

# Det digitaliserede hospital

Vejle Sygehus har formuleret et værdigrundlag, hvor der bl.a. står, at det skal være »forrest i at bruge it, avanceret teknologi og ny viden...«. Det gør sygehuset f.eks. ved at bandlyse papir til fordel for bits og bytes.

Journalist Bente Bundgaard, [bbu@dadl.dk](mailto:bbu@dadl.dk)

Det er en tilfældig onsdag eftermiddag i januar, og den lange patientgang på Vejle Sygehus ligger stille - nærmest øde - hen. Her er som blæst. Kun et enkelt stykke papir bryder de minimalistiske linjer ved at ligge lidt på skrå og ligesom lidt tilfældigt henslængt på et bord.

Og her troede man lige, at Vejle Sygehus var landets bedste bud på det papirløse hospital.

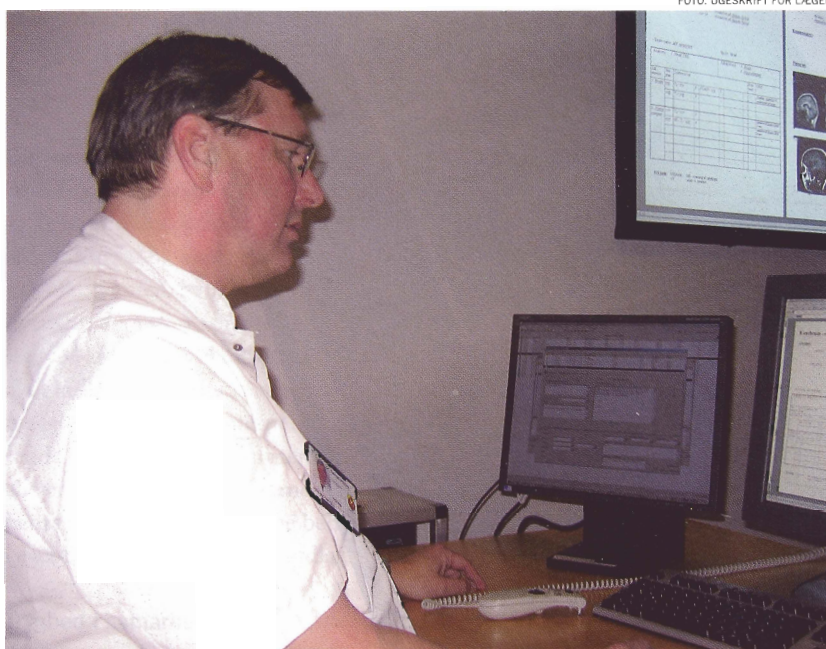
»Det der er temperaturmålinger. Vi har altså ikke fået oprettet digital forbindelse fra termometrene endnu«, siger it-overlæge Finn Mathiesen.

Der er trods alt visse gamle metoder, som består.

Men derudover mener Vejleneserne at befinde sig på den alleryderste forkant, når det gælder digitalisering. Enkelte ting udestår - f.eks. mangler øjenlægerne et it-system, og røntgenafdelingen sender stadig en lille håndskrevet lap papir af sted med prøven til patologen, når de beder om en undersøgelse.

Ellers er henvisninger, svar, booking, journal m.v. digitaliseret, ligesom den eksterne kommunikation er det i det omfang, partnerne - såsom praktiserende læger og privatpraktiserende speciallæger - også er i stand til at kommunikere elektronisk.

Alene på røntgenafdelingen, som er Finn Mathiesens egen afdeling, har elektronikken øget produktiviteten betydeligt. For 10-11 år siden lavede hospitalet omkring 48.000 røntgenundersøgelser om året - nu ligger tallet på 104.000.



It-overlæge Finn Mathiesen demonstrerer digitaliseringsgraden på Vejle Sygehus. Den beige farvede »mus« på bordet har fået 36 lægesekretærer til at forsvinde.

## EPJ af første generation

Også den på det seneste meget omdiskuterede elektroniske patientjournal (EPJ) er for længst indført. Med Finn Mathiesens udtryk er der tale om et »førstegenerations«-system med notatfunktion, medicineringsmodul og et distributionssystem, som f.eks. gør det muligt for en aftensygeplejerske at se, hvilke patienter der skal have hvilken medicin, og i hvilke mængder.

Der er dog ikke nogen computer med på stuegang - i Vejle foretrækker læger og sygeplejersker at registrere, hvad der nu skal registreres i journalen, umiddelbart efter stuegangen samtidig

med at de forbereder sig på at tilse næste patient.

Finn Mathiesen fremviser også det, han kalder »den landsdækkende EPJ«, som dog kun er i funktion vest for Storebælt, hvor han med få klik på sin computer kan fremkalde webbaserede oplysninger om en patient fra f.eks. Viborg ved at søge på vedkommendes CPR-nummer.

Systemet SUP (standardiseret udtræk af patientdata) er, som navnet angiver, baseret på udtræk fra patientjournaler og er altså et eksempel på, at forskellige systemer så at sige kan gøres fælles. Der kan dog ikke indtastes data direkte i

## REPORTAGER | IT

SUP-journalen - det kan kun ske via det hjemlige system.

