

Den allmennmedisinske journalen

Michael 2023; 20: Supplement 31: 44–54.

Den allmennmedisinske journalen skiller seg fra sykehusjournalen ved at den er problemorientert og fokuserer på det pasienten bringer på bane i konsultasjonen. Når fastlegen kjenner pasienten, kan noen få setninger eller stikkord i journalnotatet romme et stort bakland av mening og innsikt. Journalen fungerer som hukommelse og dokumentasjon for fastlegen, og i økende grad som kommunikasjonskanal mellom pasient og fastlege, og mellom fastlegen og andre (helse)aktører.

Tradisjonelt er journalen legens arbeidsredskap. Pasientenes tilgang til journalen øker, og med e-konsultasjoner kommer pasientstemmen direkte inn i journalteksten gjennom elektronisk kommunikasjon (f.eks. elektroniske tekstsamtaler) mellom fastlege og pasient. Dette har betydning for både innhold og struktur i den allmennmedisinske journalen. Nå som elektronisk kommunikasjon og nettbaserte tjenester bare er et tastetrykk unna både for helsepersonell, pasient og pårørende, er informasjonsmengden som kan finne veien til den allmennmedisinske journalen, nærmest grenseløs. Hvordan påvirker dette dialogen mellom legen og pasienten?

Faget allmennmedisin kjennetegnes av kontinuitet, personlig relasjon, lav terskel for kontakt, helhetlig tilnærming og breddekompetanse. Kontinuitet i lege-pasient-forholdet er vist å ha gunstig effekt på bruk av legevakt, innleggelse i sykehus og død (1). Fastlegeordningen ble etablert med tanke på å sikre rammevilkår for å ivareta kontinuiteten i lege-pasient-forholdet og andre allmennmedisinske kjerneverdier som tilgjengelighet, helhet og koordinering. Norsk selskap for allmennmedisin (NSAM) utviklet *sju teser for allmennmedisin* i forbindelse med innføringen av fastlegeordningen i 2001 (2). Fjerde tese handler om språk som virkemiddel i skrift og tale: «Bruk ord som fremmer helse. Allmennlegen skal gi pasienten tro på egen mest-

ring av hverdag og helse. Allmennmedisinen skal utvikle språk som begrenser fokus på risikotilstander og medisinbruk med liten nytteeffekt.». Språket i journalen gjenspeiler holdninger, kultur og forståelsesrammer og er en interessant kilde til kunnskap om helse og sykdom, relasjoner og kommunikasjon. I en kronikk i *Dagens Medisin* skriver fastlege og spesialist i allmennmedisin Lina Linnestad om hvordan språket vårt fortsatt er mangelfullt utviklet til å reflektere anerkjennelse, respekt og forståelse for menneskets kompleksitet, og vi mangler et begrepsapparat for sammensatte helseplager (3).

Den allmennmedisinske journalen er et viktig redskap i fastlegens arbeid. Den fungerer som hukommelse og dokumentasjon og i økende grad som kommunikasjonskanal for pasienter og samarbeidsaktører. I læreboka *Allmennmedisin* beskrives journalen som et system med følgende funksjoner: informasjonskilde, database og juridisk dokument (4). Journalen består av longitudinelle opplysninger (fortløpende notater om sykdomsepisoder og kontakt med legekantoret) og tverrsnittsupplysninger (personalia, risikofaktorer, medisiner, tidligere sykdommer osv.). Allmennmedisinske konsultasjoner er vanligvis problemorienterte. Symptomer og sykdomsbilder kan være vage og sammensatte, og fastlegen bruker ofte tidsforløp, kjennskap til pasienten og gjentatte konsultasjoner som verktøy. Denne arbeidsmåten preger den allmennmedisinske journalen og skiller den fra sykehusjournalen. Sykehusene er organisert rundt diagnoser og kroppsdeler. Det gjelder også pasientmøter og journalskriving. Førstelinjetjenesten er organisert for å ivareta helhet og funksjon, noe som preger arbeidsmåte og dokumentasjon. Som det sies: I sykehusene er det sykdommene som består, mens pasientene kommer og går. I allmennpraksis er det sykdommene som kommer og går, mens pasientene består.

