

DOKTORN OCH DATORN – VY FRÅN GRÄSROTEN

Central samordning krävs för världens IT-system

Bristen på central ledning och samordning från statsmakten är en anledning till många av sjukvårdens problem. Det gäller även IT-området där olika system och tillämpningar fått växa fram ohämmat, till men för användarvänlighet och patientkontakt.

Vi lever i en omvälvande tid, av många ansedd vara spännande. Regering och riksdag börjar visa trötthets-tecken efter lång kamp med marknadskrafterna. I stället för att ta över rodret och styra sjukvården, äldreomsorgen och skolan låter man landsting och kommuner med stor frihet formulera hur de ska förfara med medlen.

Datoriseringen i sjukvården är i mina ögon ett praktexempel på hur riktigt resultatet kan bli.

Jag kan se stora fördelar med delar av det IT-samhälle som vi nu träder in i, nämligen datoriserade ekonomisystem, telemedicin, och digitalisering av röntgen. När det gäller datoriserad journal tror jag emellertid att vi är inne på fel spår.

Akrediterat men dyrt

Jag har själv (ensamarbetande privat f d husläkare med tre arbetsstationer) haft datoriserad journal i tre års tid. Det är ett dyrt grafiskt system med sökmöjligheter av olika slag. Äventyret har kostat företaget drygt en halv miljon kronor under dessa tre år.

Skälet till att jag gav mig in i detta och valde ett dyrt system var att landstinget hösten 1993 signalerade att detta sannolikt skulle bli ackrediterat (vilket det blev en bit in på 1994). Detta innebär att jag – liksom landstingets vårdcentraler – skulle få bidrag som skulle täcka halva kostnaden för systemet inkluderande dess drift.

Författare

BJÖRN CARLSSON

privatpraktiserande specialist i allmänmedicin, Åtvidaberg.

En viss summa utdelades per läkararbetsplats, och eftersom jag är ensamarbetande blev konsekvensen för min del att bidraget stod för ca en fjärdedel av kostnaden för systemet. Jag var tvungen att vara datoriserad för att kunna hålla den s k listningen aktuell.

I ärlighetens namn måste jag tillstå att ingen har tvingat mig att ha ett ackrediterat system och inte heller att ha datoriserad journal. Jag hade kunnat ha en liten »burk» med ett enkelt patientregister, men jag följde helt enkelt med i vågen och gjorde vad jag trodde var riktigt.

Avvecklar datorjournalen

Numera har jag inte listade patienter, arbetar enligt läkarvårdstaxan och har gjort valet att successivt avveckla datorjournalen. Jag kör efter hand ut journalerna på papper, och när jag tömt ut alla uppgifter ska jag skrota systemet. Kvar kommer att finnas ett eller två små band som prydligt inlagda i sitt brandsäkra skåp så småningom kommer att benämnas fornninnen.

Nu avvaktar jag tills det dyker upp ett system som är användarvänligt och därtill är ackrediterat och understött av centralmakten. Lyckas man inte komma fram till något vettigt beslut kan det mycket väl bli skäl till att jag sätter punkt för min verksamhet som egen företagare i vårdsektorn.

Försinkar arbetet

Mitt största problem med datorjournalprogrammet BMS, ett av många system som marknaden begåvat oss med, har varit usel användarvänlighet. Datorn har sinkat mig i arbetet på grund av att läsbarheten har varit dålig.

När man har många multipelt sjuka och gamla på sin lott blir det också många anteckningar. Jag är inte en av dem som fåordigt kan strukturera upp kring ett sökord när jag jobbar med levande människor och kortfattat skapa underlag för att senare enkelt kunna författa utlåtanden, stå till svars för vad jag gjort, etc. Det blir för min del samma typ av textmassa som i en vanlig pappersjournal.

Enda fördelen med datorjournalen är

DEBATT

”Se upp med räknenissarna, dvs de rikligt förekommande kanslihus tjänstemännen i mellanställning, som i egentlig mening inte har kontakt med vare sig verksamheterna eller politikerna. Oavsett vilket parti som leder landet sitter de där och räknar ut allt krångligare, ofta IT-stödda lösningar.”

att det är lätt att hitta uppgifter i kvalitetssäkringssyfte. Detta kan dock ta tid – rekordet för att komma in i lab-listans »grundavdelning» innehåller av en reumatiker som kvartalsvis åderläts för leverstatus, blodstatus m m. 32 sekunder tog det att få se hans lab-lista från muskicket räknat.

