

Læknabréf á tækniöld

Davíð Björn Þórisson

sérfræðilæknir, bráðamóttöku LSH, klínískur ráðgjafi

david.thorisson@gmail.com



Sú var tíð að sjúkraskrá var skrifuð á pappír og geymd í læstum hirslum. Læknar höfðu enga vitneskju um þjónustu sem sjúklingar þáðu á öðrum stofnunum þar til læknabréf barst þeim síðar. Fyrir suma er þetta tímabil sveipað rómantík þar sem samtali við sjúkling og mannleg samskipti voru stunduð frekar en að slást við mús og lyklaborð á tölvu en það er efni í annan og víðfeðmari pistil.

Rafvæðing sjúkraskrár auðveldaði sendingu læknabréfa á milli stofnana, en stærsta framfaraskrefið var þó samtenging sjúkraskrárgrunna landsins í miðlægum grunni landlæknis (Heklu) upp úr seinustu aldamótum. Með því varð sjúkraskrá aðgengileg frá öllum hornum landsins og læknar gátu skoðað nótur sjúklinga hvar sem er á landinu og séð Sögu-blöð skráð í heilsugæslu, sjúkrastofnunum og flestum einkastofum. Með stöku undantekningum býr Ísland nú við eina samfellda sjúkraskrá frekar en aðskilin hólf. Við þetta opnuðust möguleikar sem Ísland, eitt fárra landa í heiminum nýtur – en nýtir þó ekki, þeir möguleikar voru reifaðir í seinasta pistli. Ótal læknabréf eru enn send milli stofnana þó svo að tilurð þeirra byggi á löngu horfnum takmörkunum pappírssjúkraskrár.

Landspítali veitir þjónustuveitendum landsins aðgang að Heilsugátt og þar með klínískri starfsemi spítalans. Með tilkomu **tímalínu** er auðvelt að skoða ekki bara nótur heldur allar tegundir skráninga, svo sem rannsóknarniðurstöður, diktöt, lífsmarkamælingar eða viðhengi, til dæmis PAD-svör. Læknir hvar sem er á landinu getur þannig rakið hvert einasta smáatriði í ferli sjúklings frá fyrstu mínútu dvalarinnar og er það ómetanlegt fyrir þá sem taka við sjúklingi eftir útskrift.

Í reglugerðarbreytingu frá 2015 segir:

Gera skal samantekt við lok meðferðar sjúklings á heilbrigðisstofnun og starfsstofum 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 [...] til heilsugæslu eða heimilislæknis sjúklings og þess sérfræðings sem hafði milligöngu um meðferðina [...]. Hann [heilbrigðisstarfsmaður] ber einnig ábyrgð á því að ef framhaldsmeðferð er áformuð þá sé samantekt send með öruggum hætti þeim heilbrigðisstarfsmanni sem heldur utan um framhaldsmeðferðina.

Landspítali er samtengdur öllum stofnunum landsins. Því má álykta að það sé ekki lagaleg skylda hans að senda læknabréf eins

og nú ert gert. Það er í takt við almenna tækniþróun í heiminum þar sem fyrirtæki og stofnanir eru tengdar með netinu en ekki bréfum.

Læknabréf eru samantekt á komu eða legu. Til að gera bréfið fer læknir yfir langa atburðarás og diktarar valda kafla. Það tekur vanan ritara 6 mínútur að skrifa eina dikteraða mínútu sem læknir þarf svo að lesa yfir og undirrita áður en hún er send út. Hjá viðtakanda er bréfið mótttekið og þarf svo að finna því réttan viðtakanda, læknir að lesa það yfir og ákveða hvort og hvernig þurfi að bregðast við og loks ganga frá því.

