Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2015-04-22

LS 2015-0346

Landstingsstyrelsen

Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport nr 16/2014 Administration i vården – stöd eller börda?

Föredragande landstingsråd: Daniel Forslund

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna i revisorsgrupp I har överlämnat projektrapport 16/2014 Administration i vården – stöd eller börda?

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 16/2014, *Administration i vården – stöd eller börda?* i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Landstingsrådsberedningens motivering

Landstingsrevisorerna föreslår i en rapport att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ska se över och samordna sina krav på inrapporteringar och uppföljningar som krävs av vårdgivare. Detta för att minska den administrativa belastningen inom hälso- och sjukvården. En annan fråga som revisorerna tar upp är en bristande styrning av IT-frågor inom landstinget.

Landstingsstyrelsen delar Landstingsrevisorernas synpunkt att en bättre samordning behövs.

Landstingsrådsberedningens motivering

Landstingsrevisorerna föreslår i en rapport att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden ska se över och samordna sina krav på inrapporteringar och uppföljningar som krävs av vårdgivare. Detta för att minska den administrativa belastningen inom hälso- och sjukvården. En

annan fråga som revisorerna tar upp är en bristande styrning av IT-frågor inom landstinget.

Landstingsstyrelsen delar Landstingsrevisorernas synpunkt att en bättre samordning behövs.

Ett första steg för en bättre samordning är den stärkta ägarstyrning som beslutats i landstingets budget för år 2015. Den nyinrättande innovationsberedningen kommer att stärka möjligheterna till en samlad politisk samordning och uppföljning av strategiska IT-frågor. Dessutom har landstingsstyrelsens förvaltning infört en ny organisation från mars 2015. En direktör får i den nya organisationen ansvar för strategisk IT inom landstinget. Det skapar nya förutsättningar att hantera frågor som rör samordning av investeringar, utveckling och förvaltning av informatik, teknisk infrastruktur, IT, medicinteknik och e-hälsa. Mer omfattande bedömningar kan då göras av vilka administrativa konsekvenser som exempelvis nya kompetens- och prognosverktyg inom personalförsörjningsområdet kan få för hälso- och sjukvården. En översyn över landstingets rutiner och regelverk för vårddokumentation kommer även att påbörjas i syfte att förenkla, effektivisera och minska den administrativa bördan för vårdpersonalen. Detta arbete kommer att ske i samråd med Socialstyrelsen och eHälsomyndigheten.

Landstingets arbete tillsammans med Västra Götalandsregionen och Region Skåne (3R-samarbetet) för att skapa framtidens vårdinformationsmiljö är också en viktig komponent i ambitionen att skapa mer ändamålsenliga och moderna IT-stöd som bl.a. minskar den administrativa bördan för vårdpersonalen.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 31 mars 2015
Landstingsrevisorernas projektrapport nr 16/2014 Administration i vården – stöd eller börda?

Torbjörn Rosdahl

Daniel Forslund

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-03-31

LS 2015-0346

Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -04- 08
Dnr LS 2015-0346

Rokel II

Yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport nr 16/2014 Administration i vården – stöd eller börda?

Ärendebeskrivning

Landstingsrevisorerna i revisorsgrupp I har överlämnat projektrapport 16/2014 Administration i vården – stöd eller börda?

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 31 mars 2015
Landstingsrevisorernas projektrapport nr 16/2014 Administration i vården – stöd eller börda?

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande över landstingsrevisorernas projektrapport 16/2014, Administration i vården – stöd eller börda? i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Landstingsrevisorerna rekommenderar landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att se över sina sammantagna krav på inrapportering och uppföljning gentemot vårdgivarna. Revisorerna påpekar vissa brister i styrningen av IT-frågor.

Stärkt ägarstyrning och en ny funktion med ansvar för strategisk IT kommer möjliggöra förbättringar i syfte att minska den administrativa belastningen inom hälso- och sjukvården, till nytta för patienter och personal inom vården.

Bakgrund
Landstingsrevisorerna har granskat om arbetet med att minska den administrativa belastningen inom vården bedrivs så att det finns

förutsättningar för att frigöra tid till patientarbete. Granskningen avser landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt Karolinska Universitetssjukhuset. Landstingsrevisorerna rekommenderar landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att systematiskt se över och samordna sina sammantagna krav på inrapportering och uppföljning gentemot vårdgivarna i syfte att minska den administrativa belastningen inom hälso- och sjukvården.

Överväganden
Förvaltningen delar landstingsrevisorernas syn att en bättre samordning mellan landstingsstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltningar behövs. Den genom budgeten år 2015 beslutade stärkta ägarstyrningen och av landstingsstyrelsens givna uppdrag kommer att bidra till att samordningen förbättras.

Sedan den 1 mars 2015 har landstingsstyrelsens förvaltning en ny organisation. Den innebär bland annat att förvaltningen har utsett en direktör för strategisk IT för landstinget. Ett antal av de frågor som revisorerna tar upp kan förknippas med tidigare bristande styrning av IT-frågor. Den nya organisationen med en direktör som har ansvar för strategisk IT i landstinget skapar enligt förvaltningens nya förutsättningar. Förvaltningen delar även revisorernas syn att det behövs ytterligare bedömningar av vilka administrativa konsekvenser som exempelvis nya system med kompetens- och prognosverktyg inom personalförsörjnings-området medför.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet att avge yttrandet till landstingsrevisorerna medför inga ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012 – 2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Anders Nyström
Direktör Strategisk IT i SLL

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Revisorsgrupp I

2015-02-19

Diarienummer:
RK 201405-0023

Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -02- 27
Dnr LS 2015-0346

Projektrapport nr 16/2014
Administration i vården – stöd eller börda?

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade 2015-02-19 överlämna rapporten till landstingsstyrelsen (LS) för yttrande senast 2015-05-22.

Revisorernas samlade bedömning är att LS och HSN:s styrning och samordning av rapporteringskrav, avtal och stödsystem i hälso- och sjukvården till viss del ger förutsättningar att minska den administrativa belastningen i vården. Arbetet behöver dock systematiseras. Karolinska har vidtagit ett antal åtgärder för att minska den administrativa belastningen i organisationen. Det är dock oklart huruvida dessa samlade initiativ de facto har frigjort tid för patientarbete. Revisionen bedömer därför att Karolinska i större utsträckning kan arbeta för att frigöra tid för vårdpersonal.

Revisorerna vill till HSN och LS särskilt framhålla vikten av att nämnden och styrelsen skapar sig en bättre överblick över den totala mängden administration som deras samlade krav på inrapportering, uppföljning, kunskapsstyrning och utveckling skapar. HSN och LS bör systematiskt se över och samordna sina sammantagna krav på inrapportering och uppföljning gentemot vårdgivarna i syfte att minska den administrativa belastningen inom hälso- och sjukvården.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justerades omedelbart.

Kenneth Strömberg
ordförande

Agneta Fohlström
sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna@rev.sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besök oss: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

PROJEKTRAPPORT NR 16/2014

Administration i vården
- stöd eller börda?

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Vad gör Landstingsrevisorerna?

Landstingsrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av landstingets nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet. Landstingsrevisorerna omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, sakligt och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och bolag sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på Landstingsrevisorernas hemsida www.sll.se/rev. De kan också beställas från revisionskontoret. Det går även att prenumerera på Landstingsrevisorernas nyhetsbrev Nytt från landstingsrevisionen genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till landstingsrevisorerna@rev.sll.se

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Revisorsgrupp I 2015-02-19 *Diarienummer:*
RK 201405-0023

Landstingsstyrelsen

Projektrapport nr 16/2014
Administration i vården – stöd eller börda?

Revisorerna i revisorsgrupp I beslutade 2015-02-19 överlämna rapporten till landstingsstyrelsen (LS) för yttrande senast 2015-05-22.

Revisorernas samlade bedömning är att LS och HSN:s styrning och samordning av rapporteringskrav, avtal och stödsystem i hälso- och sjukvården till viss del ger förutsättningar att minska den administrativa belastningen i vården. Arbetet behöver dock systematiseras. Karolinska har vidtagit ett antal åtgärder för att minska den administrativa belastningen i organisationen. Det är dock oklart huruvida dessa samlade initiativ de facto har frigjort tid för patientarbete. Revisionen bedömer därför att Karolinska i större utsträckning kan arbeta för att frigöra tid för vårdpersonal.

Revisorerna vill till HSN och LS särskilt framhålla vikten av att nämnden och styrelsen skapar sig en bättre överblick över den totala mängden administration som deras samlade krav på inrapportering, uppföljning, kunskapsstyrning och utveckling skapar. HSN och LS bör systematiskt se över och samordna sina sammantagna krav på inrapportering och uppföljning gentemot vårdgivarna i syfte att minska den administrativa belastningen inom hälso- och sjukvården.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justerades omedelbart.

Kenneth Strömberg
ordförande

Agneta Fohlström
sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna@rev.sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besök oss: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Revisorsgrupp II

2015-02-19

Diarienummer:
RK 201405-0023

Hälso-och sjukvårdsnämnden
Styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset

Projektrapport 16/2014
Administration i vården - stöd eller börda?

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2015-02-19 överlämna rapporten till hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och styrelsen för Karolinska universitetssjukhuset (Karolinska) för yttrande senast 2015-05-22.

Revisorernas samlade bedömning är att LS och HSN:s styrning och samordning av rapporteringskrav, avtal och stödsystem i hälso- och sjukvården till viss del ger förutsättningar att minska den administrativa belastningen i vården. Arbetet behöver dock systematiseras. Karolinska har vidtagit ett antal åtgärder för att minska den administrativa belastningen i organisationen. Det är dock oklart huruvida dessa samlade initiativ de facto har frigjort tid för patientarbete. Revisionen bedömer därför att Karolinska i större utsträckning kan arbeta för att frigöra tid för vårdpersonal.

