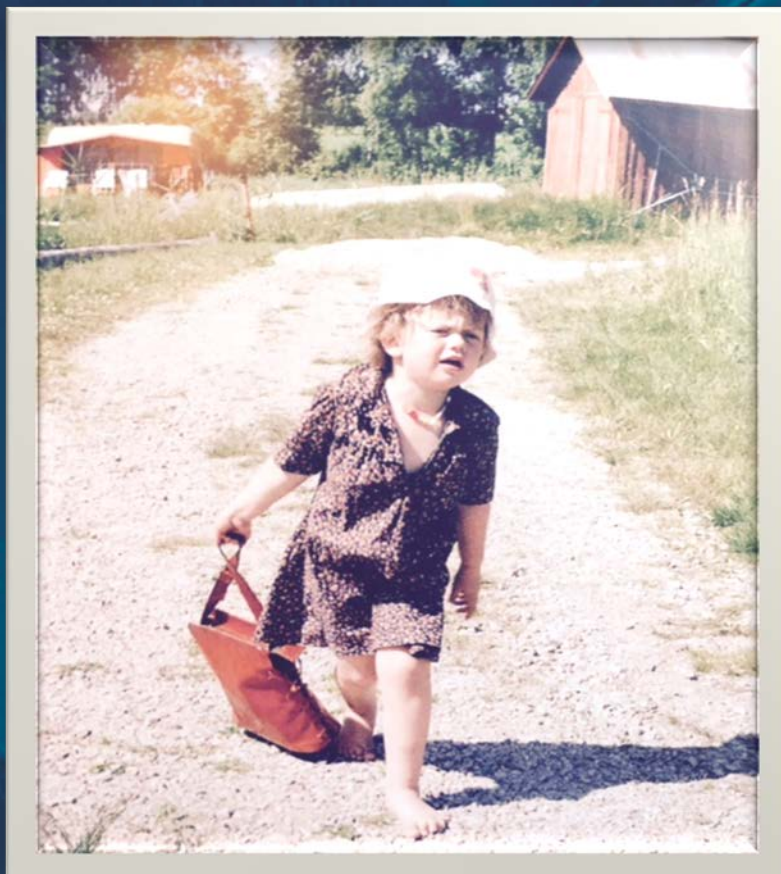


Kampen mot tiden

Passar samma tidsram alla patienter vid läkarbesök i primärvården?



Författare:
Anna Willner, ST-läkare
Närhälsan Tjörn vårdcentral

Rapport 2017:02

FoUU-centrum Fyrbodal

Rapport 2017:02

FoU i VGR: <https://www.researchweb.org/is/vgr/project/225591>

Utförd i kurs Vetenskapligt Förhållningssätt
Närhälsan FoU primärvård
FoUU-centrum Fyrbodal

Handledare:

Bertil Marklund, professor
Närhälsan FoU primärvård, Västra Götalandsregionen

Karin Mossberg, ST-läkare, Närhälsan Vårdcentralen Herrestad,
Uddevalla. PhD; Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg

Sammanfattning

Denna litteraturstudie syftar till att undersöka om samma tidsram på läkarbesök i primärvården går att applicera på alla olika typer av patienter, med olika medicinska problem. Resultaten tyder på att gamla, multisjuka och psykiskt sjuka behöver längre besökstider. Kringpersonal som hjälper doktorn vid besöket samt kontinuitet i doktor-patient-relationen kan korta ned besökstiden.

Vårdcentraler borde kunna planera sin verksamhet och schemaläggning bättre med längre mottagningstider åt vissa typer av patienter utifrån resultatet.

Nyckelord

Time, office visits, primary care och diagnosis

Introduktion

Svensk sjukvård står inför en stor utmaning. Utredningen ”Effektiv vård” presenterades i början av 2016 efter två års arbete under ledning av Göran Stiernstedt (1). Genomgripande förändringar bör göras enligt utredningen och Sveriges sjukhustunga system ska styras om med primärvården i fokus. Samtidigt är den svenska primärvården redan nu nära gränsen då det inte går att garantera godtagbar kvalitet enligt läkarförbundets ordförande Heidi Stensmyren (1).

Många utredningar, behandlingar och uppföljningar har flyttats under åren från sjukhusen till primärvården. Samtidigt är primärvårdsläkarna för få i antal och inte många arbetar heltid. Enbart 20 % arbetade heltid år 2013 enligt statistik från Statens Kommuner och Landsting(SKL) (2). Sveriges Radio gjorde nyligen, i samarbete med Svenska Distriktsläkarföreningen, en enkätundersökning angående primärvårdsläkarnas arbetsmiljö. Runt 900 av Sveriges cirka 4500 allmänspecialister svarade på undersökningen och mer än hälften angav att de arbetade deltid. De angav att främsta skälet var att orka med arbetet. 600 av 900 svarade att de hade för många patientärenden för att hinna med under arbetsdagen (3).

