

10 procent av dagens moderna DT-bukundersökningar? Jovisst, hon hade ett suspekt binjureadenom! Ett så kallat incidentalom som förstas tar var ytterligare DT och blodprov enligt endokrinologiskt flödesschema. Efter viss tids vända förlöpte också detta bra. Men som tidigare sagts ska allt utredas ordentligt. Hon ska nu genomgå kontroller vartannat år tills man kan avfärda även detta bifynd. En berättigad fråga är hur denna kvinna, som plötsligen blivit patient, mätt under denna tilltills årlänga process?

Två dagar efter »solortsbeskedet« gjorde hon ett allvarligt menat suicidförsök. Hennes psoriasis har sedan hon fick beskedet blossat upp ordentligt. Konsumtionen av sömntabletter är nere i 1–2 vid behov i veckan, och hennes anhöriga är så pass luttrade av alla dessa undersökningar och bifynd att även de börjar vänja sig. Någon anser förstas att hon får skylla sig själv. Men hur ska icke-medicinare kunna värdera sensitiviteten och specificiteten i gällande provtagningar? Är inte detta en läkaruppgift? *Primum non nocere?*

Inte sällan får man höra: »Jag har så mycket ansvar så jag är värd min höga lön.« Vilket av ovanstående exempel visar på minsta ansvarstagande i läkar-etisk mening, vare sig direkt eller indirekt? Ska läkare rota ohämmat i människor utan ansvar för den makt vi besitter och de tunga verktyg vi har för att påverka deras livskvalitet? Ska vi på grund av flödesscheman och för att skydda vår egen rygg okritiskt utsätta dem för avancerade och ibland plågsamma och riskfyllda undersökningar som i själva verket får ringa konsekvens för deras fortsatta hälsa? Var ligger yrkesintegriteten i detta? Är detta agerande professionellt?

»Barnen gör inte som du säger. De gör som du gör.« Högt-till-tak-diskussioner på rondan och direkt kollegialt stöd i den kliniska vardagen är något som både chefer och seniora kollegor måste bli betydligt bättre på att förmedla till yngre kollegor. De yngre ska också ligga på och kräva detta som ett led i sin utveckling till en självständig kollega som en dag kanske ska ta ansvar för mig eller mina anhöriga på sjukbädden. Detta kan förvisso vara obekvämt, och man kan risera konflikliknande situationer.

Men först när vi läkare återtagit vår professionella ryggrad kan vi återfå allmänhetens respekt och vår naturliga roll i sjukvårdens ledning och utveckling. Man kan inte heller förvänta sig en självman kursändring från det yngre kollektivet. Seniora kollegor, handleda-

re och chefer måste ta täten. Det har de faktiskt också betalt för. Det här är mina förslag:

1. Den som initierar en utredning eller screening med cancermarkörer ska också ta det fulla ansvaret för hela den fortsatta utredningen, informationen och behandlingen.
2. DT-undersökningar kan ordineras först efter att hela kroppen är avklädd och manuellt undersökt.
3. Alla bakjourer ska göra ett primärsjournpass per år. Dag eller natt är valfritt. Man kan då komma med fler relevanta synpunkter på rutinutveckling och rondrapporter.

Fadern till en av mina bästa vänner är en klok gammal internmedicinare och lite av min tidiga förebild och mentor.

Han sa till mig en gång när jag som AT lyriskt berättade hur jag ställt diagnosen Addisons sjukdom på akutmottagningen:

»Janne, det var ju kul. Men kunde du hjälpa patienten med det han eller hon sökte för?« Han fortsatte:

»Det finns två sorters läkare: Den ena, som utan att se människan ska hitta en diagnos till varje pris. Och den andra, som försöker hjälpa eller behandla de problem som människan söker för, oavsett om man någonsin hittar rätt diagnos. Vilken typ är du?«

Den frågan har jag ofta funderat på, och svaren växlar fortfarande.

Debatt önskas – Sov godt!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## apropå! Omöjliga datasystem i vården

# Bör SYSteam Cross krossas?

■ Jag delar Läkarförbundets uppfattning, uttryckt på ledarplats i LT 47/2010 – att omöjliga, icke-kommunicerande datasystem utgör ett av de största arbetsmiljöproblemen inom vården. De fördärvar arbetsglädjen och dödar sinnesron.

Jag vill inte ha tillbaka pappersjournalen, men vi läkare måste gemensamt bekämpa påfund av entusiastiska datanissar utan någon som helst sjukvårdserfarenhet. Dessa erbjuder datasystem som påstås lösa alla problem men i stället skapar andra, värre.

Vi behöver chefer som skyddar oss från huvudlösa uppkast med nya komplicerade system. Införandet av nya datasystem måste motiveras och ske i samråd med den vårdpersonal som ska arbeta med dem.

Systemen måste enkelt och kostnadsfritt kunna modifieras efter de snabba förändringar som hela tiden sker inom sjukvården. De måste enkelt kunna samarbeta med andra system inom laboratorier,



Foto: Colourbox

Skyll inte på oss!

röntgen, apotek, Försäkringskassan, etc. Kontinuerlig backup dygnets alla 24 timmar måste finnas (man glömmer ofta från administratörshåll att dygnet har fler än 8 timmar). Man bör, innan nya system införs, räkna på vad ständig datasupport kostar sjukhuset (men detta kanske göms i en annan budgetkolumn ...).

System får inte förankras hos enbart annan personal, t ex apotekspersonal eller sjuksköterskor, över huvudet på oss läkare, som i slutändan sitter med patientansvaret.

Jag har nyligen haft det tvivelaktiga nöjet att vid några tillfällen arbeta med datajournalssystemet SYSteam Cross. Något mer häpnadsväckande användarvänligt, för att

inte säga användarfientligt, system har jag aldrig i mina värsta mardrömmar kunnat föreställa mig!

Att systemet, som någon förmodade, skulle vara konstruerat av chimpanser vore en skymf och förolämpning mot dessa intelligenta djur.

Bara att skriva en cytologiremiss kräver tolv olika steg och kommandon kors och tvärs utan något som helst system eller logik. Läkemedelsmodulen, ursprungligen konstruerad för öppenvården, är katastrofal, och kopplingen mellan öppen- och slutenvård leder till farliga doseringsmisstag, vilket är en fara för patient-säkerheten. När jag introducerades i systemet fick jag ett startlösenord liknande »Bytut«. Det låter som en bra idé. Byt ut SYSteam Cross!

Hans Bokström  
överläkare, med dr,  
kvinnokliniken,  
Sahlgrenska Universitets-  
sjukhuset, Göteborg  
hans.i.bokstrom@vregion.se