

Skräckvision eller tekniskt hjälpmedel?

Folksam har gett ut en liten skrift, *Patienten och datamaskinen*, av Paul Hall, Ove Engkvist, Christian Mellner och Torkel Danielsson.¹⁾ På första sidan står "Datamaskinen användes med framgång inom en mängd verksamhetsområden i dagens samhälle, och dess användning inom medicinen kan varken accepteras eller avvisas utan att praktiska försök utförts". Det måste vara svårt att resa motstånd mot en så måttfull och förnuftig utgångspunkt.

Trots att man fortfarande bara är i början av dessa praktiska försök har datamaskinens eventuella användning inom medicinen redan fått känslorna att svalla. Det har talats om maskinmedicinare och apparatgalningar som varit ute för att detronisera läkaren och sätta en tickande helvetesmaskin på polikliniker och mottagningar. Man har dragit fram skräckvisioner från Orwells 1984 som jämförelser. Att detta skett på ett stadium innan de flesta sett en datamaskin annat än möjligen på vykort, kan inte böttna i annat än okunnighet och missförstånd.

Sedan en tid har en livlig försöksverksamhet med MAD (Medicinsk Automatisk Databehandling) pågått på Serafimerlasarettet, där författarna till denna skrift hör hemma. Man skulle kort kunna indela MAD:s områden i *sjukvård*, d v s som hjälpmedel att ställa diagnos, prognos etc på den enskilde patienten, i *administration*, d v s i stort sett att rationalisera och tygla papperskvarnen på sjukhusen och slutligen som hjälpmedel i *forskningen*, t ex för att få fram en enhetlig morbiditetsstatistik som vi saknar i dag.

När det gäller administration skiljer sig knappast sjukvården i princip från vilket annat stor-

företag som helst — att MAD på detta område ingående bör provas behöver inte ifrågasättas. Detsamma gäller forskningen. Idag finns århundradens ihopsvettade läkarerfarenheter lagrade i journalarkiv, på sjukhusvindar, i källare och gar-derober. Och oftast är denna ovärderliga informationskälla omöjlig att utnyttja därför att den inte är systematiserad på ett användbart sätt. Exempelen kan mångfaldigas.

Det kontroversiella hos MAD ligger på den rena sjukvården, främst i fråga om anamnesupptagandet. Det är också här man har mycket att vinna, det finns siffror som säger att anamnesen betyder 90 % för den slutgiltiga diagnosen. Läkarens utforskande samtal med sin patient utgör ju också på sätt och vis kärnan i läkekonsten. Man kan grovt indela denna process i *ren verbal information*, d v s sifferuppgifter och andra fakta som patienten meddelar. Det andra är *icke-verbal information*, t ex patientens tonfall och gester. Det tredje är *kontakten* patient-läkare, själva utgångspunkten för ett fortsatt gott samarbete. Det är den rena verbala informationen man försökt applicera för MAD.

För att kunna använda datatekniken måste patientens uppgifter först kodifieras, de måste på något sätt standardiseras och gå att omvandla i en enkel symbol, t ex en siffra. Man kan göra detta genom att ge patienten en lång lista med olika numrerade symtom och låta patienten i lugn och ro kryssa för sina symtom. Sedan låter man datamaskinen ta del av listan och leverera ett antal sannolika diagnoser. Man hoppas härigenom vinna att läkaren inte "leder" patienten på vissa spår och undertrycker vissa uppgifter, att patienten inte, genom att försöka vara läkaren till lags, bara berättar de symtom som läkaren tycks vara

¹⁾ *Patienten och datamaskinen*, Folksams hälsoråd. 116 sid. Pris kr. 7:—.

mest intresserad av. Varje läkare har erfarenhet av dessa felkällor. Det hela är egentligen fråga om på vilket stadium man skall sälla bort onödiga informationer, om läkaren skall göra det omedelbart i kraft av sin kliniska kunskap och intuition eller om datamaskinen skall göra det sedan den tagit del av hela informationsmängden.

I praktiken har försöksverksamheten tillgått så att patienten i hemmet fått kryssa sina symtom i ett omfattande formulär och att läkaren därefter tillsammans med patienten gått igenom och kompletterat anamnesen. Man blir här självklart beroende av patientens begåvning och "formulärvana" — d v s alla patienter är inte kapabla att klara formuläret. Detta är tämligen självklart. Men därmed är inte allt gott och väl. Mäter formuläret t. ex. samma sak hos en hypokondrisk patient som hos en stoisk? Hos en hysteroid patient jämfört med en nyktert saklig? Hos en aggressiv patient jämfört med en "snäll"?

En annan felkälla är språket som sådant. Språket lever, pulserar och utvecklas. Men en uppgift som kodifierats får inte utsättas för några begreppsglidningar, en siffra måste stå för vad den står. Det är omöjligt att säga vad felkällorna i själva språket kan betyda på lång sikt — kanske blir det nödvändigt att i framtiden inrätta en professur i "medicinsk semantik".

Denna metod att ta upp anamnesen via formulär är utan tvekan kontroversiell. Man kunde önska att osäkerheten i formulärkonstruktionerna ytterligare hade poängterats i boken. Det är ett gigantiskt område förff. här ger sig in på. Jag föreställer mig att det är en uppgift för kvalificerade team av läkare, datatekniker, psykologer, språkmän, reklammän och andra informationsspecialister.

En annan risk med metoden är läkarens tidsvinst, eller skenbara tidsvinst. Det är ju detta som vår sjukvårdsapparat just nu har mest brist på: att låta personalen ge sig tid med patienten. Om MAD förleder läkaren att ägna väsentligt mindre tid åt det personliga anamnesupptagandet, eller inbudsamtalen eller vad det kommer att heta i framtiden; om läkaren alltså försummar att skapa kontakt och ta del av patientens icke-verbala

information tror jag att MAD gör sjukvården en björntjänst. Men detta är endast farhågor, olycksprofetior. Det kan inte nog understrykas att MAD tills vidare är en försöksverksamhet!

Inom medicinen precis som inom andra områden går utvecklingen ryckvis, trappstegsvis. En epokgörande upptäckt eller en stor systembyggare träder fram och knuffar till utvecklingen. Statyerna och bysterna av en systembyggare som t. ex. Virchow är idag legio — en dag kommer det säkert att resas lika många över MAD:s fader, vem han nu är. (Inte är det väl Alfred E. Newman?).

MAD är ett av "trappstegen" inom medicinen. Det kan kosta en viss möda att kravla sig uppför detta steg. Men det är inget skäl för att inte läsa *Patienten och datamaskinen* nu — förr eller senare måste all sjukvårdspersonal i alla fall sätta sig in i problemet!

Per Chr. Jersild

ARBETSTERAPI- och HOBBYMATERIAL

Porslinsmosaik i olika utförande.

Pärlor av trä, glas, kristall och metall.

Indiska Ädelstenar till halsband och armband.

Brasiliansk Onyx till hängsmycken, halsband, örhängen och nyckelringar.

Silvertråd och **silverplåt** i olika former och dimensioner.

Rundböjtänger för trådarbeten.

Halsbandslås i olika utförande 1–5 rader.

Sadelgjord såväl mönstrad som enfärgad i 22 färger.

Väskhandtag i pärlbambu och rotting.

Pappstommar och **Silkebast** för bastflätning.

Skinn och **läder** för alla ändamål.

Arbetsatser i rikhaltig sortering .

Begär prislista och prover.

Vi sända gärna påseendesändningar
på öppet köp.

Firma SUNE ENGLUND Örebro

Klostergatan 18

Box 266

Tel. 019/12 09 14 - 12 10 95