Þetta eru fjöldamörg skref og ferlið viðkvæmt fyrir villum og töfum. Árið 2017 voru 106.425 komur á bráðamóttökur Landspítala, 332.808 komur á dag- og göngudeildir og 26.792 innlagnir, eða tæplega hálf milljón viðvika sem flest ættu að leiða til læknabréfs og voru unnin af 571 stöðugildi lækna. Það er því réttmæt spurning hvort afritun á sjúkraskrá sem er þegar að fullu aðgengileg viðtakanda sé á tækniöld besta nýting starfskrafts sem er að sligast undan álagi? Sömu spurninga mætti spyrja um hjúkrunarbréf, en álag og skortur á starfskrafti er þar enn stærra vandamál.

Flagganir með skilaboðakerfi

Hlutverk læknabréfa er ekki einungis að dreifa sjúkraskrá milli stofnana, þau eru jafnframt farvegur tilkynninga, það er til að láta vita af ferli sjúklings utan heilsugæslustöðvar. Heimilislæknar þurfa að þekkja vel sína sjúklinga til að veita þeim bestu mögulegu þjónustu og slíkar tilkynningar gefa þeim yfirsýn.

Ekki hefur verið skilgreint hversu mikið heimilislæknir vill eða þarf að vita um komur sjúklings utan heilsugæslunnar og almenna reglan því að læknabréf eru send um öll viðvik, sama hversu lítil þau eru. Einföld tognun á slysadeild eða kvefpest á barnadeild leiðir til læknabréfs með tilheyrandi handavinnu eins og var lýst að ofan.

Árið 2016 voru send um 120.000 læknabréf frá Landspítala og því fjöldamörg viðvik sem ekki eru tilkynnt heilsugæslu. Það vekur upp ýmsar spurningar, svo sem hver ákveður hvað er tilkynnt og hvað ekki? Fylgir það verklagi eða er það sjálfstæð ákvörðun hvers læknis um sig? Hefur heimilislæknir möguleika á því að vita af þeim viðvikum sem ekki eru tilkynnt með læknabréfi? Ekki er tryggt að öll læknabréf í heilsugæslu séu lesin yfir og því hlýtur að vakna sú spurning hvort þetta fyrirkomulag sé yfir höfuð að ná því markmiði sínu um að veita heimilislækni fullkomna yfirsýn?

Hér eins og svo oft býr upplýsingatæknin yfir lausnum. Með tilkomu **skilaboðakerfis** í Heilsugátt hafa opnast nútímalegri leiðir til samskipta en slík skilaboð eru hluti af sjúkraskrá og má því senda í þeim kennitölur og upplýsingar um sjúklinga. Eins og

áður segir hafa allir þjónustuveitendur í íslenska heilbrigðiskerfinu aðgang að Heilsugátt og þannig er hér tilkomin einföld og þægileg boðleið sem allir geta notað.

Skilaboð birtast ýmist á vinnulista læknis í Sögu (væntanlegt innan skamms) eða í Heilsugáttarglugga. Með þeim er hægt að vísa í ákveðinn tímapunkt í sjúkraskrá (tímalínu) – eins og tengill í tölvupósti. Hægt er að senda hvaða upplýsingar sem er samhliða til dæmis ICD-greiningarkóða og útskriftardeild til að auðvelda viðtakanda að átta sig á eðli skilaboða:



Með þessu móti er afar auðvelt að láta heimilislækni vita af þjónustu án langra læknabréfa og heimilislæknir ræður sjálfur hversu lítið eða mikið hann les um tilfallið. Hægt er að senda skilaboð sjálfvirkt, til dæmis þegar útskriftarnóta er frágengin á Landspítala en þannig er tryggð 100% skilvirkni, einfaldara upplýsingaflæði og margfalt minni vinna bæði lækna og ritara en í dag.

