



Läkarna i världens mest resursstarka sjukvårdssystemen bränns ut när den administrativa bördan blir för stor.

Foto: Adobe Stock

Feldesignad sjukvård leder till utbrändhet

Sverige har världens friskaste befolkning, massor av resurser i sjukvården och ändå köer, missnöjda patienter och en epidemi av utbrändhet hos allmänläkarna. Denna paradox fick indiska studenten Krutika Subramanian att åka till Stockholm för att studera hur det kunnat bli så.

Krutika studerar till systemdesigner. Just nu avslutar hon sitt examensarbete på företaget DesignIT i Alvik utanför Stockholm, ett företag som jobbar med tjänstedesign.

För några år sedan tog företaget fram en modell för att korta väntetiden för kvinnor med knöl i bröstet som kom på remiss från allmänläkaren till Oslos universitetssjukhus.



Text:
Ylva Sandström
Redaktör

– Tjänstedesign handlar om att göra kartor över till exempel patientens resa i vården, inventera alla steg, och hitta flaskhalsarna där väntetiderna uppstår, säger Krutika.

För att svara på frågan varför svenska allmänläkare i så stor utsträckning blir utmattade har Krutika intervjuat läkare och chefer, träffat företrädare från SKL, facket och psykiatrisk expertis. Hon har även haft en fokusgrupp bestående av allmänläkare i Blekinge. För att projektet skulle lyckas var det viktigt att hon i detalj satte sig in i hur allmänläkare arbetar, så att hon kunnat göra en noggrann karta över allmänläkarens "resa på jobbet", på samma sätt som man i Oslo studerade patientens resa i vården. Varje moment har värderats – vad är positivt och vad är negativt. Detta för att se vilka moment som skapar stress och leder till utmattning hos distriktsläkarna.

Planeringen inte byggd för för- och efterarbete

– Vad som förvånade mig var hur mycket läkarna skulle göra före och efter varje patientbesök. Det handlar om att läsa in sig, uppdatera journaler, dokumentera, följa upp undersökningar. I Indien händer ingenting den tid som patienten inte är i läkarens rum. Man måste komma tillbaka för provsvar, det dokumenteras inte på samma sätt som i Sverige. Jag förstår varför man arbetar på det här sättet, men det skapar mycket arbete, som inte syns och planeringen är inte byggd för det. Man har målsättningarna med vård till alla och hög kvalitet, men man har inte sett vilka nackdelar som följer i form av administration. När landstingen mäter produktion pratas bara om antal besök, vilket skapar en felaktig bild av läkarnas arbete, säger Krutika.



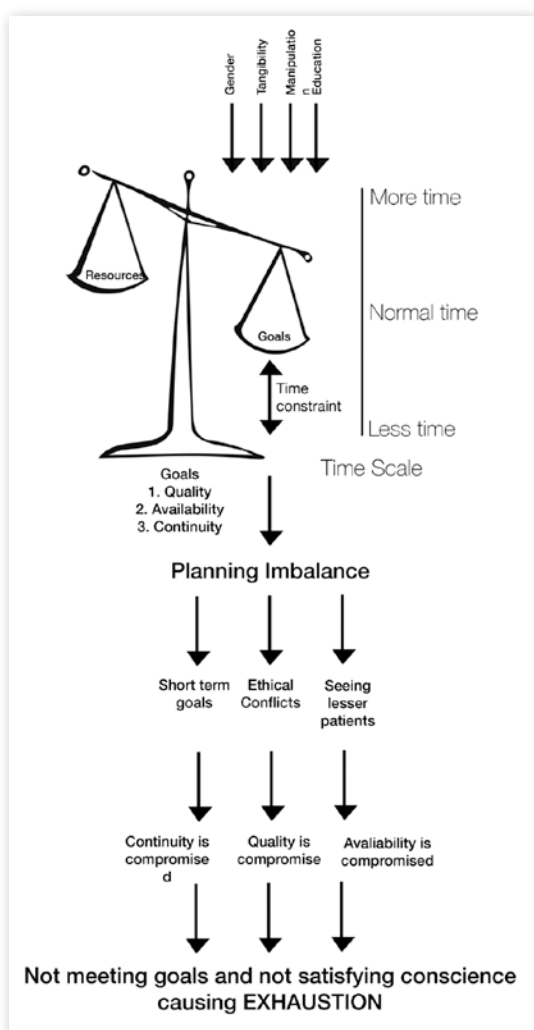
När Krutika presenterade sin rapport för sina kolleger på DesignIT, blev de lika förvånade som Krutika själv över allt arbete som sker utanför patientbesöken.

Ett system som det svenska har höga ambitioner avseende kvalitet och tillgänglighet. Problemet är att man inte tagit hänsyn till den extra tid detta tar. Man har inte tagit höjd för allt arbete som måste ske före och efter ett besök, menar Krutika Subramanian, som rest från Indien till ett snöigt Sverige för att studera varför svenska allmänläkare blir utbrända.

