

### Institutionalisering och professionalisering inom svensk sjukvård

Under de senaste årtiondena har en modern hälso- och sjukvårdsförvaltning växt fram i vårt land: under 1960-talet och 1970-talet expanderade vårdsektorn snabbare än de flesta andra samhällssektorer. Utvecklingen har bl a inneburit, att vårduppgifter har överförts från hemmet till sjukhuset eller institutionen och därmed från familjemedlemmar till vårdpersonal. Man kan kalla denna utveckling en institutionaliseringsprocess.

Inom institutionernas ram har en relativt hård arbetsfördelning och specialisering drivits. Detta har ofta varit nödvändigt för att öka produktionen inom sektorn. Specialiseringen har i sin tur inneburit – eller måhända påskyndats av – framväxten av en hel rad yrkesfunktioner, som har utvecklats inom de skilda specialiteterna. Man kan kalla denna utveckling en professionaliseringsprocess.

På senare tid har man alltmera börjat ifrågasätta konsekvenserna av denna institutionalisering och professionalisering på vårdområdet. Utgångspunkten för kritiken har varit dels kostnadsaspekter, dels kvalitetsaspekter.

#### *Institutionaliseringen – måste den fortgå?*

Institutionalisering innebär som sagt att man flyttar över vården av patienten från hemmet till sjukhuset/institutionen. Den medicinska teknologin har medverkat i denna riktning. Den moderna kirurgin t ex förutsätter speciella lokaler och apparatur. Vidare anges ofta som argument mot att läkaren skall göra hembesök, att det finns behov av laboratorieanalyser. Detta förutsätter patientbesök på sjukhus eller vårdcentral. Exemplet i denna riktning kan mångfaldigas. Det skall samtidigt sägas att det bl a på behandlingssidan finns teknologiska och andra förändringar som innebär en minskad institutionalisering t ex läkemedelsbehandling av tuberkulos och infektioner.

De delvis negativa konsekvenserna av institutionaliseringen har diskuterats livligt på senare år. I denna debatt har man lanserat nya former för vård och omvårdnad. Hur ser då dessa nya organisatoriska former ut? Är de ekonomiskt försvarbara? Hur skall de knytas till de vårdformer som redan finns?

#### *Professionaliseringen – styrka eller svaghet i vårdsystemet?*

Professioner och professionalisering är välkända samhällsvetenskapliga begrepp. Professionaliseringen kan ses som en process. Processen kan sägas ta sin början när ett arbete övergår från att vara oavlönat till att bli avlönat. Då utvecklas uppgiften vanligen till ett yrke,

som kräver kunskaper och färdigheter av sina utövare. Ofta sker en utveckling mot allt djupare yrkeskunskaper. Slutligen kan man tala om en profession, nämligen när vetenskapligt grundade yrkeskunskaper och en sanktion från samhället har lett fram till en slags monopolställning.<sup>1</sup>

I vilken utsträckning har utvecklade av nya personalkategorier inom sjukvården samband med förändringar i behandlingsmetoder? Vilka är vinsterna med och kostnaderna för ett ökat samarbete mellan de olika specialisterna? Behöver vi fler specialister eller fler "generalister" inom vården?

#### *Specialisering till varje pris?*

Den skisserade problembilden rörande institutionalisering och professionalisering har utgjort bakgrunden till ett projektarbete, som utförts vid statsvetenskapliga institutionen i Lund. Resultaten finns presenterade i en rapport: Jönsson, Bengt, Hagström, Bo, Lövdén, Bengt och Petersson Harry: Specialisering till varje pris? En studie om institutionaliserings- och professionaliserings-tendenser inom sjukvården. Statsvetenskapliga institutionens meddelandeserie 1979:1.

Projektet har varit uppdelat i sex delprojekt, och inom dem har studerande vid institutionen arbetat tillsammans med sina handledare.

