

Stora skillnader i kvalitetsarbetet inom käkkirurgin

AUTOREFERAT Kvalitetsarbetet på de käkkirurgiska klinikerna i Sverige är väl utvecklat, men det finns stora skillnader i genomförandet, visar en avhandling av Göran Pilgård. På endast två kliniker var alla överens om vilket kvalitetssystem man arbetade med.

Godkänt för publicering 18 september 2009



Göran Pilgård
Odont dr, ötdl, Folk tand-
vården Borås
E-post: goran.pilgard@
vregion.se

Kvalitet har under de senaste årtiondena dragit till sig stort intresse. En viktig anledning till detta är den framgång den japanska industrin hade under 1970- och 1980-talen. Detta berodde till stor del på den roll kvaliteten spelade för japanska företagsledare. De arbetade tidigt för att kvalitetsbegreppet skulle utgå från kundernas behov och förväntningar.

Att arbeta med kvalitet har länge varit en viktig del av verksamheten för organisationer och företag. I takt med att kundernas krav blivit större på dagens marknader har olika metoder för kvalitetssäkring tagits fram. På många arbetsplatser talas alltmer om totalkvalitet och vikten av att ledning och medarbetare engagerar sig i kvalitetsfrågor. Ett sådant handlande utgör grunden i det som kallas Total Quality Management (TQM) eller offensiv kvalitetsutveckling och har växt fram ur japanska modeller. Metoden integrerar kvalitet i organisationen för att ge högsta möjliga kundtillfredsställelse till lägsta möjliga pris. Det innebär att man ständigt strävar efter att uppfylla kundens krav och förväntningar genom konti-



nuerligt förbättringsarbete i vilket alla är engagerade. Förutsättningen är aktivt ledarskap där ledningen involveras i kvalitetsarbetet.

Kvalitetsarbete inom tandvården, liksom i all annan verksamhet, kan delas upp i kvalitet, arbetsmiljö och miljö. Detta kan beskrivas som totalkvalitet. Resultatet av kvalitetsarbetet ska vara nöjda kunder (kvalitet), nöjda medarbetare (arbetsmiljö) och hushållning med resurser (miljö).

Fyra hörnstenar

TQM bygger på fyra hörnstenar: arbeta med processer, basera beslut på fakta, arbeta med ständiga förbättringar och skapa förutsättningar för delaktighet. För detta krävs ett engagerat ledarskap. Dessa hörnstenar ska samverka för att organisationen effektivt ska kunna klara av huvudmålsättningen för TQM, det vill säga att sätta kunden i centrum.

För att möta det moderna arbetslivets krav på ökat tempo och flexibilitet behövs självständiga,

DISPUTATION

Den 6 mars 2009 försvarade övertandläkare Göran Pilgård, Odontologiska fakulteten, Malmö högskola, avhandlingen »Quality management and work environment in Swedish oral and maxillofacial surgery«. Fakultetsopponent var professor Anders Holmlund, Karolinska institutet, Stockholm.



FOTO: LASSE SKOG

Analys av käkkirurgiska kliniker

Målen med avhandlingen var att analysera om käkkirurgiska kliniker i Sverige aktivt arbetade med kvalitetsutveckling och i så fall vilket system som användes, dels utforska uppfattningen bland medarbetarna om kvalitetsarbetet. Vidare var ett mål att beskriva hur medarbetarna på käkkirurgiska kliniker upplevde *det goda arbetet*; deras bild av hur yrket ska vara för att vara verkligt bra, samt att undersöka om det fanns någon skillnad mellan ideal och verklighet i detta. Ytterligare ett mål var att beskriva hur medarbetarna på käkkirurgiska kliniker uppfattade sin hälsa och att analysera hur arbetsmiljön påverkade attityderna till och kunskapen om kvalitet.

Avhandlingen försöker överbrygga gapet mellan olika forskningsområden. Den vill förbinda käkkirurgin med ledningsforskning, med organisationspsykologi och med teorier om human service.

MATERIAL OCH METOD

Resultaten i avhandlingen bygger på en enkätstudie. I januari 2002 sändes ett brev till alla cheferna för de landstingstillhöriga käkkirurgiska klinikerna i Sverige. Cheferna för de 34 klinikerna blev tillfrågade om de ville vara med. Som svar skulle de sända in en lista på de anställda på kliniken. 4 av klinikerna svarade inte och 5 avböjde deltagande. Till de återstående 25 sändes enkäterna ut till cheferna för att fördelas bland de anställda enligt namnen på kuverten med enkäterna. Detta skedde i april 2003 och 453 enkäter sändes ut till 25 kliniker. När enkäterna nått klinikcheferna avböjde ytterligare 3 chefer att vara med. På dessa 3 kliniker fanns 66 medarbetare som föll bort. Kvar blev 22 kliniker. Under tiden har det slutat 40 personer på dessa. Kvar blev 347 medarbetare som skulle svara på enkäten. Av dessa svarade 297, alltså 86 procent. Av det totala antalet kliniker var 65 procent med i undersökningen.

