

Onödigt dokumenterande följderna av rädsla för att bli prickade

Socialstyrelsen hoppas minska anmälningarna till HSN

En patient bör ha en enda journal oavsett klinik och vårdnivå. Vården bör datoriseras i snabb takt. Fel och brister i vården bör inte leda till HSN-anmälningar lika ofta som idag. Det är huvudpunkterna i Socialstyrelsens förslag om hur man ska kunna minska administrationen i vården.

– Man har fastnat i ett stereotypiskt sätt att göra patientdokumentation, konstaterar Olof Edhag, före detta överdirektör på Socialstyrelsen, som har lett utredningen om administration i vården.

Idag förekommer ofta flera journaler för varje patient: omvårdnadsjournal och medicinsk journal och olika journaler för olika kliniker. Dessutom börjar man ofta på en ny journal om patienten byter vårdnivå, det vill säga skrivs ut från sjukhuset till vård i särskilt boende.

Målet bör vara att alla dessa journaler ska ersättas av en enda sammanhållen journal, vilket med dagens IT-medium numera är möjligt.

– Ur patientens synvinkel är det konstigt att behöva berätta samma saker flera gånger för att informationen ska föras in i olika journaler, säger Olof Edhag.

Inte längre generell sekretess

Secretessbedömningen har blivit alldeles för hård, tycker Socialstyrelsen, som vill ändra i Patientjournalagen.

– Ibland är det till och med så att man inte vågar lämna vidare en journal till en annan vårdgivare fastän man har patientens samtycke, berättar Olof Edhag.

– Idag utgår man generellt ifrån att sekretess ska råda mellan olika vårdgivare. Det vill vi ändra på.

Socialstyrelsen vill att utgångspunkten ska vara den motsatta: man ska kunna lämna vidare information om patienten om det inte finns särskilda skäl att tro att patientens integritet kan kränkas. Huvudregeln bör vara att patienten ger sitt samtycke. Om patienten inte kan ta ställning, exempelvis på grund av demens, ska man kunna lämna vidare uppgifterna ändå, efter prövning så att patientens integritet inte kränks.

– Sekretesslagen håller på att ses över nu och vi hoppas att man tar detta

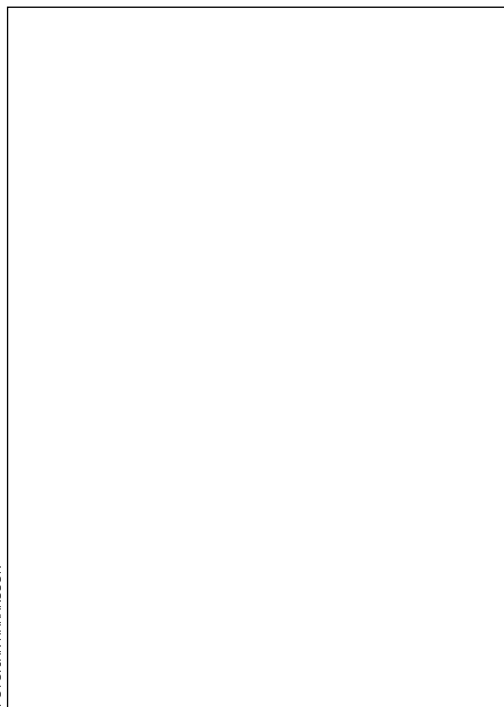


FOTO: JAN HÅKANSSON

Flera olika journaler och blanketter. De bör kunna minskas tycker Socialstyrelsen, som utrett administrationen i vården och nu lämnar ett förslag till regeringen som bland annat innebär att flera lagar bör ses över.

i beaktande. Patientdokumentationen bör ta en rimlig del av arbetstiden så att inte arbetet med patienterna blir lidande, säger Olof Edhag.

Utredningen bygger framför allt på intervjuer, gjorda vid besök på olika typer av sjukhus och kliniker. Socialstyrelsen besökte såväl regionsjukhus, stora sjukhus, små sjukhus som privata vårdinrättningar.

298 personer intervjuades, varav 168 var läkare och större delen av de övriga sjuksköterskor.

