ARBETSMILJÖ FONDENS SAMMANFATTNINGAR

1337

Datorstödd vårdinformation vid Gråbo vårdcentral

För innehållet i sammanfattningen svarar Bengt Dahlin, Utvecklingsenheten i Lerum, Box 238, 443 25 Lerum, tel 0302-552 81; Anders Wiberg, Arbetstagarkonsult AB, Swedenborgsgatan 13, 116 48 Stockholm, tel 08-23 36 60; Leif Bäckman, Stallgatan 26, 462 40 Vänersborg, tel 0521-612 27; Alf Gleerup, Landstingshälsan, 441 83 Alingsås, tel 0322-761 57.

Pnr 87-1232 Arbetsorganisation med inriktning på produktionsteknik/tekniska förändringar (63) *December 1989*

Inledning

Under 1984—1988 pågick en försöksverksamhet omfattande datorstöd av de flesta vårdadministrativa rutinerna vid Gråbo vårdcentral i Älvsborgslandstinget. Projektet beskrivs i fyra delrapporter och tre arbetsrapporter. Datorstödet fortgår i normal drift vid Gråbo vårdcentral och omfattar en problemorienterad datajournal med alla dess delar: läkemedelsmodul med receptutskrift på det lokala apoteket, vårdplanerings-, kassa- och bokningsrutiner. Möjligheter finns att ta ut statistik ur samtliga delfunktioner med hjälp av rapportgenerator och ett medicinsk frågespråk — MQL.

Projektet pekar på att man bör börja i rätt ända vid datorinförande. Det vill säga att man måste avsätta tid och resurser för att analysera sina behov, skaffa kunskaper och motivera användarna av den nya tekniken.

Det är oklokt att välja dator och datasystem innan man tagit ställning till behoven på kort och lång sikt.

Faran är att systemvalet visar sig passa dåligt för de uppgifter som man ville få stöd för.

Man måste vara väl medveten om att datorisering av patientadministrativa rutiner inte automatiskt betyder att man sparar resurser. Med datorisering följer driftskostnader av många slag och nya personaluppgifter. Den datorstödda vårdinformationen kan å andra sidan ge vinster i dokumenthantering och framför allt vara förutsättningen för kvalitetssäkringsarbete.

Våra erfarenheter av försöksverksamhe-

ten är att datorinförandet måste ske stegvis för att så småningom inlemmas i och förstärka det kontinuerliga utvecklingsarbete som ständigt skall pågå i en verksamhet. Slutmålet måste vara att införa en datajournal för att datorstödet skall ge effektivitetsvinster i verksamheten.

(Faser i förändringsarbetet)

Vi kunde i Gråbo urskilja olika faser i förändringsarbetet.

En var att utveckla basenheternas organisation, administrativa kompetens samt personalens förändringsförmåga. En annan fas var att stegvis använda datortekniken för att rationalisera tidigare manuella rutiner och effektivisera verksamheten. Målsättningar, arbetsorganisation, regelverk, attityder m m förändras inte nämnvärt. Utvecklingsarbetet inriktas i första hand på att skapa välfungerande och lättarbetade datarutiner samt att lära personalen behärska datatekniken. Gråbo har genomfört första och andra steget och har datoriserat de flesta patientadministrativa rutinerna samt hela journalhanteringen.

Den tredje fasen innebär att den datorlagrade informationen skall användas som ett aktivt redskap i verksamhetsutvecklingen. Datortekniken ger stora möjligheter att via uppföljningar utveckla personalens kunskaper och därmed verksamhetens förmåga. Möjligheterna till forskning och utveckling, förebyggande vård och verksamhetsutveckling ökar. Den "lärande organisationen" kan börja fungera.

Med nuvarande perspektiv på projektet tror vi att den tredje fasens möjligheter kommer att vara det incitament som gör att vårdcentraler/kliniker önskar införa datorstödd vårdadministration. Den första och andra fasen kan integreras i en införandeprocess som måste ske stegvis på basenhetens och personalens villkor.