Frågeformuläret innehöll 67 frågor uppdelade i olika avdelningar. Frågorna berörde kvalitetsarbetet, innebörden av det goda arbetet, hälsa, synen på arbete, arbetsklimat, arbetssituation, professionen, sambandet mellan arbetsmiljö och hälsa, vikten av arbetsmiljön, hälsa och stöd. Huvuddelen av frågorna var hämtade från andra undersökningar men det fanns också några originalfrågor.

Som jämförelse användes tre material, dels en studie bland kvinnliga obefordrade distrikts-tandläkare, dels en studie från Försäkringskassan och dels en studie från en barnklinik på ett universitetssjukhus.

Alla medarbetare på klinikerna var med i undersökningen: något mer än hälften var sköterskor (52 procent), för tandläkarna var det en tredjedel (32 procent) och övriga grupper tandvårdsbiträden, sekreterare, tandhygienister och

»På många arbetsplatser talas alltmer om total-kvalitet och vikten av att ledning och medarbetare engagerar sig i kvalitetsfrågor.«

kunniga och engagerade medarbetare i en platt, flexibel organisation. De nya kraven innebär ett anpassat ledarskap med mera fokus på mänskliga beteendefrågor. Detta leder till behov av minskad ledarstyrning och ökad delegation till autonoma medarbetare som i sin tur medför inte bara ökat ansvar utan också större arbetsbörda, press och stress för medarbetarna. Den ökade pressen kan leda till en ohälsosam arbetsmiljö och ökade kostnader i samband med sjukfrånvaro.

I dag är det många organisationer i västvärlden, och inte minst i Sverige, som har stora problem med sjukfrånvaro. Kostnader kopplade till den höga sjukfrånvaron har stigit. Friska medarbetare och friska organisationer är tydliga mål, men de är inte alltid så lätta att etablera. Arbetsätt och ledarskap som är välgörande för medarbetarnas hälsa är därför vitala att identifiera. Forskningsresultat antyder att de fyra nämnda TQM-värderingarna är viktiga för att uppnå friska organisationer och hållbar hälsa bland medarbetarna.

»Tandsköterskorna och tandvårdsbiträdena ansåg i högre grad än tandläkarna att kvalitetsarbetet var viktigt för arbetsmiljön.«

tandtekniker var små. Bortfallsanalysen visade ingen större skillnad mellan grupperna.

Åldersmässigt var de flesta (72 procent) 41–60 år. Det var 75 procent kvinnor och 25 procent män.

Klinikstorlekarna varierade mellan under 5 och till en bra bit över 21. Majoriteten, 64 procent av de svarande, arbetade på kliniker med mer än 20 medarbetare, men medianstorleken var 11–15 medarbetare.

DELARBETE I Kvalitetssystem och arbetsmiljö i käkkirurgin i Sverige

Målet med studien var att undersöka om käkkirurgiska kliniker i Sverige använde sig av kvalitetssystem och i så fall vilket. En ytterligare målsättning var att ta reda på medarbetarnas inställning till kvalitetsarbetet.

De kvalitetsledningssystem man arbetade med var ISO 9000 och QUL men man arbetade även med miljöledningssystemet ISO 14001 och det numera nedlagda SPRI:s Organisationsgranskning. 13 procent angav att man arbetade med andra system, bland annat Balanced Scorecard, andra miljöledningssystem och även egna kvalitetssystem. 55 procent angav att man arbetade med kvalitetssystem, men det rädde en stor oenighet på klinikerna om vilket kvalitetssystem man använde. Det var bara två kliniker där alla medarbetare var överens om vad man jobbade med. Övriga kliniker visade stor eller mycket stor spridning. En av de viktigaste aspekterna i kvalitetsarbetet är att informera alla och allas delaktighet, vilket således kan ifrågasättas.

Tandsköterskor och tandvårdsbiträden uppskattade i större utsträckning än tandläkarna kvalitetsarbetet som ett verktyg för förbättringar. Det var inte någon skillnad i åsikten att kvalitetsarbetet var viktigt för arbetssituationen vad avsåg vården. Tandsköterskorna och tandvårdsbiträdena ansåg i högre grad än tandläkarna att kvalitetsarbetet var viktigt för arbetsmiljön.