Krutikas råd till beslutsfattare i vården

1. Det är viktigt att man ser till att vårdcentralerna inte tar på sig fler patienter än de kan hantera.
2. Patienternas valfrihet får inte leda till att orimligt mängd läkartid går till att läsa in sig på patientens sjukhistoria.
3. Vårdcentraler som fungerar väl måste skyddas. Positiva exempel måste spridas.
4. Vårdcentraler med risk för utmattning hos läkarna måste identifieras snabbt.
5. Det är viktigt att erbjuda tid för kollegial samvaro där arbetet och känslor kring arbetet kan diskuteras.
6. Det är viktigt att läkare kan arbeta utifrån professionens etiska principer. Att kompromissa med kvaliteten gör läkare cyniska och mindre empatiska gentemot sina patienter och skapar på så vis inte bara utbrändhet utan också sämre vård.
7. Läkare måste avlastas avseende intygsskrivandet.
8. Systemet måste garantera kvalitet men inte kontrollera detta via för läkarna tidskrävande processer i journalskrivande och diagnosställning.
9. Vikarier och hyrläkare måste användas vid läkarbrist, men utan att leda till ökad arbetsbelastning för övriga läkare.

Obalans mellan resurser och krav skapar tidsbrist, vilket i sin tur skapar obalans i planering, vilket i sin tur leder till minskad kvalitet, sämre tillgänglighet och sämre kontinuitet, vilket i sin tur bäddar för utbrändhetsproblematik.



– Många beskrev att de förut varit irriterade för att de kanske fick vänta eller inte fick en tid, men plötsligt fick de större förståelse för läkarens situation. En riktig ögon-öppnare. Kanske skulle sjukvårdsadministratörer behöva samma ögonöppnare.

Vårdcentralerna tar på sig mer arbete än de klarar av. Medborgare, landstingen, universiteten, allmänläkaren och vårdcentralen – alla interagerar de i processen som leder till utmattning. Landstingen sätter upp mål om god vårdkvalitet och god tillgänglighet och betalar för antal listade och besök, och mäter kvalitetsfaktorer. Vårdcentralen svarar på de ekonomiska incitamenten genom att öka antalet listade patienter och boka fler besök, samtidigt som läkarnas tid går alltmer till dokumentation och registreringar för att landstinget ska kunna mäta kvalitet. I ett sådant system är risken stor att vårdcentralerna tar på sig mer arbete än de klarar av.

– Istället för bättre vård och högre tillgänglighet riskerar man sämre kvalitet, eftersom läkarna tvingas hitta genvägar i arbetet för att hinna, alternativt att man tar emot färre patienter och tillgängligheten minskar. Stress blir resultatet, säger Krutika.

Ständigt "nya" patienter skapar merarbete

Medborgarnas krav på valfrihet, och den stora läkarbristen, tvingar läkare att ta hand om patienter de inte känner, vilket leder till sämre kontinuitet, ständiga läkarbyten och att mer av läkarens tid åtgår för att "läsa in sig". Detta resulterar i mindre tid för patienterna, alternativt mer stress för läkarna.

Få arbetsplatser screenar för psykisk ohälsa bland sin personal, ändrar arbetssätt eller sänker arbetstempo när utbrända ska återgå i arbete. Kortsiktiga lösningar med hyrläkare förekommer, men positiva exempel sprids inte på ett systematiskt sätt. Det finns också fortfarande stora könsskillnader i vården, konstaterar Krutika i sin rapport.

Även sättet att undervisa yngre kolleger har en del av skulden för utbrändhet.

– Universiteten förbereder läkare dåligt för stress och kunskaper om hur man återhämtar sig. Det är bra med handledning men inte på bekostnad av de äldres arbetsmiljö. Det är en enorm förlust för samhället när läkare efter en lång och dyr utbildning faller ifrån. ■

Ökad dödlighet med vite för sjukhus

Att styra sjukvård med ekonomiska incitament är svårt. Vite för sjukhus med hög återinläggning inom 30 dagar ökade den totala dödligheten i de aktuella sjukdomarna, visar ett amerikansk studie som refererats i JAMA. Knappast vad man avsett.

Källa: Fonarow GC. Unintended Harm Associated With the Hospital Readmissions Reduction Program. JAMA. 2018;320(24):2539–2541. doi:10.1001/jama.2018.19325

Dialog i Sörmland om listningstak

Sörmlands politiska ledning har aviserat att man vill ha listningstak för läkare. DLF Sörmland stöttar förslaget eftersom en begränsad lista är en förutsättning för patientsäker vård, god arbetsmiljö och hållbar rekrytering. I dagsläget saknas konkreta planer för införandet av listningstak. DLF har, tillsammans med SFAM Sörmland, bjudits in till dialogmöten och kommer fortsätta driva frågan om avgränsad lista kopplat till en adekvat budget för primärvården.