

Ögonblicksbild från fyra primärvårdsområden:

KRAVEN ÖKAR, ARBETS- VILLKOREN FÖRSÄMRAS

Arbetsbelastningen är hög och kraven ökar inom primärvården. Det framgår av en undersökning som ger en ögonblicksbild av hur distriktsläkare och distriktssköterskor upplever sin arbetssituation inom primärvården i fyra områden i Sverige. I Västmanland och Stockholm framkommer mindre gynnsamma värderingar av den psykosociala arbetsmiljön än de som görs i landstingen i Västernorrland och Östergötland, vilka inte gått lika långt i organisationsförändring i samband med husläkarreformen.

Primärvården har byggts ut kraftigt i Sverige under det senaste decenniet. Stora organisatoriska och verksamhetsmässiga förändringar har också genomförts, bl a husläkarsystem, Ädelreformen, datorisering av patientjournaler, öppen mottagning. Det är angeläget att studera effekterna av sådana förändringar och att då även beakta konsekvenserna när det gäller personalens arbetsförhållanden och upplevd psykosocial arbetsmiljö.

Flera studier nationellt och internationellt

Ett flertal studier har gjorts av läkare och sjuksköterskors psykosociala arbetsmiljö både nationellt och internationellt. I några av dessa studier ingår även distriktsläkare och distriktssköterskor. Oftast studeras de båda yrkesgrupperna oberoende av varandra; studier där grupperna jämförs är ovanliga.

Ovhed [1] jämförde i en studie distriktsläkare med andra offentligt anställda läkare i Blekinge. Resultaten visade att distriktsläkarna vid jämförelse med andra läkargrupper fann arbetet meningsfullt och stimulerande, men att de hade en hög arbetsbelastning och upplevde arbetet som psykiskt påfrestande.

I Östergötland genomfördes 1992 en undersökning bland samtliga distriktsläkare i landstinget angående deras psy-

kosociala arbetsmiljö [2]. Året därefter genomfördes där också en liknande studie avseende distriktssköterskor [3]. Senare har även en jämförande analys av de båda yrkesgrupperna presenterats [4]. Den visade att distriktsläkarna upplevde att de hade mindre möjlighet till kontroll över det dagliga arbetet och mindre stöd från kolleger än vad distriktssköterskorna gjorde.

I Storbritannien studerades 1987 distriktsläkares (general practitioners, Ps) mentala hälsa, arbetstillfredsställelse och stress [5]. Tre år senare infördes ett nytt avtal för distriktsläkare i landet, och i samband med detta genomfördes en ny undersökning varefter resultatet från de båda undersökningarna jämfördes [6]. Distriktsläkarna kände mer stress och mindre arbetstillfredsställelse 1990 än 1987, vilket föreföll vara relaterat till det nya avtalet.

En studie av oro och depression bland engelska distriktsläkare i relation till typ av praktik, finansiering och kön har nyligen presenterats [7]. Resultaten visade att mental ohälsa var relaterad till arbetsbelastningen. I Australien studerades stress i arbetet för distriktsläkare [8]. Studien visade att upplevelsen av stress i arbetet var relaterad till ålder, kön och inställningen till arbetet. Att danska distriktsläkare är nöjda med yrkesvalet, men missnöjda med arbetsförhållandena, visade en undersökning av Kragstrup och Mabeck [9].

Distriktssköterskors psykosociala arbetsmiljö har inte studerats i samma utsträckning som distriktsläkares. Inom den kommunala hälso- och sjukvården i England gjordes en jämförelse av distriktssköterskors arbetstillfredsställelse med andra grupper av sjuksköterskor [10]. I Sverige har studier gjorts av distriktssköterskors psykosociala arbetsmiljö i Stockholmsområdet, där det fanns olika organisationsmodeller inom primärvården. Resultaten visade att de distriktssköterskor som arbetade på vårdcentral utan vårdlag hade högst arbetsbelastning och rapporterade också mentala symtom relaterade till detta [11]. Vid en studie av de kommunala vårdcentralerna i Oslo framkom att sjuksköterskorna var mer missnöjda med innehållet i arbetet än läkarna [12].

