

Alt eller ingenting

Wormnes og Rongved er i oktoberutgaven av Psykologtidsskriftet kritiske til at psykologsamtaler automatisk registreres i kjernejour
Men det er grunner til at det er slik.

TEKST

Bent Asgeir Jensen

PUBLISERT 6. november 2017

PSY
KOL
OGI

KJERNEJOURNAL

KJERNEJOURNAL ER en løsning for deling av et begrenset sett tilrettelagte, viktige helseopplysninger, det vil si kjerneopplysninger om den enkelte innbygger, på tvers av forvaltningsgrenser og nivåer i helsevesenet. Det er den første nasjonale løsningen som gjør det mulig i en akuttsituasjon å skaffe til veie viktige opplysninger om en ellers ukjent pasient. Formålet er å bedre pasientsikkerheten og forhindre feilbehandlinger.

Innholdet i kjernejournal er kort oppsummert: personalia med bl.a.

kontaktopplysninger til pårørende og fastlege, gyldige E-resepter og utleverte legemidler på resept, kritiske opplysninger (allergier, implantater, særlig viktige diagnoser, psykiatrisk kriseplan), tidligere behandlinger i spesialisthelsetjenesten (tid og sted, ikke diagnoser) og pasientens egne oppføringer (tidligere sykdommer, kontaktpersoner). Innholdet er nedfelt i egen forskrift

(<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-05-31-563>).

Godt forankret

I forarbeidet til etablering av kjernejournalen ble alt arbeid nøye forankret, bl.a. med pasientforeningene. For psykisk helse var «Råd for psykisk helse» og «Mental Helse Norge» representert i referansegruppen. Det ble tidlig vurdert om listen over behandlinger i spesialisthelsetjenesten skulle ekskludere behandling for psykisk sykdom. Her var imidlertid begge pasientforeningene samordnet i sitt svar: De ønsket at psykisk sykdom skulle sidestilles med somatisk sykdom og ikke spesialbehandles. Listen over tidligere behandlinger i spesialisthelsetjenesten inneholder derfor både innleggelse på psykiatrisk avdeling og behandlinger hos psykologer med avtale.

Kjernejournal har en rekke personvernmekanismer innebygd, som skal hjelpe innbyggere til å ha kontroll med sine helseopplysninger. I den problemstillingen som Wormnes og Rongved tar opp, vil jeg peke på tre mekanismer som er aktuelle: For det første blir alle oppslag i kjernejournal logget, og loggen er tilgjengelig for pasienten på

internett. Ved å gå inn på Helsenorge.no kan pasienten se navn, funksjon og arbeidssted til alle som har sett noe i hans/hennes kjernejournal. For det andre kan pasienten sperre helsepersonells tilgang til hele eller deler av kjernejournal, inkludert besøkshistorikken. Helsepersonell har ikke tilgang til sperret informasjon med mindre de får pasientens uttrykte samtykke eller det er en livstruende situasjon hvor informasjonen kan være livreddende. For det tredje har pasienten mulighet til å velge bort / blokkere hele den automatiske besøkshistorikken. Den blir da fjernet for godt og kan heller ikke åpnes ved samtykke eller i en nødsituasjon. Eventuelle opplysninger om tidligere behandlinger som pasienten ønsker skal være tilgjengelig, må pasienten da selv føre inn i listen over tidligere sykdommer i «pasientens egne oppføringer». Dette er kun tre mulige tiltak, det er også flere personvernmekanismer i kjernejournal, inkludert mulighet for varslinger, blokkering av navngitt helsepersonell og reservasjon. Kjernejournalen har fått ros fra Datatilsynet for det innebygde personvernet.

Alt eller intet

Wormnes og Rongved mener at det burde være mulig for pasienten selv, i samtale med psykologen, å vurdere om informasjon om besøkene skal være tilgjengelig i kjernejournalen. Skulle man valgt en slik løsning, måtte det gjelde alle kontakter med spesialisthelsetjenesten, også et besøk på en gynekologisk avdeling kan være sensitivt. Listen ville da være tilnærmet ubrukelig for helsepersonell som skal sette seg inn i pasientens tidligere sykehistorie, fordi man aldri ville vite i hvor stor grad listen var komplett. Vi har derfor et «alt eller intet»-prinsipp i kjernejournal som gjelder alle informasjonselementer. Ønsker man ikke opplysningene delt, så sperres hele listen. Da må helsepersonell ta hensyn til det og benytte andre kilder, slik som før kjernejournal ble tilgjengelig.

Vi håper selvsagt ikke at listen i kjernejournal skal skremme noen fra å søke behandling hos psykolog. Det er derfor viktig at alt helsepersonell, psykologer inkludert, er oppmerksomme på de personverntiltak som finnes i kjernejournal, og kan gi pasienten nødvendige råd for å ivareta sitt personvern.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 55, nummer 11, 2017, side 1105-1106

TEKST

Bent Asgeir Jensen, fastlege og medisinskfaglig rådgiver i Direktoratet for e-helse