Undersökningen visar att sjukhusläkarna uppskattar att de använder i genomsnitt 10 timmar i veckan åt administration. För läkarna på vårdcentral är tiden ungefär 7 timmar. För sköterskorna på sjukhusen var tiden något kortare och på vårdcentralerna något längre.

10 gånger så lång journal

Det gavs många exempel på att dokumentationen i journalerna har ökat. Ett exempel: journalen för en höftoperation var 3 sidor lång 1971. När samma patient opererades igen 1984 var jour-

nalens 18 sidor lång. För en annan patient som opererades på liknande sätt 1999 blev journalen 34 sidor tjock. Samtidigt har vårdtiden sjunkit från 4 veckor 1971 till 10 dagar 1999.

Den främsta anledningen till att journalerna blivit längre är att de innehåller fler delar, till exempel omvårdnadsdokumentation.

Socialstyrelsen betonar också att den mesta administrationen är viktig och nödvändig och beror på de stora förändringar vården genomgått på senare år. Men en del av den ökade mängden beror också på att vårdpersonalen antecknar »för säkerhets skull».

– Personalen känner det som att »myndigheterna» sitter på deras axlar och granskar det de gör. För att kunna försvara sig vid anmälan till ansvarsnämnden så dokumenteras ibland extra av den anledningen och inte för den goda vårdens skull, säger Olof Edhag.

– Fokus får inte förskjutas från patienten. Patientens bästa måste alltid vara det som motiverar dokumentationen.

Det problemet pekar på något annat som Socialstyrelsen också vill ändra på, nämligen praxis när det gäller anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

– Vi måste få bort känslan i vården av att man är granskad och iakttagen av myndigheten hela tiden. Personalen ska inte behöva bära på känslan att de inte gör ett fullgott jobb, tycker Olof Edhag.

Kan anmäla istället för ska

Socialstyrelsen vill därför ändra reglerna så att den *kan* anmäla fel och risiker istället för att den *ska* göra det om inte felet är ringa eller ursäktligt.

– Anmälningarna till HSN bör göras när det uppdagade problemet är av generell eller allvarlig natur, säger Olof Edhag.

– Men när det gäller säkerhetsproblem som kan lösas på enheten tycker utredningen att Socialstyrelsen själv borde få bedöma om verksamhetsche-

Svårt att lagstifta mot privata akutsjukhus tror (s) i Stockholm

Eniga politiker bakom privat akutsjukhus i Stockholm

Socialministern vill visserligen stoppa privata akutsjukhus – men i Stockholm är socialdemokraterna i stort sett eniga med den borgerliga majoriteten om att privatägda S:t Görans sjukhus är bra för landstinget.

– Jag kan känna oro för att den nye ägaren har krav på att sjukhuset ska ge mesta möjliga avkastning. Blir det andra värden som styr värden än vad som är bäst för patienten och för den medicinska utvecklingen? undrade Elaine Kristensson (s), oppositionslandstingsråd och vice ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden i Stockholms läns landsting, vid ett möte om privata sjukhus som ordnades av Studieförbundet näringsliv och samhälle, SNS, i slutet av förra veckan.

Bures avtal utgångspunkt

Diskussionen om privata sjukhus fördes mellan Elaine Kristensson, Stig Nyman (kd), landstingsråd och ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden och Stellan Ungerholm, vd för S:t Görans sjukhus.

Utgångspunkten var avtalet med Bure hälsa och sjukvård AB, som köpt

S:t Görans sjukhus och tagit över det från 1 december 1999. S:t Görans sjukhus är landets första privatägda akutsjukhus.

Elaine Kristensson var den enda som uttryckte någon skepticism gentemot nyordningen med ett privat sjukhus i landstinget. Ändå var den inte större än att hon, på frågan hur det ser ut om fem år, svarade att S:t Görans fortfarande drivs i privat regi.

Och partikamraten socialminister Lars Engkvists idéer om att lagstifta mot privata akutsjukhus verkade hon inte tro ska stoppa S:t Görans.

– Nej, jag vet inte om det kan lyckas att lagstifta mot vinstintresse, sade hon tveksamt.

