



2018-11-14

## Remissvar gällande God och nära vård – S2018/03436/FS

Vi tackar för förtroendet att få delta som remissinstans i ovanstående utredning.

Vi har följande kommentarer.

### 1. Författningsförslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355).

Förändringen i texten att ”En journalanteckning ska signeras av den som är ansvarig för uppgiften, om det inte är obehövt eller finns något synnerligt hinder”, tycks oss märklig. I senare del av utredningen framgår att det är upp till varje verksamhetschef att upprätta rutiner för vad som då ska antas vara en journalanteckning och således signeras. Mycket otydligt och vi ser dessutom stor risk för osäkerhet om vad som råder från enhet till enhet. Varför försvåra i administrationen runt signeringskravet.

Vi föreslår istället att man faktiskt sätter upp krav för vilken/vilka typer av journalanteckning som ska signeras och lämna övrig dokumentation därhän. Det skulle enligt vårt förmenande öka patientsäkerheten till skillnad från utredningens förslag.

### 2. Sidan 29 – Nationella kompetenskrav för vårdens yrkesutbildningar.

Vad gäller vårdadministratörer (som även oturligt nog, på grund av regionernas självbestämmande, har tjänstetiteln läkarsekreterare, medicinska sekreterare och medicinska vårdadministratörer, beroende på vilka län/regioner man arbetar i) så finns redan en nationell yrkeshögskoleutbildning reglerad av YH-myndigheten och är således en eftergymnasial utbildning på 2 år (med högskolebehörighet som antagningskrav). Utbildningarna runt om i landet har i princip kursplaner, utbildningstimmar och praktikplaner och kan således inte jämföras med undersköterskeutbildningen. Branschen är mycket nöjda med de examinerade som anställs och ser ingen anledning till att kräva en nationell utbildningsplan. Detta då man idag snabbt kan ändra i kursplaner om branschen anser sig behöva ny kunskap hos de framtida medarbetarna.

### 3. Sidan 162 – Flippen.

Här skriver man att:

- ”primärvården behöver stödfunktioner i innovations- och utvecklingsarbete
- vårdcentraler behöver ett baspaket för data/statistik och stöd i att analysera detta
- stöd att lätt och snabbt kunna pröva och införa modern teknik. Ett it-stöd som ligger närmare verksamheterna, fångar och aggregerar behov och stödjer utveckling kring dessa. Denna funktion finns i mycket liten omfattning idag.”

**Kommentar:** I samtliga dessa önskemål ser vi att vårdadministratörer ofta lämnas utanför i projekt- och utvecklingsarbeten, vilket är ett resursslöseri med tanke på de goda it-kunskaper som den yrkesgruppen besitter. Vi ser därför att vården måste organiseras så att det även finns ett vårdadministrativt utvecklingsarbete där vårdadministratören har en självklar roll.



2018-11-14

#### **4. Sidan 216 – Egenvård och stöd till egenvård.**

Vi anser att vården snabbare måste utveckla digitala stöd för patienterna att själva kunna bidra till information in i de vårdadministrativa systemen. Man fastnar ofta i detaljer som utgår från vården och inte patienterna.

#### **5. Sidan 243 – utfärdande av intyg i vården.**

Många intyg skulle kunna utformas av vårdadministratörer om journaler utformades med relevanta sökord samt att man använde mer mallar i journalerna. Med hjälp av en mer strukturerad journal kan vårdadministratören ”tanka ur” relevant information och föra över i intyg och därmed spara tid åt den personal som har ansvar att utfärda intygen. Detta skulle omfördela den administrativa bördan från vårdpersonal till vårdadministratörerna.

#### **6. Sidan 256 – Dokumentation ska göras så snart som möjligt.**

Här önskar vi att man en gång för alla faktiskt sätter ner foten och sätter en tidsram för hur snart dokumentationen ska ske. Man har från Socialstyrelsen vid något tillfälle uttalat att journalen ska skrivas inom 48 h och med ett sådant krav skulle det bli tydligare vad som gäller. På så vis skulle man också utöka kravställningen på respektive enhet där dikteringslistorna är alltför långa och patienter blir lidande då t ex remisser, brev, intyg försenas med onödigt lidande för patienten. Om man dessutom tar i beaktande att patienten då ringer till enheten med frågor om var aktuella dokument är, bidrar det till den ökade bördan för vårdpersonalen.

