

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

Terje Lie, Kari Anne Holte og Espen Olsen

Medarbeiderundersøkelse for Helse Stavanger HF

Rapport RF – 2004/037

Prosjektnummer: 7862900
Prosjektets tittel: Medarbeiderundersøkelse i Helse Vest
Kvalitetssikrer: Kirsten Allred

Oppdragsgiver(e): Helse Vest RHF
Forskningsprogram:

ISBN: 82-490-0297-0
Gradering: Åpen 15.03.04

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 Stavanger, men det foreligger også en rapport som dekker hele foretaksgruppen Helse Vest.

Rapporten består av spørsmål som besvarer forhold omkring ledelse, personalpolitikk, kompetanseutvikling, organisasjonsendringer, likestilling, arbeidstidsordninger og HMS. Begrepsforklaringer av sentrale begrep finner en i avsnitt i rapportens vedlegg. Det anbefales å lese dette dersom en ikke er kjent statistisk/metodisk terminologi.

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.

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

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

Stavanger, 17. mars 2004

Aslaug Mikkelsen

Prosjektleder

Innhold

Sammendrag	15
1 INNLEDNING	24
1.1 Bakgrunn og mål for prosjektet.....	24
1.2 Organisasjonsendring og organisasjonsstruktur.....	24
1.3 Aktivitet, arbeidsmarked og arbeidsforhold.....	25
2 METODE.....	25
2.1 Opplegg for undersøkelsen.....	25
2.2 Utvalg og svarprosent.....	26
2.3 Spørreskjemaundersøkelsen	26
2.4 Tabeller.....	27
3 ARBEIDSTID OG ARBEIDSORDNINGER.....	32
3.1 Hel- og deltidsstillinger	32
3.2 Fast stilling	34
3.3 Arbeidstid	36
3.4 Arbeid utenom helseforetaket	39
3.5 Lønn	40
4 KOMPETANSE OG PERSONALUTVIKLING.....	44
4.1 Spesialistutdanning, faglig utvikling og erfaring.....	44
4.2 Tabeller.....	45
4.3 Personlig utvikling	46
4.4 Tabeller.....	48
4.5 Læringsmiljø	50
4.6 Ulike faser i karrieren.....	52
4.7 Tilpasning mellom arbeid og familie	54
4.8 Tabeller.....	62
5 ORGANISASJONEN.....	65
5.1 Planer om å slutte og andre planer	65
5.2 Tabeller.....	66
5.3 Bekymringer knyttet til sikkerhet for jobben.....	70
5.4 Tabeller.....	71
5.5 Pasientkvalitet	76
5.6 Figurer for avdelinger/klinikker.....	79

5.7	Arkitektur og kapasitet	84
6	LEDELSE, KOMMUNIKASJON OG SAMHANDLING	89
6.1	Ledelse	89
6.2	Forholdet mellom yrkesgrupper er bra	95
6.3	Lojalitet til organisasjonen og til yrket	96
6.4	Holdning og vilje til endring på avdelingene	98
6.5	Tabeller.....	100
6.6	Tabeller og figurer.....	103
6.7	Tabeller figurer.....	108
6.8	Likestilling	111
6.9	Tabeller.....	112
6.10	Tabeller.....	113
7	ARBEIDSHELSE OG SYKEFRAVÆR.....	116
7.1	Sykefravær	116
7.2	Fraværskultur	118
7.3	Selvrapportert helse.....	119
7.4	Tabeller.....	124
7.5	Arbeidsevne.....	128
7.6	Tabeller og figurer.....	129
7.7	Jobbtilfredshet	133
7.8	Tabeller og figurer.....	135
8	ARBEIDSMILJØ	141
8.1	Fysisk arbeidsmiljø	141
8.2	Hjelpemidler.....	146
8.3	Eksponeering av psykiske faktorer	148
8.4	Stress jobb – fritid	151
8.5	Arbeid med pasienter	152
8.6	Ulike sider ved arbeidsplassen	155
8.7	Sikkerhet i arbeidsmiljøet.....	158
8.8	Krav til arbeidet.....	162
8.9	Medvirkning	169
8.10	Medarbeidersamtale	177
8.11	Organisasjonsklima	178
8.12	Endring i psykososialt miljø.....	179
8.13	Endringer i arbeidssituasjonen etter omorganiseringen	181

9	PRIORITERINGER DE NÆRMESTE 12 MÅNEDER.....	187
10	OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	188
10.1	Noen forutsetninger for pasientbehandling.....	189
10.2	Trivsel	190
10.3	Arbeidsevne.....	192
10.4	Jobbtrygghet.....	194
10.5	Planer om å slutte	195
10.6	Trakassering	196
10.7	Vold	197
10.8	Helse og sykdom blant ansatte.....	198
10.9	Arbeidsmiljø.....	200
10.10	Prioriteringer i personalpolitikken	201
11	SAMMENHENGER MELLOM ULIKE VARIABLER	203
11.1	Risikofaktorer for ansatte i helseforetakene.....	203
11.2	Sammenhenger basert på korrelasjons- og regresjonsanalyser	204
	REFERANSER.....	209
	VEDLEGG I.....	211
	VEDLEGG II.....	222

Tabeller

Tabell 1. Tallet på besvarelser og svarprosent i Helse Vest. Totale tall og prosent.....	27
Tabell 2. Sammenligning mellom populasjon i Helse Stavanger og respondenter i undersøkelsen. Prosent	28
Tabell 3. Personer som har svart på undersøkelsen i klinikker og avdelinger. Totale tall og prosent	29
Tabell 4. Personer som har svart på undersøkelsen etter kjønn og alder. Totale tall og prosent	29
Tabell 5. Personer som har svart på undersøkelsen etter alder og kjønn. Totale tall og prosent	30
Tabell 6. Tallet på ansatte etter alder. Gjennomsnitt.....	30
Tabell 7. Personer som har svart på undersøkelsen etter kjønn og avdeling/klinikk. Totale tall og prosent	31
Tabell 8. Hel- og deltidsstillinger. Totale tall og prosent.....	32
Tabell 9 Årsaker til at ansatte går i deltidsstillinger. Prosent.....	34
Tabell 10. Andel ansatte med fast stilling. Prosent	35
Tabell 11. Ønske om endring i stillingsandel. Prosent.....	36
Tabell 12. Personer i hel- og deltid etter ønske om endring i stillingsandel. Prosent	36
Tabell 13. Tallet på arbeidstimer per uke. Heltidsansatte. Gjennomsnitt.....	37
Tabell 14. Tallet på arbeidstimer per uke. Leger og andre yrkesgrupper. Gjennomsnitt	38
Tabell 15. Tallet på år ansatte har arbeidet for nåværende arbeidsgiver (inkludert fylkeskommunen før reformen). Prosent.....	39
Tabell 16. Har du betalte ekstrajobber? Fordeling etter yrke. Prosent.....	40
Tabell 17. Er din økonomiske situasjon...? Yrkesgrupper. Prosent.....	41
Tabell 18. Hvor fornøyd er du med lønnen din i forhold til dine økonomiske behov. Yrkesgrupper. Prosent	42
Tabell 19. Andel med spesialist-/spesialutdanning. Prosentandeler.....	45
Tabell 20. Tallet på år med fullført spesialist-/spesialutdanning. Gjennomsnitt.....	45
Tabell 21. Dager brukt på faglig utvikling siste 12 måneder. Gjennomsnitt og medianverdi	46
Tabell 22. Dager til faglig utvikling i ulike yrkesgrupper, siste 12 måneder. Gjennomsnitt	46
Tabell 23. Muligheter for å bruke egne evner. Prosent	48

Tabell 24. Muligheter for å bruke egne evner. Gjennomsnitt	48
Tabell 25. Muligheter for personlig utvikling. Gjennomsnitt	49
Tabell 26. Indeks for læringsmiljø. Ansatte får ikke tid til læringsaktiviteter*. Gjennomsnitt	51
Tabell 27. Husholdningssammensetning. Prosent.....	54
Tabell 28. Krav fra arbeidet er i konflikt med krav fra familien. Gjennomsnitt	55
Tabell 29. Krav fra familie er i konflikt med krav fra arbeidet. Gjennomsnitt	56
Tabell 30. Indeks (sumskåre) for omsorgsoppgaver utenom arbeidsplassen. Maksimum poeng=4.....	57
Tabell 31. Hvor fleksibel er din organisasjon i å legge til rette arbeidssituasjonen for ansatte med barn under 16 år?	58
Tabell 32. Indeks for omsorgsoppgaver og vaktordninger.....	59
Tabell 33. Synspunkt på arbeidssituasjon, pensjonering og helse. Resultat av faktoranalyse for Helse Stavanger.....	60
Tabell 34. Faktor 1. Redusert arbeidstid gjør det lettere å arbeide fram til pensjonsalder	62
Tabell 35. Faktor 2. Kommer til å gå av før normal pensjonsalder pga. helse med mer. Gjennomsnitt	62
Tabell 36. Faktor 3. Håper å bli yrkesaktiv selv etter normal pensjonsalder	63
Tabell 37. Faktor 4. Prioriterer fritid, vil arbeide mindre fram mot pensjonsalder	63
Tabell 38. Faktor 5. Må har mer utdanning, spesielt innen data, for å kunne fortsette i arbeidet. Gjennomsnitt.....	64
Tabell 39. Har du i dag planer om å slutte i jobben innen 12 måneder? Prosentandeler*	66
Tabell 40. Hvis du har planer om å slutte, hva er hovedgrunnen? Prosent	67
Tabell 41. Grunn for å slutte i jobben. Forskjeller mellom kvinner og menn.....	67
Tabell 42 Hovedgrunn for å slutte i jobben i ulike aldersgrupper. Prosent.....	68
Tabell 43. Tanker om jobben. Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt tanker om... Gjennomsnitt	69
Tabell 44. Planer. Har du tanker om å... Helse Stavanger. Prosent.....	70
Tabell 45. Bekymret for å miste jobben. Prosentandel ”Ja” svar	71
Tabell 46. Bekymret for å bli ute av stand til å jobbe. Prosentandel ”Ja” svar	73
Tabell 47. Vanskeligheter med å finne ny jobb dersom du ble arbeidsledig. Prosentandel ”Ja” svar.....	75

Tabell 48. Årsaker til at pasientens problemer ikke blir behandlet. Helse Stavanger. Prosent	78
Tabell 49. Bruk av avviksmeldinger i Helse Stavanger. Prosent	84
Tabell 50. Andel ledere i Helse Stavanger. Prosent	90
Tabell 51. Påstander om lederskap. I hvilken grad stemmer påstandene om ledelse med forholdene i foretaket. Gjennomsnitt.....	92
Tabell 52. Utsagn knyttet til ledelse. Kun besvart av personer med lederstilling. Helse Stavanger. Prosent	94
Tabell 53. Utsagn knyttet til ledelse. Kun besvart av personer med lederstilling etter tilhørighet til klinikk/avdeling.....	95
Tabell 54. Forholdet mellom yrkesgrupper på klinikken. Gjennomsnitt	96
Tabell 55. Lojalitet til organisasjonen	97
Tabell 56. Lojalitet til yrkesgruppe. Gjennomsnitt.....	98
Tabell 57. Holdninger til endring. Gjennomsnitt	100
Tabell 58. Ny organisering vil gjøre vårt helseforetak til en mer utfordrende og stimulerende arbeidsplass. Prosent.....	101
Tabell 59. Hos oss er det stor motstand mot endring. Prosent	102
Tabell 60. Ønsker du endringer i turnus-/vaktordningen. Andel ”Nei” svar.....	103
Tabell 61. Ønsker du å delta i nye arbeidstidsordninger? Andel ”Ja” svar	105
Tabell 62. Indeks for endringsvilje. Maksimum poeng=8. Gjennomsnitt for klinikkene	108
Tabell 63. Endringsvilje etter yrkesgruppe. Maksimum 8 poeng. Gjennomsnitt.....	110
Tabell 64. Vet du hvor du skal henvende deg med spørsmål om likestilling? Andel ”Nei” svar	112
Tabell 65. I hvilken grad mener du at kvinner og menn i helseforetaket har samme mulighet på ulike områder. Gjennomsnitt	114
Tabell 66. Andel kvinner og menn i lederstillinger. Prosent.....	115
Tabell 67. Fraværsdager per person siste seks måneder. Gjennomsnitt.....	116
Tabell 68. Sykefravær siste seks måneder etter yrkesgruppe. Gjennomsnitt	117
Tabell 69. Gått på jobb mens syk	118
Tabell 70. Påstander knyttet til fraværskultur. Gjennomsnitt.....	119
Tabell 71. Sykdom/skade i Helse Stavanger totalt. Prosent.....	120

Tabell 72. Ansatte som har krysset av ”Nei” for ulike sykdommer. Tabellen omfatter andeler under 90 prosent ”Nei” svar på klinikknivå.....	121
Tabell 73. Sykelighet. Sykdommer med 90 prosent ”Nei” i snitt per klinikk.....	122
Tabell 74. Opplevelse av stemningsleie generelt. Gjennomsnitt for fire faktorer.....	124
Tabell 75. Utbredthet. Seks spørsmål om utbredthet. Helse Stavanger. Prosent	124
Tabell 76. Utbredthet. Gjennomsnitt på seks spørsmål om utbredthet. Klinikker/avdelinger.....	125
Tabell 77. Utbredthet. Seks spørsmål om utbredthet. Yrkesgrupper. Prosent.....	127
Tabell 78. Indeks for arbeidsevne. Gjennomsnitt.....	129
Tabell 79. Indeks for arbeidsevne. Prosent.....	130
Tabell 80. Tilfredshet med ulike arbeidsforhold og med jobben alt i alt. Helse Stavanger. Prosent	135
Tabell 81. Tilfredshet med jobben. Totalindeks for tilfredshet. Klinikker/avdelinger. Gjennomsnitt	135
Tabell 82. Tilfredshet med jobben. Totalindeks for tilfredshet. Yrkesgrupper. Gjennomsnitt	136
Tabell 83. Økonomisk situasjon	138
Tabell 84. Hvor fornøyd er du med lønnen din? Gjennomsnitt.....	139
Tabell 85. Spørsmål om økonomisk situasjon. Er din økonomiske situasjon: ”Anstrengt”/ ”Verken eller”/ ”God”. Prosent.....	140
Tabell 86. Fysisk arbeidsmiljø. Risiko for eksponering av ulike miljøforhold. Gjennomsnitt	142
Tabell 87. Hvor tilfreds er du med de fysiske arbeidsforholdene?.....	143
Tabell 89. Har klinikken hjelpemidler til løfting og forflytning. Prosent	147
Tabell 90. Hjelpemidler til løfting eller forflytning etter yrkesgrupper. Prosent	148
Tabell 91. Brukes hjelpemidler til løfting og forflytning. Prosent	148
Tabell 92. Stress jobb-fritid	152
Tabell 93. Tallet på pasienter på ett skift. Gjennomsnitt per klinikk	153
Tabell 94. Tallet på pasienter på ett skift etter yrkesgruppe. Gjennomsnitt.....	155
Tabell 95. Ulike arbeidsmiljøforhold. Gjennomsnitt. Helse Stavanger. (Midtpunkt på skalaen=5,5).....	157
Tabell 96. Arbeidsmiljø og organisasjon. Gjennomsnitt på 8 ulike spørsmål. (Gjennomsnitt på skala=5,5)	157

Tabell 97. Utsagn om helse, miljø og sikkerhet. Grad av enighet. Prosent.....	160
Tabell 98. Positiv sikkerhetskultur. Gjennomsnitt	161
Tabell 99. Krav til arbeidet. Tidspress. Gjennomsnitt.....	163
Tabell 100. Krav til arbeidet. Tidspress. Prosent	163
Tabell 101. Emosjonelle krav	164
Tabell 102. Kontroll over arbeidet. Klinikker/avdelinger. Prosent.....	165
Tabell 103. Kontroll over arbeidet. Yrkesgrupper. Prosent	166
Tabell 104. Samtale med kolleger etter vanskelig hendelser. Prosent	167
Tabell 105. Finnes rutiner for ”debriefing”, andel ”Ja” svar. Prosent.....	168
Tabell 106. Spørsmål om medvirkning i beslutninger. Gjennomsnitt.....	171
Tabell 107. Spørsmål om medvirkning i beslutninger. Prosent	171
Tabell 108. Hvor skal du henvende deg dersom du har en god idé om forbedringer. Prosentandel som svarer ”Ja”	173
Tabell 109. I min avdeling kommer de ansatte med forslag til forbedringer	174
Tabell 110. I min avdeling kommer de ansatte med forslag til forbedringer. Gjennomsnitt	174
Tabell 111. I min avdeling blir forslag til forbedringer diskutert. Prosent.....	176
Tabell 112. Hadde du medarbeidersamtale i 2002? Prosentandel ”Nei” svar.....	178
Tabell 113. Påstander om tillit, respekt og nærhet mellom ansatte. Gjennomsnitt for klinikker/avdelinger.....	179
Tabell 114. Har det psykososiale miljøet endret seg det siste året? Klinikkk/avdeling. Prosent	180
Tabell 115. Har det psykososiale arbeidsmiljøet endret seg det siste året. Yrkesgrupper. Prosent	181
Tabell 116. Endringer i arbeidsforhold etter omorganiseringen. Klinikker/avdelinger. Gjennomsnitt	183
Tabell 117. Endringer i arbeidsforhold etter omorganiseringen. Leder/ikke leder. Gjennomsnitt	183
Tabell 118. Endring i jobbtrygghet. Prosent.....	184
Tabell 119. Endring i læringsmuligheter. Prosent.....	184
Tabell 120. Endring i påvirkningsmuligheter. Prosent.....	185
Tabell 121. Endring i ansvar i jobben. Prosent.....	185
Tabell 122. Endring i stress i jobben. Prosent.....	186

