

Nasjonal kjernejournal er på vei. Legeforeningen har sagt ja til prinsippet. Men hva skal kjernejournalen inneholde, hvem skal ha ansvar for å oppdatere den og hvordan skal personvernet ivaretas?

## Nasjonal kjernejournal

Skal informasjon være nyttig og ikke forstyrrende eller til ugang, må den være korrekt, relevant og lett tilgjengelig. Balansgangen mellom elektronisk lagring av medisinsk informasjon, kvalitetssikring av den og hensynet til personvernet er krevende, men vi må ta utfordringen. Informasjonslagring og utveksling utvikles gjennom elektroniske løsninger hvor mulighetene er fascinerende mange. Det krever at vi holder skillet mellom need-to-know og nice-to-know langt fremme i bevisstheden. Informasjon kan være en tidstyv hvis den ikke er korrekt og relevant. Kjernejournal må utvikles slik at det blir et fornuftig verktøy for raskere tilgang til nødvendig oppdatert informasjon – og med gode kontrollsystemer for hvem som kan få tilgang. Som helsepersonell må vi kunne stole på innholdet. Det betyr at informasjon som vi vet vil bli mangelfull, bør utelates fra kjernejournalen. Ansvar for å vedlikeholde informasjonen må plasseres tydelig. Hvordan og hvem som skal kunne endre innholdet må avklares.

Skal vi i Norge opprette kjernejournaler etter samtykke eller kun ha et system med reservasjonsrett? Det debatteres og er ikke avklart. Pasienten må uansett kunne si ja eller nei til at noen skal få tilgang (med unntak for akutte kriser) og ha lett adgang til logg over hvem som har vært inne i den. Mange land jobber nå med utvikling av kjernejournal. Vi må sikre oss at det systemet vi lager, kan kommunisere over landegrensene. Det kan gjerne også gjøres gjennom den europeiske legeforeningen CPME hvor leger er etterspurt i IKT-arbeidet. Innføring av nasjonal kjernejournal er ønsket og prioritert av helsemyndighetene, og omtalt i Samhandlingsmeldingen, statsbudsjettet samt i høringsnotatene til Nasjonal helseplan og ny helselovgivning (1). For å utvikle Legeforeningens syn arrangerte foreningen nylig et orienterings- og drøftingsmøte med innledere fra bl.a. Helsedirektoratet, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og interne innledere. Noen argumenterte for en «bred» kjernejournal mens andre mente den bør være så avgrenset som mulig. Andre uttrykte at problemet kjernejournalen er ment å løse, kunne vært løst gjennom en offensiv IKT-satsing med fullverdig nettoppkobling mellom aktørene på en felles plattform.

Helsedirektoratet har foreslått at legemiddelinformasjon skal være det viktigste informasjonselementet i kjernejournal i tillegg til kritisk informasjon (CAVE og allergier) og pasientens kontaktpunkter med spesialisthelsetjenesten (2). Seminaret viste støtte til formålet med kjernejournal og anbefalte en trinnvis innføring som starter med en avgrenset løsning, med innhold man kan stole på. FFO hadde viktige innspill om ivaretagelse av personvern og at kjernejournalen ikke må bli primærkilde til opplysninger om pasienten. Det kan m.a.o. ikke understrekes nok at opprettelse av en nasjonal kjernejournalløsning forutsetter at personvern og datasikkerhet er tilfredsstillende ivaretatt og at pasienten må kunne velge å stå utenfor ordningen. Fremtidens samhandling vil avhenge av at vi er på nett. Det offentlige helse-Norge må nå ta et økonomisk krafttak for å utvikle, finansiere og sørge for utbredelse av nødvendige tjenester på nettet. Legeforeningens seminar om kjernejournal holdt høyt kunnskapsnivå og var et særdeles vellykket verksted for politikuttvikling. Vi vil delta aktivt i utviklingen av kjernejournal.

### Litteratur

1. St.meld. nr. 47 (2008–09), kap. 14. Samhandlingsmeldingen.
2. Rapport fra forprosjekt nasjonal kjernejournal, IS-1885. Helsedirektoratet 2011. [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00322/Rapport\\_fra\\_forpros\\_322289a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00322/Rapport_fra_forpros_322289a.pdf) (14.2. 2011).

*Torunn Janbu*

**Torunn Janbu**  
torunn.janbu@legeforeningen.no  
president

.....  
*Torunn Janbu (f. 1954), Legeforeningens president fra 2005. Dr. med. 1990. Spesialist i generell kirurgi og ortopedisk kirurgi. Leder av Verdens legeforenings (WMA) etiske råd fra 2010.*  
.....