En innkomstjournal i sykehus følger som regel en strukturert mal med helkroppsundersøkelse etter en oppskrift som medisinstudenter lærer gjennom uketjeneste og sommerjobb som «journalslave». Den allmennmedisinske journalen er problemorientert med sideblikk på helheten. Allmennmedisinsk journalføring er i noen grad tema i norske medisinnutdanninger, og studentene får en viss praktisk trening når de er utplassert i allmennmedisinsk praksis mot slutten av studiet. Utenlandsstudenter får sannsynligvis ingen undervisning eller trening i allmennmedisinsk journalskriving.

Tradisjonelt føres allmennmedisinske journalnotater som fritekst, men er likevel ikke helt ustrukturert, og følger gjerne PSOAP-modellen (Problem-Subjektivt-Objektivt-Analyse-Plan) (4). Den enkelte fastlege finner sin egen stil; noen skriver kort og stikkordsmessig, andre lager lange, utførlige notater. Konsultasjoner med enkle problemstillinger kan dokumenteres med få linjer. Konsultasjoner som inneholder flere problemstillinger og komplekse

utfordringer, trenger en mer omfattende beskrivelse. Når fastlegen kjenner pasienten godt, kan noen få setninger eller stikkord romme et stort bakland av mening og innsikt.

I tillegg til selve journalnotatene inneholder den allmennmedisinske journalen diagnoseoversikt, legemiddelliste og reseptoversikt, prøvesvar, svar på bildediagnostikk, henvisninger, epikriser, sykmeldinger, Nav-erklæringer og andre legeerklæringer, brev fra pasient, pårørende og andre aktører, rekvisisjoner til fysioterapi, dialogmeldinger til og fra andre kommunale helse- og omsorgstjenester samt annen relevant dokumentasjon. Internt på legekantoret brukes journalen også som kommunikasjonskanal mellom helsesekretærer, sykepleiere og leger. Helsesekretærene og sykepleierne skriver notater i journalen når de har snakket med pasienter, pårørende eller samarbeidspartnere på telefon eller i luka, og når de har utført prosedyrer som blodprøver, EKG, spirometri, sårstell, vaksinasjon eller andre pasientrettede aktiviteter.

Legevaktjournalen

Legevakt er en viktig del av allmennlegetjenesten. Fra å være en kollegial ordning der legene delte på døgnberedskapen mer eller mindre organisert, og journalføringen var deretter, er legevakt nå et kommunalt ansvar med klare krav til organisering, innhold og journalføring. Legevakten skal ha sitt eget pasientjournalssystem der all dokumentasjon skal føres. Fastlegens elektroniske pasientjournal (EPJ) skal ikke brukes til dette formålet med mindre det er inngått særskilt avtale (5). Helsepersonell ved legevakten skal journalføre relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen i legevaktens EPJ-system (6). Større legevakter er bemannet med én eller flere leger og sykepleiere. Legevakt i distrikt er som regel kun bemannet med lege, men de aller fleste er tilknyttet en legevaktsentral der sykepleiere mottar og triagerer alle telefonhenvendelser. Forskning fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin har vist at 23 % av alle telefonhenvendelser avsluttes med sykepleierråd som dokumenteres av sykepleieren i legevaktjournalen (7).

Legevaktarbeid dekker et bredt spekter - fra enkle luftveisinfeksjoner hos barn, behandling av sårskader og pusteproblemer, vurdering av mulig brudd, akutte psykiatriske symptomer som angstanfall, psykose og selvmordstanker, akutt funksjonssvikt hos skrøpelige eldre med diffuse symptomer – til utrykning med ambulanse ved brystsmarter, ulykker og andre livstruende tilstander. De fleste vurderingene må skje raskt og under stort press. Avveininger om sykehusinnleggelse eller om pasienten kan ivaretas hjemme med hjelp fra pårørende og hjemmesykepleie, krever ofte telefoner

til både sykehuslege, AMK-sentralen (akuttmedisinsk kommunikasjons-sentral), hjemmesykepleien og pårørende. I distriktene må avstand, vær og føre tas med i beregningen. Et godt legevaktnotat skal helst inneholde noe om alt dette, men kan være vanskelig å prioritere når venterommet er fullt, og rød respons-alarmer uler. I klagesaker er ofte mangelfull dokumentasjon et problem.