Författare

TOMAS FARESJÖ

fil dr, universitetslektor, institutionen för medicin och vård, Hälsouniversitetet, Linköping

SUSAN WILHELMSSON

fil mag, universitetsadjunkt, institutionen för medicin och vård, Hälsouniversitetet, Linköping

INGEMAR ÅKERLIND

docent, FoU-handledare, primärvårdens FoU-enhet, Landstinget i Östergötland

MATS RIBACKE

med dr, projektchef, Socialstyrelsen, Stockholm.

I en nyligen presenterad mindre intervjustudie av primärvårdspersonal i Stockholm framkom att husläkarsystemet bl a har lett till ökad arbetsbelastning, försvårat samarbete mellan husläkare och distriktssköterskor och en ökad psykisk belastning bland primärvårdspersonalen [13].

Studiens syfte

Syftet med denna studie var dels att undersöka distriktsläkares och distriktssköterskors upplevelse av förändringar i arbetsmiljön i samband med husläkarreformen, dels att allmänt studera psykosocial arbetsmiljö, arbetstillfredsställelse och samarbete i dessa båda yrkesgrupper.

Fyra landstingsområden utvaldes

Fyra landstingsområden med varierande husläkarorganisation utvaldes till studien: Västernorrland, Västmanland, Södra Stockholms sjukvårdsområde (SSSO) (fortsättningsvis benämnt Södra Stockholm) samt Östergötland. I Västmanland drivs uppemot hälften av vårdcentralerna på entreprenad av privata husläkare, med distriktssköterskor anställda direkt av entreprenören. Även i Södra Stockholm förekommer olika entreprenadformer och privata organisationslösningar. I Östergötland har man i huvudsak en offentlig primärvårdsorganisation med sammanhållna vårdcentraler. Man har emellertid både

husläkare och listning av patienter. I Västernorrland finner man en mer renodlad traditionell svensk offentlig primärvård med vårdcentraler, områdesansvar, distriktsläkare och distriktssköterskor.

I studien ingår både distriktsläkare och distriktssköterskor. En förteckning över dessa framtofs med hjälp av det privata företaget Läkemedelsstatistik AB. Ett slumpmässigt 50-procentigt urval genomfördes för distriktsläkare i Södra Stockholm samt vad gällde distriktssköterskor i Västernorrland, Södra Stockholm samt Östergötland. För övriga landsting och yrkesgrupper var detta en totalundersökning, dvs samtliga registrerade ingick i studien. På så sätt erhöles en studiepopulation som omfattade totalt 1 398 personer.

Under hösten 1995 skickades en postenkät (inkluderande påminnelsebrev) ut till dessa. Av dem som svarade uppgav 278 personer att de för närvarande inte var verksamma i det aktuella yrket. Dessa utgick därför ur studiepopulationen. Av de kvarvarande 1 120 personerna i studiepopulationen besvarade sammanlagt 469 distriktsläkare och 466 distriktssköterskor enkäten, vilket innebar en total svarsfrekvens på 83 procent.

En mer detaljerad beskrivning av studiens utformning och genomförande har tidigare redovisats [14].

