



LUND UNIVERSITY

Resultat från forskningsenkät vid Skånes universitetssjukhus

Bringselius, Louise

2012

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Bringselius, L. (2012). *Resultat från forskningsenkät vid Skånes universitetssjukhus*. Lund University.

Total number of authors:

1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00



LUNDS
UNIVERSITET

April 2012

Resultat från forskningsenkät vid Skånes universitetssjukhus

En rapport till respondenter och övriga intressenter

Louise Bringselius, fil dr
Forskare
Lunds universitet
Institutet för ekonomisk forskning
Louise.bringselius@fek.lu.se
Tel. 0708-33 00 30

Resultat från forskningsenkät vid Skånes universitetssjukhus

En rapport till respondenter och övriga intressenter

Introduktion

Tillvägagångssättet vid sammanslagningen av universitetssjukhusen i Malmö och Lund år 2010 har utmärkts av omfattande kritik från vårdprofessionerna. Samtidigt har sjukhusledning, regiondirektör och politiska beslutsfattare i media kommunicerat att fusionsprocessen har varit relativt framgångsrik och att viss kritik är naturlig. Skillnaden är intressant ur forskningssynvinkel. Hela sammanslagningen är också intressant överlag, med anledning av bristen på studier från offentlig sektor i den internationella forskningen om fusioner och förvärv. Samtidigt genomfördes inga medarbetarundersökningar i verksamheten, varför det var svårt att veta *i vilken utsträckning* upplevelserna/beskrivningarna skiljde sig åt, liksom *omfattningen* av kritiken från medarbetare i verksamheten. Därför valde jag att distribuera en forskningsenkät på Skånes universitetssjukhus (SUS) i november 2011. Med enkätdata skulle jag lättare kunna generalisera i kommande forskningspublikationer, än vad man kan med intervjuer. Jag var också noga med att kvaliteten i enkäten kunde säkras, genom avstämning med en rad mycket seniora organisationsforskare och genom att använda ett vedertaget upplägg i enkätfrågorna. Som forskare med inriktning mot just sammanslagningar (i litteraturen betecknat fusioner) av verksamheter i offentlig sektor beviljades jag ett anslag av KEFU (Rådet för kommunalekonomisk forskning och utbildning) för studien.

Inom ramen för enkätstudien adresseras en rad frågor i organisationsforskningen och förvaltningsforskningen generellt, samt inom fusionsforskningen specifikt, såsom frågor om upplevd rättvisa, försök att skapa en demokratisk beslutsprocess under fusionsförberedelserna, möjlighet till visslande (whistle-blowing, i enlighet med bl a yttrandefrihetslagen), förtroende i olika relationer, dialog mellan olika grupper, syn på "motstånd", osv. Varje forskningsfråga matchades noggrant med en eller flera enkätfrågor i ett detaljerat upplägg, som dock inte redovisas här.

Detta PM syftar till att rapportera svaren på enkäten till dess respondenter och till övriga intressenter, såsom, inte minst, en intresserad allmänhet. Enkätsvaren analyseras däremot inte i rapporten, utan analysen äger rum inom ramen för andra, kommande publikationer. Jag anser att det är viktigt att respondenter och övriga får tillgång till materialet medan det fortfarande är aktuellt och forskningspublikationer kan ta 1-3 år från färdig text till publicering.

Distribution och målgrupp

Eftersom jag hade hört talas om att det fanns medarbetare som upplevde att de riskerade att bestraffas av högre chefer om de var öppet kritiska, bedömde jag det som viktigt att jag kunde garantera respondenternas anonymitet. Därför valde jag att distribuera enkäten på papper. Med

elektroniska enkäter finns ibland möjlighet att gå in och se vem som har svarat och oavsett detta, finns alltid en risk att respondenterna inte skulle våga svara av rädsla för att så skulle vara fallet.

