

Onödiga och oskäligen arbetsuppgifter bland läkare

Samband mellan illegitima arbetsuppgifter och stress kartlagt i enkätstudie

GUNNAR ARONSSON, professor i arbets- och organisationspsykologi, psykologiska institutionen, Stockholms universitet
gunnar.aronsson@psychology.su.se

EVA BEJEROT, docent i arbetsvetenskap, psykologiska institutionen, Stockholms universitet

tenskap, psykologiska institutionen, Stockholms universitet

ANNIKA HÄRENSTAM, professor i arbetsvetenskap, institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, Göteborgs universitet

I Arbetsmiljöverkets och SCB:s studier har läkare identifierats som en yrkesgrupp med arbetsmiljöproblem [1, 2]. I Arbetsmiljöverkets rapport om negativ stress i arbetet var läkare en av de yrkesgrupper där det var vanligast med arbete under hög anspänning [2]. I samma riktning pekar även andra svenska och internationella studier [3-6] liksom en nyligen publicerad studie [7] där resultaten visade klara försämringar när två av arbetsmiljöns nyckeldimensioner, stöd och återkoppling, jämfördes 1992 och 2010. Därutöver framkom bl.a. en kraftig minskning av andelen läkare som rapporterar att de har verksamhets-, samordnings- eller personalansvar.

Fokus på läkaryrket som profession

I föreliggande studie har vi riktat fokus på läkaryrket som profession och på sambandet mellan avgränsning av arbetsuppgifter och anspänning och utmattningsnivå. Professionella yrken kännetecknas av en nära koppling mellan den professionella rollen och den individuella identiteten, och kopplingen är förmodligen allra starkast i sk legitimationsyrken. En källa till stress i den typen av yrken är spänningar mellan just professionell roll och identitet och självvärdering. Den professionella rollen avgränsar och implicerar vad som kan förväntas av individen i rollen, men även vad som inte kan förväntas under normala omständigheter: vad som har kommit att kallas illegitima (illegitimate tasks) eller onödiga och oskäligen arbetsuppgifter [8, 9]. Det finns här en parallell till den uppdelning i en befattnings kärn- och sidouppgifter som görs inom organisationsteori.

Rollen, arbetsuppgifterna och stressen

Arbetsuppgifter värderas olika beroende på om de tillhör professionens kärna, periferi eller ligger helt utanför rollen. Uppgifter kan betraktas som legitima när de överensstämmer med rollinnehavarens förväntningar och illegitima när de går utanför dessa normer. En uppgift kan i sig inte vara illegitim. Den är legitim för en viss yrkesgrupp men inte för en annan. Legitimitet beror också på situationen. Ett exempel kan vara att någon är sjuk, vilket gör att någon annan tillfälligt går utanför vad som kan förväntas i rollen. Det kan naturligtvis råda delade meningar om vad som ingår i rollen. Om chefen har en bredare rolldefinition än den underställde eller inte klargör motiven för en rollutvidgning kan en uppgift komma att betraktas som illegitim.

Stressreaktioner beror således inte bara på stressorerna i sig utan är förbundna med den professionella rollens gränser och med individens identitet och självvärdering [9]. Uppgifter som bekräftar professionalism bidrar till högre självvärdering och stärker självet, medan uppgifter utanför profes-

siens kärna kan vara ett hot mot identitet och självvärdering. När individer tilldelas uppgifter som inte är förenliga med den professionella rollen kan dessa bli starka stressorer just genom hotet mot identiteten och individens själv [9]. Att bevara självkänslan i meningen att ha en positiv värdering av sig själv och att även andra värderar en positivt betraktas som ett fundamentalt mänskligt behov.

Två kategorier av illegitima uppgifter

Teorin pekar ut två kategorier av illegitima uppgifter. En typ kallas onödiga uppgifter, vilket bl.a. står för uppgifter som man uppfattar inte alls behöver göras eller inte skulle behöva göras om saker organiserades annorlunda. En andra typ kallas oskäligen uppgifter, vilket står för uppgifter som ligger utanför individens aktuella yrkesroll och som egentligen ska göras av någon annan.

