

Ellen C. Vigen, Per Skjelbred og Lasse A. Skoglund

Den gode tannlegejournal

Hvilke formål skal en tannlegejournal tjene?

Tannlegejournalen er i utgangspunktet godt egnet som datagrunnlag for forskningsprosjekter, men nåværende journalsystemer har klare begrensninger både med omfang av pasientopplysninger og muligheter for uthenting av disse data. Artikkelen diskuterer eksempler på hvilke begrensninger i pasientopplysninger en kan møte i en vanlig tannlegejournal og hva lovverket ønsker at tannlegejournalen skal inneholde for at den skal være formålstjenlig for lovverkets intensjoner.

I Den norske tannlegeforenings Tidende nr. 10, 2010 stiller Stein Tessem spørsmål i sin artikkel om tannlegejournalen er egnet som datagrunnlag for forskningsprosjekt(er) (1). Artikkelen påpeker et problem og gir en åpenbar grunn til å stille spørsmålet: Er våre tannlegejournaler gode nok og i samsvar med lovverket, og ikke minst kan de brukes til odontologiske forskningstiltak, noe som våre myndigheter er opptatt av som en følge av de politisk bestemte endringene i utdannelsessystemet for tannleger i Norge? Etter vårt kjennskap finnes det lite eller ingen omfattende forskning på kvaliteten av tannlegejournaler i Norge.

Forfatterne av denne artikkelen har som hovedinteresse klinisk forskning, med unntak av tradisjonelle kariesundersøkelser, og har gjennomført en rekke typer prospektive og retrospektive odontologisk relevante studier hvor journalopplysninger har vært primære eller sekundære opplys-

ningskilder. Skjelbred og Skoglund har i tillegg erfaring som sakkyndige i pasientskadesaker og som rettssakkyndige. Hensikten med artikkelen er å diskutere noen erfaringer som kan bidra til en forbedring av tannlegejournalen.

Ifølge lov om helsepersonell m.v. (helsepersonellloven) har tannleger ifølge kapittel 8 dokumentasjonsplikt hvor § 39 anviser en plikt til å føre journal (2). Journalen skal i følge loven føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasient og helsehjelp, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell. Selv om lovteksten må sies å være rundt formulert, er det en meget interessant og informativ generell diskusjon og presisering om dokumentasjonsplikten i odelstingsproposisjonen forut for lovvedtaket i Stortinget (3). Der står det meget klart at pasientjournalen er et arbeidsverktøy for helsepersonell i tilknytning til undersøkelse, utredning, diagnose, behandling og pleie av pasienten, hvor det vektlegges at journalen også skal tjene flere andre formål (Tabell 1). Poenget med at pasientjournalen ikke skal være et lukket arbeidsverktøy, men kunne legges frem for andre, er godt belyst av Befring og Ohnstad (4).

Pasientrettighetsloven gir pasientene innsynsrett i egen journal, og de kan med særskilt forespørsel be om kopi (5). Det vil bare av den grunn være meget klokt å journalføre avtaler om behandling mellom pasient og tannlege, grunnngi skriftlig behandling eller valg mellom flere behandlingsalternativer. Ved tvister omkring behandling og diagnoser mellom pasient og tannlege vil en utfyllende og objektiv journal alltid være en fordel for tannlegen.

Hva karakteriserer et journalsystem som tannleger benytter?

Tannleger kan benytte både håndskrevne og databaserte journalsystemer, men det er ikke urimelig å anta at prinsippene for journalføring hos de fleste tannleger er ganske like uansett hvilket journalsystem en benytter. Det antas videre at de aller fleste tannleger i dag har databasert pasientjour-

Forfattere

Ellen C. Vigen, vitenskapelig assistent. Seksjon for odontologisk farmakologi og farmakoterapi, IKO, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

Per Skjelbred, avdelingsoverlege/professor. Avdeling for kjevekirurgi og hospitalsodontologi, Oslo Universitetssykehus.

