



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Öppna kontorslandskap - läkares upplevelse

En kvalitativ studie

Kristina Ullskog

2021

Examensarbete, avancerad nivå (magisterexamen), 15 hp
Arbetshälsovetenskap
Masterprogram i arbetshälsovetenskap

Handledare: Eva Bergsten
Examinator: Fredrik Hellström

Abstract

Ullskog, Kristina. *Open office landscape - doctors' experience - a qualitative study*. Degree project in occupational health science, master's level 15 credits, University of Gävle.

Background: Office landscapes for physicians' administrative work are becoming more common and criticized due to difficulties with concentration work and that the conditions for work cannot be satisfied and lead to reduced well-being and poor occupational health. Studies are limited about how office landscapes affect physicians working conditions and occupational health.

Aim: to describe how physicians experience administrative work in office landscapes and how office landscape design affects their perceived occupational health.

Method: a cross-sectional study with interviews as data collection with a qualitative approach. Data was analyzed with qualitative content analysis.

Results: The results showed that physicians experiences of administrative work in office landscapes were for the most part negative. The difficulties that emerged were mainly concerns about maintaining patient confidentiality and problems with office design that made it difficult to work with tasks that required concentration. The positive aspects that emerged were that it is easy to ask for help in the office landscape and provided social community.

Conclusion: When planning office landscapes for physicians in healthcare, it is important to consider noise and enable patient confidentiality by having a sufficient number of quiet rooms with access to a computer.

Keywords: office landscape, physicians, occupational health

Sammanfattning

Ullskog, Kristina. *Öppna kontorslandskap - läkares upplevelse – en kvalitativ studie*.

Examensarbete i arbetshälsovetenskap, magisternivå 15 hp, Högskolan i Gävle.

Bakgrund: Kontorslandskap för läkare blir allt vanligare. Läkare har varit kritiska till kontorslandskap och menat att det administrativa arbetet ofta är koncentrationskrävande och att förutsättningarna för den typen av arbete inte kan tillfredsställas i kontorslandskap samt att det kan leda till minskat välbefinnande i arbetet och en sämre arbetshälsa. Det finns begränsat med studier om hur kontorslandskap påverkar läkarnas arbetsförhållanden och arbetshälsa.

Syfte: att beskriva hur läkare upplever administrativt arbete i kontorslandskap samt hur kontorsutformningen påverkar deras upplevda arbetshälsa.

Metod: tvärsnittsstudie med intervjuer som datainsamlingsmetod med kvalitativ ansats. Datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Resultaten visade att läkares upplevelser av administrativt arbete i kontorslandskap till största delen var negativ. De svårigheter som framkom handlade främst om bekymmer att upprätthålla patientsekretessen och problem med kontorsutformningen som försvårade arbetet med koncentrationskrävande arbetsuppgifter. De positiva aspekterna som framkom var att det är enkelt att be om hjälp i kontorslandskapet och gav social gemenskap.

Slutsats: Vid planering av kontorslandskap för läkare inom vården kan det vara viktigt att tänka på att minimera ljudstörningar och möjliggöra upprätthållande av patientsekretess genom att ha tillräckligt många tysta rum med tillgång till dator.

Nyckelord: kontorslandskap, läkare, arbetshälsa

Förord

Stort tack till alla som ställt upp på intervjuer och min handledare Eva Bergsten.

Kristina Ullskog

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Abstract..... | 1 |
| Sammanfattning..... | 2 |
| Förord | 3 |
| Innehållsförteckning | 4 |
| Bakgrund | 1 |
| Läkarnas administrativa arbete..... | 1 |
| Läkare har varit kritiska till kontorslandskap | 2 |
| Forskning | 2 |
| Teoretiska utgångspunkter..... | 3 |
| Problemformulering | 5 |
| Syfte..... | 5 |
| Metod..... | 6 |
| Litteratursökning | 6 |
| Design..... | 6 |
| Urval och avgränsning..... | 6 |
| Datainsamling..... | 7 |
| Analys av data | 7 |
| Etiska överväganden..... | 9 |
| Beskrivning av kontorslandskapet..... | 9 |
| Resultat | 10 |
| Hur läkare upplevde administrativt arbete i kontorslandskap | 10 |
| Hur kontorsutformningen påverkade läkares upplevda arbetshälsa | 14 |
| Diskussion | 15 |

| | |
|--------------------------|----|
| Resultatdiskussion | 16 |
| Metoddiskussion..... | 20 |
| Slutsats..... | 21 |
| Referenser..... | 23 |

Bilagor

Bilaga 1. Intervjuguide

Bilaga 2. Informationsbrev till informanter

Bilaga 3. Samtyckesformulär

Bilaga 4. Översiktstabeller analys

Bakgrund

Kontorslandskap som öppen kontorslösning har nu även nått offentlig sektor och sjukvården (lakartidningen.se 2019-09-18). I kontorslandskap sitter medarbetarna vid fasta arbetsstationer i öppet rum (Bodin, L., Bodin Danielsson, C. 2008). Traditionellt sett har läkare inom vården haft cellkontor, det vill säga eget eller delat rum, för att utföra sina administrativa arbetsuppgifter. Motiven till kontorslandskap är enligt arbetsgivaren en förhoppning om bättre samarbete, att lösa lokalbrist samt minska lokalkostnader.

Läkarnas administrativa arbete

Bland läkares patientnära administrativa arbete kan nämnas att läsa journaler, ställa diagnos och ordinera behandling. En stor del av läkarnas administrativa arbete består av journalföring. För att säkerställa att patienten får en god och säker vård finns en lagstadgad skyldighet att föra patientjournal över de bedömningar och beslut som har gjorts avseende patientens vård och behandling. Såväl planering, genomförande som utvärdering av vården måste finnas dokumenterad i patientjournalen. Även råd i telefonska dokumenteras och viktig information som lämnats till patient och/eller närstående ska finnas beskriven (Björvell, C. 2020). I journalen finns allt viktigt beslutsunderlag för vården i form av anamnes (patientens sjukdomshistoria), remisser och remissvar, läkemedelslista, epikriser (daganteckningar), övriga anteckningar, provsvar, röntgenbilder mm. Journalföringen på sjukhuset är datoriserad och sker i ett journalsystem som heter Take care. Ofta dikterar (talar in) läkaren journalanteckningar, brev och remisser/remissvar som sedan skrivs in i journalen av en sekreterare. Diktering sker via en gammaldags diktafon med band eller (oftast) digitalt via samma dator som journalprogrammet körs på. Merparten av läkarna har endast tillgång till stationär dator. Utöver journalföring finns andra administrativa arbetsuppgifter; skriva intyg, registrera i kvalitetsregister, telefonsamtal med patienter och kollegor etc. Vissa läkare har även uppdrag inom forskning, utbildning, schemaläggning och arbetsledande funktioner. Merparten av det direkta patientarbetet på mottagningar och vårdavdelningar slutar ofta vid ungefär samma tid, vilket innebär att majoriteten av läkarna har behov av sin administrativa arbetsplats ungefär samtidigt, dvs under eftermiddagen.

Läkare har varit kritiska till kontorslandskap

Läkare har även varit kritiska till kontorslandskap och menat att det administrativa arbetet ofta är koncentrationskrävande och att förutsättningarna för den typen av arbete inte kan tillfredsställas i kontorslandskap samt att det kan leda till minskat välbefinnande i arbetet och en sämre arbetshälsa. Forskning har visat att läkares välbefinnande påverkar arbetets kvalitet och patientsäkerhet och att läkare som mår dåligt på arbetsplatsen också presterar sämre (Strömgren, M. et al 2017). Läkares upplevelser av att arbeta i kontorslandskap och hur det upplevs påverka deras välbefinnande och arbetshälsa har studerats i begränsad omfattning.

Forskning

Det finns forskning som har visat att öppna kontorslandskap ger sämre förutsättningar att arbeta med koncentrationskrävande arbetsuppgifter och kan ha en negativ effekt på arbetshälsan genom ökad kognitiv stress jämfört med arbete i cellkontor (Seddigh, A., et al. 2014). Detta har även påvisats för läkare i studie av flytt till öppna arbetsplatser i Uppsala (Stöllman, Å. et al. 2015). Medarbetare har rapporterat lägre nivåer av distraktion och kognitiv stress i cellkontor än i kontorslandskap (Seddigh, A., et al. 2014) och en högre kognitiv belastning på arbetsminne, inläring, problemlösning, koncentration och uppmärksamhet i kontorslandskap jämfört med cellkontor (Aronsson, G. 2018, De Croon, E., et al. 2005). Den sistnämnda studien visar också att kort avstånd mellan skrivbord intensifierar kognitiv belastning och försämrar upplevelsen av avskildhet.

En studie har påvisat stress som resultat av svårighet att upprätthålla sekretess i öppna arbetsplatser inom psykiatrisk verksamhet (Stöllman, Å. et al. 2015). Sekretessen styrs av Offentlighets- och sekretesslagen. Sekretess innebär förbud att röja uppgift, vare sig det sker muntligen, skriftligen eller på något annat sätt.

Studier har också visat att antalet sjukdagar per anställd var högre för de som arbetade i kontorslandskap jämfört de som arbetade i cellkontor (Pejtersen et al. 2011, Bodin Danielsson, C. et al. 2014). Troliga orsaker som anges är större utsatthet för buller, högre risk för virus spridning, brist på avskildhet och mer störningar från arbetskamrater. Bodin, L., Bodin Danielsson, C. (2008) visade att hälsan och arbetstillfredsställelse hos anställda i medelstora och små kontor med öppen planlösning var sämre än hos

anställda i cellkontor. Å andra sidan har kontorslandskap visat sig gynna sociala relationer mellan anställda genom ökat samarbete och bättre kommunikation (Oldham, G. R., Brass, D. J. 1979) vilket bör vara positivt för välbefinnande och arbetshälsa.