Från ett kontrollperspektiv [10] skulle man kunna se hög förekomst av illegitima uppgifter som en följd av låg kontroll i arbetssituationen. Denna stressor och denna psykologiska mekanism – illegitima uppgifter som ett angrepp på individens själv – har dock inte varit en del av kontrollperspektivet utan utgör en ny tolkningsmodell för att förstå och analysera stress.

Ett par exempel kan illustrera vad som menas med illegitima arbetsuppgifter: Påfrestning i kärnuppgifter, t.ex. då en kirurg genomför en krävande operation, utgör en bekräftelse på och stärker den professionella identiteten och individens självkänsla och kommer därför av individen att värderas annorlunda än överbelastning från sidokrav som inte hör till rollen. Det andra exemplet kommer från Akademiska sjukhuset i Uppsala [11]. Under en period av två till tre år hade fyra läkare på ortopedikliniken drabbats av hjärt-kärlsjukdomar, varav två hade dött. Skyddsombud och huvudskyddsombud menade att platsbrist var en av orsakerna till den stressiga miljön och säger att läkarna där kan behöva ringa 30-50 samtal för att hitta en plats åt en ortopedipatient.

Det saknas större representativa studier över förändringar

»En källa till stress i den typen av yrken är spänningar mellan just professionell roll och identitet och självvärdering.«

SAMMANFATTAT

Syftet med studien var att undersöka förekomsten av illegitima (onödiga och oskäligen) arbetsuppgifter och sambandet mellan dessa och anspänning och utmattningsnivå.

Ett slumpmässigt urval av drygt 1500 läkare från Läkarförbundets medlemsregister besvarade studiens enkät.

Risken för utmattnings femfaldigades för dem som ofta hade uppgifter de upplevde som oskäligen.

Mer än 50 procent angav att de ofta var helt slut när arbetsdagen var över och 37 procent att de ofta kände sig pressade till gränsen av vad de klarar av.

Stressrelaterade kognitiva problem var mer frekventa i den gruppen (29 mot 6 procent).

TABELL 1. Relativ risk (RR) med olika aspekter av anspänning och utmattning som beroende variabler. RR och 95 procents konfidensintervall (95 % KI) presenteras med gruppen med låg nivå av onödiga respektive oskäligen uppgifter som referenskategori.

	Låg nivå		Mellannivå		Hög nivå	
	RR	95 % KI	RR	95 % KI	RR	95 % KI
<i>Index Onödiga arbetsuppgifter</i>						
Anspänning	1	0,96–1,62	1,25	0,96–1,62	2,24	1,72–2,93
Utmattning	1	1,14–2,08	1,54	1,14–2,08	2,64	1,96–3,55
<i>Index Oskäligen arbetsuppgifter</i>						
Anspänning	1	1,73–3,45	2,44	1,73–3,45	5,16	3,66–7,29
Utmattning	1	1,52–3,28	2,23	1,52–3,28	5,24	3,61–7,62

i läkares arbetsinnehåll, men det finns indikationer på att mer och mer tid ägnas åt administrativa uppgifter, dokumentation och policyfrågor, vilka åtminstone i en del fall kan uppfattas ligga utanför den professionella rollens kärna [12–14]. Det är uppgifter som potentiellt uppfattas som illegitima. Vad detta innebär för arbetsupplevelse, anspänning och utmattning är föga utforskat.

Mot ovanstående bakgrund kan studiens syfte preciseras till att undersöka förekomsten av illegitima arbetsuppgifter i läkares arbete, och sambandet mellan illegitima uppgifter och anspänning och utmattning.

