

Sjukvårdsjournalen — ett medel för förebyggande vård

En omläggning av journalsystemet vid en industriläkarmottagning

Datateknikens betydelse för sjukvårdsjournalen har kanske hittills varit mest aktuell i samband med den högspecialiserade sjukhusmedicinen. Harold Jörgensen, industriläkare vid LKAB i Kiruna analyserar här den betydelse samma problematik har inom hälsovården. Han ger också praktiska anvisningar för en omläggning av ett journalsystem.



Harold Jörgensen

Industriläkarfunktionen har de senaste åren ändrats betydligt med hänsyn till målsättning, omfattning och grad av differentiering. Den förebyggande insatsen på många olika fält har nu prioritet i förhållande till den tidigare och ofta ensidiga satsningen på sjukvården.

Kraven att kunna analysera de faktorer, som påverkar arbetstagarens hälsa i vidaste bemärkelse har ökat. Det finns idag ett akut behov att förstå vad som händer med arbetstagaren, både kroppsligt och själsligt, och *varför* det händer.

För att illfredsställa detta behov krävs överblick inte bara över individen utan också över grupper av individer. Överblicken måste hela tiden ge en aktuell bild av situationen och ge möjlighet att gå tillbaka och analysera fenomenen retrospektivt.

Detta var omöjligt med det hitillsvarande journalsystemet och ett helt nytt system har därför införts i början av 1967. En kortfattad beskrivning av den nya journalen och av själva omläggningen har synts oss motiverad.

Format

Tidigare använde sig läkarmottagningen av ett poliklinikküvert i ungefär C5-format. I detta uppsamlades bl.a. poliklinikkort (ofta ett flertal), Ekg-diagram, röntgenutlåtanden, laboratorieresultat och vissa A4-handlingar. Av hänsyn till överskådligheten beslöt vi oss för att övergå till A4-format formulär å alla journaler.

Typ

Olika system undersöktes. Vi fastnade för ett ståmappsystem av typ Kardex vertikalskåp med inpassning av "Remfold" ståmappsystem. Vi fann det även lämpligt att använda en pappersbindare, som fäster handlingarna i vänster sida.

Omfattning

I princip bör alla medicinska handlingar på den anställda finnas samlade på ett ställe och i en journal. Före omläggningen fanns anställningsintyget, audiogrammet, silikosundersökningsjour-

nalen samt själva den medicinska journalen på fyra olika förvaringsställen. I det nya systemet sammanfördes dessa i patientmappen.

Uppdelning

Den nya journalen är uppdelad i en sjukvårdsjournal och en hälsovårdsjournal.

1. *Sjukvårdsjournalen* inledes med ett huvudblad där alla viktigare diagnoser och behandlingar registreras, samt fortlöpande anteckningsblad där rutinjournalanteckningar förs. Med hjälp av huvudbladet kan man hela tiden omedelbart få en överblick över tidpunkt och art av tidigare sjukdomar samt behandlingar. Sjukdomsdiagnoser vid längre tids sjukdom införes, även om den anställde har behandlats av annan läkare. (2 mån. frånvarokontroll).

På huvudbladet antecknas vitala sjukdomar, som diabetes, epilepsi, tidigare hjärtinfarkt, glaukom, överkänslighet för penicillin, alkohol- eller medicinmissbruk, psykiatrisk vård m.m.

Det finns dessutom ett *laboratieblad* med rubriker för alla vanliga undersökningsresultat, ett *röntgenblad* där undersökningstidpunkt och resultat införes samt ett *Ekg-blad*.

2. *Hälsovårdsjournalen*. Den hälsovårdande insatsen sker främst i form av regelbundna *åldersbetingade anpassningsundersökningar*. Dessutom finns "hälsoundersökningar", som är riktade mot följande kategorier anställda:

1. Vid hög frånvarofrekvens, 2. efter långtids-sjukskrivning (2 månader), 3. vid kontinuerlig skiftgång, 4. vid uppenbart nervöst betingade anpassningssvårigheter, 5. vid "svag rygg" eller vid arbete, som disponerar till ryggsvaghet, 6. vid sili-kosfarligt arbete och 7. starkt bullrande arbete. Det förutsättes att en hälsovårdssköterska omhändertar en stor del av detta uppföljningsarbete.

Kapacitetsprofil. Eventuella villkor i arbetsför-mågan registreras schematiskt i form av en ka-pacitetsprofil.

I praxis är varje mer omfattande läkarbesök samtidigt ett "hälsovårdsbesök" där arbetsanpass-ningen bedöms och "profilen" revideras där det behövs.

Omläggningen

Det fanns totalt 5.103 journaler. Vid genomgången registrerade man tidpunkten för sista besöket. 27 % av journalerna tillhörde anställda som hade besökt industriläkarmottagningen inom sista året. 53 % av journalerna hänförde sig till personer, som icke hade besökt läkarmottagningen de sista 5 åren.

Arkiveringen av journalerna skedde enligt följande plan: (Industriläkarmottagningen är öppen för alla men i huvudsak är det idag endast an-ställda som söker).

1. Kort på *icke* LKAB-anställda med sista besök före 1957 makulerades.

2. Kort med anteckning senast 1961 arkivera-des.

3. Kortet på icke LKAB-anställda med besök efter 1961 stannade kvar på receptionen.

4. Kortet på LKAB-anställda med besök efter 1961 genomgicks av sköterskan och om något väsentligt fanns antecknat, lämnades det kvar i nya journalen för bedömning och ev. samman-fattning av läkaren.

Det var ett problem vad man skulle göra med den gamla journalen. En sammanfattning av varje enskild journal skulle bli en stor arbetsbörda och utbytet inte stå i förhållande till mödan. En mik-rofotografering föreföll onödigt omständlig. Vi beslöt oss för att i princip arkivera alla gamla journaler, men att ha kvar journalen under över-gångstiden för att kunna referera till den direkt där det var önskvärt.

Koordination

Det är viktigt att kunna koordinera hälsovårds-besök med spontana sjukvårdsbesök. Inte sällan kallas en anställd för en hälsoundersökning kort tid efter ett besök på mottagningen i annan an-ledning. Dessa "extrabesök" är kostbara och ska-par ibland irritation. Det är därför viktigt vid varje "spontanbesök" på mottagningen att fort kunna orientera sig med hänsyn till den anställdes speciella problem och risker. På ett särskilt blad finns antecknat när framtida hälsovårdsbesök bör ske.

Nuvarande journalsystem är planerat med tanke