Detta val gjorde samtidigt att jag blev tvungen att begränsa enkätens omfattning. Med detta syfte valde jag att endast rikta enkäten till läkare. Jag valde också att begränsa studien till 12 kliniker på sjukhuset. Dessa 12 kliniker ville jag ha fördelade på tre kategorier, för att få ett nyanserat material, nämligen fyra kliniker där huvuddelen av verksamheten har flyttat från Malmö till Lund, fyra kliniker där huvuddelen av verksamheten har flyttat från Lund till Malmö samt fyra kliniker med verksamhet i både Malmö och Lund. De kliniker som valdes ut var följande.

Kliniker där huvuddelen av verksamheten har flyttat från Malmö till Lund

- Lung/allergi
- Övre gastrokirurgi
- Hematologi
- Öron

Kliniker där huvuddelen av verksamheten har flyttat från Lund till Malmö

- Nedre gastrokirurgi
- Urologi
- Endokrinologi
- Ögon

Kliniker med verksamhet vid båda sjukhusen

- 9. Hud
- 10. Ortopedi
- 11. Onkologi
- 12. Gynekologi

Frågorna i enkäten stämde jag av med åtskilliga seniora forskare i organisationsämnet, varav tre professorer. En av dessa hade särskild kunskap i fusionsforskningen, medan två av dessa var inriktade mot sjukvårdsorganisation. Några av frågorna stämde även av med en professor vid det ansedda universitetet Insead i Paris, med avsikt att använda dessa i ett forskningssamarbete om etik. Varje enkätfråga svarar mot en eller flera specifika forskningsfrågor och i flera fall är korrelationen mellan olika variabler det centrala. Den specifika formuleringen av varje fråga kommer att diskuteras inom ramen för kommande forskningspublikationer. Några av frågorna, främst frågor gällande förtroende, är samma som SCB och SIFO använder i de medarbetarundersökningar som man genomför i t ex statliga myndigheter. Jag valde också huvudsakligen samma upplägg i utformningen av enkätfrågorna som man använder både i dessa medarbetarenkäter och i stora delar av organisationsforskningen idag, nämligen positiva påståenden som respondenten ombeds att förhålla sig till i på en 5-gradig Likert-skala.

Ett känt problem i sjukvårdsforskningen är att läkare sällan besvarar enkäter (Cook, Dickinson & Eccles 2009). Min målsättning var att få en svarsfrekvens på 40 procent, vilket hade varit tillräckligt för att enkäten skulle vara användbar i forskningssammanhang. Svarsfrekvensen blev 54 procent, vilket får anses utmärkt. Antal läkare som mottog enkäten var 663 och 355 av dessa svarade. För att få kontaktinformation till samtliga läkare på de 12 klinikerna vände jag mig till SUS

personalavdelning. Det blev emellertid nödvändigt att i viss mån korrigera namnlistan, som inte var helt uppdaterad.

Enkäten distribuerades den 8 november 2011. Enkätsvar mottogs till och med januari 2012. Den 15 november distribuerade jag även en enkät till verksamhetscheferna vid de 12 klinikerna. Sju av de 12 cheferna besvarade denna enkät, som såg likadan ut som den enkät som läkarna mottog, med undantag för en fråga som var borttagen (nr. 20, om hur läkare upplevde att sammanslagningen hade påverkat deras möjligheter att ägna sig åt forskning).

Slutligen, samtidigt som det fanns en risk att främst de läkare som var kritiska mot sammanslagningen skulle besvara enkäten, fanns också risk för snedvridning av materialet åt andra hållet, med tanke på att en hel del kritiska medarbetare hade lämnat verksamheten. Jag räknade därför med att dessa båda effekter borde ta ut varandra. Jag övervägde att söka upp de läkare som slutat, för en separat enkätstudie, men fick tyvärr inget svar från SUS personalavdelning när jag bad om en lista över även dessa läkare. Andelen respondenter från Lund och Malmö var ungefär lika.

Utformningen av enkäten skedde helt oberoende, utan kontakt med sjukhusets ledningsgrupp eller politiker och utan påverkan av någon som har eller har haft anknytning till verksamheten.