Lasse A. Skoglund, professor. Seksjon for odontologisk farmakologi og farmakoterapi, IKO, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, og Avdeling for kjevekirurgi og hospitalsodontologi, Oslo Universitetssykehus.

nal hvor Opus angis av programvarefirmaet å være det mest benyttede (6).

Både lege- og tannlegejournaler er behandlingsrettede journaler, men det er forskjeller i hvordan disse er tilrettelagt. Sykehusjournaler er målrettede beskrivelser av undersøkelser, behandling og behandlingsresultat med sykdomsdiagnoser og behandlingsdiagnoser. Finansierings-/kostnadsforhold for denne behandlingen er vanligvis ikke blandet inn i journalen, men er indirekte knyttet til denne.

Tannlegejournaler, inkludert databaserte journalsystemer, synes å bære preg av et noe konservativt syn på odontologien hvor kariestiagnostikk og reparasjon har vært hovedfundamentet i et journalsystem som i stor grad er rettet mot produksjon og betaling.

Dette betyr at journalsystemene er gode på identifikasjon og klassifisering av konkrete behandlingstiltak i tenner direkte knyttet opp til kostnadene for disse. De synes ikke å være gode på begrunnelser for gjennomført behandling eller vurderinger av tenner eller omgivende vev i henhold til mulig patologi.

Et forventet argument mot denne påstanden er at de fleste tannlegepraksiser faktisk er bedrifter hvor god økonomistyring er viktig. Et annet argument er at det allerede finnes rom for fritekster hvor funn som ikke er tilrettelagt i journalsjablongen, kan beskrives. Det er lett å være enig i det første argumentet. Ingen er uenig i at god økonomistyring er en forutsetning for at tannlegepraksisen lykkes, men det andre argumentet er for enkelt. Et problem er at friteksten enten ikke benyttes, eller benyttes i utilstrekkelig omfang, av tannlegen for å beskrive ting som ikke er sjablongmessig opplistet i det databaserte journalsystemet. Videre er det et problem at det ikke er mulig på en enkel databasert måte å trekke ut vurderinger/observasjoner direkte knyttet til tenner eller vevsområder for denne friteksten. Et tredje problem er at ICD-10 diagnosekodene er altfor grove i forhold til odontologisk diagnostisering dersom en internt eller eksternt ønsker en utfyllende beskrivelse av tannlegens pasienter. ICD--DA-3, som Tessem påpeker (1), er et grundigere diagnoseverktøy for datainnsamling av odontologisk relevante helsedata. Det kan imidlertid forekomme pasienttilfeller hvor det kan være gunstig å ha en grov diagnosekode før endelig diagnose er fastslått. En fullstendig odontologisk findiagnostisering av pasienter kan også være teknisk vanskelig i en travel allmennpraksis.

Hvilke journalmangler synes hyppig forekommende?

En gjør oppmerksom på at de nedenfor angitte punkter ikke er forskningsbaserte, men basert på empiri. Manglende data finnes med hensyn til korrekte pasientdata, informasjon om behandling eller behandlingsalternativer, eller observasjoner av patologiske tilstander.

Ikke rent sjelden mangler det fullstendige persondata (manglende personnummer eller kontaktdata) noe som er vanskelig å forstå da mange odontologiske behandlinger er knyttet opp til refusjon fra Helfo. Det mangler status presens om tilstanden og hyppig informasjon om andre ikke-odontologiske medisinske sykdomstilstander. Fullstendig oppdaterte opplysninger om legemidler etc. mangler svært ofte.