Tabell 123. Endring i Kontakt og dialog med nærmeste overordnede. Prosent.....	186
Tabell 124. Ansattes syn på prioriteringer innen helse, miljø og sikkerhet og personalpolitikk de nærmeste 12 måneder	187
Tabell 125. Ansattes syn på prioriteringer innen helse, miljø og sikkerhet og personalpolitikk de nærmeste 12 måneder.	202
Tabell 126. Korrelasjonsmatrise. Helse Vest	204
Tabell 127. Regresjonstabell. Trivsel, arbeidsevne og utbrenthet.....	208

Figurer

Figur 1. Ansatte i hel- og deltidsstillinger. Prosent	33
Figur 2. Prosentandel som ikke er fornøyd med lønnen tatt i betraktning lønnen i andre sammenlignbare yrker.	43
Figur 3. Muligheter for å bruke egne evner. Prosentandel under gjennomsnitt på skalaen (1=I liten grad, 5=I stor grad. Midtpunktet på skalaen=3,0)	49
Figur 4. Ansatte i Helse Stavanger. Aldersfordeling. Prosent.....	53
Figur 5. Er du bekymret for å miste jobben? Prosentandel ”Ja” svar.....	72
Figur 6. Er du bekymret for å bli ute av stand til å jobbe? Prosentandel ”Ja” svar.....	74
Figur 7. Vanskeligheter med å finne ny jobb dersom du blir arbeidsledig? Prosentandel ”Ja” svar.....	76
Figur 8. Problemer blir ikke behandlet fordi nødvendig utstyr ikke er tilgjengelig ukentlig eller oftere. Prosent.....	79
Figur 9. Pasientens problemer blir ikke behandlet fordi riktig kompetanse ikke er til stede. Prosent.....	80
Figur 10. Organiseringen av arbeidet hindrer behandling ukentlig eller oftere. Prosent	81
Figur 11. Pasienter blir ikke behandlet fordi bemanningen er for lav ukentlig eller oftere. Prosent.....	82
Figur 12. Pasientens problemer blir ikke behandlet. Alle årsaker. Helse Stavanger. Prosent over midtpunktet på skalaen (ukentlig eller oftere).....	83
Figur 13. Sykehuset har en veldig funksjonell planløsning. Stemmer ikke eller stemmer delvis. Prosent.....	86
Figur 14. Vi har store plassproblemer på avdelingen. Stemmer helt eller delvis. Prosent	87
Figur 15. Posten er bygget slik at den passer til driften her. Stemmer ikke eller stemmer dårlig. Prosent.....	88
Figur 16. Grad av enighet med påstander om lederskap. Prosentandel som skårer under midten på skalaen. Dess høyere skåre, dess bedre vurdering av ledelsen.	93
Figur 17. Har du deltatt i utprøving av nye arbeidstidsordninger? Andel ”Ja” svar	104
Figur 18. Har du deltatt i utprøving av nye arbeidstidsordninger? Andel ”Ja” svar	106
Figur 19. Endringsvilje. Sumskåre. Prosentandel under gjennomsnittet (2,8) for Helse Stavanger. Maksimum 8 poeng.	109
Figur 20. Endringsvilje etter yrkesgrupper. Prosentandel under gjennomsnittet for Helse Stavanger	111

Figur 21. Indikator for utbrenthet. Prosentandel som opplever størst grad av utbrenthet. Klinikker/avdelinger.....	126
Figur 22. Utbrenthet. Prosentandel som opplever størst grad av utbrenthet. Yrkesgrupper.....	128
Figur 23. Indeks for arbeidsevne. Prosentandel med god eller utmerket arbeidsevne.	131
Figur 24. Indeks for arbeidsevne. Prosentandel med svak eller moderat arbeidsevne.	132
Figur 25. Indeks for arbeidsevne. Andel med svak eller moderat arbeidsevne. Yrkesgrupper.....	133
Figur 26. Indeks for tilfredshet. Prosentandel minst tilfredse. (Under midtpunktet på skalaen).....	137
Figur 27. Utilfreds eller svært utilfreds med de fysiske arbeidsforholdene. Prosent ...	144
Figur 28. Risiko for ulike arbeidsmiljøfaktorer etter yrkesgruppe. Andel med ganske eller svært stor risiko. Prosent	145
Figur 29. Eksponering for ulike arbeidsmiljøfaktorer. Svært stor risiko. Prosent.....	146
Figur 30. Trakassering fra overordnede eller kolleger. Månedlig eller oftere. Prosent	150
Figur 31. Vold fra pasienter eller pårørende. Månedlig eller oftere. Prosent.....	151
Figur 32. Prosentandel pasienter ansatte jobber med på ett skift. Prosentandel over gjennomsnittet. Helse Stavanger. (Gjennomsnitt for Helse Stavanger er 9 pasienter på ett skift).....	154
Figur 33. Utsagn om arbeidsplassen. Prosentandel som svarer under midtpunktet på skalaen (5,5).....	158
Figur 34. Negativ sikkerhetskultur. Helt eller delvis enig. Prosent.....	161
Figur 35. Finnes rutiner for ”debriefing”, andel ”Nei” svar. Prosent.....	169
Figur 36. Påstand om medvirkning. ”I min avdeling har vi ofte anledning til å påvirke mål eller handlinger” Prosentandel som er helt eller delvis uenig	172
Figur 37. I min avdeling kommer de ansatte med forslag til forbedringer. Gjennomsnitt	175
Figur 38. Sumskåre for medvirkning. Høyest skåre er størst grad av medvirkning. Maksimum poeng er fem.....	177
Figur 39. Respondenter i Helse Stavanger etter stillingsgrupper. Prosent	189
Figur 40. Pasienters problemer blir ikke behandlet en gang i uken eller nesten daglig. Alle grunner. Prosent.....	190
Figur 41. Tilfredshet på jobben. Indeks basert på fire spørsmål. Gjennomsnitt.....	192
Figur 42. Indeks for arbeidsevne. Helse Stavanger	194
Figur 43. Er du bekymret for å miste jobben? Prosent.....	195

Figur 44. Har du planer om å slutte innen 12 måneder. Prosent ”Ja” svar	196
Figur 45. Trakassering fra overordnede eller kolleger månedlig eller oftere. Prosent.	197
Figur 46. Vold fra pasienter eller pårørende på arbeidsplassen. Månedlig eller oftere. Prosent	198
Figur 47. Ansatte som svarer at de føler symptomer på utbrenthet en gang i uken eller oftere. Prosent.....	200
Figur 48. Eksponering for ulike arbeidsmiljøfaktorer. Ganske stor og svært stor risiko for eksponering. Prosent.....	201

Sammendrag

Hensikten med denne studien er å kartlegge arbeidssituasjonen til medarbeidere i foretaksgruppen Helse Vest, bestående av de fem foretakene Helse Stavanger, Helse Førde, Helse Bergen, Apotekene Vest og Helse Fonna (som ikke er med i denne undersøkelsen) med fokus på arbeidsmiljø, kommunikasjon og samarbeidsforhold, ledelse og holdninger og oppfatninger av ulike forhold som vil ha betydning for den framtidige utformingen av personalpolitikk i foretaksgruppen Helse Vest.

I Helse Stavanger ble distribuert spørreskjema til 4732 personer. I alt svarte 2043 personer på skjemaet fordelt på 12 klinikker og avdelinger. Dette gir en svarprosent på 43. Undersøkelsen totalt sett omfatter et stort antall besvarelser. For formålet i undersøkelsen, der resultatene skal benyttes for videre utforming av personalpolitikk, mener vi tallene for hele regionen og for de enkelte foretakene er robuste og gir en god pekepinn på situasjonen.

Enkelte skjevheter i utvalget viser at sykepleiere er overrepresentert i undersøkelsen sammenlignet med tallet på sykepleiere som faktisk arbeider i Helse Stavanger. Deltidsansatte er også underrepresentert.

Arbeidstid og arbeidstidsordninger

Undersøkelsen viser at Helse Stavanger har 63 prosent ansatte i heltidsstillinger og følgelig 37 prosent i deltidstillinger. Administrativ statistikk fra Helse Stavanger viser at andelen deltidansatte er på 46 prosent.

Den viktigste årsaken til valg av deltidstilling er de ansattes familieforpliktelser. En mindre andel oppgir at større stillingsandel ikke var mulig da de begynte i jobben.

Totalt arbeider nær 90 prosent av de ansatte i fast stilling mens åtte prosent er i vikariat. Barneklubben har en noe lavere andel ansatte i fast stilling med 82 prosent. Akuttklubben har høyest andel ansatte med fast stilling med 96 prosent. Barneklubben har høyest andel ansatte i vikariat med 17 prosent.

En andel på 83 prosent ønsker ingen endring i stillingsandel mens 10 prosent ønsker større andel og seks prosent ønsker mindre.

Andelen som ønsker større stillingsandel er prosentvis størst blant hjelpepleiere mv. med 19 prosent.

Av heltidsansatte ønsker 90 prosent ingen endring i stillingsandel mot 72 prosent blant deltidansatte. En fjerdedel av de deltidansatte ønsker større stillingsandel mens åtte prosent av de heltidsansatte ønsker mindre andel.

Arbeidstid

Arbeidstiden (all registrert arbeidstid) er 39 timer i gjennomsnitt for Helse Stavanger for alle heltidsansatte og 25 timer for deltidsansatte. Arbeidstiden varierer mellom 38 og 40 timer for heltidsansatte ved avdelingene.

Leger i heltidsstillinger har i gjennomsnitt betydelig lengre arbeidsuke enn andre yrkesgrupper, bortsett fra på Rehabiliteringsklinikken. Leger ved Klinikkk for blod- og kreftsykdommer arbeider 60 timer per uke mot 37 timer for andre yrkesgrupper ved den samme klinikken.

Antall år ansatt

I gjennomsnitt har snaut to tredjedeler av de ansatte arbeidet i mer enn 5 år for nåværende arbeidsgiver. Ansatte på Akuttklinikken har lengst erfaring, og 82 prosent i denne gruppen har arbeidet mer enn 5 år. Kortest tid hos nåværende arbeidsgiver har ansatte ved Klinikkk for blod- og kreftsykdommer (halvparten har mer enn 5 år).

Arbeid utenom helseforetaket

I gjennomsnitt for Helse Stavanger har 16 prosent av de ansatte betalte ekstrajobber. Dette er mest utbredt blant psykologer nærmere 60 prosent har slike jobber. Andelen med ekstrajobber er også relativt stor blant leger og fysioterapeuter.

I undersøkelsen spørres det også om tallet på timer som brukes på ekstrajobber utenom sykehuset. I gjennomsnitt for alle ansatte er det oppgitt tre timer til ekstrajobber. Det er liten forskjell mellom yrkesgruppene.

Lønnsforhold

Prosentandelen som vurderer lønnen som god eller svært god er på 35 i gjennomsnitt for Helse Stavanger. Andelen er høyest på Psykiatrisk klinikk med 40 prosent og lavest på Intern service med 24 prosent.

I gjennomsnitt for Helse Stavanger mener 20 prosent at den økonomiske situasjonen er anstrengt eller svært anstrengt. Denne gruppen er prosentvis størst blant ansatte på Kirurgisk-ortopedisk klinikk og lavest på Barneklinikken og Kvinneklinikken.

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

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.

Spesialistutdanning, faglig utvikling og erfaring

Totalt for Helse Stavanger snaut 40 prosent av de ansatte fullført spesialist-/spesialutdanning. Andel med slik utdanning er høyest ved Akuttklinikken (71 prosent) og lavest ved Kirurgisk-ortopedisk klinikk og Klinikkk for medisinsk service (20 prosent). Ved Klinikkk for medisinsk

service er det en ganske stor andel hvor spesialist-/spesialmedisinutdanning ikke er aktuelt, etter de ansattes oppfatning. Det samme gjelder Intern service og Administrativ stab.

Ved klinikkene gir Klinikk for blod- og kreftsykdommer mest rom for faglig utvikling mens Klinikk for spesialmedisin bruker minst tid til dette. Det er store forskjeller mellom de ansatte i tallet på dager til faglig utvikling. Medianverdiene er langt lavere enn gjennomsnittsverdiene. Dette tyder på at et mindretall av de ansatte nyter godt av relativt mye av tiden til faglig utvikling.

Blant yrkesgruppene bruker radiografer/stråleterapeuter og sosionomer/vernepleier/barnevernspedagog mest tid til faglig utvikling. Leger og sykepleiere bruker noe mindre tid. Minst tid til faglig utvikling har service/teknisk drift, hjelpepleiere og barnepleiere. Intern service og Administrativ stab bruker også liten tid til faglig utvikling.

Ansatte i Helse Stavanger mener de har gode muligheter for å bruke egne evner. Klinikk for blod- og kreftsykdommer har de beste mulighetene mens Klinikk for spesialmedisin og Intern Service skårer lavest på dette området.

Læringsmiljø

Medarbeiderne mener jevnt over at læringsmiljøet i foretaket er bra, men ikke svært godt. Administrativ stab, Kirurgisk-ortopedisk klinikk og Medisinsk klinikk har noe dårligere læringsmiljø enn de andre klinikkene/avdelingene.

Tilpasning mellom krav fra arbeidet og fra familien

Omfanget av konflikter i tilpasning mellom jobb og familie ikke stort. Medisinsk klinikk og Kirurgisk-ortopedisk klinikk skiller ut med noe høyere konfliktnivå enn andre. Intern service opplever minst konflikter i tilpasning mellom arbeid og familie.

Nær halvparten av de ansatte mener likevel at Helse Stavanger totalt sett er for lite fleksibel når det gjelder det å legge forholdene til rette for tilpasning mellom arbeid og familie. Klinikk for medisinsk service er mest fleksibel mens Medisinsk klinikk er minst.

Arbeid, pensjon og helse

Drøyt halvparten av de ansatte ser det ikke som utenkelig av at de går av før normal pensjonsalder pga. dårlig helse og hardt arbeid. Omtrent like mange håper likevel at de kan være yrkesaktive til pensjonsalder og vel så det. Mange mener at redusert arbeidstid vil gjøre det lettere å arbeide fram til normal pensjonsalder.

En stor andel ansatte mener de må ha mer utdanning, spesielt innen data, for å kunne fortsette arbeidet.

Planer om å slutte i jobben

I gjennomsnitt for Helse Stavanger har 10 prosent planer om å slutte innen 12 måneder. Prosent andelen er høyest på Medisinsk klinikk (15 prosent) og lavest på Kvinneklubben. Ellers er forskjellene mellom klinikkene små. Hovedgrunnene for å slutte er arbeidsforhold og ønske om nye utfordringer.

Trygghet i jobben

Nærmere en tredjedel av de ansatte i Helse Stavanger er bekymret for å bli ute av stand til å jobbe. Den relative andelen er størst i Intern service og minst på Barneklubben. Mange svarer også at de er bekymret for å ha vanskeligheter med å finne ny jobb dersom de blir arbeidsledige. I Helse Stavanger har drøyt en femtedel denne bekymringen. Flest bekymrede er det relativt sett i Intern service.

Endringer i arbeidssituasjonen etter omorganiseringen

Mange spør seg om statens overtakelse har hatt noen innvirkning på jobbtryggheten i helseforetakene, men også andre forhold så som ansvar i jobben, stress og kontakt med overordnede har interesse i den forbindelse.

De fleste mener det ikke har skjedd noen endringer i den perioden undersøkelsen ble gjennomført. Under 20 prosent mener tryggheten har avtatt.

Nær en tredjedel av de ansatte mener stressnivået har økt mens 80 prosent ikke har merket noen endring når det gjelder i ansvar i jobben.

Pasientkvalitet

Her spørsmålene følgende:

”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

Den hyppigste årsaken til at problemer ikke blir behandlet i Helse Stavanger er at bemanningen er for lav. Nærmere en tredjedel av de ansatte mener dette forekommer en gang i uken eller oftere. Noe under 10 prosent mener at utstyr ikke er tilgjengelig ukentlig eller oftere.

Ikke tilgjengelig kompetanse som årsak til at problemer ikke blir behandlet nevnes av drøyt 10 prosent av de ansatte.

Medisinsk klinikk skiller seg spesielt ut i denne oversikten. Klinikken har størst andel ansatte som oppgir hindringer knyttet til behandling av pasienter på samtlige områder. En relativt stor andel ansatte på Kirurgisk-ortopedisk klinikk opplever også tilsvarende hindringer.

Blant yrkesgruppene er det spesielt leger som rapporterer hindringer som fører til at pasienter ikke blir behandlet. Andelen som svarer ”ukentlig eller oftere” er på nærmere en tredjedel.

