

1551

# Arbetsorganisation inom sjukvården ur ett socialpsykologiskt perspektiv

*En studie av forsknings- och utvecklingsarbetet inom svensk offentlig sjukvård som visar att man inom sjukvården beaktar arbetsmiljöfrågor som är knutna dels till hur arbetet läggs upp, dels till förhållanden som har att göra med personalens engagemang och medverkan, till flexibilitet, samverkan och kvalitet i arbetsinnehållet. Allmänt ges bilden av en ganska jämn avvägning, mellan dessa insatser.*

*Men om man ser till personalkategorier framträder en annan bild. Anställda på hög nivå och mellannivå i hierarkin blir föremål för insatser som syftar till individuell utveckling, medan den stora kategorin vårdpersonal berörs av insatser som gäller arbetet på ett konkret och fysiskt plan och som gagnar de anställda bara så länge de arbetar kvar inom organisationen.*

*Studien är utförd vid Arbetsmiljöinstitutet i Solna.*

### BAKGRUND

Svensk sjukvårds kraftiga expansion under hela efterkrigstiden har haft effekter på många plan. Sjukvårdens tillgänglighet har ökat för hela befolkningen men också människornas krav på vårdorganisationen. Kostnaderna för sjukvård, uttryckta som andel av BNP, är bland de högsta i världen, men sjukvården sysselsätter också omkring 10 procent av den arbetande befolkningen.

Den kraftiga personalökningen har dock inte skett utan problem. Lönefrågor, personalomsättning, rekryteringsproblem och sjukfrånvaro är några av dessa. Allvarigare är den stora risken för läkare att dö i hjärt-kärlsjukdomar samt den höga självmordsfrekvensen bland i synnerhet kvinnliga läkare, i förhållande till andra akademikergrupper.

Från att tidigare ha betraktat arbetsmiljön från i huvudsak fysikaliska och fysiologiska aspekter vänds nu forskarnas uppmärksamhet alltmer mot frågor av psykosocial karaktär. Detta intresse för de

psykosociala sidorna av arbetsmiljön speglar en skiftning i och en utvidgning av synen på arbetsmiljön, inte bara i Sverige utan också internationellt. När allt fler organisationer, eller delar därav, har som huvuduppgift att i vid bemärkelse handskas med relationer till andra, dvs det vi brukar kalla service, måste strategin för överlevnad, på ett mer allomfattande sätt än hittills, innefatta också arbetskraften. Det hierarkiska, stela och omotiverande arbetsmönstret måste bytas mot ett som innehåller engagemang, flexibilitet, kvalitet och nätverk.

### SYFTE

Det övergripande syftet med undersökningen var att ge en bild av arbetet med att utveckla arbetsorganisationen inom svensk sjukvård. Huvudfrågan var vad man socialpsykologiskt inbegriper i begreppet arbetsmiljö. Undersökningen, som är rikstäckande, bygger på dokumenterat arbetsorganisatoriskt forsknings- och utvecklingsarbete inom offentlig

sjukvård. Den syftar i första hand till att ge en föreställning om vad projektbeskrivningarna sammantaget uttrycker, då det gäller vad man inom sjukvården förknippar med begreppet arbetsorganisation.

## UPPLÄGGNING OCH METOD

En analys gjordes av de dokument om forsknings- och utvecklingsarbete inom sjukvården som vi efter förfrågan fick ta del av. Sammantaget analyserades 1 341 dokument över den arbetsorganisatoriska verksamheten i sjukvården. Insamlingen av beskrivningarna skedde genom kontakter med:

- samtliga landsting och kommuner med sjukvårdsansvar
- chefer i företagshälsovården
- samtliga vårdhögskolor
- psykologiska, pedagogiska och sociologiska institutioner vid samtliga universitet
- Arbetsmiljöfonden
- Arbetslivsfondens samtliga regionala kanslier
- Riksbankens jubileumsfond
- Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet
- Socialvetenskapliga forskningsrådet
- Landstingsförbundet. (Dess projektkatalog för åren 1987-90 gav upplysningar om forskare inom det aktuella området. Dessa, ett femtiotal forskare, kontaktades brevlades med förfrågan om projektsammanfattningar)
- Spris' (Sjukvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut) bibliotek och databank.

