



Läkarförbundet - Faktorer för en patientsäker vård

Rapport Läkare

Stockholm 2008-05-14



***Fråga: Du nämnde att bra tillgänglighet är något som inte fungerar idag.
Vad kan du som läkare göra för att förbättra detta?***

Svar: "Klona mig, springa ännu fortare än jag gör idag."

Om undersökningen

- Målgruppen utgörs av läkare i Sverige.
- Undersökningen genomföres genom en webbaserad undersökning. Läkarförbundet tillhandahöll urval i form av e-postadresser till samtliga läkare.
- Fältarbetet för undersökningen genomfördes mellan 2008-03-25 och 2008-04-21.
- Totalt svarade 1050 respondenter på enkäten och svarsfrekvensen blev 24%.
- Efter en jämförelse mellan bakgrundsdata och befintlig struktur inom läkarkåren konstaterades att resultatet kan ses som representativt för hela läkarkåren.

Sammanfattning

Sammanfattning - Läkare

- De faktorer som läkarna främst associerar till gällande patientsäkerhet är kompetens, tid och personalresurser samt rutiner.
- Medan läkarna anser kompetensen (medelbetyg 3,5, skala 1-5) i dagsläget vara hög anser de att det råder brist på tid och personalresurser (medelbetyg 2,4, skala 1-5).
- 33% av läkarnas associationer har värderats som betyg 4 eller 5.
- 38% av läkarna ger betyg 9 eller 10 (skala 0-10) angående om de skulle rekommendera sin arbetsplats till en vän eller en kollega.
- 10% av läkarna arbetar privat, 87% arbetar inom landsting och 3% statligt.
- 68% av läkarna arbetar huvudsakligen på sjukhus, 22% inom primärvården, 3% inom företagshälsovård och 7% anger annat.
- 51% av de intervjuade läkarna är män, 49% är kvinnor.

Projektledarens reflektioner

- Resultatet visar att det råder ett stort missnöje inom läkarkåren gällande deras befintliga arbetssituation.
- Den enskilt största faktorn som orsakar missnöje är brist på tid.
- Ytterligare en faktor som skapar mycket frustration är bristande journalsystem.
- Läkarna upplever dagligen stress, frustration och känslor av otillräcklighet.
- Många läkare saknar tid för reflektion. De anser att de allt för ofta får fatta allt för många snabba beslut gällande allt för många patienter.
- Trots, i läkarnas tycke, dåliga arbetsvillkor ger läkarna intryck av att vara stolta över sitt yrke.
- Flera läkare uttrycker vilja att mer aktivt delta i utbildning av yngre kollegor eller ta på sig en mer ledande befattning.
- Många läkare skulle känna sig mer bekväma och bli mer öppna om "syndabockstänkandet" försvann, dvs att man inte pekar ut en viss person när det går snett.

Hjulet

BrandInsight Wheel

Alla respondenter svarade på nedanstående frågor som utgår från Brand Insight egen metodik.

BrandInsight Wheel – 5 frågor:

Steg 1. Associera – Vad tycker du som läkare är viktiga faktorer för en patientsäker vård?

Steg 2. Prioritera - Av de faktorer du angav – vilken tycker du är viktigast? Börja med den viktigaste och ange i fallande ordning.