Bruk av avviksmelding

Drøyt en femtedel av de ansatte oppgir at det alltid brukes avviksmelding på avdelingen når avvik oppstår mens noe under halvparten sier at avviksmelding ”som regel” blir brukt.

Arkitektur og kapasitet

Nær halvparten av de ansatte i Helse Stavanger mener at påstanden om at sykehuset har en veldig funksjonell planløsning ikke stemmer. Bare 13 prosent mener påstanden stemmer helt eller delvis. Drøyt 60 prosent mener de har store plassproblemer på avdelingen. Andelen som melder om problemer på disse områdene er spesielt stor på Medisinsk klinikk.

Ledelse, kommunikasjon og samhandling

Generelt for Helse Stavanger blir lederkvaliteten vurdert til middels bra av de ansatte, men ledere vurderer lederkvaliteten bedre enn ansatte uten lederansvar.

Klinikker/avdelinger som får dårligst vurdering av lederkvalitet er Klinikk for spesialmedisin, Administrativ stab og Klinikk for medisinsk service.

Nærmere to tredjedeler av lederne mener at ledere ikke får lederopplæring ved tiltredelse og snaut halvparten mener de får individuell oppfølging.

Lederne ser imidlertid mer positivt på oppfølgingen av egne ansatte og mener de får mye støtte fra sine nærmeste medarbeidere.

Holdning til organisatoriske endringer

Helseforetakene er inne i endringsprosesser i forbindelse med statens overtakelse av sykehusene. Blant de ansatte kan en finne både positive holdninger til organisatoriske endringer og motstand mot endring. Begge forhold er middels sterke. Rehabiliteringsklinikken skiller seg ut med størst andel som er positive til endring mens ansatte på Kirurgisk-ortopedisk klinikk er minst positive. Det er bare små forskjeller mellom klinikkene/avdelingene på spørsmålet om motstand mot endring.

Endring av arbeidstidsordninger

Spørsmål som måler vilje til endringer i vaktordninger og arbeidstidsordninger viser at endringsviljen er ganske lav på disse områdene, Helse Stavanger sett under ett. Endringsviljen er spesielt lav ved Intern Service og Administrativ stab, men er høy ved Kirurgisk-ortopedisk klinikk og Klinikk for blod- og kreftsykdommer.

Av yrkesgruppene er leger, bioingeniører, radiografer, sosionomer mv. og sykepleiere mv. de mest endringsvillige.

Like muligheter for kvinner og menn

Generelt for Helse Stavanger mener de ansatte at menn og kvinner i ganske stor grad har like mulighetene for å utvikle seg faglig.

På spørsmålet om muligheter for å oppnå lederstillinger rapporterer ansatte i Administrativ stab og Kirurgisk-ortopedisk klinikk om noe dårligere muligheter enn ellers i Helse Stavanger. Forskjellene mellom de andre klinikkene er ikke store. Gjennomsnitt for Helse Stavanger er verken spesielt godt eller spesielt dårlig.

På spørsmål om likhet i mulighetene til å få høyere lønn vurderes denne som lavest i Klinikk for medisinsk service. Det er ellers bare små forskjeller mellom avdelingene.

Likhet i muligheter når det gjelder innflytelse på viktige beslutninger er lavest på Kirurgisk-ortopedisk klinikk, men ellers er forskjeller mellom avdelingene små.

Mannlig ansatte vurderer mulighetene for likhet som bedre enn kvinner på alle områder, Helse Stavanger sett under ett.

Psykiatrisk klinikk skiller seg positivt ut når det gjelder likhet i muligheter for faglig utvikling. Kirurgisk-ortopedisk klinikk har noe dårligere muligheter på områdene påvirkning av mål og handlinger og oppnå lederstillinger. Det siste området gjelder Administrativ stab.

Arbeidshelse og sykefravær

I gjennomsnitt er det fire fraværsdager pga. egen sykdom siste 6 måneder for Helse Stavanger. Rehabiliteringsklinikken og Klinikk for blod- og kreftsykdommer har noe høyere fravær mens Kvinneklinikken har forholdsvis lavt fravær.

I gjennomsnitt for Helse Stavanger har 41 prosent muskel- eller skjelettplager, 16 prosent har psykiske plager, 11 prosent fordøyelsessykdommer og 20 prosent hudsykdommer. Rehabiliteringsklinikken har størst andel ansatte med **muskel- og skjelettplager** (54 prosent). Lavest andel har Barneklinikken (29 prosent).

Opplevelse av utbrenthet blant ansatte handler om psykisk tilstand og om man føler seg trett, utslitt, svak eller utsatt for sykdom. Ansatte i Helse Stavanger opplever i liten grad tegn på utbrenthet i arbeidet. En andel på 10 prosent har symptomer noen ganger i uken og tre prosent hver dag. Det er små forskjeller mellom klinikkene/avdelingene, men Intern service skiller seg ut med noe større grad av utbrenthet.

Det er heller ikke store forskjeller mellom yrkesgruppene, men radiografer og stråleterapeuter skiller seg ut med noe hyppigere erfaring med utbrenthet mens fysio- og ergoterapeuter opplever dette sjeldnest.

Arbeidsevne

Arbeidsevne er et sammensatt mål for helse, plager og psykisk holdning. Helse Stavanger (og foretaksgruppen Helse Vest) kommer godt ut på indeks for arbeidsevne og bedre enn sammenlignbare undersøkelser fra andre europeiske land.

Av yrkesgruppene har service/teknisk drift høyest andel med svak eller moderat arbeidsevne sammen med bioingeniører og hjelpepleiere.

Jobbtilfredshet

Spørsmålet om jobbtilfredshet dekker mange tema som jobbutsikter, fysiske og psykososiale forhold på arbeidsplassen og tilfredshet med jobben sett under ett. Ansatte i Helse Stavanger er mer tilfredse enn utilfredse med arbeidssituasjonen. Hele 90 prosent sier de alt i alt er tilfredse med jobben. En noe lavere andel er tilfredse med de fysiske arbeidsforholdene og den

psykologiske støtten på arbeidsplassen. Det er små forskjeller mellom klinikkene/avdelingene og mellom de ulike yrkesgruppene.

Organisatorisk arbeidsmiljø

De ansatte er spurt om forhold ved arbeidsplassen så som arbeidsorganisering og forventninger fra overordnede, arbeidstempo, klarhet i arbeidsoppgaver, veiledning, utviklingsmuligheter og likestillingspolitikk.

Ansatte gir totalt sett uttrykk for at det organisatoriske arbeidsmiljøet er over middels bra. De forholdene som kommer dårligst ut av vurderingen er veiledning, utviklingsmuligheter for de ansatte og likestillingspolitikk.

Klinikkene som skårer lavest på dette området er Administrativ stab, Medisinsk klinikk, Kirurgisk-ortopedisk klinikk, Klinikk for medisinsk service og Intern Service.

Organisasjonsklima i denne undersøkelsen måler relasjoner mellom de ansatte, med påstander om tillit, respekt og samarbeid mellom yrkesgruppene. Resultatene viser at organisasjonsklimaet er godt. Best vurdering gir ansatte ved Kvinneklinikken og Rehabiliteringsklinikken. Ansatte ved Barneklubben og Klinikk for medisinsk service gir noe dårligere vurderinger.

Endringer i psykososialt miljø

I forbindelse med statens overtakelse av sykehusene er det undersøkt om det psykososiale miljøet har endret seg det siste året. For Helse Stavanger totalt svarer noe under en femtedel at miljøet er blitt verre mens omtrent like mange mener det er blitt bedre. To tredjedeler av de ansatte mener miljøet ikke har endret seg det siste året.

Relativt store andeler ansatte ved Klinikk for spesialmedisin og Barneklubben mener at miljøet er forverret. Akuttklubben har størst andel ansatte som melder om forbedring av arbeidsmiljøet.

Blant yrkesgruppene er det særlig fysioterapeuter mv. som melder om forverring av miljøet, men også blant en del andre yrkesgrupper er det 20 prosent eller mer som melder om forverring.

Flertallet av de ansatte har ikke registrert noen endring. De endringene som er registrert, er begrensede og kan ikke uten videre tas til inntekt for endring av eierskap.

Status for helse, miljø og sikkerhet

Undersøkelsen har enkelte spørsmål om styring av forhold knyttet til helse- miljø og sikkerhet. Spørsmålene dreier seg om HMS-arbeidet blir tatt seriøst av ledelsen og om de ansatte blir hørt i HMS-spørsmål.

For Helse Stavanger er flertall av de ansatte positive til den måte HMS-arbeidet blir styrt på, mens mellom 10 og 20 prosent er negative. Totalt sett ser bildet ganske bra ut, men det er likevel et potensial for forbedringer på området.

Fysiske og psykiske faktorer i arbeidsmiljøet

Smittefare, temperatur/inneklima og tunge løft representerer størst risiko når det gjelder eksponering av fysiske arbeidsmiljøfaktorer. Ensidig monotont arbeid har lavest risiko.

Ser vi på alle faktorer samlet har Akuttklinikken størst risiko for eksponering av risikofaktorer mens Psykiatrisk klinikk har lavest risiko. Andre klinikker med høy risiko er Klinikk for medisinsk service, Medisinsk klinikk og Kirurgisk-ortopedisk klinikk.

Andelen som blir utsatt for trakassering månedlig eller oftere er størst ved Medisinsk klinikk og Intern Service med 7 prosent. Ved Klinikk for blod- og kreftsykdommer har ingen ansatte rapportert om trakassering. Trakassering fra 3-5 prosent er ikke sett på som spesielt i arbeidslivet, men alt over 5 prosent blir vurdert som betydelig.

I Helse Stavanger rapporterer 8,5 prosent at de har vært utsatt for vold månedlig eller oftere fra pasienter eller på rørende. Voldsepisoder kommer i vesentlig grad fra pasienter. Andelen fra pårørende er meget lav og er på under én prosent (månedlig eller oftere).

Ansatte på Psykiatrisk klinikk er i størst grad utsatt for vold og her er 13 prosent av de ansatte utsatt for vold månedlig eller oftere. På Akuttklinikken oppgir 7 prosent av de ansatte at de har vært utsatt for vold på arbeidsplassen.

Stress fra jobb til fritid

Jobben kan påføre de ansatte stressopplevelser som man tar med seg i fritiden. Undersøkelsen viser at ansatte i Helse Stavanger liten grad opplever dette. Ansatte på Kirurgisk-ortopedisk klinikk og Medisinsk klinikk opplever noe mer stress enn andre ansatte.

Tidspress

Spørsmål om tidspress i denne undersøkelsen viser til forhold som tid til ulike gjøremål, å kunne ta seg en pause, at arbeidsmengde hopper seg opp og at en må arbeide raskt. Totalt for Helse Stavanger forteller de ansatte om tidspress forekommer av og til. Sterkest tidspress har ansatte ved Medisinsk klinikk og Administrativ stab, men stort tidspress er likevel ikke en permanent tilstand for de ansatte.

Emosjonelle krav

Ansatte ved sykehus kan bli konfrontert med ulike følelsesmessige utfordringer i arbeidet så som død, menneskelig lidelse eller aggressive pasienter. Ansatte i Helse Stavanger svarer at de "av og til" møter slike situasjoner. De emosjonelle kravene i arbeidet forekommer hyppigst ved Klinikk for blod- og kreftsykdommer og Psykiatrisk klinikk. Av klinikkene melder Klinikk for medisinsk service om minst grad av emosjonelle krav.

Muligheter for samtale med kolleger etter vanskelige hendelser er en måte å mestre emosjonelle krav. Drøyt halvparten av de ansatte i Helse Stavanger svarer at de ikke gjennomfører slike samtaler, "debriefing". Psykiatrisk klinikk er den eneste klinikken med gode muligheter for debriefing.

Medvirkning

Ansattes medvirkning i saker som angår dem blir ofte positivt verdsatt i arbeidslivet. I formaliserte former skjer dette i partssamarbeidet mellom arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene. I denne undersøkelsen har vi spurt om innflytelse utenom de mer formelle kanalene. Av de ansatte i Helse Stavanger mener drøyt 40 prosent at de har liten grad av medvirkning, 54 prosent sier moderat grad mens to prosent mener de har stor grad av medvirkning. Minst grad av medvirkning har ansatte i Administrativ stab, Intern Service, Kirurgisk-ortopedisk klinikk og Klinikk for medisinsk service. Størst grad av medvirkning har ansatte ved Rehabiliteringsklinikken, Kvinneklinikken, Akuttklinikken og Psykiatrisk klinikk.

Prioriteringer i personalpolitikken

Ansatte fikk spørsmål om hvilke områder de mener Helse Vest skal prioritere de nærmeste 12 måneder. De områder som ble nevnt var innen helse, miljø og sikkerhet og personalpolitikk. De enkeltsakene som ble nevnt var lønnsforhold og kompetanseutvikling. På tredje plass kom spørsmål om bemanning og ressursutnyttelse.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og mål for prosjektet

Hensikten med denne studien er å kartlegge arbeidssituasjonen til medarbeidere i foretaksgruppen Helse Vest, bestående av de fem foretakene Helse Stavanger, Helse Førde, Helse Bergen, Apotekene Vest og Helse Fonna (som ikke er med i denne undersøkelsen) med fokus på arbeidsmiljø, kommunikasjon og samarbeidsforhold, ledelse og holdninger og oppfatninger av ulike forhold som vil ha betydning for den framtidige utformingen av personalpolitikk i foretaksgruppen Helse Vest.

Medarbeiderundersøkelsen er en del av et prosjekt i foretaksgruppen Helse Vest som er kalt PROSJEKT RØD TRÅD. Målet med prosjektet er på sikt å redusere sykefravær og øke ressursutnyttelsen. Medarbeiderundersøkelsen skal derfor kartlegge problemområdene. Deretter har foretaksgruppen som mål å utforme og gjennomføre konkrete forbedringstiltak. Medarbeiderundersøkelsen vil derfor bli styringsgrunnlaget for denne prosessen.

1.2 Organisasjonsendring og organisasjonsstruktur

Helsetjenesten har i de siste årene vært gjennom store reformer. Innenfor helsetjenesten generelt så har generelle overføringer som hovedkilde til inntekt blitt erstattet av stykkpris per behandlet pasient for å øke effektiviteten. Pasientrettighetene har blitt styrket, noe som inkluderer retten til å velge hvor man ønsker sin behandling. Psykiatrien er inne i et reform program som har som mål å øke og forbedre både kvaliteten av tilbudet (SAMDATA, 2002).

Hovedreformen i helsetjenesten er en organisatorisk reform. Ansvaret for planlegging, organisering og drift av sykehusene og spesialisthelsetjenesten innenfor psykiatrien var inntil 2001 tillagt fylkeskommunen. Staten overtok dette ansvaret 1. januar 2002. Driften ble organisert i fem statlig styrte regionale helseforetak, organisert som virksomheter (SAMDATA, 2002). Forventningene til de regionale helseforetakene har vært store. De 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 og samtidig samarbeide nært med profesjonelle interesser. Videre skal de øke behandlingsvolum og redusere ventelister og kostnader (SAMDATA, 2002).

Et av de regionale helseforetakene som ble opprettet er Helse Vest. Det dekker Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. De har 22000 ansatte fordelt på foretakene Helse Stavanger, Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde og Apotekene Vest.

1.3 Aktivitet, arbeidsmarked og arbeidsforhold

Jobber innen helsetjenesten har vært regnet som svært stabile og derfor attraktive jobber. Helsevesenet sysselsetter også svært mange arbeidstakere og arbeidstakergrupper i dagens arbeidsliv. I 2002 ble det utført 61000 årsverk ved somatiske sykehus i Norge. Dette er 8 prosent flere årsverk enn i 1999. Sykepleierne stod for den største veksten, men det har også vært en stor økning i antall registrerte årsverk knyttet til administrasjon og kontorfunksjoner (SAMDATA, 2002).

Vi kunne forvente at omorganiseringer som følge av statens overtakelse av spesialisthelsetjenesten ville påvirke den enkelte arbeidstakers arbeidssituasjon. Andre studier viser ingen entydige resultater når det gjelder effekt av omorganisering og nedbemanning på helse og trivsel. En studie blant britiske statsansatte viste at økt jobbusikkerhet hadde konsekvenser for helse uavhengig av helseadferd og seleksjon (Ferrie et al. 1998). En studie utført i Finland viste at de som hadde opplevd eller forventet å oppleve en nedbemanning i fremtiden opplevde mer urettferdighet knyttet til stress på grunn av ubalanse i forholdet mellom investering i arbeidet og belønning). Dette var uavhengig av hvorvidt ansatte var direkte påvirket av omorganiseringen, f. eks. i form av endring i arbeidsoppgaver. Nedbemanning førte til et høyere stressnivå (strain) og sykefravær. Et annet funn i denne studien var at trivselen varierte alt etter hvilken måte nedbemanningen skjedde på (Kalimo et al. 2003).

En studie fra Storbritannia av langtidseffekter av strategisk nedbemanning viste at det ikke var reduksjon i de ansattes trivsel til tross for økning i jobbkrav (Parker et al. 1999). Det ble antatt at den negative effekten av økte krav ble motvirket av endringer i andre forhold ved arbeidet, som økning i rolleklarhet og økt medvirkning.