Förundersökning och mätinstrument

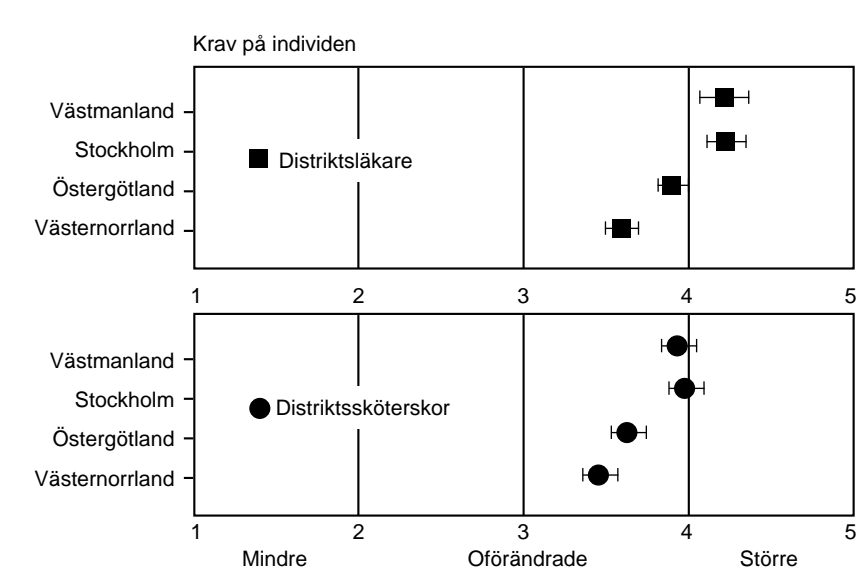
En prototyp för postenkäten prövades i en förundersökning som genomfördes våren 1995 i landstingen i Jönköping och Kalmar [15]. Detta resulterade i vissa förändringar av enkäten, som slutligen kom att omfatta ett åttio-tal strukturerade frågor.

Enkäten bestod av tre avsnitt. I det första avsnittet ingick frågor om bakgrundsförhållanden, om öppen mottagning för läkarbesök och om rätten för distriktssköterskor att utfärda recept.

Det andra avsnittet i frågeformuläret bestod av frågor inriktade på att belysa arbetsförhållandena före och efter husläkarreformen. Det tredje avsnittet bestod av frågor angående den allmänna psykosociala arbetsmiljön och arbetstillfredsställelsen.

Statistiska metoder

De statistiska metoder som användes i analysen av materialet var faktoranalys samt Cronbach alfakoefficient [16] vid validitets- och reliabilitetsprövningar. Cronbach alfakoefficienten är ett mått på hur väl de enskilda frågorna hänger ihop inom varje faktor. Vid redovisningen av svaren inom de olika faktorer som illustreras i figurerna an-



Figur 1. Upplevelse av krav på individen efter husläkarreformen, uppdelat på yrke och landsting.

vänds medelvärden och 95-procentiga konfidensintervall. När signifikanta skillnader förelåg mellan de olika landstingen genomfördes multipla regressionsanalyser för att som kontroll pröva om dessa skillnader kvarstod även om man tog hänsyn till eventuella variationer i köns- och åldersfördelning mellan grupperna i de olika landstingsområdena.

Tio olika arbetsmiljöfaktorer

För frågorna som avsåg att jämföra förhållandena före respektive efter husläkarreformen framkom följande fem faktorer i faktoranalysen:

- *Arbetsgemenskap* (frågor bl a om sammanhållning, trivsel, samarbete).
- *Krav på individen* (krav från patienter, kolleger, medarbetare, politiker).
- *Inflytande och kontroll* (kontinuitet i patientarbetet, arbetstillfredsställelse, kontroll över arbetsdagen).
- *Kompetensutveckling* (fortbildningsmöjligheter, medverkan i FoU-projekt).
- *Stimulans i arbetet* (uppskattning från patienter och överordnade, omväxlande och stimulerande arbetsuppgifter).

Cronbach alfakoefficienten varierade mellan 0,75 och 0,89 för var och en av faktorerna, och var sammantaget för alla dessa fem faktorer 0,91.

I den del av frågeformuläret som behandlade den allmänna psykosociala arbetsmiljön och arbetstillfredsställelsen framkom även där fem faktorer:

- *Påfrestningar och symtom* (frågor bl a om psykisk påfrestning, trötthet, avkoppling efter arbetet).
- *Yrkeskompetens och professionalitet* (använda och utveckla yrkeskunskaper, yrkesval).
- *Socialt stöd i arbetet* (diskutera,

samarbeta eller få hjälp av arbetskamrater).

- *Arbetsbelastning* (jäkt, övertid, raster och paus, lagom takt).
- *Kontroll* (planera arbetsdagen, delaktig i beslut, förändringar).

