

Bli en Grön Doktor



Om konsten att arbeta hållbart
och effektivt som allmänläkare

Ola Bergstrand

Primärvården SUND



Förord

För några år sedan genomförde undertecknad en intervjuserie som så småningom ledde till rapporten ”Hur behåller man och lockar läkare till primärvården?”, även kallad ”Gröna öar-rapporten”. Denna rapport var en sammanställning över viktiga nycklar för att skapa en attraktiv arbetsmiljö för läkare i primärvården och var huvudsakligen riktad till verksamhetsföreträdare på olika nivåer. Naturligtvis är slutsatserna i ovanstående rapport lika relevanta idag, men för den enskilda individen kan det kännas som att åtgärderna delvis ligger utanför den egna kontrollsfären. Denna rapport fokuserar därför snarare på vad man som enskild doktor kan göra för att arbeta på ett så hållbart och effektivt sätt som möjligt. Det vill säga, i en pressad primärvårdsvardag ändå gå hem från arbetet i tid och känna att man har gjort ett bra jobb, hunnit med det man ska och faktiskt ha energi kvar – att bli en Grön Doktor.

Denna rapport riktar sig primärt till läkare i primärvården, men en stor andel av tipsen kan vara högst relevanta både för läkare i andra specialiteter och för andra yrkeskategorier. Naturligtvis kan inte åtgärderna i denna rapport kompensera fullt ut för eventuell underbemanning, otillräckliga IT-system, föråldrade arbetssätt och bristande resurser, men för den enskilde individen är jag övertygad om att de kan ha avgörande betydelse.

Jag vill rikta ett stort tack till alla som delat med sig av sina bästa tips; till ST-Studierektorerna, de medicinska rådgivarna i Primärvården SUND - Skåne, Expertgruppen i Allmänmedicin, Bo Jönsson som gjort illustrationerna och ett stort antal kollegor. Tack!

Innehållsförteckning

Introduktion	sidan	3
Jakten på effektivitet	sidan	4
Kommunikation	sidan	4
Kontinuitet	sidan	6
Planera arbetsdagen	sidan	7
Förarbete inför mottagningsbesöket	sidan	9
Mottagning – det direkta patientarbetet	sidan	9
Efterarbete	sidan	11
Administration – det indirekta patientarbetet	sidan	12
Medicinsk service och remisser	sidan	13
Sjukskrivningar	sidan	14
Journalssystem	sidan	14
Dator	sidan	15
Förhållningssätt	sidan	15
Förändringar	sidan	16
Teamarbete	sidan	16
E-hälsa	sidan	17
Tidskrävande fällor	sidan	17
Good enough	sidan	18
Utanför arbetet	sidan	18
Ge inte upp!	sidan	19

Introduktion

Allt fler kollegor och utbildningsläkare i primärvården vittnar om att arbetsbördan successivt ökat år för år och vi ser allt oftare tecken på att detta riskerar gå ut över den egna hälsan. Inte minst har den psykiska ohälsan inklusive utmattningssyndrom ökat framförallt hos yngre och kvinnliga läkare de senaste tio åren. (Läkartidningen 2016;113:DUYT) En femtedel av primärvårdsläkarna har varit sjukskrivna på grund av stress och var tredje har övervägt att lämna yrket helt på grund av arbetsbelastningen. (Läkartidningen 2017;114:EMP7) Vi ser förvisso tecken i vår omvärld på att både nya satsningar och nya arbetssätt är på väg att införas i primärvården, men med den uttalade brist på allmänläkare som råder nationellt kan vi dessvärre räkna med en pressad arbetssituation under åtskilliga år framöver.



Mitt i detta har nog de flesta erfarenhet av att ha stött på kollegor som ständigt verkar kunna gå hem i tid utan att tumma på vare sig kvaliteten eller patientsäkerheten. Frågan som infinner sig är naturligtvis – Hur lyckas de med det?

Denna rapport är fylld av konkreta råd och tips som den enskilda doktorn i stor utsträckning själv både kan styra över och tillämpa i vardagen för att spara tid och kraft och ”skapa luft i systemet”. Vi är alla olika och våra förutsättningar och arbetssituationer varierar men förhoppningen är att varje doktor kan hitta en handfull guldkorn i denna rapport som skulle kunna passa just deras personliga arbetssätt. Enskilda tips som är ett guldkorn för en individ kan vara direkt förkastligt för någon annan. Men ofta vet man inte säkert förrän man faktiskt har provat.

Vissa av tipsen gör att man kan spara några sekunder här och där vilket kan låta obetydligt, men sekunder blir sammantaget till minuter, som blir till timmar under en hel arbetsvecka. Under ett helt yrkesliv kan man spara stora mängder tid som kan betyda skillnaden mellan ett hållbart yrkesliv eller en ständig balansgång på gränsen till vad man mäktar med.

Jakten på effektivitet

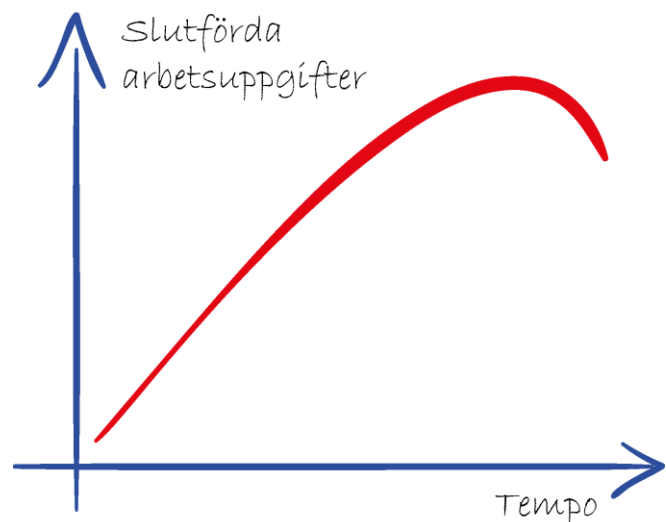
Visst kan man bli trött på det ständiga tjatet överallt om effektiviseringar, men en huvudpoäng med dessa är att frigöra tid. Tid som kan användas till sådant som verkligen har värde. För en allmänläkare kan den tid som frigjorts exempelvis användas till att kunna lägga extra tid på ett hembesök, att förkovra sig i en vetenskaplig artikel, att hinna med en pratstund med arbetskollegan eller kunna lämna arbetet i tid för att hämta på förskolan utan att stressa.

Men vill man hinna med mer är det väl bara att öka tempot? Intuitivt vet vi nog att detta går till en viss gräns, men då man når en kritisk punkt och fortsätter att öka tempot kommer effektiviteten att sjunka.

För när man ökar tempot ytterligare efter denna kritiska punkt börjar man slarva, göra misstag, hinna inte göra färdigt och så vidare, vilket leder till att man måste göra om, korrigera och man riskerar orsaka patientsäkra situationer och i värsta fall vårdskador.

Det låter kanske som en utopi men man bör nästan alltid sträva efter en viss överkapacitet. Rent matematiskt går det att visa att i situationer då inflödet av arbetsuppgifter eller patienter varierar, ökar effektiviteten om det finns "luft i systemet" eftersom detta gör att vi kan parera oförutsedda händelser och skillnader i inflödet.

Exempelvis är det optimalt med en 85-procentig genomsnittlig beläggning av vårdplatser på sjukhus. Detta ger högsta möjliga effektivitet. Det vill säga dagens situation där alla vårdplatser i princip ständigt är överfyllda, eller varför inte överfyllda mottagningstider, stasar och suboptimerar hela systemet och minskar effektiviteten. Det är lätt att föreställa sig att om alla läkarmottagningstider är slut tar det väsentligt mer tid och kraft för sjuksköterskan i triagen att hantera patientens ärende när ett läkarbesök egentligen skulle vara motiverat.



Kommunikation

Låt oss börja med det jag tror är den absolut viktigaste faktorn – kommunikation. Vi har alla stött på doktorer som ofta lyckas avsluta besöket en bra bit före besökstiden är slut och ändå kommer patienten ut leende och känner att hen har fått gott om tid och blivit väl omhändertagen. Då kommunikation är bland det svåraste och mest analyserade ämnet i mänsklighetens historia följer här endast några korta observationer och förslag:

- Lagg tid och kraft på att bli en god kommunikatör, vilket dessutom är ett av allmänmedicinens viktigaste instrument och unika spetskompetens jämfört med många andra specialiteter. Patienterna har ofta svårt att bedöma om vi gjort en bra medicinsk bedömning eller om våra undersökningar varit adekvata, men doktors bemötande och graden av trygghet patienten känner när hen lämnar rummet är instinktiv. Förutom det rent medicinska är det förmodligen trygghet som är bland det viktigaste vi doktorer och sjukvården i stort måste förmedla till våra patienter. Då är kommunikation A och O! En trygg patient är mindre vårdssökande, mindre krävande, har bättre compliance och har större tilltro till sin doktor och vården som helhet.
- Gör sit-ins hos kollegor du uppfattar som goda kommunikatörer.

