
Kritisk informasjon er viktig

DEBATT

BENT ASGEIR LARSEN

bent.asgeir.larsen@ehelse.no

Bent Asgeir Larsen er spesialist i allmennmedisin og fastlege i Halden. Han har siden 2011 vært konsulent i deltidsstilling i Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse hvor han har fungert som klinisk rådgiver under utvikling og drift av kjernejournal. Han har også ledet arbeidet med standardisering av kritisk informasjon.

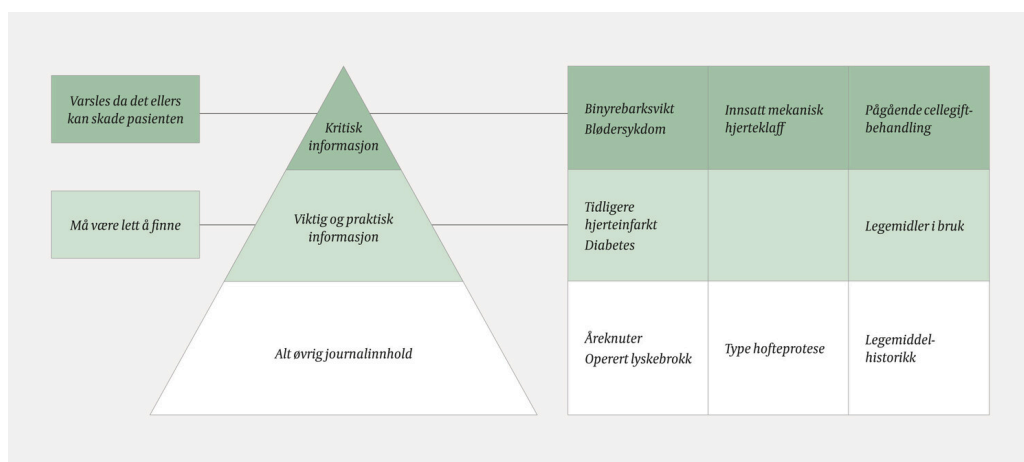
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Kjernejournalen fungerer. Snart kommer enda bedre integrasjon med journalsystemene og automatisk synkronisering av kritisk informasjon.

Overflod av informasjon i pasientjournalen er et problem. Det gjør det vanskelig å holde oversikt og øker risikoen for at viktig medisinsk informasjon blir oversett.

Kritisk informasjon har historisk ikke vært en fast definert enhet i pasientjournalen. De enkelte elektroniske pasientjournalene (EPJ) har hatt noen definerte felter som «CAVE», «NB» og «OBS», men dette har stort sett vært fritekstfelter. Med unntak av mulighet for registrering av «CAVE» på visse legemiddelkoder (ATC), har det vært liten grad av struktur.

Under vurderingen av kjernejournal kom det tidlig frem at det var en del kritiske elementer i en pasients sykehistorie som burde deles og varsles til alle som skulle behandle pasienten. Hva som burde inkluderes, var imidlertid ikke definert. Man startet derfor med å definere og standardisere hva som skulle inkluderes i kjernejournalens kritiske informasjon (figur 1). Arbeidet ble utført av en ekspertgruppe med kliniske spesialister og ble sendt på høring til hele helsesektoren. Resultatet ble etablering av en nasjonal standard for deling av kritisk informasjon (1). Det er viktig å være klar over at standarden definerer hva som skal *deles*. Det finnes elementer i en lokal pasientjournal som fortsatt kan sees på som kritisk informasjon, men som det ikke er nødvendig eller ønskelig å dele med resten av helsesektoren.



Figur 1 Illustrasjon av journalinnhold

Kritisk informasjon i kjernejournal

Standarden deler opp kritisk informasjon i seks kategorier.

Overfølsomhetsreaksjoner

Dette omfatter legemiddelreaksjoner og alvorlige allergier. Det er mulig å registrere en legemiddelreaksjon både ut ifra legemiddelnavnet, virkestoffet og ATC-kode. Man registrerer også i strukturert form hva slags reaksjon pasienten fikk, sannsynlighet og informasjonskilde. På samme måte kan man også registrere alvorlige allergiske reaksjoner på de vanligste allergener.

Anestesikomplikasjoner

Mange anesthesiavdelinger benytter «Problemkort for anestesi» f.eks. ved vanskelig intubasjon og andre anestesirelaterte problemer. Denne kategorien er en digitalisering av dette problemkortet og kan brukes som et alternativ eller tillegg. Man er da sikrere på at opplysningene gjenfinnes neste gang det er behov for anestesi.

Kritiske medisinske tilstander

Med «kritisk medisinsk tilstand» i denne sammenheng menes «tilstand som kan være vanskelig å erkjenne i en akutsituasjon og kan medføre alvorlige komplikasjoner eller feilbehandling dersom den overses». Dette er tilstander eller diagnoser som det er stor risiko for å overse i en akutsituasjon fordi de ikke normalt er med i den første diagnostiske vurderingen. Eksempler kan være binyrebarksvikt og hemofili. Det er utarbeidet en liste over en del viktige tilstander, kalt Absoluttlisten (2), men man kan registrere både fra kodeverkene ICD-10, ICPC-2 og i fritekst.

