

ARBETSMILJÖENKÄT

SFBUP

Maria Unenge Hallerbäck



ENKÄT TILL MEDLEMMAR VÅREN 2023

Bakgrundsinformation:

- Anställningsform, tjänstgöringsgrad kliniskt arbete
- Jourtjänstgöring, tilläggsuppdrag, forskning

Arbetsmiljö:

- Hur trivs du med din arbetssituation?
- Finns det något i ditt arbete som du upplever som onödigt?
- Om du arbetat som hyrläkare – vilka för- och nackdelar jämfört med att vara anställd på en klinik?

Arbetsuppgifter:

- Antal patienter per vecka? Antal patientärenden utöver besök?



STATLIGA SATSNINGAR

- Hur har du märkt av tidigare statliga satsningar?
- Hur skulle du vilja att statliga satsningar användes i din region?



BAKGRUNDSINFORMATION

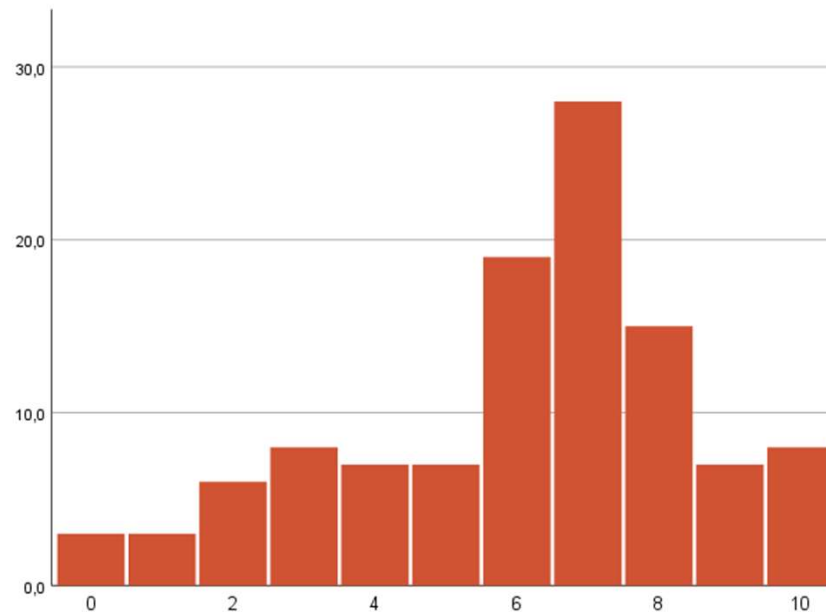
- Huvudsaklig anställning:
 - Regionanställd 87 (82,9%)
 - Egen företagare 10 (9,5 %),
 - Anställd privat 5 (4,8%)
 - Annan 3 (2,9 %)
- Jourtjänstgöring:
 - Aldrig 50 (47,6 %)
 - <1 gång/mån 3 (2,9 %)
 - 1-2 ggr/mån 20 (19,0%)
 - 3-5 ggr/mån 27 (25,7%)
 - >6 ggr/mån 4 (3,8 %)
- Tilläggsuppdrag som ex. medicinsk ledningsansvar, chefsöverläkare, studierektor, läkarchef, VFU-samordnare har 45 (43,3%).
- Forskning: 6 (5,8 %) forskar med lön, ytterligare 6 (5,8 %) forskar på fritiden

Totalt 113 medlemmar som svarade, men alla svarade inte på alla frågor



HUR TRIVS DU MED DIN ARBETSSITUATION?