Alle kommuner skal ha et tilbud om kommunal akutt døgnetenhet (KAD). I byer er dette ofte egne sengeenheter i tilknytning til legevakt eller sykehjem. I mindre kommuner kan det være noen senger i det lokale sykehjemmet, eller det kan være interkommunalt samarbeid. Døgnetenheten er bemannet med sykepleiere, og legetjenesten kan bestå av egne KAD-leger eller sykehjemsleger og legevaktleger. Uansett er journalføring like pliktig for leger, sykepleiere og annet helsepersonell i KAD-enheter som i andre kommunale helseinstitusjoner. Mange kommuner bruker det EPJ-systemet de har i pleie- og omsorgssektoren, med de utfordringene og manglene det innebærer (se avsnitt om journalføring i sykehjem). Uansett må elektronisk pasientjournal i KAD-enhetene kunne brukes til å sende og motta henvisninger og epikriser, prøvesvar osv. Pasientene i KAD-enheter er ofte multisyke, komplekse pasienter med store medisinske behov der det er viktig med god (elektronisk) kommunikasjon mellom KAD-enheter, legevakt, fastlege, sykehus og omsorgstjenesten (8).

Journalføring i sykehjem

Sykehjemmene utgjør helsetjenestens største institusjonstjeneste med bortimot 40 000 senger. Sykehusene har knapt halvparten så mange. Fra å være institusjoner med pleie som hovedformål, er sykehjemmene nå også medisinske behandlingstjenester. Dette gjelder spesielt det økende antallet korttidsplasser der det drives aktiv utredning, behandling og rehabilitering. Lindrende behandling og omsorg i livets slutfase er også en viktig oppgave. Sykehjemsarbeid er utpreget tverrfaglig, og mange faggrupper skriver i pasientjournalen. Pleiepersonalet skriver fortløpende rapporter, ofte med flere notater daglig for hver pasient. Sykehjemslege, fysioterapeut, ergoterapeut og andre aktører bidrar med sitt. Medisinhåndtering er et omfattende område. Alt dette stiller store krav til struktur og oversikt. Ingen av de eksisterende EPJ-systemene for sykehjem fungerer tilfredsstillende (9, 10). De elektroniske pasientjournalssystemene for sykehjem som brukes i dag, er basert på pasientadministrative systemer som etter hvert er blitt utviklet til journalprogram. Systemene er ikke tilpasset behovene til medisinsk dokumentasjon, legemiddelhåndtering og kommunikasjon med sykehus, fastleger og andre aktører. Noen kommuner lar sykehjemslegene bruke fastlege-

tjenestens EPJ-system også i sykehjemmet fordi det gir bedre muligheter for den medisinske delen av sykehjemsarbeidet, men det tilfredsstillende ikke kravet om en felles journal i sykehjem. Det er alvorlig at den delen av helse-tjenesten som behandler komplekse medisinske tilstander hos den skrøpe-ligste delen av befolkningen, ikke har velfungerende elektroniske pasient-journalssystemer.