Cronbach alfakoefficienten varierade mellan 0,79 och 0,86 för var och en av faktorerna, och var sammantaget för alla dessa fem faktorer 0,92.

RESULTAT

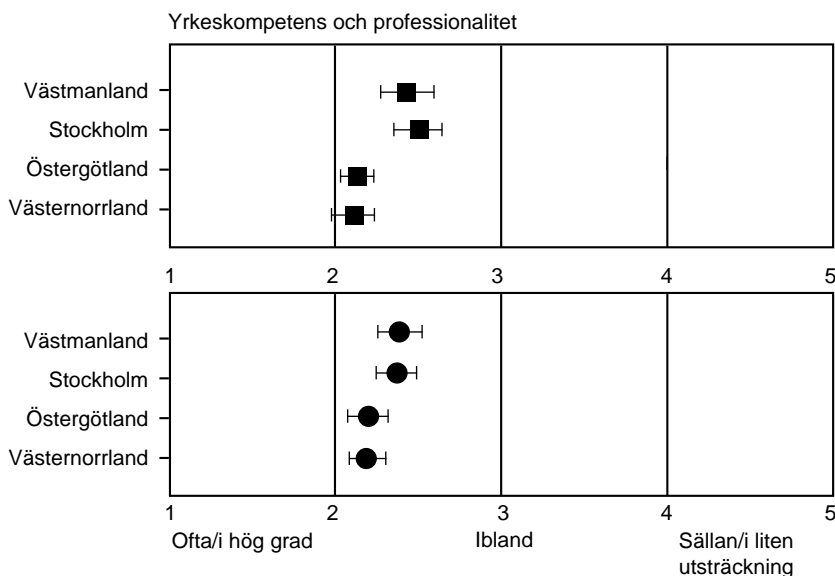
Yrkesgrupperna i studien

Av de totalt 935 deltagarna var 71 procent kvinnor och 29 procent män. Bland de 469 distriktsläkarna var könsfördelningen relativt jämn, 44 procent kvinnor och 56 procent män. Däremot var 97 procent av distriktssköterskorna kvinnor (totalt 466). Distriktsläkarnas medelålder (46 år) var något lägre än distriktssköterskornas (49 år).

Antalet listade patienter per heltidsarbetande distriktsläkare varierade mellan landstingen. Flest listade patienter fanns i Södra Stockholm med 2 099 (standardavvikelse ± 384). Därefter kom Västmanland med 2 047 ($s \pm 458$), medan Östergötland hade 1 981 ($s \pm 543$) och Västernorrland 1 679 ($s \pm 438$).

Förändring efter husläkarreformen

I skattningarna av förändringar efter husläkarreformen framträder i båda yrkesgrupperna en bild där ökad belastning och försämrade arbetsvillkor dominerar. Mest framträdande är känslan av ökade krav (se Figur 1); den finns i båda yrkesgrupperna i alla landstingsområdena, men är mest uttalad i de två områden där man genomfört störst för-



Figur 2. Upplevelse av yrkeskompetens och professionalitet, uppdelat på yrke och landsting.

ändringar i anslutning till husläkarreformen. Man är också pessimistisk när det gäller möjligheterna till kompetensutveckling; detta gäller framför allt bland distriktsläkarna. Även här är man mer negativ i de två mer husläkarinriktade landstingen.

Beträffande övriga negativa reaktioner finns det större skillnader mellan yrkesgrupperna. Distriktsläkarna upplever framför allt att arbetsgemenskapen har blivit sämre, medan distriktsköterskorna anser att möjligheterna till inflytande och kontroll i det dagliga patientarbetet har försämrats. Bland distriktsköterskorna är man något mer negativ i de två mer husläkarinriktade landstingen.

Synen på stimulansen i arbetet skiljer sig från ovanstående övervägande negativa inställning. I detta avseende upplever man ingen försämring; det finns snarare tendenser till en något mer positiv uppfattning.