Kvalitetsarbetet på käkkirurgiska kliniker i Sverige var således väl utvecklat, men olika i sin implementering.

DELARBETE II Det goda arbetet inom käkkirurgin i Sverige

Målet med studien var att studera hur medarbetarna på käkkirurgiska kliniker i Sverige upplevde *det goda arbetet*, och hur de ansåg att *det goda arbetet* borde vara och hur det är och hur stor differensen är däremellan.

Svaren från medarbetarna på käkkirurgiska

»Resultatet visade att medarbetare på käkkirurgiska kliniker i Sverige upplevde problem med sin hälsa.«

kliniker i Sverige visade att *utvecklande arbetsgemenskap* sattes främst (78 procent) och *möjlighet för yrkeskarriär* (40 procent) sattes sist. Käkkirurgerna satte *intellektuellt stimulerande* främst och *riskfri arbetsmiljö* sist, medan tandsköterskorna satte *utvecklande arbetsgemenskap* främst och *möjlighet till yrkeskarriär* sist.

Frågorna var konstruerade så att man också skulle ange hur mycket som kännetecknade det egna arbetet. Den största differensen mellan ideal och verklighet hade påståendet *kunna påverka viktiga beslut*. Käkkirurgerna och tandsköterskorna svarade olika här. Käkkirurgerna hade störst differens i denna fråga och tandsköterskorna hade störst differens när det gällde *välavlönat arbete*.

I jämförelse med andra grupper, till exempel obefordrade kvinnliga distriktstandläkare, hade de också störst differens på frågan *kunna påverka viktiga beslut*. För denna grupp var dock differensen mellan ideal och verklighet betydligt större än för medarbetarna på de käkkirurgiska klinikerna. Detta var entydigt från alla grupper. Man kände en brist i att *kunna påverka viktiga beslut*. Man kände sig inte heller delaktig i beslut. En av punkterna i arbetet med kvalitetsledningssystem är att beslut ska baseras på fakta, en annan att man ska känna sig delaktig. Man upplevde en brist bland medarbetarna på de käkkirurgiska klinikerna men också bland kvinnliga tandläkare att inte komma till tals när man högre upp i organisationen fattar beslut i frågor som rör tandvården.

En faktoranalys genomfördes med tre faktorer som förklarade mer än hälften av skillnaden (52 procent). Dessa faktorer var moralfaktorer, karriärmöjligheter och arbetsmiljöfaktorer. Resultatet överensstämde med Hjalmers et al undersökning bland obefordrade kvinnliga distriktstandläkare.

Medarbetarna på käkkirurgiska kliniker i Sverige betonade ett fritt, inflytelsesrikt och intellektuellt stimulerande arbete, men skillnaden mellan ideal och verklighet var ganska stor.

DELARBETE III Psykosocial arbetsmiljörelaterad hälsa bland svenska käkkirurgiska kliniker i jämförelse med andra anställda med liknande arbetssituation

Frågeställningen i denna studie var att beskriva hur medarbetarna på käkkirurgiska kliniker i Sverige upplevde sin hälsa jämfört med kvinnliga obefordrade distriktstandläkare och andra med liknande arbetssituation. Resultatet visade att medarbetare på käkkirurgiska kliniker i Sverige upplevde problem med sin hälsa. Kvinnliga distriktstandläkare hade mera besvär än den käkkirurgiska personalen. Dock noterar man att det är många som har besvär bland den käkkirurgiska personalen. I jämförelse med andra grupper placerar man sig mellan kvinnliga distriktstand-

läkare och andra med liknande arbetssituation.

Även här gjordes en faktoranalys. Tre faktorer förklarade mer än hälften av skillnaden av symtomen. Faktorerna tolkades som psykosomatiska besvär, somatiska besvär samt muskel- och ledbesvär. Dessa faktorer var samma som andra författare rapporterat, vilket validerade frågebatteriet.

Resultaten visade att tandsköterskor hade signifikant mer besvär när det gällde muskel- och ledbesvär än tandläkarna. Kvinnor hade signifikant mer besvär än männen såväl när det gällde muskel- och ledbesvär som somatiska besvär. Somatiska besvär definierades som *känna trötthet utan skäl, besvär med ögontrötthet och besvär från magen*.

Till dessa resultat fanns även svar på frågor om sjuknärvaro, sjukskrivning, belastningsproblem, utbildning i ergonomi och den psykosociala arbetsmiljön.