Efter att enkäten hade distribuerats till läkarna fick jag en rad olika reaktioner, varav nästan alla kommentarer från medarbetarna var mycket positiva. Från sjukhusledningen och den medicinska fakultetens styrelse var hållningen däremot kritisk, som meddelades av Karl Obrant, ledamot i SUS ledningsgrupp och forskningschef på SUS, samt Kristina Åkesson, ledamot i den medicinska fakultetens styrelse (fram till årsskiftet 2011/2012). Åkesson förklarade per e-post att hon "rekommenderade ingen" att besvara enkäten.

Kommande publikationer baserade på enkätstudien

Resultatet från enkäten kommer att användas i en rad olika forskningssammanhang. En konferensartikel har redan accepterats i internationell konkurrens, för presentation vid en större forskningskonferens i Rom i april 2012 (Bringselius 2012). I december 2012 kommer jag att presentera en rapport eller bok på svenska om bildandet av Skånes universitetssjukhus. I denna kommer enkätsvaren att analyseras och diskuteras ytterligare.

Sammanställning av enkätsvar

Tabell 1 utgör en sammanställning av läkarnas och klinikchefernas svar på de olika enkätfrågorna. Fråga nr 38 är struken, eftersom ett ord hade fallit bort från den i slutversionen av enkäten. Fråga nr 39, om kliniktilhörighet, kommer att användas när materialet bearbetas vidare. Fråga nr 23-25 var annorlunda organiserade än övriga frågor och läkarnas svar på denna redovisas i tabell 2. Observera att klinikchefernas svar i tabell 1 anges dels som procenttal, dels i absoluta tal inom parentes. Anledningen till detta är att man inte brukar omvandla så små populationer som 7 personer till procent. Samtidigt är det poängfyllt i detta sammanhang, då det underlättar jämförelsen med läkarnas svar.

Tabell 1. Enkät svar från läkare på SUS, angivet som procent.

| Fråga nr. | Respondent-grupp | Negativ/ instämmer inte (1-2) | Tveksam (3) | Positiv/ instämmer (4-5) | Respon- denter | Ej svar |
|--|---|-------------------------------------|----------------|--------------------------------|-------------------|---------|
| Sektion A. Profileringen ("ProLuma") innan sammanslagningen | | | | | | |
| 1 | <i>Projektledarna i ProLuma hade mitt fulla förtroende.</i> | | | | | |
| | Läkare | 78,9 | 14,8 | 6,4 | 298 | 57 |
| | Klinikchefer | 33,3 (3) | 33,3 (3) | 33,3 (3) | 6 | 1 |
| 2 | <i>Projektmedlemmarna i ProLuma hade mitt fulla förtroende.</i> | | | | | |
| | Läkare | 70,0 | 19,9 | 10,1 | 276 | 79 |
| | Klinikchefer | 33,3 (2) | 16,7 (1) | 50 (3) | 6 | 1 |
| 3 | <i>Inom ramen för ProLuma genomfördes en saklig och opartisk bedömning av verksamheten vid varje sjukhus och klinik.</i> | | | | | |
| | Läkare | 82,9 | 10,8 | 6,3 | 286 | 69 |
| | Klinikchefer | 16,7 (1) | 33,3 (2) | 50,0 (3) | 6 | 1 |
| 4 | <i>Slutsatserna från ProLuma var inte förutbestämda, utan de växte fram under processens gång.</i> | | | | | |
| | Läkare | 74,8 | 11,7 | 13,5 | 281 | 74 |
| | Klinikchefer | 50,0 (3) | 0,0 | 50,0 (3) | 6 | 1 |
| 5 | <i>ProLuma innebar en möjlighet för mig som medarbetare att påverka viktiga beslut i arbetet med profileringen av USIL och UMAS.</i> | | | | | |
| | Läkare | 88,7 | 3,4 | 7,8 | 321 | 34 |
| | Klinikchefer | 16,7 (1) | 16,7 (1) | 66,7 (4) | 6 | 1 |
| Sektion B. Sammanslagningen av UMAS och USIL | | | | | | |
| 6 | <i>Jag upplever att jag har fått möjlighet att påverka viktiga verksamhetsbeslut gällande min klinik, i samband med integrationen av verksamhet vid fd USIL och UMAS.</i> | | | | | |
| | Läkare | 79,8 | 10,5 | 9,6 | 342 | 13 |
| | Klinikchefer | 14,3 (1) | 0,0 | 85,7 (6) | 7 | 0 |
| 7 | <i>Jag anser att det var rätt beslut att slå samman USIL och UMAS.</i> | | | | | |
| | Läkare | 67,7 | 11,3 | 21,1 | 328 | 27 |
| | Klinikchefer | 14,3 (1) | 0,0 | 85,7 (6) | 7 | 0 |
| 8 | <i>Jag upplever att bildandet av SUS har inneburit en rättvis fördelning av inflytande på min klinik mellan Malmö och Lund.</i> | | | | | |
| | Läkare | 61,4 | 17,8 | 20,9 | 326 | 29 |
| | Klinikchefer | 0,0 | 0,0 | 100,0 (7) | 7 | 0 |

