

Om pasientjournalen – sakset fra lover og forskrifter

AV ROLF JØRGEN BREDESEN

Journalen har bokstavelig talt mange sider. Legearbeidet kvalitetssikres ved god journalføring, den er legens verktøy for å yte forsvarlig helsehjelp. Journalen kan tjene som kommunikasjon mellom samarbeidende helsepersonell. For helsetilsynet danner pasientjournalen grunnlagsmaterialet ved tilsynsaker.

Legers plikt til å føre journal reguleres av flere lover og forskrifter, hvorav lov om helsepersonell og lov om pasientrettigheter har størst betydning. Lov om behandling av personopplysninger, forvaltningsloven og helseregisterloven er også relevante. Forskrift om pasientjournal sier noe om hva en kan forvente av innholdet i en journal.

Rett til innsyn i journal

Pasienten har rett til innsyn i og kopi av sin egen journal (pasientrettighetsloven kap. 5). Dersom det er påtvingende nødvendig for å forhindre fare for liv og helse, kan imidlertid pasienten nektes innsyn. I følge skriv fra fylkeslegen i Nordland brukes akutt psykiatri som eksempel, dersom kjennskap til journalopplysninger vil føre til at pasientens helsetilstand forverrer seg.

En pasient som nektes innsyn i sin egen journal, har rett til å få oppnevnt en representant med innsynsrett. Dersom representanten er lege eller advokat, skal det særlige grunner til for å nekte journalinnsyn.

Dersom en journal inneholder opplysninger om pasientens nærmeste, og helsepersonellet ikke finner det tilrådelig å gjøre pasienten kjent med dette, kan man nekte innsyn. Ordet «tilrådelig» kan sikkert tolkes relativt vidt og jeg har ikke funnet eksempler fra virkeligheten som kan illustrere innsynsnekt på dette grunnlaget. De nærmeste pårørende har innsynsrett etter pasientens død dersom ikke særlige grunner taler mot dette.

Journalens innhold

Helsepersonellovens §40 sier noe om hva journalen skal inneholde. Dette utdypes i forskrift om pasientjournal. Innholdet skal være relevant og nødvendig. Opplysningene skal være i tråd med god yrkesskikk. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell. Det må framgå hvem som har ført opplysningene i journalen. I tillegg til rent kliniske opplysninger, skal det i journalen også framkomme hvorvidt pasienten har samtykket eller mot-



Rolf Jørgen Bredeesen

Har studert medisin i Tyskland 1996–2001, Marburg i Hessen. Deretter jobbet på Ski sykehus i Akershus, før 3 år på Levanger sykehus med kirurgi og gynekologi. Tidligere vært litt engasjert i norsk medisinstudentforening. Siden 2004 kommunelege i Sømna på Helgeland.

satt seg helsehjelp. Dersom krav om retting ellers sletting ikke etterkommes, skal det framgå at pasienten er gjort kjent med klageadgang. Hvis journalopplysninger er gitt til annet helsepersonell eller andre etater (barnevern, politi), skal dette journalføres. Forskriften setter et krav om at helseinstitusjoner skal utpeke en person, som har det overordnede ansvaret for den enkeltes journal. Helsetilsynet har gjentatte ganger påpekt mangelfull journalføring hos helsepersonell. Generelt er det for lite informasjon om sykehistorie, observasjoner og funn, i det hele tatt hva som ligger til grunn for beslutninger om behandling.

Om retting og sletting av journalopplysninger

Dette er regulert i både pasientrettighetsloven og helsepersonelloven. Pasienten eller den som opplysningen gjelder, kan kreve at journalopplysninger korrigeres eller fjernes. Det stilles imidlertid visse krav. Feilaktige, mangelfulle, belastende eller misvisende opplysninger skal slettes eller rettes. «Belastende» opplysninger kan forresten være både sanne og nødvendige og ikke uten videre kreves slettet. Opplysninger som ikke er nødvendige for å gi helsehjelp kan derimot kreves slettet. Hvis kravet om retting eller sletting avslås, kan dette påklages til det lokale helsetilsyn som igjen innhenter uttalelse fra Datatilsynet.