Medarbetare på käkkirurgiska kliniker mådde inte helt bra, dock inte sämre än andra högriskgrupper inom human service-arbeten och bättre än kvinnliga distriktstandläkare. Kanske beror det på att käkkirurgi är en odontologisk specialitet med en annan arbetssituation än för allmäntandläkarna. Kvinnorna på käkkirurgiska kliniker mådde dock sämre än männen. Tre faktorer av symtom kunde definieras, nämligen psykosomatiska besvär, somatiska besvär samt muskel- och ledbesvär.

DELARBETE IV

Värdering av arbetsmiljöfaktorer som påverkar kvalitetsarbete på käkkirurgiska kliniker i Sverige

Målsättningen med studien var att se hur arbetsmiljö påverkar attityd till och kunskap om kvalitet bland medarbetarna på käkkirurgiska kliniker i Sverige.

En multipel regressionsanalys med *attityd till kvalitetsarbete* som beroende variabel gav endast arbetsmiljöfaktorn som signifikant samband. Medarbetarna hade en positivare attityd till kvalitetsarbete om de ansåg att arbetsmiljön var viktig. Här inkluderade arbetsmiljö variablerna *kamratskap på kliniken, välbetalt arbete och riskfri arbetsmiljö*.

Studien visade också signifikanta skillnader för sköterskor jämfört med käkkirurger, kvinnor jämfört med män, klinikstorlek och hårda krav i förhållande till den beroende variabeln *kvalitetssystem används eller inte*. Tandsköterskor och tandvårdsbiträden hade över fyra gånger mer kunskap om kvalitetssystem än käkkirurgerna. Oberoende av det hade kvinnor nära fyra gånger mer kunskap om kvalitetssystem än män.

Klinikstorleken var också viktig i förhållande till den beroende variabeln *kvalitetssystem används eller inte*. Kunskapen om kvalitetssystem ökade med en och en halv gång för varje storleksklass på klinikerna. *Hårda krav*, definierade som

»Tandsköterskor och tandvårdsbiträden hade över fyra gånger mer kunskap om kvalitetssystem än käkkirurgerna.«

krav på att ekonomin går i första hand, krav på effektivitet och produktivitet och ökade krav på hårda ekonomiska kvalifikationer, hade en negativ påverkan på kunskapen om kvalitetssystem.

SLUTSATSER

I avhandlingen diskuteras kvalitet, kvalitetsledningssystem (TQM) och arbetsmiljö med utgångspunkt från de resultat som redovisats i artiklarna.

Ett sätt att förbättra vården är att systematiskt arbeta med kvalitetsledningssystem. Undersökningen visade att det endast var två kliniker där alla var överens om vad man arbetade med.

Socialstyrelsen anser att det är viktigt med kvalitetsledningssystem. Man säger i Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) att kvaliteten i verksamheten inom hälso- och sjukvården respektive tandvården systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. All personal ska medverka i den systematiska och fortlöpande kvalitetsutvecklingen av verksamheten.

Det är viktigt för de flesta som arbetar att ha en god arbetsmiljö. Det finns många olika aspekter som påverkar arbetstagarna både fysiskt och psykiskt. Dessa inkluderar till exempel ljud, luftkvalitet, kemiska faror och maskiner likaväl som organisatoriska begränsningar som arbetsbelastning, arbetstider, ledarskap, sociala kontakter, variation och möjligheter till rast och återhämtning. En god arbetsmiljö bidrar till god hälsa och betyder mer än frånvaro av sjukdom och olyckor. En god arbetsmiljö är karakteriserad av möjligheten till påverkan, frihet till handling och utveckling, variation och sociala kontakter. Det finns påtagliga skillnader i dessa avseenden mellan ideal och verklighet i svensk käkkirurgi 2003.

DELARBETEN

- I. Pilgård G, Rosenquist J, Söderfeldt B. Quality management and work environment in oral and maxillofacial surgery in Sweden. *Swed Dent J* 2006; 30: 117–22.
- II. Pilgård G, Söderfeldt B, Hjalmer K, Rosenquist J. Dimensions of good work for employees in oral and maxillofacial surgery in Sweden. *Swed Dent J* 2007; 31: 147–54.
- III. Pilgård G, Söderfeldt B, Hjalmer K, Rosenquist J. Psychosocial work environment related health in Swedish oral and maxillofacial surgery in comparison with other human service workers. *Swed Dent J* 2008; 32: 27–34.
- IV. Pilgård G, Söderfeldt B, Hjalmer K, Rosenquist J. Work environment factors affecting quality work in Swedish oral and maxillofacial surgery. *Swed Dent J* 2008; 32: 149–55.