



# ADMINISTRATIVA ARBETSPLATSER

*inom vården och dess förvaltningar*



PROGRAM FÖR TEKNISK STANDARD



**CHALMERS**

## Vad är PTS?

Program för Teknisk Standard (PTS) är ett stöd i lokalförsörjningsprocessen i syfte att på ett effektivt sätt kvalitetssäkra och ständigt förbättra leveransen av ändamålsenliga och långsiktigt hållbara lokaler. Systemet innehåller riktlinjer och krav som bygger på bästa erfarenhet och evidensbaserad kunskap över hur hälso- och sjukvårdslokaler ska byggas. PTS beskriver lägsta godtagbara standard på lokaler för att hälso- och sjukvårdshuvudmännen effektivt och hållbart ska kunna möta samhällets behov av vård för dagens och framtida vårdtagare.

## PTS Forum - Kunskapsbildande nätverk

I nätverket PTS Forum tillämpar PTS-användarna ständigt lärande och kunskapsdelande kring byggande av sjukvårdslokaler. PTS Forum har sedan 2010 även samfinansierat vissa forskningsrelaterade utvecklingsprojekt inom intressanta byggrelaterade frågor, vars resultat har uppdaterat kraven i PTS-databasen med aktuell kunskap.

## Vem använder PTS?

Systemstödet används av lokalplanerare, utrustningsplanerare, byggprojektledare, ingenjörer, förvaltare, driftspersonal, utförande konsulter, entreprenörer, arkitekter m.fl.  
2014 använder 15 st av Sveriges landsting och regioner PTS som ett stöd i sin lokalförsörjningsprocess.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

## KAPITEL1 INTRODUKTION

|     |                                                     |    |
|-----|-----------------------------------------------------|----|
|     | Bakgrund                                            | 6  |
| 1.1 | Hur rapporten är tänkt att användas                 | 8  |
| 1.2 | Syfte                                               | 9  |
| 1.3 | Organisation, process och deltagare                 | 9  |
| 1.4 | Administrativa arbetsplatser och olika kontorstyper | 10 |
| 1.5 | Definitioner                                        | 20 |
| 1.6 | Sammanfattning och slutsatser + rekommendationer    | 22 |
| 1.7 | Referenser                                          | 26 |

## KAPITEL2 FORSKNINGSÖVERSIKT

|     |                                                                  |    |
|-----|------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1 | Introduktion                                                     | 28 |
| 2.2 | Översiktligt om forskning kring administrativa arbetsplatser     | 29 |
| 2.3 | Fördjupning av specifika teman inom administrativa arbetsplatser | 32 |
| 2.4 | Referenser                                                       | 46 |

## KAPITEL3 UNDERSÖKNING

|     |                                                        |    |
|-----|--------------------------------------------------------|----|
| 3.1 | Upplägg                                                | 50 |
| 3.2 | Följestudier                                           | 52 |
| 3.3 | Intervjuer                                             | 56 |
| 3.4 | Enkätundersökningen                                    | 64 |
| 3.5 | Observationsstudier                                    | 66 |
| 3.6 | Slutsatser från undersökningen                         | 70 |
| 3.7 | Fristående studie av dockplats 26, Regionens hus Malmö | 72 |

## KAPITEL4 UTFORMNING, REFLEKTIONER OCH SLUTSATSER

|     |                                                      |     |
|-----|------------------------------------------------------|-----|
| 4.1 | Behovsstyrda administrativa arbetsplatser för vården | 76  |
| 4.2 | Patientnära administrativa arbetsplatser             | 92  |
| 4.3 | Teamrelaterade administrativa arbetsplatser          | 94  |
| 4.4 | Stödenhetens administrativa arbetsplatser            | 100 |
| 4.5 | Den administrativa ytan                              | 104 |
| 4.6 | Externa administrativa arbetsplatser                 | 108 |

|          |                               |               |
|----------|-------------------------------|---------------|
| BILAGA 1 | Utvärdering av rapporten      | 112           |
| BILAGA 2 | Referensexempel / Studiebesök | extern bilaga |





# KAPITEL 1

## introduktion

## BAKGRUND

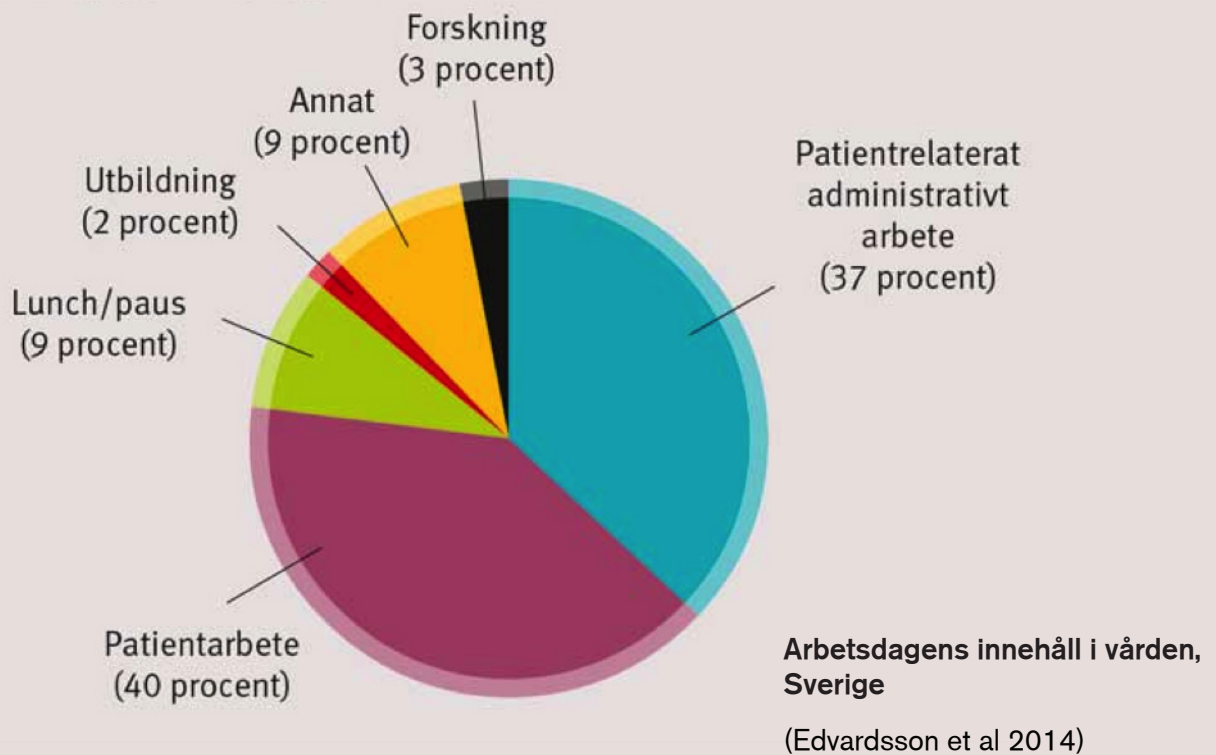
Det administrativa arbetets innehåll, form och var det äger rum har genomgått dramatiska förändringar under de senaste decennierna. Dagens informations- och kommunikationsteknologi innebär att administrativt arbete (kontors-, informations- och kunskapsarbete) har blivit mycket mer effektivt. Den senaste bärbara tekniken gör att vi också kan använda rummet friare och arbeta på nya sätt. Synen på det personliga cellkontoret eller skrivbordet som given plats för de flesta arbetsuppgifter börjar ersättas av ett mer varierat behov, en repertoar av olika lösningar, platser och funktioner för att utföra vårt administrativa arbete. Beläggningsmätningar i kontor visar regelmässigt att det personliga skrivbordet används ca en tredjedel (1/3) av arbetstiden. Resten utförs i andra rum eller platser. Kontorets roll har därmed blivit att vara en interaktiv mötesplats där samarbete och kunskapsdelning är centrala.

Inom vården ser vi att förändringen av de administrativa arbetsplatserna sker långsammare än inom andra sektorer. Delvis beror det på vårdens speciella förutsättningar. Men det beror också på att vården inte har tillvaratagit möjligheterna som finns i de nya lösningarna. Samtidigt ses administrativt arbete idag inom vården som alltför tidskrävande och så omfattande att det stjälar tid från vårdens huvuduppgift – tid med patienterna. Det finns flera studier och utredningar som beskriver detta. 1999 genomförde Socialstyrelsen en studie som visade att en betydande del av sjukvårdspersonalens arbetstid åtgår till administrativa arbetsuppgifter (*Socialstyrelsen, 2000*). Tio år senare konstaterar läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm att det fortfarande ser ut på samma sätt. Hon hänvisar i en ledare i Läkartidningen 2009 att studier visar att läkare och sjuksköterskor

ägnar mindre än halva arbetstiden åt patienten. (Nilsson Bågenholm, 2009). Vårdanalys rapport "Ur led är tiden" (*Vårdanalys 2013*) beskriver att Sverige i ett internationellt perspektiv är väl bemannat med läkare och är ett av de länder inom OECD som har flest antal läkare per tusen invånare (3,9 läk/1000 inv, genomsnitt OECD 3,1 läk/1000 inv.). Men antalet läkarbesök per invånare och år är få, betydligt lägre än genomsnittet inom OECD (3 besök/capita, genomsnitt OECD 7,1 besök/capita). Både patienter och läkare anser att de har för lite tid i mötet. Med anledning av detta har regeringen 2013 tillsatt en nationell samordnare som ska verka för ökat resursutnyttjande inom hälso- och sjukvård genom att se över det administrativa arbetet och se till att personalen inom hälso- och sjukvården får mer tid för patienterna.

Utformningen av de administrativa arbetsplatserna i vården kan inte i sig förändra detta, men bra arbetsplatser kan stödja vården att uppnå sina mål, göra det administrativa arbetet effektivare, ge mer tid till patienter och skapa en god arbetsmiljö. "Expeditioner" och andra traditionella lösningar behöver ifrågasättas för att se om man kan hämta inspiration från företag och andra samhällssektorer där man bygger för administrativt arbete. Samtidigt är det viktigt att vårdens speciella förutsättningar t.ex. sekretess och patientintegritet beaktas.

Hur kan kunskapsdelning, lärande och bemötande av patienter främjas genom nya lösningar på de administrativa arbetsplatserna samtidigt som arbetsmiljön värnas?



Hur kan nya arbetssätt och ny teknik möjliggöra andra mer yteffektiva rumslösningar – flexkontor, aktivitetsbaserade arbetsplatser, tvärdisciplinära lounges etc.?

Som förstudie inför denna rapport genomfördes ett öppet seminarium på Chalmers i april 2012 om vårdens informations- och kontorsmiljöer. En av föreläsarna var Björn Karlson, professor i arbets- och miljömedicin vid Lunds Universitet. Han lyfte fram ett antal faktorer som krävs av vårdens administrativa arbetsplatser:

- 1) Vårdens administrativa arbetsplatser ska stödja olika typer av arbetsinnehåll. Det innebär både kommunikation/informationsutbyte mellan personal och patienter samt att kunna ge plats för koncentrationskrävande ostört arbete som dokumentation, läkemedelsdelning, samtal, läsning etc.
- 2) Vårdens administrativa arbetsplatser ska stödja personalens arbetstillfredsställelse, hälsa och möjlighet att utföra sitt arbete på ett bra sätt. Det innebär t.ex. rimlig belastning emotionellt och kognitivt, samt möjlighet till egenkontroll och avskildhet.
- 3) Vårdens administrativa arbetsplatser ska säkerställa sekretess och patientsäkerhet och möjliggöra ostörda patientkontakter och säker dokumentation.

När man utvecklar vårdens administrativa arbetsplatser behöver ett antal överväganden göras. Man behöver skapa nya typer av kontorslösningar som proaktivt och flexibelt stödjer olika behov samtidigt som man undviker vanliga negativa effekter som finns belagda i forskning. För att säkerställa ett bra genomförande måste man också följa upp faktiska effekter av fysisk miljö.

#### Avgränsningar:

Rapporten hanterar vårdens administrativa lokaler och dess förvaltningar. Dock ingår inte vårdens renodlade utbildnings- och forskningslokaler.

# 1.1

## HUR RAPPORTEN ÄR TÄNKT ATT ANVÄNDAS

"Administrativa arbetsplatser inom vården och dess förvaltningar" består av utrednings- och forskningsdelar samt visualiserade förslag på lösningar och utformning. Tanken är att materialet ska användas som ett generellt kunskaps- och inspirationsmaterial i samverkansprocessen kring enskilda projekt. Visualiseringarna avser att visa konsekvenser av olika lösningar. Det är ett öppet material där exempel och förslag till organisation av arbetsplatser och enheter m.m. ska ses som belysande möjligheter snarare än som färdiga lösningar att kopiera rakt av.

För mer ingående regler hänvisar rapporten till arbetsmiljöverkets föreskrifter om arbetsplatsens utformning (AFS 2009:2), belastningsergonomi (AFS 2012:02), buller (AFS 2005:16) och arbete vid bildskärm (AFS 1998:05).

### 1.1.1 Planeringsprocessen

Det är viktigt att använda sig av en bra planeringsprocess för framtidens vårdmiljöer. Här behövs också kunskap som finns utanför den egna verksamheten och den lokala erfarenheten. Det handlar om att ta in andra goda exempel - "beprövad erfarenhet"- och evidensbaserad kunskap från forskningen. Den egna verksamhetens behov måste tillika vägas samman med byggherreintressets långsiktiga mål och ett hållbart fastighetsperspektiv. Här ingår energi- och kostnadseffektivitet, krav på föränderbarhet d.v.s. generalitet och flexibilitet med mera.

Diskussioner om nya lokaler innebär att man vill förbättra sin verksamhet. I verksamhetens planeringsprocesser sker en kunskapsutveckling om förutsättningar och behov. Detta gäller såväl lokalutformning som organisation och arbetssätt. Ett beslut om specifik rumsanvändning påverkar i slutändan hur både medarbetarna och organisationen kan agera. Den arena som skapas när planeringsprocessen inkluderar flera professioner och discipliner och är också en plattform för integration och skapande av ny kunskap. Innovationer och nya möjligheter måste därför fångas i samband med lokalutveckling.

### 1.1.2 Från normativ till dynamisk planeringsmodell

Planering av vårdbyggnader har under de senaste decennierna gått från en normativ till en dynamisk planeringsmodell. Den normativa modellen utvecklades under 1960–70-talets stora sjukhusinvesteringar. Den var anpassad för att hantera tydliga mål och låg i linje med tidens tekniskt rationella sätt att hantera samhällsbyggnadsfrågor. Något förenklat kan man säga att den normativa modellen kännetecknas av ett centraliserat system där en samlad mängd erfarenheter och kunskap omvandlas till normer och riktlinjer centralt som sedan tillämpas i de konkreta byggprojekten. Innovation förväntas i detta system äga rum i den centrala expertorganisationen som har överblick och kan göra utvärderingar.

Sverige idag kännetecknas av motsatsen d.v.s. en dynamisk planeringsmodell med en decentraliserad struktur och minimal central kunskapsbildning. Ny kunskap arbetas in och innovation äger rum i de enskilda byggprojekten. Den dynamiska planeringsmodellen innebär hög grad av personalmedverkan, verksamhetsanpassade lösningar och att kunskap och utveckling hanteras lokalt i de enskilda projekten. Den säkerställer att vårdverksamhetens kunskap arbetas in och att beslut förankras och har stöd genom hela processen. Den är också väl lämpad för att stödja innovation och verksamhetsutveckling och därigenom hantera behov hos en hälso- och sjukvård med extremt hög förändringstakt och vagt formulerade mål. Svagheten, och en uppenbar risk med tillvägagångssättet, är att de enskilda projekten inte har tillgång till aktuell kunskap och att "hjulet uppfinns på flera ställen". Den dynamiska modellen, som bygger på dialog och samverkan, behöver därför stöd av samordnad kunskapsbildning från både praktik och forskning (evidens) för att skapa en "integrerad planeringsmodell". Det är i det sammanhanget PTS evidensbaserade konceptprogram är avsedda att spela en viktig roll. Genom att tydligt visa vilken kunskap – bästa exempel eller forskningsbaserad - som konceptförslagen baseras på möjliggörs en dialog/samverkan kring exempel på lösningar. Syftet är att det därigenom ska vara inspirerande och dynamiska istället för normerande.

## 1.2 SYFTE

Syftet med rapporten är att tillhandahålla ett samordnat kunskapsmaterial som kan användas som planerings- och beslutsunderlag när vårdens administrativa lokaler planeras och byggs. Det innehåller evidens- och erfarenhetsbaserade koncept för hur framtidens administrativa lokaler inom vård kan utformas. Koncepten är visualiserade för ökad användbarhet.

Ingående krav och behov sammanvägs för att kunna uppnå en så bra arbetsmiljö som möjligt. Samtidigt ska förutsättningar skapas för effektiva lösningar som tillgodoser även byggnadernas och patienternas långsiktiga behov.

## 1.3 ORGANISATION, PROCESS OCH DELTAGARE

“Administrativa arbetsplatser i vården och dess förvaltningar” är ett projekt som har genomförts av PTS forum i samarbete med Centrum för vårdens arkitektur (CVA) på Chalmers. Projektet har letts av en styrgrupp och genomförts av CVA i samverkan med en projektgrupp. Som stöd för kunskapsutvecklingen har en workshop genomförts med representanter från de ingående landstingen och forskare. En remissomgång har genomförts med utvalda representanter från de deltagande landstingen. Två föreläsningar och en enkätstudie har även genomförts på Medicinska Riksstämman 2014 för att få feedback på det nästan färdiga resultatet, se bilaga 1. Samlade synpunkter från vårdens professioner har inarbetats i slutrapporten. Presentationerna på workshopen samt deltagarnas erfarenhet och kunskaper har sammanvägts i grupparbeten och utvärderats genom gemensamma presentationer och diskussioner. Resultaten från workshoparna har värderats och bearbetats av projektgruppen och Chalmers. På så sätt har de ställningstaganden och illustrationer som presenteras i rapporten arbetats fram.

### Styrgrupp:

- *Jens Hermansen*, PTS Forums styrelse Fastighetschef Öst, Region Skåne
- *Erik Pålsson*, PTS Forums styrelse Fastighetsdirektör, Landstinget i Jönköpings län

### Projektgrupp:

- *Catharina Holmberg*, Projektledare, Regionservice, Region Skåne
- *Barbro Knopp Johlander*, Lokalplanerare, Landstinget i Jönköpings län
- *Lena Lundberg*, Verksamhetsutvecklare, Landstingsservice, Landstinget i Uppsala län
- *Heléne Svensson*, Funktionsplanerare, Landstinget Kronoberg

### Rapportförfattare från Centrum för vårdens arkitektur, Chalmers

- *Peter Fröst*, Konstnärlig professor, Dr., arkitekt MSA, Projektledare
- *Saga Karlsson*, Arkitekt, Projektassistent
- *Madeleine Stjärne*, Inredningsarkitekt, Forskningsassistent (konsult, Sweco)

## 1.4

### ADMINISTRATIVA ARBETSPLATSER

Historien om kontoret som en egen byggnadstyp började då den tekniska utvecklingen gav oss möjlighet att fysiskt flytta administrationen från industrierna, med hjälp av innovationer som telegrafan och skrivmaskinen, men kanske främst, telefonen. I slutet av 1800-talet tar därför det egentliga kontoret form. Den industriella revolutionens framgångar, som till exempel biltillverkaren Fords löpande band, tillämpades också på det samtida kontorsarbetet och gav rationella, öppna och mycket hierarkiska kontor som kom att kallas trälhav. En av de då mest inflytelserika managementkonsulterna var Frederick Winslow Taylor. Taylor införde tydliga hierarkiska roller och uppgifter på kontoret med tillsynsmän utifrån dåtidens rådande industriella ekonomi och därmed synen på människan som arbetskraft. På samma sätt har historiens värderingar, ekonomiska förutsättningar och framsteg inom tekniken tydligt påverkat kontorets utveckling.





### 1.4.1 Cellkontor

Cellkontoret, det egna kontorsrummet, är ett åtråvärt rum kanske för att det genom historien laddats med status, efter att ha varit förknippat med "viktigt arbete och höga chefspositioner" under många år. Traditionen att rutinarbete utfördes i storrum och kvalificerat arbete i små rum bidrar också till bilden av det åtråvärda cellkontoret. Under 50- och 60-talet i Sverige förändrades arbetsuppgifterna från det rutinartade arbetet så pass att man tillslut enbart förknippade kontorsarbete med cellkontor. Inflytandet av starka fackföreningar och en politik inriktad mot jämlikhet har format det svenska kontoret i historien till långa rader med likvärdiga cellkontor. Cellkontoret har nästan alltid funnits och är fortfarande vanligt. Idag återfinns också cellkontoret t.ex. i "Hotelling", vilket innebär att du bokar ett cellkontor på din annars öppna, flex-arbetsplats eller aktivitetsbaserade arbetsplats under den tid då du har behov av aktiviteten, "koncentrerat arbete".



### 1.4.2 Delat kontor

Det delade kontoret har nyttjats från mellankrigstidens mer goda dagar där högre rankade assistenter och sekreterare ofta klumpades ihop i de mindre delade kontoren i direkt närhet till de högre statusfyllda cellkontoren. Delade kontor är förhållandevis högt rankat bland brukare. Psykosocialt är fördelarna att man orkar knyta an och bilda starka vänskapsband med en mindre grupp kolleger. En dysfunktionell arbetsmiljö kan emellertid uppstå om personkemin inte stämmer eller arbetssysslorna har skiftande karaktär och behov som stör varandra. Exempel är stor del telefonsamtal och samtidigt behov av koncentrerat arbete. Rummet kan också stärka uppkommandet av subkulturer som inte står i verksamhetens intresse. Ofta används rummet vid yteffektivisering när man slår samman flera tidigare cellkontor.



### 1.4.3 Öppet kontor, kontorslandskap

Det öppna kontoret har två utvecklingsgrenar. Dels från USA där kontorsmöbelfabrikanten Herman Miller under 50-talet utvecklade det sk "Action Office". Det var en uppmjukning av den då dominerande amerikanska kontorstypen med stora öppna rum med skrivbord i långa raka rader sk "trälhav". För oss i Sverige är det som hände i slutet av 50-talets Tyskland mer intressant. Quickborner Team, ett tyskt konsultföretag, arbetade fram Bürolandschaften, kontorslandskapen. Rationella men grundliga analysmetoder resulterade i ofta stora kontorsmaskiner vars syfte var att stödja samarbete och kunskapsdelning. De tyskinspirerade kontorslandskapen spred sig under 60- och 70-talet till bland annat Sverige. Andra aktörer utan samma förmåga till analys som Quickborner Team stod då för utformandet. Det resulterade i att kontorslandskapen snabbt fick dåligt rykte. Utan analys av de mest grundläggande funktioner och förståelse för verksamhetens behov blev de ofta dysfunktionella och svåra att arbeta i.





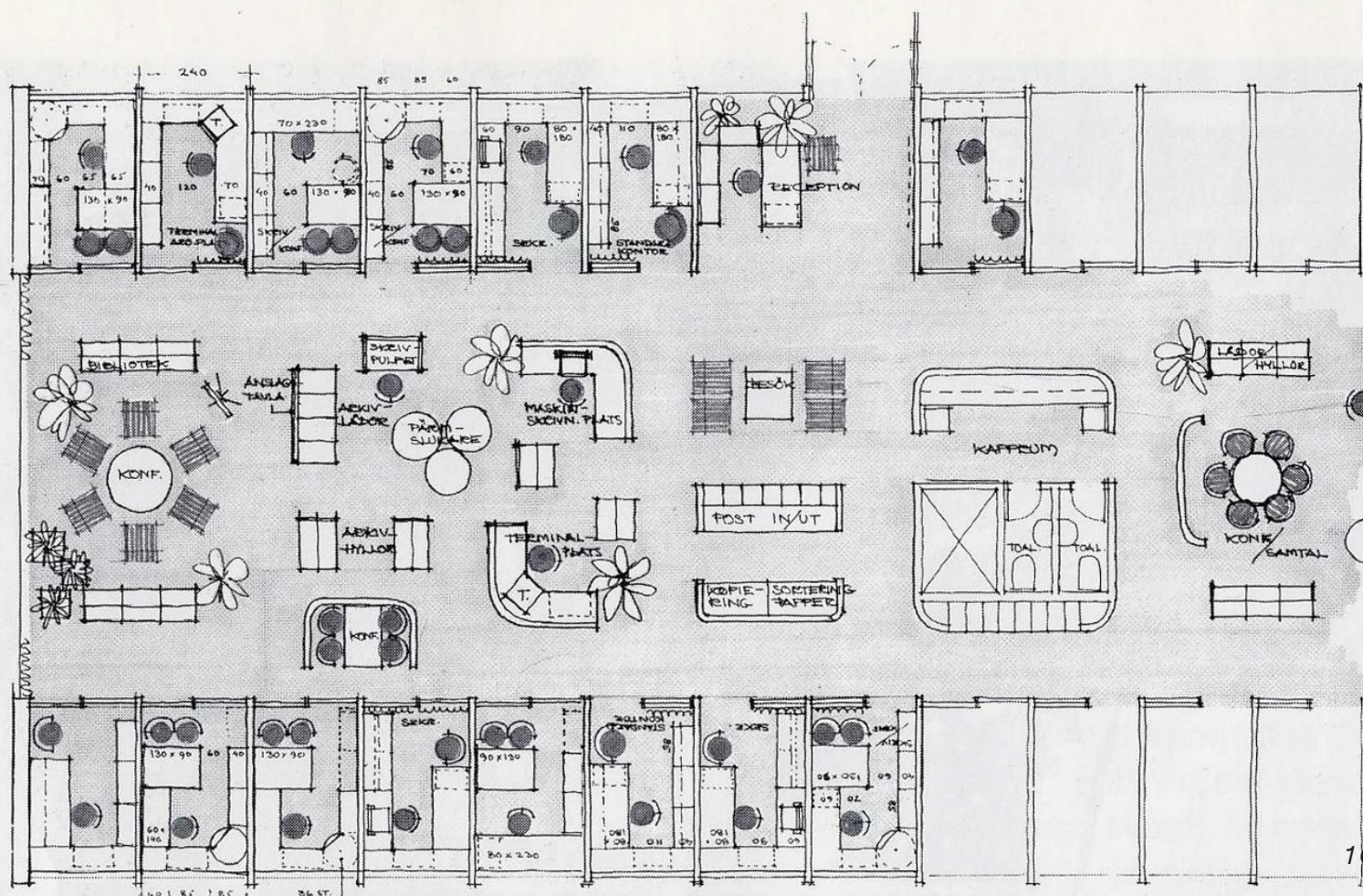




### 1.4.4 Kombikontor

Kombikontoret utvecklades i slutet av 70-talet och erbjöd varje medarbetare ett eget rum i fasad, glasade inåt med gemensam tillgång till ett stort allrum som innehöll funktioner som mötesplatser, kopiering m.m. Under det relativa ekonomiskt välmående 80-talet skapades många företag i Skandinavien kombikontor. Ett av de finaste exemplen är SAS huvudkontor i Frösundavik utanför Stockholm, färdigställt 1987. Enators kombikontorslösning, färdigställd 1985, var också en föregångare till flexkontoret. Enator erbjöd de konsulter som jobbade in-house en fast plats och de som jobbade mesta delen ute hos kund delade flexplatser med tillgång till ett personligt skåp.

Canons kombikontor  
Tengbom arkitekter,  
koncept Svante Sjöman,  
AB Kontorsplanering



### 1.4.5 Flexkontor

Flexkontorets genombrott på 90-talet var delvis ett svar på den rådande lågkonjunkturen. Flexkontor är i grunden ett öppet kontor. Det är dock inte ett krav för att det ska få kallas ett flexkontor. Det erbjuder inga fasta platser, medarbetarna delar på arbetsplatserna. Oftast har flexkontoret färre arbetsplatser än antalet medarbetare, baserat på förväntad sjukdom eller arbete utanför kontoret etc och dimensioneras för ca 70 % av arbetskraften. Flexkontoret erbjuder "back-up-tytor", d.v.s. rum för koncentrerat arbete, telefonhytter, möten mm. Det är helt beroende av ett digitaliserat arbetssätt och stöd. Vilket gör medarbetarna fria att själva välja arbetsplats, på jobbet eller utanför jobbet. Att flera svenska flexkontor lyckades få internationell ryktbarhet berodde inte bara på framgångsrik analys av arkitekter och insiktsfulla verksamheter utan också på en ny komponent, det framväxande IT-stödet. Ett fint exempel på ett väl genomfört flexkontor var Telia Handels kontor i Farsta (1998, *Svenska Rum*, FFNS).

Med en hastig blick över axeln så finns samtliga av dessa kontorsformer kvar 2014.



Athlon flexkontor



## 1.4.6 Aktivitetsbaserat kontor

"En aktivitetsbaserad kontorsmiljö innebär att den är utformad efter brukarens faktiska behov, där individen bestämmer var och hur den vill arbeta för dagen. Alla funktioner är styrda till att utföra den uppgift som man ska utföra för stunden. Aktivitetsbaserade kontor bygger på en rad olika zoner i miljön, där man kan arbeta i grupp, individuellt eller koncentrerat och där miljöerna möjliggör spontana möten och samverkan." (Bodin Danielsson, 2014).

Aktivitetsbaserade arbetsplatser är i grunden ett nytt arbetssätt för en allt mer föränderlig värld på grund av en snabb teknisk utveckling, ökad globalisering och allt intensivare konkurrens. När aktivitetsbaserade arbetsplatser tar formen av ett fysiskt kontorskoncept utformas det efter vilka aktiviteter medarbetarna utför i arbetet. Det är individens arbetsuppgifter som styr vilka fysiska miljöer som ska finnas på arbetsplatsen. Medarbetaren har ingen fast traditionell arbetsplats utan bestämmer var och hur den vill arbeta för att bäst stödja den arbetsuppgift någon ska utföra.

Att införa en aktivitetsbaserad arbetsplats får konsekvenser på beteendet hos de anställda, medarbetare och chefer, och det är meningen. Den aktivitetsbaserade arbetsplatsen är en "målstyrd arbetsplats". Chefen tappar den visuella kontrollen över medarbetarna. Det är inte en "8 till 5"- närvaro vid skrivbordet som gäller längre. Däremot kan man kontrollera hur resultatet utfaller.

Skillnaden mellan ett flexkontor och en aktivitetsbaserad arbetsplats (kallas ibland ABW- Activity Based Workplace) är svårdefinierad. Christina Bodin Danielsson anser att Aktivitetsbaserade Arbetsmiljöer som hon väljer att kalla det, snarare är ett paraplybegrepp än en enskild typ av kontor och omfattar förutom flexkontor också kombikontoret. Hon menar att de aktivitetsbaserade "kontoren" som nu tagit form snarare är en vidareutveckling av de svenska flexkontoren från 90-talet som fick internationellt erkännande. Antalet studier som har gjorts på aktivitetsbaserade kontor är idag få. Utifrån Christina Bodin Danielssons resonemang kan vi dock förstå det aktivitetsbaserade kontoret genom tidigare studier som rör flexkontor.

*Se vidare under forskningsavsnittet i Kapitel 2.*



SoundClouds huvudkvarter, Berlin

*Rapporten har valt att kalla aktivitetsbaserade arbetsplatser för behovsstyrda arbetsplatser; då vi anser att det är behovet av arbetsplatser inom vården och dess förvaltningar som ska få styra dess utformning.*

# [administra\$O:n]

## 1.5

### DEFINITIONER

#### *Administrativa arbetsplatser i det direkta vårdarbetet*

Avser de arbetsplatser, flexibla eller fasta som främst behövs för patientrelaterad administration. Dessa arbetsstationer finns alltid inne på avdelningen/mottagningen och utgörs av arbetsstation, teamrum, dikteringsstation, arbetsplats inne på patientrum/behandlingsrum, receptioner samt i vissa fall vårdadministratörens arbetsplats.

#### *Administrativa arbetsplatser i det indirekta vårdarbetet*

Avser de arbetsplatser där främst övrig administration utförs och vårdkunskap utbyts (ej patientnära). Dessa arbetsplatser hittas vanligtvis i nära anslutning till avdelningen/mottagningen, men nödvändigtvis inte inne på avdelningen/mottagningen. Ofta finner man dessa arbetsplatser på det så kallade administrativa planet. Dessa utgörs t.ex. av läkarexpeditioner, mötesrum och studierum.