Sperring av journal

Hovedregelen er at journalopplysninger kan utleveres til annet helsepersonell, når det er nødvendig for å gi helsehjelp på en forsvarlig måte. Dette framgår av helsepersonellovens kapittel 8. Pasienter har allikevel rett til å motsette seg utlevering av journalopplysninger, såkalt sperring av journal. Dette i følge pasientrettighetsloven §5. Opplysninger kan heller ikke utleveres dersom det er grunn til å tro at pasienten ville motsette seg det ved forespørsel.

Det trenges ikke noen begrunnelse for å få sin journal sperret for innsyn. KITH (kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren) har i sin standard for elektronisk pasientjournal, satt et krav om at opplysninger må kunne sperres

for innsyn fra andre. For eksempel har programmet Winmed sperre-funksjon i form av et hengelås-ikon ved notatoversikten. Sperring av journal kan føre til problemer i forhold til behandling og oppfølging av en pasient. Pasienten bør være informert om mulige konsekvenser av at helsepersonell ikke har tilgang til vedkommendes journal.

Utlevering av journal mot pasientens vilje

I en del situasjoner kan eller skal helsepersonell utlevere taushetsbelagte opplysninger. Regelverket pålegger helsepersonell å utlevere informasjon til Helsetilsynet i forbindelse med tilsyn, til barneverntjenesten ved mistanke om omsorgssvikt og til nødretter dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom mv. I andre situasjoner er det overlatt til helsepersonellens skjønn å vurdere om informasjon skal utleveres. Dette kan for eksempel være aktuelt når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysninger videre.

Fylkeslegen i Nordland har uttalt seg om dette (Resæften januar 2006). Det henvises til § 23 i helsepersonelloven: Hva er tungtveiende private og offentlige interesser? Fylkeslegen bruker tvangsinnleggelse av psykiatiske pasienter som eksempel. Her kan det tenkes at pasienten vil motsette seg utlevering av journalopplysninger, mens behandlende helsepersonell på sin side må ha kjennskap til tidligere sykdomshistorie eller behandling. Det må i så fall besluttes av helsepersonellet selv, hvorvidt journalinnsyn er av særlig stor betydning for helsehjelpen.

Hensynet som taler for å bryte taushetsplikten må veie vesentlig tyngre enn hensynet som taler for å bevare taushet. I allminnelighet vil det være nødrettsbetraktninger, tilfeller hvor videreformidling av informasjon er egnet til å motvirke skader av et visst omfang. Fylkeslegen bruker den farlige, kriminelle pasienten som eksempel på dette.

Et annet eksempel er pasienten med akutt skade eller sykdom av alvorlig karakter. Hvis pasienten har sperret sin journal for innsyn, vil man kunne gjøre bruk av nødrettsbetraktningen for å få journalinnsyn. Helsepersonellet som sitter på opplysningene om vedkommende pasient, plikter å etterkomme anmodning om innsyn, når opplysningene er nødvendige for å yte helsehjelp. Helsepersonellet som ber om opplysningene, må på sin side gi en konkret vurdering av situasjonen og begrunne behovet for journalopplysninger.

Det statlige helsetilsynet har i tilsynsinfo fra 2005 presisert at nødrettsbetraktningen skal tolkes relativt strengt. Som eksempel benyttes en pasienthistorie fra psykiatrisk avdeling, der en kvinnelig pasient var innlagt på grunn av depresjoner og fare for suicid. Pasienten var seksuelt misbrukt av sin far. Til tross for hennes protester, informerte behandlerne pasientens mor om misbruket. De ønsket å forhindre suicid og å komme videre i behandlingen. Helsetilsynet anser dette som brudd på taushetsplikten. Det forelå ikke omstendigheter som ga behandlerne rett til å tilsidesette taushetsplikten. Et ønske om å komme videre i behandlingen er ikke tilstrekkelig til å utlevere pasientopplysninger, når vedkommende motsetter seg dette. Helsetilsynet anbefaler generelt at legen nedtegner sine vurderinger før utlevering av journal.