ICPC-2 - primærhelsetjenestens kodesystem

Klassifikasjon av diagnoser i et kodesystem er et viktig hjelpemiddel for oversikt og forskning. Det er utviklet et eget, internasjonalt klassifikasjons-system for primærhelsetjenesten, ICPC (International classification of pri-mary care) (11). ICPC-systemet er utviklet i et allmennmedisinsk landskap og gir mulighet til å kode kontaktårsak, symptomer, helseproblemer og diagnoser. Alle kontakter med fastlege og legevakt må registreres med én eller flere ICPC-2-koder for å kunne utløse refusjon. Det betyr at i Norge er kodingen knyttet vel så mye til økonomi som til fag. Dette kan være en svakhet når diagnosekodene brukes til rapportering og forskning. Geir Linqvist Sporaland og medarbeidere har undersøkt om det var samsvar mellom allmennlegers bruk av ICPC-diagnoser og journalnotatene (12). De fant generelt godt samsvar, men studien var liten. De anbefalte å gjøre større og mer representative nasjonale studier, men jeg har ikke funnet noen slike. Imidlertid har Høgne Sandvik og medarbeidere brukt ICPC til utvikling av en sykdomsindeks som er validert slik at den kan brukes i epidemiologisk primærmedisinsk forskning (13).

Elektronisk pasientjournal – EPJ

Papirjournal i allmennpraksis er i dag nærmest ikke-eksisterende. Tidligere tiders håndskrevne notater på kartotek kort og løsark er fornøylig beskrevet og illustrert av allmennlege Nils Lønberg i *Utposten* temanummer om journalen i allmennpraksis i 1984 (14). I samme nummer skrev Magne Nylenna om journalen – allmennlegens viktigste verktøy. Hans refleksjoner er like gyldige i dag, selv om innføring av elektronisk pasientjournal – og etter hvert nettbasert kommunikasjon – har gitt betydelige muligheter (og noen utfordringer).

Det allmennmedisinske miljøet var tidlig ute med å utvikle og ta i bruk elektronisk pasientjournal (EPJ). Historien om 20 år med edb-journal for-telles gjennom flere artikler i *Utposten* i 1999 (15) og vitner om engasjerte allmennleger som ønsket å bruke teknologi til å forbedre og forenkle jour-nalføring og drift av praksis. Allerede i 1993 hadde anslagsvis halvparten av allmennlegene tatt i bruk elektronisk pasientjournal. De kunne velge

mellom sju ulike systemer, som i løpet av få år ble redusert til tre firmaer med fem systemer (16, 17). Lenge fungerte elektronisk pasientjournal i allmennpraksis mest som en avansert skrivemaskin og et arkivsystem. Utviklingen av hvert EPJ-system har gått i rykk og napp, noen med svært aktiv brukermedvirkning. De senere årene har nye systemer kommet til, med skybaserte løsninger og moderne design, og de etablerte systemene har fulgt opp med tilsvarende utvikling. Etter hvert som sykehusene og andre aktører tok i bruk elektronisk pasientjournal, Norsk helsenett åpnet døren for elektronisk kommunikasjon, og nettbaserte tjenester er et tastetrykk unna for både helsepersonell, pasienter og pårørende, er informasjonsmengden som kan finne veien til den allmennmedisinske journalen, blitt tilnærmet grenseløs.

En studie som undersøkte allmennlegers tidsbruk foran dataskjermen, fant at allmennlegene brukte mer enn halvparten av arbeidstiden på interaksjon med elektronisk pasientjournal (18). Deborah Swingelhurst har undersøkt hvordan dette påvirker den allmennmedisinske konsultasjonen (19). Hun viser hvordan slike systemer fungerer som en tredje aktør i rommet. Den bidrar med nyttig informasjon, men kan også bli en konkurrent til dialogen mellom pasient og lege.

Kommunikasjon

De siste årene har det skjedd en rivende utvikling i kommunikasjonsmåtene mellom ulike aktører i helsetjenesten og mellom pasient og fastlege/legekontor.

- *Elektronisk utveksling* av henvisninger, epikriser, prøverekvisisjoner og prøvesvar, røntgenrekvisisjoner og -svar har lenge fungert bra. Det er likevel greit å minne hverandre om at ustruktureerte, mangelfulle eller altfor omfattende henvisninger og epikriser ikke blir bedre av at de sendes elektronisk.
- *E-resept* har medført betydelige lettelser både for lege og pasient, men fortsatt er det tidkrevende for fastleger å holde legemiddellisten oppdatert når pasienten har vært innlagt i sykehus eller har vært hos en organspesialist. Snart kommer forhåpentligvis den lenge etterlengtede Pasientens legemiddelliste (PLL).
- *Timebestilling* på nett er en forenkling. Samtidig er det fortsatt nødvendig at pasienter og pårørende kan nå legekontolet på telefon, og få råd og veiledning fra helsesekretær eller sykepleier.
- Elektronisk meldingsutveksling mellom pleie- og omsorgstjenester og deres samarbeidspartnere (*PLO-meldinger*) gjør informasjonsutveksling mellom de kommunale tjenestene og fastlegene enklere, og

dokumentasjonen havner rett i journalen. Det er også etablert mulighet for slik asynkron kommunikasjon mellom fastleger og sykehusleger.

