

# Gode erfaringer med landets første kliniske informasjonssystem

**Sentralsykehuset i Akershus er det første sykehuset i landet som har tatt i bruk elektronisk journal ved intensivavsnittet. – Erfaringene er meget positive, dette har lettet og forbedret arbeidet vårt. Vi savner ikke papirjournalen, sier prosjektleder Tor Buxrud.**

Et klinisk informasjonssystem er en elektronisk pasientjournal for en intensivavdeling, som i tillegg til generell dokumentasjon byr på mange fordeler som databaseteknologien har ved å kunne kommunisere med medisinsk apparatur. Sentralsykehuset i Akershus har nå brukt systemet ved intensivavsnittet ved anestesivdelingen i et og et halvt år, og erfaringene så langt er gode. Systemet brukes også ved enkelte sykehus i Japan, Nederland, Storbritannia og Sveits.

## Erstatter pasientkurven

Den tradisjonelle pasientkurven, eller intensivjournalen, består av store mengder data og tall, og den kan derfor bli veldig omfattende. Å finne frem i denne journalen kan være en tidkrevende prosess, og i forhold til kvalitetskontroll av virksomheten, er papirjournalen lite egnet.

– I løpet av et døgn kan det skrives ned mellom 1 000 og 2 000 tallelementer, sier prosjektleder Tor Buxrud, overlege ved intensivavsnittet.

– Dataene er i utgangspunktet ustrukturerte og må bearbeides på nytt. Løsningen vi valgte, er et Windows-basert klinisk informasjonssystem, basert på standardprotokoller for Internett-kommunikasjon. Dette betyr at det kan kjøre sammen med andre systemer i fremtiden, sier Buxrud.

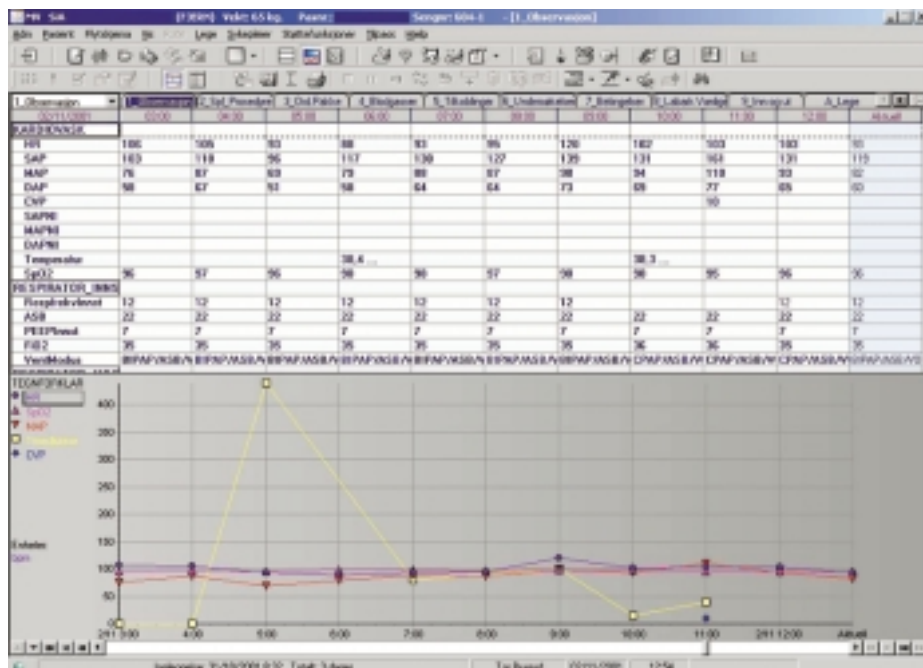
Sentralsykehuset i Akershus har lagt vekt på at systemet skal være brukervennlig og ha lav brukerterskel. – Det viser seg at de mange sykepleiervikarene ved avdelingen raskt lærer seg å beherske systemet etter en relativt kort innføring, sier Buxrud.

Systemet fyller også kravene til kommende elektroniske journalsystemer. Det er lett å kjøre ut rapporter fra systemet, og man kan få tilgang til behandlingsregimer med et tastetrykk. Den tradisjonelle papirjournalen som er plassert ved pasientens seng, er erstattet ved at det kliniske informasjonssystemet er satt opp med en arbeidsstasjon ved hver enkelt seng ved intensivavsnittet.

## Dokumentasjonsverktøy

Cirka 50 variabler blir registrert automatisk, blant annet tallverdier fra respirator og blodgassapparat. I tillegg kommer alt som registreres manuelt. Verktøyet er dessuten dynamisk, slik at personalet kan definere nye skjemaer og variabler etter behov.

– Det fantastiske dokumentasjonsverktøyet gir oss data og detaljer vi ikke fikk tilgang til før. Det er lett å sammenlikne tallverdier fra time til time, døgn for døgn.



Skjermbildet viser verdier for blodtrykk og respiratorbehandling. Her med visning av verdier hver time, men disse kan vises i intervaller fra hvert minutt til en gang i døgn.

Dermed har vi lettere kunnet ta viktige avgjørelser. Dette er en stor fordel, og var mildt sagt vanskelig med den papirbaserte journalen, sier seksjonsoverlege Nils Smith-Erichsen. Han ser også for seg verktøyet til bruk i forskningsøyemed, for eksempel til å studere utviklingen for bestemte pasientgrupper i detalj.

## – Bedre tid til pasienten

Ingen av sykepleierne som arbeider ved intensivavsnittet, savner den papirbaserte journalen.

– Den elektroniske journalen er mer nøyaktig og er tidsbesparende. Vår erfaring er likevel at systemet ikke bidrar til å redusere personalbehovet, for en kritisk syk pasient trenger den samme overvåkingen som tidligere. Men systemet har gjort det mulig for oss å bruke mer tid på viktigere oppgaver, det vil si å ta oss av pasienten og pårørende, sier assisterende avdelingssykepleier Unn Nestande.

Sykepleierne trekker frem fordelene hele tiden å kunne se oppdaterte data, blant annet for væskebalansen.

– Før måtte vi regne ut dette selv, mens det nå kommer inn oppdaterte data hvert minutt. Det er også en fordel at vi hele tiden kan dokumentere det vi gjør. Dette var vanskelig og tidkrevende før, sier Nestande.

## Ønsker samhandling

– Om 5–6 år er det et krav for norske intensivavdelinger at slike systemer er på plass, tror Tor Buxrud. – Vi håper flere satses på samme system, for det er dessverre en tradisjon i Helse-Norge at alle skal finne opp kruttet selv. Vi ønsker samkjøring av systemer og at disse skal kunne kommunisere problemfritt sammen. Bruk av like systemer er en stor fordel og må komme, mener Buxrud.

Det er 60 sykepleiere og 25 leger fordelt på ni pasientplasser ved intensivavsnittet. Kostnadene i prosjektet beløper seg på rundt 1,7 millioner kroner i programvare, i tillegg til rundt 1 million kroner i infrastruktur internt på intensivavsnittet. I tillegg har prosjektet kostet et halvt legeårsverk og et halv sykepleierårsverk. Døgnprisen per pasient beløper seg til 15 000–25 000 kroner, og 1% av den totale døgnprisen for en pasient går til drift av det elektroniske journalsystemet.

– Hans Petter Fosseng, Nettredaksjonen  
hans.petter.fosseng@legeforeningen.no