

## **Kartläggning av primärvårdsläkarens administrativa tid, en enkätundersökning**

**Vad ingår i allmänläkarens administrativa tid, när vill de ha den och hur många timmar tycker allmänläkare är rimligt för administration?**

Författare: ST-läkare Hannes Winklbauer

Årtal: Mars 2018

**Författare:** ST-läkare Hannes Winklbauer

**Verksamhetsområde:**

Allmänmedicin

**Arbetsplats/enhet:**

Bankeryds vårdcentral

**Vetenskaplig handledare:**

Eva Arvidsson, Specialist i allmänmedicin, MD

# Sammanfattning

## Bakgrund

Inom läkarkåren finns en stor frustration på grund av den ständigt ökande administrationen. Det finns många faktorer som bidrar till den ökade administrativa bördan. Läkares administration har diskuterats under många år även i Sverige men det saknas en aktuell analys.

Det finns inte någon enhetlig definition av olika arbetstidsmoment och inte heller en gemensam definition av begreppet. Trots har man i tidigare jämförda studier hittat förvånansvärt likartade resultat, bl.a. att läkare ofta ägnar en betydande del av sin arbetstid till administration. I flera studier beräknas att administrationen utgör ungefär en tredjedel av läkarnas arbetstid.

## Syfte

1. kartlägga vilka arbetsuppgifter läkarna uppfattar att tillhöra direkt patientarbete, indirekt patientarbete och vilka arbetsuppgifter som inte är relaterade till arbete med enskilda patienter.
2. beskriva läkarnas uppfattning om tidsåtgång för administrativt arbete.
3. identifiera arbetsuppgifter som läkarna tycker att kan delegeras till andra yrkeskategorier.

## Metod

Enkätstudie.

Enkäten mejlades till 143 läkare och nästan 60% (83 personer) svarade.

## Resultat

För en stor del av arbetsuppgifterna var de tillfrågade distriktsläkarna i stort sett överens om vilka arbetsuppgifter som tillhör direkt patientarbete respektive indirekt patientarbete.

42% av alla deltagare svarade att de hade den tid som de tyckte var rimlig.

Majoriteten hade sitt indirekta patientarbete schemalagt varje dag i stället för en gång/vecka. Hälften tyckte att städning av kontorsplats skulle göras av en själv, lite mindre än hälften tyckte det samma om påfyllning av material och knappt hälften att man ska boka återbesök själv.

## Slutsats

Studien visar att det finns en stor överensstämmelse bland deltagarna angående indelningen av arbetsuppgifter i **direkt patientarbete** respektive **indirekt patientarbete**. Den visar också att majoriteten av heltidsanställda läkare har 10 - 15% av arbetstiden avsatt för indirekt patientarbete.

Resultaten tyder också på att det inte finns något tydligt samband mellan att sluta arbetsdagen i tid och antal avsatta timmar för indirekt patientarbete per vecka.

Studien visar också att heltidsarbetande brukar kunna sluta arbetsdagen i tid i betydligt större utsträckning än deltidsarbetande. Orsakerna till detta behöver studeras närmare.

Studien är ett försök att definiera olika arbetsmoment på Vårdcentralen för att i framtiden eventuellt kunna omfördela vissa uppgifter bland olika yrkeskategorier och för att underlätta schemaplaneringen i framtiden.

## **Innehållsförteckning**

1. Bakgrund:	1
2. Syfte:	2
3. Frågeställningar:	4
4. Metod:	4
5. Etiska överväganden:	5
6. Resultat:	5
7. Diskussion:	12
8. Slutsats	14
9. Referenser:	15
10. Bilaga 1:	17

# 1. Bakgrund

Inom läkarkåren finns en stor frustration på grund av den ständigt ökande administrationen (1, 2).

Det finns många påverkande faktorer för den ökade administrativa bördan (3). En orsak är att man under nedskärningar av administrativ personal inom hälso- och sjukvården på 1990-talet flyttade administrativa uppgifter över på läkare och annan vårdpersonal (2, 3). Denna omfördelning orsakade att administration och andra sysslor som tidigare sköttes av administrativ personal idag i större grad hanteras av läkare (2, 4).

Olika försök att kvantifiera den administrativa bördan har gjorts. Två mindre studier på primärvårdsnivå gjordes 2005 i USA, vilka kartlade primärvårdsläkares arbetsuppgifter (5, 6). Resultaten från dessa båda studier visade att "face-to-face" patientkontakt låg på 55 % av arbetstiden och det indirekta patientarbetet på 39 % per dag (5, 6)

2013 visade en internationell jämförande studie av sjukvården i OECD-länderna ett antal intressanta fakta. T ex hade Sverige 3,9 läkare per 1000 invånare och hamnade på plats 3 av 21 länder vad gäller läkartätheten, medan Sverige bara hamnade på plats 24 av 25 länder gällande antalet läkarbesök per invånare och år (7).

Läkares administration har diskuterats under många år även i Sverige. År 2013 initierades utredningen "Ur led är tiden"(2), som var den första analysen genomförd av en oberoende aktör på nationell nivå, Myndigheten för Vårdanalys. Analysen belyste 4 utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkares tid och kompetens. t.ex. "Prioritera mellan administrativa krav" och "Utveckla arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper".

