

SLF-enkät om patientsäkerhet visar kompakt missnöje med arbetsituationen

Kompetens och tid är de viktigaste faktorerna bakom patientsäkerhet anser, de läkare som svarat på en färsk enkätundersökning bland medlemmar och förtroendevalda. Studien speglar läkarnas kompakta missnöje med sin arbetsituation.

Läkarförbundet har tillsammans med en extern konsult genomfört en enkätundersökning bland medlemmar och förtroendevalda om patientsäkerhet. I undersökningen har läkare fritt fått associera kring patientsäkerhet. De faktorer som samstämmigt lyfts för säker vård är läkares kompetens, tidsramar, personalresurser samt rutiner, i nu nämnd ordning. Men medan kompetensen finns, så brister tiden, är de svarandes allmänna uppfattning. Mer tid för patienten är ett återkommande önskemål, berättar Karin Hallengren, projektledare i

företaget BrandInsight, som bistått Läkarförbundet i enkätundersökningen som genomförts under en knapp månad under mars-april.

– Vad som utmärker läkarkåren är ett kompakt missnöje med sin arbetsituation. Sådana resultat har inte framkommit i andra yrkesgrupper, säger Karin Hallengren.

Läkarförbundets ordförande, Eva Nilsson Bågenholm, framhåller hur viktig patientsäkerheten är för yrkeskollektivet, och att läkares ståndpunkter kring patientsäkerhet måste få höras, för att därefter tillsammans med andra parter komma fram till förbättringar.

– Vi kommer att använda undersökningen som underlag för diskussioner med politiker och vårdgivare. För att patienten ska få bra vård, så måste läkaren må bra. Alla måste få så säker, bra vård som möjligt, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Patientsäkerhet är en viktig arbetsmiljöfråga, och rädslan för att göra fel och klandras är en tung ryggsäck att bära, inte minst för mindre rutinerade läkare.

– Vi vill bort från ett represivt system och tala mer öppet när saker går fel. Många läkare tycker att det är svårt med det repressiva ansvarssystemet (se Läkartidningen 19/2008, sidan 1400). Vi vill ha en öppen diskussion kring patientsäkerhetsfrågorna, säger Eva Nilsson Bågenholm, som också sitter i den statliga patientsäkerhetsutredningen som ska lämna ett betänkande vid årsskiftet.

1 050 medlemmar respektive 213 förtroendevalda svarade på webbenkäten, som fick en svarsfrekvens på 24 procent i den första gruppen och 63 procent i den andra. Enligt Läkarförbundet kan materialet, trots den låga svarsfrekvensen,

ses som representativt för den svenska läkarkåren i stort i termer av kön, ålder, arbetsplatser och specialiteter.

– Vi har fått garantier från undersökningsföretaget om att underlaget håller, säger Anders Bengtsson, chef för avdelningen Politik och profession, och framhåller att svaren från de båda medverkande grupperna – medlemmar respektive förtroendevalda – är samstämmiga.

Läkarförbundet genomförde i januari en förstudie bland ordföranden i förbundets lokal- och yrkesföreningar. Majoriteten ansåg att Läkarförbundet ska arbeta med patientsäkerhet. Frågor som ställdes var: »Vad är patientsäkerhet för medlemmarna och hur kan medlemmarna påverka?« Studien ligger till grund för Läkarförbundets fortsatta arbete kring patientsäkerhet.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

Utbildningstjänst i primärvården för läkare utan svensk AT

I höst öppnar landstinget i Östergötland en utbildningsmottagning för att förbättra introduktionen av blivande allmänläkare som inte har tillräcklig erfarenhet av svensk primärvård. Det blir den första mottagningen i sitt slag.

Det är bristen på allmänläkare och svårigheterna att tillgodose kraven på handledning av ST-läkare som gör att landstinget nu öppnar en särskild utbildningsmottagning. Resurserna är anpassade för att klara introduktionen i allmänmedicin och svensk primärvård för läkare som inte gjort AT i Sverige. Man räknar med att rekrytera 4–5 utbildningsläkare 1–2 gånger om

året, dvs mellan 4 och 10 på ett år. Antalet lärartjänster motsvarar två heltidstjänster som 6–7 distriktsläkare delar på.

– **Många som söker** vårdcentralernas ST-tjänster har inte tillräcklig klinisk erfarenhet för att kunna arbeta självständigt och behöver mer handledning än vårdcentralen har resurser till. Ofta har de inte gjort någon AT-utbildning eftersom det inte förekommer i många länder, säger Göran Sommanson, som är verksamhetschef och studierektor vid Allmänmedicinskt utbildningscentrum.

– Vi har haft stora svårigheter med både kompetensvär-

dering och introduktionen i svenskt vårdsystem och svensk vårdkultur.

På utbildningsmottagningen får de blivande allmänläkarna en introduktion på mellan sex och tolv månader innan de går vidare till en ST-tjänst. De handleds av erfarna distriktsläkare som delar på två lärartjänster. Lärarna har ingen egen mottagning utan sambedömer utbildningsläkarnas konsultationer.

Liknande mottagningar finns i USA, men där ansvarar universitetet för utbildningen av allmänläkare och utbildningsläkarnas roll liknar studentens mer än den gör i Sverige.

Utbildningsmottagningen

öppnas på Skäggetorps vårdcentral i Linköping, som sedan länge har svårt att rekrytera läkare och just nu inte har någon ordinarie specialist i allmänmedicin. Vårdcentralens vakansmedel finansierar mottagningen, som i sin tur minskar behovet av hyrläkare.

– Hittills har patienterna i regel träffat en hyrläkare, men nu får de i stället träffa läkarna på utbildningsmottagningen, säger Göran Sommanson.

Landstinget räknar med att utbildningsmottagningen i Skäggetorp tar emot 3 000 besök om året.

Birgitta Weibull
frilansjournalist