Studier som er gjennomført blant sykepleiere i Canada viste at omorganisering og nedbemanning hadde mer negativ effekt på yngre sykepleiere med kort erfaring sammenliknet med eldre sykepleiere med lang erfaring. Yngre sykepleiere rapporterte høyere krav (mer intensiv omorganisering, større arbeidsbelastning, mer problemer relatert til oppsigelse) og de rapporterte også høyere jobbusikkerhet, og mindre støtte fra fagorganisasjon og arbeidsgiver (Burke & Greenglass, 2000). I en annen studie viste omorganisering å ha effekt på konflikten mellom arbeid og familie, der en økt konflikt mellom arbeid og familie i all hovedsak var forårsaket av økt arbeidsbelastning (Burke & Greenglass, 2001). Studien viste også at stress relatert til omorganisering og konflikt mellom arbeid og familie var assosiert med økt risiko for utbrenthet.

2 Metode

2.1 Opplegg for undersøkelsen

Medarbeiderundersøkelsen ble designet som en tverrsnittstudie der kartleggingen foregikk ved hjelp av spørreskjema. Totalt ble spørreskjemaet sendt ut til 15 500 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 studie med personlige intervju av et utvalg ansatte. Intervjuene ble gjennomført i Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde og Helse Stavanger.

2.2 Utvalg og svarprosent

2.3 Spørreskjemaundersøkelsen

Undersøkelsen var lagt opp som en totaltelling, dvs. at alle ansatte skulle delta. Totalt ble spørreskjemaet sendt ut til 15 500 medarbeidere i Helse Vest. Skjemaet ble sendt til ansatte i foretakene Helse Bergen, Helse Førde og Helse Stavanger og Apotekene Vest. Svarprosenten for Helse Vest totalt ble 38. Helse Fonna deltok ikke undersøkelsen.

Spørreskjemaet bestod av 20 sider med 127 spørsmål. Skjemaet ble distribuert til de ansatte gjennom internpost i Helse Vest.

For de enkelte foretakene varierte svarprosenten fra 33 prosent i Helse Bergen til 78 prosent i Apotekene Vest, se Tabell 1. Undersøkelsen hadde totalt en svarprosent på 38 prosent, som er lavt. Ved å sammenlikne administrative tall fra foretaksgruppen Helse Vest med tall fra spørreskjemaundersøkelsen, kan vi vurdere hvorvidt dataene er representative for hele populasjonen. Administrative tall fra foretaksgruppen viser at det er ansatt 8 prosent leger, 31 prosent sykepleiere, 12 prosent hjelpepleiere og 48 prosent i gruppen ”Annet”. Av de som hadde svart på undersøkelsen var det 7 prosent leger, 37 prosent sykepleiere, 10 prosent hjelpepleiere og 46 prosent annet. Det betyr at det er god overensstemmelse mellom den faktiske fordeling mellom yrkesgrupper slik den er i foretaksgruppen og slik den forekom i undersøkelsen. Når det gjelder fordelingen mellom heltidsansatte og deltidsansatte, var 34 prosent av de som svarte ansatte i deltidsstillinger. I foretaksgruppen er 42 prosent ansatt i deltidsstillinger. Selv om deltidsansatte er noe underrepresentert i undersøkelsen mener vi det materialet gir et godt grunnlag for å trekke konklusjoner. For det største foretaket (Helse Bergen) har vi også kontrollert alders sammensetningen. For hele utvalget i dette foretaket var gjennomsnittsalderen signifikant lavere enn det den var for populasjonen. Forskjellen var liten (42 år mot 44år). Eldre arbeidstakere er altså noe underrepresentert i undersøkelsen.

Undersøkelsen totalt sett omfatter et stort antall besvarelser. For formålet i undersøkelsen, der resultatene skal benyttes for videre utforming av personalpolitikk, mener vi tallene for hele regionen og for de enkelte foretakene er robuste og gir en god pekepinn på situasjonen.

2.3.1 Helse Stavanger

I Helse Stavanger ble distribuert spørreskjema til 4732 personer. I alt svarte 2043 personer på skjemaet fordelt på 12 klinikker og avdelinger, se Tabell 3. Dette gir en svarprosent på 43.

Det har vært mulig å beregne svarprosent for enkelte yrkesgrupper. Svarprosenten for leger er 30, for sykepleiere 46 og for hjelpepleiere 33.

Av de som har svart er 84¹ prosent kvinner og 16 prosent menn. Gjennomsnittsalderen for alle ansatte er 42 år; 42 år for menn og 41 år for kvinner.

Kvinneandelen er størst ved Kvinneklubben (96 prosent), Rehabiliteringsklubben og Barneklubben (94 prosent). Andelen kvinner er lavest ved Intern service (62 prosent) og Administrativ stab med 66 prosent, se Tabell 7.

Sammenligning mellom populasjonsdata over samtlige ansatte i Helse Stavanger og respondenter i undersøkelsen viser at leger er underrepresentert i undersøkelsen med 2 prosentenheter. Sykepleiere inklusive spesialsykepleiere er overrepresentert med 9 prosentenheter. Deltidsansatte er underrepresentert med 11 prosentenheter.

2.4 Tabeller

Tabell 1. Tallet på besvarelser og svarprosent i Helse Vest. Totale tall og prosent

Foretak	Tallet på besvarelser	Svarprosent
Apotekene Vest	136	77,7
Helse Bergen	2820	33,2
Helse Førde	855	40,6
Helse Stavanger	2043	43,2
Totalt	5892	38,0

¹ Kjønnsfordelingen kan variere litt mellom tabellene pga. andelen ubesvart på ulike kjennetegn.

Tabell 2. Sammenligning mellom populasjon i Helse Stavanger og respondenter i undersøkelsen.
Prosent

	Populasjon Helse Stavanger. Prosent	Respondenter i undersøkelsen, Helse Stavanger. Prosent
Leger	9	7
Sykepleiere, inkl. spesialesykepleiere	34	43
Hjelpepleier/Barnepleier	11	11
Deltid	46	38

Tabell 3. Personer som har svart på undersøkelsen i klinikker og avdelinger. Totale tall og prosent

	Tallet på personer	Prosent	Korrigert prosent
Rehabiliteringsklinikken	124	6	6
Psykiatrisk klinikk	453	22	23
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	72	4	4
Kvinneklinikken	140	7	7
Klinikk for spesialmedisin	79	4	4
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	202	10	10
Klinikk for medisinsk service	195	10	10
Medisinsk klinikk	177	9	9
Akuttklinikken	251	12	12
Barneklinikken	111	5	6
Intern service	128	6	6
Administrativ stab	80	4	4
Total	2012	98	100
Ubesvart	31	2	
Total	2043	100	

Tabell 4. Personer som har svart på undersøkelsen etter kjønn og alder. Totale tall og prosent

		Kjønn				Total	
		Kvinne		Mann			
		Tallet på personer	Prosent	Tallet på personer	Prosent	Tallet på personer	Prosent
alder	Under 30 år	238	16%	37	12%	275	16%
	30-39 år	370	25%	116	38%	486	27%
	40-49 år	431	29%	76	25%	507	29%
	50 år og over	423	29%	79	26%	502	28%
Total		1462	100%	308	100%	1770	100%

Tabell 5. Personer som har svart på undersøkelsen etter alder og kjønn. Totale tall og prosent

			Alder				Total
			Under 30 år	30-39 år	40-49 år	50 år og over	
Kjønn	Kvinne	Tallet på personer	238	370	431	423	1462
		Prosent	87	76	85	84	83
	Mann	Tallet på personer	37	116	76	79	308
		Prosent	13	24	15	16	17
Total		Tallet på personer	275	486	507	502	1770
		Prosent	100	100	100	100	100

Tabell 6. Tallet på ansatte etter alder. Gjennomsnitt

a9.1 -

a6	Alder Gjennomsnitt	St. avvik
Rehabiliteringsklinikken	43	11
Psykiatrisk klinikk	44	11
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	39	10
Kvinneklinikken	44	10
Klinikk for spesialmedisin	44	11
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	41	11
Klinikk for medisinsk service	41	10
Medisinsk klinikk	39	11
Akutt klinikken	42	10
Barneklinikken	40	11
Intern service	42	11
Administrativ stab	44	11
Total	42	11

Tabell 7. Personer som har svart på undersøkelsen etter kjønn og avdeling/klinikk. Totale tall og prosent

	Kjønn				Total	
	Kvinne		Mann		Tallet på personer	Prosent
	Tallet på personer	Prosent	Tallet på personer	Prosent		
Rehabiliteringsklinikken	117	94	7	6	124	100
Psykiatrisk klinikk	352	79	95	21	447	100
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	61	86	10	14	71	100
Kvinneklinikken	133	96	6	4	139	100
Klinikk for spesialmedisin	66	84	13	16	79	100
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	184	92	16	8	200	100
Klinikk for medisinsk service	169	88	24	12	193	100
Medisinsk klinikk	152	87	23	13	175	100
Akuttklinikken	192	77	58	23	250	100
Barneklinikken	107	96	4	4	111	100
Intern service	80	63	48	38	128	100
Administrativ stab	53	66	27	34	80	100
Total	1666	83	331	17	1997	100

3 Arbeidstid og arbeidsordninger

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

3.1 Hel- og deltidsstillinger

Undersøkelsen viser at Helse Stavanger har 63 prosent ansatte i heltidsstillinger og følgelig 37 prosent i deltidsstillinger, Tabell 8. Deltidsansatte er imidlertid noe underrepresentert i undersøkelsen. Figur 1 viser grafisk fordelingen mellom hel- og deltidsansatte.

Avdelinger med **50 prosent eller mer deltidsansatte** er:

- Rehabiliteringsklinikken
- Kvinneklinikken
- Barneklinikken

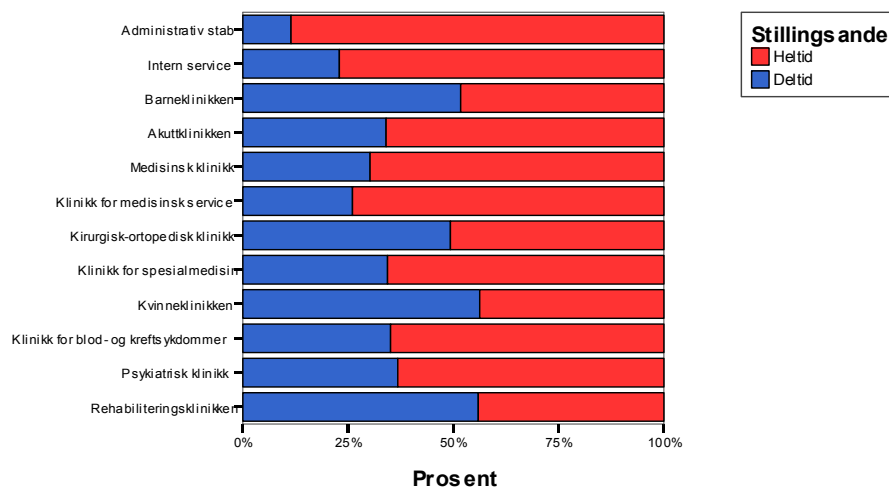
Avdelinger med **under 30 prosent deltidsansatte** er:

- Administrativ stab
- Medisinsk klinikk
- Klinikk for medisinsk service
- Intern Service

Tabell 8. Hel- og deltidsstillinger. Totale tall og prosent

% within a6

	Stillingsandel		Total
	Heltid	Deltid	
Rehabiliteringsklinikken	44%	56%	100,0%
Psykiatrisk klinikk	63%	37%	100,0%
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	65%	35%	100,0%
Kvinneklinikken	44%	56%	100,0%
Klinikk for spesialmedisin	66%	34%	100,0%
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	51%	49%	100,0%
Klinikk for medisinsk service	74%	26%	100,0%
Medisinsk klinikk	70%	30%	100,0%
Akuttklinikken	66%	34%	100,0%
Barneklinikken	48%	52%	100,0%
Intern service	77%	23%	100,0%
Administrativ stab	88%	12%	100,0%
Total	63%	37%	100,0%



Figur 1. Ansatte i hel- og deltidsstillinger. Prosent

3.1.1 Hvorfor velger ansatte deltid

Blant de som arbeider i deltidsstillinger oppgis familieforhold som viktigste årsak til valg av deltidstilling. Av de ansatte oppgir 53 prosent familieforhold som årsak til deltidstilling mens 20 prosent oppgir at større stillingsandel ikke var mulig da de begynte i jobben. En andel på 2 prosent oppgir videreutdanning som årsak til deltid.

Familieforhold oppgis hyppigst som årsak til deltidstilling på Klinikk for medisinsk service (75 prosent) mens Intern service har lavest andel med denne årsaken (32 prosent), se Tabell 9.

At større stillingsandel ikke var mulig da stillingen ble besatt er mest vanlig ved Intern service (35 prosent).

Tabell 9 Årsaker til at ansatte går i deltidsstillinger. Prosent

% within a6

	Hvis du går deltid, hva er hovedårsaken til dette?				Total
	Familieforhold	Videreutdanning	Større stillingsandel var ikke mulig da jeg begynte	Annet	
Rehabiliteringsklinikken	52%		19%	28%	100%
Psykiatrisk klinikk	39%	2%	27%	32%	100%
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	65%		15%	19%	100%
Kvinneklinikken	44%	3%	27%	26%	100%
Klinikk for spesialmedisin	56%		26%	19%	100%
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	57%	2%	20%	21%	100%
Klinikk for medisinsk service	76%	4%	6%	14%	100%
Medisinsk klinikk	59%	2%	12%	28%	100%
Akuttklinikken	64%		9%	27%	100%
Barneklinikken	55%	5%	21%	19%	100%
Intern service	31%		34%	34%	100%
Administrativ stab	43%		14%	43%	100%
Total	52%	2%	20%	26%	100%

3.2 Fast stilling

For Helse Stavanger totalt arbeider 91 prosent av de ansatte i fast stilling mens åtte prosent er i vikariat, se Tabell 10. Barneklinikken har en noe lavere andel ansatte i fast stilling med 82 prosent. Akuttklinikken har høyest andel ansatte med fast stilling med 96 prosent. Barneklinikken har høyest andel ansatte i vikariat med 17 prosent.

Tabell 10. Andel ansatte med fast stilling. Prosent

% within A6	A10 Hva slags stilling har du?				Total
	Fast stilling	Tidsbegrenset utdanningsstilling	Vikariat	Annet	
1 Rehabiliteringsklinikken	89%	2%	10%		100,0%
2 Psykiatrisk klinikk	94%	0%	5%	0%	100,0%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	88%	1%	10%	1%	100,0%
4 Kvinneklinikken	90%	2%	8%		100,0%
5 Klinikk for spesialmedisin	94%		6%		100,0%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	89%	3%	9%		100,0%
7 Klinikk for medisinsk service	87%	2%	10%	1%	100,0%
8 Medisinsk klinikk	86%	2%	11%		100,0%
9 Akuttklinikken	96%	0%	4%		100,0%
10 Barneklinikken	82%		17%	1%	100,0%
11 Intern service	92%		6%	2%	100,0%
12 Administrativ stab	94%	3%	3%	1%	100,0%
Total	91%	1%	8%	0%	100,0%

3.2.1 Endring i stillingsandel

Totalt for Helse Stavanger ønsker 83 prosent ingen endring i stillingsandel mens 10 prosent ønsker større andel og seks prosent ønsker mindre.

Andelen som ønsker større stillingsandel er prosentvis størst blant hjelpepleiere mv. med 19 prosent.

Av heltidsansatte ønsker 90 prosent ingen endring i stillingsandel mot 72 prosent blant deltidsansatte. En fjerdedel av de deltidsansatte ønsker større stillingsandel mens åtte prosent av de heltidsansatte ønsker mindre andel, Tabell 12.

Tabell 11. Ønske om endring i stillingsandel. Prosent

% within a19 Hvilken type stilling har du?

	Ønsker du endringer i din stillingsandel?			Total
	Jeg ønsker mindre stillingsandel enn den jeg har nå	Jeg ønsker større stillingsandel enn den jeg har nå	Jeg ønsker ingen endring	
Lege	15%	4%	81%	100%
Sykepleier/Jordmor	5%	12%	83%	100%
Hjelpepleier/Barnepleier	2%	19%	79%	100%
Fysioterapeut/Ergoterapeut	6%	6%	89%	100%
Bioingeniør	11%	1%	88%	100%
Radiograf/Stråleterapeut	9%	6%	86%	100%
Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog	8%	6%	86%	100%
Psykolog	9%		91%	100%
Administrasjon	10%	6%	84%	100%
Service/Teknisk drift	4%	9%	87%	100%
Annet	5%	11%	83%	100%
Total	6%	10%	83%	100%

Tabell 12. Personer i hel- og deltid etter ønske om endring i stillingsandel. Prosent

% within a12 Stillingsandel

		Stillingsandel		Total
		Heltid	Deltid	
Ønsker du endringer i din stillingsandel?	Jeg ønsker mindre stillingsandel enn den jeg har nå	8%	3%	6%
	Jeg ønsker større stillingsandel enn den jeg har nå	1%	25%	10%
	Jeg ønsker ingen endring	90%	72%	83%
Total		100%	100%	100%

3.3 Arbeidstid

Arbeidstiden² (all registrert arbeidstid) er 39 timer i gjennomsnitt for Helse Stavanger for alle heltidsansatte og 25 timer for deltidsansatte. Arbeidstiden varierer mellom 38 og 40 timer for heltidsansatte ved avdelingene, se Tabell 13.