Skattningarna av förändringar efter husläkarreformen visar sammanfattningsvis en relativt stor variation mellan de olika landstingsområdena. Bland distriktsläkarna finns den mest negativa synen i Västmanland, medan den är måttligt negativ i Östergötland och Västernorrland. Södra Stockholm intar en mellanposition. Bland distriktsköterskorna finns den mest negativa synen i Södra Stockholm, medan Västernorrland och Västmanland intar en mellanposition och Östergötland är det minst negativa området.

Psykosocial arbetsmiljö och arbetstillfredsställelse

Den allmänna skattningen av den psykosociala arbetsmiljön ger en mer

nyanserad bild av arbetssituationen inom primärvården. Här finns en större balans mellan positiva och negativa värderingar, med viss övervikt för en positiv inställning i båda yrkesgrupperna, särskilt bland distriktsköterskorna.

Mest uppskattande är man i båda yrkesgrupperna i fråga om möjligheterna att upprätthålla, använda och vidareutveckla yrkeskompetens och professionalitet (Figur 2). Detta gäller i synnerhet i de två landsting som inte gått så långt i organisationsförändring i samband med husläkarreformen. Man anger inte heller någon generellt hög nivå i fråga om påfrestningar och symtom, även om psykisk påfrestning och trötthet är vanligt förekommande, särskilt bland distriktsläkarna.

Upplevelsen av socialt stöd i arbetet skiljer sig mer mellan yrkesgrupperna. I alla län utom Västernorrland upplever

distriktsköterskorna sin situation mer gynnsam än distriktsläkarna, som särskilt i de två mer husläkarinriktade landstingen anser sig ha ett mer sporadiskt stöd (Figur 3).

Arbetsbelastningen upplevs som relativt hög, särskilt bland distriktsläkarna, medan möjligheterna till kontroll i arbetet uppfattas som måttliga i Södra Stockholm, Västmanland och Östergötland.

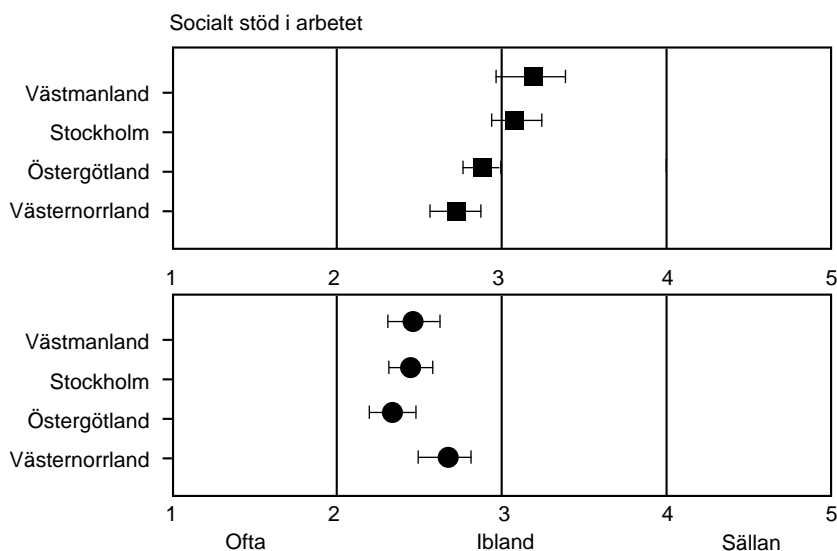
Även skattningarna av den psykosociala arbetsmiljön uppvisar alltså sammanfattningsvis en variation mellan landstingsområdena. Man är i båda yrkesgrupperna mest nöjd i de två landsting som inte gått så långt i organisationsförändring i samband med husläkarreformen. I de två andra landstingsområdena finns en mindre positiv inställning som är särskilt tydlig bland distriktsläkarna.

DISKUSSION

Undersökningen ger en ögonblicksbild av hur man upplever sin arbetssituation inom primärvården i fyra områden i Sverige vid mitten av 1990-talet. Svaren präglas naturligtvis både av de pågående stora generella förändringarna inom den offentliga sektorn, i detta fall hälso- och sjukvården och primärvården, och av de lokala och regionala olikheterna mellan undersökningsområdena (t ex demografi, storstad-glesbygd). Till detta kommer de skillnader mellan landstingen i fråga om primärvårdens organisation som är relaterade till husläkarreformens partiella genomförande.