Svenska primärvårdsläkare bedömer i genomsnitt färre patienter per dag jämfört med andra länders primärvårdsläkare. I Sverige har man i princip två typer av besök på vårdcentraler. Det finns planerade besök där man framförallt hanterar icke-akuta problem vilket tar cirka 30 minuter. Sedan finns det mer brådskande, oplanerade besök för akuta sjukdomar som oftast tar kortare tid (4).

Den optimala tidslängden på ett läkarbesök är inte känd. Man skulle kunna ha tiden på ett läkarbesök som mått på effektiv vård. Längden på ett läkarbesök avgör hur många patienter doktorn kan träffa på en dag. Men samtidigt som produktiviteten skulle öka skulle sannolikt den medicinska kvalitén bli sämre. En större vetskap om vilka som behöver extra tid skulle göra det lättare att planera verksamheten på ett effektivt sätt utan att för den skull tumma på omhändertagandet av våra patienter. För är det verkligen så att alla typer av patienter ryms inom våra fasta tidsramar för planerade och akuta besök? Eller är det rimligt att 87-åriga multisjuka Agda med apodos, tar något längre tid i anspråk än femåriga Märta med eksem?

Med tanke på hur den rådande situationen ser ut idag inom primärvården vore det klokt att kunna nyttja de begränsade resurser vi har på allra bästa sätt.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att se om det finns undersökningar som belyser frågan om det går att ha samma tidsram för läkarbesök i öppenvården för alla typer av individer? Det vill säga rymmer den fasta tidsramen en möjlighet för patienten att ta upp problem av olika typer, till exempel somatiska och psykiska? Passar den fasta tidsramen patienter i alla åldrar?

Utifrån resultatet borde man i klinisk verksamhet beakta dessa faktorer när man lägger schema.

Metod

Sökningen gjordes via E-biblioteket för anställda inom Västra Götalandsregionen. I E-biblioteket ingår en mängd databaser, bland annat PubMed, Medline samt PsycINFO. Den första sökningen gjordes 27 januari 2017 på MeSH termerna "time AND office visits AND primary care AND diagnosis". Detta gav 756 träffar av vilka titlar, vissa även abstracts, lästes igenom för att se om de var relevanta för frågeställningen. 15 artiklar valdes ut men 7 togs bort efter närmre granskning då de inte belyste frågeställningen.

9 Mars 2017 gjordes en ny sökning på E-biblioteket på samma MeSH termer men då något annorlunda; "time" AND "office visits" AND "primary care" AND diagnosis. Detta ledde till färre antal träffar men några ytterligare intressanta artiklar. Av dessa 159 träffar fanns ytterligare 2 artiklar som var relevanta för ämnet.

Resultat

Artiklarna kring detta ämne kan delas upp i två grupper. Dels de som undersökte faktorer som påverkar besökstiden vid öppenvårdsbesök. Den andra gruppen handlade om svårigheten och arbetstygnden då man arbetar med patienter med psykiatrisk problematik under tidspress. De flesta artiklarna beskriver studier gjorda i USA, där man undersökt öppenvården utifrån NAMCS (National Ambulatory Medical Care Survey).

David Blumenthal et al studerade hur lång tid ett öppenvårdsbesök tog och vilka karakteristika som förlänger och kortar ned den tidsåtgången (5). Analyserna baserades på stora mängder data från NAMCS från och med 1991 till och med 1992, samt relaterade intervjuer. 16,3 minuter var medellängden på ett besök och då räknade man tiden som total tid ”öga mot öga med doktorn”. Om patienten var äldre, ny för doktorn, hade psykosocial problematik eller patienten hade många mediciner var detta associerat med ökad tidsåtgång. En faktor som kortade ned besökstiden var närvaro av annan personal som hjälpte till vid besöket.

Även Alice W Migongo et al undersökte faktorer som påverkade tidsåtgången vid patientbesök i öppenvård (6). Undersökningen baserades på amerikanskt material från NAMCS 1997-1998. Man såg också här att det tog längre tid när doktorn träffade patienter som var nya för hen. Patienter med flertal diagnoser tog längre tid i anspråk medan förekomst av annan vårdpersonal vid besöket kortade ned besökstiden. Tumregler för att kunna räkna ut uppskattad tidsåtgång på ett besök i minuter anges i artikeln. Faktorer som adderade minuter var således bland andra; flertal diagnoser, okända patienter, förekomst av depression/ångest och hög ålder. Kringpersonal möjliggjorde reduktion av besökstiden.