Prestationsförmågan kan också påverkas av kontorsmiljön (Jahncke, H. et al. 2011, Seddigh, A., et al. 2014, Seddigh, A.,2015). En studie har visat att deltagarnas minnesprestanda minskade mer i hög ljudnivå jämfört med låg ljudnivå och att de upplevde mer trötthet och mindre motivation med högt ljud (ref). Enligt en annan studie förknippades kontorslandskap med mer okontrollerbart ljud och buller jämfört med andra kontorstyper (De Croon, E., et al. 2005). Seddigh, A., et al. (2014) visade att minnesprestandan var bättre i mindre kontor samt att cellkontor var förknippade med lägre rapporterade nivåer av distraktion och kognitiv stress. Enligt (weoffice.se) har medarbetare en större kontroll över fysiska arbetsmiljöfaktorer såsom temperatur och belysning i cellkontor.

Kontroll över och i arbetet är viktigt för de anställdas hälsa och välbefinnande (Strömgren, M. et al 2017). En studie över aktivitetsbaserade kontor påvisade mindre möjlighet för den enskilde att styra den fysiska arbetsmiljön (Berthelsen, H., Muhonen, T. 2020).

Teoretiska utgångspunkter

Det finns teorier som stödjer att stress kan uppstå om man saknar kontroll i arbetet. Arbetskrav och resurs-modellen (job demand-resources model) är ett verktyg som används vid mätning av psykosociala arbetsförhållanden (Bakker, A., Demerouti, E. 2007). Arbetskrav har definierats som fysiska, sociala eller organisatoriska faktorer i arbetet som kräver viss mental eller fysisk ansträngning. Arbetsresurser har definierats som psykologiska, fysiska, eller organisatoriska aspekter som är funktionella för individen att uppnå mål i arbetet. En god arbetsmiljö skapas om kraven i arbetet är hanterbara med tillgängliga resurser. Centralt i modellen är att olika yrken har olika krav och resurser.

Olika resurser interagerar med olika krav, vilket innebär att varje arbetssituation är unik (Berthelsen, H., Muhonen, T. 2017). Kombinationen av höga arbetskrav och låg kontroll är ogynnsam för hälsan (Aronsson, G., et al. 2012). Det finns kopplingar till Arbetskrav och resurs-modellen i arbetsmiljöverkets föreskrift om organisatorisk och

social arbetsmiljö (AFS 2015:4). Yrkesgruppen läkare har historiskt haft möjlighet till viss egenkontroll över fysisk arbetsmiljö genom eget eller delat rum.

I kontorslandskap kan frekvensen av vissa stressorer vara högre jämfört med cellkontor. En definition av stressorer är de förhållanden eller situationer som bidrar till stress (Tangent, H., Conrad, C. 2009). En stressor är ständiga avbrott (Osvalder, A-L, et al. 2015). Buller är en annan stressor och definieras som oönskat ljud (Tangent, H., Conrad, C 2009). Enligt Toivanen, S. (2015) och Kaarlela-Tuomaala, A., et al. (2009) är buller mer förekommande i kontorslandskap jämfört med cellkontor. Ljud upplevs ofta stressande om man inte har möjlighet att styra ljudet, ljudstyrkan är för hög och har låg förutsägbarhet. Störningar från ljud är framförallt negativt förknippat med komplexa arbetsuppgifter (Bohgard et al 2010).

Miljökomfortmodellen (environmental comfort model) har utvecklats av Jacqueline Vischer (2007) och binder samman psykosociala aspekter med design av den fysiska miljön utifrån begreppen kontroll, avskildhet och territorialitet. Kontroll avser både möjligheten att kontrollera den fysiska miljön (reglera ljus, ljud, bord, stolar med mera) och anställdas egenmakt, det vill säga medarbetarnas delaktighet och möjlighet att påverka och ha kontroll. Med avskildhet avses möjligheten att styra ens tillgänglighet för andra och med territorialitet menar Vischer känslan att höra till arbetsplatsen. I modellen ingår uttrycket ”environmental fit”, dvs. hur väl olika faktorer i den fysiska miljön är anpassade till individens arbete. Den enskildes möjlighet att kontrollera den fysiska miljön kan antas vara mindre i kontorslandskap då reglering av ljud, ljus och temperatur och inomhus-klimat inte är anpassat efter enskild medarbetare. Om miljön är dåligt anpassad för de arbetsuppgifter som ska utföras kommer detta leda till stress.

Anledningen till valet av dessa två teoretiska modeller är att de kompletterar varandra. Miljökomfortmodellen tar främst hänsyn till om den fysiska utformningen i arbetsmiljön är anpassad till arbetsuppgifterna. Arbetskrav och resurs-modellen tar främst sikte på de psykosociala aspekterna i arbetsmiljön.

Arbetshälsa går att koppla till beskrivningen av en hälsosam arbetsplats, dvs en arbetsplats där anställda och chefer samarbetar i en förbättringsprocess för att skydda och främja hälsa, säkerhet och välbefinnande för alla anställda. Samarbetet omfattar även arbetsplatsens framtida hållbarhet genom att beakta följande identifierade behov:

• hälso- och säkerhetsfrågor i den fysiska arbetsmiljön • hälsa, säkerhet och välbefinnande i den psykosociala arbetsmiljön inklusive organiserande av arbets- och arbetsplatskultur • personliga hälsoresurser på arbetsplatsen (stöd och uppmuntran av hälsosam livsstil från arbetsgivaren) • olika sätt att delta i samhället för att förbättra de anställdas hälsa, deras familjers hälsa och allmänhetens hälsa (WHO.int 2021-06-08).

Arbetshälsa enligt Kommunarbetsgivarna (kt.fi.se 2021-06-07) en individuell upplevelse som påverkas av många faktorer i organisationen. Exempel på faktorer som påverkar arbetshälsan är närmaste chef och kollegor, upplevelse av mening i arbetet och klimatet på arbetsplatsen. Arbetshälsan främjas av att anställdas kontroll över arbetet stöds och anpassas till kraven i arbetet.

Problemformulering

För att skapa goda arbetsvillkor och främja en god arbetshälsa behöver belastningar i arbetslivet och dess konsekvenser studeras. Forskning visar att kontorslandskap påverkar arbetsförhållandena hos anställda genom bland annat ökad kognitiv stress (Seddigh, A., et al. 2014), försämrad koncentration (ref), försämrad prestation (Jahncke, H. et al. 2011, Seddigh, A., et al. 2014, Seddigh, A.,2015). Upplevelse av att inte ha kontroll i ett kravfyllt arbete kan påverka arbetshälsan negativt (Aronsson, G., et al. 2012). I en kunskapssammanställning av Stöllman et al (2015) uppger läkare svårigheter med koncentration och att kontrollera sekretessen vid arbete i kontorslandskap. Trots dess utmaningar blir kontorslandskap för läkare allt vanligare och det finns begränsat med studier om hur det påverkar deras arbetsförhållanden och arbetshälsa. Det blir viktigt att studera läkares upplevelser av att arbeta i kontorslandskap, hur det påverkar deras upplevda arbetshälsa. Kunskapen kan vara viktig för beslutsfattare, lokalplanerare, HR och chefer som planerar kontorslandskap inom sjukvården eller som har kontorslandskap och utifrån de förutsättningar som råder vill organisera arbetet, skapa goda arbetsförhållanden och främja arbetshälsan hos läkare.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva hur läkare upplever administrativt arbete i kontorslandskap samt hur kontorsutformningen påverkar deras upplevda arbetshälsa.

Metod

Litteratursökning

Litteratursökningen pågick under perioden februari till april. Använda databaser var PubMed och Scopus. Sökord "open plan office", "office type", "physician" i olika kombinationer. Referenser i kunskapssammanställningar har också givit upphov till andra källor.

Design

Studien är en tvärsnittsstudie (intervjuer vid ett tillfälle under april) med kvalitativ ansats. Kvalitativa studier ger möjlighet att få deltagarens perspektiv, vad de uppfattar som viktigt och betydelsefullt (Bryman, A 2018). Fokus var respondenternas beskrivningar och uppfattningar om kontorslandskap. Angreppssättet var induktivt, dvs insamlad empiri som grund för det fortsatta arbetet.

Urval och avgränsning

Urvalet har begränsats till yrkesgruppen läkare som var anställda på Karolinska Universitetssjukhuset samt hade sin administrativa arbetsplats på Hotellet i Solna. Bakgrunden till valet av läkare vid Karolinska Universitetssjukhuset var min tjänsteplacering där. Urvalet var ett bekvämlighetsurval (Bryman, A 2018) som byggde på respondenter som var villiga att delta och hade möjlighet under den bestämda tidsperioden. Inklusionskriterier för denna studie var följande: läkare anställd på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna som har sin administrativa arbetsplats på Hotellet. Exklusionskriterier var läkare placerade på annan geografisk ort men använder hotellet för administration och de som har administrativ arbetsplats i Gamla Karolinska sjukhuset och Norrbacka.

Karolinska Universitetssjukhuset är ett av Europas största universitetssjukhus med verksamhet i Solna och Huddinge (Stockholms län). Sjukhuset bedriver sjukvård, forskning och utbildning. Verksamheten består av specialiserad och högspecialiserad vård. Tidigare läkarexpeditioner bestod av enskilda rum (cellkontor), rum för två personer eller i undantagsfall rum för tre till fyra personer.

Inflyttning i ny sjukhusbyggnad (Nya Karolinska Sjukhuset) slutfördes år 2018. I sjukhusbyggnaden prioriterades ytor till den direkta patientvården och det saknades

läkarexpeditioner. Lösningen blev att läkare har administrativa arbetsplatser på Hotellet (annan byggnad än sjukhusbyggnaden) i kontorslandskap..

Datainsamling.

Enskilda intervjuer med sex läkare har hållits då yrkesgruppen är svår att samla vid ett och samma tillfälle för exempelvis fokusgruppintervju.

Tillstånd för intervjuer inhämtades från verksamhetschef genom e-post. När tillstånd beviljats rekryterades respondenter via e-post som innehöll information om studien samt blankett för inhämtande av informerat samtycke. Förfrågan om intresse att delta i studien skickades via e-post till 40 läkare. Sex (tre kvinnor och tre män i åldrarna 36-76 år) personer anmälde intresse och intervjuades.

