

Datajournaler i primärvården:

OFTAST EN REN FÖRLUSTAFFÄR

En beräkning vid den egna läkarmottagningen liksom andra studier antyder att det är olönsamt att gå över till datoriserade journalsystem i primärvården. Ekonomi – inte allmän entusiasm – bör styra datainvesteringar.

Jag har med intresse följt serien »Doktorn och datorn». Vi har nyligen tagit fram kostnader och annat beslutsunderlag för eventuell övergång till datajournaler på vår husläkarmottagning. Detta har väckt många funderingar.

Vi driver en privat husläkarmottagning med 1,5 läkare och 1,5 distrikts-sköterskor i norra Storstockholm sedan 1985. Mottagningen har vårdavtal med landstinget och ersättning efter patientlista, för närvarande ca 3 500 listade. Vi har ett pappersjournalssystem och ingen sekreterare.

Efter varje patientbesök stoppar vi journalbladet i skrivmaskinen och skriver daganteckning och övrigt. Journalen läggs sedan i utfacket, och sköterskorna sorterar in den. För administration av patientlistan m m har vi en vanlig persondator (å ca 20 000 kronor).

Upprepade offerter

Vi tog 1991 in offert på ett datajournalssystem, men fann då att det ej skulle löna sig. I januari 1997 tog vi in en ny offert på ett datajournalssystem från en av de största (det största?) datajournal-företagen.

Jag gjorde en noggrann tidsstudie på tidsåtgången/kostnaden för hanteringen av pappersjournalerna (utplockning, insortering, insortering av laboratorie-, röntgen- och konsultsvar, recept- och remisskrivning osv). En helt vanlig driftsbudget upprättades (Tabell I).

Olika parametrar i denna (ekonomisk livslängd på hård- och mjukvara,

Författare

ANDERS OLSEN

husläkare, civilingenjör, Frösunda läkarmottagning, Vallentuna.



räntesats, moms m m) kan diskuteras. Kanske borde även en post »oförutsedda utgifter» vara med.

Jag fann dock att – hur man än räknar – så blir det en klar förlustaffär att övergå till datajournaler. Ca 36 000 kronor/år (24 000 kronor per år och läkare) plus »oförutsedda utgifter» skulle det kosta oss i framtiden.

Studie i Linköping

Nyligen har en intressant studie publicerats (Primärvårdens Nyheter nr 14/96) från datoriseringen av en vårdcentral med 8 läkare i Linköping. Deras

Tabell I. Årskostnad för datajournalssystem vid Frösunda läkarmottagning, jämfört med pappersjournaler. Obudgeterade utgifter tillkommer för utbildning av personal och skrivning av journalsammanfattningar vid övergången samt »oförutsedda utgifter» (dataföretaget debiterar 6 000 kr/dag exkl moms).

Kostnadsslag	Kr/år
Avskrivning (Hårdvara + mjukvara inkl moms: 216 000 kr. 8 års ekonomisk livslängd)	-27 000
Räntekostnad (9,5 procent ränta på halva avskrivningsbeloppet)	-10 000
Underhållskostnad (Datasupportavtal + fortlöpande utbildning av vikarier och personal)	-10 000
Rationaliseringsvinst (Enligt noggrann tidsstudie)	+11 000
Summa kostnad	-36 000

DEBATT

»Datorer är bra till mycket, men inte till allt. En uppenbar risk är att man nu använder de datasystem som finns i primärvården till att krångla till tillvaron med diagnosregistreringar, komplicerade ekonomiska ersättningssystem m m.»

hårdvara plus mjukvara kostade 1 471 700 kronor, och rationaliseringsvinsten var 72 900 kronor/år.

Gör man på samma sätt en driftsbudget på deras datajournalssystem finner jag en kostnadsökning på 28 000 kronor per år och läkare. (Då är ej »oförutsedda utgifter» medräknade, vilka var avsevärda åtminstone första året.)

Är det då bara småpengar vi talar om sett i hela sjukvårdens perspektiv? Vi hör till Danderyds sjukhus »upptagningsområde», som har 113 husläkare och 250 000 invånare.

En årlig kostnad för var och en av dessa 113 husläkare på 24 000 kronor medför en total årskostnad på 2 712 000 kronor. För detta skulle Danderyds sjukhus kunna göra i storleksordningen 27 höftledsoperationer varje år (å 100 000 kronor).

Dyrt och lockar till krångel

Det är mitt klara intryck att datajournaler i primärvården idag är en förlustaffär som tar resurser från sjukvården. Att datoriseringen av sjukvården leds av »IT-politiska program» och dataentusiaster gör mig orolig för den fortsatta utvecklingen.

Datorer är bra till mycket, men inte till allt. En uppenbar risk är att man nu använder de datasystem som finns i primärvården till att krångla till tillvaron med diagnosregistreringar, komplicerade ekonomiska ersättningssystem m m.

»Det är ju så lätt när det ligger på data» är ett vanligt argument när nya administrativa rutiner ska införas. På så sätt kan på sikt en skenbar lönsamhet

uppnås med datoriseringen (en datoriseringens Parkinsons lag).

Blir datajournalerna kvalitetshöjande? Utvecklingen präglas nu av att man undersöker vilka parametrar (besöksstatistik, diagnoser, lab-värden, blodtryck osv) man kan få ur datan, för att se vad man kan göra med dessa (s k kvalitetssäkring).

Detta bör jämföras med att gå andra vägen: Att man först frågar sig vad man egentligen vill veta, och sedan gör en (tidsbegränsad) studie av detta t ex i enkätform.

Utvecklingen bör saktas ner. Ekonomiska kalkyler – som kan vara relativt enkla – bör styra fortsatta datainvesteringar, inte allmän entusiasm. Uppföljningar av redan gjorda datainvesteringar bör göras. Det ska bli intressant att se uppföljningen som planeras i Linköpingsstudien.

Låt oss mer koncentrera oss på att i första hand producera sjukvård. •

Datajournaler i psykiatrin:

STÖRDA RELATIONER OCH DUBBELARBETE

Den terapeutiska relationen störs, pappersjournalerna kan ändå inte avskaffas och även tidsbokningen måste göras dubbelt.

Det är några av de negativa följderna av datoriserad journalföring inom psykiatrin. Utbildningstid och kostnader måste också beaktas.

I Landstinget Halland genomförs nu en datorisering av hela primärvården. Det är BMS-systemet som införs (se nr 3/97, sidan 103). Eftersom den psykiatriska öppenvården i länet är organiserad inom primärvården i respektive kommun, har datoriseringen också kommit att omfatta de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna.

Vid den mottagning där jag arbetar har datorerna nu gjort sitt intåg utan att någon inom verksamheten har efterfrågat dem. Det har vi inte behövt göra, eftersom vi inte upplevt några problem med pappersjournalerna. Rutinerna har

Datorisering är inte alltid utan komplikationer...

DEBATT

”I samband med receptskrivningen, om inte förr, uppmärksammar patienten ofta att han är registrerad i datorn, vilket inte alltid är så lyckat, särskilt inte vad gäller patienter med paranoid beredskap.”

varit väl inarbetade, journalerna överskådliga och lättlästa och arkivet välskött.

Det har nästan aldrig funnits något problem med att snabbt plocka fram en behövd journal. Journalerna har varit

Författare

GREGER AHNLUND

överläkare, psykiatriska öppenvården, Halmstad.