Revisorerna vill till HSN och LS särskilt framhålla vikten av att nämnden och styrelsen skapar sig en bättre överblick över den totala mängden administration som deras samlade krav på inrapportering, uppföljning, kunskapsstyrning och utveckling skapar. HSN och LS bör systematiskt se över och samordna sina sammantagna krav på inrapportering och uppföljning gentemot vårdgivarna i syfte att minska den administrativa belastningen inom hälso- och sjukvården.

Till styrelsen för Karolinska universitetssjukhuset vill revisorerna lyfta att styrelsen bör säkerställa att arbetet med väsentliga vårdprocesser och arbetsmoment, som exempelvis journaldokumentation och schemaläggning, ses över och i tillämpliga fall standardiseras. Vidare bör former för att sprida goda exempel vad gäller effektiva arbetssätt skapas, exempelvis avseende arbetsfördelning mellan vårdpersonal och administrativ personal. För att åstadkomma nödvändiga förändringar och kunna frigöra resurser i organisationen som helhet är det väsentligt att Karolinska stärker sin styrning i syfte att frigöra tid till patientarbete för vårdprofessionerna.

I övrigt hänvisar revisorerna till revisionskontorets rapport.

Paragrafen justerades omedelbart.

Leif Björklund
Ordförande

Rikard Lindqvist
sekreterare

Landstingsrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna@rev.sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 23 21 00 - 0016
www.sll.se/rev

Besök oss: Hantverkargatan 25 B. T-bana Rådhuset

INNEHÅLL

1 SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER 4

2 UTGÅNGSPUNKTER FÖR GRANSKNINGEN 6

2.1 Motiv till granskningen 6
2.2 Revisionsfråga 7
2.3 Avgränsning 7
2.4 Bedömningsgrunder 7
2.5 Metod 7

3 HUR ARBETAR LANDSTINGSSTYRELSEN OCH HSN MED ATT MINSKA ADMINISTRATIONEN I VÅRDEN? 8

3.1 Bakgrund 8
3.2 Landstingsstyrelsens arbete med att minska vårdprofessionernas administration 9
3.3 HSN:s arbete med att minska vårdprofessionernas administration 10
3.4 Samordning mellan LS och HSN 11
3.5 Revisionens bedömning 11

4 KAROLINSKAS ARBETE MED ATT EFFEKTIVISERA DEN VÅRDRELATERADE ADMINISTRATIONEN 12

4.1 Dubbeldokumentation och dubbelarbete 12
4.2 Journaldokumentation 14
4.3 Schemaläggning 15
4.4 Standardisering av information till patient 16
4.5 Administrativ organisation och arbetsfördelning 16
4.6 Karolinskas samordning av planerings-, rapporterings- och uppföljningskrav 18
4.7 Revisionens bedömning 19
4.8 Övrig administration 20

1 Slutsatser och rekommendationer

I landstingsfullmäktiges budget för 2014 anges att ett aktivt arbete ska bedrivas för att minska den administrativa belastningen inom vården. Målet är att öka tiden för patientarbete och minska tiden för administrativt arbete. Hänsyn ska tas till detta i avtal och uppföljningsrutiner. Revisionen har granskat om arbetet med att minska den administrativa belastningen inom vården bedrivs så att förutsättningar finns att frigöra tid för patientarbete. Granskningen avser landstingsstyrelsen (LS), hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) samt Karolinska Universitetssjukhuset (Karolinska).

Granskningen visar att LS och HSN:s styrning och samordning av rapporteringskrav, avtal och stödsystem i hälso- och sjukvården till viss del ger förutsättningar att minska den administrativa belastningen i vården. LS och HSN samordnar i viss mån krav på inrapportering och HSN eftersträvar en sammanhållen avtalsuppföljning där information kan hämtas direkt från befintliga system. Såväl LS som HSN bedriver också ett arbete med att utveckla och införa olika verktyg på sina respektive områden, vilka har potential att effektivisera administrationen i vården.

Revisionen bedömer dock att det finns potential att göra mer både från LS och från HSN:s sida för att effektivisera den administration som idag sköts av vårdens professioner. LS och HSN bör exempelvis ta fram formella planer eller strategier för att genomföra intentionerna i fullmäktiges budget vad gäller den administrativa belastningen i vården. HSN bör mer systematiskt beakta denna fråga vid utformandet av avtal samt stödsystem för rapportering och uppföljning. Både LS och HSN behöver skapa sig en bättre överblick över den totala mängden administration som deras samlade krav på inrapportering, uppföljning, kunskapsstyrning och utveckling skapar. Detta i syfte att göra mer underbyggda prioriteringar för den återraportering som begärs in av verksamheterna. LS och HSN bör även säkerställa att det finns en systematisk samverkan mellan parterna i relevanta utvecklingsprocesser och beslut i syfte att minimera den samlade administrativa påverkan på vården.

Vårdgivarna har ansvar för den administration som genereras av ledningens krav på verksamheten och hur denna är organiserad. Granskningen av Karolinska har identifierat områden som kan effektiviseras och därmed frigöra tid för patientarbete. Det handlar exempelvis om dubbelregistrering av patientuppgifter i olika IT-system, journaldokumentation, schemaläggning och information till patienter. Det förefaller på vissa områden finnas behov av att öka personalens kompetens vad gäller IT-stöden i vården, liksom att se över och i flera fall standardisera arbetsmoment.

Vad gäller journaldokumentation behöver en tydlighet skapas beträffande vad som ska dokumenteras och i vilken form. Många problem som skapar administrativ belastning i vissa verksamheter har lösts inom andra divisioner/kliniker. Att sprida goda exempel vad gäller exempelvis dokumentation, journalmallar, vårdplanering och användande av olika IT-applikationer mellan olika delar av sjukhuset kan bidra till att frigöra tid för patientarbete. Karolinska bör säkerställa former för att sprida sådana exempel på effektiva arbetssätt mellan verksamheter.

Även förbättrade IT-stödsystem och en bättre förvaltningsstruktur för dessa system kan bidra till förbättring. Revisionen bedömer att Karolinska i huvudsak bedriver ett aktivt arbete på detta område. Det är dock viktigt att verksamheternas beslut om inköp och utveckling av IT-applikationer tas i enlighet med den IT-förvaltningsstruktur som nu håller på att etableras. Detta i syfte att på sikt säkerställa en hanterbar mängd IT-stödsystem med adekvat integration sinsemellan.

Det underlag som revisionen samlat in genom bl.a. enkäter, intervjuer och andra studier visar att en rad arbetsuppgifter som idag utförs av vårdpersonal skulle kunna utföras av andra yrkesgrupper, sannolikt med såväl bibehållen kvalitet som till lägre kostnad. Revisionen konstaterar att Karolinska har vidtagit ett antal åtgärder för att minska den administrativa belastningen i organisationen. En starkare betoning på produktionsstyrning, liksom sjuksköterskebrist och ett pressat ekonomist läge, tvingar också i viss mån fram omprövning av arbetssätt och arbetsfördelning. Det är dock oklart huruvida dessa samlade initiativ de facto har frigjort tid för patientarbete. Revisionen bedömer därför att Karolinska kan göra mer för att frigöra tid för vårdpersonal, exempelvis genom ändrad personalsammansättning och nya arbetssätt för att säkerställa en effektiv arbetsfördelning mellan vårdpersonal och administrativ personal. För att åstadkomma nödvändiga förändringar och kunna frigöra resurser i organisationen som helhet är det väsentligt att Karolinska stärker sin styrning i syfte att frigöra tid till patientarbete för vårdprofessionerna.

Karolinska bör fortsätta arbetet med att skapa överblick över den administration som sjukhusets och externa aktörers samlade uppdrag och inrapporteringskrav på verksamheterna skapar. Inte minst då det samtidigt pågår flera utvecklingsinitiativ vilka riskerar att öka administrationen. Det gäller exempelvis sjukhusets initiativ att inkludera ytterligare mått i sjukhusavtalet. Revisionen bedömer att sjukhusets mekanismer för samordning av inrapportering och uppföljning kan utvecklas ytterligare.

Rekommendationer

- Landstingsstyrelsen och HSN bör systematiskt se över och samordna sina sammantagna krav på inrapportering och uppföljning gentemot vårdgivarna i syfte att minska den administrativa belastningen inom hälso- och sjukvården.
- Karolinskas styrelse bör säkerställa att arbetet med väsentliga vårdprocesser och arbetsmoment, som exempelvis journaldokumentation och schemaläggning, ses över och i tillämpliga fall standardiseras samt att former för att sprida goda exempel vad gäller effektiva arbetssätt skapas.
- Karolinskas styrelse bör stärka sin styrning i syfte att frigöra tid till patientarbetet för vårdprofessionerna.

2 Utgångspunkter för granskningen

2.1 Motiv till granskningen

Landstingen ska tillhandahålla en vård med hög kvalitet och tillgänglighet samtidigt som resurserna ska användas på ett kostnadseffektivt sätt. Liksom inom ett flertal andra samhällssektorer utvecklas vården i riktning mot att allt mer tid läggs på administration[1]. Det hänger samman med ökade krav på journaldokumentation och samordning av patientens vård, liksom på underlag för analys, uppföljning, granskning, kvalitetskontroll och forskning. Utgångspunkten är att vården ska bedrivas patientsäkert och effektivt. Samtidigt riskerar dokumentation och registrering att ta resurser från det direkta patientarbetet. Utvecklingen de senaste 20 åren har också medfört att en rad uppgifter förskjutits från administrativ personal till vårdpersonal. Det blir därför allt viktigare att det administrativa arbetet inom vården bedrivs effektivt och av personer med rätt kompetens för uppgiften.

