

Skrivbordsarbete allt vanligare för

Vad gör egentligen läkarna hela dagarna? Efter en tidstudie vid infektionskliniken och handkirurgien på Universitetssjukhuset Örebro vet man nu det som länge anats: Läkaryrket är till stora delar ett pappersarbete.

II – Man gör en del onödiga administrativa insatser som det vore bra om sekreterarna kunde ta över. Men det är tajt på avdelningarna.

Det säger Mårten Prag, överläkare på infektionskliniken och ordförande i Örebro läns läkarförening som tagit initiativ till arbetstidstudien på Universitetssjukhuset Örebro (USÖ).

I studien framkom att läkarna vid infektionskliniken ägnar 15 procent av arbetstiden till medicinsk administration och dokumentation, något som räknas som indirekt patienttid. Ytterligare 7 procent tas upp av annat administrativt arbete, till exempel tidrapportering och möten. Motsvarande siffror för handkir-

urgiska kliniken är 9 respektive 5 procent. Representanter från båda klinikererna är överens om att det administrativa arbetet blivit alltmer betungande de senaste åren. I förhållande till mätningar som Institutet för hälso- och sjukvårdsökonomi (IHE) redovisade för två år sedan ligger dock de båda Örebroklinikererna ganska bra till. De internmedicinare och kirurger som ingick i IHEs studie administrerade i genomsnitt drygt en fjärdedel respektive en femtedel av sin arbetstid.

Brist på sekreterare

På handkirurgiska kliniken på USÖ har man en känsla av att antalet blanketter och intyg kring varje patient har ökat. På infektionskliniken har bristen på sekreterare varit ett återkommande tema i diskussionerna runt studiens resultat.

Handkirurgerna lade ner mer än hälften av arbetstiden på direkt patientarbete (se artikel nedan) medan siffran på infektionskliniken var 24 procent. Mårten

Prag säger att det kan tyckas lite men ska relateras till hur verksamheten är uppbyggd med ganska lite mottagning och desto mer arbete med akut sjuka patienter.

På det hela taget är Mårten Prag nöjd bortsett från att det generellt finns för lite tid för egen förkovran. Och han får medhåll av ST-läkaren Charlotta Svensson som deltog i studien redan sin andra vecka som underläkare på klinken för ett år sedan. Hon poängterar att hon verkligen trivs på infektionskliniken men att bristen på tid är påtaglig och stundvis påfrestande.

– För mig som ST-läkare skulle jag vilja öka på den tid som har med utbildning att göra, till exempel att ha tid för att läsa på om patienterna och deras sjukdomar.

Att studera litteratur på grund av ett specifikt fall var en aktivitet som kom upp i knappt 1 procent av arbetstiden vid infektionskliniken. Mårten Prag berättar att det nu har lett till att centrala hand-

... men handkirurgerna i Örebro opererar mycket

Handkirurgerna i Örebro opererar ovanligt mycket, men nästan ingen tid alls ägnas åt utbildning och utveckling. Genom att ge sjukhusledningen svart på vitt kan man nu utöka läkarstaben på handkirurgen.

II – Även om undersökningen inte varit det avgörande, har vi nu nått ett mål som vi jobbat för i flera års tid. Med en till doktor kan vi behålla klinikens sammanlagda patienttid och ändå öka tiden för forskning, utbildning och utveckling.

Det säger Anders Amilon, klinikchef för handkirurgiska kliniken på Universitetssjukhuset Örebro (USÖ).

I studien (se även artikel ovan) framkom att handkirurgerna inte ägnade någon tid alls åt egen förbildning/handledning och läkemedelsinformation.

Men Anders Amilon är inte förvånad, han säger att siffrorna var väntade och får medhåll av överläkaren Katarina Helgeson.

– Vårt sätt att jobba är mer gammaldags kliniskt inriktat, säger hon.

– Till stort förfång för vår egen utveckling, för att hänga med och lära sig nya saker, för att reflektera över om vi

gör det rätta. Vi har alltid fullt upp med konkreta arbetsuppgifter som direkt rör patienterna.

Något som var positivt utan att för den skull vara överraskande för läkarna på kliniken är att tiden för direkt patientarbete uppgår till 55 procent. Av den tiden ägnas mer än hälften åt operation (29 procent av all tid).

Det är 10 procentenheter mer än svenska kirurger i allmänhet, enligt två år gamla siffror från Institutet för hälso- och sjukvårdsökonomi.

– Det är roligt att få en bekräftelse på att vi verkligen opererar så mycket. Vår verksamhet bygger på operation och det är ju därför man har valt att bli kirurg, säger Anders Amilon.

Sara Hedbäck



På handkirurgen i Örebro opererar läkarna nästan en tredjedel av sin arbetstid. Men både överläkaren Katarina Helgeson och hennes kollegor har svårt att få tid för egen utveckling och utbildning.

FOTO: PETER KOURBEK

läkaren ...



FOTO: PETER KOUBEK

»Det borde vara en fråga för ledningen hur man vill utnyttja den arbetskraft man betalar för«, säger Mårten Prag.

böcker finns tillgängliga även nere på mottagningen.