- Starta exempelvis en lokal grupp med videoinspelning av patientsamtal där ni kollegor hjälper varandra att analysera och bli bättre kommunikatörer. Likaså Balintgrupper kan vara ett bra sätt att genom kollegial dialog lära sig att bättre hantera ”knebiga” patienter.
- Lär dig de 9 F:en enligt Kalymnosmodellen eller motsvarande konsultationsteknik. (se [länk nedan](https://liu.se/medfak/lakarprogr/t10-nc/filarkiv/1.296319/KonsultationsprocessenrevideradversttningEBaug20072.pdf) alt *Googla på ”Konsultationsprocessen”*) Vi läkare börjar hypotesgenerera bara efter några sekunder in i patientens berättelse. Det är förbluffande ofta när man får svar på patientens Farhågor, Förväntningar och Föreställningar som man inser att man kan bemöta och avfärda patientens oro på ett enkelt sätt och därmed bespara sig mängder med utredningar och prover, vilket sparar tid och kraft för båda parter. Dessutom är det väldigt kul att höra patienternas svar på dessa tre F! Anekdotiskt berättade en kollega att efter avslutad Kalymnoskurs avklarades akutmottagningspasset på halva tiden jämfört med tidigare.

<https://liu.se/medfak/lakarprogr/t10-nc/filarkiv/1.296319/KonsultationsprocessenrevideradversttningEBaug20072.pdf>

- Lär dig motiverande samtalsteknik. Oerhört värdefullt i en mängd situationer.
- Låt patienten initialt prata färdigt utan att avbryta.
- Var närvarande i patientmötet – med ”rensad hårddisk”. Allt som ligger och skaver i bakhuvudet under konsultationen ger en lägre effektivitet och kvalitet.
- Bekräfta patienten. Åtskilliga patientundersökningar har visat att det som värderas absolut högst i kontakten med sjukvården är ”en känsla av att ha blivit lyssnad på”.
- ”Patient empowerment” – Lägg tid och kraft på att utbilda patienterna kring sin sjukdom från början. Genom att ge patienten ökat ansvar för både sin sjukdom och kontakter med sjukvården blir patienten tryggare och mer självständig. En patient med kronisk sjukdom träffar sjukvården typiskt runt 1 timme per år. Resterande 8759 timmar under året sköter patienten själv sin sjukdom. Det kommer allt fler verktyg som stödjer patienten att själv hantera och behandla sin sjukdom (se avsnitt ”E-hälsa”) vilket kommer frigöra mycket tid för sjukvården att koncentrera sig på patienter som inte har denna möjlighet eller som har komplicerade sjukdomar.
- Undvik att hamna i låsta positioner. Lär dig konflikthantering – kanske genom att ha några standardfraser i de fall vi ofta tvingas säga nej till patienter; Nej till antibiotika, nej till sjukskrivning, nej till MR etc. Undvik att öppna upp för en potentiell konflikt genom att ”pitcha”/sälja in ditt budskap på ett positivt sätt. ”Grattis, du slipper antibiotika!” ”Du slipper bli utsatt för röntgenstrålning” etc.
- Redovisa beslutsunderlag för hur du kommit fram till diagnosen genom att använda sakargument, till exempel varför du bedömer att patientens symtom och dina undersökningsfynd stämmer överens med att det är en virusinfektion. Gör detta redan innan du ”nekar” patienten för att förekomma en konflikt och ytterligare tidskrävande argumentation.
- Gör en tydlig överenskommelse med patienten vad som händer efter avslutat besök, till exempel hur går vi vidare, hur följer vi upp, hur meddelas prov- och undersökningssvar med mera. Använd gärna en färdigtryckt mall för att spara tid och som dessutom kan fungera som en minneslapp för patienten. (Se exempel Bilaga A) En tydlig överenskommelse med patienten om vad som händer närmast ger patienten ökad trygghet och sparar potentiellt mycket tid för både doktor och övriga medarbetare då patienten slipper ringa och ställa frågor i efterhand, efterlysa provsvar etc. Glöm inte att journalföra er överenskommelse! Det blir då mycket enklare för kollegan som tar emot ett samtal från patienten att skapa trygghet och påminna patienten om planen utan att doktorn behöver involveras.
- Överdriv något tiden till patienten kan förvänta sig undersökningssvar så blir patienten istället positivt överraskad; ”Jag fick svar tidigare än jag hade förväntat mig!” Annars kommer undersökningssvar som blir lite fördröjda skapa irritation och osäkerhet hos patienten och riskerar att patienten hör av sig till mottagningen för att efterlysa svaret. Om till exempel ett PAD-svar vanligtvis kommer inom två veckor säg att det tar vanligtvis tre veckor innan svaret kommer.

- Håll alltid överenskommelser med patienten! Om du lovat att höra av dig en viss dag så gör det. Vid förhinder ordna så att någon annan kan kontakta patienten och förklara varför. Utlova aldrig mer än du kan hålla.
- För nya patienter som du vet att du kommer träffa återkommande, beskriv kort hur du arbetar, vad patienten kan förvänta sig och att tiden du har till förfogande för patienten kan variera beroende på hur många andra patienter med stora behov du har på ditt bord för tillfället. Genom att definiera ”spelreglerna” skapas en ökad förståelse från patientens sida, en ökad trygghet och förebygger framtida eventuella konflikter.
- Utmana ”hjälpnödigheten”! I sjukvården har vi ibland en tendens att bli alltför ”hjälpnödiga”, till exempel genom att göra långt mer för patienten än vad som kan förväntas, eller vad som ligger inom sjukvårdens uppdrag. Det kan bestå av att man bokar in återbesökstider eller telefontider alltför frekvent istället för att be patienten att höra av sig om hen inte blir bättre. Eller kan det vara alltför långtgående insatser för besvär som egentligen tillhör ”livets motgångar” eller sådant som tillhör kommunens område. Som vårdpersonal finns det nog inbyggt att vi alltid vill kunna bidra eller hjälpa till på något sätt. Känna att vi ”gjort något”. Men ibland, även om det tar emot, behöver vi helt enkelt lära oss att säga. ”Tyvärr finns det inget jag kan göra för dig.”
- Om du är försenad i mottagningen, även om du inte alls själv är orsaken till detta, beklaga och berätta varför du är sen. Många gånger kan man därmed helt punktera irritationsballongen patienten blåst upp i väntrummet. Om du är mycket försenad meddela gärna patienten redan ute i väntrummet att; ”Jag är cirka 20 minuter försenad, på grund av en akut patient”. Man vet själv hur irriterad man blir på tågstationen om inget tåg dyker upp utan att man får en förklaring om varför och en ungefärlig uppskattning på hur stor förseningen är...
- Använd humor och bjud på dig själv! Ha gärna några standardskämt i beredskap för olika situationer. Det behövs absolut ingen stor komedi, men om patienten kan dra på smilbanden avdramatiseras situationen och alliansen stärks.

Kontinuitet

Att arbeta med kontinuitet ligger i allmänmedicinens kärna. Att följa patienten över tid är inte bara ett av de stora glädjeämnen utan det är också ett synnerligen effektivt sätt att arbeta. Om man känner patienten sedan tidigare sparar man tid både vid inläsningen och under besöket. Förutom detta har forskningen visat att kontinuitet leder till:

- Lägre sjukvårdskostnad
- Färre inläggningar
- Högre kvalitet
- Nöjdare patienter
- Nöjdare läkare
- Ökad tidseffektivitet
- Ökad ansvarskänsla hos både doktor och patient

Även för ST-läkare är det av stor vikt att få en egen patientlista då detta är en väsentlig del av den allmänmedicinska utbildningen. Naturligtvis behöver man då anpassa listan och rigga verksamheten så att kollegor har möjlighet att stötta upp då ST-läkaren exempelvis befinner sig på sidotjänstgöring.