Det är särskilt viktigt att belysa den psykosociala arbetsmiljön för personalen inom primärvården, som under se-

Figur 3. Upplevelse av socialt stöd i arbetet, uppdelat på yrke och landsting.



nare år varit föremål för stora organisatoriska och verksamhetsmässiga förändringar. I denna studie kan vi uppvisa ett mycket högt deltagande (83 procent). Det vittnar om att frågor som rör psykosociala arbetsförhållanden upplevs som mycket angelägna och engagerar primärvårdspersonalen.

Arbetet upplevs fortfarande som värdefullt

Den mindre gynnsamma bild som framträder i förändringsskattningarna kan spegla de ekonomiska neddragningarna som pågått och pågår inom hälso- och sjukvårdssektorn. Mot detta bör man ställa resultatet från den allmänna skattningen av den psykosociala arbetsmiljön, som visar att det fortfarande finns kvar ett grundläggande positivt engagemang för arbetet inom primärvården. Man värderar särskilt möjligheterna att använda och vidareutveckla sin yrkeskompetens och professionalitet, och man upplever fortfarande att man utför ett värdefullt och stimulerande arbete.

Brist på inflytande ett hot mot professionaliteten

Att arbetsbelastningen är hög och att kraven ökar behöver inte nödvändigtvis i sig innebära ett allvarligt hot. Viktiga- re att ta fasta på är i stället tecknen på försämringar när det gäller inflytande och kontroll i arbetet samt i fråga om arbetsgemenskap. Sådana förändringar är varken önskvärda eller nödvändiga konsekvenser av organisationsutveckling och effektivisering inom primärvården. Tillsammans med upplevelsen av försämrade möjligheter till kompetensutveckling utgör de snarare ett hot mot den professionalitet och det engagemang som bär upp verksamheten.

Att just kontroll och socialt stöd i arbetet i den sk krav-kontrollmodellen [17] utgör de grundläggande skyddsfaktorerna mot skadlig stress, som på sikt skulle kunna leda till betydligt mer ogynnsamma resultat i fråga om påfrestningar och symtom, understryker ytterligare att detta är nyckelvariabler i den framtida organisationsutvecklingen inom primärvården.

Ett övergripande syfte i denna studie har varit att belysa eventuella skillnader mellan landsting med olika husläkarprofil när det gäller personalens upplevelse av arbetsmiljön. Eventuella direkta effekter av husläkarorganisationen är naturligtvis svåra att särskilja från andra regionala olikheter mellan landstingen. Det är ändå viktigt att konstatera att personalen i de två landstingsområden med olika karaktär (Södra Stockholm och Västmanland) som valts ut för att de gått särskilt långt i genomförandet av ett

husläkarsystem gör en mindre gynnsam värdering av den psykosociala arbetsmiljön än personalen i de övriga landstingen. Detta skulle naturligtvis kunna bero på andra faktorer än husläkarreformen. Det är till och med tänkbart att personalen skulle ha haft en ännu sämre situation om reformen inte hade genomförts. En försiktig slutsats blir i så fall att de förändringar som vidtagits inte har varit tillräckliga för att utjämna sådana eventuella skillnader i förhållande till de övriga landstingen.

Arbetsvillkoren har försämrats

Det finns emellertid tydliga skillnader mellan landstingen, inte bara i fråga om upplevd allmän nivå på den psykosociala miljön utan i lika hög grad i den direkta skattningen av förändring efter husläkarreformen. Man tycker helt enkelt att belastningen har ökat och arbetsvillkoren försämrats i större utsträckning ju mer man anammat det nya systemet. Det kan naturligtvis inte utslutas att man i dessa landsting varit mer förändringsbenägen även i andra organisatoriska, personalpolitiska eller verksamhetsmässiga avseenden. I så fall får man konstatera att implementeringen av reformen har störts av andra förändringar.

Anmärkningsvärda skillnader

I vilket fall som helst är de skillnader mellan landstingen som framkommit i denna studie anmärkningsvärda och förtjänar uppmärksamhet såväl i de berörda landstingen som i den fortsatta utvecklingen av primärvården i andra delar av landet. Det gäller särskilt att uppmärksamma tecknen på minskat inflytande, minskad kontroll och sämre socialt stöd i arbetet.

Om den omfattande omstruktureringen av hälso- och sjukvårdssektorn med minskad slutna sjukhusvård och ökad öppenvård och primärvård skall bli framgångsrik, är det viktigt att även fortsättningsvis följa personalens upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön. Personalens engagemang och professionalitet är primärvårdens viktigaste tillgång, och måste stå i centrum i all organisationsutveckling och effektivisering av verksamheten.

Referenser

1. Ovhed I. Distriktsläkaren. En jämförande enkätundersökning om psykosocial arbetsmiljö bland offentliganställda läkare. Blekinge FoU-enhet. Rapport 1995: 1.
2. Davidson K. Distriktsläkares psykosociala arbetsmiljö, en kartläggning inom landstinget i Östergötland. Primärvårdens FoU-enhet i Linköping. FoU-rapport 1992: 7.
3. Wilhelmsson S. Distriktsköterskornas psykosociala arbetsmiljö, en kartläggning inom landstinget i Östergötland. Primärvår-

dens FoU-enhet i Linköping. FoU-rapport 1993: 10.

4. Davidson K, Wilhelmsson S. Distriktsläkares och distriktsköterskors psykosociala arbetsmiljö. Studier inför husläkarreformen. Socialmedicinsk Tidskrift 1993; 70: 321-5.
5. Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health, job satisfaction, and job stress among general practitioners. BMJ 1989; 298: 366-70.
6. Sutherland VJ, Cooper CP. Job stress, satisfaction, and mental health among general practitioners before and after introduction of the new contract. BMJ 1992; 304: 1545-8.
7. Chambers R, Champell I. Anxiety and depression in general practitioners: associations with type of practice, fundholding, gender and other personal characteristics. Fam Pract 1996; 13: 170-3.
8. Winefield HR, Anstey TJ. Job stress in general practice: practitioner age, sex and attitudes as predictors. Fam Pract 1991; 8: 140-4.
9. Kragstrup J, Mabeck CE. Praktiserende læger er belastede af arbejdsvilkår, men tilfredse med erhvervsvalget. Ugeskr Læger 1993; 40: 3190-3.
10. Wade BE. The job satisfaction of health visitors, district nurses and practice nurses working in areas served by four trusts: year 1. J Adv Nurs 1993; 18: 992-1004.
11. Doncêvic S, Theorell T, Scalia-Tomba G. The psychosocial work environment of district nurses of Sweden. Work & Stress 1988; 2: 314-51.
12. Gjerberg Buxrud E. Leger og sykepleieres opplevelse av arbeidsmiljøet ved helsestasjonene i Oslo, hvordan de har det og hvordan de tar det. Tidsskr for Nor Lægeforen 1991; 111: 1869-73.
13. Parmsund M. Husläkarnas arbetssituation – en intervjustudie. Karolinska sjukhuset, samhällsmedicinska divisionen, yrkesmedicinska kliniken. Rapport 1996: 6.
14. Primärvården som arbetsmiljö i tider av förändring. Stockholm: Socialstyrelsen. Primärvårdsuppföljningen 1996: 6.
15. Wilhelmsson S. Psykosocial arbetsmiljö och arbetstillfredsställelse. Utveckling av ett frågeformulär. Linköpings universitet, Hälsovetenskapliga institutionen för omvårdningsforskning, 1995.
16. Polit DF, Hungler BP. Nursing research principles and methods. Fifth ed. Philadelphia: JB Lippincott Co, 1995.
17. Karasek R, Theorell T. Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books Inc, 1990.