Semistrukturerade intervjuer gjordes via digital plattform Microsoft Teams under april. Intervjuerna spelades in och varade mellan 20-25 minuter. För de semistrukturerade intervjuerna användes en intervjuguide (Bilaga 1) som grund och utrymme för följdfrågor gavs. Semistrukturerade intervjuer valdes då målet med intervjuerna var att få fram information om åsikter (Bryman, A 2018). Den semistrukturerade intervjuprocessen anses flexibel och gav de intervjuade möjlighet att återge hur de upplever arbetet i ett kontorslandskap och upplevd påverkan på arbetshälsan.

Analys av data

Omedelbart efter intervjuer genomfördes transkribering, dvs texten omvandlades från ljudformat till textformat. Det transkriberade materialet lästes igenom flera gånger för att erhålla en helhetsuppfattning av informationen. Därefter användes kvalitativ innehållsanalys som analysmetod av data från intervjuer. Metoden anses kunna ge struktur och förutsättningar att utläsa mönster, likheter och skillnader i data. I analysmetoden pendlar man mellan delar av texten och helheten (Graneheim, U.H, Lundman, B. 2004).

Då mitt syfte med studien var tvådelat, valde jag att dela upp analysen i två delar. Den ena delen var att beskriva hur läkare upplever administrativt arbete i kontorslandskap. Den andra delen var hur kontorsutformningen påverka deras upplevda arbetshälsa. Stegen nedan användes för båda ovan nämnda delar.

Första steget var urval av de meningar som relaterar till syftet (meningsbärande enheter) enligt Bryman, A. (2018). För att få mer hanterbar text, kondenserades de meningsbärande enheterna. Nästa steg var kodning, dvs att sätta ”innehållsmässig etikett” på de meningsbärande enheterna. Steget därefter var kategorisering vilket ska återspegla det centrala budskapet i intervjuerna. Sista steget var formulering av huvudkategori/tema som ska svara på det övergripande syftet med studien (Graneheim U.H, Lundman B. 2004). Tolkningen av data har gjorts i olika djup och abstraktioner beroende på min egen förståelse. Min egen förståelse för läkaryrket är liten då jag själv inte är läkare. Dock kommer jag i kontakt med läkare i min yrkesutövning.

Jag har valt att analysera det manifesta innehållet, dvs det som uttryckts i tal.

Tabell 1.Exempel på analyssteg

| Meningsbärande enhet | Kondenserad meningsenhet | Kod | Under kategori | Huvud Kategori |
|---|----------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------|
| Det stora problemet upplever jag och kanske även många andra det är när man behöver ha telefonsamtal med exempelvis patienter och ibland även med anhöriga, där man på andra sidan har tex en äldre eller multisjuk person som tex hör dåligt. och det kan vara väldigt enerverande för en annan person som sitter intill och | Arbetet kräver större avskildhet | Avskildhet saknas | Behov av avskildhet | Problem med kontorsutformningen |

| | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|
| behöver fokusera på sitt arbete. | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|

Etiska överväganden

Studien har följt Vetenskaps rådets fyra forskningsetiska principer (informations - konfidentialitets-, samtyckes- och nyttjandekravet) från år 2002. Konfidentialitetskravet har tillförsäkras genom att personuppgifter förvaras på ett betryggande sätt så obehöriga inte kan få tillgång till dem. Utskrifter har förvarats inlåst. Uppgifter om enskilda personer kommer endast användas för detta forskningsändamål för att uppfylla nyttjandekravet. Skriftligt informerat samtycke har inhämtas för studien med information om studien, vem som genomför den, varför studien genomförs och vilka frågor den avser besvara. Samt information om att deltagandet är frivillig med rätt att avbryta medverkan när som helst. (Helgesson, G 2015). Bedömning från examinator var att studien rymdes inom befintliga etiska ansökningar, dvs inte nödvändigt med yttrande från högskolans forskningsetiska råd.

Beskrivning av kontorslandskapet

Kontorslokalerna ligger på plan fyra och fem i ett hotell i anslutning till sjukhuset. Kontorsutformningen är en öppen planlösning på 884 kvm per våningsplan förutom 13 fokusrum, en kökslounge för 24 personer, två större mötesrum med videoutrustning, fyra öppna mötesplatser och sex mindre mötesrum med varierande utrustning (video/TV-skärm). Fokusrummen används som enskilda eller delade arbetsplatser av administratörer som är på plats större delen av arbetsdagen. De sex mindre mötesrummen är tänkta att användas vid behov av ostörd miljö och enskilda samtal. Förvaringsmöjligheterna för arbetsmaterial består av ett personligt skåp ca 40x40x40 med kodlås och några gruppemensamma hyllskåp som kan låsas med kodlås. Den gruppemensamma förvaringen var avsedd för arbetsrelaterat material som används i det dagliga arbetet. Utöver detta finns kompaktarkiv för material som inte används i det dagliga arbetet. En multifunktionell skrivare finns per våningsplan.

Utformningen av Hotellens lokaler har gjorts utifrån aktivitetsbaserat koncept som enligt Toivanen, S. (2015) innebär zonindelade kontor för många olika arbetsuppgifter. Ofta

dimensioneras antalet arbetsplatser för 70-75 % av personalstyrkan då en viss frånvaro (arbete på annan plats) antas. Dessutom förutsätter det aktivitetsbaserade kontoret att kontoret är papperslöst och dimensionering av förvaringsmöjligheter sker efter detta. Efter protester fick medarbetarna välja att ha aktivitetsbaserat kontor eller kontorslandskap med befintliga lokaler som utgångspunkt. Medarbetarna valde då kontorslandskap vilket innebar en förtätning av antal arbetsplatser för att samtliga skulle få en egen arbetsplats. I nuläget finns ca 70 arbetsplatser på våning 5 och definieras som ett stort kontorslandskap (Toivanen, S. 2015).

Resultat

Hur läkare upplevde administrativt arbete i kontorslandskap

I resultatdelen presenteras först hur läkare upplevde administrativt arbete i kontorslandskap utifrån fem huvudkategorier; problem med kontorsutformningen, problem med patientsekretess, problem med övrig sekretess, social gemenskap och enkelt att be om hjälp. Underkategorierna är; behov av avskildhet, behov av fler tysta rum, störningsmoment, trängsel, koncentrationssvårigheter, lokalbrister, brist på förvaringsutrymme, kontorsmiljön dåligt anpassad efter arbetsuppgifter, ingen delaktighet innan flytt, ineffektivitet, problem med patientsekretess, svårt med sekretess i chefsrollen, närhet till kollegor, enkelt att be om hjälp, möjlighet att träffa kollegor, möjlighet att träffa andra yrkesgrupper, samvaro och bra med överblick.

Behov av avskildhet lyfts fram som ett bekymmer av flera av de intervjuade.

”...eller det som saknas i miljön är ju möjlighet till avskildhet vilket jag tycker behövs i mycket större utsträckning”.

”Och sen hade jag nog önskat att man verkligen hade kunnat göra så att man alltså som specialiteter är lite mer åtskilda. Och kanske lite mer avskärningsmöjligheter, det behöver inte vara enskilda rum men att man har som skärmar eller möjlighet att kunna liksom sitta lite mer undanskymt då för att nu är det helt öppet så”.

Behov av fler tysta rum: det rapporterades om för få tysta rum;.

”Snarare regel än undantag att det inte går att hitta något tyst rum för att om man inte har bokat det i förväg och det är inte alltid det går”.

Störningsmoment: samtliga sex intervjuade rapporterade omfattande bekymmer med störningar i kontorslandskapet. Störningsmoment som angavs var diktering, telefonsamtal, andra personers samtal, att personer störde genom att prata med respondenten, utomstående personers närvaro i lokalerna. En person beskrev det så här:

”Däremot så hör man ju alla som pratar och vi delar, sitter precis vid x läkarna och på nåt vis stör det mer när nån pratar om nåt annat, som liksom inte riktigt, vad ska man säga, angår en eller är en annan typ av information”.

En annan person beskrev problemet enligt nedan:

”Det är framförallt det här med ljudbilden och telefonsamtal. Alltså att vissa, folk har olika behov i olika tillfällen. När det är 2 som behöver diskutera patientfall kanske den tredje behöver ringa en patient och det kan bli oförenligt för då”.

Trängsel framkom som ett bekymmer.

”Så det är ganska trångt. Och folk sitter ju intill varandra. Och jag menar att det har ju hänt att så fort du vill backa din stol så krockar du kanske med någon annans stol”.

Koncentrationssvårigheter: hälften av de intervjuade berättade om koncentrationsproblem i landskapet. En av de intervjuade ansåg att det nästan är omöjligt att forska i landskapet då man behöver tänka länge ostört. En annan berättade att de som har forskningstid sitter hemma och forskar för att det är lugnare.

En person berättade:

”Man undviker att göra saker som kräver koncentration här”.

Lokalbrister; en av de intervjuade lyfte brist på lokal att ta emot gäster i som en nackdel

”det är ju ett problem i mitt yrke här på en universitetsklirik med forskning och undervisningsuppgifter och internationella kontakter är det en brist att inte ha en plats att ta besökare, gäster osv”.

Bristen på förvaringsutrymme uttrycktes från flera av de intervjuade :

”Jag har bara mitt skrivbord att ställa grejor på. Fått en låsbart skåp som är kanske 40 X 40 x 40”.

Och sen en väldig brist att inte kunna ha alla sina papper, bibliotek och handlingar i närheten”.

Kontorsmiljöns anpassning efter arbetsuppgifter:

På direkt fråga om hur de intervjuade upplevde kontorsmiljöns anpassning efter deras arbetsuppgifter gavs följande svar:

”Kontorsmiljön är väldigt dåligt anpassad efter mina arbetsuppgifter är min sammanfattning”.

”...men inte alls anpassat utan man gav ju oss ett våningsplan och så sa man här finns det plats för bord till hälften av er. Det får ni lösa”.

Ingen delaktighet innan flytt. De intervjuade upplevde att de ställdes inför ett faktum att de skulle flytta in i lokalerna på Hotellet.

”Det är intressant att man bestämde först istället för att fråga hur vi faktiskt behöver ha det för att jobba”.

Ineffektivitet: upplevelsen av ineffektivitet pga. störd miljö lyftes av en person

”det är väl det att man aldrig är riktigt ostörd eller ja precis man är aldrig riktigt ostörd. Jag har försökt liksom lurar och allt möjligt. Men, men jag upplever, jag ska inte säga att det säkert är så, jag upplever att jag får saker gjord i mindre utsträckning för att jag är mera störd”.

Problem med patientsekretess: alla intervjuade upplevde stora problem med att upprätthålla patientsekretess i kontorslandskapet. Exempel på situationer när läkare upplevde risk för brott mot patientsekretessen: diktering, fysiskt samtal om en patient med kollegor, patientrelaterade dokument som ligger framme på skrivbordet och telefonsamtal med patienter eller remitter. Ett särskilt stort bekymmer som lyftes var

att personer som inte arbetade i den egna vårdverksamheten vistades i lokalerna. En person svarade:

”Det är omöjligt att hålla en ordentlig patientsekretess för jag har alla papper liggande på mitt bord med personnummer. För det finns inget annat system, jag har ingen annanstans att ha de här papprena”.

En annan person framförde:

”Det är väldigt svårt att hålla på sekretess. Det kräver ju att man går in på ett annat rum så fort man ska prata om känsliga saker”.

Svårt med sekretess i chefsroll: en av de intervjuade var chef med personalansvar. Hen menade att landskapet inte fungerar för att hantera sekretess som följer av personalansvaret.

”störd blir jag men det är inte utan det är ju uppgiften alltså jag hanterar information som inte liksom är allas just nu egentligen men jag har liksom inte så stort val än att hantera den informationen i kontorslandskap”.

Närhet till kollegor: två personer angav att närheten till kollegor upplevs som positiv för att det är trevligt.

”alltså det är ju att man har närhet till sina kollegor. Det är enkelt, jag sitter närmast jag jobbar med.”.

En respondent lyfte fördelen med närhet till andra yrkesgrupper såsom sekreterarna.

”Och sen upplever jag också att vi kommit, alltså man sitter ganska nära dom administrativa funktionerna som sekreterare, vilket också varit väldigt positivt tycker jag”.

Enkelt att be om hjälp: den mest juniora av de intervjuade uttryckte att kontorslandskapet innebar enkelhet att be om hjälp. Detta för att kontorslandskapet är överblickbart och ger snabb tillgänglighet till kollegor.

”Det innebär att det är enkelt att be om hjälp eller att be nån titta på min skärm på en röntgenbild”.

Möjlighet att träffa kollegor: uppskattades som en fördel med kontorslandskapet och framförallt att träffa kollegor från andra specialiteter

”ja men vad jag tycker har varit positivt är ju att man, vi delar ju lokal med x och x och det är liksom. Det blir ju, alltså man ju x som grupp vi aldrig stöter på annars. Och det är ju liksom trevligt”.

”fördelen är ju att det är ganska socialt. Det är rätt trevligt för man träffar flera av sina kollegor där”.

Samvaro: landskapet uppfattades skapa nära samvaro genom att man såg varandra enkelt

”man kan väl säga att det skapar ju en samvaro, sen vet jag inte om vi samarbetar mer men det skapar en nära samvaro. Och att vi ser ju varandra fysiskt så”.

Bra med överblick: de möjligheter som flertalet upplever med landskapet är förknippat med överblickbarheten

”Så det är väldigt överblickbart kan man säga”.

Hur kontorsutformningen påverkade läkares upplevda arbetshälsa

Hur kontorsutformningen påverkade läkares upplevda arbetshälsa presenteras genom huvudkategorierna med samma underkategorier; stress, oro för smittspridning, uppgivenhet, trötthet, etisk stress och trivsel.

Stress: framkallades både av brist på patientsekretess, problem att hitta ostörd miljö och svårighet att hålla sekretess i chefsrollen.

”Kalla det stress, frustration, exempelvis för långsamma arbetsflöde som i sin tur leder till en förlängd arbetstid eller arbetsdag. Som i sin tur innebär en ökad stress och så det blir en ond cirkel helt enkelt”.

”Men jag upplever ibland en väldig stress kring detta och jag upplever också att jag kan bli. Alltså, Behöver jag jobba enskilt då kan jag inte sitta i kontorslandskapet. Alltså då är inte min adm arbetsplats värd något som adm arbetsplats för jag kan inte vara där, så är det”.

Oro för smittspridning: bekymmer med hög smittspridning lyftes spontant av två personer. Frågan är högaktuell i och med Corona viruset men har även giltighet under vintersäsong.

”Det har ju varit epidemier på själva kontors, alltså våningsplanen. Vi har ju haft flera medarbetare på samma arbetsplats och samma typ våningsplan som har ju insjuknat samtidigt”.

”Smittvägar. Inte bra att sitta såhär många i samma lokal”.

Uppgivenhet: personen ovan gav även uttryck för en uppgivenhet:

”Vad ska man säga, det är som att man resignera när man har jobbat såhär nu under en lång period”.

Trötthet: lyftes som ett bekymmer som en konsekvens av mycket ljud i miljön och längre tidsperioder.

”Alltså det är ju svårare att koncentrerar sig , det är, man blir lättare störd och det är mer ljud så man blir mer trött om man sitter där länge”

Etisk stress: anges av en person som sa:

”Det är ju som en etisk, vad ska man säga det är en etisk stress att vi inte lever upp till det som är patientens rätt och, för det är, det är ju inte heller enligt lagen att vi gör såhär. Att vi, för även om vi alla har tystnadsplikt så är det så att inte alla ska ta del av alla patienters journaler”.

Trivsel: en person nämner att kontorslandskapet ger upphov till trivsel eftersom det är socialt.

”Så det är lättare i 3 minuter bara småsnacka med nån. Och det ger ju, alltså trivsel tycker jag. Så tror jag”.

Diskussion

Studiens syfte var att beskriva hur läkare upplevde administrativt arbete i kontorslandskap och hur kontorsutformningen påverkade deras upplevda arbetshälsa. En uppdelning mellan möjligheter och hinder visade fler hinder än möjligheter. Möjligheter som identifierades var närhet till kollegor, enkelt att be om hjälp, möjlighet att träffa kollegor, möjlighet att träffa andra yrkesgrupper, samvaro och bra med överblick. Hinder som framkom var behov av avskildhet, behov av fler tysta rum, störningsmoment, problem med patientsekretess, trängsel, koncentrationssvårigheter,

lokalbrister, brist på förvaringsutrymme, svårt med sekretess i chefsrollen, kontorsmiljön dåligt anpassad efter arbetsuppgifter, ingen delaktighet innan flytt, ineffektivitet.

Resultatdiskussion

Hur läkare upplevde administrativt arbete i kontorslandskap

Nedan redogörs för de resultat som framkommit som centrala budskap, huvudkategorier i intervjuerna.

Problem med patientsekretess

Samtliga intervjuade beskrev stora svårigheter att upprätthålla patientsekretess i kontorslandskapet. Det förelåg risk för överhörning av sekretessbelagda uppgifter vid diktering, telefonsamtal och samtal med kollegor om patienter. Särskilt besvärande upplevde man risken för att helt utomstående kunde överhöra patientuppgifter. Flera läkare vittnade om att kontorslandskapen inte är förenliga med patientsekretessen och att de är tvingade att arbeta på ett ”regelvidrigt sätt”. Detta resultat rapporteras även i Stöllman, Å. et al. (2015) studie. Tänkbar åtgärd för att i högre grad upprätthålla patientsekretess är att möjliggöra tillgång till patientjournal vid telefonsamtal, exempelvis fler tysta rum med dator och diktafon eller utrusta alla läkare med bärbar dator. Det skulle även minska risken för att dokument med patientuppgifter blir liggande på skrivbord.

Problem med kontorsutformningen

De intervjuade upplevde flera olika störningsmoment såsom andra personers samtal, andra personers diktering, närvaro av utomstående i lokalerna, kollegor som kom och ville prata. Detta är i linje med resultat från andra studier (Toivanen, S. 2015, Kaarlela-Tuomaala, A., et al. 2009) att buller är mer förekommande i kontorslandskap jämfört med cellkontor.

Flera av de intervjuade använde hörlurar för att skärma av ljud. Tendensen att arbeta på annan plats än kontorslandskapet (hemma eller i ”hubben”) vid koncentrationskrävande arbete kan tolkas som en copingstrategi för att försöka hantera en obalans mellan krav

och resurser i relation till arbetet (Kaarlela-Tuomaala, A. et al 2009). Det kan också ses som ett uttryck för obalans mellan individ och fysisk miljö (Vischer, J. C. 2007),

Ljudabsorberande skärmar mellan skrivborden kan vara ett sätt att minska mängden störande ljud. Kan även vara värt att fundera över om högre avskärmningsskärmar behövs. Även ljudabsorberande tak kan vara ett alternativ att överväga.

Även behovet av avskildhet som inte uppfylldes i kontorslandskapet rapporterades som ett bekymmer. Med avskildhet avses möjligheten att styra ens tillgänglighet för andra enligt Vischer, J.C (2007). I aktuellt kontorslandskap saknas den möjligheten. Högre skärmar kan vara värt att testa för att ge mer avskildhet. Andra företag har infört lampa ovanför skrivbordet för att signalera om medarbetaren är upptagen eller ej.

Vidare upplevdes inte kontorslandskapet vara väl anpassat efter arbetsuppgifterna. Samtliga intervjuade svarade nej på frågan med tillägg som ”dåligt anpassade” och ”inte alls”. Att flera upplever dålig anpassning av kontorslandskapet efter arbetsuppgifterna kan härledas bristen på ostörd miljö. Men även att läkarna saknar tillgång till dator i tysta rum. En förbättringsmöjlighet är att utrusta alla tysta rum med dator alternativt utrusta alla läkarna med bärbar dator så det blir möjligt att ha tillgång till patientjournal vid telefonsamtal med patienter och remitter. Antalet tysta rum behöver också korrelera till behovet. Där finns en problematik att alla läkare är schemalagda på operation, mottagning eller avdelning under förmiddagen och i princip behöver sköta sitt administrativa arbete under eftermiddagen. Trycket på tysta rum blir då stort. En förklaring till den dåliga anpassningen efter arbetsuppgifter kan härledas till avsaknad av delaktighet innan flytt till kontorslandskapet. Enligt min analys har arbetsgivaren förbisett en grundläggande och viktig del i förankringsprocessen. Enligt Toivonen, S (2015) är involvering av medarbetare ett effektivt sätt att förebygga stress i samband med flytt till nya lokaler. Det saknades även behovsanalyser för att få en bra anpassning mellan arbetsuppgifter och lokaler som kan resultera i de intervjuades upplevelse av dålig anpassning. Inför kommande förändringsprojekt inom lokalområdet föreslås att lokalplanerare genomför behovsanalys för att kartlägga läkares lokalbehov. Samt involverar berörda medarbetare innan flytt. Detta är särskilt viktigt då läkares administrativa arbete kan skilja sig från andra yrkesgrupper.

Enkelt att be om hjälp

En junior läkare pekade på att kontorslandskap gör att det är enkelt att be om hjälp. Det är särskilt viktigt för de läkare som är mindre erfarna att få hjälp av senior kollega. Detta kan bidra till högre produktivitet och kvalitet. Liknande resultat återfinns i andra studier där kontorslandskap har visat sig bidra till ökat samarbete (Oldham, G. R., Brass, D. J. 1979, Seddigh, A. 2015). Vid planering av kontorslandskap kan det alltså vara extra viktigt att fundera över hur man placerar personer i landskapet, vilka skall sitta nära när det gäller olika specialister och roller för att nyttja kontorets möjligheter till samarbete och kunskapsutveckling så optimalt som möjligt i det dagliga arbetet.

Övriga sekretessproblem

Läkaren med chefsansvar rapporterade bekymmer med sekretessproblem i chefsrollen (vid känsliga samtal och skriftliga uppgifter avseende medarbetare).

Social gemenskap

En positiv effekt som de intervjuade berättade om var att kontorslandskap bidrar till social gemenskap genom överblickbarheten och närhet till kollegor. Detta är i samklang med tidigare forskning som visat att den sociala gemenskapen ökar i kontorslandskap (Seddigh, A. 2015). Möjligheten till spontana möten är alltså viktigt i landskapet och dessa ytor behöver därför planeras in med viss avskildhet och ljudabsorberande utformning och material för att minska risken att störa andra kollegor.

Hur kontorsutformningen påverkade läkares upplevda arbetshälsa

Stress

Samtliga intervjuade rapporterade stress orsakad av svårighet att hantera patientsekretessen och störningsmoment i form av ljud och frågor från kollegor i kontorslandskapet. Läkaren med chefsansvar rapporterade även stress kring att behöva hantera andra känsliga uppgifter relaterade till underställd personal i landskapet. De tysta rum som var tänkta att användas vid telefonsamtal och andra känsliga samtal var sällan lediga. Det är möjligt att antalet tysta rum är för få utifrån behovet och detta leder till stress, i linje med miljökomfortmodellen (Vischer, J. C. 2007) som säger att en kontorsmiljö som är dåligt anpassad till arbetsuppgifterna kan leda till stress.

Även Arbetskrav och resurs-modellen (Bakker, A., Demerouti, E. 2007) är relevant som förklaringsmodell till att stress uppstått. En tolkning kan vara att läkare har höga arbetskrav i deras administrativa arbete. Kraven består av koncentrationskrävande arbetsuppgifter som ibland även är emotionellt ansträngande (svåra samtal med patienter och/eller anhöriga). Relevant resurs i sammanhanget är kontorsutformningen i form av kontorslandskap. Det finns en risk att kontorslandskapet skapar obalans mellan krav och resurser, vilket leder till en dålig arbetsmiljö. Detta är i linje med resultat från Seddigh, A., et al. (2014) som påvisade att öppna kontorslandskap ger sämre förutsättningar att arbeta med koncentrationskrävande arbetsuppgifter och kan ha en negativ effekt på arbetshälsan genom ökad kognitiv stress.

Resultatet stress kan även härledas till att det i kontorslandskap saknas möjlighet att styra ljudet och även att ljudet har låg förutsägbarhet. Då läkare har komplexa arbetsuppgifter blir störningar från ljud extra negativt enligt resonemang från Bohgard et al (2010).

Etisk stress

Alla respondenter beskrev svårigheter att upprätthålla sekretessen i kontorslandskapet. En respondent menade att detta leder till en etisk stress. Etisk stress handlar om situationer när man tvingas gå emot sin moraliska kompass (lakartidningen.se 2020-06-03), här att inte kunna upprätthålla patientsekretessen. Kontroll över och i arbetet är viktigt för de anställdas hälsa och välbefinnande (Strömgren, M. et al 2017). Att kontrollen över patientsekretessen upplevdes låg i kontorslandskapet och orsakade "etisk stress" kan vara viktigt att beakta vid planering av lokaler och arbetsätt.

Oro för smittspridning

Risk för hög smittspridning i kontorslandskap är en högaktuell fråga och kan i sig utgöra en stressor. Några klusterutbrott av Covid har förekommit på Hotellets kontorslandskap. Forskning från Pejtersen et al. (2011) och Bodin Danielsson, C. et al. (2014) har visat att antalet sjukdagar per anställd var högre för de som arbetade i kontorslandskap jämfört de som arbetade i cellkontor. Detta kan vara relevant information för lokalplanerare att beakta vid utformning av kontorslandskap. Möjliga åtgärder för att få ner smittspridningen kan vara högre frekvens av städning och framförallt städning av ytor med handkontakt, exempel handtag på dörrar. Utplacering

av handsprit och antibakteriella våtservetter vid ingångar och knutpunkter kan vara en annan åtgärd samt anslag om vikten att hålla god handhygien.

Trötthet

Trötthet lyfts också som en negativ effekt på arbetshälsan av att arbeta i landskap. Detta är helt i linje med resultat från tidigare forskning av Aronsson, G. (2018) och De Croon, E., et al. (2005) som visade på en högre kognitiv belastning på arbetsminne, inläring, problemlösning, koncentration och uppmärksamhet i kontorslandskap. Trötthet hos läkare kan innebära en patientsäkerhetsrisk. Avskärmning med hjälp av avskiljande skärmar och ljudabsorberande material kan minska bullret och visuell störning av rörelser.

Uppgivenhet

Som en konsekvens av att några års arbete i kontorslandskapet angav en av de intervjuade en uppgivenhet inför situationen som uppfattades som opåverkbar.

Trivsel

Trivsel framkom som en positiv effekt av kontorslandskapet. Trivsel är en faktor som kan bidra till en bra arbetshälsa.

Förslag på ytterligare forskning

Förslag på framtida forskningsfrågor kan vara hur kontorslandskap påverkar läkares effektivitet samt hur kontorslandskapen bör vara utformade för att passa läkares administrativa arbete. Detta för att kunna anpassa kontorsutformningen efter läkares administrativa arbetsuppgifter.

Metoddiskussion

Validitet och reliabilitet

Begreppen validitet innebär att mäta det som är relevant i sammanhanget och reliabilitet handlar om att mäta på ett tillförlitligt sätt.

Trovärdighet och äkthet brukar användas för att mäta validitet och reliabilitet i kvalitativa studier (Bryman, A. 2018). Trovärdighet indelas i fyra olika delar: överförbarhet, tillförlitlighet, pålitlighet och möjlighet att konfirmera och styrka.

Överförbarheten handlar om att resultatet går att generalisera till andra miljöer eller situationer. Överförbarheten från denna studie är begränsad då det är yrkesgruppen läkare som studerats och resultatet är kopplat till studerat kontorslandskap med speciella betingelser såsom att det är flera arbetsplatser än planerat.

Tillförlitlighet handlar om att ha flera olika källor för teoretiska utgångspunkter, metodval och tidigare forskning samt att följa de regler som finns. Komplettering med kvantitativ data skulle vara ett sätt att öka tillförlitligheten. En större grupp kunde också ha svarat på frågor om upplevelse av att arbeta i kontorslandskap genom en enkät. Och svaren kunde kompletteras och fördjupas i intervjuer i form av index för arbetshälsa eller stress och en kontrollgrupp. Även triangulering, dvs. att man jämför data med data som samlats in genom andra metoder (Bryman, A. 2018) kan öka tillförlitligheten.

När det gäller pålitlighet kan en svaghet vara att endast en person har analyserat intervjuerna. Det blir endast en persons tolkning av materialet som kan bli missvisande. Dock har det inte funnits tidsmässigt utrymme att hantera analysen på annat sätt. Antalet intervjuer var sex vilket kan anses som få. Det är möjligt att fler intervjuer hade varit att föredra för att få ännu fler synpunkter och en mättnad men av tidsmässiga skäl fanns inte den möjligheten. Åldersspridningen var stor (36-76 år) hos de intervjuade och den jämna könsfördelning bör vara positivt. Spridning av befattningsnivå (specialist, biträdande överläkare och överläkare) och olika medicinska specialiteter fanns också bland de intervjuade.

Då studien är en tvärsnittsstudie är det svårt att med säkerhet fastställa orsakssamband.

Att intervjuerna hölls i digital form kan påverkat resultatet på så sätt att det blir mer distans mellan den intervjuade och den som intervjuar. Å andra sidan var den digitala formen en förutsättning för att genomföra intervjuerna under pågående pandemi.

Slutsats

Resultaten visade att läkares upplevelser av administrativt arbete i kontorslandskap till största delen var negativ. De svårigheter som framkom handlade främst om stora bekymmer att upprätthålla patientsekretessen och problem med kontorsutformningen

som försvårade arbetet med koncentrationskrävande arbetsuppgifter. De positiva aspekterna som framkom var att det är enkelt att be om hjälp i kontorslandskapet och gav social gemenskap. Kontorslandskapet påverkade den upplevda arbetshälsan framförallt i form av ökad stress och trötthet samt oro för ökad smittspridning. Vid planering av kontorslandskap för läkare inom vården är det viktigt att göra en behovsanalys innan kontorsutformning fastställs, tänka på att minimera mängden ljudstörningar och möjliggöra upprätthållande av patientsekretess genom att ha tillräckligt många tysta rum med tillgång till dator.

Referenser

Arbetsmiljöverket. AFS 2015:4 Föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö.

Arbetsmiljöverket. 2016. Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön – viktiga pusselbitar i en god arbetsmiljö. Stockholm.

Arbetsmiljöverket. 2018. Kunskapssammanställning 2018:2. Nya sätt att organisera arbete – betydelsen för arbetsmiljö och hälsa. Stockholm.

Arbetsmiljöverket. <https://www.av.se/inomhusmiljo/ljus-och-belysning/belysning-pa-kontor/>. Hämtad 2021-03-14.

Aronsson, G. (2018). Gränslöst arbete En forskarantologi om arbetsmiljöutmaningar i anknytning till ett gränslöst arbetsliv, kapitel 6. Arbetsmiljöverket.

Aronsson, G., Hellgren, J. Isaksson, K. Johanson, G., Sverke, M., Torbiörn, I. (2012). Arbets- och organisationspsykologi. Natur och kultur. Stockholm.

Bakker, A.B., Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309–328.

Björvell, C. (2020) <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/dokumentation/patientjournal/>. Hämtad 2021-03-13.

Bohgård, M. et al., (red). (2015). Arbete och teknik på människans villkor. Prevent. Stockholm.

Bryman, A. (2018). Samhällsvetenskapliga metoder. Liber. Malmö

Berthelsen, H., Muhonen, T. (2017). Psykosocialt säkerhetsklimat – ett sätt att mäta organisatoriskt och socialt säkerhetsklimat. Stressforskningsinstitutet. Stockholms Universitet.

Berthelsen, H., Muhonen, T. (2020). Activity-based work and its implications for the academic work environment. *Journal of Applied Research in Higher Education* Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. <https://doi.org/10.1108/JARHE-02-2020-0046>

Bodin Danielsson, C. (2010). The Office - An Explorative Study : Architectural design's Impact on Health, Job Satisfaction & Well-being. Diss., KTH School of Architecture and Built Environment. Stockholm: PhD Dissertation.

Bodin, L., Bodin Danielsson, C., (2008). Office type in relation to health, well-being, and job satisfaction among employees. *Environment and Behavior*, 40(5), 636–668.

<https://doi.org/10.1177/0013916507307459>

Bodin Danielsson, C., Chungkham HS, Wulff C, Westerlund H. (2014) Office design's impact on sick leave rates. *Ergonomics*, 57(2); 139-47

<https://doi.org/10.1080/00140139.2013.871064>

Brunia, S., De Been, I., van der Voordt, T J M. (2016): "Accommodating new ways of working: lessons from best practices and worst cases". *Journal of Corporate Real Estate*, 18(1), 30-47.

De Croon, E., Sluiter ,J., Kuijer, P., Frings-Dresen, M. (2005). "The effect of office concepts on worker health and performance: a systematic review of the literature". *Ergonomics* 48 (2): 119–34.

Graneheim, U.H, Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ. Today*. 2004 Feb;24(2):105–12.

Helgesson, G. (2015). Forskningsetik. Studentlitteratur. Lund.

Jahncke, H., Hygge, S., Halin, N., Green, A M., Dimberg ,K. (2011): "Open-plan office noise: Cognitive performance and restoration". *Journal of Environmental Psychology*, 31(4), 373-382.

Kaarlela-Tuomaala, A., Helenius, R., Keskinen, E., Hongisto, V. (2009): "Effects of acoustic environment on work in private office rooms and open-plan offices – longitudinal study during relocation". *Ergonomics*, 52(11), 1423-1444.

Kim, J., Candido, C., Thomas, L., de Dear, R. (2016): "Desk ownership in the workplace: The effect of nonterritorial working on employee workplace satisfaction, perceived productivity and health". *Building and Environment*, 103, 203–214

Kommunarbetsgivarna,

<https://www.kt.fi/sv/personalledning/rekommendationer/riktlinjer-och-god-praxis> ,

hämtad 2021-06-07.

Läkartidningen, <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2019/09/lakarforbundet-vi-avrader-fran-kontorslandskap>, hämtad 2021-03-14.

Oldham, G. R., & Brass, D. J. (1979). Employee reactions to an open-plan office: A naturally occurring quasi-experiment. *Administrative Science Quarterly*, 24, 267-284.

Osvelder, A-L., Rose, L., Karlsson, S., (2015). Arbete och teknik på människans villkor. Prevent. Stockholm.

Pejtersen, J H., Feveile, H., Christensen, K B., Burr, H. (2011): "Sickness absence associated with shared and open-plan offices - a national cross sectional questionnaire survey". *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(5),376-382.

Seddigh, A., Berntson, E., Bodin Danielsson, C., Westerlund, H. (2014): "Concentration requirements modify the effect of office type on indicators of health and performance". *Journal of Environmental Psychology*, 38(0), 167-174.

Seddigh, A. (2015). Office type, performance, and well-being. Stockholm: Stockholms Universitet.

Seddigh, A., Stenfors, C., Berntsson, E., Bååth, R., Sikström, S., Westerlund, H., (2015): "The association between office design and performance on demanding cognitive tasks". *Journal of Environmental Psychology*, 42, 172-181.

Socialstyrelsen <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varuskador/riskomraden/arbetsmiljo/>. Hämtad 2021-03-14.

Strömghren, M., Dellve, L., Eriksson, A. (2017) Hälsöfrämjande arbetsmiljö – en framgångsfaktor för god arbetsmiljö. *Socialmedicinsk tidskrift 2/2017 kapitel 7*.

Stöllman, Å., Eriksson, T, Vingård, E. (2015) Flytten till Psykiatrins hus - arbetsmiljön i öppna arbetsplatser. Arbets- och miljömedicin. Rapport 1/2015. Akademiska sjukhuset, Uppsala universitet.

Sunt arbetsliv. <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/fysisk-arbetsmiljo/skapa-bra-luft-pa-kontoret-med-ventilationskontroll/>. Hämtad 2021-03-14,

Tangent, H., Conrad, C. (2009). Skapa och bygg hälsa på arbetsplatsen. Studentlitteratur. Lund

Toivanen, S. (2015). Framtidens arbetsplatser. Att utveckla hållbara och friska kontor. Stockholm :Vitt grafiska.

Vetenskapsrådet (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vischer, J C. (2007).”The effects of the physical environment on job performance: towards a theoretical model of workspace stress”. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 23(3), 175-184

Weoffice. <https://weoffice.se/kontorslandskapets-fordelar-och-nackdelar/>.

Hämtad 2021-05-23

World Health Organization, WHO.

https://www.who.int/occupational_health/5keys_healthy_workplaces_swedish.pdf.

Hämtad 2021-06-08.

Bilagor:

Bilaga 1. Intervjuguide

Kön:

Befattning:

Ålder:

1. Vilka administrativa arbetsuppgifter utför du i kontorslandskapet?
2. Vilken typ av kontor (cellkontor, kontorslandskap) arbetade du i innan du började arbeta i detta kontor?
3. Arbetat (tid) i kontorslandskapet?
4. Finns det administrativa arbetsuppgifter som du inte i kontorslandskapet? I så fall, vilka arbetsuppgifter och varför utför du dem inte i kontorslandskapet? Var utför du dem istället?
5. Vilka möjligheter upplever du med att arbeta i kontorslandskapet?
6. Vilka hinder/utmaningar upplever du med att arbeta i kontorslandskapet?
7. Upplever du att kontorslandskapet påverkar dina arbetsförhållanden?
(Hur? Stress? Oro? Arbetsgemenskap? Kontroll? Samarbete? Kommunikation?
Produktivitet?)
8. Hur väl upplever du att kontorsmiljön är anpassad efter dina arbetsuppgifter i kontorslandskapet?
9. Upplever du att fysiska resurser och krav för arbetet som ska utföras, är i balans när du arbetar i kontorslandskapet? Om inte, vad avviker?
10. Upplever du att psykosociala resurser och krav för arbetet som ska utföras, är i balans när du arbetar i kontorslandskapet? Om inte, vad avviker?
11. Övriga synpunkter?

Bilaga 2. Informationsbrev till informanter



Hej!

Jag heter Kristina och studerar på magisterprogrammet i arbetshälsovetenskap vid Högskolan i Gävle där jag nu arbetar med mitt examensarbete.

Min studie syftar till att beskriva hur läkare upplever administrativt arbete i kontorslandskap samt hur kontorsutformningen påverka deras upplevda arbetshälsa.

Intervjun kommer att ske under april månad 2021 via digitala verktyget Zoom och beräknas vara ca 30 minuter lång. Intervjun kommer att spelas in och kodas så att din identitet är anonymt. Det insamlade materialet utgör en del av det empiriska datamaterialet som kan komma att användas i denna studie, och eventuellt i andra forskningsprojekt via Högskolan i Gävle.

Personuppgifter hanteras i enlighet med EU:s dataskyddsförordning (GDPR) på den rättsliga grunden att forskning är en "uppgift av allmänt intresse", och lagras i 10 år vid en enskild krypterad server vid Högskolan i Gävle där endast behöriga har åtkomst. Därefter kommer datamaterialet att raderas. Resultaten kommer att lagras så att inte obehöriga kan ta del av dem. Enskilda individer kommer inte att kunna identifieras i några publicerade rapporter. Redovisningen av resultatet kommer att ske så att ingen individ kan identifieras. Resultatet kommer att presenteras i form av en muntlig presentation till andra studerande samt i form av ett examensarbete. När examensarbetet är färdigt och godkänt kommer det att finnas i en databas vid Högskolan i Gävle. Du kommer kunna ta del av examensarbetet genom att få en kopia av arbetet om så önskas.

Jag frågar härmed om Du vill delta i denna studie. Deltagandet är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta din medverkan utan närmare motivering. Vänligen återkoppla till mig om du önskar delta eller ej. Om du önskar att delta, godkänn på sida 2 om att du har gett ditt samtycke. Har Du frågor om studien är Du välkommen att höra av dig till någon av oss.

Ansvariga för studien är jag och min handledare Eva Bergsten. Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas vänder du dig i första hand till högskolans dataskyddsombud som nås på registrator@hig.se. Om du fortfarande inte är nöjd har du rätt att ge in klagomål till Datainspektionen, som är tillsyningsmyndighet."

Kristina Ullskog

Student

Mail: Kristina.ullskog@sll.se

Telefonnummer: 070-0038943

Eva Bergsten

Handledare

Mail: eva.bergsten@hig.se

Telefonnummer: +46 26 648189



Samtycke till att delta i studien

Jag har fått skriftlig informationen om studien och har haft möjlighet att ställa frågor.
Jag får behålla den skriftliga informationen.

