

Användarkravspecifikation för ADB-stöd inom företagshälsovården

Lars-Eric Lindberg

Med stöd av Arbetarskyddsfonden har en projektgrupp specificerat företagshälsovårdens behov av ett framtida ADB-system. Företagshälsovården har stora behov av fungerande populationsregister och miljöbeskrivningar. Ett datorstöd för företagshälsovården skall stödja en integrerad teknisk och medicinsk verksamhet.

Artikelförfattaren Lars-Eric Lindberg är företagsläkare vid Kooperativa företagshälsocentralen i Stockholm och har varit projektledare för nämnda projektgrupp för framtagande av sk användarkravspecifikation för ADB-stöd inom företagshälsovården.

Under slutet av 70-talet har företagshälsovårdens personal i stigande omfattning engagerat sig vid införande av terminalarbetsplatser på företagen samt i synkontroller m m av berörd personal. Under slutet av 70-talet började också företagshälsovårdsenheter var för sig, göra ett försök med datorstöd för sin egen informationshantering.

I januari 1980 uppdrog företagshälsovårdsdelegationen åt en grupp att närmare beskriva problemområdet samt att utarbeta förslag till samordning av företagshälsovårdens datorstöd och eventuella regionala registersystem. Arbetet, som stöddes av Arbetarskyddsfonden, resulterade i en förstudierapport i februari 1981 och i en experimentverksamhet vid Transporthälsan i Solna, vilket avrapporterades i maj 1982. I november 1982 fick en nybildad projektgrupp i uppdrag från företagshälsovårdsdelegationen att ta fram en handlingsplan för fortsatt ge-

mensamt utvecklingsarbete. En specificering av företagshälsovårdens egna krav på ett framtida ADB-system, en användarkravspecifikation (AKS), har nu publicerats av Arbetarskyddsfonden. De som beskrivit företagshälsovårdens behov är representanter för företagshälsovårdens samtliga personal-kategorier, från olika typer av företagshälsovård (inbyggd, central, bransch) samt konsulter från Cíbol EA-konsult AB.

En AKS skrivs i allmänhet som ett kvitto på de blivande systemanvändarnas krav och behov för att utgöra beslutsunderlag och underlag för konstruktion. Denna AKS är skriven för en hel bransch med varierande ambitionsnivå och problemområden och är därför avsedd att lämna utrymme för avsevärda lokala variationer. Som ledstjärna har projektet haft de lokala användarnas behov av hjälp att hålla reda på alla de mångfacetterade mätbara och omätbara variabler som utgör vår vardag. Företagshälsovården har i sitt vardagsarbete behov av fungerande populationsregister och miljöbeskrivningar. Den samordnade utvecklingen i detta avseende skulle medföra minskad språkförbistring och ökad möjlighet för epidemiologiskt arbete.

För att en verksamhet skall kunna betecknas som företagshälsovård fordras som minimum en samverkande teknisk och medicinsk kompetens. Detta understryks inte minst av de nya ersättningsreglerna för företagshälsovård. Ett datorstöd för företagshälsovård bör sålunda, för att få marknadsföras som

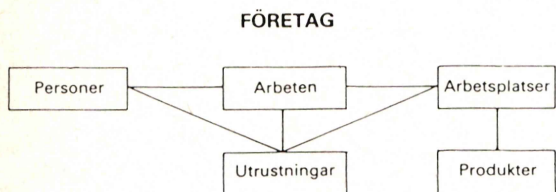
En specificering av företagshälsovårdens egna krav på ADB-system har framarbetats.

sådant, stödja en integrerad teknisk och medicinsk verksamhet. Tekniska och medicinska data ska alltså kunna relateras till varandra vilket ställer vissa minikrav på datorer och programvaror. Detta förhållande är viktigt att påpeka i en tid då en djungel av stora och små datorer marknadsförs. En sådan integration kräver en så kallad relationsdatabashanterare eller motsvarande. Detta gör att persondatorerna inte fyller måttet. Det är inte heller rimligt att företagshälsovårdens personal ska trängas kring en enda bildskärm som då snarare blir en flaskhals än ett hjälpmedel.

Systemidé

Det system AKS:en beskriver hanterar uppgifter om företag, personer, arbeten, arbetsplatser, utrustning och produkter, se *figur 1*.

Figur 1. Skiss över möjliga sökningar i ett system. Man skall tex finna data om personer utifrån en identifierad utrustning.



Uppgifterna är av tre slag,

1. uppgifter om företag, personer, arbetsplatser m m
2. uppgifter om kontakter, iakttagelser av olika slag och mätningar av såväl individ som arbetsmiljö, tex besök, provtagningar och kontroller
3. uppgifter om vad företagshälsovården gör, åtgärder, projekt, utbildning, information m m.

Oberoende av om man är tekniker, medicinare eller beteendevetare eller annat, lagrar och söker man sin information via någon av kanalerna i *figur 1*.

Begreppet arbete förtjänar en särskild förklaring. Arbetet utgör en koppling mellan individ och miljö. Detta är en samlingsbenämning på vad en person gör i sitt arbete. På en mer detaljerad nivå talar vi om arbetsuppgifter som delar av ett arbete. Arbetsbegreppet ger möjlighet att visa kombinationer av arbetsuppgifter som ett arbete kan innebära eller

de objekt eller miljöer som är kopplade till arbetet. Man kan beskriva hur en individ utsätts för en sammansättning av exponeringar. Man kan också beskriva arbetet utan att vara bunden av en individ eller en plats.