#### **7. Sidan 330 – Tillgängligheten i primärvården ska motsvara befolkningens behov.**

Här kan vi bara hålla med. Ökade öppettider, lättare kommunikation för framför allt våra äldre, kanske någon annan form av telefontillgänglighet än idag. Det är bra med it-stöd men de automatiska telefonsystem som idag används är inte alltid så lätthanterliga för våra äldre. De yngre och it-vana har inga problem att ta sig fram via 1177 och de automatiserade telefonsystemen, men många äldre uppfattar just dessa kontakter som krångliga och direkt avvisande. Vi kanske måste tänka om och just bli bättre i den tillgängligheten.

#### **8. Sidan 350 – Avseende karriärstegar**

Uppfattar vi som mycket positivt, förutsatt att detta gäller samtliga yrkeskategorier utan diskriminering. Något som främjar lojaliteten med arbetsplatsen och är positivt vid rekrytering.

#### **9. Sidan 401 – Administrativa konsekvenser.**

Målet måste ändå vara att patienten ska kunna förflytta sig mellan regioner/landsting och uppgifterna om patienten ska följa med densamme. Vi måste jobba mot att införa ett och samma vårdadministrativt system i hela Sverige, det skulle underlätta för patienterna på alla plan. Istället för att bygga på den Nationella Patientöversikten och vidareutveckla den bör arbetet fokuseras på ovanstående. Det går inte att bortse ifrån att befolkningen blir rörligare och då måste sjukvårdssystemen hänga med, inte tvärtom.

#### **10. Sidan 415 – andra stycket.**

Här talar man om ”den vårdpersonal som för in sådana uppgifter ansvarar för att inga felskrivningar görs...”. ”Med välfungerande röststyrd diktering kan en genomläsning på sikt visa sig obehövlig även för anteckning i fritext”.



2018-11-14

Här måste vi ta tillfället i akt och framhärda vikten av en systematisk kvalitetssäkring av journaldokumentationen. Den som är helt obefintlig idag, och som leder till att det är mycket obegriplig text som ska hanteras av både vårdpersonal och patienten själv. Den röststyrda dikteringen, även om den är välfungerande, kan inte släppas lös utan kontroll. Istället bör vi ta tillfället i akt att vid införande av röststyrd diktering säkerställa att vårdadministratörerna får möjlighet att lyssna, läsa igenom och redigera texterna för att höja kvaliteten på patientjournalen. Sjukvården i övrigt ägnar sig mycket åt att kvalitetssäkra olika processer, men patientdokumentationen har aldrig utsatts för en sådan, vilket ju är en orimlig tanke egentligen mot bakgrund av att den är viktig för den fortsatta vården och för kommunikationen mellan vårdenheter. Vi ser detta arbete som mycket viktigt för en ökad patientsäkerhet. Den stora vinsten vid införande av röststyrd diktering under kontrollerade former är kravet att samtliga journalföringspliktiga bör använda dikteringen. Idag ägnas en stor del av tiden för vårdpersonal till att formulera och skriva journaler själva, där man istället redan skulle kunna diktera journalerna med de system som redan finns. Ett stort problem vi ser med att vårdpersonalen skriver själva, är att det förekommer ett stort antal egenhändigt påhittade uttryck och icke vedertagna förkortningar, som försvårar förståelsen både för annan personal och patienter. Med det sagt så skulle man redan idag med vanlig diktering kunna möjliggöra en högre kvalitet på patientjournalerna om all vårdpersonal dikterar och vårdadministratörer transkriberar.

Man kan också samband med införande av röststyrd diktering uppmana till att standardisera journalmallar i större utsträckning, för att både gynna kvalitetssäkringen men även framtida forskning.

För LSF – Läkarsekreterares och Vårdadministratörers Förbund

Helena Zander Ögren  
Förbundsordförande  
Mobilnr: 0739-875879