

IT STJÆLER TID FRA SYGEPLEJERSKER – OG PATIENTEN BETALER PRISEN

-DET MENER HVER ANDEN SYGEPLEJERSKE I EN NY UNDERSØGELSE

Lotte Evron, sygeplejerske, ph.d., journalist, Maj Siercke, sygeplejerske, ph.d., chefredaktør



En ny undersøgelse om spild i sundhedsvæsenet blandt 133 sundhedsfaglige selskaber viser, at IT-udfordringer er en daglig realitet for mere end hver anden sygeplejerske i det danske sundhedsvæsen. Systemerne taler ikke sammen, data går tabt, og patienterne må gentage deres historie, fordi sundhedspersonalet ikke har adgang til tidligere vurderinger. Det skaber ikke bare frustration – det koster tid, faglighed og i sidste ende kvalitet i plejen.

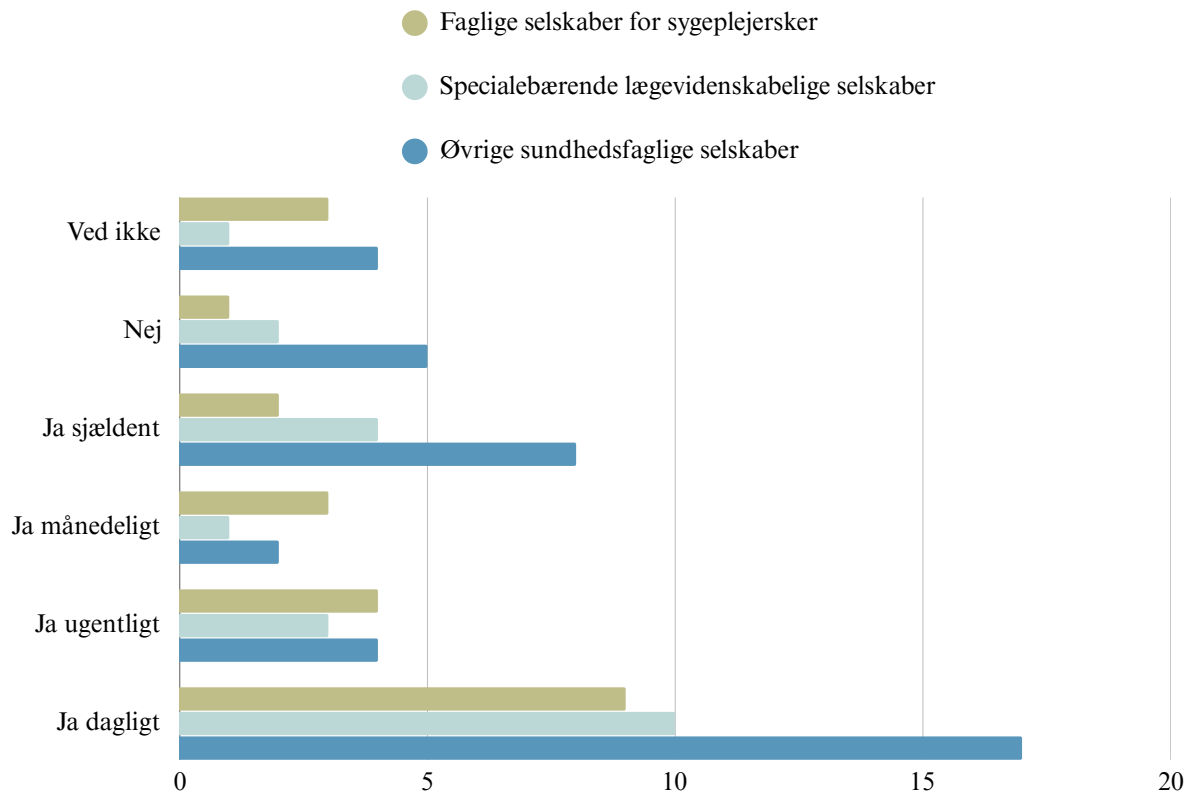


Organisation for Economic Co-operation and Development

OECD skønner, at omkring en femtedel af sundhedsudgifter går til unødvendige aktiviteter og opgaver, som ikke bidrager til at forbedre sundheden. I Danmark svarer en femtedel til cirka 55 mia. kr. årligt ud af det samlede sundhedsbudget på 278 mia. kr.

