

Datorjournalen – en relik från förra seklet

Sammanfattat

- Datoriserade journalsystem borde kunna ge goda förutsättningar att värdera hur medicinsk behandling fungerar i vårdens vardag.
- Vi har under ett år följt upp diabetiker som kontrollerades vid en vårdcentral och som för första gången ordinerats glibenklamid.
- Endast för fem av 67 patienter fanns uppgifter om såväl HbA_{1c} som BMI före och ett år efter insättandet av glibenklamid. Problemet var inte att det var svårt att finna uppgifter om behandlingsresultat i datorjournalen – de data som saknades hade överhuvudtaget inte registrerats.
- Dagens datorjournaler tillgodoser knappast rimligt ställda krav på klinisk dokumentation. Moderna IT-baserade arbetsredskap för den jäktade klinikern bör baseras på standardiserade kvalitetsregister/checklistor, men med ett minimum av skriven text.

Registrering av nya läkemedel föregås av randomiserade, kontrollerade kliniska prövningar. Verknings- och biverkningar bland vanliga patienter kan dock vara betydligt annorlunda än i prövningsstudierna med deras strikta inklusions- och exklusionskriterier. Återkommande omprövning av läkemedels plats i den terapeutiska arsenalen är därför väl motiverad. Systematisk uppföljning i klinisk praxis skulle här kunna ge den enskilde förskrivaren underlag att bedöma hur läkemedel fungerar i olika situationer.

Inom andra områden har sådan återföring av behandlingsresultat haft avgö-

rande betydelse för utveckling av bättre och säkrare medicinska metoder. Det gäller t ex inom höftplastikkirurgin, där man använt sig av uppgifter som inrapporterats till ett nationellt kvalitetsregister [1].

Dock har det visat sig vara svårt eller omöjligt att lägga in registerprotokoll i datorjournaler och att överföra sådan information till de nationella kvalitetsregistren [2].

Som tidigare påpekats i en medicinsk kommentar kan stora vinster i förbättrad kvalitet erhållas med strukturerade journaler och inbyggda system för beslutsstöd [3].

Inom primärvården var man tidigt ute med att strukturera patientjournalens innehåll och åtkomlighet. Idag har praktiskt taget alla vårdcentraler i Sverige datorjournal. På många håll använder man sig av problemorienterad journalföring och/eller definierade sökord. På sjukhusen sker nu i rask takt en motsvarande utveckling från pappers- till datorjournal.

Frågan är dock om dagens IT-systems försvarar en plats på det nedersta

»Krossa den skändliga!« (fritt efter Voltaire).

steget (effektivitet lokalt) i den utvecklingstrappa som refereras av Ahlberg (med integration och kommunikation, stöd för parallella processer, kunskapsuppbyggnad och beslutsstöd som de övre stegen).

Syfte

Vi har mot denna bakgrund velat studera i vad mån det är möjligt att ur befintliga datorjournaler i primärvården följa upp resultaten vid tablettbehandling av diabetes och då valt glibenklamid med stor förskrivning vid typ 2-diabetes som exempel.

Material och metoder

Databasen bestod av sökordsbaserade läkarjournaler från en vårdcentral i Stockholmsområdet med datorjournal sedan 1993. Intresset för god diabetesvård är stort, och vårdcentralen följer ett vårdprogram snarlikt det som Socialstyrelsen rekommenderar.

Endast de patienter, som enligt datorjournalen fått glibenklamid för förs-

FOTO: MAGNUS JONSSON/PRESSENS BILD

Författare

INGVAR KRAKAU
universitetslektor

EJDA HASSLER

med dr, distriktsläkare; båda vid enheten för allmänmedicin, institutionen för medicin, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

ta gången och kunde följas ett år därefter, medtogs i studien. Som effektmått valdes HbA_{1c} och kroppsmasseindex (body mass index, BMI) vid tiden för insättande av glibenklamid (inom tre månader före och tre veckor efter) och efter cirka ett års behandling ($\pm$ 3 månader).

Förutom sökordsbaserat registeruttag ur datorjournalen gjordes också en detaljerad manuell genomgång av aktuella journaler.

Resultat

Urvalet av patienter gjordes i april 1999. Sökning på koden för diabetes mellitus tillsammans med koden för glibenklamid visade 227 individer. Emellertid visade sökning på enbart glibenklamid att 383 patienter vid minst ett tillfälle hade fått recept på preparatet. Dock uppfyllde endast 67 individer kraven på förstagångsföreskrivning och möjlighet till uppföljning i datorjournal under ett år. Övriga hade preparatet sedan tidigare och/eller kontrollerades inte längre vid vårdcentralen.

