

Doktorn och datorn:

INGEN TIDSVINST PÅ ÖNH-MOTTAGNING

Drygt ett år har datoriserad journalföring prövats på ÖNH-mottagningen i Säffle. Erfarenheterna hittills är blandade. Ett snabbt patientflöde bromsas snarast av datorn, och flera personalkategorier har fått mer att göra. I framtiden kan datorn dock bli viktig för statistiska ändamål.

I Läkartidningen 18/96 inleddes en artikelserie om datorisering inom sjukvården. Man önskade även tips och inlägg vad gäller datorisering. April 1995 infördes journaler på dator vid öron-, näs- och halsmottagningen i Säffle. Har det gått ett år kan det kännas lagom med en utvärdering till eventuell nytta för andra inom sjukvården.

De flesta patienterna vid mottagningen hör till Värmlands landstings sydvästra distrikt. Relativt många bor dock i Åmåls kommun i Dalsland. Från befolkningsregistret får vi i datorn personnummer och namn på alla värmlänningar. Alla förnamn ses men utan markering för tilltalsnamn, vilket får ses som osmidigt.

Tekniska svagheter

Att sätta på datorn tar tre minuter vilket är trögt, speciellt om datorn har stängts av och man önskar få vissa journaluppgifter. Några gånger har strömavbrott gjort att journalerna inte varit tillgängliga – en gång en hel förmiddag. Detta är förstas deletärt för mottagningsarbetet.

Vid akuta tillstånd behöver man ibland journalanteckningar mycket snabbt. Är datorerna avstängda dröjer det alltså länge innan uppgifter är tillgängliga. För sjukhusets akutmottagning finns det ingen tillgång till journalerna under kvällar, nätter och helger.

Författare

CASTEN LYCHOU

överläkare i öppen vård, öron-, näs- och halsmottagningen, Sjukhuset, Säffle.

Vid flera tillfällen har en text låsts i rutan. Man får då stänga av och sedan åter sätta på datorn, den kommer då oftast snabbt igång. Någon gång krävs att man anlitar en person som är särskilt väl insatt i systemet.

Visst material kan inte föras in i datorn, till exempel audiogram, tympanogram, BRA- och nystagmogramkurvor. Narkosjournaler måste också arkiveras i journalmappar som tidigare.

Datorerna finns i nästan varje rum på mottagningen. De är tysta och värmer inte upp rummen för mycket. Ingen har ännu haft obehag i hud eller ögon. En undersköterska får huvudvärk om hon arbetar för länge framför skärmen.

Sekreterarbetet lätt – men också lätt att göra fel

Det går lätt för sekreterarna att skriva på datorn. En fördel är att man inte behöver sätta i och ta ur journalpapper. Personnummer, namn och adress trycks lätt på remisser etc.

En olägenhet för sekreterarna är att de har ett mycket litet utrymme på skärmen för journaltexten. Vad som skrivs visar sig i en liten ruta med få och korta rader.

En klar nackdel är att alla remissvar, PAD-svar, epikriser etc måste skrivas av. Mottagningen saknar en scanner.

För många av våra patienter finns de äldre manuella journalerna kvar och måste arkiveras som vanligt. En av sekreterarna skriver journaler och tar samtidigt emot patienter till flera mottagningar. Detta ses som tämligen omsändligt, men hon skriver ett antal journaler på en dag.



DEBATT

”Än så länge ser jag inte att datoriseringen gett oss och patienterna en större säkerhet. I datorn kan dock inte journaler förkomma som i ett arkiv. Jag ser datorn som ett extra skafft på ett verktyg som redan fungerar väl.”

Vissa mindre vana sekreterare har svårt att använda eller glömmar att använda vissa rubriker i journaltexten, och de gör en del andra fel. Till exempel kan ett inskrivet remissvar inte ha kopierats på den remiss som skall avsändas. Vid några tillfällen har också remissvar förts in på fel remiss. Detta kan hända genom en enda felaktig tangenttryckning. Det innebär en dålig säkerhet.

Arbetet kan ses som mer stillasittande idag. Jämför man med tiden före datoriseringen verkar det vara ungefär samma mängd arbete. Ett problem är att en eventuell vikarie kostar pengar att lära upp. Hon måste först gå bredvid och sedan själv öva sig med assistans av en ordinarie sekreterare.

Sköterskearbetet har ökat en del

En sjuksköterska eller undersköterska planerar mottagningarna en eller två dagar före genom att se om det finns datajournal och arkiverad journal samt papper i en återbesökspärm – det senare för patienter som inte har gammal journal. Man får alltså se på tre ställen i stället för ett.

Laboratorieprovsvår förs efter hand in i datorn. Tekniskt är detta betydligt krångligare och tar mer tid än att föra in i en laboratorielista i en manuell journal. Efter ett helt år görs fortfarande en del fel vid införandet – fel som dessutom ibland är svåra att korrigera.

För att doktorn under pågående mottagning inte skall behöva ha journaltext på två håll görs journalutdrag från datorn. Detta uppfattas som tidsödande av

två av sköterskorna. Eljest är den tekniken mycket bra när någon önskar en journalkopia på patienten.