Studiens syfte är att beskriva hur läkare upplever administrativt arbete i kontorslandskap samt hur kontorsutformningen påverka deras upplevda arbetshälsa.

Jag samtycker till att delta i studien om hur läkare upplever administrativt arbete i kontorslandskap samt hur kontorsutformningen påverka deras upplevda arbetshälsa.

Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i informationsbrev.

| Plats och datum | Underskrift |
|-----------------|-------------|
| | |

Bilaga 4. Översiktstabeller analyser

Hur läkare upplevde administrativt arbete i kontorslandskap

| Meningsbärande Enhet | Kondenserad meningsenhet | Kod | Under kategori | Huvud Kategori |
|--|----------------------------------|--------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Det stora problemet upplever jag och kanske även många andra det är när man behöver ha telefonsamtal med exempelvis patienter och ibland även med anhöriga, där man på andra sidan har tex en äldre eller multisjuk person som tex hör dåligt. och det kan vara väldigt enerverande för en annan person som sitter intill och behöver fokusera på sitt arbete. | Arbetet kräver större avskildhet | Avskildhet saknas | Behov av avskildhet | Problem med kontorsutformningen |
| snarare regel än undantag att det inte går att hitta något tyst rum för att om man inte har bokat det i förväg och det är inte alltid det går. | Ofta saknas tyst rum | Brist på tysta rum | Behov av fler tysta rum | Problem med kontorsutformningen |

| | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|--|
| <p>om det är ett känsligt samtal som man behöver ha med någon och eh, det är folk som finns runtomkring och man störs och osv.</p> | <p>Känsligt samtal störs</p> | <p>störd miljö</p> | <p>Störningsmoment</p> | <p>Problem med kontorsutformningen</p> |
| <p>jag själv har varit tvungen att gå ut och ja antingen ta det samtalet ut på gatan eller gå i trapphuset eller någonting sånt bara för att kunna ha lite, ja både sinnesro och slippa o fundera på vilka som hör vad.</p> | <p>Tvungen att lämna kontors Landskapet för att hålla sekretess</p> | <p>Svårt hålla sekretess vid samtal</p> | <p>Problem med patientsekretess</p> | |
| <p>Så det är ganska trångt. Och folk sitter ju intill varandra. Och jag menar att det har ju hänt att så fort du vill backa din stol så krockar du kankse med någon annans stol.</p> | <p>Ganska trångt, risk för krock</p> | <p>Trångt</p> | <p>Trängsel</p> | <p>Problem med kontorsutformningen</p> |
| <p>Säg att man ska skriva ett långt intyg eller så, det är svårt att göra</p> | <p>Svårt att koncentrera sig pga. störningar</p> | <p>Koncentrations-svårigheter</p> | <p>Koncentrations-svårigheter</p> | <p>Problem med kontorsutformningen</p> |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <p>här för det är inte särskilt ostört så. Det får man vara på annan ställe</p> <p>oftast enklast att göra det hemma.</p> | | | | |
| <p>Jag har bara mitt skrivbord att ställa grejor på.</p> <p>Fått en låsbart skåp som är kanske 40 X 40 x 40</p> | <p>Liten förvaringsplats</p> | <p>Brist på förvaringsutrymme</p> | <p>Brist på förvaringsutrymme</p> | <p>Problem med kontorsutformningen</p> |
| <p>man undviker att göra saker som kräver koncentration här.</p> | <p>Undviker konceptions-krävande uppgifter</p> | <p>Koncentrations-svårigheter</p> | <p>Koncentrations-svårigheter</p> | <p>Problem med kontorsutformningen</p> |
| <p>ja, alltså patientsekretessen existerar ju inte här alla hör vad du pratar med men vi har ju å andra sidan ofta varit så att man arbetat i rum där det sitter andra så att sekretessen är ju inte, den är ju sån att man bryr sig inte och lyssna på men skulle man vilja lyssna så går</p> | <p>Ingen patientsekretess</p> | <p>Problem med patientsekretess</p> | <p>Problem med patientsekretess</p> | |

| | | | | |
|--|--|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| det mycket väl att lyssna på andras samtal osv. | | | | |
| det är ju ett problem i mitt yrke här på en universitetsklinik med forskning och undervisningsuppgifter och internationella kontakter är det en brist att inte ha en plats att ta besökare, gäster osv. | Saknar plats att ha gäster | lokalbrist | lokalbrister | Problem med kontorsutformningen |
| Och sen en väldig brist att inte kunna ha alla sina papper, bibliotek och handlingar i närheten. | Brist på förvaring i närheten av arbetsplats | Brist på förvaringsutrymme | Brist på förvaringsutrymme | Problem med kontorsutformningen |
| det här är absolut inte på nåt sätt en ostörd miljö. Jag vet inte om du har sett hur det ser ut? Jag sitter ju med massa kollegor och det kan man ju tycka är ok ändå, men sen har ju konferensrum och liksom mötesrum som liksom alldeles i anslutning där det kommer människor | Icke ostörd miljö med besökare utifrån | störd miljö | Störningsmoment | Problem med kontorsutformningen |

| | | | | |
|--|--|---------------------|---------------------|---------------------------------|
| som inte har någon koppling till vår verksamhet. | | | | |
| Så det är väldigt överblickbart kan man säga. | överblickbart | överblickbart | Bra med överblick | Social gemenskap |
| Men, men jag upplever, jag ska inte säga att det säkert är så, jag upplever att jag får saker gjord i mindre utsträckning för att jag är mera störd. | Aldrig riktigt ostörd, får mindre saker gjorda | Mindre saker gjorda | Ineffektivitet | Problem med kontorsutformningen |
| det kan ju vara så att jag själv, det är inte så att nån aktivt stör mig men att jag liksom inte har, jag lyckas inte hålla samma fokus, eh, när det är mycket saker som händer runtomkring mig. | Kan inte hålla samma fokus pga. saker runtomkring | störd miljö | Störningsmoment | Problem med kontorsutformningen |
| jag kankse inte känner att jag i samma utsträckning kan diskutera med patienter, eh, när det är utomstående och | Känner inte att hen kan diskutera med patienter i samma utsträckning | Avskildhet saknas | Behov av avskildhet | Problem med kontorsutformningen |

| | | | | |
|---|---|-------------------|---------------------|----------------------------------|
| många människor runt omkring mig så att säga. | | | | |
| väntar med vissa samtal och jag menar att vissa samtal då får man gå och sätta sig till slut i ett rum brevid men det bygger på att dom rummen inte är uppbokade. | Väntar med samtal tills enskilt rum är ledigt | Avskildhet saknas | Behov av avskildhet | Problem med kontors-utformningen |
| man kan väl säga att det skapar ju en samvaro, sen vet jag inte om vi samarbetar mer men det skapar en nära samvaro. Och att vi ser ju varandra fysiskt så. | Landskap skapar samvaro | samvaro | samvaro | Social gemenskap |
| en petitesse men det är verkligen framförallt om man är jour och man är ju här mycket på obekväm arbetstid att, då slocknar alltid lamporna... Man kan inte tända och släcka själv i ett sånt här stort landskap. | Lampor slocknar under obekväm arbetstid | Brist i lokal | Lokalbrister | Problem med kontors-utformningen |

| | | | | |
|--|---|-----------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| där skulle egentligen det arbete som vi utför kräver nog en större avskildhet egentligen | Arbetet kräver större avskildhet | Avskildhet saknas | Behov av avskildhet | Problem med kontorsutformningen |
| det som saknas i miljön är ju möjlighet till avskildhet vilket jag tycker behövs i mycket större utsträckning | Arbetet kräver större avskildhet | Avskildhet saknas | Behov av avskildhet | Problem med kontorsutformningen |
| Man dikterar nåt och jag dikterar det där sen för att nu kom det en massa folk och ställde sig och prata här. | Störs under diktering | störd miljö | Störningsmoment | Problem med kontorsutformningen |
| men det blir ju vissa delar som jag inte kan utföra i kontorslandskapet för att man kan, det kan vara känsliga diskussioner, på telefon med arbetstagare och sånt. Där jag måste hitta andra lokaler att vara i. ja det är ju detta som är nyckeln i det | Ganska svårt att jobba i landskap pga. chefsuppgifter | Sekretess i chefsroll | Svårt med sekretess i chefsrollen | Övriga sekretessproblem |

| | | | | |
|--|--|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| på nåt sätt att det är ganska liksom. | | | | |
| När man har ett arbete som omfattas av en sekretess och när man har ett arbete som då gentemot patienterna och när du har ett arbete där du jobbar med arbetstagare så är det ganska l svårt att jobba i ett landskap. | Ganska svårt med patient-sekretess | Problem med patientsekretess | Problem med patientsekretess | |
| störd blir jag men det är inte utan det är ju uppgiften alltså jag hanterar information som inte liksom är allas just nu egentligen men jag har liksom inte så stort val än att hantera den i informationen i kontorslandskap. | Tvungen att hantera känslig information i landskapet | Sekretess i chefsroll | Svårt med sekretess i chefsrollen | Övriga sekretess-problem- |
| kontorsmiljön är väldigt dåligt anpassad efter mina arbetsuppgifter är min sammanfattning | Dålig anpassning av miljön till arbetsuppgifter | Brist i lokal | Lokalbrister | Problem med kontors-utformningen |

| | | | | |
|---|---|---------------------------------------|--|--|
| <p>ja men vad jag tycker har varit positivt är ju att man, vi delar ju lokal med x och x och det är liksom. Det blir ju , alltså man ju x som grupp vi aldrig stöter på annars. Och det är ju liksom trevligt.</p> | <p>Träffar på läkare från andra specialiteter.</p> | <p>Möjlighet att träffas</p> | <p>Möjlighet att träffa kollegor</p> | <p>Social gemenskap</p> |
| <p>Och sen upplever jag också att vi kommit, alltså man sitter ganska nära dom adm funktionerna som sekreterare, vilket också varit väldigt positivt tycker jag</p> | <p>Positivt att kommit nära sekreterare</p> | <p>Närhet till andra yrkesgrupper</p> | <p>Möjlighet att träffa andra yrkesgrupper</p> | <p>Social gemenskap</p> |
| <p>men det är framförallt det här med ljudbilden och telefonsamtal. Alltså att vissa, folk har olika behov i olika tillfällen. När det är 2 som behöver diskutera patientfall kanske den tredje behöver ringa en patient och det kan bli oförenligt för då.</p> | <p>Oförenliga behov pga. ljud och telefonsamtal</p> | <p>störd miljö</p> | <p>Störningsmoment</p> | <p>Problem med kontorsutformningen</p> |