En förutsättning för att de olika faserna skall kunna förverkligas är att det inom landstinget och på nationell nivå finns stödjande organ/personer som kan ge de lokala nivåerna rekommendationer och hjälp.

Att tänka på vid datorisering

Allmänna utgångspunkter vid vårdadministrativ datorisering:

— Målet för den administrativa utvecklingen med hjälp av ADB måste vara
- ökad medicinsk kvalitet
- bättre service till patienten
- effektiv resursanvändning
- bättre förebyggande vård.

— Basenhetens egna behov skall vara utgångspunkten för uppbyggnad av informationsstödet.

— Informationsstöd (kunskapsstöd) skall byggas så att det kontinuerligt främjar en uppbyggnad av personalens kompetens.

— Journalinformation utgör den viktigaste informationskällan därför att det är en dokumentation av vårdens kärnverksamhet.

— Verksamhetsutveckling åstadkommes genom effektivt utnyttjande av information för
- uppföljning
- kvalitetssäkring
- forskning och utveckling
- förebyggande vård.

Landstinget måste skapa vissa förutsättningar för att ett datorstöd skall fungera men det är basenhetens behov som skall styra förändringsprocessen.

— Ledningen måste vara medveten om vårdinformationens och informationssystemets betydelse för verksamheten, dels för det direkta vardagliga vårdarbetet, dels för planering, utvärdering och utveckling av vårdarbetet.

— Det måste finnas ett centralt utvecklingsklimat vilket innebär
- stöd och förankring i organisationens ledning
- gemensam grundläggande målsättning, policy och strategi
- reglerad ansvars- och befogenhetsfördelning avseende resurspåverkande beslut.

— En central stödorganisation måste finnas för bl a systemutveckling, upphandling,

projektledning, metodutveckling, systemförvaltning, utbildning, service m. m.

— Landstinget måste tillhandahålla ett genomtänkt koncept vad gäller systemstruktur, datorkommunikation, maskin- och programvaror.

Landstinget får inte bli en hämsko för den enskilda enheten. I en decentraliserad organisatorisk miljö måste också inflytandet över datorstödet vara en basenhetsangelägenhet.

Vår förhoppning är att våra erfarenheter och slutsatser kan bidra till att sprida kunskaper och idéer om informationsteknologins möjligheter och problem i hälso- och sjukvården.

Rapporterna

Gråbo vårdcentral — status 1985 (55 sidor), ger en beskrivning av vårdcentralens verksamhet och mål före försöksverksamheten ur tre perspektiv: patientens, personalens och verksamhetens — en rapport som i första hand gav utgångsläget för effektgranskningsarbetet;

Administrativ utveckling — en processbeskrivning 1987 (64 sidor), beskriver utifrån flera aspekter vad som hände lokalt på vårdcentralen och centralt i landstinget i samband med utveckling och installation av ett ADB-baserat vårdadministrativt system. Rapporten skulle ligga till grund för att konstruera en kommande införandemodell;

Effektgranskning 1988 (59 sidor), är en beskrivning av de effekter som upplevdes av ADB-stödet ur tre perspektiv — patientens, personalens och verksamhetens. En analys och bedömning görs av systemets kvalitet och möjligheter;

ADB i primärvården — rekommendationer 1989 (58 sidor), erfarenheterna från försöksverksamheten sammanfattas och analyseras.

Tre arbetsrapporter finns också: 1. Systembeskrivning med effektgranskning av Swede*Star; 2. Effektgranskning — patient; 3. Effektgranskning — personal — 1986 och 1988.

Dessutom finns en reserapport från en studieresa till USA 1984 och en sammanställning av tidskriftsklipp, *Axplock ur mediadebatten,* om Gråboförsöket, MUMPS och Swede*Star.

Rapporterna kan beställas från Utvecklingsenheten, Primärvårdskansliet i Lerum, Box 238, 443 25 Lerum.

Arbetsmiljöfonden

Box 1122, 111 81 Stockholm
Tel 08-796 47 00 (vx)

ISSN 0283-6718 Norstedts Tryckeri, Stockholm 1989. Best.nr 626-15-920