



RF – Rogalandforskning. <http://www.rf.no>

Espen Olsen, Kari Anne Holte og Terje Lie

Medarbeiderundersøkelse i helseforetaket Helse Førde

Rapport RF-2004/026

Prosjektnummer: 7862900
ISBN: 82-490-0291-1
Kvalitetssikrer: Kirsten Allred
Oppdragsgiver: Helse Vest RHF

Gradering: Konfidensiell (åpen fra: 15. mars 2004)

Forord

Denne rapporten presenterer resultatene fra en spørreundersøkelse som ble gjennomført blant ansatte i foretaksgruppen Helse Vest i tidsrommet mai - juli 2003. Resultatene i rapporten er utarbeidet for helseforetaket Helse Førde, men det foreligger også en annen rapport som dekker hele foretaksgruppen Helse Vest (Rapport RF 2004/031).

Spørreskjemaet består av anerkjente instrumenter som er validitets- og reliabilitetstestet. Ved behov er det konstruert nye spørsmål. Rapporten gir resultater på foretaksnivå og på avdelings-/sykehusnivå, samt i enkelte tilfeller også for yrkesgrupper.

Rapporten består av spørsmål som besvarer forhold omkring ledelse, personalpolitikk, kompetanseutvikling, organisasjonsendringer, likestilling, arbeidstidsordninger og HMS.

Begrepsforklaringer av sentrale begrep finner en i rapportens vedlegg i avsnittet om statistiske analyser. Det anbefales å lese dette dersom en ikke er kjent statistisk/metodisk terminologi.

Undersøkelsen skal benyttes som grunnlag for utforming av personalpolitikken i foretaksgruppen Helse Vest og i helseforetaket Helse Førde.

Vi retter en stor takk til alle som har besvart og bidratt til undersøkelsen.

Stavanger, 4. mars 2004

Aslaug Mikkelsen, prosjektleder

INNHold

Tabelliste	5
Figurliste	10
 SAMMENDRAG	 12
 1 INNLEDNING	 32
1.1 Organisasjonsendring og organisasjonsstruktur	32
1.2 Opplegg for undersøkelsen.....	32
 2 UTVALG, ARBEIDSTID OG ARBEIDSORDNINGER.....	 32
2.1 Kjønnfordeling.....	33
2.2 Heltids- og deltidstillinger	35
2.2.1 Hvorfor velger ansatte deltid?	36
2.3 Arbeidstid.....	37
 3 KOMPETANSE OG PERSONALUTVIKLING.....	 38
3.1 Spesialistutdanning, faglig utvikling og erfaring	39
3.2 Personlig utvikling	42
3.3 Omsorg for andre	44
 4 PERSONALPOLITIKK	 47
4.1 Livsfaser	47
4.1.1 Alderssammensetning	47
4.1.2 Husholdningssammensetting.....	48
4.2 Tilpasning mellom arbeid og familie	49
4.2.1 Krav fra arbeidet	50
4.2.2 Krav fra familie	51
4.3 Synspunkt på arbeidssituasjon, pensjonering og helse.....	52
 5 ORGANISASJONEN.....	 58
5.1 Planer om å slutte eller andre planer	58
5.1.1 Planer om å slutte	59
5.1.2 Andre planer om jobb og karriere	61
5.2 Bekymringer knyttet til sikkerhet for jobben	64
5.3 Pasientkvalitet	67
5.3.1 Avviksmelding	72
5.4 Arkitektur og kapasitet.....	74

6	LEDELSE, KOMMUNIKASJON OG SAMHANDLING	77
6.1	Ledelse	77
6.1.1	Antall ledere	77
6.1.2	Lederkvalitet	80
6.1.3	Lederes oppfatning av lederstillingen	81
6.2	Forholdet mellom yrkesgrupper er bra	84
6.3	Lojalitet til organisasjonen og til yrket	85
6.4	Holdning og vilje til endring på avdelingene	87
6.4.1	Holdninger til endring	87
6.4.2	Endringsvilje blant ansatte, enkeltspørsmål	89
6.4.3	Indeks for endringsvilje	93
6.5	Likestilling	95
6.5.1	Hvor henvende seg med spørsmål om likestilling	95
6.5.2	Likhet i muligheter for menn og kvinner	96
7	ARBEIDSHELSE OG SYKEFRAVÆR	101
7.1	Sykefravær	101
7.2	Selvrapportert helse	103
7.2.1	Oppsummering av sammenhenger med muskel/skjelettplager	107
7.2.2	Eksposering av psykiske faktorer og vold	111
7.2.3	Stress jobb – fritid	115
7.2.4	Utbrenthet	116
7.3	Arbeidsevne	119
7.4	Jobb tilfredshet	123
7.5	Lønn	125
8	ARBEIDSMILJØ	128
8.1	Fysisk arbeidsmiljø	128
8.1.1	Hjelpemidler	132
8.2	Tallet på pasienter	134
8.3	Ulike sider ved arbeidsplassen	136
8.4	Sikkerhet i arbeidsmiljøet	138
8.5	Krav til arbeidet	139
8.5.1	Tidspress	139
8.5.2	Emosjonelle krav	141
8.5.3	Debriefing	141
8.6	Medvirkning	142
8.7	Organisasjonsklima	147

8.8	Endringer i arbeidssituasjonen etter omorganiseringen	148
8.8.1	Jobbtrygghet	150
8.8.2	Læringsmuligheter	151
8.8.3	Påvirkningsmuligheter	152
8.8.4	Ansvar i jobben	153
8.8.5	Stress i jobben	154
8.8.6	Kontakt og dialog med nærmeste overordnede.....	155
9	SAMMENHENG MELLOM ULIKE VARIABLER	156
9.1	Risikofaktorer for ansatte i helseforetakene.....	156
9.2	Ulike sammenhenger basert på korrelasjons- og regresjonsanalyser.....	158
10	REFERANSER.....	161
11	VEDLEGG	163
12	METODE.....	163
	Forskningsdesign	163
	Intervjuundersøkelse.....	163
	Spørreskjemaundersøkelse	163
	Rekruttering.....	163
	Måleinstrumenter	164
	Statistiske analyser	171
	Analysemetoder.....	171
13.1	Krysstabeller.....	173
13.2	Regresjonstabeller	177
13.3	Korrelasjonsmatriser	178

TABELLER

Tabell 1. Gjennomsnitt på sentrale faktorer.	14
Tabell 2: Utvalg etter kjønn	34
Tabell 3. Andel kvinner og menn. Prosent.....	34
Tabell 4: Stillingsandeler	35
Tabell 5: Årsaker til at ansatte går i deltidsstillinger. Prosent	36
Tabell 6. Brutto arbeidstid per uke. Leger og andre yrkesgrupper. Gjennomsnitt timer	37
Tabell 7. Andel som har fullført spesialist/spesialutdanning	39
Tabell 8: Antall år med spesialist-/spesialutdanning.....	40
Tabell 9: Hvor lenge de ansatte har jobbet for nåværende arbeidsgiver	41
Tabell 10. Mulighet for å bruke egne evner. Prosent	42
Tabell 11. Indeks (sumskåre) for omsorgsoppgaver utenom arbeidsplassen.....	44
Tabell 12. Antall omsorgsoppgaver utenom arbeidsplassen.....	45
Tabell 13. Hvor fleksibel er organisasjonen til å legge til rette arbeidssituasjonen for ansatte med barn under 16 år. Prosent.....	46
Tabell 14. Stillingsandel og omsorgsoppgaver	46
Tabell 15. Husholdningssammensetning. Ansatte i Apotekene Vest. Prosent.....	49
Tabell 16. Påstander om at krav fra arbeidet er i konflikt med krav fra familien (lav skåre=liten grad av konflikt). Gjennomsnitt	50
Tabell 17. Påstander om at krav fra familie er i konflikt med krav fra arbeidet (lav skåre=liten grad av konflikt). Gjennomsnitt	51
Tabell 18. Faktor 1. Redusert arbeidstid gjør det lettere å arbeide fram til pensjonsalder	53
Tabell 19. Faktor 2. Kommer til å gå av før normal pensjonsalder, særlig pga helse og hardt arbeid.....	54
Tabell 20. Faktor 3. Håper å være yrkesaktiv selv etter normal pensjonsalder	55
Tabell 21. Faktor 4. Prioriterer fritid, vil arbeide mindre fram mot pensjonsalder.....	56
Tabell 22. Faktor 5. Må ha mer utdanning, spesielt innen data, for å kunne fortsette i arbeidet..	57
Tabell 23. Har du i dag planer om å slutte innen 12 måneder? Prosent ”ja” svar.....	59

Tabell 24. Hvis du har planer om å slutte, hva er hovedgrunnen? Frekvens og prosent	60
Tabell 25. Hvis du har planer om å slutte, hva er hovedgrunnen? Prosent.....	60
Tabell 26. Tanker om jobben. Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt tanker om...? Gjennomsnitt	62
Tabell 27. Planer. Har du tanker om å... ? Prosent.....	63
Tabell 28. Bekymret for å miste jobben? Prosentandel ”ja” svar	64
Tabell 29. Bekymret for å bli ute av stand til å jobbe? Prosentandel ”ja” svar.....	65
Tabell 30. Vanskeligheter med å finne ny jobb dersom du ble arbeidsledig? Andel ”ja” svar.....	66
Tabell 31. Hender det at pasienters problemer ikke blir behandlet fordi...? Prosent	67
Tabell 32. Hender det at pasienters problemer ikke blir behandlet fordi...? Gjennomsnitt	68
Tabell 33. Hvordan brukes avviksmelding i pasientbehandling på din avdeling? Gjennomsnitt ..	72
Tabell 34. Hvordan brukes avviksmelding i pasientbehandling på din avdeling? Prosent.....	73
Tabell 35. Hvordan vil du karakterisere...? Prosent	74
Tabell 36. Lederstilling fordelt etter kjønn. Prosent	77
Tabell 37: Antall personer lederne har personalansvar for. Gjennomsnitt	78
Tabell 38. Andel ledere i de ulike sykehusene og foretakene. Prosent.....	79
Tabell 39. Påstander om lederskap. I hvilken grad stemmer påstandene om ledelse med forholdene i foretaket? Gjennomsnitt.....	81
Tabell 40. Helse Førde. Utsagn knyttet til ledelse. Bare besvart av personer med lederstilling. Prosent.....	82
Tabell 41. Utsagn knyttet til ledelse. Bare besvart av personer med lederstilling etter tilhørighet til klinikk/avdeling. Gjennomsnitt.....	83
Tabell 42. Forholdet mellom yrkesgrupper på arbeidsplassen. Gjennomsnittsverdier	84
Tabell 43. Lojalitet til organisasjonen.....	85
Tabell 44. Lojalitet til yrkesgruppe. Gjennomsnitt	86
Tabell 45. Holdninger til endring. Gjennomsnitt	88
Tabell 46. Hos oss er det stor motstand mot endring. Prosent	89
Tabell 47. Ønsker du endringer i turnus-/vaktordningen? Andel ”nei” svar	90
Tabell 48. Har du deltatt i utprøving av nye arbeidstidsordninger? Andel ”ja” svar	91
Tabell 49. Ønsker du å delta i nye arbeidstidsordninger? Andel ”ja” svar	92

Tabell 50. Indeks for endringsvilje. Maksimum poeng=7. Gjennomsnitt for klinikkene.....	94
Tabell 51. Vet du hvor du skal henvende deg om spørsmål om likestilling?	95
Tabell 52. I hvilken grad mener du at kvinner og menn i helseforetaket har samme muligheter på ulike områder? Gjennomsnitt	98
Tabell 53. Sammenlikning av muligheter for menn og kvinner. Gjennomsnitt.....	99
Tabell 54. Andel kvinner og menn i lederstillinger. Prosent	100
Tabell 55. Fraværsdager pga egen sykdom siste 6 måneder. Gjennomsnitt	101
Tabell 56. Muskel/skjelettplager i rygg eller andre deler av kroppen.....	105
Tabell 57. Muskel/skjelettplager i rygg eller andre deler av kroppen fordelt etter kjønn.....	105
Tabell 58. Psykiske plager. Prosent	107
Tabell 59. Hudsykdommer. Prosent.....	108
Tabell 60. Fordøyelsesykdommer/-plager. Prosent.....	109
Tabell 61. Nevrologiske eller sensoriske sykdommer. Prosent	110
Tabell 62. Vold fra pasienter. Prosent.....	111
Tabell 63. Trakassering fra overordnede. Prosent.....	112
Tabell 64. Trakassering fra kolleger. Prosent	114
Tabell 65. Stress jobb-fritid. Gjennomsnitt.....	115
Tabell 66. Opplevelse av stemningsleie generelt. Gjennomsnitt for fire faktorer	117
Tabell 67. Utbrenthet. Gjennomsnitt på 6 spørsmål om utbrenthet	118
Tabell 68. Indeks for arbeidsevne. Gjennomsnitt	120
Tabell 69. Indeks for arbeidsevne. Prosent	121
Tabell 70. Indeks for arbeidsevne etter ulike yrkesgrupper i Helse Førde. Prosent	122
Tabell 71. Indeks for arbeidsevne etter ulike aldersgrupper i Helse Førde. Prosent.....	123
Tabell 72. Økonomisk situasjon.....	126
Tabell 73. Hvor fornøyd er du med lønnen din? Gjennomsnitt	127
Tabell 74. Fysisk arbeidsmiljø. Risiko for eksponering av ulike miljøforhold. Gjennomsnitt....	129
Tabell 75. Fysisk arbeidsmiljø. Alle typer eksponering. Gjennomsnitt.....	130
Tabell 76. Hvor tilfreds er du med de fysiske arbeidsforholdene?	131

Tabell 77. Har klinikken hjelpemidler til løfting og forflytning? Prosent	132
Tabell 78. Brukes hjelpemidler til løfting og forflytning? Prosent	133
Tabell 79. Antall pasienter på ett skift. Gjennomsnitt.....	134
Tabell 80. Tallet på korridorpasienter siste gang den ansatte var på jobb. Gjennomsnitt per sykehus/avdeling	135
Tabell 81. Ulike arbeidsmiljøforhold. Gjennomsnitt	137
Tabell 82. Ulike arbeidsmiljøforhold. Gjennomsnitt på 8 ulike spørsmål	138
Tabell 83. Utsagn om HMS på arbeidsplassen. Gjennomsnitt.....	139
Tabell 84. Vet du hvor en skal henvende deg/hva du skal gjøre dersom du har en god ide om forbedringer? Prosent som svarer ”ja”	144
Tabell 85. Kommer de ansatte med forslag til forbedringer i avdelingen en jobber? Prosent.....	145
Tabell 86. Blir forslag til forbedringer diskutert i avdelingen? Prosent.....	146
Tabell 87. Påstander om tillit, respekt og nærhet mellom ansatte. Gjennomsnitt for klinikker/avdelinger	148
Tabell 88. Har det psykososiale miljøet endret seg det siste året? Prosent.....	149
Tabell 89. Endring i læringsmuligheter. Prosent.....	151
Tabell 90. Endring i påvirkningsmuligheter. Prosent	152
Tabell 91. Endring i ansvar i jobben. Prosent	153
Tabell 92. Endring i stress i jobben. Prosent.....	154
Tabell 93. Endring i kontakt og dialog med nærmeste overordnede. Prosent	155
Tabell 94. Korrelasjonsmatrise med ulike effektvariabler (Hele Helse Vest)	157
Tabell 95. Sammenhenger med sykefravær	158
Tabell 96. Sammenhenger med planer om å slutte	158
Tabell 97. Sammenhenger med trivsel.....	158
Tabell 98. Sammenhenger med arbeidsevne.....	159
Tabell 99. Sammenhenger med utbrenthet.....	159
Tabell 100. Sammenhenger med endringsvilje	160
Tabell 101. Urogenitale sykdommer (spørsmål 98). Frekvenser	173
Tabell 102. Svulst eller kreft (spørsmål 98). Frekvenser	174

Tabell 103. Endokrine- eller stoffskiftesykdommer. Frekvenser.....	174
Tabell 104. Blodsykdommer. Frekvenser	175
Tabell 105. Fødselsskader. Frekvens	175
Tabell 106. Andre plager eller sykdommer. Frekvenser.....	176
Tabell 107. Regresjonsmodell med trivsel, arbeidsevne og utbrenthet som avhengige variabler	177
Tabell 108. Korrelasjoner mellom sentrale faktorer ved arbeidet (Helse Førde).....	178
Tabell 109. Korrelasjoner mellom endringsvilje, lederaspekt, informasjon og andre variabler (Helse Førde).....	180

FIGURER

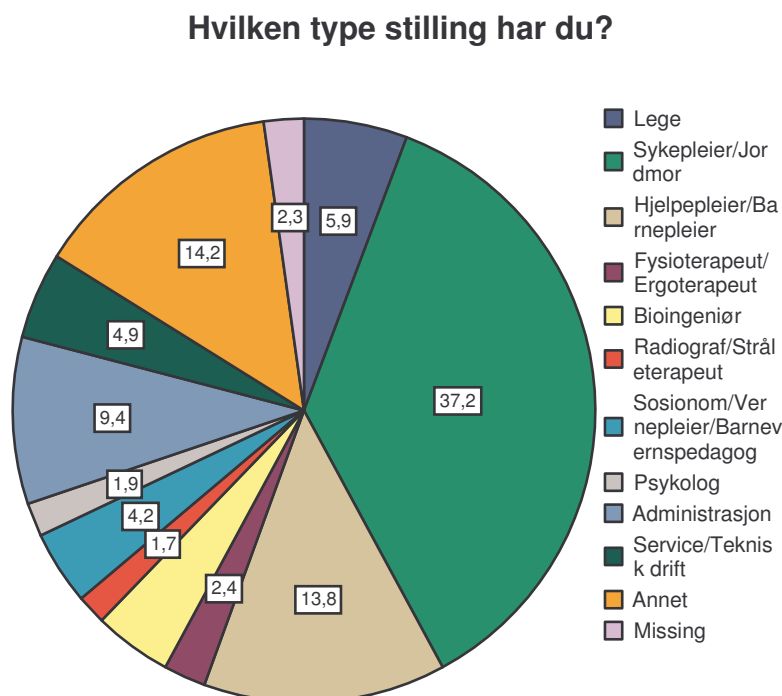
Figur 1. Utvalget i Helse Førde. Yrkesgrupper. Prosent.....	13
Figur 2. Nødvendig utstyr er ikke tilgjengelig. Prosent.....	15
Figur 3. Tilstrekkelig kompetanse er ikke til stede. Prosent.....	16
Figur 4. Organiseringen av arbeidet hindrer det? Prosent.....	17
Figur 5. Bemanningen er for lav. Prosent.....	18
Figur 6. Trivsel. Gjennomsnitt på seks spørsmål.....	19
Figur 7. Trivsel med skille mellom utilfredse og tilfredse medarbeidere. Prosent.....	20
Figur 8. Arbeidsevne. Prosent.....	21
Figur 9. Utbrenthet. Gjennomsnitt på seks spørsmål.....	23
Figur 10. Endring i jobbtrygghet. Prosent.....	24
Figur 11. Andel som har planer om å slutte innen 12 måneder. Foretakene – Prosent.....	25
Figur 12. Andel som har planer om å slutte innen 12 måneder. Prosent.....	26
Figur 13. Trakassering månedlig, ukentlig eller daglig fra overordnede. Prosent.....	27
Figur 14. Trakassering månedlig, ukentlig eller daglig fra kolleger. Prosent.....	28
Figur 15. Egen sykdom. Antall dager.....	29
Figur 16. Antall personer som mener området bør prioriteres de neste 12 månedene.....	30
Figur 17: Utvalg etter avdelinger og sykehus.....	33
Figur 18. Grad av tilfredshet med mulighetene for å bruke egne evner. Gjennomsnitt.....	43
Figur 19. Alderssammensetning i Helse Førde. Prosent.....	48
Figur 20. Prosentandel som opplever dårlig pasientbehandling en gang i uken eller daglig pga at nødvendig utstyr ikke er tilgjengelig.....	69
Figur 21. Prosentandel som opplever dårlig pasientbehandling en gang i uken eller daglig pga at riktig kompetanse ikke er tilgjengelig.....	70
Figur 22. Prosentandel som opplever dårlig pasientbehandling en gang i uken eller daglig pga at organiseringen av arbeidet hindrer det.....	71
Figur 23. Sykehuset har en veldig funksjonell planløsning. Stemmer ikke eller stemmer dårlig. Prosent.....	75

Figur 24. Vi har store plassproblemer på avdelingen. Stemmer helt eller delvis. Prosent	76
Figur 25. Posten er bygget slik at den passer til driften her. Stemmer ikke eller stemmer dårlig. Prosent.....	76
Figur 26. Viser gjennomsnittlig antall dager ansatte mener de har gått på jobb selv om de av helsemessige årsaker vurderte å holde seg hjemme	102
Figur 27. På jobb når syk. Siste 12 mnd.....	103
Figur 28. Muskel/skjelettplager i de ulike helseforetakene.....	104
Figur 29. Muskel/skjelettplager fordelt etter yrkesgrupper.....	106
Figur 30. Trakassering månedlig, ukentlig eller daglig fra overordnede. Prosent	113
Figur 31. Trakassering månedlig, ukentlig eller daglig fra overordnede – sammenlikning mellom helseforetakene. Prosent.....	113
Figur 32. Stressoverføring fra jobb til fritid. Gjennomsnitt	116
Figur 33. Tilfredshet med jobben. Gjennomsnitt	124
Figur 34. Hvor mange ansatte som jobber med flere enn 8 pasienter på et skift. Prosent	135
Figur 35: Kvantitative krav og tidspress. Gjennomsnitt	140
Figur 36: Emosjonelle krav. Gjennomsnitt	141
Figur 37: Hvor ofte ansatte har debriefing/samtale med kolleger og/eller ledere etter en vanskelig oppgave/arbeidshendelse. Gjennomsnitt.....	142
Figur 38. Medvirkning. Gjennomsnitt indeks	143
Figur 39. Endring i jobbtrygghet. Prosent.....	150

SAMMENDRAG

Denne rapporten presenterer resultatene fra en spørreundersøkelse som ble gjennomført blant ansatte i foretaksgruppen Helse Vest i tidsrommet mai - juli 2003.

For de enkelte foretakene varierte svarprosenten fra 33 % i Helse Bergen, 78 % for Apotekene Vest, og 40 % for Helse Førde. For hele Helse Vest var svarprosenten på 38 %, noe som er lavt. Ved å sammenlikne tall fra Helse Vest når det gjelder fordeling mellom yrkesgrupper og antall ansatte som går i heltids- og deltidsstillinger kan en si hvorvidt disse dataene er representative for de ansatte i helseforetaket Helse Vest. Blant medarbeiderne i foretaksgruppen er det 8 % leger, 31 % sykepleiere, 12 % hjelpepleiere, og 48 % annet. Figur 1 viser at av de som svarte på undersøkelsen i Helse Førde var det 6 % leger, 37 % sykepleiere (inkludert jordmødre), 14 % hjelpepleiere (inkludert barnepleiere) og 43 % annet. Det betyr at det også er god overensstemmelse mellom den faktiske fordelingen mellom yrkesgruppene slik den er i foretaksgruppen, og slik den er fordelt mellom de ulike stillingene for utvalget i Helse Førde.



Figur 1. Utvalget i Helse Førde. Yrkesgrupper. Prosent

Når det gjelder fordeling mellom heltidsansatte og deltidsansatte, var det 34 % i Helse Førde som svarte de jobbet i deltidsstillinger. Tilsvarende tall for foretaksgruppen er 42 % som jobber deltid. I de forskjellige yrkesgruppene var heltidsansatte mer representert enn deltidsansatte. Selv om

deltidsansatte er noe underrepresentert i undersøkelsen mener vi at det er godt nok grunnlag til å trekke konklusjoner.

Totalt for undersøkelsen i Helse Vest var det 5892 medarbeidere som svarte på undersøkelsen, mens det for Helse Førde var 855 medarbeidere som besvarte. Sammenliknet med andre spørreundersøkelser er dette et stort antall besvarelser, og svarene gir derfor en pekepinn for videre utforming av personalpolitikken.

FORUTSETNINGER FOR PASIENTBEHANDLING

I undersøkelsen ble de ansatte i Helse Førde spurt om pasientproblemer som ikke blir behandlet på grunn av at ulike forutsetninger ikke er til stede. Disse forutsetningene gjaldt fire forhold i organisasjonen: utstyr, kompetanse, organisering og bemanning.

Tabell 1 beskriver forskjellene mellom helseforetakene, og for foretaksgruppen som helhet, når det gjelder de ulike forutsetningene som er nødvendige for å kunne behandle pasienter. Tabellen viser at det er små forskjeller mellom helseforetakene, og at spørsmål om bemanning skiller seg ut både når det gjelder variasjoner mellom helseforetakene, samt at bemanning generelt blir betraktet som et større hinder for pasientbehandling enn de andre forholdene.

Når en sammenlikner helseforetakene skiller ikke Helse Førde seg merkbart ut, bortsett fra at ansatte ved Helse Førde mener at organisering og bemanning generelt er et noe mindre problem for pasientbehandling enn for Helse Vest totalt sett. Et gjennomsnitt på omkring 2 indikerer at problemene omkring forutsetninger vanligvis oppstår ”kanskje et par ganger i året”.

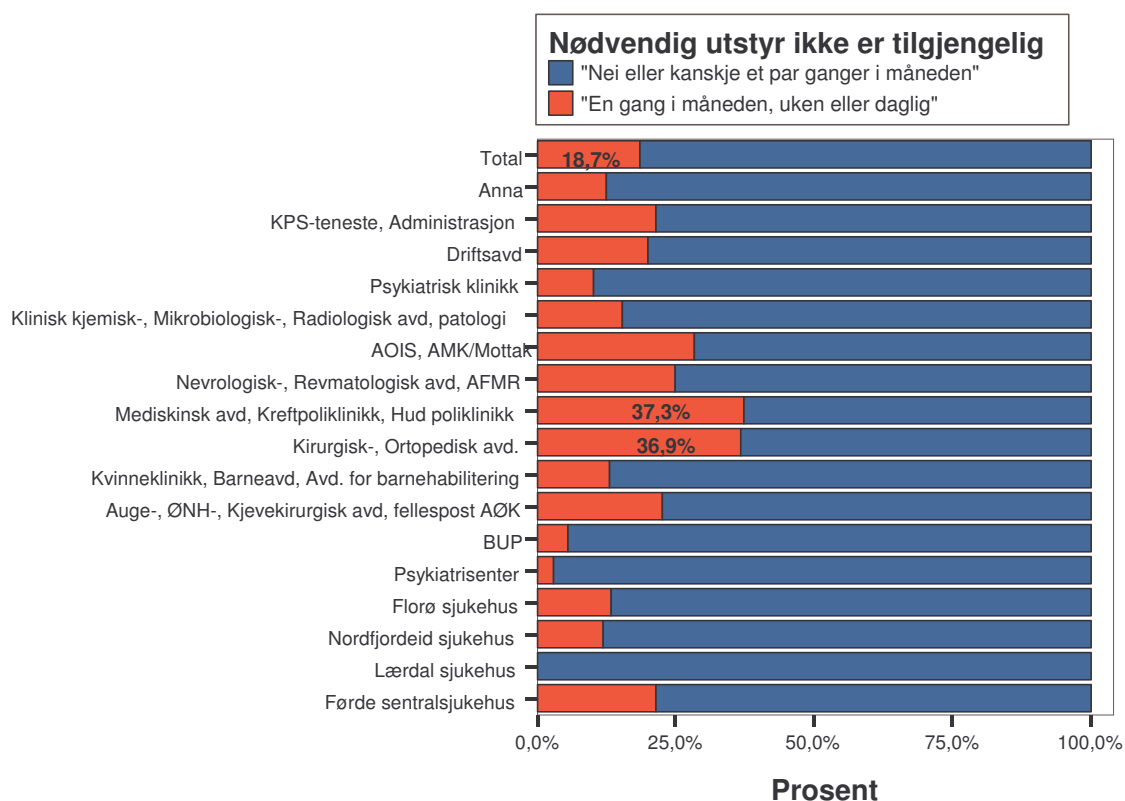
Tabell 1. Gjennomsnitt på sentrale faktorer.

Mean				
-	Nødvendig utstyr ikke er tilgjengelig	Riktig kompetanse ikke er tilgjengelig	Organiseringen av arbeidet hindrer det	Bemanningen er for lav
Apotekene Vest	1,6	1,9	1,9	2,8
Helse Bergen	1,8	2,0	2,0	2,7
Helse Førde	1,8	2,0	1,8	2,3
Helse Stavanger	1,8	2,1	2,0	2,6
Total	1,8	2,0	2,0	2,6

Skala: 1=Nei, 2=Kanskje et par ganger i året, 3=Ja, ca en gang i måneden, 4=Ja, ca en gang i uken, 5=Ja, nesten daglig.

Utstyr

Når det gjelder utstyr mener 19 % av ansatte i Helse Førde at nødvendig utstyr som ikke er tilgjengelig går ut over pasientbehandlingen ”en gang i måneden, uken eller daglig” (Figur 2). Det er nokså stor variasjon på hvordan sykehusene/avdelingene svarer på dette området. Størst grad av problemer omkring at utstyr ikke er tilgjengelig finner en ved Medisinsk avd., Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk (37 %) og Kirurgisk, Ortopedisk avd. (37 %).



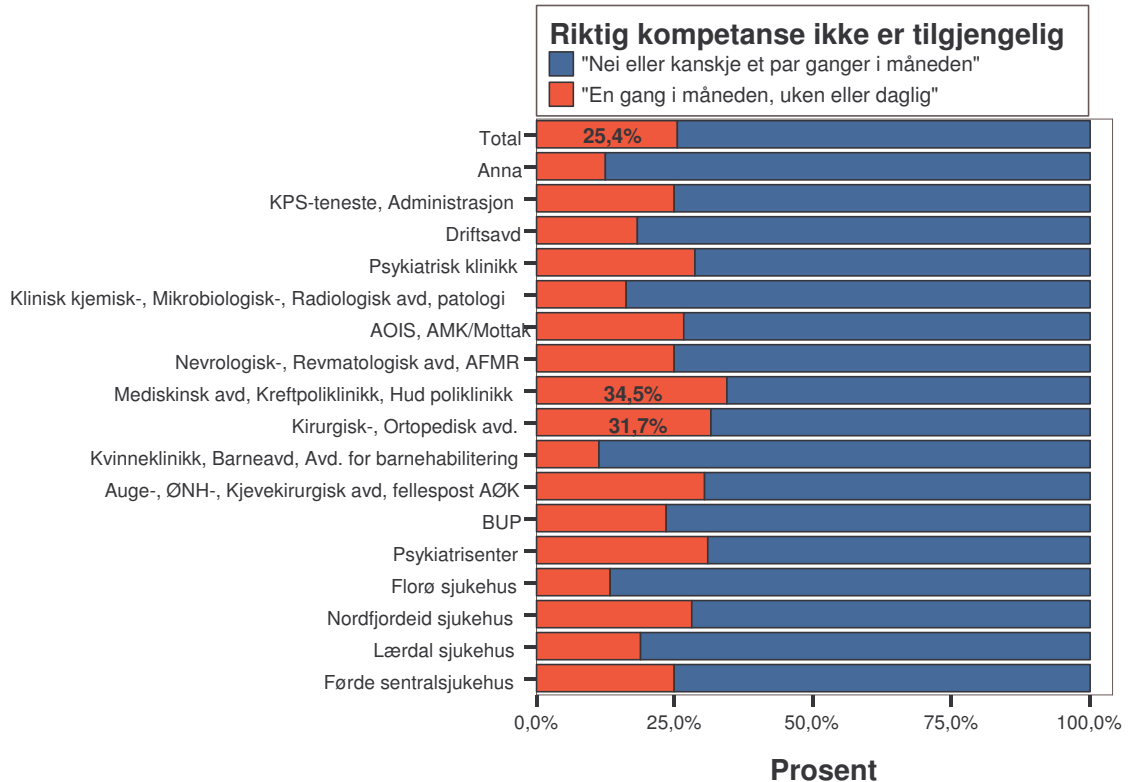
Figur 2. Nødvendig utstyr er ikke tilgjengelig. Prosent

Kompetanse

Kompetanse er et annet aspekt som kan være avgjørende for en god oppfølging av pasienters problemer. Totalt for Helse Førde svarte 25 % at pasienters problemer ikke blir behandlet fordi riktig kompetanse ikke er tilgjengelig, altså noe lavere enn forutsetningen som gjaldt utstyr.

I likhet med resultatene for utstyr, er problemene størst omkring at utstyr ikke er tilgjengelig ved Medisinsk avd., Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk og Kirurgisk, Ortopedisk avd. På disse

arbeidsstedene svarer 37 % at riktig kompetanse ikke er tilgjengelig ”en gang i måneden, uken eller daglig” på en slik måte at pasientenes problemer ikke blir behandlet.

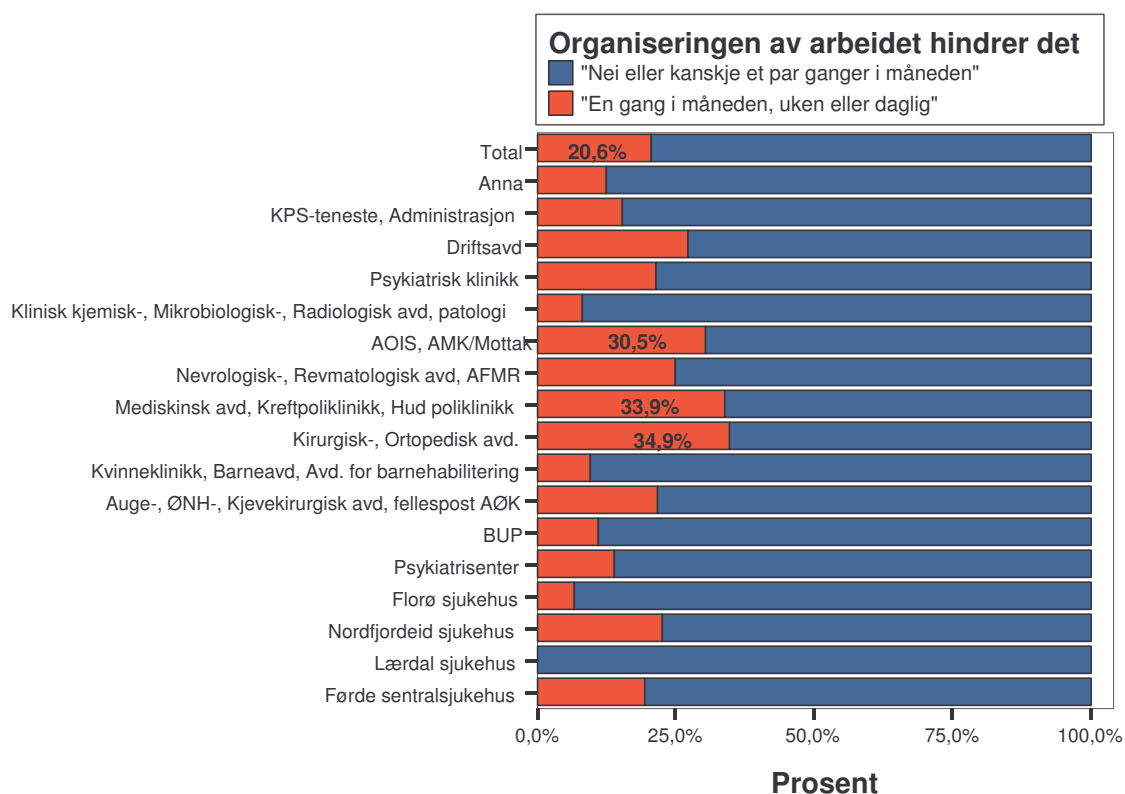


Figur 3. Tilstrekkelig kompetanse er ikke til stede. Prosent

Organisering

Organisering av arbeidet er en annen faktor som kan ha betydning for behandling av pasienter. Totalt for Helse Førde svarer 21 % at pasienters problemer ikke blir behandlet fordi organiseringen av arbeidet hindrer det.

Som for kompetanse er det nokså store variasjoner mellom sykehusene/avdelingene når det gjelder oppfatningen av hvordan arbeidet er organisert. Medisinsk avd., Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk og Kirurgisk, Ortopedisk avd. skiller seg igjen ut ved at henholdsvis 34 % og 35 % oppgir at organiseringen av arbeidet hindrer pasientbehandling ”en gang i måneden, uken eller daglig”. Også ved AOIS, AMK/Mottak mener om lag en tredjedel av de ansatte at dette problemet hindrer pasientbehandling.

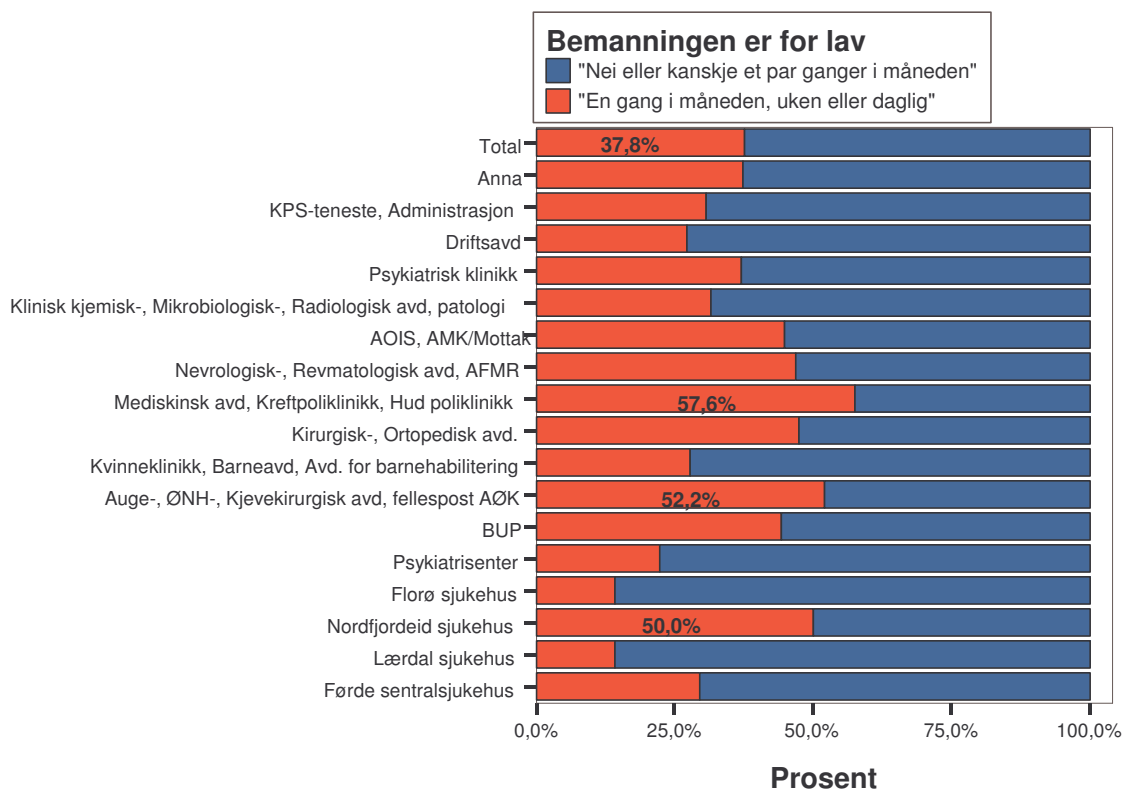


Figur 4. Organiseringen av arbeidet hindrer det? Prosent

Bemanning

Bemanning er en annen kjent årsak til at pasienters behandling kan bli redusert eller svekket. Totalt for Helse Førde mener over en tredjedel (38 %) at bemanningen er for lav, slik at pasienters problemer ikke blir behandlet "en gang i måneden, uken eller daglig". Sammenliknet med utstyr, kompetanse og organisering er derfor bemanning klart den faktoren som de ansatte mener er mest avgjørende for at pasientbehandlingen ikke blir tilstrekkelig god.

Medisinsk avd., Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk, Kirurgisk, Ortopedisk avd. og Nordfjordeid sjukehus skiller seg ut ved at 50 % eller mer mener bemanningen er for lav "en gang i måneden, uken eller daglig".

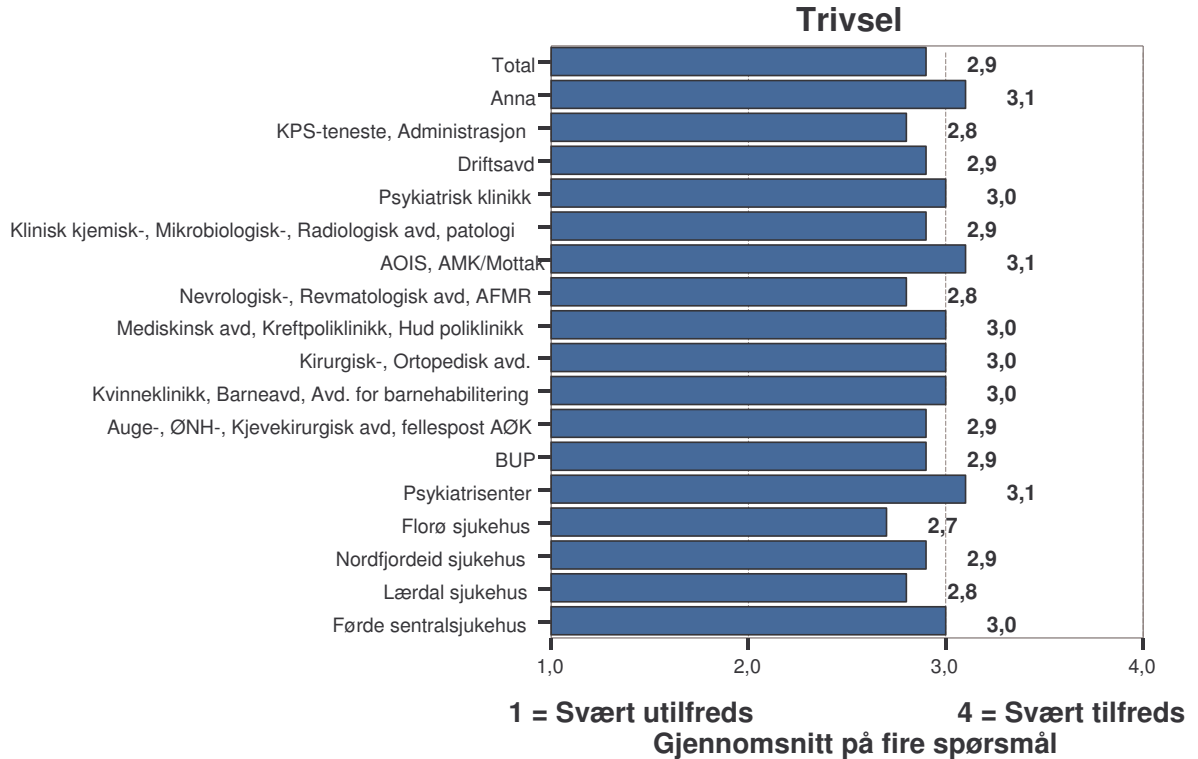


Figur 5. Bemanningen er for lav. Prosent

TRIVSEL

Figur 6 viser hvordan avdelinger og sykehus i Helse Førde skårer på en indeks som består av gjennomsnitt på 6 spørsmål som måler trivsel. Gjennomsnittet tar hensyn til både de som svarer veldig høyt og veldig lavt på en indeks og dette gir seg utslag i en nokså lik fordeling mellom avdelingene/sykehusene.

Gjennomgående svarer avdelingene/sykehusene omkring 3 på indeksen og som tilsvarer "tilfreds". Dette fremstår som et godt resultat. En annen måte å undersøke trivsel på er å skille mellom dem som er "tilfreds" og "utilfreds", som vist i Figur 7.

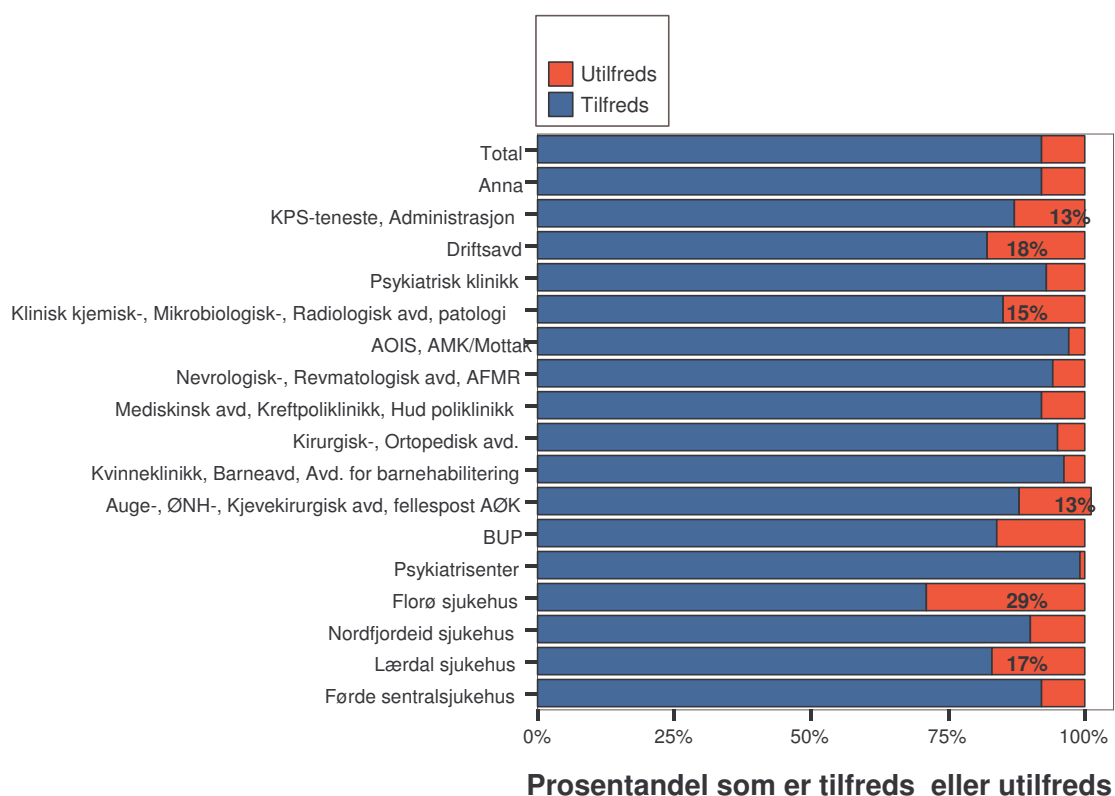


Figur 6. Trivsel. Gjennomsnitt på seks spørsmål.

Figur 7 viser også at det er store forskjeller mellom sykehus/avdelinger i Helse Førde. Medarbeiderne ved Florø og Lærdal sjukehus skiller seg særlig ut med henholdsvis 36 % og 30 % utilfredse medarbeidere.