Planera arbetsdagen

Helt grundläggande för att ha en hållbar arbetssituation är att försöka skapa en känsla av att man har kontroll över sin arbetsdag. Motsatsen vet vi är en överhängande riskfaktor för att drabbas av utmattningsproblematik. Även om du som doktor inte äger din tidbok helt och hållet själv, försök – gärna tillsammans med kollegor – påverka arbetsplatsen så att:

- Schemat är anpassat efter flödet – All form av ”produktionsplanering” syftar till att skapa ett så jämnt arbetsflöde och arbetsbelastning som möjligt. Då mår vi som bäst. Vanlig pinnstatistik kan ibland vara det mest effektiva sättet att kartlägga hur patientbehoven ser ut på den egna vårdcentralen. Det är närmast en självklarhet att vi exempelvis har fler akuta tider en måndag jämfört med en fredag – men hur många tider behöver vi respektive dag för att möta behovet? Hur ser årstidsvariationerna ut? Etc.
- Ta gemensamt fram tydliga och klara bokningsregler och påminn och stötta varandra på vårdcentralen så att dessa efterlevs, men var flexibel när det ibland kör ihop sig. Ge vänlig och icke-konfrontativ feedback om du har synpunkter på en bokning så ökar chansen att det blir rätt nästa gång. Inte alltför sällan har patienten lämnat annan information i telefon än vad som förmedlas vid besöket... Glöm inte förmedla beröm när det faktiskt blir helt rätt!
- Avtala att andra kollegor först tillfrågar doktorn innan de bokar in extra patienter eller extra arbete. Känslan av kontroll ökar då markant jämfört med om det plötsligt dyker upp en dubbelbokning i tidboken.
- Doktorn bör ”äga” flera tider i veckan som ingen annan än doktorn får boka på. Det kommer alltid behövas tider för återbesök till exempel efter insatt depressionsbehandling, snabb uppföljning efter sjukhusinläggning och så vidare. Att äga tiderna själv ger en markant ökad känsla av kontroll. Om dessa tider mot förmodan inte är bokade samma dag kan de användas som akuta tider.
- Ordna störningsfri tid. Rigga arbetsdagen och arbetsplatsen för att minimera antalet avbrott och distraktioner. När du blivit avbruten tar det cirka 90 sekunder att komma in i arbetsuppgiften igen och för att uppnå maximal koncentration hela 23 minuter!
 - Förslagsvis kommer man överens på arbetsplatsen att någon är utsedd ”akuttdoktor” under en halvdag. Till akuttdoktorn, som har ett luftigt schema, går alla akuta patienter såsom bröstsmärtor och sårskador och akuttdoktorn är även frågedoktor för alla akuta frågor och ärenden från övriga kollegor på vårdcentralen. Detta blir då även en viktig arbetsmiljö- och effektivitetsfaktor för övriga kollegor som slipper springa runt och hitta en ”ledig doktor”. Emellanåt kan de halvdagar man själv är akuttdoktor vara ganska köriga, men den stora vinsten är att övrig tid i veckan kan man arbeta relativt ostört. Observera att jag ej räknar frågor från utbildningsläkare som störningar. Möjlighet att fråga en mer erfaren kollega i princip omgående är en enormt viktig effektivitets- och arbetsmiljöfaktor för utbildningsläkare. Man minns själv när man smög runt utanför de äldre kollegornas dörrar och lyssnade och väntade på att de skulle bli klara så man kunde fråga. Plötsligt var man hopplöst 15 minuter efter under resten av mottagningen. 15 minuter som varit helt bortkastade och som förorsakar irritation och stress för både doktor och patienterna.
 - Läs inte nya meddelanden så fort de dyker upp – stäng av notifikationerna på mailen eller telefonen om frestelsen är för stor. Världen går oftast inte under för att du inte svarar på några timmar.
- Förlägg gärna ett kort avstämningsmöte (5 min) med hela arbetslaget precis innan telefon och mottagning öppnar. Detta så att alla har klart för sig dagens förutsättningar, för att lösa akuta problem och inte minst säga hej till varandra.
- Förekom genom att gå förbi triaget före lunch och hör om det uppstått några frågor under förmiddagen.

- Vissa doktorer föredrar att helt äga sin tidbok vilket vanligtvis innebär att doktorn har öppen telefontid på morgonen och själv bokar in patienterna. Halva besöket kan då ofta redan vara avklarat på telefon vilket gör att mottagningen blir effektiv och varje patient får inbokat rätt tidslängd på besöket.
- Fundera på hur nåbara ni behöver vara och när ni bör arbeta ostört. Kom överens om spelregler vid gemensamma möten. Möten där deltagarna läser mail eller svarar i telefon är sällan särskilt effektiva.
- Planera för extraordinära händelser för att slippa ad hoc-lösningar. Vad gör ni om flera kollegor är sjuka samma dag? Hur ser prioriteringen ut? Vem gör vad? Hur går ni till väga om journalsystemet ligger nere? Att förutspå och ha en färdig plan minskar frustrationen och höjer effektiviteten när det väl händer.
- Flera av ovan nämnda åtgärder är viktiga kärnfrågor i ”Gröna öar-rapporten”.

Som enskild doktor:

- Blanda inte för många olika tider i schemat så din mottagning blir alltför splittrad. Påverka ditt schema så att det blir individanpassat efter vad som passar dig bäst.
- Hushåll med de tider du äger själv så att du kan ge en relativt snabb tid om behovet uppstår.
- Även om det är mycket som ska hinnas med – Arbeta strukturerat och metodiskt. Ät upp elefanten en bit i taget.
- Människan är inte byggd för multitasking – Gör en sak i taget!
- Hitta en arbetsmetodik/system som passar dig och gör respektive moment i en bestämd följd varje gång. Denna ”autopilot” kräver mindre energi och minskar även risken för att man missar eller glömmer något. Jämför till exempel om man skulle göra neurologstatus i en ny ordningsföljd varje gång. Det skulle kräva mer tankearbete och även öka risken för att man förbiser något.
- Skjut inte upp besvärliga arbetsuppgifter – de tar ännu mer kraft och energi genom att ligga och gnaga i tankarna.
- Förlägg de knepigaste och mest tidskrävande arbetsuppgifterna den tid på dagen som du vanligtvis har mest energi och bäst koncentrationsförmåga. Det finns ingen regel som säger att man ska ha administrationstid sist på dagen eller fredag eftermiddag.
- Försök att bli av med frågeställningar i samma takt som de kommer till dig.
- Respektera kafferasterna – ingen vill träffa en okoncentrerad, hungrig och kissnödig doktor. Passa även på att koppla bort arbetet ett tag och umgås med dina arbetskamrater.
- Hämta kraft och inspiration under fortbildningstid, läkarmöten, från arbetskamrater och inte minst från lyckade patientmöten under arbetets gång och under pauser.
- Se över ditt schema/tidbok och se omöjligheterna 1-5 dagar i förväg så att dessa kan korrigeras innan du står inför fullbordat faktum. Till exempel kan en inbokad mottagningstid behöva förlängas, en handledningstid korrigeras etc. Emellanåt kan man förnya kommande dagars recept i förväg eller ringa morgondagens inbokade telefonsamtal. Vissa kollegor väntar med att klarmarkera dessa åtgärder till samma dag för att på så sätt skapa en liten tidsbuffert.
- Vissa doktorer har oturen att ständigt ha sjuka barn under en period i livet. Lägg in ”VAB-dagar” (det vill säga obokade dagar) i schemat från början så att dessa kan användas för att omboka patienter dit från de dagar då doktorn måste vabba. Annars kan det vara stört omöjligt att hitta lediga tider.
- För utbildningsläkare, framförallt när patientfall diskuterats, boka in 30 minuters administration i direkt anslutning till handledningen så utbildningsläkaren omedelbart kan slutföra de åtgärder som diskuterats på handledningen. Det vill säga när de fortfarande finns fräscht i minnet så hen slipper gå tillbaka vid ett senare tillfälle och ånyo sätta sig in i detaljerna och försöka dra sig till minnes vad som skulle göras.

- Finns det återkommande uppgifter som hamnar på ditt bord som egentligen borde eller kunde skötas bättre av någon annan? Rensa!
- Arbetar du deltid kan det vara en fördel att vara på arbetet varje dag snarare än att ha en helt ledig dag i veckan. Detta ger jämnare arbetsbelastning och mindre behov av att ”arbeta ikapp”.
- Gå hem i tid. Ingen är hjälpt av en utarbetad, sjukskriven distriktsläkare.

