

BEST SERVICE

Vårdnära administration

FÖRSLAG PÅ DEFINITION OCH AVGRÄNSNINGAR

Förord

I Sverige är efterfrågan på vårdpersonal just nu större än utbudet både bland sjuksköterskor och läkare inom vissa specialiteter. Bristen på vårdpersonal har med åren satt allt större press på landstingens förmåga att täcka vårdbehovet. Samtidigt utför vårdutbildad personal alltmer administrativa uppgifter.

Som en reaktion på detta har en diskussion uppstått kring möjligheten att lägga en del av de administrativa uppgifterna på personal som inte är vårdutbildad och som det inte råder brist på. På så sätt kan vårdpersonalen fokusera på arbetet som den är utbildad för samtidigt som andra uppgifter läggs på en organisation som har resurser att hantera dem.

Ambitionen med denna förstudie är att göra ett första försök att ta reda på vilka av de administrativa uppgifterna som skulle kunna överföras från vårdpersonal till servicepersonal. Avsikten är också att ge förslag på en definition för att kategorisera denna typ av uppgifter.

Detta projekt har initierats och finansierats av landstingens nätverk för serviceorganisationer – Best Service. Skriften är författad av Patrik Holmberg och Ludwig Bell, Helseplan. Till sin hjälp har författarna haft en styrgrupp som bistått med material och lämnat värdefulla synpunkter. Styrgruppen har bestått av Ann Garpefält Berge, TioHundra; Christer Holmgren, Landstinget i Kalmar län; Helena Tauberman och Laila Ljunggren, Landstinget Sörmland; Mari Vallin, Landstinget Västmanland och Susanne Forslund, Landstinget i Värmland.

Felix Krause och Sonja Pagrotsky, Sveriges Kommuner och Landsting, har varit projektledare.

Stockholm i november 2015

Gunilla Glasare
Avdelningschef

Jan Heimdahl
Tf sektionschef

Avdelningen för tillväxt och samhällsbyggnad

Innehåll

| | |
|--|-----------|
| Sammanfattning | 4 |
| Inledning och bakgrund | 5 |
| Syfte, frågeställningar och metod..... | 6 |
| Läsanvisning | 6 |
| Om administration | 7 |
| Definition av administration | 7 |
| Utveckling av administration i samhället | 7 |
| Shared services – ett sätt att organisera en verksamhet..... | 8 |
| Förståelse av arbetsuppgifter i vården..... | 9 |
| VNA och VNS – skillnader och likheter | 10 |
| Vårdlogistik – en idéskrift från SKL | 11 |
| VNA som modell och aktiviteter | 12 |
| Modell för VNA | 12 |
| En definition av vårdnära administration | 15 |
| Exempel på VNA-aktiviteter | 15 |
| Kompetenser inom VNA..... | 18 |
| Överföring av arbetsuppgifter..... | 19 |
| Diskussion | 20 |
| Vad gör vi med tiden? | 20 |
| Möjligheter och risker med shared services..... | 21 |
| Service eller administration? | 21 |
| En framåtblick..... | 21 |
| Juridiska implikationer | 22 |
| Källor | 23 |
| Litteratur | 23 |
| Bilaga: Exempel från regionerna | 25 |
| Shared services i praktiken – Region Halland | 25 |
| Att samla administrationen i en enhet – TioHundra | 25 |
| Effektivisering av befintliga rutiner – Region Östergötland | 26 |
| Förändringsarbete i Region Gotland och i Landstinget Västmanland | 26 |
| Effektivare vårdadministration vid Ersta diakoni | 27 |
| Webbsökning på vårdnära administration..... | 27 |

Sammanfattning

För att klara framtidens sjukvård behöver en rad utmaningar mötas. Runt om i landet genomförs förbättringsarbete kontinuerligt, samtidigt som övergripande frågor behöver hanteras. En av de större frågorna är hur vårdpersonalen ska få mer tid till patienterna. Denna förstudie undersöker begreppet vårdnära administration och möjligheten att föra över administrativa sysslor från vårdens medarbetare till en annan kategori medarbetare.

En slutsats är att det är förenat med stora svårigheter att definiera och avgränsa administrativa sysslor. Detta beror sannolikt på att det i mångt och mycket handlar om hantering av information. Det gör begreppet flyktigt och öppnar för olika infallsvinklar. Som jämförelse kan man se att vårdnära service oftare innebär mer handgripliga aktiviteter som måltidshantering.

Den definition av vårdnära administration som föreslås här är:

- Den administration som genereras i samband med patientens vårdepisod.
- Arbetsuppgifter som avser planering och uppföljning, samt övrig administration, för att patienten ska få rätt vård i rätt tid av rätt resurser.

I denna förstudie lyfts ett antal aktiviteter fram som potentiellt överförbara från personal med medicinsk utbildning till andra kategorier medarbetare. Medicinska sekreterare är en yrkesgrupp som kan ta över en del av dessa aktiviteter. Dessutom kommer framtidens vård sannolikt behöva delvis nya roller för att kunna hantera administrativa uppgifter på ett bättre sätt. Förstudien lyfter fram några av de önskvärda kompetenserna hos en sådan framtida medarbetare.

I vissa fall är det också möjligt att överlåta arbetsuppgifter till en separat serviceorganisation, även om kravet på närhet till verksamheten ibland är stort. Förstudien visar att en sådan överflyttning kan vara möjlig med rätt förutsättningar. Riskerna med en förflyttning av sysslor till en separat enhet diskuteras också, främst att administratörerna hamnar för långt från verksamheten och att avtalet med en ny enhet kan skapa ny administration och därmed motverka syftet med överflyttningen.

Förstudien tar upp den pågående tekniska utvecklingen som sannolikt kommer att frigöra mycket tid som idag läggs på sådant som tidsbokning, kallelser etc. Därmed bör mer tid kunna ägnas åt att klara de allt mer komplexa vårdande uppgifter som ligger framför oss.

Inledning och bakgrund

Idag pågår en debatt om administrationen inom vården och hur denna påverkar den vård som patienterna får. Frågan är om vi administrerar för mycket och om det finns möjlighet att jobba effektivare med den vårdnära administrationen. Svensk sjukvård står inför stora utmaningar. Enligt SCB kommer andelen äldre i befolkningen att öka med 30 % mellan åren 2010 och 2050. En åldrande befolkning med multisjuklighet, ökat fokus på personcentrering, medicinsk utveckling och stora rekryteringsbehov till vården är bara några av de faktorer som gör organiseringen av vården så komplex. Mycket talar för att vårdpersonalen i framtiden kommer att behöva vårda ännu fler patienter. Ett problem är att nyrekryteringarna inte kommer att kunna matcha det ökade vårdbehovet. Prioritering av tid och resurser blir centralt för att hantera denna verklighet. Det kommer att behövas mer fokus på planering och optimering av vårdens resurser utifrån de behov som finns. Rätt patient ska få rätt vård i rätt tid av rätt person, vilket kommer att kräva ett genomgripande arbete med att matcha produktion med resurser. Forskning har visat att sjukvården i hög grad saknar den typ av produktionsstödskompetens som är en given del av produktionssystemen i industrin.

Utöver detta planerings- och omorganiseringsarbete behöver man se till att vårdpersonalen får utföra mer av det den är utbildad för. Att vårdpersonal ska ägna sig åt vårdande uppgifter kan tyckas självklart, men de senaste åren har vårdens professioner uttryckt en frustration över att allt mer arbetstid måste läggas på annat än patientarbete. En tilltagande administrativ apparat – som en följd av ökade krav på standardisering, redovisning och kvalitet – uppges nu kräva så mycket tid att yrkesgrupperna inom vården inte längre får den tid för vård av patienterna som de själva önskar. Detta går ut över patienterna. Samtidigt hävdar vissa inom de vårdande professionerna att de inte alls administrerar för mycket, eller att det åtminstone inte finns särskilt många arbetsuppgifter de kan eller borde släppa ifrån sig. En rad utredningar har sjuvätsats för att försöka komma tillrätta med vad som upplevs som en tilltagande administrativ börda. Förhoppningen är nu att denna *vårdnära administration* (VNA) ska kunna renodlas och överföras till den del av organisationen som arbetar med service för att frigöra tid för vårdpersonalen att arbeta med patienterna. En svår men viktig uppgift blir att ta fram en rimlig definition av vårdnära administration, samt att kartlägga de aktiviteter som kan överföras till andra än vårdpersonalen. Ambitionen med denna förstudie är att ta sig an några av dessa utmaningar, samt att bli startpunkten för en djupare framtida diskussion.

