
Gir bruken av datajournal bedre pasientbehandling?

REDAKSJONELT

SIGNE FLOTTORP

Signe Flottorp (f. 1954) er lege ved Klemetsrud legesenter. Ved Folkehelse vurderer hun effekten av intervensjoner for å oppnå at retningslinjer følges i allmennpraksis.

Email: signe.flottorp@folkehelse.no

Seksjon for helsetjenesteforskning

Statens institutt for folkehelse

Postboks 4404 Nydalen

0403 Oslo

Avdeling for samfunnsmedisin

Ikke uten grunn hevdes det at gode journaler er god medisin (1). Uoversiktlig og mangelfulle journaler er fortsatt et stort kvalitetsproblem. Det er utfordrende å finne frem i en tykk og kaotisk papirjournal, men det er ikke enklere å sitte foran skjermen og forholde seg til skjermbilder med flimrende fragmenter av en omfattende og ustrukturert datajournal.

Oppdaterte og oversiktlig journaler er nødvendig for adekvat diagnostikk og behandling. Dårlige journaler, enten de er på papir eller på data, kan føre til unødvendige undersøkelser, mangelfulle vurderinger og feilbehandling. Hvis legens oppmerksomhet brukes til å finne frem i journalen, blir kommunikasjonen med pasienten dårligere.

God journalføring er antakelig en god indikator på kvalitet. Omvendt kan dårlige journaler tolkes som uttrykk for slett praksis. Vi kan forvente at pasientene etter hvert vil stille større krav til dokumentasjon av kvalitet, både hos allmennlegen og i sykehuset. Da er det viktig å ha god oversikt i journalene, og godt datagrunnlag for å kunne evaluere egen virksomhet. I fastlegeordningen vil pasientens "ansvarlig lege" i gruppepraksiser ha journal- og oppfølgingsansvar (2). Fastlegeordningen gir en helt ny mulighet til å evaluere allmennlegers praksis, fordi legens pasientpopulasjon er klart definert.

Vel 90 % av norske allmennpraktikere bruker nå datajournal. Sykehusene følger langsomt etter. Bruk av elektroniske pasientjournaler gir oss nye muligheter, men teknologien alene skaper ingen mening eller kvalitet.

Det er imidlertid ingen vei tilbake til papirjournalen, og det bør heller ikke være det. Et godt journalprogram og en velordnet datajournal gir oversikt over tidligere sykehistorie, konsultasjoner, diagnoser, medikamentbruk, sosiale forhold og risikofaktorer, og mulighet for søk etter definerte kriterier.

Datajournalen forenkler daglige rutiner som resepskriving, sykmelding, henvisning og utstedelse av attester. Elektronisk overføring av epikriser, journaler, resepter og prøvesvar kan gi mer effektiv praksis og bedre oppfølging av pasientene.

Å legge forholdene til rette for elektronisk samhandling i helsetjenesten vil være et nyttig tiltak. Det er store forskjeller i driftskostnader mellom manuell og elektronisk håndtering av henvisninger, rekvisisjoner og epikriser. Solide og målrettede investeringer på dette området kan sannsynligvis gi gevinst etter ganske kort tid (3).

Datajournaler gir mange muligheter for å evaluere og forbedre praksis (4 – 7). Systemer knyttet til datajournalen kan brukes til å gi påminnelser, informasjon om retningslinjer, pasientinformasjon og verktøy for beslutningsstøtte. Noen slike studier har vist god effekt på praksis, men det dreier seg oftest om avgrensede prosjekter. Slike prosjekter gir ikke klinikerne eller forskerne verktøy for å håndtere datainnsamling etter egne behov: brukerne må alltid forholde seg til journalprodusentene, og de tekniske problemene kan være store. Det arbeides med utviklingen av et generisk verktøy som kan knyttes til de ulike journalsystemer i allmennpraksis og brukes til å trekke ut data og gi beslutningsstøtte (8). Det er behov for utvikling og utprøving av ulike tekniske og faglige løsninger. Hensikten må være å hjelpe legen til å forbedre sin praksis, ikke å gjøre hverdagen mer komplisert.