I SLL:s budget för 2014 anges att ett aktivt arbete ska bedrivas för att minska den administrativa belastningen inom vården. Målet är att öka tiden för patientarbete och minska tiden för administrativt arbete. Hänsyn ska tas till detta i avtal och uppföljningsrutiner. Liknande skrivningar har funnits med i budgeten åtminstone sedan 2010. HSN ska enligt sin budget för 2014 se över rapporteringen i syfte att minska den administrativa belastningen på vården.

Hos vårdgivarna pågår i viss utsträckning ett arbete med att förändra arbetsfördelningen mellan yrkesgrupper (t.ex. avseende administrativa arbetsuppgifter), liksom vissa initiativ som kan bidra till att förenkla den administrativa hanteringen. Förstudien visade dock att vårdgivarna upplever att samordningen mellan LSF och HSF är otillräcklig, och att den totala administrativa belastningen på vården är för stor. Enligt en rapport från Vårdanalys[2] är landstingsföreträdarna eniga om att delar av det administrativa arbetet kan ifrågasättas vad gäller dess värde i förhållande till arbetsinsatsen och vem som utför det.

Förstudien identifierade ett antal risker avseende administration i vården och potentiella effekter av dessa. Dessa inkluderar ineffektiv resursanvändning då arbetstid läggs på att rapportera samma eller liknande uppgifter flera gånger, alternativt uppgifter med oklart användningsområde. Förstudien identifierade också risker vad gäller patientsäkerhet och kvalitet i vården, samt risk för försämrad arbetsmiljö till följd av hög administrativ belastning och att vårdutbildad personal inte i tillräcklig utsträckning arbetar med vårdrelaterade uppgifter.

Revisionen har granskat hur arbetet med att minska den administrativa belastningen inom vården bedrivs. Syftet har varit att ta reda på om styrning och samordning avseende rapporteringskrav, avtal och stödsystem ger förutsättningar att frigöra tid för patientarbete.

[1] Administration benämns vanligen de aktiviteter eller tekniker som används för att styra, samordna och kontrollera en verksamhet, dvs. arbete som görs för att underlätta en organisations produktion av varor och/eller tjänster, men som i huvudsak är skilt från själva produktionen.
[2] Ur led är tiden, Myndigheten för Vårdanalys, rapport 2013:9.

2.2 Revisionsfråga

Övergripande revisionsfråga:
Sker styrning och samordning av rapporteringskrav, avtal och stödsystem i hälso- och sjukvården så att den administrativa belastningen på vårdprofessionerna kan minska?

Delfrågor:

- Hur samordnar LS och HSN sina krav på inrapportering för att minska den administrativa belastningen inom vården?
- Hur beaktar HSN den administrativa belastningen i vården vid utformandet av avtal samt stödsystem för rapportering och uppföljning?
- Hur arbetar Karolinska med att effektivisera den vårdrelaterade administrationen i syfte att frigöra tid för patientarbete?

2.3 Avgränsning

Granskningen avser landstingsstyrelsen (LS), hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) samt Karolinska Universitetssjukhuset (Karolinska) och har huvudsakligen ett styrningsperspektiv, men lyfter också i viss mån fram effekter avseende administrativ belastning. Granskningen har i huvudsak fokuserat på patient- och uppföljningsrelaterad administration med koppling till själva vården (se definition i faktaruta under 3.1), samt till yrkesgruppen sjuksköterskor.

Nationella beslut och satsningar på sjukvårdsområdet har enbart beaktats i den utsträckning som aktörer inom SLL har möjlighet att påverka de administrativa följdverkningarna av dessa.

2.4 Bedömningsgrunder

- Hälso- och sjukvårdslagen, 28 §: *Ledningen av hälso- och sjukvård skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.*
- SLL:s budget 2014: "*ett aktivt arbete ska bedrivas för att minska den administrativa belastningen inom vården. Målsättningen är att öka tiden för patientarbete och minska tiden för administrativt arbete. Exempelvis ska hänsyn tas till detta i avtal och uppföljningsrutiner.*
- HSN:s budget 2014: *Under 2014 fortsätter arbetet med att se över kraven avseende bland annat inrapportering för att därigenom minska den administrativa belastningen på vården.*

2.5 Metod

Granskningen inleddes med en webbaserad enkät[3] till kliniskt verksamma sjuksköterskor på sju av Karolinskas kliniker. Urvalet gjordes i dialog med sjukhusets omvårdnadschef i syfte att inkludera olika typer av verksamheter. Enkäten besvarades av totalt 147 personer och hade en svarsfrekvens på 55 procent.

Intervjuer har genomförts med chefssjuksköterskor, chefer för den medicinska sekreterarorganisationen och verksamhetschefer vid Onkologiska kliniken samt Hematologiskt centrum. Vidare har ett antal chefer i Karolinskas ledning intervjuats, liksom personer med specialuppdrag inom organisationen kopplade till bland annat Nya Karolinska Solna (NKS)/Plan för framtidens hälso- och sjukvård (FHS). På HSF har intervjuer genomförts med företrädare för avtalsenhet-

[3] De huvudsakliga resultaten av enkäten presenteras i Bilaga 1: Resultat av enkätundersökning på Karolinska Universitetssjukhuset om administration i vården, september 2014.

en för somatisk specialistvård och på LSF med ansvariga för personal och kompetensförsörjning.

Revisionen har också tagit del av avtals- och uppföljningsrelaterade dokument från HSF och Karolinska samt interna analyser avseende administration som genomförts på klinik-/enhetsnivå på Karolinska. Granskningen har också använt sig av underlag från andra granskningar på områdena e-hälsa och planeringen av framtidens hälso- och sjukvård, samt rapporter och andra underlag som producerats av myndigheten för Vårdanalys och av den så kallade Stiernstedt-utredningen[4].

Granskningen har genomförts av Camilla Salomonsson (projektledare), Erik Skoog och Karin Eduards (projektmedarbetare). Till granskningen har också knutits en extern expert på administration i vården.

3 Hur arbetar landstingsstyrelsen och HSN med att minska administrationen i vården?

3.1 Bakgrund

Många av de dokumentations- och inrapporteringskrav som ställs på sjukvården har sitt ursprung i lagar, föreskrifter och överenskommelser på nationell nivå. Stiernstedt-utredningen har till uppgift att se över hur hälso- och sjukvården kan använda vårdprofessionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt.

Definition av olika typer av administration
I Stiernstedt-utredningen delas de professionellas tid in i fyra kategorier:
Patienttid: Situationer i direkt kontakt med patienten.
Patientrelaterad administration: Arbetsmoment kopplat till patient men utan direkt patientkontakt såsom journalföring, hantering av recept, remisser, intyg och kontakt med andra vårdgivare.
Uppföljningsrelaterad administration: Arbetsmoment som genereras av lokala, regionala och nationella krav på uppföljning av verksamhetens resultat och processer.
Övrig tid: Övriga arbetsuppgifter såsom utbildning, arbetsplatsträffar samt ekonomi- och personalrelaterad administration.

I denna definition räknas patientrelaterad administration som en form av administration, trots att detta arbete är del av själva vårdproduktionen. Stiernstedt-utredningen konstaterar att administrationsetiketten genom sin flexibilitet även används för att märka tid som är allmänt svårkategoriserad och att det finns risk för att administrationsbegreppet används som ett slasktrattsbegrepp.

Bland de preliminära förslagen som utredningen presenterat återfinns på nationell nivå förslag om minskat antal överenskommelser och mätetal, en mer professionsneutral lagstiftning om intyg, förbättrade kunskapsstöd samt att konsekvenserna av krav på rapportering bör analyseras och synliggöras. Dessutom läggs förslag som syftar till förbättringar av informationssystemen i hälso- och sjukvården. Bland de problem som utredningen identifierat på regional nivå återfinns styrningen av vården (exempelvis detaljerade ersättningssystem), bristande IT-systemstöd, otillräcklig produktionsstyrning, inklusive ineffektiv bemanningsmix och separat schemaläggning av olika yrkeskategorier utan tydlig koppling till produktionsbehoven. Utredningen har i uppdrag att presen-

[4] Regeringen har utsett en nationell samordnare, Göran Stiernstedt, som ska göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt.

tera förslag på hur den nationella nivån (staten) kan bidra till en mer effektiv användning av vårdprofessionernas resurser.

3.2 Landstingsstyrelsens arbete med att minska vårdprofessionernas administration

I SLL:s budget för 2014 anges att ett aktivt arbete ska bedrivas för att minska den administrativa belastningen inom vården. Målsättningen är att öka tiden för patientarbete och minska tiden för administrativt arbete[5].

Landstingsstyrelsen har inte formulerat någon egen plan eller strategi till följd av fullmäktiges beslut om att ett aktivt arbete ska bedrivas för att minska den administrativa belastningen inom vården. Vissa intervjuade har ställt sig frågande till om skrivningen även riktar sig till LS, eller enbart till HSN och vårdgivarna. Formuleringen i landstingsfullmäktiges budget för 2014 specificerar inte uttryckligen vilka grupper som ska avlastas eller till vem/vilka uppdraget riktas.

Det finns inte heller någon funktion eller enhet på LSF som äger frågan och det är inte heller en fråga som systematiskt beaktas vid beslut om nya satsningar inom exempelvis personal- och kompetensområdet. Två områden där LS kan ha en viktig indirekt påverkan på vårdprofessionernas administration är dock personalfrågor och IT/e-hälsa.

Som bland annat har beskrivits i revisionens e-hälsogranskning (nr 7/2014) har LSF ansvar för SLL:s arbete med strategisk IT. Detta innefattar bland annat IT-infrastruktur och i viss mån informationsstruktur. Vissa av de problem som de SLL-ägda sjukhusens vårdpersonal upplever vad gäller inkompatibla och långsamma IT-system (utvecklas i kapitel 4.1) är delvis LSF:s ansvar. Det beslut som tagits om införande av en ny förvaltningsmodell för IT (vilken samlar förvaltning och utveckling av olika system inom respektive verksamhetsområde) samt beslutsgång avseende strategiska IT-frågor (med gemensam beredning med HSF) kommer förhoppningsvis att bidra till förbättrade grundförutsättningar för sjukhusens IT- och e-hälsolösningar framöver.