Som ett led i ambitionen att frigöra mer tid till patientnära arbete har exempelvis konceptet *Vårdnära service* (VNS) växt fram i regionerna och SKL har sammanställt en skrift om VNS på uppdrag av Best Service-nätverket. Detta koncept syftar till att identifiera, renodla och flytta arbetsuppgifter från vårdpersonalen till en serviceorganisation för att ge de vårdande professionerna mer tid till direkt patientarbete. Exempel på uppgifter inom vårdnära service är städning av sängplatser, måltidshantering, påfyllning av förråd m.m. Idag finns VNS etablerat som koncept i en rad regioner och nya initiativ är på gång att sjuvätsas.

Syfte, frågeställningar och metod

Syftet med förstudien är att förtydliga och klargöra vad som menas med vårdnära administration samt föra ett resonemang kring begreppets tillämpningsmöjligheter. Förstudien har närmat sig begreppet administration utifrån och därmed följer ett visst perspektiv på vad som kan benämnas vårdnära administration.

Nedan följer ett antal frågeställningar som denna förstudie primärt har berört och diskuterat. Alla frågeställningar får inte ett tydligt svar, men ger en plattform för vidare diskussioner:

- Hur kan vårdnära administration definieras?
- Är begreppet vårdnära administration vedertaget i något landsting eller finns det etablerade begrepp som bättre beskriver tjänsterna?
- Vilka arbetsuppgifter avses med vårdnära administration?
- Vilka yrkesroller utför dessa arbetsuppgifter idag?
- Vilka VNA-uppgifter kan överföras till serviceorganisationen?
- Vilka kompetenser krävs av de som utför framtida VNA-uppgifter?

Som metod valdes en genomgång och sammanställning av rapporter, utredningar och granskningar inom området vård och administration. Dessutom gjordes en litteratursökning i utvalda databaser inom vård och management och en genomgång av den akademiska litteraturen på området. Vidare gjordes ett drygt tiotal intervjuer med nyckelpersoner i landstingen som arbetat med frågor som kan anses röra VNA.

Intervjuerna skedde primärt via telefon, enligt en förberedd mall och med fördjupningsfrågor där så var lämpligt. De intervjuade hade bland annat rollerna verksamhetschef för serviceorganisationen, verksamhetschef för en vårdavdelning, vice VD för ett större sjukhus, servicedirektör och förändringsledare. Bland de intervjuade fanns även personer som idag arbetar kliniskt som läkare eller sjuksköterska.

Slutligen har samtliga landstings och regioners webbplatser undersökts för att kartlägga förekomsten av begreppet *vårdnära administration*. Utifrån den preliminära definitionen av VNA har en sökning gjorts efter organisatoriska enheter och verksamheter som utför VNA-uppgifter.

Läsanvisning

Förhoppningen är att denna förstudie ska tjäna som underlag för vidare diskussioner och konkreta förändringsprojekt, samt leda till en konstruktiv diskussion kring den bitvis omstridda administrationen. Först kommer i kapitel 2 ett översiktligt resonemang kring begreppet administration. Vad betyder det egentligen, och administreras det mer idag än förut?

I kapitel 3 presenteras, med utgångspunkt i litteraturen och den aktuella diskussionen, en modell och definition av VNA. Även en lista på sysslor kopplade till VNA och tänkbara framtida kompetenser som krävs diskuteras.

Därefter följer en diskussion kring VNA som koncept och en framåtblick i kapitel 4. I en bilaga presenteras en genomgång av några av de initiativ som genomförts runtom i landet, med exempel på såväl framgångar som utmaningar.

Om administration

Här ges en bakgrund till begreppet administration i ett bredare perspektiv. Framväxten av administration i samhället i stort diskuteras, samt mer specifikt hur administrationen i vården kan kategoriseras och hur denna relaterar till vårdnära service.

Definition av administration

För att kunna diskutera möjligheten att minska den administrativa bördan inom vården är det lämpligt att först etablera en begreppsapparat. Vad menas egentligen med administration? Nedan följer olika exempel på definitioner:

I Svenska akademiens ordlista definieras ordet *administration* enligt följande: *Förvalta, handha, sköta.*

En väldigt omfattande och bred definition, som ligger i linje med uppfattningen att administration är att likna vid det mer moderna ordet *management*, dvs. att sköta och förvalta något. Administration är då en form av ledning och styrning. Ofta används dock begreppet administration snarare för att beteckna det vi kallar ”pappersarbete”. De flitigt citerade forskarna Anders Forssell och Anders Ivarsson Westerberg ger i sin bok *Administrationssamhället* (2014) följande förslag på definition av administration:

”administration är allt skapande och all insamling, bearbetning, sammanställning och avrapportering av information till olika intressenter (ägare, ledningar, chefer, personal, intressegrupper, myndigheter, kunder, leverantörer, media med flera) som syftar till att upprätthålla, samordna och styra ett organiserat system av något slag (en verksamhet, en organisation, ett projekt, ett nätverk etcetera) över tid och rum” (s. 43).

Fokus ligger här på *informationen* – administrationens ”råmaterial” om man så vill. Forssell och Ivarsson Westerberg pekar på just dokumentationskraven som en viktig förklaring till den ökande administrationen. Att ordet administration kan fyllas med olika betydelse i olika sammanhang kan vara en förklaring till att det finns så många åsikter om dess omfattning, dess betydelse och även hur ordet uppfattas rent emotionellt. För många har kanske ordet en aningen negativ klang när det förekommer i samband med exempelvis vården eller skolan.

Utveckling av administration i samhället

Vården är långt ifrån den enda sektor som upplevt en ökning av den administrativa bördan under de senaste decennierna. Det talas om att ett ”administrationssamhälle” växt fram (Forssell & Ivarsson Westerberg, 2014). Forskning på området tycks var enig om att administrationen faktiskt har ökat, även om begreppet kan vara lika svårt att definiera som att mäta (Michael Power, 1997; Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2013). Viktiga samhällstrender har pekats ut som bidragande till den ökande administrationen; bland annat ökad medial genomlysning, ökade krav från intressegrupper, organisatoriska trender mot mindre enheter, fler styrsystem inom organisationerna, IT-system som gör alla medarbetare till ”administratörer”, New Public Management som medför ökade kundval och transaktioner, etc. Kraven på

dokumentation av olika slag tycks vara näst intill oändliga och mycket talar för att nya dokumentationskrav inte leder till att något annat försvinner. Denna ackumulering av administrativa uppgifter upplevs sammantaget som väldigt betungande.

En stor del av administrationen har som syfte att vara kvalitetssäkrande. En sådan utveckling har skett i industrin men har även influerat de offentliga verksamheterna. Precis som en underleverantör inom tillverkningsindustrin behöver dokumentera och kvalitetssäkra sina processer för att slutkunden ska garanteras en viss kvalitet, så dokumenteras det mycket inom skolan och vården för att kunna jämföra, kvalitetssäkra och tåla granskningar. Just granskningskraven inom vården är något som betonats i tidigare publikationer, bland annat rapporten *Ur led är tiden* av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Det dokumenteras och administreras extensivt för att tåla granskningar från allt fler utomstående aktörer. Journalföring, kvalitetsregister och jämförande statistik är också en viktig resurs för den svenska sjukvården och forskningen inom densamma. Förutsättningarna är goda för bättre planering av verksamheten, kontroll av behandlingar etc. Vården är långt ifrån unik i att märka av den ökade administrationsbördan, manifesterad som dokumentation. Mycket av dokumentationen fyller ett viktigt syfte för verksamheten och den som ska stå i centrum - patienten.

Shared services – ett sätt att organisera en verksamhet

Verksamheter kan organiseras på många olika sätt. En stor utmaning ligger i att identifiera de kärnprocesser som utgör verksamhetens fundament och vilka delar som inte nödvändigtvis gör det. När det gäller övergripande trender som centralisering/decentralisering, outsourcing/insourcing, etc. sker svängningar med jämna mellanrum. Även om dessa begrepp ofta kommer från näringslivet och managementlitteraturen så har de bäring även på andra typer av organisationer. Några exempel från vårdens verklighet är att den teknologiska utvecklingen har gett nya möjligheter att flytta ut laboratoriemedicin, teleradiologi samt andra sätt att hantera medicinska tjänster.

Att många landsting har serviceorganisationer som erbjuder ett antal tjänster (bland annat inom VNS) kan i viss mån liknas vid ett organisatoriskt arrangemang som kallas *shared services*. Fördelar och risker med *shared services* är bra att känna till vid fortsatt arbete med VNA som koncept.

