regeringskansliet bör avvaktas innan något initiativ tas beträffande sådana patientkort, avstyrker motion So404 (fp).

Registrering av sjukhusinfektioner

Motionen

I *motion 1987/88:So454 (fp)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om löpande registrering av infektionskomplikationer vid svenska sjukhus. Motionärerna anför att erfarenheten visar att kontinuerlig registrering av infektionskomplikationer utan införande av ytterligare infektionsförebyggande åtgärder medför en minskning av komplikationerna på 30–40 %. Enbart för kirurgiska infektioner beräknas en dylik registrering i Sverige innebära en besparing på minst 150 milj.kr. per år och dessutom minskat lidande för 6 000 patienter. Infektionskomplikationerna bör registreras och åtgärdas lika väl som de rent medicintekniska tillbudet och behandlingskomplikationerna.

Socialstyrelsen, som enligt sin instruktion (1981:683, omtryckt 1985:392) är tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården, för ett stort antal register med olika uppgifter om patienter. Några centrala register för hela riket beträffande sjukhusinfektioner förs vare sig av socialstyrelsen eller av annan myndighet. En viss registrering av sådana infektioner sker dock inom landstingen.

I serien Socialstyrelsen anser har styrelsen utgett skriften Sjukhushygien (1979:1) vari behandlas bl.a. frågorna om definition och registrering av sjukhusinfektioner. Avsikten med skriften var att ge sjukvårdshuvudmännen ett allsidigt underlag för deras fortsatta arbete. Socialstyrelsen redovisar bl.a. skälen för registrering samt lämnar rekommendationer för metoder som kan vara lämpliga.

Vid statens bakteriologiska laboratorium (SBL) tillskapades i början av 1980-talet en enhet för att förbättra förebyggandet av sjukhusinfektioner. Denna enhet har bl.a. arbetat med att ta fram metoder för registrering av kirurgiska infektioner.

I mitten av november 1988 äger en konsensuskonferens angående postoperativa sårinfektioner rum. Konferensen arrangeras av Spri och Medicinska forskningsrådet och har till syfte att skapa enighet om viktiga sjukhushygieniska aspekter på sårinfektioner efter operation. Frågan om registrering av infektionerna kommer därvid också att behandlas. Konferensen riktar sig till sjukvårdspolitiker, administratörer, sjukvårdspersonal och patienter. Den är också öppen för allmänheten.

Utskottets överväganden

Utskottet anser det vara av stort värde att insatser görs för att komma till rätta med de problem som sjukhusinfektionerna utgör vid de svenska sjukhusen. Utskottet ser därför med tillfredsställelse att problemet med postoperativa infektioner får en noggrann belysning genom den konsensuskonferens som äger rum innevarande månad. Frågan huruvida en infektionsregistrering kan påverka frekvensen sårinfektioner i positiv riktning kommer därvid att behandlas. Resultatet av denna konferens, som kommer att tillkännages i ett konsensusuttalande, bör avvaktas innan initiativ tas i frågan.

Med det anförda avstyrker utskottet motion So454 (fp).

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *signering av journalanteckning*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So406, motion 1987/88:So411 och motion 1987/88:So447,
2. beträffande *datoriseringen i vårdarbetet*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So225 yrkande 2,
3. beträffande *s.k. intelligenta kort för lagring av patientjournaler*
att riksdagen avslår motion 1987/88:So404,

Stockholm den 17 november 1988

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Bo Holmberg (s), Sten Svensson (m), Ulla Tillander (c), Ingrid Andersson (s), Per Stenmarck (m), Johnny Ahlqvist (s), Rinaldo Karlsson (s), Ingrid Hemmingsson (m), Rosa Östh (c), Gudrun Schyman (vpk), Anita Stenberg (mp), Ingegerd Anderlund (s), Sinikka Bohlin (s), Maj-Inger Klingvall (s), Barbro Westerholm (fp) och Rosa-Lill Wåhlstedt (s).

Reservationer

1. Signering av journalanteckning (mom. 1)

Daniel Tarschys (fp), Ulla Tillander (c), Rosa Östh (c) och Barbro Westerholm (fp) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 7 börjar med "Utskottet har vid" och slutar med "So447 (c)." bort ha följande lydelse:

Utskottet har tidigare slagit fast att den som låter föra in en uppgift i en patientjournal är ansvarig för uppgiftens riktighet, oavsett om signering skett eller inte. Utskottet vidhåller denna uppfattning. Utskottet har dock uppmärksammat att signeringskravet, som i och för sig är berättigat på många håll inom hälso- och sjukvården, i vissa fall har gett upphov till stora praktiska problem. Genomläsning och signering av journalanteckningar är tidskrävande, och detta leder till att tiden för det egentliga vårdarbetet har kommit att minska. Till detta kommer att journaltillgängligheten har försämrats, vilket är ett allvarligt problem för patientsäkerheten.

Frågan bör enligt utskottets mening bli föremål för utredning. Med anledning av motionerna So406 (c), So411 (fp) och So447 (c) föreslår utskottet därför att socialstyrelsen får i uppdrag att företa en utredning om vad patientjournalagens signeringskrav har inneburit för sjukvården, samt om detta krav kan avskaffas eller ändras.

dels att utskottet under mom. 1 bort hemställa

1. beträffande signering av journalanteckning

att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So406, motion 1987/88:So411 och motion 1987/88:So447 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. Signering av journalanteckning (mom. 1)

1988/89:SoU5

Sten Svensson (m), Per Stenmarck (m), Ingrid Hemmingsson (m) och Anita Stenberg (mp) anser

dels att det avsnitt i betänkandet som på s. 7 börjar med "Utskottet har vid" och slutar med "So447 (c)." bort ha följande lydelse:

Utskottet vill återigen understryka det faktum att den som låter föra in en uppgift i en patientjournal är ansvarig för uppgiftens riktighet oavsett om signering skett eller inte. Signeringskravet, som i och för sig är berättigat på många håll inom hälso- och sjukvården, har dock i vissa fall gett upphov till praktiska problem.