På personalområdet driver LSF ett antal initiativ med bäring på framtidens personal- och kompetensförsörjning, kopplat till FHS. Systemet för resursplanering och schemaläggning av läkare (*GAT*) är tänkt att bidra till ökad effektivitet i planering och användning av vårdprofessionernas arbetstid[6]. Systemet *KOLL/Procompetence* ska underlätta kompetensanalys och kan därmed bidra till en mer optimal personalsammansättning. *Prognosverktyget* är tänkt att underlätta arbetet med att bedöma framtida personalbehov. Dessa system har enligt företrädare för LSF potential att bidra till förbättrad arbetsplanering och personalsammansättning i vården, vilka utgör väsentliga områden att angripa för att frigöra mer tid för patientarbete bland vårdpersonalen. Emellertid har ingen bedömning gjorts av vilka administrativa konsekvenser som exempelvis införandet av dessa tre nya system/verktyg får för vårdverksamheterna. Även här bör dock den nya IT-förvaltningsstyrningsmodellen på sikt säkerställa att man inom det personaladministrativa området gör en samlad bedömning av vilka system som ska införas respektive fasas ut. Detta för att säkerställa en hanterlig mängd IT-system/-applikationer och kompatibilitet mellan dessa.

[5] Revisionen tolkar det som att skrivningen avser vårdprofessionernas tidsanvändning.
[6] GAT beskrivs av LSF som "ett helhetssystem för resursplanering och schemaläggning i form av planering, uppföljning och styrning av läkarnas arbetsuppgifter och arbetstider".

3.3 HSN:s arbete med att minska vårdprofessionernas administration

I linje med landstingsfullmäktiges budgetskrivningar om att minska den administrativa belastningen, anger HSN i sin budget för 2014 att arbetet med att se över kraven avseende bland annat inrapportering ska fortsätta.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens organisation för beställar- och produktionsstyrning är uppbyggd av tre avdelningar; närsjukvård, somatisk specialistvård och särskilda vårdfrågor. Var och en av dessa har en egen enhet för framtagande av avtal, upphandling och uppföljning. Förvaltningen har inlett ett arbete med att likrikta processerna för vårdavtal mellan avdelningarna samt utveckla stödsystem för uppföljningsarbetet. Utöver beställarstyrning, som i huvudsak sker genom avtalen, utövar HSF även kunskapsstyrning. Det kan handla om vårdhygien, läkemedel, regionala riktlinjer, utveckling av vårdområden och avtal m.m. Dessutom genomför programkontoret för framtidens hälso- och sjukvård (PFHS) förhandlingar och diskussioner med vårdgivare om framtidsplanen och vårdgivarnas uppdrag i denna.

HSN beslutar om vårdavtalen. I valet av uppföljningskriterier strävar HSF efter att välja uppföljningsparametrar som redan finns dokumenterade i t.ex. patientjournal eller kvalitetsregister och andra rapporter som kvalitetsbokslut m.m. HSF samlar uppföljning som inte kan ske automatiskt/digitalt till ett eller ett par tillfällen om året. Företrädare för Karolinska menar att sjukhusen har möjligheter att påverka vilka kvalitetsindikatorer som ska användas. Men både vårdgivare och HSF-representanter uppfattar att mängden inrapporterade uppgifter ökar som ett resultat av en kombination av ett ökat kunskapsbehov och en bristande systematik vad gäller att ta bort uppföljningsparametrar som kanske inte längre är väsentliga.

Det finns exempel där HSN genom specifika krav på vårdgivarna kan sägas bidra till ökad administration. Sjukhusavtalen inkluderar krav på tillgänglighet (vårdgarantin) som skiljer sig från nationella mål då nämnden har beslutat om snävare krav för länet, vilket leder till att vårdgivare behöver rapportera tillgängligheten på mer än ett sätt. Dessutom mäter och avrapporterar Karolinska ytterligare mått på tillgänglighet på eget initiativ i syfte att påverka patienternas väntetider. Det innebär att sjukhuset rapporterar väntetidsmått på tre olika sätt. Något som skapar såväl merarbete som otydlighet i styrsignaler gentemot den egna organisationen.

Vårdgivarna menar att HSN inte alltid lever upp till sina åtaganden i avtalen, bl.a. vad gäller att säkerställa den egna funktionaliteten i enlighet med den bilaga som berör IT-infrastruktur. Vårdgivarnas tillgång till återrapportering av de produktionsdata man rapporterar in till HSF är också fördröjd, vilket skapar visst merarbete för vårdgivarna i uppföljningsarbetet.

Granskningen av HSN har inte påvisat några konkreta planer eller mål vad gäller arbete med att minska den administrativa belastningen i vården. Frågan beaktas inte heller systematiskt vid utformandet av avtal eller uppföljning, även om det finns en medvetenhet bland företrädare för HSF om att uppföljning riskerar belasta vården administrativt. Granskningen har också visat att HSN saknar en samlad bild över sina relationer med vårdgivare och det är i dagsläget inte möjligt att samordnat redovisa de kontaktytor och krav på underlag som ställs på exempelvis Karolinska.

HSN följer inte heller upp i vilken utsträckning nämnden bidrar till eller möjliggör en minskad administrativ belastning i vården.

3.4 Samordning mellan LS och HSN

Det finns ingen systematisk samordning eller dialog mellan HSN och LS med uttalat syfte att minska den administrativa belastningen i vården. Vissa initiativ har dock tagits. LS förlitar sig exempelvis på HSN:s redan insamlade vårddata när förvaltningen producerar faktablad (så kallade one-pagers) med nyckeltal vad gäller produktion, personal och ekonomi avseende respektive vårdgivare. På IT-området pågår en översyn av hur man ska samordna arbetet mellan olika landstingsaktörer, inom vilken förslag på gemensam beredningsprocess mellan LS och HSN vad gäller strategiska IT och e-hälsofrågor presenterats.

De intervjuade lyfter fram ett antal områden som problematiska vad gäller samordningen mellan LS och HSN. Bristande samordning och delning av information mellan LS och HSN vad gäller vissa konsultuppdrag och utredningsarbeten kopplade till vårdens utveckling, riskerar att till del belasta personal inom vården. Liknande kritik finns vad gäller HSN:s beredning av nya vårdavtal. Här menar LS att förvaltningen skulle kunna bidra till analysarbetet avseende exempelvis kompetensförsörjning och personalrörlighet, och därigenom indirekt till en minskad administrativ belastning inom vården (den höga personalrörligheten skapar merarbete för vårdpersonal). Dessutom sker separat rapportering av delvis samma vårdrelaterade uppgifter i samband med bokslut till LS respektive verksamhetsrapporter till HSN baserat på vårdavtal. Det är dock oklart i vilken utsträckning ovan nämnda områden påverkar vårdpersonal respektive administrativ personal på hos vårdgivarna.

3.5 Revisionens bedömning

Granskningen visar att LS och HSN:s styrning och samordning av rapporteringskrav, avtal och stödsystem i hälso- och sjukvården till viss del ger förutsättningar att minska den administrativa belastningen i vården. LS och HSN samordnar i viss mån krav på inrapportering och HSN eftersträvar en sammanhållen avtalsuppföljning där information kan hämtas direkt från befintliga system. Såväl LS som HSN bedriver också ett arbete med att utveckla och införa olika verktyg på sina respektive områden, vilka har potential att effektivisera administrationen i vården.

Revisionen bedömer dock att det finns potential att göra mer både från LS och från HSN:s sida för att effektivisera den administration som idag sköts av vårdens professioner. LS och HSN bör exempelvis ta fram formella planer eller strategier för att genomföra intentionerna i fullmäktiges budget vad gäller den administrativa belastningen i vården. HSN bör mer systematiskt beakta denna fråga vid utformandet av avtal samt stödsystem för rapportering och uppföljning. Både LS och HSN behöver skapa sig en bättre överblick över den totala mängden administration som deras samlade krav på inrapportering, uppföljning, kunskapsstyrning och utveckling skapar. Detta i syfte att göra mer underbyggda prioriteringar för den återraportering som begärs in av verksamheterna. LS och HSN bör även säkerställa att det finns en systematisk samverkan mellan parterna i relevanta utvecklingsprocesser och beslut i syfte att minimera den samlade administrativa påverkan på vården.

4 Karolinskas arbete med att effektivisera den vårdrelaterade administrationen

I nedanstående avsnitt följer en beskrivning och analys av några väsentliga problemområden som revisionen i denna granskning identifierat på Karolinska vad gäller administration i vården.

4.1 Dubbeldokumentation och dubbelarbete

Karolinska beräknas ha omkring 250 olika IT-system. Ett relativt stort antal av dessa saknar nödvändig funktionalitet för att överföra information sinsemellan. Det handlar exempelvis om det gemensamma journalsystemet TakeCare och andra journalsystem för exempelvis operationsplanering (Orbit) intensivvård (Clinisoft) och förlossningsvård (Obstetrix), liksom vissa verktyg för läkemedelsordination. Liknande problem finns för en rad andra IT-applikationer, liksom i relation till systemen för att registrera patientinformation i kvalitetsregister[7]. Dessa problem tycks härröra från det faktum att planering och införande av IT-system/applikationer på sjukhuset hittills skett "i stuprör", där man i varje enskilt fall kravställt funktionalitet för en enskild uppgift, men inte i tillräcklig utsträckning tagit hänsyn till behov av att dela information mellan system/applikationer och organisatoriska enheter. De många olika applikationerna medför också att tid läggs på att logga in i, och ut ur, olika system. Det finns också brister i landstingets grundläggande informationsstruktur och gemensamma grunddatatjänster, vilka påverkar möjligheten att dela information mellan olika system/applikationer. Detta medför att en rad personalgrupper, däribland läkare och sjuksköterskor, ägnar tid åt att manuellt registrera samma patientuppgifter i flera olika system.