Pågående viktige behandlinger og implantater

Det kan registreres behandlingsløp som ikke enkelt fremkommer i pasientens legemiddelliste, men som likevel er viktig å kjenne til når man skal vurdere diagnoser og behandlingstiltak hos en ukjent pasient. Eksempler er pågående cytostatikabehandling og dialyse. Man kan også registrere implantater av akuttmedisinsk betydning, for eksempel implanterbar hjertestarter (ICD) og shunt (sentralnervesystemet).

Endringer i vanlig behandlingsrutine

Helsetjenesten har mange faste prosedyrer for behandling og utredning. I noen situasjoner finnes det gode grunner til å avvike fra de faste prosedyrene. I denne kategorien kan man varsle at det er gjort avtale om endring i vanlige prosedyrer eller at pasienten ønsker å benytte sin rett til å avgrense visse typer behandling. Avgrensning av livsforlengende behandling kan registreres her.

Smitte

Her føres meldepliktige infeksjonssykdommer der sykdommen får konsekvens for valg av behandling. Dette gjelder spesielt der valg av antibiotika er avgjørende.

Hvorfor registrere kritisk informasjon i kjernejournal?

Hittil har kritisk og viktig informasjon oftest blitt notert på et lett synlig sted i den lokale pasientjournalen. Det sørger for at en selv og lokale kolleger ser informasjonen. Men slik lokal oppføring har svært liten verdi hvis pasienten må behandles på en annen helseinstitusjon eller legevakt. Da er man avhengig av at pasienten selv kan redegjøre for den kritisk viktige informasjonen. Risikoen er derfor stor for at denne informasjonen ikke er tilgjengelig for behandler.

«Å ta i bruk modulen for kritisk informasjon i kjernejournal i hele helsetjenesten kan hindre mange alvorlige behandlingsfeil»

Kjernejournal er nå tatt i bruk på alle sykehus, alle legevakter og 90 % av fastlegene. Den kommunale omsorgstjenesten vil ta kjernejournal i bruk i løpet av de neste to årene.

For å få en rask utbredelse av kjernejournal ble det i første omgang valgt å lage en «lett integrasjon» med journalsystemene. Med denne løsningen har det ikke vært mulig å automatisk synkronisere kritisk informasjon notert i det lokale journalsystemet. Helsepersonell har måttet gjøre en ekstra manuell registrering i kjernejournalen. Et slikt ekstra arbeidstrinn er et hinder for rask registrering, men det ble likevel gjort slik for raskt å oppnå effekt av den øvrige informasjonen i kjernejournalen.

Direktoratet for e-helse, som har ansvar for videreutvikling av kjernejournal, utvikler nå programgrensesnitt for tett integrasjon mot de lokale elektroniske pasientjournalsystemene (3). Det blir nå opp til den enkelte journalleverandør å ta dette i bruk. Da vil kritisk informasjon notert i den lokale pasientjournalen og kjernejournal automatisk bli synkronisert. Dette åpner for utvikling av mange nye beslutningsstøtteverktøy for legene. Du kan for eksempel ved forskrivning eller ordinerings få varsel om en tidligere legemiddelreaksjon selv om den har skjedd et helt annet sted i landet. Eller du kan få varsel om et implantat du ikke var klar over når du skal rekvirere MR. Listen er lang. Å ta i bruk modulen for kritisk informasjon i kjernejournal i hele helsetjenesten kan hindre mange alvorlige behandlingsfeil.

LITTERATUR

1. Kjernejournal. Kritisk informasjon – klinisk beskrivelse og kodeverk. Rapport nr. IE-1006. Oslo: Direktoratet for e-helse, 2017. https://ehelse.no/teknisk-dokumentasjon/kjernejournal/dokumentasjon-for-kjernejournal/_/attachment/download/4d99a414-0bfe-456c-b44c-8fa72f26b738:96fe64cc7f48085ec856ce8537dc6db3ac047fe1/Kjernejournal%20Kritisk%20informasjon%20-%20klinisk%20beskrivelse%20og%20kodeverk.pdf Lest 27.6.2019.
 2. Direktoratet for e-helse. Absoluttlisten. https://ehelse.no/teknisk-dokumentasjon/kjernejournal/dokumentasjon-for-kjernejournal/_/attachment/download/213252e2-9c2f-45c7-a4d3-43b9df6e8ae6:207d8f5d26e07b530729f8651cd1f74627287484/Absoluttliste%20-%20kritiske%20medisinske%20tilstander%20i%20kjernejournal.pdf Lest 18.6.2019.
 3. Standard for kritisk informasjon i Kjernejournal. Rapport nr. HIS 1202:2018. Oslo: Direktoratet for e-helse, 2018. <https://ehelse.no/standarder/standard-for-kritisk-informasjon-i-kjernejournal> Lest 27.6.2019.
-

Publisert: 14. august 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0375

Mottatt 28.5.2019, første revisjon innsendt 17.6.2019, godkjent 27.6.2019.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.