² Arbeidstiden i Tabell 13 omfatter: antall timer i forhold til arbeidskontrakt, betalt overtid, timer kompensert med avspasering, timer verken betalt eller kompensert, og andre ordninger.

(En del av den totale arbeidstiden blir kompensert ved avspasering. Kompensert overtid utgjør 0,63 timer i gjennomsnitt for ansatte i Helse Stavanger.)

Menn i heltidsstillinger arbeider totalt 41 timer i uka mot 38 timer for kvinner.

Leger i heltidsstillinger har i gjennomsnitt betydelig lengre arbeidsuke enn andre yrkesgrupper, bortsett fra på Rehabiliteringsklinikken, se Tabell 14. Leger ved Klinikkk for blod- og kreftsykdommer arbeider 60 timer per uke mot 37 timer for andre yrkesgrupper ved den samme klinikken. Ved Rehabiliteringsklinikken arbeider leger og andre yrkesgrupper like mange timer per uke i gjennomsnitt.

Tabell 13. Tallet på arbeidstimer per uke. Heltidsansatte. Gjennomsnitt

ARBTOT Total arbeidstid inkludert all overtid						
A6	A12 Stillingsandel					
	Heltid		Deltid		Total	
	Gjennom snitt	St. avvik	Gjennom snitt	St. avvik	Gjennom snitt	St. avvik
1 Rehabiliteringsklinikken	38	6	23	6	29	10
2 Psykiatrisk klinikk	39	8	25	9	34	11
3 Klinikkk for blod- og kreftsykdommer	39	7	26	5	35	9
4 Kvinneklinikken	40	9	22	8	30	12
5 Klinikkk for spesialmedisin	39	8	25	7	34	10
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	40	8	23	6	32	11
7 Klinikkk for medisinsk service	39	5	27	6	36	7
8 Medisinsk klinikk	39	7	27	11	36	10
9 Akuttklinikken	38	6	26	8	34	8
10 Barneklinikken	38	4	26	13	32	11
11 Intern service	38	4	23	6	34	8
12 Administrativ stab	40	5	26	9	39	7
Total	39	7	25	8	34	10

Tabell 14. Tallet på arbeidstimer per uke. Leger og andre yrkesgrupper. Gjennomsnitt

ARBTOT Total arbeidstid inkludert all overtid			
A6	Yrke		
	Lege	Andre yrker	Total
	Gjennomsnitt	Gjennomsnitt	Gjennomsnitt
1 Rehabiliteringsklinikken	38	38	38
2 Psykiatrisk klinikk	45	39	39
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	60	37	39
4 Kvinneklinikken	47	37	40
5 Klinikk for spesialmedisin	47	36	39
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	54	37	40
7 Klinikk for medisinsk service	46	38	39
8 Medisinsk klinikk	46	38	39
9 Akuttklinikken	45	37	38
10 Barneklinikken	45	37	38
11 Intern service		38	38
12 Administrativ stab		40	40
Total	47	38	39

3.3.1 Tallet på år ansatt

I gjennomsnitt har 63 prosent av de ansatte arbeidet i mer enn 5 år for nåværende arbeidsgiver. Ansatte på Akuttklinikken har lengst erfaring, og 82 prosent i denne gruppen har arbeidet mer enn 5 år. Kortest tid hos nåværende arbeidsgiver har ansatte ved Klinikk for blod- og kreftsykdommer (51 prosent har mer enn 5 år).

Tabell 15. Tallet på år ansatte har arbeidet for nåværende arbeidsgiver (inkludert fylkeskommunen før reformen). Prosent

% within A6		A28A År arbeidet for nåværende arbeidsgiver		
		Opp til 5 år	Mer enn 5 år	Total
A6	1 Rehabiliteringsklinikken	38,3%	61,7%	100,0%
	2 Psykiatrisk klinikk	41,4%	58,6%	100,0%
	3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	49,3%	50,7%	100,0%
	4 Kvinneklinikken	23,0%	77,0%	100,0%
	5 Klinikk for spesialmedisin	39,2%	60,8%	100,0%
	6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	47,7%	52,3%	100,0%
	7 Klinikk for medisinsk service	33,5%	66,5%	100,0%
	8 Medisinsk klinikk	46,0%	54,0%	100,0%
	9 Akuttklinikken	18,4%	81,6%	100,0%
	10 Barneklinikken	37,8%	62,2%	100,0%
	11 Intern service	33,9%	66,1%	100,0%
	12 Administrativ stab	38,8%	61,3%	100,0%
	Total	36,7%	63,3%	100,0%

3.4 Arbeid utenom helseforetaket

I gjennomsnitt for Helse Stavanger har 16 prosent av de ansatte betalte ekstrajobber. Dette er mest utbredt blant psykologer der 56 prosent har slike jobber. Andelen med ekstrajobber er også relativt stor blant leger og fysioterapeuter med henholdsvis 28 og 26 prosent.

I undersøkelsen spørres det også om tallet på timer som brukes på ekstrajobber utenom sykehuset. I spørsmålet er det ikke angitt noen tidsperiode. I gjennomsnitt er det oppgitt tre timer ekstrajobber for alle ansatte. Det er liten forskjell mellom yrkesgruppene.

Tabell 16. Har du betalte ekstrajobber? Fordeling etter yrke. Prosent

% within a19 Hvilken type stilling har du?

	Har du betalte ekstrajobber		Total
	Nei	Ja	
Lege	72%	28%	100%
Sykepleier/Jordmor	87%	13%	100%
Hjelpepleier/Barnepleier	85%	15%	100%
Fysioterapeut/Ergoterapeut	74%	26%	100%
Bioingeniør	88%	12%	100%
Radiograf/Stråleterapeut	100%		100%
Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog	81%	19%	100%
Psykolog	44%	56%	100%
Administrasjon	90%	10%	100%
Service/Teknisk drift	86%	14%	100%
Annet	81%	19%	100%
Total	84%	16%	100%

3.5 Lønn

Undersøkelsen har to spørsmål om lønn. Et spørsmål handler hvor anstrengt den økonomiske situasjonen er for den ansatte og (Skalaen går fra 1=Svært anstrengt til 5=Svært god og midtpunktet på skalaen er da 3,0) det andre spørsmålet om hvor fornøyd de ansatte er med lønnen (skala fra 1 til 5).

Snaut 20 prosent av de ansatte mener lønnen er anstrengt og 44 prosent svarer ”verken eller”. Flest leger og psykologer mener lønnen er god eller svært god, se Tabell 17 og mellom 60 og 70 prosent gir uttrykk for dette mens snaut 40 prosent i Helse Stavanger totalt har samme oppfatning. Radiografer/stråleterapeuter mener i minst grad at lønnen er god.

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.

På spørsmål om hvor fornøyde de ansatte i Helse Stavanger er med lønnen **i forhold til økonomiske behov** mener nær halvparten av de ansatte at de ikke er fornøyde, men forskjellene mellom yrkesgruppene er ganske store. Flest fornøyde er det blant leger og psykologer mens hjelpepleiere og bioingeniører har minst andel fornøyde, se Tabell 18.

Sammenligner man egen lønn med lønnen **i andre sammenlignbare yrker**, er ansatte jevnt over lite fornøyde. Forskjellene mellom avdelingene er små. Tre fjerdedeler av sykepleierne mv. og en tilsvarende andel av bioingeniørene er ikke fornøyd med lønnen sammenlignet med lønnen i andre sammenlignbare yrker. Andelen lite fornøyde er over 50 prosent i alle yrker, Figur 2.

Ansatte er litt mer fornøyde med lønnen i forhold til lønnen til samme yrkesgrupper i andre institusjoner.

Tabell 17. Er din økonomiske situasjon...? Yrkesgrupper. Prosent

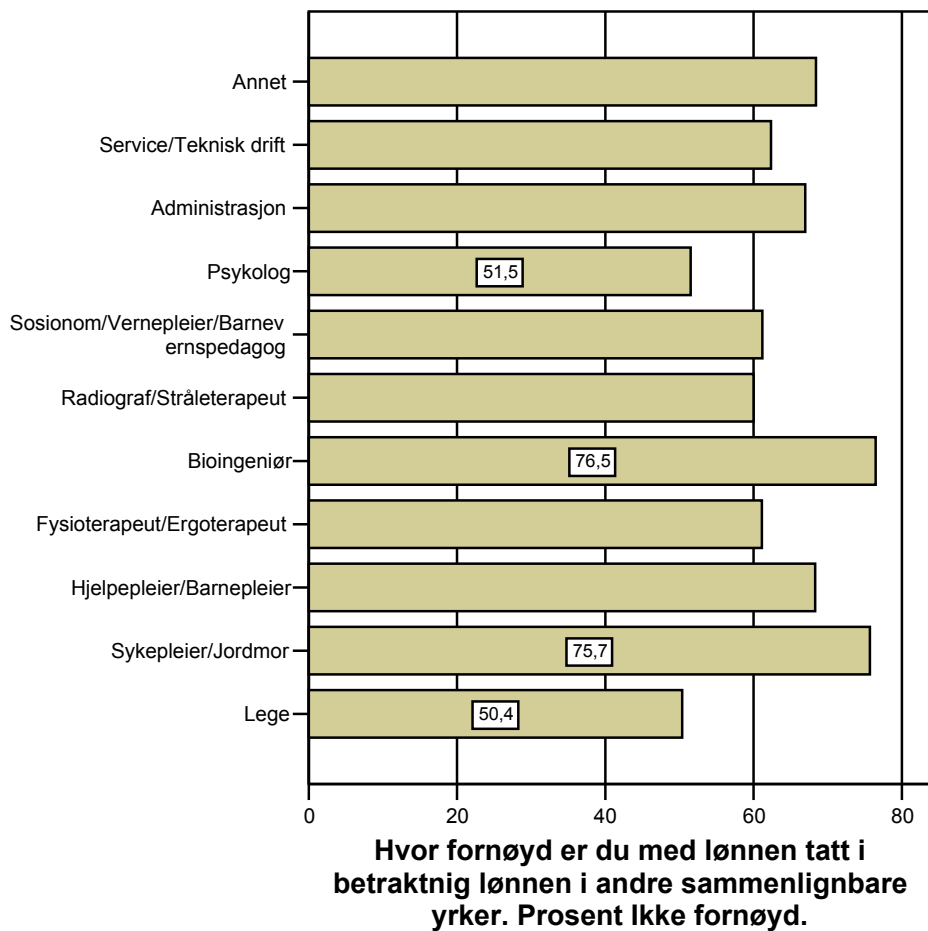
% within Hvilken type stilling har du?

	Er din økonomiske situasjon ...?					Total
	Svært anstrengt	Anstrengt	Verken god eller dårlig	God	Svært god	
Lege		16	30	53	14	100
Sykepleier/Jordmor	3	16	43	33	4	100
Hjelpepleier/Barnepleier	7	16	47	27	3	100
Fysioterapeut/Ergoterapeut	5	19	46	27	3	100
Bioingeniør	2	12	44	34	8	100
Radiograf/Stråleterapeut		17	60	14	9	100
Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog	3	19	43	32	3	100
Psykolog	3	6	31	56	3	100
Administrasjon	7	12	39	38	5	100
Service/Teknisk drift	6	9	53	26	6	100
Annet	6	16	46	27	5	100
Total	4	14	44	33	5	100

Tabell 18. Hvor fornøyd er du med lønnen din i forhold til dine økonomiske behov.
Yrkesgrupper. Prosent

% within Hvilken type stilling har du?

	Hvor fornøyd med lønnen i forhold til økonomiske behov?			Total
	Ikke fornøyd	Verken eller	Godt fornøyd	
Lege	13%	39%	47%	100%
Sykepleier/Jordmor	50%	35%	15%	100%
Hjelpepleier/Barnepleier	55%	38%	8%	100%
Fysioterapeut/Ergoterapeut	51%	43%	5%	100%
Bioingeniør	41%	45%	14%	100%
Radiograf/Stråleterapeut	51%	37%	11%	100%
Sosionom/Vernepleier/ Barnevernspedagog	41%	53%	6%	100%
Psykolog	18%	36%	45%	100%
Administrasjon	41%	38%	21%	100%
Service/Teknisk drift	47%	40%	13%	100%
Annet	57%	30%	13%	100%
Total	47%	36%	17%	100%



Figur 2. Prosentandel som ikke er fornøyd med lønnen tatt i betraktning lønnen i andre sammenlignbare yrker.

4 Kompetanse og personalutvikling

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

I dette kapitlet gis en oversikt over andel ansatte med spesialistutdanning, arbeidserfaring og tid brukt på faglig utvikling, se avsnitt 4.1. 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. Resultater på dette området vises i avsnittene 4.3 og 4.5.

4.1 Spesialistutdanning, faglig utvikling og erfaring

Totalt for Helse Stavanger har 39 prosent av de ansatte fullført spesialist-/spesialutdanning. Andel med slik utdanning på klinikkene er høyest ved Akuttklinikken (71 prosent) og lavest ved Kirurgisk-ortopedisk klinikk og Klinikk for medisinsk service med 20 prosent. Ved Klinikk for medisinsk service er det en ganske stor andel hvor spesialist-/spesialutdanning ikke er aktuelt, etter de ansattes oppfatning. Det samme gjelder Intern service og Administrativ stab.

Lengden på spesialistutdanningen vises i Tabell 20. Gjennomsnittlig antall år spesialist-/spesialutdanning på klinikkene var høyest på Akuttklinikken med 2,9 år og lavest på Klinikk for spesialmedisin (0,3 år). Det er ganske store variasjoner blant de ansatte, spesielt på Akuttklinikken. I gjennomsnitt for Helse Stavanger er antall år med fullført spesialist-/spesialutdanning 1,4 år.

Tid til faglig utvikling er et gode i sykehusmiljøet, Tabell 21 gir en oversikt over dette. Blant klinikkene gir Klinikk for blod- og kreftsykdommer mest rom for faglig utvikling mens Klinikk for spesialmedisin har brukt minst tid til dette. Det er store forskjeller mellom de ansatte i tallet på dager til faglig utvikling. Medianverdiene er langt lavere enn gjennomsnittsverdiene. Dette tyder på at et mindretall av de ansatte nyter godt av relativt mye av tiden til faglig utvikling.

Blant yrkesgruppene bruker radiografer/stråleterapeuter og sosionomer mv. mest tid til faglig utvikling (21-22 timer siste 12 måneder). Leger har 18 timer til faglig utvikling og sykepleiere 16 timer. Minst tid til faglig utvikling har personell i Service/teknisk drift, hjelpepleiere og barnepleiere.

Intern service og Administrativ stab bruker også liten tid til faglig utvikling.

4.2 Tabeller

Tabell 19. Andel med spesialist-/spesialutdanning. Prosentandeler

% within A6	A20 Har du fullført spesialist-/spesialutdanni	
	Ja	Ikke aktuelt
	1 Rehabiliteringsklinikken	24%
2 Psykiatrisk klinikk	46%	9%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	48%	7%
4 Kvinneklinikken	63%	4%
5 Klinikk for spesialmedisin	36%	10%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	20%	8%
7 Klinikk for medisinsk service	20%	25%
8 Medisinsk klinikk	34%	7%
9 Akuttklinikken	71%	8%
10 Barneklubben	32%	5%
11 Intern service	15%	30%
12 Administrativ stab	16%	64%
Total	39%	13%

Tabell 20. Tallet på år med fullført spesialist-/spesialutdanning. Gjennomsnitt

A21.1 -		
A6	Gj. snitt	St.avvik
1 Rehabiliteringsklinikken	,65	1,7
2 Psykiatrisk klinikk	1,50	2,8
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	,82	1,4
4 Kvinneklinikken	2,16	5,7
5 Klinikk for spesialmedisin	1,38	3,3
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	,92	3,2
7 Klinikk for medisinsk service	,64	2,1
8 Medisinsk klinikk	1,68	4,1
9 Akuttklinikken	2,99	5,2
10 Barneklubben	1,05	3,0
11 Intern service	,21	,7
12 Administrativ stab	1,49	7,0
Total	1,42	3,7

Tabell 21. Dager brukt på faglig utvikling siste 12 måneder. Gjennomsnitt og medianverdi

A25.1 -		
A6	Gj.snitt	St.avvik
1 Rehabiliteringsklinikken	8,3	20,7
2 Psykiatrisk klinikk	14,0	30,6
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	12,8	26,2
4 Kvinneklinikken	11,3	30,9
5 Klinikk for spesialmedisin	8,4	13,4
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	8,1	20,8
7 Klinikk for medisinsk service	11,6	25,7
8 Medisinsk klinikk	12,1	31,2
9 Akuttklinikken	16,4	37,6
10 Barneklinikken	9,7	23,1
11 Intern service	3,7	7,4
12 Administrativ stab	6,4	9,6
Total	11,3	27,4

Tabell 22. Dager til faglig utvikling i ulike yrkesgrupper, siste 12 måneder. Gjennomsnitt

A25.1 -	
A19 Hvilken type stilling har du?	Gjennomsnitt
1 Lege	18
2 Sykepleier/Jordmor	16
3 Hjelpepleier/Barnepleier	7
4 Fysioterapeut/Ergoterapeut	10
5 Bioingeniør	12
6 Radiograf/Stråleterapeut	22
7 Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog	21
8 Psykolog	12
9 Administrasjon	8
10 Service/Teknisk drift	3
11 Annet	10
Total	13

4.3 Personlig utvikling

Helsevesenet er en typisk kunnskapsbedrift, og i tillegg til tid til faglig utvikling, er **mulighetene til å bruke egne evner** en viktig del av arbeidsmiljøet. Tabell 23 og Tabell 24 gir oversikt over ansattes tilfredshet med mulighetene til å bruke egne evner. På en skala fra 1 til 4 (1=svært utilfreds og 4=svært tilfreds) skårer Klinikk for blod- og kreftsykdommer høyest (3,4) på mulig-

hetene til å bruke egne evner. Dette betyr at de ansattes vurdering ligger mellom ”tilfreds” og ”svært tilfreds”. Lavest skåre har Klinikk for spesialmedisin med 2,8, som er i underkant av ”tilfreds”. Jevnt over skårer klinikkene ganske høyt på grad av tilfredshet med et gjennomsnitt på 3,0, se Tabell 24.

