

Um sjúkraskrár



**Gísli
Ingvarsson**

givarsson@mac.com

Almenningur hefur frekar háar hugmyndir um stafrænar sjúkrafærslur í samskiptum innan heilbrigðiskerfisins. Í raun eru engin slík samskipti virk þó undantekningar séu á milli opinberra og hálfopinberra rekstraraðila. Í framboði eru ýmsar tölvutækar lausnir sem eru allar heimasmiðaðar og takmarkast af verkfærum og kunnáttu sem eru notuð við smíðina og aðlagðar þeim brýnustu þörfum sem viðkomandi notandi hefur haft í upphafi. Grunnhugmyndin er einföld. Rafræn sjúkraskrá verður að hafa dagbók þar sem komur eru skráðar. Þar næst þarf að hafa sjálfa sjúkraskrána með einföldum samskiptatexta. Lyfseðilsprentun kemur í kjölfarið sem eðlileg viðbót. ICD kóðun eða sambærileg töluleg skráning greiningar og aðgerða hefur rutt sér til rúms og var í upphafi ein aðalástæðan fyrir því að lækna fengu blóð á tönn að hér væri eftir einhverju vitrænu að slægjast innan pappírsgangansins sem tölvuvæðingin virtist framleiða næsta frjállega. Þessu gat frumherji mögulega komið sér upp án mikils kostnaðar og ýmis kerfi komust á laggirnar sem höfðu margt sér til ágætis nema þróunarmöguleikana.

Staðan í dag

Vöruverð skiptir máli en þeir sem greiða mest fyrir þróunina eru opinberir aðilar og fyrirtæki sem ekki handsala eigið fé heldur umbjóðenda sinna og hafa því síður áhyggjur af verðfalli verkefnanna sem fjárfest er í til lengri tíma. Þetta sýnist mér hafa gerst við samninga ríkisins við einn aðila að skaffa notendaviðmót fyrir heilbrigðisstéttir, nefnilega Sögukerfið svonefnda. Þarna er gerður samningur um vöruþróun og framleiðslu sem ekki hefur verið formlega boðin út með tilheyrandi lýsingu meginmarkmiða um notkun staðla við geymslu og samnýtingu gagna. Það hefur einfaldlega verið tekin fyrirfram heimasniðin hugmynd af einka-fyrirtæki sem í samkeppni við alla aðra aðila hafði ekki sannanlega ódýrustu og hentugustu vöruna til framþróunar (1). Ríkisspítalarnir sitja uppi með þetta og eiga að greiða fyrir þróunarverkefni sem hér eftir verður stýrt af tæknimönnum og verkfræðingum undir stjórn eigenda fyrirtækis sem getur hannað lokað kerfi sem enginn annar fær að þróa. Með því að kaupa sig inn í Sögukerfið geta heilsugæslustöðvar og sjálfstætt starfandi sérfræð-

ingar fengið aðgang á öllum öðrum forsendum en sínum eigin. Svo smáir kaupendur sem sjálfstætt starfandi lækna eiga enga möguleika á hafa áhrif á þessa vöruþróun. Ef eitthvað er að marka umræðuna um tilvistarkreppu læknisfræðinnar innan Landspítala (2) sem birtist sem ágreiningur um stjórnun þar sem markmið og leiðir eru annaðhvort óskýr, óskilgreind eða beinlínis talin ranglega valin, er engu líkara en að lækna hafi misst endanlega áhrifastöðu sína sem skipuleggjendur og brautryðjendur þjónustunnar til frambúðar. Lækna stýra því heldur ekki hvert líf þeirra stefnir á stafrænu formi (1).

Kröfur til tölvukerfis

Fyrsta krafan er Kerfi þróað frá grunni með arkitektúr byggðan á nákvæmri markmiða- og væntingalýsingu.

Önnur krafan sem mér dettur í hug er interoperability sem getur útlagst sem gagnvirkni við innri sem ytri tæknilega staðla. Dæmi: haga verður skjalageymslu sjúkragagna þannig í einu forriti að hægt sé með einfaldri skipun að flytja öll þau gögn yfir í annað samkeppnisforrit og þar með skipta yfir á milli samkeppnisþjóðenda eftir óskum og þörfum heilbrigðisstofnana einsog verið sé að skipta um skjalaskáp eða húsnæði eða símafyrirtæki. Þessi einstaki fyrirvari ætti að hindra einokun og hvetja til bættrar þjónustu og við lægra verði en ella sem er kjarni málsins.

Þriðja krafan er að viðkomandi lausn sé notendavæn. Með því er átt við að rafræn ásýnd skipana og snið skjala fylgi einkennum fegurðarsmekks og notagildis. Ein almenn regla er sú að því notendavænna viðmót því fegurra verður það. Það er því í sjálfu sér engin mótsögn fólgin í þessari kröfu einsog maður gæti hugsað sér við fyrstu sýn. Fagurfræðin verður besta vísbendingin á notagildið. Dæmi um þetta er vandgefið þar sem fæstir forgangsraða fagurfræðilega yfirleitt. Einfaldleiki er sennilega stikkorðið. Fegurð er gagnleg vísbending um heilbrigði. Hvorugur þessara meginþátta sýnist mér vera til staðar í Sögukerfinu. Sérstaklega harma ég hversu ófrítt það er. Að starfsmenn fái vinnukonuást á forriti er eftirsóknarvert markmið í sjálfu sér.

Fjármögnun afnám þjóðnýtingar

Séð frá sjónarhóli sjálfstætt starfandi læknis er gagnagrunnur sjúkraskrár verðmæti sem á að meta í fjármunum og taka tillit til við samninga. Sjúkraskráin er höfundaverk og á að falla undir STEF-gjöld. Það yrði til þess að vandaðri skráning verður ekki bara metnaðarmál heldur fjárhagslega eftirsóknarvert.

Samstarf

Sameiginleg markmið læknastéttarinnar og tæknifólks verður að endurnýja sífellt varðandi meginþarfir sem uppfylla skal svo rafræn sjúkraskrá staðni ekki í formi og innihaldi. Tæknin á að þjóna sem verkfæri. Það á að móta verkfærið eftir starfsemi án mikillar fyrirhafnar og tilkostnaðar.

Niðurstaða

Rafræn framtíð okkar er í mótun og þar með möguleiki til að hafa áhrif á hana. Almennungur hefur háar hugmyndir um rafrænar sjúkraskrár í samskiptum innan heilbrigðiskerfisins. Samkvæmt hefð telur sami almenningur það vera hlutverk lækna að koma væntingum sínum í móti. Það er aldagamalt traust sem stéttinni hefur verið falið við geymslu og ráðstöfun viðkvæmra gagna sem er í húfi. Ef ætlunin er að láta skeika að sköpuðu hafa læknar misst meira en frumkvæðið.

1. Marteinsson V. Sagan og 55 ára læknar á vakt. Læknablaðið 2005; 91: 286-7.
2. Kjeld M. Undarlegar tilhneigingar í heilbrigðisgeiranum. Um óseðjandi miðstýringarhungur embættismanna. Læknablaðið 2005; 91: 465-6.