METOD

En enkät skickades till ett slumpmässigt urval av ca 10 procent av Sveriges läkarförbunds medlemmar: 3 000 personer, 1 564 män och 1 436 kvinnor. Efter ett flertal påminnelser och nya utskick samt justering för förklarad bortfall (pensionärer etc) återstod 1 534 besvarade enkäter, vilket betyder 53 procent deltagande (50 procent för männen och 57 procent för kvinnorna). Partiellt bortfall gör att antalet svarande varierar med något tiotal på enstaka frågor. En bortfallsanalys visade att överensstämmelsen var god mellan svarande och bortfall avseende ålder och geografisk fördelning. Studien har godkänts i etisk prövning.

Mätinstrument och variabler

Illegitima arbetsuppgifter mättes med en svensk översättning av ett instrument kallat Bern illegitimate task scale (BITS), som utarbetats av en schweizisk forskargrupp [8]. Instrumentet innehåller två skalor/dimensioner, onödiga och oskäligen arbetsuppgifter, med Cronbachs alfa-värden på omkring -0,80 i flera studier [9]. Svarsskalorna är i båda fallen femgradiga: aldrig/sällan/ibland/ofta/mycket ofta. Dessa skalor reproducerades i en faktoranalys av den svenska läkargruppen och två index bildades.

Indexet onödigen arbetsuppgifter (fyra frågor; medel = 2,94, SD = 0,85; alfa = -0,87) består av frågor som inleds med frasen »Har du arbetsuppgifter som du undrar över om« ... följt av frågor som ... »de egentligen alls behöver göras?« eller ... »alls skulle behöva göras eller kunde göras med mindre ansträngning om saker och ting var annorlunda organiserade?« Indexet oskäligen arbetsuppgifter (fyra frågor; medel = 2,83; SD = 0,71; alfa = -0,78) består av frågor som inleds med frasen »Har du arbetsuppgifter som du menar ...« följt av frågor som »... borde göras av någon annan person eller yrkesgrupp ... placerar dig i obehagliga situationer?«

Skalan (indexet) för oskäligen arbetsuppgifter delades i tre kategorier: låg (26 procent; n = 394, skalvärde <2,26), medel (55 procent; n = 845, skalvärde 2,26–3,49) och hög nivå (19 procent; n = 295, skalvärde 3,50–5,00). Motsvarande för onödigen uppgifter var 26 procent i kategori låg (n = 394, skalvärde

»Det finns en tendens att högsta andelen med många illegitima uppgifter finns i åldersspannet 40–55 år.«

<2,26), 53 procent i kategori medel (n = 797, skalvärde 2,26–3,50) och 21 procent i kategorin hög andel onödigen uppgifter (n = 310, skalvärde 3,51–5,00).

Elva ofta använda frågor om trötthet, uppvarvning och oro faktoranalyserades, och de två faktorer – utmattning och oro/anspänning – som frågorna refererar till framkom även i läkargruppen. Utmattningsskalan [15] baserades på fem frågor med sju svarsalternativ från »varje dag« till »aldrig« (medel = 4,26; SD = 1,37; alfa = 0,87). Oro- och anspänningsskalan baserades på sex frågor med fyra svarsalternativ från »inte alls« till »nästan jämt« (medel = 1,88; SD = 0,61; alfa = 0,87) [16]. Det finns inga fastställda brytpunkter för dessa skalor. För dikotomiseringen av skalorna som utfallsvariabler för riskkvotsberäkningarna drogs gränserna så att högsta kvartilen utgjorde »högruppen«. För utmattningsskalan blev då gränsen 5,40 eller högre (25 procent av läkargruppen ingick) och för anspänningsskalan 2,33 eller högre (23 procent av läkargruppen ingick).

Vid korstabuleringarna användes χ^2 -test (Pearson) och för riskberäkningarna en modifierad form av Poissonregressioner [17]. Beräkningarna har gjorts med SPSS version 19.0.

RESULTAT

Studiens primära syfte var inte att på djupet analysera relationen mellan individuell bakgrund, organisationsaspekter och illegitima arbetsuppgifter, men inledningsvis presenteras några sådana resultat.