Såväl Elaine Kristensson som Stig Nyman trodde att värden i Stockholm till hälften drivs i privat regi om fem år.

– Personalen kommer att ha mer att säga till om och ha det bättre än idag, sade Elaine Kristensson.

– Alla sjukhus drivs som bolag och vi har ett till sjukhus med kombinerat ägande där personalen står som delägare, hoppades Stig Nyman.

Från och med mars månad är det meningen att akutsjukhusen Danderyds sjukhus och Huddinge sjukhus ska bo-

lagiseras, det vill säga drivas som landstingsägda bolag.

Landstingspolitikerna är överens om hur detta ska gå till.

– Inga politiker i sjukhusens styrelser, annars blir det en sammanblandning av rollerna som beställare och utförare, slog Elaine Kristensson och Stig Nyman fast.

Finansiering viktig fråga

En för båda viktig fråga för framtiden är hur hälso- och sjukvården ska finansieras.

– Jag skulle vilja att samhällsdebatten kom att handla mer om det. Den medicinska utvecklingen är så snabb att vi redan idag kan göra mycket mer än vad vi har pengar till, konstaterade de.

– Nu fungerar det så att vi gör allt ändå, trots att pengarna inte räcker. Vi står inför hårda prioriteringar, som Elaine Kristensson uttryckte det.

Blir det kanske en stor privat sjukvårdsmarknad vid sidan av den offentliga? undrade diskussionsledaren Göran Arvidsson som är forskningsledare vid SNS.

Men på den frågan var ingen beredd att ge något ordentligt svar.

Anna Filipsson

fen kan åtgärda bristerna utan att man vänder sig till ansvarsnämnden, förklarar han.

Trots att det inte egentligen har med utredningen att göra har Socialstyrelsen i sin rapport tagit fram vikten av att ta väl vara på personalen i värden.

– Vi kunde inte låta bli att resonera kring det eftersom vi i många intervjuer fick höra om den pressande arbetssituationen, säger Olof Edhag.

– Det är ju mycket viktigt för framtiden att personalen i värden orkar stanna kvar och att vi kan rekrytera fler till vårdyrkena.

Mer fortbildning och stöd

I sin rapport till regeringen skriver Socialstyrelsen därför: » ... att det inte gjorts tillräckligt varken för 'fältpersonalen' eller chefer och ledare inom den direkta sjukvården. Mer fortbildning, tydligare mandat, incitament, mer autonomi och kontinuerligt stöd är viktiga ingredienser i sjukvårdens utveckling.»

Socialstyrelsen tycker också att sjukvården ska datoriseras fullt ut.

– Det krävs utvecklingsarbete och ett fast grepp på central nivå. Man måste göra en grundmodell för datorisering och låta olika verksamheter bygga vidare så att systemet passar just dem, säger Olof Edhag.

– Vissa landsting har flera olika datortsystem för journaler, som inte ens är kompatibla med varandra.

– Det är också vanligt att man har ett system för journaler och ett annat för administrativa data som skulle kunna hämta ur samma system om man avidentifierade dem. Det är viktigt att kliniskt verkssamma engagerar sig i detta utvecklingsarbete, poängterar Olof Edhag.

Rapporten om administration i värden lämnades till regeringen i förra veckan. Troligen kommer den sedan att lämnas vidare till riksdagen, eftersom en del förslag till förändringar kräver riksdagsbeslut.

Anna Filipsson

Nationell samverkan kring IT-användning

Landstingsförbundets styrelse beslöt i fredags att en ny organisation för IT-samverkan i hälso- och sjukvården påbörjas i år.

Ett ökat samarbete i IT-användningen behövs mellan sjukhusen och primärvården i landstingen, äldreomsorgen i kommunerna, de privata vårdgivarna och apoteken, påpekar Landstingsförbundet.

– Det pågår ett intensivt utvecklings- och förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården. Många patienter får vård och omsorg av flera olika vårdgivare samtidigt eller i direkt följd. Det är därför nödvändigt att informationsutbytet fungerar mellan de olika vårdgivarna, kommenterar Landstingsförbundets vd, Monica Sundström.

I det nya IT-samarbetet deltar landstingen, staten och Apoteket AB. •