



Teknologisk stillstand

DEBATT

SIGURD FOSMARK

E-post: sifosm@siv.no

Sigurd Fosmark (f. 1989) er turnuslege ved Kirurgisk klinikk, Sykehuset i Vestfold. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Det heter seg at vi lever i en teknologisk tidsalder og i et papirfritt samfunn. I helsevesenet er det imidlertid ikke slik.

Stadig flere offentlige tjenester digitaliseres, og brukervennligheten øker – men helsevesenet henger etter. Som fersk turnuslege har jeg gjort meg enkelte betraktninger fra innsiden.

Helsevesenet er nemlig helt avhengig av manuelle systemer. De digitale hjelpemidlene vi har, snakker ikke sammen. Reseptformidleren, den elektroniske databasen over pasientens resepter, stemmer sjelden med virkeligheten, da man er helt avhengig av at alle behandlere leger oppdaterer den, hvilket hører til unntakene. I kjernejournalen står alle reseptene oppført på nytt, i tillegg er det opplysninger om disse er innløst eller ikke. Informasjonen i disse to systemene stemmer ikke alltid overens.

Dersom en pasient blir innlagt i sykehus, kan man være så heldig at vedkommende har vært i kontakt med sykehuset før og dermed muligvis finne medisinlisten i et tidligere journalnotat.

Tre lister – som sier tre forskjellige ting. Hvilken skal man da bruke? I praksis blir det ofte til at man ser til en medbrakt medisinliste på papir eller stoler på pasientens hukommelse, hvilket fremstår som noe sårbart.

Om vi nå har kommet så langt og er sånn noenlunde sikre på at vi har rett liste, har vi nådd det punkt hvor medisinlisten skal oppdateres. Oppdateringene føres inn i journalnotatet og skal, ved de fleste av landets sykehus, i tillegg føres inn manuelt på en papirkurve. Hvorfor kan ingen av disse systemene snakke sammen? Er det ikke mulig å lage et digitalt system for medisinlisten som oppdateres og kan redigeres fortløpende og som kan ses i pasientens journal? Enkelte helseforetak i Norge har allerede forsøkt å innføre dette, med noe varierende hell (1).

Bedre i Danmark?

Selv ble jeg utdannet i Danmark. Kanskje vi kan lære noe av danskene? Fælles Medicinkort har mange likhetstrekk med den relativt nylig innførte kjernejournalen (2). Ved å logge seg på en nettside får innbyggerne tilgang til utvalgt informasjon, så som aktuelle resepter og vaksinasjonshistorikk. Systemet kan også åpnes direkte i elektronisk pasientjournal av behandlere leger og fungerer da som en elektronisk kurve.

Alle pasientens behandlende leger har *plikt* til å bruke Fælles Medicinkort. Medisinlister må oppdateres ved innleggelse og utskrivning – hvilket sikrer kontinuitet og, ikke minst, aktualitet. Enhver behandlende instans, det være seg legevakt, fastlege, sykehjemslege eller sykehuslege, har tilgang til systemet, og oppdatering (skal) foretas hver gang noe endres. Fordi kortet er elektronisk, unngår man misforståelser, som at IE (internasjonale enheter) blir til 1E, og man kan fjernoppdatere pasientens medisinliste.

Hvor står vi, Helse-Norge? Hvorfor skal vi være dårligere enn våre naboer når det gjelder bruken av teknologi? Nylig ble det i en artikkel i Dagens Medisin påpekt at fremtredende politikere ser for seg at Norge skal bli "...Europas fremste e-helsenasjon innen 2025" (3). Dette skal gjøres gjennom satsing på revolusjonerende e-helsetjenester som telefonapper og diagnosereboter.

Hvorfor ikke først legge til rette for fungerende digitale arbeidsverktøy for oss som møter pasientene hver dag? Vekk med faksen (som jeg personlig trodde var utdødd for en mannsalder siden) og vekk med drosjesjåfører som journalkurerer.

Programutvikling

En stor utfordring når man skal lage dataprogrammer er brukervennligheten. Dette gjelder ethvert system og er årsaken til at selskaper lager betaversjoner. Jevnlig tilbakemelding fra brukerne er avgjørende for at et system skal utvikle seg og optimaliseres for best mulig arbeidsflyt. Kanskje tenker vi feil dersom vi tror at vi kan bygge et stort, feilfritt system fra begynnelsen, for deretter å regne med at implementasjonen vil gå av seg selv?

Dersom man ser til de større aktørene i teknologibransjen, er strategien en helt annen: Få systemet ut til brukerne hurtigst mulig! I dette tilfellet får man en enorm mengde data ved bare å registrere hvordan brukerne benytter systemet. Denne formen for utvikling er mer dynamisk og krever kontinuerlig oppdatering, utvikling og reevaluering.

LITTERATUR:

1. Moe L. Mangler fortsatt rapporteringsfunksjon. Dagens Medisin 25.4.2017.
<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/04/25/mangler-fortsattrapporteringsfunksjon/>
(16.5.2017).
2. Fælles Medicinkort.
Sundhedsstyrelsen. <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-faelles-medicinkort>
(16.5.2017).
3. Moe L. Mener Aps løfte om e-helse er urealistisk. Dagens Medisin 8.5.2017.
<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/05/08/mener-aps-valglofte-om-e-helse-er-urealistisk/>
(16.5.2017).

Publisert: 9. august 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0442
Mottatt 12.5.2017, første revisjon innsendt 18.5.2017, godkjent 30.5.2017.
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no