När jag har dikterat intyg av olika slag har jag varit tvungen att köra ut mycket på papper för att kunna få en överblick. EKG och vissa remissvar, exempelvis sådana där grafiska presentationer finns med, har ändå sparats på papper.

Hutlös prissättning

Jag förstår att nya programversioner ständigt utvecklas. För att kunna använda den version av min journal som nu finns tillgänglig på marknaden måste jag förnya min hårdvara. Det har jag dock inte råd med.

Det finns anledning att oroa sig för hur det skall bli med överlevnaden för respektive datorjournalfirma – trots att den branschen anses ha framtiden för sig, just nu. Marknaden har accepterat en hutlös prissättning från IT-bolagens sida.

Hårdvaran är det inte så farligt med, men beträffande utbildning och framför allt service som stundom plötsligt måste ske kostar den hjälpen 600–800 kronor per timme plus moms. Det kan jäm-

lösas genom att politikerna ser till att läkare får mer tid för patientadministration, och att undersköterskor, vaktmästare, läkarsekreterare m fl som sagts upp eller försvunnit genom sk naturlig avgång återfår sina jobb.

Se upp med räknenissarna, dvs de rikligt förekommande kanslihusstjänstemännen i mellanställning, som i egentlig mening inte har kontakt med vare sig verksamheterna eller politikerna. Oavsett vilket parti som leder landet sitter de där och räknar ut allt krångligare, ofta IT-stödda lösningar.

Exempel på räknenisseprodukter torde vara de nya receptreglerna och många andra uppföljningssystem som ändå inte leder till att patienten får bättre vård.

Central uppstramning behövs

Till slut vill jag uttrycka en förhoppning om att politikerna kommer ur sitt vankelmodiga beteende och blir mer allvarsam och genomtänkt konkreta mot oss i vården. Många av de ungefärliga anvisningar som benämns ramlagar borde bytas ut mot mer precisa regler som gäller lika i hela landet.

Kanske det vore bäst om staten tog över driften av sjukvården, äldreomsorgen och tandvården – sannolikt skulle också skolan behöva styras bättre. Politikerna centralt borde kunna klara detta. Betänk att var och en av de stora världsstäderna har en befolkning som är större än den i vårt lilla land, och jag antar att det mesta där styrs av borgmästaren med tillhörande kansli.

Min känsla är emellertid att den kärva ekonomin leder till ökad decentralisering på grund av centralmaktens oförmåga att lösa de nationella problemen. •

Datorer är bra till mycket, även i sjukvården, men dagens datoriserade journalsystem håller knappast måttet.

föras med att det i mina trakter kostar ca 400 kronor plus moms att hyra en rejäl grävmaskin inklusive förare.

Avvakta centrala direktiv

Mitt råd till sjukhusen och ännu ej datoriserade vårdcentraler:

Avvakta nu lite och kräv i stället av centralmakten att man försöker reda ut datoriseringsfrågan. Det behöver skapas konsensus och ordentliga regler för hur datoriseringen ska hanteras, inklusive datorstött kvalitetssäkringsarbete.

God användarvänlighet är den mest väsentliga frågan, ty användarvänligheten är till fördel för patienten. Alla vet att läkaren som sitter med en patient framför sig har lättare att få överblick vid läsning av pappersjournal och därigenom kan hålla bättre kontakt med patienten.

Tänk också igenom vem som ska göra adekvata sammanfattningar av pappersjournalerna och när detta ska ske. Vem ska ansvara för att medicinlistan som presenteras så snyggt på datorn stämmer och att varning för läkemedelsöverkänslighet är angiven?

Under tiden: Satsa på telemedicin, digitalisering av röntgen och tillse gärna att era medarbetare får tillgång till kunskap via Internet. Stoppa framför allt inte in de tunga specialiteternas vardagsdokumentation i »burken» med mindre än att det blir lika lättläst som en pappersjournal.

Personal i stället för datorer

Det tyngsta argumentet mot pappersjournal numera är att de är svåra att finna när de plötsligt behövs. Detta kan

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
MICHAEL 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