

Arbetsmiljön i primärvården:

Välfyllda arbetsdagar som inte räcker till

Arbetsmiljölagstiftningen och skyddsombuden är underutnyttjade möjligheter när det gäller arbetsmiljön i primärvården. Det behövs även en mer övergripande genomgång av hur tiden används i primärvården.

Arbetsmiljön för läkare i primärvården har i princip alltid präglats av arbetsdagar fyllda av på förhand uppbokade patienter och ett antal patienter som utöver den redan fulltecknade listan bokats upp som överbokningar. Även om inte alla arbetsdagar innebär överlastade mottagningar är det tyvärr förhållandevis vanligt. Vårdvalsreformen har medfört att ett antal nya vårdcentraler öppnats, men samtidigt är det reella tillskottet i form av fler läkare inte lika imponerande. Många av de nya vårdcentralerna som öppnats i landet har bemannats med läkare rekryterade från tidigare befintliga vårdcentraler. Kundorienteringen för primärvårdens verksamhet innebär även en potentiell risk för ökad belastning samtidigt som denna ökning egentligen bör betraktas som ett positivt inslag för den enskilda mottagningen. Fler patienter innebär i förlängningen en tryggare ekonomisk tillvaro för mottagningen.

Ur ett historiskt perspektiv har patientbelastningen i primärvården alltid funnits som ett orosmoment. Den har sannolikt medfört att några kollegor »krokna« och sökt sig till annan verksamhet. Det kan även vara en bidragande orsak till att det länge varit svårt att rekrytera utbildningsläkare. Samtidigt är dock avhoppet från primärvård förhållandevis få, och de flesta verkar



CHRISTER OLOFSSON
distriktsläkare, specialist
i allmänmedicin; ordförande i
Distriktsläkarföreningen i Blekinge
christer.olofsson@ltblekinge.se

HANS ÅKESSON
överläkare, Thoraxcentrum,
Blekingesjukhuset; huvudskyddsombud;
båda är ledamöter i Blekinge läkarförening

kunna anpassa sig till en tung patientbelastning.

För drygt tio år sedan genomförde Distriktsläkarföreningen i Blekinge en enkät till sina medlemmar med frågor om arbetsmiljö och trivsel i arbetet. Resultatet visade att många upplevde att de hade svårt att hinna med sitt arbete. Raster och obetald tid efter ordinarie arbetstid utnyttjades till att försöka hinna med allt arbete. Flera uttryckte den bestämda uppfattningen att de inte avsåg att arbeta vidare under rådande förhållanden utan sluta alternativt flytta till annan vårdcentral under kommande femårsperiod. En intressant fråga med utgångspunkt i det då beskrivna missnöjet med arbetsmiljön är naturligtvis hur det har utvecklats. Har det gjorts några förbättringar? Har primärvården »avfolkats«?

För att följa upp tidigare enkät, men även till följd av ett uttalat missnöje från enskilda distriktsläkare, beslöt Blekinge läkarförening att tillsammans med Distriktsläkarföreningen i Blekinge genomföra en ny enkät till alla läkare verkamma inom primärvården i Blekinge. Enkäten, som skickades ut under våren 2010, hade en något annorlunda utformning än tidigare enkät och riktades till en större målgrupp (inkluderande utbildningsläkare och vikarierande läkare). Frageställningarna var dock i stort överensstämmande med tidigare enkät. Enkäten skickades till ca 80 läkare, vi fick svar från 52, varav 75 procent var distriktsläkare med fast anställning.

En intressant frågeställning var hur många patienter man vanligtvis tar hand om under en arbetsdag. Bland distriktsläkare med fast anställning var genomsnittet elva–tolv på förhand bokade patienter per dag samt därutöver fem–sex bokade telefonkontakter.



Collage: Ewa Knutsson

Många distriktsläkare har använt raster och obetald tid efter ordinarie arbetstid till att försöka hinna med allt arbete.

Vikarierande läkare och stafettläkare hade något fler patienter och utbildningsläkarna något färre. Utöver de på förhand bokade patienterna tillkom som regel en till fem akuta patienter dagligen, vilka klämdes in i en redan fylld patientlista. Dessutom blir fast anställda läkare på vårdcentralerna ofta tillfrågade från olika personalkategorier såsom mottagnings- och distriktsköterskor.

Att det brukar vara enbart elva–tolv patienter bokade på förhand kan vid en första anblick förefalla som en någorlunda dräglig arbetsbelastning. Enligt beskrivningen ovan framgår det dock klart att detta egentligen bara beskriver knappt halva belastningen. Till detta kommer även problemet att en stor del av dagens belastning inte kan planeras på förhand.

Bland de fast anställda läkarna har dock 1/3 angivit att man trots allt tycker att belastningen är lagom. Samtidigt har resterande 2/3 angivit att de upplever belastningen som alltför stor och i vissa fall som närmast ohanterligt stor.