Shared services är en hybridform av flera ovan nämnda sätt att organisera en verksamhet, och bygger på skapandet av en semiautonom enhet inom organisationen som ska spara pengar, öka effektiviteten och se till att övrig verksamhet kan fokusera på kärnprocesserna (Bergeron, 2003). Det är en samarbetsform mellan moderorganisationen och den nya enheten som i den bästa av världar optimerar resurser såsom personalkompetens, kapital och tid. Skalfördelar kan uppnås genom att en syssla som tidigare utförts i flera delar av organisationen nu kan samlas i en och samma enhet. Förutom de potentiella vinster som finns med att föra över vissa sysslor från befintliga medarbetare till en *shared service*-enhet, beskrivs även risker (Bergeron, 2003). Några av de vanligt förekommande är den kulturförändring som sker när en syssla flyttas från en yrkeskategori till en annan, eller när en profession tidigare arbetat inom en viss del av verksamheten och flyttas (ofta både geografiskt och rent organisatoriskt) till en ny del där de ska erbjuda en tjänst till hela moderorganisationen. Fördelar och risker med *shared services* beskrivs nedan (Bergeron, 2003).

Tabell 1. Fördelar och risker med shared services

| | |
|--|---|
| <p>Fördelar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ökad effektivitet • kompetensutveckling inom den nya enheten • möjlighet för kärnverksamheten att fokusera bättre • besparingar | <p>Risker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • initial kostnad vid etablering av ny enhet • icke-önskvärd kulturförändring • transaktionskostnad med ny enhet • nya organisationen börjar föda egna uppgifter • nya organisationen har inte tillräcklig förståelse för organisationen den servar |
|--|---|

Förståelse av arbetsuppgifter i vården

Om administration kan definieras som hantering av information, men även ha en bred innebörd som t.ex. ledning och styrning, vad kan *vårdnära* administration tänkas vara?

Det saknas idag en tillräckligt vedertagen begreppsapparat för vad som menas med administration inom vården för att debatten om vårdens tidsanvändning ska bli fullt ut konstruktiv. Dessutom blir jämförelser mellan regioner och länder svåra att göra. I den mediala debatten menas ofta med administration det indirekta patientarbetet, såsom journalföring, remisshantering etc. Vissa rapporter fokuserar på mer uttalat administrativa sysslor som fakturering, schemaläggning etc. En indelning för att åskådliggöra detta, som ibland förekommer i tidsstudier och utredningar, är följande:

Tabell 2. Uppdelning av tre grupper av arbetsuppgifter i vården

| Direkt patientarbete | Indirekt patientarbete | Övrigt |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Rondning • Operation • Undersökningar • Omvårdnad • Behandling • Etc. | <ul style="list-style-type: none"> • Journalföring • Remisskrivande • Intygsutfärdande • Kvalitetsregister • Vårdplatsletande • Etc. | <ul style="list-style-type: none"> • Bemanning • Schemaläggning •Handledning • Utvecklings- och förbättringsarbete • Etc. |

Administration inom vården definieras alltså ibland som det som ingår i ”övrigt”, ibland det indirekta patientarbetet, ibland både och. En slutsats som påträffats konsekvent i de rapporter som finns på området är att verksamhetsstöden (journalssystem, andra IT-system) inte fungerar tillfredsställande utan genererar merarbete. Det tycks finnas en mycket stor förbättringspotential i detta. Idag förekommer dokumentation av oväsentlig information, dubbel-dokumentation av relevant information, begränsad informationsöverföring mellan IT-system, avsaknad av mallar och riktlinjer för dokumentation, etc.

Inom detta område har en hel del initiativ tagits lokalt för att förenkla, förbättra och effektivisera informationshanteringen. Ofta har dessa initiativ fallit väl ut på de lokala avdelningarna/mottagningarna. I dessa fall har det handlat om effektiviseringar av befintliga dokumentationsprocesser inom det indirekta patientarbetet. Endast i undantagsfall har det medfört överföring av arbetsuppgifter från en yrkesgrupp till en annan, eller eliminering av en arbetsuppgift. Ett problem som nämns är att det inte finns någon utpekad ”ägare” av administrativa frågor inom landstingen, och att det därför varit svårt att få till stånd förbättringar inom detta område.

VNA och VNS – skillnader och likheter

SKL publicerade 2014, på uppdrag av Best Service, en skrift om vårdnära service. Detta var resultatet av ett utvecklingsprojekt gällande utförandet av servicetjänster inom vården. Utredningen hittade exempel på sysslor såsom förrådshantering, lokalvård och måltidshantering som traditionellt sett utförts av de vårdande professionerna men som framfördes som möjliga att övertas av serviceorganisationen. Inom ramen för projektet presenterades följande definition: *Vårdnära service är en del av vårdprocessen och avser de arbetsuppgifter som kan utföras på enheten och i anslutning till patienten av personal med servicekompetens.*

I förarbetet till det nu aktuella projektet, vårdnära administration (VNA), diskuteras detta begrepp som *planering av patientens väg genom vårdprocessen*. Det innebär att se till att rätt personer finns på rätt plats vid rätt tillfälle. Här avses det som också benämns vårdlogistik (mer om detta nedan) eller produktionsplanering. Exempel på uppgifter som skulle kunna klassas som VNA är därför sådant som bemanningsplanering, schemaläggning och kapacitetsplanering. Även remisshantering, tidsbokning, kallelser och journalinskrivning på uppdrag nämns som potentiella VNA-uppgifter.

Den kompetens som anses behövas för att kunna utföra dessa uppgifter är: kännedom om rutiner, dokumentation, logistik- och produktionsplanering, bemanningsoptimering etc.

Just den logistiska delen har ibland avhandlats som ett separat avsnitt men tas alltså här upp som något som kan ingå i vårdnära administration. Det är helt enkelt något annat än den dokumentation om patienten som uppstår vid varje vårdtillfälle. Logistikerna inom vården har granskats i ett antal rapporter och är även en akademisk subspecialisering.

Om man kan säga att vårdnära service i mångt och mycket handlar om konkreta uppgifter som förrådshantering, patienttransport, måltidshantering etc., så är vårdnära administration i regel mer abstrakt och rör hanteringen av information inom vården. Det är detta som gör begreppet svårfångat och är en bidragande orsak till de många olika åsikterna om vad vårdnära administration är. I definitionen av vårdnära service ingår att uppgifterna ska kunna skötas *på enheten*. När det gäller vårdnära administration är det kravet inte lika strikt.

Vårdlogistik – en idéskrift från SKL

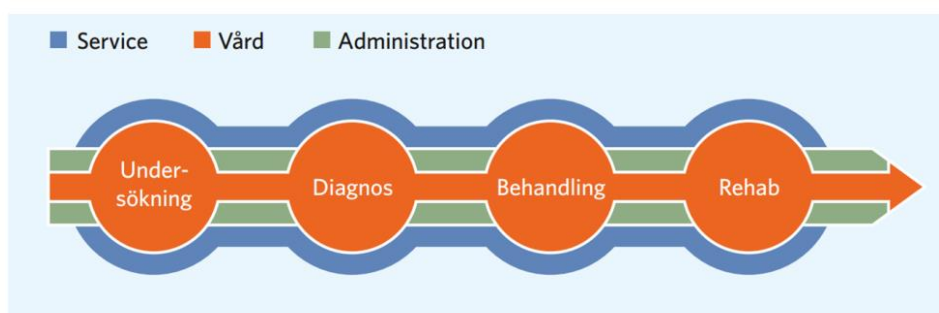
Även logistik inom vården har ibland förts fram som en del av administrationen. SKL resonerar i sin skrift om Vårdlogistik - en idéskrift om bättre service och effektivitet i vården (2007) kring en begreppsdefinition för vårdlogistik, med utgångspunkt i vedertagna teoretiska modeller kring logistik som sedan översatts till vårdens särskilda förutsättningar. Författarna översätter en vitt citerad akademisk definition av logistik, som beaktar flöde av såväl människor som information, och kommer fram till följande:

Vårdlogistik omfattar att på ett effektivt sätt planera, genomföra och kontrollera alla aktiviteter på patientens väg från vårdbegäran till avslutat vårdåtagande för att tillfredsställa patientens vårdbehov och önskemål. Dessutom innefattas det informationsflöde som behövs för att patientens vårdkedja ska fungera (s. 15).