Forts. tabell 1

| Fråga nr. | Respondent-grupp | Negativ/ instämmer inte (1-2) | Tveksam (3) | Positiv/ instämmer (4-5) | Respon- denter | Ej svar |
|-----------|--|-------------------------------------|----------------|--------------------------------|-------------------|---------|
| 9 | <i>Jag upplever att bildandet av SUS har inneburit en rättvis fördelning av inflytande på SUS mellan fd USIL och UMAS.</i> | | | | | |
| | Läkare | 71,5 | 17,9 | 10,7 | 280 | 75 |
| | Klinikchefer | 16,7 (1) | 16,7 (1) | 66,7 (4) | 6 | 1 |
| 10 | <i>Jag upplever att fördelningen av inflytande mellan ledning och medarbetare på SUS, i samband med fusionen, har varit rättvis.</i> | | | | | |
| | Läkare | 82,2 | 12,8 | 5,1 | 320 | 35 |
| | Klinikchefer | 16,7 (1) | 33,3 (2) | 50,0 (3) | 6 | 1 |
| 11 | <i>Jag upplever att fördelningen av inflytande mellan ledning och medarbetare på min klinik, i samband med fusionen, har varit rättvis.</i> | | | | | |
| | Läkare | 63,5 | 21,5 | 15,1 | 331 | 24 |
| | Klinikchefer | 16,7 (1) | 16,7 (1) | 66,7 (4) | 6 | 1 |
| 12 | <i>Jag upplever att chefers bemötande av mig personligen, i samband med fusionen, har varit etiskt försvarbart.</i> | | | | | |
| | Läkare | 27,7 | 22,0 | 50,3 | 318 | 37 |
| | Klinikchefer | 16,7 (1) | 0,0 | 86,3 (5) | 6 | 1 |
| 13 | <i>Jag upplever att chefers bemötande av andra personer, i samband med fusionen, har varit etiskt förvarbart.</i> | | | | | |
| | Läkare | 51,6 | 18,8 | 29,7 | 256 | 99 |
| | Klinikchefer | 16,7 (1) | 0,0 | 86,3 (5) | 6 | 1 |
| 14 | <i>Jag upplever att fusionen av UMAS och USIL har genomförts på ett sätt som vittnar om hög kompetens bland tjänstemän och politiker.</i> | | | | | |
| | Läkare | 91,0 | 5,4 | 3,6 | 335 | 20 |
| | Klinikchefer | 71,4 (4) | 28,6 (2) | 14,3 (1) | 7 | 0 |
| 15 | <i>I vilken mån upplever Du att sjukhusledningen under fusionsprocessen har betraktat medarbetares invändningar som grundade på rationella överväganden, snarare än emotionella (känslobaserade) faktorer?</i> | | | | | |
| | Läkare | 86,4 | 8,9 | 4,7 | 316 | 39 |
| | Klinikchefer | 60,0 (3) | 40,0 (2) | 0,0 | 5 | 2 |
| 16 | <i>I vilken mån upplever Du att medarbetares invändningar under fusionsprocessen faktiskt har varit grundade på rationella överväganden, snarare än emotionella (känslobaserade) faktorer?</i> | | | | | |
| | Läkare | 31,1 | 18,5 | 50,3 | 324 | 31 |
| | Klinikchefer | 66,7 (4) | 33,3 (2) | 0,0 | 6 | 1 |

Forts. tabell 1

| Fråga nr. | Respondent-grupp | Negativ/ instämmer inte (1-2) | Tveksam (3) | Positiv/ instämmer (4-5) | Respon- denter | Ej svar |
|---|---|-------------------------------------|----------------|--------------------------------|-------------------|---------|
| Sektion C. Utfall av sammanslagningen av UMAS och USIL | | | | | | |
| 17 | <i>Hur upplever Du att fusionen UMAS/USIL sammantaget har påverkat patientsäkerheten på Din klinik?</i> | | | | | |
| | Läkare | 60,5 | 36,5 | 3,0 | 342 | 13 |
| | Klinikchefer | 28,6 (2) | 28,6 (2) | 42,3 (3) | 7 | 0 |
| 18 | <i>Hur upplever Du att fusionen UMAS/USIL sammantaget har påverkat effektiviteten på Din klinik?</i> | | | | | |
| | Läkare | 62,5 | 32,4 | 5,0 | 339 | 16 |
| | Klinikchefer | 0,0 | 28,6 (2) | 71,4 (5) | 7 | 0 |
| 19 | <i>Hur upplever Du att fusionen UMAS/USIL sammantaget har påverkat arbetsmiljön på Din klinik?</i> | | | | | |
| | Läkare | 72,5 | 21,3 | 6,2 | 342 | 13 |
| | Klinikchefer | 14,3 (1) | 42,9 (3) | 42,9 (3) | 7 | 0 |
| 20 | <i>Hur upplever Du att genomförandet av fusionen UMAS/USIL sammantaget har påverkat Dina möjligheter att bedriva forskning?</i> | | | | | |
| | Läkare | 41,7 | 49,8 | 8,5 | 269 | 86 |
| | Klinikchefer | - | - | - | - | - |
| 21 | <i>Hur upplever Du att fusionen sammantaget har fungerat på SUS?</i> | | | | | |
| | Läkare | 80,2 | 14,9 | 4,9 | 328 | 27 |
| | Klinikchefer | 0,0 | 16,7 (1) | 83,3 (5) | 6 | 1 |
| 22 | <i>I vilken utsträckning upplever Du att fusionen USIL/UMAS har lett till förlust av nyckelpersonal på Din klinik?</i> | | | | | |
| | Läkare | 34,3 | 20,6 | 45,2 | 330 | 25 |
| | Klinikchefer | 85,7 (6) | 0,0 | 14,3 (1) | 7 | 0 |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |
| Sektion D. Dialog, förtroende och kultur på SUS | | | | | | |
| 26 | <i>På SUS finns en förtroendefull och fungerande dialog mellan läkarkollektivet och ledningen.</i> | | | | | |
| | Läkare | 80,6 | 14,7 | 4,7 | 340 | 15 |
| | Klinikchefer | 42,9 (3) | 14,3 (1) | 42,9 (3) | 7 | 0 |

