

*Handläggare:  
Hans Samnegård*

Yttrande över motion av Birgitta Rydberg m.fl. (fp) 2003:44 om  
ökad tid för patientarbete för sjuksköterskor och läkare  
(Bilaga)

### **Ärendet**

Motionen hänvisar till en undersökning som visar att sjuksköterskor arbetar upp till 50 % med uppgifter som andra kan göra eller läkare redan gjort samt att läkare använder nästan lika stor del av sin arbetstid på administration som patientarbete. Motionärerna föreslår att en genomgång av arbetstidens fördelning mellan direkt patientarbete och andra arbetsuppgifter för sjuk-sköterskor och läkare bör göras samt att landstingsfullmäktige skall föreslå att åtgärder som innebär att tiden för patientarbete för sjuksköterskor och läkare snarast ökar väsentligt.

Ärendet har handlagts i samråd med Beställarkontor Vård och LK Personalpolitiska avdelningen. Ett likalydande tjänsteutlåtande kommer att presenteras i hälso- och sjukvårdsutskottet.

### **Förslag till beslut**

Personalberedningen föreslås besluta

*att* föreslå landstingsstyrelsen besluta att avge yttrande enligt förvaltningens synpunkter i detta tjänsteutlåtande.

### **Förvaltningens synpunkter**

Ett flertal undersökningar från de senaste åren visar på att såväl sjuksköterskor som läkare ägnar en allt större del av sin tid till andra aktiviteter än direkt patientarbete. Såväl Socialstyrelsen (2002) som Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (2002) har kartlagt läkarnas arbete. I en ny undersökning utförd av Öhrlings Pricewaterhouse Coopers (2003), har sjuksköterskor och läkares arbetsuppgifter studerats. I samtliga studier framkommer att den arbetstid som dessa personalgrupper lägger ner på andra aktiviteter än direkt patientarbete har ökat under senare år. Det finns ett flertal orsaker till detta, såsom

- förändrade bemanningsstrukturer och därmed förändrade uppgiftsfördelning mellan yrkesgrupper
- ökat krav på utökad dokumentation

- ökade krav på registrering av uppgifter relaterade till ersättningssystem och olika kvalitetssystem.

I IHEs studie (IHE arbetsrapport 2000:1 Vad gör läkarna?) konstateras att den tid som ägnas åt direkt patientarbete för läkare varierar kraftigt mellan olika discipliner. Om man däremot inkluderar det administrativa arbete som är direkt patientrelaterat blir skillnaden relativt liten och ca 2/3 av tiden är då direkt patientarbete och patientrelaterad administration.

När det gäller sjuksköterskearbetet är bilden något annorlunda. Under 90-talet skedde en successiv uppgradering av kompetensnivån inom vården. Sjukvårdsbiträden ersattes av undersköterskor, undersköterskor av sjuksköterskor och arbetsuppgifter som således lika väl kan utföras av andra personalgrupper överfördes till sjuksköterskor. I Öhrlings studie uppskattas det att 50 % av sjuksköterskornas arbetsuppgifter idag antingen redan har utförts av läkare eller är möjliga att utföras av andra personalgrupper. I en attitydundersökning (IHE arbetsrapport 1998:2 Sjuksköterskeroll i förändring)uppfattar 90 % av sjuksköterskorna att de ibland utför arbetsuppgifter som ligger utanför deras ansvarsområde. I samma studie påvisar att sjuk-sköterskans genomsnittliga arbetstid till stor del upptas av administrativa sysslor. Exempel på sådana arbetsuppgifter är t.ex. att svara i telefon, kopiera handlingar, faxes recept, köksarbete, påfyllnad av förråd etc. I samband med kompetenshöjningen minskades också antalet vårdarbetare per enhet samtidigt som vårdtiden har förkortats och patienten fått en större vårdtyngd. Det innebär således att avsevärt fler arbetsuppgifter ska klaras av på kortare tid samtidigt som kraven på dokumentation har ökat.

Lokalt på sjukhus och vårdcentraler pågår ett omfattande utvecklingsarbete. T.ex. har på Karolinska sjukhuset studier på sjuksköterskornas arbetsinnehåll gjorts i samband med införandet av Beakta. Vidare pågår också en stor analys av arbetsinnehållet under jourtid på Karolinska sjukhuset. Lokala projekt av denna typ är nödvändiga för att kunna förändra arbetets innehåll.

Det blir alltmer uppenbart att det är nödvändigt att lokalt analysera fördelningen av arbetsuppgifter inom arbetsteamet. En uppluckring av stela strukturer är på gång. En återgång till anställning av personal som kan sköta uppgifter som inte kräver direkt medicinsk eller omvårdnadsmässig kompetens blir allt vanligare. Det är väsentligt att lokala erfarenheter och lyckade förändringar förmedlas vidare inom organisationen.

Ett viktigt komplement till det lokala arbetet är en förbättrad IT-struktur. Det är nödvändigt att arbetet med en landstingsövergripande IT-lösning för informationsutbyte påskyndas.

Sammanfattningsvis kan konstateras att ytterligare studier av arbetstidens fördelning mellan direkt patientarbete och andra arbetsuppgifter för sjuksköterskor och läkare i nuläget inte är nödvändigt. Istället bör arbetet intensifieras på lokal nivå för att identifiera den enskilda enhetens arbetsinnehåll och i gemensam analys med de personalkategorier som finns på enheten beskriva fördelningen av arbetsuppgifterna för att undvika dubbelarbete och för att lägga arbetsuppgifterna på rätt kompetensnivå.

Sören Olofsson