Figur 7 gir et annet bilde av trivselen på arbeidsplassen når en skiller mellom dem som er under og over midtpunktet på skalaen (2,5). Bildet viser da at 13 % i Helse Førde er utilfreds på arbeidsplassen, hvilket igjen er lavere enn for hele helseforetaket som tilsvarende har en andel på 16 % med utilfredse medarbeidere.

Tallene er basert på tilfredshet med forhold som gjelder jobbutsikter, fysiske arbeidsforhold, muligheter til å bruke egne evner, psykologisk støtte, muligheter til å gi nødvendig behandling, og jobben sett under ett. For å øke ansattes tilfredshet blir det derfor viktig å tilrettelegge for høyere tilfredshet omkring disse faktorene. Undersøkelsen viser også at flere forhold har betydning for trivselen.



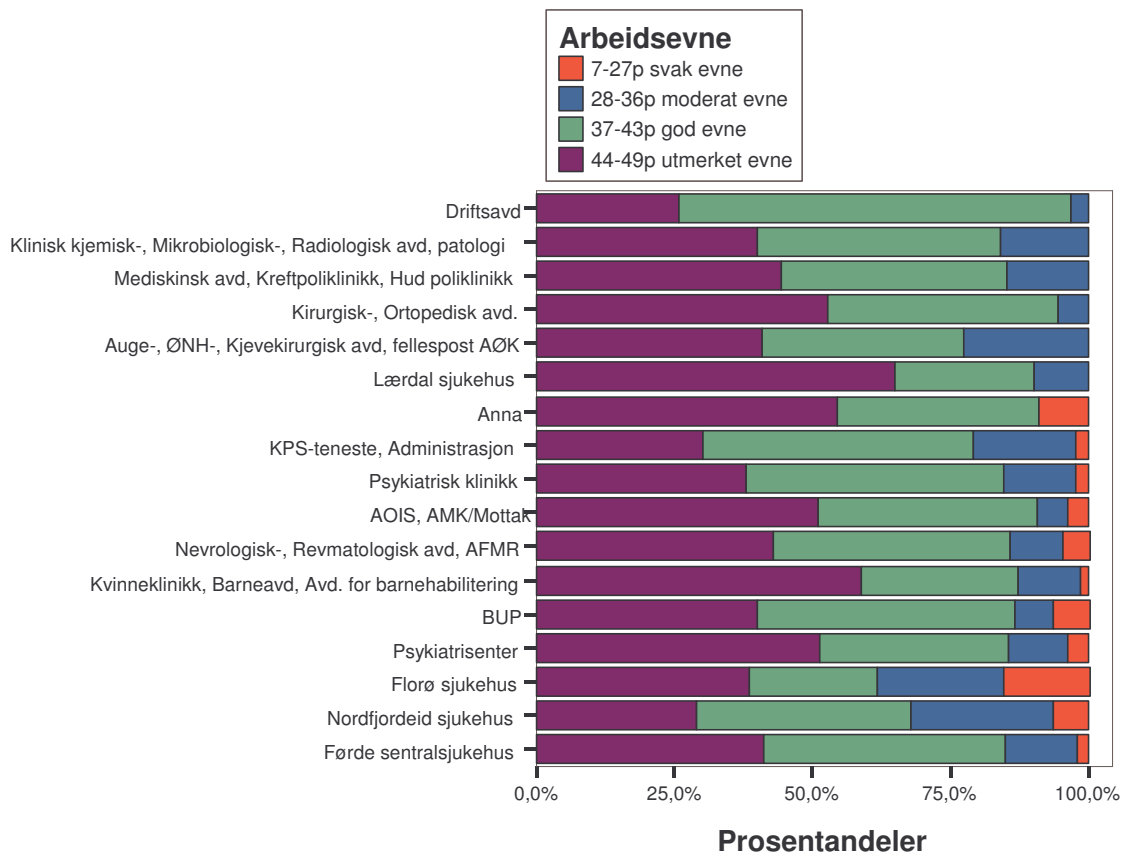
Figur 7. Trivsel med skille mellom utilfredse og tilfredse medarbeidere. Prosent

Resultatet viser at dess høyere grad av trivsel dess:

- høyere tilfredshet med ledelse
- lavere grad av trakassering fra ledere og kolleger
- høyere grad av støtte fra kolleger og overordnede
- høyere grad av medvirkning og innflytelse
- høyere grad av personlig utvikling
- lavere grad av utbrenthet
- høyere grad av arbeidsevne
- lavere grad av konflikt mellom arbeid og familie
- høyere grad av jobbsikkerhet

ARBEIDSEVNE

En standardisert internasjonal indeks ble benyttet for å måle arbeidstakernes arbeidsevne. Arbeidsevneindeksen påviser hvor godt en arbeidstaker fungerer i arbeidet sitt, og er laget med utgangspunkt i en serie spørsmål som berører arbeidets fysiske og mentale krav samt arbeidstakerens status når det gjelder helsetilstand og ressurser. Figur 8 illustrerer at arbeidsevnen til medarbeiderne deles i fire kategorier: medarbeidere med svak evne, moderat evne, god evne og utmerket evne. Totalt for Helse Førde har 3 % av medarbeiderne svak arbeidsevne, mens 12 % har moderat arbeidsevne. Tilsvarende tall for Helse Vest er henholdsvis 3 % og 11 % noe som betyr at medarbeiderne i Helse Førde har nokså lik arbeidsevne som referansetallene fra hele Helse Vest.



Figur 8. Arbeidsevne. Prosent

Figur 8 illustrerer at det er store forskjeller i arbeidsevne mellom sykehusene/avdelingene i Helse Førde. Svakest arbeidsevne har ansatte ved Florø sjukehus hvor omlag 40 % har svak eller moderat arbeidsevne. En drøy halvdel av disse har moderat evne og kan stå i fare for å falle over i kategorien med svak evne. Slik sett er det viktig at denne gruppen ikke svekker arbeidsevnen

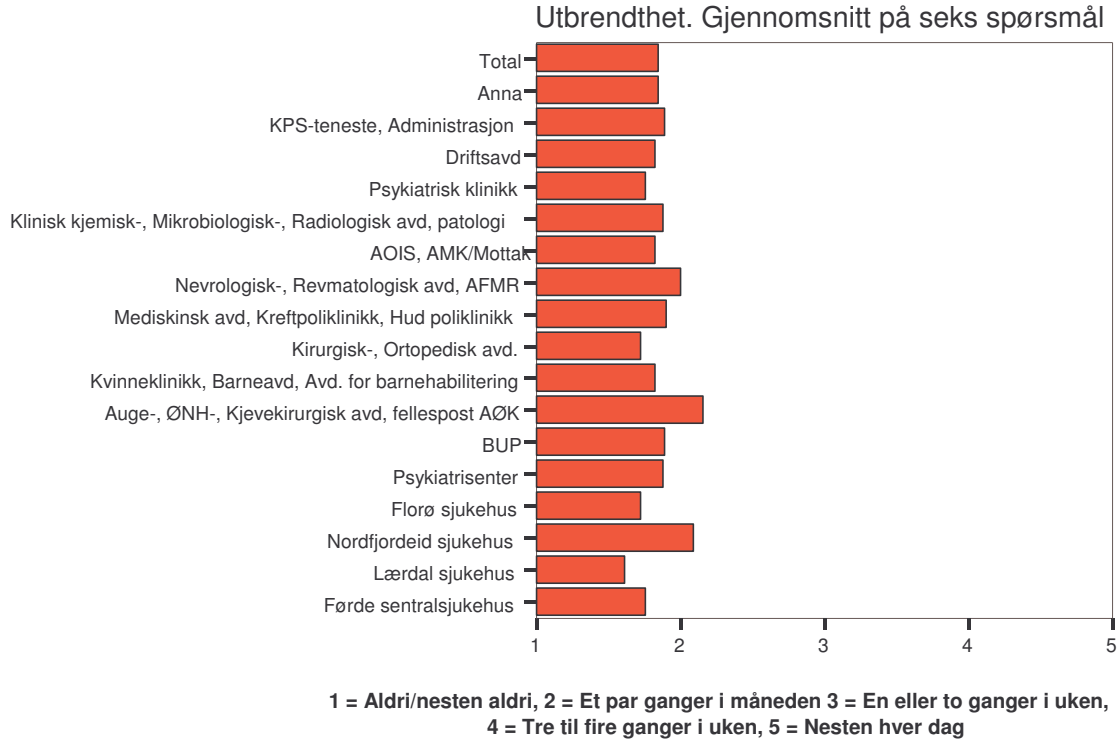
ytterligere. For å bøte på dette er det viktig at arbeidsplassen tilrettelegges til arbeidstakerne slik at ulike belastninger reduseres. Flere faktorer ved arbeidet har sammenheng med høyere eller lavere grad av arbeidsevne.

Resultatet viser at dess høyere grad av arbeidsevne dess:

- lavere alder
- høyere grad av medvirkning
- høyere tilfredshet med ledelse
- lavere grad av trakassering fra kolleger og overordnede
- høyere jobbsikkerhet
- høyere grad av personlig utvikling
- lavere grad av utbrenthet

UTBRENTHET

I undersøkelsen ble det undersøkt i hvilken grad medarbeiderne viser tegn på utbrenthet. Utbrenthet ble målt med en indeks som består av et gjennomsnitt på seks spørsmål om en føler seg trøtt, utslitt, oppbrukt og svak. Figuren under viser hvordan medarbeiderne har svart på denne indeksen.

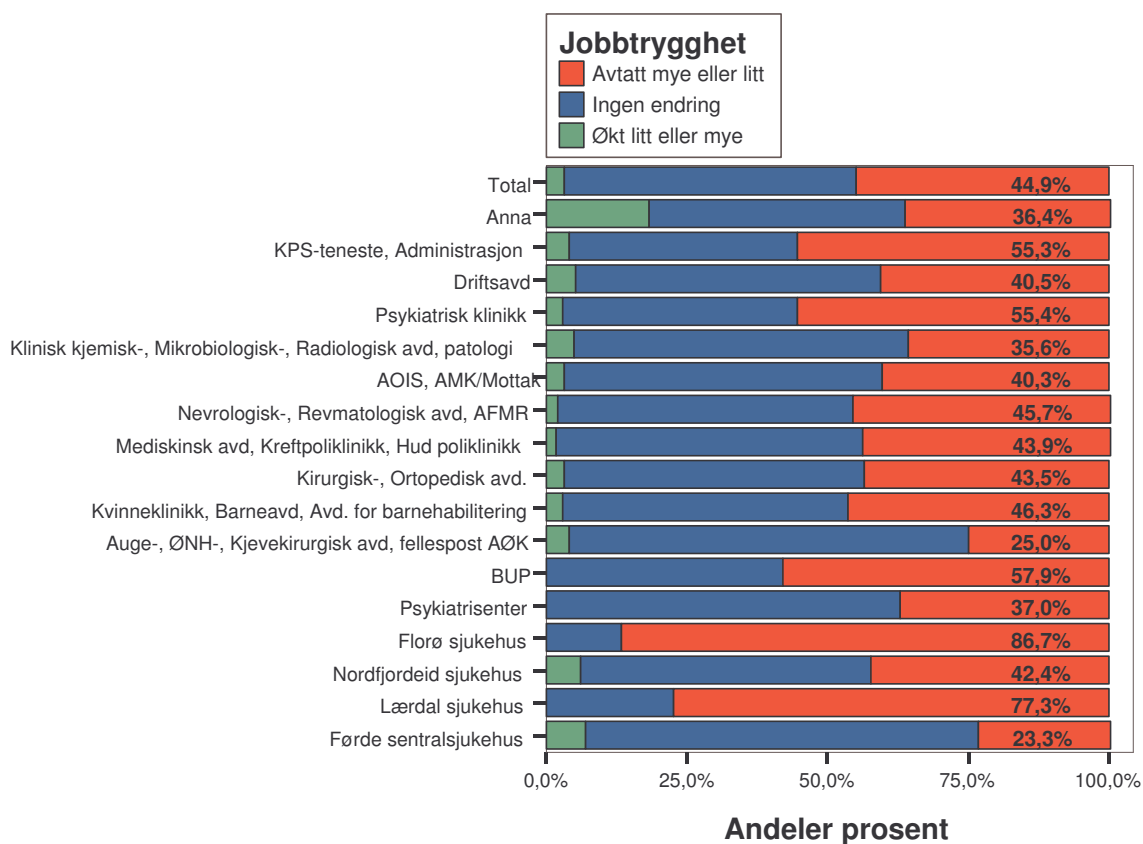


Figur 9. Utbrenthet. Gjennomsnitt på seks spørsmål

Figur 9 viser at gjennomsnittet er i underkant av 2, hvilket tilsier at majoriteten av ansatte svarer ”et par ganger i måneden” på spørsmål om en føler seg utslitt i forhold til ulike aspekt. Når det gjelder de forskjellige yrkesgruppene skårer psykologer (2,1), Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog (1,9) og Bioingeniører (1,9) høyest på indeksen som måler utbrenthet. Gjennomgående er det små forskjeller mellom yrkesgruppene når det gjelder tegn på utbrenthet.

JOB TRYGGHET

Jobbtrygghet er et annet aspekt ved arbeidsplassen. For hele Helse Førde har 52 % svart at det ikke har vært en endring i jobbtryggheten nå i forhold til før omorganiseringen (Figur 10). Nesten halvparten av de spurte mener jobbtryggheten har avtatt litt eller mye og det er for eksempel 29 % flere som mener dette ved Helse Førde enn ved Helse Stavanger. Resultatet avspeiler derfor at ansatte ved Helse Førde i stor grad mener jobbtryggheten er blitt svekket. Ansatte ved Florø sjukehus og Lærdal sjukehus har høyest andel ansatte som mener jobbtryggheten er blitt redusert. Henholdsvis 87 % og 77 % mener jobbtryggheten er blitt redusert ved disse avdelingene.

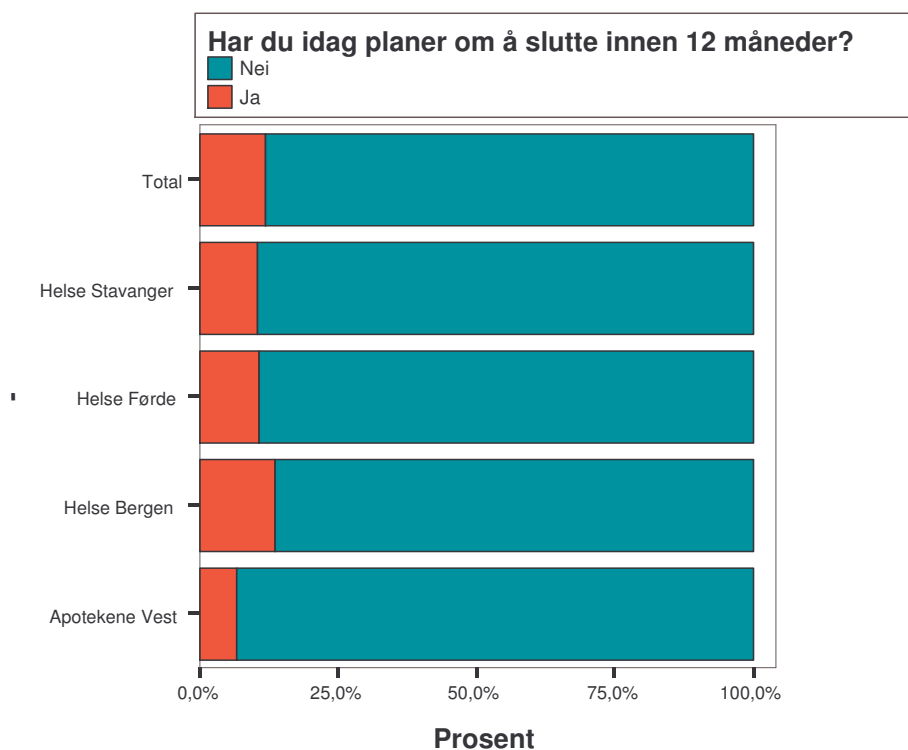


Figur 10. Endring i jobbtrygghet. Prosent

Usikkerhet om jobbsituasjonen vil være belastende for medarbeiderne over tid. Slik sett er det derfor viktig med informasjonsarbeid som reduserer usikkerheten når det gjelder jobbsituasjonen for ansatte i Helse Førde.

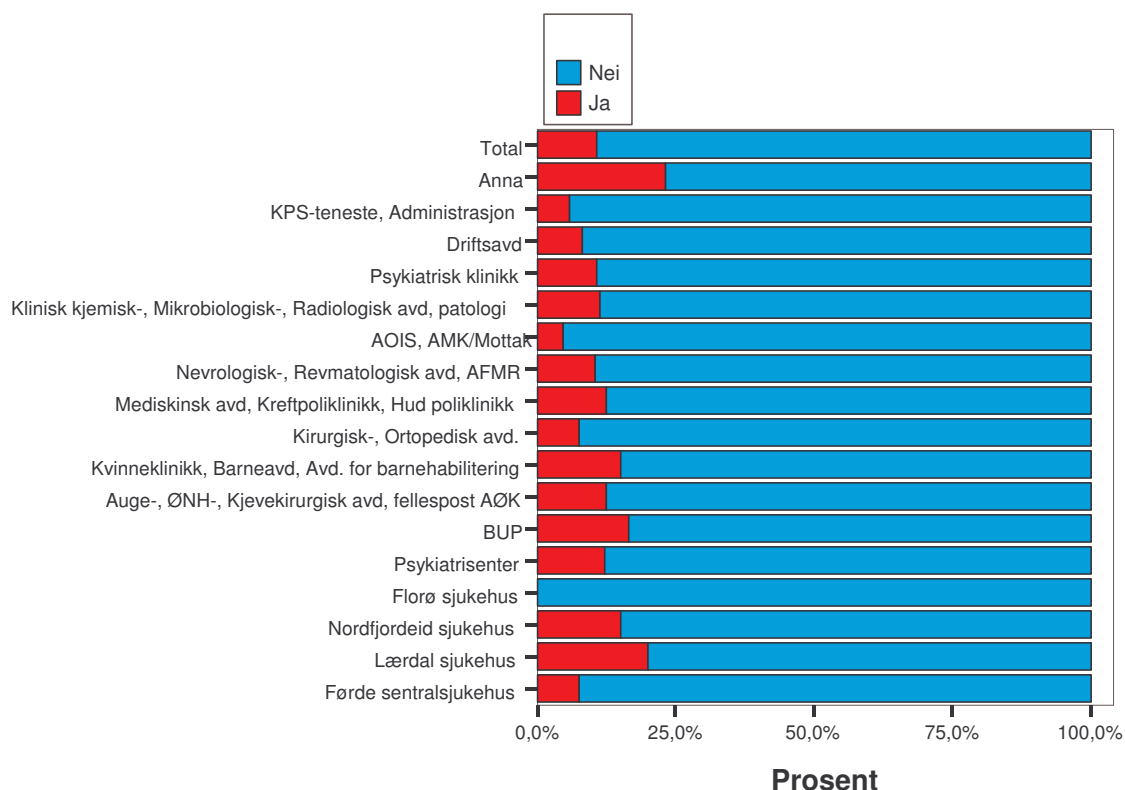
PLANER OM Å SLUTTE

Medarbeiderne ble i undersøkelsen spurt om de har planer om å slutte innen 12 måneder. Dette kan være et avgjørende spørsmål for å planlegge og bevare kompetansen i helseforetaket. Figuren under viser resultatet på dette spørsmålet.



Figur 11. Andel som har planer om å slutte innen 12 måneder. Foretakene – Prosent

Figur 11 viser at 11 % av de ansatte i Helse Førde har planer om å slutte sammenliknet med for eksempel 14 % av de ansatte i Helse Bergen. Totalt for Helse Vest har 12 % av de ansatte planer om å slutte. Medarbeidere med planer om å slutte har større grad av tegn på utbrenthet og lavere trivsel.



Figur 12. Andel som har planer om å slutte innen 12 måneder. Prosent

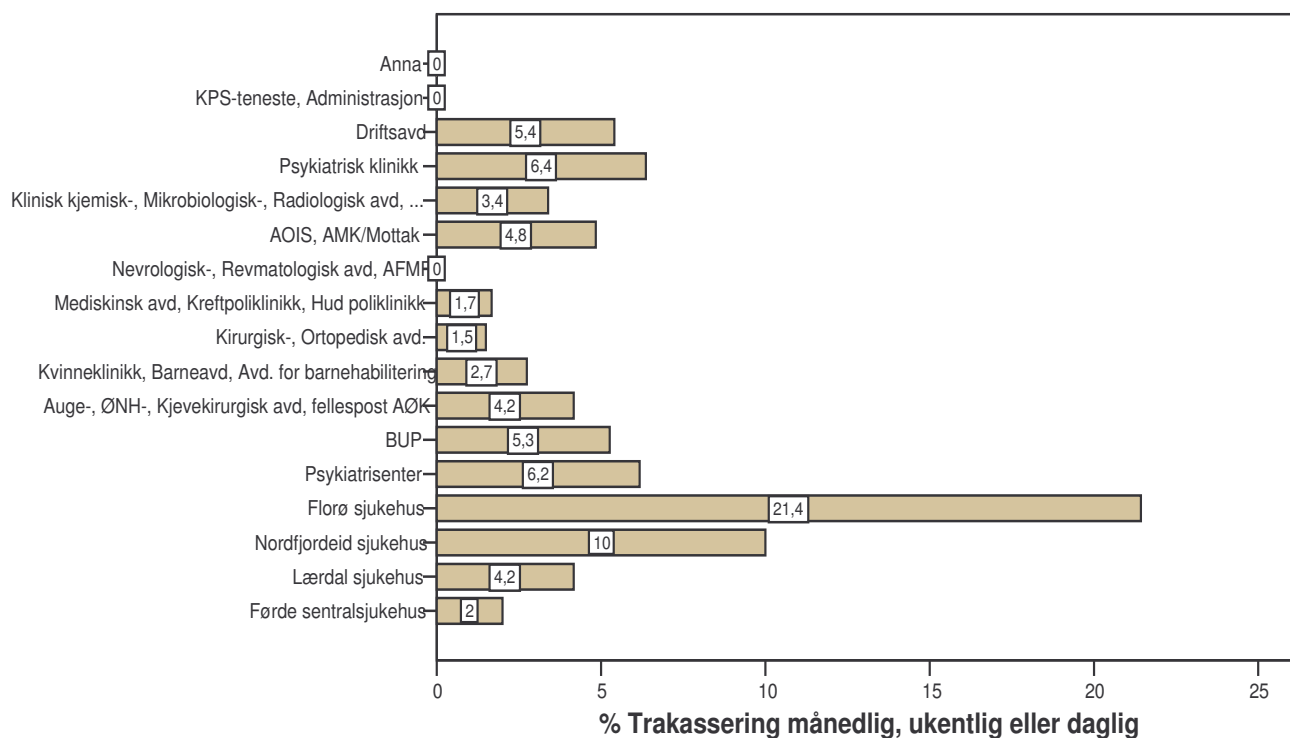
Figur 12 viser hvor stor andel som har planer om å slutte innen 12 måneder i ulike avdelinger og sykehus i Helse Førde. Flest ansatte har planer om å slutte i kategorien "Annet" (23 %) og ved Lærdal sjukehus (20 %).

Ansatte med planer om å slutte viser i større grad tegn på utbrenthet enn andre ansatte, og har lavere trivsel.

TRAKASSERING

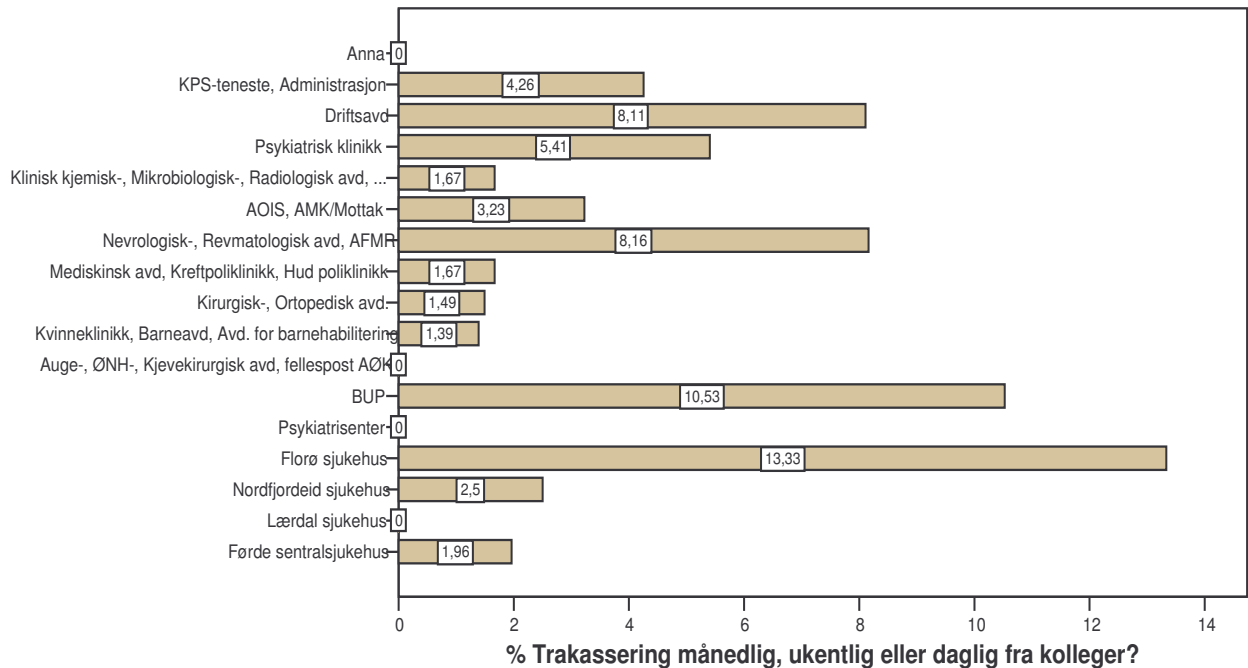
I undersøkelsen ble medarbeiderne spurt om de blir utsatt for trakassering fra overordnede eller kolleger. Resultatene viser at det er store forskjeller i Helse Førde mellom sykehus/avdelinger, og at Helse Førde totalt skårer noe høyere enn de andre helseforetakene på trakassering fra overordnede. Når det gjelder trakassering fra overordnede opplever 4 % av medarbeiderne dette månedlig, ukentlig eller daglig, mens tilsvarende trakassering fra kolleger er 3 %. Trakassering fra 3-5 % er ikke sett på som spesielt i arbeidslivet, og slik sett vekker ikke disse andelene særlig grunn til bekymring selv om de må tas alvorlig. Verre er det når en bryter tallene opp på de enkelte sykehus/avdelinger, noe som viser at det er store variasjoner når det gjelder trakassering.

Figuren under viser forskjeller i Helse Førde når det gjelder trakassering fra overordnede. Ved Florø sjukehus og Nordfjordeid sjukehus er resultatene oppsiktsvekkende, og hvor henholdsvis 21 % og 10 % opplever trakassering fra overordnede.



Figur 13. Trakassering månedlig, ukentlig eller daglig fra overordnede. Prosent

Figur 14 viser også hvordan trakasseringen blir utøvet av kolleger.



Figur 14. Trakassering månedlig, ukentlig eller daglig fra kolleger. Prosent

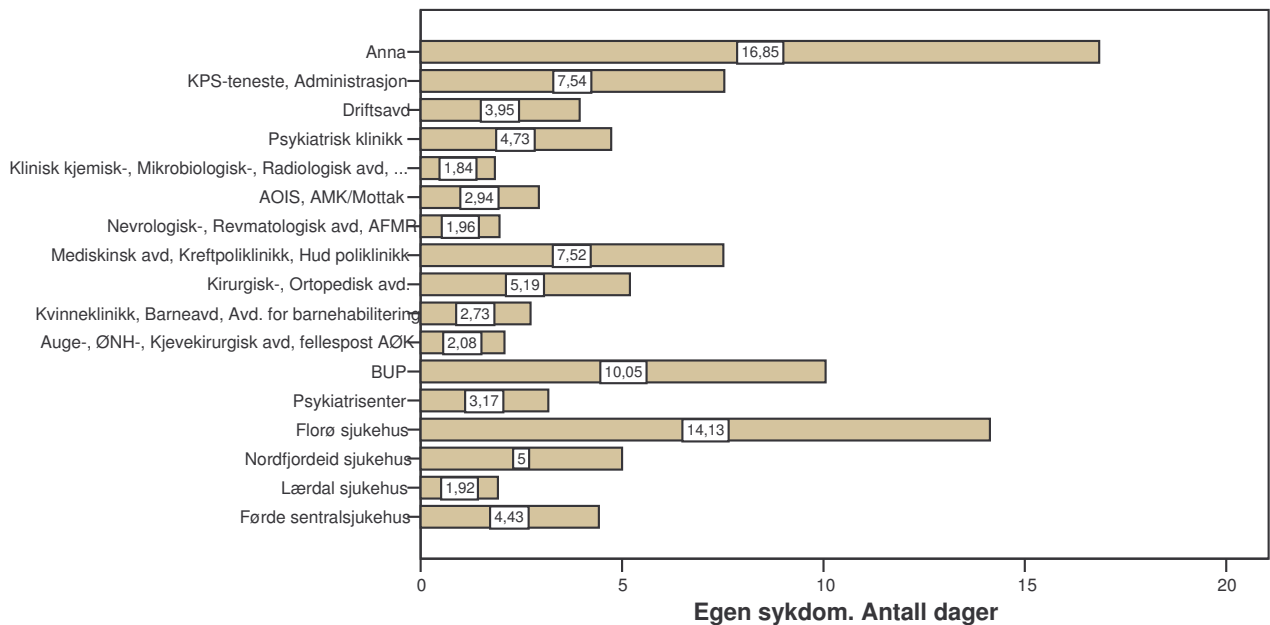
Igjen viser resultatet at det er Florø sjukehus som har størst grad av trakassering (13 %), selv om trakasseringen nå kommer fra kolleger. I alt er det fire avdelinger/sykehus som har mer enn 8 % trakassering fra kolleger.

Alt over 5 % trakassering av ansatter er betydelig i arbeidslivet, og trakassering kan over tid ha svært negative helsekonsekvenser for medarbeiderne. Slike arbeidsmiljø kan i seg selv være et hinder for helseforetaket i å nå sine målsetninger både når det gjelder effektivitet og personalpolitikk. Undersøkelsen har avdekket forhold som det er svært viktig å ta på alvor, samt følge opp med tiltak. Sentralt i dette arbeidet vil sannsynligvis være å løse konflikter som både har en personlig, mellommenneskelig side og en strukturside. Konflikter utvikler seg ofte fra å være lite merkbare til å bli mer og mer oppmerksomhetskrevenende og hvor de involverte ofte synes å stimulere og skjerpe motsetningene (Hotvedt, 2001). Som denne undersøkelsen har vist tendenser til, er det ofte lederens disposisjoner og lederstil som er en sentral årsak til negative emosjoner hos medarbeiderne. På den annen side er ofte den utløsende, så vel som de bakenforliggende årsaker, å finne i forhold knyttet til den strukturelle tilretteleggingen av selve arbeidet. Dette kan for eksempel ha å gjøre med beslutninger, ansvars- og myndighetsforhold, virksomhetens politikk og praksis.

EGEN SYKDOM

I Førde har de ansatte i gjennomsnitt 4,6 dager fravær grunnet egen sykdom¹. Dette er omtrent likt med sykefraværet til Helse Vest som er 4,8.

Figuren under viser at det er store variasjoner mellom sykehus/avdelinger når det gjelder antall dager sykefravær.



Figur 15. Egen sykdom. Antall dager

Størst sykefravær finner en ved Florø sjukehus med 14 dager og BUP som har 10 dager i gjennomsnitt². Variasjonene i sykefraværet ved disse avdelingene forteller at en høy andel medarbeidere sliter med langtids sykefravær, og slik sett er med på å trekke opp sykefraværet. Dette illustreres blant annet ved at det mest typiske sykefraværet er kun en dag (median) både ved BUP og Florø sjukehus. Undersøkelsen har også påvist at det er en klar sammenheng mellom sykefraværet ved Florø sjukehus og trakasseringen fra kolleger ($r = 0,58$, $p < 0.05$) ved samme sykehus. Resultatet underbygger derfor at trakasseringen fra kolleger har en klar sammenheng

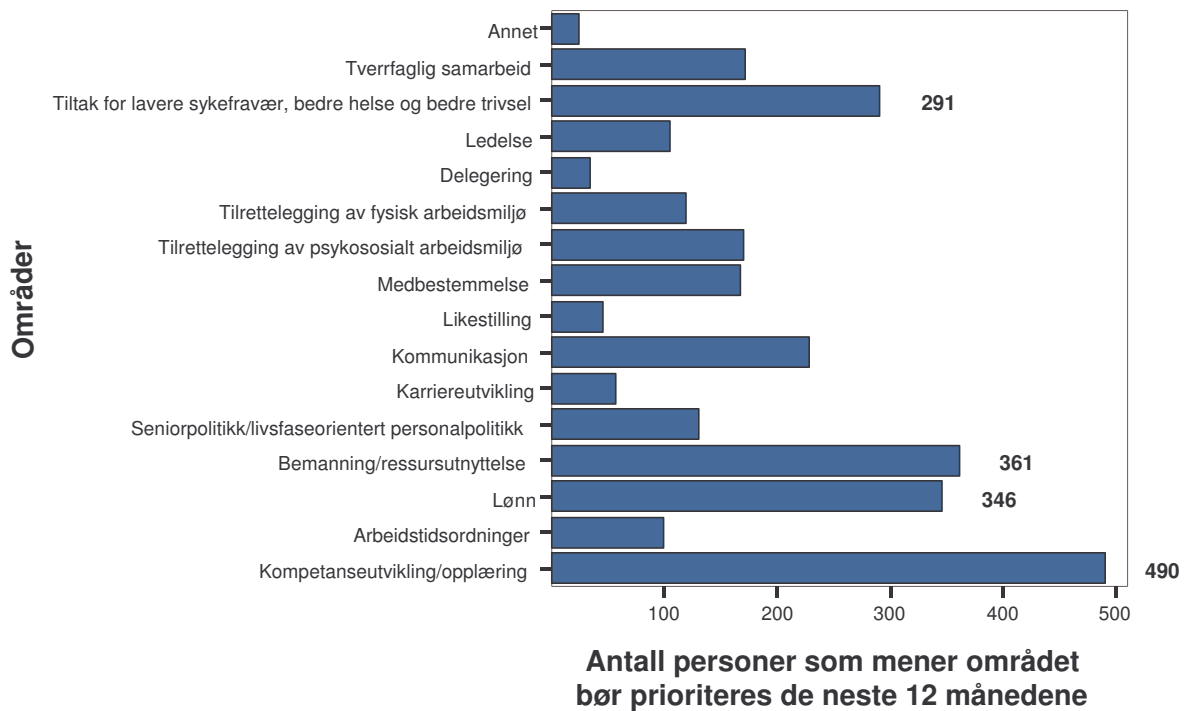
¹ Tallet er basert på spørreundersøkelsen. Sykefraværet kan være underestimert ettersom den som er syk kanskje ikke har hatt anledning til å delta i undersøkelsen.

² Standardavviket til begge disse avdelingene er henholdsvis 27 og 24.

med lengre langtids sykefravær ved Florø sjukehus³. Trakassering fra ledere har også sammenheng med økt sykefravær for Helse Førde som helhet.

PRIORITERINGER I PERSONALPOLITIKKEN

I utforming av personalpolitikken kan det være utfordrende å vite hvilke områder som de ansatte synes det er viktigst å prioritere. I undersøkelsen ble medarbeiderne spurt om: ”Hvilke områder innen helse, miljø og sikkerhet, og personalpolitikk, mener du Helse Vest skal prioritere de neste 12 månedene?” Resultatet på dette spørsmålet vises i Figur 16.



Figur 16. Antall personer som mener området bør prioriteres de neste 12 månedene

Av alle områdene er det tre områder som skiller seg spesielt ut og som, ifølge respondentene, bør prioriteres. Det viktigste er kompetanseutvikling/opplæring hvor 490 personer mener dette bør

³ Tendensen gjelder også for de andre sykehusene/avdelingene, men er vanskeligere å dokumentere på grunn av mindre spredning i sykefraværet. Korrelasjonen er likevel signifikant ($r = 0,10$, $p < 0,05$).

prioriteres. Det nest viktigste er bemanning/ressursutnyttelse hvor 361 personer mener området bør prioriteres. Lønn er det tredje viktigste området som 346 personer har svart bør prioriteres.

Undersøkelsen er det flere som etterlyser en mer systematisk personalpolitikk og medarbeidersamtaler er innført i slik grad at alle ansatte har medarbeidersamtaler årlig. Medarbeidersamtaler bør innføres på årlig bases for å få input til medarbeidernes kompetansebehov og for å tilpasse personalbehovene til medarbeidernes ulike livsfaser.

1 Innledning

1.1 Organisasjonsendring og organisasjonsstruktur

Helsetjenesten har i de siste årene vært gjennom flere reformer. Det er innført et inntektssystem basert på stykkpris per behandlet pasient. Pasientrettighetene har blitt styrket, noe som inkluderer retten til å velge behandlingssted. Psykiatrien er inne i et reformprogram (SAMDATA, 2002).

Fra 1.1 2002 overtok staten eierskapet til sykehusene og andre spesialisthelsetjenester og innførte foretaksmodellen som overordnet organisasjonsform. Driften ble organisert i fem statlig styrte regionale helseforetak, organisert som virksomheter. Helseforetakene skal tilby helsetjenester etter de retningslinjer, mål og verdier som er satt, men også tilrettelegge for endringer, ta seg av pasientens rettigheter og velferd, skape en profesjonell og moderne form for ledelse.

Helse Vest er et av de fem regionale helseforetakene som ble opprettet. Helse Vest RHF dekker fylkene Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. De 22 000 ansatte er fordelt på foretakene Helse Stavanger, Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde og Apotekene Vest.

1.2 Opplegg for undersøkelsen

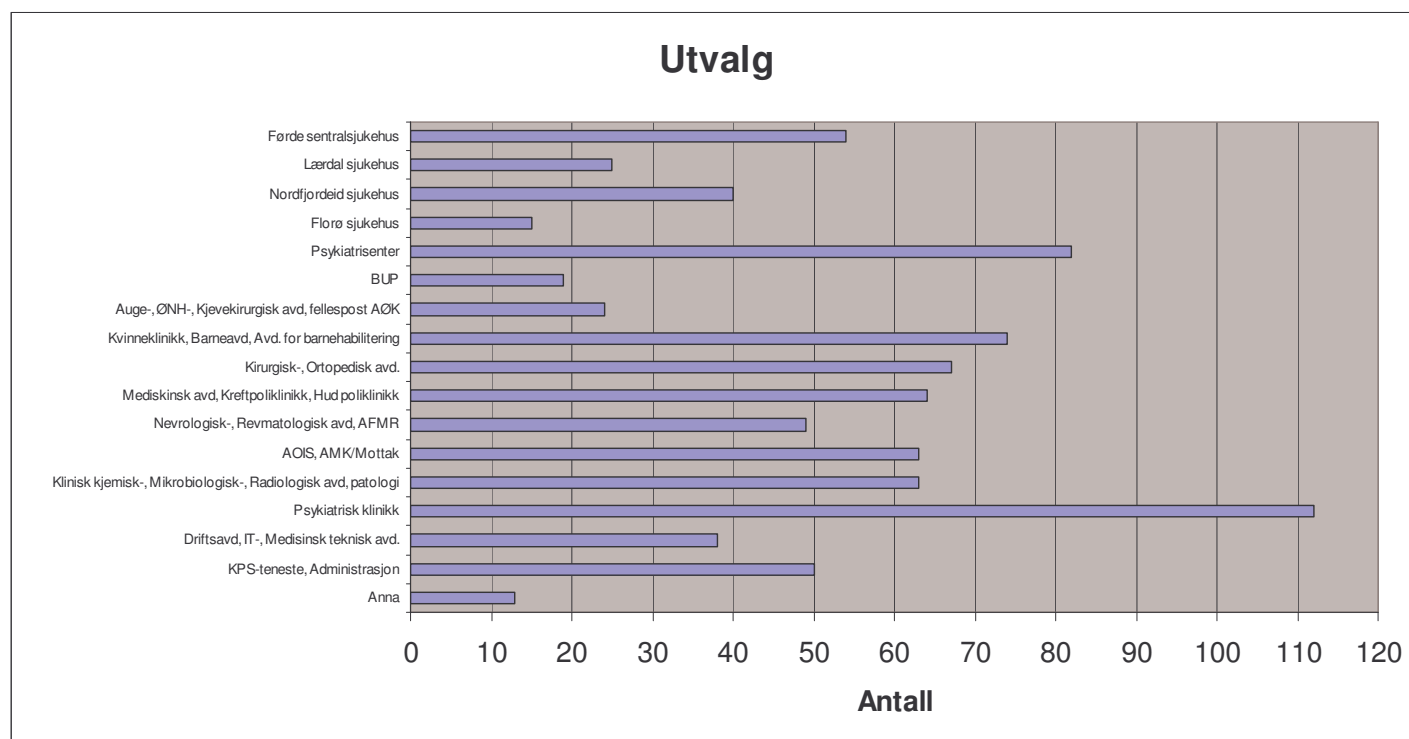
Medarbeiderundersøkelsen ble designet som en tverrsnittstudie der kartleggingen foregikk ved hjelp av et spørreskjema. Totalt ble skjemaet sendt ut til 15 500 medarbeidere i foretaksgruppen Helse Vest. Undersøkelsen omfattet de fire foretakene Apotekene Vest, Helse Bergen, Helse Førde og Helse Stavanger. Et av helseforetakene, Helse Fonna, deltok ikke i undersøkelsen.

I forkant av spørreskjemakartleggingen ble det gjennomført en forstudie basert på personlige intervju av et mindre utvalg ledere. Intervjuene ble gjennomført i Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde og Helse Stavanger. Resultater fra disse intervjuene er rapportert i hovedrapporten fra undersøkelsen.

2 Utvalg, arbeidstid og arbeidsordninger

I dette kapittelet gir vi en del bakgrunnsinformasjon om utvalget, arbeidsordninger og arbeidstider. Vi viser blant annet tall for heltids- og deltidsstillinger, årsak til deltidsstilling og antall år ansatte har arbeidet for nåværende arbeidsgiver.

Totalt for undersøkelsen i Helse Vest var det 5892 medarbeidere som svarte på undersøkelsen, mens det for Helse Førde var 855 medarbeidere som besvarte. Figuren under viser hvordan respondentene fra Helse Førde er spredt på de enkelte sykehus/avdelinger⁴.



Figur 17: Utvalg etter avdelinger og sykehus

Psykiatrisk klinikk har 112 respondenter, Psykiatrisenteret har 82 respondenter, mens Kvinneklinnikk, Barneavd., og Avd. for barnehabilitering til sammen har 74 respondenter.

Florø sjukehus er lavest representert med 15 respondenter. Det er viktig å understreke at de ulike klinikkene/avdelingene i stor grad faller inn som avdelinger på sykehusene, men at de i tabellene/figurene blir kategorisert som i figuren over.

2.1 Kjønnsfordeling

Tabell 2 viser kjønnsfordelingen i utvalget.

⁴ I undersøkelsen var intensjonen at respondentene kunne krysse av både for sykehuskategoriene og for avdelingskategoriene, men i praksis har respondentene kun krysset av for enten sykehus eller avdeling. Beskrivelsen av utvalget gir likevel et bilde av utvalgsfordelingen som det er hensiktsmessig å benytte i de videre analysene.

Tabell 2: Utvalg etter kjønn

		Utvalg etter kjønn	
		Frekvens	Prosent
Valid	Kvinne	683	79,9
	Mann	164	19,2
	Total	847	99,1
Total		855	100,0

Tabellen over viser at totalt 80 % av utvalget består av kvinner og 19 % består av menn.

Tabell 3. Andel kvinner og menn. Prosent

		% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde			
		Kjønn		Total	
		Kvinne	Mann		
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	88,7%	11,3%	100,0%	
	Lærdal sjukehus	92,0%	8,0%	100,0%	
	Nordfjordeid sjukehus	90,0%	10,0%	100,0%	
	Florø sjukehus	100,0%		100,0%	
	Psykiatrisenter	79,0%	21,0%	100,0%	
	BUP	78,9%	21,1%	100,0%	
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	95,8%	4,2%	100,0%	
	Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	95,9%	4,1%	100,0%	
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	90,9%	9,1%	100,0%	
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	88,9%	11,1%	100,0%	
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	79,2%	20,8%	100,0%	
	AOIS, AMK/Mottak	77,8%	22,2%	100,0%	
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	83,9%	16,1%	100,0%	
	Psykiatrisk klinikk	64,0%	36,0%	100,0%	
	Driftsavd	51,4%	48,6%	100,0%	
	KPS-teneste, Administrasjon	76,0%	24,0%	100,0%	
	Anna	30,8%	69,2%	100,0%	
	Total		80,7%	19,3%	100,0%

Det er viktig å understreke at Tabell 3 beskriver **utvalget** som har svart på undersøkelsen og ikke den **faktiske** kjønnsfordeling for de ulike kategoriene. I utvalget har Florø sjukehus størst andel kvinner (100 %), mens Driftsavdelingen (inkl. Medisinsk teknisk avd.) (49 %) og kategorien ”Annet” har størst andel menn (69 %).

2.2 Heltids- og deltidsstillinger

I utvalget som undersøkelsen bygger på, har Helse Førde 66 % av de ansatte i heltidsstillinger (jf Tabell 4), dvs. 34 % i deltidsstillinger. Tabellen under viser at Florø sjukehus, Psykiatrisenteret og Nevrologisk-, Revmatologisk avd., AFMR har høyest andel deltidsstillinger med 43 % til 47 %.

Tabell 4: Stillingsandeler

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde		Stillingsandel		Total
		Heltid	Deltid	
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	62,7%	37,3%	100,0%
	Lærdal sjukehus	72,0%	28,0%	100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	57,9%	42,1%	100,0%
	Florø sjukehus	53,3%	46,7%	100,0%
	Psykiatrisenter	56,8%	43,2%	100,0%
	BUP	78,9%	21,1%	100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	60,9%	39,1%	100,0%
	Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	68,5%	31,5%	100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	60,6%	39,4%	100,0%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	64,5%	35,5%	100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	57,4%	42,6%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	76,2%	23,8%	100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	73,3%	26,7%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	61,5%	38,5%	100,0%
	Driftsavd	81,1%	18,9%	100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	77,6%	22,4%	100,0%
	Anna	76,9%	23,1%	100,0%
	Total	66,1%	33,9%	100,0%

2.2.1 Hvorfor velger ansatte deltid?

Blant de som arbeider i deltidsstillinger oppgis familieforhold som viktigste årsak for valg av deltidsstilling. Av de ansatte oppgir 47 % familieforhold som årsak til deltidsstilling, mens 23 % oppgir at større stillingsandel ikke var mulig da de begynte i jobben. En andel på 1 % oppgir videreutdanning som årsak til deltid.

Familieforhold oppgis hyppigst som årsak til deltidsstilling på Kirurgisk ortopedisk avd. (81 %) mens KPS-teneste, Adm. har lavest andel som oppgir dette som årsak (18 %), se tabellen under. At større stillingsandel ikke var mulig da stillingen ble besatt er mest vanlig ved BUP (75 %).

