

Taushet og tillit

Eilert Ringdal
Forhandlingssjef i Psykologforeningen

Andreas Høstmælingen
fagsjef i Norsk psykologforening
anhostma@gmail.com

Jeg jobber på en poliklinikk hvor vi har ukentlige fagmøter. Her drøftes pasientsaker, og vi er 10–15 terapeuter som deltar hver gang. Foruten at møtet er obligatorisk for behandlere ved poliklinikken, deltar behandlere fra andre poster, som akutt-teamet. Vi har vanligvis en form der terapeuten legger fram pasienten anonymt med bakgrunnsopplysninger og problematikken det ønskes innspill på, før vi åpner for en faglig diskusjon.

Kan vi (med tanke på jus og taushetsplikt) og bør vi (av faglige og private grunner) si navnet på pasienten som vi legger fram slik at det er kjent for alle?

En del av våre pasienter er «gjengangere» som andre terapeuter kjenner, og som de kan komme med nyttige innspill om. Vi bor i en liten by, og vi forlater møtet dersom det er en bekjent som drøftes i fagteamet. Et stykke ut i framleggingen skjønte nylig en av våre terapeuter at hun kjente den omtalte pasienten privat. Terapeuten fikk innblikk i en del informasjon som hun gjerne skulle ha vært foruten. Hvis hun hadde hørt navnet forut for framleggingen, hadde hun hatt mulighet til å forlate møtet.

Det er gode faglige grunner for fortsatt anonymisering av pasienten, da taushetsplikten tross alt er grunnpilaren for pasientens tillit til behandlingen. Og når en terapeut kjenner pasienten som drøftes, kan en argumentere for anonymisering, da den tidligere terapeuten kan være forutinntatt i sin vurdering.

Taushetsplikten i sykehussystemet synes å vannes ut også på andre måter. Alle journaler er nå lett tilgjengelige i vårt elektroniske journalsystem, mens vi tidligere måtte låse oss inn i et arkivrom for å finne journalene.

Erfaren psykologspesialist

Grunnholdningen i lovverket at kun de som har bruk for personopplysninger skal vite (need to know). Et annet prinsipp er at taushetsplikten ikke skal være til hinder for å yte nødvendig helsehjelp. I dine spørsmål om teammøter er det nettopp disse to prinsippene som står opp mot hverandre, og som må avveies. Faren ved tidligere terapeuters forutinntatthet vektes i dag ikke like tungt som at tidligere terapeuters kunnskap skal bidra til en bedre behandling. Nåværende behandler skal alltid vurdere informasjon som kommer om pasienten, og vurdere hvordan den eventuelt skal påvirke behandlingsopplegget. Det å dra nytte av tidligere behandlinger (mislykkede?) forsøk, kan slik sett være viktig for å unngå å gjenta en behandling som ikke kan føre frem. Lovverket er altså ikke entydig på om en skal benytte pasientens navn i slike møter. I en totalavveining må også andre momenter inngå – som antall møtedeltakere og sammensetningen av møtedeltakerne.

Psykologforeningen deler dine betenkninger med utbredt tilgang til alle pasienters journaler. Stikkord fremover er begrenset tilgang og kjernejournal. I *Dagens Medisin* var det i sommer et interessant innlegg fra en tidligere pasient nettopp om denne problemstillingen. Se Målfrid Frahm Jensens innlegg 19. august 2011.

E.R.