Förarbete inför mottagningsbesöket

- Lämna över så mycket som möjligt till patienten att förbereda inför besöket. Gärna via digitala lösningar, men vanliga blanketter går också bra. Till exempel kan en blankett skickas hem till patienten tillsammans med kallelsen där patienten fyller i vilka läkemedel hen faktiskt tar. (Se exempel bilaga B) (Det kan även vara att få de viktigaste anamnestiska uppgifterna serverade inför besöket (se avsnitt ”E-hälsa”) eller att få viktig information samlat inför en sjukskrivning. (Se avsnitt ”Sjukskrivningar”). Detta ger samtidigt ökad delaktighet för patienten.
- Läs inte på för alltför mycket inför besöket. Det finns risk för ”information overload” om man till exempel dammsuger sjukhusjournalerna. Gå i möjligaste mån direkt till källan, det vill säga patienten.
- Om du har egna listade patienter/kroniker: Skapa en kort översiktlig sammanfattning av patientens sjukhistoria. Detta kräver en viss arbetsinsats initialt men ger en enorm långsiktig tidsvinst och ökad patientsäkerhet till exempel vid inläsning av patienten inför besök. Det hjälper även för att kunna hålla journalanteckningar korta utan upprepningar av sådant som redan är journalfört eller för att kunna bifoga remisser. Exempelvis skulle en sammanfattning kunna se ut såhär:

Exempel 1: Diabetes typ II. Debut 2008. Lätt neuropati. KOL-diagnos spirometri sept 2012. Hypertoni. Hosta av Enalapril 1998. Har hemtjänst.

Exempel 2: Osteoporosdiagnos efter radiusfraktur 2009. Alendronat 2009-2014. Ny bentäthetsmätning planeras 2018. Tilltalsnamn Birgitta. Sjuklig son med Downs syndrom.

Mottagning – det direkta patientarbetet

Återigen, ett av dina huvudmål under patientmötet är att patienten ska lämna behandlingsrummet och känna sig trygg, men inte minst är patientmötet ju ett av yrkets stora glädjeämnen så glöm inte det första rådet:

- **Njut av patientmötet!**
- Hälsa patienten välkommen redan i väntrummet.
- Låt patienten prata först. Inled med en öppen fråga. Du hittar säkert en variant som passar dig och kanske är det en variation på, till exempel ”Berätta vad som fört dig hit idag?”, ”Vad ska vi prata om idag?” eller ”Vad kan jag hjälpa dig med idag?”.
- Disponera patientmötet. Ett 30-minutersbesök innebär i praktiken:
 - 20 minuter anamnes, undersökning, diagnos och överenskommelse med patienten.
 - 8 minuter efterarbete dvs journalföra, skriva recept, remisser, sjukskrivning etc
 - 2 minuter läsa på nästkommande patient

- Om patienten tenderar att ha svårt att begränsa sig, berätta tidigt under besöket hur mycket tid ni har till förfogande idag. (Detta kan även provas konsekvent om du upplever att du ofta hamnar efter i din mottagning. Genom att kommunicera tiden ni har tillgänglig ökar chansen att patienten begränsar sig och hinner med att ta upp det som är relevant samtidigt som besökstiden enklare hålls.)
- Om patienten har flera saker på sin agenda. Berätta hur mycket tid ni har till förfogande (enligt ovan) och be patienten prioritera vilken, eller i mån av tid, vilka av sakerna hen vill att ni ska prioritera vid dagens besök. ”Vad är viktigast för dig idag?”. Kommunicera vad ni inte kommer hinna med så att patienten inte får orimliga förväntningar.
- Var inte rädd för att redan i *början* av besöket fråga: ”Är det något annat du önskar ta upp?”. Detta så att det inte dyker upp när patienten är på väg ut genom dörren. Om doktorn känner till hela patientens agenda är det lättare att disponera tiden.
- Kommunicera även din egen agenda. Till exempel på en årskontroll: ”På min agenda har jag detta... (gå igenom medicinlistan, kontrollera blodtrycket etc)
- Placera en klocka bakom patienten så du enkelt kan snegla och se hur du ligger till tidsmässigt utan att störa mötet.
- Överväg att låta klockorna i väntrummet gå någon minut för långsamt samtidigt som klockorna i behandlingsrummet går någon minut för snabbt. Detta skapar en kort tidsbuffert.
- Vila i patientmötet. Låt patienten berätta. Hjälp patienten att fokusera om det behövs. Viktigast av allt, kom till beslut. Var nöjd med ditt beslut. Men tillåt dig emellanåt att sova på saken om det behövs.
- Att springa runt och leta efter saker eller medarbetare som behövs under patientbesöket är ineffektivt och saknar helt värde. Hitta system som visar tydligt vem som är akutsjuksköterska och var denna går att nå under mottagningen vid behov av hjälp med till exempel inhalationer. Viss utrustning tenderar att få fötter. Bestäm en tydlig plats där till exempel pulsoximetern eller dermatoskopet ska ligga. När du tar den, skriv dina initialer och stryk över initialerna igen när du lagt tillbaka utrustningen. Så vet åtminstone nästföljande var hen ska börja leta om utrustningen inte finns på rätt ställe.
- Prioritera aktiv uppföljning snarare än långa besökstider. Konsultationer längre än 30 minuter (för specialister) tappar ofta i kvalitet. Dela hellre upp på flera besök eller uppföljande telefonsamtal.
- Innan besöket avslutas, gör en tydlig avstämning med patienten om fortsatt planering. (se avsnittet ”Kommunikation”)
- Digitalisera informationslappar till patienterna och blanketter/standardsvar man ofta använder under mottagningsarbetet. (Det vill säga allt från information om PSA-prov till standardremissvar. Naturligtvis tar man allra helst fram dessa tillsammans med övriga medarbetare.) Lägg dessa dokument i en gemensam mapp på vårdcentralen som kallas till exempel ”Utskrivbart” och lägg en länk till denna mapp på datorns skrivbord. Dels får man alltid den senaste uppdaterade blanketten och dels slipper man springa runt och leta efter informationsbroschyren när man behöver den. Hö-klicka på blanketten i listan och skriv ut den direkt utan att öppna dokumentet.
- Lämna över så mycket ansvar det går till patienten själv (gäller ej icke autonoma patienter), men håll dörren öppen för patienten, till exempel ”Hör av dig om du inte blir bättre”, ”Om du inte fått besked/remissbekaftelse inom tre veckor – hör av dig”. Detta kan samtidigt bidra till förstärkt patientsäkerhet.
- Planera om möjligt att göra hembesök tillsammans med kommunens sjuksköterska

Efterarbete

I direkt anslutning till patientbesöket:

- Diktera klart innan du börjar på nästa patient, eller om du måste ta en patient emellan, diktera så långt du kommit. Med uppgifterna helt aktuella krävs mindre energi att göra diktatet och samtidigt förstärks patientsäkerheten jämfört med om man gör diktatet långt senare.
- Diktera inte minst för din egen skull! Det vill säga journalför den planering ni kommit överens om, vad olika undersökning utfall kommer leda till i nästa steg etc. Detta sparar tid och tankekraft nästa gång du öppnar journalen.
- Diktera med patienten på rummet. För många blir diktaten av ännu högre kvalitet och inte minst erhålls en tydlig gemensam bild med patienten om vad som sagts och hur den fortsatta planeringen ser ut. Detta är kanske inte för alla, men prova gärna i utvalda fall eller situationer exempelvis vid diktering av en remiss till psykiatri/KBT med mera. Att diktera med patienten på rummet kan även vara ett sätt att få diktera klart ostört innan andra kollegor knackar på.
- I analogi med ovanstående punkt kan det ibland vara en fördel att beställa prover med patienten på rummet. Samtidigt som du beställer ger du patienten en förklaring till varför du tar ett visst prov, vilket dessutom minskar risken för att du själv tar ”slentrianprover”.
- Prova gärna att skriva din journal själv, åtminstone korta journalanteckningar, korta brev, akutremisser och anteckningar efter telefonsamtal. Journalanteckningarna blir oftast mer koncentrerade, de blir korrekta direkt och man slipper läsa igenom anteckningarna och signera vid ett senare tillfälle. (För utbildningsläkare som kan ha svårt att avgränsa sig och tenderar att göra långa diktat kan det vara en mycket god idé att under en period skriva sina journalanteckningar själva.)
- Delegera/diktera mer krångliga administrativa uppgifter till sekreterarna. Rigga mottagningen så att doktorn enkelt kan använda diktafonen för att få hjälp med allehanda administrativa åtgärder som inte kräver läkarkompetens.
- Hitta den optimala balansen mellan att skriva själv och diktera som passar just dig och som är mest tidseffektivt utifrån dina personliga och lokala förutsättningar.
- Observera att för mycket dokumentation faktiskt är en patientfara! (Gunilla Hult Backlund, generaldirektör IVO: <http://www.dn.se/debatt/for-mycket-dokumentation-aventyrar-patientsakerheten/>) Öva på att få journalanteckningarna så kärnfulla som möjligt, vilket är till stor hjälp för sekreterarna. Om utskriftstiderna är korta besparas mycket tid för samtliga medarbetare på vårdcentralen samtidigt som patientsäkerheten höjs. Att lyssna på ett diktat tar betydligt längre tid än att läsa det.
- Rensa bort onödiga haranger som man rabblar upp av gammal vana och som inte innehåller väsentlig information. Skriv till exempel Cor ua istället för Cor: Regelbunden rytm, normofrekvent, inga hörbara biljud... Spara de detaljerade beskrivningarna till de fall då det verkligen är relevant.
- Om man skriver mycket själv; De flesta journalsystem har möjlighet till Autotext, det vill säga att man med ett fåtal tangenttryckningar kan få fram hela textmassor, till exempel hela standardbrevsvar, standardanteckningar, standardangivelser (ex. normalt neurologstatus) eller varför inte ett kortkommando för att skriva ut ”1177 vårdguidens e-tjänster”.
- Rensa i läkemedelslistan så att den stämmer överens med verkligheten. Detta är i längden både tidsbesparande och mer patientsäkert.
- Så ofta det går, till exempel om remiss ska skickas till hudkliniken; Gör en tillräckligt fyllig besöksanteckning och bifoga denna till remissen. På remissen skrivs endast frågeställning och ”Vg se bifogad journalanteckning” alternativt klipps journaltexten in i remissen.
- Lägg in besöksdiagnosen själv i journalsystemet och signera direkt. (Lite beroende på hur journalsystemet är konstruerat.)