En något mindre studie av Susan A. Flocke et al undersökte hur besökstiden påverkas om flera problem tas upp under ett och samma läkarbesök (7). Man såg att detta hände i 73 % av de studerade besöken. Varje adderat problem ökade besökstiden med 2,5 minuter. I genomsnittlig togs 2,7 problem upp per besök.

Elmer D. Abbo et al studerade samma fenomen, med flera problem per besök, i relation till besökstid (8). De undersökte även hur detta förändrats över tid i öppenvården i USA från 1997-2005 (genom NAMCS). De kom fram till att besökstiden ökat från 18,0 minuter till 20,9 minuter. Antal frågeställningar som behandlades per besök ökade också från 5,4 till 7,1. Detta innebar i sin tur en minskning i tiden som var tillgänglig för vart och ett av de medicinska angelägenheterna. Äldre patienter såg man hade betydligt fler medicinska problem och således mindre tid per problem än yngre.

Agnes Lo et al analyserade data från NAMCS från 2002 och jämförde åldersgruppers besökstid (9). De såg att besökstiden var i stort sett samma mellan åldersgrupperna trots att de äldre var sjukare och hade fler mediciner. Man såg dock att de äldre hade högre besöksfrekvens.

I en stor studie baserad på data från NAMCS från 1993-1998 undersökte Gail L. Daumit et al tidsåtgång vid läkarbesök för patienter med allvarlig psykisk sjukdom (10). Man fick resultat som stämmer med de ovan nämnda studierna, att psykiskt sjuka behöver mer tid. Man såg att patienter med allvarlig psykisk

sjukdom hade fler återbesök i öppenvården, hade längre besökstider och var också somatiskt sjuka.

Man har även i annan studie, av Michael R Scmitt et al, sett hur depressionsscreeing är associerat med ökad besökslängd (11).

Tai-Seale et al studerade samtal mellan öppenvårdsläkare i USA och deras äldre patienter för att se hur man berörde ämnet mental hälsa. 50 % av patienterna skattade enligt depressionsformulär poäng jämförbart med allvarlig depression (vilket undersöktes utan läkarens vetskap). I 22 % av besöken kom ämnet mental hälsa upp. I genomsnitt pratade man om ämnet cirka 2 minuter (12).

Diskussion

Resultaten ovan är föga förvånande. Gamla multisjuka och psykiskt sjuka behöver mer tid vid läkarbesök. Behandlar man flera problem vid ett och samma besök, vilket traditionellt gjorts i svensk primärvård (4), tar även detta mer tid i anspråk. Personal som servar doktorn på olika sätt möjliggör kortare besök, det vill säga effektiviserar vården. Man borde utifrån dessa resultat kunna planera verksamheterna bättre på vårdcentralerna. Patienter med flertal diagnoser, eller besöksorsaker såsom stress/ångest/nedstämdhet samt äldre borde per automatik få längre tider. Kanske skulle man då i större utsträckning kunna undvika återbesök hos äldre och minska förekomsten av underbehandlade/missnöjda patienter och stressade läkare?

Man borde i större utsträckning tillhandahålla kringpersonal för att få bort sysslor från doktorn. Primärvårdsläkare är en sällsynt vara och en resurs man borde hantera varsamt. I en amerikansk undersökning har man sett att 46 % av de amerikanska allmänläkarna upplever utbrändhetssymtom (2). År 1991 gjordes en undersökning av unga läkare i USA där cirka 84 % svarade att de upplevde att de hade tillräckligt med tid för sina patienter. År 1997 gjordes en uppföljning men då svarade enbart 32 % att de hade tillräckligt med tid med sina patienter (13). Även om man sett att längden på läkarbesöken ökat är många patienter multisjuka och har flera problem. Det blir en kamp mot klockan för att hinna med allt vid samma läkarbesök. I den svenska undersökningen gjord av Kaliber samt Svenska Distriktsläkarföreningen angav 540 läkare av 900 att de arbetade på vårdcentraler som ej var fullbemannade. Över hälften av läkarna jobbade över flera dagar per vecka och nästan en femtedel hade varit sjukskrivna för arbetsrelaterad ohälsa.

Demografiskt blir våra patienter bara äldre och psykisk sjukdom ökar samtidigt som vi har alldeles för få distriktsläkare att hantera dessa krav. När sekunderna brinner kan man fråga sig om vi utnyttjar tiden till rätt saker? Register skall fyllas i, alkohol och rökning diskuteras och riktlinjer skall följas. En amerikansk studie undersökte hur en doktors arbetsdag skulle påverkas om hen följde rekommendationerna för primärvårdens förebyggande vård strikt enligt United States Preventive Task Force. Arbetsdagen skulle förlängas med 7,4 timmar (11).