På en vårdcentral i Östergötland gjorde man 2012 en deskriptiv studie om arbetstidens innehåll som visade att läkarna uppskattade andelen direkt patientarbete till drygt 30%. Vid tidsregistrering visade sig dock denna del vara drygt 25% av allt arbete. Indirekt patientarbete uppgick till drygt 30%, men uppskattades till nästan 50%. Tid för det övriga arbetet uppgick till 38 %. Själva uppskattade läkarna det till 16 % av allt arbete (8, 9).

En del av resultaten bekräftades också med två studier som gjordes 2014 på en Vårdcentral i Sollentuna. Först gjorde man en enkätstudie där läkarna fick fylla i ett tidsprotokoll som visade att de skattade den indirekta patientrelaterade administrationstiden till 15% (8). På samma vårdcentral gjordes sedan också en observationsstudie som visade att cirka 30 procent av primärvårdsläkarens arbetstid användes för indirekt patientarbete. Det fanns inget samband mellan indirekt patientarbete och antal tjänstgörings år (10). Direkt patientarbete (patient inne på läkarens arbetsrum eller hembesök, telefonkontakt med patient eller anhörig till patient) tog 53 procent av läkarnas arbetstid, indirekt patientarbete 29 procent. Till övriga arbetsuppgifter ägnades 18 procent. Det innebär att 47 procent av arbetstiden användes till indirekt patientarbete och övriga arbetsuppgifter. Det fanns en stor variation mellan de olika läkarna när det gällde arbetstidens fördelning (11).

Då det inte finns någon enhetlig definition av olika arbetstidsmoment och inte heller en gemensam definition av begreppet administration och även p.g.a. att studier av det administrativa arbetets omfattning är genomförda på olika kliniker/mottagningar, är det svårt att kunna jämföra de olika resultaten. Trots detta har man i tidigare jämförda studier fått förvånansvärt likartade resultat, i det avseendet att läkare ofta ägnar en betydande del av sin arbetstid till administration. I flera fall beräknas att administrationen utgör ungefär en tredjedel av läkarnas arbetstid.

Olika definitioner av arbetsmoment har använts i olika studier:

1. Bratt J.H gjorde följande indelning (10) :

I: Kontakttid: all tid man spenderar med direktkontakt med patienter, antingen ensam eller i grupp

II: Icke-kontakt: den ”produktiva tiden” som innehåller administrativa uppgifter, förberedelser och efterarbete inför och efter besöken och alla andra arbetsrelaterade uppgifter utan direkt patientkontakt

III: Icke-produktiv tid: Tid som innehåller väntetid på patienter, pauser, icke-arbetsrelaterade aktiviteter under arbetstiden. Några av de aktiviteterna går ej att undvika och/eller är nödvändiga (t ex fikapaus, toalettbesök), därför menar skribenterna att inte all icke-produktiv tid ska kallas för "waste-time"(10).

I den här definitionen tog man inte hänsyn till utbildning och handledning

2. Ammenwerth och Spötl använde en något annorlunda indelning (12):

I: Direkt patientarbete: Kontakt/samtal med patienter, andra patientrelaterade uppgifter, undersökning, läsa patientjournal, vänta på patient

II: Kommunikation: personlig kontakt med andra läkare, möten, telefonsamtal, personlig kontakt med andra yrkeskategorier, andra kontakter

III: Klinisk dokumentation: förbereda epikriser, daganteckningar, skriva utskrivningspapper/epikriser, dokumentation av undersökningar, behandlingar, medicinering och diagnoser

IV: Administrativ dokumentation: Schemaläggning, skriva epikriser, andra administrativa uppgifter

V: andra aktiviteter: förflyttningstider, pauser, annat (12).

Denna definition tar inte heller hänsyn till utbildning och handledning

3. I en svensk studie av Lindgren gjordes en definition som också hänsyn till informationsinsamling, utbildning och handledning (8):

I: Direkt patientarbete: En fysiskt närvarande patient inne på läkarens arbetsrum eller hembesök. Telefonkontakt med patient eller anhörig till patient.

II: Patientrelaterad administration: Läs journal, titta på prov-, och röntgensvar, diktering/dokumentation i patientjournal, signering, brevutskick, recept, kallelse, intyg, remiss. Telefonkontakt/kontakt med övrig personal/myndighet/annan vårdgivare i patientärenden.

III: Icke patientrelaterad administration: Interna meddelanden, frånvarande läkares administration, e-posthantering, posthantering. IT (inloggning i journalsystem, schemaläggning mm). Mata in uppgifter i register, registrera diagnoskoder, vårdkontakt/KVÅ registrering, fylla i blanketter. Arbetsplats- och läkarmöte.

IV: Övrigt: Gå på utbildning, handleda, söka information (internet/böcker/fråga kollegor). Dörrknackningar och korridorkonsultationer. Väntan (övrig personal, sena patienter, utrustning, störningar i teknisk utrustning). Hantera utrustning och lokal (hämta material mm). Rast/lunch (8).

Jag har funderat mycket över all tid som läggs på administration i mitt dagliga arbete som ST-läkare i allmänmedicin och vad som är rimligt för att få balans mellan arbetsuppgifterna.

