

# Nödvändigt ont eller smart stöd?

Nyligen publicerade Socialstyrelsen (SoS) sin utredning »Omfattningen av administration i vården». Det är en väl genomförd kartläggning och innehåller en bra förslagslista.

Särskilt bra är förslaget om en logisk och rationell patientdokumentation: att dokumentationen bör följa patienten genom vården, att all personal ska dokumentera i samma journalhandling och att verksamhetscheferna bör anpassa regelverket till verksamhetens villkor, inklusive bl a regler för signering.

Det underlättar också sjukvårdsprocessen om informationen om patienten kan följa denne mellan olika vårdgivare om men inte kan påvisas (så kallat rakt skaderekvisit). Vidare är det ett starkt stöd för sjukvårdspersonal om SoS tillsyn och Lex Maria-tillämpningen kan uppfattas som stödjande snarare än repressiv (SoS får anmäla till HSN men måste inte).

Utredningen kan rekommenderas till läsning. Förhoppningsvis kommer utredaren, tidigare överdirektör i SoS, Olof Edhag också att sammanställa och sprida en lista på alla de verkligt bra exempel på administrativa lösningar som utredningen stötte på under sin kartläggning.

**Själv anser jag** att all administration ska vara ett så smart (enkelt, resurssnålt och logiskt) stöd som möjligt. Administration är nödvändig, men får inte uppfattas som något ont. Det krävs sannerligen att de administrativa verktygen utvecklas till att vara en uppskattad hjälp åt vårdpersonalen.

Under många års tid har rutiner och verktyg huvudsakligen utvecklats av administratörer. Administrationen har därmed vuxit från enkla anteckningar i handskrivna dokument som patientjournal och kassabok samt sammanträdesprotokoll anslagna på sjukhusets an-

slagstavla till tonvis med papper som distribueras på mångahanda sätt.

Ett exempel från utredningen är dokumentationen kring höftoperationer, där antalet A4-sidor vuxit från tre under 1970-talet till 34 på 1990-talet. Datajournal och annan datoriserad administration kan naturligtvis vara en hjälp men måste då införas strukturerat och på så sätt att den administrativa bördan lättar.

**Som utredningen visar** åtgår 25 procent av arbetstiden till administration – något som ej är optimalt. Ett mål borde vara att försöka få ned denna del av arbetstiden till 15 procent och kanske slutligen till mera rimliga 10 procent. Detta kan ske med hjälp av datorer och en omfördelning av arbetsuppgifterna så att läkare och sjuksköterskor får mer tid över för vård.

Administrativ personal bör kunna ta över en hel del av dokumentationen – både införandet och bearbetningen av densamma. Sunderbyns sjukhus framhålls i betänkandet som ett exempel på genomgripande datorisering. Det är dock viktigt att vi inte alla går och väntar på den optimala lösningen, vi måste kunna göra en hel del innan den finns.

Text kan kanske pappersjournalen integreras i avvaktan på IT-journal. Alla utskick från administrativa nivåer borde förses med sändlistor och åtgärdsanvisningar, och dessutom vara genomtänkta och samordnade inom varje vårdenhet. Ett krav att ställa på arbetsgivaren vore att formulera en strategi för kommunikationen med patienter, kolleger, politiker och centrala administratörer.

Vi borde kunna sätta av en arbetsdag till att rensa in våra rutiner och kanske även göra en »enkätrevolt». Vi borde våga säga nej till en del av de pålagor som kommer, och även kräva att den

administrativa överbyggnaden på landstingsnivå tänker igenom syftet och vinsten med en hel del av pappersarbetet.

**I vår ganska trängda arbetsmiljö** bör vi i första hand koncentrera oss kring patientarbetet och låta en del annat ligga tills vi har tänkt igenom dessa frågor och systematiserat.

Man kan dock befara att det kommer att ta lång tid innan utredningens goda förslag får effekt ute i verkligheten. Ett steg på vägen skulle kunna vara det som planeras i Region Skåne, dvs att all offentligt driven sjukvård i Skåne kommer att betraktas som en enhet. Därmed skulle det inte krävas patientsamtycke för att överföra information mellan sjukhus och vårdcentraler i regionen utan endast en enkel menprövning. Detta är alltså bara ett förslag men jag hoppas att det kan genomföras.

**En framtidsvision** som jag hoppas inte ska vara alltför avlägsen är att patienterna successivt kommer att skriva en del av journalen själva, dvs att de i väntrum eller undersökningsrum själva påbörjar anamnesifyllande etc. Då kan de även signera de delar av journalen som de har förfärdigat själva och står bakom.

Kolleger och andra medarbetare i vården – gör administrationen till er tjänare och slav!



Ulf Swanstein  
ledamot av  
Läkarförbundets centralstyrelse