

Travlhed og underbemanding fører til forværring af tilstand for patienter og utilsigtede hændelser

”Vi er lavt bemanded, det laveste nogensinde. Bare for at dække minimumsfremmødet, er nogen nødt til at tage overarbejde”.

Sådan skriver en overlæge i den en undersøgelse om travlhed og underbemanding, som Overlægeforeningen har lavet i samarbejde med Koncern TV i maj og juni 2021. Undersøgelsen er sendt til 6.122 overlæger ansat på sygehuse. 1745 svarede, hvilket giver en svarprocent på 28,1. Den viser at:

- 47% af overlægerne har indenfor det seneste år oplevet, at travlhed og underbemanding har medvirket til, at en patients tilstand blev forværret.
- 42% har oplevet, at travlhed eller underbemanding førte til en alvorlig utilsigtet hændelse
- 6% har inden for det seneste år oplevet, at travlhed har været medvirkende årsag til, at en patient er afgået ved døden.

Overlægeforeningen mener

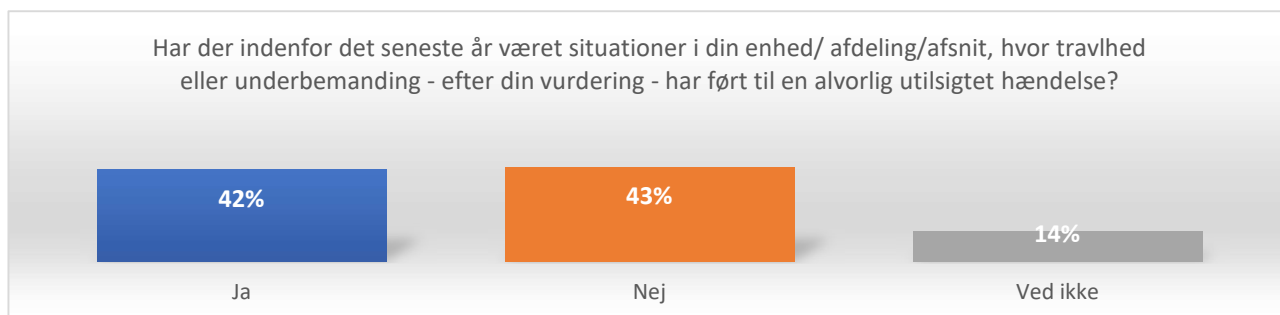
Det er stærkt bekymrende, at så mange overlæger oplever, at travlhed og underbemanding har ført til alvorlige utilsigtede hændelser, forværring i patientens tilstand og medvirken til død. Det understreger, hvor presset sundhedsvæsenet er, og hvor store konsekvenser det har for patienterne

Det er også bekymrende, at flere overlæger i fritekst beskriver, at fejl pga. travlhed ikke registreres som en utilsigtet hændelse. Vi er nødt til at synliggøre problemet og handle på det, hvis alle patienter skal tilbydes den kvalitet i behandlingen, som de med rette kan forvente. Det kræver:

- At der bliver ansat tilstrækkelig med speciallæger og andre sundhedsprofessionelle.
- At vi ser kritisk på, hvem der løser hvilke opgaver (fx bruger overlægerne al for meget af deres tid på administration og opgaver andre kan løse og mindre på patientrelateret arbejde).
- At vi har it-systemer og andre støttefunktioner, som fungerer.
- At der investeres tilstrækkeligt i sundhedsvæsenet
- At vi har større fokus på faglighed og kvalitet i forhold til produktivitet.