Administration – det indirekta patientarbetet

Administrationsbördan upplevs ofta som tung i primärvården. Desto större anledning alltså att fokusera på att göra administrationen så effektiv och enkel som möjligt! Struktur och ordning och reda är i detta sammanhang viktiga nycklar.

Ett överfyllt postfack, mailbox eller signeringskorg upplevs ofta som ångestframkallande och stjälar mycket tid och kraft. Dels naturligtvis för den ansträngning och tid som kommer gå åt till att hantera ärendena som väntar, men inte minst oron för att det kanske döljer sig något ”farligt” i administrationshögen. Med andra ord blir administrationshögen både en energitjuv och ett potentiellt patientsäkerhetshot. Det absolut bästa är därför att i möjligaste mån försöka undvika att bygga administrationsberg och följa grundregeln: ”Gör dagens arbete idag”!

- Av ovanstående skäl rekommenderar jag att man har administrationstid varje dag, men hitta vad som fungerar bäst för dig och vid vilken tidpunkt på dagen du administrerar som mest effektivt. Vissa föredrar att samla all administration till en dag per vecka, men om du skulle råka vara sjuk den dagen så riskerar du hamna hopplöst efter...
- Begränsa antalet inkommande kanaler. Att behöva vittja en stor mängd olika IT-system, ibland till ingen nytta, bör undvikas i största möjliga mån. Rigga istället verksamheten så att sekreterare regelbundet kontrollerar externa system (ärenden från 1177 Vårdguidens e-tjänster, e-intyg, vårdplaneringssystemet etc) och lägger in dessa i doktors tidbok. Detta så att alla arbetsuppgifter finns samlade på ett ställe.
- Försök småadministrera lite hela tiden i de luckor som naturligt uppstår under en mottagningsdag – vänta inte 10 sekunder – du hinner signera. Men påbörja endast uppgifter som kan avslutas snabbt och som inte bryter ditt flow. Varje gång du på nytt behöver sätta dig in i ett ärende förlorar du tid.
- Eftersträva att aldrig lyfta ett papper (eller läsa motsvarande elektronisk text) mer än en gång. Detta är av stor vikt. Om du avslutar en uppgift innan du hunnit slutföra den kommer du totalt sett behöva lägga ner mycket mer tid och tankekraft jämfört med att avsluta uppgiften i samma seans. Att till exempel ta fram ett röntgensvar, läsa igenom svaret och sen tänka att jag får hantera det senare, innebär i princip helt bortkastad tid. När du återvänder till svaret kommer du behöva läsa igenom det en gång till för att kunna hantera det.
- Skapa en tydlig struktur på skrivbordet med till exempel fack för olika prioriteringar: ”Akut”, ”Följ upp”, ”Utgående dokument” eller liknande.

(För betydligt fylligare information kring att bland annat arbeta strukturerat med administration och tomma inkorgar, se allmänläkare Ulf Österstads utomordentliga bok och film ”Arbeta effektivt”: <https://www.youtube.com/watch?v=mDFjRMsFmsA>)

- Fokusera på en sak i taget och fundera på hur din administrationstid kan vara så ostörd som möjligt och kommunicera detta till dina kollegor. Röd lampa på dörren?
- För att slippa upprepa dig gör journalanteckningar som även helt eller delvis kan fungera som brev till patienten. Till exempel besked om provsvar samt bedömning och åtgärd utifrån detta provsvar.
- Synka årsmedicinerna vid begäran om enstaka receptförnyelse. Det är tyvärr inte ovanligt att patienterna ringer flera gånger om året för att förnya en eller ett par mediciner i taget. Synka så att alla mediciner förnyas vid samma tillfälle med 5 uttag. Be sjuksköterskorna att fråga om patienten inte vill passa på att förnya alla recept vid samma tillfälle. Detta kan minska antalet inkommande ärenden/telefonsamtal betydligt. OBS! Försäkra dig om att medicinerna ej tar slut mitt i sommaren.
- Gör recept du förskriver ofta till favoriter i journalsystemet.
- Vid mer komplicerade frågor via 1177 Vårdguidens e-tjänster kopiera in patientens brev och ditt svar i journalen för att slippa göra en separat journalanteckning.

- Uppmana patienten att själv läsa sin journal på nätet. Om patienten är bekant med hur man gör detta kom överens att hen läser provsvaren på nätet i journalen (i löpande journalanteckning med doktors bedömning) istället för att du skickar ett brev eller ringer.
- Hjärnan blir trött av att försöka hålla reda på en massa saker samtidigt. Tankar som snurrar tar kraft och energi. Skriv omedelbart ner nya arbetsuppgifter. Annars är det lätt hänt att du blir stressad och hela tiden funderar på om du glömt något, och förmodligen gör du det också...
- Lika väl som att man diskuterar medicinska frågeställningar i handledningssituationen bör man emellanåt lyfta frågan om hur administrationen fungerar och hur man gör rätt prioriteringar.
- Planera in extra administrationstid både precis före och precis efter längre ledigheter så att administrationshögen inte hänger över dig som ett mörkt moln både före, under och efter ledigheten.

Medicinsk service och remisser

Det går inte att sticka under stol med att de individuella skillnaderna mellan olika doktorer avseende mängden beställningar av medicinsk service och antal skickade remisser skiljer sig markant åt. Det tycks inte finnas någon tydlig koppling till den enskilda doktors kompetens utan skillnaden består oftast av ”gammal vana”, vad man en gång fått lära sig och till viss mån doktors egen ”ångestnivå”. Det är svårt att avgöra vad som är en optimal nivå men sannolikt tenderar vi i dagsläget att oftare överutreda snarare än underutreda.

Det man bör betänka inför varje beställning är att ”Allt man skickar iväg kommer obönhörligen tillbaka i form av administration”. Därför är ett av de viktigaste råden i denna rapport att försöka hålla beställningarna till ett absolut minimum. Naturligtvis ska detta ske med hög kvalitet och bibehållen patientsäkerhet, men jag är övertygad om att vi i dagsläget utsätter patienter för alltför omfattande provtagning och utredningar som emellanåt gör mer skada än nytta. Med tanke på att Gausskurvan ser ut som den gör; ju fler beställningar desto oftare kommer vi att råka ut för undersökningsfynd/provsvår som är en del av en normalvariant men som ligger utanför referensvärdena. Detta tvingar oss då att gå vidare med ytterligare undersökningar. Vi har alla varit med om den där något förhöjda sänkan eller den där lilla prickn på lungröntgen och sen är karusellen igång...

Huvudrådet är helt enkelt:

- Arbeta utefter allmänmedicinska principer det vill säga använd samtalet och expektansen som ditt huvudinstrument och använd medicinsk service endast när det är motiverat och då alltid med en tydlig frågeställning för varje beställning. Gå inte i fällan att använda medicinsk service om ett sätt att köpa dig tid eller för att visa patienten att du ”gör något”. Det är lättare sagt än gjort, men om man kan arbeta efter dessa principer kan det vara skillnaden mellan att drunkna i administration eller ha en rimlig arbetsbörda.