## 2. Syfte

### **Syfte med studien var att:**

beskriva läkarnas uppfattning om tidsåtgång och tidpunkt för administrativt indirekt patientarbete arbete.

kartlägga vilka arbetsuppgifter läkarna uppfattar att tillhöra direkt patientarbete, indirekt patientarbete och vilka arbetsuppgifter tillhöra övriga arbetsuppgifter som inte är relaterade till arbete med enskilda patienter (icke patientrelaterat administrativt arbete).

identifiera arbetsuppgifter som läkarna tycker att kan delegeras till andra yrkeskategorier.



### 3. Frågeställningar

Hur är indirekt patientarbete schemalagd under primärvårdsläkarens arbetsdag och hur skulle de vilja ha det?

Hur mycket tid är avsatt för indirekt patientarbete? Hur mycket tycker primärvårdsläkare är rimligt?

Vad tycker primärvårdsläkare ingår i **direkt respektive indirekt patientarbete**?

Vad tycker primärvårdsläkare är övriga arbetsuppgifter?

Anser primärvårdsläkare att man kan flytta över övriga arbetsuppgifter till andra yrkeskategorier? I så fall vilka arbetsuppgifter?

### 4. Metod

Enkätstudie

Enkäter skickades med e-post till alla ST-läkare och Distriktsläkare i Region Jönköpings Län, verksamma på såväl privata som offentliga Vårdcentraler. Enkäter designades i esMaker. Data redovisades deskriptivt.

Frågor togs fram efter diskussion med distriktsläkare och ST-kollegor på vårdcentralen. Därefter skickades frågorna ut till tre distriktsläkare och tre ST-läkare. Justerade frågorna efter deras synpunkter.

Påminnelse om enkäten skickades tre gånger. Efter fyra veckor avslutades enkätundersökningen. Beräkningar gjordes i Spss och Excel.

#### **Enkätens innehåll:**

- Basinformation (arbetsgivare, kön, tjänst, tjänstgöringsgrad)
- Deltagarna fick definitioner av olika typer **av arbetsuppgifter:**

**Direkt patientarbete** inkluderar allt arbete som ingår i direkt möte eller telefonkontakt med patienten eller anhörig.

**Indirekt patientarbete** inkluderar allt arbete kring patienten, när man inte har direktkontakt med patienten

**Övriga arbetsuppgifter** inkluderar arbetsuppgifter som inte är patientrelaterade.

De fick också en lista på olika arbetsuppgifter som de ombads att placera in i någon eller flera av dessa tre kategorier.

- Frågor kring arbetsuppgifter som skulle kunna utföras av andra yrkeskategorier.
- Frågor kring schemalagd tid och egen uppfattning om tidsåtgång för **indirekt patientarbete**

Det fanns olika svarsalternativ som kunde ikryssas och det fanns även utrymme för att lämna skriftliga kommentarer.

## 5. Etiska överväganden

Deltagande i studien var frivilligt. Allt material som samlades in behandlades konfidentiellt och resultatredovisningen skedde på gruppnivå så att ingen enskild individ kunde identifieras.

## 6. Resultat

Enkäten mejlades till 143 läkare och av dem svarade nästan 60% (83 personer). Man kunde se att 6 stycken hade öppnat enkäten men inte svarat. Av dem som svarade var 49 distriktsläkare och 34 ST-läkare, totalt 43 kvinnor och 40 män. 57 jobbade inom BraLiv och 26 hos privata arbetsgivare. Ungefär hälften hade arbetat längre än 10 år inom primärvården, tabell 1.

	Distriktsläkare	ST-läkare	Totalsumma
Bra Liv	33	24	57
Kvinna	19	12	31
Man	14	12	26
Privat	16	10	26
Kvinna	8	4	12
Man	8	6	14
Totalsumma	49	34	83

Tabell 1, Deltagarnas köns-, yrkes- och arbetsgivarefördelning

## **1. Olika typer av arbetsuppgifter**

### *A. Direkt patientarbete*

Majoriteten tyckte att följande arbetsuppgifter ingår i direkt patientarbete: läsa journal innan besökt eller telefonkontakt (64 dvs 78%), diktera/skriva journal efter besöket eller telefonkontakt (54 dvs 66%), utfärda recept i samband med besöket (72 dvs 88%) och fotografering av misstänkta hudförändringar (62 dvs 76%), tabell 2.

### *B. Indirekt patientarbete*

Nästan alla deltagare tyckte att följande arbetsuppgifter ingår i indirekt patientarbete: brev till patient (75 dvs 91%), signering av röntgensvar (72 dvs 88%), komplettering av intyg (71 dvs 87 %), hantera inkommande remisser (71 dvs 87 %), hantera frånvarande läkares administration (68 dvs 83%), signering av labprover 68 dvs 83%), kontakt med Försäkringskassan (66 dvs 80%) och receptförnyelse utan patientkontakt (66 dvs 80%).

Över hälften tyckte att följande arbetsuppgifter ingår i indirekt patientarbete: svara på patient frågor via Mina vårdkontakter (63 dvs 77%), hantera interna meddelanden (lappar, Messenger) (60 dvs 73%), receptförnyelse i Pascal (59 dvs 72%), beställa labprover innan besöket (49 dvs 60%), konsultation med sjukhusspecialist (46 dvs 56 %), dokumentation i medicinska register (46 dvs 56%) och E-posthantering (44 dvs 54 %).