Forts. tabell 1

| Fråga nr. | Respondent-grupp | Negativ/ instämmer inte (1-2) | Tveksam (3) | Positiv/ instämmer (4-5) | Respon- denter | Ej svar |
|-----------|--|-------------------------------------|----------------|--------------------------------|-------------------|---------|
| 27 | <i>På SUS finns en förtroendefull och fungerande dialog mellan läkarkollektivet och politiska beslutsfattare i Region Skåne.</i> | | | | | |
| | Läkare | 92,9 | 5,4 | 1,8 | 336 | 19 |
| | Klinikchefer | 100,0 (7) | 0,0 | 0,0 | 7 | 0 |
| 28 | <i>På SUS finns en fungerande dialog mellan regionpolitiker och ledning.</i> | | | | | |
| | Läkare | 76,2 | 16,3 | 7,5 | 202 | 153 |
| | Klinikchefer | 20,0 (1) | 80,0 (4) | 0,0 | 5 | 2 |
| 29 | <i>På SUS finns en fungerande dialog mellan läkarkollektiv och fackliga organisationer.</i> | | | | | |
| | Läkare | 67,2 | 27,4 | 5,4 | 219 | 136 |
| | Klinikchefer | 33,3 (2) | 16,7 (1) | 50,0 (3) | 6 | 1 |
| 30 | <i>På SUS finns en fungerande dialog mellan sjukhusledning och fackliga organisationer.</i> | | | | | |
| | Läkare | 24,8 | 42,1 | 33,1 | 299 | 56 |
| | Klinikchefer | 42,9 (3) | 42,9 (3) | 14,3 (1) | 7 | 0 |
| 31 | <i>Jag känner förtroende för SUS ledning.</i> | | | | | |
| | Läkare | 80,1 | 16,7 | 3,3 | 342 | 13 |
| | Klinikchefer | 14,3 (1) | 14,3 (1) | 71,4 (5) | 7 | 0 |
| 32 | <i>Jag känner förtroende för de politiska beslutsfattarna i Region Skåne.</i> | | | | | |
| | Läkare | 89,9 | 7,2 | 2,9 | 346 | 9 |
| | Klinikchefer | 57,1 (4) | 14,3 (1) | 28,9 (2) | 7 | 0 |
| 33 | <i>Jag känner förtroende för regiondirektören i Region Skåne.</i> | | | | | |
| | Läkare | 92,7 | 5,0 | 2,4 | 342 | 13 |
| | Klinikchefer | 33,3 (2) | 50,0 (3) | 16,7 (1) | 6 | 0 |
| 34 | <i>På SUS kan jag som medarbetare vara öppet kritisk utan risk för sanktioner (någon typ av bestraffning) från sjukhusledningen.</i> | | | | | |
| | Läkare | 64,3 | 16,3 | 19,4 | 294 | 61 |
| | Klinikchefer | 28,9 (2) | 0,0 | 71,4 (5) | 7 | 0 |

Forts. tabell 1

| Fråga nr. | Respondent-grupp | Negativ/ instämmer inte (1-2) | Tveksam (3) | Positiv/ instämmer (4-5) | Respon- denter | Ej svar |
|-----------|---|-------------------------------------|----------------|--------------------------------|-------------------|---------|
| 35 | <i>På min klinik kan medarbetare vara öppet kritiska utan risk för sanktioner (någon typ av bestraffning) från klinikledningen.</i> | | | | | |
| | Läkare | 35,9 | 22,1 | 42,0 | 331 | 24 |
| | Klinikchefer | 0,0 | 0,0 | 100,0 (7) | 7 | 0 |
| 36 | <i>Hur stora motsättningar finns mellan verksamheten i Malmö och Lund vid din klinik?</i> | | | | | |
| | Läkare | 33,2 | 27,0 | 39,7 | 337 | 18 |
| | Klinikchefer | 85,7 (6) | 0,0 | 14,3 (1) | 7 | 0 |
| 37 | <i>Hur stora motsättningar finns mellan verksamheten i Malmö och Lund sammantaget på SUS?</i> | | | | | |
| | Läkare | 7,5 | 29,6 | 62,8 | 253 | 102 |
| | Klinikchefer | 20,0 (1) | 60,0 (3) | 20,0 (1) | 5 | 2 |
| 38 | | | | | | |

Av fråga 40-42 till läkarna framgick att 94,3 procent av respondenterna arbetade i verksamheten innan SUS bilades (5,7 gjorde det inte), att 45,2 procent av respondenterna arbetade på UMAS (Malmö) innan fusionen (54,8 procent på USIL i Lund), samt att 50,6 procent av respondenterna idag arbetar huvudsakligen i Malmö (49,4 procent huvudsakligen i Lund).

