



Nødvendig skjemaforenkling

REDAKSJONELT

MJELL J

For ti år siden ble det beregnet at det i en vanlig allmennpraksis finnes lagret minst 72 ulike skjemaer og blanketter, og at et allmennmedisinsk årsverk genererer mer enn 10000 blanketter (1). Ved en opptelling i egen praksis er jeg kommet til at antall skjemaer og blanketter nå er nær 100. Ved et middelsstort norsk sykehus ble det i 1993 anslått at det ble lagret/brukt over 900 forskjellige blanketter (2). Det har ikke uten grunn vært hevdet fra allmennpraktikerhold i snart 20 år at mange av skjemaene og blankettene trolig er unødvendige, og at det er behov for standardisering (3).

Berit Tveit gjorde i 1988 et eksperiment med fiktive pasienter for å finne ut hva medarbeider og lege bruker av tid på adekvat skriftlig dokumentasjon uten EDB. Medregnet journalnotat og regnskapsføring brukte legen mer enn to timer daglig og medarbeiderne 1,5 timer per dag til skjemautfylling (4). Bassøe og medarbeidere beregnet for fem år siden at det brukes omtrent seks blanketter per konsultasjon i allmennpraksis, og at det brukes omtrent fire minutter per blankett (2).

Leger har til alle tider skrevet erklæringer for sine pasienter. Mange av disse attestene og erklæringene oppfatter vi som meningsløs tidsbruk, men det er pasientene som kan rammes om de ikke får slike attester, så vi skriver dem likevel.

Folketrygdens ytelser skal i det alt vesentlige dekke tappt arbeidsinntekt eller merutgifter ved sykdom, skade eller lyte, og årlig utgjør dette en meget stor andel av statens utgifter. Samfunnet har behov for å få dokumentert at de medisinske vilkår for rett til folketrygdens ytelser er oppfylt, og det er derfor behov for legeerklæringer til trygdeetaten. Ved henvisninger til annenlinjetjenesten krever nå mange avdelinger spesielle skjemaer utfylt på forhånd. I tillegg opererer en del av avdelingene med egne blanketter. Dette gjelder særlig innen laboratoriefagene. Hver røntgenavdeling og hvert laboratorium i Norge har sine egne skjemaer - i hvert fall virker det slik for oss.

De fleste allmennleger har nå EDB-basert journalsystem. Dette letter det daglige arbeidet, slik at både journalføring, regnskap og skjemautfylling er enklere og går raskere. Det gjør det vanskelig at trygdeetaten og andre, antakelig mot bedre vitende, til stadighet kommer med nye og/eller endrede skjemaer. Nå er det for eksempel ganske nylig kommet ny henvisningsblankett til fysioterapi, men det vil ta svært mange måneder før denne blir korrekt utfylt fra praksiser med EDB-basert journal. Programvareforandringer som følge av skjemaendringer er det for øvrig allmennlegene selv som må betale for.

I handlingsplan for helse- og sosialpersonell 1998-2001 drøftes betingelsene for å få til en bedre utnyttelse av personellressursene i helsetjenesten (5). Sosial- og helsedepartementet har på bakgrunn av mangeårig initiativ fra Legeforeningen nå etablert et prosjekt som skal

avdekke omfanget av skjemaer norske allmennleger må bruke, og den tid som medgår til utfylling av dem. I neste runde skal man så se på hvordan og hva som kan forenkles. Til dette arbeidet har Sosial- og helsedepartementet engasjert samarbeidende forskere fra Norsk institutt for sykehusforskning (NIS), SINTEF-Unimed og Kompetansesenter for IT i helsevesenet (KITH).

Arbeidet med å forenkle skjemaveldet for allmennlegene må ta sikte på å redusere antall skjemaer, standardisere skjemaene, redusere innholdsmengden i hvert skjema, og redusere bruken av hvert skjema. Etter hvert kan vi se for oss at selve utfyllingen av skjemaene blir unødvendig ved at informasjonen overføres elektronisk til mottaker.

Entusiastene tror og hevder at elektronisk informasjonsutveksling vil være løsningen på mange av disse problemene. Imidlertid blir en overraskende stor andel av trygdens skjemaer fortsatt fylt ut av legene for hånd eller med skrivemaskin. Elektroniske informasjonsoverføringsløsninger vil for de fleste allmennpraksiser i dag innebære betydelige investeringer. Derfor vil det trolig gå lang tid før skjemaproblemet vil løses på den måten.

Hvis offentlige myndigheter vil forsere denne utviklingen, må vi i Norge få det som i Danmark og Nederland. I disse landene gis det årlig til dels betydelige økonomiske tilskudd til allmennleger som leverer opplysninger elektronisk. At det for samfunnet ville lønne seg, er hevet over tvil.

I mellomtiden er det all grunn til igjen å se nærmere på UniversalBlanketten for Helsetjenesten (UBH). I stedet for å ha 100 forskjellige skjemaer på kontoret, kunne jeg med denne hatt printeren lastet med traktorpapir. Det er dokumentert at brukerne er meget fornøyd og at det spares både tid og penger (2).

Samtidig *må* trygdeetaten allerede nå begynne arbeidet med å forenkle og redusere antall skjemaer.

Johnny Mjell

LITTERATUR:

1. Bassøe C-F, Sørli WG. EDB-journaler og blanketter i primærhelsetjenesten. Tidsskr Nor Lægeforen 1988; 108:1221-4.
2. Bassøe C-F, Skogstad F, Maartmann-Moe K. Blankettstandardisering i helsetjenesten. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113:1251-3.
3. Dvergsdal P, Bruusgaard D. Skjema i primærhelsetjenesten. Kan EDB hjelpe oss? Tidsskr Nor Lægeforen 1984; 104:992-3.
4. Tveit B. Kulepennpraksis. Utposten 1988; 17: 266-7.
5. Rett person på rett plass. Handlingsplan for helse- og sosialpersonell 1998-2001. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1998.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no