
Fremtiden er nå for elektronisk pasientjournal

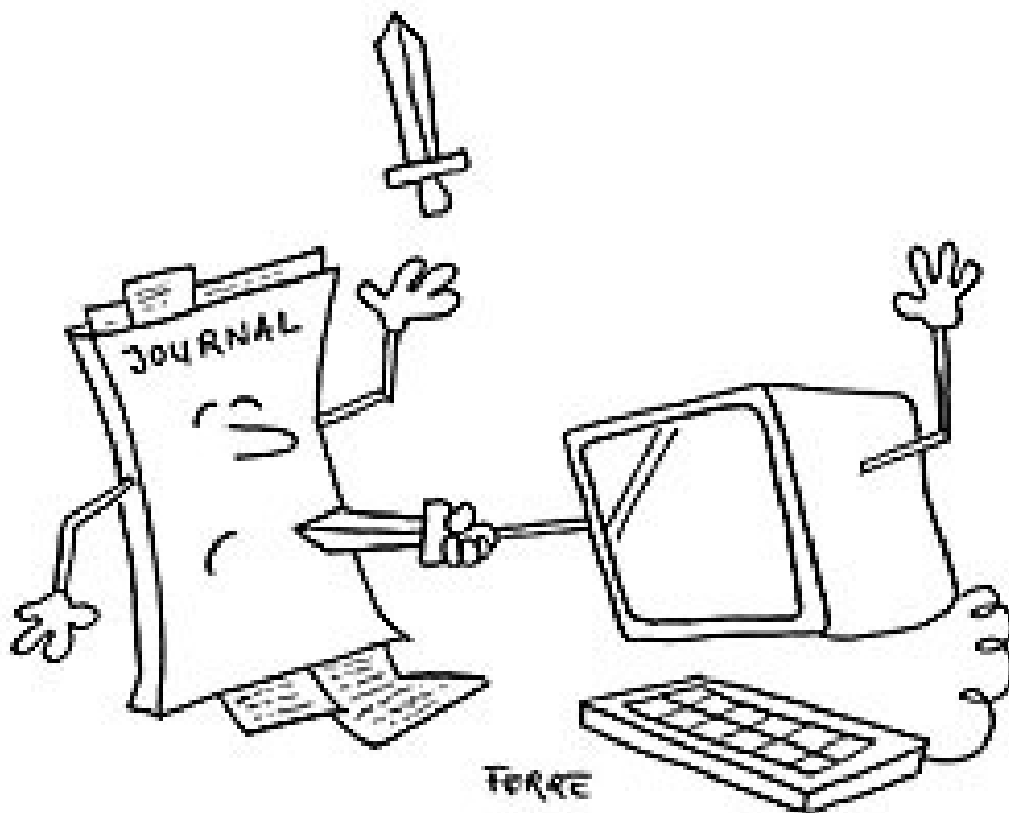
AKTUELT

KRISTIN GREEN NICOLAYSEN

Email: kristin.green.nicolaysen@legeforeningen.no

Nettredaksjonen

– Når jeg som sykehusdirektør ser relevante kode og klassifikasjoner påført senterets logo får jeg en god følelse av at vi har bidratt med viktige hjelpemidler som helsepersonell bruker i det daglige.



Det sa Bjørn Engum, tidligere direktør ved Kompetansesenter for IT i helsevesenet (KITH) og nå sykehusdirektør ved Aust-Agder Sentralsjukehus da senteret nylig feiret tiårsjubileum. Han var glad for at det støtteapparatet som man for få år siden slet med å få på plass, er blitt en forutsetning for at finansieringssystemet som alle sykehusene er avhengig av, skal fungere (1, 2).



Elektroniske journaler

Under jubileumsseminaret var det ikke mye godt å høre om papirjournalene: – Papirjournalene er fulle av uvesentlige papirer etter en tid. Den befinner seg nesten alltid minst en stasjon bak pasienten og ofte blir de liggende på legens kontor, uttalte Erik Waage Nielsen ved Nordland sentralsykehus.