Några tyckte att följande arbetsuppgifter ingår i indirekt patientarbete: hantera rådgivning (vårdpersonalens patientrelaterade frågor) (39 dvs 48%), söka medicinsk information (37 dvs 45%), utfärda recept för näringsdryck (34 dvs 41%), konsultation med andra läkare på VC (31 dvs 38 %) och boka återbesök (26 dvs 32%).

### *C. Övriga arbetsuppgifter*

Arbetsuppgifter som är övriga arbetsuppgifter, tyckte majoriteten är: kompetensutveckling/fortbildning (60 dvs 73%) och möten (60 dvs 73%).

## **2. Arbetsuppgifter som kan utföras av annan yrkeskategori**

På frågan om vilka arbetsuppgifter som skulle kunna utföras av annan yrkeskategori, svarade över hälften att följande klassades i den kategorin: påfyllning av material (47 dvs 57%), utfärda recept för näringsdryck (45 dvs 55%), boka återbesök (42 dvs 51%) och städning av kontorsplats (41 dvs 50 %).

Några tyckte att följande arbetsuppgifter skulle kunna utföras av annan yrkeskategori: beställa labprover innan besöket (27 dvs 33%), dokumentation i medicinska register (21 dvs 26%), fotografering av misstänkta hudförändringar (23 dvs 28%) och kontakt med Försäkringskassan (12 dvs 15%).

Arbetsuppgift	n (%)	Kategori
1 Läsa journal innan besök eller telefonkontakt	64 (78)	Patientkontakt (direkt patientarbete)
2 Diktera/skriva journal efter besök eller telefonkontakt	54 (66)	Patientkontakt (direkt patientarbete)
3 Utfärda recept i samband med besök	72 (88)	Patientkontakt (direkt patientarbete)
4 Beställa vidare undersökning/åtgärd på mottagningen (t.ex. EKG eller öron spolning)	56 (68)	Patientkontakt (direkt patientarbete)
5 Konsultation med andra läkare på VC	31 (38)	Administration (indirekt patientarbete)
6 Fotografering misstänkta hudförändringar	62 (76)	Patientkontakt (direkt patientarbete)
7 Beställa labprover innan besök	49 (60)	Administration (indirekt patientarbete)
8 Signering labprover	68 (83)	Administration (indirekt patientarbete)
9 Signering röntgensvar	72 (88)	Administration (indirekt patientarbete)
10 Brev till patient	75 (91)	Administration (indirekt patientarbete)
11 Kontakt med Försäkringskassan	66 (80)	Administration (indirekt patientarbete)
12 Komplettering av intyg	71 (87)	Administration (indirekt patientarbete)
13 Konsultation med sjukhusspecialist	46 (56)	Administration (indirekt patientarbete)
14 Dokumentation i medicinska register	46 (56)	Administration (indirekt patientarbete)
15 Förnya recept utan patientkontakt	66 (80)	Administration (indirekt patientarbete)
16 Förnya recept i Pascal	59 (72)	Administration (indirekt patientarbete)
17 Svara på patient frågor via Mina vårdkontakter	63 (77)	Administration (indirekt patientarbete)
18 Söka medicinsk information	37 (45)	Administration (indirekt patientarbete)
19 Hantera inkommande remisser	71 (87)	Administration (indirekt patientarbete)
20 Hantera interna meddelanden (lappar, Cosmic, Messenger)	60 (73)	Administration (indirekt patientarbete)
21 Hantera frånvarande läkares administration	68 (83)	Administration (indirekt patientarbete)
22 Hantera rådgivning (vårdpersonalens patientrelaterade frågor)	39 (48)	Administration (indirekt patientarbete)
23 Eposthantering	44 (54)	Administration (indirekt patientarbete)
24Handledning av ST-, AT- och läkarstudenter	41 (50)	Övriga arbetsuppgifter som inte är patientrelaterade.
25 Kompetensutveckling/fortbildning	60 (73)	Övriga arbetsuppgifter som inte är patientrelaterade.
26 Möten	60 (73)	Övriga arbetsuppgifter som inte är patientrelaterade.
27 Städning av kontorsplats	30 (37)	Övriga arbetsuppgifter som inte är patientrelaterade.
28 Påfyllning av material	47 (57)	kan utföras av annan yrkeskategori
29 Utfärda recept för näringsdryck	45 (55)	kan utföras av annan yrkeskategori
30 Boka återbesök	42 (51)	kan utföras av annan yrkeskategori

Tabell 2, Kategorisering av arbetsuppgifter

### 3. Schema och tidpunkt för indirekt patientarbete

#### A. Tidpunkt för indirekt patientarbete

På frågan om hur primärvårdsläkaren har sitt direkta respektive indirekta patientrelaterade arbete schemalagt under en dag, visade det sig att knappt en

tredjedel (23 dvs 27%) har schemalagt indirekt patientrelaterade arbete innan lunch och också på eftermiddagen. Majoriteten hade sitt indirekta patientrelaterade arbete schemalagt varje dag.

På frågan hur primärvårdsläkaren skulle vilja ha sitt indirekta patientarbete visade det sig att knappt hälften ville ha detta innan lunch och sent på eftermiddagen, lite varje dag (41 dvs 49%), tabell 3.