»Det kunne nemt udbredes til hele landet«, siger Finn Mathiesen, men han har ikke stor tiltro til, at det vil ske.

»Man render ind i *not-invented-here*-syndromet. Det kan jo ikke være så nemt, at jyderne har fundet ud af det, vel?«, siger han ironisk.

»Men nu kommer det snart i en ny, opgraderet version og får nyt navn - WEB-EPJ - og så kan det jo være, det hjælper«.

Lige så nemt SUP er, ligeså kompliceret anskuer Finn Mathiesen det igangværende projekt med G-EPJ (Grundstrukturen i EPJ), der skal sørge for, at de forskellige EPJ-systemer kan tale sammen. I stil med den kritik fra lægeside, der også tidligere har været fremsat af G-EPJ, mener han, at der lægges op til en alt for overdreven registrering af alle mulige ting, der er unødvendige. I det mindste set med lægeøjne. Men de er ikke de eneste, der kigger med.

»G-EPJ er udmærket til statistik. Det vil kunne registrere lange patientforløb, så man kan se, hvad de koster, og systemet kan dermed bruges til økonomistyring. Det er fint, hvis systemet kan lave disse registreringer selv, men skal jeg f.eks. gøre det, så bliver det omstændeligt og i direkte modstrid med LEAN-princippet, der jo siger, at vi skal gøre tingene så smidigt som muligt«, siger han.

### Vær din egen sekretær

Men det elektronikrej, som nok mere end noget andet har vakt opmærksomhed uden for sygehusets døre, er formentlig den beige dingnot - lidt større end en computermus - som ligger lige ved Finn Mathiesens venstre hånd.

Man kunne kalde den for den digitale sekretær. For her indtaler lægerne f.eks. bemærkninger til journalen, som så »oversættes« automatisk og indføres direkte - dog først efter at lægen har godkendt notatet. Det sker i realtid.

Det siger næsten sig selv, at det har

sparet nogle lægesekretærer væk - på røntgenafdelingen alene fire - som dog ikke er blevet fyret men overflyttet til andre funktioner.

Vejle Sygehus har selv været med til at udvikle systemet, der både kan genkende individuelle lægers særlige diktion - folk, der læsper, sluger halvdelen af ordene osv. - uden at gå kløjs i det, ligesom det kan genkende doktorernes særlige forkærlighed for specielle vendinger, hyppigt anvendte ord og lignende.

Sygehuset er i færd med at vælge ekstern evaluator til at vurdere indførelsen af systemet kvalitativt og kvantitativt, men selv et kursorisk vue peger på ganske pæne besparelser.

»Der frigøres ressourcer. Ca. 36 lægesekretærstillinger forsvinder - og vi sparer ca. 16 ved naturlig afgang«, siger administrations- og it-chef Kenneth Seerup Jørgensen.

»Resten overføres til andre funktioner, og vi indfører f.eks. nye stillingsbeskrivelser såsom registreringsspecialist, superbruger og kvalitetsmedarbejder«, siger han.

Der er dog grænser for, hvad systemet kan. Forlader man det medicinske sprog og går over til eksempelvis ældre lyrik, kan det gå galt. Deklamerer man:

»Den danske sang er **en ung blond pige**. Hun går og nynner i **Danmarks hus**«, bliver det således oppe på skærmen til:

»Den danske samt nanogram  
Givet V 0x1000«.

Over for Kai Hoffmanns digteriske kreativitet må selv det mest avancerede digitalsystem give op.

### Computer til patienterne

Vejle Sygehus er nok i front men ikke alene blandt landets sygehuse, der har taget elektronikken til sig.

På Frederikshavn Sygehus kan patienterne f.eks. få stillet computere til rådighed.

Oprindelig med internetadgang, men på det seneste har sygehuset eks-

perimenteret med hotspots i stedet. Det er heller ikke noget særsyn at se hospitalets læger gå stuegang med en bærbar computer under armen.

Viborg Sygehus begyndte at afskaffe f.eks. røntgenfilm til fordel for computerbilleder allerede i 1992, og amtets elektroniske patientjournal er meget rost.

---

**»Man render ind i not-invented-here-syndromet. Det kan jo ikke være så nemt, at jyderne har fundet ud af det, vel?«**

---

På Fyn er der adskillige projekter i gang eller planlagt - f.eks. digital udveksling af hud- og sår billeder - og der kunne findes lignende eksempler på Sjælland, hvor H:S er langt fremme, og hvor f.eks. Frederiksborg Amt lægger røntgenbilleder ud via sundhed.dk, så de også er tilgængelige for praktiserende læger.

Med så mange større og mindre initiativer rundt omkring er vidensdeling en særlig udfordring.

Meget sker i det netværk, der er etableret omkring master-uddannelsen i sundhedsinformatik på Aalborg Universitet - den eneste i landet af sin art.

»Vi gør meget ud af at danne og opretholde et netværk blandt vore studerende, når de kommer tilbage i sundhedsvæsenet«, siger lektor Stig Kjær Andersen, som betoner, at digitalisering i høj grad er en organisatorisk opgave.

Et andet forum er Dansk Selskab for Klinisk Telemedicin, ligesom der findes europæiske og internationale grupper med lignende fokus, der holder øje med udviklingen inden for digital sundhed.