0 = inte alls, 10 = mycket bra

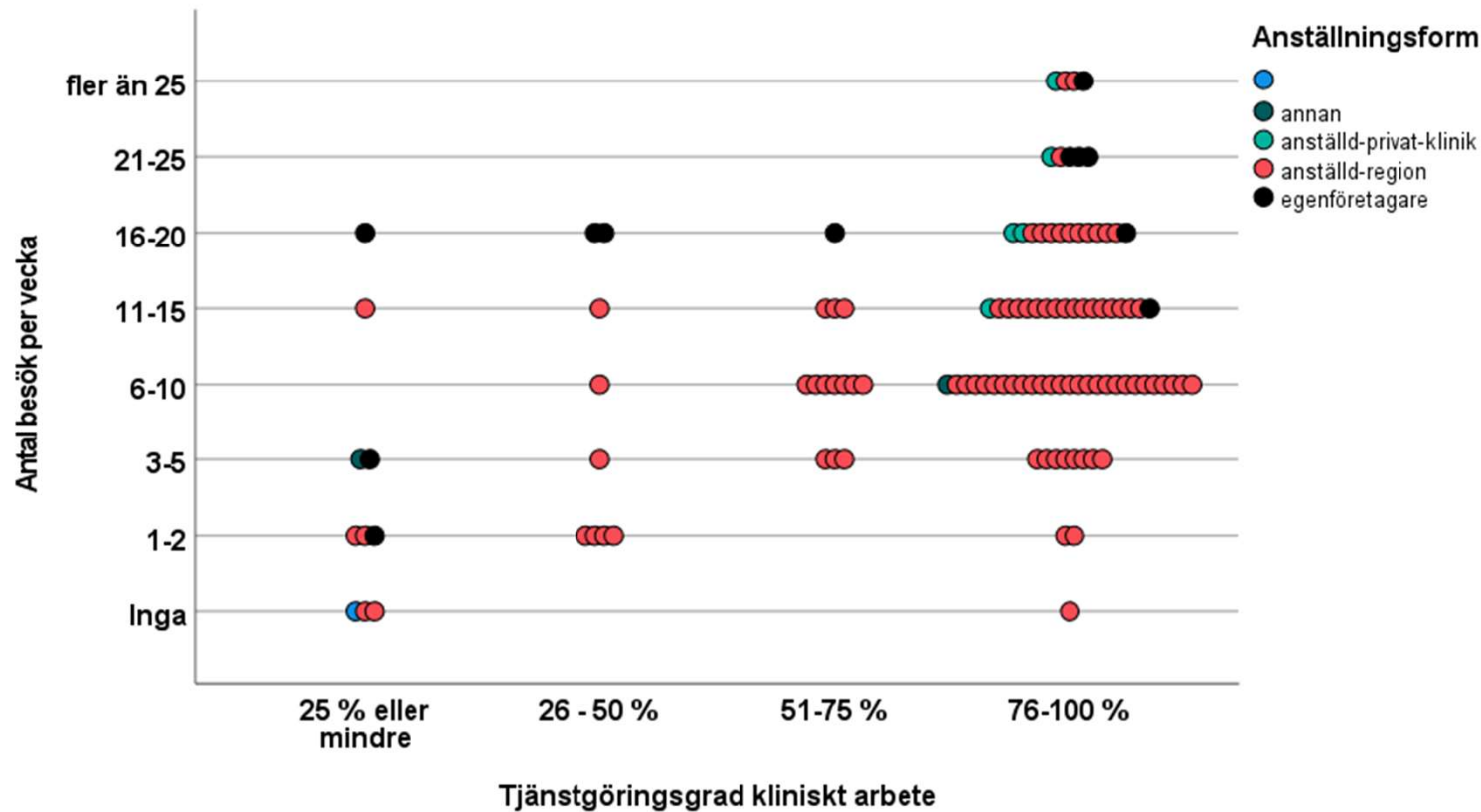


Medelvärde 6,08 SD± 2,5
Median 7
n = 111



ANTAL FYSISKA PATIENTBESÖK PER VECKA

Antal fysiska patientbesök per vecka indelat efter tjänstgöringsgrad och färgkodat efter typ av anställning



DIGITALA BESÖK PER VECKA

- 44 procent hade inga digitala besök
- 28 procent hade 1-2 digitala besök per vecka
- 13 procent hade 3-5 digitala besök per vecka
- 10 procent hade 6-10 digitala besök per vecka
- 5 procent hade 11-15 digitala besök per vecka

Flera skrev att de hade fler telefonkontakter än digitala besök. Vi har inte frågat om antal telefonkontakter per vecka.



HUR MÅNGA ANDRA PATIENTÄRENDEN ÄR DU INVOLVERAD I PER VECKA?

För att fånga in hur många övriga ärenden läkare är involverad i fick de svara med fritext.

Överläkarbrist leder till att patientärenden hanteras via andra yrkesgrupper. De flesta angav 20-50 men flera angav 100-300 ärenden som de var involverade i per vecka utan att ha direktkontakt med patienten.

Det handlade till exempel om:

- Remissbedömningar
- Behandlingskonferenser
- Intyg
- Recept
- Bakjour
- Handledning ST och underläkare
- Konsultation med andra professioner



**LÄKARE GÖR
PATIENTARBETE SOM
INTE SYNS I
STATISTIKEN**



FINNS DET NÅGOT I DITT ARBETE SOM DU UPPLEVER SOM ONÖDIGT?