#### *Externa administrativa arbetsplatser*

Avser arbetsplatser för vårdens förvaltningar där det administrativa arbetet berör sjukvården som helhet. Dessa externa administrativa arbetsplatser är ofta närliggande sjukhusområden men kräver ingen direkt anknytning till själva patientvården. Hit hör bland annat sjukhusens, landstingens och regioners egna kontor samt utbildningsväsendets konferensrum och lärosalar.

#### *Patientrelaterat administrativt arbete*

Syftar till den hantering av information som behövs för att fatta beslut om patienten. Här ingår bl.a. telefonsamtal, dokumentation av provsvar och journalanteckningar.

#### *Övrigt administrativt arbete*

Syftar till den administration som har till uppgift att stödja, förvalta och sköta vårdens verksamhet.

**Administration** är hantering av information för att fatta beslut. (Wikipedia)

**Administration** har till uppgift att stödja, förvalta och sköta ett företags eller annan organisations verksamhet. Ämnet administration behandlar administrativa arbetsuppgifter som förekommer inom företag, offentlig förvaltning och andra organisationer. Det behandlar också användning av modern teknik och hur man därmed arbetar effektivt, säkert och serviceinriktat. (Skolverket)

**Expedition** från latinets expedi're, verkställa, avsända. En expedition kan vara ett kontor, där saker och ting expedieras. Gäller vanligtvis offentlig verksamhet, såsom församlingsexpedition, bilprovning eller dylikt. Expedition kallas också åtgärden att sända ut en handling från ett sådant kontor. Föregångarna till de svenska departementen kallades tidigare expeditioner, och även efter dess omorganisation kallades departementscheferna expeditionschefer. (Wikipedia)

**Kontor** är bildat av franskans comptoir, med den ursprungliga betydelsen av räknebord. Det franska ordet kommer i sin tur av det latinska computare; beräkna. I svenskan har ordet haft många olika stavningar sedan det på 1500-talet togs i bruk; konthoor, contor, kantor, cuntor, conthoire, comptour och contoair. Under äldre tider har ordet även haft betydelsen av skrin, schatull, kista och kabinettskåp. (Wikipedia)



# 1.6

## SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER + REKOMMENDATIONER

### 1.6.1 Behovet av bra administrativa arbetsplatser är mycket stort

Det har uppmärksammats på många sätt, förutom i denna rapportens kartläggning, att så mycket som hälften av läkares och sjuksköterskors tid idag läggs på administration. Ett exempel är en jämförande studie som gjorts mellan fyra kliniker i Sverige och England (Edvardsson et al 2014). Den visar att läkare vid de undersökta klinikerna i Sverige sammanlagt lägger 51 % på administrativt arbete och endast 40 % på patientarbete. Av den sammanlagda administrativa tiden utgörs ca 37 % på patientrelaterat administrativt arbete och 14 % av icke patientrelaterad administration (annat + forskning + utbildning). Resten av tiden, ca 9 % utgörs av som transporter inom sjukhuset, lunch/paus och utbildning. Detta pekar på att behovet av bra administrativa arbetsplatser inom vården är mycket stort. Det pekar också på att behovet av patientnära administrativa arbetsplatser är större medan behovet av arbetsplatser för icke patientrelaterat arbete är mindre.

*Förslag: Lagg samma ambitionsnivå för planering av administrativa arbetsplatser som vårdens övriga lokaler. Låt behovsbeskrivningen ingå i samma differentierade funktionsplanering och analysprocess (t.ex. arbetsprocesser, interna flöden, bemanningsstrukturer...) som övriga vårdlokaler.*

### 1.6.2 Administrativa arbetsplatser bör utformas aktivitetsbaserat och behovsstyrt liksom vårdens övriga lokaler

Administrativt arbete behöver liksom vårdens övriga aktiviteter ges möjlighet att få stöd av olika typer av rum, anpassade efter dess specifika behov. Vården är aktivitetsbaserad och inrättningen av moderna vårdlokaler är inriktade på att möta behoven hos de olika aktiviteterna. Vården har under modern tid specialiserats och utvecklats från få till många specialiteter. Dagens sjukhus innehåller därför en hel repertoar av rum med olika funktioner. Vården är bra på att definiera sina många funktionsbehov då det gäller själva vårdarbetet. PTS-systemet har idag över 140 olika typrum för att möta denna specialisering. Det stora Nya Karolinska Solna har 6 000 unika kliniska rum baserad på 600 standardiserade typrum.

Men inom vården har administrativt arbete fram tills nu inte betraktats på detta aktivitetsbaserade sätt. Man har antagit att nuvarande få typer av administrativa arbetsplatser – expeditioner, arbetsstationer och mötes/grupprum – även uppfyller dagens administrativa arbetes alla specialiserade behov. Idag finns endast åtta (8) typrum för alla sorters av administrativt arbete beskrivna i PTS-systemet. Men nu är det dags att nyansera bilden av vad administrativt arbete inom vården behöver - från expeditioner och arbetsstationer till en palett behovsstyrda administrativa arbetsplatser.

*Förslag: Inför ett förändrat förhållningssätt där även de administrativa arbetsplatserna utformas aktivitetsbaserat och behovsstyrt. I rapporten kallar vi dessa behovsstyrda, administrativa arbetsplatser för vården.*

### 1.6.3 Det finns mycket som är bra med dagens administrativa arbetsplatser inom vården

Majoriteten av de svarande i vår kartläggnings enkätundersökning svarar att de trivs på sina arbetsplatser. Drygt två tredjedelar av läkarna (68 %) svarade att de tycker att deras administrativa arbetsplatser i det direkta vårdarbetet stödjer deras behov. En överväldigande majoritet i de olika professionerna (82 – 90 %) svarar att de anser att deras administrativa arbetsplatser stödjer behovet av kommunikation och kunskapsdelning. Det finns därför mycket som fungerar bra i dag och som man kan bygga vidare på.

*Förslag: Vidareutveckla framtidens administrativa arbetsplatser inom vården baserat på erfarenheter från det som fungerar väl.*

### 1.6.4 Administrativa arbetsplatser i det direkta vårdarbetet behöver utvecklas

Rapportens kartläggningar indikerar att nyttjandegraden på vårdnära administrativa arbetsplatser, jämfört med indirekta administrativa arbetsplatser, är relativt hög. Dessutom har behovet av fler vårdnära arbetsplatser identifierats genom följestudierna. Genom att tillhandahålla tillräckligt med behovsanpassade administrativa arbetsplatser nära vården och patientarbetet bör tid sparas så att mer tid kan läggas på patienterna.

Personcentrerad vårdfilosofi innebär en nära samverkan runt och med patienten. Detta innebär behov av att arbeta med information och dokumentation inne på patientrummet. Teamsamverkan runt patienten innebär att rum för detta behöver skapas nära det direkta vårdarbetet. Under följestudierna observerades att avstånden till den administrativa arbetsplatsen påverkade sjuksköterskans och läkarens möjlighet att på ett naturligt sätt samarbeta när frågor uppstod. Enkäten visar att hälften av alla läkare har en expedition på en annan våning än vårdenheten. Alla sjuksköterskor och undersköterskor har sina administrativa arbetsplatser på enheten eller i direkt anslutning till enheten. Genom att utforma de administrativa arbetsplatserna smartare och skapa ytor för teamsamverkan kan samarbetet mellan vårdens professioner stärkas.

Cirka en tredjedel av de svarande i kartläggningens enkät ansåg att den administrativa arbetsplatsen inte stödjer koncentrerat arbete.

*Förslag: Vårdnära administrativa arbetsplatser i det direkta vårdarbetet behöver göras mer tillgängliga, differentierade och samarbetsbefrämjande.*

### 1.6.5 Administrativa arbetsplatser i det indirekta vårdarbetet kan effektiviseras

Projektets kartläggning, genom enkät och intervjuer indikerar att nyttjandegraden på ej vårdnära arbetsplatser avsedda för det indirekta vårdarbetet är mycket låg. Detta avser de arbetsplatser som används för icke patientrelaterad administration. Ofta benämns dessa lokaler som "läkarexpeditionerna", "expeditionsplanet" eller "det administrativa planet". Beroende på sjukhusens organisation finns ibland administrativa lokaler för chefer och vårdadministratörer här. Dessa lokaler består idag framför allt av cellkontor (mestadels privata) eller delade rum. Det allra lägsta användandet fanns bland administrativa lokaler som inte ligger i anslutning till det direkta vårdarbetet utan t.ex. på annan våning eller byggnad. Rapporten föreslår att dessa administrativa ytor utförs som aktivitetsbaserade och behovsstyrda administrativa arbetsplatser för alla professioner inom vården. Nyttjandegraden borde därmed kunna öka till en mer rimlig nivå. Outnyttjad yta kan därmed omfördelas till vårdnära administration. Vid om- eller nybyggnader är det att föredra en strategi där behovet av bra, vårdnära administrativa arbetsplatser säkerställs innan de indirekta administrativa arbetsplatserna omvandlas.

***Förslag:** Ej vårdnära administrativa arbetsplatser för det indirekta vårdarbetet kan effektiviseras och minska i yta genom en mer behovsbaserad utformning.*

### 1.6.6 Externa administrativa arbetsplatser kan effektiviseras

För vårdens förvaltningskontor utförs det administrativa arbete som berör sjukvården som helhet. Dessa externa administrativa arbetsplatser ligger ofta i anslutning till ett större sjukhusområde men kräver ingen direkt anknytning till själva patientvården. Hit hör bland annat landstingens/regioners egna kontor (förvaltningarna), fastighetsavdelningar mm. Vår kartläggning indikerar att nyttjandegraden för dessa administrativa arbetsplatser är ungefär på samma nivå som genomsnittet för andra renodlade kontor (30 - 45 %). På samma sätt som i många andra branscher och offentliga verksamheter kan man därför bedöma att även inom vårdens förvaltningar finns möjlighet till effektivisering av dem administrativa lokalerna.

***Förslag:** Vårdens förvaltningskontor utförs som behovsstyrda kontor.*

### **1.6.7 Valet står inte bara mellan "eget rum" och "kontorslandskap" vid planering av nya lokaler**

Som beskrivs i rapporten finns det många olika lösningar på hur man kan utforma administrativa arbetsplatser idag. Alla kontorstyper utom "eget kontor" innebär att man delar rum med andra. De övriga kan därför inte klumpas ihop i termen "landskap" eller "öppet kontor". Öppna kontorslösningar innebär en mängd olika typer av kontor som sinsemellan är väldigt olika, mer olika än "eget rum" och "kontorslandskap". Det finns också många mellanvarianter och stora skillnader hur de fungerar och används.

Inom vården är idag expeditionen – enskild eller delad - den helt dominerande lösningen för de flesta administrativa behov. Forskning visar att detta är en rumstyp som många trivs i och då det är privata expeditioner, också fungerar väl på många andra sätt. Men rumstypen har också svagheter och direkta nackdelar. Det är en ykrävande lösning och brist på fasadyta innebär därför att man ibland avstår från tillgång till fönster för att kunna tillgodose krav på enskilda rum åt alla. Här visar forskning vikten av tillgång till dagsljus och utblick för att motverka stress m.m. Forskning visar också att det är en sämre kontorstyp då det gäller att stödja gemenskap på en arbetsplats.

Då det gäller kontorslandskap visar forskning att flera av dess varianter har betydande brister och problem när det gäller t ex buller, stress och svårigheter med koncentrerat arbete. Här är värt att notera att expeditioner för fler än fyra personer räknas som små kontorslandskap bland forskarna. Detta baseras bland annat på faktorer som gruppstorlek m.m. Kontorslandskapen visar sig i många forskningsstudier inte heller ge de fördelar som eftersträvades vid införandet som samarbete och kunskapsdelning.

### **1.6.8 Forskning visar att behovsstyrda administrativa arbetsplatser bör fungera väl**

Ny forskning visar att flexkontor (aktivitetsbaserade kontor) på många sätt fungerar väl, även om det inte är en problemfri kontorstyp. Förklaringen till att det är en kontorstyp som uppskattas och även har goda resultat på många andra parametrar i forskningsstudier, förklaras med att det befrämjar (och bygger på) hög grad av egenkontroll, möjligheten att själv kunna välja arbetsplats och därmed graden av avskildhet. Forskningen visar också att processen att införa flexkontor är viktig. Det måste göras en grundlig kartläggning och aktivitetsanalys. Personalens deltagande i processen är också avgörande för ett lyckat resultat.

### **1.6.9 IT-systemen inom vården behöver förbättras för att bland annat möjliggöra mer effektiv administration**

Att IT-systemen är ett stort problem inom vården visar både rapportens kartläggning och andra studier. Olika IT system för olika kliniker och funktioner som dessutom inte är inbördes kompatibla skapar frustration, ineffektivitet och tidsspill. För att kunna genomföra många av de förslag som finns i rapporten och införa behovsstyrda administrativa arbetsplatser krävs kompatibla IT system som stöd. Detta innebär stora investeringar, både vad gäller tid och pengar. Projektet har varit avgränsat till att hantera lokaler och rumsliga lösningar för administrativt arbete. Hur en förändring av IT-systemen ska genomföras ligger därför utanför denna rapport.



## 1.7

### REFERENSER

Bodin Danielsson, C., (2014). *Vad är ett bra kontor? Olika aspekter på Sveriges vanligaste arbetsplats.* Svensk Byggtjänst, Stockholm.

C Christiansson, M Eiserman. (1998) *Framtidens kontor - kontorets framtid.*

Edvardsson, J, Arnholdt-Olsson, A och Jeppson, B. Mer tid för patienten hos läkare i England En jämförande tidsstudie av svenska och engelska läkares arbetsdag. *Läkartidningen*. 2014;111:CUWE

Francis Duffy, (1997). *The New Office.*

Respektera rum, artikel *Arkitektur* 1/14, C Schlyter

Socialstyrelsen, *Omfattningen av administration i vården*. Stockholm 2000.

Nilsson Bågenholm, Eva. Tung administration stjäl tid. *Läkartidningen* nr 36 2009 volym 106

Vårdanalys. *Ur led är tiden. Fyra utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkares tid och kompetens*. Rapport 2013:9

# KAPITEL 2

## forskningsöversikt

## 2.1 INTRODUKTION

Liksom vården ska vårdens arkitektur bygga på evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet. Evidensbaserad design är ett förhållningssätt där kunskap från olika forskningsdiscipliner integreras i designarbetet för att skapa mätbara relationer mellan fysisk miljö och dess olika effekter. Syftet är att grunda beslut om utformning av den byggda miljön på bästa tillgängliga forskning för att uppnå bästa möjliga resultat. Evidensbaserad design kan användas på två nivåer - dels som vetenskaplig faktabas för informerade designbeslut och dels som en metod/process för att tydliggöra beslutsfattandet i designprocessen, så att man på lång sikt samlar dokumentation som kan utgöra grund för framtida verksamhets- och prestandamätningar.

Syftet med forskningsöversikten nedan är att kunna bidra till att utformningen av framtidens administrativa arbetsplatser inom vården och dess förvaltningar i ökad grad är evidensbaserad. Den bygger på ett urval av vetenskapliga artiklar, avhandlingar och forskningsöversikter som har bedömts som relevanta. Vi har dock funnit väldigt få studier eller forskningssammanställningar som specifikt hanterar "administrativa arbetsplatser inom vården". Däremot finns ett antal studier från vårdmiljöer där administrativa arbetsplatser berörs. Kontorsforskning i sig är ett stort forskningsområde inom flera vetenskapliga fält. Ett urval från dessa tillsammans med funnen forskning från vårdmiljöer utgör kärnan i forskningsöversikten.

Forskningsöversikten har sammanställts baserat på tre inspel.

1. I april 2012 genomfördes ett öppet seminarium på Chalmers om vårdens informations- och kontorsmiljöer. En av föreläsarna var Björn Karlson, professor i arbets- och miljömedicin vid Lunds Universitet. Han redovisade där en sammanställning av kontorsforskning främst från arbetsmiljöområdet.

2. I projektet genomfördes en workshop på Chalmers 8/4 2014. Här föreläste en av Sveriges främsta kontorsforskare, Christina Bodin Danielsson från Stressforskningsinstitutet. Där redovisade hon en översikt över vilka områden inom kontorsforskningen där det finns relevant kunskap som projektet kunde ha nytta av. Hon redovisade också resultat från sin egen forskning.

3. Som en del i projektet har även en översiktlig artikelsökning genomförts i olika databaser i syfte att komplettera de övriga två inspelen. Detta arbete har resulterat i ett material från olika interdisciplinära fält. Ingen geografisk begränsning är gjord vid sökningarna, däremot är endast artiklar som är skrivna på svenska och engelska inkluderade. Alla artiklar och böcker är referentgranskade (eng: peer-review).

## 2.2

### ÖVERSIKTLIGT OM FORSKNING KRING ADMINISTRATIVA ARBETSPLATSER

Vårdens administrativa miljöer bör baseras på olika typer av arbetsinnehåll. De ska stödja arbetstillfredsställelse, prestation och hälsa under kognitiv och emotionell belastning samtidigt säkerställa sekretess och patientsäkerhet. Hur man designar administrativa arbetsplatserna beror mycket på vilket syfte de ska fylla. Vad är det för arbetsinnehåll/arbetsuppgifter som ska tillgodoses?

Forskning visar att om man har en bra fysisk kontors/ administrativ miljö så är man också nöjdare med sin psykosociala arbetsmiljö (Bodin Danielsson, 2010). Flera studier visar att man då rapporterar högre arbetstillfredsställelse (Sundstrom, 1986, Sundstrom, et al 1994). En hypotes om varför det är så är att den fysiska miljön tolkas som en indikator på organisationens och ledningens engagemang för medarbetarna. Den ses som viktig och spelar roll för verksamhetens resultat (Bodin Danielsson, 2014).

Kontorstyper definieras inte enbart av planlösningen utan av kombinationen av arkitektoniska och funktionella karaktärsdrag. (Bodin Danielsson, 2010). Planlösningen upplevs dock ofta som det dominerande karaktärsdraget. Den sätter ramar för övriga fysiska miljöfaktorer. Det är inte bara avgränsningen av olika utrymmen och placeringen av inredning som avgör möjligheter till avskildhet eller samarbete utan även olika påverkande designelement och arkitektoniska detaljer. Planlösningen ger förutsättningar för många miljöfaktorer och deras kvaliteter genom att bestämma placeringen av fönster och möjlighet till naturliga ljusförhållandena. Den styr också andra omgivningsförhållanden som temperatur, luftkvalitet, belysning samt buller etc.

På följande sidor presenteras resultatet av vetenskapliga studier som pekar på att arbetstillfredsställelse, hälsa och prestation är faktorer som påverkas av de administrativa arbetsplatsernas utformning.

Ett av de mest framträdande problemen i öppna kontor är buller och bristande avskildhet. Forskning (för mer detaljerad information se avsnitt ljudmiljö/buller) har visat att störande ljud inte är det som bullrar högst utan att det är ljud som röster och telefoner som visat sig mest störande (Sundstrom et al. 1994). Buller från öppna kontorslandskap har i en experimentell studie, där forskare aktivt intervenerat genom att testa en hypotes, även visat ge högre adrenalinnivå. Forskarna har också sett att förmågan att lösa komplexa uppgifter minskar (Evans & Johnson 2000).

I en forskningssammanställning, där 49 studier ingick (de Croon et al. 2005) har effekter av kontorslandskap kartlagts. Forskningssammanställningen har haft tre utgångspunkter; kontorets plats (distansarbete/ konventionellt kontor), kontorets utformning (kontorslandskap/cellkontor) och kontorets arbetsplats (egen plats/delad plats). Utgångspunkterna har sedan undersökts i relation till de anställdas krav/reaktioner både kortsiktigt och långsiktigt. Nedan följer några av resultaten:

Tydliga resultat visade på att kontorslandskap minskar integritet och arbetstillfredsställelse.

Begränsade belägg tyder på att kontorslandskap försämrar mänskliga relationer.

Korta avstånd mellan arbetsstationer intensifierar kognitiv belastning och minskar integritet.

Att dela skrivbord visade sig förbättra kommunikationen.

Genom att involvera ergonomer i ett tidigt implementeringsskede kan man säkerhetsställa anställdas välbefinnande.

Akustik och avgränsande skärmar är betydande i utformning av kontorsarbetsplatser.



2010 publicerade arkitekten Christina Bodin Danielsson sin doktorsavhandling om kontorsarbete i Sverige (Bodin Danielsson, 2010). Det finns få motsvarande undersökningar gjorda. I avhandlingen definieras de studerade kontorstyperna av sin unika kombination av: 1, arkitektoniska karaktärsdrag och 2, funktionella/organisatoriska karaktärsdrag. En kritik som förs fram i avhandlingen är att vi allt för ofta bedömer fysiska kontor efter hur de gestaltas utan att ta med hur kontoret "funktionellt" gestaltas med avseende på IKT (Informations och KommunikationsTeknik), arbetsorganisation (processer och arbetsfördelning) o.s.v. Avhandlingen visar bland annat att valet av kontorstyp i sig har stor påverkan på bland annat hälsostatus, sjukskrivning, arbetstillfredsställelse och trivsel med arbetsmiljön. Den har därför rönt stort intresse både i Sverige och internationellt.

I avhandlingen hanteras kontorsarbetet ur några olika aspekter - organisation och management (prestation, effektivitet, varumärkesbyggande, identifiering), miljöpsykologi (miljöfaktorer som ljud, ljus, avskildhet osv) samt stress och socialmedicin (hälsoutfall, fysiologiska aspekter mm). Forskningsfrågan för avhandlingens kvantitativa studier (enkäter) var: Har kontorstypen i sig någon påverkan på hälsostatus, arbetstillfredsställelse och trivsel med kontorsmiljön? För de kvalitativa studierna (intervjuer) var forskningsfrågan: Vad spelar arkitektur för roll för upplevelse av kvalitet? För den egna arbetsplatsen, kontoret som helhet och organisationen som helhet?

Alla kontorstyper utom cellkontor innebär att man delar rum med andra. Dessa kan därför inte klumpas ihop i termen "landskap" eller "öppet kontor". Öppna kontorslösningar innebär en mängd olika typer av kontor som sinsemellan är väldigt olika, mer olika än "eget rum" och "kontorslandskap". Det finns också många mellanvarianter och stora skillnader hur de fungerar och används.

I avhandlingens kvantitativa studier studerades 26 kontor och 491 personer deltog.

Nedan följer slutsatser som är relevanta för vårdens administrativa arbetsplatser när det gäller signifikant nöjdhet.

En sammanfattande slutsats av Christina Bodin Danielssons stora undersökning är att cellkontor och flexkontor är signifikant bättre än övriga kontorstyper då det gäller hälsostatus, arbetstillfredsställelse och trivsel med kontorsmiljön. De som var mest nöjda med sin fysiska miljö var de som satt i cellkontor. För samhörighet, gemenskap och samarbete var dock cellkontoren det sämsta alternativet. Här utgjorde flexkontoret den bästa arbetsplatsen. Den kontorstyp som visade sig fungera sämst var mellanstora kontorslandskap.

I avhandlingen har *sju* olika kontorstyper studerats:

#### Mindre och enskilda kontorsrum

Cell-kontor (eget rum).

Delat rum (2-3 pers./rum).

#### Kontorslandskap

Litet kontorslandskap (4-9 person/rum).

Mellanstort kontorslandskap (10-24 person/rum).

Stort kontorslandskap (25 eller fler person/rum).

#### Aktivitetsbaserade och mer flexibla kontorstyper

Flexkontor (Ingen personlig egen arbetsplats, man väljer arbetsplats ur en repertoar av öppna och slutna arbetsplatser efter specifikt behov/aktivitet).

Kombikontor (Alla har tillgång till en egen arbetsplats plus till en gemensam yta för möten mm).

Då det gäller den kvalitativa studien av arkitektonisk kvalitet visar de övergripande resultaten att majoriteten av de kontorsanställda är positiva till sina kontorsmiljöer då det gäller estetik och funktionalitet. Dessa var främst relaterade till estetiska aspekter av kontorsmiljön. Den estetiska dimensionen påverkar den anställdes upplevelse av arbetsplatsen och organisationen som helhet. Upplevelse av arkitektonisk kvalitet påverkas inte av kontorets storlek eller kontorstyp. Istället är det kvalitén på planlösningen och de arkitektoniska detaljerna som bestämmer upplevelse av arkitektonisk kvalitet i kontorsmiljön (dvs arkitektens kompetens och ambitionsnivån för projektet). Däremot påverkas de anställdas fokus när de berättar om sitt arbete av vilken kontorstyp de arbetar i. De som arbetar i individuella cellkontor och små delade rum uttrycker mer fokus på arbetet i sig. För dem som arbetar i större, delade arbetslokaler är det mer fokus på gemenskap och interaktion.

*Nästa sida visar Christina Bodin Danielssons slutsatser från avhandlingens kvantitativa studier och som är relevanta för vårdens administrativa arbetsplatser:*

*Källa (Bodin Danielsson, 2014)*

| FAKTOR                                                                                            | + NÖJD                                                   | +/-                                                               | -MISSNÖJD                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Temperatur, ventilation och belysning                                                             | Cellkontor signifikant mest nöjda                        |                                                                   | Delat rum sämst                                       |
| Avskildhet och buller                                                                             | Cellkontor bäst                                          |                                                                   | Mellanstora och stora kontorslandskap sämst           |
| Ljudmässig sekretess                                                                              | Cellkontor bäst                                          | Ej signifikant sämre i mellanstora kontorslandskap och flexkontor |                                                       |
| Visuell sekretess                                                                                 | Cellkontor och flexkontor signifikant bra                |                                                                   | Delade rum och kontorslandskap signifikant sämre      |
| Designrelaterade faktorer (utrymme, möjlighet att personalisera, bekvämlighet mm)                 | Cellkontor bäst                                          |                                                                   | Mellanstora kontorslandskap sämst                     |
| Stödja gemenskap                                                                                  | Mindre kontorslandskap och flexkontor signifikant bättre |                                                                   | Cellkontor signifikant sämre                          |
| Stödja interaktion och kommunikation                                                              | Flexkontor signifikant bättre                            |                                                                   |                                                       |
| Samarbete                                                                                         | Signifikant bättre i delat kontor och kombikontor        |                                                                   |                                                       |
| Generell hälsa, sjukfrånvaro mm                                                                   | Cellkontor och flexkontor signifikant bäst               |                                                                   | Små och mellanstora kontorslandskap signifikant sämst |
| Upplevd hälsa (effektiv, lugn, energi, ledsenhet, sömnkvalitet), viktigt när det gäller stress mm | Flexkontor signifikant bäst, cellkontor näst bäst        |                                                                   | Små och mellanstora kontorslandskap signifikant sämre |
| Ledarskap                                                                                         | Mellanstort kontorslandskap                              |                                                                   | Delat kontor                                          |
| Nöjdhet med arbetsuppgiften i sig                                                                 | Cellkontor                                               |                                                                   |                                                       |
| Arbetsstillfredsställelse                                                                         |                                                          | Kontorstypen ingen påverkan, inget mönster funnet                 |                                                       |
| Realistiska mål i arbetet                                                                         | Flexkontor bäst                                          |                                                                   |                                                       |

## 2.3

### FÖRDJUPNING AV SPECIFIKA TEMAN

Temat som bedömts som relevanta för utformningen av administrativa arbetsplatser inom vården och dess förvaltningar och där forskning finns tillgänglig är:

Hälsa och stress

Luftkvalitet

Ljudmiljö/buller

Naturutblickar

Dagsljus

Färger

Samarbete

Kommunikation

Ledarskap

Team-identitet

Status

Effektivitet

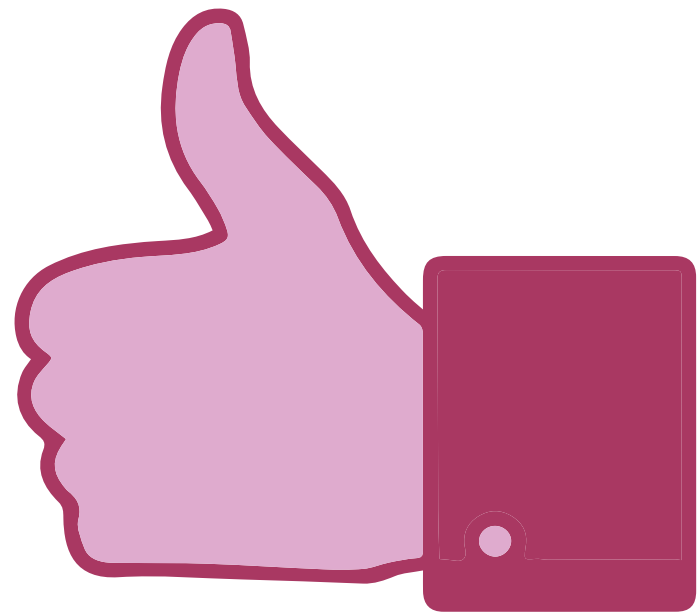
Förändrad miljö/flytt

### 2.3.1 Hälsa och stress

Stress i kontorsarbete är psykologiskt. Mental ohälsa är den vanligaste orsaken till sjukskrivning bland kontorsanställda i Sverige (*Åsberg et al, 2002*). Arbetsmiljön är en viktig faktor i detta. Det finns många orsaker till hög sjukskrivning. Ökad press i arbetslivet i slimmade organisationer, högre krav på att prestera "toppresultat" och ett högre tempo. (*Krantz, 2003. Lundberg & Melin, 2002*). Samtidigt finns den digitala erans krav på att alltid vara tillgängliga, sk "techno-stress" (*Johansson, 2002*).

Stress tar sig uttryck i fysiologiska reaktioner som höjda nivåer av stresshormon i kroppen (adrenalin, noradrenalin och cortisol). Detta leder till utslitning av inre organ, högt blodtryck, omöjligt att "stänga av" stressreaktioner. Vilket kan leda till kroniskt trötthetssyndrom/utbrändhet. Psykologiskt tar det sig uttryck som känslomässiga reaktioner och beteendeförändringar. Man glömmar saker, drar sig undan eller blir aggressiv. Man blir också mindre hjälpsam, vilket är ett stort problem då hjälpsamhet är viktigt för att få t.ex. teamarbete att fungera effektivt. Vi hanterar stress med sk "coping strategies" (fysiska och psykologiska). Exempel på sådana är "personalisering" där man dekorerar och modifierar arbetsplatsen efter egna behov. Detta ger en känsla av kontroll samt markerar samhörighet i en grupp. Man ökar därmed identifieringen med en plats. Man blir också mer nöjd (*Bodin Danielsson, 2014*).

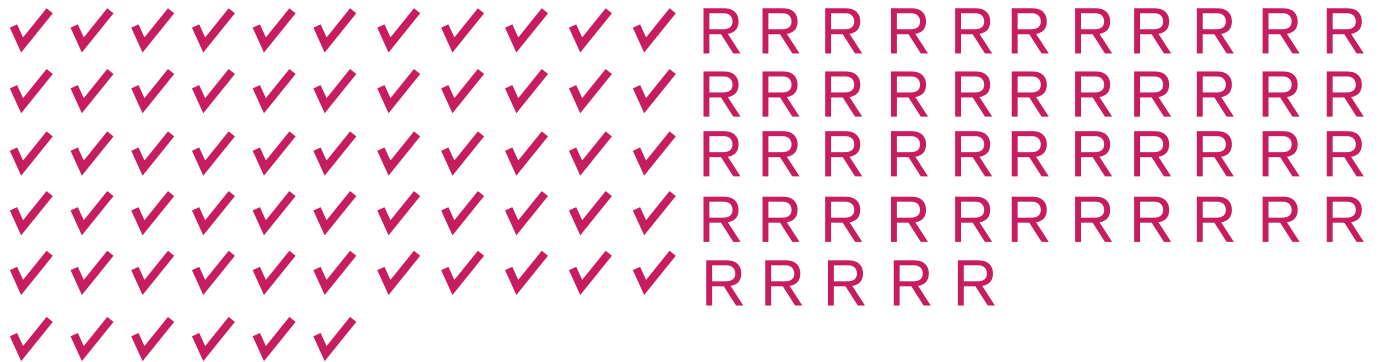
Som nämnts ovan har forskare i Sverige jämfört anställdas hälsa i olika kontorstyper (*Bodin Danielsson & Bodin, 2008*). Kontorstyperna som har studerats är cellkontor, delat rum, mindre kontorslandskap (3-10 pers.), mellanstort kontorslandskap (10-20 pers.), stort kontorslandskap (20 – uppåt), kombikontor och flexkontor. Resultatet visade att då det gäller sjukfrånvaro är cellkontor och flexkontor var de kontor där anställda hade bäst hälsa. Små och mellanstora kontorslandskap var sämst. När det gäller upplevd hälsa, som är viktigt när det gäller stress, var flexkontor bäst och cellkontor näst bäst. Även här var små och mellanstora kontorslandskap sämst.