	När har du din administrationstid?													
	En gång i veckan	Innan lunch Sent på eftermiddagen	Lite varje dag	På morgonen Sent på eftermiddagen	Sent på eftermiddagen	På morgonen	Innan lunch Efter lunch Sent på eftermiddagen	Lite varje dag En gång i veckan	På morgonen Innan lunch Efter lunch Sent på eftermiddagen	På morgonen Innan lunch Sent på eftermiddagen Lite varje dag	Sent på eftermiddagen En gång i veckan	Sent på eftermiddagen Lite varje dag	Sent på eftermiddagen Lite varje dag En gång i veckan	Innan lunch Sent på eftermiddagen En gång i veckan
Hur skulle du vilja lägga din administrationstid?														
En gång i veckan	2													
Innan lunch Sent på eftermiddagen		13												
Lite varje dag			4											
På morgonen Sent på eftermiddagen				3										
Sent på eftermiddagen					3									
På morgonen						1								
Innan lunch Efter lunch Sent på eftermiddagen							1							
Lite varje dag En gång i veckan								1						
På morgonen Innan lunch Efter lunch Sent på eftermiddagen									2					
På morgonen Innan lunch Sent på eftermiddagen Lite varje dag										1				
Sent på eftermiddagen En gång i veckan											1			
Sent på eftermiddagen Lite varje dag												1		
Sent på eftermiddagen Lite varje dag En gång i veckan													1	
Innan lunch Sent på eftermiddagen En gång i veckan														1

Tabell 3, Den schemalagda- och den önskade indirekt patientarbete

Om man jämför det schemalagda indirekta patientarbetet i nuläget med hur man skulle önska ha det, så ser man att 35 dvs 42% hade det som önskat. Inom BraLiv var andelen något lägre (37%) jämfört med de som var privatanställda (54%). När man tittar på könsskillnaden så var det fler kvinnor (49%) än män (35%) som hade det som de hade önskat, tabell 4.

<b>indirekt patientarbete som önskat</b>	<b>Antal</b>	<b>(%)</b>
alla	35	42
BraLiv	21	37
Privat	14	54
kvinnor	21	49
män	14	35

Tabell 4, Schemalagd för indirekt patientarbete enligt önskemål

#### *B. Antal timmar för indirekt patientarbete*

Knappt hälften av deltagarna svarade att de har mellan 4 – 6 timmar för indirekt patientarbete per vecka (47%). För de heltidsanställda läkarna, både distriktsläkare och ST-läkare, var också 4 - 6 timmar vanligast, tabell 9.

Också de flesta privatanställda (62%) hade 4 - 6 timmar per vecka för indirekt patientarbete jämfört med 40% av BraLiv anställda. In den gruppen jobbade nästan lika många (42%) 7 - 9 timmar per vecka med indirekt patientarbete, tabell 5.

<b>Indirekt patientarbete i timmar</b>	<b>Totalsumma</b>	<b>(%)</b>	<b>Privat</b>	<b>(%)</b>	<b>Bra Liv</b>	<b>(%)</b>
0 till 3	8	10	4	15	4	7
4 till 6	39	47	16	62	23	40
7 till 9	28	34	4	15	24	42
10 eller mer	8	10	2	8	6	11

Tabell 5 ”Hur många timmar per vecka har du avsatt för indirekt patientarbete?”

På frågan om hur många timmars indirekt patientarbete som är rimligt per vecka på en heltidstjänst tyckte knappt hälften (46%) att det är rimligt med mellan 7 – 9 timmar per vecka, men om man delar upp det efter anställningsform så tyckte 42% av de privatanställda att 4 – 6 timmar per vecka är rimligt, medan 51 % av de som arbetade inom BraLiv tyckte det är rimligt med 7 – 9 timmar per vecka, tabell 6.

<b>Indirekt patientarbete i timmar</b>	<b>Totalsumma</b>	<b>(%)</b>	<b>Privat</b>	<b>(%)</b>	<b>Bra Liv</b>	<b>(%)</b>
0 till 3	0	0	0	0	0	0
4 till 6	20	24	11	42	9	16
7 till 9	38	46	9	35	29	51
10 eller mer	25	30	6	23	19	33

Tabell 6. Hur många timmar indirekt patientarbete tycker du är rimligt på en heltidstjänst/vecka.

42% av alla deltagare svarade att de hade så många timmar schemalagd som de tyckte var rimlig.

Av dem som arbetade heltid (60%) var det en något mer än hälften, (56%) som hade lika många timmar schemalagt som de tyckte var rimligt, tabell 7.

Av dem som arbetade deltid (40%) var det knappt en tredjedel som hade lika många timmar indirekt patientarbete schemalagt som de tyckte var rimligt.

De flesta deltidsarbetande uppskattade ett större behov av indirekt patientarbete (beräknat på en heltidstjänst) än de som jobbade heltid.

### C. Gå hem i tid

Av de heltidsarbetande, med schemalagt indirekt patientarbete som de önskade, var det knappt två tredjedelar som angav att de brukar kunna sluta arbetsdagen i tid, tabell 7. Av de deltidsarbetande var det bara en liten del (6%) som brukade kunna sluta arbetsdagen i tid

<b>Indirekt patientarbete i timmar</b>	<b>0-3</b>	<b>4-6</b>	<b>7-9</b>	<b>10 eller mer</b>	<b>Summa</b>
<b>0-3</b>					
4-6	3	11*	1		15
7-9	2	8	11*		21
10 eller mer		3	5	6*	14
<b>Summa</b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>50</b>

Tabell 7, ”Heltidsarbetande och schemalagt indirekt patientarbete jämfört med timmarna man tycker är rimliga

\*Summa 11+11+6= 28 (56%)

Mer än 2/3 delar av Läkarna svarade att de inte kunde gå hem i tid, fler kvinnor än män. Däremot svarade mindre än hälften av ST-läkarna att de inte kunde gå hem i tid. Det finns dock en klar överrepresentation av kvinnor i den gruppen. Tabell 8.