Endast för 26 patienter fanns uppgift om HbA_{1c} såväl före ordination av glibenklamid som ett år efter. För åtta patienter fanns uppgift om vikt före och efter ett år, så att eventuell ändring i BMI kunde fastställas.

Endast för fem patienter fanns uppgifter om såväl ändring i HbA_{1c}-värde som ändring i BMI.

Diskussion

Trots lokalt förankrade rutiner för handläggning av diabetespatienter och tillgång till ett beprövat sökordsbaserat journaldatorsystem nådde man vid denna vårdcentral knappast upp till den ovannämnda IT-trappans första steg. Det fanns mycket få resultat om behandlingsläget efter ett år med glibenklamid. Diagnosregistreringen var dessutom bristfällig. Inga slutsatser kunde dras, inga erfarenheter vinnas.

Vi bedömer att dessa resultat, trots att de baseras på endast en vårdcentral med ett datorsystem, dessvärre ändå pekar på förhållanden som är representativa för dagens primärvård. Vem vet om situationen är så mycket bättre vid specialistmottagningar som handlägger diabetespatienter? Det är naturligtvis särskilt nedslående om det skulle vara så att vi faktiskt saknar effektiva instrument att följa upp just behandling med läkemedel, som är ett så centralt område inom medicinsk behandling.

Huvudproblemet verkar således inte vara att det, som ibland hävdas, är svårt att i datorjournalen hitta och systematisera relevanta uppgifter för att kunna göra lokala sammanställningar, eller för att kunna föra över till centrala kvalitetsregister. Det är värre än så: de upp-

gifter man föreställer sig finns någonstans »därinne» har aldrig blivit införda.

Denna studie lägger således ytterligare ved på den IT-brasa som inte minst författarna till ovan givna referenser sökt (och förhoppningsvis lyckats) tända.

Med de formella krav som idag finns på fullständig dokumentation av vad som sker i vården (»att skriva för Ansvarsnämnden») finns det kanske inte tid och energi att i den jäktade mottagningssituationen också ägna vårdprogram, checklistor och kvalitetsregister den uppmärksamhet de förtjänar. Och då kan det gå som det gick med uppföljningen av diabetikerna i denna studie. Med eller utan all världens datorstöd.

Så här efter det nu passerade tusenårsskiftet kan det vara dags att lämna den enda vägen. Låt oss avveckla i stället för utveckla datorjournalen som vi hittills lärt känna den. Utveckla i stället ett IT-baserat arbetsredskap för klinisk dokumentation och uppföljning baserat på läkemedelslista och provsvar, samt standardiserade kvalitetsregister och checklistor om sådana finns. Komplettera med motsvarande mallar utifrån aktuella vårdprogram. Låt det i övrigt räcka med lapidariska noteringar av relevanta uppgifter som förr i tiden. Annat är det knappast någon som läser [4]!

»Back to basics». Kanske skulle vården då kunna ta några kliv upp i IT-stödets utvecklingstrappa. Vad säger Societalstyrelsen om en sådan utveckling?

Referenser

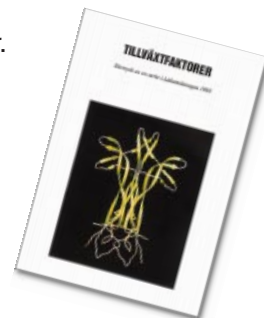
1. Herberts P, Malchau H. Mångårig registrering har ökat kvaliteten på höftplastiker. Läkartidningen 1999; 96: 2469-76.
2. Löfgren M. Kopplingen mellan datoriserade journalsystem och de nationella kvalitetsregistren fungerar dåligt. Datafångst »vid källan» förhindras. Läkartidningen 1999; 96: 4035-9.
3. Ahlberg J, Palmberg L. Svensk sjukvård har tappat greppet om informationsteknologin. Inkompatibla system ger både dubbelarbete och onödiga kostnader. Läkartidningen 1999; 96: 3988-92.
4. Krakau I, Fabian C. Vem behöver alla uppgifter som samlas i datorjournalen? Datorhaveri visade att det ofta är både enklare och snabbare att fråga patienten. Läkartidningen 1999; 96: 4032-4.

Alla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen, ämnen som styr deras fundamentala livsprocesser.

Dessa ämnen kallas kollektivt tillväxtfaktorer. En serie i Läkartidningen 1995 om dem speglar tendenser i dagens medicinska forskning och pekar på några tillämpningsområden.

Området är i början av en snabb utveckling och många produkter är under utprovning för klinisk användning.

Häftet omfattar 12 artiklar på sammanlagt 56 sidor + färgomslag. Priset är 90 kronor.



Tillväxtfaktorer

Beställer härmed.....ex
av "Tillväxtfaktorer"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till **LÄKARTIDNINGEN**
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker