

Distriktsläkares och distriktssköterskors psykosociala arbetsmiljö

Studier inför husläkarreformen

Kristina Davidson

Susan Wilhelmsson

Enkätundersökningar i Östergötlands län 1991-92 ger be-lägg för stora skillnader i psykosociala arbetsmiljön för distriktsläkare och distriktssköterskor. Distriktsläkarna re-dovisar långt mindre möjligheter att planera sitt arbete, långt oftare motstridiga krav i arbetet samtidigt som de mer sällan diskuterar patientarbetet med sina kollegor. I artikeln disku-teras tänkbara orsaker till dessa skillnader. Distrikts-sköterskorna fick mera hjälp av sina arbetskamrater när det blev mycket att göra i arbetet. De hade långt oftare någon att prata med på arbetsplatsen då arbetet var svårt och krä-vande. En avslutande frågeställning gäller möjliga effekter på arbetsmiljön genom husläkarreformen.

Kristina Davidson är beteendevetare och pro-jektsekreterare vid Primärvårdens forsknings- och utveck-lingsenhet vid Samhällsmedicinskt centrum i Linköping, Susan Wilhelmsson högskolelärare vid Hälsouniversitetet i Linköping.

Primärvården har byggts ut kraftigt i Sverige under det senaste decenniet. Personalens arbetsförhållanden har också genomgått stora förändringar. De har påverkats av såväl den snabba medicinska kunskapsutvecklingen som av so-ciala, ekonomiska och politiska faktorer i samhället. Nyli-gen har ÄDEL-reformen genomförts och nu står primär-vården inför införandet av ett husläkarsystem och privati-sering. Detta får konsekvenser för personalens psykosociala arbetsmiljö. I tidigare genomförda studier har distrikts-läkares och distriktssköterskors psykosociala arbetsmiljö studerats oberoende av varandra. I denna studie återfinns en jämförande analys mellan de båda arbetsgrupperna. Studien bygger på två material som samlats in inom Lands-tinget i Östergötland av Primärvårdens FoU-enhet, Samhällsmedicinskt Centrum i Linköping. Studien skall

ses som en första datainsamling innan införandet av ett husläkarsystem och utgör en grund för en framtida uppföljning av hur denna organisationsförändring kan påverka den psykosociala arbetsmiljön.

Bakgrund

Då man studerar den psykosociala arbetsmiljön kan man göra en uppdelning mellan objektiv och subjektiv arbetsmiljö (1). Till den objektiva arbetsmiljön hör organisation, beslutsystem, arbetstidsförhållanden och fysisk arbetsmiljö. Den subjektiva arbetsmiljön ut-görs av individens upplevelser och attityder exempel-vis självständighet, meningsfullhet och utvecklings-möjligheter. Människans reaktioner på arbetsmiljön kan resultera i fysisk och psykisk hälsa eller ohälsa. Brister i den psykosociala arbetsmiljön kan t ex med-föra svårigheter att koppla av efter arbetets slut. En god arbetsmiljö bidrar däremot till en god livskvalitet. Enligt arbetsvetenskapliga forskningsrön är det främst fem faktorer som har betydelse för den psykosociala arbetsmiljön. Dessa är egenkontroll, arbetslednings-klimat, stimulans från arbetet, arbetsgemenskap samt arbetsbelastning (2). Studier visar att obalans mellan arbetskrav och handlingsmöjligheter dvs bristande egenkontroll, leder till psykisk påfrestning och ohälsa (3).

Sjukvården är av tradition en tämligen hierarkisk och även könssegregerad organisation. Läkaryrket var ursprungligen ett manligt yrke och det präglas än idag av manliga normer och värderingar. Även om det idag finns ett stort antal kvinnliga läkare, inte minst inom primärvården, så får de kvinnliga läkarna i många fall anpassa sig efter de rådande manliga normerna (4). Sjuksköterskeyrket däremot är ett yrke som domineras

Tidigare studier visar att läkarna ofta känner sig jäktade, har små möjligheter till egenkontroll i arbetet samt är emotionellt uttröttade

av kvinnliga normer och värderingar. Dessa faktorer är väsentliga att beakta då man studerar den psykosociala arbetsmiljön för de båda yrkesgrupperna.

Tidigare studier visar på brister i läkares psykosociala arbetsmiljö, vilket också framkommit vid jämförelse med andra yrkesgrupper. Resultaten visar att läkarna ofta känner sig jäktade, har små möjligheter till egenkontroll i arbetet samt är emotionellt uttröttade (5,6). I en finländsk studie framkom att tjänstgöring som allmänläkare på vårdcentral kan vara det mest stressande jämfört med tjänstgöring inom andra specialiteter (7).

SHSTF genomförde 1991 en undersökning av sjuksköterskors arbetsmiljö. Resultatet från den studien visade att flertalet av sjuksköterskorna upplevde låga krav, låg stimulans och låg egenkontroll i arbetet (8). I en undersökning av distriktssköterskors psykosociala arbetsmiljö inom primärvården i Stockholm, framkom att distriktssköterskorna hade god hälsa avseende stressrelaterade symtom, men att arbete i vårdlag ledde till ett sämre samarbetsklimat (9).

Syfte

Syftet med studien var att undersöka vilka likheter respektive skillnader det fanns mellan hur distriktsläkare och distriktssköterskor upplevde sin psykosociala arbetsmiljö inom primärvården i Landstinget i Östergötland innan införandet av ett husläkarsystem. Studien kan utgöra en grund för en uppföljning av vilka psykosociala effekter en organisationsförändring som införandet av ett husläkarsystem kan medföra.

Material och metod

Under våren 1991 respektive våren 1992 insamlades data avseende den psykosociala arbetsmiljön bland distriktsläkare och distriktssköterskor inom Landstinget i Östergötland. Ett frågeformulär innehållande till stor del tidigare validerade frågor för kartläggning av den psykosociala arbetsmiljön utarbetades (2,10,11,12). Samtliga fast anställda specialistutbildade allmänläkare (N=105) ingick i studien. Svarsfrekvensen för dessa uppgick till 94 % (n=97)(12). Av de totalt 302 distriktssköterskor som arbetade dagtid gjordes ett slump-

mässigt urval på 120 distriktssköterskor. Av dessa besvarade 88 % (n=106) frågeformuläret (13). Medelåldern för distriktsläkarna var 46,5 år + 6,5 och för distriktssköterskorna 46 år + 7,6. 43 % av distriktsläkarna och 50 % av distriktssköterskorna hade arbetat mer än 6 år på nuvarande arbetsplats. Jämförelserna mellan yrkesgrupperna baseras på Chi²trendtest.

Resultat

Jämförelsen mellan de båda yrkesgruppernas upplevelser av den psykosociala arbetsmiljön har genomförts utifrån följande huvudfaktorer: möjligheter till egenkontroll, arbetsledningsklimat, stimulans av arbetet, arbetsgemenskap, arbetsbelastning samt de båda yrkesgruppernas reaktioner på den psykosociala arbetsmiljön (2).

Egenkontroll

Det framkom vissa skillnader mellan hur distriktsläkare och distriktssköterskor upplevde möjligheter till egenkontroll i arbetet. Av *tabell 1* framgår att distriktssköterskorna ansåg sig ha större möjligheter till egenkontroll i det dagliga arbetet jämfört med distriktsläkarna ($p<0.001$). Däremot upplevde distriktsläkarna i högre grad (<0.01) att de hade möjligheter att påverka de övergripande besluten som fattades och som påverkade deras arbete. Distriktsläkarna upplevde i högre utsträckning att arbetet var styrt av annan personal ($p<0.001$).

Tabell 1. I vilken utsträckning distriktsläkare/distriktssköterskor själva kunde planera sin arbetsdag.

	Distr.läkare (%) (N=97)	Distr.sköt. (%) (N=106)
I mycket el ganska hög grad	25,8	46,2
I viss mån	33,0	39,6
I ganska eller mycket liten utsträckning	41,2	14,2
$p<0.001$		

Tabell 2 visar att distriktsläkarna i större utsträckning själva kunde fatta beslut om förändringar/förbättringar som rörde arbetet än vad distriktssköterskorna kunde.

Båda yrkesgrupperna var nöjda med kontakten med överordnade

Distriktsläkare och distriktssköterskor upplevde sig sällan få uppskattning av sina överordnade

Hälften av de båda yrkesgrupperna ansåg att de hade små möjligheter att påverka arbetsförhållandena så att de kunde arbeta i en lagom takt.

Tabell 2. Andel som själva kunde fatta beslut om förändringar/förbättringar.

	Distr.läkare (%) (N=97)	Distr.sköt. (%) (N=104)
I mycket el ganska hög grad	42,3	12, 5
I viss mån	27,8	55,8
I ganska eller mycket liten utsträckning	29,9	31,8
p<0.001		

Arbetsledningsklimat

Skillnaderna som framkommit vad gäller arbetsklimat var att distriktsläkarna ansåg att de i större utsträckning fick information om förändringar som berörde deras arbete (p<0.05). Däremot var båda yrkesgrupperna nöjda med kontakten med överordnade samt med den information de fick om arbetet av sina närmaste överordnade. Båda yrkesgrupperna tyckte också i hög grad att deras överordnade fäste avseende på deras synpunkter och åsikter. Däremot upplevde både distriktsläkare och distriktssköterskor att de sällan fick uppskattning av sina överordnade.

Stimulans från arbetet

Distriktsläkarna ansåg att de hade större möjligheter att använda sina kunskaper i arbetet jämfört med distriktssköterskorna (p<0.01). De kände sig också mer delaktiga i beslut som fattades och som påverkade deras arbete (p<0.01). Däremot tyckte båda yrkesgrupperna att arbetet var intressant och att de hade möjligheter att upprätthålla och utveckla sina yrkeskunskaper. De upplevde också att det fanns vissa eller ganska stora möjligheter att lära sig nya saker i arbetet medan distriktsköterskorna upplevde sitt arbete som mera omväxlande vid jämförelse med distriktsläkarna (p<0.001). Vid en jämförelse av de båda yrkesgruppernas möjligheter att arbeta med forsknings- och utvecklingsarbete framkom

Tabell 3. Andel som ansåg sig ha möjligheter att arbeta med forskning och utveckling på arbetsplatsen.

	Distr.läkare (%) (N=96)	Distr.sköt (%) (N=102)
Mycket eller ganska stora möjligheter	17,7	14,8
Vissa möjligheter	32,3	30,4
Ganska eller mycket små möjligheter	50,0	54,9
p<0.250		

inga skillnader, vilket framgår av *tabell 3*. Resultatet visar att båda yrkesgrupperna hade små möjligheter att arbeta med forskning och utveckling i arbetet.

Arbetsgemenskap

När det gällde arbetsgemenskap framkom relativt stora skillnader mellan yrkesgrupperna. Skillnaderna bestod i att distriktssköterskorna upplevde att de i större utsträckning tillhörde en trivsamt arbetsgrupp än vad distriktsläkarna gjorde (p<0.05). Distriktssköterskorna diskuterade t ex oftare öppet meningsmotsättningar på arbetet (p<0.05) och fick mera hjälp av sina arbetskamrater när det var mycket att göra i arbetet (p<0.001). En annan skillnad som framkom var att distriktssköterskorna i större utsträckning brukade ventilera frågor som rörde patientarbetet med kollegor, vilket framgår av *tabell 4*. Vidare ansåg 70 % av distriktsläkarna att de hade någon att prata med på sin arbetsplats när arbetet var svårt eller krävande, medan motsvarande siffra för distriktssköterskorna var 97 % (p<0.001).

Tabell 4. Andel som brukade ventilera frågor som rör patientarbetet med kollegor.

	Distr.läkare (%) (N=97)	Distr.sköt. (%) (N=105)
Mycket eller ganska ofta	39,2	73,3
Ibland	46,4	25,7
Sällan eller aldrig	14,4	1,0
p<0.001		

Distriktssköterskorna upplevde sitt arbete som mer omväxlande vid jämförelse med distriktsläkarna

Arbetsbelastning

Distriktsläkarna upplevde i större utsträckning än distriktssköterskorna att de hade en hög arbetsbelastning ($p<0.001$). De var också i högre grad jäktade i arbetet ($p<0.02$). Distriktssköterskorna hade större möjligheter ($p<0.001$) att utnyttja sina raster och de hade även större möjligheter ($p<0.001$) att ta en paus under arbetet när de kände sig stressade eller trötta. Däremot ansåg båda yrkesgrupperna att arbetsbelastningen i viss mån eller i ganska hög grad var ojämn. Distriktsläkarna ansåg att arbetssituationen oftare ställde för stora krav på dem ($p<0.001$). De upplevde också i större utsträckning att kraven var motstridiga, vilket redovisas i *tabell 5*.