Antal tillfrågade i %	Ja	Nej
<b>Distriktsläkare</b>	<b>27</b>	<b>73</b>
Kvinna	46	58
Man	54	42
<b>ST-läkare</b>	<b>56</b>	<b>44</b>
Kvinna	32	67
Man	68	33
<b>Totalsumma</b>	<b>39</b>	<b>61</b>

Tabell 8 "Brukar du kunna sluta i tid?"

indirekt patientarbete per timmar	0-3	4-6	7-9	10 eller mer
Distriktsläkare	6	22	20	4
ST-läkare	4	22	14	8
<b>Summa %</b>	<b>10</b>	<b>44</b>	<b>34</b>	<b>12</b>

Tabell 9 Heltidsanställda och avsatta timmar för indirekt patientarbete/ vecka



## 7. Diskussion

För de flesta arbetsuppgifterna var två tredjedelar överens om vad som tillhör direkt patientarbete respektive indirekt patientarbete. En större spridning fanns bland annat angående hantering av frågor från annan vårdpersonal samt e-posthantering.

Studien visade att ungefär hälften av de tillfrågade tyckte att städning av kontorsplats och påfyllning av material skulle göras av en själv, liksom att man ska boka återbesök själv. Med tanke på belastad arbetssituation och tidsbrist kan man fundera över om dessa moment verkligen behövs utföras av en läkare.

Ett intressant resultat är att färre deltidsarbetande BraLiv-anställda hade indirekt patientarbete schemalagt den tiden på dagen som de ville jämfört med privatanställda deltids arbetare. Då är frågan om de privata är duktigare på att anpassa schemat utefter behov? Har man en annan inställning till jobbet?

Knappt hälften av kvinnorna men bara drygt 1/3 av männen hade det antalet timmar avsatt för indirekt patientarbete som de tyckte var rimligt. Är kvinnorna duktigare på att uttrycka sina behov?

Tiden innan lunch och sent på eftermiddagen varje dag var den tid de flesta önskade för indirekt patientarbete men det fanns en stor individuell spridning angående schemalagningen av indirekt patientarbete.

Ett annat intressant resultat är att trots att över hälften av de heltidsarbetande hade indirekt patientarbete i den utsträckning de tycker är rimligt, var det bara knappt två tredjedelar av den gruppen som brukade sluta i tid.

Med tanke på att det finns en spridning på hur mycket indirekt patientarbete de hade avsatt, är det svårt att tro att det bara beror på den tiden i timmar. Det finns troligen flera faktorer som spelar roll som t.ex. arbetssätt och rutiner på vårdcentralerna.

Kan det vara så att den individuella anpassningen av schemat betyder mer än den totala mängden?

I gruppen med deltidsarbetande läkare var det mycket få som brukade sluta i tid. Här kan man fundera över om förhållandet mellan indirekt patientarbete versus direkt patientarbete för deltidsarbetande är rätt fördelat.

Ett intressant resultat är att det finns en skillnad mellan Distriktsläkare och ST-läkare när man frågade om man kunde gå hem i tid, där majoriteten av distriktsläkare inte hann att gå hem.

När man tittar närmare på gruppen ST-läkare så är kvinnor överrepresenterade i gruppen som inte kunde gå hem i tid. Manliga ST-läkare jobbade oftast heltid, kan det vara en förklaring? Är det svårare att gå hem i tid när man jobbar deltid?

En tänkbar förklaring kan vara att man gått ner i arbetstid då man upplevt belastningen på en heltidstjänst som för stor. Kanske har man tidigare behövt jobba mer än 100%. En annan anledning kan vara att det är svårare för just deltidsarbetande att sluta i tid. Kanske vill man avsluta några uppgifter som man kanske inte skulle göra om Vårdcentralen redan hade stängt. Arbets sättet har här säkert också stor betydelse.

Största andelen av heltidsanställda läkare har 4 - 6 timmar avsatta för indirekt patientarbete, lika många distriktsläkare som ST-läkare. Beräknat på en 40-timmars arbetsvecka betyder det att 10 - 15% av arbetstiden användes för indirekt patientarbete. Det resultatet stämmer inte överens med tidigare jämförda studier där administrationstiden i flera fall beräknades att utgöra ungefär en tredjedel av läkarnas arbetstid, dvs c:a 13 timmar av en 40-timmars arbetsvecka, alltså dubbelt så mycket som deltagarna har avsatta (8,9,11). Det går dock inte helt dra slutsatser då indelningen av vad som ingår i indirekt patientarbete inte var likadan på alla studier.

### **Styrka och svagheter**

Enkäten besvarades av 60 %. Någon bortfallsanalys har inte gjorts. Vad bortfallet betyder är oklart. Det är naturligtvis möjligt att de som inte svarat är de som har det mest pressat på arbetsplatsen och därmed en grupp som har ett större behov av indirekt patientarbete. Å andra sidan kan det också vara en grupp som inte ser några problem med sitt administrativa arbete.

