

Det er et økende press mot bruk av og tilgang til pasientjournalen.
 Dette handler egentlig om hva taushetsplikt betyr og hvordan den etterleveres.

Hva skal en journal være?

Legejournal ble pasientjournal i 2001 med ny lovgivning. Dette skulle være et viktig signal til helsetjenesten og befolkningen om pasientens posisjon i forholdet i journalen. Det har ikke alltid vært en selvfølge at pasienten skulle ha innsynsrett i egen journal. Det ble avgjort i Høyesterett i 1977. I dag er det andre og nye utfordringer knyttet til hvem som kan bruke journalen og til hvilket formål.

Legeforeningen har stilt spørsmål ved om journalen i for stor grad blir brukt av andre enn helsetjenesten, og om eventuelle konsekvenser av denne praksisen. Fra å være legens håndskrevne korte notater er journalen blitt et stort og omfattende dokument som utfylles av flere helsepersonellgrupper, og som lett kan overføres til andre ved at den i stor grad er elektronisk tilgjengelig. Dette medfører betydelig økt tilgang for mange – noe som skaper trygghet for at viktige opplysninger er tilgjengelige for de som trenger dem. Men det åpner også for muligheter for misbruk. Den økte tilgjengeligheten sammen med økte krav om bruk av journalen, kan skape utrygghet for pasientene mht. hvem som får innsyn i det som er fortalt i et tillitsforhold under taushetsplikt. Legeforeningens vurderinger omkring bruk av journal bygger på en grunnleggende oppfatning om at pasienten skal ha tillit til at de opplysninger som gis legen eller annet helsepersonell, blir der. Journalen skal dessuten, som hovedfunksjon, være et arbeidsverktøy i behandlingen. Legens notater i journalen må fortsatt være i samsvar med dette formålet og ikke ut fra utenforliggende hensyn. Dette tilsier at det heller ikke er gode grunner for mer omfattende og nitid dokumentasjonsplikt for å tilfredsstille andre hensyn, dette også i forhold til riktig ressursbruk.

Forholdet mellom lege og pasient bygger på tillit. Taushetsplikten er grunnleggende for det tillitsforholdet befolkningen skal ha til helsetjenesten og pasienten i forholdet til behandleren. Enhver skal kunne oppsøke helsetjenesten for hjelp og ha trygghet for at mottakeren av opplysninger som gis har taushetsplikt. En for stor grad av informasjonsflyt kan føre til at viktig informasjon holdes tilbake, og i verste fall at mennesker lar være å søke hjelp fra helsetjenesten. Mangel på fullstendig informasjon fra pasienten kan medføre at hun eller han ikke får adekvat eller ev. feil behandling. Balansen mellom å sikre god kommunikasjon på den ene siden, og utrygghet for uønsket viderefremming på den andre, er en utfordring vi må klare å håndtere. Det er en forutsetning for en god, trygg og ansvarsbevisst helsetjeneste.

En spesiell utfordring oppstår når informasjon tas ut av en sammenheng for å brukes i en annen – og av andre personer enn de som har mottatt informasjonen. Uansett gode hensikter og faglige kunnskaper vil dette skape muligheter for feiltolkninger. Det finnes en rekke eksempler på at opplysninger fra pasientjournaler har vært feiltolket av personer i og utenfor helsetjenesten – som i en del barnevernssaker på 1990-tallet. Fortolkningene kan utmerket godt

være gjort av faglig høyt kompetente personer, men opplysningene de er gitt å tolke er tatt ut av en sammenheng. Dette kan gjøre det særdeles vanskelig å trekke en korrekt konklusjon.

Det finnes i lovverket i dag over 50 unntak fra taushetsplikten. En rekke instanser utenfor helsetjenesten gjør bruk av opplysninger fra pasientjournal. Formålet kan være kontroll av pasienten eller av personer som står pasienten nær. I flere sammenhenger anses pasientjournalen som den mest autentiske informasjon om pasientens helseforhold og som et viktig gode for å få opplysninger generelt om pasienten. Kontroll av pasientens helseforhold eller helseforhold til personer som står pasienten nær, vil være av betydning i forhold til trygden (NAV), forsikringsselskaper (ved tegning og skade), barnevern, arbeidsgivere, politi og domstolene.

Legeforeningen ser behov for økt oppmerksomhet mot det økende presset vi ser mot bruk av og tilgang til journal. Dette dreier seg egentlig om hva taushetsplikt betyr og hvordan taushetsplikten etterleveres. Tar samfunnet tilstrekkelig hensyn til pasientenes behov for taushetsplikt i helsetjenesten? Det er ingen tvil om at utstrakt bruk av journalen utenfor behandlingsapparatet vil føre til at pasienter holder tilbake opplysninger av frykt for at det skal journalføres. Dette vil gå ut over kvaliteten på pasientbehandlingen, og journalens funksjon som arbeidsverktøy vil svekkes.

Legeforeningen har nylig vedtatt å arbeide for at pasientjournalen, i mindre grad enn i dag, skal brukes utenfor helsetjenesten. Som et første trinn i dette arbeidet, går foreningen inn for at det må bli forbudt å benytte pasientjournalen i forbindelse med tegning av forsikring. Dokumentasjon av pasientens helsetilstand vil fortsatt være et helt sentralt og legitimt moment i forsikringsselskapenes vurdering ved tegning eller skade. Men dersom vi oppnår gjennomslag for forbudet, må forsikringsselskapene innhente den aktuelle informasjonen på annen måte. Et slikt informasjonsbehov vil ikke kunne dekkes av pasientens egenerklæringer. Forsikringsselskaper vil i større grad måtte gjøre bruk av bearbeidet informasjon i form av erklæringer fra behandlerne personell, samt mer utstrakt bruk av egne sakkyndige.

Både personvern hensyn og tilliten til helsetjenesten vil bli styrket som følge av flere restriksjoner med hensyn til bruk av pasientjournal.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
 torunn.janbu@legeforeningen.no
 president