Bearbetningen av beskrivningarna skedde stegvis. Det första steget innebar genomläsning av det insända materialet samt en uppdelning av detta i policydokument och projektbeskrivningar. I det andra steget upprättades en mall för att göra det möjligt att sammanfatta samtliga dokument. Sammanfattningen utgjorde sedan underlag för det tredje steget, i vilket ett kodningsformulär gjordes. Via detta absorberades ursprungsdata till följande kategorier:

- tillskrivet syfte med projektet
- dokumentation
- karaktär på forsknings- eller utvecklingsarbetet
- initiativtagare
- metod
- inriktning på organisationsstruktur eller innehåll
- fokus på personal eller patienter
- berörda personalkategorier eller organisatorisk enhet.

## RESULTAT

### *Dokumentation av projekten*

Dokumentationen av det utvecklingsarbete som sker ute i verksamheterna är mycket bristfällig eller saknas helt. Hela 60 procent av det lokala utvecklingsarbetet saknar utförligare redovisning. Då det gäller projekt av forskningskaraktär är dokumentationen tillgodosedd.

### *Karaktär och fokus*

Projektet är till övervägande del inriktade på personalen eller på personalen tillsammans med patienterna. I mycket ringa omfattning är projektens primära fokus patienterna.

Vidare har projektet övervägande karaktär av praktiskt arbete, och arbetet med att utveckla arbetsorganisationen är oftast färgat av en teknisk eller instrumentell syn på verksamheten.

Indirekt framträder ett kommunikativt färgat förhållningssätt och då oftast som en önskan att förbättra för patienterna genom att öka personalens välbefinnande. Projekt är sällan direkt initierade utifrån en kartläggning av patienternas behov.

Tanken att patientens behov, intressen eller medverkan skulle kunna utgöra den primära drivkraften bakom verksamhetsutvecklingen kommer således i mycket liten omfattning till uttryck i projektet.

### *Tillskrivet syfte, innehåll och inriktning*

Av tabellen nedan framgår att över hälften av alla projekt kan föras till någon av de tre kategorierna kompetensutveckling, vårdutveckling och vårdformer. Därutöver upptar psykosociala arbetsmiljö-mätningar en stor del av verksamheten. Införandet av basenheter och sektoriseringen är organisationsförändringar som har alstrat en betydande del av projektet liksom försök med eller införande av olika typer av arbetstider.

### Projektens tillskrivna syften

Syfte	Antal	Procent
Kompetensutveckling	266	20
Vårdutveckling	243	18
Vårdformer	193	14
Psykosocial arbetsmiljö	181	14
Organisationsförändring	117	9
Tider	101	7
Organisationsutveckling	79	6
Omsättning/sjukfrånvaro	59	4
Bemanning	47	4
Administrativ utveckling	41	3
Teori	14	1
Totalt	1 341	100

En analys gjordes av hurvida projekten gällde förhållanden förknippade med arbetets strukturella sidor, dvs arbetstider, arbetsgrupperingar och vårdplaner eller om de var mer inriktade på innehåll, dvs yrkesroll och organisationsklimat. Det visade sig att något över hälften av projekten fokuserade på förhållanden som har att göra med hur arbetet struktureras. Yrkesroll och organisationsklimat bestämmer inriktningen av övriga projekt.

Projekt som behandlar yrkesroller är mestadels inriktade på att åstadkomma en allmän kompetensutveckling i personalgrupperna. Exempelvis handlar de om professionalism, om att stärka självförtroendet, om att tala i grupp eller att utveckla viljan till eget ansvar. Organisationsklimatet har i de flesta projekt uttryckts som psykosocial arbetsmiljö, och man har arbetat med exempelvis allmän kartläggning av arbetsmiljön eller utbildning i hur exempelvis stressituationer eller utbränning kan hanteras.