Det finns exempel på projekt inom SLL som syftar till att minska dubbelregistering av vårddata. Inom ramen för projektet *Strukturerad vårddata*[8] (SVD) har landstinget arbetat med att ta fram enhetliga journalmallar på olika medicinska områden, vilka möjliggör direktöverföring av patientdata till kvalitetsregister och därmed minskar behovet av dubbelregistrering, samt med att ta fram ett verktyg för insamling, validering och rapportering (IVR). Inom hjärtsjukvården infördes sådana journalmallar på sjukhusen under 2014.

IT-infrastrukturen i sig tycks också skapa en del merarbete, vilket drabbar olika personalgrupper. Många intervjuade rapporterar problem med tidsödande inloggning och långsamma system som "bara står och tuggar". Vidare rapporteras från några kliniker att vissa IT-applikationer som man pga. bristande integration tvingas dubbelregistrera samma uppgifter i, dessutom inte går att ha öppna samtidigt. Lösningen blir då i vissa fall att skriva ut information från det ena systemet, stänga ner detta, och därefter öppna det andra för att registrera samma uppgift på nytt.

Det finns också vissa utmaningar vad gäller dator-/IT-kompetens. Ett antal chefer vittnar om att personalens datorkunskaper varierar avsevärt. I vissa delar

[7] Detta är dock ett större problem, som har flera orsaker såsom bristande standardisering av data i journalsystemen och att de olika kvalitetsregistren byggts upp separat utan samordning sinsemellan och utan hänsyn till den administrativa belastning som separat webb-registrering av uppgifter i systemen skapar. I grunden handlar det om att förbättra informationsstruktur och tydliggöra definitioner vad gäller vårddata, för att kunna dela information såväl mellan olika system på sjukhuset, som från journal till kvalitetsregister. Arbete pågår såväl nationellt som regionalt för att lösa dessa problem.

[8] Centrum Samverkan TakeCare (CSTC) har bedrivit projektet Strukturerad Vårddata i samverkan med berörda vårdgivare med finansiering från KI/SLL Infrastrukturrådet.

av organisationen uppges personalen ha otillräcklig kompetens vad gäller datoranvändning i största allmänhet, t.ex. avseende enkla funktioner i Officepaketet eller vana vid att skriva på tangentbord, vilket gör att allt datorarbete i dessa fall tar mycket tid i anspråk. Till problembilden hör också att såväl chefer som övrig personal har att hantera ett relativt stort antal system/applikationer, vilket gör det svårt att bemästra alla. I revisionens enkätundersökning svarade 73 procent att de helt eller delvis att behärskar de vårdrelaterade IT-systemen som används i arbetet och 76 procent angav att dessa system helt eller delvis underlättar det administrativa arbetet. 42 procent ansåg däremot att arbetsplatsen inte, eller bara delvis, tillhandahåller stöd eller hjälp vad gäller de vårdrelaterade IT-systemen.

Personalen förefaller i viss mån överskatta sin egen kompetens i de vårdnära IT-systemen, i jämförelse med hur chefer (och i viss mån kolleger) bedömer deras kunskaper. Detta kan enligt revisionen peka på problematiken med att mycket av inlärningen av nya IT-system/applikationer sker ad-hoc kolleger emellan, snarare än i strukturerad form. Detta kan bidra till de anställda inte vet vad de förväntas kunna respektive tror sig behärska systemen på en högre nivå än vad som är fallet. Bristen på kunskap om IT-verktygen tycks också till viss del hänga samman med att chefer inte alltid känner till vilka utbildningar som finns eller ogärna tar personal ut produktion för detta ändamål. Detta i synnerhet i de fall de upplever att etablerade utbildningsformer inte är anpassade till den lokala arbetssituationen. Karolinska diskuterar för närvarande hur man ska kunna finna innovativa former för personalutbildning som minimerar produktionsstörningarna.

På sjukhuset återstår också fortfarande en rad arbetsprocesser vilka ännu inte digitaliserats, dvs. de utförs "i pappersform", vilket innebär mer administration för flera olika parter. På vissa kliniker registrerar en sjuksköterska först åtgärder i journalen. Därefter kryssas motsvarande åtgärdskoder för i ett pappersformulär, vilka slutligen registreras av en sekreterare i annan del av journalen för att utgöra underlag för ersättning. Ett annat område där pappersprocesser fortfarande är vanliga är patientens hälsodeklaration inför operation/behandling. På flera kliniker skickas denna information hem till patienten i form av en pappersblankett att fylla i och ta med sig till inskrivningstillfället. Blankettens information skrivs sedan in i journalen av en sekreterare eller medicinsk personal, vilket dels innebär merarbete, dels risk att informationen inte blir korrekt införd. Detta har på vissa kliniker lösts genom webbaserade formulär där patientens svar automatiskt överförs till patientjournalen.

Även de patientenkäter, så kallade minienkäter, som sjukhusets kliniker genomför skulle kunna effektiviseras genom att i tillämpliga fall genomföras i elektronisk form. Andra exempel på arbetsprocesser som enligt intervjuade skulle kunna effektiviseras genom elektronisk hantering är den manuella hanteringen av vårdplaner samt registrering av utlokaliserade patienter (patienter som p.g.a. platsbrist vårdas på annan klinik än avsett). Slutligen skulle invånartjänsten Mina vårdkontakter (MVK) i högre grad än idag kunna användas av patienterna när det gäller att boka/avboka besök m.m.

Intervjuade vittnar också om att ovana eller bristande kunskap hos personalen avseende de elektroniska stödsystemen, ibland i kombination med otydliga arbetsrutiner, gör att datasystemen inte används optimalt. Ett exempel är elektronisk remisshantering, där det i vissa verksamheter saknas rutin som möjliggör för läkare att ta ställning till akuta remisser utan frekventa avbrott i det

patientnära arbetet. Enligt den kartläggning som Clinical Innovation Fellowship[9] gjort på hematologen använder sjuksköterskor och undersköterskor 30 min per dag till att leta efter annan personal medan läkare använder 20 min per dag för samma uppgift. Intervjuade vittnar om diverse arbetsmoment där man skulle kunna effektivisera personalens tidsanvändning genom att skapa eller tydliggöra rutiner och/eller förbättra arbetsplaneringen.

På flertalet av ovan nämnda problemområden finns det exempel inom Karolinskas organisation där man hittat/utvecklat en mer effektiv lösning lokalt. Dessa lösningar har dock inte kommit andra kliniker till nytta.

4.2 Journaldokumentation

Såväl läkare som sjuksköterskor gör regelmässigt anteckningar i patientjournalen. Granskningen har visat på en rad problem med denna registrering, vilket leder till merarbete för vårdpersonal, samt i vissa fall till patientsäkerhetsrisker. Arbetet med att säkerställa en enhetlig och effektiv journaldokumentation skiljer sig betydligt mellan klinikerna. Överlag tycks det vara relativt fritt för sjuksköterskor (eller läkare) att välja dokumentationssätt. Olika kliniker/enheter har olika krav på hur strukturerad dokumentationen ska vara, t.ex. vad gäller användande av exempelvis standardord och -fraser.

Det tycks vara relativt vanligt att sjuksköterskor dokumenterar fler uppgifter än vad som krävs, och att samma information upprepas – dels från läkardelen av journalen, dels från tidigare omvårdnadsdokumentation. I intervjuer har framkommit att detta troligen beror på en kombination av bristande kunskap om vad, var och hur man ska föra omvårdnadsjournal (t.ex. använda generiska funktioner, kort notera avvikelser etc.), kombinerat med tidsbrist. Brister i journalanteckningarnas struktur gör att det tar längre tid att förbereda sig inför patientmöten och att påföljande anteckningar läggs till ett redan långt och ostrukturerat tidsflöde. Sättet att föra journal förs också över till nyanställda. Det tycks också variera hur mycket den anställde förstår syftet med dokumentationen och vikten av att det blir "rätt från mig". Överdokumentation gör att det är svårt för såväl den egna som andra yrkeskategorier att ta till sig väsentlig information om patienten. Läkare uppges av de flesta intervjuade "filtrera bort" all omvårdnadsdokumentation för att få överblick, vilket kan innebära en patientsäkerhetsrisk.

I revisionens enkät till sjuksköterskor uppger 47 procent av de tillfrågade sjuksköterskorna att de ofta eller ganska ofta registrerar extra information i patientjournalen för att skydda sig själva vid en eventuell anmälan. I intervjuer har det framkommit att viss sådan dubbeldokumentation kan handla om att kompensera för fel som skett i tidigare led, exempelvis fel/otydlighet i läkemedelsordination från läkare. Intervjuade uppger att det är svårt för chefer, vilka inte själva skriver i journalen, att följa upp och kontrollera huruvida medarbetarna dokumenterar i enlighet med riktlinjer och funktioner i TakeCare. Det skiljer sig också mellan kliniker huruvida man har kunniga personer som arbetar med utbildning/utveckling av exempelvis vårddokumentation, vilka kan stödja övriga medarbetare i detta arbete.

[9] Clinical Innovation Fellowship är ett utvecklingsinitiativ där multiprofessionella team bjuds in till de kliniska verksamheterna för att hjälpa till att identifiera utvecklingsområden som man sedan hjälper till att lösa. Initiativet drivs av Centrum för teknik i medicin och hälsa, CTMH, som är ett samarbetsorgan mellan Karolinska Institutet (KI), Kungliga Tekniska Högskolan (KTH) och SLL.