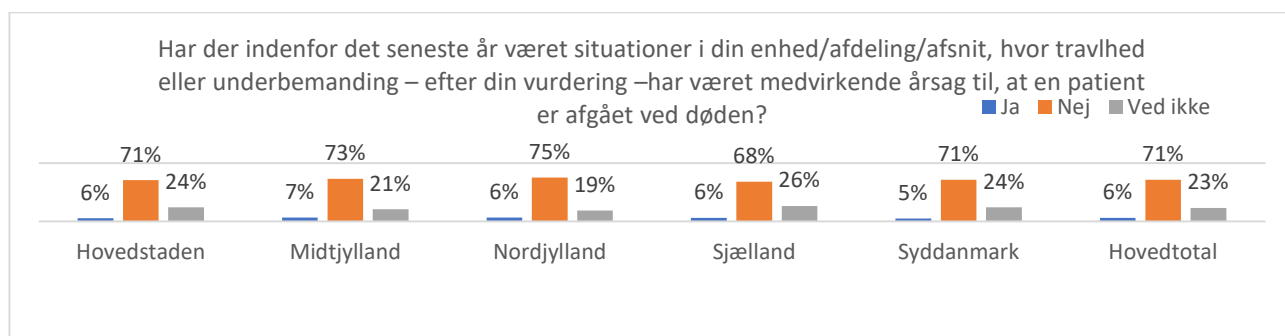
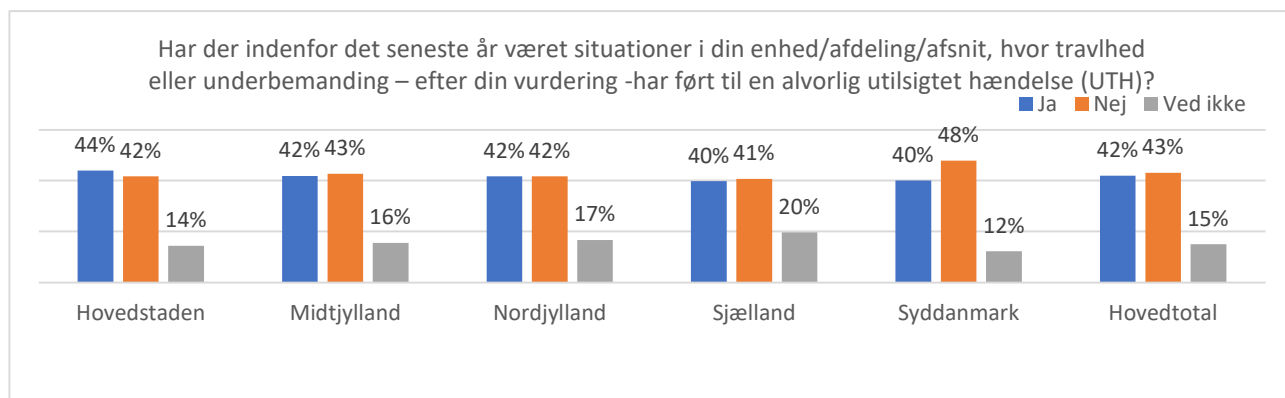
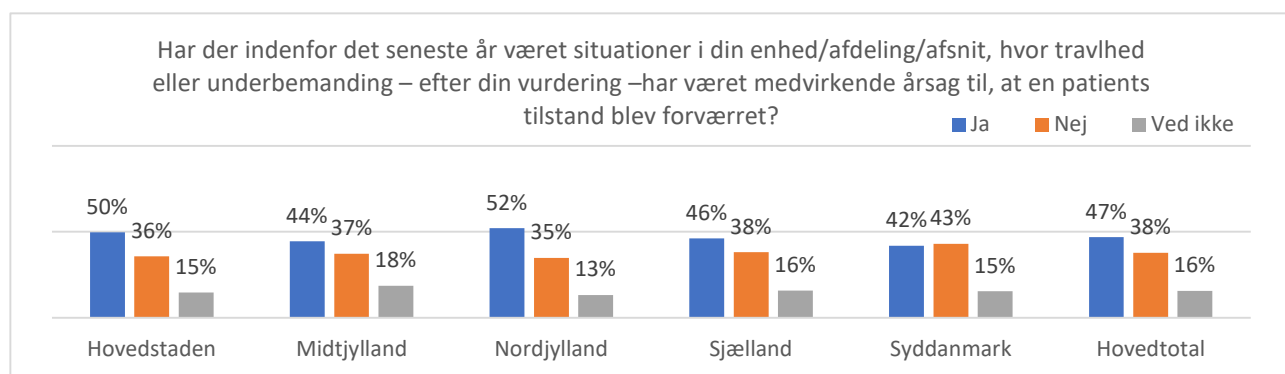
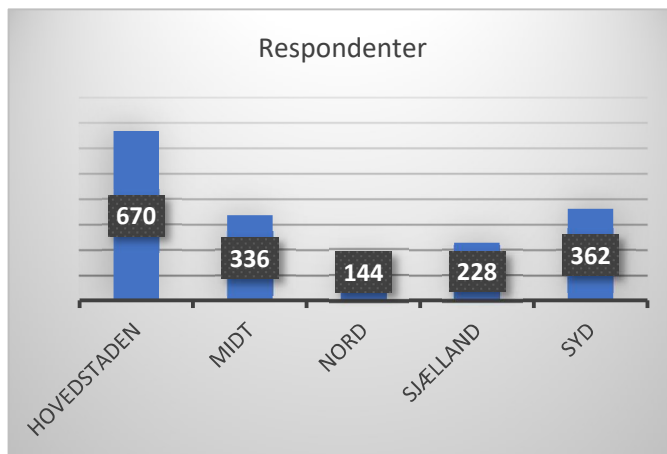
Hovedresultater