Något som ibland kan glömmas är att en sköterska måste koda ut sig när hon lämnar datorn så att nästa sköterska kan koda in sig för sitt arbete.

Det tar mycket tid att lära upp vikarier i dataarbetet. Tillfälliga vikarier får därför i huvudsak hjälpa till i undersökningsrummet men blir därför inte insatta i dataarbetet. Sköterskornas arbete kan ses som mer omfattande nu än före datoriseringen.

Läkararbetet – både plus och minus

För doktorn finns ofta text på två ställen vilket är opraktiskt. Att bläddra i en datortext går snabbt, men om det gäller många läkarbesök måste man bläddra onödigt mycket. Man ser som regel bara en journalanteckning i taget.

En svaghet med datorn är dessutom att man ser en alltför begränsad textmängd. Varje rad innehåller betydligt färre bokstäver (35 jämfört med 65) och man ser färre rader (32 jämfört med 55) än i en manuell journal. Det är således något mer tröttande att läsa i datorn. Man måste ju också hålla huvudet i viss ställning, åtminstone om man är glasögonbärare.

Det är tydliga rubriker i annan färg, mycket bra. I en särskild ruta finns besöksdatum. Man ser maximalt tio datum i taget varför man måste bläddra en del – svåröverskådligt.

Laboratorielistan kan man se invid journaltexten, vilket är bra, men man ser samtidigt bara två dagar i taget, vilket är obekvämt om prov tas vid flera tillfällen – en dålig överblick. Det går lätt att skifta mellan olika funktioner, till exempel journaltext, remissvar etc.

Signering måste ske efter mottagningen

Signering av journal går lätt med tangenttryckning – samtidigt kan också remisser och remissvar läsas igenom och skrivas under. Remissvaren finns i en särskild lista i datorn, ett smidigt system.

Genom att mottagningen betjänas av två-tre sekreterare under en dag kommer inte signeringslistan i datorn med samma patientföljd som den journalhög man har framför sig. Därför får man rada upp journaler över skrivbordet för signering.

Att ändra i journal och remissvar är lätt, däremot är det mer invecklat att ändra fel i avskrifter av inkommande remiss, något som jag låter sekreterarna göra. Detta är tämligen omständligt även för dem. Ändringar i laboratorielistan får sköterskorna utföra.

För att hinna med samma patient-

mängd som tidigare måste mottagningsarbetet börja tidigare och sluta senare än förr. Signeringar av journaler etc måste göras efter mottagningens slut. Doktorn sitter då och rättar diverse fel i journaler och remissvar, skriver lappar till sekreterare och sköterska.

Arbetet får ses som tämligen tidsödande och enformigt. Totalt har doktorn genom datoriseringen fått mer arbete att utföra.

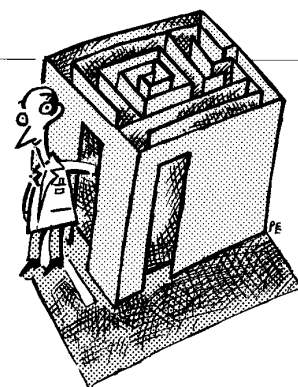
Goda förberedelser

Mottagningspersonalen var väl förberedd för datoriseringen, flera studiebesök hade gjorts vid datoriserade vårdcentraler och mottagningar. Själv hade jag ett antal telefonkontakter med ÖNH-mottagningar i öppenvård.

En allmän uppfattning hos dem som utfrågades var att datorisering knappast skulle vara tidsbesparande, det var bara ett annat sätt att arbeta. Mina läkarkolleger hävdade att arbete vid en ÖNH-mottagning går långsammare med journal på dator.

Hittills får jag instämma i detta. En ÖNH-mottagning har som regel ett snabbt patientflöde som alltså bromsas av datorn. Kanske mottagningar med mindre snabbt patientflöde har mer tid över och kan få större nytta av datorjournaler.

Än så länge ser jag inte att datoriseringen gett oss och patienterna en större säkerhet. I datorn kan dock inte journaler förkomma som i ett arkiv. Jag ser datorn som ett extra skaft på ett verktyg som redan fungerar väl. I framtiden kan säkert datorn vara utmärkt för statistisk behandling. •



**enligt
min
erfarenhet**

Läkartidningens serie 1990–1992 i särtryck

När konsensus saknas om hur läkaren bör behandla, spelar den beprövade erfarenheten stor roll. Det 48-sidiga häftet innehåller 32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag och vänder sig till alla kliniskt verksamma läkare. Förutom diagnostik med terapi speglas goda exempel på prevention, ledningsfrågor och administration.

Pris 55 kr. Vid 11–50 ex 50 kr, vid högre upplagor 47 kr/ex.

Beställ här:

..... exemplar av
Enligt min erfarenhet

Namn

Adress.....

Sändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet med
»Enligt min erfarenhet»

Beställning per fax:
08-20 76 19