- *Elektroniske sykmeldinger* og Nav-erklæringer er nyttig, selv om ikke alle nye skjemaer og rutiner bidrar til å forenkle arbeidet.
- *Kjernejournal* kan bli nyttig, men er foreløpig tungvint å bruke i fastlegenes EPJ-system.

Med koronapandemien skjedde det en eksplosiv digitalisering av kommunikasjon mellom pasienter og fastleger, både som videokonsultasjoner og elektroniske meldinger. Noen leger hadde allerede åpnet for *e-konsultasjoner*, men de fleste fikk dette på plass i løpet av mars 2020. Helsenorge.no definerer e-konsultasjon som «*en legetime som gjennomføres via nettet ved hjelp av lyd, video eller tekst-samtale*» (20). Når det gjelder journalskriving, er det den elektroniske tekstsamtalen som er mest interessant. Ved denne formen for kommunikasjon utveksler pasient og lege skriftstykker som havner direkte i journalen. I praksis skriver pasienten sitt eget journalnotat. Det er ikke nytt at leger ber pasienten om å skrive dagbok eller logg som ledd i behandling og oppfølging, og noen lar pasienten ta aktiv del i utformingen av legeerklæringer til Nav, men tekstsamtaler er en ny omdreining i retning av at journalen i økende grad blir pasientens, og ikke (bare) legens arbeidsverktøy.

Hvem eier journalen?

Tradisjonelt er journalen regnet som legens eller helsepersonellens arbeidsverktøy. Pasienten har lovfestet rett til innsyn på forespørsel, men det anbefales gjerne at legen eller annet helsepersonell går gjennom journalen sammen med pasienten, for å forklare innhold og medisinske uttrykk. Journalnotatene er som regel ikke skrevet med tanke på innsyn, selv om det antagelig er vanligere nå enn tidligere å ha denne muligheten i bakhodet når notatene skrives. Olav Thorsen & Anders Grimsmo gjorde en liten, utforskende studie i 2003 der de ville finne ut i hvilken grad pasienter ønsket å lese journalnotatet etter en konsultasjon hos allmennlege, og hvordan dette påvirket journalnotatene (21). Hovedbudskapet fra studien var at mange pasienter ønsket å kunne lese dagens journalnotat, og at legene som tenkte at pasienten skulle få en papirkopi, kanskje skrev bedre notater.

I et intervju med *Utposten* i 2018 tok Grimsmo til orde for å overlate til pasienten selv å ha kontrollen med sin elektroniske pasientjournal og sine helseopplysninger (22). På den måten kan folk bli ansvarliggjort og involvert i egen helse og samtidig sikre at innholdet er riktig. Gjennom helsenorge.

no har pasienter nå innsyn i sykehusjournalnotater, henvisninger og epikriser. Foreløpig er ikke fastlegejournal eller andre journaler i førstelinjetjenesten tilgjengelig. Det at pasienten kan «kikke oss over skulderen», kan antagelig føre til bedre kvalitet på dokumentasjonen.

En annen, og kanskje mindre nyttig motivasjon til å skrive omfattende journalnotater, er frykten for å ikke kunne dokumentere godt nok hva som ble gjort og sagt i en konsultasjon, dersom man skulle få en klage på seg. Journalen som juridisk dokument er en god grunn til å gjøre seg flid med notatene, men må ikke føre til u hensiktsmessig detaljerte notater. I en travel fastlegehverdag er tid en knapphetsfaktor som innebærer at «godt nok» må være tilstrekkelig. Selv kortfattede notater kan inneholde all nødvendig informasjon når systematikken er god.