VNA som modell och aktiviteter

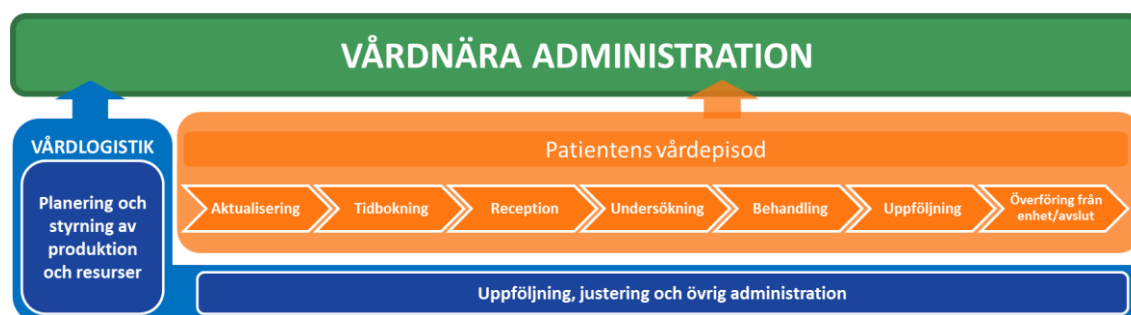
Modell för VNA

Här följer ett försök till syntes och sammanfattning av ovanstående resonemang och definitioner av de logistiska och informationshanterande sysslor som uppkommer i vården av patienter. Men innan modellen för vårdnära administration beskrivs så visas modellen för vårdnära service. Detta för att synliggöra den övergripande koppling som finns mellan service, vård och administration. Figur 1 nedan åskådliggör hur dessa tre flöden ständigt pågår, sammanflätade med varandra.



Figur 1. Modell som beskriver vårdnära service och dess relation till administration och vård.

För att bidra till en förbättrad förståelse för vad som skulle kunna utgöra vårdnära administration presenteras en modell som avses förtydliga och åskådliggöra begreppet. Tanken är att koppla till figur 1 ovan och tillföra en mer detaljerad bild av alla de moment inom vården där administration uppkommer eller är en förutsättning. Det är inte en helt enkel uppgift, då många har olika syn på vad som är administration och vad som inte är det. Förhoppningen är att detta blir en utgångspunkt att diskutera vidare ifrån. Modellen är en fördjupning i det administrationsflöde som finns i skriften om VNS, enligt nedan.



Figur 2. Modell för att förstå vad vårdnära administration är och hur den uppstår.

I inledningen nämndes att denna förstudie närmar sig administrationen utifrån. Uppfattningen av vad som är vårdnära administration kanske därför inte alltid överensstämmer helt med hur begreppet uppfattas av medarbetarna inom vården. Modellen ovan är tänkt att fånga dels de administrativa sysslor som

handlar om vårdlogistik och planering av resurser, dels den administration som uppstår vid en vårdepisod, som exempelvis journalföring. Dessa två huvudkategorier överlappar delvis varandra men kan också ses som åtskilda. Utöver dessa två huvudkategorier finns även övriga administrativa uppgifter som är mer frikopplade från patientflödet men som likväl tar tid från patientarbetet. Första linjens chefer har ofta vårdbakgrund, men är de som får hantera sådana saker som vårdpersonalens fortbildning, attestering av vissa fakturor etc. För att levandegöra modellen används ett patientfall. Patientfallet beskrivs utifrån vilka administrativa aktiviteter som kopplas in och särskiljer de mer strategiska sysslorna från den administration som genereras av en specifik vårdepisod.

Ove, 74 år gammal, börjar plötsligt sluddra lite vid matbordet en söndagskväll. Han tappar sedan glaset i bordet och verkar inte kunna röra höger arm ordentligt. Hans fru Eva ringer genast efter en ambulans och Ove kommer till akutmottagningen med vad som verkar vara ett strokeanfall.

Den första boxen i blå färg, till vänster i modellen, handlar om att rätt personer finns på rätt plats för patienternas behov. Finns adekvata resurser på akutmottagningen? Finns ett stroke team eller liknande och flyttas Ove vidare till de undersökningar och eventuella behandlingar som behövs? En del av VNA handlar alltså om att patientflöden analyseras och ger underlag för planering av antalet operationssalar, beställning av material samt att skiften schemaläggs och bemannas på ett sätt som matchar de verkliga behoven.

VNA kopplat till ovanstående stycke:

- Planering och optimering av resurser och produktionskapacitet
- Schemaläggning

En akut datortomografiundersökning görs och det konstateras att Ove har en blodpropp i hjärnan och behöver behandlas och läggas in. Någon hittar en vårdplats åt Ove, vilket är ytterligare en syssla som kan karaktäriseras som administrativ. Vi rör oss nu över till den orange delen av modellen, den som avser all administration kring en enskild patient och vårdepisod. När Ove läggs in på neurologavdelningen skrivs det journalanteckningar av läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter. Remiss för ny datortomografi skrivs och prover beställs, register fylls i och läkemedelslistor uppdateras. De orangefärgade rutorna illustrerar den dokumentation och liknande som genereras under tiden Ove är inne på sjukhuset, även om tidsbokning och reception inte är aktuella nu i det akuta skedet utan vid återbesöket längre fram i tiden. Det är denna del, informationsflödet under patientens vårdepisod, som traditionellt har varit i fokus i debatten kring den administrativa bördan.

VNA kopplat till ovanstående stycke:

- Vårdplatsletande
- Journalskrivning
- Remisskrivning
- Kvalitetsregisterhantering

När Ove sedermera börjar må bättre och läkaren gör bedömningen att han snart kan skrivas ut så uppstår nya administrativa sysslor. Ove är inte i skick att flytta hem till sin lägenhet utan behöver bo på ett särskilt boende, något som kommunen ska ombesörja. Till det särskilda boendet ska han åka med en sjuktransport. Dessutom ska hans tillstånd följas upp, återbesök ska bokas och en kallelse skickas. När Ove längre fram i tiden ska komma tillbaka och träffa neurologen och fysioterapeuten kommer han och hans fru till en kassa för att anmäla sig.

VNA kopplat till ovanstående stycke:

- Utskrivning och kontakt med andra huvudmän
- Sjuktransport
- Bokning av återbesök samt kallelse
- Informationsdisk och reception vid ankomst

Vi ser att administration uppstår i samband med patients vårdepisod. Varje moment inom vården medför dokumentation och registreringar av olika slag. Denna administrativa börda har diskuterats flitigt i media och på arbetsplatserna inom vården. Administration handlar emellertid också om att allting är på plats när patienterna kommer och går därifrån, oavsett om det gäller primärvård eller slutenvård. Scheman ska läggas och verksamheten planeras och struktureras. Med rätt insatser i detta skede kommer vårdtiderna att bli kortare och patienten får rätt vård i rätt tid av rätt resurser. Samma sak gäller när patienten ska lämna en del av vårdkedjan för en annan. Från sjukhusavdelningen till hemmet, från boende till akuten, från primärvård till specialiserad slutenvård o.s.v. Kontakt- ytan mellan huvudmän och samordningen av patientens vårdkedja är också administrativa uppgifter som tar mycket tid i anspråk. En annan viktig aspekt är uppföljning och justering av produktionen och dess resurser. Är akutmottag- ningen rätt anpassad för de flöden som finns, när man följer upp verksamheten? Fanns det för få med någon särskild kompetens på avdelningen där Ove hamnade? Behöver neurologavdelningen kanske fler tider för återbesök? All denna uppföljning och justering genererar administrativa uppgifter.

Parallellt med denna administration har vårdpersonalen andra administrativa uppgifter som inte direkt har med patienten att göra. Någon behöver snabbt ringa runt och ordna en vikarie för en kollega som blivit sjuk, en annan måste lägga tid på en undervisningstimme för vårdpersonalen. Ofta är det vårdenhets- chefen som har denna roll. Inte sällan har denna chef en bakgrund inom vården och skulle med rätt administrativt stöd kunna gå in mer och hjälpa till i patientarbetet. Denna administration pågår också hela tiden.

En definition av vårdnära administration

Med tanke på de olika aspekterna och dimensionerna av administration som uppstår inom vården föreslås följande definition av vårdnära administration:

Tabell 3. Förslag till definition av begreppet vårdnära administration

1. Den administration som genereras i samband med patientens vårdepisod.
2. Arbetsuppgifter som avser planering och uppföljning, samt övrig administration, för att patienten ska få rätt vård i rätt tid av rätt resurser.