Dock utgör de som besvarat enkäten en bra blandning mellan kvinnor och män, privata och offentliga samt distriktsläkare och ST-läkare bland deltagare, som bör kunna ge en representativ bild av läget i Jönköping angående den tiden som ingår i direkt patientarbete och indirekt patientarbete.

För en kritisk värdering skulle kunna man testa om kategoriseringarna och arbetsuppgifterna stämmer i praktiken. Man kunde göra en observationsstudie d.v.s. att man t ex. går med en viss antal läkare och noterar arbetsuppgifterna och tar tiden på hur mycket tid de behöver för de. Sedan kan man jämföra resultatet av observationsstudien med enkätstudien.

## 8. Slutsats

Studien visar att det finns en stor överensstämmelse bland deltagarna angående indelningen av arbetsuppgifter i direkt patientarbete respektive indirekt patientarbete. Den visar också att majoriteten av heltidsanställda läkare har 10 - 15% av arbetstiden avsatt för indirekt patientarbete.

Resultaten tyder också på att det inte finns något tydligt samband mellan att sluta arbetsdagen i tid och antal avsatta timmar för indirekt patientarbete per vecka.

Studien visar också att heltidsarbetande brukar kunna sluta arbetsdagen i tid i betydligt större utsträckning än deltidsarbetande. Orsakerna till detta behöver studeras närmare. Mycket spännande skulle vara en intervjubaserad studie där deltagarna beskriver sina arbetsdagar, med syfte att identifiera olika arbetssätt.

Studien är ett försök att definiera olika arbetsmoment på Vårdcentralen för att i framtiden eventuellt kunna omfördela vissa uppgifter bland olika yrkeskategorier och för att underlätta schemaplaneringen i framtiden.

## 9. Referenser

1. Lundin Y, Persson J. Granskning av tidsanvändningen i vården. Landstingen i Blekinge och Kronobergs län 2003. Available from: <http://ltblekinge.se/globalassets/politik/revisorerna/granskning-av-varprocessutveckling.pdf>.
2. Myndigheten för vårdanalys. Ur led är tiden: fyra utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkares tid och kompetens 2013 [cited 2016 15 okt]. Available from: <https://www.vardanalys.se/rapporter/ur-led-ar-tiden/>.
3. Edhag O. Omfattningen av administration i vården Stockholm: Socialstyrelsen; 2000 [cited 2018 2 mars]. Available from: <http://docplayer.se/3432702-Omfattningen-av-administration-i-varden.html>.
4. Nordin E. Onödiga och oskäligen arbetsuppgifter riskfaktor för utmattning: Sjukhusläkaren; 2013 [cited 2016 10 Nov]. Available from: <http://www.sjukhuslakaren.se/onodiga-och-oskaliga-arbetsuppgifter-riskfaktor-for-utmattning/>.
5. Gottschalk A, Flocke SA. Time spent in face-to-face patient care and work outside the examination room. *Ann Fam Med*. 2005;3(6):488-93.
6. Gilchrist V, McCord G, Schrop SL, King BD, McCormick KF, Oprandi AM, et al. Physician activities during time out of the examination room. *Ann Fam Med* [Internet]. 2005 Nov-Dec; 3:[494-9 pp.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1466937/pdf/0030494.pdf>.
7. OECD. Health at a Glance OECD Publishing; 2013 [cited 2016 14 okt]. Available from: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2013-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en).
8. Lindgren C. Vad gör läkaren när patienten inte ser? En kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie om läkares arbetstidfördelning på Norrvikens vårdcentral 2014. Available from: <http://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjRwtSnsP3PAhWhNpoKHafNDjMQFgghMAE&url=http%3A%2F%2Fakademisktprimarvardscenrum.se%2Fprojekt%3Ftask%3Dproject.download%26id%3D311%26file%3DMTQyMjQzMTMwMC1Ma2FyZXMgYXJiZXRzZnJkZWxuaW5nLnBkZg%3D%3D&usq=AFQjCNERMGxaw2bEWe7bQs8JQuUGjclYhg>.
9. Anskär E. Vad gör vi på jobbet? En deskriptiv studie om arbetstidens innehåll på en vårdcentral 2012 [cited 2016 24 okt]. Available from: [http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/10481/2012\\_1\\_Vad\\_gor\\_vi\\_pa\\_jobbet\\_visningsex.pdf](http://vardgivarwebb.regionostergotland.se/pages/10481/2012_1_Vad_gor_vi_pa_jobbet_visningsex.pdf).
10. Bratt JH, Foreit J, Chen PL, West C, Janowitz B, de Vargas T. A comparison of four approaches for measuring clinician time use. *Health Policy Plan*. 1999;14(4):374-81.
11. Arameshk V. Varför räcker inte allmänläkares tid för patienten? Kartläggning av primärvårdsläkares arbetsdag och administrativt arbete 2014; 2016(24 okt). Available from: [http://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj6orCr8PPAhUH\\_iwKHelCANMQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cefam.se%2Fprojekt%3Ftask%3Dproject.download%26id%3D322%26file%3DMTQyMjUxODUwOC1BbGxtbmxrYXJlbnMgdGllIGZyIHhhdGllbnRlbi5wZGY%3D&usq=AFQjCNF76CLrLHv68TTMVy9dqju2rN6Y3Q&bvm=bv.134495766,d.bGg](http://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj6orCr8PPAhUH_iwKHelCANMQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cefam.se%2Fprojekt%3Ftask%3Dproject.download%26id%3D322%26file%3DMTQyMjUxODUwOC1BbGxtbmxrYXJlbnMgdGllIGZyIHhhdGllbnRlbi5wZGY%3D&usq=AFQjCNF76CLrLHv68TTMVy9dqju2rN6Y3Q&bvm=bv.134495766,d.bGg).