I intervjuerna framkommer att även läkare överdokumenterar. Det uppges dock vara ett mindre problem på läkarsidan, vilket delvis hänger samman med att den information de dikterar avseende patienterna översätts, tydliggörs och i viss mån kvalitetssäkras av medicinska sekreterare i samband med att informationen registreras i journalen.

Ett problem på läkarsidan som revisionen fått kännedom om är registreringen av vissa multidisciplinära vårdkonferenser (möte om patient där flera vårdspecialiteter ingår och där man går igenom ett antal patienters fall). Här finns exempel på att diktat från konferensen registreras separat i en särskild flik i TakeCare av respektive medicinsk specialitet (klinik). Vid en konferens kan uppåt fem till sju specialistområden delta. I vissa fall innebär det enbart dubbelarbete, i andra fall en patientsäkerhetsrisk i och med att informationen från samma vårdkonferens kan skilja sig åt mellan de olika klinikerna är involverade i patientens behandling. Det finns exempel från andra sjukhus där man endast har en diktering vilken sedan signeras av övriga specialister. Systemet med att olika professioner gör noteringar under separata flikar i journalen (baserat på organisationstillhörighet) gäller även i relation till andra verksamheter, såsom t.ex. dietistkliniken (en klinik som tillhandahåller dietisttjänster till andra kliniker). Då klinikerna har bristande åtkomst till varandras information i journalsystemet kan det innebära att väsentlig information om patienten som dokumenteras i en flik, inte kommer till övriga specialiteters kännedom.

4.3 Schemaläggning

Schemaläggning för såväl läkare som sjuksköterskor är en uppgift som tar mycket av vårdutbildad personals tid i anspråk[10]. En kartläggning som Clinical Innovation Fellowship gjort på Hematologiskt Centrum visar att en chefssjuksköterska för två vårdavdelningar spenderar cirka 20 procent av sin tid på schemaläggning och att betydande tid också går åt för de enskilda sjuksköterskorna att administrera sina egna scheman. Totalt motsvarar den nedlagda tiden en heltidstjänst (för de två avdelningarna). Utvecklingen av den så kallade tabellmodellen, där sjuksköterskorna får olika ersättning beroende på vilka arbetspass man är beredd att ta, tycks i kombination med önskescheman också bidra till ökad administration avseende schemaläggning. Kliniker som har fasta scheman eller så kallade "fasta önskescheman", med visst utrymme för den anställde att uttrycka preferenser kring schemaläggningen, lägger betydligt mindre tid på schemaläggning för sjuksköterskor.

Parallellt med detta finns motsvarade problematik på läkarsidan, där ett antal läkare per klinik spenderar avsevärd tid för att administrera läkarscheman. Det pågår diskussioner på såväl onkologiska som hematologiska kliniken om att lägga över all schemaläggning av läkare på en person. Med hjälp av denna åtgärd hoppas onkologen frigöra en heltidsresurs på läkarsidan. På landstingsnivå har pilotverksamhet av schemaläggning av läkare inletts, vilken hittills genomförts på öron-näsa-halskliniken på Karolinska och på handkirurgiska kliniken på Södersjukhuset. I den senare verksamheten har man minskat tidsåtgången för denna aktivitet från 12-14 heltidsarbetsveckor till mellan två och tre veckor per år.

I dagsläget saknas en god överblick över bemanningen då olika yrkesgruppers scheman i huvudsak läggs separat, vilket också bidrar till merarbete. Det gör det svårare att samplanera resurser och göra en samlad bedömning av vem som

[10] Sjuksköterskor och läkare rapporterar till olika chefer och deras scheman planeras separat.

lämpligen gör vad. Det produktionsstyrningsarbete som bedrivs på sjukhuset bedöms kunna bidra till bättre samordning av olika anställdas arbetsinsats. Dock syns ännu inte effekterna av detta arbete på de intervjuade klinikerna.

4.4 Standardisering av information till patient

Ökad standardisering av patientinformationen är ett annat område som sannolikt kunna bidra till att effektivisera administrationen. I ett fall på hematologen har olika information gått ut till patienter om rätten till peruk i samband med cancerbehandling, vilket skapat stor merarbete med att hantera förfrågningar i efterhand. Clinical Innovation Fellowship har i sin kartläggning på kliniken identifierat standardiserad patientinformation som ett potentiellt effektiviseringsområde, genom att det leder till färre ad hoc-förfrågningar och potentiellt även färre klagomål att hantera från patienter.

4.5 Administrativ organisation och arbetsfördelning

Enkätundersökning och intervjuer på Karolinska visar att sjukvårdspersonal i hög grad utför administrativa uppgifter som de själva bedömer att någon annan skulle kunna göra lika bra eller bättre, och dessutom sannolikt till lägre kostnad.

Arbetsuppgifter såsom schemaläggning, köhantering, inrapportering av patientenkäter etc. hanteras inte sällan av sjuksköterskor, trots att andra personalgrupper helt eller delvis skulle kunna utföra dessa arbetsuppgifter. Ett annat område som sjuksköterskor lägger mycket tid på är vårdplanering/utskrivning. Då det i relativt stor utsträckning handlar om administrativt arbete och kontakter via telefon/mail med andra vårdgivare och externa aktörer är det svårt att effektivt kombinera med kliniskt arbete. På vissa kliniker har man satt samman utskrivningsteam bestående av såväl sjuksköterska/undersköterska som administrativ personal, för att säkerställa kontinuitet i arbetet och minska behovet för sjuksköterskor att avbryta patientnära arbete för att ta koordineringssamtal på telefon.

Den administrativa bemanningen i olika delar av Karolinskas verksamhet förefaller inte definierad utifrån faktiska produktionsbehov eller bedömningar av vad som är mest effektivt, utan snarare utifrån historisk utveckling vad gäller fördelning av arbetsuppgifter. Tidigare nedskärningar, exempelvis i kölvattnet av den ekonomiska krisen på 90-talet, har ofta drabbat administrativ personal. Trenden har också under en längre tid varit att konvertera undersköterskeuppgifter till sjuksköterskeuppgifter. Detta har sammantaget gjort att fler administrativa uppgifter landat på kvarvarande vårdpersonal. Det skiljer sig mycket åt mellan kliniker vilka administrativa arbetsuppgifter som utförs av läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, medicinska sekreterare respektive chefer. Detsamma gäller tillgången till professionell administrativ personal i olika verksamheter. På vissa håll har chefen/enheten en sekreterare, i andra fall måste administrativa arbetsuppgifter utföras av vårdpersonal, ibland med ineffektiva avbrott i själva vården som följd.

I såväl intervjuer som enkätundersökning framgår att administrationen påverkar arbetsmiljön för sjuksköterskor och läkare. Sextiotvå (62) procent av de svarande sjuksköterskorna menade att administrationen tränger undan tid för patientarbetet. Tjugoåtta (28) procent menade att de ofta eller ganska ofta utförde vårdadministrativt arbete utanför arbetstid. I svaren på enkätens öppna frågor framkommer dock att det inte enbart är den administrativa belastningen *i sig*

som är betungande, utan snarare att de administrativa momenten är en del i en överlag belastad arbetssituation.

Organisationen av administrativ personal, såsom medicinska sekreterare, varierar mellan olika verksamheter på Karolinska. I vissa verksamheter utgör sekreterarorganisationen en stabsfunktion inom kliniken. I andra verksamheter är funktionen knuten till en division och hyr ut sina tjänster till divisionens kliniker. De intervjuade har olika syn på hur samverkan med sekreterarorganisationen fungerar. Enligt vissa intervjuade är det svårt att påverka vilka uppgifter sekreterarorganisationen tar sig an, vilket gör chefers möjligheter att fördela arbetsuppgifter inom den egna verksamheten mer begränsat. Vissa chefer uppger också att det är svårt att få till en god samverkan i de fall där sekreterarpersonalen inte är samlokaliserad med den aktuella kliniska verksamheten. Andra menar att frågan huvudsakligen handlar om fördelning av resurser, där chefer vill omfördela administrativa arbetsuppgifter från exempelvis sjuksköterskor till medicinska sekreterare, men möter motstånd vad gäller att använda befintliga budgetmedel för detta.

Till följd av bland annat sjuksköterskebrist och underproduktion, har Karolinska kopplat till produktionsstyrningsarbetet tagit vissa initiativ i syfte att förbättra användningen av produktionsresurserna. Arbete har inletts med att ta fram nyckeltal för bemanning och produktion, samt med att utveckla ett system för bemanningsanalys. Den jämförelse som gjordes med universitetssjukhusen i Skåne respektive Västra Götaland 2013, visade att Karolinska hade en högre andel läkare och sjuksköterskor än de andra universitetssjukhusen, och en lägre andel undersköterskor och övrig personal (där medicinska sekreterare bland annat ingår)[11]. Under 2014 har antalet läkare på Karolinska ökat medan antalet sjuksköterskor i stort sett varit oförändrat.

På klinikerna, vars företrädare intervjuats i granskningen, pågår ett visst arbete vad gäller bemanningsmixen. I vissa verksamheter tar man in timanställd personal för att sköta exempelvis registrering av patientenkäter liksom köksgöromål, viss städning m.m. Dock bibehålls ofta samma arbetssätt. En enhet har anställt en socionom för att arbeta med utskrivning/vårdplanering. Nuvarande situation på Karolinska, med sjuksköterskebrist och ekonomiska underskott, tvingar i viss mån fram förändringar i personalmixen. Det är dock i princip upp till varje klinik att fatta sådana beslut. Här har revisionen uppfattat att flera verksamheter vill pröva nya lösningar, men finner det svårt att själva ta den risk det innebär att t.ex. konvertera en sjuksköterskeljänst till en administrativ tjänst. Man vill behålla en beredskap för att kunna upprätthålla eller öka produktionen vid behov och låter då hellre en sjuksköterska arbeta en viss procentandel av sin tid administrativt.