Journalen som behandlingshjelpemiddel

Dokumentasjonen i den allmennmedisinske journalen er ikke bare en pliktøvelse. Den kan også komme til nytte som behandlingshjelpemiddel. I en studie om fastlegers mestringsstrategier i arbeidet med pasienter med medisinsk uforklarte plager og symptomer (MUPS) fant Aase Aamland og medarbeidere at fastleger aktivt brukte journalgjennomgang sammen med pasienten til å begrunne og få aksept for å begrense nye hensiktsløse utredninger (23).

Journalen som kvalitetsverktøy, tidsvitne og forskningskilde

Journalen er en viktig kilde til kvalitetsarbeid. Helsedirektoratet arbeider med å utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer for allmennpraksis (24). Den best dokumenterte faktoren – kontinuitet – er foreløpig vanskelig å lese ut av journalen, men kan indirekte følges gjennom varigheten av fastlegenes avtaler med kommunene. Kompleksiteten og helheten i det allmennmedisinske arbeidet fanges i liten grad opp av diagnosebaserte enkeltmålinger. Det er foreløpig usikkert hvilke indikatorer som er egnet til å si noe om faktisk kvalitet i allmennlegetjenesten. *Senter for kvalitet i legekontor* (SKIL, www.skilnet.no) bistår med uttrekk av data fra elektronisk pasientjournal til den enkelte lege og med aggregerte data til sammenligning og refleksjon, for eksempel i fastlegenes veilednings- og etterutdanningsgrupper. *Praksisnett* er en infrastruktur for innsamling av data fra et nettverk av omkring 90 fastlegekontor i hele Norge som bidrar med aggregerte, anonymiserte uttrekk fra journal til forskningsprosjekter (www.uib.no/praksisnett). Praksisnett gir muligheter for pasient- og praksisnær klinisk forskning i en allmennmedisinsk populasjon, der den allmennmedisinske journalen er hovedkilde.

Men mye data er vanskelig tilgjengelig fordi de fleste journalnotater er skrevet i fritekst. Noen elementer kan antagelig standardiseres, men mange prosesser som skjer i den allmennmedisinske konsultasjonen, lar seg ikke fange i et skjema eller i den biomedisinske forståelsesrammen. En ny, norsk studie viser hvordan fastleger kan oppleve det som utfordrende å integrere pasienters livshistorier i en medisinsk forklaringsmodell (25). Dette er godt og populærvitenskapelig forklart av professor i medisinske atferdsfag Linn Getz (26). Getz argumenterer for at fastlegekontoret utgjør en vitenskaps-teoretisk lyttepost for utvikling av en mer helhetlig forståelse av helse, sykdom, individ og samfunn. Den allmennmedisinske journalen kan være en kilde til innsikt og ny kunnskap for eksempel gjennom analyser av friteksten, både legens og i økende grad pasientens fritekst. Kunstig intelligens og maskinlæring kan åpne nye muligheter for å trekke ut kunnskap fra store mengder fritekst i pasientjournalene.

Fremtidens allmennmedisinske journal

Med tallrike helseaktører, mangfoldet i EPJ-systemer og tilsvarende kompatibilitets- og kommunikasjonsutfordringer, er det nærliggende å tenke at dette burde kunne løses bedre med ett felles journalsystem for hele helse-tjenesten, konkretisert i visjonen «Én innbygger – én journal» (27).