Bakgrundsförhållanden

Enkla sambandsanalyser där indexet oskäligen uppgifter användes visar att det bara är marginella skillnader i oskäligen uppgifter mellan män och kvinnor (18 respektive 20 procent). Det finns en tendens att högsta andelen med många illegitima uppgifter finns i åldersspannet 40–55 år. Det finns inga skillnader relaterade till medicinskt ledningsansvar, specialistgrupp, tjänstetitel eller personalledning (se sökbar databas med materialet på Internet <http://data.pifokus.se>).

I gruppen med lägsta nivå av illegitima uppgifter är det cirka 50 procent som rapporterar att de arbetar övertid jämfört med 75 procent i högnivågruppen. Det är också i högnivågruppen som det är vanligast med mer än 10 timmars övertid per vecka (31 procent jämfört med 15 procent). För tid på nuvarande arbetsplats fanns ingen skillnad alls, medan det fanns ett svagt samband med år som legitimerad läkare. De med över 20 år sedan läkarlegitimation rapporterade något mindre av oskäligen arbetsuppgifter.

Sett till driftsform är det 24 procent bland statligt anställda, 20 procent bland landstings- och kommunanställda och 15 procent bland dem som arbetar i privata företag eller i bolagiserad verksamhet ägd av stat, landsting och kommun som tillhör högruppen vad gäller oskäligen uppgifter. Vad gäller typ av arbetsplats (sjukhus, vårdcentral etc) är skillnaderna mindre.

Illegitima uppgifter och anspänning/utmattning

Tabell 1 visar beräkningar av riskkvoter för de två aspekterna av illegitima uppgifter och indexen anspänning och utmattning. Som synes finns det påtagliga riskhöjningar i båda indexen, främst i relation till oskäligen arbetsuppgifter, där risken för att ha en hög nivå av utmattning ökar med fem gånger för dem som rapporterar att de ofta har uppgifter de upplever

TABELL II. Samband mellan oskäligen uppgifter (tre nivåer) och olika slag av psykologiska självskattningar (varje dag/flera gånger per vecka). Totalt n = 1507–1525.

Upplevelser i och av arbetet	Låg nivå (n=385)	Medelnivå (n=837)	Hög nivå (n=295)	P
<i>Utmattnings: Andel som svarat »Ja, varje dag/flera gånger i veckan«</i>				
Känslomässigt tömd av arbetet	12	25	51	<0,000
Helt slut när arbetsdagen är över	17	31	55	<0,000
Trött på morgonen	16	32	48	<0,000
Påfrestande att arbeta en hel dag	8	11	33	<0,000
Känner sig utbränd	2	4	11	<0,000
<i>Anspänning: Andel som svarat »Ganska ofta/nästan jämt«</i>				
Känner mig uppvarvad hela tiden	13	20	38	<0,000
Har dagar på gränsen till vad jag klarar av	7	16	37	<0,000
Svårt att slappna av på fritiden	7	20	41	<0,000
Spänd	8	21	39	<0,000
Oroande tankar	9	16	33	<0,000
Rastlös	8	17	28	<0,000

som oskäligen. Vi prövade även att kontrollera för variabler där det fanns smärre skillnader mellan de tre nivåerna av illegitima uppgifter (driftsform, typ av arbetsplats, ålder, kön), men riskkvoter och konfidensintervall förändrades bara helt marginellt.

För att få en mer konkret bild av omfattningen och skillnaderna mellan olika nivåer av illegitima uppgifter visas i Tabell II procentuella andelar relaterade till oskäligen uppgifter. Som framgår är sambanden linjära i samtliga variabler, och den procentuella andelen med uttalade problem är påfallande hög i gruppen med stor andel illegitima uppgifter. I den gruppen är det således mer än 50 procent som varje dag eller flera gånger per vecka känner sig känslomässigt tömda av arbetet och helt slut när arbetsdagen är över. 37 procent anger att de ganska ofta eller nästan jämt har dagar då de känner sig pressade till gränsen av vad de klarar av.