*"... då det gäller sjukfrånvaro är cellkontor och flexkontor de kontor där anställda upplevde bäst hälsa."*



### 2.3.2 Luftkvalitet



*"...vid 30 grader C observerades att 56 % mer avvikelser/fel skedde än vid de lägre temperaturerna."*

Klagomål på ventilation och dålig luftmiljö är vanliga i administrativa miljöer. Det kan också innebära ökad risk för fel visar en experimentell studie av Witterseh med kolleger. Syftet var bland annat att utreda hur värme och ljud påverkar stress och arbetsförmåga på ett kontor med 30 st personer. De anställda utsattes för 22, 25 och 30 grader C. De tre olika temperaturerna testades ihop med två olika ljudnivåer; tyst miljö (35db) och ett sorl från öppna kontorslandskap (55db). 68 % av de anställda upplevde besvär och 3 % av arbetsförmågan sjönk med den högre ljudnivån. Förutom dålig luft, svettningar och odörer vid 30 grader C observerades att 56 % mer avvikelser/fel skedde än vid de lägre temperaturerna (Witterseh et al 2004).

För att studera inomhusklimatet på kontor och dess relation till den psykosociala arbetsmiljön och medarbetarnas upplevda besvär gjordes en stor enkätundersökning i 22 kontorsbyggnader varav 11 naturligt och 11 mekaniskt ventilerade (*Pejtersen, J. Et al 2006*). Nio av byggnaderna hade i huvudsak cellkontor; fem av byggnaderna hade huvudsakligen kontorslandskap, medan åtta byggnader hade en blandning av cellkontor, delade rum och öppna kontorslösningar. Sammanlagt 2301 personer genomförde en retrospektiv (tillbakablickande) enkät. Enkäten bestod av frågor som rör upplevelse av inomhusklimatet, slemhinneirritation, hudirritation, neurologiska symptom (huvudvärk) och psykosociala faktorer. De som arbetar i öppna kontorslandskap är mer benägna att uppleva termiska obehag, dålig luftkvalitet och buller och de klagar oftare på neurologiska och slemhinnesymptom än medarbetare i delade rum och cellkontor. Sambandet mellan psykosociala faktorer och kontorstyp var svag. Forskarna drar slutsatserna att kontorslandskap kan vara en riskfaktor för olika symptom samt negativa uppfattningar om arbetsmiljö.

### 2.3.3 Ljudmiljö/buller



*"Röster och telefoner som ringer var ljud som framkom som mest störande."*

Ljud är kanske den viktigaste miljöfaktorn på kontoret. Den blir också allt viktigare ju mer vi arbetar i öppna administrativa miljöer (vilket många vill av kommunikationsskäl). Är man missnöjd med ljudmiljön så är man också missnöjd med den fysiska miljön som helhet (Nemecek & Grandjean, 1973). Störande ljud är inte det som bullrar högst. Det finns en större tolerans för ljud som är omöjliga att kontrollera eller påverka, t ex trafikljud (Byström, 1999). Toleransen för buller sjunker dock vid svårare, koncentrationskrävande arbetsuppgifter (Franzén, 1969).

Det som stör mest är meningsbärande information från andra kollegor d.v.s. samtal (Sundstrom, 1986). I en studie analyserades ljudmiljön på kontor i relation till prestationer och tillfredsställelse på arbetet (Sundstrom et al, 1994). I studien ingick 2391 anställda på 58 olika arbetsplatser. 54 % uppgav att de ofta var störda av ljud. Röster och telefoner som ringer var ljud som framkom som mest störande. Störande ljud gjorde miljö och arbetet mindre tillfredställande. Samtidigt är det just denna "överhörning" som ofta eftersträvas i öppna administrativa arbetsplatser. Därför är det viktigt att man är placerad intill (eller har möjlighet att placera sig intill) folk som man har nytta av.

Meningsbärande tal i kontorsmiljöer har i tidigare studier visats kunna ha mycket distraherande effekt (4 - 41% sänkt prestation beroende på omständigheter). I en annan experimentell studie

av Haka och kolleger (Haka et al, 2009) testades kognitivt krävande arbetsuppgifter i simulerat öppet kontorslandskap med tre olika ljudbetingelser, 1) cellkontor, 2) kontorslandskap med god akustik, 3) kontorslandskap med dålig akustik. Resultatet visar att meningslösa och förutsägbara ljud hade föga inverkan på prestation vid kognitivt krävande uppgifter. Däremot försämrade meningsbärande tal prestationer och var subjektivt störande. Upplevd komfort stördes lättare än prestation.

I en finsk prospektiv (före-efter) studie (Kaarlela-Tuomaala et al, 2009) studerades en flytt från cellkontor till kontorslandskap med fasta platser. Den undersökta gruppen bestod av högutbildade personer som processade text största delen av dagen. Resultatet visar att buller störde mer efter flytt, medan andra omgivningsfaktorer då störde mindre. Av alla ljud störde tal, skratt och telefonsignaler mest i båda lokalerna. Dessa störningar ökade efter flytt. Arbetsuppgifter som upplevdes som mest störda var beräkningsuppgifter och telefonsamtal. Flytten ledde också till ökade koncentrationssvårigheter, sämre arbetsprestationer och arbetsro. Samarbete, kommunikation och informationsutbyte ökade inte. Lågfrekvent buller som man inte hör påverkar stressnivån fysiologiskt så att den blir förhöjd (kortisol) (Bengtsson, 2001). Ljud kan även ha en positiv effekt – ger höjd prestationsförmåga i vissa situationer (Sundstrom 1986). Så presterar t ex säljare bättre när de sitter tillsammans i en öppen arbetsmiljö så att de kan höra varandras säljframgångar.

I en experimentell studie, där forskarna aktivt intervererar, testades 40 kvinnliga kontorsarbetare för 3 timmars exponering av lågintensivt brus. Forskarna noterade bl. a. att de anställdas adrenalinnivå höjdes och förmågan att lösa pussel försämrades. Däremot fann man ingen skillnad i upplevd stress. (Evans & Johnson 2000).

I en annan experimentell studie med 42 personer jämfördes stress och trötthet i två olika miljöer, en högljudd och en tyst miljö. Analysen av studien visade på att testpersonerna rankade sig själva tröttare, mindre motiverade till arbete och glömde av ord oftare i den högljudda miljön i jämförelse med den tysta (Jahncke et al, 2011).

I studien av Witterseh med kolleger (som presenteras under rubriken luftkvalitet) undersökte även hur prestationen påverkades för olika kognitivt krävande uppgifter vid kontorsbuller respektive tyst betingelse. Resultat vid kontorsbuller var mer trötthet och lägre koncentrationsförmåga samt sämre prestation för koncentrationskrävande uppgifter och kreativt tänkande. Men något bättre prestation noterades vid väl inövade och rutinartade läs- och skrivuppgifter (Witterseh et al, 2004).

### 2.3.4 Grönska och naturutblickar



Grönska i kontor/administrativ miljö samt utblick över natur och växtlighet från fönster påverkar dem som jobbar där positivt. I en amerikansk studie tillfrågades 450 kontorsanställda. Forskarna fann att de som satt nära ett fönster med naturutblick och omgav sig av växtlighet generellt presterade och mådde bättre. Ingen signifikant skillnad mellan ålder, etnicitet, lön eller utbildningsnivå upptäcktes. Däremot fann forskargruppen att grönska i den administrativa miljön hade en signifikant bättre påverkan på män än kvinnor (Dravigne, A et al. 2008).

Naturutsikt kan ge lägre stressnivå. I en studie (Kaplan et al 1988) mätte man stressnivåerna hos kontorsarbetare på samma avdelning med utsikt över ett naturområde och jämförde med dem som hade utsikt mot väggar. Man fann då att de med utsikt mot naturmiljön hade lägre stressnivå medan utsikt över byggd miljö leder till högre stressnivåer och lägre arbetstillfredsställelse. En annan forskargrupp (Leather et al, 1998) har också studerat relationen mellan utsikt över natur och stress. Även deras resultat tyder på att utblick över natur främjar välmående och arbetstillfredsställelse. De hävdar också att deras studie visar att avsaknad av utblick från arbetsplatsen i kombination med stress gör anställda mer benägna att byta jobb.

I en amerikansk studie över kontorsarbetsplatser utan tillgång till fönster har man funnit att medarbetare där har en större tendens att dekorera sina arbetsplatser med bilder med naturmotiv (Heerwagen och Orians, 1986). Resultatet visade att anställda som satt i kontor utan fönster använde sig av mer än dubbelt så mycket dekorativa inslag än de anställda som satt i kontor med fönster (195 respektive 82). Anställda som satt i kontor utan fönster använde sig av mer landskapsbilder och färre stadsbilder än de som satt i kontor med fönster.

*"Naturutsikt kan ge lägre stressnivå."*



### 2.3.5 Dagsljus



Forskning visar att dagsljuset är en betydande faktor för personalens välbefinnande och nöjdhet. Däremot är kopplingen till prestation och effektivitet (för en definition av effektivitet, se under avsnittet om effektivitet) inte lika tydligt belagd. (Finnegan och Zener Solomon, 1981). Tillgång till dagsljus ökar också förmågan att hantera stress. Avsaknad av dagsljus försämrar stresstålighet (Booker och Roseman 1995). Därför har det stor betydelse att det finns tillgång till dagsljus för alla rum där arbete stadigvarande bedrivs (Leather et al, 1998). Tillgången till dagsljus påverkar sömnhormonet melatonin. Man blir trött av för lite ljus. Viktigt att motverka om man ska utföra koncentrerat arbete (Ejhed & Liljefors, 1990).

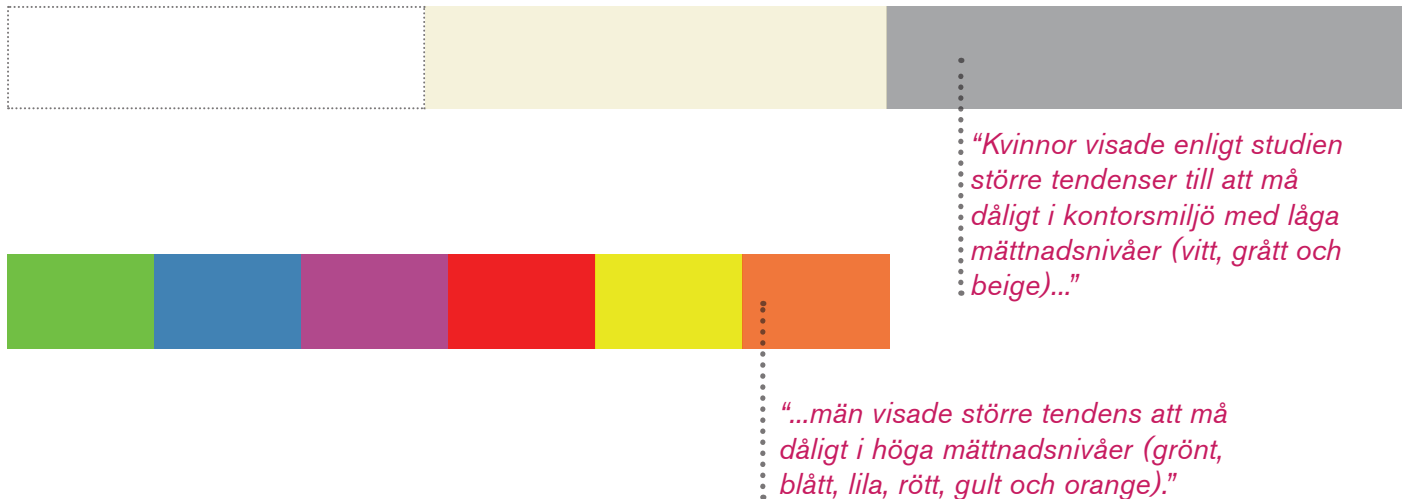
I en experimentell studie har kontorsanställda som sitter i kontor med normalstora fönster jämförts med anställda i cellkontor utan eget fönster. Det visade sig att anställda i högre utsträckning föredrar det föränderliga dagsljuset än ett konstant artificiellt ljus. Forskargruppen slutsatser är att prestationssvårigheter och ohälsa kan vara en följd från en otillräcklig ljusmiljö (Begemann, SHA. et al. 1997).

I USA har en forskargrupp sett att sjuksköterskors välbefinnande förbättrades med höjt dagsljusintag och att personalen upplever naturligt ljus som den aspekt av miljö som har mest positiv påverkan på arbetslivet (Mroczek et al. 2005). I en turkisk studie kunde man visa att de sjuksköterskorna som hade tillgång till minst tre timmar eller mer dagsljus per dag var generellt mer nöjda än de sjuksköterskor som hade tillgång till dagsljus mindre än tre timmar (Alimoglu and Donmez, 2005).

I en forskningsöversikt visas att för mycket dagsljus med bländning och starka skuggor också är ett problem. Det kan bland annat medföra trötthet och huvudvärk. (Veitch, 2001).

*“Tillgången till dagsljus påverkar sömnhormonet melatonin. Man blir trött av för lite ljus. Viktigt att motverka om man ska utföra koncentrerat arbete.”*

### 2.3.6 Färger



Forskning har visat att man föredrar en blandning av ljusa färger i kontorsmiljöer. (Hedge, 1982). Det finns också forskning som visar att olika kulörer kan förstärka olika känslomässiga reaktioner. Man kan stimulera känslor som lugn, oro, glädje, upphetsning m.fl. (Starkweather et al. 2005). Vi reagerar både psykologiskt och fysiologiskt på färger/kulörer. Färg kan användas för att lindra stress (Fontaine et al. 2001). Effekten av olika kulörer är emellertid knutna till personlighetens olika förmåga att skärma av sin omgivning. Empiriska belägg för rena hälsoeffekterna av färg inom vården är dock svag. (Dijkstra et al, 2006).

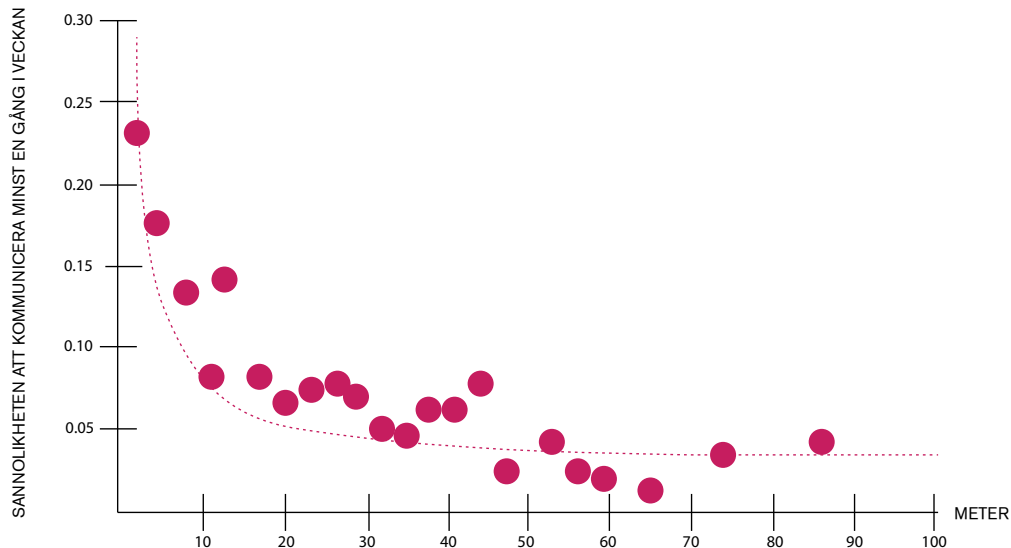
En holländsk experimentell studie (Dijkstra, K., et al 2008) undersökte individuella skillnader i känslighet för väggkulör i vårdrum i två experiment. I båda experimenten presenterades deltagarna för ett scenario som beskrev en vistelse på sjukhus med blindtarmsinflammation samtidigt som man fick titta på foton av olika vårdrum. Experimenten testade effekterna av miljöfärgsättning (grön och orange väggkulör, båda i kontrast till vitt som kontroll). Resultaten i experimenten visar att av grön väggkulör var stressreducerande respektive orange kulör upphetsande. Dock var effekterna kopplade till olika personlighetstyper med olika förmåga att skärma av sin omgivning.

Resultatet från en annan experimentell studie med 675 deltagare visade att fler korrekturfel gjordes i en vit miljö i förhållande till ett blått eller rött kontor (Kwallek, et al 1996). Kvinnor visade enligt studien större tendenser till att må dåligt (depression, förvirring och ilska) i kontorsmiljö med låga mättnadsnivåer (vitt, grått och beige), medan män visade större tendens att må dåligt i höga mättnadsnivåer (grönt, blått, lila, rött, gult och orange). De flesta tillfrågade i studien ville ogärna arbeta på kontorsarbetsplatser i orange eller lila. De flesta föredrog kontorsmiljöer i vitt eller beige.

Observera att direkt överföring av resultat från experimentella färgstudier till verkliga förhållanden har visat sig vanskligt eftersom ögats uppfattning av olika kulörer är beroende bland annat av dagsljus/belysning och omgivande kulörer.



### 2.3.7 Samarbete



*Sannolikheten för att två personer ska kommunicera som en funktion av avståndet mellan dem.*

*Översatt graf till svenska.*

Källa: Allen, T and Fusfeld, A. Research Laboratory Architecture and the Structuring of Communications. January 1974 #692-74

Hur man placerar medarbetare inom administrativa enheter och kontor har stor betydelse för hur möten och interaktion sker. Det har visats att vänskapsband d.v.s. vilka man "är kompis med" har en direkt koppling till vilka man sitter nära (Conrath, 1973). Sannolikheten är större att bli kompis med någon som sitter fysiskt nära än med någon som inte sitter nära men som man arbetar tillsammans med i projekt. Forskare har undersökt bland annat förutsättningarna för kommunikation inom administrativa miljöer. De konstaterar att personlig kommunikation kräver tillgänglighet i tre avseenden - vid förflyttningar, visuellt och audiellt. Det finns två slag av kunskap som är relevanta för att förstå detta i sitt sammanhang - faktarelaterad kunskap och omdömesrelaterad kunskap. Faktarelaterad kunskap kan vi hitta hos andra, via böcker eller på Internet. Då det gäller omdömesrelaterad kunskap resonerar man med dem man har förtroende för. En viktig skillnad är att omdömesrelaterad kunskap handlar mer om värderingar än sakkunskap. De man ser ofta får man förtroende för och de man ser ofta är de som sitter nära och är visuellt tillgängliga. (Steen et al 2005)

En undersökning om hur de anställda upplever att arbetsplatsen stödjer samarbete genomfördes med 308 kontorsarbetare i 27 olika kontor (Hua et al 2011). Artikeln utreder relationen mellan arbetsplatsens rumsliga egenskaper och hur det påverkar samarbetet mellan de anställda. Av de rumsliga förhållanden som studerades var upplevelsen av arbetsplatsens relation till mötesplatser, gemensamma serviceenheter och kök det som mest påverkade samarbete mellan anställda.

Formella möten är oberoende av fysisk plats och avstånd. Man tar sig dit. En organisation och dess ledarskap är beroende av spontana möten (Kotter, 1982). Därför är det viktigt att värna möjlighet till spontana möten. Spontana möten sker vid knutpunkter som, kaffeautomater, skrivare och lunchrum. Det är därför mycket viktigt att dessa placeras på rätt ställe, det vill säga inte för nära t.ex. arbetsstationer, då det kan uppkomma störningar (Bechtel 1976).

Informella möten är nyckeln till utövande av ledarskap. De informella mötena är mycket beroende av avstånd i den fysiska miljön (Sundstrom 1986).

### 2.3.8 Kommunikation

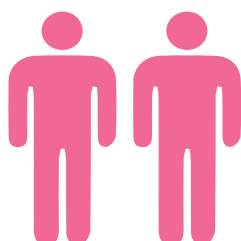
*“Forskarna konstaterade att man på en vårdavdelning får mycket information om vad som händer genom att röra sig på avdelningen.”*

Att rummet kan möjliggöra (och hindra) arbetssätt och kommunikation mellan olika personalgrupper har visats bland annat i en studie från vårdavdelningar på Huddinge sjukhus. Här undersöktes hur lokalerna bäst skall ordnas för att stödja samarbetet inom en vårdavdelning (Koch, D. et al., 2012). Forskarna konstaterade att man på en vårdavdelning får mycket information om vad som händer genom att röra sig på avdelningen. Ju mer man rör sig ju mer uppdaterad blir man och därmed blir det lättare att hitta den person man söker med kort varsel. Det finns dock en inneboende konflikt mellan att alltid vara tillgänglig (för patienter och andra) och behovet av att arbeta koncentrerat med dokumentation och andra administrativa uppgifter.

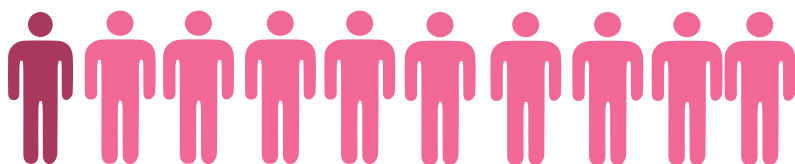
Horisontell kommunikation på samma våningsplan är alltid bättre än vertikal mellan våningar då det gäller kommunikation. Det finns studier som visar (Szilagyi och Holland, 1980) att när en avdelning delas i två plan, med en interntappa, minskar kommunikationen med 50%. Folk börjar maila varandra istället. Man får inte reda på vad "som händer" mer än det rent formella.

En studie har analyserat läkarens dataanvändning i samband med konsultation (Booth, 2004). Studien visar att om datoranvändningen sker samtidigt som läkaren kommunicerar med patienten, är det svårt att upprätthålla en fokuserad kommunikation. Datorn kan användas i samband med en konsultation men bör då ske före eller efter själva kommunikationen med patienten.

### 2.3.9 Ledarskap



*"...störst missnöje med ledarskap sammantaget kvinnor + män upplevdes i delat rum (2-3 personer/rum)."*



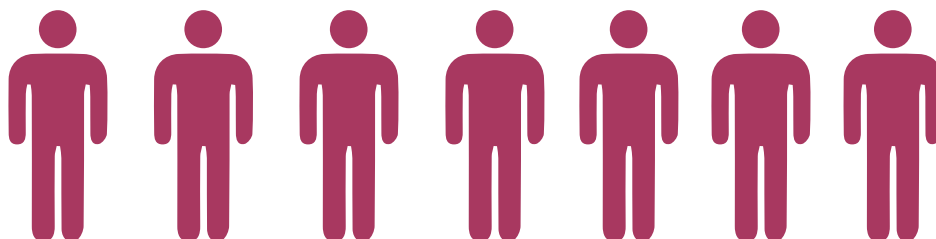
*"...ledarskap i det mellanstora kontorslandskapet (10-24 personer) är det som man är mest nöjd med."*

En stor studie som undersökte vilken betydelse kontorstypen i sig har för anställdas upplevelse av ledarskap genomfördes nyligen i Sverige (*Bodin Danielsson et al, 2013*) tyder på att kontorstypen påverkar upplevelse av ledarskap. Studien baserades på svar från 5358 kontorsarbetare från sju olika kontorstyper - cellkontor, delat rum, litet kontorslandskap, mellanstort kontorslandskap, stort kontorslandskap, flex-kontor och kombi-kontor. Vanligast kontorstyp i urvalet var cellkontor, följt av kombikontor och traditionella kontorslandskap (där stort kontorslandskap är den vanligaste typen). Män och kvinnor undersöktes separat.

Resultaten visar att då det gäller hur positiv man är till sin närmsta chefs ledarskap är det i det mellanstora kontorslandskapet (10-24 personer) som man är mest nöjd. Störst missnöje med ledarskap sammantaget kvinnor + män upplevdes i delat rum (2-3 personer/ rum). Näst störst missnöje upplevdes i flex-kontor. Upplevelsen av ledarskap skiljde sig dock signifikant mellan kvinnor och män. Så upplevde män störst missnöje i delat rum följt av flexkontor. Kvinnor är mindre missnöjda med ledarskap överlag. De upplever störst missnöje i litet kontorslandskap följt av delat rum.

Varför upplevs då ledarskap sämst i "delat rum"? En möjlig förklaring kan enligt forskarna vara att i det mindre rummet utvecklas barriärer mellan de "i rummet" och de "utanför rummet". En subkultur utvecklas lätt i mindre grupper. Dessa kan bli självgående och autonoma i negativ bemärkelse. En annan förklaring kan vara att möten mellan chefen och medarbetare ofta inte sker neutralt utan möten måste planeras och man behöver ha tillgång till bra mötesplatser inom kontoret. Mötena blir därigenom mindre "spontana" och mer "laddade" genom att chefen antingen måste söka upp medarbetare i deras rum, dvs gå in "in" på deras territorium eller att medarbetaren måste söka upp chefen på dennes territorium (ej samma laddning i cellkontor – där har alla "eget rum").

### 2.3.10 Team-identitet



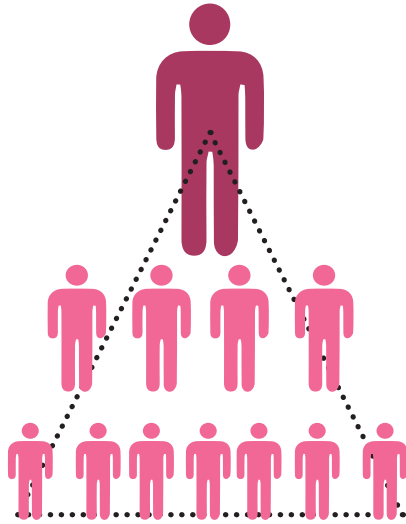
*"Starkast gruppidentitet utvecklas i grupper om 7 +/- 2 personer."*

Franklin Becker konstaterar i en explorativ studie (Becker, 2007) att kommunikationens roll i hälso- och sjukvårdsteam är särskilt viktigt och utvecklandet av multidisciplinära team har identifierats som en kritisk komponent för att förbättra kvaliteten på vården. Medan stor uppmärksamhet har ägnats åt hur utformningen av hur vårdenheterna kan bidra till att förbättra patientsäkerhet, vårdpersonalens arbetsmiljö och minska sjukhusöverförda infektioner, har mycket mindre uppmärksamhet ägnats åt hur utformningen av olika vårdenheter påverkar vårdpersonalens kommunikationsmönster och lärande. Mycket av kommunikationen i dagens vårdteam är i själva verket informell, oplanerad och tillfällighetsbaserad. När det gäller huruvida vårdenhetens utformning påverkar interaktionsmönster, tyder forskningsstudier enligt Becker på att mer decentraliserade enheter avsevärt har minskat frekvensen på samspelet mellan sjuksköterskor och mellan sjuksköterskor och läkare. Även längden på olika interaktioner var mycket kort i både centraliserade och decentraliserade enheter. I en studie noterades färre längre interaktioner efter att ha flyttat från en avdelning med centraliserad avdelningsexpedition till en ny med decentraliserade arbetsstationer. I fokuserade intervjuer beskrev sjuksköterskorna också att de kände sig mer isolerade i den nya enheten.

Små grupper med god närhet till kollegor ger teamet en stark identitet. Slutna rum utan insyn leder till starkare gemenskap inom gruppen än öppna rum (Sundstrom, 1986). Stark identitet i mindre grupp kan ge en negativ effekt på organisationen som helhet. Starkast gruppidentitet utvecklas i grupper om 7 +/- 2 personer (Svedberg, 1992). Militären använder sig traditionellt av gruppstorlekar på ca 10 personer av detta skäl (Bodin Danielsson 2014).



### 2.3.11 Status



*“Arbetsplatser ska utformas och tilldelas i förhållande till behov och arbetsuppgifter och inte utifrån position i hierarkin”*

Status på arbetsplatsen är viktigt eftersom vi mäter oss medvetet eller omedvetet i hierarkier så fort vi befinner oss i en organisation (Bodin Danielsson 2014). Utformningen av administrativa arbetsplatser/kontor har traditionellt använts för att manifesteras status. Kontoret är en fysisk markör som hänger ihop med varumärkesbyggande på organisationsnivå (Sundstrom, 1986). Det finns också en psykologisk dimension i status som är kopplad till medarbetarnas tillfredsställelse med arbetsmiljön (Davis, 1984). Status och de fysiska symboler som manifesterar den spelar ofta en viktig roll i den ibland svåra processen att förändra kontorsmiljö. Att ta bort traditionella symboler för status på arbetsplatsen kan möta motstånd. Vissa anställda kan då uppleva att de berövas sina personliga tillhörigheter och identitet. Förlust av statussymboler kan leda till depression och nedstämdhet. Det kan också vara ett medvetet sätt att minska den hierarkiska positionen för en person i en organisation (Mazumdar, 1992).

Status kan uttryckas fysiskt på olika sätt:

- **Tillgänglighet** – ju mindre tillgänglig desto högre status. Chefsrummet som ligger innanför ett sekreterar-rum är ett exempel på detta.
- **Yta** – ju större yta desto högre status. En amerikansk studie visar att ju högre status man har i organisationen desto större arbetsyta och desto mer sällan är man på sin arbetsplats.
- **Möbler** – traditionellt mörka träslag för att signalera hög status.
- **Läget i byggnaden** – ju högre upp desto högre status.

Om och hur status manifesteras är branschberoende och är olika i olika sektorer. I dagens moderna organisationer anses det vare ett passerat stadium att använda rumsstorlek eller placering för att markera status. Arbetsplatser ska utformas och tilldelas i förhållande till behov och arbetsuppgifter och inte utifrån position i hierarkin (Bodin Danielsson, 2014).

### 2.3.12 Effektivitet

*Effektivitet* är ett begrepp inom ekonomi och organisationsteori som beskriver hur väl en organisation kan omvandla resurser till produkter och tjänster. Man kan särskilja yttre och inre effektivitet, ett vanligt uttryck är att inre effektivitet är att göra saker rätt medan yttre effektivitet är att göra rätt saker. (Wikipedia)

*Produktivitet* även kallat inre effektivitet, är förhållandet mellan tillförda resurser och det som produceras. (Wikipedia)

Med effektivitet menar man hur väl en organisation använder sina resurser för att omvandla dem till produkter eller tjänster. Man skiljer på inre och yttre effektivitet. Med inre effektivitet (eng efficiency) avses att man gör saker rätt. Det beskriver förhållandet mellan tillförda resurser och det som produceras. Ett exempel på detta är om tillgänglig personal på en akutmottagning använder stor del av sin tid till att ta emot patienter. Med yttre effektivitet (eng effectiveness) avses att man gör rätt saker. Enligt samma exempel är det när patienterna som besöker akutmottagningen verkligen blir friskare.

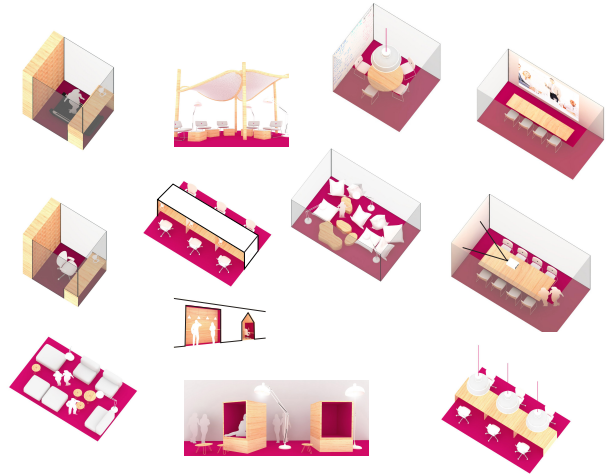
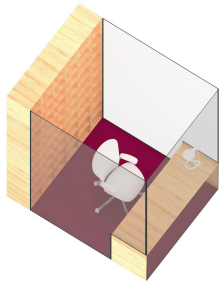
Fysisk miljö är en viktig komponent som kan påverka vårdens effektivitet, både den inre och den yttre enligt definition ovan. Brister i den fysiska miljön bidrar till trötthet, stress och utbrändhet hos vårdpersonal och kan resultera i fel (Ulrich 2012). Medicineringsfel är ett stort och kostsamt problem för vården. Fel uppstår ofta vid läkares ordination och vårdadministration. Chaudhury med kollegor (Chaudhury et al 2009) sammanställer och analyserar området i en omfattande genomgång och analys av litteratur tillsammans med fokusgrupper med olika kategorier av anställda vid tre sjukhus. Studien visar enligt forskarna att fysiska miljöfaktorer som påverkar är: ljudnivå, ergonomi/möbler/utrustning, belysning och design/planlösning. I vilken ordning medicindelning utförs, närhet till förråd, leveranser, dispenser, förberedelser, administration och design kan bidra till att reducera fel. Forskningsgruppen ger ett antal rekommenderade designlösningar: Skölj och läkemedelsrum bör utformas med ljudisolerande egenskaper, arbetsyta

görs väl tilltagen och rummen bör ha tillräckligt stora ytor för multipla aktiviteter. För att förhindra trötthet hos personal, fel i administration och fel i delning av medicin behöver även arbetsstationer utformas med ljuddämpande egenskaper samt i vissa fall med ljudbarriär mot omgivningen. För att öka effektiviteten och motverka misstag bör vård- och undersökningsrum utformas med liknande layout i samtliga rum.