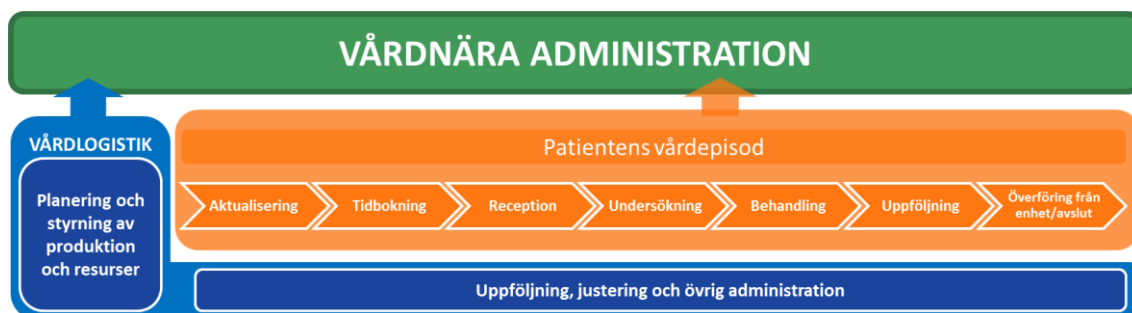
Förstudien har, som nämnts, närmat sig begreppet vårdnära administration genom att belysa det utifrån, för att understryka perspektivet. Vad som är vårdnära och inte kan vara mycket svårt att definiera. Ibland handlar det om vårdadministration eller kanske administrationen inom vården.

Till den vårdnära administrationen räknas då, enligt punkt 1 ovan och för att återknyta till Oves fall, all den informationshantering och därmed administration som genereras när Ove ligger inne på sjukhuset, som t.ex. journal-skrivning, Tidsbokningar, kallelser, remisser och intyg, m.m., hör också hit.

Den andra punkten är de mer strategiska sysslor som handlar om bemanning, schemaläggning och produktions- och kapacitetsplanering, samt att uppföljning och justering sker kontinuerligt när det gäller till exempel neurologi och rehab-medicin, som i Oves fall. Denna administration möjliggör att Ove får rätt vård, i rätt tid och av rätt resurser. Hit räknas även all den administration som medarbetare med vårdutbildning utför kring sådant som inte är lika patientnära. Exempel på sådan administration kan vara, som nämntes ovan, en sjuk-sköterska eller läkare som vid sidan om sitt patientarbete organiserar praktik och utbildning för kollegor. Man kan argumentera för att gränsen för vad som är vårdnära administration bör vara snävare och inte inkludera all den administration som medarbetare med vårdutbildning utför. Denna definition är menad att täcka de flesta av de administrativa uppgifter som utförs av medarbetare med vårdkompetens.

Exempel på VNA-aktiviteter

Följande är dels en bruttolista på aktiviteter som samlats in via samtal med regionerna och granskning av litteraturen, dels en beskrivning av framtida scenarier för kompetenskrav och roller. Dessa aktiviteter faller under den preliminära definitionen av VNA och är sådana som är möjliga att bryta loss, renodla och flytta till en annan kompetensgrupp och enhet än den som i nuläget utför dessa. Aktiviteterna skulle exempelvis kunna utföras av en service-organisation, givet att denna har rätt kompetenser. Det är viktigt att komma ihåg att olika regioner, sjukhus och avdelningar har olika rutiner för vem som utför vad. Dessa aktiviteter är dock sådana som återkommit i intervjuerna. Man kan se listan som ett uppslag över aktiviteter som med rätt förutsättningar kan flyttas från vårdpersonalen till en annan kategori medarbetare.



Figur 3. Modell för att förstå vad vårdnära administration är och hur den uppstår

Aktiviteterna är kopplade till modellen för VNA och därför färgkodade på samma sätt. Först beskrivs de aktiviteter som rör vårdlogistiken och uppföljningen av densamma med blå färg. Övriga administrativa aktiviteter, som inte måste vara vårdnära och som ofta utförs av verksamhetschefen närmast patientarbetet, finns också med här. Därefter kommer de sysslor som rör administrationen kring den enskilda patienten och den informationsmängd som skapas och hanteras. Dessa aktiviteter har orange färg i tabellen.

Med medellång sikt avses tidshorisonten 1-5 år. Med webbifiering menas att patienten kommer att få tillgång till tidböckerna via webben för att boka återbesök, provtagning, rehabrutiner etc. på egen hand. Sådana möjligheter finns redan i viss mån och kan ses som en förstärkning av patientens roll i vårdkedjan samt ett sätt att engagera patienterna.

Tabell 4. Vårdnära administrativa aktiviteter, utförare, framtida utveckling och kompetenser

| Aktivitet | Utförs idag av | På medellång sikt (kompetenskrav och metod) | På längre sikt (kompetenskrav och metod) |
|--|--|---|--|
| VÅRDLOGISTIK | | | |
| Bemanningsplanering, schemaläggning | Chefer, läkare, sjuksköterska, verksamhetsutvecklare, logistik | Vårdlogistik med verksamhetskunskap | Automatiska system baserat på produktionsdata |
| Produktions- och kapacitetsplanering | Chefer, läkare, sjuksköterska | Vårdlogistik med verksamhetskunskap | Automatiska system baserat på produktionsdata |
| UPPFÖLJNING OCH JUSTERING | | | |
| Genomgång av aggregerad data | Chefer, läkare, sjuksköterska | Vårdlogistik med verksamhetskunskap | Vårdlogistik med verksamhetskunskap |
| ÖVRIG ADMINISTRATION | | | |
| Planering av utbildning för personal | Läkare, sjuksköterska | Vårdadministratör | Vårdadministratör |
| Attestering av fakturor | Läkare, sjuksköterska, verksamhetschefer | Vårdadministratör | Vårdadministratör |
| Kontors- och fastighetsrelaterade frågor (paketleveranser, felanmälan av datorer, dörrar etc.) | Sjuksköterska | Vårdadministratör eller VNS | Vårdadministratör eller VNS |
| ADMINISTRATION UNDER VÅRDEPIDODEN | | | |
| Journalföring/Diktat | Läkare, sjuksköterska, paramedicinare, medicinska sekreterare | Direkt journalskrivning (utan diktat) och förenklade mallar | Speech-to-text (diktat blir automatiskt till journaltext) |
| Remisshantering | Läkare, sjuksköterska, ibland standardiserade e-remsor | Standardiserade e-remsor | Standardiserade e-remsor |
| Tidsbokningar/kallelser | Läkare, sjuksköterska, undersköterska, medicinsk sekreterare | Vårdadministratör, webbifiering där patienten bokar själv | Webbifiering där patienten bokar själv |
| Ankomstregistrering till mottagning | Sjuksköterska, medicinsk sekreterare | Vårdadministratör, webbifiering där patienten registrerar själv | Webbifiering där patienten registrerar själv |
| Vårdplatsletande | Läkare, sjuksköterska, koordinator (kan vara sjuksköterska eller undersköterska) | Vårdadministratör, särskild koordinatorjänst. IT-stöd med överblick av platsläge. | Vårdadministration, särskild koordinatorjänst. IT-stöd med överblick av platsläge. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Intygsskrivande | Läkare, sjuksköterska | Medicinsk sekreterare som i förväg fyller i och läkare som gör medicinsk bedömning och signering | Automatisk överföring från journalsystem, läkare gör slutbedömning och signerar |
| Rehabrutiner, t.ex. bassängrehab och liknande | Sjuksköterska | Webbifiering, patienten bokar själv | Webbifiering, patienten bokar själv |
| Kvalitetsregister | Läkare, sjuksköterska, medicinsk sekreterare | Vårdadministratör, automatisk överföring från journalsystem | Automatisk överföring från journalsystem |
| Vårdplanering (geriatrik och kommun) | Tvärfunktionellt team; läkare, sjuksköterska, kommunen, anhöriga | Vårdlogistik med viss medicinsk kunskap, eventuellt kurator eller socionom som samordnar, IT-stöd och bättre samverkan viktigt | Vårdlogistik med viss medicinsk kunskap, eventuellt kurator eller socionom som samordnar, IT-stöd och bättre samverkan viktigt |
| Vårdgaranti – hitta rätt vårdgivare till rätt patient | Sjuksköterska, medicinsk sekreterare, ibland läkare | Vårdadministration, centraliserad | Webbifiering, patienten använder sig av nätbaserad tjänst |
| Sjukresor – bokning, avbokning, intyg m.m. | Sjuksköterska, undersköterska, medicinsk sekreterare | Vårdadministratör | Vårdadministratör |

Som synes finns det en del uppgifter som faktiskt skulle kunna överföras från de vårdande professionerna till andra roller. Gemensamt för ovanstående sysslor är att de inte alltid kräver en renodlad medicinsk utbildning i botten, även om verksamhetskompetens är centralt för att kunna utföra exempelvis produktions- och kapacitetsplanering, såsom uppgiften ser ut idag. Ett flertal av dessa uppgifter skulle kunna utföras av en vårdadministratör medan andra kräver mer kunskap om produktionsanalys, processer och flöden. Möjligen kan man tänka sig vårdlogistik som en framtida kvalificerad roll med den viktiga uppgiften att stödja verksamheten med strukturering, planering och optimering av vårdens flöden. Det huvudsakliga ansvaret för att lägga budget, mål samt besluta om produktionsnivåer och kapacitetsbehov kommer även fortsättningsvis att ligga hos cheferna.