Tabell 5: Årsaker til at ansatte går i deltidsstillinger. Prosent

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde

		Hvis du går deltid, hva er hovedårsaken til dette?					
		Familieforhold	Videreutdanning	Større stillingsandel var ikke mulig da jeg begynte	Annet	Total	
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	45,0%		30,0%	25,0%	100,0%	
	Lærdal sjukehus	71,4%		14,3%	14,3%	100,0%	
	Nordfjordeid sjukehus	22,2%		27,8%	50,0%	100,0%	
	Florø sjukehus	50,0%		25,0%	25,0%	100,0%	
	Psykiatrisenter	29,7%		43,2%	27,0%	100,0%	
	BUP	25,0%		75,0%		100,0%	
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	55,6%		22,2%	22,2%	100,0%	
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	65,2%		8,7%	26,1%	100,0%	
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	80,8%		11,5%	7,7%	100,0%	
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	54,5%	9,1%	9,1%	27,3%	100,0%	
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	68,2%		13,6%	18,2%	100,0%	
	AOIS, AMK/Mottak	40,0%		6,7%	53,3%	100,0%	
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	61,1%		16,7%	22,2%	100,0%	
	Psykiatrisk klinikk	34,1%	2,4%	34,1%	29,3%	100,0%	
	Driftsavd	37,5%		12,5%	50,0%	100,0%	
	KPS-teneste, Administrasjon	18,2%		27,3%	54,5%	100,0%	
	Anna			33,3%	66,7%	100,0%	
	Total		47,2%	1,0%	23,3%	28,5%	100,0%

2.3 Arbeidstid

Tabell 6. Brutto arbeidstid per uke. Leger og andre yrkesgrupper. Gjennomsnitt timer

Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Antall timer i henhold til arbeidskontrakt		
	Mean		
	Yrke		
	Lege	Andre yrker	Total
Førde sentralsjukehus	38	32	32
Lærdal sjukehus		33	33
Nordfjordeid sjukehus	42	30	30
Florø sjukehus		32	32
Psykiatrisenter	46	31	31
BUP		36	36
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	46	30	31
Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	45	32	33
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	46	33	34
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	44	33	35
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	41	30	31
AOIS, AMK/Mottak	46	33	33
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	45	34	34
Psykiatrisk klinikk	41	32	32
Driftsavd		35	35
KPS-teneste, Administrasjon		34	34
Anna		35	35
Total	44	32	33

Leger har i gjennomsnitt betydelig lengre arbeidsuke enn andre yrkesgrupper. Leger ved Psykiatrisenteret, Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd., fellespost AØK jobber gjennomsnittlig flest timer i uken (46) og jobber samtidig 13 timer eller mer enn de andre yrkesgruppene på de samme avdelingene.

3 Kompetanse og personalutvikling

Ved en kunnskapsbedrift som Helse Førde er kompetansenivå og utviklingsmuligheter for ansatte av betydning for kvaliteten på tjenestene.

I dette kapitlet gis en oversikter over andel ansatte med spesialistutdanning, arbeidserfaring og tid brukt på faglig utvikling. På et sykehus er det også av betydning at ansatte opplever at de får bruk for egne evner og at bedriften har et godt læringsmiljø.

3.1 Spesialistutdanning, faglig utvikling og erfaring

Tabell 7. Andel som har fullført spesialist/spesialutdanning

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde

		Har du fullført spesialist-/spesialutdanning?			Total
		Nei	Ja	Ikke aktuelt	
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehu s	57,1%	26,5%	16,3%	100,0%
	Lærdal sjukehus	47,6%	38,1%	14,3%	100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	56,8%	32,4%	10,8%	100,0%
	Florø sjukehus	60,0%	40,0%		100,0%
	Psykiatrisente r	35,1%	51,9%	13,0%	100,0%
	BUP	6,7%	80,0%	13,3%	100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	54,2%	16,7%	29,2%	100,0%
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabiliteri ng	49,3%	46,6%	4,1%	100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	73,0%	23,8%	3,2%	100,0%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinik k, Hud poliklinikk	69,6%	28,6%	1,8%	100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologis k avd, AFMR	75,6%	17,8%	6,7%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	23,8%	74,6%	1,6%	100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologis k-, Radiologisk avd, patologi	50,8%	20,3%	28,8%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	44,7%	45,6%	9,7%	100,0%
	Driftsavd	35,5%	32,3%	32,3%	100,0%
	KPS-teneste, Administrasjo n	37,2%	14,0%	48,8%	100,0%
	Anna	27,3%	18,2%	54,5%	100,0%
Total		49,0%	37,2%	13,8%	100,0%

Totalt har 36 % av de ansatte fullført spesialistutdanning. Andel med spesialistutdanning på klinikkene er høyest ved Akuttklinikken (74 %) og lavest ved Kirurgisk-ortopedisk klinikk (15 %).

Tabell 8: Antall år med spesialist-/spesialutdanning

Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Mean	Std. Deviation
Førde sentralsjukehus	,9	2,5
Lærdal sjukehus	,8	1,4
Nordfjordeid sjukehus	,6	1,0
Florø sjukehus	2,4	5,2
Psykiatrisenter	,9	1,3
BUP	4,7	11,2
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	,4	1,2
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	1,3	2,9
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	1,3	3,9
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	,9	2,2
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	,4	1,1
AOIS, AMK/Mottak	2,7	5,3
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	1,2	4,3
Psykiatrisk klinikk	1,4	2,8
Driftsavd	,4	1,2
KPS-teneste, Administrasjon	,7	2,0
Anna	1,8	4,5
Total	1,2	3,4

BUP har gjennomsnittlig flest antall år med spesialist/spesialistutdanning (4,7) etterfulgt av Florø sjukehus (2,4) og AOIS, AMK/Mottak (2,7).

Tabell 9: Hvor lenge de ansatte har jobbet for nåværende arbeidsgiver

		Hvor lenge har du jobbet for din nåværende arbeidsgiver (inkludert fylkeskommunen før reformen)?						
		Mindre enn 6 måneder	6 til 12 måneder	1 - 2 år	3 - 5 år	Mer enn 5 år	Total	
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	7,5%	5,7%	5,7%	11,3%	69,8%	100,0%	
	Lærdal sjukehus	8,0%	4,0%	16,0%	8,0%	64,0%	100,0%	
	Nordfjordeid sjukehus	10,0%	2,5%	10,0%	2,5%	75,0%	100,0%	
	Florø sjukehus				6,7%	93,3%	100,0%	
	Psykiatrisenter	2,5%	7,4%	17,3%	11,1%	61,7%	100,0%	
	BUP				21,1%	78,9%	100,0%	
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK			4,2%	12,5%	83,3%	100,0%	
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	2,7%	4,1%	12,2%	12,2%	68,9%	100,0%	
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	3,0%	3,0%	11,9%	13,4%	68,7%	100,0%	
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	3,1%	7,8%	14,1%	15,6%	59,4%	100,0%	
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	4,2%	8,3%	12,5%	18,8%	56,3%	100,0%	
	AOIS, AMK/Mottak	1,6%		1,6%	12,7%	84,1%	100,0%	
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	6,5%	3,2%	11,3%	8,1%	71,0%	100,0%	
	Psykiatrisk klinikk	4,5%	5,5%	10,0%	10,9%	69,1%	100,0%	
	Driftsavd	5,6%		5,6%	8,3%	80,6%	100,0%	
	KPS-teneste, Administrasjon		4,0%	10,0%	14,0%	72,0%	100,0%	
	Anna	7,7%		15,4%	15,4%	61,5%	100,0%	
	Total		3,9%	4,1%	10,2%	11,8%	69,9%	100,0%

Totalt har 4 % jobbet mindre enn 6 måneder og 70 % har jobbet mer enn 5 år.

Florø sjukehus har høyest andel ansatte som har jobbet mer enn 5 år (93 %), mens Nevrologisk-
Rvmatologisk avd., AFMR har lavest andel som har jobbet mer enn 5 år (56 %).

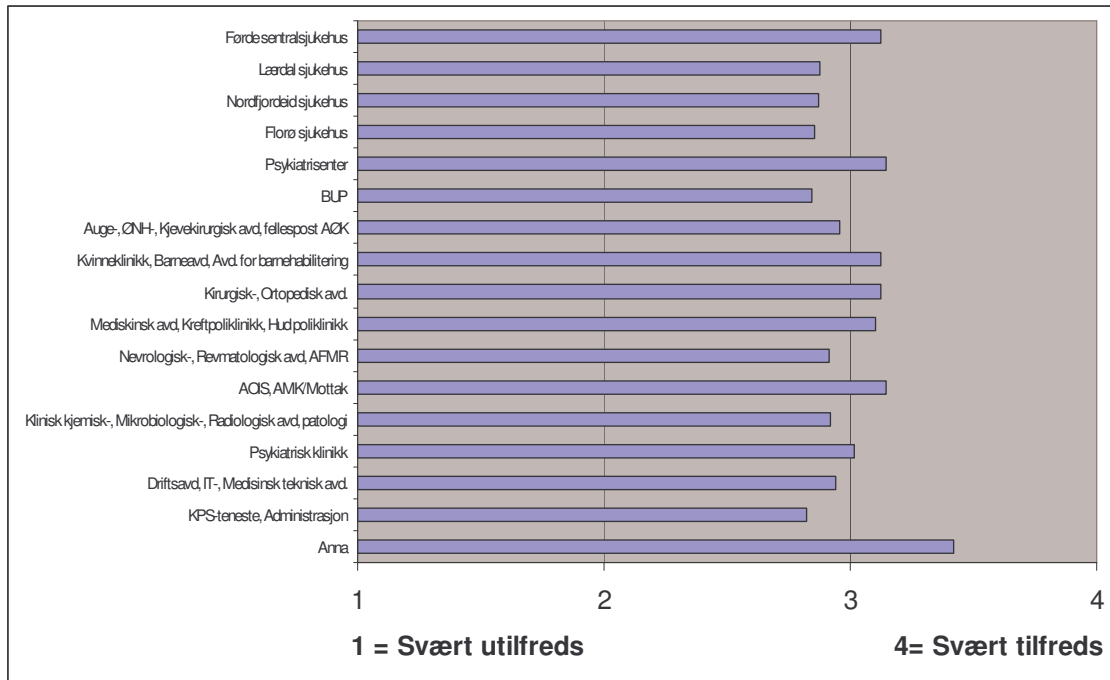
3.2 Personlig utvikling

Helsevesenet er et typisk kompetansemiljø, og i tillegg til tid til faglig utvikling, er mulighetene til å bruke egne evner en viktig del av arbeidsmiljøet.

Tabell 10. Mulighet for å bruke egne evner. Prosent

Mulighetene for å kunne bruke dine evner?					
	Mulighetene for å kunne bruke dine evner?				Total
	Svært utilfreds	Utilfreds	Tilfreds	Svært tilfreds	
Førde sentralsjukehus		6,3%	75,0%	18,8%	100,0%
Lærdal sjukehus	8,3%	16,7%	54,2%	20,8%	100,0%
Nordfjordeid sjukehus	2,6%	13,2%	78,9%	5,3%	100,0%
Florø sjukehus		28,6%	57,1%	14,3%	100,0%
Psykiatrisenter		9,1%	67,5%	23,4%	100,0%
BUP	5,3%	21,1%	57,9%	15,8%	100,0%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK		12,5%	79,2%	8,3%	100,0%
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	2,7%	5,5%	68,5%	23,3%	100,0%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	1,5%	4,6%	73,8%	20,0%	100,0%
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk		8,3%	73,3%	18,3%	100,0%
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR		19,1%	70,2%	10,6%	100,0%
AOIS, AMK/Mottak		6,5%	72,6%	21,0%	100,0%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	1,6%	11,5%	80,3%	6,6%	100,0%
Psykiatrisk klinikk	,9%	11,0%	73,4%	14,7%	100,0%
Driftsavd	6,1%	9,1%	69,7%	15,2%	100,0%
KPS-teneste, Administrasjon	2,2%	20,0%	71,1%	6,7%	100,0%
Anna			58,3%	41,7%	100,0%
Total	1,5%	10,6%	71,5%	16,4%	100,0%

På spørsmålet som mer spesifikt måler tilfredshet med hensyn til mulighetene til å bruke egne evner er totalt 2 % svært utilfreds og 16 % er svært tilfreds. De aller fleste (72 %) er tilfreds med mulighetene for å bruke egne evner. Kvinneklinikk, Barneavd., Avd. for barnehabilitering har høyest andel som er svært fornøyd (23 %).



Figur 18. Grad av tilfredshet med mulighetene for å bruke egne evner. Gjennomsnitt

Avdelingene/sykehusene som er mest tilfreds er:

- Annet
- AOIS, AMK/Mottak
- Psykiatrisenter

Avdelingene/sykehusene som er minst tilfreds er:

- BUP
- KPS-teneste, Administrasjon
- Nevrologisk-, Revmatologisk avd., AFMR
- Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avdeling, patologi

3.3 Omsorg for andre

I undersøkelsen blir det spurt om hvilke omsorgsoppgaver de ansatte har utenom arbeidet på sykehuset. Spørsmålene 85, 87, 88 og 90 belyser omsorgsoppgaver og ansvar for de ansatte. Vi har laget en indeks som dekker samtlige av spørsmålene, og får da et samlet uttrykk for private omsorgsoppgaver.

Gjennomsnittet er på poeng for de ulike kategoriene i utvalget. Det maksimale man kan få er 4 poeng. Tabellen under viser at omsorgsbelastningen ikke er betydelig.

Tabell 11. Indeks (sumskåre) for omsorgsoppgaver utenom arbeidsplassen

Index for omsorgsbelastning spm 85,87,88,90 maks poeng=4		
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Mean	Std. Deviation
Førde sentralsjukehus	1,33	,64
Lærdal sjukehus	1,28	,84
Nordfjordeid sjukehus	1,50	,82
Florø sjukehus	1,40	,74
Psykiatrisenter	1,32	,89
BUP	1,16	,90
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	1,54	,72
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	1,62	,77
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	1,39	,83
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	1,33	,91
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	1,29	,94
AOIS, AMK/Mottak	1,43	,76
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	1,30	,75
Psykiatrisk klinikk	1,16	,72
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	1,13	,91
KPS-teneste, Administrasjon	1,26	,66
Anna	1,23	,44
Total	1,33	,80

Maksimum poeng=4

Ansatte ved Kvinneklinikk, Barneavd. og Avd. for barnehabilitering har høyest omsorgsbelastning.

Tabell 12. Antall omsorgsoppgaver utenom arbeidsplassen

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde

	1-2 forhold	3-4 forhold	Ingen forhold	Total
Førde sentralsjukehus	90,7%		9,3%	100,0%
Lærdal sjukehus	76,0%	4,0%	20,0%	100,0%
Nordfjordeid sjukehus	85,0%	5,0%	10,0%	100,0%
Florø sjukehus	86,7%	6,7%	6,7%	100,0%
Psykiatrisenter	74,4%	9,8%	15,9%	100,0%
BUP	68,4%	5,3%	26,3%	100,0%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	87,5%	4,2%	8,3%	100,0%
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	82,4%	13,5%	4,1%	100,0%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	80,6%	6,0%	13,4%	100,0%
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	70,3%	10,9%	18,8%	100,0%
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	67,3%	10,2%	22,4%	100,0%
AOIS, AMK/Mottak	84,1%	6,3%	9,5%	100,0%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	82,5%	4,8%	12,7%	100,0%
Psykiatrisk klinikk	81,3%	1,8%	17,0%	100,0%
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	65,8%	10,5%	23,7%	100,0%
KPS-teneste, Administrasjon	88,0%	2,0%	10,0%	100,0%
Anna	100,0%			100,0%
Total	79,9%	6,3%	13,7%	100,0%

Maksimum poeng=4

De fleste (80 %) oppgir 1-2 omsorgsforhold, 6 % har 3-4 forhold, mens 14 % oppgir ingen forhold.

Tabell 13. Hvor fleksibel er organisasjonen til å legge til rette arbeidssituasjonen for ansatte med barn under 16 år. Prosent

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde

		Svært el ganske fleksibel	Noe el lite fleksibel	Total
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	67,5%	32,5%	100,0%
	Lærdal sjukehus	64,3%	35,7%	100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	46,7%	53,3%	100,0%
	Florø sjukehus	60,0%	40,0%	100,0%
	Psykiatrisenter	60,7%	39,3%	100,0%
	BUP	78,6%	21,4%	100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	61,9%	38,1%	100,0%
	Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	61,5%	38,5%	100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	60,9%	39,1%	100,0%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	45,7%	54,3%	100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	83,3%	16,7%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	48,0%	52,0%	100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	70,2%	29,8%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	50,7%	49,3%	100,0%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	34,6%	65,4%	100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	60,6%	39,4%	100,0%
	Anna	63,6%	36,4%	100,0%
Total		59,0%	41,0%	100,0%

Totalt for Helse Førde mener 59 % av de ansatte at organisasjonen er svært eller ganske fleksibel til å legge til rette arbeidet for ansatte med barn under 16 år. Ansatte i Driftsavd. (inkl. Medisinsk teknisk avd.) er minst fornøyd når det gjelder dette.

Tabell 14. Stillingsandel og omsorgsoppgaver

Stillingsandel	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Heltid	551	1,1960	,75658	,03223
Deltid	283	1,6113	,79280	,04713

Forskjellen mellom hel- og deltid er signifikant ($p < .001$).

Ansatte i deltidstillinger mener organisasjonen er mindre fleksibel med å legge til rette arbeidssituasjonen for ansatte med barn under 16 år enn det ansatte i heltidsstillinger gir uttrykk for.

4 Personalpolitikk

Ansatte i Helse Førde representerer ulike faser i livet både når det gjelder karriere og forpliktelser overfor familie. Dette setter krav til bedriftens personalpolitikk. I dette kapitlet gir vi resultater fra ansattes oppfatning av tilpasning mellom arbeid og familie, omsorgsforpliktelser de ansatte har privat og ansattes syn på sin framtidige arbeidssituasjon.

4.1 Livsfaser

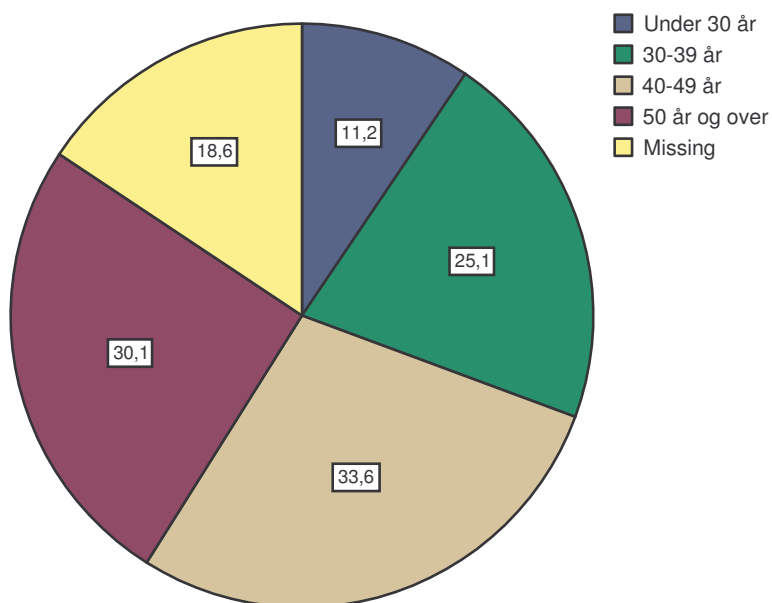
Ansatte ved sykehusapotekene representerer ulike faser i livet både når det gjelder forpliktelser overfor familie og karrieremessig. Dette setter krav til bedriftens personalpolitikk.

I dette kapitlet tas opp temaene:

- Livsfaser (alder- og husholdningssammensetning)
- Tilpasning mellom arbeid og familie og omsorgsforpliktelser de ansatte har
- Syn på framtidig arbeidssituasjon

4.1.1 Aldersammensetning

Gjennomsnittsalderen for hele Helse Førde er 43 år (standardavvik = 10. Figuren under viser hvordan utvalget er spredt i ulike aldersgrupper.



Figur 19. Alderssammensetning i Helse Førde. Prosent

4.1.2 Husholdningssammensetning

Om lag 16 prosent av de ansatte oppgir at de bor i husholdninger med én person mens 29 prosent bor sammen med annen voksen uten barn. En andel på 49 prosent bor sammen med annen voksen og barn, mens 6 prosent oppgir at de er eneste voksen i husholdningen med barn. I alt er det 56 prosent barnefamilier.

Tabell 15. Husholdningssammensetning. Ansatte i Apotekene Vest. Prosent

	Bor du ...				Total
	Alene?	Som eneste voksen sammen med barn?	Sammen med en annen voksen?	Sammen med en annen voksen og barn?	
Førde sentralsjukehus	16,7%	9,3%	29,6%	44,4%	100,0%
Lærdal sjukehus	25,0%	4,2%	41,7%	29,2%	100,0%
Nordfjordeid sjukehus	17,9%	7,7%	28,2%	46,2%	100,0%
Florø sjukehus			40,0%	60,0%	100,0%
Psykiatrisenter	11,1%	3,7%	34,6%	50,6%	100,0%
BUP		5,6%	38,9%	55,6%	100,0%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	12,5%	12,5%	16,7%	58,3%	100,0%
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	16,2%	10,8%	21,6%	51,4%	100,0%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	13,6%	3,0%	27,3%	56,1%	100,0%
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	17,2%	7,8%	25,0%	50,0%	100,0%
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	12,5%	4,2%	25,0%	58,3%	100,0%
AOIS, AMK/Mottak	20,6%	4,8%	23,8%	50,8%	100,0%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	17,7%	4,8%	19,4%	58,1%	100,0%
Psykiatrisk klinikk	18,8%	8,9%	33,0%	39,3%	100,0%
Driftsavd	15,8%	5,3%	34,2%	44,7%	100,0%
KPS-teneste, Administrasjon	22,0%		36,0%	42,0%	100,0%
Anna	15,4%		15,4%	69,2%	100,0%
Total	16,1%	6,0%	28,5%	49,3%	100,0%

4.2 Tilpasning mellom arbeid og familie

I undersøkelsen stilles det spørsmål om forholdet mellom arbeid og familie. Krav og forventninger fra arbeidet og fra familien kan komme i konflikt, f. eks. ved at oppgaver man vil gjøre hjemme ikke blir utført pga kravene fra jobben. Omvendt, oppgaver for familien går ut over krav fra jobben. Grad av konflikt mellom arbeid og familie kan si noe om hvorvidt Apotekene Vest praktiserer en familievennlig personalpolitikk.

Spørsmålene som stilles kan sammenfattes i to dimensjoner: 1) **krav fra arbeidet** som kommer i konflikt med behov på hjemmefronten, se Tabell 1, og 2) **krav fra familien** som kommer i konflikt med krav på jobben, se Tabell 17.

Som et eksempel på spørsmål i dimensjon (1) er: *"Jobbkravene er i konflikt med privat- og familiekraav"*, mens *"Mitt hjemmeliv er i konflikt med mitt ansvar på jobb, som f. eks. å komme meg til jobb i tide, utføre daglige oppgaver og overtidsarbeid"* er eksempel på spørsmål i dimensjon (2).

Respondentene tar stilling til utsagnene på en skala fra 1=Helt uenig til 5=Helt enig.

4.2.1 Krav fra arbeidet

Gjennomsnittet for Apotekene Vest er 2,1 (Tabell 16). Det vil si at de ansatte er uenige i påstander om konflikt mellom krav fra arbeidet og krav fra familien. Menn skårer noe høyere enn kvinner og opplever dermed at forholdet mellom jobb og familie er noe mer konfliktfylt enn det kvinner gjør.

Det er ingen systematiske forskjeller mellom hel- og deltidsansatte.

Tabell 16. Påstander om at krav fra arbeidet er i konflikt med krav fra familien (lav skåre=liten grad av konflikt). Gjennomsnitt

Arbeid i konflikt med familie mean spm 92 1- 5		
Sykehus og avdelingen i Helse Førde	Gj.snitt	St. avvik
Førde sentralsjukehus	2,1	1,0
Lærdal sjukehus	1,8	,8
Nordfjordeid sjukehus	2,2	1,0
Florø sjukehus	1,8	,7
Psykiatrisenter	1,9	,8
BUP	2,3	1,3
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	1,8	,8
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	2,4	,9
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	2,1	1,0
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	2,3	,9
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	2,0	1,0
AOIS, AMK/Mottak	2,4	1,0
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	2,0	1,1
Psykiatrisk klinikk	1,9	,9
Driftsavd	2,1	1,1
KPS-teneste, Administrasjon	1,8	1,0
Anna	2,7	1,3
Total	2,1	1,0

Skala: 1=Helt uenig, 5=Helt enig. Midtpunkt skala=3

4.2.2 Krav fra familie

Ovenfor har vi belyst tilpasning mellom arbeid og familie sett fra et arbeidsplassperspektiv. Tilpasning den andre veien, sett fra et familieperspektiv, kan gi andre resultater. Respondentene blir bedt om å ta stilling til påstander av denne typen: ”*Kravene fra familien eller ektefelle/partner er til hinder for jobbrelevante aktiviteter*”. Skala: 1=Helt uenig, 5=Helt enig.

Gjennomsnittet for Helse Førde er 1,5. Resultatet viser dermed at de ansatte er uenige i at krav fra familie kommer i konflikt med krav fra arbeidet, se Tabell 17. Forskjellene mellom sykehusene/avdelingene er forholdsvis små.

Tabell 17. Påstander om at krav fra familie er i konflikt med krav fra arbeidet (lav skåre=liten grad av konflikt). Gjennomsnitt

Familie i konflikt med arbeid mean spm 92 6 - 10		
Sykehus og avdelingen i Helse Førde	Gj.snitt	St. avvik
Førde sentralsjukehus	1,6	,8
Lærdal sjukehus	1,3	,5
Nordfjordeid sjukehus	1,6	,8
Florø sjukehus	1,4	,4
Psykiatrisenter	1,3	,5
BUP	1,8	,9
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	1,4	,6
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	1,6	,7
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	1,4	,6
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	1,5	,7
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	1,6	,7
AOIS, AMK/Mottak	1,6	,7
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	1,4	,6
Psykiatrisk klinikk	1,6	,8
Driftsavd	1,5	,9
KPS-teneste, Administrasjon	1,4	,6
Anna	1,8	1,0
Total	1,5	,7

Skala: 1=Helt uenig, 5=Helt enig. Midtpunkt skala=3

4.3 Synspunkt på arbeidssituasjon, pensjonering og helse

Det blir stilt 16 ulike spørsmål om synspunkt på arbeid og pensjon (jf spørsmål 106 i spørreskjemaet). Utsagnene er:

- Jeg kommer trolig til å arbeide fram til normal pensjonsalder
- Jeg må utdanne meg mer for å kunne fortsette med det arbeidet jeg har i dag Jeg kan for lite om data til å kunne fortsette i nåværende arbeid
- Mitt nåværende arbeid er alt for mentalt/psykisk anstrengende til at jeg skal kunne fortsette til normal pensjonsalder
- Mitt nåværende arbeid er alt for kroppslig anstrengende til at jeg skal kunne fortsette til normal pensjonsalder
- I vårt yrke er det ønskelig at en blir stående i arbeid så lenge som mulig
- Jeg kommer trolig til å gå av før normal pensjonsalder gjennom førtidspensjonering
- Min helse er ikke bra, jeg kommer trolig til å bli uføretrygdet
- Jeg håper å kunne ha yrkesarbeid selv etter normal pensjonsalder for senere å få en bedre pensjon
- Jeg håper å kunne ha yrkesarbeid selv etter normal pensjonsalder fordi arbeidet er godt og stimulerende
- Jeg vil bruke mer tid til fritidsaktiviteter og kommer derfor trolig til å arbeide mindre i framtiden
- Jeg sparer på ulike måter for å kunne slutte å arbeide før normal pensjonsalder hvis jeg skulle få lyst
- Kortere arbeidsdager ville bidra til at jeg skulle kunne arbeide fram til normal pensjonsalder
- Fri noen dager i uken ville gjøre det lettere for meg å arbeide fram til normal pensjonsalder
- Jeg kan tenke meg en kombinasjon av deltidspensjon og yrkesarbeid på deltid de siste årene
- Vanlig arbeidstid uten skift vil føre til at jeg blir værende fram til normal pensjonsalder

Svaralternativer er: 1=Stemmer ikke, 5=Stemmer helt.

Vi velger å belyse noen av svarene ved sykehusapotekene. Med 16 ulike påstander er det komplisert å framstille resultatene på en oversiktlig måte for de enkelte apotek. En faktoranalyse viser at svarene på de enkelte påstandene henger systematisk sammen. Vi har på det grunnlag redusert datamengden til fem ulike faktorer (en høy skåre på faktoren viser at påstandene stemmer):

Faktor 1, a106.13, 14,15,16

Redusert arbeidstid gjør det lettere å arbeide fram til pensjonsalder.

Faktor 2, a106.5,7,8

Kommer til å gå av før normal pensjonsalder, særlig pga helse og hardt arbeid.

Faktor 3, a106.9,10

Håper å bli yrkesaktiv selv etter normal pensjonsalder.

Faktor 4, a106.11,12

Prioriterer fritid, vil arbeide mindre fram mot pensjonsalder.

Faktor 5, a106.1,2

Må har mer utdanning, spesielt innen data, for å kunne fortsette i arbeidet.

De som mener at utsagnene stemmer, skårer høyest på de fem dimensjonene. Nedenfor viser vi resultatene av dimensjonene for klinikkene.

Tabell 18. Faktor 1. Redusert arbeidstid gjør det lettere å arbeide fram til pensjonsalder

spm106,13-16 Mean, Med redusert arbeidstid, lettere å arbeide til pensjonsalder		
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Mean	Std. Deviation
Førde sentralsjukehus	3,05	1,16
Lærdal sjukehus	2,80	1,00
Nordfjordeid sjukehus	2,64	1,14
Florø sjukehus	2,86	1,06
Psykiatrisenter	2,89	1,07
BUP	2,58	,92
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	3,15	1,30
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	3,05	1,11
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	2,99	1,09
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	3,08	1,10
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	3,03	,96
AOIS, AMK/Mottak	3,03	1,08
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	3,09	1,13
Psykiatrisk klinikk	2,73	1,09
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	2,59	1,19
KPS-teneste, Administrasjon	2,76	1,14
Anna	2,52	,93
Total	2,91	1,10

Skala: 1=Stemmer ikke, 5=Stemmer helt. Midtpunkt skala=3,0

Gjennomsnittet for alle klinikkene er noe under midten på skalaen (2,9). Svarene heller altså i retning av ”stemmer ikke”. Et eksempel på spørsmål er: ”Kortere arbeidsdager ville bidra til at jeg skulle kunne arbeide fram til normal pensjonsalder”. Kategorien ”Annet” og Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.) er mer uenige enn de andre kategoriene om at redusert arbeidstid gjør det lettere å arbeide fram til pensjonsalder.

Tabell 19. Faktor 2. Kommer til å gå av før normal pensjonsalder, særlig pga helse og hardt arbeid

spm106,5,7,8 Mean, Går av før normal pensjons alder, helseårsaker, tungt arbeid

Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Mean	Std. Deviation
Førde sentralsjukehus	1,80	,87
Lærdal sjukehus	1,49	,67
Nordfjordeid sjukehus	1,97	1,06
Florø sjukehus	1,98	1,17
Psykiatrisenter	1,58	,80
BUP	1,32	,39
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	2,00	,88
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	1,79	,79
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	1,99	,96
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	1,91	,85
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	1,79	,69
AOIS, AMK/Mottak	1,90	,65
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	1,77	,79
Psykiatrisk klinikk	1,61	,64
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	1,78	,84
KPS-teneste, Administrasjon	1,67	,78
Anna	1,45	,56
Total	1,77	,81

Skala: 1=Stemmer ikke, 5=Stemmer helt. Snitt skala=1,77

Faktor 2, Tabell 19, 'Kommer til å gå av før normal pensjonsalder, særlig pga helse og hardt arbeid', har et gjennomsnitt på 1,77. Ansatte mener i stor grad at utsagnene ikke stemmer. Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd., fellespost AØK, Kirurgisk-, Ortopedisk avd. skiller seg litt ut med større tilslutning til utsagnene, mens Lærdal sjukehus har mindre tilslutning enn gjennomsnittet.

Tabell 20. Faktor 3. Håper å være yrkesaktiv selv etter normal pensjonsalder

spm106,9,10 Mean, Ønsker å være yrkesaktiv etter normal pensjonsalder		
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Mean	Std. Deviation
Førde sentralsjukehus	2,28	1,26
Lærdal sjukehus	2,00	1,31
Nordfjordeid sjukehus	1,95	1,22
Florø sjukehus	1,71	,85
Psykiatrisenter	2,30	1,29
BUP	2,63	1,28
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	2,10	1,36
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	2,25	1,16
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	2,16	1,35
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	2,06	1,15
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	2,10	1,31
AOIS, AMK/Mottak	2,09	1,11
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	2,02	1,26
Psykiatrisk klinikk	2,48	1,37
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	2,03	1,22
KPS-teneste, Administrasjon	2,09	1,23
Anna	1,82	,90
Total	2,18	1,25

Skala: 1=Stemmer ikke, 5=Stemmer helt. Snitt skala=2,18

Faktor 3, Tabell 20 'Håper å være yrkesaktiv selv etter normal pensjonsalder', har et gjennomsnitt som er en del under midten på skalaen. Det viser at ansattes oppfatning går i retning av at en er nokså uenig i utsagnene. BUP skiller seg litt ut med en noe større grad av enighet mens Florø sjukehus er minst enige.

Tabell 21. Faktor 4. Prioriterer fritid, vil arbeide mindre fram mot pensjonsalder

spm106,11,12 Mean, Nedprioriterer arbeidstid fram mot pensjonsalder		
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Mean	Std. Deviation
Førde sentralsjukehus	2,0196	,86580
Lærdal sjukehus	1,8750	1,16330
Nordfjordeid sjukehus	1,8784	1,02338
Florø sjukehus	2,2500	1,20496
Psykiatrisenter	2,0461	1,04937
BUP	1,8158	,82007
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	1,9375	,99250
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	2,1690	1,09200
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	2,1818	1,05843
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	2,0902	,85395
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	2,1875	,89695
AOIS, AMK/Mottak	2,0161	,83944
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	2,0083	,88534
Psykiatrisk klinikk	2,2639	1,08183
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	2,1571	1,06944
KPS-teneste, Administrasjon	1,9479	1,00127
Anna	2,2727	,93176
Total	2,0859	,99259

Skala: 1=Stemmer ikke, 5=Stemmer helt. Snitt skala=2,09

Faktor 4, Tabell 21 'Prioriterer fritid, vil arbeide mindre fram mot pensjonsalder', har et gjennomsnitt under midten på skalaen og viser at ansatte i liten grad mener at utsagnene stemmer.

Tabell 22. Faktor 5. Må har mer utdanning, spesielt innen data, for å kunne fortsette i arbeidet

spm106,1,2 Mean, Må har mer utdanning for å kunne arbeide

Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Mean	Std. Deviation
Førde sentralsjukehus	2,99	,95
Lærdal sjukehus	2,92	,99
Nordfjordeid sjukehus	2,62	,90
Florø sjukehus	2,67	,86
Psykiatrisenter	3,20	,86
BUP	3,66	,87
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	3,04	1,15
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	3,06	1,04
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	3,01	,84
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	3,20	1,05
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	3,28	,91
AOIS, AMK/Mottak	3,06	,77
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	2,88	,90
Psykiatrisk klinikk	3,40	1,10
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	2,85	,99
KPS-teneste, Administrasjon	3,09	,75
Anna	2,86	,55
Total	3,09	,96

Skala: 1=Stemmer ikke, 5=Stemmer helt. Snitt skala=3,09

Den siste faktoren, Faktor 5, 'Må har mer utdanning, spesielt innen data, for å kunne fortsette i arbeidet' har et gjennomsnitt nær midten på skalaen og viser derved en oppfatning av at utsagnene i noen grad stemmer. BUP er mest enig i at utsagnene stemmer, mens Nordfjordeid sjukehus er mest uenig.

5 Organisasjonen

I dette avsnittet vises enkelte kjennetegn ved organisasjonen. De temaene vi tar opp her er:

- Planer om å slutte (turnover)
- Bekymringer knyttet til sikkerhet for jobben.

5.1 Planer om å slutte eller andre planer

I spørreskjemaet er det stilt spørsmål om planer den ansatte har om å slutte på forskjellige måter. Ett spørsmål stilles direkte slik: ”*Har du planer om å slutte innen 12 måneder?*”. Her kan man svare enten ”ja” eller ”nei”. Resultatene vises i avsnitt 5.1.1.

Det andre spørsmålet er formulert på en annen måte og inneholder flere tema. Spørsmålet lyder slik: ”*Hvor ofte har du i løpet av det siste året hatt tanker om..*”. Deretter nevnes flere områder som videreutdanning, slutte i jobben, gi opp yrket, se etter en annen stilling ved sykehuset, begynne i kommunehelsetjenesten, bli allmennpraktiserende eller blir selvstendig næringsdrivende. Resultatene fra dette spørsmålet vises i avsnitt 5.1.2.

5.1.1 Planer om å slutte

I gjennomsnitt for Helse Førde har 11 % planer om å slutte innen 12 måneder. Prosentandelen er høyest for kategorien ”Annet” (23 %) og Lærdal sjukehus (20 %) og lavest for KPS-teneste, Administrasjon. Ellers er forskjellene mellom klinikkene små, se Tabell 23. Hovedgrunnene for å slutte er arbeidsforholdene og ønske om nye utfordringer, se Tabell 24 (Tallene er ikke brutt ned på klinikknivå pga av det totalt er et lite antall personer som har planer om å slutte).

Tabell 23. Har du i dag planer om å slutte innen 12 måneder? Prosent ”ja” svar

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde

		Har du idag planer om å slutte innen 12 måneder?
		Ja
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	7,7%
	Lærdal sjukehus	20,0%
	Nordfjordeid sjukehus	15,0%
	Psykiatrisenter	12,2%
	BUP	16,7%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	12,5%
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	15,1%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	7,5%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	12,5%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	10,4%
	AOIS, AMK/Mottak	4,8%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	11,3%
	Psykiatrisk klinikk	10,8%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	8,3%
	KPS-teneste, Administrasjon	6,0%
	Anna	23,1%
	Total	10,8%

Tabell 24. Hvis du har planer om å slutte, hva er hovedgrunnen? Frekvens og prosent

		Tallet på personer	Prosent
Valid	Videreutdanning	18	19,1
	Famileforpliktelser	4	4,3
	Arbeidsforhold	14	14,9
	Ønske om nye utfordringer	19	20,2
	Lønn	4	4,3
	Pensjonering	6	6,4
	Annet	29	30,9
	Total		94

Ønske om nye utfordringer og annet er de største årsakene til at ansatte har planer om å slutte.

Tabell 25. Hvis du har planer om å slutte, hva er hovedgrunnen? Prosent

Hvis ja (planer om å slutte, spm 39), oppgi hovedgrunn

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde

		Hvis ja, oppgi hovedgrunn							
		Videreutdanning	Famileforpliktelser	Arbeidsforhold	Ønske om nye utfordringer	Lønn	Pensjonering	Annet	Total
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	25,0%						75,0%	100,0%
	Lærdal sjukehus	40,0%		20,0%	20,0%			20,0%	100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	16,7%			16,7%			66,7%	100,0%
	Psykiatrisenter			10,0%	20,0%		20,0%	50,0%	100,0%
	BUP			66,7%		33,3%			100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK				33,3%	33,3%		33,3%	100,0%
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	10,0%		60,0%			10,0%	20,0%	100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	40,0%		20,0%		20,0%		20,0%	100,0%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	55,6%	11,1%		33,3%				100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR			20,0%	40,0%			40,0%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	50,0%			25,0%			25,0%	100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	16,7%			33,3%			50,0%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	20,0%	13,3%	6,7%	20,0%	6,7%	13,3%	20,0%	100,0%
	Driftsavd						25,0%	75,0%	100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon				100,0%				100,0%
Anna		50,0%	50,0%					100,0%	
Total		19,1%	4,3%	14,9%	20,2%	4,3%	6,4%	30,9%	100,0%

5.1.2 Andre planer om jobb og karriere

De ansatte ble spurt om hvor ofte de har tenkt på å ta videre utdanning, skifte jobb, slutte mv i løpet av det siste året, se Tabell 26. Svaralternativene er: 1=Aldri, 2=Noen ganger i året, 3=Noen ganger i måneden, 4=Noen ganger i uken eller 5=Hver dag. Midtpunktet på skalaen er 3,0.

Som det går fram av Tabell 26 (Skala: 1=Aldri, 2=Noen ganger i året, 3=Noen ganger i måneden, 4=Noen ganger i uken, 5=Hver dag. Midtpunkt skala=3,0) er gjennomsnittsverdiene for de enkelte områdene ganske lave, under 2,4, hvilket betyr at ansatte i klinikkene jevnt over ikke tenker ofte på de nevnte områdene. Dette illustreres i Tabell 27 som viser prosentandel som aldri eller bare noen ganger har tenkt på de ulike områdene, og de som har tenkt på det noen ganger i måneden eller oftere. For Helse Førde ligger prosentandelen ”aldri eller noen ganger i året” mellom 87 og 93 %, bortsett fra spørsmålet om videre utdanning innen eget yrke, hvor andelen bare er 67 %.

På spørsmålet om å slutte i jobben svarer 11 % at de tenker på det noen ganger i måneden eller oftere. Som vist ovenfor er det 10 % som svarer at de har planer om å slutte. Det er altså godt samsvar mellom de to spørsmålene.

Tabell 26. Tanker om jobben. Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt tanker om...? Gjennomsnitt

Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Mean	Å									
		Videre utdanning innen ditt yrke	Videre utdanning utenom ditt yrke	Å slutte i jobben.	Å gi opp yrket fullstendig og gå inn i en helt annen jobb?	Å skifte til en annen avdeling eller enhet?	Å se etter stilling ved et annet sykehus?	Å begynne og jobbe i kommune helseforetsten?	Å bli allmenpraktisere nde?	Å bli selvstend ig næringsd rivende?	
Førde sentralsjukehus	1,9	1,5	1,4	1,4	1,5	1,4	1,4	1,4	1,1	1,3	
Lærdal sjukehus	2,1	1,6	1,7	1,5	1,6	1,7	1,5	1,2	1,4		
Nordfjordeid sjukehus	2,2	1,6	1,4	1,6	1,5	1,3	1,3	1,0	1,3		
Florø sjukehus	2,5	1,6	1,3	1,4	1,4	1,6	1,2	1,2	1,5		
Psykiatrisenter	2,6	1,5	1,6	1,5	1,5	1,4	1,5	1,1	1,5		
BJP	2,5	1,4	2,5	1,4	1,9	1,6	1,5	1,1	1,9		
Auge-, ØNH-, Kjøvekirurgisk avd, fellespost AØK	2,2	2,1	1,8	1,8	1,8	1,3	1,4	1,0	1,8		
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	2,1	1,5	1,6	1,5	1,4	1,4	1,5	1,0	1,3		
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	2,2	1,5	1,4	1,4	1,6	1,3	1,4	1,1	1,3		
Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	2,6	1,4	1,6	1,4	1,8	1,6	1,5	1,1	1,2		
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	2,6	1,6	1,5	1,6	1,8	1,4	1,5	1,4	1,6		
AOIS, AMK/Mottak	2,0	1,7	1,6	1,6	1,7	1,5	1,2	1,1	1,3		
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	2,1	1,9	1,7	1,8	1,3	1,6	1,3	1,1	1,3		
Psykiatrisk klinikk	2,5	1,7	1,7	1,7	1,8	1,6	1,5	1,1	1,4		
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	1,9	1,8	1,7	1,7	1,4	1,3	1,3	1,0	1,4		
KPS-teneste, Administrasjon	2,1	1,6	1,6	1,5	1,5	1,2	1,3	1,0	1,3		
Anna	2,3	1,7	2,0	1,8	1,6	1,4	1,1	1,5	1,8		
Total	2,3	1,6	1,6	1,6	1,6	1,5	1,4	1,1	1,4		

Skala: 1=Aldri, 2=Noen ganger i året, 3=Noen ganger i måneden, 4=Noen ganger i uken, 5=Hver dag. Midtpunkt skala= 3,0

Tabell 27. Planer. Har du tanker om å... ? Prosent

	Aldri	Noen ganger i året	Noen ganger i måneden	Noen ganger i uken	Hver dag
Videre utdanning innen ditt yrke	20,6%	51,6%	13,1%	9,2%	5,5%
Videre utdanning utenom ditt yrke	54,5%	33,8%	8,2%	2,5%	1,0%
Å slutte i jobben.	53,0%	37,9%	5,4%	3,4%	,3%
Å gi opp yrket fullstendig og gå inn i en helt annen jobb?	52,6%	40,3%	5,2%	1,3%	,4%
Å skifte til en annen avdeling eller enhet?	49,5%	42,2%	6,4%	1,5%	,3%
Å se etter stilling ved et annet sykehus?	65,4%	26,3%	5,5%	2,4%	,3%
Å begynne og jobbe i kommunehelsetjenesten?	66,3%	29,1%	3,3%	1,1%	,2%
Å bli allmenpraktiserende?	92,8%	5,2%	1,4%	,5%	,2%
Å bli selvstendig næringsdrivende?	70,8%	22,4%	4,7%	1,3%	,7%

5.2 Bekymringer knyttet til sikkerhet for jobben

Et annet aspekt ved arbeidet er trygghet for å beholde jobben. Vi har spurt om de ansatte er bekymret for å miste jobben, og om de ville vært ute av stand til å jobbe eller finne en ny jobb dersom man blir arbeidsledig.

I Helse Førde er 31 % bekymret for å miste jobben. Prosentvis er flest bekymret ved Florø og Lærdal sjukehus hvor henholdsvis 64 % og 54 % svarer ”ja” på spørsmålet om de er redd for å miste jobben, se Tabell 28.

Tabell 28. Bekymret for å miste jobben? Prosentandel ”ja” svar

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde		Bekymret for å miste jobben?
		Ja
Sykehus	Førde sentralsjukehus	28,8%
og	Lærdal sjukehus	54,2%
avdelinger	Nordfjordeid sjukehus	35,0%
i Helse	Florø sjukehus	64,3%
Førde	Psykiatrisenter	27,3%
	BUP	16,7%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	13,0%
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	38,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	33,8%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	25,4%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	28,6%
	AOIS, AMK/Mottak	18,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	15,9%
	Psykiatrisk klinikk	37,8%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	32,4%
	KPS-teneste, Administrasjon	44,4%
	Anna	15,4%
Total		30,8%

Tabell 29. Bekymret for å bli ute av stand til å jobbe? Prosentandel ”ja” svar

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde		Å bli ute av stand til å jobbe?
		Ja
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	32,1%
	Lærdal sjukehus	29,2%
	Nordfjordeid sjukehus	57,5%
	Flørø sjukehus	50,0%
	Psykiatrisenter	32,0%
	BUP	17,6%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	39,1%
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	42,9%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	32,3%
	Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	31,7%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	41,3%
	AOIS, AMK/Mottak	42,4%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	33,3%
	Psykiatrisk klinikk	35,8%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	51,4%
	KPS-teneste, Administrasjon	51,1%
	Anna	46,2%
	Total	38,4%

En ganske stor andel, 38 %, er bekymret for å bli ute av stand til å jobbe i Helse Førde. Den relative andelen er størst ved Nordfjordeid sjukehus med 57,5 % og minst ved BUP med 17,6 %.