Sex av de sju klinikcheferna arbetade på SUS innan fusionen, 2 av dem i Malmö och 4 av dem i Lund (den sista besvarade inte frågan). Idag arbetar en av klinikcheferna i Malmö och 3 i Lund, medan 3 av cheferna uppger att de arbetar på båda dessa platser.

Fråga nr 23-25 löd som följer.

23. Hur upplever Du att inflytandet har fördelats mellan fd USIL och fd UMAS i beslut som rör SUS som helhet (uppskatta procent)?

24. Vad anser Du hade varit en rättvis fördelning av inflytande mellan fd USIL och fd UMAS inom SUS som helhet (uppskatta procent)?

25. Hur upplever Du att inflytandet har fördelats mellan fd USIL och fd UMAS i beslut som rör Din kliniks verksamhet (uppskatta procent)?

Läkarnas svar på dessa frågor framgår av tabell 2 (klinikchefernas svar på denna fråga har jag däremot inte ännu hunnit bearbeta).

Tabell 2. Svar på enkätfråga 23-25 till läkare på SUS, avseende andel inflytande för sjukhuset i Lund.

| Fråga nr. | Under 50% | 50% | Över 50% | Respon- denter | Ej svar |
|-----------|-----------|------|----------|----------------|---------|
| 23 | 41,8 | 21,9 | 36,3 | 201 | 154 |
| 24 | 5,4 | 74,4 | 20,2 | 242 | 113 |
| 25 | 34,8 | 20,7 | 44,6 | 276 | 79 |

Avslutande reflektioner

En observation i materialet är de tydliga skillnaderna mellan hur läkare och chefer upplever utfallet av sammanslagningen. Se tabell 4, från den konferensartikel som presenteras i april 2012. Den konferensartikel som presenteras i april baseras främst på svaren på fråga nr 17-19, nr 21-22 samt nr 27. Framför allt visar dessa att medan 83 procent (5 av 6) av cheferna anser att fusionen överlag har fungerat bra, håller endast 5 procent av läkarna med om detta. Bland läkarna anser däremot 80 procent att sammanslagningen inte har fungerat bra. Resterande är tveksamma.

Sjukhusledningen ger en liknande beskrivning i media, av situationen på sjukhuset som klinikcheferna. I exempelvis tidningen Sjukhusläkaren (juni 2011) uppger de båda biträdande sjukhuscheferna att sammanslagningen i stort sätt har gått bra, med undantag möjligen för ögonkliniken, där det hade varit mycket problem. Skillnaden i hur man upplever – eller öppet beskriver - situationen i verksamheten är således stor. Samtidigt är läkare och klinikchefer överens om att det närmast inte finns någon fungerande dialog mellan politiska beslutsfattare och läkare.

Resultaten av de båda enkäterna är intressanta på flera vis. Skillnaderna i beskrivningar av läkare och chefer är en av de aspekter som jag avser att analysera närmare i min fortsatta forskning. Inte minst är denna skillnad intressant ur ett demokratiperspektiv. För att i allmänna val kunna ta ställning till önskad inriktning på politiken, ska medborgaren kunna förvänta sig korrekt information om hur den offentliga verksamheten fungerar och enkätresultaten tyder på att det råder olika meningar inom verksamheten om vad som utgör just "korrekt" information.

Referenser

- Bringselius, L. (2012, kommande) The policy process in hospital mergers: The physicians' perspective. Konferenspapper som presenteras vid konferensen IRSPM (International Research Society for Public Management) i Rom april 2012.
- Cook, J. V., Dickinson, H. O., & Eccles, M. P. (2009) Response rates in postal surveys of healthcare professionals between 1996 and 2005: An observational study. BMC Health Services Research, 9:160.