Hans erfaring fra anesthesiavdelingen er at elektronisk journal er lett å bruke og kan brukes av leger uten datakunnskap. – Journalen er oversiktlig, man finner raskt det man er ute etter. Elektronisk tekstbehandling gir dessuten den fordelen at feil er lett å rette. Man kan bruke ulike maler for strukturerte journaler eller notater. Man kan klippe og lime inn tekst fra samme journal, eller fra andre kilder, reklamerte Waage Nielsen. Han sa at det var utplassert en PC ved nesten alle telefonene ved anesthesiavdelingen.

– Ved vår avdeling er legen i sentrum av begivenhetene. Elektronisk notatskriving letter rapporteringen mellom leger og sikrer kontinuitet i pasientbehandlingen. På denne måten kan operasjonsbeskrivelsen leses parallelt med overvåking natten over. Leger ved pasientens moderavdeling kan også følge med 24 timer i døgnet, fremhevet han.

– I øyeblikkelig hjelp-situasjoner er det elektroniske datasystemet så raskt at vi oftest rekker å lese journalen før vi setter i gang, sa Waage Nielsen.

Han påpekte det praktiske ved å være uavhengig av skrivehjelp. På den måten er man sikret oppdaterte notater, også i helger og høytider. – Man skriver kanskje kortere notater enn man ellers ville ha diktert, men jeg tror ikke det blir dårligere av den grunn. Alt i alt er det tidsbesparende.

– Hvordan sikrer dere at man til enhver tid har en oppdatert papirjournal slik det kreves?

– Det løser vi ved å ta utskrift av den elektroniske journalen, sier Waage Nielsen. Journalsystemet leverer også løsning for skanning av journaldokumenter. På denne måten kan sykehusene få inn journalinformasjon

som normalt faller utenom den elektroniske journalen. Flere sykehus bruker i dag denne løsningen som gir mulighet for å destruere papirjournalen (se www.dips.no)

Ny standard

De nye helselovene som trer i kraft 1.1. 2001 skal suppleres med nye journalforskrifter, og det er også utarbeidet en grunnleggende standard for elektroniske pasientjournaler. Et notat om standard for elektronisk pasientjournal fra Sosial- og helsedepartementet (3) har vært på høring. Standarden er et av flere trinn i arbeidet med å utvikle en brukervennlig og sikker elektronisk journal. Utkastet kan lastes ned fra nettsidene til KITH i pdf-format:

www.kith.no/EPJ/rap/htm

Den nye helsepersonelloven legger opp til en utvidet journalplikt. Det nye lovverket styrker også pasientrettighetene i forhold til egen journal. Det innebærer at pasientens rettigheter og formålet med bruk av journalinformasjon er sentralt.

- Det finnes ingen fasit på riktig blandingsforhold mellom konfidensialitet, tilgjengelighet og kvalitet. Ingen løsning er helt feilfri, for pasientens interesse er sammensatt og tvetydig, sier Tor Olav Grøtan ved KITH.
- Det er vanskelig å snakke om pasienten som kunde, han er også et menneske i en vanskelig situasjon. Grøtan spør om man egentlig kan skape noen tillit hos pasienten ved å vise til regelverk og standarder. – Vi må nok heller gjøre oss fortjent til tillit gjennom resultater, fremholder han.

Tilgjengelig for flere

- Den bærende tanken er at elektronisk pasientjournal skal være en fullgod erstatning for papir, også for primærlegen etter at kontakten med sykehuset er avsluttet, sier Torbjørn Nystadnes ved KITH.

– Alle ledd har sine egne journaler om samme pasient. Det er opp til behandlende lege å vurdere hvilken informasjon som er nødvendig for neste ledd i kjeden. For å bøte på dette kan man tenke seg ulike alternativer: Alle pasientens journaler gjøres tilgjengelig for alle involverte gjennom en felles portal. Risikoen er at det blir uoversiktlig å finne frem og ikke minst hvor trygt er det for pasienten at mye sensitiv informasjon samles på ett sted? spør han.