Tabell 30. Vanskeligheter med å finne ny jobb dersom du ble arbeidsledig? Andel ”ja” svar

% within Sykehus og avdelingen i Helse Førde	
	Vanskelighetene med å finne ny jobb dersom du ble arbeidsledig?
	Ja
Førde sentralsjukehus	49,0%
Lærdal sjukehus	60,9%
Nordfjordeid sjukehus	42,5%
Florø sjukehus	57,1%
Psykiatrisenter	33,3%
BUP	23,5%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	41,7%
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	43,1%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	43,8%
Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	32,3%
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	47,8%
AOIS, AMK/Mottak	13,3%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	40,0%
Psykiatrisk klinikk	44,4%
Driftsavd	71,4%
KPS-teneste, Administrasjon	71,7%
Anna	30,8%
Total	42,7%

Mange svarer også at de er bekymret for at de vil ha vanskeligheter med å finne ny jobb dersom de blir arbeidsledige. I Helse Førde har 42 % denne bekymringen. Flest bekymrede er det relativt sett ved Driftsavd. (inkl. Medisinsk teknisk avd.) og KPS-teneste, Administrasjon (71 %) mot 13 % ved AOIS, AMK/Mottak.

5.3 Pasientkvalitet

Kvalitet knyttet til pasientbehandling er et av flere kjennetegn ved sykehusene. Helseregionene har utarbeidet egne kvalitetsindikatorer på dette området som skal være styrende for virksomheten. I denne undersøkelsen er det tatt fire ulike kvalitetsindikatorer knyttet til pasientbehandlingen. Vi har stilt spørsmålet: ”Hender det at du opplever at pasienters problemer ikke blir behandlet fordi...”:

- nødvendig utstyr er ikke tilgjengelig
- riktig kompetanse er ikke tilgjengelig
- organiseringen av arbeidet hindrer det
- bemanningen er for lav

Ser vi på svarkategorien ”en gang i uken eller oftere” er den hyppigste årsaken til at problemer ikke blir behandlet at bemanningen er for lav. En andel på 17 % av de ansatte mener at dette forekommer ”en gang i uken eller oftere” mens 21 % sier det forekommer ”månedlig”.

Tabell 31. Hender det at pasienters problemer ikke blir behandlet fordi...? Prosent

	Nødvendig utstyr ikke er tilgjengelig	Riktig kompetanse ikke er tilgjengelig	Organiseringen av arbeidet hindrer det	Bemanningen er for lav
Nei	44,3%	33,9%	51,5%	30,7%
Kanskje et par ganger i året	37,2%	40,6%	27,9%	31,6%
Ja, ca en gang i måneden	14,2%	20,1%	14,3%	21,0%
Ja, ca en gang i uken	3,3%	4,7%	5,1%	11,9%
Ja, nesten daglig	1,0%	,7%	1,2%	4,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabell 32. Hender det at pasienters problemer ikke blir behandlet fordi...? Gjennomsnitt

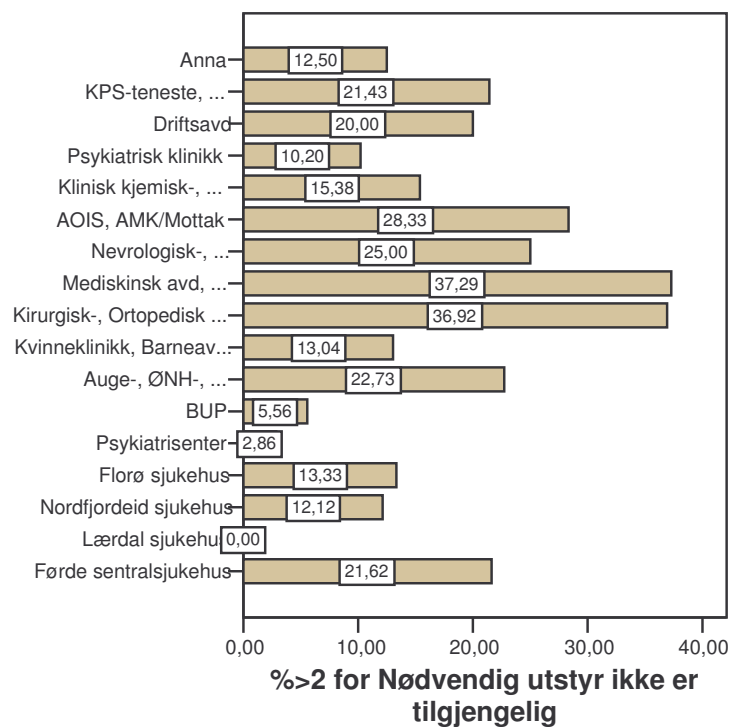
Mean				
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Nødvendig utstyr ikke er tilgjengelig	Riktig kompetanse ikke er tilgjengelig	Organiseringen av arbeidet hindrer det	Bemanningen er for lav
Førde sentralsjukehus	1,9	2,0	1,8	2,1
Lærdal sjukehus	1,6	1,8	1,1	1,8
Nordfjordeid sjukehus	1,9	2,0	1,8	2,7
Florø sjukehus	1,5	1,5	1,2	1,7
Psykiatrisenter	1,2	2,0	1,5	1,9
BUP	1,2	1,8	1,6	2,7
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	2,0	2,0	1,8	2,8
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	1,8	1,7	1,6	2,1
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	2,3	2,3	2,0	2,5
Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	2,3	2,2	2,1	2,7
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	1,8	1,9	1,8	2,4
AOIS, AMK/Mottak	2,1	2,1	2,1	2,5
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	1,7	1,6	1,3	2,1
Psykiatrisk klinikk	1,6	2,1	1,9	2,3
Driftsavd	1,7	1,6	1,9	1,7
KPS-teneste, Administrasjon	1,8	1,8	1,6	1,8
Anna	1,5	1,6	1,6	1,8
Total	1,8	2,0	1,8	2,3

Skala: 1=Nei, 5=Nesten daglig

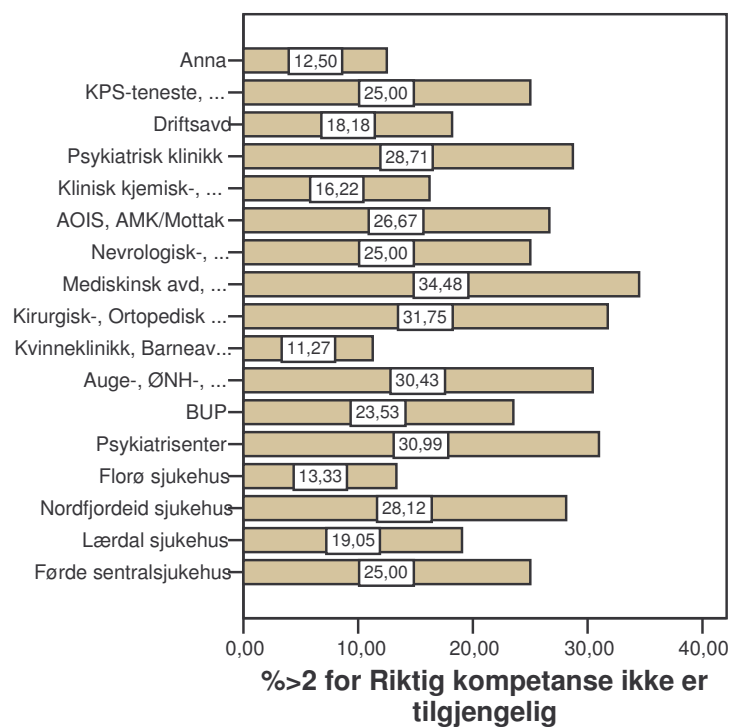
Tabellen over viser at det er store variasjoner mellom sykehusene og avdelingene i Helse Førde. Gjennomsnittene ligger omkring 2,0, hvilket tilsvarer "kanskje et par ganger i året". Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avdeling, fellespost AØK har størst problemer med lav bemanning (2,8), mens Medisinsk avd., Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk og AOIS, AMK/Mottak har størst problemer med at organiseringen hindrer pasientbehandlingen (2,1).

Kirurgisk-, Ortopedisk avd. har størst problemer med at riktig kompetanse ikke er tilgjengelig (2,3) mens Kirurgisk-, Ortopedisk avd. og Medisinsk avd., Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk har størst problemer med at nødvendig utstyr ikke er tilgjengelig (2,3).

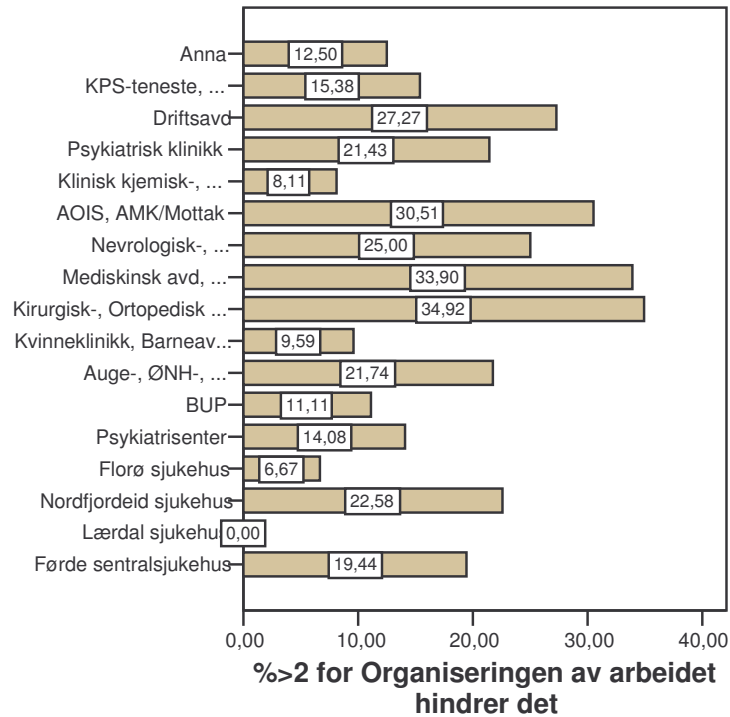
Figurene under angir hvor stor andel som svarer ”ja, en gang i uken eller daglig” når det gjelder disse problemene.



Figur 20. Prosentandel som opplever dårlig pasientbehandling en gang i uken eller daglig pga at nødvendig utstyr ikke er tilgjengelig



Figur 21. Prosentandel som opplever dårlig pasientbehandling en gang i uken eller daglig pga at riktig kompetanse ikke er tilgjengelig



Figur 22. Prosentandel som opplever dårlig pasientbehandling en gang i uken eller daglig pga at organiseringen av arbeidet hindrer det

Det ligger ikke tilstrekkelig informasjon i undersøkelsen til å avdekke bakenforliggende årsaker til at pasienter ikke blir behandlet, utover det som kommer fram av de enkelte spørsmålene. Vi ser av dataene at hyppige problemer knyttet til forhold som hindrer behandling har mulige konsekvenser for de ansatte. Resultatene viser at dess hyppigere pasienters problemer ikke blir behandlet dess oftere oppleves:

- tegn på personlig utbrenthet ("burnout")
- krav til arbeidet i form av tidspress
- emosjonelle krav
- mindre tilfredshet med arbeidet
- lederskap som ikke tilfredsstillende kriterier

5.3.1 Avviksmelding

Når pasienter av årsaker som vist ovenfor ikke blir behandlet, kunne man forvente bruk av avviksmeldinger, for eksempel når utstyr eller riktig kompetanse ikke er tilstede. I undersøkelsen blir det spurt etter bruk av avviksmeldinger, se Tabell 33 og Tabell 34.

Tabell 33. Hvordan brukes avviksmelding i pasientbehandling på din avdeling?
Gjennomsnitt

Mean	Hvordan brukes avviksmelding i pasientbehandlingen på din avdeling?
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	
	Førde sentralsjukehus
	Lærdal sjukehus
	Nordfjordeid sjukehus
	Florø sjukehus
	Psykiatrisenter
	BUP
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR
	AOIS, AMK/Mottak
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi
	Psykiatrisk klinikk
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)
	KPS-teneste, Administrasjon
	Anna
	Total

Skala: 1=Aldri, 2=Sjelden når avvik oppstår, 3=Av og til når avvik oppstår, 4=Som regel når avvik oppstår, 5=Alltid når avvik oppstår

Gjennomsnittet i tabellen over er spredt fra 2,9 til 4,1, mens Helse Førde totalt skårer 3,7 som tilsvarer i underkant av ”som regel når avvik oppstår”.

I Helse Stavanger er det kun 6 % som aldri bruker avviksmelding, etter de ansattes oppfatning men 66 % brukes avviksmelding alltid eller som regel, når avvik oppstår. Av avdelingene har Driftsavdelingen (inkl Medisinsk teknisk avd.) en relativt høy andel som aldri bruker avviksmelding. Se Tabell 34.

Tabell 34. Hvordan brukes avviksmelding i pasientbehandling på din avdeling? Prosent

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde		Hvordan brukes avviksmelding i pasientbehandlingen på din avdeling?					Total
		Aldri	Sjelden når avvik oppstår	Av og til når avvik oppstår	Som regel når avvik oppstår	Alltid når avvik oppstår	
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	7,9%	2,6%	28,9%	50,0%	10,5%	100,0%
	Lærdal sjukehus	4,3%		17,4%	47,8%	30,4%	100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	12,9%	3,2%	22,6%	45,2%	16,1%	100,0%
	Florø sjukehus		7,1%	28,6%	21,4%	42,9%	100,0%
	Psykiatrisenter	2,8%	6,9%	34,7%	43,1%	12,5%	100,0%
	BUP	22,2%	16,7%	27,8%	11,1%	22,2%	100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	4,3%	4,3%	13,0%	34,8%	43,5%	100,0%
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	7,1%	2,9%	18,6%	47,1%	24,3%	100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	1,5%	7,6%	24,2%	51,5%	15,2%	100,0%
	Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	4,8%	3,2%	21,0%	43,5%	27,4%	100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	4,2%	2,1%	12,5%	41,7%	39,6%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak		9,7%	32,3%	46,8%	11,3%	100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	5,8%	5,8%	21,2%	40,4%	26,9%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	2,9%	5,8%	12,6%	43,7%	35,0%	100,0%
	Driftsavd	35,0%	20,0%	10,0%	15,0%	20,0%	100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	22,7%	9,1%	18,2%	36,4%	13,6%	100,0%
Anna	11,1%	11,1%	22,2%	44,4%	11,1%	100,0%	
Total		6,1%	6,0%	21,7%	42,6%	23,6%	100,0%

5.4 Arkitektur og kapasitet

I undersøkelsen ble det stilt en rekke spørsmål omkring kapasitet og bemanning. Tabellen under viser resultatene omkring en rekke slike forhold i Helse Førde.

Tabell 35. Hvordan vil du karakterisere...? Prosent

	Mangelfull	Moderat	Tilstrekkelig
Legebemanningen i forhold til arbeidsoppgavene ved posten/avdelingen?	28,1%	40,0%	31,9%
Sykepleierbemanningen i forhold til arbeidsoppgavene ved	15,9%	41,2%	42,9%
Bemanningen av hjelpepleiere/omsorgsarbeidere i forhold til	11,8%	34,8%	53,4%
Bemanningen til andre grupper i forhold til arbeidsoppgavene ved	13,9%	43,9%	42,2%
Kapasiteten på kontortjenesten ved posten/avdelingen	21,6%	37,2%	41,2%
Kompetansen til sykepleierne på posten/avdelingen	1,7%	22,7%	75,6%
Kompetansen til hjelpepleierne/omsorgsarbeiderne på	1,5%	21,0%	77,5%
Kompetansen til legene på posten/avdelingen	2,2%	19,7%	78,1%
Kompetansen til kontorpersonalet på posten/avdelingen	4,0%	18,5%	77,5%
Kompetansen til andre grupper ved posten/avdelingen	1,1%	25,2%	73,7%

Skala: 1-3=Mangelfull, 4-7=Moderat, 8-10=Tilstrekkelig

Tabellen over viser at to store problemer når det gjelder kapasitet er legebemanning i forhold til arbeidsoppgavene på avdelingen (28 % mener dette er mangelfullt) og at kapasiteten på kontortjenesten ved avdelingen er ”mangelfull” (22 %).

Bygningsmessige forhold har betydning for den daglige driften ved sykehusene. Enkelte spørsmål i undersøkelsen belyser dette. De ansatte er bedt om å ta stilling til følgende påstander:

- Sykehuset har en veldig funksjonell planløsning
- Vi har store plassproblemer på avdelingen
- Denne posten er bygget slik at den passer akkurat til driften her

Sykehuset har en veldig funksjonell planløsning

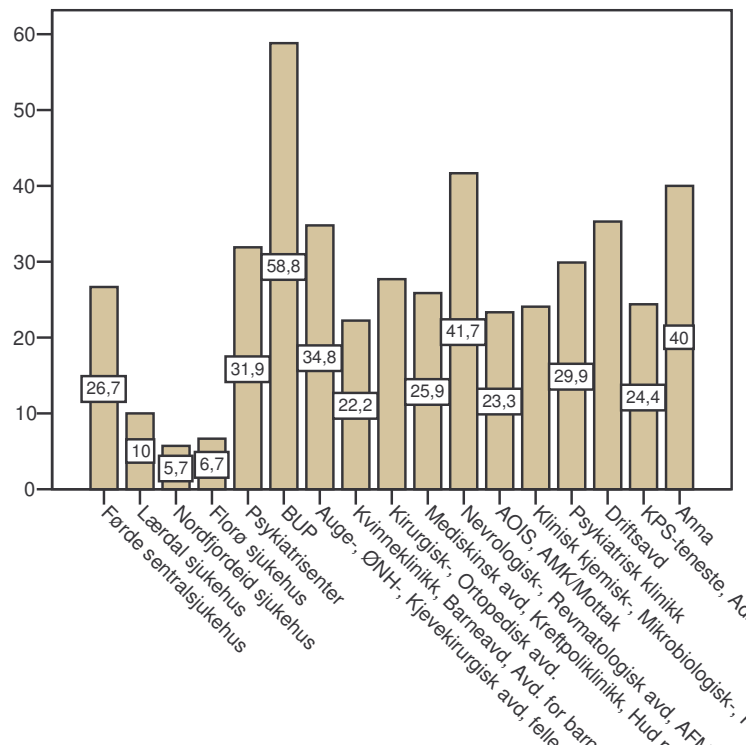
I underkant av en tredjedel av ansatte i Helse Førde mener at påstanden om at sykehuset har en veldig funksjonell planløsning ikke stemmer (27 %) mens 27 % mener påstanden stemmer helt eller delvis. Figur 23 viser fordelinger.

Plassproblemer på avdelingen

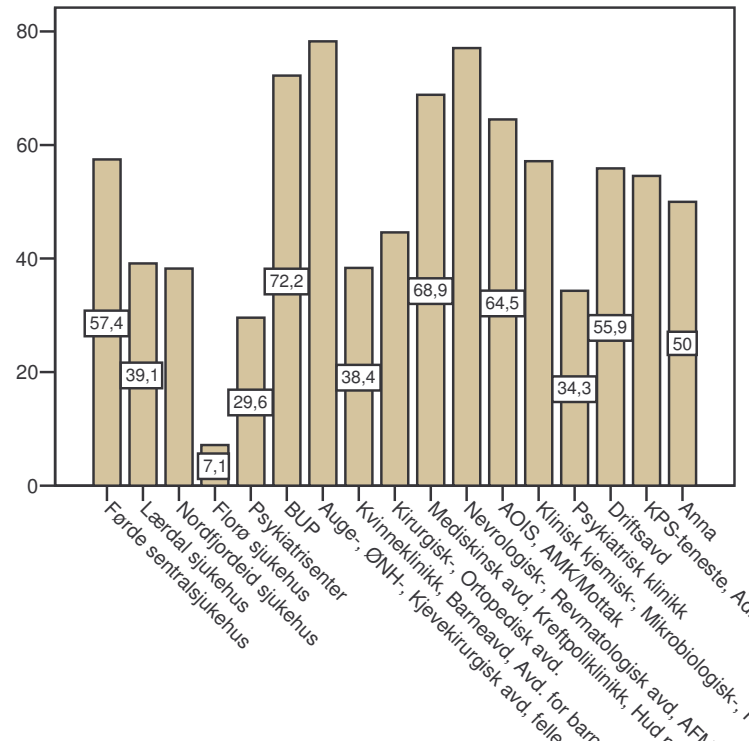
En stor andel mener at de har store plassproblemer på avdelingen. I Helse Førde er andelen som melder om store plassproblemer på 50 %. 19 % mener påstanden ikke stemmer. Figur 24 viser fordelinger.

Posten er bygget slik at den passer til driften her

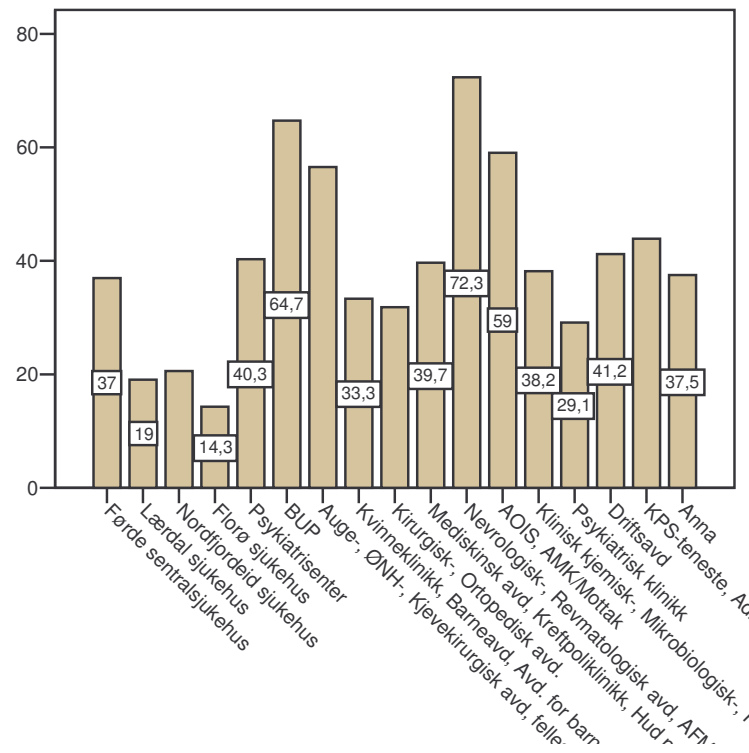
Gitt svarene på de to første påstandene er det som forventet en liten andel som er enig i at posten er bygget slik at den passer til driften. Figur 25 viser fordelinger. Kun 26 % av de ansatte mener påstanden stemmer helt eller delvis i Helse Førde.



Figur 23. Sykehuset har en veldig funksjonell planløsning. Stemmer ikke eller stemmer dårlig. Prosent



Figur 24. Vi har store plassproblemer på avdelingen. Stemmer helt eller delvis. Prosent



Figur 25. Posten er bygget slik at den passer til driften her. Stemmer ikke eller stemmer dårlig. Prosent

6 Ledelse, kommunikasjon og samhandling

I dette kapitlet gis først en oversikt over andel ansatte med lederoppgaver i Helse Førde. Kapitlet gir opplysning om forholdet mellom ansatte og lojalitet til organisasjonen og til yrkesgruppen. Forholdet mellom ansatte blir belyst med et spørsmål om forholdet mellom yrkesgruppene er vennlig og avslappet eller fiendtlig og anspent. Undersøkelsen tar opp spørsmål om lojalitet både til organisasjonen og til yrkesgruppen.

Helsevesenet er nå inne i en periode med mange endringer som følge av overgangen til nye eiere. Dette setter krav til de ansattes holdninger og vilje til endring. Undersøkelsen inneholder derfor en del spørsmål om dette. I avsnitt 6.4 vises resultatene av slike spørsmål.

Likestilling mellom kjønnene er et spørsmål som opptar både ledere og andre ansatte. Avsnitt 6.5 tar opp flere tema knyttet til likestilling.

6.1 Ledelse

6.1.1 Antall ledere

I undersøkelsen ble de ansatte spurt om de er ansatt i lederstilling, noe som ga to svaralternativ; ”lederstilling” og ”ikke lederstilling”. I utvalget som har svart fra Helse Førde har 16 % av de ansatte lederstilling. Dersom en splitter dette tallet etter kjønn finner en at blant kvinnene har 13 % lederstilling mens tilsvarende andel for menn er 29 %. I utvalget som har svart er det altså flere menn enn kvinner som har lederstilling.

Det er flest kvinner ansatt i Helse Førde, og flertallet av lederposisjonene er dekket av kvinner. Andelen ledere blant menn er likevel høyere enn tilsvarende andel blant kvinnene.

Tabell 36 viser hvordan lederstillingene i utvalget er fordelt etter kjønn. Tabellen viser at 65 % av lederstillingene er besatt av kvinner mens 35 % av lederstillingene er besatt av menn. Ettersom det er flest kvinner ansatt i Helse Førde indikerer resultatet at det er flest kvinner i lederstillinger. Dette til tross for at andelen blant menn består av flere i lederstillinger enn tilsvarende andel for kvinner.

Tabell 36. Lederstilling fordelt etter kjønn. Prosent

		% within Lederstilling?		
		Lederstilling?		Total
		Lederstilling	Ikke lederstilling	
Kjønn	Kvinne	65,2%	83,3%	80,4%
	Mann	34,8%	16,7%	19,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabell 37: Antall personer lederne har personalansvar for. Gjennomsnitt

Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Antall personer
Førde sentralsjukehus	25
Lærdal sjukehus	4
Nordfjordeid sjukehus	13
Florø sjukehus	2
Psykiatrisenter	23
BUP	13
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	8
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	26
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	35
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	28
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	12
AOIS, AMK/Mottak	19
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	12
Psykiatrisk klinikk	35
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	19
KPS-teneste, Administrasjon	48
Anna	310
Total	36

Gjennomsnittlig har lederne i Helse Førde personalansvar for 36 personer. Kategorien "Annet" skiller seg ut med at ansatte i denne gruppen har personalansvar for hele 310 personer. Dette betyr at ledere i denne kategorien sannsynligvis har stillinger i administrasjonen eller lederstillinger på et høyt nivå i organisasjonen. Hvis man ser bort fra kategorien "Annet" har KPS-teneste, administrasjon gjennomsnittlig høyest antall personer som lederne har personalansvar for; 48 personer.

Tabell 38. Andel ledere i de ulike sykehusene og foretakene. Prosent

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Lederstilling?		Total
	Lederstilling	Ikke lederstilling	
Førde sentralsjukehus	17,6%	82,4%	100,0%
Lærdal sjukehus	21,7%	78,3%	100,0%
Nordfjordeid sjukehus	15,4%	84,6%	100,0%
Florø sjukehus	14,3%	85,7%	100,0%
Psykiatrisenter	12,5%	87,5%	100,0%
BUP	23,5%	76,5%	100,0%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	31,8%	68,2%	100,0%
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	11,3%	88,7%	100,0%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	15,4%	84,6%	100,0%
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	17,7%	82,3%	100,0%
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	13,3%	86,7%	100,0%
AOIS, AMK/Mottak	8,2%	91,8%	100,0%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	20,0%	80,0%	100,0%
Psykiatrisk klinikk	15,4%	84,6%	100,0%
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	20,0%	80,0%	100,0%
KPS-teneste, Administrasjon	18,8%	81,3%	100,0%
Anna	46,2%	53,8%	100,0%
Total	16,4%	83,6%	100,0%

Andel ansatte med lederstilling er noe ulikt fordelt på avdelingene. Andelen ledere er høyest på Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd., fellespost AØK med 32 % og "Annet" med 46 %. Det er færrest ledere på AOIS, AMK/Mottak (8 %).

6.1.2 Lederkvalitet

I undersøkelsen har vi vist noen påstander om ledelse og spurt i hvilken grad påstandene stemmer med oppfatningen av ledelsen i helseforetaket. Påstandene er basert på kriterier for ledelse som er vedtatt ved Helse Førde.

Påstandene er følgende:

- Lederatferden har sitt utgangspunkt i den totale virksomhetens verdier, mål og ressursgrunnlag
- Lederen har mot og evne til å utøve lederskap blant annet ved å prioritere og ved å gjennomføre nødvendige prosesser i samarbeid med sine medarbeidere
- Lederen møter utfordringer og utvikling gjennom kontinuerlige endringsprosesser og kompetanseheving hos medarbeiderne
- Lederen formidler budskap og profil tydelig med hensyn til verdier og mål, opptre med legitimitet og vinner tillit hos alle medarbeiderne
- Lederen opptre med ærlighet, humør og toleranse, og stiller samtidig krav til medarbeiderne om å oppnå resultater
- Lederen ser sin virksomhet som en del av et større hele, det vil si profesjonsuavhengig og uavhengig av den enheten man er satt til å lede

De ansatte svarte på en skala fra 1=Stemmer ikke til 5=Stemmer helt.

Faktorisering av påstandene ga som resultat kun én dimensjon. Det vil si at det er relativt høy grad av sammenheng mellom svarene på de enkelte påstandene. Vi presenterer her gjennomsnittstall for avdelingene, Tabell 39. I tabellen skiller vi mellom svar fra leder og svar fra andre ansatte. Gjennomsnittet for lederne i Helse Førde er 3,8, på en skala fra 1 – 5. Med et midtpunkt på 3,0 på skalaen viser svarene fra de ansatte at påstandene stemmer 'til en viss grad' i gjennomsnitt. Ledere svarer gjennomgående noe mer positivt enn andre ansatte etter som ansatte uten lederansvar har et gjennomsnitt på 3,5. Gjennomgående vurderer lederne derfor ledelsen som bedre enn slik den blir vurdert sett fra de andre ansattes ståsted.

Både blant ansatte med og uten lederansvar får Lærdal sjukehus dårligst vurdering på skalaen som måler ledelse.

Tilsvarende får Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd., fellespost AØK best vurdering både fra ansatte med og uten lederansvar.

Tabell 39. Påstander om lederskap. I hvilken grad stemmer påstandene om ledelse med forholdene i foretaket? Gjennomsnitt

		Lederstilling?	
		Lederstilling	Ikke lederstilling
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	3,5	3,4
	Lærdal sjukehus	2,4	2,9
	Nordfjordeid sjukehus	3,0	3,2
	Florø sjukehus	3,2	2,8
	Psykiatrisenter	3,8	3,6
	BUP	3,6	3,4
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	4,0	3,9
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	3,4	3,6
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	3,4	3,7
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	3,8	3,2
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	3,5	3,6
	AOIS, AMK/Mottak	3,4	3,0
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd,	3,8	3,4
	Psykiatrisk klinikk	3,3	3,6
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	3,0	3,2
	KPS-teneste, Administrasjon	3,8	3,2
	Anna	3,8	3,5

Skala: 1=Stemmer ikke, 5=Stemmer helt

6.1.3 Lederes oppfatning av lederstillingen

Personer med lederoppgaver blir bedt om ta stilling til sin posisjon på grunnlag av følgende påstander:

- Alle nytilsatte får lederopplæring ved tiltredelse
- Jeg får god individuell oppfølging i rollen som leder
- Helseforetaket (Apotekene, Bergen, Fonna, Førde) prioriterer lederutvikling
- I min avdeling er oppfølging av nyansatte prioritert
- Jeg opplever å ha støtte fra mine nærmeste medarbeidere
- Jeg opplever å ha støtte fra mine nærmeste overordnede

Skala for svarkategorier er 1=Stemmer ikke, 2=Stemmer dårlig, 3=Både og, 4=Stemmer delvis og 5=Stemmer helt.

Tabell 40 viser svarfordelingen for Helse Førde. Hele 54 % av lederne mener at utsagnet "Alle nytilsatte får lederopplæring ved tiltredelse" ikke stemmer eller stemmer dårlig. En ganske stor andel, 52 %, er heller ikke enige i at de får individuell oppfølging i rollen som leder.

Lederopplæring og individuell oppfølging ser dermed ikke ut til å være høyt prioritert i Helse Førde. Påstanden om at Helse Førde prioriterer lederutvikling er det 41 % som ikke er enige i.

Lederne er mer positive til egen oppfølging av nyansatte. Bare 11 % mener at påstanden *"I min avdeling er oppfølging av nyansatte prioritert"* ikke stemmer.

Lederne er i stor grad enige i at de får støtte fra sine nærmeste medarbeidere og fra sine overordnede. Andelen som mener dette stemmer helt eller delvis er på henholdsvis 83 % og 74 %.

Svakheten knyttet til lederstillinger synes først å fremst å være mangel på lederopplæring og individuell oppfølging av ledere for Helse Førde generelt.

Tabell 40. Helse Førde. Utsagn knyttet til ledelse. Bare besvart av personer med lederstilling. Prosent

	Lederopp læring	Individuell oppfølging	Prioriterer lederutvikling	Oppfølging av nyansatte	Støtte fra medarbeidere	Støtte fra overordnede
	%	%	%	%	%	%
Stemmer ikke eller dårlig	54,0%	52,1%	40,7%	11,2%	3,6%	7,1%
Både og	22,4%	27,9%	37,3%	26,9%	13,7%	19,1%
Stemmer helt eller delvis	23,6%	20,0%	22,0%	61,9%	82,7%	73,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Mønsteret for de enkelte klinikker og avdelinger bekrefter resultatet for Helse Førde generelt. Lederopplæring og oppfølging av ledere blir i liten grad gjennomført, ifølge respondentene. Oppfølging av nyansatte medarbeidere blir gjennomført mer systematisk og leder får i ganske stor utstrekning støtte fra overordnede og medarbeidere.

Tabell 41. Utsagn knyttet til ledelse. Bare besvart av personer med lederstilling etter tilhørighet til klinikk/avdeling. Gjennomsnitt

Mean						
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Lederopplæring	Individuell oppfølging	Prioriterer lederutvikling	Oppfølging av nyansatte	Støtte fra medarbeidere	Støtte fra overordnede
Førde sentralsjukehus	2,5	2,3	2,4	3,9	3,9	4,0
Lærdal sjukehus	2,7	1,5	2,0	4,3	4,7	4,0
Nordfjordeid sjukehus	2,1	2,0	2,3	3,5	3,7	3,8
Florø sjukehus	1,0	4,0		3,0	5,0	4,0
Psykiatrisenter	2,6	2,3	2,3	3,5	4,3	4,4
BUP	1,8	1,3	1,7	3,0	4,8	2,8
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	2,8	2,3	3,0	4,1	4,3	4,0
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	2,4	2,8	2,4	3,8	4,2	4,7
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	2,3	2,7	2,9	3,6	4,4	3,6
Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	2,2	2,4	2,7	4,0	4,6	4,0
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	2,1	3,3	2,6	4,0	4,2	4,0
AOIS, AMK/Mottak	2,5	2,1	2,3	3,1	3,8	3,3
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patolog	2,3	2,5	2,8	4,5	4,5	3,9
Psykiatrisk klinikk	3,0	3,1	3,2	3,6	4,3	4,4
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	2,5	2,4	3,7	3,0	4,0	4,3
KPS-teneste, Administrasjon	2,8	2,6	3,3	3,4	4,0	3,9
Anna	2,5	2,3	3,0	4,0	4,3	3,5
Total	2,5	2,5	2,7	3,7	4,2	4,0

Skala: 1=Stemmer ikke, 5=Stemmer helt

6.2 Forholdet mellom yrkesgrupper er bra

På dette spørsmålet bes de ansatte om å ta stilling til om forholdet mellom egen og andre yrkesgrupper er fiendtlig og anspent eller vennlig og avslappet. Svarskalaen går fra 1 til 5, hvor 1=Fiendtlig og anspent og 5=Vennlig og avslappet.

Gjennomsnittet for Helse Førde viser at forholdet mellom yrkesgruppene på avdelingene er nær svarkategorien ”vennlig og avslappet” (gjennomsnittsskåre 4,2),

Tabell 42. Driftsavdelingen (inkl. Medisinsk teknisk avd.) og Nordfjordeid sjukehus har lavest skårer, men forskjellen er relativt liten i forhold til de andre avdelingene/sykehusene.

Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd., fellespost AØK er den avdelingen som har best skåre og som har et mest vennlig og avslappet forhold til de andre yrkesgruppene i følge resultatene.

Tabell 42. Forholdet mellom yrkesgrupper på arbeidsplassen. Gjennomsnittsverdier

Forholdet mellom yrkesgrupper på arbeidsplassen. Gjennomsnittsverdier		
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Mean	Std. Deviation
Førde sentralsjukehus	4,18	,67
Lærdal sjukehus	4,20	,64
Nordfjordeid sjukehus	3,91	,84
Florø sjukehus	4,40	,68
Psykiatrisenter	4,48	,52
BUP	4,46	,58
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	4,52	,60
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	4,30	,57
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	4,27	,57
Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	4,03	,51
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	4,14	,51
AOIS, AMK/Mottak	4,12	,59
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	4,13	,61
Psykiatrisk klinikk	4,33	,64
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	3,90	,77
KPS-teneste, Administrasjon	4,34	,66
Anna	4,40	,55
Total	4,23	,63

Skala: 1=Fiendtlig og anspent, 5=Vennlig og avslappet.

6.3 Lojalitet til organisasjonen og til yrket

Lojalitet til organisasjonen middels sterk

Lojalitet til organisasjonen har blitt målt ved hjelp av ulike spørsmål. Typiske spørsmål er: ”Jeg føler virkelig at jeg hører til i denne organisasjonen” og ”Denne organisasjonen er av stor personlig verdi for meg”. Svorskalaen går fra 1=I svært liten grad til 5=I svært stor grad.

Tabell 43 viser grad av lojalitet på klinikkene. Gjennomsnittet for Helse Førde er noe over midten på skalaen. Det betyr at oppfatningen ligger mellom ”av og til” og ”i noen grad”; altså en behersket grad av lojalitet.

Lojaliteten uttrykkes sterkest ved Florø sjukehus og lavest på AOIS, AMK/Mottak. Forskjellene mellom klinikkene er ikke stor, se Tabell 43.

Tabell 43. Lojalitet til organisasjonen.

Lojalitet til organisasjonen, mean 40 1-3		
	Gjennomsnitt	St. avvik
Førde sentralsjukehus	3,5	,8
Lærdal sjukehus	3,1	1,1
Nordfjordeid sjukehus	3,4	,9
Florø sjukehus	3,8	1,0
Psykiatrisenter	3,6	,9
BUP	3,2	1,0
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	3,6	1,0
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	3,4	,8
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	3,4	1,1
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	3,4	,9
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	3,3	,8
AOIS, AMK/Mottak	3,2	,9
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	3,4	1,0
Psykiatrisk klinikk	3,5	,9
Driftsavd	3,2	,8
KPS-teneste, Administrasjon	3,6	,9
Anna	3,6	1,1
Total	3,4	,9

Svorskalaen går fra 1=I svært liten grad til 5=I svært stor grad. Midtpunkt skala=3.

Lojaliteten til yrket er sterk

Typiske spørsmål om lojalitet til yrket er: ”Jeg er stolt over å høre til mitt yrke” og ”Mitt yrke har stor personlig verdi for meg”.

Gjennomsnittet for Helse Førde er ganske høyt og ligger mellom ”i noen grad” og ”i svært stor grad”. Lojaliteten til yrket er sterkere enn lojaliteten til organisasjonen. Florø sjukehus gir uttrykk for sterkest lojalitet til yrkesgruppen. Lavest lojalitet finner vi ved Driftsavdelingen (inkl. Medisinsk teknisk avd.), Tabell 44.

Tabell 44. Lojalitet til yrkesgruppe. Gjennomsnitt

Lojalitet til yrke mean spm 40 5 - 8		
	Gjennomsnitt	St. avvik
Førde sentralsjukehus	4,3	,6
Lærdal sjukehus	4,3	,9
Nordfjordeid sjukehus	4,2	,8
Florø sjukehus	4,4	,6
Psykiatrisenter	4,2	,7
BUP	4,3	,7
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	4,1	,8
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	4,3	,7
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	4,4	,7
Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	4,4	,6
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	4,3	,6
AOIS, AMK/Mottak	4,4	,6
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	4,1	,9
Psykiatrisk klinikk	4,2	,7
Driftsavd	3,7	,9
KPS-teneste, Administrasjon	3,7	,7
Anna	4,4	,6
Total	4,2	,7

Svarskalaen går fra 1=I svært liten grad til 5=I svært stor grad. Midtpunkt skala=3.

6.4 Holdning og vilje til endring på avdelingene

6.4.1 Holdninger til endring

Undersøkelsen inneholder spørsmål om organisasjonsendring innen foretakene. Spørsmålene tar sikte på å undersøke de ansattes holdninger til endring. Følgende spørsmål ble stilt:

- Vi bruker mer tid og ressurser på implementering av ny organisering enn det vi får igjen
- Toppledelsen vår er i stand til å forandre helseforetaket på en god måte
- Ny organisering vil gjøre vårt helseforetak til en mer utfordrende og stimulerende arbeidsplass
- Min klinikk/enhet er i stand til å forandre seg i tråd med nye forventninger
- Omorganiseringen vil ha liten betydning for min post/enhet, – etter en tid er vi tilbake der vi var
- Hos oss er det motstand mot forandringer

Svaralternativene er: 1=Ikke i det hele tatt, 2=I liten grad, 3=Til en viss grad og 4=I stor grad. Midtpunktet på skalaen er 2,5.

Faktorisering av spørsmålene resulterte i to faktorer. Den ene faktoren har vi kalt '**Potensial for endring**'. De som skårer høyt på denne dimensjonen mener at toppledelsen er i stand til å forandre helseforetaket på en god måte, at ny organisering vil gjøre helseforetaket til en mer utfordrende og stimulerende arbeidsplass, og at ens egen klinikk/enhet er i stand til å forandre seg i tråd med nye forventninger.

Den andre faktoren kaller vi '**Motstand mot endring**'. Ansatte som skårer høyt på denne faktoren er enig i at det er motstand mot forandringer på klinikken, at ansatte bruker mer tid og ressurser på implementering av ny organisasjon enn det de får igjen og at omorganiseringen har liten betydning for den enkeltes post/enhet. Resultatene vises i Tabell 46.

På faktoren 'Potensial for endring' har Helse Førde et gjennomsnitt på 2,5. Det betyr at de ansatte "til en viss grad" ser potensial for positiv endring. "Annet" skiller seg ut med størst potensial for endring mens Florø sjukehus skårer lavest på denne faktoren.

På faktoren 'Motstand mot endring' ligger gjennomsnittet for Helse Førde nær midten på skalaen (2,6). Motstanden er noe høyere på Lærdal sjukehus og litt lavere på Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd., fellespost AØK.

Et par av spørsmålene kan tjene som eksempler på prosentfordelingen på skalaen. Et av spørsmålene viser grad av positiv holdning til endring: "*Ny organisering vil gjøre vårt helseforetak til en mer utfordrende og stimulerende arbeidsplass*". I gjennomsnitt for Helse Førde svarer 48 % "til en viss grad" eller "i stor grad" i dette utsagnet.

Tabell 45. Holdninger til endring. Gjennomsnitt

Mean	Potensial for endring, mean, høy verdi=stor grad	Motstand mot endring, , mean, høy verdi=stor grad
Sykehus og avdelinger i Helse Førde		
Førde sentralsjukehus	2,62	2,45
Lærdal sjukehus	2,16	2,90
Nordfjordeid sjukehus	2,44	2,49
Florø sjukehus	2,22	2,73
Psykiatrisenter	2,61	2,55
BUP	2,35	2,81
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	2,70	2,36
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	2,52	2,56
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	2,39	2,60
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	2,55	2,64
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	2,65	2,63
AOIS, AMK/Mottak	2,46	2,57
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	2,56	2,57
Psykiatrisk klinikk	2,56	2,56
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	2,41	2,40
KPS-teneste, Administrasjon	2,67	2,48
Anna	2,83	2,51
Total	2,53	2,57

Skala: 1=Ikke i det hele tatt, 4=I stor grad. Snitt skala=2,53

Det andre spørsmålet er: ”Hos oss er det stor motstand mot endring”. I gjennomsnitt for Helse Førde oppgir 7 % av de ansatte at det ”i stor grad” er motstand mot endring. Prosentandelen er høyest ved Florø sjukehus mens motstanden er minst ved Nordfjordeid sjukehus. Se Tabell 46.

Tabell 46. Hos oss er det stor motstand mot endring. Prosent

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Hos oss er det motstand mot forandringer			
	Ikke i det hele tatt	I liten grad	Til en viss grad	I stor grad
Førde sentralsjukehus	11,6%	41,9%	46,5%	
Lærdal sjukehus	4,8%	33,3%	42,9%	19,0%
Nordfjordeid sjukehus	16,7%	46,7%	33,3%	3,3%
Florø sjukehus	14,3%	14,3%	35,7%	35,7%
Psykiatrisenter	7,1%	50,0%	38,6%	4,3%
BUP	5,3%	57,9%	31,6%	5,3%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	30,4%	52,2%	17,4%	
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	11,4%	54,3%	28,6%	5,7%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	13,3%	38,3%	36,7%	11,7%
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	5,5%	49,1%	38,2%	7,3%
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	17,4%	50,0%	28,3%	4,3%
AOIS, AMK/Mottak	8,6%	46,6%	39,7%	5,2%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	11,5%	46,2%	32,7%	9,6%
Psykiatrisk klinikk	7,1%	43,9%	42,9%	6,1%
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	18,8%	43,8%	28,1%	9,4%
KPS-teneste, Administrasjon	6,7%	48,9%	33,3%	11,1%
Anna	7,7%	38,5%	46,2%	7,7%
Total	10,8%	46,1%	35,9%	7,2%

Tabellen over viser at det er størst motstand mot endringer ved Florø sjukehus. Ved dette sykehuset mener 71 % av de ansatte at det er motstand mot endring til en viss eller stor grad.

6.4.2 Endringsvilje blant ansatte, enkeltspørsmål

I dette avsnittet presenterer vi indikatorer på endringsvilje blant ansatte. Som indikator på endringsvilje bruker vi spørsmål om

- ansatte ønsker endringer i turnus/vaktordning
- deltaking i eller ønske om å delta i utprøving av nye arbeidstidsordninger
- deltaking i arbeidstidsplanlegging.