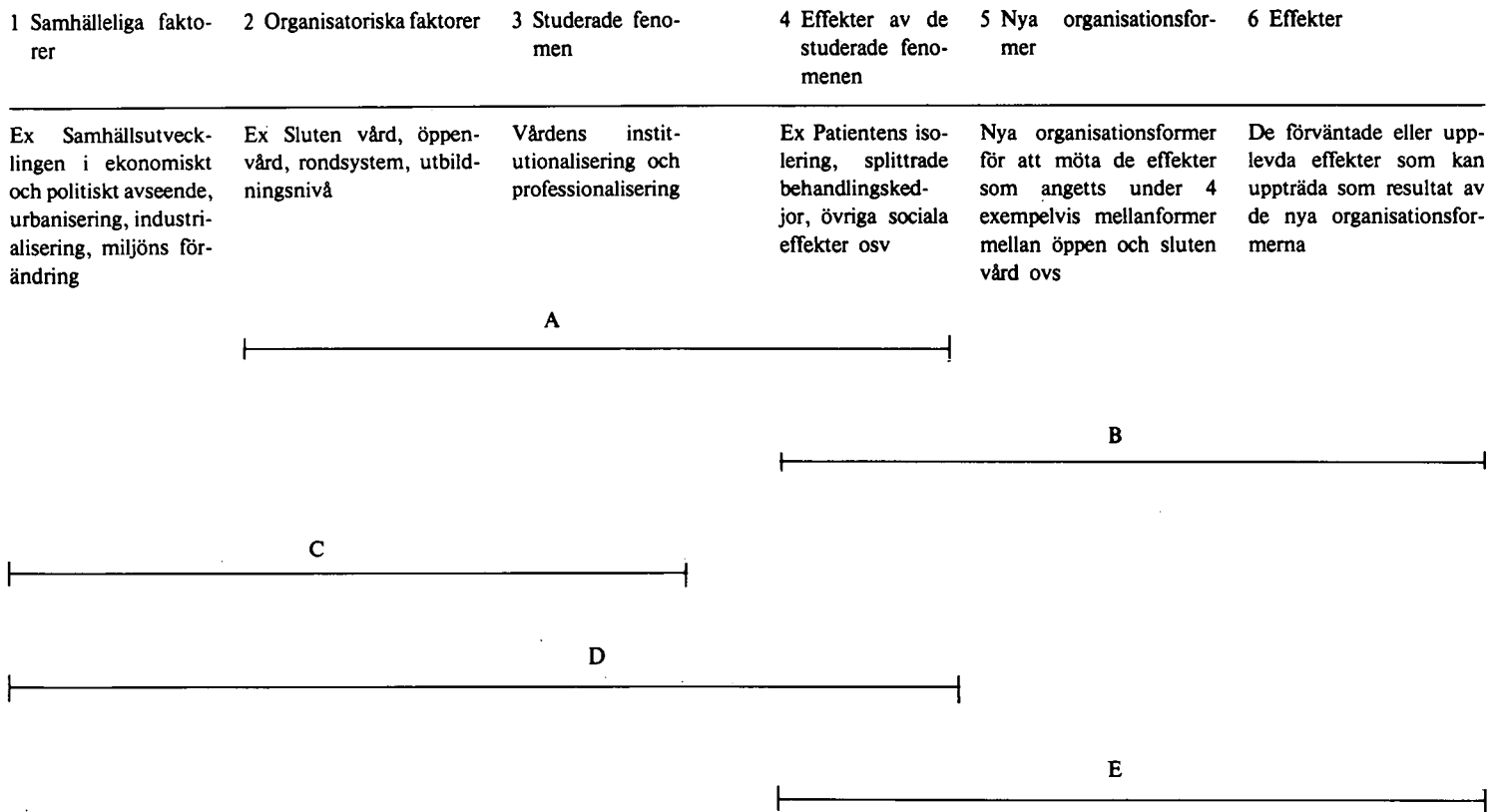
#### *Projektets ram*

Inom den allmänna ramen "Vårdens institutionalisering och professionalisering" har de olika studerandegrupperna i viss mån själva fått bestämma inriktningen av sitt delprojekt. Av figur 1 framgår vilka delar av problemområdet som de olika delrapporterna har behandlat. Figuren utgör samtidigt ett försök att klargöra vilka faktorer som kan antas påverka fenomenet institutionalisering-professionalisering och vilka effekter, som fenomenet ger upphov till.

