

Erum orðin tíu árum á eftir

Óskar Einarsson lungnalæknir segir að leita megi gagnlegra fyrirmynda meðal annars til Danmerkur og Bandaríkjanna þar sem góð reynsla hefur komist á notkun rafrænna sjúkraskrá.

Hann segir að það sé fróðlegt að skoða hvernig núverandi ástand hafi skapast og hvernig Sögukerfið hafi orðið ofan á, „ . . . fyrir tilstuðlan heilbrigðisráðuneytisins. Það kerfi er upphaflega hugsað fyrir heilsugæsluna og hefur eflaust sína kosti fyrir þann vettvang en sem sjúkraskrárkerfi fyrir spítala eru verulegir annmarkar á því. Það er augljós galli að ekki skuli vera rafrænn aðgangur á milli heilsugæslunnar og sjúkrahúsanna í þessu kerfi þegar sjúklingur kemur kannski bráðveikur inn á bráðamóttöku og engin leið að fá upplýsingar hjá honum sjálfum og enn síður hægt að nálgast þær í miðlægri sjúkraskrá. Menn deila síðan um hversu miklar upplýsingar eigi að vera í slíkum grunni og hvernig aðgangi skuli hátað en af sjónarhóli sjúklingsins tel ég einsýnt hver kostur er að því að læknar hafi greiðan aðgang að upplýsingum um lyfjameðferð, greiningar, aðgerðir og nýjustu rannsóknir, hvar svo sem þær hafa verið framkvæmdar. Í raun og veru er ekki fyrirsjáanlegt að þetta breytist í náninni framtíð.“

Óskar segir að vegna þess hversu hægt hafi gengið að þróa rafræna sjúkraskrá sé Ísland orðið tíu árum á eftir þeim löndum sem það vill helst bera sig saman við í þessum efnunum. „Fyrir tíu árum var Vista-kerfið í Bandaríkjunum í þróun og við vorum á þeim tíma í mjög áþekku sporum. Það kerfi hefur þróast mjög hratt og er orðið gríðarlega öflugt og gott tæki fyrir lækna og heilbrigðisyfirvöld í þeim ríkjum Bandaríkjanna sem hafa samstarf um það. Á sama tíma hefur nánast ekkert gerst hér hjá okkur. Versti þrándur í götu þróunar sjúkraskrárkerfis var þó þegar umræða um miðlægan gagnagrunn fór af stað. Þá sat ég í stýrinefnd á vegum Landspítala í viðræðum við Íslenska erfðagreiningu og það var lögð gríðarlega mikil vinna í að skilgreina gagnagrunninn, hvernig sjúkraskráin ætti að líta út, hverjir ættu að hafa aðgang og menn bundu miklar vonir við að úr þessu kæmi heildstætt sjúkraskrárkerfi sem bæði sjúkrahúsin og heilsugæslan gættu nýtt sér. Þessi vinna stóð á annað ár en þegar upp var staðið var fallið frá þeim hugmyndum. Í kjölfarið varð óneit-

anlega bakslag og menn fóru að líta í kringum sig og skoða hvað væri í gangi í nágrannalöndunum. Þar voru engin afgerandi kerfi í notkun eða þróun og hér varð ofan á að taka upp Sögukerfið með þrýstingi frá heilbrigðisráðuneytinu. Reynslan af því hefur verið slæm og það stenst engan veginn samanburð við þau kerfi sem nú eru í gangi í kringum okkur. Hér hefur verið lögð mikil vinna í að samþætta þau kerfi sem í notkun eru og það er reyndar í samræmi við hugmyndirnar sem eru að baki Vista-kerfinu. Það er í rauninni ekki kerfi heldur eitt viðmót sem tengir saman fjölmörg kerfi sem liggja á bakvið. Sögukerfið virðist hins vegar ekki ráða við þessar tengingar nema að mjög takmörkuðu leyti.“

Óskar segir að það skipti í rauninni engu máli hvað kerfið heitir og hver annast það heldur einfaldlega að viðmótið og notkunarmöguleikar séu í samræmi við þarfir notendanna. „Það má þó ekki kenna kerfinu eingöngu um því hér er verið að leggja mun minni fjármuni í þetta verkefni en gert hefur verið í nágrannalöndunum og það hefur auðvitað afgerandi áhrif á þróunina. Þessi mál hafa setið á hakanum síðasta áratug og við dregist verulega aftur úr.“

Óskar hefur undanfarin ár verið formaður nefndar um innleiðingu rafrænna lyfjafyrirmæla á Landspítala. „Þessi mál hafa verið í þróun í alllangan tíma og hófst með samvinnu við TM Software um þróun hugbúnaðar. Kerfið var fyrst tekið í notkun á lungnadeild Landspítala og stjórnin ákvað síðan að taka þetta upp á öllum spítalanum í áföngum. Þetta er í rauninni eitt skref í þá átt að rafvæða að fullu lyfjaumsýslu spítalans og kostirnir eru ótvíræðir. Annars vegar eykst öryggi við lyfjagjafir til muna og hins vegar sparast að miklu leyti sá tími sem hjúkrunarfræðingar eyða í að taka til lyf þar sem lyfjatiltekt mun færast yfir í sjálfvirkt form. Starf hjúkrunarfræðingsins felst þá í því að gefa lyfin og sannreyna að sjúklingurinn fá réttu lyfin með því að bera saman strikamerki á lyfjunum og sjúklingnum. Rafræn lyfjafyrirmæli eru auðvitað hluti af rafrænni sjúkraskrá enda hluti af þeim nauðsynlegu upplýsingum sem allir læknar sem koma að meðferð sjúklingsins þurfa að hafa aðgang að.“



Óskar Einarsson lungnalæknir Landspítala.