Tabell 47. Ønsker du endringer i turnus-/vaktordningen? Andel ”nei” svar

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde		Ønsker du endringer i turnus-/vaktordningen?
		Nei
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	60,7%
	Lærdal sjukehus	62,5%
	Nordfjordeid sjukehus	48,1%
	Florø sjukehus	75,0%
	Psykiatrisenter	54,7%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	40,0%
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	43,9%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	61,2%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	37,2%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	37,5%
	AOIS, AMK/Mottak	41,4%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	61,8%
	Psykiatrisk klinikk	59,2%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	50,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	33,3%
	Total	51,6%

På spørsmålet om ansatte ønsker endringer i turnus-/vaktordningen gir Florø sjukehus størst andel ”nei” svar (75%) mens KPS-teneste, Administrasjon har lavest andel (33%), se Tabell 47. På dette punktet er altså KPS-teneste, Administrasjon mest endringsvillig.

Tabell 48. Har du deltatt i utprøving av nye arbeidstidsordninger? Andel ”ja” svar

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde		Har du deltatt i utprøving av nye arbeidstidsordninger?
		Ja
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	22,9%
	Lærdal sjukehus	17,4%
	Nordfjordeid sjukehus	27,0%
	Florø sjukehus	46,7%
	Psykiatrisenter	14,1%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	13,0%
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabiliterir	21,1%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	9,0%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	17,5%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	8,9%
	AOIS, AMK/Mottak	32,8%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avc patologi	19,7%
	Psykiatrisk klinikk	11,0%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	8,6%
	KPS-teneste, Administrasjon	6,4%
	Anna	8,3%
Total	16,4%	

Tabell 48 viser i hvilken grad ansatte har deltatt i utprøving av nye arbeidstidsordninger. 16 % svarer at de har deltatt i utprøving av nye arbeidstidsordninger. 47 % har deltatt i slik utprøving ved Florø sjukehus, noe som er klart høyest sammenliknet med de andre avdelingene og sykehusene. Lavest andel finner vi ved KPS-tenesten, Administrasjon hvor kun 6 % har deltatt i utprøving av nye arbeidstidsordninger.

Tabell 49. Ønsker du å delta i nye arbeidstidsordninger? Andel ”ja” svar

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde

		Ja
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	64,7%
	Lærdal sjukehus	68,2%
	Nordfjordeid sjukehus	62,2%
	Florø sjukehus	42,9%
	Psykiatrisenter	45,6%
	BUP	43,8%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	62,5%
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	62,2%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	54,5%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	57,4%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	47,9%
	AOIS, AMK/Mottak	57,4%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	46,6%
	Psykiatrisk klinikk	49,5%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	48,6%
	KPS-teneste, Administrasjon	34,7%
	Anna	53,8%
	Total	52,9%

I Tabell 49 kan en lese hvor mange som ønsker å delta i nye arbeidstidsordninger. Tabellen viser at 53 % av de ansatte i Helse Førde kunne tenkt seg å delta i nye arbeidstidsordninger. Andelen er størst ved Lærdal sjukehus (68 %) og minst ved KPS-teneste, Administrasjon (35 %).

6.4.3 Indeks for endringsvilje

Spørsmål om endringsvilje er summert opp i en samleindeks. Ansatte kan skåre maksimalt 8 poeng på indeksen. Dess høyere skåre, dess større endringsvilje.

Følgende spørsmål inngår i indeksen:

- Ønsker du endringer i turnus/vaktordning
- Har du deltatt i utprøving av nye arbeidstidsordninger
- Ønsker du å delta i utprøving av nye arbeidstidsordninger
- Er du interessert i å delta i arbeidstidsplanlegging som tar hensyn til forskjellig aktivitetsnivå i løpet av året?
- Er du bekymret for å bli overført til en jobb/et annet arbeidssted du ikke liker
- Er du bekymret for å få en vaktplan du ikke liker

Gjennomsnittet for Helse Førde er 2,5 av 7 mulige poeng på indeksen. Se

Tabell 50.

Klinikker med størst endringsvilje er:

- AOIS, AMK/Mottak
- Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering
- Førde sentralsjukehus
- Medisinsk avd., Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk
- Annet

Mellom gruppe:

- Lærdal sjukehus
- Nordfjordeid sjukehus
- Psykiatrisenter
- Psykiatrisk klinikk
- Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd., patologi
- Nevrologisk-, Revmatologisk avd., AFMR
- Kirurgisk-, Ortopedisk avd.

Minst endringsvilje:

- Florø sjukehus
- BUP
- Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd., fellespost AØK

- Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)
- KPS-teneste, Administrasjon

Tabell 50. Indeks for endringsvilje. Maksimum poeng=7. Gjennomsnitt for klinikkene

Mean	Endringsvilje sumskåre maks 8 poeng
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	
Førde sentralsjukehus	2,8
Lærdal sjukehus	2,6
Nordfjordeid sjukehus	2,5
Florø sjukehus	1,7
Psykiatrisenter	2,4
BUP	2,3
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	2,3
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	2,9
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	2,5
Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	2,8
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	2,6
AOIS, AMK/Mottak	2,9
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	2,5
Psykiatrisk klinikk	2,6
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	2,0
KPS-teneste, Administrasjon	1,8
Anna	2,8
Total	2,5

Dess høyere skåre, dess større endringsvilje.

6.5 Likestilling

I dette avsnittet tar vi opp spørsmål om likestilling på bakgrunn av følgende to spørsmål: ”Vet du hvor du skal henvende deg dersom du har spørsmål om likestilling?”, se avsnitt 6.5.1, og ”I hvilken grad mener du at kvinner og menn i helseforetaket har samme muligheter”. I dette kapitlet nevnes også andre områder knyttet til likestilling.

6.5.1 Hvor henvende seg med spørsmål om likestilling

På det første spørsmålet, ”Hvor henvende seg ved spørsmål om likestilling”, svarer 42 % av de ansatte at de ikke vet hvor de skal henvende seg. Størst andel ansatte som ikke har denne informasjonen er det ved Lærdal sjukehus mens lavest andel er ved BUP hvor det er færrest andel ansatte som ikke vet hvor de skal henvende seg angående spørsmål om likestilling (16 %).

Tabell 51. Vet du hvor du skal henvende deg om spørsmål om likestilling?
Andel ”nei” svar

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde

		Nei
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	34,8%
	Lærdal sjukehus	56,5%
	Nordfjordeid sjukehus	52,6%
	Florø sjukehus	21,4%
	Psykiatrisenter	38,5%
	BUP	15,8%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	50,0%
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	42,5%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	43,1%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	48,3%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	45,8%
	AOIS, AMK/Mottak	46,7%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	39,0%
	Psykiatrisk klinikk	37,3%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	41,2%
	KPS-teneste, Administrasjon	33,3%
Anna	38,5%	
Total	41,2%	

6.5.2 Likhet i muligheter for menn og kvinner

På spørsmål om **likhet i muligheter for menn og kvinner** pekes det på flere områder. Dette spørsmålet ble stilt: *"I hvilken grad mener du at kvinner og menn i helseforetaket har samme muligheter til å..."*:

- Utvikle seg faglig
- Oppnå lederstillinger
- Få høyere lønn
- Påvirke mål og handlinger som utarbeides
- Ha innflytelse på viktige beslutninger
- Bli værende til pensjonsalder.

Svarene gis i grad av mulighet hvor 1=I liten grad og 5=I stor grad.

Resultater fra de enkelte områder (se Tabell 52):

Mulighet til å utvikle seg faglig har et gjennomsnitt på 4,0 for Helse Førde, et svar som peker i retning av at kvinner og menn i stor grad har samme muligheter. De ansatte ved BUP vurderer likhet i mulighetene til å utvikle seg faglig som størst (4,5), mens Kvinneklinikk, Barneavd., Avd. for barnehabilitering og Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.) skårer lavest på dette temaet (3,6).

På spørsmålet om **å oppnå lederstillinger** rapporterer ansatte ved Florø sjukehus og Kvinneklinikk, Barneavd., Avd. for barnehabilitering lavest andel, med en skåre noe under gjennomsnittet på skalaen. Forskjellene mellom de andre klinikkene er ikke så store. Gjennomsnitt for Helse Førde er noe over midten på skalaen, verken spesielt gode eller dårlige.

På spørsmål om likhet i **mulighetene til å få høyere lønn** vurderes denne som lavest i Kvinneklinikk, Barneavd., Avd. for barnehabilitering, og høyest ved Psykiatrisenteret. Det er ellers bare små forskjeller mellom avdelingene. Gjennomsnittet for Helse Førde er 3,2 – nær midtpunktet på skalaen.

Mulighetene til å påvirke mål og handlinger vurderes som lavest på Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering. Det er ellers bare små forskjeller mellom avdelingene. Gjennomsnittet for Helse Førde er noe over midten på skalaen.

Likhet i muligheter når det gjelder **innflytelse på viktige beslutninger** er lavest ved Florø sjukehus. Det er ellers små forskjeller mellom avdelingene. Gjennomsnittet for Helse Førde er noe over midten på skalaen.

Det er ikke betydelige forskjeller mellom avdelingene på området **mulighet for menn og kvinner til å bli værende i jobben til pensjonsalder**. Nevrologisk-, Revmatologisk avd., AFMR kommer dårligst ut på gjennomsnittet. Gjennomsnitt for Helse Førde er noe over midtpunktet på skalaen.

En konklusjon er at spørsmålet om kvinner og menn har samme muligheter på ulike områder i stor grad besvares med et "både og" (jf Tabell 52). Det vil være rimelig å

tolke dette som at mulighetene ikke er spesielt gode, men heller ikke spesielt dårlige. Ut fra et likhetsperspektiv er det her et forbedringspotensial.

Det er verdt å merke seg at menn systematisk vurderer mulighetene som bedre enn kvinner på alle områder, Helse Førde sett under ett. Kvinner skårer i stor grad "både og" (rundt 3,0 på skalaen) mens menn skårer mer i retning av "stor grad" (rundt 4,0 på skalaen), se Tabell 53 neste side.

Mannlige ansatte mener altså at likhet i muligheter mellom kvinner og menn er større enn den oppfatningen kvinner har av mulighetene.

På enkelte områder skiller noen klinikker seg ut. Psykiatrisk klinikk skiller seg for eksempel positivt ut når det gjelder likhet i muligheter for faglig utvikling og muligheter for å jobbe frem til pensjonsalder.

Tabell 52. I hvilken grad mener du at kvinner og menn i helseforetaket har samme muligheter på ulike områder? Gjennomsnitt

Mean						
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Utvikle seg faglig	Oppnå lederstillinger	Få høyere lønn	Påvirke mål og handlinger som utarbeides	Ha innflytelse på viktige beslutninger	Bli værende til pensjonsalder
Førde sentralsjukehus	3,9	3,2	3,2	3,5	3,5	3,5
Lærdal sjukehus	4,0	3,6	3,0	3,5	3,6	3,9
Nordfjordeid sjukehus	4,0	3,2	3,0	3,2	3,1	3,4
Florø sjukehus	3,8	3,1	2,8	3,2	3,0	3,3
Psykiatrisenter	4,2	3,9	3,6	3,7	3,7	4,0
BUP	4,5	3,8	3,1	3,7	3,7	3,6
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	3,9	3,5	3,1	3,5	3,5	3,4
Kvinneklinikk, Barneavd Avd. for barnehabiliterin	3,6	3,2	2,7	3,1	3,1	3,4
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	4,0	3,5	3,3	3,6	3,6	3,6
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	3,9	3,2	3,1	3,5	3,3	3,6
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	3,9	3,6	3,3	3,5	3,4	3,2
AOIS, AMK/Mottak	4,0	3,5	3,4	3,5	3,4	3,4
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patoloç	4,1	3,6	3,3	3,6	3,6	3,7
Psykiatrisk klinikk	4,0	3,5	3,3	3,6	3,5	3,5
Driftsavd (inkl. Medisins teknisk avd.)	3,6	3,5	3,2	3,3	3,2	3,6
KPS-teneste, Administrasjon	3,7	3,3	3,2	3,3	3,3	3,7
Anna	4,0	3,3	2,9	3,6	3,3	3,8
Total	4,0	3,5	3,2	3,5	3,4	3,6

Skala: 1=I liten grad, 5=I stor grad

Tabell 53. Sammenlikning av muligheter for menn og kvinner. Gjennomsnitt

	Kjønn	N	Gjennomsnitt
Utvikle seg faglig	Kvinne	649	3,88
	Mann	158	4,27
Oppnå lederstillinger	Kvinne	648	3,34
	Mann	157	4,01
Få høyere lønn	Kvinne	641	3,04
	Mann	156	3,84
Påvirke mål og handlinger som utarbeides	Kvinne	642	3,38
	Mann	158	3,91
Ha innflytelse på viktige beslutninger	Kvinne	644	3,32
	Mann	158	3,81
Bli værende til pensjonsalder	Kvinne	645	3,49
	Mann	156	3,81

Skala: 1=I liten grad, 5=I stor grad. Alle forskjellene i gjennomsnitt er signifikante på .01 nivå

Tabell 53 viser at menn systematisk antar, og i større grad enn kvinnene selv, at menn og kvinner har like muligheter i henhold til de ulike temaene. Resultatet viser med andre ord at kvinner mener de har mindre muligheter enn slik menn oppfatter mulighetene til kvinnene. Alle forskjellene er signifikant forskjellige.

I utvalget er det også verdt å merke seg at det er en mindre andel ledere blant kvinnene enn det er blant mennene (13 % ledere blant kvinnene og 29 % blant mennene). Dette kan også signalisere en ulikhet basert på kjønn. En må likevel understreke at disse tallene gjelder spesifikt for utvalget undersøkelsen er basert på, og slik sett kan være forskjellige fra de reelle tallene⁵.

⁵ For å finne de helt nøyaktige tallene må en benytte Helse Førde sine egne personalregistre.

Tabell 54. Andel kvinner og menn i lederstillinger. Prosent

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Kjønn	Lederstillin
		Lederstilling
Førde sentralsjukehus	Kvinne	15,6%
	Mann	33,3%
Lærdal sjukehus	Kvinne	23,8%
Nordfjordeid sjukehus	Kvinne	11,4%
	Mann	50,0%
Florø sjukehus	Kvinne	14,3%
Psykiatrisenter	Kvinne	9,5%
	Mann	23,5%
BUP	Kvinne	23,1%
	Mann	25,0%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	Kvinne	33,3%
Kvinnekl. Barneavd, Avd. for barnehabilitering	Kvinne	10,3%
	Mann	33,3%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	Kvinne	10,3%
	Mann	50,0%
Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	Kvinne	13,0%
	Mann	57,1%
Neurologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	Kvinne	14,3%
	Mann	10,0%
AOIS, AMK/Mottak	Kvinne	4,2%
	Mann	23,1%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	Kvinne	14,0%
	Mann	50,0%
Psykiatrisk klinikk	Kvinne	13,6%
	Mann	18,9%
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	Kvinne	16,7%
	Mann	23,5%
KPS-teneste, Administrasjon	Kvinne	13,9%
	Mann	33,3%
Anna	Kvinne	25,0%
	Mann	55,6%
Total	Kvinne	13,3%
	Mann	29,1%

Tabellen over viser at det ved samtlige klinikker er flere menn enn kvinner i lederstillinger. Andelen kvinnelige ledere er størst på Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd., fellespost AØK og minst på AOIS, AMK/Mottak. Andelen mannlige ledere er størst på Medisinsk avd., Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk.

7 Arbeidshelse og sykefravær

I dette avsnittet ser vi på spørsmål knyttet til sykefravær, sykkelighet blant ansatte og eksponering for psykiske og fysiske arbeidsmiljøfaktorer.

7.1 Sykefravær

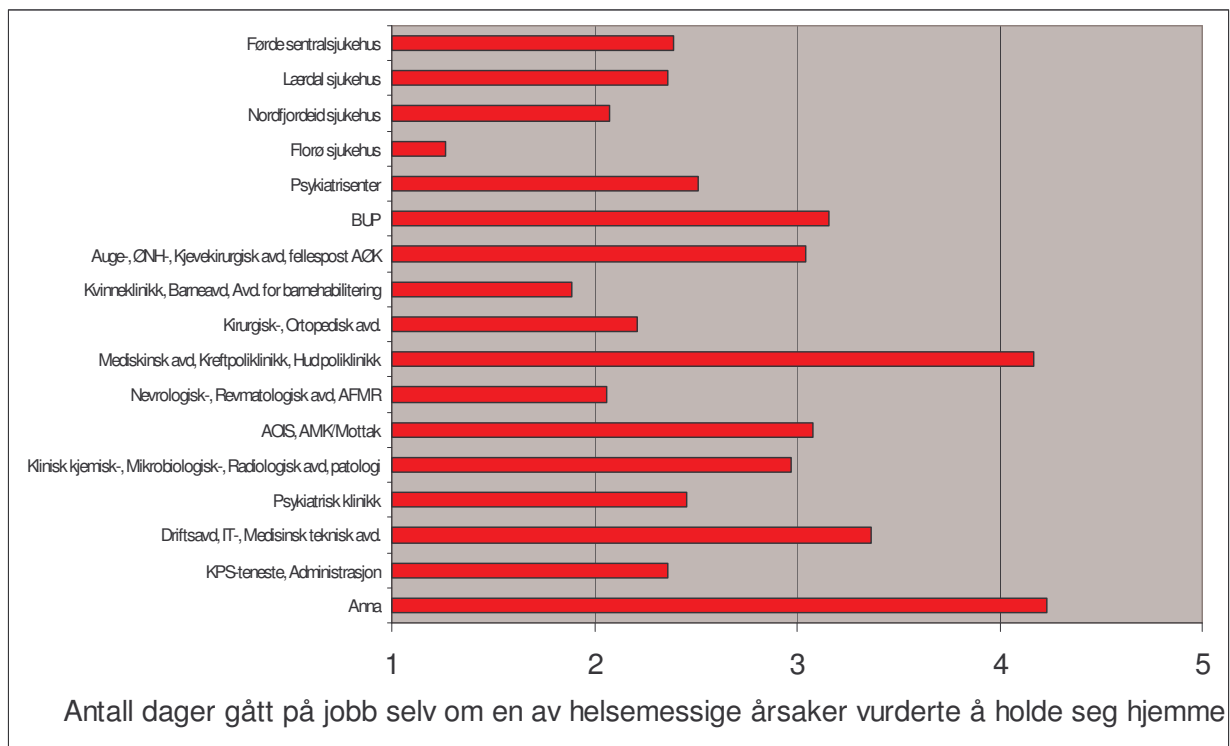
Ansatte blir spurt om hvor mange dager de ikke har vært på jobb de siste 6 måneder. Svarkategoriene er egen sykdom, svangerskap, barnepass, pleie av familie, faglig utvikling, fagforeningsarbeid, andre verv og arbeid for annen arbeidsgiver.

I tabellen under vises fraværsdager grunnet sykdom. Detaljert tabell over andre grunner vises i vedlegget.

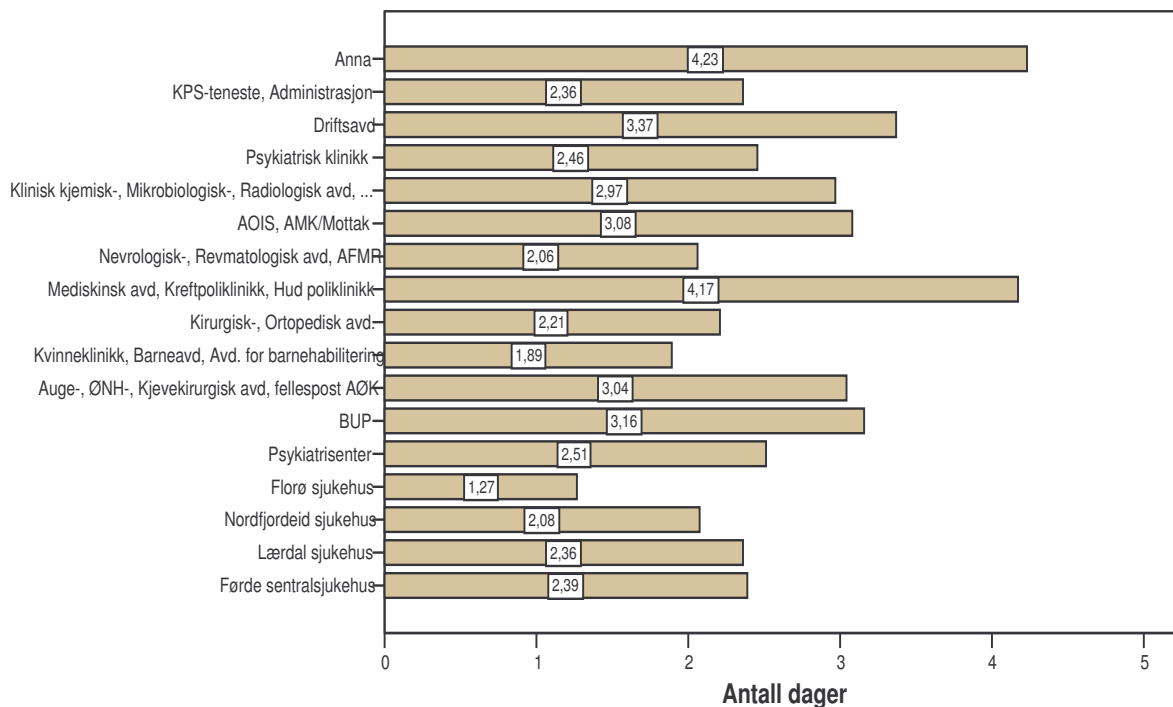
I gjennomsnitt er det 5 fraværsdager pga egen sykdom for hele Helse Førde siste 6 måneder. Kategorien "Annet" og Florø sjukehus har desidert høyest sykefravær med henholdsvis gjennomsnittlig 17 og 14 dager det siste halve året per ansatt. Høye standardavvik indikerer at det er en andel av de ansatte som trekker gjennomsnittet forholdsvis mye opp.

Tabell 55. Fraværsdager pga egen sykdom siste 6 måneder. Gjennomsnitt

Egen sykdom?				
Sykehus og avdelingen i Helse Førde	Gj.snitt	N	St. avvik	Median
Førde sentralsjukehus	4	54	13	,00
Lærdal sjukehus	2	25	6	,00
Nordfjordeid sjukehus	5	40	15	1,00
Florø sjukehus	14	15	27	1,00
Psykiatrisenter	3	82	5	2,00
BUP	10	19	24	1,00
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	2	24	7	,00
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	3	74	6	,00
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	5	67	16	,00
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	8	64	20	1,00
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	2	49	4	,00
AOIS, AMK/Mottak	3	63	5	1,00
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	2	63	4	,00
Psykiatrisk klinikk	5	112	10	1,00
Driftsavd	4	38	7	,00
KPS-teneste, Administrasjon	8	50	17	,50
Anna	17	13	37	,00
Total	5	852	13	1,00



Figur 26. Viser gjennomsnittlig antall dager ansatte mener de har gått på jobb selv om de av helsemessige årsaker vurderte å holde seg hjemme



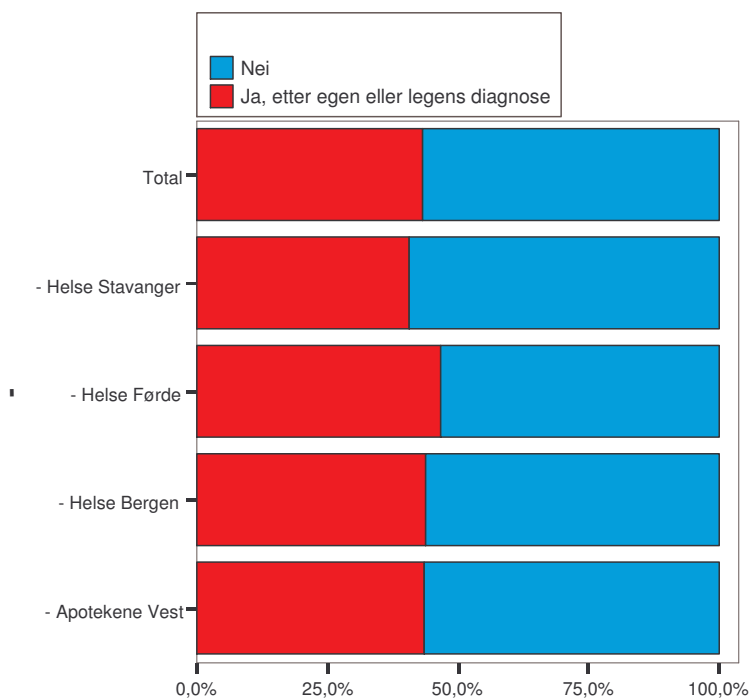
Figur 27. På jobb når syk. Siste 12 mnd.

Medisinsk avd., Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk og ”Annet” er de to kategoriene hvor ansatte oftest har gått på jobb selv om han/hun har vurdert å holde seg hjemme. I disse avdelingene har en gått på jobb i overkant av 4 dager mens en vurderte å holde seg hjemme. Florø sjukehus kommer best ut på gjennomsnittet med færrest ansatte som har gått på jobb selv om en av helsemessige årsaker vurderte å holde seg hjemme.

7.2 Selvrappertert helse

Resultatene i denne delen måler sykdommer eller skader ansatte har for øyeblikket. Ansatte blir bedt om å skille mellom om sykdommen er etter egen eller legens diagnose. De ulike skadene og sykdommene varierer fra eksempelvis muskel/skjelettplager til hudsykdommer. Følgende sykdommer/skader er mest utbredt (andel i parentes har svart enten ”ja, egen mening” eller ”ja, etter legens diagnose”) i prioritert rekkefølge:

1. Muskel/skjelettplager i rygg eller andre deler av kroppen: 55,4 %
2. Psykiske plager: 15 %
3. Hudsykdommer: 11 %
4. Fordøyelsessykdommer/plager: 11 %
5. Nevrologiske eller sensoriske sykdommer: 10 %



Figur 28. Muskel/skjelettlager i de ulike helseforetakene

Figur 28 viser hvor stor andel som har muskel/skjelettlidelser totalt i Helse Vest og i de fire helseforetakene. I undersøkelsen hadde respondentene mulighet til å krysse av for flere alternativ og derfor er svaralternativene ”ja, egen mening” og ”ja, etter legens diagnose” slått sammen til en egen kategori; ”ja, etter egen eller legens diagnose”.

Totalt i Helse Vest svarer 53 % nei på spørsmålet om muskel/skjelettlager. Det er små forskjeller mellom foretakene, men Helse Førde skårer noe høyere enn de andre foretakene på muskel/skjelettlidelser.

Tabell 56. Muskel/skjelettplager i rygg eller andre deler av kroppen

Muskel/skjelettplager i rygg eller andre deler av kroppen (f.eks. tilbakevendende smerter i ledd eller muskel, isjas, gikt, leddbetennelser)

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde

		Muskel/skjelettplager i rygg eller andre deler av kroppen (f.eks. tilbakevendende smerter i ledd eller muskel, isjas, gikt, leddbetennelser)			Total
		Nei	Ja, egen mening	Ja, etter legens diagnose	
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	44,7%	27,7%	27,7%	100,0%
	Lærdal sjukehus	59,1%	9,1%	31,8%	100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	48,6%	20,0%	31,4%	100,0%
	Florø sjukehus	33,3%	16,7%	50,0%	100,0%
	Psykiatrisenter	54,4%	16,5%	29,1%	100,0%
	BUP	46,7%	13,3%	40,0%	100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	43,5%	21,7%	34,8%	100,0%
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	55,9%	26,5%	17,6%	100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	61,9%	17,5%	20,6%	100,0%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	65,6%	19,7%	14,8%	100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	54,3%	19,6%	26,1%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	53,4%	27,6%	19,0%	100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	63,3%	18,3%	18,3%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	50,5%	23,3%	26,2%	100,0%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	38,2%	38,2%	23,5%	100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	44,9%	20,4%	34,7%	100,0%
	Anna	45,5%	18,2%	36,4%	100,0%
Total	53,2%	21,6%	25,2%	100,0%	

Tabellen over viser at ansatte ved Florø sjukehus skiller seg ut når det gjelder muskel/skjelettplager. Hele 50 % av de ansatte har slike plager etter legens diagnose. Blant dem som jobber deltid er det flere som har muskel/skjelettplager enn hos de som jobber heltid. 32 % av deltidsansatte har muskel/skjelettplager mens tilsvarende andel blant heltidsansatte er 21 %. Menn svarer også generelt mer "nei" på spørsmål om muskel/skjelettplager enn det kvinner gjør (62 % vs. 51 %).

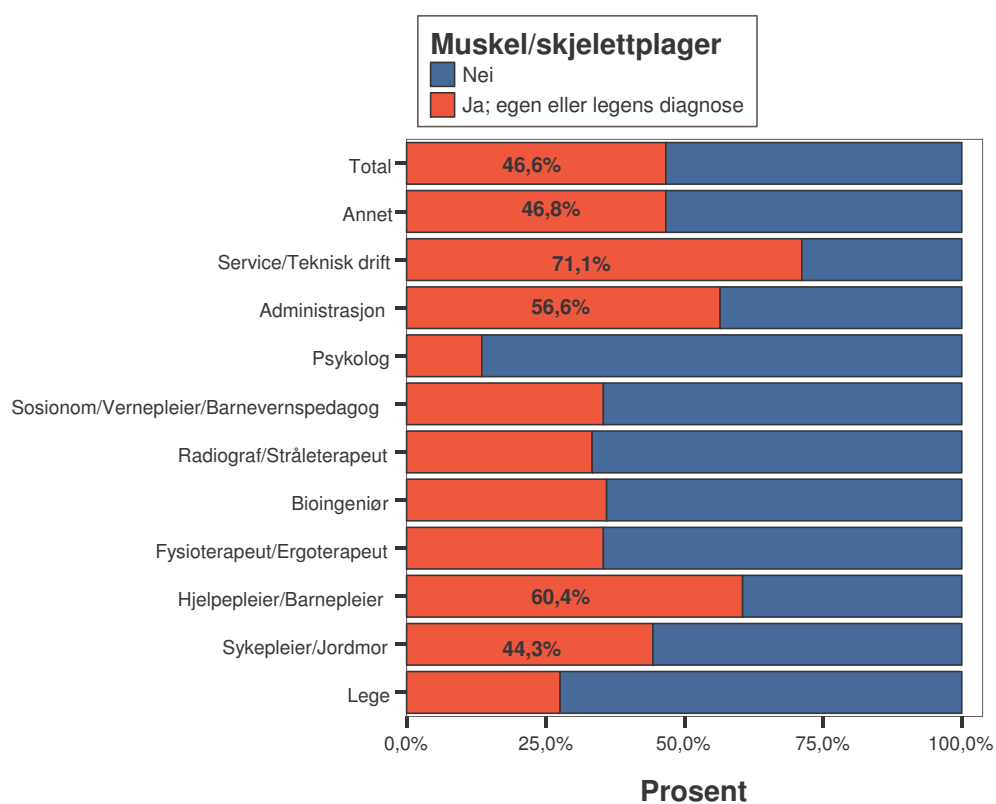
Ikke uventet er muskel/skjelettplager noe høyere utbredt blant kvinner enn menn. Denne kjønnsforskjellen er vist i Tabell 57.

Tabell 57. Muskel/skjelettplager i rygg eller andre deler av kroppen fordelt etter kjønn

% within Kjønn

		Kjønn		Total
		Kvinne	Mann	
Muskel/skjelettplager i rygg eller andre deler av kroppen (f.eks. tilbakevendende smerter i ledd eller muskel, isjas, gikt, leddbetennelser)	Nei	51,2%	61,8%	53,3%
	Ja, egen mening	23,1%	15,1%	21,6%
	Ja, etter legens diagnose	25,7%	23,0%	25,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Figur 29 under viser muskel/skjelettplager fordelt etter ulike yrkesgrupper. I figuren er ”ja; egen og legens diagnose” slått sammen til en kategori. I figuren kan en se at det er flest muskel/skjelettplager ved service/teknisk drift, ved administrasjonen og for hjelpepleiere/barnepleiere. Psykologer har minst av denne typen plager.



Figur 29. Muskel/skjelettplager fordelt etter yrkesgrupper

Tabell 58. Psykiske plager. Prosent

		Psykiske plager (f.eks. depresjon, utbrenthet, angst eller søvnproblemer)			Total
		Nei	Ja, egen mening	Ja, etter legens diagnose	
% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde					
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	89,8%	4,1%	6,1%	100,0%
	Lærdal sjukehus	95,0%		5,0%	100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	82,9%	11,4%	5,7%	100,0%
	Florø sjukehus	91,7%	8,3%		100,0%
	Psykiatrisenter	86,1%	7,6%	6,3%	100,0%
	BUP	80,0%	13,3%	6,7%	100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	81,8%	9,1%	9,1%	100,0%
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	88,7%	7,0%	4,2%	100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	93,7%	4,8%	1,6%	100,0%
	Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	80,4%	8,9%	10,7%	100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	80,0%	13,3%	6,7%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	93,1%	3,4%	3,4%	100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	79,3%	15,5%	5,2%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	82,2%	10,9%	6,9%	100,0%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	85,3%	11,8%	2,9%	100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	78,7%	12,8%	8,5%	100,0%
	Anna	91,7%	8,3%		100,0%
Total	85,5%	8,9%	5,7%	100,0%	

Tabell 58 viser hvor mange som mener de er plaget med psykiske plager som for eksempel depresjon, utbrenthet, angst eller søvnproblemer. I Helse Førde svarer 93 % ”nei” på spørsmål om slike plager mens 6 % svarer ”ja, etter legens diagnose”. Medisinsk avd., Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk har flest ansatte som svarer at de etter legens diagnose har psykiske plager (11 %).

7.2.1 Oppsummering av sammenhenger med muskel/skjelettplager

Høyere grad av muskel/skjelettplager har sammenheng med:

- Høyere alder
- Det å være kvinne
- Lavere medvirkning
- Større grad av utbrenthet
- Ulike yrker (flesteplager ved service/teknisk drift, administrasjonen, hjelpepleiere/barnepleiere og sykepleiere/jordmødre)

Tabell 59. Hudsykdommer. Prosent

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde		Hudsykdommer (f.eks. allergi eller annet utslett, åreknuter)			Total
		Nei	Ja, egen mening	Ja, etter legens diagnose	
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	72,0%	16,0%	12,0%	100,0%
	Lærdal sjukehus	95,0%		5,0%	100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	77,1%	11,4%	11,4%	100,0%
	Florø sjukehus	76,9%	7,7%	15,4%	100,0%
	Psykiatrisenter	75,0%	5,0%	20,0%	100,0%
	BUP	86,7%		13,3%	100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	72,7%	4,5%	22,7%	100,0%
	Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	82,1%	9,0%	9,0%	100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	82,5%	9,5%	7,9%	100,0%
	Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	80,3%	4,9%	14,8%	100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	89,4%	6,4%	4,3%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	76,3%	11,9%	11,9%	100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	82,5%	5,3%	12,3%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	70,5%	8,6%	21,0%	100,0%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	79,4%		20,6%	100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	77,6%	8,2%	14,3%	100,0%
	Anna	83,3%	8,3%	8,3%	100,0%
Total	78,6%	7,6%	13,8%	100,0%	

Tabell 59 viser at 14 % av ansatte i Helse Førde svarer at de har hudsykdommer etter legens diagnose. Hudsykdommer er mest utbredt på følgende avdelinger (legens diagnose i parentes): Psykiatrisenteret (20 %), Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd., fellespost AØK (23 %), Psykiatrisk klinikk (21 %) og Driftsavd. (inkl. Medisinsk teknisk avd., 21 %).

Tabell 60. Fordøyelsessykdommer/-plager. Prosent

Fordøyelsessykdommer / plager (f.eks. magekatarr, gallestein, lever eller bukspyttkjertelsykdommer, tilbakevendende forstoppelse)

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde

		Fordøyelsessykdommer / plager (f.eks. magekatarr, gallestein, lever eller bukspyttkjertelsykdommer, tilbakevendende forstoppelse)			Total
		Nei	Ja, egen mening	Ja, etter legens diagnose	
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	77,1%	16,7%	6,3%	100,0%
	Lærdal sjukehus	94,7%		5,3%	100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	81,8%	12,1%	6,1%	100,0%
	Florø sjukehus	92,3%	7,7%		100,0%
	Psykiatrisenter	90,0%	5,0%	5,0%	100,0%
	BUP	87,5%	12,5%		100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	87,0%	8,7%	4,3%	100,0%
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	92,9%	5,7%	1,4%	100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	95,2%	1,6%	3,2%	100,0%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	89,8%	5,1%	5,1%	100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	95,7%	2,1%	2,1%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	86,7%	6,7%	6,7%	100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	91,4%	5,2%	3,4%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	82,9%	11,4%	5,7%	100,0%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	94,3%	5,7%		100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	95,9%	2,0%	2,0%	100,0%
	Anna	100,0%			100,0%
Total	89,5%	6,6%	3,9%	100,0%	

Tabell 60 gir en oversikt over hvor utbredt fordøyelsessykdommer/plager (for eksempel magekatarr, gallestein, lever eller bukspyttkjertelsykdommer) er i Helse Førde. Totalt svarer 90 % ”nei” på spørsmålet som går på denne typen problemer. Førde sentralsjukehus, Nordfjordeid sjukehus, samt Psykiatrisk klinikk har høyest andel av slike plager hvor 6-7 % svarer ”ja, etter legens diagnose”.

Tabell 61. Nevrologiske eller sensoriske sykdommer. Prosent

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde		Nevrologisk eller sensoriske sykdommer (f.eks. hørsels eller synssykdommer, migrene, epilepsi)			Total
		Nei	Ja, egen mening	Ja, etter legens diagnose	
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	84,0%	6,0%	10,0%	100,0%
	Lærdal sjukehus	95,2%	4,8%		100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	91,4%	2,9%	5,7%	100,0%
	Florø sjukehus	84,6%	7,7%	7,7%	100,0%
	Psykiatrisenter	91,1%	3,8%	5,1%	100,0%
	BUP	100,0%			100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	90,9%	4,5%	4,5%	100,0%
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	95,7%	2,9%	1,4%	100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	93,7%	3,2%	3,2%	100,0%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	93,2%	1,7%	5,1%	100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	91,7%	4,2%	4,2%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	91,5%	5,1%	3,4%	100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	87,9%	5,2%	6,9%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	82,2%	6,9%	10,9%	100,0%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	91,4%	5,7%	2,9%	100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	87,8%	8,2%	4,1%	100,0%
Anna	83,3%		16,7%	100,0%	
Total	90,0%	4,6%	5,4%	100,0%	

Tabell 61 viser fordeling av hvor mange ansatte som mener de har plager relatert til nevrologiske eller sensoriske sykdommer. Av de ansatte i Helse Førde svarer 90 % ”nei” på spørsmålet som måler nevrologiske eller sensoriske sykdommer. Kategorien ”Annet” har flest ansatte som svarer ”ja, etter legens diagnose” (17 %), deretter følger Psykiatrisk klinikk og Førde sentralsjukehus med henholdsvis 11 % og 10 %.

7.2.2 Eksponering av psykiske faktorer og vold

Når det gjelder vold fra pasienter opplever ansatte i Helse Førde gjennomsnittlig 5 % månedlig vold, mens 1 % opplever ukentlig vold.

Psykiatrisk klinikk skiller seg klart ut når det gjelder vold fra pasienter. Her opplever hele 24 % månedlig vold.

Tabell 62. Vold fra pasienter. Prosent

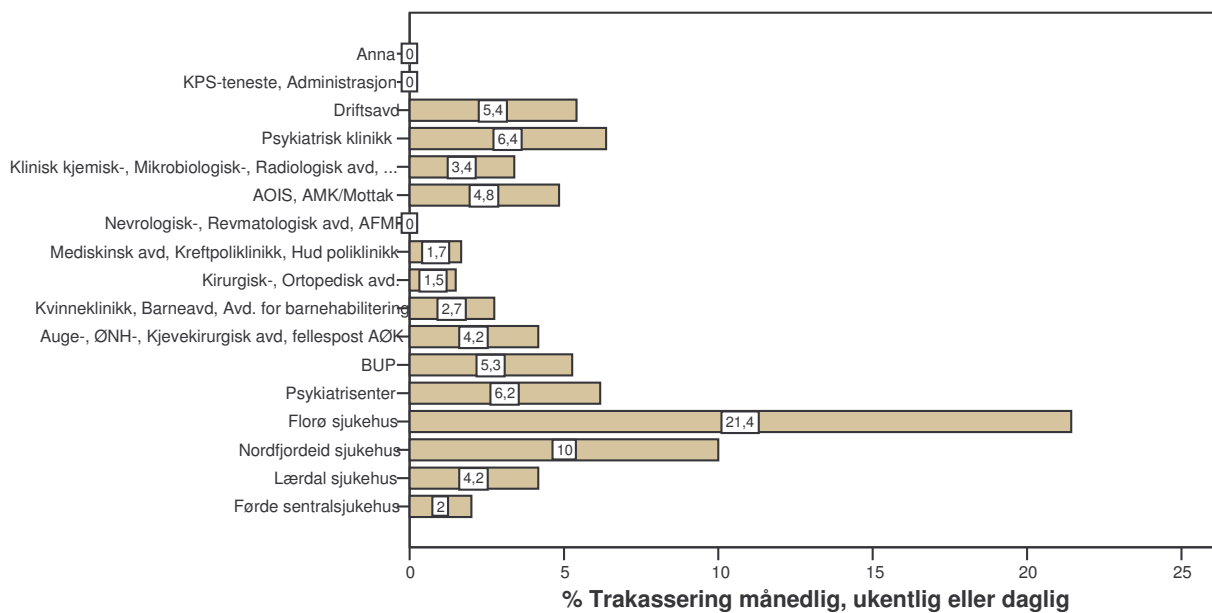
% within Sykehus og avdelingen i Helse Førde

	Vold fra pasienter?			
	Aldri	Svært sjelden	Månedlig	Ukentlig
Førde sentralsjukehus	76,1%	23,9%		
Lærdal sjukehus	73,9%	26,1%		
Nordfjordeid sjukehus	50,0%	47,5%		2,5%
Florø sjukehus	73,3%	26,7%		
Psykiatrisenter	38,5%	55,1%	3,8%	2,6%
BUP	94,7%	5,3%		
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd., fellespost AØK	69,6%	30,4%		
Kvinneklinikk, Barneavd., Avd. for barnehabilitering	95,9%	4,1%		
Kirurgisk-, Ortopedisk avd..	47,8%	49,3%	3,0%	
Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	42,4%	54,2%	3,4%	
Nevrologisk-, Revmatologisk avd., AFMR	51,0%	46,9%	2,0%	
AOIS, AMK/Mottak	25,0%	73,3%	1,7%	
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd., patologi	51,7%	48,3%		
Psykiatrisk klinikk	18,2%	51,8%	23,6%	6,4%
Driftsavd.	96,9%	3,1%		
KPS-teneste, Administrasjon	90,5%	9,5%		
Anna	91,7%		8,3%	
Total	55,1%	39,2%	4,5%	1,2%

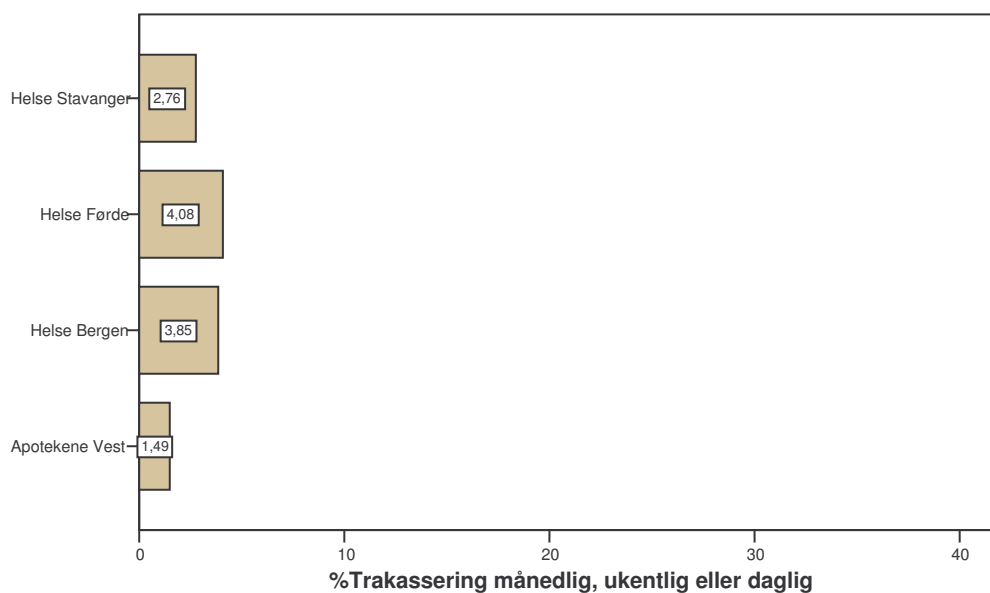
Tabell 63. Trakassering fra overordnede. Prosent

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Trakassering fra overordnede?				
	Aldri	Svært sjelden	Månedlig	Ukentlig	Daglig
Førde sentralsjukehus	78,0%	20,0%	2,0%		
Lærdal sjukehus	79,2%	16,7%	4,2%		
Nordfjardeid sjukehus	52,5%	37,5%	10,0%		
Florø sjukehus	57,1%	21,4%	14,3%	7,1%	
Psykiatrisenter	74,1%	19,8%	4,9%	1,2%	
BUP	78,9%	15,8%	5,3%		
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	87,5%	8,3%	4,2%		
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	87,7%	9,6%		2,7%	
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	83,6%	14,9%			1,5%
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	81,7%	16,7%	1,7%		
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	81,6%	18,4%			
AOIS, AMK/Mottak	59,7%	35,5%	3,2%	1,6%	
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	83,1%	13,6%	3,4%		
Psykiatrisk klinikk	77,3%	16,4%	5,5%	,9%	
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	83,8%	10,8%	5,4%		
KPS-teneste, Administrasjon	83,3%	16,7%			
Anna	92,3%	7,7%			
Total	77,8%	18,1%	3,3%	,7%	,1%

Tre prosent av de ansatte i Helse Førde opplever månedlig trakassering fra overordnede. Nordfjardeid sjukehus og Psykiatrisenteret skiller seg ut med henholdsvis 14 % og 10 % månedlig trakassering fra overordnede, mens hele 7 % opplever at trakasseringen kan være ukentlig.



Figur 30. Trakassering månedlig, ukentlig eller daglig fra overordnede. Prosent



Figur 31. Trakassering månedlig, ukentlig eller daglig fra overordnede – sammenlikning mellom helseforetakene. Prosent

Figur 31 viser at Helse Førde har noe høyere grad av trakassering fra overordnede enn de andre helseforetakene. Figur 31 viser at det er store variasjoner på de ulike sykehusene/avdelingene når det gjelder dette spørsmålet.