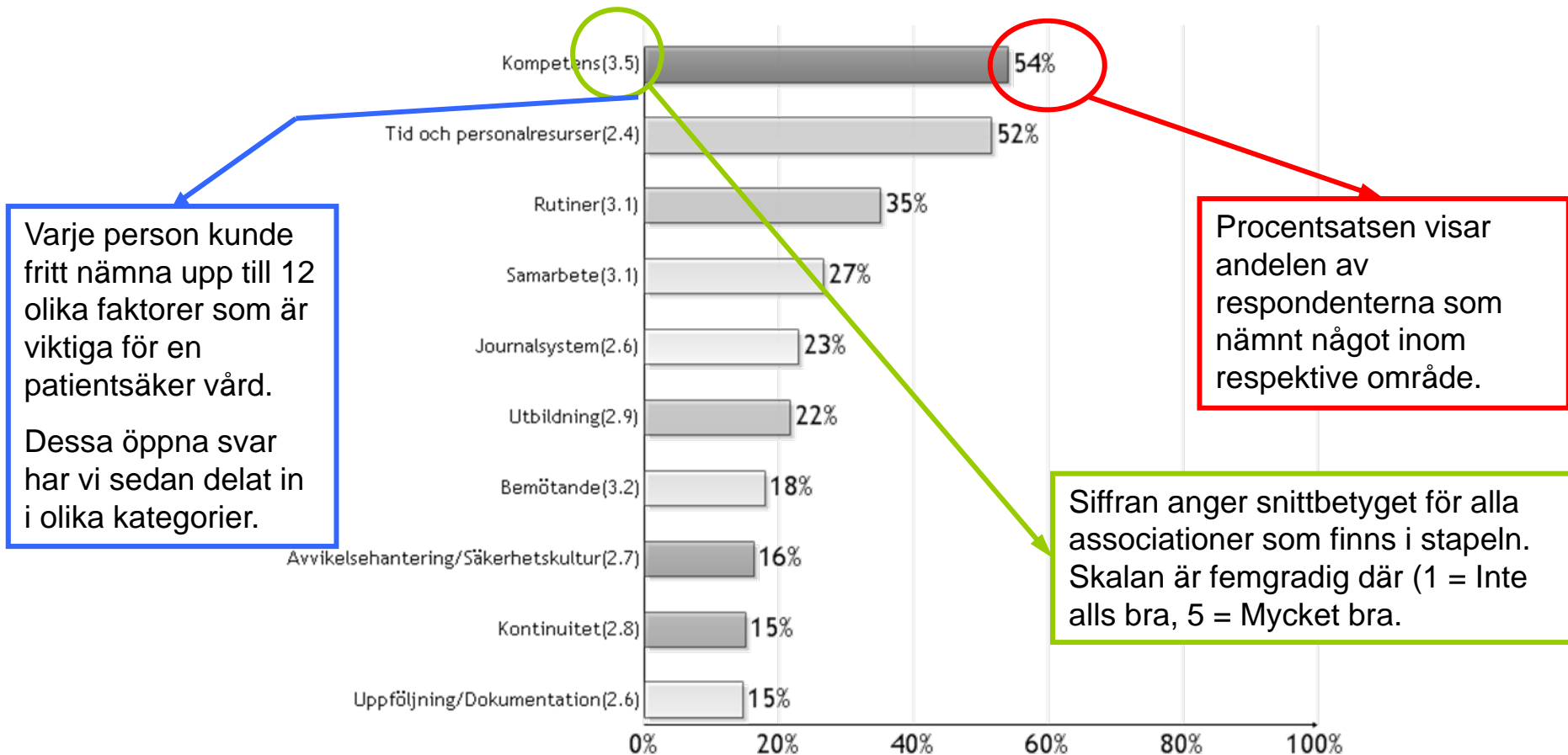
Steg 3. Värdera – Hur väl uppfattar du att det som du tycker är viktigt fungerar idag? (1=Mycket negativt, 5=Mycket positivt) Värdera ovan i hur stor utsträckning du uppfattar att det som du tycker är viktigt fungerar idag.

Steg 4. Du angav att XXXX är det som är viktigast när det gäller patientsäkerhet. Varför då?

Steg 5. Du angav att YYYY är något som inte fungerar idag. Vad kan du som läkare göra för att förbättra detta+

Så ska diagrammet tolkas

Läkarnas svar på frågan "Vad tycker du som läkare är viktiga faktorer för en patientsäker vård?"



Varje person kunde fritt nämna upp till 12 olika faktorer som är viktiga för en patientsäker vård. Dessa öppna svar har vi sedan delat in i olika kategorier.

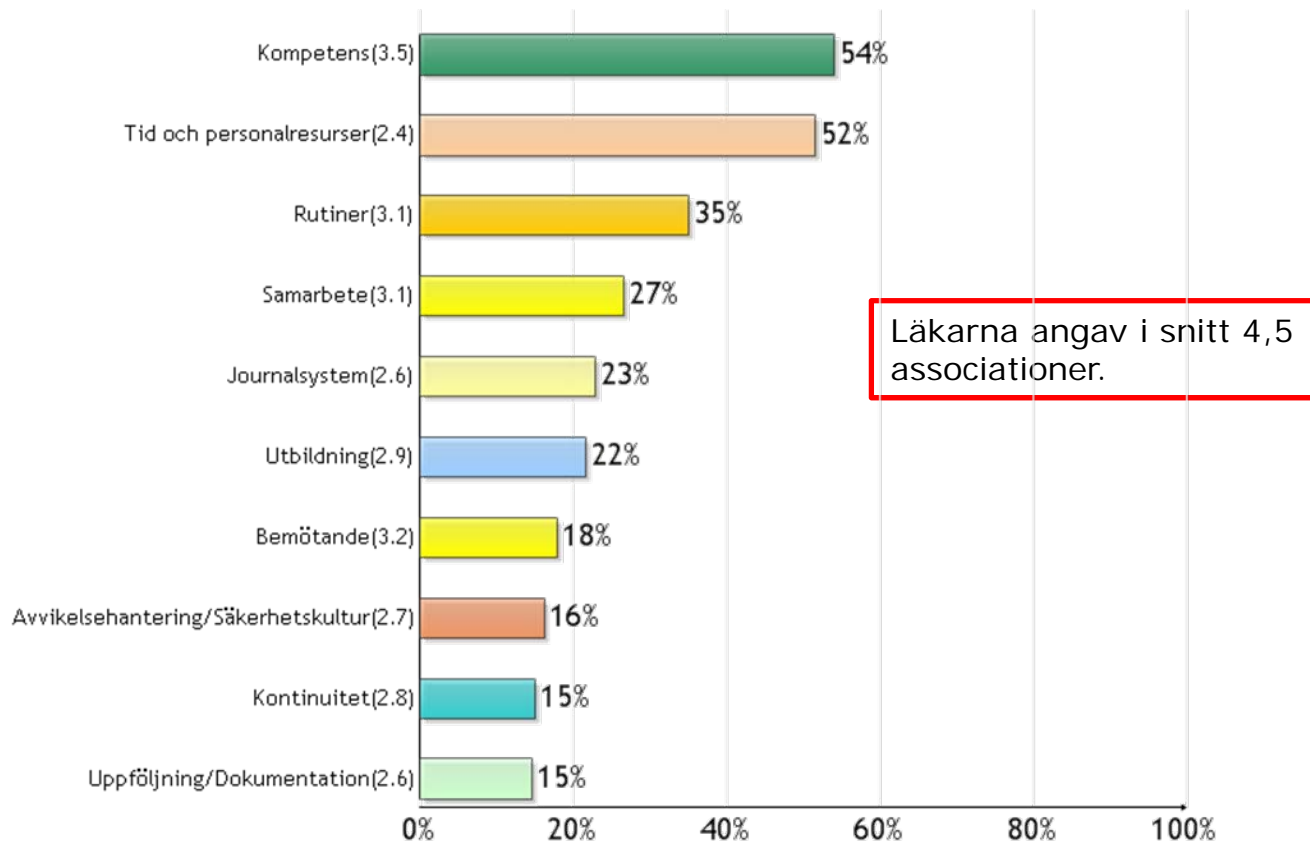
Procentsatsen visar andelen av respondenterna som nämnt något inom respektive område.