En artikel av Wineman m fl (Wineman et al 2009) har sammanställt forskning om relationen mellan rumslig struktur i kontor och dess påverkan på innovationsgraden hos de som jobbar där. Den byggda miljön blir grundläggande för utvecklingen av de sociala dimensionerna; cirkulationsmönster, närvaron av personal och förståelsen för sin omgivning är några väsentliga punkter. Slutsatsen är att utformning av kontorsmiljön antingen integrerar eller segregerar beteende, aktiviteter och människor.

Simmons beskriver hur Chesterfield Royal Hospitals nya vårdavdelningar ökade produktiviteten för sjuksköterskor, samt hur vissa faktorer påverkade patienter och personal. Negativ påverkan av miljön minskade vårdpersonalens produktivitet och därmed tid till patienterna. Faktorer som benämns som identifieras som negativa är bland annat otillräckligt utrymme för administrativt arbete (dela telefon och datorer i små trånga utrymmen), buller, svårigheten att hitta saker, långa gångavstånd och dålig uppsikt (Simmons, 2011).

### 2.3.13 Konkreta exempel; en flytt från cellkontor till flexibla arbetsplatser



Efter en brand genomförde arkitektskolan i Delft i Nederländerna en flytt av sina administrativa arbetsplatser från traditionella cellkontor till ett aktivitetsbaserat flexkontor. Cellkontorslösningen uppfattades som icke funktionell och ineffektiv. En kartläggning hade här visat en genomsnittlig nyttjandegrad på 31 procent för enskilda kontorsrum (65 procent för stödpersonal). Informella möten försvårades och kontakter mellan enheter och avdelningar var begränsade till formella möten. I det nya flex-konceptet delade man skrivbord (förutom stödpersonal som hade personliga skrivbord).

Personligt lagringsutrymme var begränsat till 1,2 m per person. En POE-utvärdering (Post Occupancy Evaluation) genomfördes (*Gorgievski et al, 2010*) där sammanlagt 266 anställda deltog i en enkätundersökning (låg svarsfrekvens, ca 26%, vilket försvagar studiens slutsatser). Resultatet visar dock att de anställda totalt sett är nöjda med det nya flex-kontoret. Arbetsplatserna anses vara funktionella. Miljön är inte trång, den eftersökta arbetsplatsen är oftast tillgänglig. Man upplever att informella möten, social interaktion och kommunikation stöds och stimuleras. Men man rapporterade också svagheter och nackdelar, i synnerhet brist på utrymmen anpassade för konfidentiella (telefon) samtal och otillräcklig visuella och ljudmässig integritet. Klagomål som tidigare har rapporterats i liknande studier fanns även här - brist på integritet och koncentration, förlust av lagringsutrymme och att inte kunna uttrycka sin identitet genom personalisering av arbetsytan. Beläggningsgraden är fortfarande låg (i genomsnitt 27 procent). En ytterligare negativ faktor för de anställdas tillfredsställelse var bristen på brukarmedverkan under planering och genomförandet av det nya kontorskonceptet.

Hur flytt från cellkontor till papperslös miljö med olika uppgiftsspecifikt designade delade lokaler, som valdes för aktuell arbetsuppgift, studerades i en uppföljande studie (*Meijer et al, 2009*). Resultatet visar på vissa kortsiktiga men långsiktigt inga eller marginella effekter på trötthet, hälsa, produktivitet.

I en annan nederländsk studie har man tittat på fyra olika serviceorganisationer med sammanlagt 182 brukare av aktivitetsbaserade kontor för att se hur man faktiskt använder sig av miljöerna i praktiken efter flytt (*Appel-Meulenbroeck et al, 2011*). Studien bestod till största del av observationsstudier, men även enkätfrågor. 182 brukare från 4 olika verksamheter medverkade. Forskarna såg att kontoren inte alltid används på det sätt som det hade avsetts. I vissa fall hade man goda skäl till att anta att denna felanvändning kunde leda till nedsatt produktivitet, sämre hälsa och missnöje. Undersökningen visade att 68 % av brukarna inte byter arbetsplats under en vanlig dag. Under en vecka är det 19 % som inte byter arbetsplats. Ett av de största problemen som den aktivitetsbaserade arbetsplatsen mötte var att de helt enkelt användes fel. Forskarna såg dock en positiv påverkan om man involverade brukarna i förändringsprocessen. Man kom också fram till att utbildning och coachning i nya arbetssätt bör vara en del av en implementeringsprocess av ett nytt kontorskoncept. Och att utmaningen för en framtida utveckling av aktivitetsbaserade kontor ligger i att kunna förutse en verksamhets behov och förändrade beteenden.

## 2.4 REFERENSER

- Alimoglu, M. K. and Donmez, L. (2005). Daylight exposure and other predictors of burnout among nurses in a university hospital. *International Journal of Nursing Studies*, 42(6), 549-555.
- Alzubaidi S., Roaf S., Banfill P.F.G, Talib R. A., Al-Ansari A. (2013) Survey of hospitals lighting: Daylight and staff preferences. *International Journal of Energy Engineering* 2013, 3(6): 287-293. England.
- Appel- Meulenbroeck, R., Groenen, P., Janssen, I. (2011) An end-user's perspective on activity-based office concepts. *Journal of Corporate Real Estate*, 13(2), 122- 135. Nederländerna.
- Bechtel, R. (1976). *Enclosing Behavior*. Stroudsburg, PA: Dowden, Hutchinson & Ross.
- Becker, F. Nursing Unit Design and Communication Patterns: What Is "Real" Work? *HERD : Health Environments Research & Design Journal* 1.1 (Fall 2007): 58-62
- Begemann, SHA., Van den Beld, GJ., Tenner, AD. (1997) Daylight, artificial light and people in an office environment, overview of visual and biological responses. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 20(3), 231-239, Elsevier
- Bodin Danielsson, C., (2010). *The Office, an explorative study. Architectural Design's Impact on Health, Job Satisfaction & Well-being*. Avhandling KTH, Stockholm
- Bodin Danielsson, C., (2014). Utformning av kontorsmiljön – spelar den någon roll? Föreläsning på workshop om Administrativa arbetsplatser i vården och dess förvaltningar 2014-04-08, Chalmers tekniska högskola, Göteborg.
- Bodin Danielsson, C., Wulff, C., & Westerlund, H. (2013). Is perception of leadership influenced by office environment? *Journal of Corporate Real Estate*, 15(3/4), 194-212.
- Booth, N., Robinson, P., & Kohannejad, J. (2004). Identification of high-quality consultation practice in primary care: the effects of computer use on doctor-patient rapport. *Informatics in primary care*, 12(2), 75-83.
- Byström, M. (1999). Hörselnedsättning och störning av buller - jämförelse mellan kvinnor och män. Solna: Arbetslivsinstitutet (The National Institute for Working Life).
- Chaudhury H., Mahmood A. Valente M. (2009) The effect of environmental design on reducing nursing errors and increasing efficiency in acute care setting: A review and analysis of the literature. *Environment and Behavior* 41, 755. Originally published online 5 May 2009. Kanada.
- Conrath, C. W. (1973). Communication patterns, organizational structure, and man: Some relationships. *Human Factors*, 15 (5), 459-470.
- Danielsson, C. B., & Bodin, L. (2008). Office type in relation to health, well-being, and job satisfaction among employees. *Environment and Behavior*, 40(5), 636-668.
- Davis, T. R. V. (1984). The Influence of Physical Environment in Offices. *Academy of Management Review*, 9(No. 2), 271-283.
- De Croon EJ, Sluiter JK, Kuijer PPFM, Frings-Dresen MHW. The effect of office concepts on worker health and performance: a systematic review of the literature. *Ergonomics* 2005;48(2):119- 34.
- Dijkstra, K., Pieterse, M., & Pruyn, A. T. H. (2008). Individual differences in towards colors in simulated health care environments: The role of stimulus screening ability. *Journal of Environmental Psychology*, 28, 268-277.
- Dijkstra, K., Pieterse, M., & Pruyn, A. T. H. (2006). Physical environmental stimuli that turn that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56 , 166-181.
- Dravigne, A., Waliczek, T. M., Lineberger, R. D., & Zajicek, J. M. (2008). The effect of live plants and window views of green spaces on employee perceptions of job satisfaction. *HortScience*, 43(1), 183-187.
- Ejhed, J., & Liljefors, A. (1990). Bättre belysning. Stockholm: Statens råd för byggforskning.

- Evans GW, Johnson D. (2009). Stress and Open-Office Noise. *Journal of Applied Psychology* 85(5):779-783
- Finnegan, M. C., & Zener Solomon, L. (1981). Work attitudes in windowed vs. windowless environments. *Journal of Social Psychology*, 115, 291-292.
- Fontaine D., Prinkey B., L., Pope-Smith B. (2001); Designing Humanistic Critical Care Environments. *Critical Care Nursing Quarterly*: November 2001 - Volume 24 - Issue 3 - p 21-34.
- Franzén, B. (1969). Offices 2 - a study of climate in nine offices block (Vol. Rapport 21/1969). Stockholm: Bygghforskningen.
- Gorgievski, M., van der Voordt, T., van Herpen, S., van Akkeren, S., After the fire, New ways of working in an academic setting. *Facilities*, Vol. 28 No. 3/4, 2010, pp. 206-224
- Haka M, Haapakangas A, Keranen J, Hakala J, Keskinen E, Hongisto V. Performance effects and subjective disturbance of speech in acoustically different office types--a laboratory experiment. *Indoor Air*. 2009 Dec;19(6):454-67.
- Hedge, A. (1982). The Open Plan Office. A systematic Investigation of Employee Reactions to Their Work Environment. *Environment and Behavior*, 14 (5), 519-542.
- Heerwagen, Judith H. et Orians, Gordon H. Adaptations to Windowlessness. A Study of the Use of Visual Decor in Windowed and Windowless Offices. *Environment and Behavior*, 1986, vol. 18, no 5, p. 623-639.
- Hua, Y., Loftness, V., Heerwagen, J. H., & Powell, K. M. (2011). Relationship between workplace spatial settings and occupant-perceived support for collaboration. *Environment and Behavior*, 43(6), 807-826.
- Kaarlela-Tuomaala A, Helenius R, Keskinen E, Hongisto V. Effects of acoustic environment on work in private office rooms and open-plan offices--longitudinal study during relocation. *Ergonomics in Design* 2009 Nov;52(11): 1423-1444
- Karlson, B., (2012). Kontorsmiljöer - effekter på arbetstillfredsställelse, hälsa och prestation. Föreläsning på seminarium om vårdens informations- och kontorsmiljöer 2012-04-19, Chalmers tekniska högskola, Göteborg. <http://document.chalmers.se/doc/00000000-0000-0000-0000-000028ACD2C1>
- Koch, D, Steen, J and Öhlén, G. Program re-configuration: Hospital buildings, internal and external workflow conditions and communicatory benefits. Proceedings from ARCH12 Conference, Gothenburg 2012
- Kotter, J. (1982). What effective general managers really do. *Harvard Business Review*, 60 (2), 157-169.
- Kwallek, N., Lewis, C. M., Lin-Hsiao, J. W. D., & Woodson, H. (1996). Effects of nine monochromatic office interior colors on clerical tasks and worker mood. *Color Research & Application*, 21(6), 448-458.
- Leather, P., Pyrgas, M., Beale, D., & Lawrence, C. (1998) Windows in the Workplace Sunlight, View, and Occupational Stress. *Environment and Behavior*. 30(6), 739-762.
- Marmot, A. F., & Ely, J. (2000). Office space planning for tomorrow's workplace. Hightstown, NJ: McGraw-Hill.
- Mazumdar, S. (1992). Sir, please do not take away my cubicle: The phenomenon of environmental deprivation. *Environment and Behavior*, 24 (6), 691-722.
- Meijer EM, Frings-Dresen MHW, Sluiter JK. Effects of office innovation on office worker's health and performance. *Ergonomics*, 2009, Sept;52(9):1027-1038.
- Mroczek, J., Mikitarian, G., Vieira, E., and Rotrius, T. (2005). Hospital design and staff perceptions. *The Health Care Manager*, 24(3), 233-244.
- Nemecek, J., & Grandjean, E. (1973). Results of an ergonomic investigation of large-space offices. *Human Factors*, 15 (2), 111-124.
- Newsham, G., Brand, J., Donnelly, C., Veitch, J., Aries, M., & Charles, K. (2009). Linking indoor environment conditions to job satisfaction: a field study. *Building Research & Information*, 37(2), 129-147.



- Pejtersen, J; Allermann, L; Kristensen, T S. Indoor climate, psychosocial work environment and symptoms in open-plan offices. *Indoor air* 16.5 (October 2006): 392-401.
- Simmons M. (2011) Designing wards to release time to care. *Nursing Times*, 107(21), 2. England.
- Starkweather, A., Witek-Janusek, L., & Mathews, H. L. (2005). Applying the psychoneuroimmunology framework to nursing research. *Journal of Neuroscience Nursing*, 37(1), 56–62.
- Steen, J, Blombergsson, M and Wiklander, J. Useful buildings for office activities. *Facilities*; 2005; 23, 3/4; pg. 176
- Sundstrom, E. (1986). *Work places: the psychology of the physical environment in offices and factories*. New York: Cambridge University Press.
- Sundstrom, E., Town, J. P., Rice, R. W., Osborn, D. P., & Brill, M. (1994). Office noise, satisfaction, and performance. *Environment and Behavior*, 26(2), 195-222.
- Svedberg, L. (1992). *Gruppsykologi - Om den inre och yttre scenen - teori och tillämpning* Lund: Studentlitteratur.
- Szilagyi, A., & Holland, W. (1980). Changes in social density: Relationships with functional interaction and perceptions of job characteristics, role stress, and work satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 65 (1), 28-33.
- van Meel J. (2000) *The European Office, office design and national context*. 010 Publisher, Rotterdam, Nederlanderna.
- Veitch, J. A. (2001). Psychological Processes Influencing Lighting Quality. *Journal of the Illuminating Engineering Society*, 30 (1), 124–140.
- Wineman, J. D., Kabo, F. W., & Davis, G. F. (2009). Spatial and social networks in organizational
- Witterseh, T., Wyon, D. P., & Clausen, G. (2004). The effects of moderate heat stress and open-plan office noise distraction on SBS symptoms and on the performance of office work. *Indoor Air*, 14(s8), 30-40.
- innovation. *Environment and Behavior*, 41(3), 427-442.

# KAPITEL 3

undersökning

#### KÄRNFRÅGOR:

*Hur används vårdens administrativa lokaler och dess funktioner? Hur upplevs de av vårdens personal?*

Som en del av arbetet med rapporten har en undersökning genomförts, från december 2013 till december 2014. Fyra olika metoder har använts, en följestudie, en observationsstudie, en webbenkät via e-post och en workshop. Följestudien och observationsstudien samt den större delen av webbenkäten har varit grunden i en kartläggning för att förstå hur vårdens administrativa arbetsmiljöer ser ut idag.

Kärnfrågorna i undersökningen; Hur används vårdens administrativa lokaler och dess funktioner? Hur upplevs de av vårdens personal?

En kvalitativ fråga i webbenkäten och syftet med workshopen har varit att se framåt och ta fram vad som är viktigt för framtidens administrativa arbetsmiljöer. Rapporten har arbetat med metodtriangulering, det vill säga använt flera olika metoder i samma undersökning för att behandla samma ämne.

I följestudierna dokumenterar observatören alla administrativa arbetsuppgifter som den följda läkaren eller sjuksköterskan utför samt var de utför arbetsuppgiften för att komma verkligheten så nära som möjligt.

I webbenkäten skattar de svarande hur de använder de administrativa arbetsplatserna och rangordnar dem.

I observationsstudien räknades faktisk närvaro 2-3 gånger per dag under tre veckors tid i tre olika sorters vårdmiljöer, arbetsmiljöer i direkt vårdmiljö, i indirekt vårdmiljö och i externa administrativa miljöer. D.v.s. mottagningar, vårdavdelningar, stödenheter, "den administrativa ytan" och förvaltningsbyggnader.

De olika delarna av studien har sammanställts och resultatet har bearbetats i en endagsworkshop på Centrum för Vårdens Arkitektur, Chalmers, med representanter från vården. Workshopen arbetade med fokus på framtida funktion i fyra områden som var förvaltningsbyggnad, mottagning, vårdavdelning och vårdnära administration.

Två föreläsningar och en enkätstudie har genomförts på Medicinska Riksstämman 2014 för att få feedback på det nästan färdiga resultatet, se bilaga 1.

### 3.1.1 Fas 1, kvalitativ undersökning

Undersökningen påbörjades med att sex följestudier gjordes på tre geografiskt spridda sjukhus i Sverige; två universitetssjukhus och ett mellanstort sjukhus. Vid tre av följestudierna genomfördes också en kompletterande kortare intervju för att få en djupare förståelse för samtliga delar av den svarandes arbetsuppgifter och hur lokalerna faktiskt nyttjades. Ytterligare utfördes som komplettering ett studiebesök och två intervjuer med en läkare och en avdelningschef på ett mindre sjukhus.

Inför följestudien hade administration definierats som all skriven text, hantering av papper eller arbetssysslor som omfattar användning av datorer eller telefon. Detta dokumenterades tillsammans med en planlayout av de studerade lokalerna för att placera de administrativa sysslorna i ett flöde och sammanhang.

Personliga synpunkter från kompletterande intervjuer togs i beaktning för resultat och sammanfattning.

### 3.1.2 Fas 2, kvantitativ undersökning

För att mångfaldiga och få en så bred spridning på svaren som möjligt utformades fas två som en kvantitativ undersökning som omfattade en webbenkät och en observationsstudie.

Den digitala webbenkäten skickades ut till fyra deltagande landsting, bland annat tre av sjukhusen som hade omfattats av de tidigare följestudierna men även deras förvaltningsbyggnader.

Observationsstudien omfattade samma fyra landsting, varav två universitetssjukhus, två mellanstora sjukhus och ett mindre sjukhus. Sammanlagt tjugosju olika enheter. Även observationsstudien utfördes på tre av sjukhusen som fick svara på webbenkäten och omfattades av följestudien. De deltagande verksamheterna i studien var av skiftande karaktär och omfattade mottagningar, vårdavdelningar och administrativa plan på sjukhus men även

förvaltningsbyggnader.

### 3.1.3 Fas 3, workshop och sammanfattning

Resultatet från följestudier, intervjuer, webbenkät och observationsstudier sammanställdes och redovisades för en tvärdisciplinär grupp från vården på Centrum för vårdens arkitektur på Chalmers i april 2014. Tillsammans med inbjudna föreläsare bearbetades resultatet under en dag i en workshop i olika grupper. Workshopdeltagarna valde själva efter kunskapsområde och intresse att arbeta i olika grupper, vilka var: förvaltningsbyggnad, mottagning, vårdavdelning och vårdnära administration.

*Fyra olika typer av studier  
utfördes i syfte att studera  
administrativa arbetsplatser inom vården.*

Kvalitativa studier  
Följestudier  
Intervjuer

Kvantitativa studier  
Observationsstudier  
Digital webbenkät

## 3.2 FÖLJESTUDIER

| Position   | Klockslag | Papper/data | Hur länge | Anteckningar                              |
|------------|-----------|-------------|-----------|-------------------------------------------|
| 10416      | 7         | papper/data | 15 min    | Läser på från natten, journalpapper       |
| 10416      | 7:15      | papper/data | 9 min     | Jour genomgång, journalpapper             |
| 10416      | 7:24      | papper/data | 2 min     | Läser på från natten, journalpapper       |
| 10474      | 7:24      | papper/data | 26 min    | Registrerar läkemedel, tar fram alla pat. |
| korr-term* | 7:53      | papper/data | 7 min     | Patientbesök, delar ut med. Anteckn.      |
| korr-term* | 7:55      | papper/data | 11 min    | Patientbesök, delar ut med. Anteckn.      |
| korr-term* | 8:06      | papper      | 2 min     | Fyller i pat-kort att ta med              |
| korr-term* | 8:09      | papper/data | 6 min     | Patientbesök, delar ut med.               |
| korr-term* | 8:15      | papper      | 5 min     | Observationslista, överblick              |
|            |           |             |           | ...o.s.v                                  |

*exempel på hur  
följestudien antecknades*

### 3.2.1 Syfte

Följestudiens syfte var att få en uppdaterad och enhetlig bild av vårdens administrativa sysslor och användningen av de administrativa arbetsplatserna för att kunna ta avstamp i dagens förhållanden och därifrån kunna utforma framtidens miljöer. Avsikten har varit att nå ett så rättvisande underlag som möjligt och först och främst skapa en samsyn om vad och hur det administrativa arbetet ser ut i vården.

### 3.2.2 Metod

De anställda följdes av en observatör under en sammanhängande tidsperiod på minst tre och högst fem timmar, allt administrativt arbete som utfördes under den tidsperioden antecknades. Aktiviteten klockades för att se hur länge respektive administrativ arbetsuppgift utfördes och vilken plats som nyttjades.

Anteckningar gällde position, tid, med vilket verktyg, hur länge det utfördes och vilken typ av aktivitet/ administration som utfördes. Det administrativa arbetet var fördefinierats som all skriven text, hantering av papper eller arbetssysslor som omfattar användning av datorer, planeringsmöten och telefonarbete. Markeringar gjordes även vid behov på en planlayout.



### **Följande anställda observerades :**

- Sjuksköterska gynekologi, mottagning, universitetssjukhus
- Sjuksköterska kirurgi, vårdavdelning, universitetssjukhus
- Sjuksköterska kirurgi, vårdavdelning, mellanstort sjukhus
- Sjuksköterska bitr.chef kirurgi, mottagning, mellanstort sjukhus
- Läkare kirurgi, mottagning och vårdavdelning, mellanstort sjukhus
- Läkare medicin, mottagning och vårdavdelning, universitetssjukhus

# 50-79%

*av arbetsdagen går till administration  
enligt följestudien av fyra sjuksköterskor  
på fyra olika vårdavdelningar/mottagningar  
och sjukhus i Sverige*

### 3.2.3 Resultat

Resultatet bekräftar bilden från andra undersökningar och studier att vården lägger mycket tid på administration.

En sjuksköterska på vårdavdelning, kirurgi universitetssjukhus, hade 79 % administrativa arbetsuppgifter under ett arbetspass och en sjuksköterska på en jämförande vårdavdelning på ett mellanstort sjukhus, även här kirurgi, hade 78 % administrativa arbetsuppgifter. Sjuksköterskan på universitetssjukhuset använde arbetsstationen på den gemensamma sköterskeexpeditionen med 6 platser mest och sköterskan på det mellanstora sjukhuset använde arbetsstationen och teamrummet mest.

En följestudie av en sjuksköterska, mottagning, gynekologi, universitetssjukhus visade på 51 % administrativt arbete, en annan sköterska på mellanstort sjukhus, kirurgi, mottagning utförde 50 % administrativa arbetsuppgifter.

# 68-76%

*av arbetsdagen går till administration  
enligt följestudien av två läkare  
på två olika sjukhus i Sverige*

En läkare, med tjänst på en medicinavdelning på förmiddagen och på en mottagning på eftermiddagen, universitetssjukhus hade 68 % administrativa arbetsuppgifter. Den gemensamma läkarexpeditionen på avdelningen, ett teamrum för tre personer som också användes som rondrum och eftermiddagens mottagningsrum var det mest använda rummet.

En följestudie av en överläkare på ett mellanstort sjukhus, kirurgi, visade på 76 % administrativa arbetsuppgifter. Följestudien utfördes under en av läkarens administrativa dagar vilket avspeglas i det höga procenttalet. Den dagens mest använda arbetsplats delades mellan den egna expeditionen och läkarteamrummet.

*Observera!*

*Följestudierna är utförda under deltagarnas slumpartade arbetsdagar. Spridningen av arbetsuppgifter, särskilt för läkare, gör att dessa kan vara mycket varierande. Studien stärker dock tidigare studier och undersökningars resultat att vården har en hög del administrativa arbetsuppgifter.*

## 3.3

### INTERVJUER

#### 3.3.1 Syfte

Några av följestudierna har kompletterats med intervjuer. Syftet har varit att fördjupa och förtydliga resultatet från de andra delarna av undersökningen men också att visualisera framtidens administrativa arbetsplatser i vården. Några få ytterligare intervjuer har gjorts utan följestudier.

#### 3.3.2 Metod

Intervjuerna har varit semistrukturerade. De har utgått från en struktur av några utvalda kärnfrågor men för att inte missa information som inte kunnat förutses har respondenten fått styra riktningen. Observera att vissa av de presenterade citaten är hämtade under själva följestudien.

### 3.3.3 Citat

*"Vår reception är bra positionerad. Den ligger precis innanför avdelningens entrédörr med möjlighet till direkt hjälp för besökaren. Däremot händer det ofta att personalen står här och pratar om patienter sinsemellan. Receptionen är "öppen" och det är inte bra för sekretessen."*

*"Bakom receptionen ligger en gemensam expedition, där journalför barnmorskorna bland annat att patienten kommit. Trots att vi har många små expeditioner som ligger närmare patientrummen, som vi uppskattar mycket, är det ändå bra att ha något gemensamt."*

*"Här har vi delat in personalen i olika team. De blir lättare för en liten personalstyrka att ansvara för några få rum än att en stor grupp ska ansvara för många. En arbetsstation frontar "nästan alltid" de rum som teamen jobbar med. Det är vi mycket nöjda med. Något som skulle kunna ha blivit bättre är kanske att vi skulle gjort det tydligare för patienterna. Nu kan en patient som tillhör ett team knacka på ett annat teams dörr."*

*"Det är viktigt att alla teamexpeditioner är identiska, teamen varierar och då är det viktigt för personalen att lättare hitta allt de behöver. Ibland kan det räcka att ett papper är felvänt för att någon inte hittar de som dem behöver, då går dem till en annan expedition för att hämta. Det tar tid. Det vill vi undvika."*



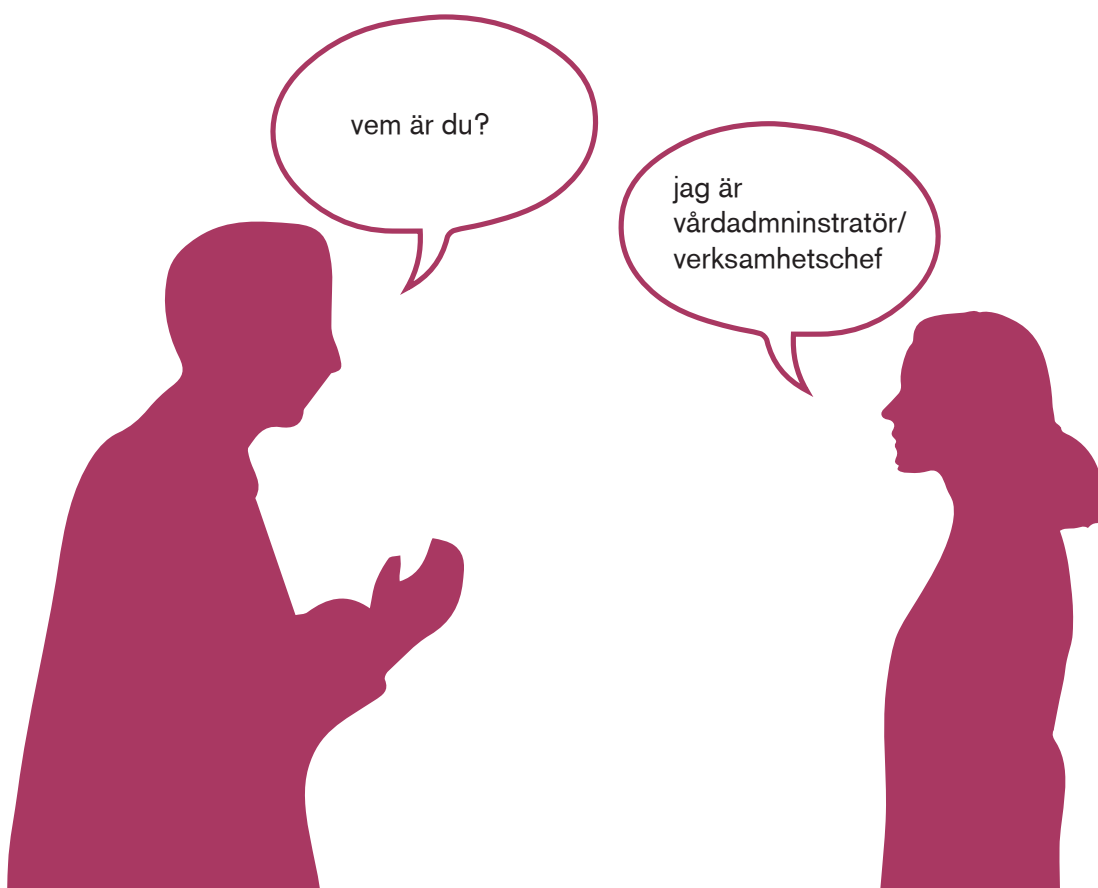


*"En tendens som vi ser är att läkarna behöver egna rum. Helst enskilda men två och två fungerar bra. Det är viktigt att de har möjlighet till lugn och ro, att ingen stör."*

*"Hos oss får undersköterskan ibland sitta med sitt administrativa arbete vid en dator i ett förråd. Den datorn/arbetsplatsen är inte alls till för den typen av administration. Från förrådets dator ska det egentligen bara beställas nya produkter, men vi tar vad vi har."*

*"När det är dags för sjuksköterskorna att gå hem och den andra personalen kommer för dagen, skulle det behövas ett mötesrum/ grupprum. De behöver utbyta information om vad som hänt under dagen. Ibland kör de ut läkarna från läkarexpeditionerna, men oftast hittar vi sjuksköterskorna, när de har den här typen av möten, lite här och var."*

*"Här har nästan alla våra vårdadministratörer (det som innan kallades läkarsekreterare) egna rum. Det är viktigt att de kan höra läkarna diktera och att de har möjlighet till att koncentrera sig."*



*"Det är bättre med små expeditioner för några få rum på en avdelning än med en stor samlad expedition till en hel avdelning. Små expeditioner är tystare, jag kan ringa samtal utan att bli störd. Det finns en möjlighet att journalföra i lugn och ro."*

*"Om det skulle finnas en dator inne på varje patientrum skulle ett inlogg antagligen behövas. Idag har jag åtta olika inlogg till åtta olika program, med åtta olika lösenord på den här avdelningen. Jag skriver upp alla dessa i min anteckningsbok. Jag tror fortfarande papper och penna är smidigare och går fortare."*

*"När man träffar patienten en längre stund är det bättre att dokumentera och journalföra tillsammans med patienten. Det blir rätt direkt och patienten får veta vad som journalförs."*

*"Jag brukar vara på min administrativa arbetsplats när jag inte har något att göra."*



*"Man kan tro att kirurger opererar, men egentligen är det tvärtom, opererar är det sista vi gör. Jag arbetar mer som administratör än som kirurg."*

*"Jag tycker att det går bra att sitta två och två. Vi lär oss mycket av varandra eftersom vi samtalar ofta. Jag tycker det är en självklarhet att vi placerar skrivborden mot varandra, då är det lättare konversera. Det går också att gestikulera till den andra att hålla ner tonen om denne pratar i telefon. Om det är ett rum med fönster tycker jag att det är bättre om skrivbordens kortsidor står mot fönstret och långsidorna vända mot varandra. Då ser vi båda ut och varandra."*

*"Om vi skulle sitta tre eller fler tror jag vi skulle störa varandra. Då kanske två sitter och pratar med varandra medan jag måste koncentrera mig."*

*"Sjukhusledningen sätter alltid upp lappar i våra administrativa gemensamma rum, de kollar vi på en gång och sedan negligeras de. Se så stökigt det ser ut med massa små lappar överallt. Bättre om de bara hade mailat ut sin information."*

*"Om vi har mycket att göra på mottagningen finns det inte tid att utföra något administrativt arbete på mottagningsrummen. Ibland kan det vara 20 min mellan besöken, tänk då om du har en långsam pensionär som ska hinna ta på sig sina kläder."*