Tabell 23 gir en oversikt over prosentfordelingen for klinikkene/avdelingene. Totalt for Helse Stavanger er 14 prosent av de ansatte utilfreds med mulighetene for å bruke egne evner. Intern service og Administrativ stab skiller seg ut med ganske store andeler utilfredse ansatte. Andelen er 25 prosent for Intern service og 23 prosent for Administrativ stab. Kvinneklubben og Klinikk for blod- og kreftsykdommer har størst andel ansatte som er tilfredse med mulighetene for å bruke egne evner.

Et annet aspekt med utviklingsmulighetene ved jobben er den **mening** jobben gir gjennom muligheter for å ta initiativ, lære nye ting, bruke egen ekspertise og om jobben er variert.

Spørsmål 41.1-3 og spørsmål 42.1 i skjemaet belyser dette, se Tabell 25. Spørsmålene er:

- Krever arbeidet ditt at du tar initiativ?
- Har du muligheten til å lære nye ting gjennom arbeidet ditt?
- Kan du bruke dine evner eller ekspertise i arbeidet ditt?

På en skala fra 1 til 5 (1=I svært liten grad og 5=I svært stor grad) skårer de ansatte i gjennomsnitt 4,2, altså mellom ”i noen grad” og ”i svært stor grad”.

Helse Stavanger skårer bra på spørsmål om mulighetene for å bruke egne evner. Det er imidlertid en del forskjeller mellom klinikkene. Ansatte på klinikk for blod- og kreftsykdommer gir best vurdering av forholdene (nær ”i svært stor grad”) mens Intern service vurderer mulighetene dårligst (mellom ”av og til” og ”i noen grad”).

Prosentandel som skårer under gjennomsnittet på skalaen (3,0) er på 9 prosent for Intern service og 6 prosent for Medisinsk klinikk, se Figur 3.

4.4 Tabeller

Tabell 23. Muligheter for å bruke egne evner. Prosent

	Muligheter til å bruke egne evner		Total
	Svært utilfreds el utilfreds	Tilfreds eller svært tilfreds	
Rehabiliteringsklinikken	10%	90%	100,0%
Psykiatrisk klinikk	15%	85%	100,0%
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	7%	93%	100,0%
Kvinneklinikken	7%	93%	100,0%
Klinikk for spesialmedisin	15%	85%	100,0%
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	12%	88%	100,0%
Klinikk for medisinsk service	22%	78%	100,0%
Medisinsk klinikk	13%	87%	100,0%
Akuttklinikken	12%	88%	100,0%
Barneklubben	11%	89%	100,0%
Intern service	25%	75%	100,0%
Administrativ stab	23%	77%	100,0%
Total	14%	86%	100,0%

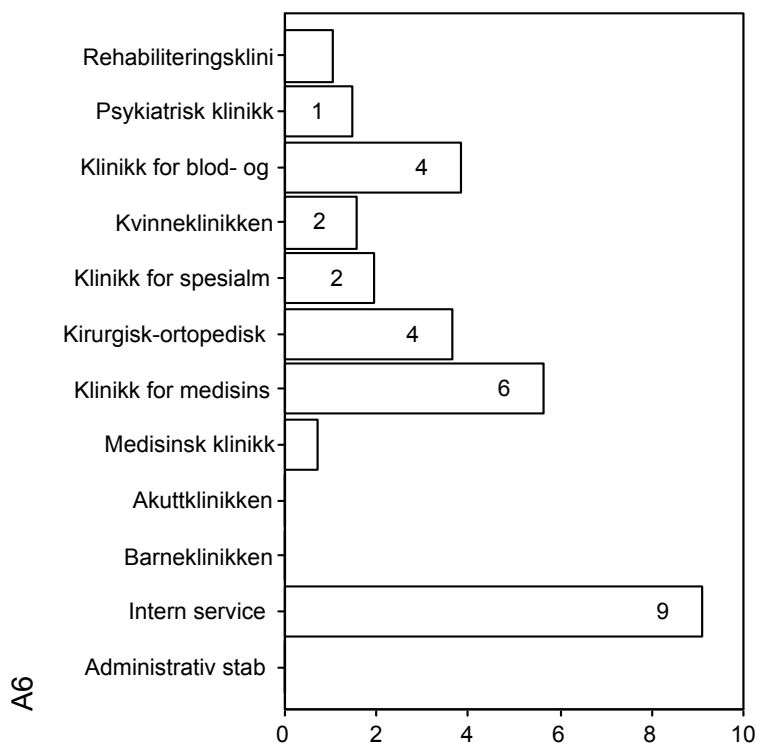
Tabell 24. Muligheter for å bruke egne evner. Gjennomsnitt

A37.3 Mulighetene for å kunne bruke dine evner?		
A6	Gj.snitt	St.avvik
1 Rehabiliteringsklinikken	3,04	,536
2 Psykiatrisk klinikk	3,04	,655
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	3,27	,588
4 Kvinneklinikken	3,23	,612
5 Klinikk for spesialmedisin	2,96	,505
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	2,98	,509
7 Klinikk for medisinsk service	2,88	,671
8 Medisinsk klinikk	3,02	,552
9 Akuttklinikken	3,12	,682
10 Barneklubben	3,06	,591
11 Intern service	2,87	,721
12 Administrativ stab	2,90	,788
Total	3,03	,635

Tabell 25. Muligheter for personlig utvikling. Gjennomsnitt

DEVELOP Personlig utvikling - mean spm 41, 1-3 & 42,1		
A6	Gj.snitt	St.avvik
1 Rehabiliteringsklinikken	4,3	,6
2 Psykiatrisk klinikk	4,3	,6
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	4,3	,7
4 Kvinneklinikken	4,4	,6
5 Klinikk for spesialmedisin	4,3	,5
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	4,3	,6
7 Klinikk for medisinsk service	4,0	,7
8 Medisinsk klinikk	4,4	,5
9 Akuttklinikken	4,6	,5
10 Barneklubben	4,4	,5
11 Intern service	3,9	,8
12 Administrativ stab	4,2	,8
Total	4,3	,6

Skala: 1=I svært liten grad, 2=I liten grad, 3=Av og til, 4=I noen grad, 5=I svært stor grad. Midtpunkt på skala=3.



Figur 3. Muligheter for å bruke egne evner. Prosentandel med dårlige muligheter, under gjennomsnitt på skalaen (1=I liten grad, 5=I stor grad. Midtpunktet på skalaen=3,0)

4.5 Læringsmiljø

Læringsmiljø er i særlig grad et kvalitetsmål for kunnskapsbedrifter³. Vi gir her resultater fra svar på følgende påstander:

- Innenfor noe 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 får ikke den tid jeg trenger til å lære nye oppgaver

Svarene gis på en skala fra 1 til 5, hvor 1=Helt uenig, 2=Delvis uenig, 3=Verken enig eller uenig, 4=Delvis enig og 5=Helt enig. Midtpunktet på skalaen er 3,0. Dess høyere skåre på skalaen dess større grad av enighet med utsagnene; og altså dess dårligere læringsmiljø.

Gjennomsnittet for Helse Stavanger er 2,9 – noe under midtpunktet på skalaen. Svarene heller altså i retning av uenighet med utsagnene, en indikasjon på at læringsmiljøet er bra.

Administrativ stab har dårligst læringsmiljø av alle avdelingene. Resultatene for Kirurgisk-ortopedisk klinikk og Medisinsk klinikk tyder på at disse klinikkene også har mindre muligheter for læring enn andre, se Tabell 26. Det er bare mindre forskjeller mellom de andre klinikkene/avdelingene.

³ I vedleggstabeller gis en oversikt over forhold som inngår i spørsmålet om læringsmiljø. Tabellen viser også skårene for de enkelte klinikkene.

Tabell 26. Indeks for læringsmiljø. Ansatte får ikke tid til læringsaktiviteter*. Gjennomsnitt

Mean	
A6	Får ikke tid til læringsaktiviteter (a119,1 a119,2 a119,4)
1 Rehabiliteringsklinikken	2,8
2 Psykiatrisk klinikk	2,8
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	2,5
4 Kvinneklinikken	2,7
5 Klinikk for spesialmedisin	2,6
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	3,1
7 Klinikk for medisinsk service	3,0
8 Medisinsk klinikk	3,1
9 Akuttklinikken	2,7
10 Barneklinikken	3,0
11 Intern service	2,9
12 Administrativ stab	3,3
Total ^a	2,9

a. 1=Svært uenig,5=Svært enig

*Dess høyere verdi, dess mindre tid til læringsaktiviteter.

Personalpolitikk

Ansatte i Helse Stavanger representerer ulike faser når det gjelder forpliktelser overfor familie og karrieren. 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.

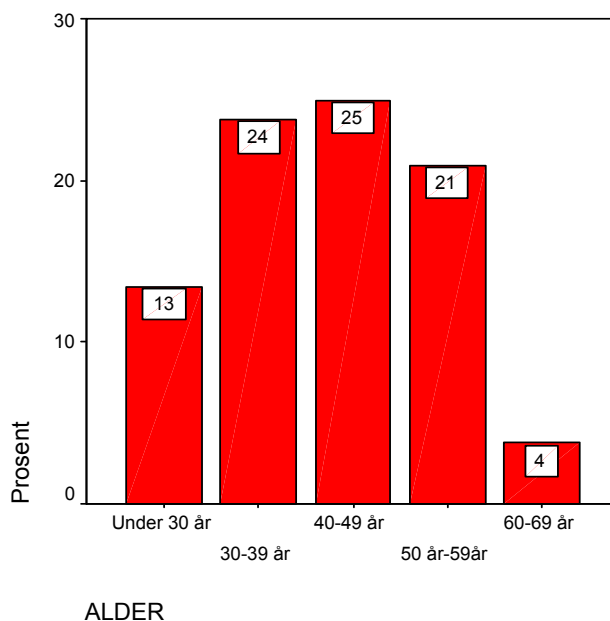
4.6 Ulike faser i karrieren

Som indikator på sammensetning av ansatte i ulike faser i yrkeskarrieren bruker vi data om alder, husholdningssammensetning og antall år i yrket.

4.6.1 Alderssammensetning

Gjennomsnittsalderen for hele Helse Stavanger er 42 år, se Tabell 6. Variasjonen i alder er i gjennomsnitt 11 år, dvs. at 66 prosent av de ansatte er mellom 31 og 53 år.

Alderssammensetningen er svært lik på de enkelte klinikkene. Medisinsk klinikk og Klinikk for blod- og kreftsykdommer skiller seg ut med litt lavere gjennomsnittsalder. Aldersvariasjonen innen klinikkene er nokså lik (standardavviket er 10 - 11 ansatte).



Figur 4. Ansatte i Helse Stavanger. Aldersfordeling. Prosent

4.6.2 Husholdningssammensetning

For Helse Stavanger oppgir 17 prosent at de lever i husholdninger med én person, se Tabell 27. Som eneste voksen med barn i husholdninger er det registrert 6 prosent, mens 48 prosent er to voksne og barn. Til sammen er det 54 prosent barnefamilier blant de ansatte. Husholdninger med to voksne uten barn utgjør 30 prosent av de ansatte.

Tabell 27. Husholdningssammensetning. Prosent

	A84 Bor du ...				Total
	Alene?	Som eneste voksen sammen med barn?	Sammen med en annen voksen?	Sammen med en annen voksen og barn?	
1 Rehabiliteringsklinikken	13%	3%	30%	53%	100,0%
2 Psykiatrisk klinikk	14%	9%	34%	43%	100,0%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	20%	8%	25%	46%	100,0%
4 Kvinneklinikken	14%	6%	26%	54%	100,0%
5 Klinikk for spesialmedisin	27%	5%	24%	44%	100,0%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	17%	3%	33%	46%	100,0%
7 Klinikk for medisinsk service	23%	5%	24%	48%	100,0%
8 Medisinsk klinikk	18%	3%	32%	47%	100,0%
9 Akuttklinikken	15%	4%	25%	56%	100,0%
10 Barneklinikken	18%	1%	32%	49%	100,0%
11 Intern service	18%	6%	31%	44%	100,0%
12 Administrativ stab	20%	9%	32%	39%	100,0%
Total	17%	6%	30%	48%	100,0%

4.7 Tilpasning mellom arbeid og familie

I undersøkelsen stilles spørsmål om tilpasning 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 hvor familievennlig personalpolitikk Helse Stavanger praktiserer.

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

Eksempel på det første (1) er *"Jobbkravene er i konflikt med privat- og familiekrav"* mens eksempel på det andre (2) er: *"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"*.

4.7.1 Krav fra arbeidet

Gjennomsnittet for Helse Stavanger er 2,1, hvilket vil si at ansatte er "delvis uenig" i utsagnene om konflikt. Det er signifikante forskjeller mellom de enkelte avdelingene, men ingen avdelinger markerer sterk grad av enighet med utsagnene. Data tyder på omfanget av konflikter i tilpasning mellom jobb og familie ikke stort. Det er imidlertid enkelte forskjeller mellom avdelingene.

Medisinsk klinikk skiller seg spesielt ut med relativt høy skåre på konfliktdimensjonen arbeid-familie. Ansatte på denne klinikken opplever konflikt på dette området i større grad enn andre, men likevel ikke veldig i stor grad. Kirurgisk-ortopedisk klinikk skårer også relativt høyt på denne dimensjonen.

Intern service opplever minst konflikter i tilpasning mellom arbeid og familie.

Menn skårer høyere enn kvinner og opplever dermed i større grad enn kvinner at krav fra arbeidet kommer i konflikt med krav fra familie. Dette gjelder både hel- og deltidsansatte.

Konflikt tilpasningen mellom arbeid og familie oppleves sterkere for heltids- enn for deltidsansatte. Deltidsansettelse kan sees som en strategi for å skape bedre tilpasning mellom krav og forventninger fra arbeid og familie.

Tabell 28. Krav fra arbeidet er i konflikt med krav fra familien. Gjennomsnitt

CONWOFAM Arbeid i konflikt med familie mean spm 92 1- 5	
A6	Gjennomsnitt
1 Rehabiliteringsklinikken	2,0
2 Psykiatrisk klinikk	2,0
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	2,0
4 Kvinneklinikken	2,2
5 Klinikk for spesialmedisin	2,1
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	2,4
7 Klinikk for medisinsk service	1,9
8 Medisinsk klinikk	2,6
9 Akuttklinikken	2,1
10 Barneklinikken	2,1
11 Intern service	1,8
12 Administrativ stab	2,0
Total	2,1

Skala: 1=Helt uenig, 5=Helt enig. Snitt skala=3. Dess høyere verdi, dess større grad av enighet om at krav fra arbeidet er i konflikt med krav fra familien.

4.7.2 Krav fra familie

Ovenfor har vi belyst tilpasning mellom arbeid og familie sett fra arbeidsplassperspektivet. Tilpasning den andre veien, sett fra familieperspektivet kan gi andre resultater. Spørsmålet er: *”Kravene fra familien eller ektefelle / partner er til hinder for jobbrelaterte aktiviteter”*. Skala: 1=Helt uenig. 5=Helt enig.

Motsetningene mellom familie og arbeid er imidlertid svært små, målt med dette spørsmålet for Helse Stavanger totalt. Et gjennomsnitt på 1,6 for Helse Stavanger viser at en stor andel ansatte er

helt eller delvis uenige i påstandene som ligger til grunn for Tabell 29. Det er små forskjeller mellom klinikkene, men som vi skal se i neste avsnitt er det forskjeller mellom familietyper.

Tabell 29. Krav fra familie er i konflikt med krav fra arbeidet. Gjennomsnitt

CONFAMWO Familie i konflikt med arbeid mean spm 92 6 - 10	
A6	Gj. snitt
1 Rehabiliteringsklinikken	1,6
2 Psykiatrisk klinikk	1,6
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	1,6
4 Kvinneklinikken	1,6
5 Klinikk for spesialmedisin	1,6
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	1,7
7 Klinikk for medisinsk service	1,5
8 Medisinsk klinikk	1,7
9 Akuttklinikken	1,6
10 Barneklubben	1,6
11 Intern service	1,4
12 Administrativ stab	1,6
Total	1,6

Høyeste antall omsorgsoppgaver: 4

4.7.3 Forskjeller mellom familietyper

Ansatte i husholdninger med barn opplever sterkere konflikter i tilpasning både når det gjelder krav og forventninger fra arbeid og krav fra familie. Husholdninger med barn er prosentvis størst i aldersgruppen mellom 30 og 49 år og disse husholdningene er i særlig grad ”utsatt” for problemer i tilpasning mellom arbeid og familie.