To store prosjekter har jobbet med dette – *Axon* og *Helseplattformen*. *Axon* strandet og gjenoppsto som det modifiserte prosjektet Felles kommunal journal (FKJ) (<https://www.ks.no/fkj>). *Helseplattformen* (<https://helseplattformen.no/>) utvikles i Midt-Norge og er basert på det amerikanske datasystemet Epic. Dette prosjektet er heller ikke problemfritt. Målet om en integrert, felles journal der informasjon og samhandling fungerer sømløst, er lett å støtte. Utfordringen er å forene alle de ulike behovene til ulike aktører i ett felles system; alternativt å lage gode nok kravspesifikasjoner og grensesnitt til at ulike systemer kan kommunisere tilstrekkelig med hverandre til å sikre nødvendig informasjonsflyt. Standardisering av journalnotater med tanke på kvalitetssikring og forskning er også en del av utviklingsbildet. Mange sykehusjournaler har kommet langt på dette området. Sett med allmennmedisinske briller er dette et tveegget sverd som må brukes med stor omhu. Formålet med journalen er først og fremst at den må være et godt og effektivt verktøy for arbeidet med pasienten. Den må være fleksibel nok til å ivareta en helhetlig tilnærming til kompleksiteten og variasjonen i pasientenes liv og levnet, samtidig som den må sikre nødvendig kommunikasjon mellom ulike aktører og med pasienten. I lys av dette er god samhandling mellom ulike journalsystemer – både eksisterende og fremtidige – kanskje viktigere enn at alt tvinges inn i en monolittisk løsning.

Litteratur

1. Sandvik H, Hetlevik O, Blinkenberg J et al. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *British Journal of General Practice* 2022; 72: e84–90. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0340>
2. Den norske legeförening. *Sju teser for allmennmedisin*. <https://www.legeföreningen.no/contentassets/e97de158553f430aad5171218eacafc4/7-teser-for-allmennmedisin.pdf> (18.10.2022).
3. Linnestad L. Legeliv: Bare ord? *Dagens Medisin* 8.10.2022. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2022/10/08/bare-ord/> (18.10.2022).
4. Hunskaar S, Brekke M, red. *Allmennmedisin*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk, 2013: 54–6.
5. *Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)*. <https://lovdata.no/lov/2014-06-20-42> (18.10.2022).
6. Helsedirektoratet. *Nasjonale anbefalinger, råd, pakkeforløp og pasientforløp*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/legevakt-og-legevaktsentral/dokumentasjon/helsepersonell-pa-legevakten-skal-journalfore-relevante-og-nodvendige-opplysninger-om-pasienten-og-helsehjelpen-i-legevaktens-epi-system> (18.10.2022).
7. Midtbo V, Raknes G, Hunskaar S. Telephone counselling by nurses in Norwegian primary care out-of-hours services: a cross-sectional study. *BMC Family Practice* 2017; 18: 84. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0651-z>
8. Legeföreningen/Norsk forening for allmennmedisin. *Medisinskfaglig veileder for KAD*. 2014. https://www.legeföreningen.no/contentassets/5b9220e4b9b24f6c8b34feca1a3e66cf/140507-kad-veileder_korr.pdf (18.10.2022).
9. *Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten*. Rapport IS-2221. Oslo: Helsedirektoratet, 2014. [Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten.pdf \(helsedirektoratet.no\)](https://www.helsedirektoratet.no/elektronisk-pasientjournal-i-omsorgstjenesten.pdf) (18.10.2022).
10. *Håndtering av dokumentasjon i pleie- og omsorgstjenesten*. Rapport KS FOU 144017. Oslo: PwC, 2015. [Microsoft Word – Rapport.docx \(ks.no\)](https://www.pwc.no/contentassets/144017-handtering-av-dokumentasjon-i-pleie-og-omsorgstjenesten.pdf) (18.10.2022).
11. Direktoratet for e-helse. *ICPC-2. Den internasjonale klassifikasjonen for primærhelse-tjenesten*. <https://www.ehelse.no/kodeverk-terminologi/icpc-2.den-internasjonale-klassifikasjonen-for-primærhelsetjenesten> (18.10.2022).
12. Sporaland GL, Mouland G, Bratland B et al. Allmennlegers bruk av ICPC-diagnoser og samsvar med journalnotatene. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2019. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0440>
13. Sandvik H, Ruths S, Hunskaar S et al. Construction and validation of a morbidity index based on the International Classification of Primary Care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2022; 40: 305-12. <https://doi.org/10.1080/02813432.2022.2097617>
14. Tema: Journalen i almenpraksis. *Utposten* 1984; 13: nr. 2. <https://www.utposten.no/journal/1984/2> (18.10.2022).
15. EDB-journalen i allmennpraksis. *Utposten* 1999; 28: nr. 5. <https://www.utposten.no/journal/1999/5> (18.10.2022).
16. Christensen T. Allmennlegene og informasjons- og kommunikasjonsteknologien 1988–2013. I: Norsk forening for allmennmedisin og Referansegruppen for EPJ og elektronisk pasientjournal i legekontor. *Fra da til nå – den lange historien om elektronisk pasientjournal i legekontor*. Oslo: Norsk forening for allmennmedisin, Den norske legeförening,