På tværs af specialer og regioner, oplever overlæger, at travlhed og mangel på personale går ud over patienterne. Fem ud af ti (47%) har oplevet, at en patients tilstand er blevet forværret pga. travlhed eller underbemanding inden for et år. Fire ud af ti (42%) har oplevet, at travlhed eller underbemanding har ført til en utilsigtet hændelse. Og 6% har oplevet, at travlhed eller underbemanding har været medvirkende årsag til, at en patient er afdøet ved døden.



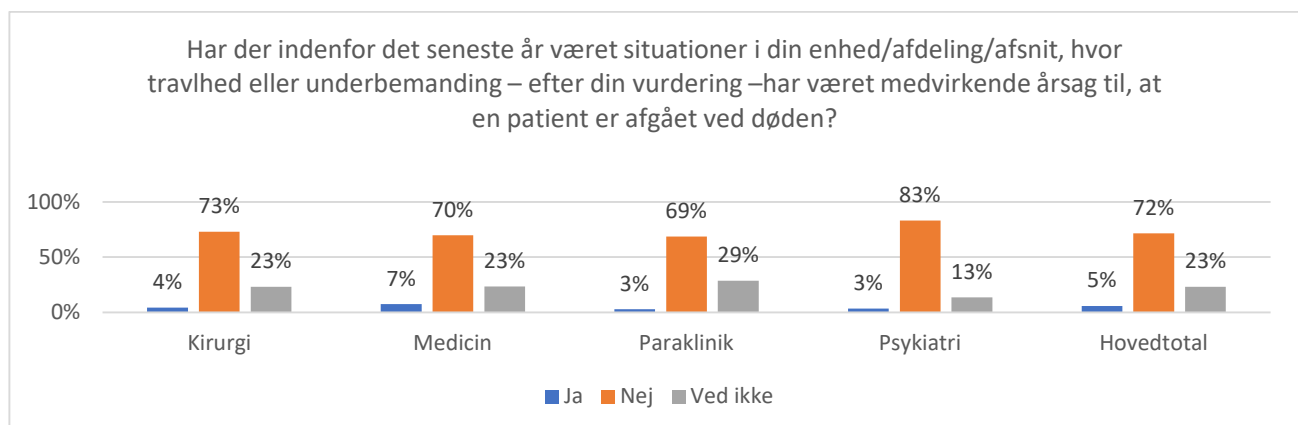
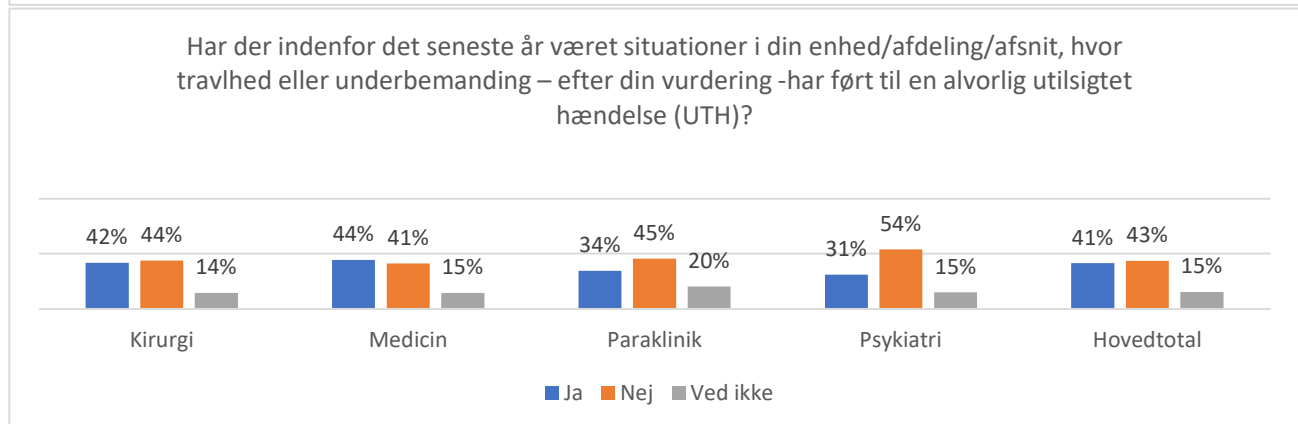
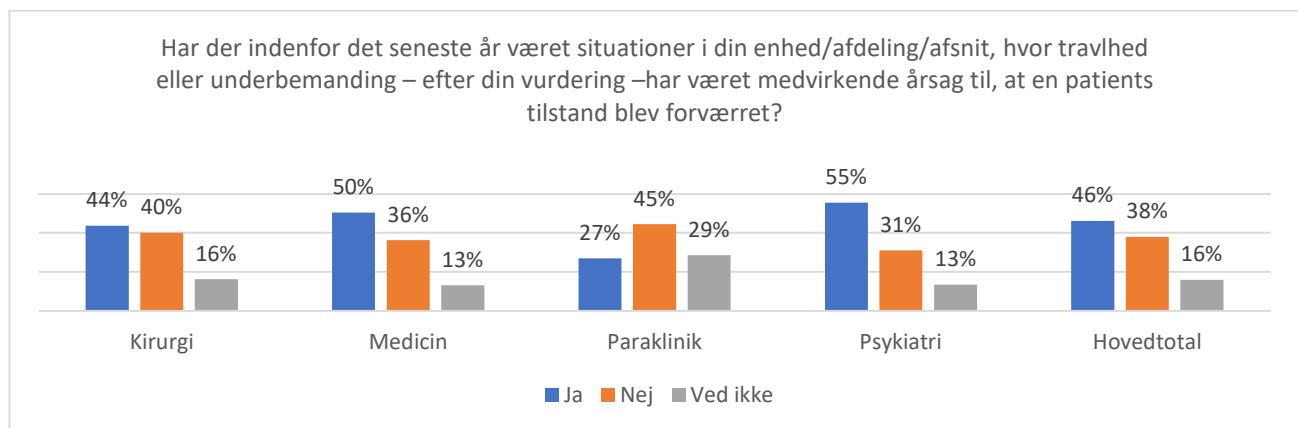