Siffran anger snittbetyget för alla associationer som finns i stapeln. Skalan är femgradig där (1 = Inte alls bra, 5 = Mycket bra).

Bas: 1050 respondenter

Steg 1 Associera: Vad tycker du som läkare är viktiga faktorer för en patientsäker vård?

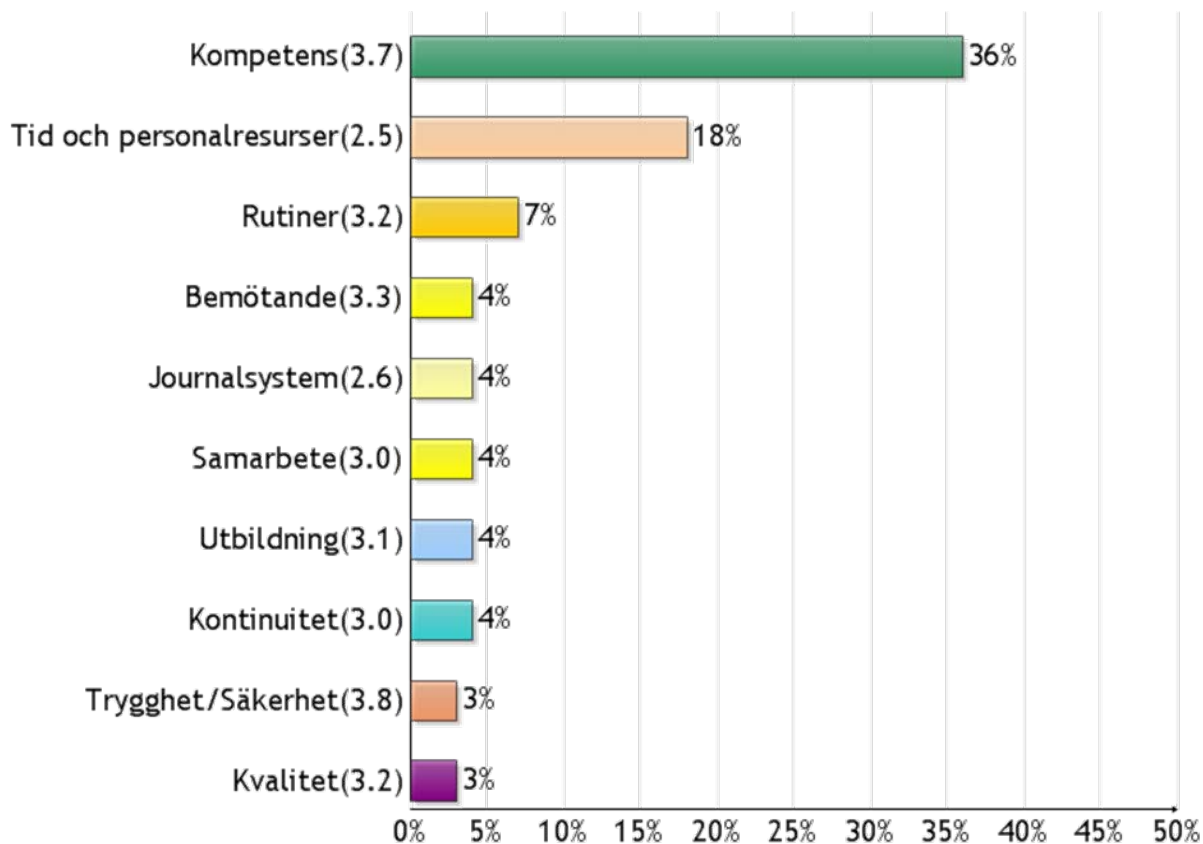
Grafen visar samtliga nämnda associationer grupperade semantiskt i kluster



Bas: 1050 respondenter

Steg 2 Prioritera: Av de faktorer du angav - vilken tycker du är viktigast? Börja med den viktigaste och ange i fallande ordning

