



## Einn sjúkra- skrárgrunnur – lykillinn að verðmætum

### Davíð B. Þórisson

sérfræðingur í  
bráðalækningum,  
klínískur ráðgjafi HUT og  
gæða- og sýkingavarna  
Landspítala



[davidth@landspitali.is](mailto:davidth@landspitali.is)

Fyrir ekki löngu síðan var ég vaktlæknir í héraði og vísaði á Landspítala sjúklingi með ódæmigerðan brjóstverk þar sem ekki var hægt að útiloka alvarlegri sjúkdóm. Tilfellið var lærdómsríkt og því opnaði ég um kvöldið Heilsugátt, leit yfir Tímalínu sjúklings og skoðaði komunótuna, fyrstu lífsmörk, blóðrannsóknir og tölvusneiðmynd af lungum sem var tekin klukkustundum áður. Því næst hlustaði ég á diktat vakthafandi hjartalæknis þar sem farið var yfir tilfellið og lýst eðlilegum niðurstöðum og útskrift sjúklings aftur heim.

Daginn eftir hringdi ég í sjúklinginn þar sem hann sagði frá því að verkurinn væri genginn yfir og ég staðfesti að viðkomandi hefði móttakið útskriftarleiðbeiningar og lokaniðurstöðu. Tveimur vikum síðar barst heilsugæslunni svo læknaþréf vegna komunnar.

Árið 2016 voru 123.678 blöð send rafrænt frá Landspítala, eða 339 sendingar daglega. Það tekur ritara um 6 mínútur að skrifa upp einnar mínútu dikteringu en mestur hluti þess er endursögn á upplýsingum sem eru þegar til og aðgengilegar í rauntíma eins og lýst var að ofan. Samþærileg handavinna á sér stað hjá móttakanda þegar bréfinu er fundinn viðtakandi.

Þar er það lesið vandlega yfir vegna þess að í einstaka bréfum er að finna skilaboð um eftirfylgd sem heimilislækni eru ætlað hvort sem viðkomandi líkar betur eða verr. Læknaþréf sem samskiptaform eru seinvirk, stefna skilaboða er í eina átt og staðfesting móttöku óviss og minnir þetta ferli um margt á skilvirkni bréfdúfna. Það er eðlilegt á tækniöld að spyrja sig hvort þetta form sé það besta sem völ er á.

Í 16. grein reglugerðar um gerð sjúkraskrár frá 2015 segir: „Gera skal samantekt við lok meðferðar sjúklings á heilbrigðisstofnun og starfsstofnum sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna eins fljótt og auðið er og eigi síðar en endanlegar rannsóknarniðurstöður liggja fyrir. Samantektin skal vera aðgengileg í samtengdu rafrænu sjúkraskrárkerfi. Ef sjúkraskrárkerfi eru ekki samtengd skal senda samantekt með öruggum hætti [...]“

Í þessari síðustu setningu er að finna lykilorðið því það er *samtenging sjúkraskrárkerfa* sem gerir mögulegt að nútímavæða þetta mikilvæga en flókna ferli. Íslenska heilbrigðiskerfið býr yfir einstakri sérstöðu sem fæst önnur lönd hafa eða munu nokkurn tíma hafa. Hér er nefnilega einn samtengdur sjúkraskrárgrunnur og má því líta á landið allt sem eina samfellda þjónustustöð þegar kemur að upplýsingamiðlun og samskiptum.

Jafnvel í tæknivæddustu löndum eru stærstu vandamáli sjúkraskráningar þau sem snúa að einangrun eða hólfun sjúkraskrárgrunna. Í Svíþjóð til dæmis eru 20-30 mismunandi grunnar þannig að einstaklingur frá Lundi sem veikist í Stokkhólmi er eins og bankahólf án lykils. Slíkar upplýsingaeyjur er flókið og kostnaðarsamt að tengja saman og víða hefur það reynst

ómögulegt og hefur þá verið gripið til þess að senda PDF-skjöl milli stofnana með tilheyrandi töfum og brestum í þjónustu við sjúkling vegna lélegs aðgengis að mikilvægum upplýsingum. Ein helsta réttlætning fyrir fókdyrum sjúkraskrárkerfum eins og Epic hefur einmitt verið sú að ná utan um þetta gagnahallæri.

Á Íslandi er gagnvart notendum heilbrigðiskerfisins, með örfáum undantekningum, aðeins einn gagnagrunnur en Embætti landlæknis hefur ötullega séð um að tengja saman allar útstöðvar með Heklu. Landspítali veitir auk þess sjúkraskrárgögn gegnum Tímalínu og hafa allar heilbrigðisstofnanir, hvort sem er opinberar eða í einkageira, aðgang að þessari dýrmætu veitu. Fleiri einingar opnast utan Landspítala, svo sem skilaboðakerfi Heilsugáttar sem hefur einfaldað verulega samskipti innan stofnunarinnar og sífellt fleiri lækna utan Landspítala nota bæði fyrir einhliða skilaboð og líka samtöl um sjúklingatengd málefni og þykja bæði einföld og örugg.

Þar sem landið er í raun einn samfelldur grunnur skiptir uppruni gagna eða geymsla þeirra í útstöð ekki höfuðmáli eða hvort kerfið er af einni gerð eða annarri. Slíkar vangaveltur eru að mínu mati skref aftur á bak og til þess eins að rjúfa þá samfellu sem hefur tekist að skapa og munu einangra aftur útstöðvar heilbrigðiskerfisins. Farsælast fyrir alla aðila er að byggja ofan á þá dýrmætu auðlind sem samfelldur gagnagrunnur er og nýta sóknarfærin sem hafa skapast. Þannig er hægt að eyða flækjustigum og sóun, bæta þjónustu og auka öryggi sjúklings.