12. Ammenwerth E, Spötl H-P. The Time Needed for Clinical Documentation versus Direct Patient Care. *Methods Inf Med.* 2009;48(1):84-91.

## Bilaga 1

1. Arbetsgivare

- Privat
- Bra Liv

2. Kön

- Kvinna
- Man

3. Tjänst

- Distriktsläkare
- ST-läkare

4. Tjänstgöringsgrad

- 100%
- 99% - 80%
- 79% - 70%
- 69% - 50%
- <50%

5. Har du något extra uppdrag?

- BVC
- Särskilt boende
- Annat

Om annat, ange vad:

6. Har du arbetat i 10 år eller mer inom primärvården?

- Ja
- Nej

7. Brukar du kunna sluta arbetsdagen i tid?

- Ja
- Nej

Om nej, hur många timmar/vecka brukar du jobba över?

8. Har du själv bestämt när din administrationstid är schemalagd?

- Ja
- Nej

9. När har du din administrationstid? (flera svar möjliga)

- Efter varje patient
- På morgonen
- Innan lunch
- Efter lunch
- Sent på eftermiddagen
- Lite varje dag
- En gång i veckan

10. Hur skulle du vilja lägga din administrationstid? (flera svar möjliga)

- Efter varje patient
- På morgonen
- Innan lunch
- Efter lunch
- Sent på eftermiddagen

Lite varje dag

En gång i veckan

11a. Brukar du kunna arbeta ostört under din administrationstid?

Ja

Nej

11b. Om nej, vad beror det på?

Frågor från kollegor

Frågor från sjuksköterska

Frågor från andra yrkeskategorier

Extrapatienter

Annat

Om annat, ange vad:

12. Hur många timmar per vecka har du avsatt för administrationstid?

0-3

4-6

7-9

10 eller mer

Kommentarer

13. Tycker du att du har tillräckligt med administrationstid avsatt?

Ja

Nej

14. Hur många timmar administrationstid tycker du är rimligt på en heltidstjänst/vecka?

0-3



- 4-6
- 7-9
- 10 eller mer

Kommentarer

## Arbetsuppgifter

- **Patientkontakt** (direkt patientarbete) inkluderar allt arbete som ingår i direkt möte eller telefonkontakt med patienten eller anhörig.
- **Administration** (indirekt patientarbete) inkluderar allt arbete kring patienten, när man inte har direktkontakt med patienten.
- **Övriga arbetsuppgifter** inkluderar arbetsuppgifter som inte är patientrelaterade.
- **Annan = kan utföras av annan yrkeskategori**

15. Var placerar du in nedanstående arbetsuppgifter? (flera svar är möjliga på varje rad)

- A Pat kont
- B Adm
- C Övrigt
- D Annan personal

	A Pat kont	B Adm	C Övrigt	D Annan personal
Läsa journal innan besök eller telefonkontakt	<input type="checkbox"/> false	<input type="checkbox"/> false	<input type="checkbox"/> false	<input type="checkbox"/> false
Diktera/skriva journal efter besök eller telefonkontakt	<input type="checkbox"/> false	<input type="checkbox"/> false	<input type="checkbox"/> false	<input type="checkbox"/> false
Utfärda recept i samband med besök	<input type="checkbox"/> false	<input type="checkbox"/> false	<input type="checkbox"/> false	<input type="checkbox"/> false
Beställa vidare undersökning/åtgärd på mottagningen (t.ex. EKG eller örönspolning)	<input type="checkbox"/> false	<input type="checkbox"/> false	<input type="checkbox"/> false	<input type="checkbox"/> false
Konsultation med andra läkare på VC	<input type="checkbox"/> false	<input type="checkbox"/> false	<input type="checkbox"/> false	<input type="checkbox"/> false

Fotografering misstänkta hudförändringar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Beställa labbprover innan besök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Signering labbprover	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Signering röntgensvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Brev till patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Kontakt med Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Komplettering av intyg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Konsultation med sjukhusspecialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Dokumentation i medicinska register	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Förnya recept utan patientkontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Förnya recept i Pascal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Svara på patientfrågor via Mina vårdkontakter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Söka medicinsk information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Hantera inkommande remisser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Hantera interna meddelanden (lappar, Cosmic, Messenger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false

Hantera frånvarande läkares administration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Hantera rådgivning (vårdpersonalens patientrelaterade frågor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Eposthantering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Handledning av ST-, AT- och läkarstudenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Kompetensutveckling/fortbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Möten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Städning av kontorsplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Påfyllning av material	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Utfärda recept för näringsdryck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Boka återbesök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false
Utfärda intyg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	false	false	false	false

## 16. Har du några övriga synpunkter?

0	0	1	eba01a49-3b51-4	pid=99c7f85d-51	0
0	false	Du är på väg att s	-5		

1/1