Et annet alternativ er at sentral informasjon overføres til en felles kjernejournal som, etter pasientens samtykke, gjøres tilgjengelig for dem som har behov for informasjonen. Et tredje alternativ er samarbeidende journaler der det opprettes eksplisitt kobling til dokumenter i en annen virksomhets journal om samme pasient.

Nystadnes peker på at elektronisk pasientjournal vil gi nye muligheter på en rekke områder, som for eksempel støtte til koordinering av helsehjelp gjennom hele omsorgskjeden. Et annet eksempel er såkalt hjelpsom journal som gir helsepersonell råd ut fra de registreringer som gjøres. Man kan også tenke seg en egenjournal hvor pasienten selv kan registrere, og hvor informasjon fra helsevesenets journaler kan tas inn.



Et ikke-arrangert bilde fra en sykehuskollegas kontor.

Utveksling av informasjon

Som et ledd i å forbedre sine epikriserutiner, har enkelte sykehus og fylker satt i gang prosjekter for å realisere løsninger for elektronisk overføring av epikriser. Flere nye prosjekter er også planlagt. Det er nå igangsatt et nasjonalt prosjekt som skal samordne prosjekter for å bidra til å realisere elektronisk utveksling av epikriser, og senere også henvisninger, i stor skala (4).

Siden 1999 har prosjektgruppen ORBIT arbeidet for å etablere elektronisk overføring av epikriser og henvisninger mellom Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus til primærlegene i lokalsykehusområdet. Legekontorer og helseinstitusjoner som skal motta epikriser må være koblet til Midt-Norsk

Helsenett som er en sikker tilkobling til helsenettet via en ruter koblet til nettverket ved det enkelte legekantor, noe som vil koste hvert legekantor 15 000–30 000 kroner.

Elektronisk overføring av epikriser mellom sykehus og primærlege avhenger av at epikrisen kan hentes ut av sykehusets journalsystem i elektronisk format. Regionsykehusene i helseregionen benytter journalsystemet Doculive som nå vil bli implementert ved medisinsk avdeling ved Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus.

Før full drift iverksettes, vil det bli prøvedrift ved pilotlegekontorene i Skaun, på Fannrem, i Rindal og på Frøya fra 1. november. Målet er full drift med elektronisk overføring av epikriser til alle primærlegekontorer i nedslagsfeltet fra 1. juni 2001. Etter hvert skal alle epikriser fra Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus kunne overføres elektronisk til legekantorene i lokalsykehusområdet ved bruk av prosjektets løsninger.

Fakta

KITH

Kompetansesenter for IT i helsevesenet ble opprettet i 1990 og eies av staten, Sosial- og helsedepartementet, Kommunenes Sentralforbund og Sør-Trøndelag fylkeskommune. KITH er helsevesenets sentrale rådgiver og kompetanseorgan for realisering og anvendelse av informasjons- og kommunikasjonsteknologi.

Virksomheten favner over flere områder:

- Behandlingsrettede informasjonssystemer, hvorav elektronisk pasientjournal er den mest sentrale
- Sikker informasjonsbehandling der KITH har utarbeidet standarder som både omfatter tekniske og organisatoriske anbefalinger
- Elektronisk samhandling der KITH skal tilrettelegge og være pådriver for lokale, regionale og etter hvert et nasjonalt helsenett

Felles informasjonsressurser knyttet til utvikling, vedlikehold og brukerstøtte av helsefaglige kode- og klassifikasjonssystemer som ICD-10 og NCSP

LITTERATUR

1. Nicolaysen KG. Organisering av kodeverk for helsetjenesten Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1485.
2. Sosial- og helsedepartementet. Mer helse for hver bIT. Informasjonsteknologi for en bedre helsetjeneste. Handlingsplan 1997–2000. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1996.

3. Nicolaysen KG. Standard for elektronisk pasientjournal til høring Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2201.
 4. Nicolaysen KG. Elektronisk datautveksling – hva skjer? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1088–9.
-

Publisert: 10. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. mars 2026.