Slík **flöggun** þarf ekki að vera bundin við útskrift, til dæmis gætu skilaboð verið send sjálfvirkt strax við komu á bráðamóttöku, við lok aðgerðar á skurðstofu, við breytingar á lyfjakorti, meðferðartakmörkunum eða andláti sjúklings. Flagganir með skilaboðum auðvelda verulega samfellu í þjónustu milli heilbrigðisstofnana og gera mögulega hvers konar samvinnu milli Landspítala og heilsugæslu – eða annarra heilbrigðisstofnana þar sem Heilsugátt er aðgengileg á öllu landinu. *Auðveldari samskipti eru einn mikilvægasti þáttur þess að lágmarka endurteknningar á rannsóknunum og minnka „læknaríp“* sem eins og flestir læknar kannast við eru tímafreak og kostnaðarsöm og valda óþarfa raski fyrir sjúklinga.

Tilvísanir með erindum

Í læknabréfum er stundum að finna beiðni eða ráðleggingar um sértæka eftirfylgd, til dæmis rannsókn eða skilmerki sem þarf að bregðast við. Sendandi er með þessu að færa ákveðið verkefni yfir á viðtakanda sem hefur lítið um það að segja, samráð er ekki til staðar. Samskiptin eru einhliða og móttakandi hefur takmarkaða möguleika til að svara með formlegum hætti. Ekki síst vegna þessa getur viðtakandi talið sig þurfa að lesa ítarlega öll bréf sem berast – til að missa ekki af atriðum sem gjarnan leynast í löngum texta og veldur það streitu og jafnvel gremju. Áherslur um eftirfylgd geta því auðveldlega misfarist og valdið skaða fyrir skjólstæðinginn.

Ekki er tryggt að allir viðtakendur fái eða lesi sín læknabréf og gerir það illt verra að sendandi getur ekki fylgt eftir hvort beiðni

hafi verið móttækin. Þetta samskiptaform er því stórkostlega gallað og óáreiðanlegt og væri líklega ekki leyfilegt hvar sem öryggi er í fyrirrúmi eins og gildir um viðkvæm sjúklingamál.

Svokölluð **erindi** í skilaboðakerfi eru formgerð skilaboð sem krefjast viðtöku móttakanda. Móttakandi getur staðfest erindi, hafnað eða áframsent, en um leið fær sendandi tilkynningu um afgreiðslu erindisins. Samskiptin eru því í „closed loop“ sniði sem *tryggir örugga tilfærslu á ábyrgð* og gerir samskiptin fullkomlega rekjanleg. Þannig getur læknir Landspítala útskrifað sjúkling og valið um leið að óska eftir eftirfylgd með því að gera erindi í skilaboðum:



Móttakandi getur við afgreiðslu erindis sent skilaboð til baka en þannig á sér stað *samtal og samvinna um sjúkling* í stað boðunar. Ef heimilislæknir telur sig ekki geta tekið við tilvísun getur hann hafnað erindinu og viðtakandi fær hana aftur á sitt borð. Telji læknir að annar kollegi sé betur til þess fallinn að taka við tilvísuninni er hægt að áframsenda erindið en ef hann tekur við því sjálfur staðfestir hann móttöku.



Í öllum tilvikum fær sendandi sjálfvirk skilaboð til baka og getur því auðveldlega fylgst með ferli tilvísunarinnar og verið öruggur um móttöku hennar. Sendandi getur líka fylgst með útsendum erindum og stöðu þeirra.

Lokaorð

Hér hefur verið skoðað hvernig læknabréf íþyngja þjónustuveitendum heilbrigðiskerfisins með falskri væntingu um öryggi og samfellu og skapa lítil verðmæti miðað við kostnað. Með Heilsugátt hafa opnast möguleikar sem væru öllum aðilum til hagsbóta en hafa ekki verið nýttir og gætu haft góð áhrif á flæði upplýsinga, samskipti milli stofnana og samfellu í þjónustu við sjúklinga en ekki síst draga úr sóun.

Pistillinn byggir á eigin skoðunum höfundar. Þeir möguleikar sem hér eru kynntir eru eigin hugmyndir og til þess ætlaðar að vekja upp umræður. Myndir birtar með samþykki ÓTÞ.