- Bara specialister som får skriva recept på vissa ADHD mediciner och körkortsintyg. ST-läkare träffar patienter men överläkare skriver recept etc.
- Oklara beslutsgångar, samma ärende dras flera gånger innan beslut fattas
- Dubbelarbete att förankra enkla kliniska beslut på konferenser
- Omständligt och ineffektivt utredningsarbete. För mycket detaljstyrning.
- Koordinering av insatser hamnar ofta på läkare när det inte finns någon annan som gör det. Ringa och jaga personer etc



FINNS DET NÅGOT I DITT ARBETE SOM DU UPPLEVER SOM ONÖDIGT? fortsättning

- Administration:
 - Boka tider för besök, telefontider, besöksrum mm.
 - Växla mellan olika digitala system: journalsystem, bokningssystem, NPÖ, labbeställningar, licensansökningssystem (KLAS) osv.
 - Tidskrävande administration kring jourrapportering, registrering av patientbesök och alla åtgärder (KVÅ) i olika system
 - Själv skriva, skriva ut, skriva kuvert och skicka iväg intyg mm
- Ineffektiva och missriktade vårdprocesser. För lite av eget professionellt omdöme tillåts.
- Intyg till allt och alla, även på patienter man inte själv träffat
- Behöva kolla upp att medicinsk utrustning finns på plats inför besök
- Kökstjänst, vattna blommor etc. "läkare måste också bidra"



FINNS DET NÅGOT I DITT ARBETE SOM DU UPPLEVER SOM ONÖDIGT? Fortsättning

- Oklar ansvarsfördelning mellan BUP och habilitering/socialtjänst/andra vårdgrannar.
- Ineffektiva SIP och nätverksmöten
- Mycket tid läggs på att praktiskt ta reda på hur olika saker ska hanteras, ex vart ska patienten remitteras och att hantera om remissen på en 18-åring inte accepteras av vare sig vuxenpsykiatri eller allmänmedicin
- Otydlighet till vårdgrannar gällande vem som ska göra vad. Att handha psykisk ohälsa som ej är på specialist nivå tex förskrivning av melatonin när enda som finns är sömnstörning



ATT ARBETA SOM HYRLÄKARE

Knappt en femtedel (19,5 procent) av de som svarade på enkäten hade erfarenhet att av att arbeta som hyrläkare

Fördelar:

- Man gör sina bedömningar, anteckningar och på slutet av dagen är jobbet klart. På kliniken känner man sig aldrig färdig.
- Förväntas inte ta ansvar för ALLA patienter
- Mer direkt patientarbete
- Inga onödiga möten
- Frihet vad gäller ledigheter och semester
- Kunna styra över sitt journalschema
- Bättre ersättning



ATT ARBETA SOM HYRLÄKARE

Nackdelar:

- Mer enformigt och ensamt arbete
- Otrygghet, inga rättigheter och inget skyddsnät
- Extremt hög arbetsbelastning, för lite tid för att kunna förbereda och administrera patient besöken
- ”Man känner sig som slav”
- Bristande kontinuitet, man inte ser patientens förlopp, patienten träffar flera kollegor som har olika medicinska strategier
- Ingen möjlighet att påverka



TIDIGARE STATLIGA SATSNINGAR

- Inte alls (svarar de flesta)
- Ökad administration kring rapportering
- Kortsiktiga satsningar på första besök i olika insatser men inget relaterat till förbättrad kvalitet, förändrade arbetssätt eller långsiktiga satsningar på mer personal
- Mer hyrpersonal, externa utredningar
- ”I läkargruppen har jag inte märkt satsningarna alls. Vi är bara färre och färre.”
- ”Man har jobbat med att erbjuda patienter besök för att få del av pengar och sedan har de stått i kö internt istället. Man får göra om bedömningarna igen när det är deras tur”



HUR SKULLE DU VILJA ATT STATLIGA SATSNINGAR ANVÄNDES?

- Lösningar som stöttar helheten
- Långsiktiga satsningar där BUP-verksamheten själva kan satsa där det behövs
- Stödet ska inte bara kompensera samtidiga rambudgetminskningar
- Tillgänglighet är viktigt men säger inget om vården efter bedömningen
- Fler fast anställda i alla personalkategorier, inte tillfälliga satsningar för att putsa siffror
- Bättre stöd för barn och ungdomar i skola, första linjen och primärvård
- Elevhälsan borde byggas ut och få ett omdefinierat uppdrag. Föräldrar vänder sig till BUP för att barnet ska få stöd i skolan. Om skolan kunde ge bättre stöd skulle behovet av utredningar minska.



DISKUSSION

