

Innlegg på inntil 400 ord lastes opp i <http://mc.manuscriptcentral.com/tidsskriftet>. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har automatisk tilsvarsrett (jf. Vancouver-gruppens regler).

## Standarder og journalføring

Anne Sofie Frøyshov Larsen etterlyser i Tidsskriftet nr. 6/2010 bedre struktur på informasjon i journaler samt bedre muligheter til å dele (strukturert) informasjon (1). Det ligger faktisk godt til rette for å få til dette, selv om det gjenstår en del arbeid på flere fagområder.

Strukturert informasjon har den fordel at den kan deles uten informasjonstap (i motsetning til hviskeleken der informasjon kan gå tapt eller fordreies). Strukturert informasjon kan også være grunnlag for analyse, aggregering, visning av trender eller for varsler/påminnere av ulike slag. Den kan refereres til heller enn kopieres inn på nytt.

KITH (Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren) har på oppdrag fra Helsedirektoratet utviklet en standard for elektronisk pasientjournal, som omhandler temaer som tilgangsstyring, arkitektur, redigering, retting og sletting, arkivering etc. (2). Det finnes også en rekke kravspesifikasjoner for journalinnhold utarbeidet i samarbeid med ulike fagmiljøer (2, kap. 3.7). Det gjenstår fortsatt en del arbeid, f.eks. innenfor områdene psykiatri/rus, anestesi/intensivmedisin m.fl.

Vi erkjenner behovet for muntlig kommunikasjon og skriftlig nedtegnning av ulike opplysninger og vurdering av disse. Imidlertid kan journalene bli uoversiktlige ved utstrakt bruk av prosa. De nevnte standarder tar høyde for prosatekst (gjenfortelling, vurderinger etc.), men fokuserer også på hvordan opplysninger kan struktureres.

I St.meld. nr. 47 sies det: «I utviklingen av IKT-politikken er det en målsetting at elektronisk kommunikasjon skal være den normale måten å kommunisere på.» (3, kap. 14.3). Det er i dag mulig å få overført medisinsk faglig innhold som en melding eller synkront via sikret nett. KITH har definert en rekke innholdsstandarder for dette formålet (4).

Loven om tilgang på tvers legger til rette for oppslag for å se den originale informasjonen der den ligger (5). Samhandlingsarkitekturen som KITH har definert, støtter dette. Dermed kan man både referere til informasjonen der den ligger, men også laste ned kopi om det skulle være ønskelig å dokumentere i eget system (slå opp, referere og ev. overføre om behov) (6). Den såkalte dialogmeldingen er nå klar for bredning og muliggjør også en asynkron elektronisk dialog.

Det er bred politisk enighet om etablering av en samtykkebasert kjernejournal.

Det arbeides med lov- og forskriftsendringer for å realisere dette. Kjernejournalen planlegges nasjonalt, men piloterer i første omgang regionalt på grunn av lovtekniske forhold. Bruk av standarder vil være sentralt i en nasjonal kjernejournal.

**Jostein Ven**  
KITH

### Litteratur

1. Larsen ASF. Hvorfor leker vi fortsatt hviskeleken? Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 594.
2. KITH. EPJ Standard del 1 – introduksjon til EPJ Standard. KITH-rapport nr. 5/2005. [www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_\\_\\_2409.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage___2409.aspx) [2.8.2010].
3. Stortingsmelding nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld.html?id=454> [02.08.2010].
4. KITH. KITH-standarder for meldinger. [www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_\\_\\_1444.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage___1444.aspx) [2.8.2010].
5. Ot.prp. nr. 51 (2008–2009). Om lov om endringer i helseregisterloven og helsepersonelloven. [www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/otprp/2008-2009/otprp-nr-51-2008-2009.html?id=553804](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/otprp/2008-2009/otprp-nr-51-2008-2009.html?id=553804) [4.8.2010].
6. KITH. Elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren. [www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_\\_\\_564.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage___564.aspx) [2.8.2010].

## Bøker og anmeldelseskriterier

Erlend Hem tar opp et meget relevant spørsmål i Tidsskriftet nr. 13–14/2010 (1), nemlig om vi overhodet trenger bøker lenger. Bøker blir fort foreldet, og de sannhetene som doseres i bøkene, kan være gammeldagse og utgått på dato. Det tar tid, ofte uforholdsmessig lang tid, å skrive og produsere en fagbok. Dessuten er denne type publikasjoner, som Hem påpeker, sjelden gjensvar for den samme kvalitetssikring i form av dialog mellom forfatter, fagvurderer og redaktør. Deler av innholdet kan derfor i varierende grad representere forfatterens personlige oppfatning. Ikke desto mindre er det mye som tyder på at bøker vil bli brukt ganske mye også i fremtiden, i det minste i den nærmeste fremtiden.

Bør bøker anmeldes i Tidsskriftet? Mitt svar er utvilsomt ja, og jeg leser, i likhet med mange andre, anmeldelsene med stor interesse. Hem presenterer en beskrivelse av hvilke funksjoner kritikken i anmeldelsene bør ha: journalistisk, rådgivende, perspektiverende, estetiske og underholdende. Alt det er sikker rett og riktig. Men hvor blir det av vurdering av informasjonens

kvalitet? Etter min oppfatning bør anmelderen vurdere om det er riktig det som blir presentert i bøkene. Det kan være rom for større grad av uenighet og ulike oppfatninger om hva som er riktig i samfunnsfag og humanistiske fag. Men i naturfag og somatisk medisin bør sannhetsgehalten være en av de viktigste, kanskje det viktigste temaet for vurdering.

**Miklos Degré**  
Bærum

### Litteratur

1. Hem E. Trenger vi egentlig bøker lenger? Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1323.

## Misbruk av pregabalin

GABA-analogen pregabalin har vist seg å ha både antiepileptiske (1), anxiolytiske (2) og analgetiske effekter (3), selv om aspekter ved det siste nylig har vært diskutert i Tidsskriftet nr. 10/2010 (4). Disse egenskapene synes ut fra prekliniske undersøkelser ikke å skyldes stimulering av GABA<sub>A</sub>-reseptorkomplekset, men snarere en presynaptisk binding til  $\alpha_2\delta$ -subenheten av spenningsavhengige Ca<sup>2+</sup>-kanaler. Dette skulle gi en dempende effekt uten de GABA-erge midlers misbruks- og avhengighetsproblematikk. Midlet ble imidlertid tidlig overvåket av både de europeiske og amerikanske legemiddelmyndigheter med tanke på misbruk. Chalabianloo & Schjøtt konkluderte i Tidsskriftet i 2009 (5) med «at pregabalin sannsynligvis hadde lavere avhengighets- og misbrukspotensial enn tradisjonelle rusmidler ...», men mye tyder på at misbrukspotensialet til pregabalin ikke er godt nok undersøkt (6). Nå foreligger to publikasjoner der man peker på at pregabalin kan misbrukes. I en kasusbeskrivelse i *American Journal of Psychiatry* beskrives en 47 år gammel mann som oppfylte DSM-kriteriene for avhengighet (7) og i en gjennomgang av spontanrapportert misbruk eller avhengighet til de svenske legemiddelmyndighetene i perioden 1980–2009 fant forskerne at 16 av 198 rapporter omhandlet pregabalin, hvilket forfatterne anser som et tydelig signal på at pregabalin kan være forbundet med misbruk (8). En ny medisins misbrukspotensial er ofte vanskelig å undersøke i kontrollerte studier utført på et lite antall, sterkt selek-