*"Mina dagar är aldrig den andra lik. Om du ser i mitt schema förstår du hur mycket jag flänger runt. Sedan kan min fysiska arbetsplats bero på var mina patienter befinner sig på sjukhuset. Nu har jag fixat en sparkcykel för att hinna runt. Ibland dyker det upp en akutoperation, då försvinner jag några timmar."*



*"Jag skulle uppskatta min tid till 70% patientrelaterat arbete och 30% administrativt arbete. Men förra året jobbade jag 200 övertimmar. De timmarna var endast administration."*

*"Det är bra att det finns en dator i varje undersökningsrum även om vi inte dikterar framför patienten. Datorn kan till exempel användas när läkare vill visa patientens provsvar."*

*"Jag är mycket effektivare om jag får beta av saker i lugn och ro."*



*Skulle du vilja berätta för mig hur en  
typisk dag ser ut för dig?*





*Jag börjar med att gå ner i kulverten och byter om innan jobbet. Sen har vi stämpelklocka och någon som vi måste byta av, därför går det inte att komma försent.*

*6.45 måste jag vara på plats för att ta rapport. Då har vi 15 min på oss innan nattpersonalen (3st) slutar kl 7.00. Vi brukar vara upp till 15 personer. För att hinna rapportera 8 patienter på 15 min är det en förutsättning att man känner patienterna sedan tidigare, annars får nattpersonalen jobba över. Det brukar fungera bra. Vi lägger scheman veckovis i moduler, vilket gör att vi känner de flesta patienterna. Det gör att rapporttider inte blir långa och övrigt arbete underlättas.*

*Sen är det morgonmöte för hela avdelningen. Då går vi igenom om det är något speciellt som händer under dagen. Vi går igenom antal inskrivningar, utskrivningar och personaltillgång. Vi går även igenom förra dygnet om det hände något särskilt, någon risk som behöver byggas bort. Morgonmötet är klart 7.30 och vi är hela avdelningen, ca ett tiotal. Morgonmötet sker i personalrummet.*

*Sedan delas mediciner ut. Tar en halvtimme eller längre tid. En förutsättning är att det är förberett dagen innan, det är viktigt att vi fått rätt medicin dels från apoteket och dels att vi själva plockat fram det som behövs så att vi inte behöver gå så många gånger fram och tillbaka. Det är viktigt att någon redan kollat igenom läkemedelslistan dagen innan.*

*Efter det börjar sittronden i teamrummet. Tiden är lite olika beroende på vilken modul man jobbar i. Vilka som är med i sittronden är väldigt olika från dag till dag. Det kan vara allt från en sjuksköterska och en doktor till full uppsättning av överläkare, läkare, underläkare, sköterska, undersköterka och ibland ett par studenter. Från 2-6 personer är nog vanligast. Vid sittronden behövs en projektor/projektortavla, samt stolar och bord till alla.*

*Sittronden avslutas med en gårund till alla patienter. Alla som var med på sittronden är nu med på gåronden. Jag tar anteckningar med papper och penna både under sittronden och gåronden.*

*Efter det börjar jag med det som är bestämt under ronden. Jag skriver rondanteckningar som är gemensamt för alla yrkeskategorier. Jag skriver en mening eller två om varje patient. Sen uppdaterar jag status för patienten. Detta görs nytt för varje vecka och fylls sedan på allt eftersom. Ibland skriver man helt nytt, ibland behöver man inte komplementera något. Vi går in på varje patient för att se att allt är aktuellt.*

*Jag börjar nu med att ordinera prover och skriver ut etiketter till nästa dag. Ordnar och förbereder med hemtransporter, vårdtidssammanfattning, läkemedelslista, uppföljning. Lämnar papper till sekreterare, hon ordnar med nya kallelser. Sedan kommer nya patienter till avdelningen. Då läser jag deras journal och skriver in ett ankomstsamtal och en planering vad vi ska göra med dem när dem är här. Det tillkommer saker varje dag för att telefonen ringer, mycket av det måste dokumenteras, samordning mellan andra avdelningar, för röntgen, anhöriga, operation och vårdplaneringsenheten.*

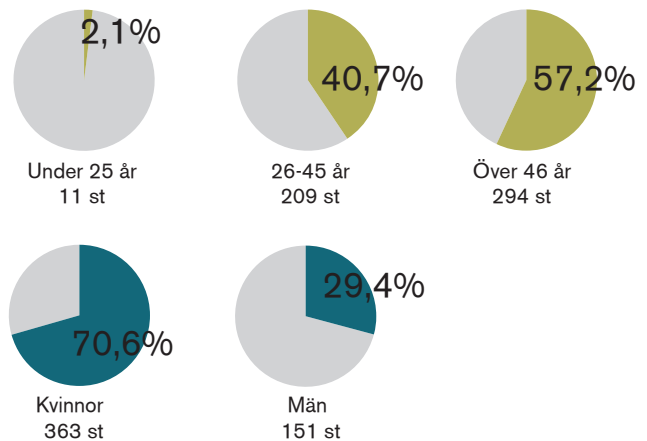
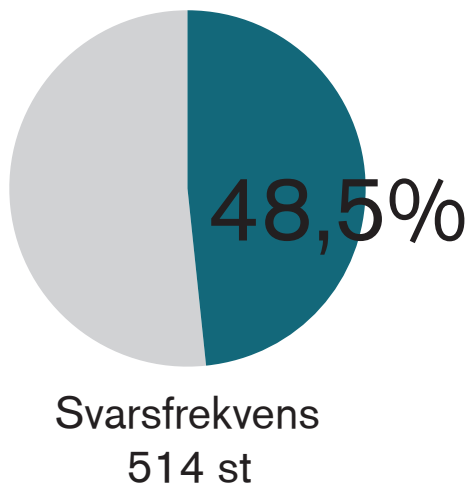
*Vid tolv är det medicingivning igen och ibland är det medicin vid två igen. Ofta kan man slå ihop dessa medicingivningar.*

*Sen är det rast mellan 12.00-13.30. Då byter vi av varandra. Vanligtvis händer det inte speciellt mycket under den tiden mer än att vi får ta över varandras uppgifter. Om en undersköterska försvinner blir jag den som tar över hennes roll. Vi brukar mellan teamen se till att det alltid är någon sjuksköterska kvar på avdelningen.*

*13.30 har vi rapporten för ny kvällspersonal, den tar ca en halvtimme. 14.00-15.30 dokumenterar jag och gör klart för morgondagen. Jag skriver även vårdtidssammanfattningar för morgondagen.*

*Sedan fikar vi innan vi går hem.*

## 3.4 ENKÄTUNDERSÖKNINGEN



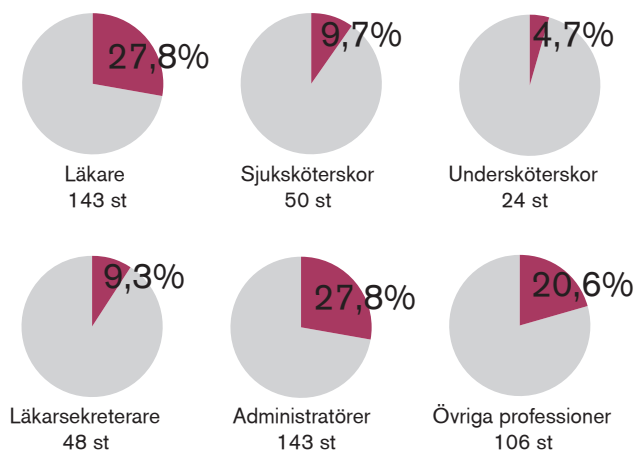
*diagrammen visar  
medverkande i enkäten*

### 3.4.1 Syfte

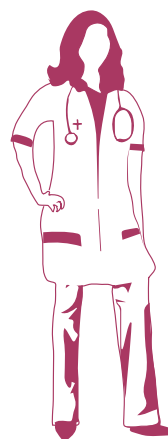
Enkätundersökningens syfte var att nå en bred grupp inom vården och dess förvaltningar och samtidigt nyansera vilka administrativa arbetsplatser som används och hur bra eller dåligt dessa fungerar. Kan vi hitta generella förebilder? Därtill har vi sökt brukarnas idéer om framtidens administrativa miljöer i vården.

### 3.4.2 Metod

Enkäten var en webbaserad dialogenkät via e-post i PTS regi (esMaker), och frågorna utformades tillsammans med Chalmers arbetsgrupp. I enkäten ombads de svaranden göra en procentuell skattning av på vilka administrativa arbetsplatser de tillbringade en arbetsdag. Därefter bad vi dem skatta hur de ansåg att dessa stödde den arbetsuppgift som man ska utföra och hur man trivs på just den arbetsplatsen. Övriga frågor rörde om arbetsplatsen stödjer ergonomi, koncentrerat arbete, kommunikation och kunskapsöverföring. Särskilt intresse lades vid frågan om den administrativa arbetsplatsen upplevs som bra placerad i förhållande till övriga arbetsuppgifter. För att fånga viktig information som vi inte kunnat förutse ställdes också en kvalitativ fråga där vi bad de svarande beskriva hur en ideal framtida administrativ arbetsplats skulle se ut och vilka verktyg den skulle vara utrustad med.



*diagrammen visar  
medverkande i enkäten*



*“majoriteten av läkarna skattar att  
de använder sina expeditioner  
30% eller mindre medan majoriteten  
av vårdadministratörerna skattar att de  
använder sin expedition 60 % eller mer”*

### 3.4.3 Resultat

Webbenkäten gick ut till totalt 1058 antal vårdanställda varav 514 fullföljde enkäten vilket gav en svarfrekvens på 48,5 %. Undersökningen var ej slumpad utan de deltagande verksamheterna hade valts ut av den deltagande arbetsgruppen och respektive deltagande landsting.

Av de svarande kom den största delen, 58,9 %, från de mellanstora sjukhusen och 29,6 %, från förvaltningsbyggander från samma landsting. Universitetssjukhusens består enbart av 4,1 % svarande i den här undersökningen. Därför återger fördelningen av svaren i enkätundersökning en begränsad bild av den bredd vi ville nå. De svarande representerades av 143 läkare, 50 sjuksköterskor, 24 undersköterskor, 48 läkarsekreterare, 143 administratörer och 106 personer från övriga professioner. 11 personer var under 25 år. 209 personer mellan 26 och 45 år och den största gruppen svarande över 46 år. Av de svarande var 363 stycken kvinnor och 151 män men värt att nämna är av dessa är fördelningen bland läkare 59 kvinnor och 84 män. I övrigt är kvinnor i majoritet i alla grupper. Gruppen svarande läkarsekreterare och undersköterskor består i den här undersökningen enbart av kvinnor.

51 % av alla läkare har en expedition på en annan våning. 100 % av sjuksköterskorna/undersköterskorna har sina administrativa arbetsplatser på enheten eller i anslutning till enheten.

68 % av läkarna tycker att deras administrativa arbetsplatser i det direkta vårdarbetet stödjer deras behov.

Majoriteten i enkätundersökningen trivs på sina arbetsplatser. Den yrkesgrupp som säger sig trivas sämst i undersökningen är läkarna med 17 %.

82 % av läkarna tycker att deras arbetsplatser stödjer behovet av kommunikation och kunskapsinformation. Det tycker också 90 % av sjuksköterskorna och 83 % av undersköterskorna.

Av samtliga yrkesgrupper ansåg sjuksköterskor att den administrativa arbetsplatsen stödjer det koncentrerade arbetet till 62 %, läkare med 63 % och undersköterskor 71 %.

Majoriteten av läkarna i den här undersökningen skattar att de använder sin expedition 30 % eller mindre. Medan en majoritet av läkarsekreterarna och administratörer skattar att de använder sin expedition 60 % eller mer.

## 3.5 OBSERVATIONSSTUDIER



*hur mycket används  
arbetsplatserna egentligen*

### 3.5.1 Syfte

I observationsstudien räknas antalet använda administrativa arbetsplatser i vården. Det vill säga, hur mycket används de? Studien pågick under tre veckors tid på fyra olika landsting: Landstinget i Kronobergs län, Landstinget i Jönköpings län, Region Skåne och Landstinget i Uppsala. Den omfattade 27 olika avdelningar på mindre, mellanstora och universitetssjukhus.

Observationsstudien har också tjänat till att se om beläggningen av arbetsplatserna påverkats på grund av placering och avstånd mellan arbetsplatser.

### 3.5.2 Metod

Observationsstudien genomfördes med att samtliga administrativa arbetsplatser i de observerade lokalerna markerades ut på möbleringsplaner och platserna numrerades individuellt. Under tre veckors tid räknades samtliga markerade arbetsplatser vid tre spridda tillfällen per dag.

Samtliga deltagande landsting bidrog med egna observatörer. Metod och omfattning samordnades av arbetsgruppen tillsammans med Chalmers i ett formulär utarbetat av statistiker.

## 27 enheter med 885 arbetsplatser observerades vid 40 olika tillfällen under tre veckor

### Följande verksamheter/avdelningar observerades:

#### Universitetssjukhus

- 3 enheter läkarexpeditioner
- 2 enheter vårdavdelningar
- 1 enhet administration

Tillkommande som jämförelse och separat redovisat, det vill säga ej inkluderat i det här resultatet, är resultatet från en kartläggning av Regionhus Malmö Dockplats 27 från 2012 där 494 personer omfattades av studien.

#### Mellanstort sjukhus

- 7 enheter administration
- 5 enheter mottagning
- 3 enheter läkarexpeditioner
- 1 enhet vårdavdelning
- 3 enhet förvaltning

Sammanlagt i den här undersökningen så räknades 27 avdelningar i 3 veckor, 3 gånger om dagen. Detta gav 1072 tillfällen (då vissa räkningstillfällen föll bort vid sjukdom eller på grund av annan frånvaro av observatören). Totalt räknades 885 arbetsplatser. Detta ger ett snitt på 39,7 räkningstillfällen per enhet.

#### Mindre sjukhus

- 2 enheter administration

# 35%

*är det totala snittet för nyttjandegraden av samtliga administrativa arbetsplatser i den direkta och indirekta vårdmiljön samt för extern administration.*

### 3.5.3 Resultat

Resultat i observerad användning för administrativa arbetsplatser på olika uppmätta enheter:

#### Universitetssjukhus

- Läkarexpeditioner 12 %
- Administration 15 %
- Vårdavdelning 39 %

Universitetssjukhusets läkarexpeditioner är placerade i en närliggande byggnad där de gemensamma ytorna mestadels brukas som informella mötesplatser och nyttjandegraden på de egna expeditionerna var mycket låg. Den redovisade administrationen består också den till stor del av läkarexpeditioner men är placerad på ett eget separat plan längst upp i en byggnad ovanför vårdavdelningar. Denna redovisas som ett administrativt plan. På ett fåtal arbetsplatser på det administrativa planet finns fasta administratörer. Den i övrigt låga beläggningen ger ändå resultatet på mycket låg användning av planet i helhet.

#### Mellanstort sjukhus

- Läkarexpeditioner 30 %
- Vårdmottagning 40 %
- Administration 46 %
- Förvaltning 44 %

På de mellanstora sjukhusen finns de observerade läkarexpeditionerna på planet ovan mottagningen. Administrationen finns i en brevidliggande byggnad med en distans på cirka 5 minuters gångväg. Förutom en mindre avdelning återfinns majoriteten av alla observerade arbetsplatser inte i direkt vårdmiljö.

#### Mindre sjukhus

- Läkarexpeditioner 14 %
- Administration 35 %

Det mindre sjukhusets läkarexpeditioner är placerade längst upp och delar plan med en liten specialistmottagning men kan ses som ett separerat administrativt plan eftersom mottagningen och expeditionerna inte är direkt kopplade. Administrationens arbetsstationer och expeditioner delar plan med vårdavdelning och mottagning.

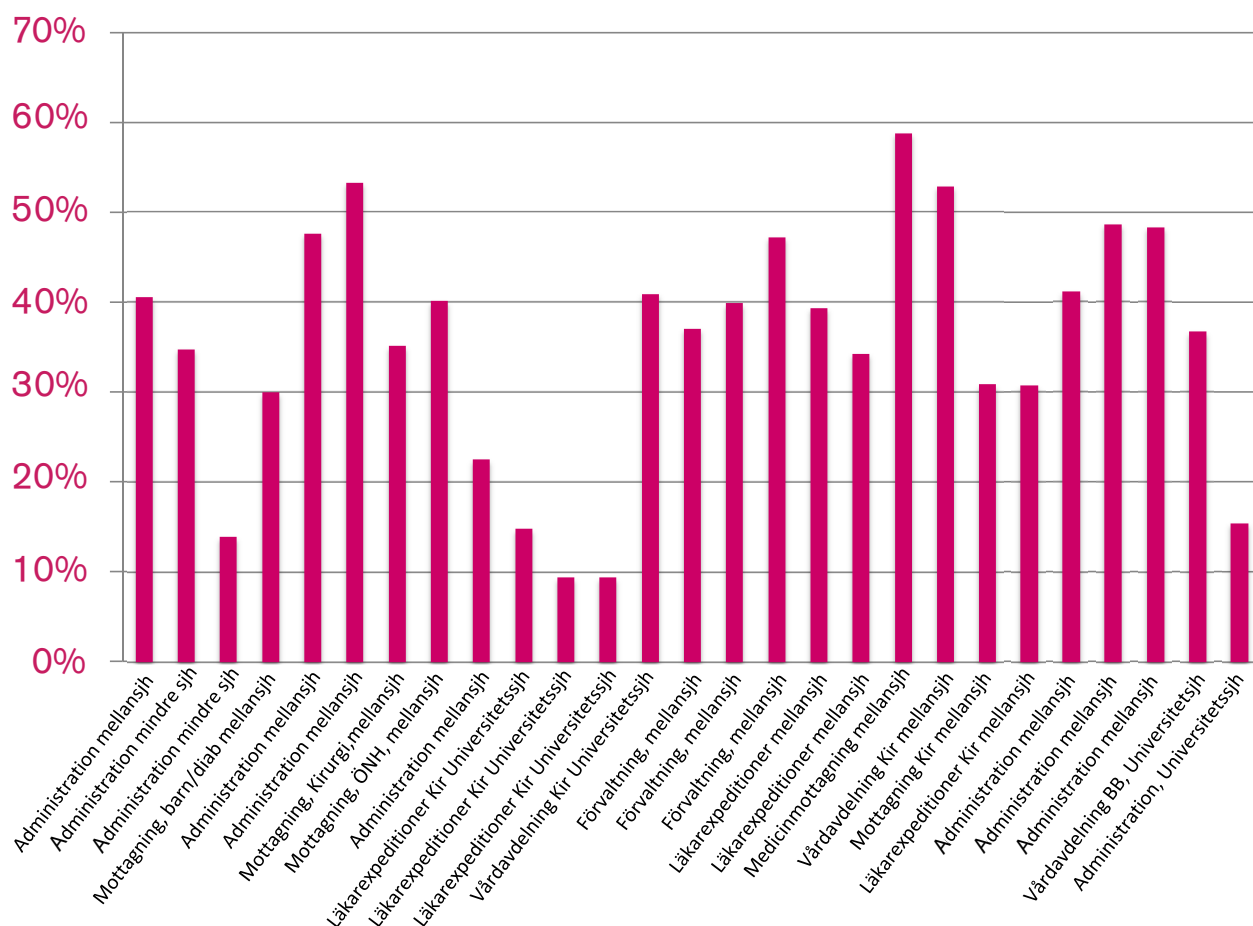
Det totala genomsnittet för samtliga enheter i direkt vårdmiljö, i indirekt vårdmiljö och i externa administrativa miljöer hamnade på 35 % beläggning. Och tar man bort förvaltningsbyggnader från det, 9 enheter, så hamnar man för vårdmiljöer på 30 %.





9% - 39%  
använder läkarna sina  
personliga expeditioner  
enligt uppmätta observationer

## Observerad närvaro i procent på administrativa arbetsplatser inom vården:



## 3.6

### SLUTSATSER FRÅN UNDERSÖKNINGEN

# 30%

*är genomsnittet för nyttjandegraden  
av samtliga administrativa arbetsplatser  
i den direkta och indirekta vårdmiljön.*

I den initiala följestudien visade resultaten, förutom från vårdmottagningarna, på hög andel administrativa arbetsuppgifter. Observationsstudien visade att de administrativa arbetsplatserna för alla 27 enheterna har en nyttjandegrad i snitt på 35 % men separerar vi vårdbyggnader från förvaltningsbyggnader så hamnar beläggningen på 43 % för förvaltningsbyggnader och resterande vårdbyggnader på 30 %. Beläggningen på de administrativa arbetsplatserna i vårdbyggnaderna är också lägre i relation till det avstånd de är placerade på från vårdavdelningarna. Det vill säga att "den administrativa ytan" som ligger på annan våning eller byggnad används mycket lite.

När de svarande i webbenkäten själva skattar i webbenkäten hur de använder sina olika administrativa arbetsplatser så bekräftas även här den låga beläggningsgraden av den egna personliga arbetsplatsen. Man använder flera olika administrativa arbetsplatser i varierande omfattning. Trots mängden arbetsplatser tycker man att de stödjer de administrativa arbetsuppgifter man behöver utföra.

Även kunskapsöverföring, kommunikation, ergonomi och möjligheten till koncentrerat arbete får godkänt. Det kanske mest överraskande är att man är nöjd med placeringen av arbetsplatsen i förhållande till sina andra arbetsuppgifter.

Samtliga delar av undersökningen har nämnt IT som ett problem. Vården har olika IT-system, alla med olika inloggningar, rutiner med signering som upplevs som krångliga och system som inte kan kommunicera med varandra. Det upplevs som ett dagligt problem och en stor tidstjuv.

Undersökningen bekräftade den tidigare bilden från andra studier och undersökningar att vården lägger mycket tid på administration. Nyttjandegraden för de vårdnära administrativa arbetsplatserna är hög. Beläggningen minskar sedan i relation till ökad distans från vårdavdelningarna. En bättre studerat behov inför utformandet och placering av arbetsplatser skulle ge mer stöd för de arbetsuppgifter som behöver utföras. Även den låga beläggningen på externa administrativa arbetsplatser så som förvaltningsbyggnader visar att man har ett annat behov än de arbetsplatser som erbjuds.

# 43%

*är det totala snittet för nyttjandegraden av samtliga administrativa arbetsplatser för den externa administrationen.*

Något överraskande är kombinationen av hög andel administration i vårdarbetet och låg genomsnittlig nyttjandegrad av administrativa arbetsplatser. Den mycket låga nyttjandegraden av ej vårdnära arbetsplatser (t.ex. läkarexpeditioner) drar här ner genomsnittet. Resultatet visar därmed att ej patientnära egna expeditioner används relativt lite medan patientnära arbetsplatser har en betydligt högre nyttjandegrad. Slutsatsen är att det finns ett behov av fler patientnära arbetsplatser och teamarbetsplatser ute i vården.

De samlade erfarenheterna från studien visar också att åsikterna om vad som är administration i vården och vad som inte är det går isär. Vårt val, att inkludera alla administrativa arbetsuppgifter i den här undersökningen, syftar till att ta fram förslag på arbetsplatser för att stödja administrativa arbetsuppgifter i framtiden.

## 3.7

### FRISTÅENDE STUDIE AV DOCKPLATS 26, REGIONENS HUS MALMÖ



Kartläggningen har genomförts i två delmoment:

#### 3.7.1 Webbenkät

Första delen av kartläggningen består av en webbaserad dialogenkät via e-post som omfattat samtliga av Region Skånes avdelningar som är lokaliserade på Dockplats 26, utom Skånetrafiken som inte ingår i den här kartläggningen.

Webbenkäten utfördes under Maj 2012. Den skickades ut till 494 personer och totalt har 433 påbörjat enkäten. 393 personer har fullföljt enkäten vilket motsvarar en svarsfrekvens totalt på 80 % för hela enkätundersökningen. Totalt har 694 fritextsvar inkommit.

Vi bad de svarande skatta timmar var de tillbringat en typisk arbetsdag gällande sin egen arbetsplats, tid i mötesrum med mera, från sin personliga kalender.

Egen skattning av arbetstid fördelad i procent

På egen arbetsplats 57,3 %  
I ej bokningsbara mötesrum 10,4 %  
I bokningsbara mötesrum 19,5 %  
Arbete hemifrån 4,8 %  
Tjänsteresa 6,9 %  
Annan plats 7,9 %

Därefter ställdes frågor från 20 olika ämnen, så kallade indikatorer, för att fånga in områden som fungerar bra eller som motsatt upplevs som problem i den fysiska miljön.

### 3.7.2 Observationsstudie

Andra delen av kartläggningen av Dockplats 26 består av observationsstudier som utfördes under två perioder. Den första undersökningen genomfördes från och med den 23 april tills och med den 11 maj 2012. Den andra från och med den 3 september tills och med den 21 september 2012.

Samtliga närvarande i direkt anslutning till arbetsplatser, upptagna bokningsbara och ej bokningsbara mötesrum, totalt antal personer närvarande i kontorslokalerna i helhet och närvarande på fikaplatser har räknats tre gånger om dagen under tre veckors tid. Rikttider för observationerna har varit ca klockan 9.00, 13.00 och 15.00.

Observationsstudien har vid båda perioderna omfattat samtliga av Region Skånes avdelningar som är lokaliserade på Dockplats 26, utom Skånetrafiken som vi inte valt att omfatta i den här kartläggningen på grund av helt andra arbetsrutiner än de övriga verksamheterna. Den främsta orsaken är att de arbetar i skift. Vid det andra tillfället, september 2012, har även Region Skånes avdelningar på World Trade Center i Malmö observerats.

Observationsstudien på Regionhuset, Dockplats 26, omfattade 560 arbetsplatser, 18 bokningsbara mötesrum och 82 ej bokningsbara mötesrum hit räknas även så kallade telefonhytter. Samtliga har räknats i undersökningen. Tillkommande räknade antal på World Trade Center under den andra observationsperioden är 276 arbetsplatser och 31 mötesrum.

De övergripande frågor som vi ville ha svar på i observationsstudien: Observationsstudiens uppgift är att räkna beläggningen av antalet använda arbetsplatser, upptagna mötesrum och närvarande på fikaplatser och i kontoret som helhet för att ge svar på var medarbetarna tillbringar sin arbetsdag på Region Skåne. Observationsstudiens uppgift är också att kontrollera utfallet från webbenkäten.

Kort sammanfattning av de viktigaste resultaten i observationsstudien:

Dockplats 26 maj 2012

- Beläggning arbetsplatser 31,5%
- Upptagna ej bokningsbara mötesrum 33%
- Bokningsbara mötesrum 82,18%

Dockplats 26 september 2012

- Beläggning arbetsplatser 34,4%
- Upptagna ej bokningsbara mötesrum 33,88%
- Bokningsbara mötesrum 75,77%

Dockplats 26 & WTC september 2012

- Beläggning arbetsplatser 35,06%
- Upptagna ej bokningsbara mötesrum 32,57%

Skillnaderna mellan olika undersökningsperioderna är små från 31,5 till 34,4% vilket borde stärka resultatet som rättvisande. Det lägre resultatet är förståeligt sett utifrån att den första tidsperioden omfattar en helgdag som kan påverka närvaron. Den första tidsperioden visar dock en högre belastning på de bokningsbara mötesrummen, 82,18 till 75,77%. Vilket ger en hög belastning och visar att den upplevda avsaknaden av tillgängliga bokningsbara mötesrum stämmer. Regionhuset är en mötestät arbetsplats och en förstärkning av mötesrum borde ske.





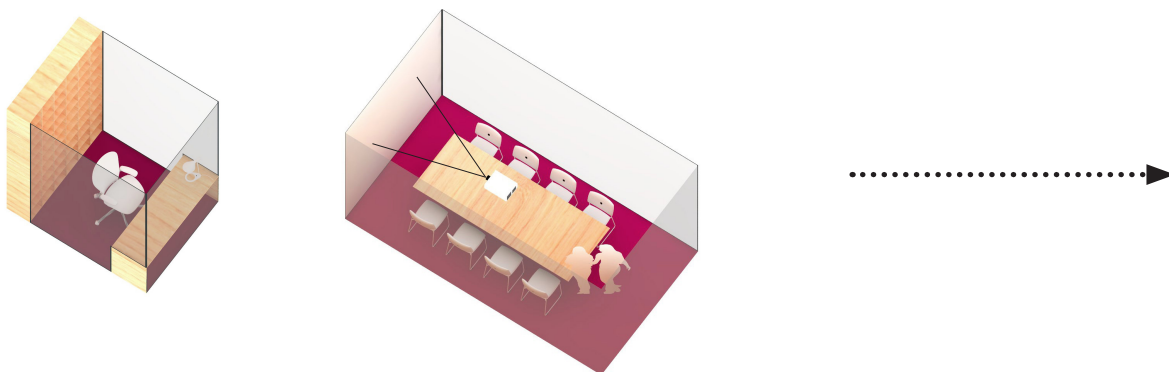
# KAPITEL 4

utformning, reflektioner och slutsatser

## 4.1

### BEHOVSSTYRDA ADMINISTRATIVA ARBETSPLATSER FÖR VÅRDEN - en palett av funktioner för olika behov

#### IDAG



Utgångspunkten för arbetet med "Administrativa arbetsplatser i vården och dess förvaltningar" har varit att god vårdarkitektur är viktig del av vården. God vårdarkitektur kan stödja patienter, närstående och personal på flera sätt. Genom att erbjuda funktionella och ändamålsenliga lokaler som gör att verksamheten blir mer effektiv. Men också bidra till en god arbetsmiljö där stress motverkas. Arkitekturen kan underlätta för olika sorters möten - patientmöten och möten mellan personal, liksom erbjuda rum som möjliggör avskildhet och integritet. Samt inte minst utgöra en vacker miljö som gör personalen stolt samt bidrar till patienternas positiva upplevelse av vården som helhet.

I kapitel 4 illustreras förslag till utformning av framtidens administrativa arbetsplatser inom vården och dess förvaltningar. Förslagen har arbetats fram av projektgruppen baserat på resultaten från en workshop med ca 30 deltagare där PTS forums medlemmar deltog. Som ingångsvärde till workshopen presenterades kontorens utveckling och förutsättningar (Kapitel 1), resultat från forskning om administrativa arbetsplatser (Kapitel 2), resultatet av rapportens undersökningar av administrativa arbetsplatser i vården (Kapitel 3) samt referensbilder.

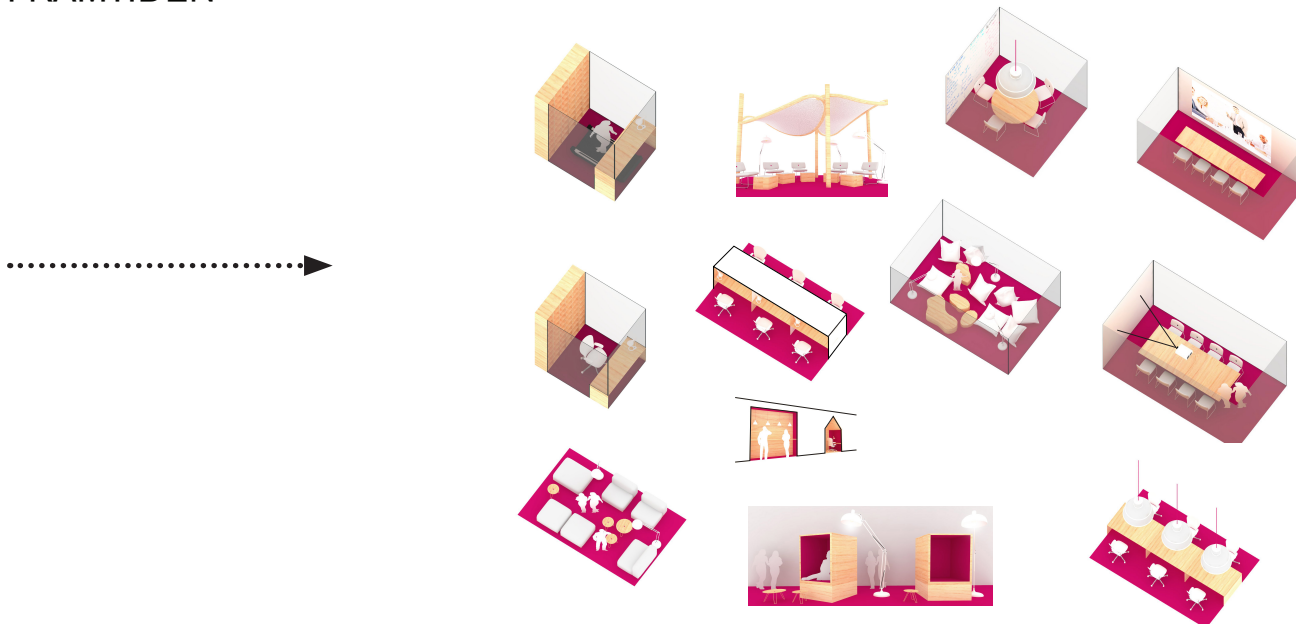
#### Administrativa arbetsplatser inom vården:

Ska stödja läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal så att det administrativa arbetet kan underlättas och det blir mer tid över till det direkta patientarbetet.