En ytterligare fråga inom området anspänning/utmattnings gällde förekomst av stressrelaterade kognitiva problem (minnesstörningar, koncentrationsförmåga, nedstämdhet etc). Skillnaderna var mycket stora. I gruppen med lägsta nivå av oskäligen uppgifter svarade 6 procent »Ja« eller »Ja, ganska ofta« jämfört med 12 procent i mellangruppen och hela 29 procent i gruppen med största andelen oskäligen uppgifter.

För att få en uppfattning om huruvida gruppen med höga nivåer av oskäligen uppgifter hade någon form av tyngre hälsoproblem, som kan ha påverkat sambanden, jämfördes svaren på en fråga om långvariga hälsobesvär, kronisk sjukdom eller funktionshinder. Skillnaderna i förekomst var marginella; förekomsten var mellan 2 och 5 procent i de tre grupperna.

DISKUSSION

Bortfallet var relativt stort, men analysen visade stora likheter mellan svarande och icke-svarande. I tvärsnittsstudier kan »omvända samband« inte uteslutas, vilket exempelvis skulle innebära att utmattade och anspända uppfattar arbetet annorlunda och av den anledningen oftare angav illegitima

arbetsuppgifter. Ett starkt samband i den riktningen verkar dock mindre sannolikt än att illegitima uppgifter är upphov till anspänning och utmattnings. För att få klarhet om orsaksriktningar behövs longitudinella studier. Studien visade vissa om än svaga samband mellan illegitima uppgifter och individuella bakgrundsförhållanden. Läkare som rapporterar hög nivå av illegitima arbetsuppgifter rapporterar något längre arbetstid. Illegitima arbetsuppgifter är något vanligare bland läkare i mellangruppen åldersmässigt och bland dem med mycket lång anställningstid. När dessa faktorer kontrollerades för i riskberäkningarna kvarstod sambanden i stort sett oförändrade.

En riskökning som sällan visas i arbetsmiljöstudier

Studien är den första i sitt slag där läkares anspänning och utmattnings har relaterats till graden av illegitima arbetsuppgifter, vilket innebär att referensvärden saknas. Analyserna visar riskökningar av en storlek som mera sällan framkommer i arbetsmiljöstudier där en professions huvuduppgifter fokuseras, och särskilt stark verkar kopplingen till oskäligen sidouppgifter vara.

Indelningen i tre kategorier baserade på värden på indexet oskäligen uppgifter innebär att så många som 19 procent (n = 295) av totalgruppen ingår i gruppen med hög förekomst. Det är alltså ingen extremgrupp utan i stort sett en femtedel av läkarkåren. I den gruppen är det en alarmerande hög andel som rapporterar hög anspänning och utmattnings, och nästan 30 procent anger att de ofta har kognitiva problem som minnes- och koncentrationsstörningar.

Självbildens betydelse

Den teoretiska utgångspunkten är att illegitima uppgifter slår mot individens självbild. Att kunna upprätthålla en god självbild ses som ett fundamentalt mänskligt behov, varför stressorer som utgör ett angrepp på självet antas få starka verkningar. Studien kan inte bidra till att testa denna frågeställning då vi inte har använt oss av frågor som handlar om individens självvärdering. En sådan studie skulle också behöva vara longitudinell.

En tolkning som inte utesluter antagandet om påverkan på självbild är att illegitima uppgifter skapar en hög konstant irritationsnivå, vilket skulle kunna ha stresskonsekvenser både kort- och långsiktigt.

KONKLUSION

Med antagandet att studiens resultat återspeglar reella samband, även om mekanismen inte är klarlagd, finns ett behov av ytterligare kunskap av både vetenskaplig och praktisk karaktär. Såväl kvalitativa som kvantitativa studier är att rekommendera. Perspektivutvidgningen mot legitimitet i sidouppgifter verkar fruktbar för analyser av stress i professionellt arbete. Vilka konkreta arbetsuppgifter är det som uppfattas som illegitima i olika grupper? Vilka kärnuppgifter hotas av att trängas undan och hur skyddar sig individen mot illegitima uppgifter?