Lover (www.lovdato.no)

- Lov om pasientrettigheter
- Lov om behandling av personopplysninger
- Lov om helsepersonell
- Forvaltningsloven
- Forskrift om pasientjournal
- Helseregisterloven

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til: rolv-j@online.no



levonorgestrel 20 g/24 timer

Antikonsepsjonsmiddel. ATC-nr.: G03A C03

Intrauterint innlegg 20µg/24 timer Hvert intrauterine innlegg inneholder: Levonorgestrel 52 mg, jernoksid (E172), const. q.s.

Indikasjoner: Antikonsepsjon. Idiopatisk menoragi. Beskyttelse mot endometrie-hyperplasi under substitusjonsbehandling med østrogen. **Dosering:** Settes inn innen 7 dager etter påbegynt menstruasjon. Bytte til nytt innlegg kan gjøres under hele syklus. Kan også innsettes i forbindelse med abortingrep i 1. trimester.

Etter fødsel ventes minst 6 uker før innsetting. Dersom preparatet brukes til beskyttelse av endometriet under substitusjonsbehandling med østrogen, kan innsettingen skje når som helst hvis kvinnen er blødningsfri, i andre tilfeller i løpet av de siste dagene av menstruasjonen eller bortfallsblødningen. Livmorinnlegget skal fjernes/byttes etter 5 år.

Kontraindikasjoner: Konstatert eller mistenkt graviditet. Nåværende eller tilbakevendende underlivsinfeksjon. Cancer i uterus eller cervix. Udiagnostisert unormal uterin blødning. Medfødt eller ervervet uterin anomali, inklusive myomer dersom de påvirker livmorhulen. Tilstander som øker faren for infeksjoner. Levertumorer. Overfølsomhet for noen av komponentene i preparatet.

Forsiktighetsregler: Før innsetting foretas en grundig generell og gynekologisk undersøkelse inkl. mammaundersøkelse, cervixutstryk samt grundig familieanamnese. Graviditet, seksuelt overførbare sykdommer og genital infeksjon må utelukkes. Ny legekontroll bør skje 4-12 uker etter innsetting, og deretter 1 gang hvert år. Kan nedsette glukosetoleransen og diabetikere bør stå under legekontroll.

Hos pasienter med hjerteklauffdefekter må ev. antibiotikaprofylakse gis ved innsetting for å hindre endokarditt. Livmorinnlegget må fjernes hvis kvinnen får tilbakevendende endometrit eller underlivsinfeksjoner eller dersom en akutt infeksjon ikke lar seg behandle innen 4 dager. Pasienter bør overvåkes ved pågående leversykdom, epilepsi eller konstatert eller mistenkt hormonavhengig neoplasia inklusive brystkreft. Innlegget må også fjernes dersom livmorveggen perforeres (f.eks. ved innsetting). Menstruasjonsforstyrrelser som oligomenoré og amenoré bør utredes. Spesielt viktig er det å være klar over at blødningsforstyrrelser, særlig ved samtidige underlivssmerter, kan bety ekstrauterin graviditet. Ved ev. graviditet skal livmorinnlegget fjernes umiddelbart (se Graviditet/Amning). Livmorinnlegget kan støtes ut uten at kvinnen merker det. Symptomer på delvis eller fullstendig utstøtning kan være økt blødning eller smerte. Delvis utstøtning reduserer den antikonsepsjonelle effekten.

Interaksjoner: (I: østeroider)

Graviditet/Amning: Se kontraindikasjoner. Overgang i placenta: Innlegget skal ikke brukes under pågående eller mistenkt graviditet.