Vi har speciellt försökt kartlägga vad man gör för att lösa problemet att tiden inte verkar räcka till för allt patientarbete. Mer än 50 procent av läkarna har angivit att man stannar kvar efter ordinarie arbetstid för att hinna med. Detta sker då på obetald arbetstid. I den nu aktuella enkäten har vi inte frågat om utnyttjande av raster under arbetsdagen, men i den tidigare enkäten framgick att en majoritet av läkarna hade svårt att hinna ta några raster överhuvudtaget under arbetsdagen. Trots att många stannar kvar efter arbetstidens slut har över 60 procent angivit att de inte hin-

ner med arbetet. Av dem som stannar kvar efter ordinarie arbetstid och som inte hinner med arbetet är kvinnliga läkare överrepresenterade.

Trots att en majoritet av läkarna i primärvården verkar arbeta under en hård press och med uppenbara arbetsmiljöproblem är det sällan som det förs några diskussioner om vad som kan göras åt problemen. Detta enligt resultatet från enkäten, där vi även frågade om det diskuterades arbetsmiljöproblem på arbetsplatsen samt om man kände till att det fanns skyddsombud som skulle kunna hjälpa till. Enbart en begränsad andel kände till att det fanns skyddsombud. I vissa fall var den enkla orsaken att det inte fanns några skyddsombud på den lokala arbetsplatsen.

Det var även sällsynt att man diskuterade arbetsmiljöproblem på gemensamma möten. Att arbetsmiljöproblemen inte uppmärksammats i någon större omfattning ska dock inte tolkas som att dessa var av mindre intresse. Det handlar mer sannolikt om att man inte riktigt vet hur man ska hantera problemen eller vilka möjligheter som finns att förändra situationen.

Vi har inga indikationer som tyder på att arbetsmiljön är sämre inom primärvården i Blekinge än i andra län. Resultaten i vår enkät är sannolikt applicerbara på primärvården i landet i stort. Det är heller inte några direkt sensationella nyheter som framkommit, utan arbetssituationen i primärvården har i stora drag haft denna problembild sedan länge. Detta till stor del beroende på en svårlöst brist på allmänmedicinska specialistläkare i primärvården.

Vår enkät visar tydligt att statistik inte kan användas för att beskriva patientbelastningen i primärvården. För läkare med fasta tjänster och med en stor grupp egna patienter ger antalet bokade patientbesök under en arbetsdag en ofullständig bild av belastningen. Den stora mängden av oplanerat och ibland oförutsägbart patientarbete kan vara påfrestande i längden. Det innebär även att marginalerna är små för att kunna klara ytterligare belastning.

Att läkare använder obetald arbetstid för att hinna med ger en falsk bild av hur kapaciteten egentligen ser ut i primärvården. En arbetstidsregistrering skulle kunna ge en mer rättvisande bild

av hur mycket arbete som läggs ner för att klara den kliniska vardagen. Det är en i längden ohållbar situation att man upplever sig tvingad att använda all tillgänglig tid och nödvändiga raster för att hinna med sin arbetsbelastning. Detta är en situation som med stor sannolikhet bidrar till svårigheterna att rekrytera läkare till primärvården.

Arbetsmiljölagstiftningen och skyddsombuden är några uppenbart underutnyttjade möjligheter som skulle kunna användas i större omfattning för att få en förbättring av primärvårdens arbetsmiljö. Det behövs även en mer övergripande genomgång av hur tiden används i primärvården. Riskerna finns att vi förlorar vår viktiga och nära patientkontakt i en primärvård som förväntas ta hand om allt mer av sjukvårdens, och även samhällets, problem.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENS

1. Olofsson C, Åkesson H. Arbetsmiljön i primärvården i Blekinge – »Inget nytt under solen«. Karlskrona: Blekinge läkarförening; september 2010.

apropå! en vida spridd publikation ...

Läkartidningen goes global!

■ Allt fler av våra tidningar och tidskrifter finns ju numera tillgängliga via Internet. Läkartidningen är inget undantag, och LT:s digitala arkiv är välorganiserat och lätt att söka i. Ibland är det dock trevligt att hålla publikationen i sin hand och kunna bläddra lite som man vill. Att helt vara utan tryckta publikationer kan vara svårt men ibland nödvändigt. Den reguljära postgången i Sudan, där vi båda arbetar, är obehagligt, och det mesta i nyhetsväg får där förhämtas in från nätet.

Döm om vår förvåning när vi upptäcker att man i kiosken i »Afra Shopping Centre« i Khartoum även saluför lösnummer av Läkartidningen! Lösnummerpriset är 8 sudanesiska pund, cirka 25 kronor. Affärsinnehavaren berättar

glatt att tidningen är mycket efterfrågad (!) och verkar upprättigt glad när vi köper ett av hans två inte helt färska exemplar. De var båda tydligt skyltade och omgivna av Newsweek, Time och diverse underhållningspublikationer. Kanske är tidningsköparna några av de sudanesiska läkare som fått sin utbildning i Sverige? Under alla förhållanden en oväntad marknad för tidskriften, men möjligen finns det fler exempel från andra delar av världen?

Dan Lindblom

Senior consultant,
Salam Centre for Cardiac
Surgery, Soba Hilla,
Khartoum, Sudan
dan.lindblom@karolinska.se

Jan Sadek

Sveriges ambassadör i Sudan,
tillika medicine kandidat



Foto: Dan Lindblom

Kioskinnehavaren i Khartoum säljer Läkartidningen och uppger att den är mycket efterfrågad – kanske av läkare utbildade i Sverige?