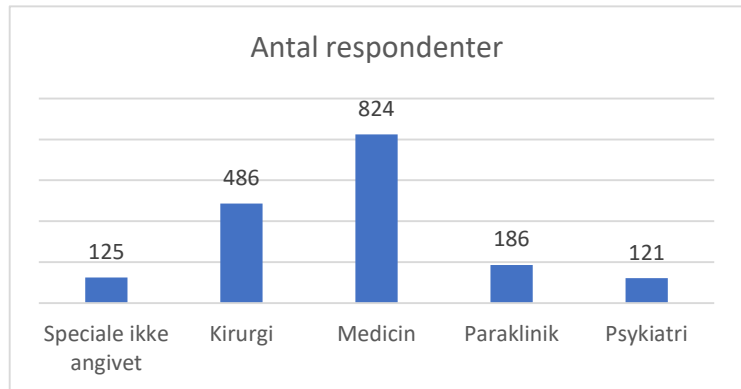
Travlhed og underbemanding i de 5 regioner

I de nedenstående grafer er hovedtallene sammenholdt med tal for hver af de fem regioner. Først er dog angivet hvor mange overlæger fra hver region, der har svaret på undersøgelsen. Der er kun små udsving mellem regionerne med undtagelsen af overlægernes oplevelse af, hvorvidt travlhed og underbemanding har været medvirkende årsag til, at en patients tilstand blev forværret. Det har 52% af overlægerne i Region Nordjylland, mens det i Region Syddanmark er tilfældet for 42 % af overlægerne.