Tabell 64. Trakassering fra kolleger. Prosent

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Trakassering fra kolleger?				
	Aldri	Svært sjelden	Månedlig	Ukentlig	Daglig
Førde sentralsjukehus	66,7%	31,4%		2,0%	
Lærdal sjukehus	66,7%	33,3%			
Nordfjordeid sjukehus	52,5%	45,0%	2,5%		
Florø sjukehus	60,0%	26,7%	13,3%		
Psykiatrisenter	65,4%	34,6%			
BUP	73,7%	15,8%	10,5%		
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	79,2%	20,8%			
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	70,8%	27,8%	1,4%		
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	80,6%	17,9%			1,5%
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	68,3%	30,0%	1,7%		
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	81,6%	10,2%	6,1%	2,0%	
AOIS, AMK/Mottak	48,4%	48,4%	1,6%	1,6%	
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd patologi	75,0%	23,3%	1,7%		
Psykiatrisk klinikk	59,5%	35,1%	4,5%	,9%	
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	67,6%	24,3%	2,7%	5,4%	
KPS-teneste, Administrasjon	68,1%	27,7%	2,1%		2,1%
Anna	76,9%	23,1%			
Total	67,3%	29,4%	2,3%	,7%	,2%

Trakasseringen er mindre fra kolleger enn den er fra ledere. To prosent opplever månedlig trakassering fra kolleger. Trakasseringen er igjen størst ved Florø sjukehus hvor 13 % svarer at dette pågår månedlig. Andelen som opplever trakassering er også høy ved BUP hvor 11 % svarer at de opplever trakassering månedlig fra kolleger.

7.2.3 Stress jobb – fritid

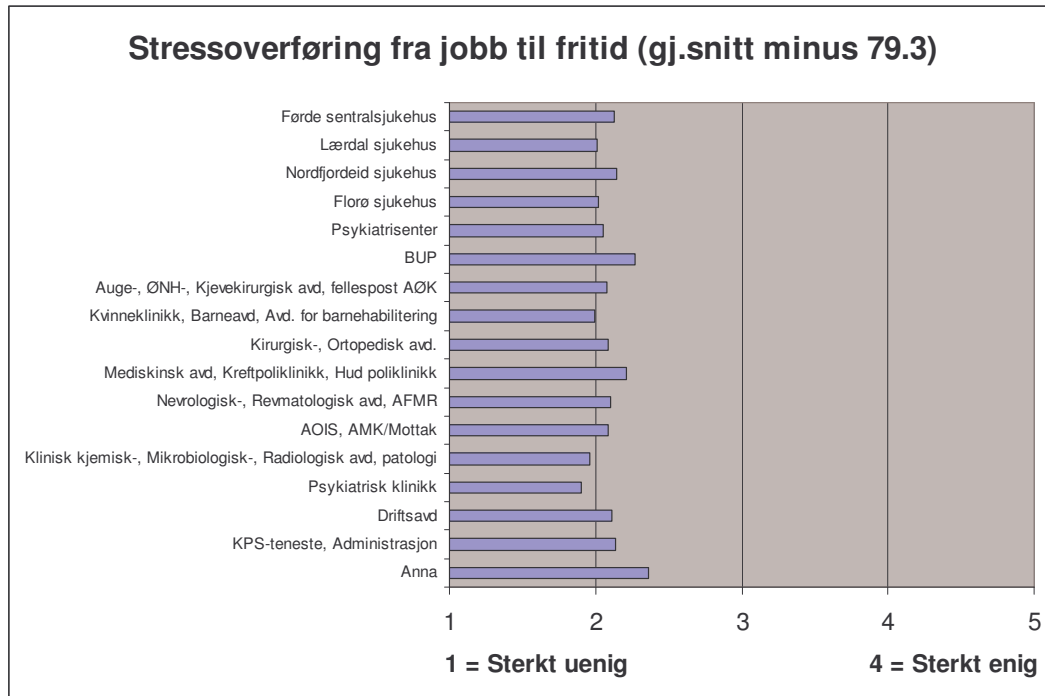
Jobben kan påføre den ansatte stressopplevelser som han eller hun tar med seg i fritiden. I undersøkelsen blir det spurt etter slike forhold. Eksempler på spørsmål er: ”Jeg blir lett slått ut av tidspresset på jobben” og ”Arbeidet slipper sjelden taket og det er fremdeles i tankene mine når jeg legger meg om kvelden”. Respondentene kan svare på en skala fra 1=Sterkt uenig til 4=Sterkt enig.

Tabell 65 og Figur 32 viser resultatene av et gjennomsnitt på seks spørsmål om stressoverføring fra jobb til fritid. Gjennomsnittet for Helse Førde ligger på 2,1. Dette viser at de ansatte er uenige i påstandene. Høyeste skåre har BUP og ”Annet”, men skårene er ikke spesielt høye. Det er reelt sett små forskjeller mellom klinikkene.

Tabell 65. Stress jobb-fritid. Gjennomsnitt

Mean	
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Gjennomsnitt
Førde sentralsjukehus	2,1
Lærdal sjukehus	2,0
Nordfjordeid sjukehus	2,1
Florø sjukehus	2,0
Psykiatrisenter	2,1
BUP	2,3
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	2,1
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	2,0
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	2,1
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	2,2
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	2,1
AOIS, AMK/Mottak	2,1
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	2,0
Psykiatrisk klinikk	1,9
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	2,1
KPS-teneste, Administrasjon	2,1
Anna	2,4
Total	2,1

Skala: 1=Sterkt uenig til 4=Sterkt enig. Midtpunkt skala=2,5.



Figur 32. Stressoverføring fra jobb til fritid. Gjennomsnitt

7.2.4 Utbrenthet

Vi bruker to mål på utbrenthet. Ett mål er basert på et batteri av adjektiver som beskriver respondentens tilstand generelt: ”For hver av de følgende adjektiver, i hvilken grad følger du deg slik?”. Adjektivene er positive som ’interessert’, ’begeistret’ og ’sterk’, og negative som ’bedrøvet’, ’fortvilet’ og ’skremt’. I alt nevnes 20 forskjellige adjektiver. Respondenten kan svare på en skala fra 1=Svært lite eller ikke i det hele tatt til 5=Svært mye.

En statistisk analyse (faktoranalyse) viser at adjektivene dekker fire ulike dimensjoner eller faktorer. Faktorene nevnes her etter synkende betydning:

- Faktor 1: Enig i at man føler seg **entusiastisk**, begeistret og inspirert
- Faktor 2: Enig i at man følger seg **fortvilet**, fiendtlig, fortvilet og bedrøvet
- Faktor 3: Enig i at man føler seg **nervøs** og skremt
- Faktor 4: Enig i at man føler seg **oppmerksom** og årvåken

Tabell 66. Opplevelse av stemningsleie generelt. Gjennomsnitt for fire faktorer

Mean				
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Entusiastisk	Fortvilet	Nervøs	Oppmerksom
Førde sentralsjukehus	3,2	1,6	1,6	3,6
Lærdal sjukehus	3,4	1,5	1,5	3,8
Nordfjordeid sjukehus	3,2	1,6	1,6	3,8
Florø sjukehus	3,2	1,4	1,2	3,8
Psykiatrisenter	3,2	1,4	1,5	3,6
BUP	3,2	1,5	1,3	3,7
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	3,0	1,4	1,5	3,4
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	3,2	1,4	1,5	3,7
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	3,2	1,5	1,4	3,8
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	3,2	1,4	1,4	3,8
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	3,1	1,4	1,5	3,6
AOIS, AMK/Mottak	3,2	1,4	1,5	3,8
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	3,0	1,5	1,6	3,6
Psykiatrisk klinikk	3,1	1,5	1,6	3,6
Driftsavd	3,0	1,7	1,8	3,4
KPS-teneste, Administrasjon	2,9	1,5	1,5	3,4
Anna	3,4	1,5	1,3	3,9
Total	3,1	1,5	1,5	3,7

Skala: 1= Svært lite eller ikke i det hele tatt, 5= Svært mye. Midtpunkt skala=3.

Resultatene viser et klart mønster. De ansatte skårer høyt på positiv opplevelse av hvordan de føler seg, og lavt på negativ opplevelse.

Et annet mål på utbrenthet er spørsmål 95 i skjemaet, hvor det blir spurt om respondenten føler seg trett, er fysisk eller følelsesmessig utslitt, føler seg oppbrukt eller føler seg svak og utsatt for sykdom.

Tabell 67. Utbrenthet. Gjennomsnitt på 6 spørsmål om utbrenthet

Mean	
Sykehus og avdelingen i Helse Førde	Utbrenthet
Førde sentralsjukehus	1,8
Lærdal sjukehus	1,6
Nordfjordeid sjukehus	2,1
Flørø sjukehus	1,7
Psykiatrisenter	1,9
BUP	1,9
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	2,2
Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	1,8
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	1,7
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	1,9
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	2,0
AOIS, AMK/Mottak	1,8
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	1,9
Psykiatrisk klinikk	1,8
Driftsavd	1,8
KPS-teneste, Administrasjon	1,9
Anna	1,8
Total	1,9

Skalaen går fra: 1=Aldri/nesten aldri, 5=Nesten hver dag

Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd., fellespost AØK skiller seg ut med en noe større grad av utbrenthet enn andre kategorier, mens Lærdal sjukehus skårer lavest på gjennomsnittet som måler utbrenthet og har dermed lavest grad av utbrenthet blant sine ansatte.

7.3 Arbeidsevne

Indikatoren for arbeidsevne er et samlemaal for mange spørsmål. Spørsmålene som inngår i indikatoren er:

- Hvordan vurderer du din nåværende fysiske arbeidsevne i forhold til de fysiske kravene i jobben?
- Hvordan vurderer du din nåværende arbeidsevne i forhold til de psykiske kravene i jobben?
- Forekomsten av sykdommer
- Anslå arbeidssvekkelse som følge av sykdommer: Er din sykdom eller skade til hinder for ditt nåværende arbeid?
- I løpet av de siste 6 månedene: hvor mange hele dager har du ikke vært på arbeid grunnet
- Tror du, sett i forhold til din nåværende helsetilstand, at du ville være i stand til å utføre din nåværende jobb to år fra nå av?
- I løpet av de to siste månedene..
 - o Har du vært i stand til å glede deg over dine daglige aktiviteter?
 - o Har du følt at du selv er full av håp med tanke på fremtiden?

Indeksen for arbeidsevne går fra 20 til 49 poeng, med et gjennomsnitt på 42 poeng for ansatte i Helse Førde, se Tabell 68.

På grunnlag av gjennomsnittsverdier har alle klinikker en akseptabel skåre, men Tabell 69 viser et noe annet bilde. Her kommer spredningen i poeng bedre frem og vi ser at enkelte avdelinger skiller seg ut med relativt store andeler i grupper med svak eller moderat arbeidsevne.

Tabell 68. Indeks for arbeidsevne. Gjennomsnitt

Mean	Work ability index, sumskåre
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	
Førde sentralsjukehus	42
Lærdal sjukehus	43
Nordfjordeid sjukehus	39
Florø sjukehus	38
Psykiatrisenter	42
BUP	41
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	41
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	43
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	44
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	42
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	42
AOIS, AMK/Mottak	43
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	41
Psykiatrisk klinikk	42
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	42
KPS-teneste, Administrasjon	41
Anna	42
Total	42

Andel med svak eller moderat arbeidsevne utgjør 15 % for hele Helse Førde, se Tabell 68 og Tabell 69. Florø sjukehus avviker mest fra gjennomsnittet og har 39 % av svarene i gruppen med svak eller moderat arbeidsevne. Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd., fellespost AØK. Selv om gjennomsnittet for disse avdelingene er akseptabelt, må man være oppmerksom på at det her kan være ansatte i en risikogruppe når det gjelder arbeidsevne. Driftsavd. (inkl. Medisinsk teknisk avd.) har lavest andel med svak eller moderat evne (3 %).

Tabell 69. Indeks for arbeidsevne. Prosent

% within Sykehus og avdelingen i Helse Førde	Indeks for arbeidsevne				Total
	7-27p svak evne	28-36p moderat evne	37-43p god evne	44-49p utmerket evne	
Førde sentralsjukehus	2,2%	13,0%	43,5%	41,3%	100,0%
Lærdal sjukehus		10,0%	25,0%	65,0%	100,0%
Nordfjordeid sjukehus	6,5%	25,8%	38,7%	29,0%	100,0%
Florø sjukehus	15,4%	23,1%	23,1%	38,5%	100,0%
Psykiatrisenter	3,9%	10,5%	34,2%	51,3%	100,0%
BUP	6,7%	6,7%	46,7%	40,0%	100,0%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK		22,7%	36,4%	40,9%	100,0%
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	1,6%	11,1%	28,6%	58,7%	100,0%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.		5,7%	41,5%	52,8%	100,0%
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk		14,8%	40,7%	44,4%	100,0%
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	4,8%	9,5%	42,9%	42,9%	100,0%
AOIS, AMK/Mottak	3,8%	5,7%	39,6%	50,9%	100,0%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, p		16,0%	44,0%	40,0%	100,0%
Psykiatrisk klinikk	2,2%	13,0%	46,7%	38,0%	100,0%
Driftsavd		3,2%	71,0%	25,8%	100,0%
KPS-teneste, Administrasjon	2,3%	18,6%	48,8%	30,2%	100,0%
Anna	9,1%		36,4%	54,5%	100,0%
Total	2,5%	12,2%	41,1%	44,2%	100,0%

Tabell 70. Indeks for arbeidsevne etter ulike yrkesgrupper i Helse Førde. Prosent

% within Hvilken type stilling har du?		Indeks for arbeidsevne				Total
		7-27p svak evne	28-36p moderat evne	37-43p god evne	44-49p utmerket evne	
Hvilken type stilling har du?	Lege	1,8%	7,9%	30,8%	59,5%	100,0%
	Sykepleier/Jordmor	2,2%	9,8%	40,2%	47,8%	100,0%
	Hjelpepleier/Barnepleier	3,4%	15,9%	42,1%	38,6%	100,0%
	Fysioterapeut/Ergoterapeut	1,5%	10,3%	36,0%	52,2%	100,0%
	Bioingeniør	,4%	11,7%	40,0%	47,9%	100,0%
	Radiograf/Stråleterapeut	3,7%	9,3%	41,7%	45,4%	100,0%
	Sosionom/Vernepleier/Barnevernspeda	1,2%	13,4%	34,1%	51,2%	100,0%
	Psykolog	1,2%	7,2%	43,4%	48,2%	100,0%
	Administrasjon	2,6%	10,2%	40,2%	47,0%	100,0%
	Service/Teknisk drift	5,7%	14,8%	43,3%	36,1%	100,0%
	Annet	4,3%	11,3%	39,5%	44,9%	100,0%
Total		2,7%	10,9%	39,5%	46,8%	100,0%

Tabell 70 viser arbeidsevne fordelt etter ulike yrkesgrupper. Andelen ansatte som faller inn under kategorien "svak evne" strekker seg fra 0,4 for bioingeniørene til 5,7 % for service/teknisk drift. Andelen med "moderat evne" strekker seg fra 7,2 % hos psykologene til 15,9 % for hjelpepleiere/ergoterapeuter. Hjelpepleiere og barnepleiere er dermed yrkesgruppen med flest personer med lav arbeidsevne. Ansatte med "svak evne" står i størst fare for å falle ut av arbeidslivet, men en bør og være oppmerksom at ansatte som har "moderat evne" etter som disse står i fare for å redusere helsen ytterligere slik at de faller over i gruppen med "svak evne".

Tabell 71. Indeks for arbeidsevne etter ulike aldersgrupper i Helse Førde. Prosent

% within Work ability index, sumscore omkodet

	Work ability index				Total
	7-27p svak evne	28-36p moderat evne	37-43p god evne	44-49p utmerket evne	
opp til 30 år		6,0%	9,4%	14,7%	11,3%
30 til 40 år	14,3%	22,4%	25,4%	27,6%	25,8%
40 til 50 år	14,3%	25,4%	34,4%	35,1%	33,3%
50 til 60 år	71,4%	34,3%	24,6%	19,0%	24,2%
over 60 år		11,9%	6,1%	3,6%	5,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabell 71 viser i hvilken grad arbeidsevne avhenger av alder. Dersom en leser av kolonnen med "utmerket evne" ser en at de med best helse er i aldersgruppen fra 40 til 50 år (35 %). De over 60 år er lavest representert blant dem med utmerket evne (kun 4 %) og ansatte mellom 50 og 60 år er høyest representert blant dem med svak evne (71 %).

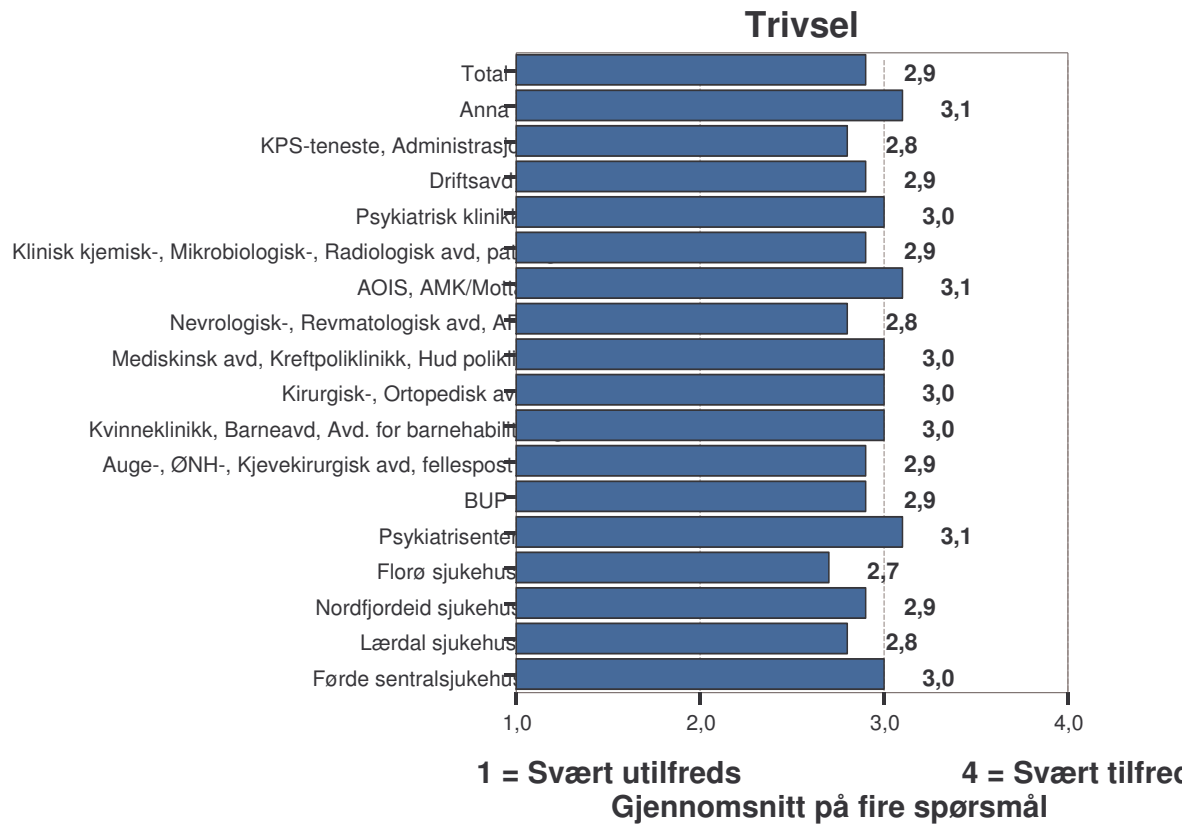
7.4 Jobb tilfredshet

Tilfredshet med jobben blir målt ved flere spørsmål som:

- Jobbutsikter
- De fysiske arbeidsforholdene
- Mulighetene for å kunne bruke egne evner
- Den psykologiske støtten på arbeidsplassen
- Muligheter til å gi pasientene den behandling/pleie de trenger
- Jobben sett under ett – alt tatt i betraktning

Respondentene kunne svare på en skala fra 1=Svært utilfreds til 4=Svært tilfreds.

Resultatene fremgår i Figur 33. Verdiene er et gjennomsnitt av alle enkeltpørsmålene. Helse Førde skårer nær "tilfreds" (2,9) på skalaen. Florø sjukehus skårer lavest med et gjennomsnitt på 2,7 og har slik sett lavest jobbtildfredshet. Resultatene viser at det er små forskjeller i trivsel mellom de ulike kategoriene.



Figur 33. Tilfredshet med jobben. Gjennomsnitt

7.5 Lønn

Undersøkelsen har to spørsmål om lønn. Ett spørsmål handler hvor anstrengt den økonomiske situasjonen er for den ansatte og det andre spørsmålet om hvor fornøyd den ansatte er med lønnen.

Det er en sterk sammenheng mellom grad av anstrengt økonomisk situasjon og hvor fornøyd man er i forhold til økonomiske behov. Dess bedre den økonomiske situasjonen er, dess mer fornøyd er man med lønnen i forhold til økonomiske behov.

Sammenligner man egen lønn med lønnen i andre yrker, er de ansatte mindre fornøyde med lønnen.

I gjennomsnitt for Helse Førde mener 18 % at den økonomiske situasjonen er anstrengt eller svært anstrengt. Denne gruppen er prosentvis størst blant ansatte på Nordfjordeid sjukehus og KPS-teneste, Administrasjon.

Andel ansatte som vurderer lønnen som god eller svært god er på 33 % i gjennomsnitt for Helse Førde. Andelen er høyest for kategorien "Annet" med 54 % og lavest på Nordfjordeid sjukehus med 11 %.

Tabell 72. Økonomisk situasjon

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde

	Økonomisk situasjon			Total
	Anstrengt eller svært anstrengt	Verken eller	God eller svært god	
Førde sentralsjukehus	13,0%	53,7%	33,3%	100,0%
Lærdal sjukehus	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%
Nordfjordeid sjukehus	36,8%	52,6%	10,5%	100,0%
Florø sjukehus	13,3%	40,0%	46,7%	100,0%
Psykiatrisenter	17,3%	50,6%	32,1%	100,0%
BUP	11,1%	50,0%	38,9%	100,0%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	20,8%	54,2%	25,0%	100,0%
Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	15,1%	50,7%	34,2%	100,0%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	12,5%	64,1%	23,4%	100,0%
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	14,1%	53,1%	32,8%	100,0%
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	20,8%	41,7%	37,5%	100,0%
AOIS, AMK/Mottak	12,7%	55,6%	31,7%	100,0%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	14,8%	47,5%	37,7%	100,0%
Psykiatrisk klinikk	17,9%	42,0%	40,2%	100,0%
Driftsavd	29,7%	43,2%	27,0%	100,0%
KPS-teneste, Administrasjon	32,0%	40,0%	28,0%	100,0%
Anna	7,7%	38,5%	53,8%	100,0%
Total	18,0%	49,3%	32,7%	100,0%

Tabell 73. Hvor fornøyd er du med lønnen din? Gjennomsnitt

	I forhold til dine økonomiske behov?	Tatt i betraktning lønnen i andre sammenlignbare yrker?	Tatt i betraktning lønnen til samme yrkesgruppe i andre institusjoner?
Førde sentralsjukehus	3,1	2,6	2,9
Lærdal sjukehus	3,0	2,3	2,6
Nordfjordeid sjukehus	2,3	2,3	2,7
Flørø sjukehus	3,2	3,0	3,2
Psykiatrisenter	3,0	2,6	3,0
BUP	2,6	2,0	2,5
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	2,8	2,3	2,6
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	2,7	2,2	2,6
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	2,7	2,2	2,5
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	2,8	2,3	2,6
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	2,7	2,2	2,6
AOIS, AMK/Mottak	2,8	2,3	2,7
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	2,8	2,4	2,8
Psykiatrisk klinikk	2,8	2,4	2,8
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	2,5	2,4	2,6
KPS-teneste, Administrasjon	2,8	2,5	2,6
Anna	3,2	2,4	2,5
Group Total	2,8	2,4	2,7

Skala: 1=Ikke fornøyd i det hele tatt, 5=Svært fornøyd. Midtpunkt skala=3.

På spørsmål om hvor fornøyd de ansatte i Helse Førde er med lønnen i forhold til sine økonomiske behov uttrykker de ansatte at de er lite fornøyd (skåre på 2,8). Det er ingen store forskjeller mellom klinikkene på dette spørsmålet.

De ansatte er enda mindre fornøyd med lønnen i forhold til lønnen i sammenlignbare yrker. Misnøyen er størst ved BUP. Forskjellene mellom avdelingene/sykehusene er små.

Ansatte er litt mer fornøyd med egen lønn sett i forhold til lønnen til samme yrkesgrupper i andre institusjoner.

8 Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøbegrepet dekker i denne rapporten forhold på arbeidsplassen som kan representere en risiko for arbeidstakernes helse, sikkerhet og velferd. Disponeringen av rapporten er imidlertid lagt opp slik at enkelte av disse faktorene blir presentert i andre kapitler.

I dette kapitlet tar vi for oss følgende spørsmål:

- Hvor mange pasienter jobber du med i løpet av ett skift? (spørsmål 22)
- Hvor mange gangpasienter var det på posten sist du var på jobb? (spørsmål 23).
- Hvor tilfreds er du med den psykologiske støtten på arbeidsplassen? (spørsmål 37.4).
- Risiko for påvirkning av fysiske faktorer? (spørsmål 44)
- Hvor tilfreds er du med de fysiske arbeidsforholdene? (spørsmål 37.2)
- Hjelpemidler til løfting på arbeidsplassen? (spørsmål 45)

8.1 Fysisk arbeidsmiljø

Ansatte i Helse Førde opplever største risiko knyttet til smittefare, og hvor risikoen vurderes til å ligge mellom ”liten” og ”ganske stor”. Risikoen vurderes som høyest knyttet til smittefare, temperatur/inneklima og tunge løft.

For de andre miljøfaktorene, giftige stoffer, støy og monotont arbeid, vurderes risikoen til å være liten eller ikke tilstede.

AOIS, AMK/Mottak utmerker seg spesielt når det gjelder tunge løft og rapporterer særlig stor risiko med hensyn til dette.

Når det gjelder temperatur/inneklima rapporterer Førde Sentralsjukehus høyest risiko i forhold til dette.

Driftsavd. (inkl. Medisinsk teknisk avd.) har høyest risiko når det gjelder støy.

De ansatte ved Lærdal sjukehus og AOIS, AMK/Mottak opplever høyest risiko i forhold til smittefare. Når det gjelder giftige stoffer er det Lærdal sjukehus som har høyest risiko for å bli eksponert for dette.

Tabell 74 viser at AOIS, AMK/Mottak skårer høyest på tre av de fem risikoaspektene. Sammen med kategorien ”Annet” har AOIS, AMK/Mottak høyest risiko når de seks risikoaspektene er slått sammen til en indeks i Tabell 75.

Tabell 74. Fysisk arbeidsmiljø. Risiko for eksponering av ulike miljøforhold.
Gjennomsnitt

Mean						
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Giftige stoffer	Smittefare	Støy	Temperatur /inneklima	Tunge løft	Ensidig og monotont arbeid
Førde sentralsjukehus	1,88	2,26	2,04	2,61	2,24	2,04
Lærdal sjukehus	2,14	2,67	2,05	2,04	2,25	1,78
Nordfjordeid sjukehus	1,97	2,44	2,21	2,29	2,76	1,92
Florø sjukehus	1,93	2,13	1,93	2,23	2,29	1,93
Psykiatrisenter	1,32	1,86	1,63	2,00	1,60	1,54
BUP	1,00	1,40	1,20	2,00	1,00	1,53
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	2,00	2,17	1,78	2,39	1,82	2,09
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	1,79	2,38	1,82	2,41	2,00	1,70
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	2,06	2,42	1,94	2,49	2,82	1,94
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	2,08	2,68	1,98	2,40	2,60	1,98
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	1,41	2,05	1,83	2,39	2,49	1,80
AOIS, AMK/Mottak	2,30	2,74	2,33	2,40	3,00	1,94
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	1,93	2,55	2,36	2,48	2,05	2,00
Psykiatrisk klinikk	1,34	1,92	1,79	2,13	1,80	1,80
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	2,00	2,28	2,63	2,40	2,70	2,21
KPS-teneste, Administrasjon	1,31	1,57	1,93	2,37	1,57	2,11
Anna	1,57	2,22	2,11	2,33	2,10	1,54
Total	1,77	2,25	1,98	2,32	2,21	1,87

Skala: 1=Ingen risiko, 2=Liten risiko, 3=Ganske stor risiko, 4=Svært stor risiko, 5=Ikke aktuelt

Tabell 75. Fysisk arbeidsmiljø. Alle typer eksponering. Gjennomsnitt

Mean	
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Fysisk arbeidsmiljø
Førde sentralsjukehus	2,39
Lærdal sjukehus	2,32
Nordfjordeid sjukehus	2,28
Florø sjukehus	2,23
Psykiatrisenter	1,73
BUP	1,61
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	2,21
Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	2,13
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	2,30
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	2,36
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	2,15
AOIS, AMK/Mottak	2,55
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	2,28
Psykiatrisk klinikk	2,01
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	2,41
KPS-teneste, Administrasjon	2,20
Anna	2,62
Total	2,20

Skala: 1=Ingen risiko, 5=Svært stor risiko

Tabell 76. Hvor tilfreds er du med de fysiske arbeidsforholdene?

De fysiske arbeidsforholdene?		
Sykehus og avdelingen i Helse Førde	Gjennomsnitt	St. avvik
Førde sentralsjukehus	2,9	,6
Lærdal sjukehus	3,0	,7
Nordfjordeid sjukehus	2,9	,5
Florø sjukehus	2,9	,7
Psykiatrisenter	3,1	,6
BUP	2,9	,7
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	2,7	,6
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	3,0	,6
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	2,9	,6
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	2,8	,6
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	2,6	,7
AOIS, AMK/Mottak	2,8	,6
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	2,9	,6
Psykiatrisk klinikk	3,0	,6
Driftsavd	2,8	,6
KPS-teneste, Administrasjon	3,0	,5
Anna	2,9	,6
Total	2,9	,6

Skala: 1=Svært utilfreds, 4=Svært tilfreds

En annen side av saken er hvor tilfredse de ansatte er med de fysiske arbeidsforholdene. Nevrologisk-, Revmatologisk avd., AFMR gir uttrykk for minst tilfredshet og ligger mellom kategoriene ”utilfreds” og ”tilfreds” på skalaen. De fleste avdelingene plasserer seg omkring ”tilfreds” på skalaen. For disse tyder resultatene på at det er rom for forbedringsmuligheter på arbeidsplassen, men at en gjennomgående er tilfreds med de fysiske arbeidsforholdene. Ansatte ved Psykiatrisenteret er mest tilfredse med de fysiske arbeidsforholdene.

8.1.1 Hjelpemidler

Ved sykehusets klinikker er man eksponert for risiko for tunge løft (jf Tabell 74). Et helseforebyggende tiltak er i slike tilfeller bruk av hjelpemidler til løfting og forflytning. I Helse Førde opplyser 21 % av alle som har svart på undersøkelsen at de ikke har slike hjelpemidler, se Tabell 77.

Klinikker med relativt lav dekning av hjelpemidler er Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK og Kvinneklinikk, Barneavd., Avd. for barnehabilitering. AOIS, AMK/Mottak har best dekning.

Tabell 77. Har klinikken hjelpemidler til løfting og forflytning? Prosent

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde

		-			
		Nei	Ja	Ikke aktuelt	Total
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	21,3%	40,4%	38,3%	100,0%
	Lærdal sjukehus	14,3%	57,1%	28,6%	100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	10,3%	79,5%	10,3%	100,0%
	Florø sjukehus	13,3%	53,3%	33,3%	100,0%
	Psykiatrisenter	37,2%	7,7%	55,1%	100,0%
	BUP	13,3%		86,7%	100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	45,5%	4,5%	50,0%	100,0%
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	40,8%	12,7%	46,5%	100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	10,9%	79,7%	9,4%	100,0%
	Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	11,3%	64,5%	24,2%	100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	10,9%	63,0%	26,1%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	16,4%	82,0%	1,6%	100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	12,1%	48,3%	39,7%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	25,9%	11,1%	63,0%	100,0%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	22,2%	61,1%	16,7%	100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	16,3%	23,3%	60,5%	100,0%
	Anna	7,7%	23,1%	69,2%	100,0%
Total		21,2%	41,4%	37,4%	100,0%

På spørsmål om hjelpemidlene blir tatt i bruk svarer 26 % i Helse Førde ”nei”. Kvinneklinikk, Barneavd., Avd. for barnehabilitering har størst andel ansatte som svarer ”nei” mens Driftsavd. (inkl. Medisinsk teknisk avd.) har lavest andel, se Tabell 78.

Tabell 78. Brukes hjelpemidler til løfting og forflytning? Prosent

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde

		-		
		Nei	Ja	Total
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	5,6%	94,4%	100,0%
	Lærdal sjukehus	25,0%	75,0%	100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	25,9%	74,1%	100,0%
	Florø sjukehus	12,5%	87,5%	100,0%
	Psykiatrisenter	54,5%	45,5%	100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK		100,0%	100,0%
	Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	75,0%	25,0%	100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	42,6%	57,4%	100,0%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	33,3%	66,7%	100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	30,0%	70,0%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	11,3%	88,7%	100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	10,3%	89,7%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	31,3%	68,8%	100,0%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	5,0%	95,0%	100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	10,0%	90,0%	100,0%
	Anna		100,0%	100,0%
	Total		25,8%	74,2%

8.2 Tallet på pasienter

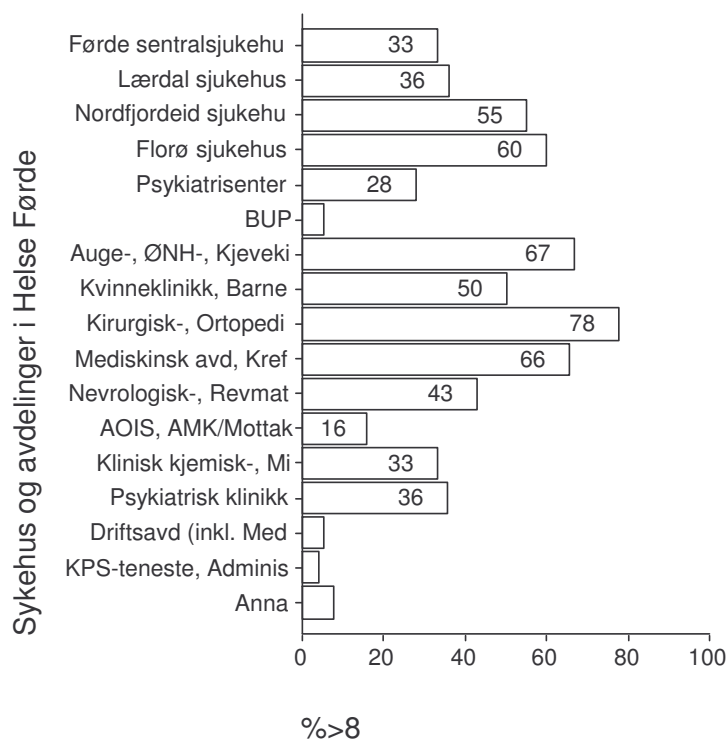
Tallet på pasienter respondenten arbeider med, indikerer en side ved den ansattes arbeidsbelastning.

Tabell 79. Antall pasienter på ett skift. Gjennomsnitt

Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Gjennom snitt	St. avvik
Førde sentralsjukehus	7	10
Lærdal sjukehus	8	9
Nordfjordeid sjukehus	12	12
Florø sjukehus	13	10
Psykiatrisenter	5	5
BUP	2	3
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	12	13
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	9	8
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	14	11
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	14	18
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	8	6
AOIS, AMK/Mottak	5	5
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	8	13
Psykiatrisk klinikk	7	5
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	11	45
KPS-teneste, Administrasjon	1	4
Anna	2	4
Total	8	14

Gjennomsnitt antall pasienter de ansatte jobber med i Helse Førde er åtte pasienter. Variasjonen innen foretaket er ganske stor (variasjonen mellom de ansatte er i gjennomsnitt på 14 pasienter).

Som det går frem av Figur 34 har Kirurgisk-ortopedisk klinikk flest pasienter (78 %) over gjennomsnittet for hele Helse Førde (gjennomsnitt = 8 pasienter). Mange av de ansatte har dermed forholdsvis høy belastning. Det samme gjelder for Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd., fellespost AØK og Medisinsk avd., Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk.



Figur 34. Hvor mange ansatte som jobber med flere enn 8 pasienter på et skift. Prosent

Tabell 80. Tallet på korridorpatienter siste gang den ansatte var på jobb. Gjennomsnitt per sykehus/avdeling

Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Mean	Std. Deviation
Førde sentralsjukehus	1,2	5,1
Lærdal sjukehus	,1	,6
Nordfjardeid sjukehus	,6	1,8
Florø sjukehus	,0	,0
Psykiatrisenter	,4	2,0
BUP	,0	,0
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	2,0	6,5
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	,4	2,0
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	,8	3,2
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	,9	3,4
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	,1	,4
AOIS, AMK/Mottak	,0	,3
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	,8	5,1
Psykiatrisk klinikk	1,1	3,1
Total	,6	2,9

Tallet på korridorpasienter er imidlertid ganske lavt (se Tabell 80). Gjennomsnittet for Helse Førde er under én pasient (0,6). Høyest andel har Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd., fellespost AØK med nær 2 pasienter, mens BUP har lavest andel⁶.

8.3 Ulike sider ved arbeidsplassen

I de foregående kapitler har vi gitt en oversikt over ulike sider ved arbeidsplassen så som krav til arbeidet, ansattes kontroll over eget arbeid, likestilling osv. Ett sett av spørsmål samler ulike forhold ved arbeidsmiljøet og organisasjonen. Følgende spørsmål er stilt⁷:

- Forventningene fra overordnede er klare
- Arbeidsoppgavene er klart definert
- Det er god oppfølging og veiledning av nyansatte
- Jeg trives med arbeidstempoet på jobben min
- Jeg har gode vilkår for å utføre jobben min i tråd med mine egne faglige vurderinger
- Arbeidsorganiseringen er god
- Vår organisasjon har en tydelig utformet likestillingspolitikk
- Det er gode utviklingsmuligheter for de ansatte.

Resultatene for de enkelte spørsmål for Helse Førde vises i Tabell 81. Svaralternativene går på en skala fra en (1) til ti (10). Gjennomsnittsskåre på skalaen er 5,5.

⁶ Driftsavdelingen (inkl. Medisinsk teknisk avd.), KPS-teneste, Administrasjon og kategorien ”annet” hadde heller ikke korridorpasienter. For de to førstnevnte avdelingene er dette imidlertid naturlig i og med at avdelingene ikke har førstelinjeansvar for pasienter.

⁷ Ledere er overrepresentert på dette spørsmålet i forhold til ikke-ledere. Kontroller viser at det er liten forskjell i svarene fra de to gruppene.

Tabell 81. Ulike arbeidsmiljøforhold. Gjennomsnitt

Mean									
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Forventningene fra overordnede er klare	Arbeidsoppgavene er klart definert	Det er god oppfølging og veiledning av nyansatte	Jeg trives med arbeidstempoet på jobben min	Jeg har gode vilkår for å utføre jobben min i tråd med mine egne faglige vurderinger	Arbeidsorganiseringen er god	Vår organisasjon har en tydelig utformet likestillingspolitikk	Det er gode utviklingsmuligheter for de ansatte	
Førde sentralsjukehus	7	7	7	7	7	7	6	6	
Lærdal sjukehus	6	6	6	8	8	7	7	5	
Nordfjordeid sjukehus	6	5	5	6	7	6	6	6	
Florø sjukehus	9	9	6	10	9	9	8	8	
Psykiatrisenter	7	7	7	7	8	8	6	7	
BUP	6	6	5	5	7	7	7	9	
Auge-, ØNH-, Kjøvekirurgisk avd, fellespost AØK	8	8	8	7	8	8	6	5	
Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	7	7	7	8	7	7	6	7	
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	6	6	6	6	7	6	6	5	
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	8	7	7	7	8	7	7	6	
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	7	6	7	7	7	7	6	6	
AOIS, AMK/Mottak	7	8	7	8	8	7	6	6	
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	8	8	7	6	7	7	7	6	
Psykiatrisk klinikk	7	7	6	8	8	8	6	7	
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	8	8	7	7	8	8	7	7	
KPS-teneste, Administrasjon	7	6	6	7	7	7	7	6	
Anna	6	7	6	7	7	7	6	6	
Total	7	7	7	7	8	7	6	6	

Skala: 1=Stemmer slett ikke, 10=Stemmer meget bra. Gjennomsnitt på skala=5,5

Som det går fram av tabellen skåres det over gjennomsnittet på alle spørsmålene. Høyeste skåre er på spørsmålet ”Jeg har gode vilkår for å utføre jobben min i tråd med mine egne faglige vurderinger”. Gjennomsnittet på dette spørsmålet er 8,0 – noe som viser at de ansatte i ganske stor utstrekning opplever at de har gode vilkår for å utføre jobben ut fra sine faglige vurderinger.

Lavest verdi er det på spørsmålene ”Vår organisasjon har en tydelig utformet likestillingspolitikk” og ”Det er gode utviklingsmuligheter for de ansatte”. De ansatte skårer noe over midten på skalaen med et gjennomsnitt lik 6,0 på disse spørsmålene.

Tabell 82. Ulike arbeidsmiljøforhold. Gjennomsnitt på 8 ulike spørsmål

Samleskåre 110

Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Mean	Std. Deviation
Førde sentralsjukehus	7	1
Lærdal sjukehus	7	2
Nordfjordeid sjukehus	6	2
Florø sjukehus	8	2
Psykiatrisenter	7	2
BUP	7	1
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	7	1
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	7	1
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	6	2
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	7	2
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	7	1
AOIS, AMK/Mottak	7	1
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	7	2
Psykiatrisk klinikk	7	2
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	7	2
KPS-teneste, Administrasjon	7	2
Anna	6	1
Total	7	2

Skala: 1=Stemmer slett ikke, 10=Stemmer meget bra. Gjennomsnitt på skala=5,5

Gjennomsnittet for Helse Førde på de åtte spørsmålene er 7,0 – godt over midten på skalaen. Et standardavvik på 2 betyr at 66 % av fordelingen ligger mellom 9,0 og 5,0 på skalaen.

8.4 Sikkerhet i arbeidsmiljøet

På spørsmål om opplevelse av jobbsikkerhet nyttes en flere spørsmålsstillinger. Enkelte spørsmål dreier seg om sikkerhetskultur så som: ”Helseforetaket jeg arbeider i tar spørsmål om helse, miljø og sikkerhet alvorlig” eller ”Mine kolleger er svært opptatt av helse- miljø og sikkerhet (på arbeidsplassen)”. I alt er 7 spørsmål (spørsmål 111 i spørreskjemaet) samlet i én faktor om positiv sikkerhetskultur. Svaralternativene går fra 1=Helt uenig til 5=Helt enig.

I gjennomsnitt ligger verdien (for samtlige syv spørsmål) for Helse Førde mellom ”verken enig eller uenig” og ”delvis enig” på positive utsagn (3,6 på skalaen). Det er altså en svak positiv tilslutning til utsagn om positiv risikokultur. Det er ingen betydelige forskjeller mellom sykehusene/avdelingene. Denne holdningen deles dermed mellom alle ansatte.

Tabell 83. Utsagn om HMS på arbeidsplassen. Gjennomsnitt

Positiv Sikkerhetskultur	
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Mean
Førde sentralsjukehus	3,9
Lærdal sjukehus	3,6
Nordfjordeid sjukehus	3,5
Florø sjukehus	3,5
Psykiatrisenter	3,6
BUP	3,6
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	4,1
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	3,5
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	3,6
Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	3,4
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	3,9
AOIS, AMK/Mottak	3,5
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	3,6
Psykiatrisk klinikk	3,7
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	3,7
KPS-teneste, Administrasjon	3,6
Anna	3,9
Total	3,6

Skala: 1=Helt uenig, 5=Helt enig

8.5 Krav til arbeidet

8.5.1 Tidspress

Arbeidsplassen gir muligheter, mens stiller også krav. Flere spørsmål (42.2, 42.3, 42.4, 42.6, 42.8 i skjemaet) måler krav til arbeidet i form av tidspress.

Spørsmålene er:

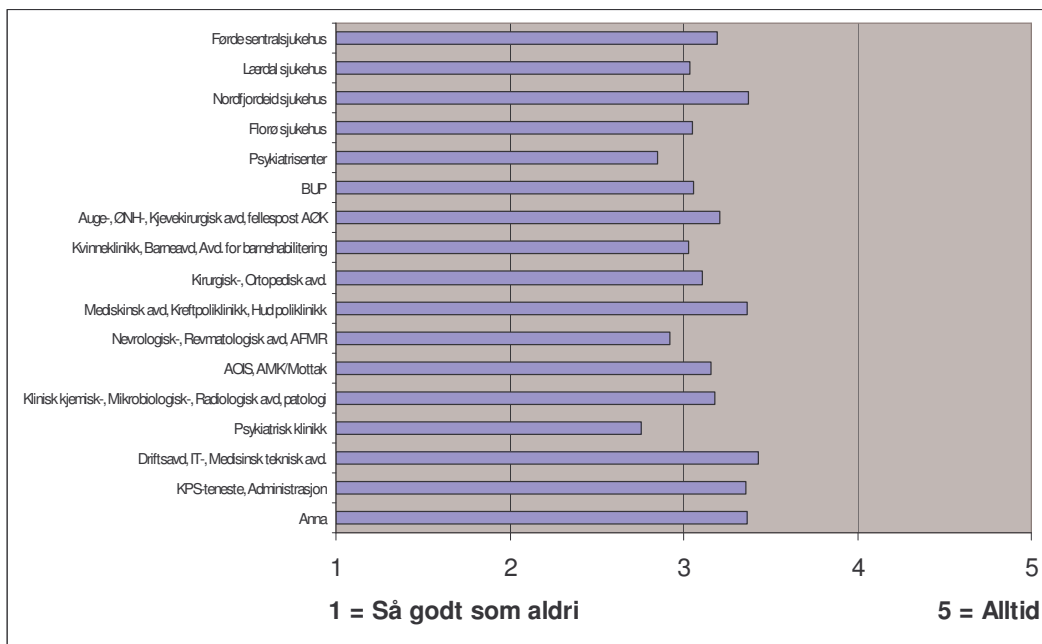
- Har du for liten tid til å snakke med pasienter?
- Hvor ofte har du for liten tid til å fullføre alle arbeidsoppgavene dine?
- Kan du ikke ta pause når du vil?
- Må du arbeide svært raskt?

- Er arbeidsmengde ujevnt fordelt slik at ting hoper seg opp?

Spørsmålene går på forhold som at en har nok tid til å snakke med pasientene, kunne ta seg en pause, ha tid til å fullføre oppgaver, måtte arbeide raskt og at arbeidsmengden hoper seg opp. Høye verdier på skalaen er uttrykk for stort press (1=Så godt som aldri, 5=Alltid).

I gjennomsnitt skårer Helse Førde 3,0, altså på gjennomsnittet for skalaen, Se Figur 35. Ansatte ved Medisinsk klinikk og Administrativ stab melder om størst tidspress med en skåre noe over gjennomsnittet. Dette betyr at de av og til eller ofte opplever tidspress. Psykiatrisk klinikk opplever minst grad av press. De opplever sjelden eller av og til at de har for liten tid til oppgavene.