#### *Innehåll och personalkategorier*

Skillnaderna i art är stora mellan projekt som riktas mot olika personalkategorier i sjukvården. De projekt som berör personer på hög nivå i organisationen är mestadels av kompetensutvecklande karaktär. Så t ex får sjuksköterskor del av arbetsorganisatoriska insatser främst i form av utbildning och kartläggning av den psykosociala arbetsmiljön. Undersköterskor och biträden berörs av projekt som främst handlar om förändringar i uppläggningsen av arbetet med patienterna och projekt som inför eller värderar nya former för hur arbetstiden ska förläggas.

Den arbetsorganisatoriska verksamheten inom sjukvården utgörs alltså av dels kompetensutvecklande insatser riktade mot de hierarkiska nivåer, där läkare och sjuksköterskor finns, dels förändring och utveckling av den praktiska, icke-medicinska verksamheten, som framför allt berör vårdpersonalen.

Resultaten skulle kunna tyda på att chefer och sjuksköterskor är intressanta i sin yrkesroll, medan undersköterskor och biträden deltar i projekt som handlar om arbetsplatsens faktiska utformning, t ex arbetstider, vårdformer och organisationsförändringar.

#### *Initiativtagare till projekten*

Analysen av dokumenten visade att de projekt som initieras av läkare till största del rör utbildning och förändringsarbete, vilket kan antas ligga i linje med läkarnas önskan om kompetensutveckling och ny organisation vad gäller arbetstiderna.

En vidare analys av syftet med dessa projekt visade dock att de inte är speciellt inriktade på arbetstider och bemanning, som upplevs som speciellt betungande, utan i första hand innebär insatser för

kompetensutveckling och i andra hand vårdutveckling och vårdformer. Om man vidare ser till det totala antal projekt som berör läkarna oavsett varifrån initiativet kommer, förstärks betoningen på kompetensutvecklande insatser. Femtioåtta procent av samtliga dessa projekt hade denna inriktning.

En majoritet av projekt initierade av sjuksköterskor berör vårdformer och vårdutveckling och endast i mycket ringa omfattning den egna kompetensutvecklingen. Intresset är alltså mer inriktat på samspelet med patienterna än direkt på den egna arbetssituationen.

Men, om man inte tar hänsyn till varifrån projekten initierats, är det även för sjuksköterskorna generellt vanligast med kompetensutvecklande insatser.

Förvaltningar och landsting initierar projekt med siktet inställt på olika slag av organisationsförändring och -utveckling. Forskare och studenter ser på sjukvården ur en relativt bred vinkel men prioriterar områden som vårdutveckling, organisationsförändring och psykosocial miljö.

Företagshälsovården ägnar sig nästan uteslutande åt att kartlägga den psykosociala arbetsmiljön.

Undersköterskor och biträden initierar formellt inga projekt.

#### *Berörda organisationsenheter*

De olika sjukvårdsenheterna skiljer sig åt när det gäller projektens inriktning på personal och patienter.

Inom sjukvårdsenheter, vilkas verksamhet berör patienterna mycket nära, t ex sjukhem och slutenvård, är projekten oftare fokuserade på patienterna än inom de enheter till vilka patienterna har en tillfällig anknytning, t ex öppenvård.

#### DISKUSSION

Från resultaten kunde härledas att man inom svensk sjukvård har sett och beaktat de strukturella och innehållsmässiga aspekterna av arbetsmiljön, dvs yrkesroll och organisationsklimat. Forsknings- och utvecklingsarbetet har genomförts med ungefär lika stark inriktning på organisationens uppbyggnad som på dess innehåll. Ur denna synvinkel tycks förutsättningar finnas för en välfungerande arbetsorganisation. Sjukvården tycks vara en organisation i balans.

Vidare analyser visade emellertid att den jämna fördelningen mellan insatser av strukturell och innehållsmässig karaktär i organisationen inte gäller generellt över personalgrupper och hierarkiska nivåer.