I undersøgelsen om spild i sundhedsvæsenet, vurderer 18 ud af 22 sygeplejefaglige selskaber, at IT er et generelt problem i hverdagen. 13 af de sygeplejefaglige selskaber oplever det som et dagligt eller ugentligt benspænd. Det er ikke kun et teknisk problem, det er et symptom på IT-systemer, der ikke er designet til at understøtte sygeplejens kerneopgaver. 13 ud af 21 lægevidenskabelige selskaber oplever IT som en daglig eller ugentlig hindring. Blandt de faglige selskaber for andet sundhedspersonale som fysioterapeuter, bioanalytikere og ergoterapeuter, er det hele 21 ud af 40, der oplever daglige eller ugentlige problemer med IT.

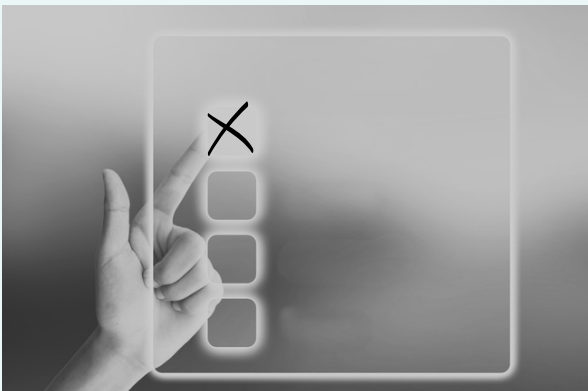
Når så mange faggrupper med forskellige arbejdsopgaver og perspektiver peger på IT som en barriere, bør det vække politisk og ledelsesmæssig bekymring. Det handler ikke om modstand mod teknologi, men om et ønske om systemer, der understøtter det, der er vigtigt for patienten.

IT-systemer som årsager til spild**SÅDAN GJORDE VI**

Fem sundhedsmedier er gået sammen om den hidtil mest omfattende spørgeskemaundersøgelse af unødvendige behandlinger og undersøgelser i sundhedsvæsenet.

133 sundhedsfaglige selskaber blev kontaktet

39 specialebærende lægefaglige selskaber og 35 sygeplejefaglige selskaber og 59 øvrige sundhedsfaglige selskaber eller fagorganisationer er blevet spurgt om overdiagnosticering, overbehandling, evidens for behandling og værdien af behandlingen for patienterne. 68 spørgsmål i alt med mulighed for uddybning af svarene. 90 faglige selskaber eller fagorganisationer svarende til 68 procent af de adspurgte har besvaret spørgeskemaet og givet deres bud på, hvor de ser problemerne udfolde sig i hverdagen.

**Selskaber som har fået spørgeskemaet**

39 specialebærende selskaber under Organisationen Lægevidenskabelige Selskaber (LVS)

35 faglige selskaber tilknyttet Dansk Sygeplejeråd (DSR)

6 repræsentanter fra fagområder tilknyttet Danske Bioanalytikere

16 faglige selskaber tilknyttet Danske Fysioterapeuter

15 faglige selskaber tilknyttet Ergoterapeutforeningen

9 faglige selskaber tilknyttet Tandlægeforeningen

Fagligt Selskab for Kliniske Diætister tilknyttet Kost- og Ernæringsforbundet

Dansk Jordemoderfagligt Selskab tilknyttet Jordemoderforeningen

Dansk Selskab for Kiropraktik tilknyttet Dansk Kiropraktorforening

Dansk Selskab for Osteopati tilknyttet Danske Osteopater

Landsforeningen af Danske Tandteknikere

Dansk Selskab for Optometri

Radiograf Rådet

Dansk Ambulancefagligt Selskab

Foreningen Danske Bandagister

Danske Fodterapeuter

FOA Social- og Sundhedssektor

Danske Tandplejere



Ifølge Signe Eekholm, sygeplejerske og postdoc, forsker i implementering og klinisk sygepleje, gemmer sig en dybere og mere alvorlig problematik bag de tekniske frustrationer: At dokumentation, stjæler vigtig tid fra patienten og fra sygeplejen:

Vi dokumenterer bagudrettet, hvad vi har gjort, men ikke hvad der skal ske. Der mangler oftest mål og plan for patienten, og det resulterer i, at pleje- og behandlingsplan for sygeplejen bliver usynlig.

Dobbeltarbejde og meningsløs registrering

Signe Eekholm, fortæller, at dokumentationen i dag er præget af dobbeltarbejde, besværlige arbejdsgange og meningsløs registrering, som ikke skaber værdi for hverken patient eller personale. Vi forsøger i stor stil at leve op til tilsynskravene for dokumentation og fokuserer på at sikre, at alle skemaer og registreringer er udfyldt – frem for at bruge dokumentationen som et redskab til at støtte den kliniske beslutningstagning og planlægning og udførsel af plejen af den enkelte patient:

Som eksempel måler vi sygeplejen på, om patienten er blevet ernæringscreenet. Ikke på om der er udarbejdet en plan der sikrer, at patientens ernæringsbehov faktisk bliver opfyldt. Det er kvantitet frem for kvalitet.

Samme problem peger speciallæge i lungemedicin og specialist i palliativ medicin Kristoffer Marså, på:

Vi bruger alt for meget energi på at dokumentere ting, som ikke er væsentlige for den enkelte. Vi fokuserer på det målbare frem for det meningsfulde.

Signe Eekholm henviser til VIVE's rapport: *Uhensigtsmæssig dokumentation og behandling i sundhedsvæsenet* som peger på tre centrale problemer:

- Dobbelt dokumentation
- Desværlige arbejdsgange
- Minimal klinisk værdi.

Men hun tilføjer også et fjerde problem, som hun identificerede i sin egen forskning:

- Manglende faglighed i dokumentationen:

Sygeplejerskerne dokumenterer proces, ikke plan. Det betyder, at kollegerne ikke kan overtage patienten med et klart billede af, hvad der skal ske. Og så starter man forfra med at identificere patientens behov og problemstillinger i hver vagt.



Systemisk spild og faglig udhuling

Spørgeskemaundersøgelsen bekræfter billedet fra VIVES rapport: Sygeplejersker oplever, at IT-systemerne er langsomme, lukker ned, og ikke understøtter problemstillinger på tværs af sektorgrænser. Røntgen- og blodprøvesvar overføres ikke automatisk mellem regioner, og kommunale medarbejdere har ikke adgang til hospitalsdata. Det fører til gentagne undersøgelser, dobbeltregistrering og tab af viden:

“Vi bruger tid på at indhente svar, som burde være tilgængelige. Det er dobbeltarbejde og tidsspilde,” lyder det fra en respondent i undersøgelsen.



Signe Eekholms forskning viser, at sygeplejersker bruger op mod 45 minutter på at danne overblik over patienterne ved vagtstart – ikke fordi it-systemer er ustabile, men fordi det kræver unødvendigt mange klik og gennemgang af flere forskellige systemer for at skabe et samlet billede af patienten. Desuden viser hendes forskning, at fordi de diagnostiske oplysninger og lægefaglige behandlingsplaner er langt mere tilgængelige og synlige, bruger sygeplejersker primært disse informationer til at navigere i plejen.