For patologiske tilstander, annet enn karies, hvor det har vært en progresjon av sykdomsutviklingen mangler det opplysninger om til-

Tabell 1

Pasientjournalen skal fungere som:

- oversikt over hvilke tiltak som er satt i verk og hvilke *observasjoner* og *vurderinger* som er gjort
- *kommunikasjon* mellom helsepersonell, for eksempel dersom flere behandlere kommer inn til ulike tidspunkter i behandlingen eller ved institusjoner med vaktordninger
- grunnlaget for henvisning og for epikrise
- grunnlag for at *pasient* ved innsyn skal kunne gjøre seg kjent med forhold som gjelder ham/henne selv
- del av *internkontroll* og *kvalitetssikring* av virksomheten
- *grunnlagsmateriale* i forbindelse med det *tilsyn* fylkeslegene og Statens helsetilsyn skal føre med landets helsepersonell og helseinstitusjoner
- dokumentasjon i forbindelse med *erstatningssaker* eller *andre saker for domstolene*, eller ved *administrativ behandling av pasientklager*
- grunnlag for *forskning*
- grunnlag for rettsmedisinske og odontologiske undersøkelser
- grunnlag for *undervisning* og *opplæring* av helsepersonell
- grunnlag for *ulike meldinger* helsepersonell skal gi etter lovgivningen

standens retrospektive tidslinje med tekstbeskrivelser eller billedmateriale som røntgenbilder eller kliniske foto. Satt litt på spissen kan det være en sterk kontrast mellom de mest detaljerte beskrivelser av progresjonen til et enslig lite kariesangrep og fullstendig fravær av beskrivelse av andre og kanskje mer viktige patologiske tilstander.

Et røntgenbilde tatt av en rotbehandlet tann er ofte meget fornuftig for en protetisk erstatning lages, slik at en har et nullbilde for en fremtidig eventuell vurdering. Rutinearbeid, som for eksempel lokalanestesi, er svært ofte ikke spesifikt beskrevet som lokal infiltrasjon eller mandibulær blokade. Totale lokalanestesivolumer er svært ofte utelatt og antall gjentatte injeksjoner på samme sted er omtrent aldri beskrevet. Subjektive (f.eks. smerter eller ubehag) eller objektive (f.eks. synkope) pasientreaksjoner ved administrering av lokalanestesi er sjelden beskrevet. Ved ekstraksjoner er operativ metode ikke beskrevet f.eks. ekstraksjonstang eller hebel/elevator. Ved operative inngrep er årsaken til inngrepet ikke angitt eller den patologiske tilstandens omfang som nødvendiggjør inngrepet, ikke beskrevet. Råd og veiledning til pasienten inkludert hovedinnholdet i disse skal journalføres (7). Slik informasjon mangler helt eller er svært grovt angitt (f.eks. bør børste bedre).

Mulige årsaker til manglende journaldokumentasjon

Det er vanskelig uten gode forskningsresultater å sette fingeren på helt konkrete årsaker til manglende journalopplysninger, men det er mulig å spekulere i en rekke årsaksforhold. Som beskrevet ovenfor kan det umiddelbart synes som om tannlegejournalsystemene i alt for sterk grad er rettet mot produksjon og betaling, og ikke odontologisk dokumentasjon. Det burde ikke være noen tekniske hindringer i veien for å endre/lage de databaserte journalsystemene slik at data kan hentes ut av journalsystemet. Et forsøksprosjekt blant allmennleger har vist at dette kan fungere (8).

En annen mulighet er at en synes at det tar for lang tid å skrive ned, som fritekst, informasjon som ikke finnes sjablongmessig i de databaserte journalsystemene. Det er lett å forstå dette argumentet i en travel klinisk hverdag, men det unnskylder ikke manglende oppfyllelse av journalkrav gitt i lovverket. Som et siste punkt kan muligheten være at enkelte tannleger ikke ønsker å forholde seg til tilstander som ikke er relatert til direkte reparasjonsarbeid, les fyllingsterapi, protetisk rehabilitering og endodonti. Dette kan skyldes manglende tillit til egen kompetanse eller andre årsaker.