Kompetenser inom VNA

Vilka kompetenser är det då som behövs för att kunna ta över de olika sysslorna inom VNA?

För det första kan de medicinska sekreterarna (denna roll kan benämnas olika beroende på var i landet den utförs, det kan t.ex. även heta vårdadministratör) ta en större del av uppgifterna som uppstår i samband med patientens vårdepisod (uppgifterna i orange färg). Fackförbundet Vision har framfört uttryckliga önskemål om att bredda arbetsuppgifterna för de medicinska sekreterarna. Till exempel har dessa med framgång tagit över kvalitetsregisterhantering i en rad verksamheter. Redan idag finns andra lösningar för en del VNA-aktiviteter på plats i vissa regioner. På några platser har socionomer eller kuratorsliknande roller fått ansvaret för koordinering av vårdplaneringen, med framgångsrikt resultat. Vårdplatskoordinatorer har också införts på många akutmottagningar och projekt är igång för att underlätta deras arbete med lättöverskådliga visuella IT-stöd för att snabbt kunna hitta vårdplats till de som behöver.

Noterbart är att flera av sysslorna på sikt kan förväntas försvinna helt med den tekniska utveckling som pågår, där exempelvis kvalitetsregister allt mer kommer att fyllas i automatiskt utifrån journalsystemen. Detta resoneras det mer kring i diskussionskapitlet nedan.

Den andra huvudsakliga kategorin av vårdnära administration avser de uppgifter som innebär att utifrån patientflöden, trender och omvärldens förutsättningar på bästa sätt planera produktion, kapacitet, bemanning och schemaläggning. Hit hör även den viktiga uppföljningen och justeringen som sker utifrån de faktiska utfallen. I modellen och tabellen är dessa aktiviteter illustrerade med blå färg. Det har konstaterats, bland annat av forskaren Peter Almström vid Chalmers, att vården idag är eftersatt med avseende på dylika arbetsätt och kompetenser. Produktions- och kapacitetsplanering genomförs ibland inte alls, ibland av en löst sammansatt grupp som kan bestå av sjuksköterskor, läkare, vårdlogistiker med flera. Utöver det läggs ofta scheman efter önskemål från separata personal-kategorier med följderna att mycket tid spenderas på jämkning och pusslande av arbetspass. På medellång och längre sikt bör denna del av den vårdnära administrationen prioriteras och bemannas av personal som är utbildad inom området. Även fortsättningsvis bör läkare och sjuksköterskor vara en del i det team som arbetar med detta, för att säkerställa rätt krav på antal operationsbord, arbetslagens sammansättning, etc. Dock är en önskvärd framtida kompetens särskilt utbildade vårdlogistiker med expertis inom flöden, processhantering och effektiva vårdkedjor. Detta skulle kunna åstadkommas med en utbyggd variant av befintliga utbildningar på området, alternativt en ny form av utbildning, anpassad efter vårdens nuvarande och kommande behov. Naturligtvis kan befintliga vårdadministratörer ges möjlighet att kompetensutveckla sig på motsvarande sätt.

Överföring av arbetsuppgifter

Det finns ett antal förutsättningar för en lyckad överföring av uppgifter från en profession till en annan och från en enhet till en annan (Bergeron, SKL).

- Serviceorganisationen måste ha god kännedom om den verksamhet som ska servas.
- Den nya organisationen bör vara samlokaliserad för att uppnå samordning och flexibilitet.
- Det måste finnas tydliga avtal mellan beställare och utförare.
- Det bör finnas en plan för hur frigjord tid ska användas av vårdprofessionerna.

I SKL:s skrift om VNS finns några konkreta tips på hur förändringsprojekt bäst genomförs och vilka utmaningar som finns med att implementera förändringar och ta tillvara avsedda vinster. Samma resonemang går att applicera på VNA-uppgifter.

Diskussion

Hur ska vi få mer tid för patienterna och möta vårdens utmaningar? Åsikterna är många och administrationen har ofta pekats ut som en av bovarna i dramat. Denna förstudie har pekat på utmaningen med att hitta en rimlig begreppsapparat för vad som är vårdnära administration. En modell har presenterats tillsammans med ett antal sysslor som går att föra över till personal med särskild VNA-kompetens, samt vilka sysslor som med tiden kan komma att automatiseras allt mer.

Som tidigare nämnts finns det mycket att göra gällande effektiviseringar av befintliga administrativa sysslor vilket betonats i flera publikationer (Mer tid för patientvård, Sörmlands läns landsting, 2015). Det pågår en mängd förändringsprojekt i landstingen/regionerna för att komma tillrätta med dubbelarbete och krångliga rutiner. Ett bättre forum för delandet av framgångsrika projekt vore önskvärt, för att kunna inspirera andra regioner och enheter. Dessutom bör man i varje kartläggning av administrativa sysslor fråga sig om en syssla över huvud taget behöver utföras. Det finns flera exempel på administrativa sysslor som är kvarlevor från tidigare rutiner eller krav och som vid närmare granskning inte tillför något varken för patienten eller för vården i stort.

De planerande och strukturerande arbetsuppgifterna såsom schemaläggning, produktionsplanering, kapacitetsplanering och uppföljning etc., skulle kunna utföras av en separat enhet. Den önskvärda kompetensen skulle baseras på vårdlogistik, produktionsprocesser inom vården och förmågan att matcha patienternas behov med tillgängliga resurser på ett optimalt sätt. Dock kommer medicinsk kompetens även fortsättningsvis att vara en mycket viktig del av teamet som ska utföra detta arbete. Om planerade produktionsmål inte uppnås finns en uppenbar risk för osäkerhet om vem som är ansvarig – är det den planerande enheten som brustit i planeringsarbetet eller produktionsenheten som inte uppnått de planerade målen?

När det gäller den andra huvuddelen av administrationen, den som uppstår i samband med patientens vårdepisod, kan sysslor föras över från läkare och sjuksköterskor till en annan kategori medarbetare. Medicinska sekreterare ligger närmast till hands men en serviceorganisation (där medicinska sekreterare skulle kunna ingå) är tänkbar om personalen har kompetens inom vårdadministration och IT.

Vad gör vi med tiden?

När man talar om frigjord tid för vårdens medarbetare är det ofta med syftet att få mer direkt patienttid. Men även cheferna bör tas med i beräkningen. Idag har många chefer inom vården en stor administrativ börda och ansvar för i genomsnitt 20-50 medarbetare vilket är mer än vad som är vanligt i näringslivet (kommande rapport, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys). Avlastade chefer och medarbetare skulle kunna lägga frigjord tid på förändringsarbete, utveckling av sin verksamhet och patientarbetet.

Precis som skriften om VNS nämner, behöver varje arbetsplats ha en plan för hur frigjord tid kan omsättas till bland annat mer direkt patienttid eller utvecklingsarbete. Detta är precis som vid implementering av förändringsprojekt avhängigt de resurser som ledningen har till sitt förfogande. Verktyg för uthålligt förändringsarbete behöver finnas tillhands. En annan konsekvens av

effektivare administration bör bli sparade resurser och i vissa fall en sammansättning av personal som bättre möter framtidens behov.

Möjligheter och risker med shared services

Ett upplägg med en shared service-lösning för administrativa sysslor kan leda till att skalfördelar uppnås och en ökad professionell utveckling hos serviceorganisationen. Risker att ha med i beräkningen är att de som administrerar hamnar för långt från verksamheten samt att den administration som uppstår i kontakten med den nya enheten måste regleras i tydliga avtal så att inte en ny, likvärdig administrativ apparat växer fram. Detta har redan erfarits i de regioner som infört ett liknande koncept för exempelvis journalskrivning eller lönehantering. Ett shared service-upplägg kommer dessutom att ha väldigt olika förutsättningar att lyckas beroende på organisationens storlek, geografisk utsträckning etc. Vissa uppgifter lämpar sig bra för utlokalisering, medan andra är mer beroende av närhet till den vårdenhet som ska servas.

Service eller administration?

I framtiden kanske gränserna mellan vårdnära service och vårdnära administration suddas ut allt mer. Redan med dagens definitioner kan man tänka sig en viss överlappning. För att kunna fylla på medicinska förråd behöver man först göra beställningar utifrån behoven och sköta faktureringen kring detta. När en produktions- och kapacitetsplanering ska verkställas får det en fysisk gestaltning i form av sjukhussängar som senare ska städas, och avdelningarna ska bemannas av personal med rätt kläder och utrustning etc. Det är inte otänkbart att såväl service som administration kan samlas under samma tak och istället benämnas *vårdnära stöd* eller liknande.