Travlhed og underbemanding – segmenteret på specialer

I de nedenstående grafer er hovedtallene (landsgennemsnit) sammenholdt med tal for fire specialer. Som det fremgår, er der kun små udsving med undtagelse af spørgsmålet om travlhed eller underbemanding har været medvirkende årsag til, at en patients tilstand er forværret. Det har 55% af overlægerne i psykiatrien oplevet inden for et år og 27% af overlægerne i paraklinik.



Det siger overlægerne i Region Hovedstaden, bl.a.

- Patienter med alvorlige lidelser, der påvirker førligheden, f.eks. blodansamlinger i kraniehulen, venter unødvendigt længe på at kunne blive opereret.
- Småt med tid til at være hos dårlige patienter, ikke mindst urolige og døende patienter. Ligeledes giver travlhed risiko for forsinkelse i forhold til diagnostik og behandling
- **Som kirurg oplever jeg dagligt, at kapaciteten er for lav ift. at få behandlet patienter hurtigt nok. Der må dagligt aflyses, skubbes etc. Dagligt er vi for få, til de funktioner der er. Vi aflyser ikke gerne, så folk har ofte dobbeltfunktioner. Vi har ingen afsat tid til kontorarbejde/ forskning/ Udvikling**
- **Vi er ofte pressede på bemanning, specielt sygeplejersker. Akutte patienter må ofte vente længe på operation, urimeligt længe. Det har konsekvenser. Det er meldt flere gange til hospitalet som UTH, men det administrative system melder tilbage, at dette udgør et ledelsesproblem. Det drejer sig om ressource allokering og skal foretages af ledelsen på stedet. Latterligt!**
- Travlhed giver mindre tid til uddybende information af patienter. Uden tvivl og det er noget af det der gør patienter utrygge og utilfredse.
- **Den daglige arbejdsbyrde er blevet så stor, at kun de allermost nødvendige opgaver løses på.en - for patienter og for personale - sikker og fagligt tilfredsstillende måde.**
- Manglende tid til observation af patienter. SP er en stor synder pga. fatalt manglende overblik. Vi orker ikke længere at melde det ind heller, da det ikke fører til noget. Svært at prioritere patienter pga. mangelfuld info fra plejepersonalet, der heller ikke har tid til at danne sig et overblik. Her er generelt alt for travlt og ofte med unyttige og ligegyldige ting, der kan holde adm.laget beskæftiget!
- Det er ofte en kombination af travlhed og uoverskuelige/komplekse it-systemer som giver anledning til fejl - fx i medicinering (sp medicinmodulet er uoverskueligt og også livsvigtig medicin går på stand-by ved hvert skift af kontekst: sengeafd.- cop- opvågning- intensiv og skal genordineres)

Det siger overlægerne i Region Midtjylland bl.a.