Yrkesgrupper på hög nivå och mellannivå inom organisationen blev i huvudsak föremål för insatser vilkas mål främst kunde ses som individuell utveckling, och som berörde arbetet med patienterna på ett

teoretiskt plan. Den stora kategorin vårdpersonal, däremot, blev föremål för insatser som berörde arbetet med patienterna på ett konkret och fysiskt plan och som de anställda har glädje av så länge som de stannar inom organisationen. Denna skillnad är orimlig. Vårdpersonalen är den yrkesgrupp som intensivast kommer i kontakt med patienterna och som får bära mycket av deras oro och ångslan, men är samtidigt den yrkesgrupp som initialt är minst utbildad för uppgiften och som dessutom får minst internutbildning i det som man kan kalla kommunikativ kompetens.

Vårdpersonalens underordnade ställning i hierarkin kan medföra svårigheter att artikulera behov och önskemål. En indikation på detta skulle kunna vara att projekt inte initieras från den nivå som vårdpersonalen representerar. Det går visserligen att hävda att initiativ spontant kan komma från vårdpersonalen och formellt hanteras på högre nivå. Om så är fallet, kvarstår ändå frågan vad skillnaden i inriktning beror på.

Det tycks vara så att man tar sig an sjukvårdens arbetsorganisation utifrån strukturella faktorer när den berör grupper som arbetar nära patienterna och utifrån innehållsliga faktorer när den berör eller initieras av grupper på hög nivå eller mellannivå i organisationen.

Med stöd av resultaten från denna inventering kan vi hävda att begreppet arbetsorganisation inte ges en entydig innebörd inom svensk sjukvård. Organisationen verkar inte utifrån en gemensam styrande kraft. Denna tudelning i synen på arbetsorganisation konserverar en traditionell och stel hierarki. Praktiska konsekvenser kan bli att det utvecklas olika "språk" inom organisationen, som försvårar ledningsfunktioner och samordning mellan olika yrkesgrupper.

En annan sida av otydligheten i begreppet arbetsorganisation berör patienterna. Ses de som en del av

organisationen eller som utanförstående? Har patienterna någon möjlighet att påverka systemet eller är det i huvudsak systemet som definierar förhållandet patient – sjukvård?

Som en följd av resultaten tror vi på vikten av att de olika yrkesgrupperna bemöts med liknande eller gemensamma strategier, när det gäller att utveckla arbetets organisation. Vi tror också att det är nödvändigt att definiera patientens roll i organisationen. Om detta kan ske utifrån tankar om samspel mellan vårdpersonal och patient, skulle arbetets uppläggning kunna påverkas på ett gynnsamt sätt.

Vidare socialpsykologisk forskning om sjukvårdens arbetsorganisation skulle kunna utgå från en handlingsteoretisk ansats. Det innebär att forskningen inriktas på de avsikter som man antar ligger bakom de observerbara handlingarna. Man lämnar således en åtgärdsinriktad ansats till förmån för en emancipatorisk, dvs genom att avslöja normer och värderingar bakom handlingarna kan dessa överges och en inlärnings- och utvecklingsprocess kan starta.

Exempelvis skulle denna forskning kunna kopplas till frågor kring patient- och personalbehov samt analyser av överensstämmelsen mellan patienterna och personalens syn på sjukvårdens uppgift. Andra intressanta spørsmål rör vilka mål och medel som förknippas med de ofta förekommande organisationsförändringar som svensk sjukvård undergår.

#### RAPPORTEN

**Arbetsorganisation inom sjukvården ur ett socialpsykologiskt perspektiv. En översikt över forskning och utvecklingsarbete inom landstingen** (33 sidor), *Arbete och Hälsa* 1992:20, kan beställas från Arbetsmiljöinstitutet, Förlagstjänst, 171 84 Solna, tel 08-730 98 00. Pris: 80 kronor + moms.

1551

*För innehållet i sammanfattningen svarar  
Birgit Pingel och Hans Robertsson  
Arbetsmiljöinstitutet, 171 84 Solna, tel 08-730 91 00.*

*Pnr 90-0871 Arbetsorganisation, övrigt (64) – Mars 1993*

**Arbetsmiljöfonden**

BESÖKSADRESS Olof Palmes Gata 31  
POSTADRESS Box 1122 111 81 STOCKHOLM  
TELEFON 08-791 03 00 TELEFAX 08-791 85 90