En framåtblick

Arbetet med att effektivisera och förbättra arbetsätt i vården sker kontinuerligt, där koncept som VNS och VNA ingår. Parallellt med översyn av arbetsuppgifter och processer sker en teknisk utveckling. I samtalen med regionerna och i litteratursökningen framkommer en tydlig bild av hur modern teknik kan komma att ersätta allt mer av det administrativa arbetet i en snar framtid.

Som exempel kan nämnas den så kallade webbifiering som pågår och hur den kan påverka patientens väg genom vården. Bokning av tid för uppföljning, rehabilitering, primärvårdsbesök etc. kommer i framtiden allt mer att skötas av patienten via webben, där bokningssystem integreras med vårdens tidböcker. Detta avlastar sjuksköterskor eller vårdadministratörer och kan även ses som en del i förstärkningen av patientens roll genom att denne kan styra över sin egen vård, vilket är ett uttalat mål i patientlagen.

På liknande sätt sker en utveckling av IT-systemen inom vården. Idag finns ett identifierat problem med att fylla i kvalitetsregister, en tidsödande uppgift som i denna förstudie identifierats som en av de sysslor som kan ingå i VNA och dessutom potentiellt överförs till en serviceorganisation. Ett journalsystem som istället direkt för in information i kvalitetsregister skulle innebära att ingen tid alls behöver läggas på att fylla i dylika register. Det finns redan exempel på journalsystem som anpassas för automatisk överföring till kvalitetsregister ute i landet.

LEV-projektet (Långsiktig Efterfrågan på Välfärdstjänster), initierat av regeringen, har i sina rapporter *Den ljusnande framtid är vård* samt *Empati och high tech* visat på flera intressanta framtidsscenarier. Telemedicin, i praktiken

kommunikation över nätet, kommer att i högre utsträckning möjliggöra diagnostik där patienten befinner sig i hemmet. Genom ett projekt lanserat hösten 2015 har Parkinsonpatienter via telemedicin kunnat bedömas av specialistläkare mycket fortare och många remisser till sjukhuset har därmed kunnat undvikas. Även 1177 vårdguiden har lanserat ett projekt med videostöd för att förbättra diagnostik och ge hänvisning till rätt vårdnivå. Med hjälp av mobila tekniska lösningar kan medicinska data som blodssockervärden, blodtryck m.m. överföras och behandlingsförslag skickas utan att patienten nödvändigtvis behöver besöka en vårdcentral. Mycket administration med tidsbokning, anmälning i kassa, lappar som fylls i etc. blir därmed överflödig.

Bemanningsoptimering och produktionsplanering, som tidigare nämnts som nyckelområden, kommer också att gagnas av teknologisk utveckling. Med aggregerad data över flöden på avdelningar och mottagningar kommer resursplanering i ökad utsträckning att kunna automatiseras och behovet av manuell schemaläggning minskas eller elimineras. Önskemål om detta har återkommit i den kartläggning som genomförts. Bättre planering utifrån kända data kan medföra kortare köer, kortare vårdepisoder, samt bättre kompetensutveckling hos de vårdteam som får jobba effektivare och därmed vårda fler patienter under samma tid som förut.

Den medicinska utvecklingen fortsätter dessutom i en rasande takt. Framställningar av robotextremiteter, kopplade till individens hjärnaktivitet, är redan idag långt gångna och kan komma att hjälpa personer med funktionsnedsättning till ett liv med minskat behov av stöd. Nanoteknologin gör stora framsteg och tros kunna bidra till allt mer målinriktad läkemedelsterapi i framtiden. Stamcells-forskningen har redan gett viktiga kliniska bidrag och kommer potentiellt att kunna ge nybildning av förlorad vävnad.

Juridiska implikationer

En omfördelning av arbetsuppgifter från de vårdande professionerna till en serviceorganisation kan komma att få följdverkningar på grund av de regelverk som omgärdar sjukvården i Sverige. Vissa förändringar kommer att kunna göras på ett enkelt sätt, andra kommer potentiellt att hamna i konflikt med lagar och praxis. De regioner som gjort en preliminär lista på tänkbara VNA-aktiviteter har också uppmärksammat detta och det bör finnas med vid diskussion kring dessa frågor. I Socialstyrelsens handbok *Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?* klargörs vad som måste och inte måste utföras av olika yrkesgrupper.

Källor

Litteratur

Litteratursökningen gjordes brett och via såväl förslag från experter inom området som renodlade internetsökningar. Rapporter och böcker som studerats inkluderar bland annat:

Administrationssamhället, Forssell och Ivarsson Westerberg, 2014

Adopting shared services in a public – sector organization, Frank Ulbrich (2010), *Transforming Government: People, Process and Policy*, Vol. 4 Iss: 3, pp.249-265

Analys av läkares administration, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2013

Att mäta och planera för en välfungerande sjukvård, SKL/RKA, 2014

Diskussions-PM från utredningen En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården, Socialdepartementet, S 2013:14, 2014

Effektivare nyttjande av tid och resurser?, SKL/Komrev, 2005

Effektivare vårdadministration, Region Skåne, 2014

Essentials of Shared Services, Bergeron, 2003

Granskning av vårdlogistik och vårdnära administration i Landstinget Blekinge, EY, 2008

Granskning av vårdlogistik vid sjukhusmottagningar och akutmottagningar i Västra Götalandsregionen, EY, 2009

Mer tid för patientvård, Sörmlands läns landsting, 2015

Störande eller stödjande, Vårdförbundet, 2013

Slutrapport, projekt 10⁶, Lena Källum, Landstinget i Östergötland, 2008

The Audit Society, Powers, 1997

Ur led är tiden, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2013

Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården? Socialstyrelsen, handbok, 2015

Vårdnära service – En viktig del i framtidens sjukvård, SKL, 2014

Vårdlogistik – En idéskrift om bättre service och effektivitet i vården, SKL, 2007

Utöver dessa lästes en stor mängd debattartiklar som skrivits inom ämnet vård och administration, publicerade i bl.a. Dagens Medicin, Läkartidningen, Dagens Nyheter och Svenska Dagbladet. Dessutom studerades ett antal artiklar från tidskrifter såsom British Medical Journal.

Sökstrategier på engelska, databaser som PubMed, Web of Science samt Eric:
"patient" AND "administration", "administrative healthcare", "healthcare
administration", "healthcare" AND "administration", "shared services".
Sökstrategier på svenska: "vårdnära administration", "vårdadministration",
"vårdadministratör", "vårdlogistik", "medicinsk sekreterare", "vård" +
"administration".

Bilaga: Exempel från regionerna

Här redogör vi för ett antal initiativ i landsting och regioner, där avsikten varit att på något sätt förenkla eller minska den administrativa tiden för de vårdande professionerna, eller att centralisera administrativa tjänster. Det har varit svårt att finna konkreta exempel där landsting identifierat och utlokaliserat vårdnära administration till en befintlig serviceorganisation. Däremot finns exempel på enstaka aktiviteter som flyttats från en profession till en annan, och flera lyckade effektiviseringar av befintliga rutiner. Administration som inte är vårdnära har framgångsrikt överförs till separata enheter i vissa regioner. I de fall officiella publikationer finns så refereras dessa i texten.

Shared services i praktiken – Region Halland

Inom Region Halland har man sjösatt en enhet för gemensam administrativ service och kommunikation (GAS), enligt ett shared services-koncept. GAS sköter all ekonomi, personaladministration och ett antal andra personaladministrativa sysslor. I viss mån har därmed sjuksköterskor fått mindre att göra med godkännande av fakturor och tillstyrkande av tidrapporter. Men en del av personalen på sjukhusen har upplevt en ökad administration, eftersom de nu är tvungna att vända sig till en särskild enhet för att få hjälp med sådant som tidigare låg under deras kontroll. I det stora hela verkar GAS ha uppnått skal fördelar och med tiden lär serviceorganisationen bli allt mer synkroniserad med den övriga verksamheten.

En annan sak som GAS ansvarar för är vårdgarantin. Detta har medfört att patienter nu inte kontaktar sjukhusen för att få hjälp med sin väg genom vården utan det är istället GAS som hanterar detta flöde och bygger upp en allt större kompetens inom upphandling och kontroll avseende vårdleverantörer. Detta är ett bra exempel på en administrativ syssla som rör patientens väg genom vården och som tagits över av en serviceorganisation.