- Der mangler så mange speciallæger i DK indenfor psykiatri, at mange ting måske kunne gøres bedre, hvis vi var flere.
- Arbejder i en Akutafdeling med stort og varierende patientindtag. Har ofte lange ventetider på behandling, fordi der på visse tidspunkter af døgnet kommer alt for mange patienter i forhold til de ressourcer som er til rådighed. Det fører til Crowding situationer som beviseligt fra forskningen giver øget dødelighed for patienterne samt fejl i behandlingen.
- Vi har omkring 2 års ventetid på behandling og udredning, og det er helt klart mange patienter der forværres og kronificeres i ventetiden, og det kan også gøre behandlingsmulighederne dårligere.
- I forsøget på at have patientens behov i fokus tillader engageret personale at deres egne grænser overskrides: dette medfører voldsomt arbejdspress, overbookinger på spor, uendeligt meget overarbejde. Dette medfører slid og stress hos personalet.
- **På min tidligere arbejdsplads oplevede jeg afgjort, at en patient døde pga travlhed (der var simpelthen ikke nogen, der opdagede at patientens tilstand forværredes i løbet af aftenen. Først på aftenen havde patienten selv gjort opmærksom på subjektiv forværring, men personalet måtte igen og igen udsætte at tjekke ordentligt op på patientens tilstand pga akutte situationer andetsteds, og lidt efter midnat blev patienten fundet død). Jeg oplevede på den arbejdsplads også flere tilfælde, hvor patienters tilstand forværredes pga manglende ressourcer/utilstrækkelig behandling, men da jeg indrapporterede nogle af disse tilfælde som UTH'er, blev de "slettet" af kvalitetsorganisationen, som kontaktede mig og oplyste mig om, at UTH-systemet ikke skulle bruges til indrapportering af fejl sket pga travlhed, fordi de udemærket allerede vidste, at der var travlt, så det ikke bidrog med yderligere viden. Efter disse oplevelser sagde jeg min stilling op og arbejder nu i en lignende stilling på et andet sygehus, hvor der er bedre bemanning og jeg ikke har oplevet noget der bare minder om ovenstående.**
- Der er simpelthen ikke tid nok til at tænke sig ordentlig om eller til at konferere med kollegerne!
- På grund af mangel på speciallæger i mit afsnit (1 ud af 8 overlægestillinger er blevet nedlagt) arbejder læger i hoveduddannelse alene uden opbakning fra speciallæge. Flere tilfælde, hvor hoveduddannelseslæger med begrænset erfaring overser tekniske udfordringer, som i sidste ende har medført livstruende komplikationer hos patienter.
- I perioder med et stort antal patienter i en akutmodtagelse med utilstrækkelige personale- og/eller pladsressourcer, har der været patientforløb hvor forsinket diagnostik og behandling har ført til forværring af patientens tilstand, der måske kunnet have været undgået.

Det siger overlægerne i Region Nordjylland bl.a.

- Dårige patienter bliver overladt til sig selv eller til med patienters "vurdering", da der angiveligt ikke er plads på intensiv afdeling og vores afdeling får konstant færre sygeplejersker til flere patienter!
- Oplever, at patient forløb forlænges eller kompliceres unødigt pga travlhed, der gør, at vi som sundhedsfaglige personer ikke har mulighed for at følge op og bevare overblik. De IT-systemer og evt arbejdsgange, der kunne hjælpe hermed er ikke tilgængelige eller bremses fra samarbejdspartnere pga lokale ressourcemangel. Da lægerne dækker mange forskellige funktioner på forskellige geografier mangler det samlede overblik og interne vidensdeling. Dette resulterer i forsinkede pt.behandlinger, som jeg dog ikke vil kategorisere som alvorlige UTH
- En hårdt presset afdeling hvor erfarne sygeplejersker flygter til andet arbejde har efterladt en stor gruppe af uprøvede ditto, der ikke kan magte selv de mest rutineprægede opgaver på grund af travlhed. Senest en patient der døde og som ikke fik den rette behandling i tide fordi man ikke havde erfaring med at blande det drop der skulle bruges til den pågældende.
- Vi er lavt bemanded, det laveste nogensinde. Bare for at dække minimumsfremmødet, er nogen nødt til at tage overarbejde
- Der er mange tilfælde, hvor patienter f.eks. bliver set i skadestue eller indlæggelse, hvor der ikke er tid til at få lagt en god og tilstrækkelig behandlingsplan, men patienten henvises til et ambulatorium, hvor en erfaren speciallæge skal se patienten og lægge en behandlingsplan. Dette medfører ofte til at patienten kommer meget senere i en relevant behandling og tilstanden forværres i mellemtiden.

Det siger overlægerne i Region Sjælland bl.a.:

- Jeg kendte ikke Region Sjælland, men jeg er rystet over at erfare, hvor ringe det står til i denne region. Ekstremt lange ventetider. For få medarbejdere. Det er ikke godt for patienterne. Der hersker ingen tvivl om, at det forringer overlevelse. -En regionsledelse, der ganske enkelt ikke har fattet noget som helst! Det er utroligt! Som en kollega fra en anden afdeling sagde; regionens motto er det hele for det halve, da jeg trist undskyldte vore lange ventetider. Lange ventetider til trods for, at alle knokler og er færre til meget mere arbejde end i f. eks RegionH
- Da jeg er specialeansvarlig, kan jeg ikke uddybe, men jeg kan sige, det er de døde, der holder mig vågen om natten
- Kvaliteten i afdelingen lider fordi alle har travlt for bare at komme nogenlunde igennem en arbejdsdag, det betyder behandlingen bliver af dårligere kvalitet.
- Region Sjællands beslutning om at have akut modtagelse i Køge til vurdering af hjertepatienter - men ingen kardiologisk afdeling på samme matrikel (vist eneste sted i DK) - har kostet forsinkelser i overflytninger til hjertecentre. Kun een kardiologisk læge er tilstedeværende i akut modtagelsen - og transport på "landevejen" til en kardiologisk afdeling eller center - er i en akut situation meget