| | | | | |
|--|---|----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| | | | | |
| Jag har, såhär ta den ljudkulissen bakom när man ringer eh patienter upplever jag som ganska dåligt och på gränsen till respektlöst gentemot patienterna | Ljudbild på gränsen till respektlös mot patienter | störd miljö | Störningsmoment | Problem med kontorsutformningen |
| fördelen är ju att det är ganska socialt. Det är rätt trevligt för man träffar flera av sina kollegor där. | Ganska socialt, trevligt träffa kollegor | träffa kollegor | Möjlighet att träffa kollegor | Social gemenskap |
| det är ganska svårt att sitta och koncentrera sig under längre perioder eftersom det är ganska hög ljudvolym. Eftersom det är mycket folk som pratar till högre och vänster. Mycket folk som passerar där man går. | Ganska svårt att koncentrera sig länge pga. hög ljudvolym och prat. | Koncentrations-svårigheter | Koncentrations-svårigheter | Problem med kontorsutformningen |
| Man kan bli störd av att ja men folk kommer och frågar saker och sådär. Finns | Arbetet kräver större avskildhet | Avskildhet saknas | Behov av avskildhet | Problem med kontorsutformningen |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|---|
| <p>ingen dörr att stänga kring sig</p> | | | | |
| <p>sen rent patientsäkerhetsmässigt, sekretessmässigt så, du anar inte hur många patientsamtal som ortopederna har fört som jag har hört genom åren.</p> | <p>Brist på patient-sekretess</p> | <p>Problem med patientsekretess</p> | <p>Problem med patientsekretess</p> | |
| <p>Och följdfrågan är då hur väl du tycker att kontorsmiljön där på Hotellet är anpassat efter dina arbetsuppgifter? Inf: inte särskilt.</p> | <p>Dålig anpassning av kontorsmiljö till arbetsuppgifter</p> | | <p>Lokaler ej anpassade till arbetsuppgifter</p> | <p>Problem med kontors-utformningen</p> |
| <p>Att man tror att vi som jobbar där kommer dit och så gör vi vår grej och så går man hem. Och så har man, man tar med sig allt man behöver och man tar med sig allt hem. Man behöver inget eget skåp, man behöver ingen egen</p> | <p>Mycket papper krävs i arbetet</p> | <p>Ej fullt digitaliserat</p> | <p>Lokaler ej anpassade till arbetsuppgifter</p> | <p>Problem med kontors-utformningen</p> |

| | | | | |
|--|--|--------------------|-------------------------------|--|
| <p>arbetsplats. Eh ,men det funkar inte så för vi har rätt mycket saker som, eh, jag har fickorna fulla av papper.</p> | | | | |
| <p>ja, jag tar patientsamtalen inne i enskilda rum. Finns såna här konferensrum och där inne pratar jag, dels för att inte störa andra och dels för att inte själv bli störd. Så samtalen med patienter tar jag inte i landskapet. Och jag dikterar så mycket jag kan av mina mottagningsanteckningar och så på mottagningen av samma anledning, för att inte störa mina kollegor och för att få vara ifred.</p> | <p>Patientsamtal i enskilda rum för att inte störa</p> | <p>störd miljö</p> | <p>Störningsmoment</p> | <p>Problem med kontorsutformningen</p> |
| <p>alltså det är ju att man har närhet till sina kollegor. Det är</p> | <p>Närhet till kollegor och</p> | <p>närhet</p> | <p>Enkelt att be om hjälp</p> | <p>Enkelt med hjälp</p> |

| | | | | |
|---|---------------------------------|--------------------|------------------------|--|
| <p>enkelt, jag sitter närmast jag jobbar med. Det innebär att det är enkelt att be om hjälp eller att be någon titta på min skärm på en röntgenbild. Det hade man ju till viss del även i gamla systemet om man delade rum med dom som delade ens arbetsuppgifter.</p> | <p>enkelt att be om hjälp</p> | | | |
| <p>Däremot så hör man ju alla som pratar och vi delar, sitter precis vid x läkarna och på nåt vis stör det mer när någon pratar om nåt annat, som liksom inte riktigt, vad ska man säga, angår en eller är en annan typ av information. Så när jag sitter där då har jag hörlurar för att få jobba ifred. Eh, för att inte liksom lyssna på andra utan tänka mina egna tankar. Eh så det är väl framför allt det. Att man blir störd.</p> | <p>Blir störd. Har hörlurar</p> | <p>störd miljö</p> | <p>Störningsmoment</p> | <p>Problem med kontorsutformningen</p> |

| | | | | |
|--|--|------------------------------|---|----------------------------------|
| Det, dels att folk vill prata med en när man sitter på en sån plats men också att man hör andras ljud. | | | | |
| Det är väldigt svårt att hålla på sekretess. Det kräver ju att man går in på ett annat rum så fort man ska prata om känsliga saker. | Svårt med sekretessen. | Problem med patientsekretess | Problem med patientsekretess | |
| Samtidigt är det ju mer socialt. Det är ju nånting som är positivt. | Mer socialt. | Socialt | Social gemenskap | |
| det är omöjligt att hålla en ordentlig patientsekretess för jag har alla papper liggande på mitt bord med personnummer. För Det finns inget annat system, jag har ingen annanstans att ha de här papprena. | Omöjligt att hålla patient-Sekretess pga. papper med personuppgifter | Problem med patientsekretess | Problem med patientsekretess | Problem med patientsekretess |
| men inte alls anpassat utan man gav ju oss ett våningsplan och så sa man här finns det plats för bord till | Dålig anpassning av kontorsmiljö till arbetsuppgifter | | Lokaler ej anpassade till arbetsuppgifter | Problem med kontors-utformningen |

| | | | | |
|---|--|----------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| hälften av er. Det får ni lösa | | | | |
| Det är intressant att man bestämde först istället för att fråga hur vi faktiskt behöver ha det för att jobba. | Ingen dialog innan flytt | Brist på delaktighet | Ingen delaktighet innan flytt | Problem med kontorsutformningen |
| det är väl det att man aldrig är riktigt ostörd eller ja precis man är aldrig riktigt ostörd. Jag har försökt liksom lurar och allt möjligt. Men, men jag upplever, jag ska inte säga att det säkert är så, jag upplever att jag får saker gjord i mindre utsträckning för att jag är mera störd. | Aldrig riktigt ostörd, får mindre saker gjorda | Mindre saker gjorda | ineffektivitet | Problem med kontorsutformningen |

Hur kontorsutformningen påverkade läkares upplevda arbetshälsa.

| Meningsbärande enhet | Kondenserad meningsenhet | Kod | Kategori | Huvud. kategori |
|---|--|--------|----------|-----------------|
| Kalla det stress, frustration, exempelvis för långsamma arbetsflöde som i sin tur leder till en förlängd arbetstid eller arbetsdag. Som i sin tur innebär en ökad stress och så det blir en ond cirkel helt enkelt. | Stress, frustration, långsamma arbetsflöden, | stress | stress | stress |
| Det blir ju ett gissel. Man försöker, bara fundera på var skulle jag kunna sätta mig, vilket rum ska jag använda mig av ? Bara för att kunna sitta och jobba ostört och framför allt kunna arbeta med känsligt material utan att hela tiden behöva tänka på vilka de är som | Blir ett gissel att hitta ostörd miljö | stress | stress | stress |

| | | | | |
|--|--|----------------|------------------------|------------------------|
| kankse ser och hör vad jag gör. | | | | |
| jag själv har varit tvungen att gå ut och ja antingen ta det samtalet ut på gatan eller gå i trapphuset eller någonting sånt bara för att kunna ha lite, ja både sinnesro och slippa o fundera på vilka som hör vad. | Gå ut för att slippa stress över sekretess | stress | stress | stress |
| det har ju varit epidemier på själva kontors, alltså våningsplanen. Vi har ju haft flera medarbetare på samma arbetsplats och samma typ våningsplan som har ju insjuknat samtidigt | epidemier | smittspridning | Oro för smittspridning | Oro för smittspridning |

| | | | | |
|--|--|----------------|------------------------|------------------------|
| Smittvägar. Inte bra att sitta såhär många i samma lokal. | Smittrisk pga. många i samma lokal | smittspridning | Oro för smittspridning | Oro för smittspridning |
| Men jag upplever ibland en väldig stress kring detta och jag upplever också att jag kan bli. Alltså, Behöver jag jobba enskilt då kan jag inte sitta i kontorslandskapet. Alltså då är inte min adm arbetsplats värd något som adm arbetsplats för jag kan inte vara där, så är det. | Ibland väldig stress | stress | stress | stress |
| alltså det är ju svårare att koncentrerar sig , det är, man blir lättare störd och det är mer ljud så man blir mer trött om man sitter där länge. | Svårare att koncentrera sig. Mer trött om man sitter länge. | Trötthet | Trötthet | Trötthet |
| det är ju som en etisk, vad ska man säga det är en etisk stress att vi inte lever upp till det som är patientens rätt | Etisk stress att inte leva upp till lagkrav | Etisk stress | Etisk stress | Etisk stress |

| | | | | |
|--|------------|-----------------------|-------------|-------------|
| <p>och, för det är, det är ju inte heller enligt lagen att vi gör såhär. Att vi, för även om vi alla har tystnadsplikt så är det så att inte alla ska ta del av alla patienters journaler.</p> | | | | |
| <p>vad ska man säga, det är som att man resignera när man har jobbat såhär nu under en lång period.</p> | Resignerat | uppgivenhet | uppgivenhet | uppgivenhet |
| <p>Så det är lättare i 3 minuter bara småsnacka med nån. Och det ger ju, alltså trivsel tycker jag. Så tror jag.</p> | småsnack | Trevligt med småsnack | trivsel | trivsel |