De faktorer som antas påverka fenomenen institutionalisering och professionalisering har sammanfattats i två grupper: samhälleliga faktorer och organisatoriska faktorer. Till de förra räknas de förändringar som skett i samhället under senare årtionden och som haft inverkan på sjukvården. Exempel är urbaniseringen och industrialiseringen. En annan delfaktor är den ekonomiska utvecklingen. Inom ramen för de organisatoriska faktorerna vill vi föra in alla de former som förts fram för att lösa vårdproblematiken. Här avses såväl olika organisatoriska lösningar på landstingsnivå (t ex sjukhusorganisationen) som på basnivå (rondsystem, grupp-vård osv).

De nu nämnda faktorerna återverkar förstås på vårdens kvantitet och kvalitet. De faktiskt gjorda priori-

Figur 1. Översikt över de faktorer som påverkar vårdens institutionalisering och professionalisering



- A = Engdal, Halvarsson, Nilsson: Professionalisering inom den öppna psykiatriska vården. – En jämförande studie mellan två sjukvårdsdistrikt.
- B = Andersson, Karlsson, Ljungblad, Wickström: Sjukhusansluten hemsjukvård för långtidssjuka.
- C = Ask-Christensson, Erlandsson, Johnsson, Larsson, Sigurbjörnsson: Ögonvården. En begränsad redogörelse över verksamheten framförallt i Lund.
- D = Leijonhufvud, Nerpin, Persson: Jämförande studier av sociala och psykiatriska effekter hos äldre vid långtidsvård på vårdinstitution respektive inom öppen vård.
- E = Assarsson, Persson, Trnovsky: Eftervårdsverksamhet vid S:t Lars sjukhusområde.

teringarna spelar också in. Det finns självfallet en rad fenomen att studera som resultat av dessa faktorer inverkan. Vi har valt att endast studera vårdens institutionalisering och professionalisering.

För att möta vissa effekter av dessa fenomen – speciellt de oönskade – reagerar sjukvårdssystemet inte sällan så att nya organisatoriska former tillskapas, som bättre förväntas svara mot de krav som finns. Exempel på detta är öppenvårdsteam som är knutna till den slutna psykiatriska vården för att möjliggöra att patienter kan leva ett nästan normalt liv ute i samhället. Ett annat exempel är de "halvöppna" vårdformer inom långtidsvården, som onödiggör eller framflyttar intagning av långvårdspatienter i slutna vård.

Det står samtidigt klart att dessa nya organisatoriska former resulterar i att nya effekter uppstår – så exempelvis kan professionaliseringstakten ökas genom att nya vårdformer föder nya professioner.

Av figuren framgår också vilka steg i schemat som de olika delrapporterna täcker in. Det är självfallet inte så att varje delrapport gör anspråk på att ge uttömmande svar på de frågor som ställts. Vi får komma ihåg att arbetsgrupperna arbetat med ett begränsat material, som i stort sett är koncentrerat till Malmöhus läns landsting och Malmö kommun.

### Resultaten

Utrymmet medger inte någon detaljerad beskrivning av resultaten; den intresserade hänvisas till rapporten, som kan beställas från Statsvetenskapliga institutionen, Box 5131, 220 05 Lund. Några av de viktigaste resultaten skall dock kort presenteras.

### Institutionaliseringen

Alla delprojekten kan sägas ha varit inriktade på de mer eller mindre utpräglade försök som har gjorts att bryta de aktuella institutionaliseringstendenserna. Flera av delprojekten gällde skilda organisatoriska metoder därvidlag.