Figur 35: Kvantitative krav og tidspress. Gjennomsnitt



Avdelinger og sykehus med flest kvantitative krav og tidspress er:

- Driftsavd.
- KPS-teneste, Administrasjon
- Anna

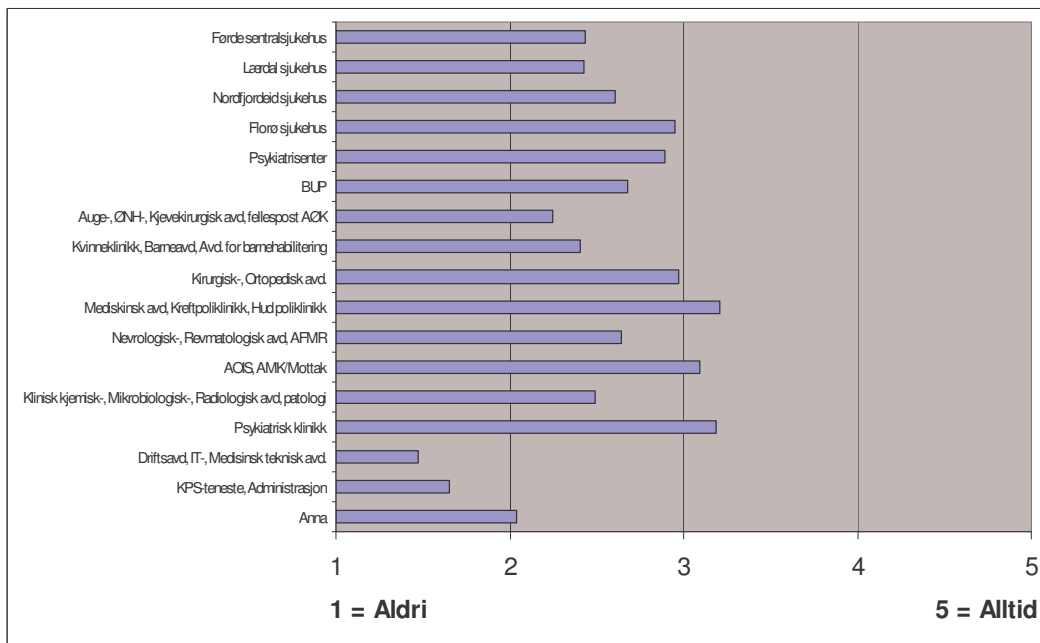
Avdelinger og sykehus med minst kvantitative krav og tidspress er:

- Psykiatrisk klinikk
- Psykiatrisenter

8.5.2 Emosjonelle krav

Tidspress, vist ovenfor, representerer kvantitative krav ved arbeidsplassen. Andre krav representerer **følelsesmessige** utfordringer i ulik grad. Slike utfordringer kan være det å bli konfrontert med død, menneskelig lidelse, aggressive pasienter eller pasienter som lager ”trøbbel”. Spørsmål 74 i skjemaet måler dette på en skala fra 1 til 5, hvor 1=Aldri og 5=Alltid.

Figur 36: Emosjonelle krav. Gjennomsnitt



Avdelinger og sykehus med flest emosjonelle krav er:

- Medisinsk avd., Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk
- Psykiatrisk klinikk
- AOIS, AMK/Mottak

Avdelinger og sykehus med minst emosjonelle krav er:

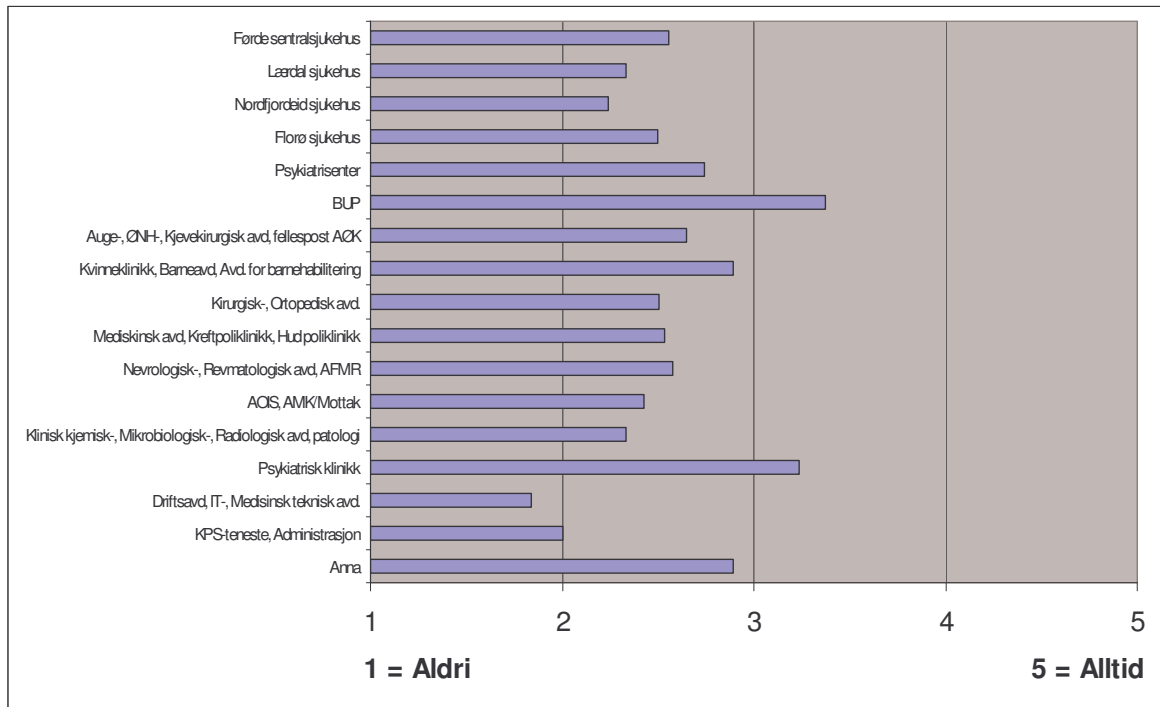
- Driftsavd., It-, Medisinsk teknisk avd.
- KPS-teneste, Administrasjon
- Anna

8.5.3 Debriefing

Muligheter for samtale med kolleger er en måte å mestre emosjonelle krav. I spørsmål 75 undersøker vi denne muligheten. Skalaen går fra 1=Aldri til 5=Alltid.

For Helse Førde ligger gjennomsnittet for de fleste sykehusene og avdelingene mellom ”sjelden” og ”ganske ofte”.

Figur 37: Hvor ofte ansatte har debriefing/samtale med kolleger og/eller ledere etter en vanskelig oppgave/arbeidshendelse. Gjennomsnitt



Avdelinger og sykehus med flest debriefing/samtale med kolleger og/eller ledere etter en vanskelig oppgave/arbeidshendelse er:

- BUP
- Psykiatrisk klinikk
- Annet

Avdelinger og sykehus med minst debriefing/samtale med kolleger og/eller ledere etter en vanskelig oppgave/arbeidshendelse er:

- Driftsavd., It-, Medisinsk teknisk avd.
- KPS-teneste, Administrasjon
- Nordfjordeid sjukehus

8.6 Medvirkning

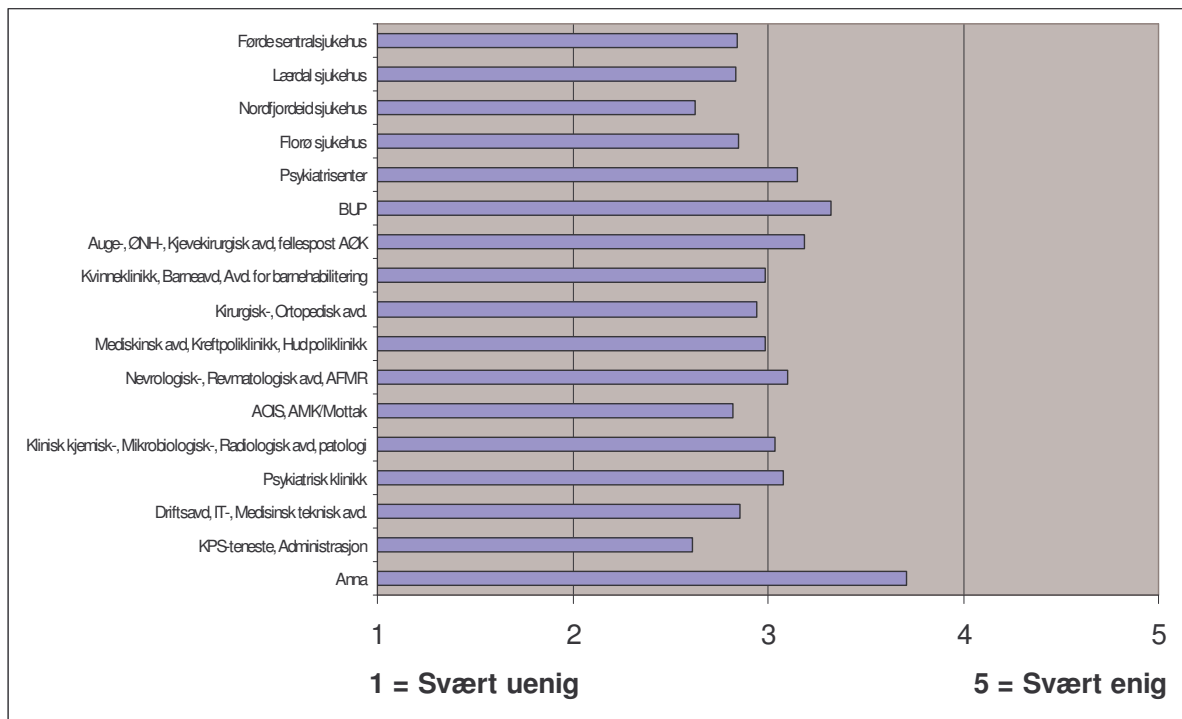
Muligheter for medvirkning fra ansatte i organisasjonens beslutninger er et kvalitetsmål for arbeidsplassen.

I spørreskjemaet stilles mange spørsmål om medvirkning. Vi skal her se på flere av spørsmålene enkeltvis og dernest se på alle spørsmålene samlet i en indeks. Det første spørsmålet dreier seg om medvirkning i beslutninger (spørsmål 121):

- bestemme krav til god jobb
- anledning til å påvirke mål eller handlinger i avdelingen
- ansattes involvering i viktige beslutninger som angår dem
- ansattes påvirkningsmuligheter i helseforetakene.

Alternativene er formulert som påstander som respondentene kan ta stilling til. Skalaen går fra 1=Svært uenig til 5=Svært enig.

Figur 38. Medvirkning. Gjennomsnitt indeks



På gjennomsnittet for alle spørsmålene nevnt ovenfor skårer Helse Førde midt på skalaen, hvilket vil si at ansatte verken er spesielt enige eller uenige i påstandene. Det er forskjeller mellom avdelingene, se Figur 38. Kategorien "Annet" uttrykker størst grad av enighet med påstandene og ligger litt over midten på skalaen i retning av enighet om medvirkning. BUP har nest høyest grad av medvirkning. KPS-teneste, Administrasjon skårer lavest på påstandene om medvirkning, det sammen gjør Administrativ stab og Intern service.

Avdelinger og sykehus med mest medvirkning er:

- Anna

- BUP
- Psykiatrisenter

Avdelinger og sykehus med minst medvirkning er:

- KPS-teneste, Administrasjon
- Nordfjordeid sjukehus

Andre spørsmål som knyttes til medvirkning

Andre spørsmål om medvirkning er:

- Vet du hvor du skal henvende deg/hva du skal gjøre dersom du har en god ide om forbedringer? (Tabell 84)
- I min avdeling kommer de ansatte med forslag til forbedringer.(Tabell 85)
- I min avdeling blir forslag til forbedringer diskutert. (Tabell 86)

Tabell 84. Vet du hvor en skal henvende deg/hva du skal gjøre dersom du har en god ide om forbedringer? Prosent som svarer ”ja”

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde	
	Ja
Førde sentralsjukehus	96,0%
Lærdal sjukehus	81,8%
Nordfjordeid sjukehus	77,5%
Flørø sjukehus	84,6%
Psykiatrisenter	97,6%
BUP	89,5%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	91,7%
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	97,3%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	92,5%
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	95,1%
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	93,9%
AOIS, AMK/Mottak	90,2%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	92,1%
Psykiatrisk klinikk	91,7%
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	86,5%
KPS-teneste, Administrasjon	93,5%
Anna	100,0%
Total	92,3%

Ansatte ved følgende avdelinger/sykehus vet minst om hvor de skal henvende seg dersom de har en god ide om forbedringer:

- Driftsavg. (inkl. Medisinsk teknisk avg.)
- Nordfjordeid sjukehus
- Lærdal sjukehus
- Florø sjukehus

Tabell 85. Kommer de ansatte med forslag til forbedringer i avdelingen en jobber?
Prosent

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde

	I min avdeling kommer de ansatte med forslag til forbedringer				Total
	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	
Førde sentralsjukehus		9,6%	61,5%	28,8%	100,0%
Lærdal sjukehus	4,2%	20,8%	58,3%	16,7%	100,0%
Nordfjordeid sjukehus	5,0%	12,5%	65,0%	17,5%	100,0%
Florø sjukehus		13,3%	73,3%	13,3%	100,0%
Psykisrisenter	1,3%	10,0%	62,5%	26,3%	100,0%
BUP		5,3%	57,9%	36,8%	100,0%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avg, fellespost AØK		12,5%	58,3%	29,2%	100,0%
Kvinneklinnk, Barneavg, Avg. for barnehabilitering		8,2%	54,8%	37,0%	100,0%
Kirurgisk-, Ortopedisk avg.	1,5%	7,5%	58,2%	32,8%	100,0%
Medisinsk avg, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk		6,7%	61,7%	31,7%	100,0%
Nevrologisk-, Revmatologisk avg, AFMR		8,2%	57,1%	34,7%	100,0%
AOIS, AMK/Mottak		4,8%	66,1%	29,0%	100,0%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avg, patologi		17,7%	54,8%	27,4%	100,0%
Psykisrisk klinikk	1,8%	12,6%	64,9%	20,7%	100,0%
Driftsavg (inkl. Medisinsk teknisk avg.)	2,7%	16,2%	67,6%	13,5%	100,0%
KPS-teneste, Administrasjon	2,2%	24,4%	55,6%	17,8%	100,0%
Anna			33,3%	66,7%	100,0%
Total	1,1%	11,2%	60,5%	27,3%	100,0%

Følgende avdelinger/sykehus har ansatte som oftest kommer med forslag til forbedringer:

- Annet
- Kvinneklinnk, Barneavg., Avg. for barnehabilitering
- BUP
- Nevrologisk-, Revmatologisk avg., AFMR

Følgende avdelinger/sykehus har ansatte som mest sjelden kommer med forslag til forbedringer:

- Lærdal sjukehus
- KPS-teneste, Administrasjon

Tabell 86. Blir forslag til forbedringer diskutert i avdelingen? Prosent

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde

	I min avdeling blir forslag til forbedring diskutert		Total
	Nei	Ja	
Førde sentralsjukehus	5,8%	94,2%	100,0%
Lærdal sjukehus	12,5%	87,5%	100,0%
Nordfjordeid sjukehus	5,0%	95,0%	100,0%
Florø sjukehus	7,1%	92,9%	100,0%
Psykiatrisenter	6,3%	93,8%	100,0%
BUP	5,3%	94,7%	100,0%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	12,5%	87,5%	100,0%
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	1,4%	98,6%	100,0%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	6,0%	94,0%	100,0%
Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	1,7%	98,3%	100,0%
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	6,1%	93,9%	100,0%
AOIS, AMK/Mottak	8,1%	91,9%	100,0%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	5,0%	95,0%	100,0%
Psykiatrisk klinikk	4,5%	95,5%	100,0%
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	8,1%	91,9%	100,0%
KPS-teneste, Administrasjon	9,3%	90,7%	100,0%
Anna		100,0%	100,0%
Total	5,7%	94,3%	100,0%

Følgende avdelinger diskuterer oftest forslag til forbedring:

- Kvinneklinikk, Barneavd., Avd. for barnehabilitering
- Medisinsk avd., Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk

Følgende avdelinger diskuterer minst forslag til forbedring:

- Lærdal sjukehus
- Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd., fellespost AØK

8.7 Organisasjonsklima

Begrepet organisasjonsklima overlapper både med begrepene arbeidsmiljø og kultur på arbeidsplassen. De problemstillingene som tas opp her avspeiler i stor grad atferdsmønstre og mellommenneskelige relasjoner på arbeidsplassen av mer varig karakter. Ansatte er bedt om å ta stillingen til følgende utsagn:

- Folk i denne organisasjonen stoler egentlig ikke så mye på hverandre
- Folk i denne organisasjonen har en tendens til å være kjølige og nedlatende overfor hverandre
- Det er ikke mye varme i relasjonen mellom ledelsen og de ansatte i denne organisasjonen
- Folk i denne organisasjonen syter over ting uten å gjøre noe
- Ansatte med ulik yrkesbakgrunn samarbeider ikke godt med hverandre

Svaralternativene er: 1=Svært uenig, 6=Svært enig.

Faktorisering av spørsmålene resulterte i én faktor. Dette betyr at det er en positiv systematisk sammenheng mellom svarene. De påstandene som slår sterkest ut i faktoranalysen er: ”Folk i denne organisasjonen stoler egentlig ikke så mye på hverandre” og ”Folk i denne organisasjonen har en tendens til å være kjølige og nedlatende overfor hverandre”. Spørsmålsbatteriet synes derfor å avspeile grad av tillit, respekt og nærhet. Gjennomsnittsverdien på skalaen er 3,5.

Gjennomsnittet for hele Helse Førde er på 3,0, altså godt under midtpunktet på skalaen. Dette betyr at ansatte er ganske **uenige** i påstandene. Relasjonen mellom ansatte er således mer preget av tillit, respekt og nærhet enn det motsatte, men kunne likevel vært bedre, se Tabell 87. Variasjoner mellom avdelingene/sykehusene viser at organisasjonsklimaet er best ved Florø sjukehus. Klimaet er noe dårligere på enkelte andre sykehus/avdelinger.

Tabell 87. Påstander om tillit, respekt og nærhet mellom ansatte. Gjennomsnitt for klinikker/avdelinger

b120snitt		
Sykehus og avdelingen i Helse Førde	Mean	Std. Deviation
Førde sentralsjukehus	3,0	,5
Lærdal sjukehus	3,2	,8
Nordfjordeid sjukehus	3,0	,6
Florø sjukehus	2,7	,7
Psykiatrisenter	3,0	,6
BUP	2,9	,7
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	3,2	,7
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	3,0	,6
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	2,9	,7
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	3,1	,6
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	3,0	,5
AOIS, AMK/Mottak	3,0	,5
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	3,0	,6
Psykiatrisk klinikk	3,2	,5
Driftsavd	3,2	,6
KPS-teneste, Administrasjon	3,2	,7
Anna	3,1	,3
Total	3,0	,6

Skala: 1=Svært uenig, 6=Svært enig. Midtpunkt på skala er 3,5. Dess lavere verdier, dess større grad av tillit.

8.8 Endringer i arbeidssituasjonen etter omorganiseringen

I forbindelse med statens overtakelse av sykehusene er det av interesse å se om arbeidsmiljøet har endret seg. Vi har spurt de ansatte om det psykososiale arbeidsmiljøet har endret seg det siste året. Generelt for Helse Førde svarer 14 % at miljøet er blitt verre mens 16 % mener det er blitt bedre. Over en tredjepart, 70 % mener miljøet er det samme, se Tabell 88. Flertallet har altså ikke registrert noen endring. De endringene som er registrert er begrensede og kan ikke uten videre tas til inntekt for endring i eierskap.

Tabell 88. Har det psykososiale miljøet endret seg det siste året? Prosent

% within Sykehus og avdelingen i Helse Førde

	Har det psykososiale arbeidsmiljøet endret seg det siste året?			Total
	Verre	Det samme	Bedre	
Førde sentralsjukehus	12,0%	56,0%	32,0%	100,0%
Lærdal sjukehus	21,7%	73,9%	4,3%	100,0%
Nordfjordeid sjukehus	16,2%	67,6%	16,2%	100,0%
Florø sjukehus	40,0%	53,3%	6,7%	100,0%
Psykiatrisenter	12,5%	77,5%	10,0%	100,0%
BUP	26,3%	57,9%	15,8%	100,0%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK		66,7%	33,3%	100,0%
Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	9,7%	68,1%	22,2%	100,0%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	13,4%	67,2%	19,4%	100,0%
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	15,6%	78,1%	6,3%	100,0%
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	8,5%	59,6%	31,9%	100,0%
AOIS, AMK/Mottak	22,2%	66,7%	11,1%	100,0%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	16,4%	70,5%	13,1%	100,0%
Psykiatrisk klinikk	10,2%	70,4%	19,4%	100,0%
Driftsavd	7,9%	86,8%	5,3%	100,0%
KPS-teneste, Administrasjon	18,4%	73,5%	8,2%	100,0%
Anna	7,7%	76,9%	15,4%	100,0%
Total	14,0%	69,8%	16,3%	100,0%

Undersøkelsen tar også opp spørsmål om endring i arbeidssituasjonen når det gjelder:

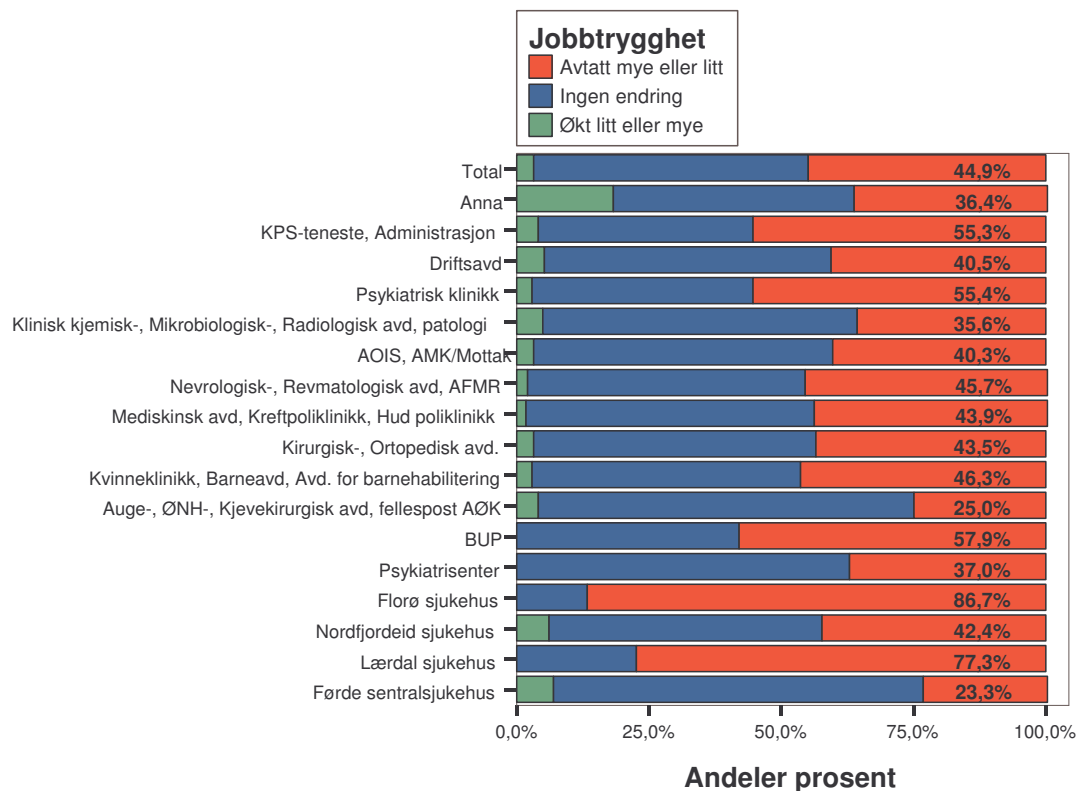
- Jobbtrygghet
- Læringsmuligheter
- Påvirkningsmuligheter
- Ansvar i jobben
- Stress i jobben
- Kontakt/dialog med nærmeste overordnede

Svaralternativene er: 1=Avtatt mye, 2=Avtatt litt, 3=Ingen endring, 4=Økt litt, 5=Økt mye.

8.8.1 Jobbtrygghet

For hele Helse Førde har 52 % svart ”ingen endring”, se Figur 39. Nesten halvparten av de spurte (45 %) mener jobbtryggheten har avtatt litt eller mye og det er for eksempel 29 % flere som mener dette ved Helse Førde enn ved Helse Stavanger. Resultatet avspeiler derfor at ansatte i stor grad mener jobbtryggheten er blitt svekket. Tre prosent mener imidlertid jobbtryggheten har økt litt eller mye.

Ansatte ved Florø sjukehus og Lærdal sjukehus har høyest andel ansatte som mener jobbtryggheten er blitt redusert. Henholdsvis 87 og 77 % mener jobbtryggheten er blitt redusert ved disse avdelingene.



Figur 39. Endring i jobbtrygghet. Prosent

8.8.2 Læringsmuligheter

Tabell 89 viser andeler som mener at læringsmulighetene har avtatt, økt eller vært stabile. Endringene her er mindre enn for endringene som gjaldt jobbtrygghet. En andel på 80 % rapporterer om "Ingen endring", mens en andel på 15 % mener læringsmulighetene har avtatt og 6 % mener de har økt.

Tabell 89. Endring i læringsmuligheter. Prosent

	B117.2			Total
	Avtatt mye el litt	Ingen endring	Økt litt el mye	
Førde sentralsjukehus	7,0%	83,7%	9,3%	100,0%
Lærdal sjukehus	13,6%	81,8%	4,5%	100,0%
Nordfjordeid sjukehus	9,1%	87,9%	3,0%	100,0%
Florø sjukehus	53,3%	46,7%		100,0%
Psykiatrisenter	25,0%	70,8%	4,2%	100,0%
BUP	31,6%	63,2%	5,3%	100,0%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	16,7%	79,2%	4,2%	100,0%
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	14,9%	79,1%	6,0%	100,0%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	8,1%	88,7%	3,2%	100,0%
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	12,3%	80,7%	7,0%	100,0%
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	13,0%	82,6%	4,3%	100,0%
AOIS, AMK/Mottak	6,5%	87,1%	6,5%	100,0%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	10,3%	84,5%	5,2%	100,0%
Psykiatrisk klinikk	19,8%	72,3%	7,9%	100,0%
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	8,3%	86,1%	5,6%	100,0%
KPS-teneste, Administrasjon	12,8%	80,9%	6,4%	100,0%
Anna	9,1%	72,7%	18,2%	100,0%
Total	14,6%	79,6%	5,8%	100,0%

8.8.3 Påvirkningsmuligheter

Tabell 90 illustrerer ansattes opplevelse av påvirkningsmuligheter. Andelen som svarer ”ingen endring” er her 80 %, mens 15 % mener at påvirkningsmulighetene har avtatt for Helse Førde. Andelen som svarer at mulighetene har avtatt er spesielt høy ved Florø Sjukehus.

Tabell 90. Endring i påvirkningsmuligheter. Prosent

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde	B117.3			Total
	Avtatt mye el litt	Ingen endring	Økt litt el mye	
Førde sentralsjukehus	20,9%	62,8%	16,3%	100,0%
Lærdal sjukehus	22,7%	72,7%	4,5%	100,0%
Nordfjordeid sjukehus	30,3%	63,6%	6,1%	100,0%
Florø sjukehus	53,3%	46,7%		100,0%
Psykiatrisenter	31,9%	68,1%		100,0%
BUP	42,1%	57,9%		100,0%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	20,8%	62,5%	16,7%	100,0%
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	20,9%	74,6%	4,5%	100,0%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	14,3%	84,1%	1,6%	100,0%
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	15,8%	78,9%	5,3%	100,0%
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	22,2%	71,1%	6,7%	100,0%
AOIS, AMK/Mottak	24,2%	72,6%	3,2%	100,0%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	13,8%	81,0%	5,2%	100,0%
Psykiatrisk klinikk	35,6%	54,5%	9,9%	100,0%
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	19,4%	75,0%	5,6%	100,0%
KPS-teneste, Administrasjon	21,3%	66,0%	12,8%	100,0%
Anna	18,2%	36,4%	45,5%	100,0%
Total	24,3%	69,0%	6,7%	100,0%

8.8.4 Ansvar i jobben

På dette feltet er det ikke skjedd store endringer. Hele 79 % har svart ”ingen endring” i Helse Førde. Ganske få mener ansvaret har avtatt (5 %) mens 16 % mener det har økt. I Administrativ stab er det ganske store meningsforskjeller. Ansatte ved Florø Sjukehus har høyest andel av ansatte som mener ansvar har avtatt mye eller litt, se Tabell 91.

Tabell 91. Endring i ansvar i jobben. Prosent

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde	B117.4			Total
	Avtatt mye el litt	Ingen endring	Økt litt el mye	
Førde sentralsjukehus	6,8%	59,1%	34,1%	100,0%
Lærdal sjukehus	4,5%	81,8%	13,6%	100,0%
Nordfjordeid sjukehus	3,0%	84,8%	12,1%	100,0%
Florø sjukehus	13,3%	80,0%	6,7%	100,0%
Psykiatrisenter	4,1%	83,6%	12,3%	100,0%
BUP	5,3%	78,9%	15,8%	100,0%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK		87,5%	12,5%	100,0%
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	4,5%	82,1%	13,4%	100,0%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	1,6%	88,9%	9,5%	100,0%
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	3,5%	82,5%	14,0%	100,0%
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	2,2%	84,8%	13,0%	100,0%
AOIS, AMK/Mottak	3,2%	87,1%	9,7%	100,0%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	5,1%	81,4%	13,6%	100,0%
Psykiatrisk klinikk	5,9%	80,2%	13,9%	100,0%
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	2,9%	71,4%	25,7%	100,0%
KPS-teneste, Administrasjon	14,9%	55,3%	29,8%	100,0%
Anna		45,5%	54,5%	100,0%
Total	4,8%	79,3%	15,9%	100,0%

8.8.5 Stress i jobben

Det har skjedd ganske store endringer i oppfatningen av stress blant de ansatte i Helse Førde. Nær en tredjedel (30 %) synes at stress i jobben har økt mens bare tre prosent mener det har avtatt. To tredjedeler rapporterer ingen endring, Tabell 92.

Avdelingen "Annet" og "Driftsavgd. (inkl Medisinsk teknisk avd.) har høyest andel som mener stress har økt litt eller mye med henholdsvis 73 % og 44 %. Ganske stor stressøkning rapporteres også fra flere andre avdelinger.

Tabell 92. Endring i stress i jobben. Prosent

% within Sykehus og avdelingen i Helse Førde						
	Stress i jobben					Total
	Avtatt mye	Avtatt litt	Ingen endring	Økt litt	Økt mye	
Førde sentralsjukehus	4,7%		53,5%	30,2%	11,6%	100,0%
Lærdal sjukehus			81,8%	18,2%		100,0%
Nordfjordeid sjukehus	3,0%		75,8%	21,2%		100,0%
Florø sjukehus		6,7%	86,7%	6,7%		100,0%
Psykiatrisenter	1,4%	1,4%	67,1%	21,9%	8,2%	100,0%
BUP	5,3%		63,2%	15,8%	15,8%	100,0%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, felles AØK			65,2%	26,1%	8,7%	100,0%
Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering		1,5%	76,1%	22,4%		100,0%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.		1,6%	79,0%	16,1%	3,2%	100,0%
Medisinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud p			68,4%	28,1%	3,5%	100,0%
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMI		4,3%	63,0%	30,4%	2,2%	100,0%
AOIS, AMK/Mottak		1,6%	66,1%	30,6%	1,6%	100,0%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radic avd, patologi		1,7%	70,7%	24,1%	3,4%	100,0%
Psykiatrisk klinikk	1,0%	4,0%	72,0%	22,0%	1,0%	100,0%
Driftsavgd			57,1%	31,4%	11,4%	100,0%
KPS-teneste, Administrasjon		4,3%	38,3%	40,4%	17,0%	100,0%
Anna			27,3%	36,4%	36,4%	100,0%
Total	,8%	1,8%	67,0%	25,1%	5,3%	100,0%

8.8.6 Kontakt og dialog med nærmeste overordnede

På dette punktet mener om lag en fjerdedel av de ansatte at det har skjedd en endring. For hele Helse Førde svarer 10 % at kontakten og dialogen med nærmeste overordnede har økt, mens 13 % mener den har avtatt. Reduksjonen er størst i kategoriene ”Annet” (27 %) og ”KPS-teneste, administrasjon”, Tabell 93

Tabell 93. Endring i kontakt og dialog med nærmeste overordnede. Prosent

	B117.6			Total
	Avtatt mye el litt	Ingen endring	Økt litt el mye	
Førde sentralsjukehus	17,8%	60,0%	22,2%	100,0%
Lærdal sjukehus	4,5%	90,9%	4,5%	100,0%
Nordfjordeid sjukehus	24,2%	63,6%	12,1%	100,0%
Florø sjukehus	20,0%	66,7%	13,3%	100,0%
Psykiatrisenter	13,7%	80,8%	5,5%	100,0%
BUP	21,1%	57,9%	21,1%	100,0%
Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	12,5%	70,8%	16,7%	100,0%
Kvinneklinikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	3,0%	84,8%	12,1%	100,0%
Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	6,5%	88,7%	4,8%	100,0%
Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	10,5%	80,7%	8,8%	100,0%
Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	10,9%	80,4%	8,7%	100,0%
AOIS, AMK/Mottak	21,0%	79,0%		100,0%
Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	8,6%	86,2%	5,2%	100,0%
Psykiatrisk klinikk	6,9%	82,2%	10,9%	100,0%
Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	8,3%	77,8%	13,9%	100,0%
KPS-teneste, Administrasjon	25,5%	57,4%	17,0%	100,0%
Anna	27,3%	45,5%	27,3%	100,0%
Total	12,5%	77,3%	10,2%	100,0%

9 Sammenheng mellom ulike variabler

I dette kapitlet vil en undersøke ulike sammenhenger mellom ulike faktorer ved arbeidssituasjonen som anses som spesielt viktige.

9.1 Risikofaktorer for ansatte i helseforetakene

For å undersøke sammenhengen mellom ulike variabler bruker en ofte en analyse som kalles regresjonsanalyse. Hensikten med en slik analyse er å undersøke hvorvidt og i hvilken grad et sett med variabler kan sees på som en årsak til en annen variabel. Ulike variabler kan ha ulike konsekvenser (lavere eller høyere risiko) i forhold til for eksempel jobbtilfredshet. Det er sannsynlig at trakassering gir lavere tilfredshet mens sosial støtte kan gi høyere tilfredshet. En annen mulighet er at det ikke eksisterer noen sammenheng mellom to forholdene. Det vil si at dersom en har mer eller mindre av noe, så vil det ikke bli påvirket av om en har mindre eller mer av noe annet. Da sier en at resultatet ikke er signifikant. Dersom grad av jobbtilfredshet derimot endres og er avhengig av grad av sosial støtte, så sier vi at sammenhengen mellom to forhold er signifikant. Vanligvis krever vi at det er mindre enn fem prosent sannsynlighet for at en tar feil når en hevder det er sammenheng mellom to variabler. Dersom en gjør undersøkelser med et stort utvalg kan det være lurt å benytte et strengere kriterium da små og ubetydelige endringer/forskjeller blir signifikante når populasjonen som undersøkes er stor. (Her benyttes 0.05).

I denne delen av rapporten vil regresjonsanalyser bli benyttet for å beskrive styrken og retningen av sammenheng mellom ulike variabler, i kombinasjon med korrelasjonsanalyser. I regresjonsanalysene har vi valgt ut de variablene det er viktigst å undersøke effekten på, og i tillegg har vi valgt ut de variablene som kan tenkes som årsak til de ulike problemene. Regresjons- og korrelasjonsanalysene som er lagt til grunn for regresjonene er vedlagt.

Tabell 94. Korrelasjonsmatrise med ulike effektvariabler (Hele Helse Vest)

		Korrelasjonsmatrise				
		Har du idag planer om å slutte innen 12 måneder?1=Nei, 2=Ja)	Utbrenthet (Høyere skåre = større grad)	Trivsel. Din jobb sett under ett - alt tatt i betraktning?	Egen sykdom?(Antall dager siste 6 mnd)	Indeks arbeidsevne (høyere skåre = bedre arbeidsevne)
Har du idag planer om å slutte innen 12 måneder?1=Nei, 2=Ja)	Pearson Correlation		*	**		
	Sig. (2-tailed)					
	N					
Utbrenthet (Høyere skåre = større grad)	Pearson Correlation	,071*		**	**	**
	Sig. (2-tailed)	,043				
	N	820				
Trivsel. Din jobb sett under ett - alt tatt i betraktning?	Pearson Correlation	-,172**	-,281**		*	**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000			
	N	797	782			
Egen sykdom?(Antall dager siste 6 mnd)	Pearson Correlation	-,040	,097**	-,085*		**
	Sig. (2-tailed)	,248	,005	,016		
	N	846	827	804		
Indeks arbeidsevne (høyere skåre = bedre arbeidsevne)	Pearson Correlation	-,004	-,554**	,273**	-,341**	
	Sig. (2-tailed)	,923	,000	,000	,000	
	N	712	713	684	717	

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Korrelasjoner viser i hvilken grad en og en variabel ”henger sammen” med andre variabler. Korrelasjonsmatrisen (Tabell 94) gjengir korrelasjoner mellom fem viktige faktorer; planer om å slutte, utbrenthet, trivsel sett under ett, egen sykdom og arbeidsevne.

Korrelasjonene strekker seg fra – 0,55 til 0,10. Desto høyere korrelasjonene er, jo sterkere er sammenhengen. Negativt fortegn betyr at høyere verdi på den ene variabelen har sammenheng med lavere verdi på den andre. Tabell 94 kan en se at for eksempel høyere grad av arbeidsevne har sammenheng med mindre grad av utbrenthet, noe som er helt naturlig. På de neste sidene vil en oppsummere viktige sammenhenger i datamateriellet. Disse er basert både på regresjonsanalyser (Tabell 107 i vedlegget) og korrelasjonsanalyser (Tabell 94 over, samt Tabell 108 og Tabell 109 i vedlegget).

9.2 Ulike sammenhenger basert på korrelasjons- og regresjonsanalyser⁸

Tabell 95. Sammenhenger med sykefravær

Resultatet viser at dess høyere grad av sykefravær dess:

- lavere arbeidsevne
- lavere grad av trivsel
- lavere personlig utvikling
- høyere grad av utbrenthet

Tabell 96. Sammenhenger med planer om å slutte

Resultatet viser at dess høyere grad av planer om å slutte dess:

- høyere grad av utbrenthet
- lavere grad av trivsel mer

Tabell 97. Sammenhenger med trivsel

Resultatet viser at dess høyere grad av trivsel dess:

- høyere tilfredshet med ledelse
- lavere grad av trakassering fra ledere og kolleger
- høyere grad av støtte fra kolleger og overordnede
- høyere grad av medvirkning og innflytelse
- høyere grad av personlig utvikling
- lavere grad av utbrenthet
- høyere grad av arbeidsevne
- lavere grad av konflikt mellom arbeid og familie
- høyere grad av jobbsikkerhet

⁸ Analysene/resultatene er vedlagt.

Tabell 98. Sammenhenger med arbeidsevne

Resultatet viser at dess høyere grad av arbeidsevne dess:

- lavere alder
- høyere grad av medvirkning
- høyere tilfredshet med ledelse
- lavere grad av trakassering fra kolleger og overordnede
- høyere jobbsikkerhet
- høyere grad av personlig utvikling
- lavere grad av utbrenthet

Tabell 99. Sammenhenger med utbrenthet

Resultatet viser at dess høyere grad av utbrenthet dess:

- lavere grad av innflytelse på arbeidet
- høyere grad av krav
- lavere grad av medvirkning
- høyere grad av arbeid i konflikt med familie (!)
- høyere grad av misnøye med lav bemanning
- høyere grad av trakassering fra overordnede
- lavere grad av jobbsikkerhet
- lavere tilgang på utstyr
- lavere tilgang på personell med kompetanse
- høyere grad av at organisering av arbeidet hindrer behandling av pasienter

Tabell 100. Sammenhenger med endringsvilje

Resultatet viser at dess høyere grad av positiv endringsvilje dess:

- bedre ledelse
- høyere grad av bemanning
- bedre organisering
- høyere grad av medvirkning
- høyere grad av støtte fra overordnede
- høyere grad av medvirkning
- lavere grad av trivsel

10 Referanser

- Allen NJ, Meyer JP (1990). The measurements and antecedents of affective continuance and normative commitment to the organisation. *Journal of Occupational Psychology* 63:1-18.
- Bartram DJ, Foster PA, Lindley AJ, Brown & Nixon S (1993). Learning climate questionnaire (LCQ): Background and technical information. Oxford: Employment Service and Newland Park Associates,
- Dye DA. (1996). Organizational assessment survey. US Office of Personnel Management, Washington.
- Jonge J de, Mulder MJGP, Nijhuis FJN (1999). The incorporation of different demand concepts in the Job Demand-Control Model: Effects on health care professionals. *Social Science and Medicine*. 48: 1149-1160.
- Gray-Toft P, Anderson JG. (1981). The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. *Journal of Behaviour Assessment* 3:11-23.
- Heijden BIJM (1998). The measurement and development of professional expertise throughout the career. Dissertation, Enschede: University of Twente.
- Hotvedt. T., (2001). *Konflikt og konflikthåndtering i arbeidslivet*. Gyldendal forlag.
- Kristensen TS (2000). A new tool for assessing psychosocial factors at work. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. Copenhagen: National Institute of Health.
- Kristiansen.TS., Borritz M (2001). Copenhagen burnout inventory: Normative data from a representative Danish population on personal burnout and results from the PUMA study on personal Burnout, work burnout and client burnout. Copenhagen: National Institute of Occupational Health.
- Krogstad U, Veenstra M, Sjetne IS, Østhus R, Røttingen JA (2002). Sykehusorganisasjoner sett med personalets øyne. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening* 122: 1890-1894.
- Kuemmerling A, Hasselhorn HM, Tackenberg P, Next-Study Group (2003). Psychometric properties of the scales used in the NEXT-study. In: Hasselhorn.HM, Tackenberg P, Müller BH editors. Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. Report No 2003:7 SALSA. Stockholm, Sweden.
- Mikkelsen A, (2003). Energibransjen I omstilling: Arbeidsorganisering, helse og produktivitet. Rapport RF 2003/033 (konfidensiell). RF-Rogalandforskning.
- Netemayer RG, Boles JS, McMurrian R (1996). Development and validation of work-family conflict and family –work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*, 81: 400-410.
- Olsen E, Stevenson B (2002). Risikonivå norsk sokkel. Rapport RF 2002-319. RF-Rogalandforskning.

Pedersen C. (1999). Readiness for organisational change: Investigating how a learning climate may enhance the employees' degree of readiness for organisational change. Hovedfagsoppgave i psykologi, NTNU Trondheim.

Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, Peter (in press). The measurement og effort-reward imbalance at work. European Comparison. Special Issue *Social Science and medicine* (in press).

Theorell T, Perski A, Åkerstedt T, Sigala F, Ahlberg-Hulthen G, Svensson J. et al. (1988). Changes in job strain in relation to changes in psychological state. A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 13: 189-96.

Torgen M, Stenlund C, Ahlberg G, Marklund S (2001). Et hållbart arbetsliv för alla åldrar. Rapport nr. Arbetslivsinstitutet. Stockholm.

Tuomi K, Illmarinen J, Jahkola A et. al. (1998). Work ability 2nd ed. Helsinki: Finnish Institute of occupational Health.

11 Vedlegg

12

13 Metode

Forskningsdesign

Medarbeiderundersøkelsen ble designet som en tverrsnittstudie der kartleggingen foregikk ved hjelp av spørreskjema. Totalt ble spørreskjemaet sendt ut til 15 000 medarbeidere i foretaksgruppen Helse Vest, i de fire foretakene Apotekene Vest, Helse Bergen, Helse Førde og Helse Stavanger. I forkant av spørreskjemakartleggingen ble det gjennomført en forstudie der kvalitative intervju ble benyttet. Disse intervjuene ble gjennomført i Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde og Helse Stavanger. Resultatene fra intervjuene er presentert kun i hovedrapporten.

Intervjuundersøkelse

For å få et grundig kjennskap til de ulike helseforetakene i foretaksgruppen Helse Vest, ble det gjennomført en intervjuundersøkelse. Resultatene fra denne forstudien bidro til utformingen av spørreskjemaet.

Det ble gjennomført intervjuer med 31 ansatte i perioden februar, mars og april 2003. Intervjuene ble gjennomført med nøkkelinformanter og inkluderte ansatte i ulike hierarkiske posisjoner (avdelingsdirektører, klinikkledere og avdelingsledere), geografiske områder (Helse Stavanger, Helse Fonna, Helse Bergen og Helse Førde) og profesjonsgrupper (leger, sykepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, bioingeniører, hjelpepleiere, administrativt personell og renholdere). Tillitsvalgte fra Norsk Sykepleierforbund, Den Norske Lægeforening, Norsk Helse- og Sosialforbund og Kommuneforbundet ble også intervjuet.

Intervjuene ble gjennomført som personlige intervju. Intervjuene med tillitsvalgte ble i den grad det var praktisk gjennomførbart gjort som gruppeintervju. Avdelingssykepleiere ble intervjuet to og to. Intervjuene varte mellom 1 ½ time og 2 timer. Det ble brukt en strukturert intervjuguide som innbefattet områdene 1) arbeidstidsordninger, 2) behandlingskvalitet, 3) ressurser og personalpolitikk, 4) jobbtilfredshet, kompetanse og personalutvikling, 5) samhandling og kommunikasjon, 6) sykefravær, 7) likestilling, 8) overtid, belønning og rekruttering samt 9) omstilling og endringsvilje.

Spørreskjemaundersøkelse

Rekruttering

Totalt ble spørreskjemaet sendt ut til 15 500 medarbeidere i foretaksgruppen Helse Vest. Det betyr alle ansatte i de tre foretakene Helse Bergen, Helse Førde og Helse

Stavanger samt Apotekene Vest, som er sykehusapotekene ved Sentralsykehuset i Stavanger, Sentralsykehuset i Førde, Haukeland universitetssykehus og Sentralsykehuset i Haugesund. Den totale svarprosenten var 38%.

Spørreskjemaet bestod av 20 sider med 127 spørsmål. Skjemaet ble distribuert ut til alle ansatte gjennom internpost i foretakene. Det ble returnert til RF-Rogalandforskning etter punching i et byrå.

Måleinstrumenter

Spørsmål som er hentet fra Nurses Early Exit Study (Kuemmerling et al. 2003)

Psykososialt arbeidsmiljø – (Copenhagen Psychosocial Questionnaire, COPSQ, (Kristensen, 2000))

Arbeidets mening ble målt ved hjelp av tre spørsmål. Disse var: ”Er arbeidet ditt meningsfylt?”, ”Føler du at arbeidet du gjør er viktig?” og ”Føler du deg motivert og involvert i arbeidet du gjør?”. Skalaen går fra 1 ”i svært liten grad” til 5 ”i svært stor grad”. Cronbach’a alpha for denne skalaen var 0.83.