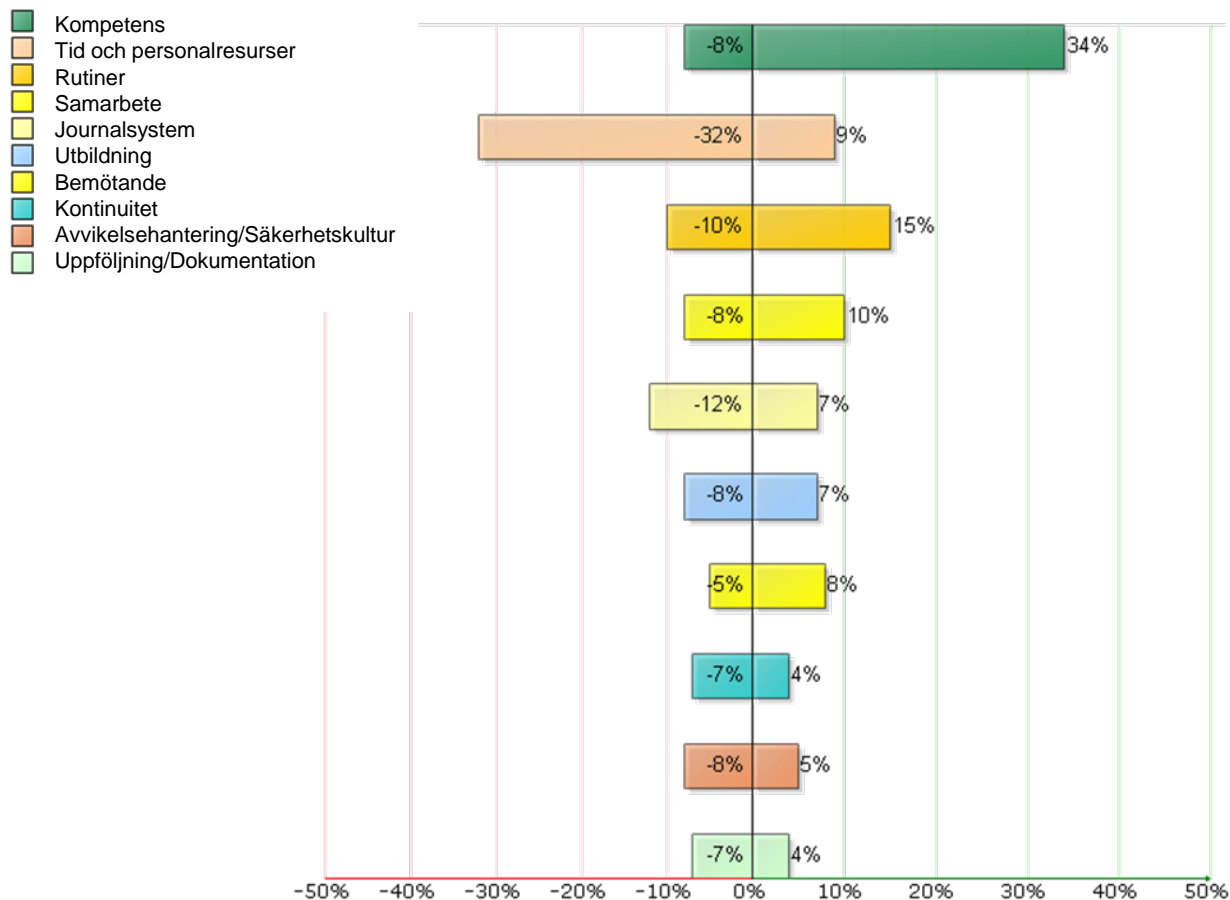
Grafen visar endast de associationer som har rangordnats som nr 1 dvs är viktigast.



Bas: 1050 respondenter

Den positiva och negativa bilden av patientsäkerhet

Negativa associationer (Betyg 1 och 2) till vänster och positiva associationer (betyg 4 och 5) till höger. Betyg 3 inkluderas inte i diagrammet.

