

Um skráningu

Björn Gunnarsson

svæfingalæknir á
Heilbrigðisstofnun
Vesturlands á Akranesi



bjorn.gunnarsson@hve.is

Fyrir nokkrum dögum fletti ég í sjúkraskrá konu sem fara átti í aðgerð í svæfingu næsta dag. Ég fann ekki neina svæfingaskýrslu um þessa konu, enda ekki von, því hún hafði aldrei farið í neina aðgerð. Ég fann hins vegar skrá hennar frá því fyrir um 50 árum þegar hún eignaðist hér barn. Ég hafði því í raun engar upplýsingar um konuna á þessu 50 ára tímabili aðrar en þær sem hún gat sjálf gefið mér. Þessi kona var annars við býsna góða heilsu svo þetta varð ekkert vandamál. Raunveruleikinn gat verið annar.

Enn er það svo að jafnvel lífsnaúðsynlegar heilsufarsupplýsingar geta verið óaðgengilegar því fagfólki sem annast þarf bráðveikan sjúkling. Búseta fólks skiptir til að mynda máli því ef Akureyringar veikjast í Reykjavík eða öfugt er ekki víst að upplýsingar um viðkomandi fáiast auðveldlega nema með mörgum símtölum. Læknir á Landspítala hefur enn ekki aðgang að sjúkraskrárkerfi Sjúkrahússins á Akureyri. Upplýsingar um heilsufar, lyf og meðferð sjúklings á einkastofum eru ekki alltaf aðgengilegar ef viðkomandi leggst svo inn á sjúkrahús. Tölvukerfin tala nefnilega ekki alltaf saman. Við bíðum enn eftir sameiginlegri sjúkraskrá eða að minnsta kosti samtengdri sjúkraskrá fyrir heilbrigðisstofnanir landsins en þó að slík skrá komi er björninn ekki endilega unninn. Þau skráningarkerfi sem notuð eru á einkareknum lækningastofum eru nokkur og mismunandi og stundum ósamrýmanleg sjúkraskrárkerfum spítalanna. Læknabréf eru því nauðsynleg. Það er hins vegar skoðun margra heilsugæslulækna að mikill misbrestur sé á því að læknabréf

berist, hvort sem er frá sjúkrastofnunum eða lækna stofum. Ef slík bréf eru yfirhöfuð send koma þau oft fleiri vikum eftir útskrift viðkomandi sjúklings. Auðvitað flækir það oft málið ef sjúklingur hefur ekki fastan heimilislækni og slíkt verður æ algengara á höfuðborgarsvæðinu. Það er því ekki alltaf ljóst hvert senda á upplýsingar. Þetta er hins vegar minna vandamál ef sjúklingur býr á landsbyggðinni því að jafnaði má senda læknabréf á viðkomandi heilsugæslustöð.

Auðvitað hefur margt áunnist í þessum málum. Ýmis konar skráningarhugbúnað er verið að þróa, einkum innan Landspítalans, sem væntanlega verður til bóta. Rafræn svör vegna vefjagreiningar og sýklarannsóknna má nú nálgast í heilsugátt Landspítalans. Við hér á Vesturlandi höfum nú til að mynda aðgang að heilsugáttinni og getum þannig nálgast ákveðnar upplýsingar um fólk sem hefur legið á Landspítalanum. Við getum séð þær rannsóknir sem gerðar hafa verið, bæði blóðrannsóknir og myndgreiningarannsóknir. Þær rannsóknir sem við framkvæmum hér á Akranesi fara sömuleiðis inn í kerfi Landspítalans. Allt þetta veitir ákveðið öryggi og kemur í veg fyrir að endurtaka þurfi rannsóknir að nauðsynjalausu. Með „Flex-lab“ kerfi Landspítalans hefur náðst að tengja saman rannsóknastofur heilbrigðisstofanana víðsvegar um landið. Mikið hefur einnig áunnist hvað myndgreiningu varðar og þau tengsl sem hafa skapast til dæmis við röntgenstofuna í Domus eru til fyrirmyndar. Nú getur læknir, hvort sem er á Landspítalanum eða á sjúkrahúsinu á Akranesi, flett upp þeim röntgenrannsóknnum sem gerðar hafa verið í Domus. Aðgangur að lyfjagagnagrunni í umsjá Embættis landlæknis er nú smátt og smátt að komast í gagnnið og þannig má fylgjast með lyfjanotkun og sjá til dæmis óútleysta lyfseðla.

Rafræn upplýsingaskrá er ómetanleg þegar sækja á upplýsingar um heilsufar, aðgerðir eða lyfjanotkun sjúklinga sem legið hafa inni á spítölum eða þegið meðferð á einkastofum og göngudeildum. Stundum finnst mér samt vera til staðar ákveðin hræðsla við notkun pappírs í nú-

tíma heilbrigðiskerfi, líkt og framtíð skógranna standi og falli með þeirri notkun. Rafræn kerfi eru nauðsynleg til að geyma upplýsingar en ekki alltaf jafngóð að koma þeim til skila í okkar sérstaka vinnuumhverfi. Rannsóknarsvör og skilaboð geta auðveldlega farið forgörðum hvort sem þau eru send rafrænt eða bréfleiðis. Rannsóknasvör eru send þeim lækni sem pantaði rannsóknina en hann getur verið veikur eða í frii þegar svörin berast. Ekki hefur tekist að koma fram með viðunandi lausn á slíkum vandamálum. Að mínum dómi getur þurft að senda rannsóknarniðurstöður bæði rafrænt og í pósti til að auka öryggi. Bréfi má síðan farga þegar búið er að skoða niðurstöður og vinna með þær.

Ég vinn í þeim geira læknisfræðinnar þar sem rafræn skráning hefur ekki verið innleidd nema að litlu leyti. Enn þarf að handskrifa svæfingaskýrslur þó til séu kerfi sem skrá sjálfkrafa allar upplýsingar um lífsmörk í ákveðinni svæfingu. Slík kerfi hafa þó ekki enn komist í gagnnið héraendis. Við svæfingalæknar skoðum því ennþá handskrifaðar svæfingaskýrslur til að kanna hvort eitthvað hafi farið úrskeiðis í fyrri aðgerðum. Og það er svo merkilegt að margt má lesa úr slíkri skýrslu um ákveðin vandamál sem upp hafa komið í skurðaðgerð, jafnvel þó að ekkert annað standi í svæfingaskýrslunni en tímasetningar, lífsmörk og lyfjagjafir.

Stjórn Lí 2015

Porbjörn Jónsson, *formaður*
Orri Þór Ormarsson, *varaformaður*
Magnús Baldvinsson, *gjaldkeri*
Magdalena Ásgeirsdóttir *ritari*
Arna Guðmundsdóttir
Björn Gunnarsson
Hildur Svavarsdóttir
Tinna Harper Arnardóttir
Þórarinn Ingólfsson

Í pistlunum *Úr penna stjórnarmanna Lí* birta þeir sínar eigin skoðanir en ekki félagsins.