2015. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/9030375a5fff460ea7c037ef98f90ad2/151027-allmennlegene-og-ikt.pdf> (18.10.2022).
17. Fosse S, Nilsen JF. Infodoc: Fra praksisnært prosjekt til stor kommersiell aktør. *Michael* 2022; 19: Supplement 29: 43–9. <https://www.michaeljournal.no/article/2022/04/2.4-Infodoc--Fra-praksisnert-prosjekt-til-stor-kommersiell-aktor> (12.12.2022).
 18. Arndt BG, Beasley JW, Watkinson MD et al. Tethered to the EHR: Primary Care Physician Workload Assessment Using EHR Event Log Data and Time-Motion Observations. *Annals of Family Medicine* 2017; 15: 419–26. <https://doi.org/10.1370/afm.2121>
 19. Swinglehurst D. Displays of authority in the clinical consultation: a linguistic ethnographic study of the electronic patient record. *Social Science and Medicine* 2014; 118: 17–26. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.07.045>
 20. Helsenorge.no. *Kom i kontakt med fastlegen via Helsenorge*. <https://www.helsenorge.no/fastlegen/om/hva-er-e-konsultasjon/> (18.10.2022).
 21. Thorsen O, Grimsmo A. Bør pasienter i allmennpraksis tilbys kopi av dagens journalnotat? *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2006; 126: 603–4. <https://tidsskriftet.no/2006/02/aktuelt/bor-pasienter-i-allmennpraksis-tilbys-kopi-av-dagens-journalnotat> (12.12.2022).
 22. Asmervik K. Brobygger med bredt faglig engasjement – intervju med Anders Grimsmo. *Utposten* 2018; 47: nr. 5: 2–6. https://www.utposten.no/journal/2018/5/utposten-5-2018-a-30/Brobygger_med_bredt_faglig_engasjement (12.12.2022).
 23. Aamlund A, Fosse A, Ree E et al. Helpful strategies for GPs seeing patients with medically unexplained physical symptoms: a focus group study. *British Journal of General Practice* 2017; 67: e572–9. <https://doi.org/10.3399/bjgp17X691697>
 24. Helsedirektoratet. *Allmennlegetjenesten*. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/allmennlegetjenesten> (18.10.2022).
 25. Ronneberg M, Mjølstad BP, Hvas L et al. Perceptions of the medical relevance of patients' stories of painful and adverse life experiences: a focus group study among Norwegian General Practitioners. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2022; 17: 2108560. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2108560>
 26. Getz L. Kronikk: Fastlegekontoret – en vitenskapsteoretisk lyttepost. *Universitetsavisa* 7.10.2022. <https://www.universitetsavisa.no/fastlegeordningen-gjesteskrubenten-linn-getz/fastlegekontoret-en-vitenskapsteoretisk-lyttepost/369114> (18.10.2022).
 27. *En innbygger – én journal*. Meld. St. 9 (2012–2013). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/>

Anette Fosse
anette.fosse@uit.no
Tjøttavegen 567
8860 Tjøtta

Anette Fosse er leder av Nasjonalt senter for distriktsmedisin. Hun er spesialist i allmennmedisin, har kompetanseområdet i alders- og sykehjemsmedisin og ph.d. Hun jobbet 1991–2020 som fastlege, sykehjemslege og legevakslege i Mo i Rana. Hun er engasjert i fagutvikling, samhandling og helsepolitikk.