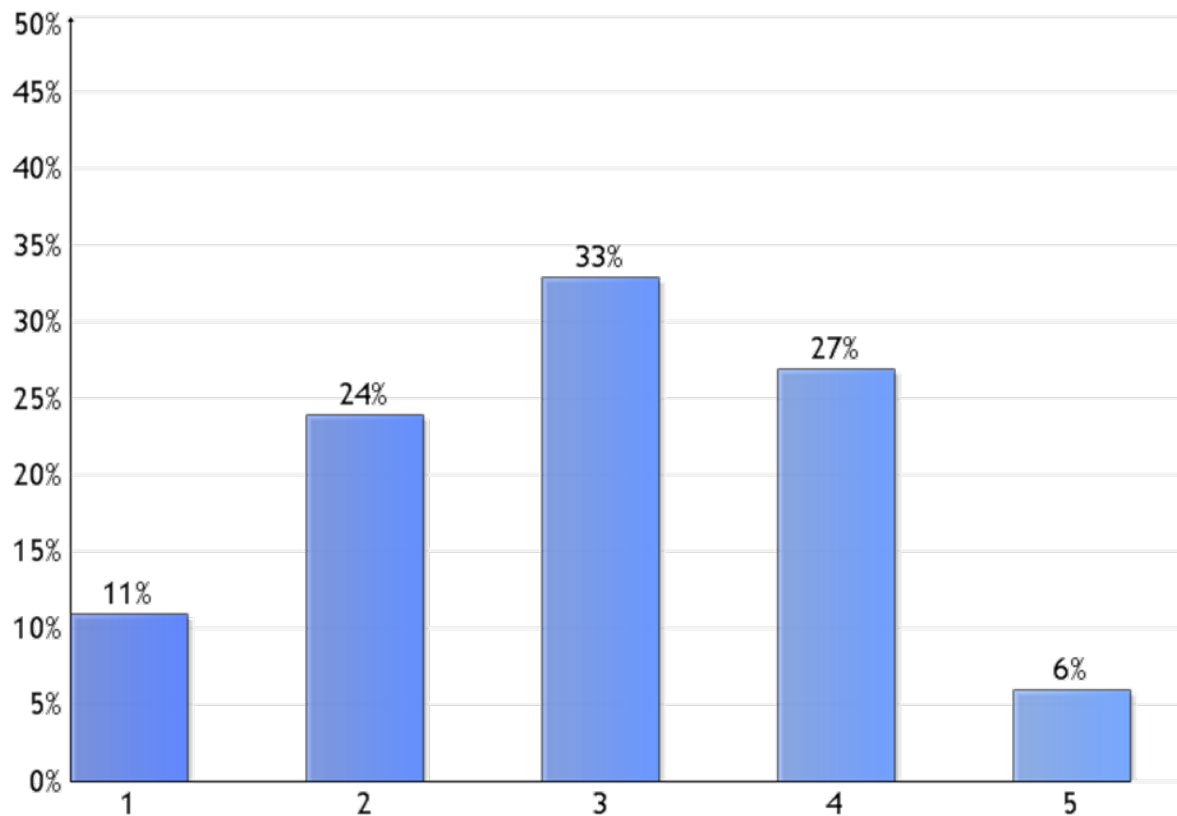


Bas: 1050 respondenter



Steg 3 Värdera: Är läkarnas associationer positiva eller negativa?

Hur väl uppfattar du att det som du tycker är viktigt fungerar idag? (1=Inte alls bra, 5=Mycket bra)



Bas: 4703 ord/uttryck

Steg 4: Motiveringar till det som är högst rangordnat

Fråga 5. Du nämnde att XXX är det som är viktigast när det gäller patientsäkerhet. Varför då?

Beprövad vetenskap och praxis – Patienter har rätt att få säker och beprövad vård, det är en självklarhet!

Kompetens i alla led – Kompetens medför problemlösningsförmåga som i sin tur bidrar till att överbrygga ev andra brister i patientsäkerheten. Det som brister i systemet kan kompenseras av kompetenta medarbetare som upptäcker och löser de situationer som uppstår.

Kompetent personal – Man kan ha all personaltäthet i världen, världens bästa rtgavdelning, samt möjlighet att lägga in varenda patient man möter, men om inte personalen gör sitt jobb når man ändå ingen hög grad av patientsäkerhet.

Frånvaro av tidsbrist – Tidsbrist gör att man inte får hela bilden i anamnesupptagande och ger ofta förhastade slutsatser. Tidsbristen gör också att man slarvar med ordinationer och medicinlistor vid inskrivning samt att man skriver för korta journalanteckningar.

Tid – Efter 34 års yrkesliv som läkare vet jag att tidspress är farligt. Det är då missarna kommer, synfältet smalnar och konflikt läkare-patient uppträder. Några minuters möjlighet till reflexion är ovärderligt..

Rutiner som är kända av all personal och lättillgängliga för nyanställda - ”Rutinerna är skrivna utefter de lokala förhållandena som föreligger. Rutinerna är väl igenomtänkta så var och en behöver inte uppfinna hjulet själva.”

Samarbete – ” Alla gör fel ibland, men oftast inte samtidigt. Genom samarbete kan vi hjälpa varandra att upptäcka fel i tid.”

Effektivt journalsystem – ” Viktiga uppgifter missas lätt om journalsystemet är bristfälligt. Kan ha livsavgörande betydelse.”

Utbildning – ” Sjukvården är en kunskapsverksamhet. Alla personalkategorier behöver grund-och fortbildning för att man skall kunna säga sig arbeta säkert. Kunskap är färskvara. Erfarenhet hjälper till, men räcker inte fullt ut. ”

Respekt – ” Man skall ha respekt för patienten och de problem patienten söker för.”

Att man letar systemfel och inte syndabocker – ” Så länge man riskerar att bli uthängd i media så är man inte så intresserad av att ta upp och anmäla misstag och fel som begåtts. Detta gäller även om man upptäcker kollegers misstag.”

Kontinuitet – ” Du lär känna patienten, Du kan då läsa henne mellan raderna, Du vet vad som har gjorts och Du tvingas ha en plan och inte hoppas att någon annan doktor nästa gång skall ta tag i problemet.”