Hur mycket orkar vi?

Enligt erfarenheter från företagshälsovård i USA (ref Nr 2) är datoriserade informationssystem för företagshälsovården bra om de är heltäckande och inkluderar uppgifter om både arbetsmiljö och hälsa. Alla informationslämnare måste också vara övertygade om fördelarna med datoriseringen samtidigt som informationsåterföringen till dem måste fungera. Ambitionsnivån får inte sättas högre än man orkar med.

AKS beskriver en kärna av basfunktioner att använda i systemidén, detta är vad de flesta FHV-enheter kan behöva och orka med. Som tillägg till kärnan har därutöver beskrivits ett antal funktioner som fristående från varandra kan plockas från smörgåsbordet och läggas till. I ytterligare tillägg beskrivs ytligt några lågprioriterade funktioner samt funktioner som redan finns på marknaden och som kan hakas på ett FHV-system tex ord- och textbehandling.

KÄRNA

Basdata om personer, företag, arbetsplatser, anställningar
 Arbetsbeskrivningar
 Kontaktbeskrivningar (kontakter med individer, företag)
 Observationer
 Diagnoser
 Åtgärder (både individ- och miljöinriktade)
 Bevakning och kallelser
 Arbetsskadebeskrivningar
 Verksamhetsredovisning

TILLÄGG 1

Produktbeskrivningar
 Utrustningsbeskrivningar
 Frånvarouppgifter
 Ärenden/Projekt
 Dokument
 Utbildning/Information

Skyddsorganisation
Arbetsanamnes och sjukdomsanamnes
Rehabilitering
Ekonomisk redovisning
Tidbok

TILLÄGG 2

Beredskapsorganisation
Enkätbehandling
Externa datakommunikationsmöjligheter
Personaladministration
Ord- och textbehandling
Statistik, kalkylering m.m.

För basdata om personer rekommenderas samma nomenklatur som SPRI föreslagit (ref nr 3).

I samband med kontaktbeskrivning och diagnoser finns möjlighet till fri text. Användarna i arbetsgrupperna som gjort beskrivningen är dock fn överens om att pappersjournalen än så länge har kvar sin givna plats. Det papperslösa kontoret har icke varit arbetsgruppens mål.

Lokal AKS

Företagshälsovårdsdelegationens AKS syftar naturligtvis till att få till stånd konkreta hjälpmedel för företagshälsovårdens behov. Den syftar ju också till att underlätta för den enskilda FHV-enheten att beskriva sina egna behov. Den skall vara användbar för den enskilda FHV-enheten oavsett om man gör ett eget ADB-system, köper ett standardsystem på marknaden, eller ansluter sig till något i drift varande system. Införande av ny teknik medför också förändring av organisation och arbetssätt. Det är väsentligt att all personal ges insikt om datateknikens användning, möjlighet och begränsningar samt att en arbetsgrupp inom avdelningen svarar för framtagning av enhetens egen kravspecifikation. AKS:en är avsedd att användas i detta sammanhang.

Effekter

ADB-teknik är ett hjälpmedel som gör det möjligt att hantera stora mängder information av varierande slag. Utan ADB-stöd är vi alltså begränsade i våra möjligheter att bearbeta och återföra till företagen alla de beskrivbara observationer som vårt ar-

bete handlar om. Arbetet inom centralen bör också ha en god chans att bli effektivare och av högre kvalitet om vi använder en gemensam elektronisk anteckningsbok i stället för personliga pärmar som andra inte kan hitta i. Sekretessreglerna bör ej inkräkta på gemensam disposition av avpersonifierade uppgifter som kreativitetshöjande gemensam egendom inom FHV-enheten.

All vår kunskap kan inte klädas i ord eller termer. Mycket av vår yrkeskunskap sitter i sådan tyst kunskap (ref Nr 4). Ett ADB-stöd som ger samtliga personalkategorier reell tillgång till terminal för inmatning och uttag, som hjälper oss i vardagsarbetet och som fungerar som informationsbank, bör ge samtliga personalkategorier ett rejält lyft i sitt arbetsinnehåll. En såväl kvalitativ som kvantitativ förstärkning av företagshälsovårdens insatser är att förvänta.

Det fortsatta arbetet

Inom företagshälsovårdsdelegationen pågår diskussioner om på vilket sätt vår beskrivna målsättning ska kunna realiseras. Datorerna står bokstavligen för dörren på de ställen där inte redan försäljarna gått in ännu. Att utveckla program är dyrt. Det torde därför vara god ekonomi att samordna utvecklingen av företagshälsovårdens ADB-program. Användningen kan fortfarande ske efter lokala behov.

REFERENSER

1. Användarkravspecifikation för ADB-stöd inom företagshälsovården, en projektrapport från Arbetskyddsfonden.
2. Bornberger, Törnqvist: Tillämpningar och erfarenhet av datorstöd inom företagshälsovården i USA. ASF-projekt 83/0448.
3. SPRI-rapport 142 1983: Basdata om kontakter i primärvården. Appendix: Kontaktorsaker, ett förslag till klassifikationssystem i primärvården.
4. Göransson Bo m.fl (1983): Datautvecklingens filosofi. Carlsson o Jönsson Bokförlag AB och Arbetslivscentrum.