Som konsekvens risikerer de sygeplejefaglige behov og handlinger hos patienten i højere grad at blive overset, og der kan potentielt opstå *missed nursing care*, hvor væsentlige sygeplejeopgaver ikke er blevet dokumenteret eller udført. Det betyder, at på trods af det omfattende forarbejde ved vagtstart ender sygeplejerskerne alligevel uden et reelt overblik over patientens behov.

Systemet understøtter nemlig ikke en samlet behandlings- og plejeplan, hvor de tværfaglige observationer, vurderinger og handlinger kobles sammen.

I undersøgelsen om spild i sundhedsvæsenet, peger de sygeplejefaglige selskaber på, at sygeplejersker bruger tid på at navigere efter de lægefaglige vurderinger, som er omdrejningspunktet i it-systemets dokumentations-system. Modsat kommenterer deltagerne ikke på, at den sygeplejefaglige dimension ofte går tabt i et it-system, der ikke giver plads til sygeplejen.

Det undrer ikke Signe Eekholm, at sygeplejerskerne ikke selv peger på den manglende handleplan for sygeplejen i undersøgelsen.

Det bakkes op af tidligere undersøgelser som viser, at sygeplejen i et system som den elektroniske patient-journal Sundhedsplatformen er fraværende.

Sygeplejen i skyggen af it-systemet

I sit ph.d.-projekt interviewede og observerede Signe Eekholm plejepersonalets arbejde på et medicinsk afsnit gennem fem måneder.

Et centralt fund i Signe Eekholms ph.d.-projekt er, at sygepleje udføres nederst i det kliniske hierarki og den position gør det vanskeligt for sygeplejersker at følge evidensbaserede retningslinjer i praksis. I studiet finder hun bl.a., at it-systemer og dokumentationskrav fjerner tid fra patienten.

Systemerne er ikke designet til at understøtte sygeplejefaglige vurderinger, hvilket resulterer i bagudrettet og fragmenteret dokumentation. Det betyder, at sygeplejeplaner mangler i it-systemerne og det skaber et mønster af fagligt og organisatorisk ressourcespild.

Signe Eekholms forskning viser, at sygeplejerskers evne til at levere kvalitetspleje afhænger af deres faglige kompetencer, et stærkt tværfagligt samarbejde, organisatorisk støtte og ledelsens prioriteringer. Når disse faktorer svigter, bliver sygeplejen usynlig med konsekvenser for patientens sikkerhed og behandling:

Når der ikke er dokumenteret en plan, starter man med at identificere patienternes behov forfra i hver vagt. Det er et kæmpe ressource-spild og det rammer patienten”.

Fra dokumentation til manglende sygepleje

Den manglende tid og det systemiske spild har konsekvenser. Når sygeplejersker ikke når at mobilisere patienter, give mundpleje eller føre samtaler, opstår der missed nursing care og det kan føre til komplikationer, forlænget indlæggelse og genindlæggelser.

Missed nursing care er et internationalt anerkendt begreb, som betyder mangelfuld eller manglende sygepleje. Det henviser til, at patienterne ikke får den sygepleje, de har behov for, og derved får de ikke dækket hele deres essentielle behov. Både national og international forskning har vist, at manglende sygepleje har store konsekvenser for patienterne.

Manglende sygepleje er ikke kun et fænomen i hospitalsvæsenet. Det viser sig også i primær sektor, særligt på plejehjem og i kommunale indsatser, hvor ressourcerne er knappe, og personalet ofte står alene med komplekse vurderinger.

Kristoffer Marså peger på, at mange indlæggelser fra plejehjem kunne undgås, hvis fagligheden og den palliative tilgang blev styrket lokalt:

Vi skal hæve fagligheden og tilgangen til hjælp på plejehjemmene, så personalet i højere grad kan håndtere flere situationer lokalt. Det kræver selvfølgelig adgang til data på tværs af sektorgrænser, men det ville både spare ressourcer og styrke omsorgen.