4.7.4 Omsorg for andre

I undersøkelsen spørres det 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. Vi får da et samlet uttrykk for private omsorgsoppgaver.

Gjennomsnitt er på 1,4 poeng for alle klinikkene. Det maksimale man kan få er 4 poeng. Dette vil si at omsorgsbelastningen ikke er betydelig, og det er små forskjeller mellom klinikkene. (Se også Vedlegg II). Det er ingen forskjeller mellom ulike aldersgrupper.

Det er imidlertid forskjell mellom kvinner og menn. Kvinner har klart større andel omsorgsoppgaver enn menn. Ansatte med barn i husholdningen har klart større omsorgsoppgaver enn husholdninger uten barn.

Ansatte som arbeider deltid har også klart større grad av omsorgsoppgaver enn heltidsansatte. Kvinner har flere omsorgsoppgaver enn menn.. Dette gjelder både heltids- og deltidansatte.

Tabell 30. Indeks (sumskåre) for omsorgsoppgaver utenom arbeidsplassen.
Maksimum poeng=4.

OMS Index for omsorgsbleastning spm 85,87,88,90 maks poeng=4	
A6	Gj.snitt
1 Rehabiliteringsklinikken	1,5
2 Psykiatrisk klinikk	1,4
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	1,4
4 Kvinneklinikken	1,5
5 Klinikk for spesialmedisin	1,3
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	1,4
7 Klinikk for medisinsk service	1,3
8 Medisinsk klinikk	1,3
9 Akuttklinikken	1,4
10 Barneklinikken	1,4
11 Intern service	1,2
12 Administrativ stab	1,2
Total	1,4

4.7.5 Fleksibilitet fra arbeidsgiver

I foregående avsnitt har vi vist grad av tilpasning mellom arbeid og familie. Husholdninger med barn har klart større utfordringer i denne forbindelse enn andre husholdningstyper. Ansatte er spurt om deres syn på hvor fleksibel arbeidsplassen er for å legge til rette arbeidssituasjonen for ansatte med barn.

En andel på 42 prosent mener bedriften er for lite fleksibel (totalt for Helse Stavanger), se Tabell 31. Resultatene viser at Klinikk for medisinsk service er mest fleksibel mens Medisinsk klinikk er minst fleksibel.

Det er ingen systematisk sammenheng mellom omfanget av omsorgsoppgaver og opplevd fleksibilitet. Dette vi si at ansatte med et spesielt stort antall omsorgsoppgaver ikke har noen fordeler ved større grad av fleksibilitet. Det er heller ikke rapportert forskjell i fleksibilitet mellom husholdninger med og uten hjemmeboende barn.

Graden av fleksibilitet er imidlertid likt fordelt etter arbeidsordning og kjønn. Ansatte med større grad av omsorgsforpliktelser opplever altså ikke større grad av fleksibilitet på arbeidsplassen enn andre.

Sykehuset som organisasjon legger ikke forholdene spesielt godt til rette for husholdninger med barn eller husholdninger med større omfang av omsorgsoppgaver.

Ansatte med flere omsorgsoppgaver ser i større grad ut til å velge kvelds- eller nattevakter og i mindre grad vanlig arbeidstid. De velger også i større grad deltidsarbeid enn ansatte med færre omsorgsoppgaver, se Tabell 32. Resultatene tyder på at ansatte med flere omsorgsoppgaver tilpasser seg arbeidet ved å jobbe deltid og ta vakter på kvelds- og nattetid.

Tabell 31. Hvor fleksibel er din organisasjon i å legge til rette arbeidssituasjonen for ansatte med barn under 16 år?

% within A6 Hvis Helse Stavanger, kryss av for den enheten du jobber i			
	Fleksibilitet		Total
	Svært el ganske fleksibel	Noe el lite fleksibel	
1 Rehabiliteringsklinikken	44,7%	55,3%	100,0%
2 Psykiatrisk klinikk	51,4%	48,6%	100,0%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	45,3%	54,7%	100,0%
4 Kvinneklinikken	29,2%	70,8%	100,0%
5 Klinikk for spesialmedisin	39,2%	60,8%	100,0%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	26,9%	73,1%	100,0%
7 Klinikk for medisinsk service	63,5%	36,5%	100,0%
8 Medisinsk klinikk	18,2%	81,8%	100,0%
9 Akuttklinikken	41,2%	58,8%	100,0%
10 Barneklinikken	32,1%	67,9%	100,0%
11 Intern service	43,4%	56,6%	100,0%
12 Administrativ stab	59,6%	40,4%	100,0%
Total	42,1%	57,9%	100,0%

Tabell 32. Indeks for omsorgsoppgaver og vaktordninger

% within A49 Hvilket svaralternativ passer best med din turnus/vaktplan?				
	Indeks for omsorgsforhold			Total
	1-2 forhold	3-4 forhold	Ingen forhold	
1 Jeg jobber vanlig arbeidstid (innenfor tidsrommet 7:00 til 1600	76,9%	6,5%	16,6%	100,0%
2 Jeg jobber vanlig arbeidstid med vaktordning i tillegg	80,1%	6,2%	13,7%	100,0%
3 Jeg jobber uregelmessige timer, men ikke i skift	71,4%	14,3%	14,3%	100,0%
4 Jeg jobber 1 skift: bare dagvakt	81,8%	3,6%	14,5%	100,0%
5 Jeg jobber 1 skift: bare kveldsvakt	70,6%	23,5%	5,9%	100,0%
6 Jeg jobber 1 skift: bare nattevakt	74,8%	15,9%	9,3%	100,0%
7 Jeg jobber 2 skift uten nattevakt	76,3%	8,8%	14,9%	100,0%
8 Jeg jobber 2 skift med nattevakt	78,7%	16,0%	5,3%	100,0%
9 Jeg jobber 3 skift med nattevakt	79,5%	7,5%	13,0%	100,0%
Total	77,7%	8,3%	13,9%	100,0%

4.7.6 Synspunkt på arbeid, pensjon og helse

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

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

Med 16 ulike påstander er det komplisert å framstille resultatene på en oversiktlig måte for de enkelte klinikker og avdelinger. 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)

Hovedinnhold: Redusert arbeidstid gjør det lettere å arbeide fram til pensjonsalder.

Faktor 2, (a106.5,7,8)

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

Faktor 3, (a106.9,10)

Hovedinnhold: Håper å bli yrkesaktiv selv etter normal pensjonsalder.

Faktor 4, (a106.11,12)

Hovedinnhold: Prioriterer fritid, vil arbeide mindre fram mot pensjonsalder.

Faktor 5, (a106.1,2)

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

De som mener at utsagnene stemmer, skårer høyest på de enkelte dimensjonene.

Tabell 33 viser hovedresultatene for Helse Stavanger for de fem faktorene. For de enkelte klinikker og avdelinger i Helse Stavanger ble resultatene som vist i Tabell 34 til Tabell 38.

Tabell 33. Synspunkt på arbeidssituasjon, pensjonering og helse. Resultat av faktoranalyse for Helse Stavanger

Faktor	Påstand	”Stemmer ” Prosent
1	Redusert arbeidstid gjør det lettere å arbeide fram til pensjonsalder	32
2	Kommer til å gå av før normal pensjonsalder, særlig pga helse og hardt arbeid	53
3	Håper å bli yrkesaktiv selv etter normal pensjonsalder	49
4	Prioriterer fritid, vil arbeide mindre fram mot pensjonsalder	52
5	Må har mer utdanning, spesielt innen data, for å kunne fortsette arbeidet	92

Tabellen ovenfor viser at snaut en tredjedel av de ansatte i Helse Stavanger mener at redusert arbeidstid gjør det lettere å arbeide fram til pensjonsalder. Drøyt halvparten tror de kommet til å gå av før normal pensjonsalder av helseårsaker eller hardt arbeid. Nær halvparten håper å bli

yrkesaktive selv etter normal pensjonsalder mens nær samtlige ansatte mener de må ha mer utdanning, spesielt innen data, for å kunne fortsette arbeidet.

Tall for klinikkene

Faktor 1, Tabell 34. 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”. Ingen av klinikkene gir sterk tilslutning til denne påstanden, men Klinikk for blod- og kreftsykdommer viser sterkest tilslutning. Administrativ stab har lavest tilslutning, se Tabell 34.

Faktor 2, Tabell 35. Påstand: ”Kommer til å gå av før normal pensjonsalder, særlig pga helse og hardt arbeid”, har et gjennomsnitt på 1,8. Ansatte mener i stor grad at utsagnene ikke stemmer. Klinikk for medisinsk service, Medisinsk klinikk og Kirurgisk-ortopedisk klinikk skiller seg litt ut med større tilslutning til utsagnene mens Administrativ stab har mindre tilslutning enn gjennomsnittet.

Faktor 3, Tabell 36. Påstand: ”Håper å bli yrkesaktiv selv etter normal pensjonsalder”, har et gjennomsnitt noe under midten på skalaen. Det viser at ansatte oppfatning går i retning av at utsagnene delvis stemmer. Psykiatrisk klinikk skiller seg litt ut med noe større grad av enighet mens Administrativ stab er minst enige.

Faktor 4. Påstand: ”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. Her er det ingen tydelige forskjeller mellom klinikkene, se Tabell 37.

Den siste faktoren, **Faktor 5**, med påstanden: ”Må ha mer utdanning, spesielt innen data, for å kunne fortsette i arbeidet” har et gjennomsnitt nær midten på skalaen og viser en oppfatning av at utsagnene i noen grad stemmer. Heller ikke her er det merkbare forskjeller mellom klinikkene. Oppfatningen er altså jevnt over den samme i hele Helse Stavanger, se Tabell 38.

Innen de ulike yrkene er det særlig fysio- /ergoterapeuter og bioingeniører som mener redusert arbeidstid gjør det lettere å arbeide fram til normal pensjonsalder. Disse yrkesgruppene mener også i større grad enn andre at vil gå av før normal pensjonsalder pga. dårlig helse og hardt arbeid. Her får de følge av hjelpe- og barnepleiere. Leger og psykologer er minst enig i dette.

Leger og psykologer håper i størst grad at de kan forbli yrkesaktive selv etter normal pensjonsalder. Bioingeniører er minst enige i dette.

Påstand om at man vil prioritere fritid og arbeid mindre fram mot pensjonsalder støttes som nevnt ovenfor av drøyt halvparten av de ansatte. Forskjeller mellom yrkesgruppene er små. Det samme gjelder påstand om at man må ha mer utdanning, spesielt innen data for å kunne fortsette med arbeidet.

Oversikt over tall for yrkene finnes i Vedlegg II.

4.8 Tabeller

Tabell 34. Faktor 1. Redusert arbeidstid gjør det lettere å arbeide fram til pensjonsalder

ARBEID1 spm106,13-16 Mean, Redusert arbeidstid, lettere å arbeide til pensjonsalder

	Mean	N	Std. Deviation
1 Rehabiliteringsklinikken	2,92	116	,99
2 Psykiatrisk klinikk	2,81	437	1,09
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	3,29	71	1,09
4 Kvinneklinikken	2,79	134	1,10
5 Klinikk for spesialmedisin	2,77	77	1,11
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	3,03	198	1,10
7 Klinikk for medisinsk service	3,06	195	1,07
8 Medisinsk klinikk	3,05	175	1,10
9 Akuttklinikken	2,80	246	1,13
10 Barneklinikken	2,89	105	1,06
11 Intern service	2,65	116	1,08
12 Administrativ stab	2,40	77	1,06
Total	2,88	1947	1,10

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

Tabell 35. Faktor 2. Kommer til å gå av før normal pensjonsalder pga. helse med mer.
Gjennomsnitt

ARBEID2 spm106,5,7,8 Mean, Går av før normal pensj alder, helseårsaker

	Mean	N	Std. Deviation
1 Rehabiliteringsklinikken	2,04	117	,88
2 Psykiatrisk klinikk	1,56	440	,67
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	1,81	71	,67
4 Kvinneklinikken	1,62	136	,67
5 Klinikk for spesialmedisin	1,66	77	,71
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	1,98	197	,85
7 Klinikk for medisinsk service	1,82	195	,73
8 Medisinsk klinikk	1,92	176	,78
9 Akuttklinikken	1,86	247	,82
10 Barneklinikken	1,66	107	,73
11 Intern service	1,92	115	,90
12 Administrativ stab	1,63	78	,64
Total	1,77	1956	,77

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

Tabell 36. Faktor 3. Håper å bli yrkesaktiv selv etter normal pensjonsalder

ARBEID3 spm106,9,10 Mean, Ønsker å være yrkesaktiv etter normal pensjonsalder

	Mean	N	Std. Deviation
1 Rehabiliteringsklinikken	2,10	116	1,19
2 Psykiatrisk klinikk	2,42	438	1,32
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	1,85	72	1,03
4 Kvinneklinikken	2,19	135	1,27
5 Klinikk for spesialmedisin	2,28	77	1,27
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	2,31	199	1,24
7 Klinikk for medisinsk service	1,88	195	1,08
8 Medisinsk klinikk	2,02	176	1,12
9 Akuttklinikken	2,10	246	1,24
10 Barneklinikken	2,08	106	1,26
11 Intern service	2,25	117	1,28
12 Administrativ stab	1,68	77	,95
Total	2,16	1954	1,24

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

Tabell 37. Faktor 4. Prioriterer fritid, vil arbeide mindre fram mot pensjonsalder

ARBEID4 spm106,11,12 Mean, Nedprioriterer arbeidstid fram mot pensjonsalder

	Mean	N	Std. Deviation
1 Rehabiliteringsklinikken	1,93	117	,95
2 Psykiatrisk klinikk	2,06	441	1,04
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	2,04	71	,84
4 Kvinneklinikken	1,93	136	,97
5 Klinikk for spesialmedisin	2,02	78	1,01
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	2,10	198	1,00
7 Klinikk for medisinsk service	2,06	195	,95
8 Medisinsk klinikk	2,16	176	,94
9 Akuttklinikken	1,96	245	,98
10 Barneklinikken	1,96	106	,98
11 Intern service	1,92	115	1,01
12 Administrativ stab	1,94	78	1,02
Total	2,02	1956	,99

Tabell 38. Faktor 5. Må har mer utdanning, spesielt innen data, for å kunne fortsette i arbeidet.
Gjennomsnitt

ARBEID5_spm106,1,2 Mean, Må har mer utdanning for å kunne arbeide			
	Mean	N	Std. Deviation
1 Rehabiliteringsklinikken	2,96	118	,88
2 Psykiatrisk klinikk	3,17	445	,93
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	3,18	72	,95
4 Kvinneklinikken	3,11	138	,94
5 Klinikk for spesialmedisin	2,97	78	,88
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	3,08	199	,88
7 Klinikk for medisinsk service	2,99	194	,84
8 Medisinsk klinikk	3,10	176	,90
9 Akuttklinikken	3,11	247	,91
10 Barneklinikken	3,02	108	,91
11 Intern service	2,96	119	,98
12 Administrativ stab	3,01	79	,90
Total	3,08	1973	,91

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 og andre planer

I spørreskjemaet er det stilt spørsmål om planer den ansatte har om å slutte på forskjellige måter. Et spørsmål stilles direkte slik: *”Har du planer om å slutte innen 12 måneder”*. Her kan man svare enten ”ja” eller ”nei”. Resultater 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 annen stilling ved sykehuset, begynne i kommunehelsetjenesten, bli allmennpraktiserende eller bli selvstendig næringsdrivende. Resultatene fra dette spørsmålet vises i avsnitt 5.2.1.

5.1.1 Planer om å slutte

I gjennomsnitt for Helse Stavanger har 10 prosent planer om å slutte innen 12 måneder. Prosent andelen er høyest på Medisinsk klinikk (15 prosent) og lavest på Kvinneklubben. Ellers er forskjellene mellom klinikkene små, se Tabell 39.

Hovedgrunnene for å slutte er arbeidsforhold og ønske om nye utfordringer, se Tabell 40. (Tall ikke brutt ned på klinikknivå pga. at det er et lite antall personer i alt som har planer om å slutte).