tidsrøvende og kan være livstruende...

- Prøvesvar der ses senere end rimeligt (fagligt forsvarligt) pga. for mange vigtigere opgaver (underbemanding). Tilsyn på indlagt patient, der foretages senere end rimeligt pga. andre opgaver (travlhed). Forkerte vurderinger pga. manglende kompetence (speciallæge ikke tilstede). Manglende tid til forberedelse som medfører ringe kvalitet og medfølgende fejl. Flere nye opgaver uden at andre fjernes (tager tid fra de meget syge patienter). Større krav til hurtig diagnose døgnet rundt uden tilsvarende opnormering (vagthold meget presset sidst på natten)

Det siger overlægerne i Region Syddanmark, bl.a.

- Selv om der heldigvis ikke er kommet nogen patient svær til skade, så er der alt for ofte dage, hvor man ved, at man kunne have gjort det bedre for patienterne hvis der ikke havde været så mange opgaver på samme tid.
- Stille patienter som trækker sig og ikke gør væsen af sig overses i travlhed og underbemanding. Pludselig kan situationen være blevet forværret.
- Hos os er det især medicinering, der bliver vanskelig, når man konstant forstyrres og afbrydes, dette kombineret med et meget tungt IT system, har givet gentagne UTH hvad angår medicinering til patienterne, at de udskrives med for meget/ for lidt.. osv.
- **Det er hele vejen rundt, at der er for få læger og/eller uhensigtsmæssige arbejdsgange. Der er ikke tid til at gå andet end den mest nødtørftige stuegang, og vi overlader for mange beslutninger til Yngre Læger, især i betragtning af, at vi er et universitetshospital. Det ender i brandslukning og dårlige patientforløb, hvor overlægerne for ofte bruger (meget) tid på at rede trådene ud og sige undskyld, end at behandle godt fra starten af. UTH-systemet fungerer de facto ikke - hændelser bliver ikke indberettet og dem der gør, medfører ikke læring. Jeg vil gætte på, at over halvdelen af lægerne ikke ved, hvordan man indberetter en UTH og aldrig gør det. Det er et DJØF-værktøj.**
- Psykiatrien er katastrofalt underbemandet, både hvad læger angår og øvrigt personale. Behandlingen lider meget derunder, idet patienterne ikke får den rette og tilstrækkelige mængde psykofarmaka, og terapi er oftest helt udelukket. Ambitionerne skrues hele tiden i vejret vedr. nedbringelse af tvang, etc., men det er helt urealistisk med den eksisterende bemanning. "Brandslukning" er en konsekvens deraf. Kommer der endelig en ekstra tilførsel af midler, bruges den til kvalitetskonsulenter og andre "talfolk", der skal sikre kvaliteten (!), fremfor kompetente kernemedarbejdere, der har den nødvendige faglige viden til at (be)handle!
- Det er svært. Vi risikerer fyring, hvis vi står frem. Ledelsen er blevet meget aggressiv og ikke personalevenlig

- Et vanligt scenarie er at patienter der udskrives efter endt intensiv behandling ikke kan observeres og plejes på et niveau der er forsvarligt på sengeafdelingerne. Selvom vi ved det, bliver vi ofte nødt til at udskrive patienterne fra intensivafdelingerne fordi der skal være plads til den næste intensivpatient.
- Psykiatrien er ramt af underbemanding og gode kollegaer flygter fra hospitalspsykiatrien. Dagligt må vi gå på kompromis med vores faglighed - primært til skade for patienterne - men samtidig slider det på den enkelte speciallæges faglige integritet.