Ytterligare tips kring medicinsk service och remisser:

- Utred stegvis. Beställ inte alla prover och undersökningar direkt.
- Var försiktig med färdiga labbpaket enligt resonemanget ovan.
- Mer stress leder till ökat antal prover och undersökningar.
- Beställ endast prover och undersökningar vars resultat du själv kan tolka och hantera.
- Istället för att skriva en remiss: Ring till specialisten och rådfråga men ta rekommendationerna med en viss nypa salt. Sjukhusspecialister tenderar ju att ”leta efter zebror” så deras råd är inte alltid helt relevanta i en allmänmedicinsk kontext. Glöm ej heller bort punkten ovan.
- Gör inte specialistvårdens jobb. Direkt efter man haft ett snarlikt fall eller om man till exempel just är återkommen från en sidotjänstgöring kan vi lockas att göra utredningar eller sköta

patienter som egentligen är på organspecialistnivå. Naturligtvis ska vi emellanåt kunna få prova våra kunskaper, men oftast har vi ju tillräckligt med arbete ändå.

- Istället för remiss kan man emellanåt skicka sin frågeställning till sjukhusspecialisten som en brevfråga och få den besvarad på samma sätt. Detta kan ibland användas för att låta specialistvården säga nej till exempelvis ytterligare utredning där patienten inte låter sig övertygas av din bedömning. På så sätt hushåller du även med sjukhuskollegans tid jämfört med om du skrivit en remiss.
- Skriv inte under remisser och brev, vilket ofta sker av gammal vana. Exempelvis röntgenremisser skriver vi ju vanligtvis inte under. (Därmed behöver doktorn inte heller stoppa brev i kuvert och slicka kuvert, vilket oavsett inte torde vara en doktorsuppgift.)

Sjukskrivningar

Sjukskrivningsbördan är en av huvudanledningarna till att allmänläkaryrket kan upplevas betungande. Det finns exempel på vårdcentraler där man låter andra yrkeskategorier sjukskriva patienterna de första 14 dagarna alternativt låter någon rehabiliteringskunnig kollega (till exempel sjukgymnast, arbetsterapeut eller psykolog) fylla i merparten av intyget utifrån sin kompetens. Även rehabiliteringskoordinatorer eller rehabiliteringsteamöten upplevs av många att vara till god hjälp. På egen hand:

- Ring till handläggaren på försäkringskassan. Det är oftast mer effektivt än att skriva och minskar risken för missförstånd.
- Inför besök då det förväntas behövas en sjukskrivning, be patienten fylla i ett sjukskrivningsunderlag före besöket. (*Se exempel Bilaga C*)
- Sjukskrivningar som har stor risk att behöva förlängas – boka redan vid besöket in en uppföljningstid dagarna innan sjukskrivningen går ut.
- Skriv sjukintyget tillsammans med patienten. Då kan du direkt få svar på frågor som du eventuellt glömt ställa.
- Lägg inte tid och kraft på sådant du inte kan påverka. Vill försäkringskassan ha ett förtydligande, skriv ett. Du ger ett underlag, de beslutar.

Journalssystem

Det finns mycket att önska av våra journalssystem, men redan idag utnyttjar vi ofta inte alla finesser journalsystemen erbjuder:

- Arbeta med systemet, inte mot. Vi har det journalssystem vi har – utnyttja de goda sidorna i systemet och lägg inte tid och kraft på det du inte kan påverka. Räkna inte heller med att nästa journalssystem som införs kommer vara revolutionerande enkelt och effektivt...
- Dela regelbundet med er av era bästa tips och tricks i journalsystemet. Man fastnar ofta i invanda vägar. Varför inte avsätta ett läkarmöte till detta ett par gånger per termin? (I den bästa av världar lägger man centralt upp de bästa tipsen och tricksen som enkla tutorials på Youtube.)
- Lär dig kortkommandon i journalsystemet! Fokusera exempelvis under en period på att lära dig 2 nya kortkommandon i veckan.
- I vissa journalssystem kan man lägga in logiska arbetsflöden, utforma journalfönstrets utseende och använda sig av delade vyer, till exempel för att kunna se både journalanteckningen och labbsvaren sida vid sida.
- Gör egna receptmallar för mediciner du förskriver ofta. En liten arbetsinsats initialt sparar mycket tid i längden.
- Se till så att du i största möjliga mån har full tillgång till alla system då du är på Särskilt boende eller på hembesök.

Dator

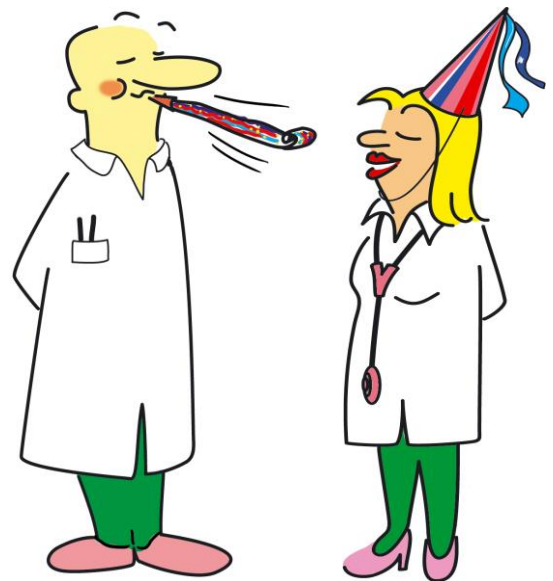
För varje gång man slipper ett musklick på datorn sparar man någon sekund. För mer detaljerade instruktioner kring hur man åstadkommer nedanstående; Googla!

- Autostart av alla program som du vill ska starta automatiskt när du sätter igång datorn på morgonen. (Till exempel journalsystemet, mailen med mera)
- Sätt den internetsida du använder oftast som startsida då du öppnar webbläsaren.
- Skapa favoriter av användbara internetsidor. Direktlänkar till de sidor du använder oftast bör finnas som bokmärken överst i internetfönstret så du slipper klicka på "Favoriter".
- Låt inte journalfönstret täcka hela datorskärmen utan spara en liten yta för att lägga direktlänkar/ikoner på datorns skrivbord till exempel Pascal, E-intyg, 1177 Vårdguidens e-tjänster, Personaladministrativa systemet, Avvikelsesystemet etc för snabb tillgång.
- Visa fönster sida vid sida, till exempel journal och 1177 Vårdguidens e-tjänster (högerklicka i listen längst ned)
- Avbeställ nyhetsbrev du inte läser.

Förhållningssätt

Vi spenderar mycket tid på våra arbeten och därför är det viktigt att vi kan hitta ett sätt att förhålla oss till våra arbetsuppgifter och kollegor som gör att vi trivs och hittar arbetsglädje. Arbetsglädje är en betydande faktor för att orka med och få ett hållbart yrkesliv.

- Var en bra kollega och följ den gyllene regeln; Behandla andra som du själv vill bli behandlad.
- Skapa bra allianser med alla kollegor på arbetsplatsen. Var trevlig, vänlig och positiv. Det smittar av sig och gör ditt eget arbete enklare.
- Ha i åtanke: "Vi är varandras arbetsmiljö".
- Bidra till god stämning på arbetsplatsen. Alla vill vara på en arbetsplats med god stämning, men glöm inte ställa dig frågan regelbundet: "Vad kan JAG göra för att det faktiskt ska bli bra stämning?".
- Var pragmatisk och försök att hitta lösningar. Fastna inte slaviskt i rutiner, regelverk, vårdprogram.
- Säg till om det behövs men undvik eget och andras gnäll.
- Ha kul på jobbet och skratta tillsammans! Skoja med varandra, bjud på er själva och använd humorn i vardagen.
- Kom med förslag på förbättringar och delta aktivt i förbättringsarbeten.
- Även som utbildningsläkare är du en viktig del av verksamheten. Ställ rättmätiga krav men var också beredd att ställa upp och ge avkall på krav för arbetsplatsens och dina kollegors bästa.
- Inta helikopterperspektiv och se vad som är bäst för hela verksamheten.
- Ha tillit till andras arbete och bedömningar - annars kan arbetsbördan bli ohanterlig.