Intervjuade upplever också motstånd från vissa yrkesgrupper mot att släppa uppgifter till förmån för annan personalkategori. Vidare försvårar det faktum att olika personalkategorier rapporterar till olika chefer, och schemaläggs separat, en sammanhållen analys av kompetens- och produktionsbehov. Intervjuade menar också att det kommer motstridiga styrsignaler från organisationens ledning vad gäller bemanningsmixen. Å ena sidan förväntas verksamheten se över sina processer, å andra sidan kan man som chef bli ifrågasatt för att man anställer mer administrativ personal. Detta trots att en sådan åtgärd kan frigöra tid för vårdprofessionerna för patientarbete.

[11] En jämförande analys av universitetssjukhusen, september 2013. Siffrorna avser år 2012.

4.6 Karolinskas samordning av planerings-, rapporterings- och uppföljningskrav

Flera intervjuade på ledningsnivå uppger att Karolinskas ledning har en relativt begränsad kunskap om hur den administrativa belastningen ser ut ute i organisationen. Chefer på olika nivåer i organisationen vittnar om att man saknar en klar bild över de anställdas totala mängd arbetsuppgifter.

Karolinska har nyligen påbörjat ett arbete för att förbättra den interna samordningen från centralt håll av inrapporterings- och uppföljningskrav i relation till divisionerna/klinikerna. Sjukhuset har exempelvis förenklat budget- och planeringsprocessen genom att göra processen mer samlad och koordinerad i tid, vilket syftar till att minska antalet förfrågningar ut i organisationen. Vidare har ledningen beslutat att sjukhusets staber ska samordna sin verksamhetsplanering för 2015. Respektive stab har fått identifiera sina viktigaste aktiviteter med påverkan på verksamheterna under kommande år. Därefter har den samlade mängden aktiviteter/krav från staberna fått genomgå ett "stresstest" för att se om den totala arbetsinsatsen för verksamheterna blir rimlig. Enligt uppgift har det lett till att antalet aktiviteter i stabernas planer skurits ner. Genom arbetet har sjukhuset tydliggjort vilken stabsenhet som ansvarar för respektive krav/uppföljningsaktivitet, och hoppas minska dubbleringen av förfrågningar. Inom sjukhuset pågår vidare ett arbete med att utveckla en ny portal på intranätet i syfte att samla all inrapportering och uppföljning rörande produktion, kvalitet, tillgänglighet och ekonomi. Karolinska har också inlett ett arbete med att rensa upp bland sjukhusets mötesfora. Sedan ett par år tillbaka bedriver sjukhuset ett samarbete med Clinical Innovation Fellowship, inom vilket några kliniker per år får hjälp av externa multiprofessionella team med genomlysning av sina arbetsprocesser.

Sjukhuset ställer sällan krav på, eller arbetar systematiskt, med bedömningar av de administrativa konsekvenserna vid införande av nya rutiner/system/ inrapporteringskrav gentemot divisionerna/klinikerna. I enkätundersökningen uppgav 76 procent helt eller delvis att mängden vårdrelaterad administration på arbetsplatsen har ökat de senaste åren. Endast 14 procent av de svarande uppfattar att Karolinska sjukhuset aktivt arbetar med att minska den administrativa belastningen i vården[12]. Samtidigt är det hela 86 procent av de tillfrågade som uppger att de helt eller delvis känner till syftet med de uppgifter de registrerar och rapporterar in. I intervjuerna (som huvudsakligen genomförts med chefer) är det däremot flera som upplever syftet med viss inrapportering som oklart och att nyttan av att samla in uppgifterna ibland inte kommuniceras tydligt.

Det bedrivs dock ett visst arbete med att se över inrapporterings- och uppföljningskrav. Beroende på dignitet och bedömt nyttovärde, har sjukhuset valt att intensifiera uppföljningskraven inom vissa områden och minska kraven inom andra. Exempelvis har sjukhuset minskat antalet uppföljningsmöten (tertialvis istället för månadsvis) med divisionerna utifrån sjukhusets styrkort, och divisionernas månadsrapportering kommer att minska i omfattning för att frigöra tid för andra arbetsuppgifter. Det förekommer även att staben för kvalitet och patientsäkerhet tar bort uppföljningsparametrar med oklart nyttovärde. Exempelvis har inrapporteringskraven beträffande strukturerad journalgranskning minskats och rapporteras numera mer på frivillig basis, och staben för kvalitet och patientsäkerhet kommer istället att göra en del egna granskningar på området för att avlasta verksamheterna. När det gäller antal korrekta läkemedelsordination-

[12] Det var dock många som besvarade frågan med vet ej/kan ej ta ställning. Det kan eventuellt bero på att man lokalt kanske inte får vetskap om de åtgärder som vidtas på sjukhusledningsnivå.

er sker dessa uppföljningar numera däremot månadsvis jämfört med halvårsvis som det var tidigare. När det gäller mätningar av VRI[13] genomför sjukhuset egna mätningar utöver SKL:s mätning av VRI. Detta dubbelarbete uppges vara nödvändigt då det inte är möjligt för sjukhuset att ta del av aggregerad data från SKL på grund av att sjukhuset inte äger datauppgifterna från denna mätning.

Vissa åtgärder vidtas även på divisionsnivån för att minska eller underlätta den administrativa belastningen av krav från sjukhuset centralt gentemot divisionens verksamheter. I ett fall agerar divisionschefen grindvakt av administrativa uppgifter för de verksamheter som divisionschefen har ansvar för. Vissa divisioner/kliniker underlättar också planeringen av inrapportering och mätningar genom att tydliggöra alla krav i ett så kallat "årshjul", vilket beskriver när under året inrapportering och mätningar m.m. ska ske.

Parallellt med sjukhusets arbete för att renodla och rensa bland inrapporteringskraven finns en motsatt trend där sjukhusets utvecklingsprojekt kan leda till ökningar av den administrativa belastningen. Det gäller exempelvis utvecklingsinitiativ kopplade till produktionsstyrning samt arbetet med NKS och FHS. Inom exempelvis patientsäkerhets- och kvalitetsområdet, försöker man minska antalet befintliga kvalitetsindikatorer, samtidigt som utvecklingsarbeten kring nya ersättningsmodeller och värdebaserad vård drar i motsatt riktning, dvs. mot att mäta fler aspekter av enskilda vårdepisoder. I nuläget, då IT-systemen ännu inte har den funktionalitet som möjliggör informationsdelning mellan system och applikationer, riskerar varje ny indikator som introduceras att kräva omfattande manuellt arbete.

4.7 Revisionens bedömning

Granskningen av Karolinska har identifierat ett antal områden som kan effektiviseras och därmed frigöra tid för patientarbete. Det handlar exempelvis om dubbelregistrering av patientuppgifter i olika IT-system, journaldokumentation, schemaläggning och information till patienter. Det förefaller på vissa områden finnas behov av att öka personalens kompetens vad gäller IT-stöden i vården, liksom att se över och i flera fall standardisera arbetsmoment. I vissa fall *inom* kliniker, och i andra fall *mellan* kliniker/verksamheter.

En stor del av problemet med dubbeldokumentation hänger samman med icke-funktionella IT-system/applikationer. Revisionen bedömer dock att det finns betydande utrymme för Karolinska att effektivisera administrationen även med befintliga IT-stöd. Vad gäller journaldokumentation behöver en tydlighet skapas beträffande vad som ska dokumenteras och i vilken form. Det framkommer också ett behov av att i verksamheterna säkerställa en effektiv utbildning och uppföljning/handledning av personer med goda kunskaper i dokumentation. Många problem som skapar administrativ belastning i vissa verksamheter har lösts inom andra divisioner/kliniker. Att sprida goda exempel vad gäller exempelvis dokumentation, journalmallar, vårdplanering och användande av olika IT-applikationer mellan olika delar av sjukhuset kan bidra till att frigöra tid för patientarbete. Karolinska bör säkerställa former för att sprida sådana exempel på effektiva arbetssätt mellan verksamheter.

Även förbättrade IT-stödsystem och en bättre förvaltningsstruktur för dessa system kan bidra till förbättring. Revisionen bedömer att Karolinska i huvudsak bedriver ett aktivt arbete på detta område. Det är dock viktigt att verksamheter-

[13] Vårdrelaterade infektioner.

nas beslut om inköp och utveckling av IT-applikationer tas i enlighet med den IT-förvaltningsstruktur som nu håller på att etableras. Detta i syfte att på sikt säkerställa en hanterbar mängd IT-stödsystem med adekvat integration sinsemellan. Mot bakgrund av utmaningarna beträffande IT-systemen är det också för närvarande särskilt viktigt att införandet av nya interna mätetal/rapporteringskrav analyseras utifrån vilken nytta de tillför i förhållande till den extra belastning de innebär.

Det underlag som revisionen samlat in genom bl.a. enkäter, intervjuer och andra studier visar att en rad arbetsuppgifter som idag utförs av vårdpersonal skulle kunna utföras av andra yrkesgrupper, sannolikt med såväl bibehållen kvalitet som till lägre kostnad. Revisionen konstaterar att Karolinska har vidtagit ett antal åtgärder för att minska den administrativa belastningen i organisationen. En starkare betoning på produktionsstyrning, liksom sjuksköterskebrist och ett pressat ekonomist läge, tvingar också i viss mån fram omprövning av arbetssätt och arbetsfördelning. Det är dock oklart huruvida dessa samlade initiativ de facto har frigjort tid för patientarbete. Revisionen bedömer därför att Karolinska kan göra mer för att frigöra tid för vårdpersonal, exempelvis genom att skapa förutsättningar för ändrad personalsammansättning och nya arbetssätt för att därigenom säkerställa en effektiv arbetsfördelning mellan vårdpersonal och administrativ personal. För att åstadkomma nödvändiga förändringar och kunna frigöra resurser i organisationen som helhet är det väsentligt att Karolinska stärker sin styrning i syfte att frigöra tid till patientarbete för vårdprofessionerna.