I tillegg til disse mulige årsakene til manglende journalopplysninger kommer det faktum at samme patologiske helsetilstand kan beskrives svært ulikt av ulike tannleger. Dette kan være et stort problem hvor samme pasient har vært hos flere tannleger. Innen medisinen påpekes det at elektroniske pasientjournaler ikke har gitt de faglige gevinster man opprinnelig regnet med. Dette har ført til at man etterlyser en strukturert pasientjournal. I en strukturert journal fylles det ut forhåndsdefinerte skjemaer, gjerne med faste svaralternativer, i motsetning til registrering av journalnotater i fritekst (9).

Hvorfor lage bedre tannlegejournaler?

Tabell 1 viser hvilke bruksområder en pasientjournal skal dekke, herunder forskning. Dersom alle disse krav skal dekkes må det være mulig for andre tannleger eller annet helsepersonell å hente ut nødvendig helseinformasjon. Ved helseforetakene er det innført felles elektronisk pasientjournal. Kanskje er dette en mulighet også for odontologien? Denne muligheten som selvsagt kan frigjøres fra den økonomiske siden av tannlegens pasientbehandling, vil sannsynligvis gjøre henvisninger og ikke minst oppfølging av spesialistbehandling samt eksternt innsyn enten lovpålagt eller frivillig, mye enklere.

Rent forskningsmessig vil en mer innholdsrik journal med uthentingsmuligheter være en gullgrube. Med en hel befolkning som populasjonsutvalg vil en kunne følge opp effekter av odontologisk eller også annen terapi uansett type slik at både gunstige og ugunstige effekter kan fanges opp på et tidlig stadium. Dette kan gi en

unik mulighet for å identifisere tidsutvikling av og kanskje årsaker til uventede eller ugunstige effekter. Her kan nevnes masseinnsetting av tannimplantater og den økende forekomst av periimplantitt problematikk som et eksempel. Et annet eksempel er bisfosfonatrelaterte nekroser i kjevene.

Med et bredere utgangspunkt enn tradisjonell endimensjonal monitorering av kariesforekomster og produksjonsdata vil et slikt dynamisk databasert journalsystem gi muligheter for virkelig å bringe klinisk odontologisk forskning et kjempesprang videre. Det trenger vi.

Referanser

1. Tessem S. Er journalen egnet som datagrunnlag? – erfaringer fra et forskningsprosjekt. *Nor tannlegeforen tid* 2010; 10: 702–703.
2. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). <http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-064.html> (lest 7.09.2010)
3. Odeltingsproposisjon nr. 13 (1998–99). Om lov om helsepersonell m. v. (helsepersonelloven) 13.1 Generelt om dokumentasjonplikten. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/otprp/19981999/otprp-nr-13-1998-99-/13.html?id=159441> (lest 7.9.2010)
4. Befring AK, Ohnstad B. Kapittel 8. Dokumentasjonsplikt. I: *Helsepersonelloven – med kommentarer*. 3. utgave. Bergen: Fagbokforlaget; 2010, p. 278–331.
5. Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven). <http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-063.html> (lest 07.09.2010)
6. Opus Dental. Om Opus Systemer AS. http://www.opusdental.com/no/index.php?option=com_content&task=view&id=37&Itemid=49 (lest 7.9.2010)
7. Duvaland L. Dokumentasjonsplikten for helsepersonell. *Tidskr Nor Lægeforen*. 2002; 122: 2139–40.
8. Rapport 2007/15 Statistisk sentralbyrå. SEDA – Sentrale data fra allmennlegetjenesten 2004–2006. Ny statistikk fra allmennlegetjenesten? http://www.ssb.no/emner/03/90/rapp_200715/ (lest 8.9.2010)
9. Krüger K. Elektroniske pasientjournaler bør være strukturerte. *Tidskr Nor Lægeforen*. 2007; 127: 2090–3.

Adresse: Ellen Christine Vigen, IKO, Seksjon for odontologisk farmakologi og farmakoterapi, Postboks 1119 Blindern, 0317 Oslo.
E-post: ellencv@odont.uio.no