
Mer informatikk, takk!

REDAKSJONELT

VEGARD HØGLI

Email: vegardh@gruk.no

GRUK

Nedre Hjelleggt. 1

3724 Skien

ARNT OLE REE

Vegard Høgli (f. 1952) er lege og prosjektleder ved Stiftelsen GRUK – Gruppe for kvalitetsutvikling i helsetjenesten. Arnt Ole Ree (f. 1949) er spesialist i samfunnsmedisin og overlege ved Kompetansesenter for IT i helsevesenet AS. Begge har bakgrunn fra Legeforeningens informatikkutvalg og felles EDB-utvalg for primærmedisin.

Email: arnt.ole.ree@kith.no

KITH avdeling Oslo

Postboks 124 Blindern

0316 Oslo

I helsesektoren behandles store mengder informasjon. Anslagsvis 12 – 16 millioner konsultasjoner i primærhelsetjenesten, tre millioner polikliniske konsultasjoner i sykehusene og mer enn 640 000 sykehusinnleggelser årlig sier noe om informasjonsvolumet. Hver konsultasjon er opphav til registrering, lagring, behandling og formidling av informasjon i et betydelig omfang. Hvordan vi mestrer dette, er det overlegent største informatikkproblemet i helsevesenet i dag.

Utviklingen av hensiktsmessige elektroniske pasientjournaler i sykehus har gått langsomt (1). Med få, hederlige unntak har det vært liten eller ingen interesse blant sykehusleger for å bidra til den medisinsk-faglige utviklingen av elektroniske pasientjournaler. Det siste året har man imidlertid begynt å se storskalaimplementering ved enkelte sentralsykehus (1).

I allmennlegetjenesten så den første elektroniske pasientjournal dagens lys for over 20 år siden (2). Fagutviklingen ble drevet av entusiastiske allmennleger som tidlig så mulighetene både for faglig oversikt og for effektivisering av egen virksomhet i en elektronisk pasientjournal.

Felles for primærhelsetjenesten og sykehusene er at det lenge har vært liten fagutvikling av journalen som noe mer enn en kronologisk dokumentasjon av behandlingsepisoder. Et av de aller største fortrinnene ved et elektronisk pasientsystem er at man vil kunne se på og analysere informasjonen sortert etter problem eller behandlingsprosess (3). Det er også mulig å konstruere journalsystemer som ”på egen hånd” kjenner igjen symptomer, funn og tiltak og presenterer sammenlikninger med tidligere tilfeller eller maler i en metodesamling (4).

I regjeringens IT-handlingsplan (eNorge-planen) sies det om helsesektoren blant annet: ”En viktig satsing de nærmeste tre årene vil være å videreutvikle de regionale helsenettene, knytte disse sammen til et nasjonalt helsenett, å tilby sikker tilgang mot Internett, og å etablere et tilbud av nasjonale informasjonstjenester” (5).

Det har vært hevdet at det kan gi betydelig besparelser ved at de 1,8 millioner henvisninger fra primærhelsetjenesten og de 3,7 millioner epikriser som årlig skrives, blir overført elektronisk. Det har vært arbeidet lenge og iherdig med kommunikasjonsstandarder og -formater, men ennå har man ikke greid å lage en pålitelig dokumentflyt for epikriser og henvisninger mellom allmennleger og sykehus. Tilsvarende gjelder for tre millioner sykmeldinger årlig. Mye tyder på at en drastisk nytenkning omkring journalbegrepet vil kunne løse disse problemene.

Kompetansesenter for IT i helsevesenet AS (KITH) har lagt frem et forslag til standard for elektronisk pasientjournal som innebærer et faglig nybrottsarbeid omkring journalbegrepet (6). Man har kombinert det faglige innholdet i den medisinske journal med moderne arkivfaglig tenkning. I tråd med moderne pasientrettighetstenkning setter den også pasienten i sentrum, og gjør det mulig å se på all elektronisk lagret medisinsk informasjon om en person som én journal. Standarden inneholder et system som, når det er ferdigutviklet, vil kunne håndtere situasjonsbetinget tilgangskontroll for den som har behandleransvar.