Att samla administrationen i en enhet – TioHundra

TioHundra AB är det bolag som driver akutsjukhuset i Norrtälje, samt ett antal vårdcentraler och äldreboenden. Bolaget ägs till lika delar av Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun. År 2009 initierades ett projekt för att flytta alla administrativa uppgifter till en särskild administrativ enhet. En kartläggning utfördes, där administrativa roller identifierades. Kartläggningen begränsades dock till medicinska sekreterare, sekreterare och chefssekreterare och de som redan hade titeln vårdadministratör eller administratör. Den enda vårdpersonal som granskades från ett administrativt perspektiv var undersköterskor.

I TioHundra-projektet definierades en bruttolista över aktiviteter som sorterades in i VNA. De inkluderade bland annat dokumentation, ekonomi, kassahantering, bemanning av informationsdiskar, IT-uppgifter och renodlade sekreteraruppgifter.

I enlighet med projektets syfte startades en separat enhet för vårdadministration. Fördelarna med detta var bland annat kompetensutveckling för de administrativa rollerna och möjlighet att jobba över avdelningsgränser. Detta har, efter inledande svårigheter, fallit väl ut. Sekreterarfunktionen är nu organiserad i en

separat enhet vilket upplevs ha gett en större flexibilitet. Nya medarbetare söker sig till enheten då det upplevs fungera mycket väl. Noterbart är att projektet i mångt och mycket handlade om att effektivisera befintliga administrativa rutiner. Den enda sysslan som *flyttades* från vårdpersonal till administrativ personal var registreringar i vissa kvalitetsregister.

Ett försök som nu införts inom TioHundra är att en receptarie vid utskrivning av patienter tar över genomgången av läkemedelslistan. Detta rymmer uppgifter som inventering av listan och avstämning med patienten om dosering och biverkningar. Tidigare utfördes dessa uppgifter av en sjuksköterska men på detta sätt har tid frigjorts för mer patientnära arbete. Huruvida läkemedelsgenomgången är en administrativ eller vårdande syssla är en gränsdragningsfråga och det kan skilja sig åt beroende på avdelning, patientgrupp etc.

Effektivisering av befintliga rutiner – Region Östergötland

Region Östergötland (dåvarande Landstinget i Östergötland) drev mellan 2004 och 2007 projektet 10⁶. Ambitionen var att frigöra en miljon administrativa timmar inom de sjukvårdande enheterna. Problemområden som definierades var bland annat journalhantering, dokumentation, remisshantering, verksamhetsplanering, bemanningsplanering/schemaläggning och tidbokning.

Rapporten visade på stora potentiella effektivitetsvinster inom ovanstående områden. Under arbetet med överföring av arbetsuppgifter startade det som sedermera blev VNS. Sysslor som identifierades som VNA var remisshantering, tidbokning, kallelser, letande efter journaler, journalutskrifter samt ankomstregistrering/betalning.

Även i projekt 10⁶ låg mycket fokus på effektivisering av befintliga administrativa processer. Förvisso finns även grundtanken att om tid frigörs från administrativ personal med hjälp av bättre processer och arbetssätt så kan fler uppgifter på sikt övertas från vårdpersonalen och därmed frigöra mer tid för patienterna.

Förändringsarbete i Region Gotland och i Landstinget Västmanland

Ett flertal landsting/regioner, däribland Region Gotland och Landstinget Västmanland, har jobbat med något de kallar Rätt använd kompetens (RAK). Syftet har varit att låta rätt person göra rätt saker genom att noggrant analysera de arbetsuppgifter som vårdpersonalen utför och se om det går att överföra sysslor eller göra dem på ett annat sätt. En utlösande faktor bakom satsningen har varit den akuta bristen på sjuksköterskor. Inom ramen för RAK har ett gediget förändringsarbete genomförts.

I Landstinget Västmanland har ett stort antal medicinska uppgifter på en klinik flyttats mellan de olika professionerna i syfte att uppnå bättre matchning mellan yrkesgruppernas tid och patienternas behov. EKG-remisser, vilo-EKG:n och remissbevakning är några av de sysslor som flyttats mellan professionerna. En del administrativa sysslor som ifyllande av kvalitetsregister, kallelser och tidbokning har också med gott resultat flyttats mellan yrkesgrupper, men då till medicinska sekreterare och inte till serviceorganisationen. På Gotland har medicinska sekreterare tagit över hanteringen av ett ljumskbräckregister från läkarna, med ökad noggrannhet och samtidig minskad tidsåtgång som resultat. Även RAK-projektet har varit behäftat med en del utmaningar när det gäller att överföra sysslor mellan professionerna.

Effektivare vårdadministration vid Ersta diakoni

Vid Ersta diakoni i Stockholm genomfördes år 2012 *delprojekt vårdadministration*. Syftet var att säkerställa att Ersta har adekvata vårdadministrativa processer som matchar nuvarande och kommande behov för att bedriva en effektiv sjukvård och socialt arbete.

För att åstadkomma detta gjordes en kartläggning av administrativa processer, följt av ett effektiviseringsarbete och en avveckling av de administrativa processer som bedömdes som föråldrade. Processer som kartlades inkluderade bland annat vårdval, remisshantering, journalhantering, tidsbokning, registrering och betalning, vårdplanering, dokumentation, kodning och fakturering samt ifyllande av kvalitetsregister.

Projektet mynnade ut i en lång rad förbättringsåtgärder gällande befintliga administrativa processer och många konkreta tidsvinster. Ofta hade åtgärderna även ökad patientsäkerhet som följd. Fokus låg på att effektivisera inom befintliga ramar. Det var således inga uppgifter som flyttades till andra yrkeskategorier eller en serviceenhet eller liknande.

Webbsökning på vårdnära administration

En genomgång av samtliga landstings och regioners hemsidor, inklusive sökningar på ”vårdnära administration” via hemsidornas interna sökmotorer, visar att inga konkreta projekt sjuösatts med benämningen VNA. Däremot tycks vårdnära *service* vara något som lyfts fram på flera ställen. Region Gotland med sitt projekt RAK (rätt använd kompetens), där vårdnära service och administrativa uppgifter nämns, gränsar till VNA. Landstinget Blekinge tog 2008 fram en rapport som nämner VNA i titeln. Rapporten fokuserar på den rena vårdlogistiken och slutsatserna – att vårdlogistik är ett eftersatt område – liknar de som beskrivits i andra rapporter.

Region Gävleborg har nämnt ”vårdnära administration” i en rapport från 2013. VNA avser där läkarsekreterare och deras förflyttning 2010 till en gemensam organisation. Region Halland har ovan nämnda GAS som tagit över några delar av det som kan definieras som VNA. Norrbottens läns landsting har en enhet inom organisationen som heter ”Administrativ Service/Inköp” som hanterar bland annat löner och fakturor men även efterhandsreglering av sjukresor.

Region Skåne har ett pågående projekt kallat *Effektivare vårdadministration* som ska förenkla sådant som journalföring, remisshantering etc. Det drivs av enheten för strategisk kvalitetsutveckling. Landstingsrevisorerna inom Stockholms läns landsting har i en rapport från 2015 konstaterat att schemaläggning av såväl läkare som sjuksköterskor med fördel kan läggas på en separat roll, men inget arbete inom VNA verkar formellt vara igång. Det skrivs också att en avdelning på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har anställt en socionom som delvis ansvarar för utskrivningen av och vårdplaneringen för patienter. Region Östergötland hade projekt 10⁶ som beskrivits ovan.

Vårdnära administration

Förslag på definition och avgränsningar

I Sverige är efterfrågan på vårdpersonal just nu större än utbudet både bland sjuksköterskor och läkare inom vissa specialiteter. Samtidigt visar forskning att vårdpersonal har fått ägna en allt större del av sin arbetstid åt administrativa sysslor istället för vård. Som en reaktion på detta har allt fler börjat undersöka möjligheterna att lägga över administrativa uppgifter på servicepersonal. På så sätt kan vårdpersonalen fokusera på den typ av arbete som den är utbildad för samtidigt som uppgifterna läggs på en organisation som har resurser att hantera dem.

Ambitionen med den här förstudien är att förtydliga och klargöra vad som menas med vårdnära administration. Genom förslaget på definition förs ett resonemang kring begreppets tillämpningsmöjligheter, alltså att komma närmare ett förslag på vilka arbetsuppgifter som kan överföras från vårdpersonal till servicepersonal.

Upplysningar om innehållet
Sonja Pagrotsky, sonja.pagrotsky@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2015
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-312-3
Text: Patrik Holmberg och Ludwig Bell, Helseplan
Produktion: Birgitta Granberg, SKL
Tryck: LTAB

Ladda ner på webbutik.skl.se. ISBN/Beställningsnummer 978-91-7585-312-3