Karolinska bör fortsätta arbetet med att skapa överblick över den administration som sjukhusets och externa aktörers samlade uppdrag och inrapporteringskrav på verksamheterna skapar. Inte minst då det samtidigt pågår flera utvecklingsinitiativ vilka riskerar att öka administrationen. Det gäller exempelvis sjukhusets initiativ att inkludera ytterligare mått i sjukhusavtalet. Revisionen bedömer att sjukhusets mekanismer för samordning av inrapportering och uppföljning kan utvecklas ytterligare.

4.8 Övrig administration

Revisionens granskning har huvudsakligen inriktats mot vårdrelaterad administration. Merparten av de intervjuade på Karolinska menar dock att problemen med bristande samordning av inrapporterings- och uppföljningskrav, ineffektiva arbetsprocesser och icke funktionella IT-systemstöd är minst lika omfattande inom exempelvis ekonomi- och personalområdena. På dessa områden förefaller det också finnas behov av att se över ansvars- och arbetsfördelning mellan olika delar av verksamheterna samt mellan olika personalkategorier. Det tycks därför finnas anledning för Karolinska att inte enbart se över de vårdadministrativa processerna utan även övriga administrativa processer.

Bilaga 1: Resultat av enkätundersökning på Karolinska Universitetssjukhuset om administration i vården, september 2014.

Inom ramen för revisionskontorets granskning av administrationen i vården genomfördes under september 2014 en enkätundersökning bland kliniskt verksamma sjuksköterskor vid sju av Karolinskas Universitetssjukhusets kliniker/verksamheter: Akutmottagningen Huddinge, Intensivvårdsmottagningen Solna (CIVA), Neurologiska kliniken, Onkologiska kliniken, Hematologiskt Centrum, samt Barnmedicin 1 och 2. Knappt hälften av de svarade arbetade i öppenvården och drygt hälften i slutenvården.

Urvalet av verksamheter gjordes i dialog med Karolinskas omvårdnadschef i syfte att inkludera olika typer av verksamheter. Enkäten besvarades av totalt 147 personer och hade en svarsfrekvens på 55 procent. Av dessa 55 procent har dock inte samtliga besvarat enkäten i sin helhet. På enskilda frågor varierar svarsfrekvensen mellan 40 och 49 procent[1]. Någon bortfallsanalys har inte genomförts.

De tillfrågade bads uppskatta hur stor andel av arbetstiden som användes till patienttid och/eller administration av olika slag. De svarande sjuksköterskorna uppskattade att knappt hälften av arbetstiden utgjordes av *patienttid* (situationer i direkt kontakt med patient). Vidare uppskattade de att knappt en tredjedel av tiden utgjordes av *patientrelaterad administration*. Omkring 10 procent av arbetstiden uppskattades åtgå till *uppföljningsrelaterad administration* och ungefär lika mycket (10 %) utgjordes av *andra arbetsuppgifter*. Strax över en tredjedel av de svarande upplever att vårdrelaterad eller annan typ av administration utgör ett hinder för att bedriva god vård.

Revisionen frågade i en frisvarsfråga vilka IT-system som den svarande tyckte fungerade bra respektive mindre bra. Svaren visar på en spridning, där samma programvara ansågs vara både bra och mindre bra beroende på vem som svarade. Detta dock i varierande grad. Take Care och HändelseVis (avvikelsehantering) har betydligt fler som tycker systemen fungerar bra, jämfört med motsatsen. Det omvända gäller för systemen WebCare och Heroma (personalhanteringssystemet, vilket nämndes i frisvaren trots att frågan endast berörde vårdrelaterade IT-system).

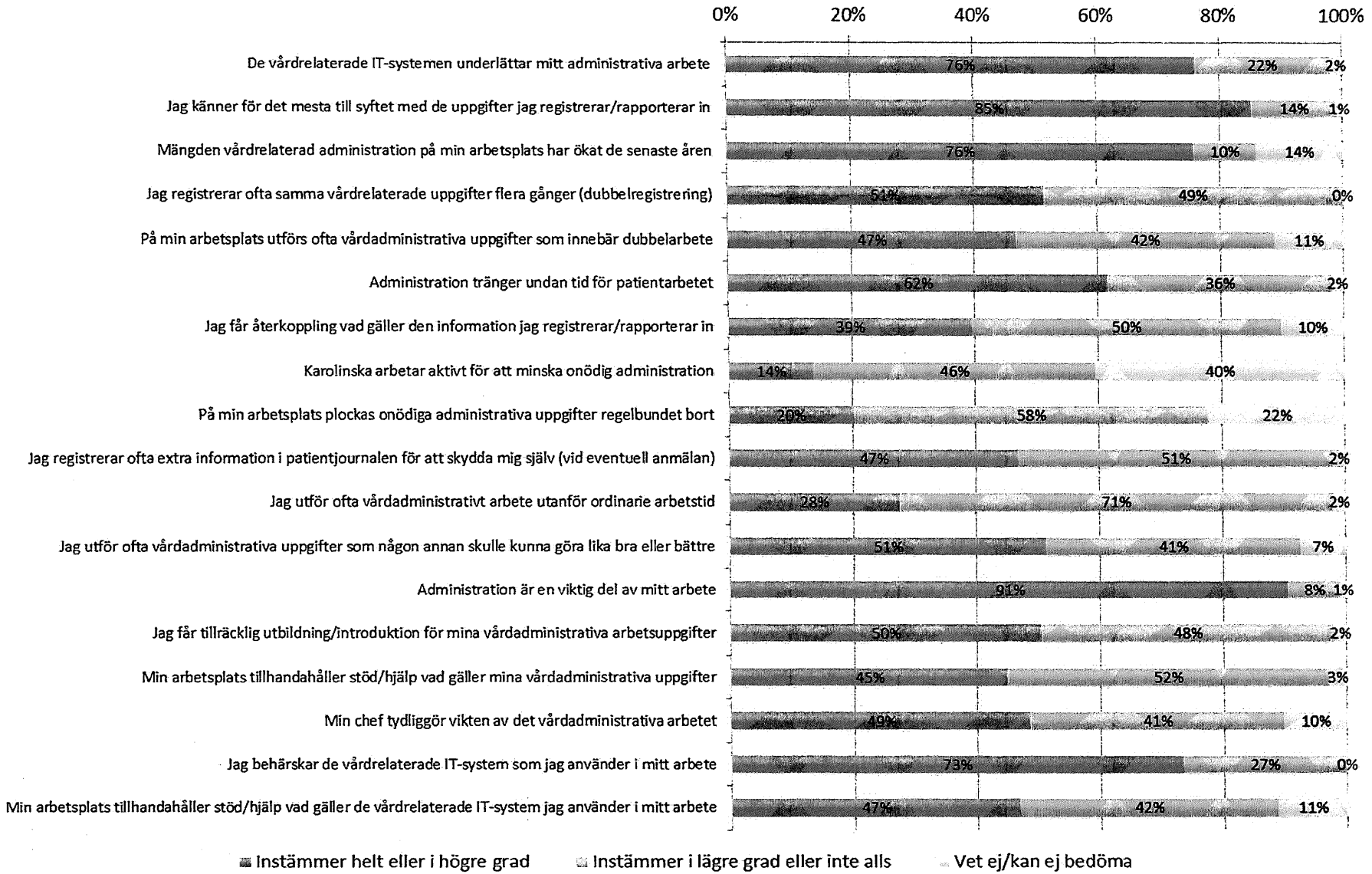
66 personer valde att utveckla sina svar kring IT-relaterade problem. Flertalet av dessa svar handlar om att systemen är långsamma, svåröverskådliga, inte kommunicerar med varandra samt är opedagogiska.

Strax över en tredjedel av de svarande lämnar förslag till hur onödig vårdadministration kan minskas. Bland annat föreslås att all dubbeldokumentation ska arbetas bort, att programvaror bör kopplas samman på ett bättre sätt (t.ex. TakeCare och Clinisoft). Vidare nämns behov av att förbättra dokumentations-systemen, att systematisera mera, anställa fler administratörer, digitalisera pappershantering samt upprätta system så att mätvärden går direkt in i journalen.

Merparten av enkätundersökningens resultat redovisas i nedanstående tabell.

[1] Avser enkätens frågor med fasta svarsalternativ. På frågor med öppna svarsalternativ var svarsfrekvensen läge, mellan 18 och 38 procent.

Resultat av enkätundersökning bland sjuksköterskor på Karolinska Universitetssjukhuset om deras syn på administration i vården, 2014



Kort om rapporten

Landstingets styrning och samordning av rapporteringskrav, avtal och stödsystem ger till viss del förutsättningar att minska den administrativa belastningen i hälso- och sjukvården. Det finns dock behov för LS och HSN att systematiskt se över och samordna sina krav på inrapportering och uppföljning gentemot vårdgivarna. Karolinska sjukhuset behöver stärka styrningen i syfte att frigöra tid till patientarbetet för vårdprofessionerna. Väsentliga vårdprocesser och arbetsmoment, som exempelvis journaldokumentation och schemaläggning, behöver ses över. Sjukhuset bör också skapa former för att sprida goda exempel vad gäller effektiva arbetssätt.

Landstingsrevisorerna
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 B (T-bana Rådhuset)

Telefon: 08-737 25 00 **Fax:** 08-737 53 50
E-post: landstingsrevisorerna@rev.sll.se **Hemsida:** www.sll.se/rev

Org.nr: 232100-0016