Man kan således tenke seg en ”nettsentrisk” journal, der journalen ikke lenger er bundet til én enkelt institusjon, men der ulike journalopplysninger fra den enkelte tjenesteyter utgjør en ”sak” som over nettet er tilgjengelig for andre tjenesteytere, slik at den samlede journalen består av elementer som fysisk ligger hos ulike institusjoner som behandler pasienten.

Det er etablert et forprosjekt ved Nasjonalt senter for telemedisin som utreder sider ved en slik tenkning om journalen (7). Selv om mange faglige spørsmål ennå er uavklart, ikke minst betydningen av den kontekst den enkelte ”sak” er skrevet i, vil en nettsentrisk journal på en radikal måte redusere behovet for overføring og dobbeltlagring av medisinsk informasjon.

Den kliniske informasjonsflyten, slik den fremkommer i journalen, og alle de medisinske og administrative meldingene er viet størst oppmerksomhet her fordi det oppfattes som det dominerende problemområdet i øyeblikket. Medisinsk informasjonsteknologi har holdt følge med den generelle IT-utviklingen i samfunnet når det gjelder tekniske anvendelser, så som medisinsk bildebehandling og automatisering av medisinsk-teknisk utstyr.

Moderne informasjons- og kommunikasjonsteknologi utfordrer legene i det daglige arbeidet på mange måter. Noen finner seg vel til rette med denne utviklingen, men en rekke kolleger ”har ikke tid” til å sette seg inn i det nye som kommer.

Hvordan kan vi forholde oss til informasjonsteknologien?

– Vær interessert og overta den faglige føringen med utviklingen. Altfor mye informasjons- og kommunikasjonsteknologisk utvikling i helsevesenet har vært styrt av teknologer på deres premisser. Leger har ikke forstått betydningen av og har ikke vært interessert i å delta i fagutviklingen.

– Ta implementering av informasjons- og kommunikasjonsteknologiske anvendelser på arbeidsplassen på alvor. Sørg for at toppledelsen støtter og at linjeledelsen legger til rette for og forventer at nye systemer blir brukt.

– Den elektroniske pasientjournal skal brukes til mange formål, ofte i form av kodet informasjon. Gjenbruksverdien øker ved lojalitet mot og korrekt bruk av kodeverk og klassifikasjoner.

Det er en formidabel oppgave for den enkelte lege å holde seg oppdatert på hva som skjer innenfor feltet. Områdets betydning tilsier at Legeforeningen sikrer seg kompetanse på medisinsk informatikk i komplekse organisasjoner. Beslutninger om og innholdet i IT-systemer har stor innflytelse på den enkelte leges hverdag. Det er derfor viktig å innta en aktiv rolle i utvikling og innføring av IT-systemer i helsevesenet (8).

LITTERATUR

1. Nicolaysen KG. Fremtiden er nå for elektronisk pasientjournal Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2949 – 50.
2. Temanummer om elektronisk pasientjournal i allmennmedisin. Utposten 1999; nr. 5. www.uib.no/isf/utposten/1999nr5/utp99501.htm
3. Grimsmo A. Fag eller teknologi – hva blir utviklingen videre? Utposten 1999; nr. 5. www.uib.no/isf/utposten/1999nr5/utp99506.htm
4. Praxis Electronic Medical Record. www.infor-med.com
5. eNorge-planen. Oslo: Nærings- og handelsdepartementet. www.dep.no/nhd/norsk/p10001865/p10001876/index-b-n-a.html
6. www.kith.no/EPJ/Rapporter/EPJ-HS-del2-v07.pdf
7. www.telemed.rito.no/elvira/prosjektbeskrivelse.htm
8. www.legeforeningen.no/nyheter/fraleg/it.htm

Publisert: 10. november 2000. Tidsskr Nor Lægeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. juli 2026.