Ska främja en god arbetsmiljö. Stress, buller, obekväma arbetsställningar, upprättstående arbete och mycket "spring" är exempel på arbetsmiljöproblem som finns för vårdpersonal. Några av dessa problem är förorsakade av fel placerade, utformade och utrustade administrativa arbetsplatser.

Ska underlätta moderna och rationella arbetssätt. Flera svenska sjukhus visar idag upp stora effektiviseringar till följd av förbättringsarbete. Bra organisation, processer och IT system tillsammans med rätt utformade administrativa lokaler kan stödja nya arbetssätt och möjliggöra rationella flöden.

## FRAMTIDEN



***Förslag:** Lägg samma ambitionsnivå för planering av administrativa arbetsplatser som vårdens övriga lokaler. Låt behovsbeskrivningen ingå i samma analysprocess och differentierade funktionsplanering som övriga vårdlokaler.*

Behovet av bra administrativa arbetsplatser är mycket stort. Det har uppmärksammats på många sätt, förutom i denna rapportens kartläggning, att så mycket som hälften av läkares och sjuksköterskors tid idag läggs på administration. Detta pekar på att behovet av bra administrativa arbetsplatser inom vården är mycket stort.

***Förslag:** Inför ett förändrat förhållningssätt där även de administrativa arbetsplatserna utformas aktivitetsbaserat och behovsstyrt. Vi kallar dessa för behovsstyrda administrativa arbetsplatser för vården.*

Administrativt arbete behöver liksom vårdens övriga aktiviteter ges möjlighet att få stöd av olika typer av rum, anpassade efter dess specifika behov.

Vården är aktivitetsbaserad och inrättningen av moderna vårdlokaler är inriktade på att möta behoven hos de olika aktiviteterna. Det är dags att nyansera bilden av vad administrativt arbete inom vården behöver - från expeditioner och arbetsstationer till en palett behovsstyrda administrativa arbetsplatser.

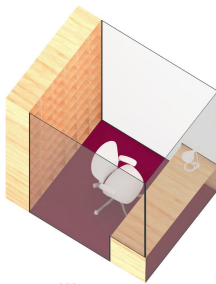
***Förslag:** Vidareutveckla framtidens administrativa arbetsplatser inom vården baserat på erfarenheter från det som fungerar väl.*

Majoriteten av de svarande i rapportens enkätundersökning svarar att de trivs på sina administrativa arbetsplatser och att dessa stödjer deras behov. Det finns därför mycket som fungerar bra i dag och som man kan bygga vidare på.

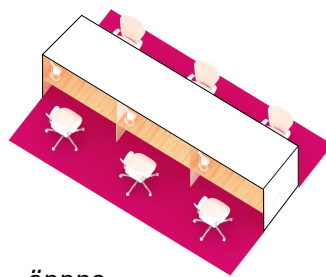
### 4.1.1 Olika typer av fokus



*tyst lässal*



*cellkontor*



*öppna  
kontorsarbetsplatser*

**högt fokus  
individuellt arbete**

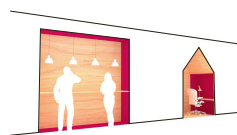


*fåtölj med hög rygg*

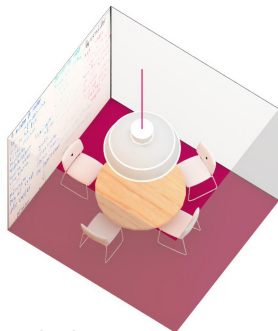
**lågt fokus  
individuellt arbete**



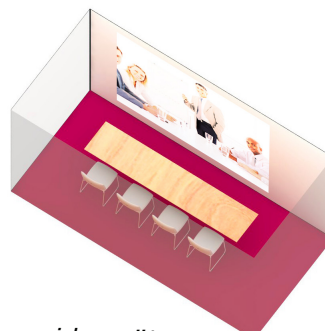
*lounge*



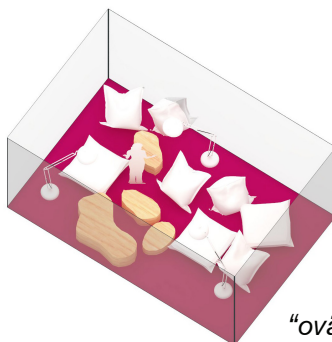
*vråer*



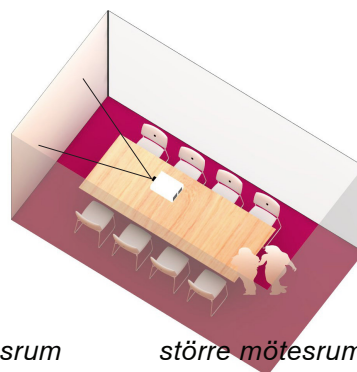
*mindre mötesrum*



*videomötesrum*



*"oväntade" mötesrum*



*större mötesrum*

**högt fokus  
grupparbete**

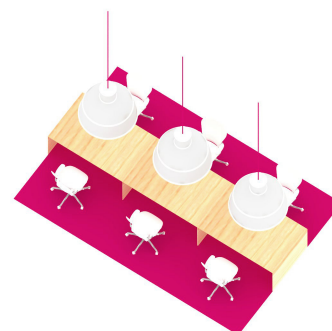
**lågt fokus  
grupparbete**



*flexibla mötesplatser*

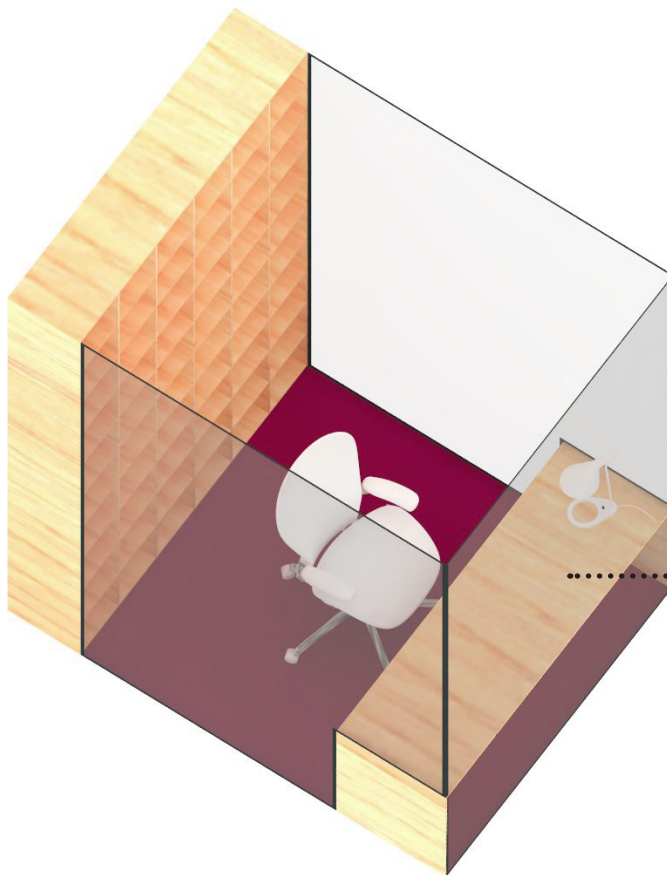


*informell mötesplats*



*projektarbetsplatser*

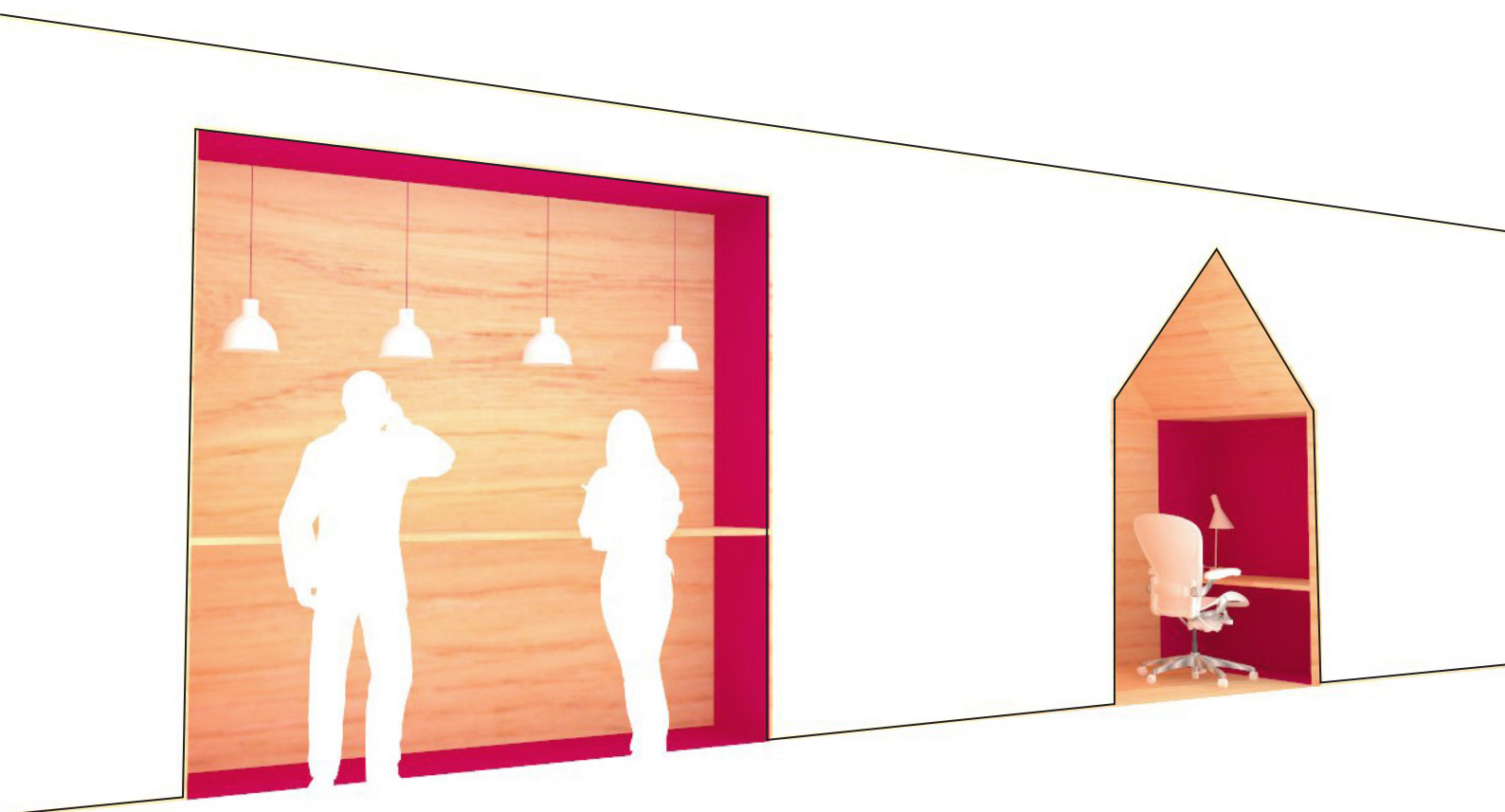
### 4.1.2 Enskilt arbete



..... Cellkontor (anonymt): längre fokuserat arbete  
enskilda arbetsplatser för fokuserat arbete när man  
vet att man ska stanna många timmar/dagar för till  
exempel forskning

Observera att rapporten  
ej har tagit ställning till  
kulör eller materialval i  
illustrationer!





**Våer: arbete för korttidsbruk**  
 arbetsplatser för kortare arbeten och när det  
 räcker med ett mindre eller delat skrivbord

Öppna kontorsarbetsplatser:  
 fokuserat arbete  
 enskild arbetsplats för den som önskar sitta nära  
 sina kollegor men ändå arbeta tyst



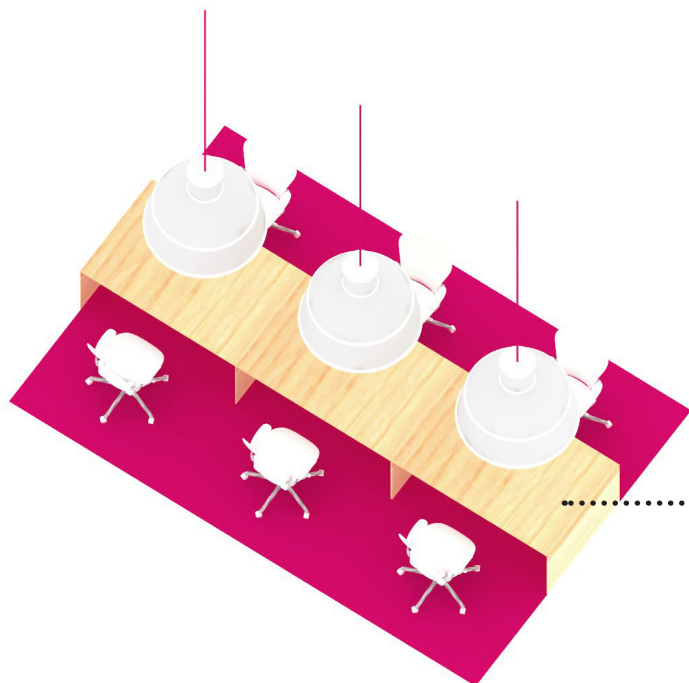


Fåtölj med hög rygg i korridor  
 enskild plats för läsning med lite lägre koncentration



Tyst lässal  
 bekväm plats för läsning med hög koncentration

### 4.1.3 Arbete i grupp



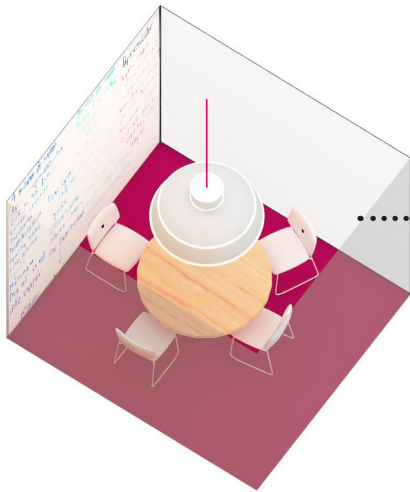
Projektarbetsplatser:  
Gemensamt, fokuserat arbete  
arbetsplatser som främjar samarbete i grupp



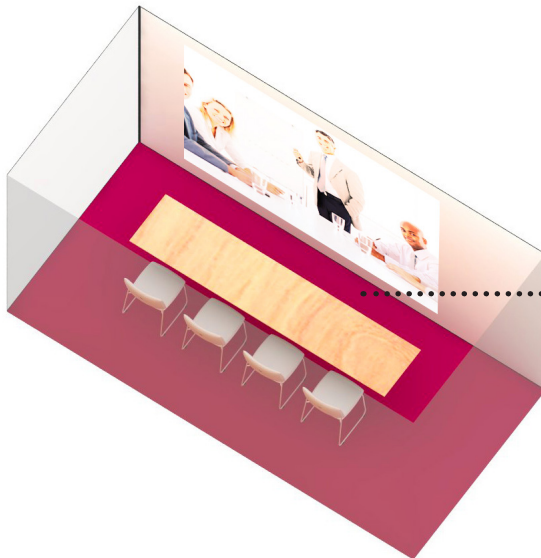
Lounge  
arbetsplatser som främjar avslappnat samarbete i  
grupp, eller avslappnat, enskilt arbete i zoner med  
hög koncentration



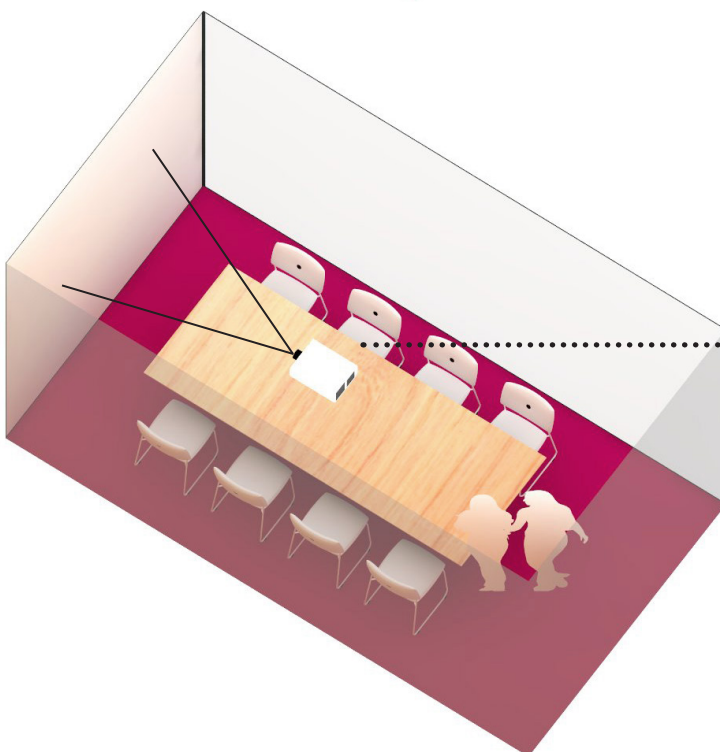
#### 4.1.4 Formella möten



..... Mindre mötesrum: fokuserat, kreativt möte  
möjlighet att skriva sina tankar på väggen



..... Videomötesrum: fokuserat möte  
arbetsplatser som främjar möte med personer på  
annan plats eller ort

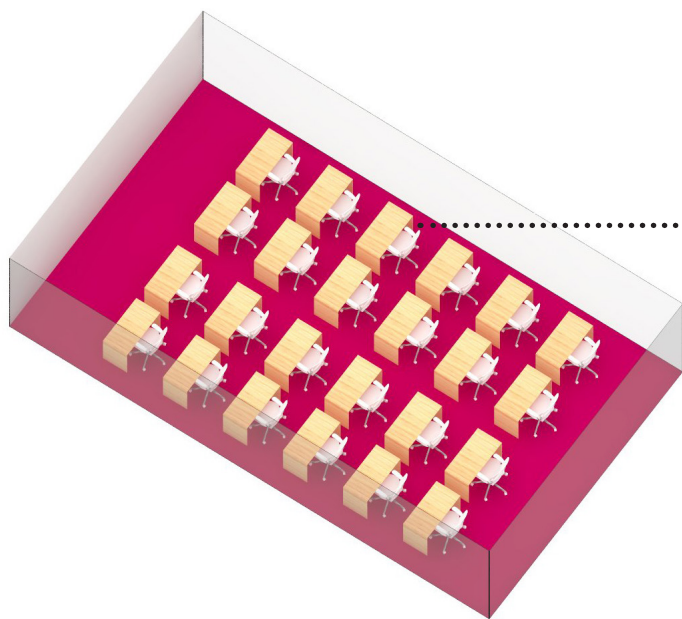


..... Större mötesrum: fokuserat möte  
mötesrum för möten och digitala presentationer

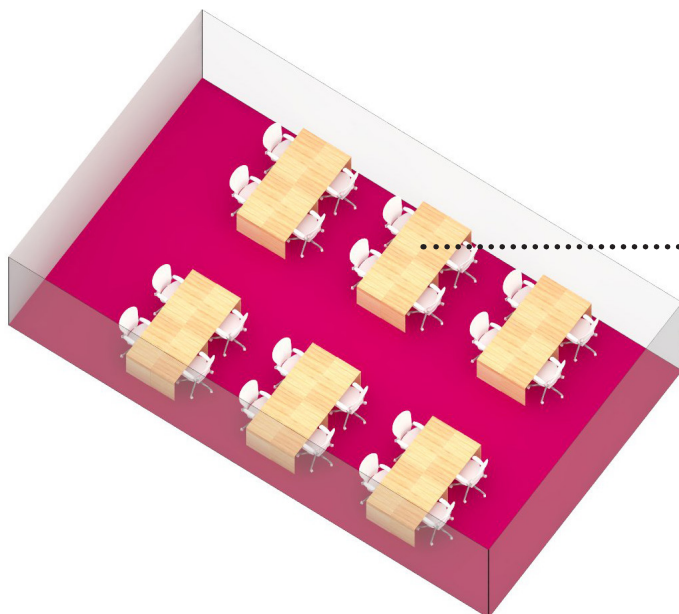
#### 4.1.5

### Flexibelt konferensrum

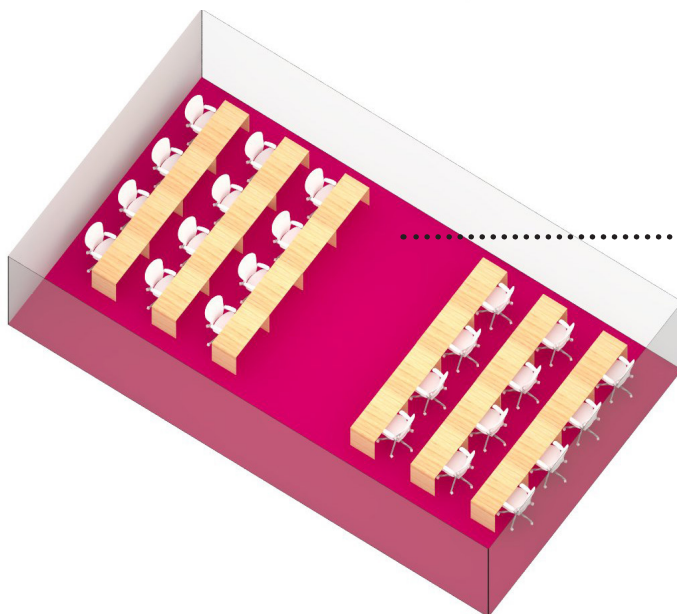
konferensrum som förändras efter önskemål (exempel nedan)



Flexibelt konferensrum: möblering för lektion  
koncentrerat lyssnande



Flexibelt konferensrum: möblering för grupparbeten  
koncentrerat, gemensamt arbete



Flexibelt konferensrum: möblering diskussion  
rumsligheter som skapar diskussionsforum

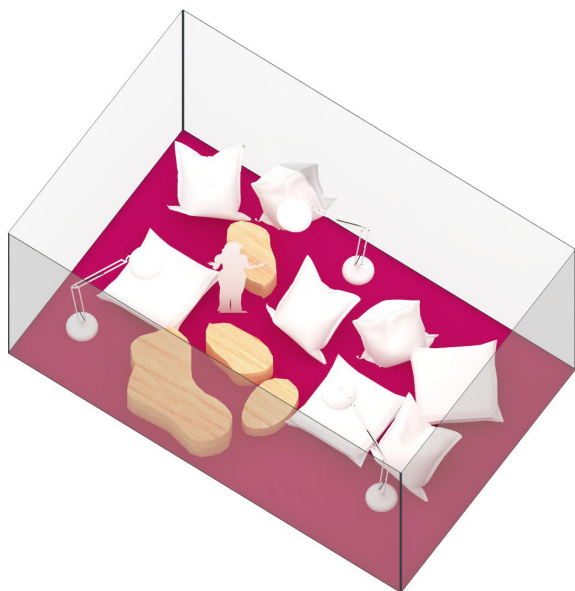
#### 4.1.6 Informell mötesplats



Informell mötesplats: spontana samarbeten  
yta för kunskapsutbyte och snabbare hantering  
av administrativt arbete







**Oväntade rumsligheter för vårdens administration:  
lågt - högt fokus, enskilt eller i grupp**

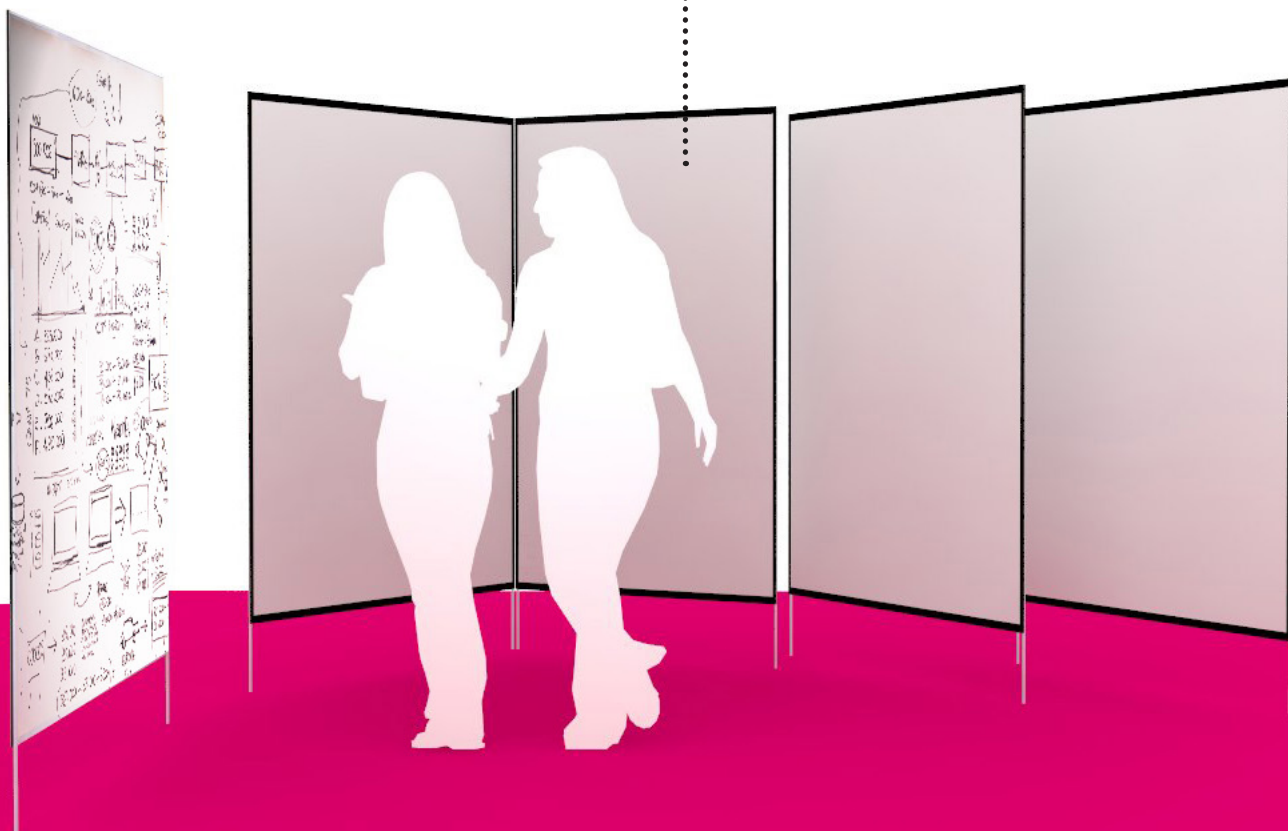
“Den administrativa ytan” är en kontorsyta ofta en bit bort från det kliniska arbetet, därför vill rapporten passa på att slå ett slag i möjligheterna att designa oväntade rumsligheter för vården. Här finns inga begränsningar och ytorna kan designas likt vilket annat kontor i staden som helst.

#### 4.1.7

### Flexibla mötesplatser

#### Flyttbara skärmar

Möjlighet att med skärmar skapa nya, mindre rumsligheter i större rum. Snabba möten där överhörning är okej.

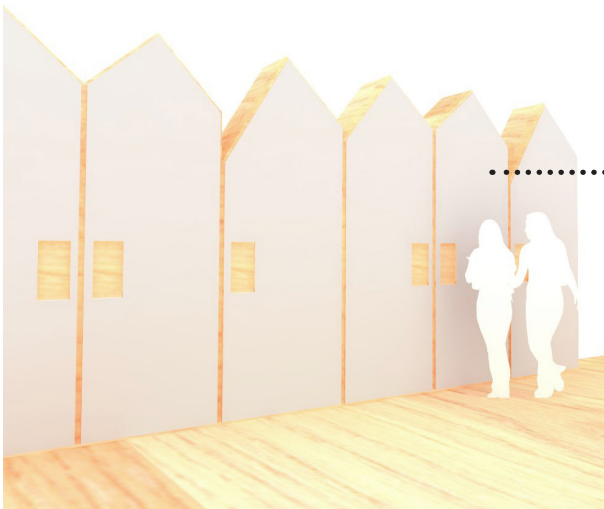


#### 4.1.8 Förvaring



##### Biblioteksrum

Möjligheten att gemensamt förvara böcker, samla litteratur på ett ställe. Facklitteratur inköpt av vården skulle kunna inordnas med hjälp av ett utarbetat lån-system. Alla bidrar med kunskap till alla.



##### Skåp

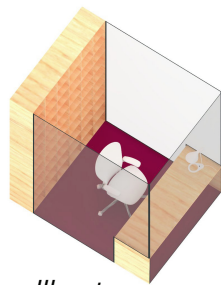
Förvaring av privata saker som man inte vill dela. Hur mycket förvaring som behövs av var och en studeras i förstudien. Med digitala verktyg finns det möjlighet att bli mer hållbara och skriva ut mindre.

Observera att wc, kök, printerrum och förråd också kommer att behövas! Studien har valt att inte presentera dessa moduler.