I **spørgeskemaundersøgelsen** fremgår det, at kommunale medarbejdere ofte ikke har adgang til hospitalsdata, og at prøvesvar og vurderinger ikke overføres automatisk. Det betyder, at viden går tabt og at patienter risikerer at blive genindlagt, fordi der mangler sammenhæng og kontinuitet i plejen. Om det siger Kristoffer Marså:

Hvis vi kunne hæve fagligheden og tilgangen til hjælp på plejehjemmene, ville vi kunne undgå unødvendige indlæggelser og samtidig sikre en mere værdig afslutning på livet for de mest skrøbelige borgere.

Det kræver investering i kompetencer, bedre tværsektoriel kommunikation og systemer, der understøtter klinisk vurdering, ikke bare registrering. Som Eekholm påpeger, der er behov for at revurdere tilsynsdata og kravene for dokumentation, for så længe vi efterspørg kvantitet frem for kvalitet, kommer patienterne ikke til at modtage pleje som er essentiel for at håndtere sygdommen og sikre deres overlevelse. Det gælder også i primær sektor, hvor dokumentationskrav og manglende adgang til relevante data forhindrer personalet i at handle fagligt og rettidigt.

Den stjålne tid

Signe Eekholm kalder det "den stjålne tid". Det er den tid, der burde bruges på patientpleje, men som i stedet går til dokumentation, koordinering og afbrydelser.

Et studie fra 2021 viste, at sygeplejersker bruger store dele af deres tid på opgaver, der ikke er relateret til kerneopgaven i sygeplejen. Signe Eekholm forklarer:

Det er ikke ond vilje. Men tiden bliver taget af organisatoriske strukturer, hierarkier og biomedicinske prioriteter. Vi bliver trukket væk fra patienten.

Det billede går igen i spørgeskemaundersøgelsen, hvor sygeplejersker beskriver et arbejdsmiljø præget af travlhed, underbemanding og sporadisk oplæring. Flere oplever, at de kun har tid til at "slukke ildebrande", og at relationen til patienten går tabt.

"Patienterne får nødtørftig personlig pleje, og mangler hjælp til tandbørstning, selvom vi ved at det kan føre til alvorlige infektioner," skriver en respondent.

Sygeplejersker er uddannet til at varetage helhedsorienteret og evidensbaseret pleje. De ved, at mundhygiejne forebygger blandt andet lungebetændelse, smerter, tygge- og synkeproblemer. De ved, at personlig pleje, mobilisering og nærvær er afgørende for patientens velbefindende og helbredelse. Det betyder ifølge Signe Eekholm:

Tiden går fra patienten. Lige meget hvad, så rammer det i sidste ende altid patienten.

Kristoffer Marså tilføjer:

Jo mere tidspres, jo mindre tænker vi – og jo mere gør vi bare det, vi plejer.

Signe Eekholm peger på, at problemet ikke kun handler om spild af tid på it-systemer, men også om manglende faglige kompetencer, ledelsesopbakning og politiske prioriteringer. Systemerne er designet til at opfylde tilsynskrav – ikke til at understøtte klinisk kvalitet:

Vi har et system, der er bygget til registrering af biomedicinske data, men som i mindre grad understøtter vurdering og planlægning af helhedsorienteret behandling og pleje. Og det er en ledelsesopgave at ændre det.

Ledelsens rolle og politisk ansvar

Ifølge Signe Eekholm er det ikke den enkelte sygeplejerske, der kan ændre dokumentationspraksis. Det kræver en strategisk ledelsesbeslutning og en politisk vilje til at ændre måden, vi måler og styrer sundhedsvæsenet på:

Det, der bliver efterspurgt, er det, der bliver leveret. Hvis ledelsen efterspørger ernæringscreening, så bliver det dokumenteret. Men ernæringscreeninger siger intet om, hvorvidt patienterne har fået den ernæring, de har behov for.

Kristoffer Marså er enig, han siger:

De velfungerende steder har personale, der yder omsorgsfuld behandling. Ikke fordi kvalitetsstandarderne hjælper dem, men fordi de er dygtige og engagerede. Standarderne bliver ofte en hæmsko.

