

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.

helt mottagningsinterna. Med patients samtycke har kopior skickats eller faxats, främst till psykiatriska kliniken i Halmstad i samband med inläggningar eller akutbesök.

De negativa aspekterna på datoriseringen vill jag sammanfatta under fem punkter:

### 1. Negativ inverkan på den terapeutiska relationen.

Denna punkt gäller speciellt psykiatrin, där besöksrummet utgör den miljö där patienten förväntas känna sig trygg och kunna öppna sig om sitt inre liv. Påslagen dator med skrivare utgör där ett störningsmoment.

Att släcka ner och starta datorn mellan patienterna är omständligt och för oss läkare inte möjligt, eftersom eventuella recept skrivs med datorns hjälp. 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.

### 2. Förväntan på datorerna att de skall göra pappersjournalerna överflödiga infrias inte.

Mycket patienttid föll bort på grund av utbildning och nedsatt mottagningskapacitet under inkörningsperioden. Patienterna fanns där som vanligt, och någon möjlighet att i det läget ta sig tid att sammanfatta de gamla journalerna fanns inte. För lång tid framåt behöver vi därför i många fall tillgång även till pappersjournalerna i samband med besök.

Vidare får vi dagligdags remisser, epikriser, journalutdrag, utredningsmaterial från försäkringskassan m m som antingen måste skrivas av in extenso eller sammanfattas av ansvarig psykiater. Ingetdera har vi resurser för, och något bättre sätt att arkivera än att foga till befintliga pappersjournaler eller nyupprättade journalmappar har vi inte kommit på.

Många av våra intyg, som måste avfattas på fastställda formulär, kan inte skrivas i datorn. Kopior får fogas till pappersjournalen.

### 3. Tidskrävande tidsbokning.

Att ha kontroll över den egna tidboken är måhända i dag ett privilegium för oss som arbetar inom psykiatrin, men ett ändamålsenligt och nödvändigt sådant. Datorn har inte för mig, och jag tror inte heller för någon annan av medarbetarna i teamen, kunnat ersätta den vanliga tidboken, som ju bl a lättare kan medföras till möten och konferenser utanför mottagningen.

Återbesöken bokar jag fortfarande med blyerts i tidboken och lapp i han-

den till patienten. Det är enklare och känns kanske också mer personligt. Att ändra en tid är också enkelt med suddgummits hjälp, men ack så komplicerat i datorn.

De dubbla tidböckerna kostar dock en massa extra arbetstid, inte minst på fredagseftermiddagarna, då nästa veckas mottagningsschema skall matas in.

### 4. Utbildningen tar mycket tid.

Datoriseringen av vår mottagning med ca 20 anställda medförde att tre medarbetare måste ägna mängder av tid åt att utbilda först sig själva, sedan oss andra och sedan under lång tid finnas till hands för att hjälpa oss till rätta när något krånglat.

De fyra eftermiddagarna vi övriga fick utbildning på systemet var klart otillräcklig tid. I dag är vi väl hyggligt inkörda, men varje gång en medarbetare, t ex en läkare under vidareutbildning, börjar eller en vikarie behöver komma in krävs en omfattande utbildningsinsats innan vederbörlig hjälp kan börja fungera.

### 5. Kostnaderna.

Jag har inget grepp om vad det hela har kostat, pengarna har tagits ur en annan budget än vår. Men 20 moderna datorer, ett antal skrivare, utbildnings-, drifts- och underhållskostnader måste rimligtvis springa upp i betydande belopp.

Man kan bara drömma om vad vi skulle ha kunnat åstadkomma om en liknande summa i stället satsats på förstärkning av behandlingsresurserna.

Nu är det emellertid som det är och vi kan bara hoppas att det som möjligen är bra med datoriseringen kommer att väga tyngre med tiden. Mitt syfte med dessa rader är att framhålla att man i andra landsting som planerar att datorisera verksamheter inom psykiatrin kanske bör tänka sig för mer än en gång. Lyssna också gärna på synpunkter från företrädare för den berörda verksamheten. ●

## LITTERÄRA LÄKARE

En bok om

FRANÇOIS RABELAIS

TOBIAS SMOLLETT

JEAN PAUL MARAT

EMIL AARESTRUP

ARTHUR CONAN DOYLE

ANTON TJECHOV

WILLIAM SOMERSET

MAUGHAM

ALFRED DÖBLIN

GOTTFRIED BENN

MICHAIL BULGAKOV

LOUIS-FERDINAND CÉLINE

WALKER PERCY

GERHARD VESCOVI

RICHARD SELZER

NAWAL EL SAADAWI

OLIVER SACKS

CLAES ANDERSSON

PAAL-HELGE HAUGEN

EVA STRÖM

LARS-ERIK BÖTTIGER har under många år intresserat sig för läkare vars litterära insatser gjort dem kända i vida kretsar. Ett resultat av detta är de uppskattade författarporträtt han skrivit i Läkartidningen och som nu – inklusive en utförlig översikt över den svenska läkarparnassen – finns samlade i en rikt illustrerad bok på 176 sidor. Han vill med den visa att det i alla tider funnits läkare som sett helheten – och haft förmåga att uttrycka den i ord.

LITTERÄRA LÄKARE kostar 160 kronor och kan beställas med kupongen nedan.

-----  
Beställer härmed

..... ex Litterära Läkare

.....  
Namn

.....  
Adress

.....  
Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,  
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet  
"Litterära Läkare"

Beställning per fax:  
08-20 76 19