Utviklingsmuligheter ble målt ved hjelp av fire spørsmål. Disse var: ”Krever arbeidet ditt at du tar initiativ?”, ”Har du mulighet til å lære nye ting gjennom arbeidet ditt?”, ”Kan du bruke dine evner eller ekspertise i arbeidet ditt?” og ”Er arbeidet ditt variert?”. Skalaen går fra 1 ”i svært liten grad” til 5 ”i svært stor grad”. Cronbach’a alpha for denne skalaen var 0.77.

Kvantitative jobbkrav ble målt ved hjelp av fem spørsmål, der fire av de tilhører skalaen kvantitative jobbkrav i COPSQ. Disse var: ”Hvor ofte har du for liten tid til å fullføre alle arbeidsoppgavene dine?”, ”Kan du ta pause når du vil?”, ”Må du jobbe svært raskt?”, og ”Er arbeidsmengden ujevnt fordelt slik at ting hoper seg opp?”. Det siste spørsmålet som ble lagt til var ”Har du nok tid til å snakke med pasientene?”. Skalaen går fra 1 ”så godt som aldri” til 5 ”alltid”.

Jobbtilfredshet ble målt ved hjelp av fire spørsmål. Disse var: ”Hvor tilfreds er du med” - ”dine jobbutsikter?”, - ”de fysiske arbeidsforhold?”, - ”muligheter for å kunne bruke dine evner?” og - ”din jobb sett under ett – alt tatt i betraktning?”. Responskategorier var svært utilfreds, utilfreds, tilfreds og svært tilfreds. Cronbach’a alpha for denne skalaen var 0.70.

Jobbusikkerhet ble målt ved hjelp av fem spørsmål. Tre av disse tilhører skalaen jobbusikkerhet fra COPSQ. Disse var: ”Er du bekymret for”, - ”å miste jobben?”, ”vanskeligheter med å finne ny jobb dersom du ble arbeidsledig?” og - ”å bli overført til en annen jobb/ et annet arbeidssted du ikke liker?”. I tillegg ble det lagt til spørsmål: - ”å bli ute av stand til å jobbe?”, og - ”å få en vaktplan du ikke liker?”. Responskategorier var ja og nei.

Andre instrumenter

Innflytelse på arbeidsoppgaver ble målt ved hjelp av fire spørsmål. Disse spørsmålene er utarbeidet av NEXT-Study Group med utgangspunkt i Demand – Control

Questionnaire (Theorell et.al 1988). Spørsmålene var: ”Jeg har innflytelse på hva slags oppgaver jeg skal utføre”, ”Jeg bestemmer selv hvordan jeg skal utføre oppgavene jeg blir tildelt”, ”Jeg bestemmer mitt eget arbeidstempo” og ”Jeg har innflytelse på når jeg skal utføre tildelte oppgaver”. Responskategoriene gikk fra 1 ”i svært liten grad” til 5 ”i svært stor grad”. Cronbach’s alpha for denne skalaen var 0.82.

Emosjonelle krav ble målt ved hjelp av en indeks med fire spørsmål utviklet spesielt for ”helseprofesjonene” av de Jonge (de Jonge et al. 1999). Respondentene ble spurt om å indikere på en fem punkts skala hvor ofte de ble konfrontert med ”død”, ”stor menneskelig lidelse”, ”aggressive pasienter”, og ”trøblete pasienter”. Responserne ble angitt på en femdelt skala fra 1 ”aldri” til 5 ”alltid”. Cronbach’s alpha for denne skalaen var 0.81.

Forholdet mellom yrkesgrupper ble målt mellom ens egen yrkesgruppe og åtte sentrale grupper i helsesektoren – (sykepleiere, ledere, psykologer, hjelpepleiere, leger, rehabiliteringspersonell, administrasjon og andre). Responserne ble angitt på femdelt skala fra fiendtlig og anspent til vennlig og avslappet.

Graden av *sosial støtte* ansatte mottar fra nærmeste leder og kolleger ble målt med en forkortet utgave av to skalaer utviklet av van der Heijden (1998). *Sosial støtte fra nærmeste leder* ble målt med hjelp av disse spørsmålene: ”Er din nærmeste leder i stand til å verdsette verdien av arbeidet ditt og resultatene av det?”, ”Utrykker din nærmeste overordnede sine meninger om arbeidet ditt?” og ”Gir din nærmeste overordnede konstruktive råd?”. Cronbach’s alpha for denne skalaen var 0.84.

Sosial støtte fra kolleger ble målt med tilsvarende spørsmål som sosial støtte fra nærmeste leder, men der ordene *nærmeste leder* ble byttet ut med ordet *kollega*. Skalaen gikk fra 1 ”ikke i det hele tatt” til 5 ”i stor grad”. Cronbach’s alpha for denne skalaen var 0.74.

Skala som måler *usikkerhet angående behandling* var hentet fra Nursing Stress Scale (NSS, Gray-Toft and Anderson, 1981). Instrumentet har fem spørsmål og ble målt på en femdelt skala 1 fra ”aldri” til 4 ”svært ofte”. Disse er: ”Indiker hvor ofte du blir stresset av følgende situasjoner” -”utilstrekkelig informasjon fra annet helsepersonell angående en pasients medisinske tilstand”, -”foreskriving av feil behandling for en pasient”, - ”ingen lege tilstede ved en medisinsk krisesituasjon”, -”tvil om en pasients eller dennes pårørende burde få vite om pasienters medisinske tilstand og behandling”, - ”usikkerhet angående bruk og funksjon av spesialutstyr”. Spørsmålene ble tilpasset alle yrkesgrupper som jobber med pasienter. Det ble i tillegg lagt til ett spørsmål: -”for lite personell til å kunne gi et faglig forsvarlig tilbud”.

Forholdet mellom arbeid og familie ble målt ved hjelp av to skalaer utviklet av Netemeyer, Boles og McMurrin (1996). Den første skalaen heter *arbeid-familie konflikt* (WFC), og fastsetter i hvilken grad respondentene føler at arbeidet er i konflikt med familielivet. Skalaen har fem spørsmål og ble målt på en femdelt skala fra 1 ”helt uenig” til 5 ”helt enig”. Disse er: ”Jobbkravene er i konflikt med privat- og familieliv”, ”Tiden som jobben krever gjør det vanskelig å innfri ansvarsoppgaver overfor familien”, ”Ting jeg vil gjøre hjemme blir ikke gjort på grunn av kravene på jobben”, ”Min jobb skaper belastninger som gjør det vanskelig å oppfylle forpliktelsene til

familien”, og ”Grunnet jobbrelaterte plikter må jeg forandre planene for familieaktiviteter”. Cronbach’s alpha for denne skalaen var 0.91. Den andre skalaen kartlegger den motsatte retningen av konflikten *familie i konflikt med arbeid*. Den har også fem spørsmål. Disse er: ”Kravene fra min familie eller ektefelle/partner er til hinder for jobbrelaterte aktiviteter”, ”Jeg må sette ting til sides fordi det er behov for min tid hjemme”, ”Ting jeg vil gjøre på jobben blir ikke gjort på grunn av alle kravene fra min familie eller ektefelle/partner”, ”Mitt hjemmeliv er i konflikt med mitt ansvar på jobb, som for eksempel å komme seg på jobb i tide, utføre daglige oppgaver og overtidarbeid” og ”Familierelaterte belastninger forstyrrer mine muligheter til å utføre jobbrelaterte plikter”. Cronbach’s alpha for denne skalaen var 0.85

Tilfredshet med lønn ble målt med en skala utviklet av NEXT-study group der vi har tilpasset spørsmålene til denne studien. Denne skalaen består av tre spørsmål. Disse er: ”Hvor fornøyd er du med lønnen din” -”i forhold til dine økonomiske behov”, -”tatt i betraktning lønnen i andre sammenlignbare yrker”, -”tatt i betraktning lønnen til samme yrkesgruppe i andre institusjoner”. Kategorisvarene gikk fra 1 som er ”ikke fornøyd i det hele tatt” og til 5 som er ”svært fornøyd”.

Overcommitment ble målt med ett instrument utarbeidet av Siegrist (in press). Skalaen har seks spørsmål utformet som påstander. Disse er: ”Jeg blir lett slått ut av tidspresset på jobb”, ”Så snart jeg står opp om morgenen begynner jeg å tenke på problemene på jobben”, ”Når jeg kommer hjem kan jeg lett slappe av i forhold til jobben”, ”folk som står meg nær sier jeg ofrer for mye for jobben min”, ”Arbeidet slipper sjelden taket og det er fremdeles i tankene mine når jeg legger meg om kvelden” og ”Hvis jeg utsetter noe jeg skulle ha gjort i dag, får jeg problemer med å sove om kvelden”. Responskategoriene gikk fra 1 ”sterkt uenig” til 4 ”sterkt enig”. Cronbach’s alpha for denne skalaen var 0.49.

Tilhørighet ble fastsatt på basis av arbeidet til Allen og Meyer (1996). Til denne studien ble skalaen som omfatter institusjonell tilhørighet og profesjonell tilhørighet valgt. Det ble målt på en femdelt skala fra 1 ”i svært liten grad” til 5 ”i svært stor grad”. *Institusjonell tilhørighet* ble målt ved hjelp av fire påstander. Disse er: ”Jeg føler at jeg virkelig hører til i denne organisasjonen”, ”Denne organisasjonen er av stor personlig verdi for meg”, ”Jeg er stolt av å høre til i denne organisasjonen” og ”Jeg føler meg ikke som en del av ”familien” i denne institusjonen”. Cronbach’s alpha for denne skalaen var 0.63. *Profesjonell tilhørighet* ble målt ved hjelp av fire spørsmål formulert som påstander. Disse er: ”Jeg føler virkelig jeg tilhører min yrkesgruppe”, ”Mitt yrke har stor personlig verdi for meg”, ”Jeg er stolt av å høre til i min jobb”, og ”Jeg føler meg ikke som en del av min yrkesgruppe”. Cronbach’s alpha for denne skalaen var 0.33.

Arbeidsevne ble målt ved hjelp av *arbeidsevne index* som er utarbeidet av Tuomi og kolleger (Tuomi et.al.1991) og oversatt til norsk av Øverby Helsesportsenter og Stami i fellesskap. Med dette instrumentet er det mulig å måle hvor godt arbeidstakere utfører sin nåværende jobb og gi prognoser på deres fremtidige arbeidsutførelse. Arbeidsevne indeks dekker sju dimensjoner: nåværende arbeidsevne sammenlignet med arbeidsevnen når den var på sitt beste, arbeidsevne i forhold til kravene på jobben, antall diagnostiserte sykdommer, subjektivt anslått arbeidsreduksjon i forhold til sykdom,

sykefravær siste år, egen prognose på arbeidsevne neste to år og mentale ressurser. De er blitt målt ved hjelp av 24 ulike spørsmål.

Utbrenthet ble målt av en seksspørsmåls skala som er hentet fra *Copenhagen burnout inventory* (CBI, Kristensen & Borritz, 2001). De spurte indikerte på en fempunkts skala som gikk fra 1 "aldri/nesten aldri" til 5 "(nesten) hver dag". Spørsmålene var: "Føler du deg trett?", "Er du fysisk utslitt?", "Er du følelsesmessig utslitt?", "Tenker du: jeg klarer det ikke mer?", "Føler du deg oppbrukt?" og "Føler du deg svak og utsatt for sykdom?". Cronbach'a alpha for denne skalaen var 0.85.

Tanker om å slutte ble målt med 9 spørsmål. Disse spørsmålene ble utarbeidet av NEXT-Study Group og deretter tilpasset denne studien. Spørsmålene var: "Hvor ofte i løpet av siste året har du hatt tanker om...", "-videre utdanning innen ditt yrke", "-videre utdanning utenom ditt yrke", "-å slutte i jobbe", "-å gi opp yrket fullstendig og gå inn i en helt annen jobb", "-å skifte til en annen avdeling eller enhet", "-å se etter stilling ved et annet sykehus", "-å begynne å jobbe i kommunehelsetjenesten", "-å bli allmennpraktiserende", "-å bli selvstendig næringsdrivende". Responskategoriene gikk fra 1 "aldri" til 5 "hver dag". I tillegg var ikke aktuelt et alternativ. Det ble også stilt spørsmål om hvorvidt en hadde planer om å slutte innen 12 måneder og angi hovedgrunn for dette.

Fysiske og kjemiske risikofaktorer i arbeidsmiljøet ble kartlagt ved hjelp av spørsmålet "hvor stor risiko utgjør følgende faktorer for deg?" -giftige stoffer, -smittefare, -støy, -temperatur, -tunge løft, -ensidig og monotont arbeid. Det ble angitt på skala fra 1 "ingen risiko" til 4 "svært stor risiko". Ikke aktuelt var et alternativ i tillegg. Bruk av hjelpemidler ble kartlagt ved hjelp av spørsmålet "har dere hjelpemidler til løfting og forflytting på din arbeidsplass?" (nei, ja, ikke aktuelt), "og hvis ja, bruker du dem vanligvis?" (nei, ja).

Arbeidstidsordninger ble kartlagt ved hjelp av spørsmål fra NEXT-Study Group og tilpasset norske forhold.

Sosiodemografiske data (kjønn, alder, arbeidstid og arbeidstimer, utdanning inklusive spesialutdannelse, år i yrket, antall år for nåværende arbeidsgiver, omsorgsforhold utenom jobb, tilrettelegging i forhold til barn) ble kartlagt ved hjelp av spørsmål hentet fra NEXT-Study Group og tilpasset norske forhold.

Andre spørsmål som ble hentet fra NEXT-Study Group var spørsmål om hvorvidt en mottar utilstrekkelig informasjon eller mottar informasjon for sent, om en mottar uoverenstemmende/mostridende ordrer i arbeidet, mulighet for å diskutere faglige spørsmål som en synes er viktige, økonomisk situasjon, trakassering på arbeidsplassen fra overordnet og kolleger, og vold fra pasienter. (ikke-relevante arbeidsoppgaver, underkvalifisering ikke brukt i spørreskjemaet).

Spørsmål som er hentet fra HELTEF

Heltef (Stiftelse for Helsetjenesteforskning) har gjennomført flere studier av helsepersonell på norske sykehus. Vi har benyttet noen av Heltef sine instrumenter (Krogstad et al. 2002). Dette omfatter:

Sosiodemografiske: stillingstype (fast, tidsbegrenset utdanningsstilling, vikariat og annet), lederstilling (ja, nei) og kulturell bakgrunn.

Kulturell bakgrunn ble kartlagt ved hjelp av to spørsmål. Disse var: "Hvis du er innvandrер, hvor mange år har du bodd i Norge?" med svarkategorier -"I mindre enn ett år", -"1-2 år", -"3-5 år", -"6-10 år" og -"i mer enn 10 år", og "Hvilken kulturell bakgrunn har du?" med svarkategorier -"flerkulturell bakgrunn", -"Norge", -"Danmark, Sverige, Island, Finland", -"Vest-Europa, Nord-Amerika, Oseania", -"Øst-Europa", -"Tyrkia, Midt-Østen", -"Afrika", -"Sør og Mellom-Amerika" og -"Asia".

Oppfølging av ledere ble kartlagt ved hjelp av seks spørsmål formulert som påstander. Disse er: "Alle nytilsatte får lederopplæring ved tiltredelse", "Jeg får god individuell oppfølging i rollen som leder", "Helseforetaket prioriterer lederutvikling", "I min avdeling er oppfølging av nyansatte prioritert", "Jeg opplever å ha støtte fra mine nærmeste medarbeidere" og "Jeg opplever å ha støtte fra mine nærmeste overordnede". Disse spørsmålene ble besvart på en skala fra 1 "stemmer ikke" til 5 "stemmer helt".

Ledelse ble kartlagt ved hjelp av 7 spørsmål der responsen ble angitt på en fempunkts skala fra 1 "stemmer ikke" til 5 "stemmer helt". Spørsmålene var: "Den regionale foretaksledelsen (Helse Vest) har gode kunnskaper om vårt sykehus/senter", "I vårt helseforetak (Apotekene, Bergen, Førde Stavanger) prioriterer ledelsen korrekt ut fra helhetsvurderinger", "Foretaksledelsen (Apotekene, Bergen, Førde, Stavanger) har gode kunnskaper om situasjonen i avdelingen", "Ledelsen på de enkelte avdelingene har gode kunnskaper om arbeidet på postene", "I min avdeling prioriterer ledelsen korrekt", "Min nærmeste overordnede har gode kunnskaper om min arbeidssituasjon", "Ledelsen legger stor vekt på å beholde sine ansatte".

Bemanning og kompetanse på avdelingen ble kartlagt ved hjelp av 10 spørsmål. Spørsmålene ble besvart på en tidelt skala fra 1 "svært mangelfull" til 10 "fullt ut tilstrekkelig". Fem av spørsmålene kartla avdelingens *bemanning*. Disse spørsmålene var: "Hvordan vil du karakterisere"- "legebemanningen i forhold til arbeidsoppgavene ved posten/avdelingen?", -"sykepleierbemanningen i forhold til arbeidsoppgavene ved posten/avdelingen?", -"bemanningen av hjelpepleiere/omsorgsarbeidere i forhold til arbeidsoppgavene ved posten/avdelingen?", -"bemanningen til andre grupper i forhold til arbeidsoppgavene ved posten/avdelingen?", og -"kapasiteten til kontortjenesten ved posten/avdelingen?". Cronbach's alpha for denne skalaen var 0.77. Kompetansen ved avdelingen ble kartlagt ved hjelp av tilsvarende spørsmål som over, men ordet bemanning ble byttet ut med ordet kompetanse. Cronbach's alpha for denne skalaen var 0.87.

Kvalitet på pasientbehandling ble kartlagt ved hjelp av fire spørsmål. Disse var: "Hender det at du opplever at pasienters problemer ikke blir behandlet fordi", -"nødvendig utstyr ikke er tilgjengelig?", -"riktig kompetanse ikke er tilgjengelig?", -

”organiseringen av arbeidet hindrer det?” og -”bemanningen er for lav?”. Responsen ble angitt på en femdelt skala fra 1 ”nei” til 5 ”ja, nesten daglig”.

Andre kilder

I spørreskjemaet som er brukt i studien i foretaksgruppen Helse Vest er det benyttet instrumenter som er hentet fra andre studier. En kort beskrivelse av disse følger nedenfor.

Forholdet mellom arbeid, aldring og pensjonering ble kartlagt ved hjelp av et instrument utviklet av Det svenske arbeidslivsinnstituttet gjennom prosjektet ”Ett arbeidsliv för alla åldrar” (Torgen et al. 2001). Instrumentet har 16 spørsmål. De besvares på en skala fra 1 ”stemmer ikke” til 5 ”stemmer helt”.

Likestilling ble kartlagt ved hjelp av ett instrument som er hentet fra ”Ett arbeidsliv för alla åldrar” (Torgen et al. 2001). Det består av fire spørsmål. Disse er: ”I hvilken grad mener du at kvinner og menn i helseforetaket har samme muligheter til” -”utvikle seg faglig”, -”oppnå lederstilling”, -”få høyere lønn” og -”bli værende til pensjonsalder”. Spesielt for denne undersøkelsen ble det lagt til to spørsmål. Disse er ”påvirke mål og handlinger som utarbeides” og ”ha innflytelse på viktige beslutninger”. Spørsmålene ble besvart på en femdelt skala fra 1 ”i liten grad” til 5 ”i stor grad”.

Helse, miljø og sikkerhet ble målt ved hjelp av et instrument som ble utviklet i en studie som heter ”Risikonivå på norsk sokkel” (Olsen & Stevenson, 2002). Fra dette instrumentet har vi hentet spørsmål fra to dimensjoner som heter mangel på kommunikasjon og bevissthet, og fokus og engasjement. Kommunikasjon og bevissthet ble kartlagt ved hjelp av disse spørsmålene: ”Jeg er av og til presset til å arbeide på en måte som truer sikkerheten” og ”Mangelfullt samarbeid mellom ulike yrkesgrupper fører ofte til farlige situasjoner”. Chronbach’s alpha for denne skalaen var 0.67. Mangel på kommunikasjon og bevissthet ble målt ved hjelp av spørsmålene ”min nærmeste leder er engasjert i HMS arbeidet på avdelingen”, innspill fra verneombudene blir tatt seriøst av foretaksledelsen”, ”helseforetaket jeg jobber i tar HMS alvorlig”, ”min nærmeste leder setter pris på at jeg påpeker forhold som har betydning for HMS”, ”mine kolleger svært opptatt av HMS”, ”jeg kan påvirke HMS-forholdene på min arbeidsplass”. Alle spørsmålene ble besvart på en femdelt skala fra helt uenig til helt enig. Chronbach’s alpha for denne skalaen var 0.85.

Læring ble kartlagt ved hjelp av en subskala fra instrumentet The learning climate questionnaire (Bartram et al. 1993). Den skalaen som ble brukt måler andel ansatte som opplever at de har tid til å lære. Det ble målt med fem spørsmål. Disse var: ”Innenfor noen av mine arbeidsområder er det ikke tid til å holde tritt med forandringer”, ”Det er ikke tid til å øve seg på de tingene som jeg må kunne utføre”, ”Jeg har anledning til å gjøre en god del oppgaver utover mine plikter”, ”Jeg får ikke den tid jeg trenger til å lære nye oppgaver” og ”Jeg får anledning til å lære saker utenom mitt arbeidsfelt”. Spørsmålene ble besvart på en skala fra 1 ”helt uenig” til 5 ”helt enig”. Chronbach’s alpha for denne skalaen var 0.34.

Endring i jobbinnhold ble kartlagt ved hjelp av seks spørsmål fra en studie om omorganisering i energibransjen (Mikkelsen og Saksvik, 2004). Det ble først spurt om en hadde samme jobbinnhold nå som før omorganisering til helseforetak. Det ble på en femdelt skala fra 1 "avtatt mye" til 5 "økt mye", angitt i hvilken grad en ved sammenligning av nåværende arbeidssituasjon med slik de hadde det før omorganisering (selv om de hadde samme jobben) hadde hatt en endring. Det ble spurt etter endring i disse faktorene: jobbtrygghet, læringsmuligheter, påvirkningsmuligheter, ansvar i jobben, stress i jobben og kontakt/dialog med nærmeste overordnet.

Organisasjonsklima ble kartlagt ved hjelp av et instrument fra The organizational assessment survey (Dye, 1996) Det består av fem spørsmål kartlagt på en seksdelt responskala fra 1 "svært uenig" til 6 "svært enig". Spørsmålene var: "Folk i denne organisasjonen stoler egentlig ikke så mye på hverandre", "Folk i denne organisasjonen har en tendens til å være kjølige og nedlatende overfor hverandre", "Det er mye varme i relasjonen mellom ledelsen og den ansatte i denne organisasjonen", "Folk i denne organisasjonen syter over ting uten å gjøre noe" og "Ansatte med ulik yrkesbakgrunn samarbeider med hverandre". Chronbach's alpha for denne skalaen var 0.72.

Medvirkning ble kartlagt ved hjelp av et instrument utarbeidet av Dye (1996). Skalaen består av fire spørsmål. Disse var: "I min avdeling får vi være med på å bestemme hvilke krav som skal settes til en god jobb", "I min avdeling har vi ofte anledning til å påvirke mål eller handlinger", "Alle ansatte i min avdeling er involvert i viktige beslutninger som angår dem" og "De ansatte har gode påvirkningsmuligheter i de nye foretakene". Responsen ble angitt på en skala fra 1 "svært uenig" til 5 "svært enig". Chronbach's alpha for denne skalaen var 0.86.

Fraværskultur ble målt ved hjelp av spørsmål hentet fra undersøkelsen om omstilling i energibransjen (Mikkelsen, 2003). Den besto av fire spørsmål. Disse var: "Hos oss er det forventet at folk kommer på jobb uansett hvordan de føler seg", "Hos oss er folk hjemme når en har syke barn å ta seg av", "Hos oss er det ok å være hjemme når en har syke barn å ta seg av" og "Hos oss er det for mye unødvendig fravær".

Organisasjonsendring innen de enkelte foretak ble kartlagt ved hjelp av en skala hentet fra BRA-undersøkelsen i Statoil (Pedersen, 1999). Spørsmålene var: "Vi bruker mer tid og ressurser på implementering av ny organisering enn det vi får igjen", "Toppledelsen vår er i stand til å forandre helseforetaket på en god måte", "Ny organisering vil gjøre vårt helseforetak til en mer utfordrende og stimulerende arbeidsplass", "Min klinikk/enhet er i stand til å forandre seg i tråd med nye forventninger" og "Omorganiseringen vil ha liten betydning for min post/enhet, etter en tid er vi tilbake der vi var". Et nytt spørsmål ble inkludert spesielt for denne studien: "Hos oss er det motstand mot forandringer". Responsen ble angitt på en firedelt skala fra 1 "ikke i det hele tatt" til 4 "i stor grad".

Ved enkeltspørsmål ble det også stilt spørsmål om hyppighet og rutiner for debrifing, medarbeidersamtale, endring i psykososialt arbeidsmiljø og tiltak for bedring.

Statistiske analyser

Analysene har blitt utført med SPSS 12.0.

Analysemetoder

I forskningsrapporten bruker vi forskjellige kvantitative metoder for å besvare forskningsspørsmålene. De enklere formene for dataanalyse eller kvantitativ analyse uttrykker vi i form av **frekvensanalyser**, som regel i prosent. En frekvensanalyse viser hvor ofte en hendelse forekommer, eller hvor mange som har en gitt egenskap, i forhold til det totale utvalget. I denne rapporten presenteres hovedresultatene fra prosjektet ved hjelp av tabeller. I noen tabeller vil resultatene også bli presentert som **gjennomsnitt** (mean) og **median**. Median er den midterste verdien av alle verdiene i stigende rekkefølge, mens gjennomsnittet er det aritmetiske gjennomsnittet av summen til verdiene.

Kji-kvadrat statistikk sammenlikner kategorier og generer en statistikk som sammenlikner observerte med forventede frekvenser for hver kategori. Resultatet blir signifikant dersom observerte frekvenser avviker fra det som er tilfeldig når en også tar hensyn til tilfeldig samplingvariasjon. **ANOVA** betyr variansanalyse og har som hensikt å signifikantstest forskjeller mellom middelveier (aritmetisk gjennomsnitt) for en variabel i grupper. Spørsmålet en vil undersøke er om forskjellene mellom gruppene inneholder systematisk variasjon i tillegg til den tilfeldige samplingvariasjonen.

En **faktoranalyse** er en metode for å identifisere underliggende begrep (faktorer) som ikke er direkte målbare, men som kan ekstraheres ved hjelp av et større antall observerbare variabler. Ideen med faktoranalysen er at de spørsmålene som har lik betydning konseptuelt sett, grupperes sammen. Følgende metafor kan forklare dette: Tenk at en stokket kortstokk blir kastet opp i luften. Det faktoranalysen gjør er å gruppere de "kortene" som naturlig hører sammen i ordnede "bunker". "Bunkene" er et empirisk (målbart) uttrykk for en latent (underliggende) holdning. Ved hjelp av observerbare variabler kan man identifisere underliggende ikke-målbare dimensjoner og hva disse konseptuelt innebærer. Et eksempel kan være at "stress" er et fenomen som er vanskelig å måle, siden det finnes forskjellige typer "stress". Vi løser dette problemet ved at vi stiller mange ulike spørsmål som omhandler de mange dimensjonene ved "stress", og grupperer disse sammen ved hjelp av en faktoranalyse.

Cronbach's alpha er en variant av **reliabilitetsanalyse** som hører sammen med faktoranalyse. En reliabilitetsanalyse vurderer hvorvidt alle variablene som inngår i en faktor uttrykker samme meningsinnhold. Man kan gjerne si at reliabilitetsanalysen er en kvalitetssikring av faktoranalysen.

Videre vil vi presentere en god del av tallmaterialet som **skalaer**. En skala må sees i forbindelse med faktoranalysen som er diskutert ovenfor. De ulike faktorene vi identifiserer, vil som regel operasjonaliseres empirisk som en skala. En faktor er egentlig mange spørsmål som er slått sammen til en skala. Skalaen kan enten uttrykkes i variablenes opprinnelige verdier (gjennomsnittsskåre), eller som en sumskåre der variablenes verdier er addert. Skalaene vil uttrykkes som gjennomsnittet for de ulike

gruppene av ansatte. Et gjennomsnitt er summen av observasjonenes (ansattes) verdi på en gitt variabel, delt på antallet observasjoner. Svært ofte vil vi i forbindelse med gjennomsnitt oppgi **standardavviket (st. deviation)**. Standardavviket forteller noe om variasjonen rundt gjennomsnittet. Hvis det er stor spredning (variasjon) i hva de ansatte har rapportert, vil standardavviket bli stort. Dersom standardavviket er lite, er det liten spredning på hva de ansatte har svart, og dermed stor "enighet". Noe mer folkelig sagt, er standardavviket det gjennomsnittlige avviket fra gjennomsnittet.

Korrelasjon måler hvor sterk sammenheng det er mellom to variabler. Et eksempel er at man kan måle hvor sterk sammenheng det er mellom stress og angst. En korrelasjon kommuniserer styrken i sammenhengene mellom to forhold. Korrelasjonskoeffisientene er standardisert innenfor intervallet ± 1 . Jo nærmere korrelasjonskoeffisienten er 1, jo sterkere er sammenhengen mellom to forhold eller variabler.

En **regresjonsanalyse** er en årsaksmodell der vi ser hvordan ett sett av faktorer (uavhengige variabler) påvirker et annet forhold (avhengig variabel). Et eksempel er at vi gjennom en regresjonsanalyse kan se hvordan faktorer som "opplevde voldshandlinger", "ledelse" og "stress", som alle her er uavhengige variabler, påvirker den avhengige variabelen angst. Det er tre viktige elementer som inngår i en regresjonsanalyse. Det er **regresjonskoeffisient**, **signifikans** og **forklart varians**.

Regresjonskoeffisienten beskriver styrken og retningen av sammenhengen mellom to variabler; årsaks- og effektvariabelen. For eksempel kan høye krav på arbeidsplassen ha sammenheng med større grad av helseplager. En regresjonskoeffisient på for eksempel 0,12 viser da at slike krav har en positiv effekt på helseplager. En positiv effekt betyr ikke nødvendigvis at effekten er "positiv", men derimot at større grad av krav gir større grad av helseplager. Hadde regresjonsvariabelen vært $-0,12$ hadde større grad av krav hatt sammenheng med mindre grad av helseplager. I tillegg bør en ta med at høyere regresjonskoeffisient viser at "effekten" er større/høyere enn for en lavere regresjonskoeffisient. Dette gjør at en kan sammenlikne regresjonskoeffisientene med hverandre for å se hvilke variabler som har størst effekt for eksempel på helseplager.

Signifikans er et uttrykk for at de observerte empiriske fenomenene eller mønstrene er reelle, selv etter at vi har tatt hensyn til den statistiske usikkerheten som alltid er tilstede i utvalgsundersøkelser (når ikke alle individer i for eksempel politiet blir spurt).

Forklart varians er andelen av variansen i avhengig variabel som forklares av de uavhengige variablene i en regresjonsanalyse. Dette kan forklares mer folkelig ved hjelp av følgende eksempel: Kjenner vi alle årsakene til at folk har angst, så kjenner vi 100 prosent av alle årsakene til angst. Forklart varians ville i et slik tilfelle vært på 100 prosent. Hvis en regresjonsanalyse har en forklart varians på 40%, så forklarer altså regresjonsmodellen 40% av årsakene til angst. Innenfor psykologi vil en "god" forklart varians ofte variere mellom 15 og 40%.

14 Tabeller

14.1 Krysstabeller

Tabell 101. Urogenitale sykdommer (spørsmål 98). Frekvenser

Urogenitale sykdommer (f.eks. urinveisinfeksjon, gynekologisk sykdom eller sykdom knyttet til prostata)

% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde

		Urogenitale sykdommer (f.eks. urinveisinfeksjon, gynekologisk sykdom eller sykdom knyttet til prostata)			Total
		Nei	Ja, egen mening	Ja, etter legens diagnose	
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	100,0%			100,0%
	Lærdal sjukehus	95,0%		5,0%	100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	91,4%	2,9%	5,7%	100,0%
	Florø sjukehus	100,0%			100,0%
	Psykiatrisenter	97,5%		2,5%	100,0%
	BUUP	100,0%			100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	95,5%		4,5%	100,0%
	Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	95,7%	1,4%	2,9%	100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	95,1%	1,6%	3,3%	100,0%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	94,9%	3,4%	1,7%	100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	95,7%		4,3%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	96,7%		3,3%	100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	96,5%	1,8%	1,8%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	97,0%		3,0%	100,0%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	97,1%		2,9%	100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	95,8%		4,2%	100,0%
	Anna	100,0%			100,0%
Total		96,4%	,8%	2,8%	100,0%

Tabell 102. Svulst eller kreft (spørsmål 98). Frekvenser

		Svulst eller kreft			
		Nei	Ja, egen mening	Ja, etter legens diagnose	Total
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	100,0%			100,0%
	Lærdal sjukehus	100,0%			100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	100,0%			100,0%
	Florø sjukehus	92,3%		7,7%	100,0%
	Psykiatrisenter	100,0%			100,0%
	BUP	100,0%			100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	95,5%		4,5%	100,0%
	Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	98,6%	1,4%		100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	100,0%			100,0%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	100,0%			100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	97,9%		2,1%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	98,3%		1,7%	100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	98,2%		1,8%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	97,0%	1,0%	2,0%	100,0%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	97,1%	2,9%		100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	98,0%		2,0%	100,0%
	Anna	100,0%			100,0%
Total		98,6%	,4%	1,0%	100,0%

Tabell 103. Endokrine- eller stoffskiftesykdommer. Frekvenser

Endokrine- eller stoffskiftesykdommer (f.eks. diabetes, alvorlig overvekt eller problemer med svette) *

		Endokrine- eller stoffskiftesykdommer (f.eks. diabetes, alvorlig overvekt eller problemer med svette)			
		Nei	Ja, egen mening	Ja, etter legens diagnose	Total
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	92,2%	3,9%	3,9%	100,0%
	Lærdal sjukehus	81,0%		19,0%	100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	85,3%		14,7%	100,0%
	Florø sjukehus	100,0%			100,0%
	Psykiatrisenter	88,8%	5,0%	6,3%	100,0%
	BUP	93,3%		6,7%	100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	95,2%		4,8%	100,0%
	Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	94,1%	4,4%	1,5%	100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	90,5%	4,8%	4,8%	100,0%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	90,0%	3,3%	6,7%	100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	95,7%	2,1%	2,1%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	98,3%	1,7%		100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	89,8%	5,1%	5,1%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	92,3%	2,9%	4,8%	100,0%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	97,1%		2,9%	100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	91,7%	2,1%	6,3%	100,0%
	Anna	100,0%			100,0%
Total		92,2%	2,9%	4,9%	100,0%

Tabell 104. Blodsykdommer. Frekvenser

		Blodsykdommer (f.eks. anemi)			
% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde		Blodsykdommer (f.eks. anemi)			
		Nei	Ja, egen mening	Ja, etter legens diagnose	Total
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	100,0%			100,0%
	Lærdal sjukehus	100,0%			100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	100,0%			100,0%
	Flørø sjukehus	100,0%			100,0%
	Psykiatrisenter	100,0%			100,0%
	BUP	100,0%			100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	95,5%		4,5%	100,0%
	Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	100,0%			100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	100,0%			100,0%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	96,6%		3,4%	100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	91,5%	2,1%	6,4%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	98,3%		1,7%	100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	98,3%		1,7%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	100,0%			100,0%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	94,3%		5,7%	100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	98,0%		2,0%	100,0%
	Anna	100,0%			100,0%
	Total		98,5%	,1%	1,4%

Tabell 105. Fødselsskader. Frekvens

		Fødselsskader			
% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde		Fødselsskader			
		Nei	Ja, egen mening	Ja, etter legens diagnose	Total
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	98,0%	2,0%		100,0%
	Lærdal sjukehus	100,0%			100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	100,0%			100,0%
	Flørø sjukehus	100,0%			100,0%
	Psykiatrisenter	97,5%		2,5%	100,0%
	BUP	100,0%			100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevekirurgisk avd, fellespost AØK	95,5%	4,5%		100,0%
	Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	100,0%			100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	100,0%			100,0%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	98,3%		1,7%	100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	100,0%			100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	98,3%	1,7%		100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	98,2%		1,8%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	99,0%		1,0%	100,0%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	97,1%	2,9%		100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	100,0%			100,0%
	Anna	100,0%			100,0%
	Total		98,9%	,5%	,6%

Tabell 106. Andre plager eller sykdommer. Frekvenser

		Andre plager eller sykdommer?			
% within Sykehus og avdelinger i Helse Førde		Nei	Ja, egen mening	Ja, etter legens diagnose	Total
Sykehus og avdelinger i Helse Førde	Førde sentralsjukehus	95,8%	2,1%	2,1%	100,0%
	Lærdal sjukehus	89,5%		10,5%	100,0%
	Nordfjordeid sjukehus	72,7%	12,1%	15,2%	100,0%
	Florø sjukehus	100,0%			100,0%
	Psykiatrisenter	92,2%	3,9%	3,9%	100,0%
	BUP	81,3%	6,3%	12,5%	100,0%
	Auge-, ØNH-, Kjevækirurgisk avd, fellespost AØK	75,0%	5,0%	20,0%	100,0%
	Kvinneklinnikk, Barneavd, Avd. for barnehabilitering	94,0%	4,5%	1,5%	100,0%
	Kirurgisk-, Ortopedisk avd.	91,8%	3,3%	4,9%	100,0%
	Mediskinsk avd, Kreftpoliklinikk, Hud poliklinikk	93,0%	3,5%	3,5%	100,0%
	Nevrologisk-, Revmatologisk avd, AFMR	85,7%	9,5%	4,8%	100,0%
	AOIS, AMK/Mottak	91,2%	3,5%	5,3%	100,0%
	Klinisk kjemisk-, Mikrobiologisk-, Radiologisk avd, patologi	96,4%	1,8%	1,8%	100,0%
	Psykiatrisk klinikk	91,1%	5,0%	4,0%	100,0%
	Driftsavd (inkl. Medisinsk teknisk avd.)	81,3%	12,5%	6,3%	100,0%
	KPS-teneste, Administrasjon	91,7%	2,1%	6,3%	100,0%
Anna	100,0%			100,0%	
Total		90,5%	4,5%	5,0%	100,0%

14.2 Regresjonstabeller

Tabell 107. Regresjonsmodell med trivsel, arbeidsevne og utbrenthet som avhengige variabler

	<i>Trivsel</i>		<i>Arbeidsevne</i>		<i>Utbrenthet</i>	
	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.
Personlige karakteristika						
Kjønn	-0,01	0,76	0,03	0,51	-0,03	0,51
Alder	0,10	0,11	-0,19	0,01	0,00	1,00
År i yrket	-0,06	0,34	-0,02	0,78	-0,04	0,58
R2	0,01		0,04		0,00	
Krav og kontroll						
Emosjonelle krav	0,08	0,06	-0,04	0,37	0,07	0,09
Innflytelse på arbeidet	0,11	0,02	0,04	0,41	-0,10	0,05
Krav til arbeidet	0,01	0,73	0,03	0,55	0,17	0,00
Medvirkning	0,22	0,00	0,20	0,00	-0,15	0,00
Støtte fra overordnede	0,24	0,00	-0,05	0,35	-0,04	0,45
Støtte fra underordnede	0,06	0,16	0,04	0,44	-0,01	0,75
R2	0,22		0,08		0,11	
Familie						
Arbeid i konflikt med familie	-0,14	0,01	-0,05	0,45	0,30	0,00
Familie i konflikt med arbeid	0,06	0,21	-0,08	0,17	0,08	0,10
R2	0,23		0,10		0,21	
Ledelse						
Indeks ledelse	0,17	0,00	0,14	0,02	-0,06	0,24
R2	0,25		0,12		0,22	
Rammevilkår						
Nødvendig utstyr ikke er tilgjengelig	-0,02	0,75	0,04	0,52	-0,07	0,17
Riktig kompetanse ikke er tilgjengelig	0,09	0,10	-0,02	0,75	0,03	0,56
Organiseringen av arbeidet hindrer det	-0,06	0,26	-0,04	0,48	0,01	0,81
Bemanningen er for lav	0,05	0,33	-0,10	0,10	0,13	0,02
R2	0,26		0,12		0,23	
Trakassering						
Trakassering fra overordnede?	-0,08	0,10	-0,15	0,01	0,12	0,01
Trakassering fra kolleger?	-0,13	0,00	-0,08	0,10	0,00	0,99
R2	0,29		0,15		0,24	
Jobbsikkerhet						
Å miste jobben?	-0,18	0,00	-0,10	0,04	0,11	0,01
R2	0,32		0,16		0,26	

Utvalg: Helse Førde

14.3 Korrelasjonsmatriser

Tabell 108. Korrelasjoner mellom sentrale faktorer ved arbeidet (Helse Førde)

Se neste side.

Correlations^{ab}

Kjønn	Pearson Correlation	Åri ydet	Kjønn	Alder	Kriterier for lederskap - hvordan foretak - a 126, stemmer med foretak - a 126, gjennomsnitt	Sykfravær, Dager ikke er tilgjengelig	Nevde utstyr ikke er tilgjengelig	Riktig ikke er tilgjengelig	Organis er det	Bemann for lav mede?	Trakass fra Koleger overord ?;	Støtte fra overord ?	Medvirk mean 12,11-4	Emosjon mean spm 74 1 -4	Innflyelse på arbeidet spm 43 1 - 4	Personlig utvikling mean 1-3 & 42,1	Arbeids samsk 96 & 98 3 og 6	48. Gj-suit spesial om utstrekkelig info, feil behandling, Trivsel Utbren 3 og 6	Positiv ending syke 118	
Kjønn	Pearson Correlation																			
Alder	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.087																		
Åri ydet	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.337 .000																		
Kriterier for lederskap - hvordan stemmer med foretak - a 126, gjennomsnitt	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.052 .738**																		
Sykfravær, Dager	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.013 .059																		
Nødvendig utstyr ikke er tilgjengelig	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.813 .308																		
Riktig kompetanse ikke er tilgjengelig	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.145** .118*																		
Organiseringen av arbeidet hinder det	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.106* .120*																		
Bemanningen er for lav	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.195 .009																		
Trakassering fra overordnede?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.051 .447																		
Trakassering fra kolleger?	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.001 .987																		
COMPUTE svanspo = mean(a67, 1,a68,1,a68,2) (COMPUTE)	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-.008 .886																		
COMPUTE svanspo = mean, 2(a67,2,a68,3,a68,4) (COMPUTE)	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-.018 .734																		
Medvirkning mean spm 12,1,1-4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-.043 .427																		
Emosjonelle krav mean spm 74 1 - 4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.099 .068																		
spm 42, 2,3,4,5,8 Krav til arbeidet	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.022 .686																		
Innflyelse på arbeidet spm 43 1 - 4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.161 .000																		
Personlig utvikling - mean spm 41, 1-3 & 42,1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-.005 .923																		
Utbrenthet	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.734 .603																		
Arbeidsveire, sunnsikre spm 96 & 98	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-.018 .740																		
Trivsel_37	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-.029 .104																		
48. Gj-suit spesial om utstrekkelig info, feil behandling, arbeidsveire, sunnsikre spm 96 & 98, positiv endingsvurdering 118	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-.019 .721																		

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a. Listwise N=344

b. - = Feke Forve

Tabell 109. Korrelasjoner mellom endringsvilje, lederaspekt, informasjon og andre variabler (Helse Førde)

Se neste side

Correlations^a

	Pearson Correlation	Sig. (2-tailed)	N	Positiv endringsvilje i 18	Lederen har mot og evne til å utøve lederskap blant annet ved å fremme og støtte gjennomføringen av sine initiativer	Lederen har utvilsomt kompetanse og evne til å gjennomføre prosesser i samarbeid med sine medarbeidere	Lederen mter utfordringer og kompetanse hos medarbeiderne	Lederen formidler budskap og profil hensyn til verdier og legitimitet og samarbeid med alle medarbeiderne	Lederen opptrer med ærlighet, humor og toleranse, og stiller samtidige krav til medarbeiderne	Lederen ser sin virksomhet som en del av et større helhetlig mål og er profesjonssammengitt og engasjert i den enkelte pasientens behov	Utlenskede/engasjerte ansatte fra annet helsepersonell angående en pasients medisinske tilstand og behandling	Utlenskede/engasjerte ansatte fra annet helsepersonell angående en pasients medisinske tilstand og behandling	Utlenskede/engasjerte ansatte fra annet helsepersonell angående en pasients medisinske tilstand og behandling	Tvil om en pasient eller dennes pålitelighet bakte på vite om pasientens medisinske tilstand og funksjon av spesialistyr
Lederen har mot og evne til å utøve lederskap blant annet ved å fremme og støtte gjennomføringen av sine initiativer	Pearson Correlation	.643**	N	.699	.728	.688**	.666**	.685**	.683**	.683**	.683**	.683**	.683**	.683**
Lederen har utvilsomt kompetanse og evne til å gjennomføre prosesser i samarbeid med sine medarbeidere	Pearson Correlation	.582**	N	.692	.718	.729	.715	.718	.720	.718	.718	.720	.718	.720
Lederen mter utfordringer og kompetanse hos medarbeiderne	Pearson Correlation	.273**	N	.687	.687	.687	.687	.687	.687	.687	.687	.687	.687	.687
Lederen formidler budskap og profil hensyn til verdier og legitimitet og samarbeid med alle medarbeiderne	Pearson Correlation	.283**	N	.692	.721	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729
Lederen opptrer med ærlighet, humor og toleranse, og stiller samtidige krav til medarbeiderne	Pearson Correlation	.591**	N	.692	.721	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729
Lederen ser sin virksomhet som en del av et større helhetlig mål og er profesjonssammengitt og engasjert i den enkelte pasientens behov	Pearson Correlation	.227**	N	.692	.721	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729
Utlenskede/engasjerte ansatte fra annet helsepersonell angående en pasients medisinske tilstand	Pearson Correlation	-.069	N	.692	.721	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729
Foreskriving av feil behandling for en pasient	Pearson Correlation	-.158**	N	.692	.721	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729
Ingen lege tilskede ved en medisinsk tilstand	Pearson Correlation	-.091*	N	.692	.721	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729
For lite personell til å kunne gje et faglig forsvarlig tilbud	Pearson Correlation	-.097*	N	.692	.721	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729
Tvil om en pasient eller dennes pålitelighet bakte på vite om pasientens medisinske tilstand og funksjon av spesialistyr	Pearson Correlation	-.085**	N	.692	.721	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729
Usikkerhet angående bruk og funksjon av spesialistyr	Pearson Correlation	-.048	N	.692	.721	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729
Tilsvetl 37	Pearson Correlation	.247**	N	.692	.721	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729
Utbredthet	Pearson Correlation	-.095**	N	.692	.721	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729
Arbeidstetne, samtlare spm 96 & 98	Pearson Correlation	.036	N	.692	.721	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729	.729

** Correlation is significant at the (0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the (0.05 level (2-tailed).

a. -- Hele Feide