

Trygghet, kvalitet, forskning og en invitasjon

«Sverre» er 80 år gammel, bor alene og klarer seg fint. Han har nettopp begynt med Marevan fordi han fikk slag for kort tid siden, heldigvis uten sekveler. Han har også insulinbehandlet diabetes, hypertensjon og nyresvikt og bruker derfor en del legemidler daglig. Frem til nå har han ikke klart å slutte å røyke, og han drikker litt nisky iblant. HbA1c har steget den siste tiden. Det viser seg under samtalen vår i dag at han har misforstått hvordan og hvor mye insulin han skal bruke. Det jeg hadde notert i journalen min var overhodet ikke det han hadde gjort den siste tiden.

I disse dagene innføres elektroniske resepter i mange kommuner i Norge. Neste skritt blir sannsynligvis kjernejournalen, som vi kan lese om i Bent Asgeir Larsens artikkel i dette nummeret. I høringsnotatet om etablering av kjernejournalen kan vi lese at «*Kjernejournalen har som formål å øke pasientsikkerheten og det er ønskelig at den innføres så raskt som mulig*». Tanken er å ha tilgang til en felles journal med de nødvendige opplysningene om hver enkelt pasient i landet som samtykker til det, slik at det blir bedre samhandling mellom etatene og innenfor helsevesenet, spesielt ved alvorlige og akutte situasjoner, som på legevaktene. Det er fremdeles ikke helt klarlagt hvilke opplysninger som skal inn i en slik journal, men vi kan lese i dokumentet at «*Legemiddeloversikt er det viktigste i første fase*».

Legemidler og compliance representerer ofte en utfordring for pasienter og leger, og alle tiltak som kan være med på å forbedre potensielt livsfarlige hendelser må være velkommen. Samtidig, når jeg tenker på pasienten min gjør jeg meg en del andre refleksjoner rundt dette. For det første, hva hjelper det pasienten min at det jeg har notert blir til en felles tilgjengelig journal når vi ikke har forstått hverandre? En søknad til den lokale forvaltningsavde-

lingen om daglig besøk av en hjemme-sykepleier som kan ha oversikt over medikasjonen kan absolutt være like viktig for «Sverre» som kjernejournalen. Kommunikasjonen med pasienten og en velfungerende horisontal samhandling oppleves i praksisen min som viktigere for pasientene enn det som står skrevet i journalen. Kommuneoverlegen i Bokn kommune peker i den retning når han deler med oss tanker om folkehelsearbeid i en liten kommune.

Den andre refleksjonen er direkte knyttet til kjernejournalen, som etter hvert vil inneholde opplysninger utover legemidler. Forståelig nok skriver departementet i høringen at de ikke vet hvordan opplysningene skal hentes inn når det gjelder primærhelsetjenesten. Forskjellige elektroniske journaler og manglende automatikk for å trekke informasjon fra fastlegene kompliserer saken. Departementet ber oss om innspill på dette feltet, og det synes jeg er en mulighet vi skal benytte.

På enkelte områder er ikke forskning så annerledes enn kvalitetssikring. I de siste utgavene av Utposten har vi fått flere innlegg om kvalitet på legekantorene. Leseren kan finne en noe annerledes definisjon av kvalitet i Falhofs artikkel: «*evnen til at pasienten kan føle seg trygg...*». Både pasientene, kvalitet på legekantorene og forskning kan tjene på å utvikle muligheter for automatisk uttrekk fra fastlegenes elektroniske pasientjournal av predefinerte indikatorer og informasjon. På samme måte som mange av oss får tilbakemelding i dag fra

NOKLUS på laboratorieområdet, kunne vi bli bedre når vi får tilbakemelding på den informasjon vi har journalført og registrert – og samtidig ha gode data fra primærhelsetjenesten for å kunne forske på allmennt medisinske premisser. Tilbake til min pasient: Vet vi egentlig nok om risiko, fordeler og ulemper ved å sette «Sverre» på Marevan? Har de studiene som gir oss svar på dette spørsmålet inkludert pasienter med komorbiditet og kanskje ikke særlig godt regulert diabetes slik som i «Sverres» tilfelle? Det hadde vært en fordel å vite at kunnskapen jeg bruker faktisk gjelder for mennesker i hans situasjon.

Sist, men ikke minst en invitasjon: Har *du* noen gang ofret en tanke på muligheten til å fordype deg i noe du er interessert i, kanskje noen dager i uken? Ville det ikke være morsomt å kunne litt mer om det du har lurt på, og som du ikke har klart å finne et tydelig svar på? Hva med å forstå noe mer av studiene som inviterer oss til å ta i bruk den ene eller den andre metode eller det ene eller det andre legemiddel? Hvis svaret er ja, kan det være lurt å lese artikkelen om Allmennpraktikerstipendordning i dette nummeret. Ta kontakt med en av oss i forskningsgruppene for allmennt medisin ved de fire universitetene eller AFE-ene hvis du lurer på om dette er noe for deg.

Esperanza Díaz