Tabell 5. Andel som ansåg att det förekom motstridiga krav i arbetet.

	Distr.läkare (%) (N=97)	Distr.sköt. (%) (N=103)
Mycket eller ganska ofta	42,2	22,3
Ibland	42,3	32,0
Sällan eller aldrig	15,4	45,7

$p<0.001$

Reaktioner

När det gäller reaktioner på den psykosociala arbetsmiljön framkom att 71 % av distriktsläkarna och 75 % av distriktssköterskorna skulle göra samma yrkesval igen. Distriktssköterskorna uppgav däremot att de trivdes bättre ($p<0.01$) med sitt arbete än vad distriktsläkarna gjorde. De hade tex också mer positiva känslor på väg till arbetet ($p<0.001$) än vad distriktsläkarna hade. Distriktsläkarna upplevde arbetet som mer psykiskt påfrestande ($p<0.01$). De kände sig oftare ensamma och utan stöd i viktiga arbetssituationer ($p<0.001$). Vidare upplevde distriktsläkarna det mer påfrestande att dagligen arbeta med människor ($p<0.001$). *Tabell 6* visar att distriktsläkarna i större utsträckning än distriktssköterskorna kände sig emotionellt uttröttade.

Tabell 6. Andel som upplevde arbetet som emotionellt uttröttande.

	Distr.läkare (%) (N=97)	Distr.sköt. (%) (N=106)
Inte alls el i ganska liten grad	27,8	44,8
I viss mån	37,1	41,0
I ganska el mycket hög grad	35,1	14,3

$p<0.001$

Vad gör att distriktsläkarna upplever brister i möjligheter till egenkontroll i arbetet?

Distriktsläkarna hade svårare att koppla av tankarna på arbetet efter arbetsdagens slut än vad distriktssköterskorna hade ($p<0.001$). Distriktsläkarna var också oftare så trötta efter dagens arbete att de hade svårt att ta sig för något exempelvis att motionera, utöva någon hobby eller träffa vänner ($p<0.01$).

Avslutande kommentar

Studien visar att distriktsläkarna upplevde en obalans mellan arbetskrav och handlingsmöjligheter, dvs bristande egenkontroll i arbetet. De hade visserligen större möjligheter att påverka övergripande beslut om förändringar, men saknade den viktiga möjligheten att ha egenkontroll över det dagliga arbetet, något som distriktssköterskorna hade. Dessutom fick distriktssköterskorna i större utsträckning hjälp och stöd av kollegor och de diskuterade också mer patientarbetet med varandra, vilket är stressreducerande. Distriktsläkarnas små möjligheter till egenkontroll över arbetsdagen framgår av att de upplevde att det ställdes för stora och motstridiga krav, samtidigt som de ansåg att arbetet till stor del var styrt av annan personal. Kombinationen av bristande egenkontroll, höga krav och litet socialt stöd kan vara orsaken till att distriktsläkarna var mer emotionellt uttröttade och tyckte arbetet var mer psykiskt påfrestande.

Man kan fråga sig vad det är som gör att distriktsläkarna upplever brister i möjligheter till egenkontroll i arbetet. Det är ju en yrkesgrupp med lång utbildning och de är i arbetsledande ställning i förhållande till andra personal-kategorier vid vårdcentralen. Kan det vara så att det objektiva handlingsutrymmet egentligen är större än vad det subjektiva upplevs vara? Har distriktsläkarna exempelvis fastnat i de gamla hierarkiska traditionerna inom sjukvården och lämnat över till distriktssköterskorna att planera arbetstiden och inte sett de verkliga möjligheterna som finns att utöva egenkontroll över sitt arbete?