Förändringar

Det enda vi vet säkert om framtiden är att vården och samhället i stort kommer att förändras. Att sätta ”klackarna i backen” är mycket energikrävande både för den som bromsar och för omgivningen. Gör istället det bästa av situationen:

- Gå med förändringen. Inte emot. Alla förändringar behöver dock följas upp, utvärderas och justeras enligt PDSA-hjulet (Plan – Do – Study – Act) för att förändringen successivt ska kunna närma sig målbilden. Ibland behöver man även vara beredd att vara prestigelös och börja om helt från början om förändringen inte alls blev som ni hade tänkt.
- Var med och påverka aktivt så att förändringen blir så bra som möjligt.
- Var beredd att axla ledarskapet.
- Lägg inte tid och kraft på sådant du inte kan påverka

Teamarbete

Att utveckla teamarbetet ytterligare ses av många som den naturliga vägen framåt i primärvården. Att arbeta i team kan, om det görs smart, innebära både ett effektivare arbete som ger bättre kvalitet och inte minst större arbetsglädje då även det så ofta i primärvården förekommande ensamarbetet motverkas. Fokus bör vara att varje medarbetare får arbeta på toppen av sin förmåga och att man i minsta mån utför arbetsuppgifter som man egentligen är överkvalificerad för. Till viss del behöver vi doktorer ibland därför vara beredda att överge vissa revir.

- Överväg taskshifting/kompetensmix där så är rimligt. Till exempel låt fysioterapeuter vara första instans för muskuloskeletala besvär, psykologer/kuratorer första instans för krisreaktioner, och så vidare. Detta blir också ett sätt för dina kollegor på arbetsplatsen att växa i arbetet samtidigt som doktorn får en viss avgränsning av arbetet.
- Använd våra skickliga administratörer som ofta gör administrativa uppgifter, där läkarkompetensen inte behövs, både snabbare och mer korrekt. Hjälpen bör inte vara längre bort än diktafonen.
- Inför akuta tider: Be sköterskan redan i triagen förbereda patienten på att tiden är begränsad och att doktorn endast hinner diskutera det akuta problemet. Detta gör att patienten kommer till besöket med rätt förväntningar och minskar risken för konflikt och att man drar över tiden.
- Be någon annan i teamet ringa upp och följa upp patienten några dagar efter besöket i utvalda fall.
- Lär känna dina kollegors kunskaper och förutsättningar samt deras utmaningar. Förvånansvärt ofta har inte alla på vårdcentralen kunskap om vad andra yrkeskategorier arbetar med och vad de faktiskt kan. Dela med er av detta exempelvis på personalmöten eller genom att gå bredvid hos varandra.
- Hitta gemensamma strukturer i teamet för att hantera patienter med stort sökbehov, exempelvis genom att en kontaktsjuksköterska eller motsvarande ringer regelbundet 1 gång per vecka till patienten för att stämma av och lindra oro.
- Kom överens om hur ni lämnar större ansvar till patienten. Hitta vägar att utbilda patienten att i större utsträckning själv ta hand om sin sjukdom.

E-hälsa

Artificiell intelligens förespås i framtiden kunna ersätta ett stort antal doktorer. Hur långt in i framtiden detta skulle ligga är svårt att sia om men redan idag har man kunnat visa att AI i kombination med ”riktiga” doktorer gör diagnostiken ännu mer träffsäker. Hur E-hälsa kommer att påverka oss själva och hälso- och sjukvårdssystemet i framtiden kräver i princip en egen rapport, men redan idag finns tydliga tecken på att vi kommer få god nytta av dessa lösningar ur effektivitetssynpunkt. Rekommendationen är att ha ett öppet sinne och vara beredd att prova nya digitala lösningar och därmed ibland ompröva dina tidigare invanda arbetssätt.

Som ett smakprov kommer vi inom en relativt snar framtid kunna räkna med att få tillgång till:

- Digital självtriagering.
- Digitala, intelligenta frågeformulär som patienten fyllt i före besöket som genererar en anamnesrapport till doktorn. Datorn kommer även föreslå tänkbara diagnoser och förslag på behandling.
- Appar som stödjer patienten att själv hantera och behandla sin sjukdom. Till exempel för insulinbehandlade diabetiker.
- Digitala interaktiva patientutbildningar.



Tidskrävande fällor

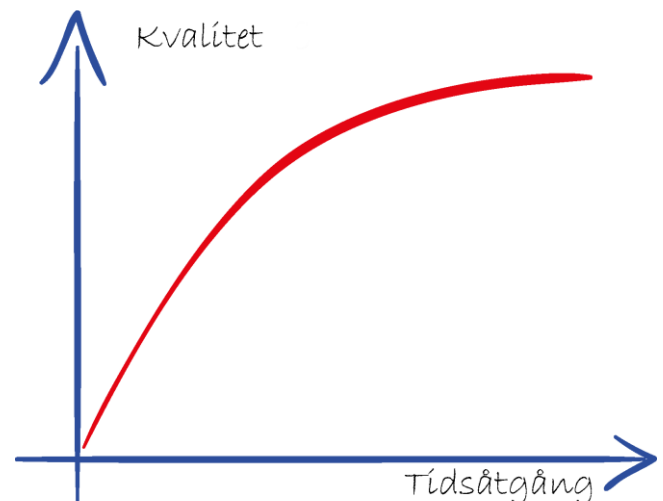
Ibland fastnar vi medvetet eller omedvetet i tidskrävande fällor. Att vi försätter oss själva i situationer som gör att vi får ytterligare eller mer tidskrävande arbetsmoment som egentligen är onödiga. Om du redan befinner dig i en av nedanstående situationer, försök bryta den och för övriga, försök undvika att hamna i dessa fällor:

- Nästan alla av oss har stött på någon kollega som uttryckt sig ungefär som följer: ”För 15 år sedan missade jag en *allvarlig diagnos* så därför kontrollerar jag alltid *dessa prover* på alla patienter...” (Ersätt det kursiverade med valfri diagnos och prover.) Att man blir särskilt vaksam en period efter man missat något är högst mänskligt, men låt det inte påverka resten av ditt yrkesverksamma liv.
- Försök att undvika att bli en sjukskrivande, smärtstillandeförskrivande eller bensoförskrivande doktor. Ryktet sprider sig snabbt vilket riskerar generera ytterligare patienter med liknande problematik/önskemål. Håll istället fast vid riktlinjer och skapa gemensamma policydokument på arbetsplatsen.
- Ha tilltro till journalsystemet och andra IT-system och undvik skapa egna parallella kontrollsystem med exempelvis handskrivna lappar eller dylikt för att ha både hängslan och livrem. Ge istället ökat ansvar till patienten och lita på att patienten hör av sig.
- Naturligtvis ska vi vara trevliga och ställa upp för våra kollegor. Men om du alltid är självutplånande och ställer upp precis varje gång kan det lätt bli så att alla alltid vänder sig till dig i första hand med sina frågor.
- Identifiera för dig själv de patienter som medvetet eller omedvetet får dig att känna skuld och därmed får dig att göra mer än vad som är rimligt. Exempelvis ”Ingen lyssnar på mig”, ”Du brukar alltid vara så snäll.”

Good Enough

De flesta som utbildat sig till doktorer har höga krav på sig själv med "Luther ständigt sittande på axeln". Hela livet är fyllt av olika krav och om man ska leverera på topp på alla områden är man dömd att misslyckas. Vi känner väl till i andra sammanhang att marginalkostnaden ökar markant när man börjar närma sig högsta möjliga kvalitet. Det vill säga tidsåtgången ökar kraftigt vid allt för höga kvalitetskrav.

Vi måste därför lära oss att vi inte i alla situationer kan eller faktiskt behöver leverera högsta möjliga kvalitet i allt vi gör utan ibland är det fullt tillräckligt med nivån "good enough". Värt att betänka är:



- Om vi ger 100 % av vår tid och vårt engagemang till 10 patienter så innebär det att 10 patienter står helt utan vår tid och vårt engagemang. När vi prioriterar något innebär det alltid per automatik att vi prioriterar ned eller bort något annat. I värsta fall prioriterar du bort din egen hälsa.
- Även världens bästa hockeymålvakt släpper igenom puckar.
- Det gamla repressiva HSAN-systemet är avskaffat. Fokus ligger numera på system som gör att patientsäkerhetsrisker uppstår. Att gå igenom en hel läkarkarriär utan att någonsin göra ett misstag är helt orimligt. Släpp HSAN-spöket!
- Använd expektansen. Låt tiden verka och utnyttja expektansen som verktyg för diagnos och självläkning.
- Våga säga: "Jag kommer inte på något mer som är rimligt att göra"
- Våga att inte kunna och var prestigelös.
- Det kommer alltid finnas ett ytterligare prov eller en ytterligare undersökning du skulle kunna utföra på i princip varenda patient du träffar, men tänk då på den i mitt tycke mycket kloka devisen: "Nyckeln till att bli en bra allmänläkare är att lära sig leva med osäkerhet"