Det finns ett positivt men svagt samband mellan illegitima uppgifter och arbetstidens längd, vilket skulle kunna tolkas som att undanträngd tid i kärnuppgiften kompenseras genom mer arbete. Frågeställningar för framtida studier är huruvida förlängd eller förkortad arbetstid liksom sjuknärvaro är kompensationsmekanismer som används för att hantera trycket från illegitima uppgifter. I forskningsprojektet kommer vi framdeles att inrikta oss på att identifiera organisationsaspekter, såsom verksamhetsform och styrsystem liksom specifika arbetsuppgifter som samvarierar med förekomsten av illegitima uppgifter.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Studien har finansierats genom ett forskningsanslag från AFA försäkring. Sveriges läkarförbund har bidragit både finansiellt och med kunskap och stöd från förbundets arbetslivsgrupp.*

LÄS MER Engelsk sammanfattning
Läkartidningen.se

REFERENSER

1. Läkare. Stockholm: Arbetsmiljöverket, Statistikenheten. Korta sifferfakta nr 10:2005.
2. Negativ stress och ohälsa. Inverkan av höga krav, låg egenkontroll och bristande socialt stöd i arbetet. Stockholm: Arbetsmiljöverket, SCB; 2001.
3. Arnetz B, Petersson O, Prag M. Läkare mår allt sämre. Resultat från en prospektiv interventionsstudie: den psykiska energin minskar samtidigt som produktionskraven ökar. *Läkartidningen*. 2002;99(22):2496-504.
4. Nilsson G. Har det blivit sämre att vara doktor? *Läkartidningen*. 2004;101(34):2582-4.
5. Arnetz B, Lucas T, Arnetz J. Organizational climate, occupational stress, and employee mental health: mediating effects of organizational efficiency. *J Occup Environ Med*. 2011;53(1):34-42.
6. Williams ES, Konrad TR, Scheckler DP. Understanding physicians' intentions to withdraw from practice: the role of job satisfaction, job stress, mental and physical health. *Health Care Manage Rev*. 2001;26(1):7-19.
7. Bejerot E, Aronsson F, Bejerot S, et al. Läkarkåren – en profession med allt mindre stöd och inflytande. Enkätstudie av svenska läkares arbetsmiljö 1992 och 2010. *Läkartidningen*. 2011;108(50):2652-5
8. Semmer NK, Jacobshagen N, Meier LL, et al. Occupational stress research: the »stress-as-offense-to-self« perspective. In: Houdmont J, McIntyre S, editors. *Occupational Health Psychology: European Perspectives on Research, Education and Practice*. 2007;2:43-60. Maia, Portugal; ISMAI Publishers.
9. Semmer NK, Tschan F, Meier LL, et al. Illegitimate tasks and counterproductive work behavior. *Applied Psychology: an International Review*. 2010;59(1):70-96.
10. Karasek R, Theorell T. *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
11. Platsbrist tär hårt på Akademiskas ortopedier. *Dagens Medicin*. 10 dec 2008.
12. Persson M, Anell A. Vad gör läkarna? Lund: Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi. IHE Arbetsrapport 2001;1.
13. Resursnyttjande och resursstyrning inom sjukvården. Hur används sjukvårdens samlade resurser? Stockholm: Komrev & Öhrlings PricewaterhouseCoopers; 2004.
14. von Knorring M, Sundberg L, Löfgren A, et al. Problems in sickness certification of patients: a qualitative study on views of 26 physicians in Sweden. *Scand J Prim Health Care*. 2007;26:22-8.
15. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
16. Nyberg A, Westerlund H, Theorell T. Destructive managerial leadership – stress or exit? A prospective study of Swedish employees. I: Nyberg A. *The impact of managerial leadership on stress and health among employees [thesis]*. Stockholm: Karolinska institutet; 2009.
17. Zou G. A modified poisson regression approach to prospective studies with binary data. *Am J Epidemiol*. 2004;159:702-6.