#### 4.1.9

### Olika typer av ljudnivå

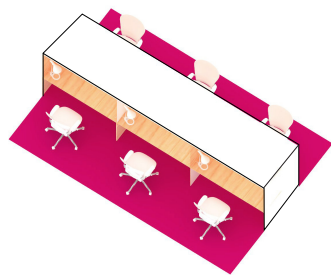
exempel på hur olika funktioner kan vara ljudanpassade,  
möjlighet att skapa ljudzoner



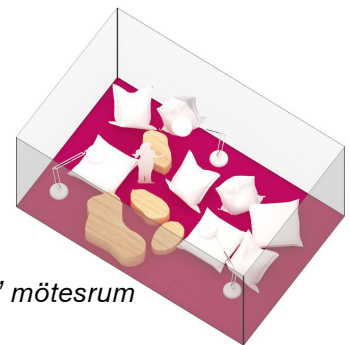
*cellkontor*



*lounge*



*öppna  
kontorsarbetsplatser*



*"oväntade" mötesrum*

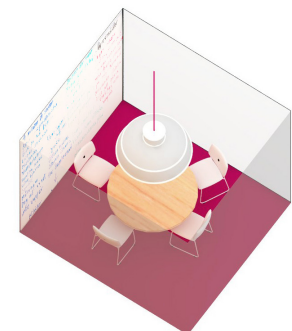
←  
tyst



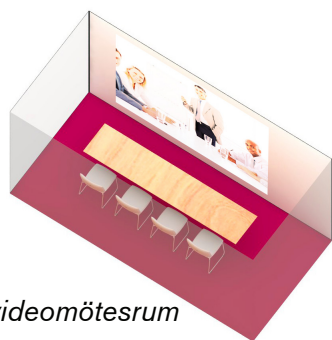
*bibliotek*



*tyst lässal*



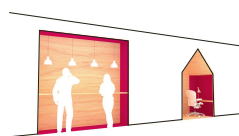
*mindre mötesrum*



*videomötesrum*

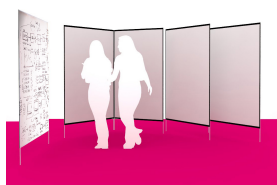


*informell mötesplats*

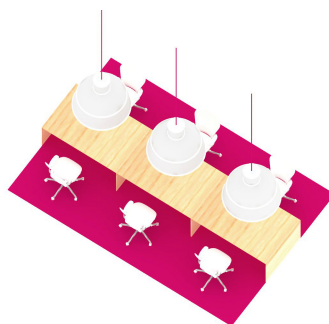


*vråer*

*hög ljudnivå*



*flexibla mötesplatser*



*projektarbetsplatser*



*lounge*

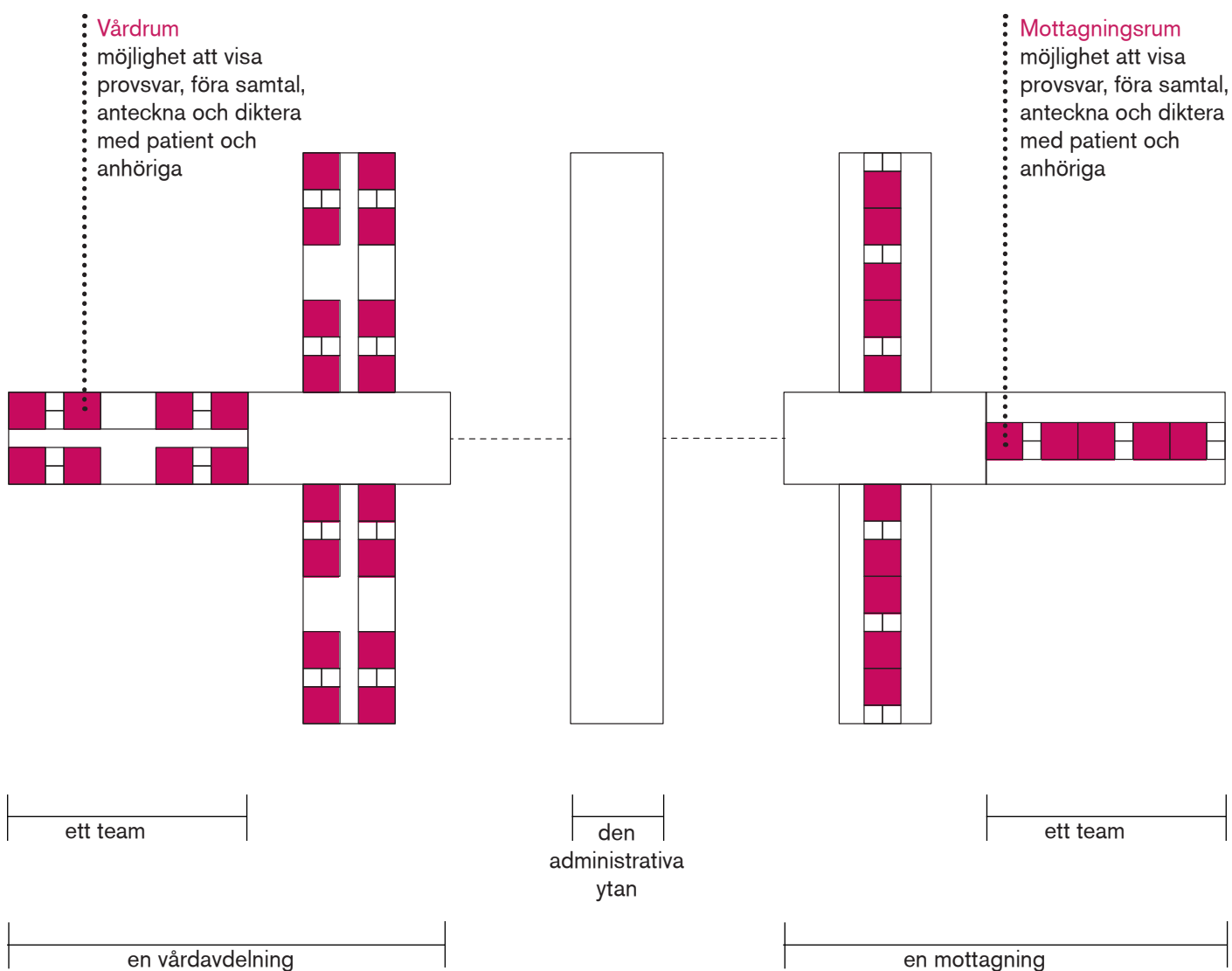
## 4.2

### DEFINITION Patientnära administrativa arbetsplatser

administrativa arbetsplatser i det direkta vårdarbetet

*Avser de arbetsplatser som främst behövs för patientnära administration.*

Patientnära administrativa arbetsplatser syftar till de arbetsplatser där administration sker tillsammans med patienten och anhöriga. Dessa arbetsplatser finns inne på vård- och mottagningsrum. Patientnära administrativa arbetsplatser styrs av behovet från dagens teknik samt personalens önskemål att utföra sitt arbete.





#### 4.2.1

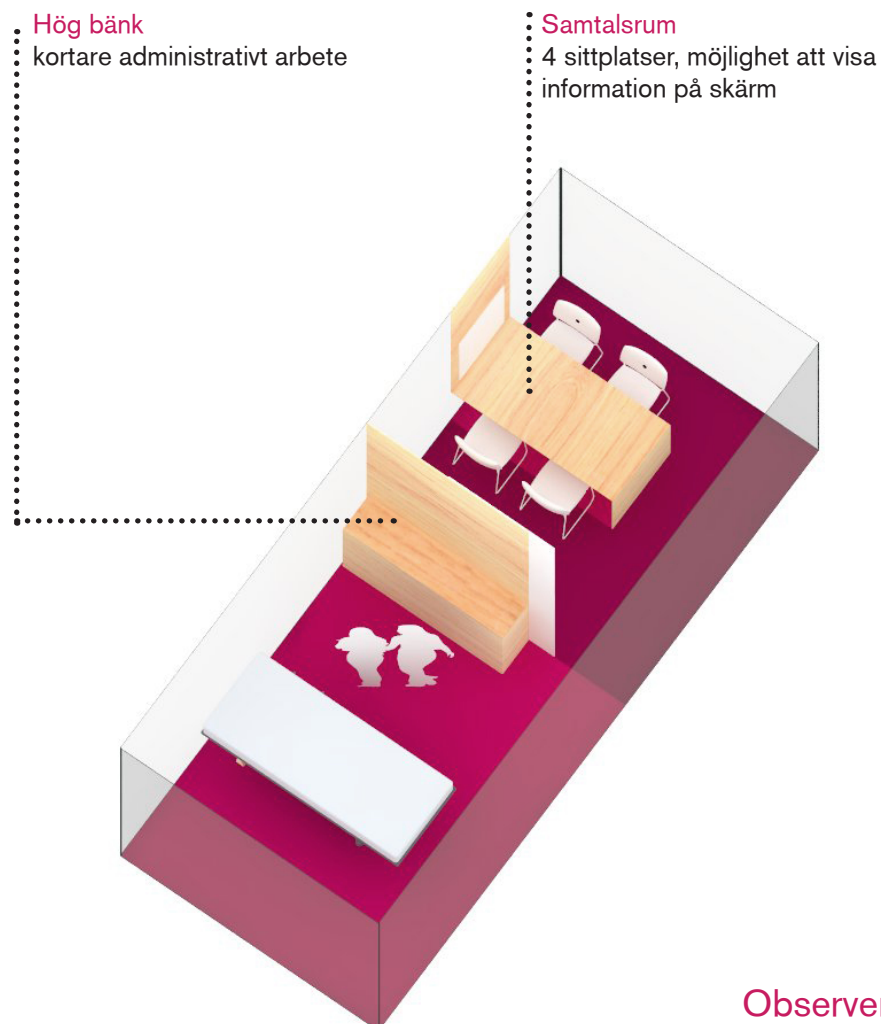
### Patientnära administrativa arbetsplatser, mottagning

administrativa arbetsplatser i det direkta vårdarbetet

I mottagningsrummet ska det finnas möjlighet att samtala med patient och anhöriga. Vid samtal ska det vara möjligt att visa information på skärm, t.ex. röntgenbilder.

Beroende på verksamhet kan mottagningsrummen se mycket olika ut. Observera att PTS med projektgrupp i detta skede inte har analyserat mottagningsrummet annat än ur en administrativ synvinkel.

Om brits förekommer i mottagningsrum är det bra om det finns en hög bänk för administrativt arbete där sjuksköterskan och läkaren lätt kan skriva upp provresultat och kortare anteckningar. Längre anteckningar förs på mottagningens teamarbetsplatser.



Observera, för att se utformning av vådrum läs PTS rapport "Den goda vårdavdelningen"!

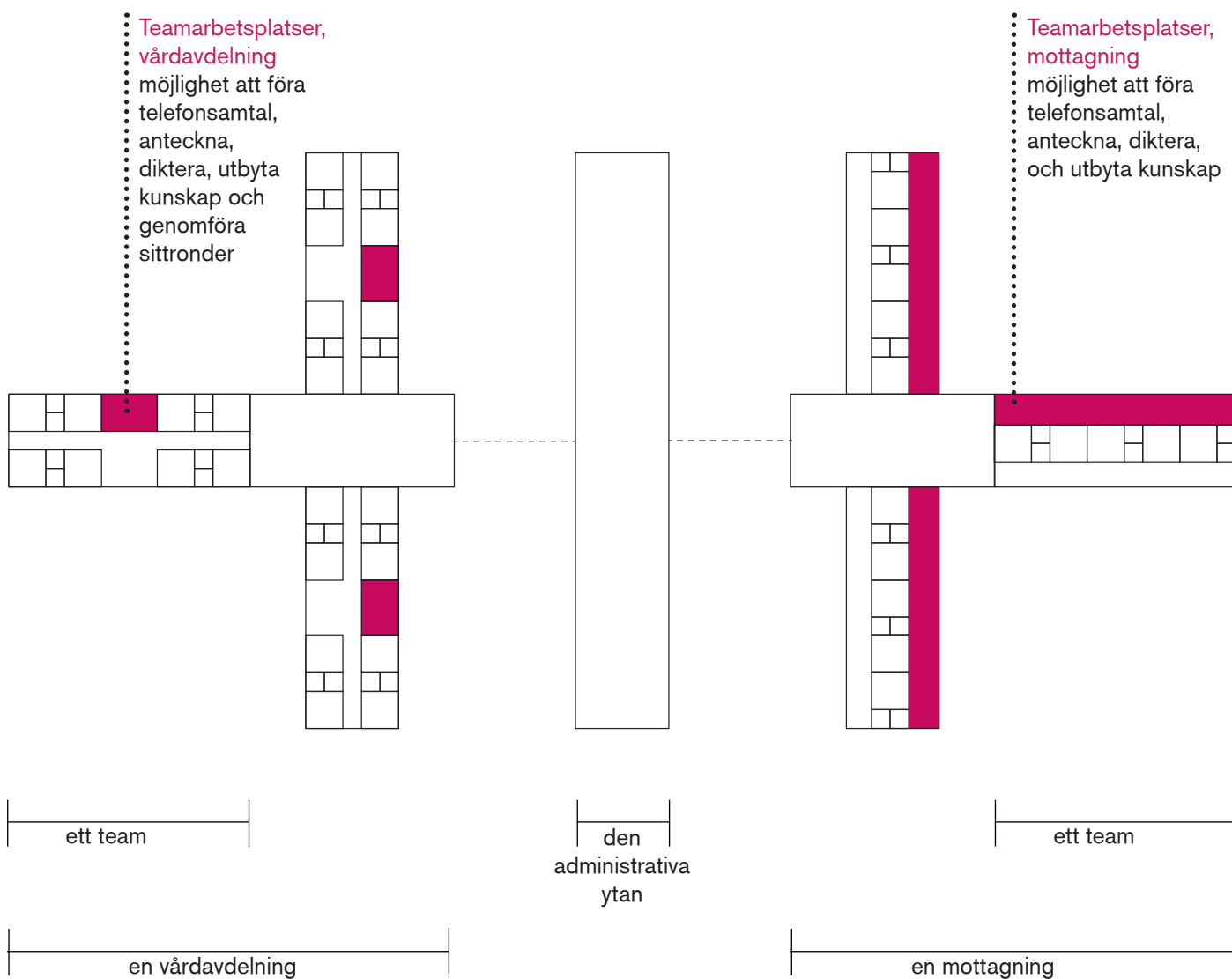
## 4.3

### DEFINITION Teamrelaterade administrativa arbetsplatser

administrativa arbetsplatser i det direkta vårdarbetet

*Avser de arbetsplatser som främst behövs för patientrelaterad administration.*

Här ingår de arbetsplatser som främst behövs för patientrelaterad administration, men som sker utan att patienten är närvarande. Dessa arbetsplatser bör ligga nära teamets vård- eller mottagningsrum. De teamrelaterade administrativa arbetsplatserna utgörs av arbetsstation, informell mötesplats, flexirum (endast vårdavdelning) och cellkontor (ej personliga) för koncentrerat arbete. Dessa arbetsplatser är avsedda för olika professioner inom vården. Arbetsuppgifter som utförs är bland annat ronder, diktering och telefonsamtal.



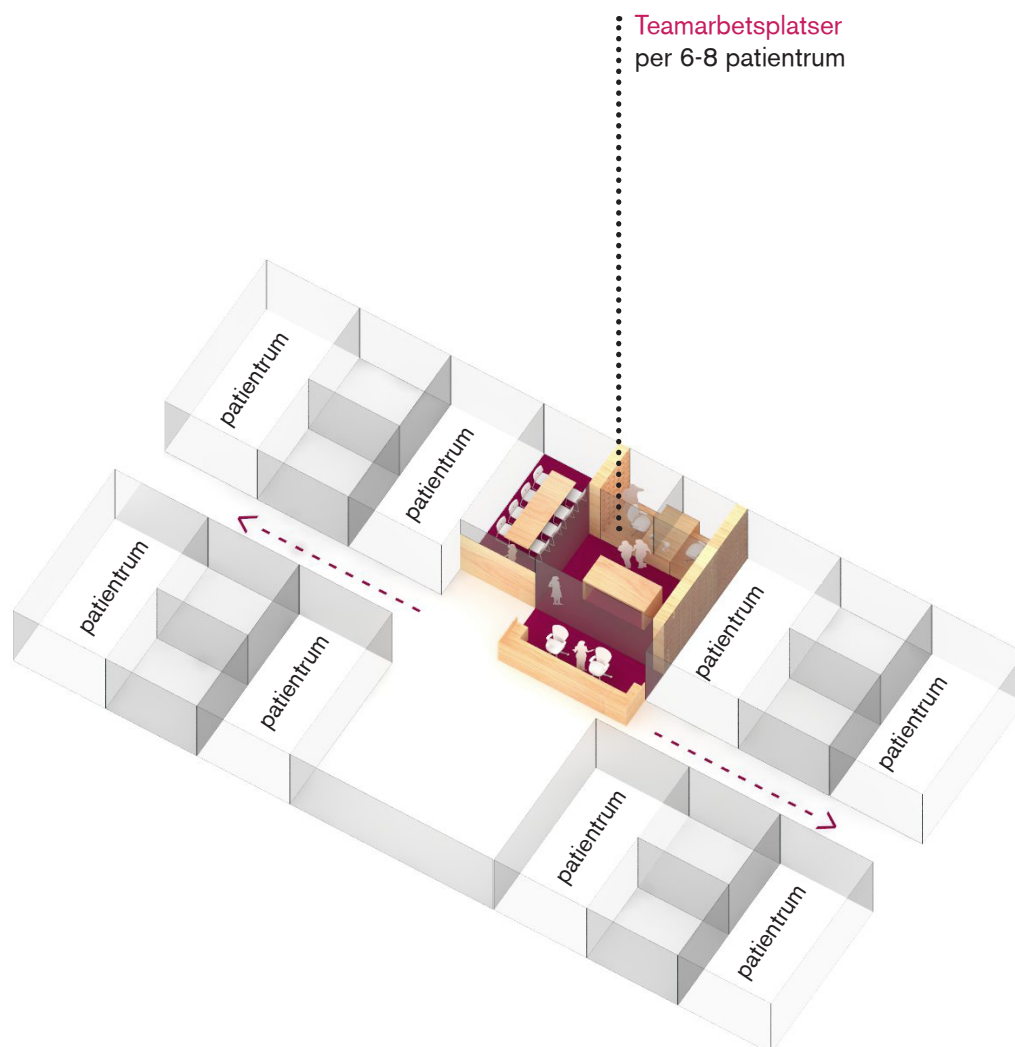
*Förslag: Vårdnära administrativa arbetsplatser för det direkta patientarbetet behöver utvecklas genom att nya typer införs och i vissa fall utökas.*

Behovet av fler vårdnära administrativa arbetsplatser har identifierats genom kartläggningen. Genom att tillhandahålla tillräckligt med behovsanpassade administrativa arbetsplatser nära vården och patientarbetet bör tid kunna sparas så att mer tid kan läggas på patienterna. Om de administrativa arbetsplatserna utformas med ytor för teamsamverkan kan samarbetet mellan vårdens professioner stärkas.

### 4.3.1

## Teamrelaterade administrativa arbetsplatser, vårdavdelning

administrativa arbetsplatser i det direkta vårdarbetet



Det är viktigt att teamarbetsplatserna är nära de vådrum som teamet ansvarar för. Vid kortare avstånd minskar tiden för att gå mellan de administrativa arbetsplatserna och vådrummen vilket frigör mer tid till patienterna.

Arbetsstationen är den viktigaste av komponenterna för teamarbetsplatserna. Här sitter sjuksköterskan, med utsikt över korridoren huvuddelen av sin tid då hen administrerar. Arbetsstationens storlek ska vara tillräcklig för en rad verktyg - dator, skrivare, etikettskrivare, dokumentförstörare, pärmar, medicinvagn etc. Det är viktigt att det administrativa pappers- och dataarbetet kan utföras på ett lämpligt sätt med tanke på sekretess. Det finns olika åsikter om arbetsstationerna ska vara inglasade eller inte. Vissa anser att sekretess inte kan säkerställas om

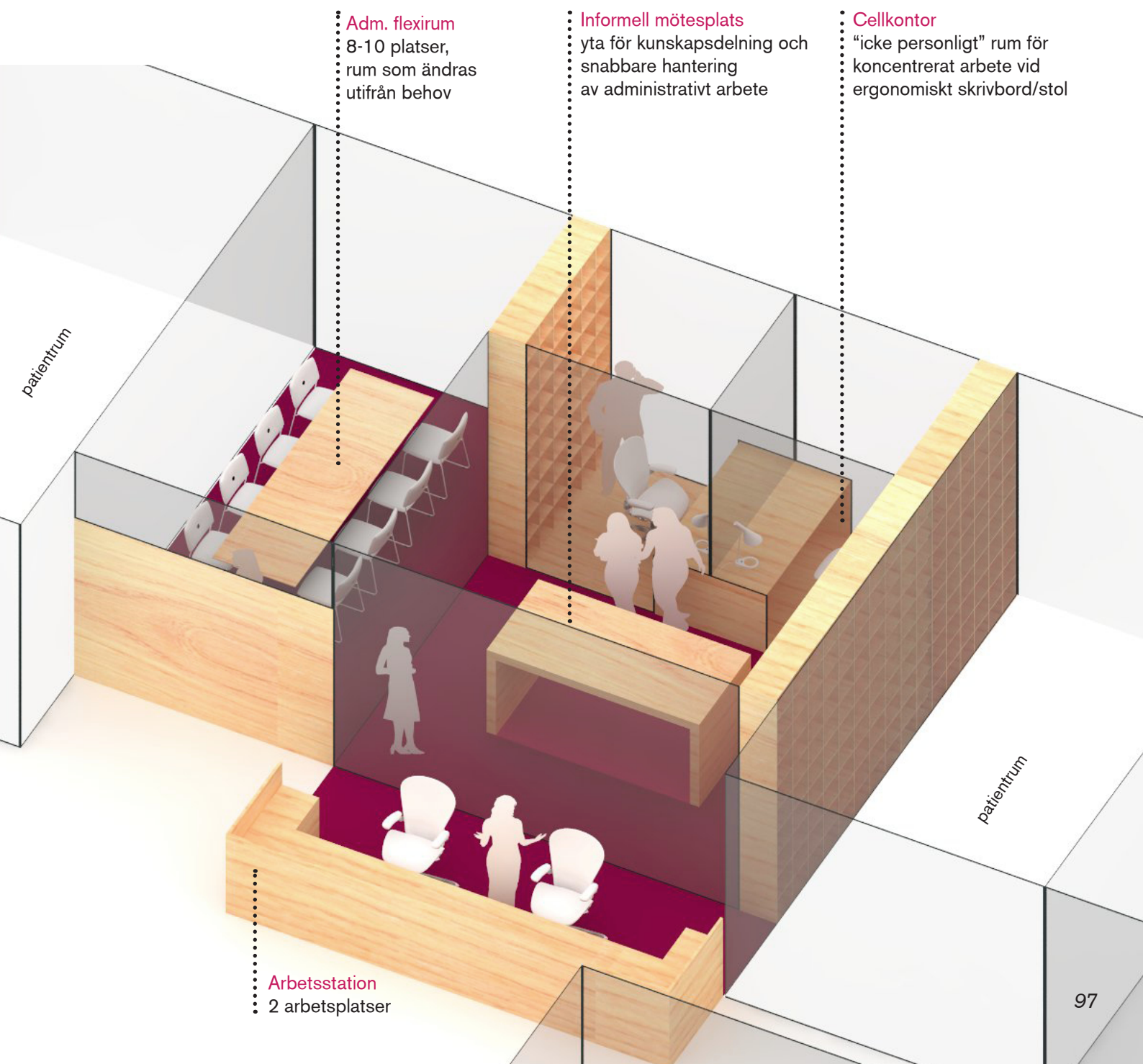
arbetsstationen är öppen. Andra anser att en inglasad arbetsstation skapar en onaturlig distans mellan personal och patient/anhörig. Rapportens förslag visar en öppen arbetsstation med en skärm som täcker anteckningar för anhöriga och en inglasad informell mötesplats bakom arbetsstationen. Den informella mötesplatsen kan tillgodose sekretesskraven och samtidigt ge personalen möjlighet till att utbyta kunskap. Rapportens kartläggning visar att mycket av den administration som sker på vårdavdelningarna är korta anteckningar på en minut eller mindre. Den informella mötesplatsen är en bra plats för att stående utföra just dessa anteckningar.

Teamarbetsplatserna bör ha minst två rum där koncentrerat arbete skall kunna utföras. Små "icke personliga" cellkontor gör att läkaren och

sjuusköterskan kan utföra koncentrerat arbete samtidigt. De ger också utrymme för eventuella studenter inne på vårdavdelningen. Observera, för att en sjuusköterska ska lämna sin plats vid arbetsstationen behöver hen fortfarande kunna hålla uppsikt över korridoren. Cellkontoren rekommenderas därför vara uppglasade.

Teamarbetsplatserna inne på vårdavdelningen föreslås även innehålla ett flexirum. På grund av att organisationen kan skilja mellan sjukhus är det viktigt

att hitta ändamålsenliga rum för just den verksamhet som ska nyttja lokalerna. Ett flexirum är främst till för ronder, men kan anpassas för mer stationära arbetsplatser vid behov. Storbildsskärm och grupptavla som visar info om inläggande patienter (utom synhåll av besökare och patienter) är några av de verktyg som idag används inne i rummet. I framtiden kan behovet se mycket olika ut då vi ser att administrationen mer och mer sker från dataplattor.



### 4.3.2

## Teamrelaterade administrativa arbetsplatser, mottagning

administrativa arbetsplatser i det direkta vårdarbetet

*“Genom att skapa en repertoar av olika typer av arbetsplatser kan personalen tillgodose behovet av egenkontroll som enligt forskning är viktig för personalens välbefinnande.”*

De administrativa arbetsplatser som illustreras för mottagningar är ett antagande om hur en bra mottagning skulle kunna se ut med skilda flöden för patienter och personal. Personalen får genom de olika flödena ett eget utrymme för administrativa arbetsplatser. Där har alla vårdprofessioner möjlighet att utföra sitt administrativa arbete. Antalet administrativa arbetsplatser som behövs per mottagningsrum behöver analyseras noggrant i varje projekt.

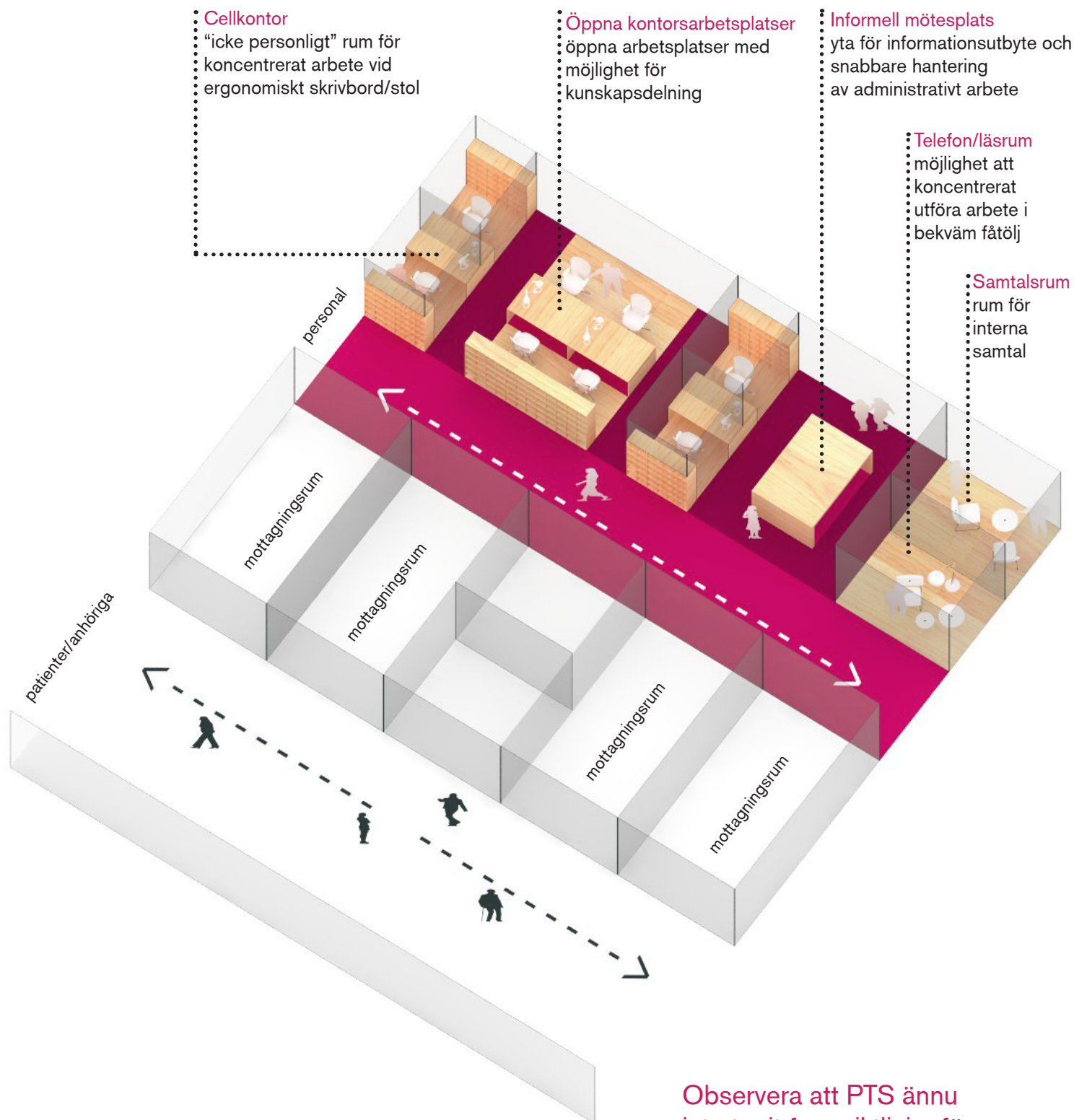
Illustrationen visar en aktivitetsbaserad lösning. Här väljs arbetsplats efter det behov som aktiviteten har i stunden. I en sådan lösning är det viktigt att det finns tillräckligt med utrymme att utföra koncentrerat administrativt arbete (cellkontor), samtidigt som det finns behov av informationsutbyte och samarbete

med möjlighet att i grupp diskutera frågor (öppna arbetsplatser). Sådana öppna arbetsplatser förses med “back-up”-rum t. ex. samtalsrum.

Genom att skapa en repertoar av olika typer av arbetsplatser kan personalen tillgodose behovet av egenkontroll som enligt forskning är viktig för personalens välbefinnande.

De teamrelaterade arbetsplatserna på mottagningen är annorlunda än på vårdavdelningen. Behovet av flexirum (grupprum) är inte lika stort på mottagningen som inne på vårdavdelningen eftersom mottagningar saknar rondgenomgångar.





Observera att PTS ännu inte tagit fram riktlinjer för mottagningar på samma sätt som man tagit fram evidensbaserade riktlinjer för "den goda vårdavdelningen".

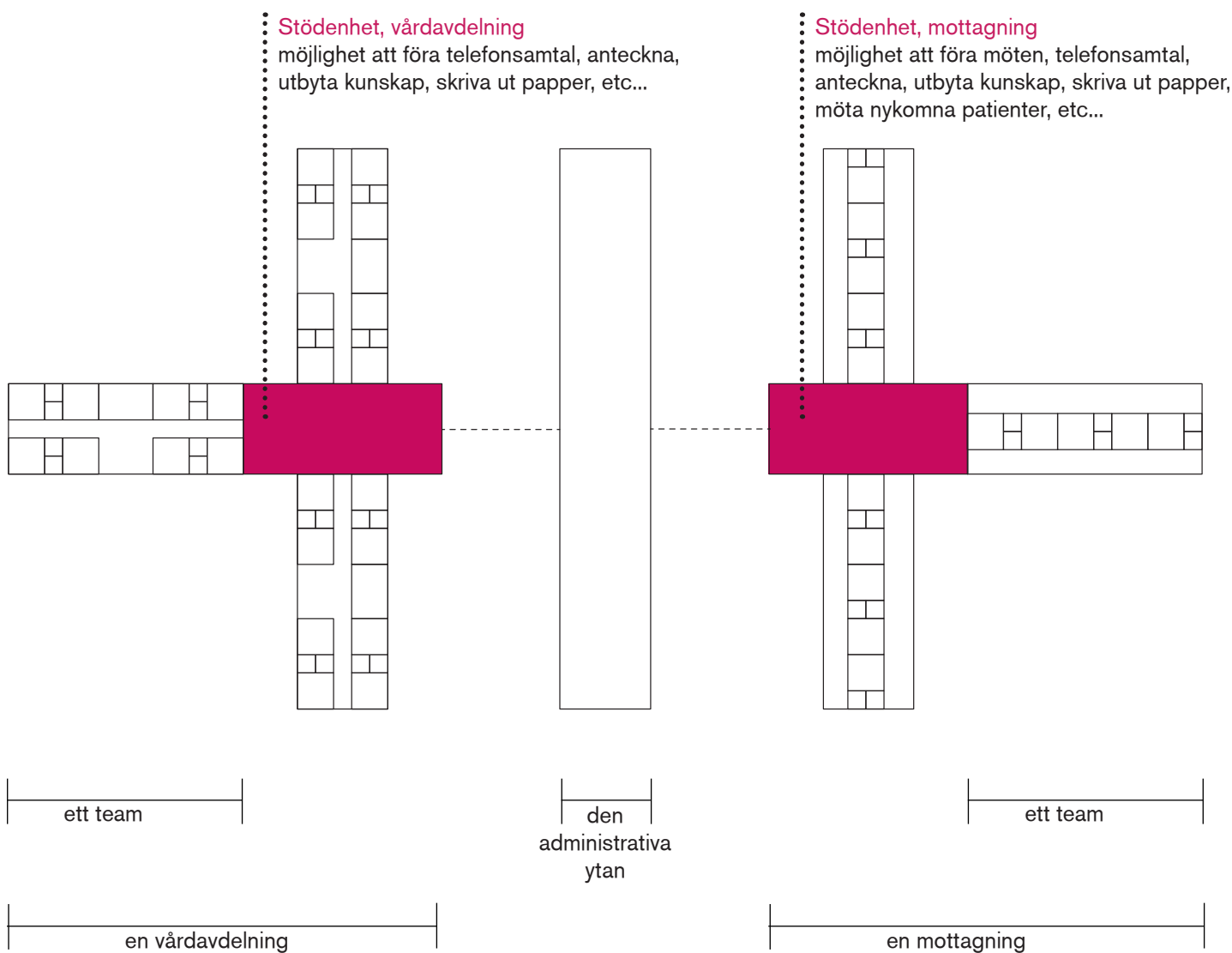
## 4.4

### DEFINITION Stödenhetens administrativa arbetsplatser

administrativa arbetsplatser i det direkta vårdarbetet

*Avser de arbetsplatser som främst behövs för övrig administration.*

Här ingår de arbetsplatser som främst behövs för avdelningens egen administration/organisation. Dessa arbetsplatser bör ligga centralt i förhållande till de team på avdelningarna eller mottagningarna som enheten innefattar. Stödenhetens administrativa arbetsplatser föreslås utgöras av bland annat reception, cellkontor (både icke-personliga och privata), informell mötesplats, öppna kontorsarbetsplatser och flexirum (endast mottagning, då vårdavdelningen har ett flexirum för varje team).