Feedbackkultur – ” Så att man blir van vid att resonera, diskutera kring hur sker och ting görs, blir van vid att ta kritik, och att ge konstruktiv kritik såväl positiv som negativ som kan tas emot på ett bra sätt.”

Steg 5: Förbättringsförslag till det som nämnts som negativt

Fråga 6. Du angav att *YYY* är något som inte fungerar idag. Vad kan du som läkare göra för att förbättra detta?

Att inte arbeta under tidspress – Inte särskilt mycket. Det är överallt krav på effektivisering, samtidigt som patienternas krav bara ökar. Det råder en skendemokrati inom vården då obekväma åsikter och synpunkter alltid bestraffas på ena eller andra sättet medan man många gånger skryter om högt i tak. Ingen annan yrkeskategori inom vården är lika pressad, i alla avseenden. Det är alltid legitimt att störa läkaren med sökningar etc medan sjuksköterskan kan vara upptagen med patient, hör av sig när hon kan.

Att arbetsmängden anpassas efter hur mycket tillgänglig tid som finns – Påtala behovet av fler tjänster. Vi kan göra mer idag, vilket leder till att fler patienter överlever, men många av dem har medicinska tillstånd som måste följas upp under lång tid. Detta kräver förstås mer arbete, men är ju i grunden orsakat av något positivt. Det gäller att få landstingsledning och allmänhet att förstå detta! Att granska och förbättra de rutiner vi idag arbetar efter kan ibland leda till att arbetsmängden minskar.

Enkla och tydliga patientjournaler - Finns alltid möjlighet att förbättra sin egen dokumentation. Själva datajournalen som används där jag arbetar har jag som enskild läkare dock svårt att påverka. Olika yrkesgrupper dokumenterar idag samma uppgifter om patienter fast på olika ställen. Olika kliniker har varsin journal. För att påverka framtida journalsystem krävs nog att läkare tar del i utvecklandet av programvara etc.

Pålitlighet i rutiner och kommunikation (remisser, patientrelationer) - Följa socialstyrelsens riktlinjer för bl a remisshantering - de följs sällan idag. Ha system som gör att patienter inte blir bortglömda i vården och se till att patienten (och anhöriga) vet vilken vårdgivare som har huvudansvaret i en given situation.

Bra och snabb vårdkedja - Ingenting utöver att jag försöker skriva bra remisser som värderas rätt. Dock svårt, hade nyligen en kvinna med nyupptäckt blåsljud och symtom, skrev remiss med alla symtom mm för snabbt hjärteko, pat fick besked om tid om 7 månader! Sökte då akut och träffade AT läk som best hjärteko och fick det samma dag! Ett par veckor senare opererades pat! Man undrar vad ut skulle skrivit i remissen för att fått en snabb tid. Det känns ibland som om pat måste sitta på akuten för att få en snabbare vårdkedja

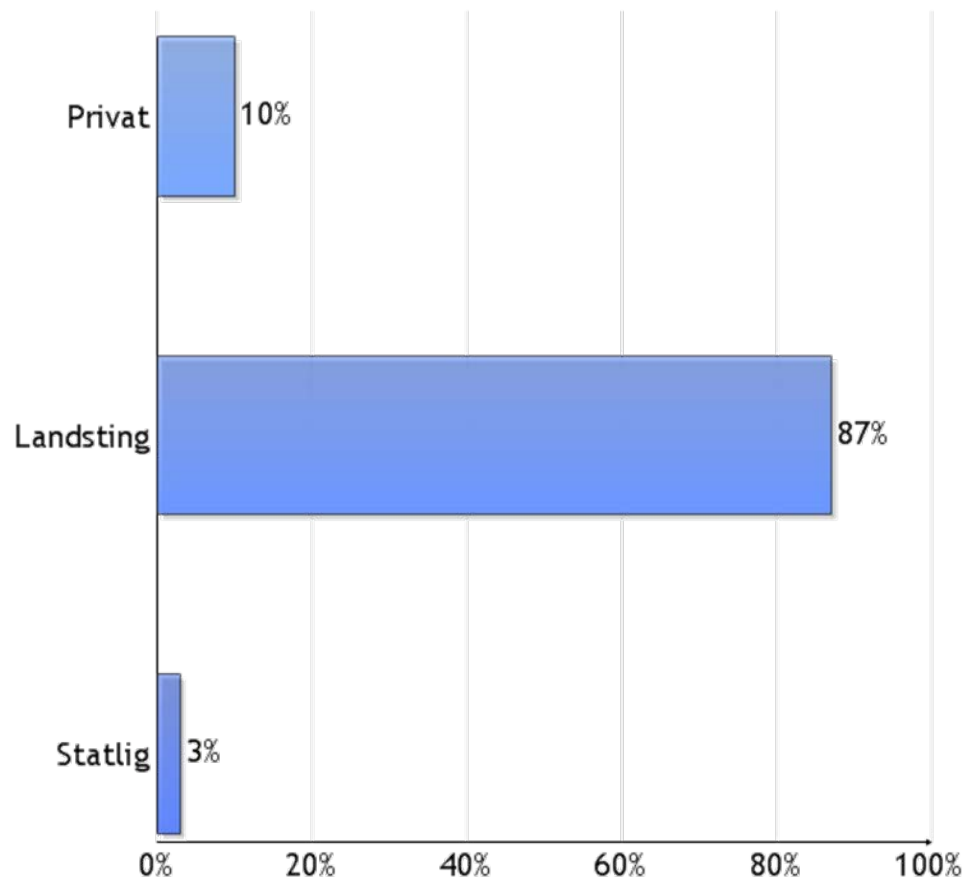
Organisation och ledarskap som säkrar bra patientflöde kontinuerlig kompetensökning hos medarbetare - Vår organisation saknar helt en långsiktig planering Det mesta är paniklösningar dag för dag. Organisationen görs om var tredje år och nya chefer kommer till så allt måste göras om hela tiden. Erfarenheten i ledarskicket saknas. Jag skulle gärna delta i ledarskapet och har gjort det tidigare men vill inte släppaläkarrollen. Jag tror delad ledarskap skulle kunna underlätta för mig att delta i utvecklingen.