I en systematisk oversikt over effekten av bruk av elektronisk databehandling i allmennpraksis, ble det for perioden 1984 – 94 funnet 30 studier (4). Det ble funnet at bruken så ut til å redusere omfanget av sosiale temaer og pasientinitierte temaer i konsultasjonen.

En norsk studie fant ni oversiktsartikler med gode primærstudier som vurderte effekt av EDB-baserte påminnelser på det forebyggende arbeidet hos allmennlegen (6). EDB-styrte påminnelser om å følge retningslinjer for forebyggende helsearbeid er vist å ha effekt. Metodens betydning for norsk allmennpraksis vil bestemmes av hvordan den implementeres. Effekten av elektroniske påminnelser ser imidlertid ut til å svekkes over tid (7).

En oppdatering av tidligere systematiske oversikter over effekten av databaserte kliniske beslutningsstøttesystemer på legeatferd og pasientutfall inkluderte studier fra perioden 1974 – 98 (5). Den viste at antallet slike studier er raskt økende, og kvaliteten av studiene blir bedre. Det er god dokumentasjon for at databaserte beslutningsstøttesystemer kan forbedre klinisk praksis på flere områder.

Erling Dalen og medarbeidere viser i dette nummer av Tidsskriftet at det kan være meget vanskelig å innføre nyttige elektroniske hjelpeprogrammer i primærhelsetjenesten (9). Til tross for et omfattende og langvarig arbeid ble en databasert blodtrykksjournal brukt i svært liten grad. Det arbeides nå med en forenklet blodtrykksjournal.

Informasjonsteknologien kan hjelpe til å forbedre kvaliteten av helsetjenestene, men det er behov for stor innsats for å overføre de mulighetene som informasjonsteknologien gir fra enkeltprosjekter til rutinepraksis. Det er imidlertid verken mulig eller ønskelig å tilstrebe elektroniske journalsystemer som gjenspeiler hele den komplekse prosessen som finner sted i konsultasjonen. Vi kan slå fast at "Any doctor who could be replaced by a computer deserves to be" (10).

LITTERATUR

1. Nylenna M. Gode journaler er god medisin. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 3560 – 4.
2. Ot.prp. nr. 99 (1998 – 99). Om lov om endringer i lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen).
3. Grimsmo A. Elektronisk journalmelding mellom primærlegesystemene. Eyr 26.4.2000.
4. Sullivan F, Mitchell E. Has general practitioner computing made a difference to patient care? A systematic review of published reports. BMJ 1995; 311: 848 – 52.
5. Hunt DL, Haynes RB, Hanna SE, Smith K. Effects of computer-based clinical decision support systems on physician performance and patient outcomes: a systematic review. JAMA 1998; 280: 1339 – 46.
6. Steen M, Bratland SZ. Har EDB-baserte påminnelser effekt på det forebyggende arbeidet hos allmennlegen? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 42 – 4.
7. Demakis JG, Beauchamp C, Cull WL, Denwood R, Eisen SA, Lofgren R et al. Improving residents' compliance with standards of ambulatory care: results from the VA Cooperative Study on Computerized Reminders. JAMA 2000; 284: 1411 – 6.
8. Treweek S, Flottorp S, Oxman A. Improving the quality of primary care through tailored interventions and customisable software linked to the electronic medical records. Health Informatics Journal 2000; 6: 212 – 8.
9. Dalen E, Widerøe T-E, Hetlevik I, Dahl KJ. Blodtrykksjournal i allmennmedisin – forventning og realitet Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 158 – 61.

10. Bleich HL, Beckley RF, Horowitz GL, Jackson JD, Moody ES, Franklin C et al. Clinical computing in a teaching hospital. N Engl J Med 1985; 312: 756 – 64.

Publisert: 20. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. februar 2026.