### Professionaliseringen

Liksom vad gäller utvecklingen av olika vårdformer kan man även med avseende på sjukvårdens professioner konstatera tendenser mot både integrering och specialisering. Av särskilt intresse har i det totala projektarbetet varit att undersöka om de nya och studerade vårdformerna ställer krav på nya professioner eller om de alternativa vårdformerna snarare leder till en integrering av skilda vårdyrken.

De fyra delprojekten (A, B, D och E) som studerat alternativa och mindre sjukhusanslutna vårdformer har samtliga – om än i varierande utsträckning – behandlat

konsekvenserna ur professionaliseringssynpunkt. Gemensamt för de studerade vårdformerna är ej behovet av nya professioner utan snarast en bättre integrering av de redan befintliga vårdyrkena sinsemellan, med socialarbetare, mellan primär- och sjukvårdens professioner.

Undersökningen av eftervårdsverksamheten vid St. Lars sjukhusområde visar på en ny profession, de sk. eftervårdsskötarna, som en konsekvens av den nya vårdformen. Det intressanta är att denna nya profession spontant vuxit fram ur den befintliga skötargruppen, och skrivit egen befattningsbeskrivning. Vad som i grunden skiljer eftervårdsskötaren från den avdelningsbundna personalen är behovet och kravet på en mer uttalad helhetssyn på patienten.

De mest renodlade försöken att studera uppnådda och förväntade effekter av skilda organisationsformer har gjorts i delprojekten B och E. I delprojekt B har försök gjorts att konstruera en hypotetisk modell med sjukhusanslutna hemsjukvård för långtidssjuka medan delprojekt E har utvärderat en försöksverksamhet med utskrivning till egna lägenheter av långvarigt psykiskt sjuka patienter. Även dessa studier visar behovet av samordnat huvudmannaskap.

Delprojekt B har också mera ingående behandlat kostnadsaspekterna på en alternativ vårdform. Med reservation för svårigheterna att bedöma slutliga kostnader, fasta såväl som rörliga, drar man slutsatsen, att den sjukhusanslutna hemsjukvården kan betraktas som ett ekonomiskt försvarbart alternativ, låt vara att kostnaderna inte minskas dramatiskt. Det intressantaste är dock, att undersökningen vederlägger uppfattningen att hemsjukvården skulle vara ett dyrare alternativ, där stor driftsfördelarna avtar.

Man kan sammanfattningsvis konstatera försök med flera olika organisationsmodeller, som överlag kännetecknas av en stor flexibilitet och samverkan mellan olika institutioner. Även medicinska och sociala kvalitetsaspekter liksom kostnadsaspekter kan dock antas vara viktiga förutsättningar för valet av organisationsform.

### Sambandet mellan institutionalisering och professionalisering

Är institutionalisering en förutsättning för professionalisering? Eller tvärtom? Är det två utvecklingstendenser helt opåverkade av varandra?

Dessa frågor torde vara svåra att entydigt besvara. Nog torde man dock kunna våga sig på påståendet att det finns ett visst samband mellan dessa utvecklingstendenser utan att närmare ange orsakssambandet. Vi har tidigare konstaterat att den medicinskt-teknologiska utvecklingen med nya diagnos- och behandlingsmetoder och därpå följande specialistkompetenser lett till ökad

institutionalisering.

De pågående försöken att bryta institutionaliseringsprocessens negativa verkningar är nära sammankopplade med en helhetssyn på patienten. Troligen verkar denna strävan hämmande på fortsatta professionaliseringstendenser. Till syvende och sist sammanhänger institutionaliserings- och professionaliseringsproblematiken i hög grad med de prioriteringsavvägningar som måste göras mellan det som kanske bäst sammanfattas i de engelska termerna "cure and care", dvs behandling och omvårdnad eller om man så vill sjukvård och hälsovård.

*Harry Petersson*

*Not*

- <sup>1</sup> Berglind, Hans, Petersson, Ulla: Omsorg som yrke eller omsorg om yrket - en studie av omsorgens professionalisering (1980). Sekretariatet för framtidsstudier, s 1.