En nackdel med denna litteraturstudie är att den absoluta majoriteten av artiklarna är amerikanska och det mesta av materialet för undersökningarna kommer från NAMCS. Man brottas dock med samma problematik i USA som i Sverige och i

detta fall borde man kunna dra slutsatser som kan appliceras även här. Undersökningarna är gjorda med ett stort material men i vissa fall har man även inkluderat andra typer av läkare som arbetar inom öppenvård, exempelvis geriatriker och internmedicinare. Patient-doktor mötet är dock likvärdigt inom alla specialiteter.

Om man bättre kunde förutsäga tidsåtgången för olika läkarbesök, det vill säga för olika individer, skulle man kunna planera arbetet på en vårdcentral bättre. Det kanske inte leder till att fler tider hos läkaren frigörs men det kanske skulle ge mer tillfredsställelse i arbetet och en upplevelse av att tiden räcker till? För det som går att utläsa av dessa artiklar är att förlorarna i kampen om tiden är de allra sjukaste, de gamla, de psykiskt sjuka samt primärvårdsläkarna som på något sätt ändå måste hinna med sina patienter på ett tillfredsställande sätt innan arbetsdagen är slut.

Man borde ägna den begränsade tiden man har vid primärvårdsbesök åt rätt saker, det vill säga vård åt de som mest behöver den. Om man sedan skulle lyckas frigöra någon extra minut per dag genom bättre schemaläggning kanske den rentav kunde vara till för återhämtning för våra allmänläkare?

Slutsats

Äldre multisjuka och psykiskt sjuka patienter behöver längre besökstider då de träffar läkare. Om flera problem skall hanteras under ett och samma läkarbesök eller flera tester skall göras tar besöket längre tid. Kontinuitet, det vill säga om patienten är känd för doktorn, kan korta ned besökstiden. Annan personal som hjälper till vid besöket kan också göra att besökstiden blir kortare. Det bör finnas olika tidsramar för olika patienter.

Referenser

1. Läkartidningen. 2017;114:EIT6
2. Wendle Sundbom Y. Primärvården som arbetsplats- en studie över distriktsläkarnas nuvarande arbetssituation och deras tankar om framtidens primärvård. Distriktsläkaren. 2016; 6. 23-27.
3. Sveriges Radio P1, Kaliber. Hur mår vårdcentralens läkare? 20170424.
4. Sandelowsky H, Hylander I, Krakau I, et al. Time pressured deprioritization of COPD in primary care: a qualitative study, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34:1, 55-65, DOI:[10.3109/02813432.2015.1132892](https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1132892)
5. Blumenthal D, Causino N, Chang Y et al. The duration of ambulatory visits to physicians. *J Fam Pract* 1999;48:264-271.
6. Migongo A W, Charnigo R, Love M M et al. Factors relating to patient visit time wit a physician. *Med Decis Making* 2012;32:93-104.
7. Flocke S A, Frank S H, Wenger D A. Addressing multiple problems in the family practice office visit. *J Fam Pract*. 2001 March;50(03):211-216.
8. Abbo E D, Zhang Q, Zelder M et al. The increasing number of clinical items addressed during the time of adult primary care visits. *J Gen Intern Med* 23(12):2058-65. DOI: 10.1007/s11606-008-0805-8
9. Lo A, Ryder K, Shorr R I. Relationship between patient age and duration of physician visit in ambulatory setting: Does one size fit all? *J Am Geriatr Soc* 53:1162-1167, 2005. DOI: 10.1111/j.1532-5460015.2005.53367.x
10. Daumit G L, Pratt L A, Crum R M, et al. Characteristics of primary care visits for individuals with severe mental illness in a national sample. *General Hospital Psychiatry* 24 (2002) 391-395.
11. Schmitt M R, Miller M J, Harrison D L et al. Relationship of depression screening and physician office visit duration in a national sample. *Psychiatric services* 61:1126-1131, 2010.
12. Tai-Seale M, McGuire T, Colenda C et al. Two-minute mental health care for elderly patients: inside primary care visits. *J Am Geriatr Soc* 55:1903-1911, 2007. DOI 10.1111/j.1532-5415.2007.01467.x
13. Mechanic D, McAlpine D D, Rosenthal M. Are patients' office visits with physicians getting shorter? *N Engl J Med* 2001;344:198-204.

Närhälsan

Närhälsan FoU primärvård, FoUU-centrum Fyrbodal,
Vänerparken 15, 462 35 Vänersborg
Hemsida: www.narhalsan.se/fou-fyrbodal