Bakgrundsdata



Bakgrundsdata - Sektor

Jag arbetar huvudsakligen i sektor:

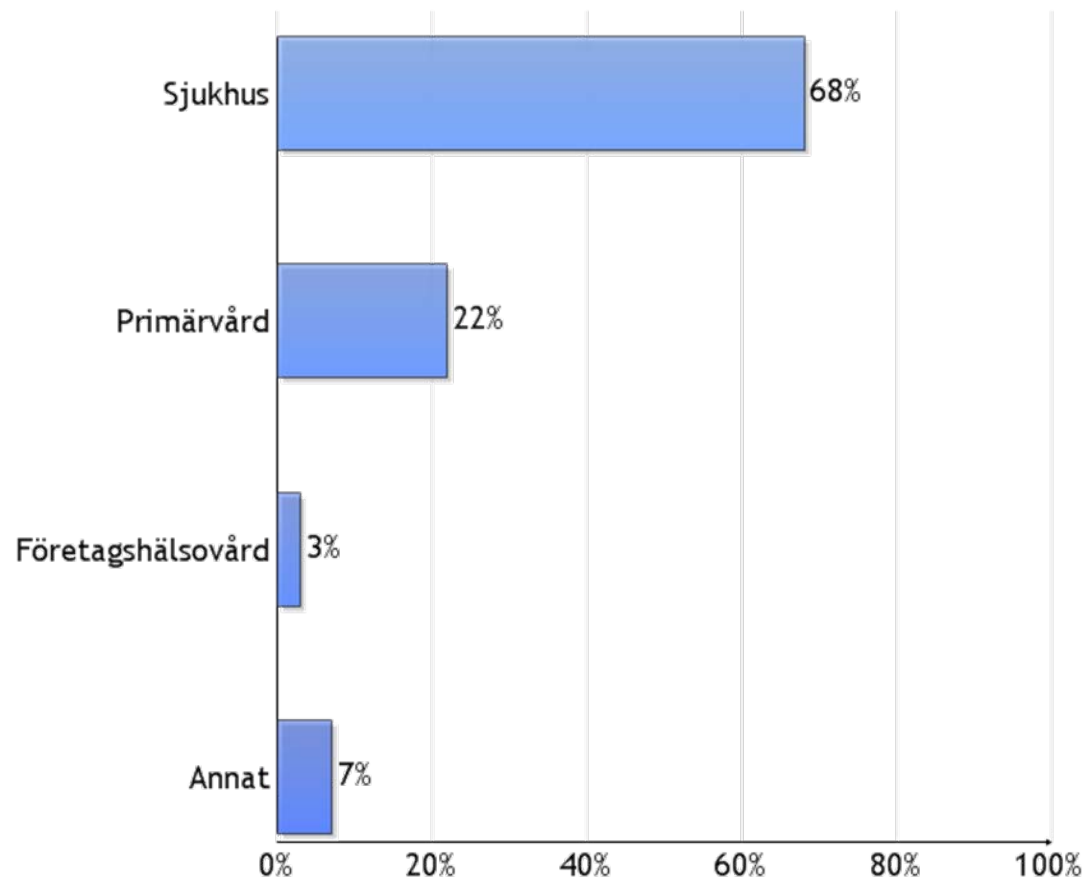


Bas: 1050 respondenter



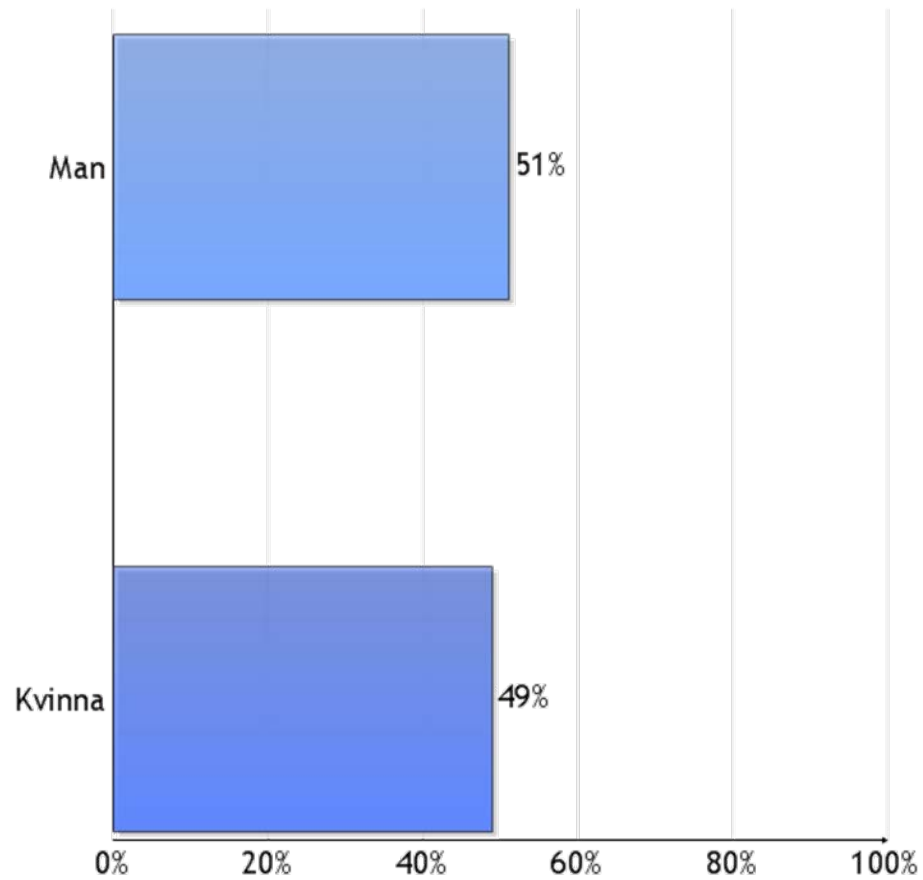
Bakgrundsdata - Vårdinstans

Jag arbetar huvudsakligen inom:



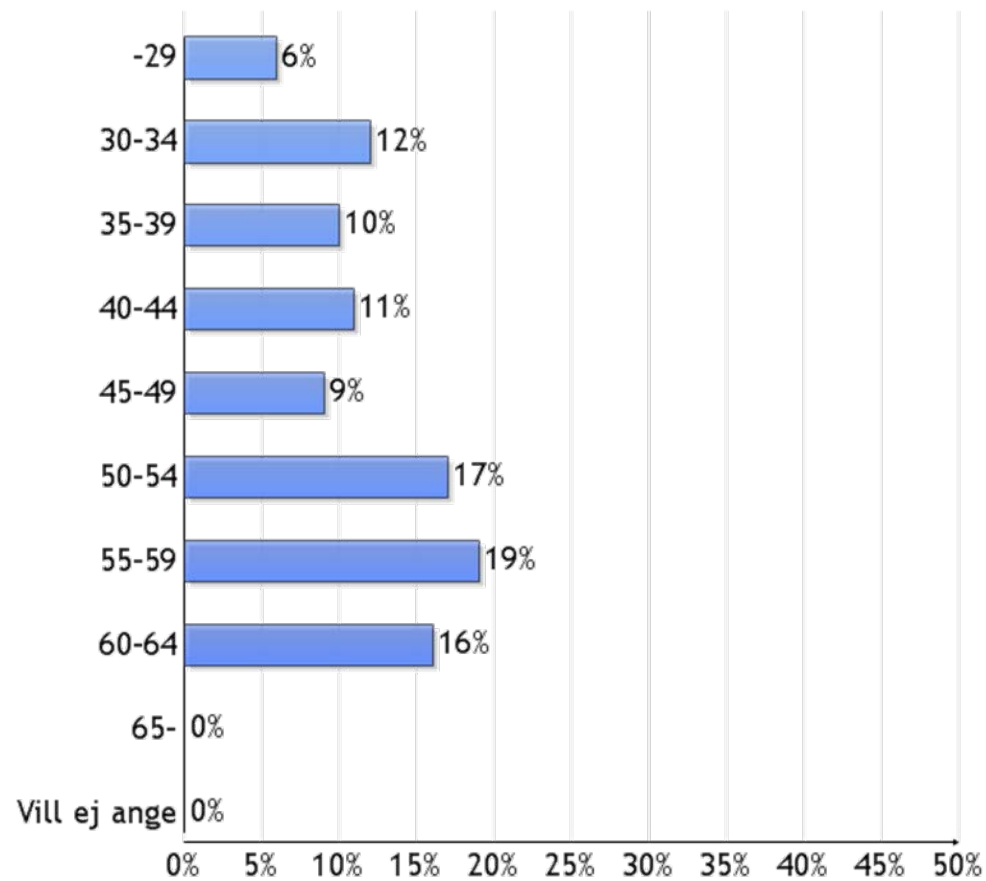
Bas: 1050 respondenter

Bakgrundsdata - Kön



Bas: 1050 respondenter

Bakgrundsdata - Alder



Bas: 1050 respondenter



För frågor om mätningen eller annan information om Brand Insight AB, vänligen kontakta:

Karin Hallengren, Projektledare/analytiker Tel: +46 8 56 20 33 15 E-post: karin.hallengren@brandinsight.se

Hemsida: www.brandinsight.se