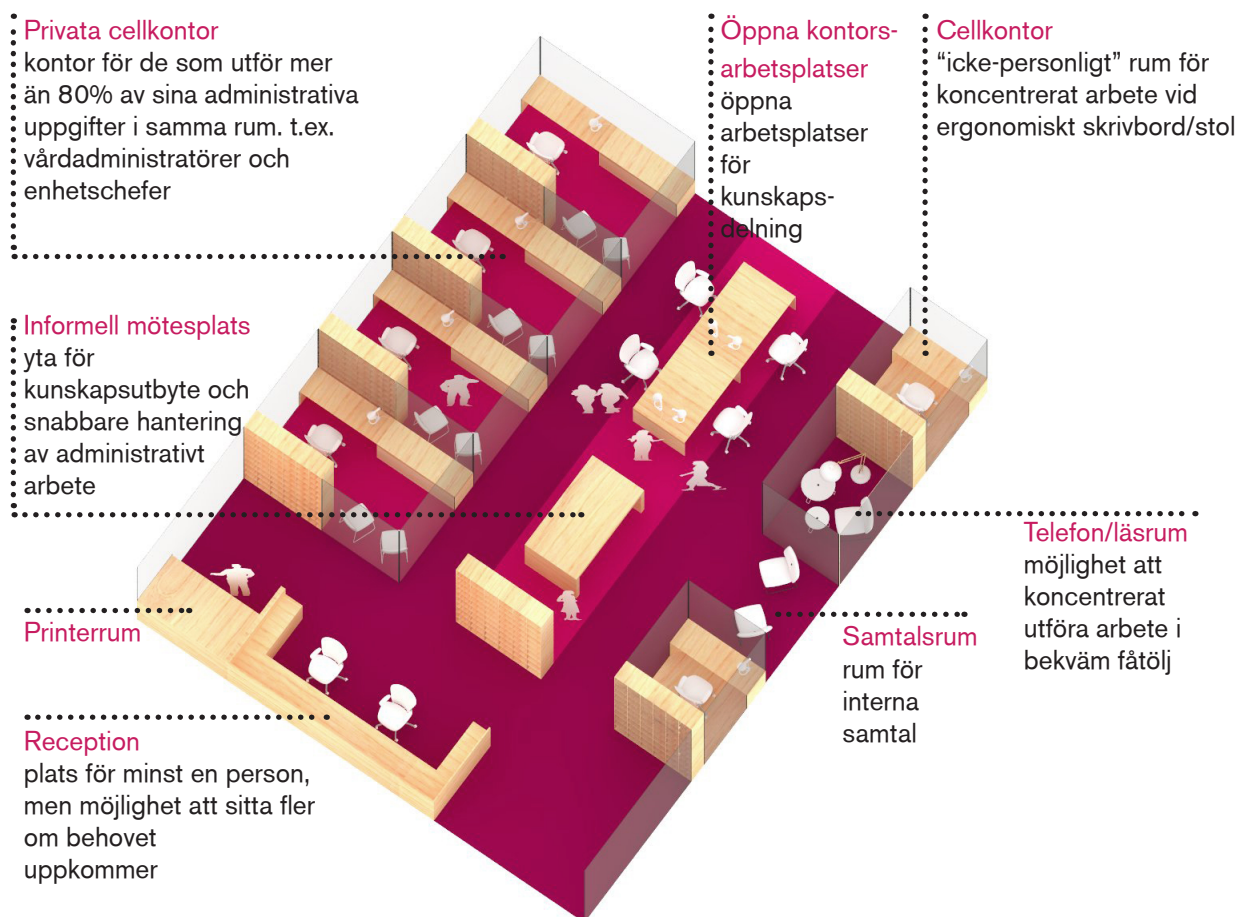


*“Antalet administrativa arbetsplatser som behövs ska analyseras noggrant i varje projekt.”*

#### 4.4.1

### Stödenhetens administrativa arbetsplatser, vårdavdelning

administrativa arbetsplatser i det direkta vårdarbetet



Observera, för att se övriga funktioner i en stödenhet läs PTS rapport "Den goda vårdavdelningen"!

Stödenheten är till för den administration som inte måste göras patientnära men som berör avdelningen. De professioner som mest nyttjar stödenheten är de vars arbete syftar till att administrativt sköta avdelningen som helhet t.ex. receptionist, vårdadministratörer, avdelningschef.

Stödenheten innehåller förutom reception och privata cellkontor även ett mindre aktivitetsbaserat kontor med möjlighet för koncentrerat arbete, samarbete och kunskapsöverföring.

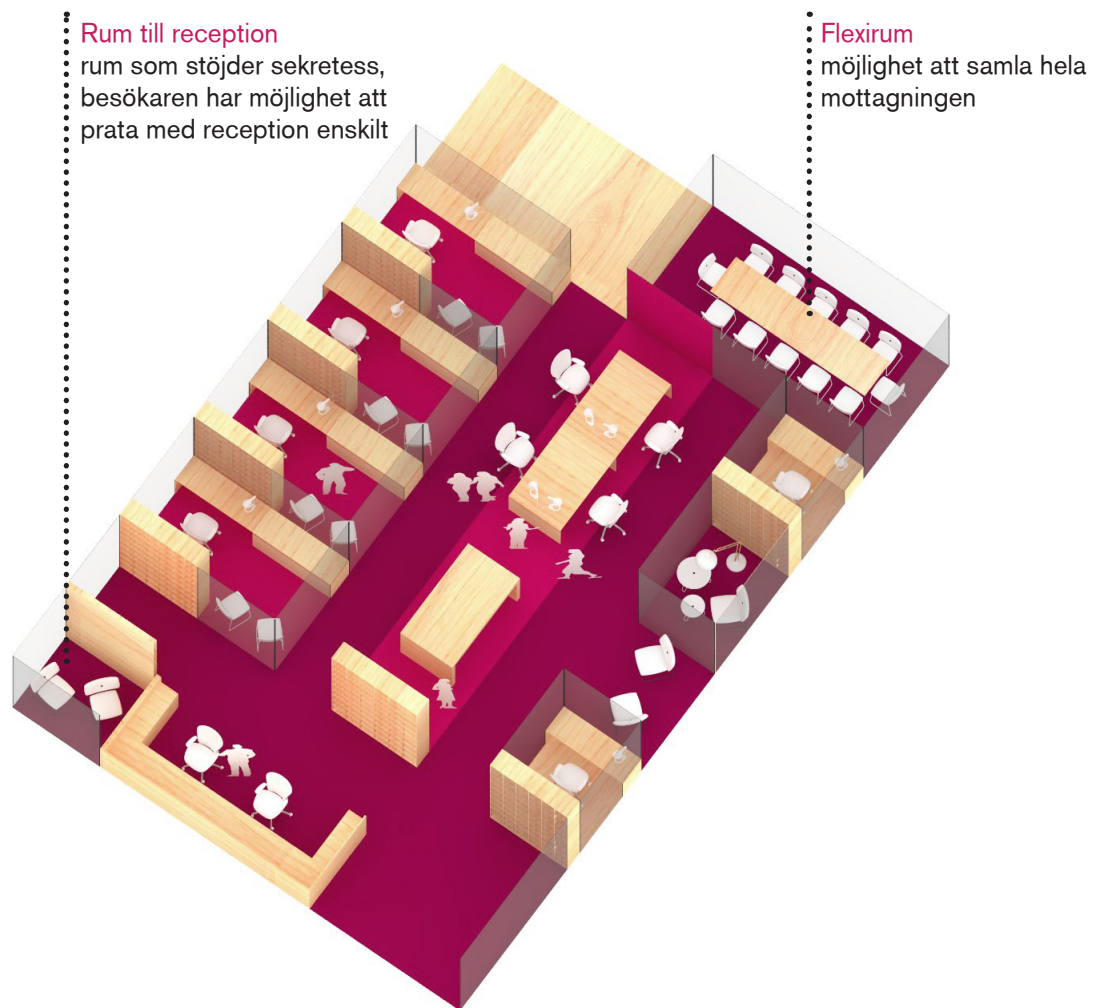
Behovet av antal platser varierar beroende på hur stor enheten är och hur organisationen är uppbyggd. Illustrerat förslag bygger på 24 vårdplatser där stödenhetens privata cellkontor rekommenderas för 2 vårdsekreterare, 1 enhetschef och 1 receptionst.

Andra professioner som besöker enheten tillfälligt (t.ex. sjukgymnaster, läkare, studenter och arbetsterapeut) beräknas få plats i övriga arbetsplatser på stödenheten eller i de teamrelaterade arbetsplatserna. På en avdelning med 24 vårdplatser kan upp mot 10-15 personer vistas i stödenheten samtidigt.

#### 4.4.2

### Stödenhetens administrativa arbetsplatser, mottagning

administrativa arbetsplatser i det direkta vårdarbetet



Stödenheten för vårdavdelning och mottagning skiljer sig i illustrationen endast på två punkter. Läs om vårdavdelningens stödenhet under rubriken 4.3.2 *stödenhetens administrativa arbetsplatser, vårdavdelning*.

Skillnaden mellan de båda stödenheterna är 1. användningen av receptionen som på mottagningarna tar emot mer patienter än anhöriga. Det är därför extra viktigt att patienterna i enlighet med sekretess har möjlighet att kunna prata med receptionist utan att höras av andra personer. 2. mottagningens stödenhet behöver ett flexirum; ett rum där delar av personalen kan samlas för möten. På vårdavdelningarna har varje team sitt flexirum och därför finns inte behovet i vårdavdelningens stödenhet.

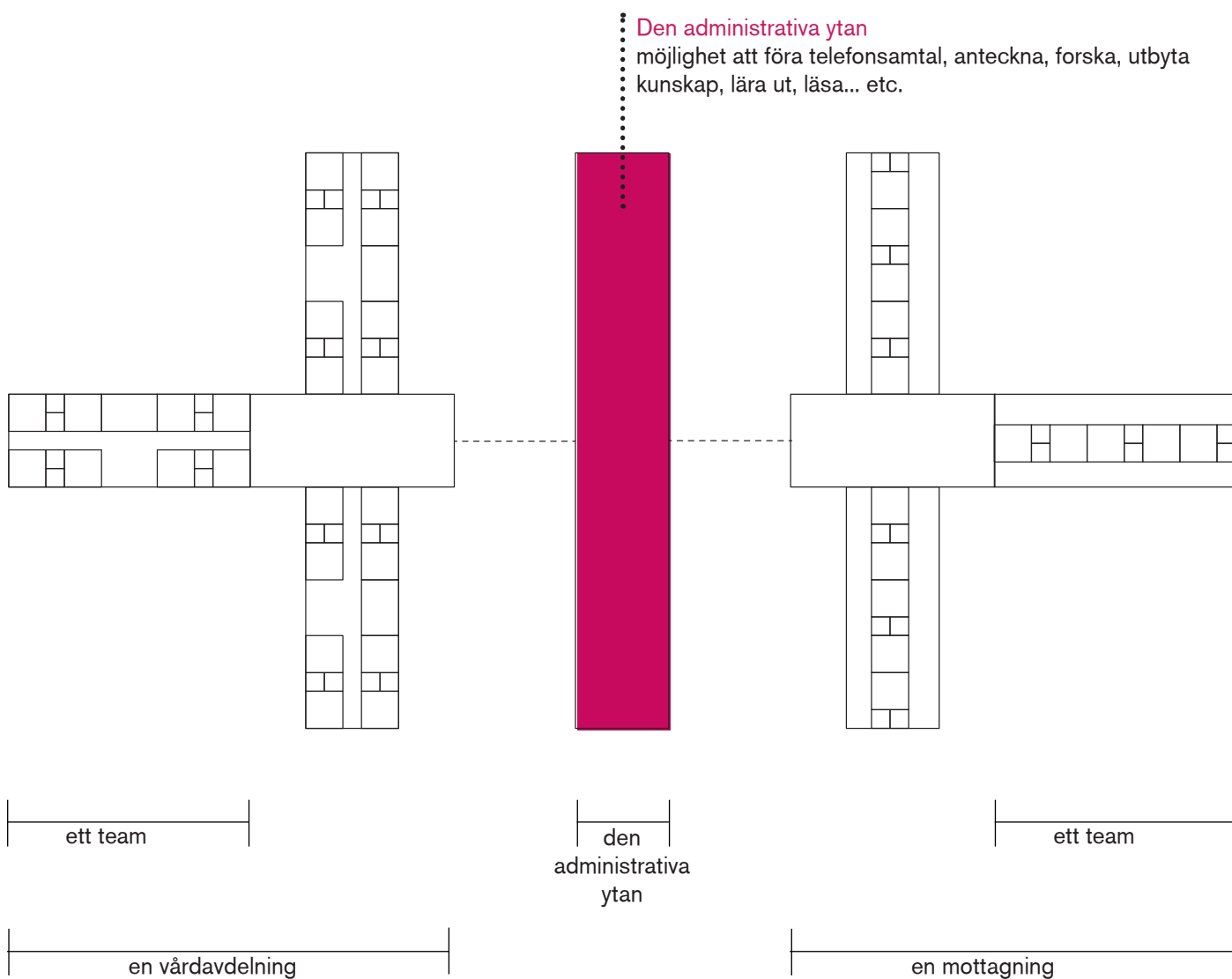
## 4.5

### DEFINITION Den administrativa ytan

administrativa arbetsplatser i det indirekta vårdarbetet

*Avser de arbetsplatser som främst behövs för övrig administration.*

Här ingår de arbetsplatser som främst behövs för personalens egen forskning och kunskapsåterföring. Beroende på sjukhusens organisation kan även administrativa arbetsplatser för chefer och vårdadministratörer finnas här. Den administrativa ytan utgörs idag av cellkontor (mestadels privata), delade rum, öppna kontorslandskap och mötesrum. ("Den administrativa ytan" hänvisar till det som idag ofta benämns "läkarexpeditioner", "expeditionsplan" eller "administrativt plan").





*Förslag: “Den administrativa ytan”, för det indirekta vårdarbetet kan effektiviseras och minska i yta genom en mer behovsbaserad utformning.*

Projektets kartläggning pekar på att nyttjandegraden i “den administrativa ytan” är mycket låg. Dessa lokaler består idag framför allt av cellkontor (mestadels privata) eller delade rum. Lågst nyttjandegrad fann vi bland administrativa lokaler placerade på annan våning eller byggnad. Rapporten föreslår att dessa administrativa ytor utförs som behovsstyrda administrativa arbetsplatser för alla professioner inom vården. Outnyttjad yta kan därmed omfördelas till vårdnära administration.

#### 4.5.1

### “ Den administrativa ytan ”, ett exempel

administrativa arbetsplatser i det indirekta vårdarbetet

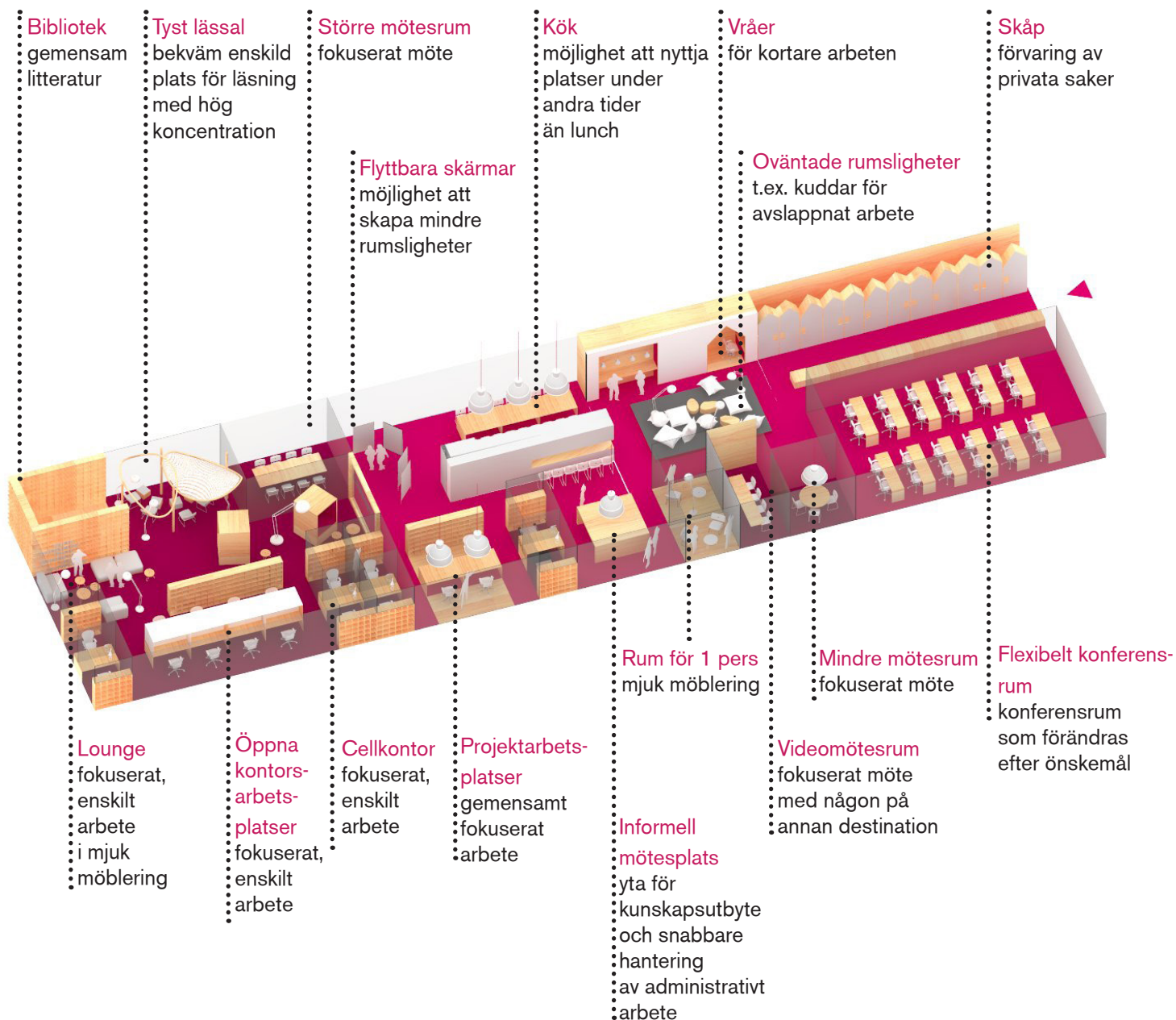
*“...man ska själv ska kunna välja den arbetsplats som för stunden bäst uppfyller ens behov.”*

Detta är ett exempel på hur "Den administrativa ytan" utformad som en behovsstyrd administrativ enhet skulle kunna gestaltas. En sådan är tänkt att finnas kopplat till vårdavdelningar och/eller mottagningar. Här kan finnas plats för vårdens alla professioner.

Den består av en palett av olika funktioner – slutna rum för fokuserat enskilt arbete, öppna arbetsplatser för annat enskilt arbete, rum för projektarbete, "mjuka" och "hårda" mötesrum mm. Allt för att man ska själv ska kunna välja den arbetsplats som för stunden bäst uppfyller ens behov. Den erbjuder därigenom en rikedom av möjligheter att mötas och samverka. Samtidigt som behovet av ostördhet och koncentration är tillfredsställt.

Förslaget visar en tänkt miljö för ca 100 personer. Den är ytmässigt mindre än en traditionell lösning med cellkontor i rad längs en korridor. En sådan lösning innebär erfarenhetsmässigt ca 25 kvm/person totalyta inklusive olika stödfunktioner, kommunikation mm. Den behovsstyrda lösningen som är illustrerad här kräver ca hälften, dvs 10-12 kvm/person.

Förslaget presenterades på Medicinska Riksstämman i Stockholm 4-5 december 2014. Synpunkter inhämtades via en enkät. För resultatet av enkäten, se Bilaga 1.



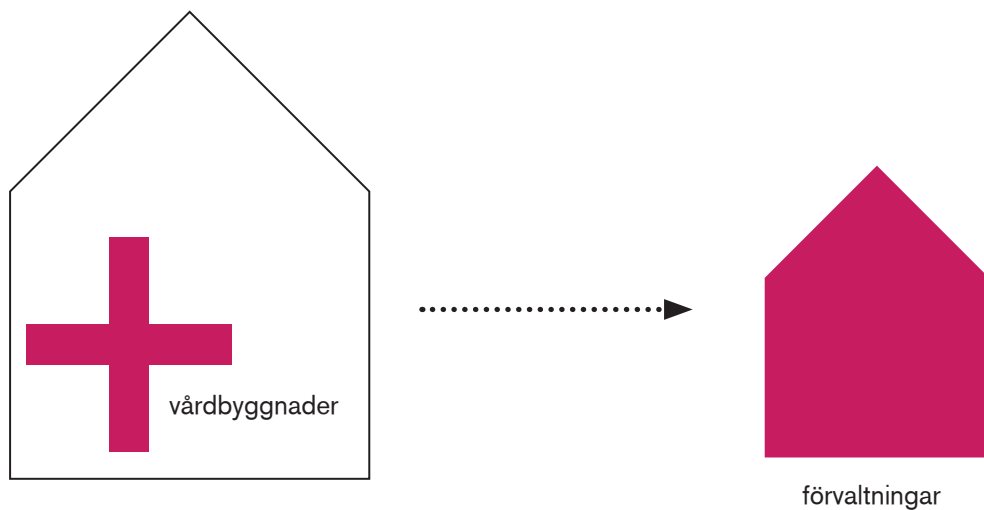
*Illustrationen visar endast paletten av administrativa arbetsplatser. Till detta tillkommer olika stödfunktioner som kommunikationsutrymme, toaletter, förråd, teknikrum etc.*

## 4.6

### DEFINITION Externa administrativa arbetsplatser

*Avser arbetsplatser för vårdens förvaltningar där det administrativa arbetet berör sjukvården som helhet.*

Dessa externa administrativa arbetsplatser är ofta lokaliserade nära sjukhus men kräver ingen direkt anknytning till själva patientvården. Hit hör bland annat landstingens/regioners egna förvaltningar och konferensrum.



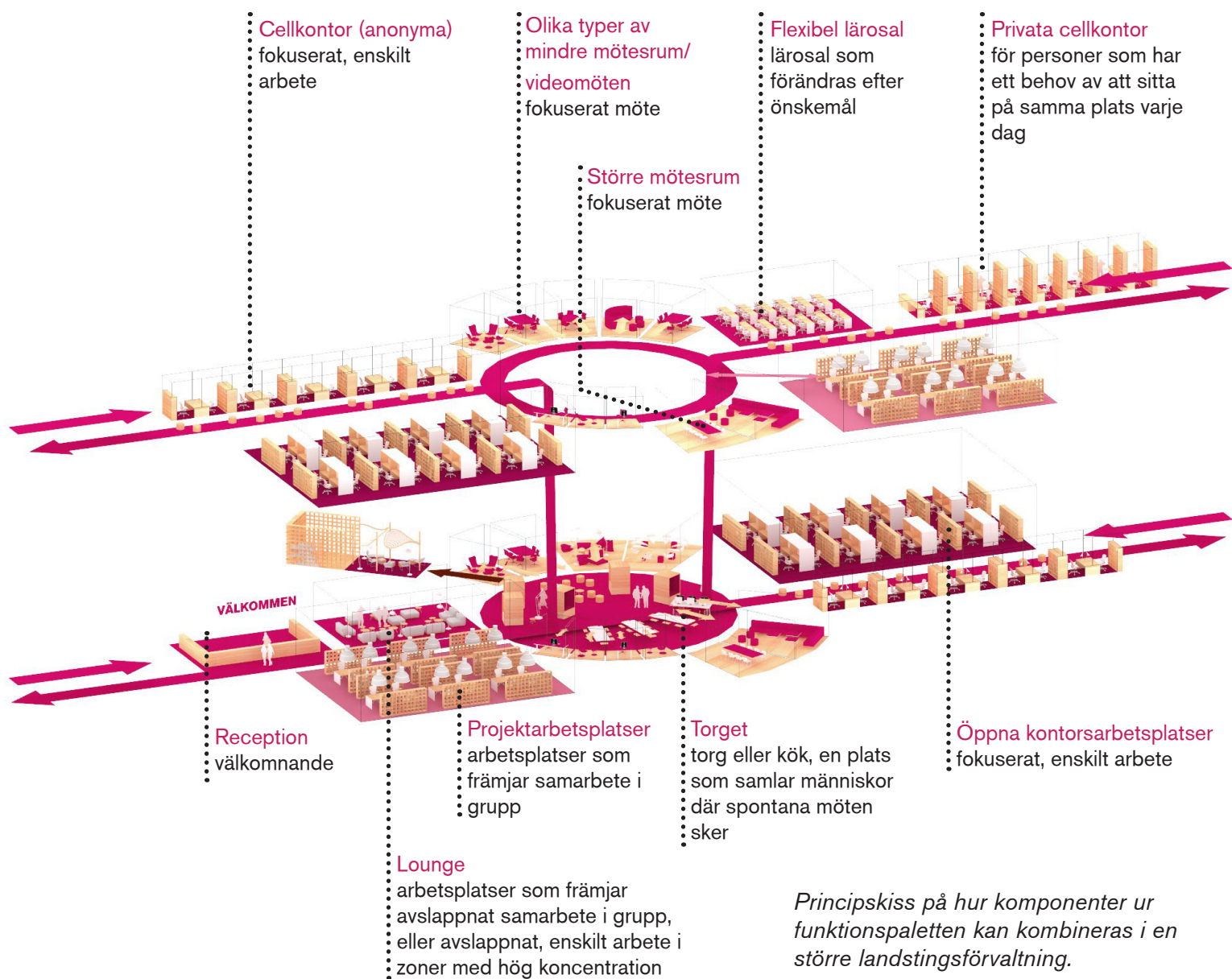
*Förslag: Vårdens förvaltningskontor utförs som behovsstyrda kontor.*

Vår kartläggning indikerar att nyttjandegraden för dessa administrativa arbetsplatser är ungefär på samma nivå som genomsnittet för andra renodlade kontor (30 - 45 %). På samma sätt som i många andra branscher och offentliga verksamheter kan man därför även här bedöma att inom vårdens förvaltningskontor finns möjlighet till effektivisering av det administrativa arbetet.

#### 4.5.1

### Externa administrativa arbetsplatser

administrativa arbetsplatser i det indirekta vårdarbetet



Behovsstyrda arbetsplatser är i grunden ett nytt arbetssätt för självstyrda, mobila samarbetande medarbetare. Pådrivna av en allt mer snabbföränderlig värld, den snabba tekniska utvecklingen och en allt intensivare konkurrens genom globalisering.

När aktivitetsbaserade arbetsplatser tar form i ett fysiskt kontorskoncept utformas det efter vilka aktiviteter medarbetarna utför i arbetet. Det är individens arbetsuppgifter och organisationens mål som styr vilka fysiska miljöer som ska finnas på arbetsplatsen. Den målstyrda medarbetaren har ingen fast arbetsplats utan bestämmer var och hur den vill arbeta för att bäst stödja den arbetsuppgift hen ska göra. Med stöd av teknik och mobilt-IT så är möjligheterna gränslösa.

Arbetssättet ställer nya krav på ledarskapet som nu måste hålla ihop gruppen och se individerna. Ett vanligt fysiskt hjälpmedel att stärka grupper och avdelningar är "hemvisten". En plats där en avdelning har sin bas och ofta sin personliga förvaring. Dessutom agerar hemvisten en naturlig mötesplats för gruppen.

En vanlig palett av olika förekommande arbetsmiljöer kan sorteras in i fyra olika zoner som till exempel; tyst zon, kommunikationszon, zon för koncentrerat arbete och teamarbete av varierande grad. För de olika funktionskomponenterna, se kap 4.1



I jämförelse med andra länder har vi i Sverige traditionellt haft såväl mer yta per anställd som bättre fysisk arbetsmiljö. Yta per anställd har dock minskat de senaste decennierna, vilket den historiska översikten här intill visar.

Observera att i ytan ingår serviceytor, toaletter, mötes- och konferensrum m.m.

### **Yta per anställd historiskt** **Tidsperiod m<sup>2</sup>/person**

|            |       |
|------------|-------|
| 1980-talet | 30–40 |
| 2000-talet | 20–30 |
| 2010-talet | 15–20 |

*Vad är ett bra kontor?*

*Christina Bodin Danielsson*



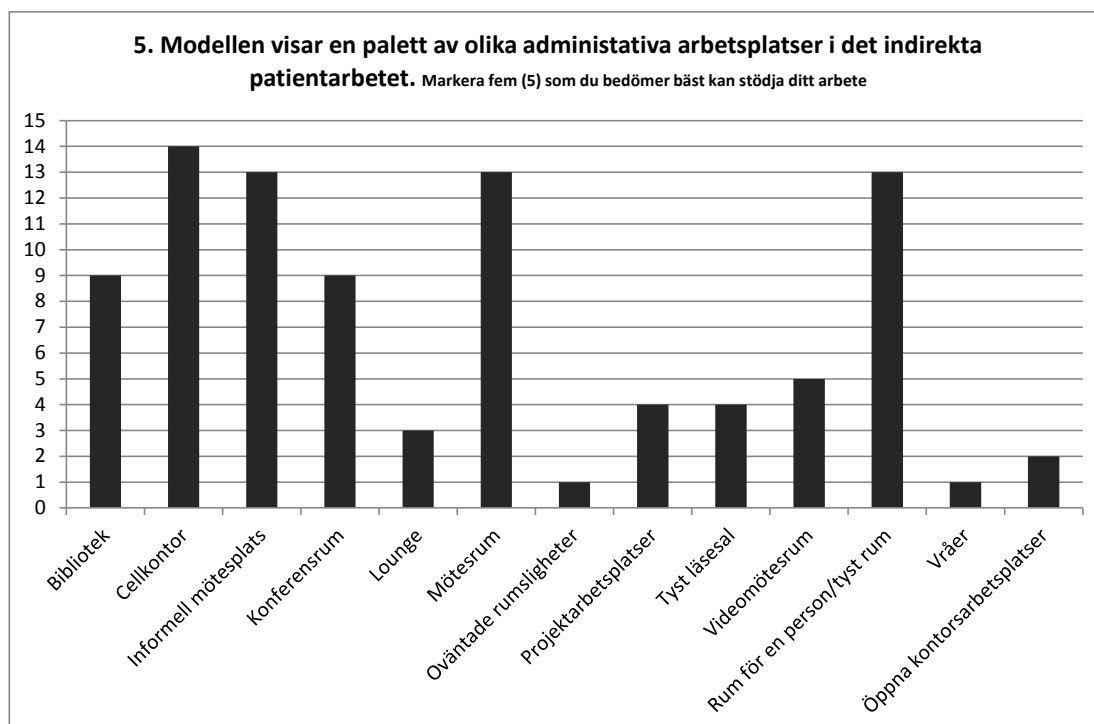
# BILAGA 1

## UTVÄRDERING AV RAPPORTEN, MEDICINSKA RIKSSTÄMMAN

Rapportens resultat samt förslag till framtida administrativa arbetsplatser i vården presenterades på Medicinska Riksstämman i Stockholm 4-5 december 2014. Dels på ett seminarium men också som en scenpresentation och som en utställning i en utställningsmonter. I utställningsmontern fanns två planscher och en folder som presenterade innehållet i rapporten. Här fanns också en interiörmodell av ett föreslaget framtida administrativt plan i skala 1:50. Besökarna gavs möjlighet att lämna synpunkter genom en enkät där fem frågor ställdes. Svaren graderades på en skala från 1 – 6 där 1 betydde "inte alls" och 6 "mycket bra". Antal svarande var 21 personer.

Slutsatsen från enkäten är att förslaget mottogs positivt. En majoritet av de svarande ansåg att förslagen kan stödja både det direkta och indirekta vårdarbetet bra eller mycket bra (gradering 4-6), 66 % respektive 85 %. Då det gäller det direkta vårdarbetet bedömer 70 % att förslaget kan stödja ens behov av fokuserat arbete medan 90 % anser att förslaget kan främja samverkan och kunskapsutbyte.

I enkäten fanns också en fråga särskilt inriktad på interiörmodellen som visade förslag på administrativa arbetsplatser i det indirekta vårdarbetet. Frågan lød – "Modellen visar en palett av olika administrativa arbetsplatser i det indirekta patientarbetet. Markera fem (5) som du bedömer bäst kan stödja ditt arbete".



Resultatet kan tolkas som att de svarande kan se möjligheterna med en palett av arbetsplatser som uppfyller olika behov av fokus och samarbete. Så ser man behov av allt från tysta rum till informella mötesplatser och lounge. Dock visar svaren på att behovet av arbetsplatser med högt fokus (cellkontor, tysta rum, mötesrum) måste säkerställas.



PROGRAM FÖR **TEKNISK STANDARD**



**CHALMERS**

**CVA**

Centrum för världens arkitektur

ARKITEKTUR, Chalmers Tekniska Högskola

412 96 Göteborg