Frågan bör enligt utskottets mening bli föremål för ytterligare överväganden. Med anledning av motion So406 (c) föreslår utskottet därför att socialstyrelsen får i uppdrag att företa en utvärdering av vad patientjournalagens signeringskrav har inneburit för sjukvården.

dels att utskottet under mom. 1 bort hemställa

1. beträffande *signering av journalanteckning*
att riksdagen med anledning av motion 1987/88:So406 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Motionsyrkanden	1
Signering av journalanteckning	2
Motionerna	2
Gällande bestämmelser	3
Tidigare behandling	4
Utskottets överväganden	7
Datoriseringen i vårdarbetet	7
Motionen	7
Gällande bestämmelser	8
Utredningar	9
Tidigare riksdagsbehandling	12
Utskottets överväganden	12
Intelligent kort för lagring av patientjournaler	13
Motionen	13
Bakgrund	13
Gällande bestämmelser	13
Utredningar	14
Utskottets överväganden	15
Registrering av sjukhusinfektioner	15
Motionen	15
Bakgrund	16
Utskottets överväganden	16
Hemställan	16
Reservationer	17

1. 2007-01-01 14:00:00
 2. 2007-01-01 14:00:00
 3. 2007-01-01 14:00:00
 4. 2007-01-01 14:00:00
 5. 2007-01-01 14:00:00
 6. 2007-01-01 14:00:00
 7. 2007-01-01 14:00:00
 8. 2007-01-01 14:00:00
 9. 2007-01-01 14:00:00
 10. 2007-01-01 14:00:00
 11. 2007-01-01 14:00:00
 12. 2007-01-01 14:00:00
 13. 2007-01-01 14:00:00
 14. 2007-01-01 14:00:00
 15. 2007-01-01 14:00:00
 16. 2007-01-01 14:00:00
 17. 2007-01-01 14:00:00
 18. 2007-01-01 14:00:00
 19. 2007-01-01 14:00:00
 20. 2007-01-01 14:00:00
 21. 2007-01-01 14:00:00
 22. 2007-01-01 14:00:00
 23. 2007-01-01 14:00:00
 24. 2007-01-01 14:00:00
 25. 2007-01-01 14:00:00
 26. 2007-01-01 14:00:00
 27. 2007-01-01 14:00:00
 28. 2007-01-01 14:00:00
 29. 2007-01-01 14:00:00
 30. 2007-01-01 14:00:00
 31. 2007-01-01 14:00:00
 32. 2007-01-01 14:00:00
 33. 2007-01-01 14:00:00
 34. 2007-01-01 14:00:00
 35. 2007-01-01 14:00:00
 36. 2007-01-01 14:00:00
 37. 2007-01-01 14:00:00
 38. 2007-01-01 14:00:00
 39. 2007-01-01 14:00:00
 40. 2007-01-01 14:00:00
 41. 2007-01-01 14:00:00
 42. 2007-01-01 14:00:00
 43. 2007-01-01 14:00:00
 44. 2007-01-01 14:00:00
 45. 2007-01-01 14:00:00
 46. 2007-01-01 14:00:00
 47. 2007-01-01 14:00:00
 48. 2007-01-01 14:00:00
 49. 2007-01-01 14:00:00
 50. 2007-01-01 14:00:00
 51. 2007-01-01 14:00:00
 52. 2007-01-01 14:00:00
 53. 2007-01-01 14:00:00
 54. 2007-01-01 14:00:00
 55. 2007-01-01 14:00:00
 56. 2007-01-01 14:00:00
 57. 2007-01-01 14:00:00
 58. 2007-01-01 14:00:00
 59. 2007-01-01 14:00:00
 60. 2007-01-01 14:00:00
 61. 2007-01-01 14:00:00
 62. 2007-01-01 14:00:00
 63. 2007-01-01 14:00:00
 64. 2007-01-01 14:00:00
 65. 2007-01-01 14:00:00
 66. 2007-01-01 14:00:00
 67. 2007-01-01 14:00:00
 68. 2007-01-01 14:00:00
 69. 2007-01-01 14:00:00
 70. 2007-01-01 14:00:00
 71. 2007-01-01 14:00:00
 72. 2007-01-01 14:00:00
 73. 2007-01-01 14:00:00
 74. 2007-01-01 14:00:00
 75. 2007-01-01 14:00:00
 76. 2007-01-01 14:00:00
 77. 2007-01-01 14:00:00
 78. 2007-01-01 14:00:00
 79. 2007-01-01 14:00:00
 80. 2007-01-01 14:00:00
 81. 2007-01-01 14:00:00
 82. 2007-01-01 14:00:00
 83. 2007-01-01 14:00:00
 84. 2007-01-01 14:00:00
 85. 2007-01-01 14:00:00
 86. 2007-01-01 14:00:00
 87. 2007-01-01 14:00:00
 88. 2007-01-01 14:00:00
 89. 2007-01-01 14:00:00
 90. 2007-01-01 14:00:00
 91. 2007-01-01 14:00:00
 92. 2007-01-01 14:00:00
 93. 2007-01-01 14:00:00
 94. 2007-01-01 14:00:00
 95. 2007-01-01 14:00:00
 96. 2007-01-01 14:00:00
 97. 2007-01-01 14:00:00
 98. 2007-01-01 14:00:00
 99. 2007-01-01 14:00:00
 100. 2007-01-01 14:00:00