Att uppleva stimulans och utvecklingsmöjligheter i arbetet är av stor betydelse för att uppnå en god psykosocial arbetsmiljö. Båda yrkesgrupperna ansåg att det fanns små möjligheter att arbeta med forskning och utveckling. Detta är anmärkningsvärt då fortsatt utveckling av primärvården kräver sådana insatser.

Mycket tyder på att arbetsklimatet vid vårdcentraler

säger att distriktsläkarna ska klara av allt själv utan att be om hjälp eller diskutera med andra. Läkaryrket är av tradition ett mansdominerat yrke, medan sjuksköterskeyrket är kvinnodominerat. De båda yrkena representerar två olika kulturer, där läkarna förutsätts arbeta mer självständigt och sjuksköterskorna mer gemensamt. I och med detta finns det i kulturen inbyggt olika möjligheter till socialt stöd och arbetsgemenskap i arbetet.

Även små förändringar i organisationen får konsekvenser för den psykosociala arbetsmiljön (13). Ett exempel på detta är att de distriktssköterskor som arbetade vid vårdcentraler där man infört öppen mottagning, upplevde att de fick använda sina yrkeskunskaper i mindre utsträckning än de som inte hade öppen mottagning vid sin vårdcentral.

Vilka konsekvenser får då ett husläkarsystem för de båda yrkesgruppernas psykosociala arbetsmiljö? Kommer arbetet att organiseras på ett sätt som ger ökade möjligheter till egenkontroll för distriktsläkarna och kommer därmed distriktssköterskornas egenkontroll att minska eller kommer förändringen leda till positiva effekter för båda yrkesgruppernas arbetsmiljö? Denna studie möjliggör en uppföljning av den psykosociala arbetsmiljön för distriktsläkare och distriktssköterskor efter införandet av ett husläkarsystem.

REFERENSER

1. *Bradley G*: Yrkesroller - livsmiljö. Stockholm: Wahlström & Widstrand, 1977.
2. *Rubenowitz S*: Organisationspsykologi och ledarskap. Göteborg: Esselte Studium, 1984.
3. *Karasek R A*: Job Demands, Job Decision, Latitude and Mental Health: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quartely* 1976;24:285-308.
4. *Lindgren G*: Doktorer, Systrar och Flickor. Stockholm: Carlssons Bokförlag 1992.
5. *Arnetz B, Andréasson S, Strandberg M, Eneroth P, Kallner A*: Läkares psykosociala arbetsmiljö. Stress, hälsorisker - trivsel. *Läkartidningen* 1987;84:816-23.
6. *Theorell T, Perski A, Ahlberg-Hultén G, Sigala F, Wallin B-M, Berggren T et al*: Läkare känner jäkt, oro och ilska oftare än andra utövare av serviceyrken. *Läkartidningen* 1988;85:3268-71.
7. *Lennholm B*: Kvinnliga läkare mer stressade än manliga. *Allmänläkare på vårdcentral mest utsatt*. *Läkartidningen* 1988;85:359-99.
8. *Arnetz B*: Sjuksköterskors arbetsmiljö. En enkät från SHSTF och IPM. Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund, Statens institut för psykosocial miljömedicin 1991 (stencil).
9. *Donèvic 'S, Theorell T, Scalia-Tomba G*: The psykosocial Work environment of district nurses in Sweden. *Work & Stress* 1988;2:341-51.
10. *Arnetz B*: Läkarnas arbetsmiljö. Stockholm: Statens institut för psykosocial arbetsmiljö. Stressforskningslaboratoriet, WHO:s psykosociala center, 1986 (Stressforskningsrapport nr 187).
11. *Hahne M*: Psykosocial arbetsmiljö, frågeformulär. Örebro: Yrkesmedicinska kliniken, 1985 (FHV 008 D).
12. *Davidson K*: Distriktsläkarnas psykosociala arbetsmiljö - en kartläggning inom Landstinget i Östergötland. Primärvårdens Forsknings- och Utvecklingsenhet i Linköping (FoU-rapport 1992:7).
13. *Wilhelmsson S*: Distriktssköterskornas psykosociala arbetsmiljö - en kartläggning inom Landstinget i Östergötland. Primärvårdens Forsknings- och Utvecklingsenhet i Linköping (FoU-rapport 1993:10).