Signe Eekholm efterlyser en dokumentationspraksis, der fokuserer på handling og klinisk betydning, ikke bare registrering. Og hun peger på, at brugervenlighed og systemdesign er afgørende for, om dokumentationen kan understøtte faglighed:

Vi har brug for systemer, der understøtter sygeplejens kerneopgave og ikke trækker os væk fra den.



Kildeliste

- Evron L., Siercke M. Ansatte i sundhedsvæsenet: Vi bruger tid på unødvendige opgaver hver dag. Sygeplejevidenskab Journalistik 21.10.2025
- Aarhus, R., Wadmann, S., Simonsen, T. P. H., & Buch, M. S. (2023). U hensigtsmæssig dokumentation og behandling i sundhedsvæsenet: Analyse af begreber, drivkræfter og mulige indsatsområder. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Boesen, H. (2023). Sygeplejen forsvinder i Sundhedsplatformen. Sygeplejersken, 2023(1).
- Eekholm, S., Samuelson, K., Ahlström, G., & Lindhardt, T. (2021). 'Stolen time'—Delivering nursing at the bottom of a hierarchy: An ethnographic study of barriers and facilitators for evidence-based nursing for patients with community-acquired pneumonia. *Healthcare*, 9(11), 1524. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111524>
- Niculescu, M., Honțaru, O.-S., Popescu, G., Sterian, A. G., & Dobra, M. (2023). Challenges of integrating new technologies for orthopedic doctors to face up to difficulties during the pandemic era. *Healthcare*, 11(11), 1524. <https://doi.org/10.3390/healthcare11111524>
- Sommer, C. (2023, Januar). Sygeplejen forsvinder i Sundhedsplatformen. Sygeplejersken, Årgang 2023, nr. 1. Dansk Sygeplejeråd.

Artikler og indslag fra de samarbejdende medier udgivet 21.10.2025

Anders Haubart Madsen, Videnskab.dk

- Vi giver behandlinger med tvivlsom effekt, siger sundhedsansatte

Anders Heissel, Louise Raundal, Peter Qvortrup Geisling, DR

- Mange patienter får unødvendige undersøgelser (TV Avisen)
- Cheflæge om unødige undersøgelser: Læger vil være på den sikre side (PI Morgen)
- Samfundsøkonom: Det koster milliarder hvert år at lave unødvendige undersøgelser for patienter (PI Morgen)
- Sygehus Lillebælt har reduceret unødige undersøgelser: Vi overbehandler patienterne (PI Morgen)
- 300.000 besøg på Rigshospitalet skal fjernes. Jens mærker forskellen (artikel)

Line Gade, Podcasten Sundhedsvisioner

- Ansatte i sundhedsvæsenet: Vi bruger tid på unødvendige opgaver hver dag (artikel)

Stina Fink Elsing, Kommunen.dk

- Ansatte i sundhedsvæsenet: Vi spilder tid på nytteløse undersøgelser og behandlinger

Karina Oddershede Dahlgaard, Gravercentret Danmarks Center for Undersøgende Journalistik

- Fem medier har med hjælp fra Gravercentret sammen sat fokus på spild i sundhedsvæsenet.



De samarbejdende medier

Undersøgelsen af spild i sundhedsvæsenet er lavet i et samarbejde mellem fem medier, som har fået hjælp fra Gravercentret, Danmarks Center for Undersøgende Journalistik. Medierne er:

- Kommunen.dk
- Videnskab.dk
- DR
- Sygeplejevidenskab.dk
- Podcasten Sundhedsvisioner.

Samarbejdet er udsprunget af Netværk for videnbaseret journalistik, der drives af Danmarks Medie- og Journalisthøjskole - DMJX med økonomisk støtte fra TrygFonden. TrygFonden har støttet den journalistiske undersøgelse økonomisk, men ikke haft nogen form for indblanding eller viden om projektets indhold.