Undersökning med dosa

Bakgrunden till arbetstidsstudien var nedslående resultat från studier i det så kallade KAK (Kvalitet Arbetsmiljö Kompetens)-projektet som har pågått under flera år i just Örebro. I KAK-studierna framkommer att läkarnas arbetsmiljö inte är tillfredsställande. Bristen på tid och psykiskt energi var ett genomgående tema. Örebro läns läkarförening bestämde sig för att ta reda på vad läkarna fyller sina dagar med. När läkarföreningen, med stöd av arbetsgivaren, ifjol genomförde arbetstidsstudien på två av USÖs kliniker använde man sig av samma metod som IHE gjort i en studie ett år tidigare.

Metoden går ut på att läkarna förses med en liten dosa som piper med ojämna mellanrum under arbetsdagen. Vid varje singel markerade läkarna i ett protokoll vilken aktivitet som pågick för tillfället. Dosan bars endast på motsvarande kontorstid, alltså inte på övertid eller jourtid och inte heller av läkare som var forskningslediga eller på kurs.

Trots att tanken var att Örebrostudien efter den första omgången skulle göras på fler kliniker har hittills ingen näppat. Mårten Prag säger att studien var lätt att genomföra men tror att ointresset symtomatiskt nog beror på tidsbristen.

– Man har ju tillräckligt mer formulär, och journalen och administration och orkar inte med något ytterligare!

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se

Läs vidare om resultaten från KAK-studien i artikeln »Läkarna mår allt sämre« under Klinik och vetenskap på sidorna 2496–2504 i detta nummer av LT.

Krafttag för färre sjukskrivningar

Sjukskrivningstalen för läkare ska halveras inom två år. Vägen dit går via mindre organisatoriska enheter med tydliga mål och ökad delaktighet och där medarbetarna blir sedda, enligt Stephan Stenmark, Läkarförbundet.

■ Halverad sjukfrånvaro för läkare inom två år. Det är ett av de mål som Läkarförbundet ska arbeta för, enligt förbundets egen vision.

Stephan Stenmark är ordförande i Läkarförbundets arbetslivsgrupp, ALG. Han tror att målet är realistiskt.

– Ökningen av sjukfrånvaron inom läkarkåren är visserligen dramatisk, men inte alls lika hög som till exempel bland undersköterskor, och redan en måttlig minskning av långtidssjukskrivna läkare skulle ha stor effekt på sjuktalet.

Rehabilitering är viktigt, men för att vända trenden är det förebyggande arbetet mycket viktigare än den bästa rehabilitering, enligt Stenmark. Arbetsgivarna bör koncentrera sina åtgärder på fyra områden som alla har klara samband med de höga sjuktalet, nämligen långtidssjukskrivningar, kvinnor, stora organisationer samt faktorer som orsakar hög psykosocial belastning.

– Ska vi arbeta klokt ska vi titta på de psykosociala belastningsfaktorerna.

»Mycket att göra«

Ett sätt är att rikta in sig på friskfaktorer. Man vet att tydliga mål, hög delaktighet, att medarbetarna har vettiga arbetsvillkor och blir sedda leder till lägre sjukfrånvaro, enligt Stenmark.

– Det finns otroligt mycket att göra där. Vi har stora och svårbegripliga organisationer där det är svårt att vara delaktig i beslutsprocessen och där målen är otydliga.

Han tar medicinkliniken på Östra sjukhuset som ett exempel. Där har Åke Åkesson, före detta verksamhetschef på infektionskliniken i Kalmar (se LT nr 14/2002), engagerats under några månader just för att hjälpa till med att formulera tydliga mål, något sjukhuset själv inte förmått.

– Det finns hundra sjukhus där det är likadant. Det är anmärkningsvärt att organisationerna inte satsar mer på att definiera målen när betydelsen av tydliga mål är så klarlagd.

Det Läkarförbundet kan göra är att

sprida kunskapen och politiken och inte minst se till att medlemmarna lokalt ställer krav.

Könsperspektivet måste uppmärksammas. Man måste fråga sig om kvinnors och mäns roll skiljer sig åt på arbetsplatsen. Är arbetssättet lika bra för män som för kvinnor? Spelar det någon roll om man som kvinna respektive man är trebarnsförälder? Sådana frågor ställs i alldeles för liten utsträckning, enligt Stenmark.

– Det gäller att få konkret handling i jämställdhetsarbetet. Kvinnliga läkares förening har gått igenom sjukhusens jämställdhetsplaner och de flesta fick knappt godkänt. Läkarförbundet har inte tagit initiativ till att granska jämställdhetsarbetet, men det är utmärkt att KLF gjort det.

Flera exempel tyder på att den kvinnliga sjukfrånvaron är störst på sjukhusen.

Dubbel ojämlikhet

Stephan Stenmark är läkare på Norrlands Universitetssjukhus i Umeå. Enligt KLFs motion om sjukfrånvaron inför fullmäktige är skillnaden i sjukfrånvaro mellan könen störst på universitetssjukhusen.

– Det kan nog stämma, även om jag inte har en bild av att det är så här hos oss. Större organisationer har en högre sjukfrånvaro. Och att verka i både landstingsvärlden och den akademiska världen är ytterligare en belastning. Den akademiska världen är inte heller jämställd. Det adderas till ojämlikheten i den offentliga vården.

Han hänvisar också till Jan Rydhs handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet där det framkommer att kvinnorna i stora organisationer far mer illa än männen.

Är klimatet på sjukhusen grabbigare?

– Det är ett tuffare klimat på en del universitetssjukhus där det behövs mer armbågar än på ett landstortssjukhus, men om det är extra tufft för kvinnor vet jag inte.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se



Stephan Stenmark.

FOTO: GUDRUN F. ANDERSSON