

De hurtige notater og historien om patienten

Der var engang, hvor læger brugte journaler af papir, og hvor de selv skrev continuationerne i hånden. Dygtige sekretærer, som kunne tage diktat med stenografi og skrive på maskine var et fremskridt, som optimerede lægernes arbejde. Efterfølgende kom tiltag på tiltag for at optimere den samlede arbejdsgang med at tilvejebringe klinisk dokumentation: tværgående aftaler om journalens udseende og struktur, kuglehovedmaskiner, »kvajelak«, diktafoner, rettetape, tekstbehandling og stemmegenkendelse. Og stadig var formålet det samme: optimeret dokumentation af det lægefaglige arbejde i form af det kliniske narrativ – historien om patienten.

Med indførelse af elektroniske journaler har fokus tydeligt ændret sig. Den elektroniske journal er ikke blot lægens centrale værktøj, men forventes at opfylde behov hos flere interessenter på samme tid: Foruden dokumentation i relation til diagnostik og behandling skal journalen rumme dokumentation af pleje og patientadministration. Desuden forventes den elektroniske journal at være fødesystem for nationale it-systemer, som skal bruge data til afregning, statistik og forskning.

Midlet til at tilfredsstille alle disse behov på en gang er strukturering af data, så samme information kan benyttes i flere sammenhænge og til flere formål. Struktureringen af klinisk information åbner vide perspektiver og fantastiske muligheder, men rummer også utilsigtede effekter. Patel *et al* [1] holder f.eks. lægers traditionelle narrative dokumentation op mod dokumentation i en elektronisk journal og viser, hvordan den strukturerede dokumentation medfører en markant forringet beskrivelse af kronologien – og dermed kontinuiteten – i historien om patienten.

I de dele af journalen, hvor der trods strukturering af data fortsat er tale om narrativ fremstilling, åbner den elektroniske journal nye muligheder for optimering ved at integrere moderne tekstbehandling i den kliniske dokumentation. I artiklen af From *et al* [2] om *copy and paste* tegnes der et billede af, hvordan også dette tiltag kan medføre en kvalitativ forringelse af historien om patienten. Artiklen fokuserer på en række utilsigtede effekter af *copy and paste*, hvor man flytter et stykke narrativ fra en kontekst til en anden – en proces, der er langt hurtigere end at skrive et nyt notat, men også indebærer en risiko for, at historien om pa-

tienten bliver ulæselig eller direkte misvisende. I artiklen påpeger man, at udfordringerne med *copy and paste* blot er en del af et større problemkompleks, hvor autogenereret tekst, *copy and paste*, skabeloner og struktureret information vil ændre det klassiske narrativ med risiko for kvalitativt at forringe den lægefaglige dokumentation.

Den elektroniske journal åbner muligheder for at jonglere mellem strukturerede data og flydende narrativ og for at vise data på nye, informative måder. Men den indebærer også et stort potentiale for at skabe fejl, forvirring og informations-*overload*. Og i modsætning til så meget andet sundhedsteknologi påvirker de her berørte effekter direkte noget helt centralt i det lægefaglige arbejde, nemlig gengivelsen af den kronologiske historie om patienten beriget med kollegernes faglige overvejelser.

Der ligger et stort og vigtigt arbejde forude med at afdække utilsigtede effekter af de elektroniske journalers funktionaliteter, som nok i vid udstrækning er begrundet mere i forventning end erfaring. Hvad er prisen for de hurtige notater, for skabelonernes homogeniserede sprog, for de autogenererede epikriser og for de repeterede notater uden reel fremdrift? Giver det sig målbare udslag f.eks. i form af øget kognitiv belastning, øget tidsforbrug, utilsigtede hændelser, medicineringsfejl?

Elektroniske journaler med struktureret information, beslutningsstøtte og – som her omtalt – dokumentationsstøtte er kommet for at blive. Det er af væsentlig betydning for det lægefaglige arbejde, at man afdækker journalernes utilsigtede effekter, og at man bruger de indhøstede erfaringer til at bygge bedre journalsystemer. Systemer, der ikke nødvendigvis kan mere, men som er bedre egnede til det, de kan.

LITTERATUR

1. Patel VL, Kushniruk AW, Yang S et al. Impact of a computer-based patient record system on data collection, knowledge organization, and reasoning. *J Am Med Inform Assoc* 2000;7:569-85.
2. From G, Sølvkjær M, Bansler J. Brug af *copy and paste* i elektroniske patientjournaler. *Ugeskr Læger* 2019;181:V12180848.

LEDER

Gert Galster

Ugeskr Læger
2019;181:V70537

KORRESPONDANCE:

Gert Galster, SundIT.
E-mail: info@sundit.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk