



Ojämn rapport om datoriserad vårddokumentation

Införande av elektroniska patientjournaler. Förutsättningar och krav. Spri-rapport 473. 96 sidor. Stockholm: Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut, 1998. ISSN 0586-1691.

Recensent: Toomas Timpka, professor och överläkare i socialmedicin och folkhälsovetenskap samt docent i medicinsk informatik, Universitetssjukhuset, Linköping.

Projektet datoriserad vårddokumentation (DVD) har haft som syfte att underlätta dokumentationsarbetet för den personal inom svensk hälso- och sjukvård som har som skyldighet att dokumentera, söka och sammanställa information i patientjournalen. DVD leds av Spri och utförs i samarbete med sakkunniga och verksamhetsföreträdare.

Det övergripande målet är att ta fram rekommendationer för hur en framtida multiprofessionell och organisationsoberoende vårddokumentation skall utformas och att förmedla en visionär bild av informationsteknikens möjligheter.

En första rapport från projektet som beskrev avnämarnas baskrav på införande och användning av datoriserade patientjournaler publicerades 1996. Projektets andra etapp omfattar en presentation av en överordnad patientjournalstruktur för svenska förhållanden (RAM – en referensarkitektur för informationssystem inom hälso- och sjukvård, Spri-rapport 477, 1998) samt en uppföljning av kravspecifikationen.

Den föreliggande rapporten beskriver uppföljningen i form av en slutlig kravlista. Listan utgår från den tidigare publicerade utgåvan, som har kompletterats med nytillkomna krav från större kravspecifikationer utförda inom landsting under åren 1995–1997. Därtill ges en visionär beskrivning som ska tjäna som vägvisare för konstruktörer och leverantörer, men som även skall kunna användas av beslutsfattare och

införande- och utbildningsansvariga i samband med upphandling och implementation.

Innehållet är uppdelat i en huvudrapport omfattande 60 sidor och en bilagd förteckning över avnämkrav. Huvudrapportens inledande kapitel beskriver hälso- och sjukvårdens övergång till en ny informationsteknik, utvecklingen mot hantering av vårddokumentation i nätverk och inriktning mot en processorienterad hälso- och sjukvård.

De avslutande kapitlen behandlar allmänna krav rörande säkerhet och råd inför en konkret implementering. Förteckningen över avnämkrav berör funktioner för dokumentation, läkemedelshantering, vårdplanering, remiss- och svarsfunktion, patientadministration och uppföljning samt statistikuttag.

Ojämn kvalitet

Svenska sjukvårdsadministratörer och planeringsansvariga ropar idag efter kunskap om införande av informationssystem i vårdorganisationer. Mot den bakgrunden är det beklagligt att konstatera att den aktuella rapporten håller en överraskande ojämn kvalitet. I den inledande sammanfattningen på tio sidor citeras i nämnd ordning Bob Dylan, Karl Popper, IT-kommissionen, Thomas Kuhn och standarden för datorkommunikation EDIFACT i ett försök att tydliggöra det paradigmskifte som sjukvården står inför.

Tankesprången mellan filosofiska resonemang och tekniska detaljbeskrivningar är hisnande, vilket leder till att texten är svår att följa även för läsare med praktisk erfarenhet från systemutveckling.

Dåligt referenssystem

Kapitlet saknar dessutom som de flesta andra referenslista. I de kapitel där referenslistor förekommer är de ofta föråldrade och inskränkta till projektrapporter eller rapporter från standardiseringskommittéer. Referenser till relevant internationell litteratur inom medicinsk informatik eller datavetenskap saknas helt med undantag för avslutningskapitlet.

Den bilagda kravförteckningen består av en rak lista över avnämkrav. Någon beskrivning av metoden som använts för kravformulering finns inte angiven. Det innebär att det inte går att spåra ursprunget till enskilda krav, undantaget ett mindre antal krav som är härledda ur gällande lagar och författningar. Vid systemunderhåll är det en

fördel om kedjan behov–krav–design–lösning synliggörs och kan följas i bägge riktningar.

Teoretisk förankring och metodologisk bas saknas

Det är alarmerande om den föreliggande rapporten speglar den samlade svenska kompetensen inom medicinsk informatik. En närliggande förklaring är dock att texten inte återspeglar projektarbetet utan svårigheter med samordning av skrivprocessen. Oavsett orsaken föreligger grund för oro. Anledningen är att rapporten saknar teoretisk förankring och metodologisk bas.

Detta skulle kunna ha avhjälpts om aktuell internationell litteratur utnyttjats bättre. Inom medicinsk informatik har exempelvis nyligen presenterats hur designteori och vetenskaplig metodik bör tillämpas vid rapportering om utveckling av medicinska informationssystem [Patel VL, Kaufman DR. Science and practice: A case for medical informatics as a local science of design. JAMA 1998; 5: 489-92]. Samtidigt finns inom datavetenskapen ett delområde (requirements engineering) där metoder för spårbarhet av avnämkrav utvecklas och studeras [Ramersh B. Factors influencing requirements traceability practice. Communications of the ACM 1998; 41: 37-44].

Hopp om en bättre fortsatt rapportering

Det är svårt att rekommendera den föreliggande rapporten. Efterfrågan på kunskap inom området är dock påträngande. Det är bara att hoppas att den fortsatta rapporteringen från DVD-projektet och liknande initiativ är bättre förankrad i internationellt vedertagen vetenskaplig och tekniska kunskap. •

Vad kostar boken?

Det händer att den uppgift om bokpriset som Läkartidningen uppger i recensioner inte stämmer med det pris bokhandeln begär.

Vi har successivt övergått till att ange priset i utgivarlandets valuta, eftersom många faktorer gör att ett omräknat pris lätt blir missvisande. Valutakursen kan variera, bokhandelns omkostnader likaså.

Vi vill ge våra läsare rådet att kontrollera priset med bokhandeln innan boken beställs. Det händer att kostnaden för en bok blir upp till dubbelt så stor som en direkt omräkning efter valutakursen antyder.