Utanför arbetet

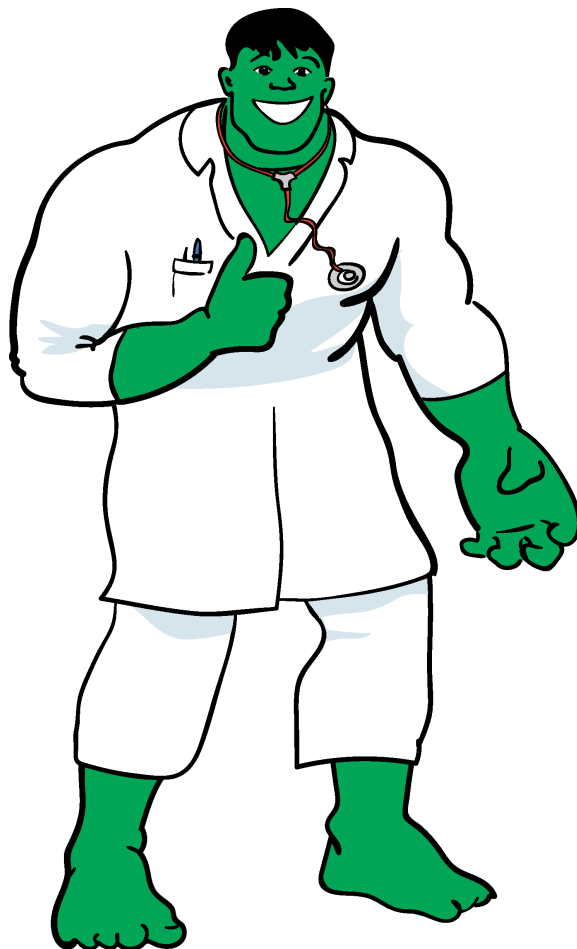
Nyckeln till ett hållbart liv och arbetsliv är att hitta tid för återhämtning. Alltför många bär med sig arbetet i tankarna även efter att de gått hem för dagen. Allt som oftast är tankarna inte särskilt konstruktiva och skapar inget egentligt värde. Att ta hand om sig själv utanför arbetet är en förutsättning för att kunna ha ett hållbart liv och vara effektiv när man väl är på arbetet. Det är lättare sagt än gjort, men:

- Släpp det! När du går hem för dagen lämna jobbet på jobbet.
- När det emellanåt dyker upp en tanke på något du faktiskt måste göra, skriv ett mail till din arbetsmail som en påminnelse för att sedan kunna släppa tanken helt.
- Ta hand om dig fysiskt och psykiskt. Sov om nätterna. Motionera. Varför inte cykla till jobbet?
- Ta en omväg till förskolan eller hemmet för att få några extra minuter för dig själv.
- Hitta aktiviteter som ger just dig återhämtning och planera in "helig" tid för dessa.
- Under ledigheter; Skriv i mailautosvaret att du är åter på arbetet en dag senare än du faktiskt är för att skapa en tidsbuffert.

Ge inte upp

Att skapa nya vanor är jobbigt för hjärnan, så ge inte upp för tidigt. Att hålla i och hålla ut är fundamentet i alla förändringar. Kom ihåg att man brukar säga att det tar ungefär tre veckor innan en ny vana börjar kännas naturlig, men om det är något man gör mer sällan kan det ta mycket längre tid än så. Försök inte heller lägga dig till med för många nya vanor på en gång. Prova med ett par saker i taget och när dessa känns naturliga lägg till ytterligare. Belöningen är att du successivt förhoppningsvis känner att du får mer tid över och att stressnivån sjunker, men det är inte heller fel att belöna sig själv med något som just du uppskattar när du känner att du lyckats med en förändring.

Jag önskar dig ett varmt lycka till att bli en grön doktor!



*Ola Bergstrand
Verksamhetsstrateg, Specialist i allmänmedicin, Primärvården SUND, Region Skåne
Hösten 2017*



Du har varit på besök hos doktor _____

Vi har gemensamt planerat

- ☐ återbesök _____, du ringer själv och bokar
 - ☐ provtagning en vecka innan återbesök. Fastande.
 - ☐ planerat återbesök den _____ kl _____
 - ☐ att du kommer för provtagning om _____ veckor
 - ☐ att du kontaktar våra sjuksköterskor för:
- _____

Om blodprover och provsvar

Provsvar meddelas via:

Om planerade utredningar

Du kommer att bli kallad för undersökning av:

Efter **ALLA** planerade undersökningar kontaktar vi dig per telefon eller brev för genomgång av resultat. Ring om du inte hört något fyra veckor efter undersökningen.

Om din medicinlista

Om du fått med en medicinlista, var vänlig kontrollera den mot dina mediciner och kontakta oss om något är oklart.

Kom ihåg:

www.1177.se

Tel 046-275 21 50

Bilaga B



Mina aktuella läkemedel

Namn

Personnummer

Primärvården har samordningsansvar för våra patienters medicinförskrivning. Därför är det viktigt att vi känner till samtliga läkemedel du tar. Vi ber dig fylla i denna lista hemma och ha den med dig till ditt läkarbesök. Tänk på att listan du får från apoteket inte alltid är komplett då den kan sakna läkemedel eller innehålla läkemedel som inte längre är aktuella.

Med vänliga hälsningar

Vårdcentralen Löddeköpinge

[illegible]

Frågor att besvara inför en eventuell sjukskrivning

Namn:	Pers.nr:
Arbetsgivare/arbetslös:	Yrke:
Arbetstider:	Skiftarbete: Ja Nej
Tjänstgöringsgrad: %	Sjukskrivningsgrad för närvarande: %
Dina arbetsuppgifter – konkret beskrivna: 	
<i>Sjukpenning erhålles när arbetsförmågan är nedsatt p.g.a. sjukdom. Nedsatt arbetsförmåga ska i sin tur bero på nedsättning av någon av dina kroppsliga och/eller psykiska funktioner. Värk och smärta innebär t ex inte automatiskt en nedsatt funktion eller nedsatt förmåga att arbeta. Det är konsekvenserna av besvären som är avgörande för arbetsförmågan. Som vägledning för att klarlägga din rätt till sjukpenning, behöver läkaren därför svar på nedanstående frågor.</i>	
Beskriv dina symtom/besvär: 	
Vad kan du inte utföra på ditt arbete pga dina symtom/besvär? Motivera varför. 	
Vilka uppgifter på ditt arbete kan du utföra? 	

VAND SIDA!

Beskriv vilka förändringar på arbetet, som kan möjliggöra fortsatt arbete. Exempelvis andra arbetsuppgifter eller hjälpmedel.
Hur påverkar dina symtom/besvär dina vardagsfunktioner avseende: Personlig vård (hygien, påklädning, förflyttningar): Boendeaktiviteter (Inköp, hushållsarbete, trädgård): Fritidsaktiviteter (Sport, kultur, hobbies, socialt umgänge):
Hur är din sömn? Sätt x på linjen Mycket dålig 0 _____ 10 Mycket god
Vilka åtgärder har du själv vidtagit för att förbättra ditt tillstånd, t ex sjukgymnastik, arbetsterapi, samtalskontakt, läkemedel, fysisk aktivitet eller annat?
Finns företagshälsovård och i så fall vilken? Är denna involverad i ditt ärende?
Ovrigt

BILAGA TILL "FRÅGOR ATT BESVARA INFÖR SJUKSKRIVNING" – hjälp för läkarna
Checklista för läkare vid förlängd sjukskrivning, oftast mer än 28 DAGAR

1. Är adekvata rehabinsatser vidtagna?
2. Har patienten uppfyllt de överenskommelser som gjorts vid första besöket? Korrigera annars i intyget.
3. Överväg anmälan till Resurssamverkan. Obs att medgivande måste lämnas av patient.
4. Överväg att initiera avstämningsmöte, med eller utan FK och eller AF. Involverade behandlare och arbetsgivare tillsammans med patient och gärna facklig företrädare.
5. Involvera- och ställ krav på arbetsgivaren i tidigt skede. Doktors ord väger tungt, även om vi inte har någon skyldighet att samordna. Kontakt med Ag kan sökas via FK-, via rehabkoordinator- eller troligen mest effektivt direkt från läkare.
6. Överväg provtagning för alkohol och droger.

Checklista med symtom vid stress och psykisk ohälsa
Upplever patienten någon gång följande symtom i samband med arbete?

Ängest/oro	Ja	Nej	Ibland
Koncentrationssvårigheter	Ja	Nej	Ibland
Känslighet för störningar	Ja	Nej	Ibland
Nedsatt minnesförmåga	Ja	Nej	Ibland
Nedsatt stresstolerans	Ja	Nej	Ibland
Nedstämdhet	Ja	Nej	Ibland
Energilöshet	Ja	Nej	Ibland
Lätt till gråt	Ja	Nej	Ibland
Suicidtankar	Ja	Nej	Ibland