Innlegget bør tas ut hvis en kvinne blir gravid, da intrauterine antikonsepsjonsmidler som blir sittende in situ øker risikoen for spontanabort eller prematur fødsel. Uttaking av innlegget eller sondering av livmoren kan resultere i spontanabort. Dersom kvinnen ønsker å fortsette graviditeten og innlegget ikke kan tas ut, bør hun informeres om risikoene og eventuelle konsekvenser for barnet i tilfelle prematur fødsel. Ektopisk graviditet bør utelukkes. Overgang i morsmelk: Passerer i små mengder over i morsmelk, men risiko for påvirkning av barnet synes usannsynlig ved doser som frigjøres fra livmorinnlegget.

Bivirkninger: Hyppige (>1/100): Endokrine: Mastalgi, brystspenninger, ødem. Gastrointestinale: Kvalme. Hud: Akne.

Sentralnervesystemet: Hodepine, nedstemthet, tretthet. Urogenitale: Blødninger (frekvent eller forlenget blødning og spotting; avtar ofte etterhvert), amenoré, dysmenoré, oligomenoré, vaginal utflod, vaginit, reversible ovarialcyster. Øvrige: Vektforandringer, underlivssmerter, buksmerter, ryggsmelter. Mindre hyppige: Endokrine: Hirsutisme, svette, håravfall, fett hår.

Sentralnervesystemet: Redusert libido. Sjeldne (<1/1000): Urogenitale: Infeksjoner i underlivet. Muskel-skjelettsystemet: Det er rapportert muskelsmerter når preparatet blir brukt i kombinasjon med østrogenbehandling.

Egenskaper: Klassifisering: Intrauterint innlegg som frigjør levonorgestrel med en jevn hastighet direkte til uterus. Består av et polyetylskjelett med en sylinder rundt vertikalarmen som inneholder en blanding av polydimetylsiloxan og levonorgestrel. Sylindren er dekket med en polydimetylsiloxanmembran som regulerer frigjøringen av levonorgestrel. Livmorinnleggets skjelett er impregneret med bariumsulfat for å gjøre den synlig ved røntgen. God antikonsepsjonell sikkerhet. Total graviditetsfrekvens: 0,16 pr. 100 kvinneår.

Ektopiske graviditeter er anslått til 0,06 pr. 100 kvinneår. Virkningsmekanisme: Frigjør gjennomsnittlig 14 µg pr. døgn over en periode på 5 år. Initialt frigjøres ca. 20 µg pr. døgn. Hovedsaklig lokale gestagene effekter i livmorhulen.

De høye levonorgestrelkonsentrasjonene i endometriet hemmer den endometriske syntesen av østrogen-reseptorene. Dette minsker endometriets følsomhet for sirkulerende østradiol, og en uttalt antiproliferativ effekt kan ses. Morfologiske forandringer i endometriet og svak lokal reaksjon på fremmedlegemet er observert.

Fortykkelse av slimhinnen hindrer spermene å passere gjennom cervikalkanalen. Det lokale miljøet i livmor og eggledere hemmer spermimobiliteten og -funksjonen og forhindrer befruktning. Ovasjonen hemmes hos en del kvinner. Ved hormonell substitusjonssterapi brukes innlegget i kombinasjon med orale eller transdermale østrogenpreparater.

Absorbsjon: Stabile serumkonsentrasjoner på 0,4-0,6 nmol/liter hos kvinner i fertil alder og ca. 1 nmol/liter hos kvinner som står på østrogenbehandling, oppnås etter de første ukene etter innsettingen. Metabolisme: I leveren. Utskillelse: Via urin og fæces. **Pakninger og priser:** 1 stk. kr 1171,80 (januar 2007)

Schering Norge AS, Postboks 331, 1326 Lysaker. Tlf.: 67 59 20 00 - Fax: 67 59 20 01.

www.femalelife.no

SCHERING