5.2 Tabeller

Tabell 39. Har du i dag planer om å slutte i jobben innen 12 måneder? Prosentandeler*

% within A6	A29 Har du idag planer om å slutte	
	2 Ja	Total
1 Rehabiliteringsklinikken	13,9%	100,0%
2 Psykiatrisk klinikk	11,6%	100,0%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	7,0%	100,0%
4 Kvinneklinikken	6,5%	100,0%
5 Klinikk for spesialmedisin	7,6%	100,0%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	10,1%	100,0%
7 Klinikk for medisinsk service	10,3%	100,0%
8 Medisinsk klinikk	15,6%	100,0%
9 Akuttklinikken	8,0%	100,0%
10 Barneklubben	5,4%	100,0%
11 Intern service	13,4%	100,0%
12 Administrativ stab	8,8%	100,0%
Total	10,3%	100,0%

*) Andel som svarer ”nei” er utelatt i tabellen

Tabell 40. Hvis du har planer om å slutte, hva er hovedgrunnen? Prosent

	Tallet på personer	Prosent
1 Videreutdanning	31	14,9
2 Famileforpliktelser	11	5,3
3 Arbeidsforhold	51	24,5
4 Ønske om nye utfordringer	46	22,1
5 Lønn	20	9,6
6 Pensjonering	18	8,7
7 Profesjonskonflikter	1	,5
8 Annet	30	14,4
Total	208	100,0
Ikke planer om å slutte	1835	
Total	2043	

Tabell 41. Grunn for å slutte i jobben. Forskjeller mellom kvinner og menn

% within Kjønn

		Kjønn		Total
		Kvinne	Mann	
Hovedgrunn for å slutte i jobben	Videreutdanning	15%	14%	15%
	Famileforpliktelser	6%	2%	5%
	Arbeidsforhold	27%	16%	25%
	Ønske om nye utfordringer	21%	27%	22%
	Lønn	7%	18%	9%
	Pensjonering	8%	11%	9%
	Profesjonskonflikter	1%		0%
	Annet	15%	11%	14%
Total	100%	100%	100%	

Tabell 42 Hovedgrunn for å slutte i jobben i ulike aldersgrupper. Prosent

% within alder

		Alder				Total
		Under 30 år	30-39 år	40-49 år	50 år og over	
Hvedgrunn for å slutte i jobben	Videreutdanning	31%	9%	11%		15%
	Famileforpliktelser	5%	9%	6%	3%	6%
	Arbeidsforhold	22%	33%	25%	28%	27%
	Ønske om nye utfordringer	22%	26%	17%	25%	23%
	Lønn	7%	11%	19%	11%	11%
	Pensjonering				25%	5%
	Profesjonskonflikter			3%		1%
	Annet	12%	13%	19%	8%	13%
Total		100%	100%	100%	100%	100%

5.2.1 Andre planer om jobb og karriere

De ansatte blir spurt om hvilke tanker de har om videre utdanning, skifte jobb, slutte mv i løpet av det siste året, se Tabell 43. 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 43 er gjennomsnittsverdiene for de enkelte områdene ganske lave, under 2,5, hvilket betyr at ansatte i klinikkene jevnt over ikke tenker ofte på de nevnte områdene. Dette illustreres i Tabell 44 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 Stavanger ligger prosentandelen ”aldri eller noen ganger i året” mellom 87 og 93 prosent, bortsett fra spørsmålet om videre utdanning innen eget yrke, hvor andelen bare er 67 prosent.

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

Tabell 43. Tanker om jobben. Hvor ofte i løpet av det siste året har du hatt tanker om... Gjennomsnitt

Mean									
A6	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 kommunehelse tjenesten?	Å bli allmenpraktiserende?	Å bli selvstendig næringsdrivende?
Rehabiliteringsklinikken	2,3	1,6	1,6	1,7	1,8	1,4	1,7	1,1	1,3
Psykiatrisk klinikk	2,6	1,7	1,7	1,6	1,8	1,4	1,6	1,2	1,5
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	2,5	1,7	1,7	1,6	1,6	1,4	1,5	1,1	1,3
Kvinneklinikken	2,5	1,6	1,4	1,4	1,4	1,3	1,5	1,1	1,4
Klinikk for spesialmedisin	2,2	1,6	1,5	1,4	1,5	1,4	1,3	1,1	1,5
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	2,3	1,7	1,7	1,6	1,8	1,4	1,5	1,1	1,3
Klinikk for medisinsk service	2,2	1,9	1,7	1,7	1,6	1,4	1,2	1,2	1,4
Medisinsk klinikk	2,5	1,7	1,7	1,6	1,9	1,4	1,4	1,1	1,3
Akuttklinikken	2,2	1,6	1,5	1,5	1,6	1,3	1,2	1,0	1,3
Barneklinikken	2,5	1,7	1,5	1,5	1,5	1,3	1,3	1,1	1,2
Intern service	1,9	1,8	1,7	1,6	1,4	1,1	1,2	1,0	1,4
Administrativ stab	2,3	1,6	1,7	1,7	1,6	1,2	1,2	1,0	1,4
Total	2,3	1,7	1,6	1,6	1,7	1,3	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 44. Planer. Har du tanker om å... Helse Stavanger. Prosent

		Aldri eller noen ganger i året	Noen ganger i måned eller oftere	I alt
Videre utdanning innen ditt yrke	%	67%	33%	100%
Videre utdanning utenom ditt yrke	%	87%	13%	100%
Å slutte i jobben.	%	89%	11%	100%
Å gi opp yrket fullstendig og gå inn i en	%	91%	9%	100%
Å skifte til en annen avdeling eller	%	88%	12%	100%
Å se etter stilling ved et annet	%	94%	6%	100%
Å begynne og jobbe i	%	94%	6%	100%
Å bli allmenpraktiserende?	%	98%	2%	100%
Å bli selvstendig næringsdrivende?	%	93%	7%	100%

5.3 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, bli ute av stand til å jobbe eller finne en ny jobb dersom man blir arbeidsledig.

I Helse Stavanger er ni prosent bekymret for å miste jobben. Prosentvis er flest bekymret ved Intern service med 26 prosent mot tre prosent ved Medisinsk klinikk og Akuttklinikken, se Tabell 45 og Figur 5.

En ganske stor andel ansatte i Helse Stavanger, 28 prosent, er bekymret for å bli ute av stand til å jobbe. Den relative andelen er størst i Intern service med 44 prosent og minst på Barneklubben med 19 prosent, se Tabell 46 og Figur 6.

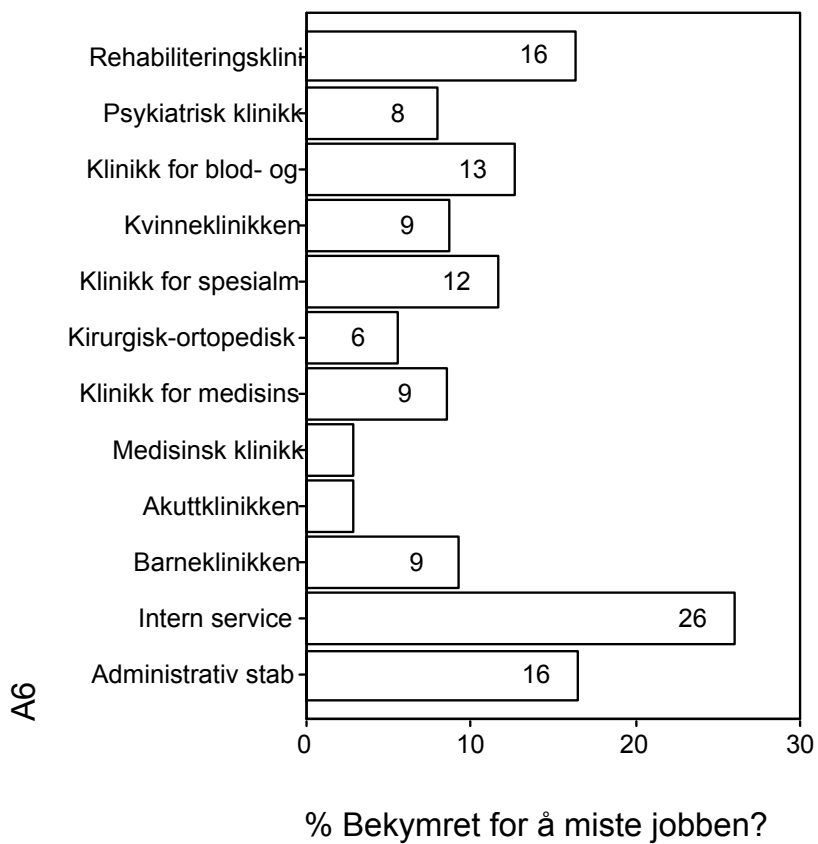
Mange svarer også at de er bekymret for å ha vanskeligheter med å finne ny jobb dersom de blir arbeidsledige. I Helse Stavanger har 22 prosent denne bekymringen. Flest bekymrede er det relativt sett i Intern service (53 prosent) mot 10 prosent ved Medisinsk klinikk, se Tabell 47 og Figur 7.

5.4 Tabeller

Tabell 45. Bekymret for å miste jobben. Prosentandel ”Ja” svar

% within A6	Bekymret for å miste jobben?
	Ja
1 Rehabiliteringsklinikken	16,4%
2 Psykiatrisk klinikk	8,0%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	12,7%
4 Kvinneklinikken	8,7%
5 Klinikk for spesialmedisin	11,7%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	5,6%
7 Klinikk for medisinsk service	8,6%
8 Medisinsk klinikk	2,9%
9 Akuttklinikken	2,9%
10 Barneklinikken	9,2%
11 Intern service	26,1%^a
12 Administrativ stab	16,5%
Total	9,1%

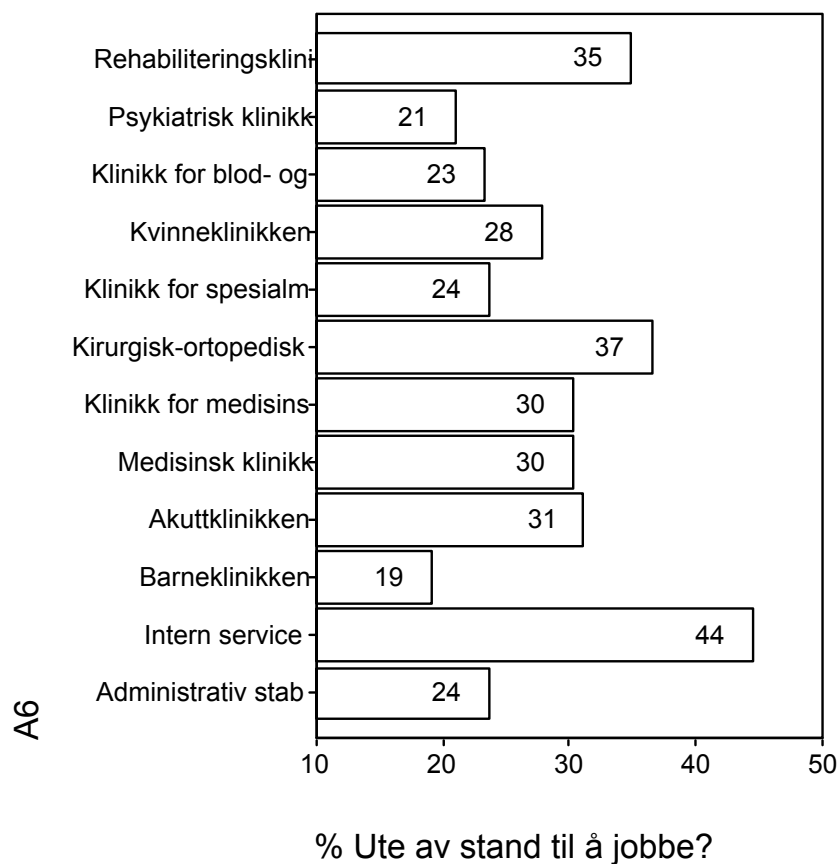
a. Footnote



Figur 5. Er du bekymret for å miste jobben? Prosentandel "Ja" svar

Tabell 46. Bekymret for å bli ute av stand til å jobbe. Prosentandel ”Ja” svar

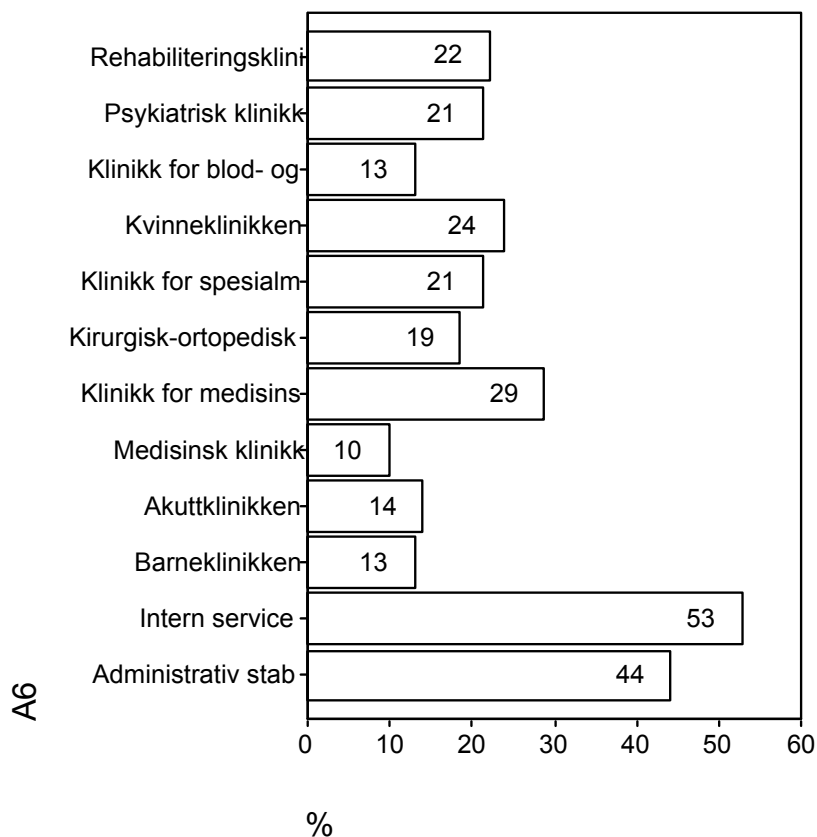
% within A6	
	Bekymret for å bli ute av stand til å jobbe?
	Ja
1 Rehabiliteringsklinikken	34,8%
2 Psykiatrisk klinikk	20,9%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	23,2%
4 Kvinneklinikken	27,7%
5 Klinikk for spesialmedisin	23,7%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	36,5%
7 Klinikk for medisinsk service	30,3%
8 Medisinsk klinikk	30,2%
9 Akuttklinikken	31,1%
10 Barneklinikken	19,1%
11 Intern service	44,4%
12 Administrativ stab	23,7%
Total	28,4%



Figur 6. Er du bekymret for å bli ute av stand til å jobbe? Prosentandel ”Ja” svar

Tabell 47. Vanskeligheter med å finne ny jobb dersom du ble arbeidsledig. Prosentandel ”Ja” svar

% within A6	
Vanskelighetene med å finne ny jobb dersom du ble arbeidsledig?	
Ja	
1 Rehabiliteringsklinikken	22,1%
2 Psykiatrisk klinikk	21,3%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	13,0%
4 Kvinneklinikken	23,9%
5 Klinikk for spesialmedisin	21,3%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	18,6%
7 Klinikk for medisinsk service	28,8%
8 Medisinsk klinikk	9,9%
9 Akuttklinikken	14,0%
10 Barneklubben	13,1%
11 Intern service	52,9%
12 Administrativ stab	44,2%
Total	22,2%



Figur 7. Vanskeligheter med å finne ny jobb dersom du blir arbeidsledig? Prosentandel "Ja" svar

5.5 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 med fire ulike kvalitetsindikatorer knyttet til pasientbehandlingen. Følgende spørsmål er stilt: *"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

Den hyppigste årsaken til at problemer ikke blir behandlet i Helse Stavanger er at bemanningen er for lav. En andel på 28 prosent av de ansatte mener dette forekommer en gang i uken eller oftere mens 20 prosent sier det forekommer månedlig (Tabell 48).

En andel på sju prosent mener at utstyr ikke er tilgjengelig ukentlig eller oftere mens 12 prosent sier månedlig.

Ikke tilgjengelig kompetanse som årsak til at problemer ikke blir behandlet nevnes av 11 prosent av de ansatte mens 17 prosent svarer månedlig.

Selve organiseringen av arbeidet er til hinder for behandling ukentlig mener 11 prosent av de ansatte mens en andel på 17 prosent sier månedlig.

At behandling ikke blir gjennomført er tegn på hindringer knyttet til produksjonen av helsetjenestene ved avdelingene i Helse Stavanger. Undersøkelsen gir ikke svar på om de bakenforliggende årsaker skyldes utilstrekkelig logistikk eller mangel på utstyr og ressurser ellers. Det foreligger heller ikke data i denne intervjuundersøkelsen til å vurdere konsekvensene av denne svikten rent kvantitativt f. eks. i tapt produksjon mv.

5.5.1 Fordeling på klinikker

Situasjonen på de enkelte klinikker/avdelinger vises grafisk. Figurene viser kun prosentandeler som har svart at problemer ikke blir behandlet ”en gang i uken eller oftere”.

Etter ansattes oppfatning er **utstyr** ikke tilgjengelig i størst grad ved Medisinsk klinikk (19 prosent svarer ukentlig eller oftere) og nest størst ved Klinikk for medisinsk service (10 prosent) og Kirurgisk-ortopedisk klinikk (11 prosent). Psykiatrisk klinikk har minst problemer i denne sammenheng, men denne klinikken er kanskje minst avhengig av spesielt utstyr (Figur 8).

At riktig **kompetanse** ikke er tilgjengelig forekommer hyppigst ved Medisinsk klinikk (24 prosent) mens tilsvarende tall for Kirurgisk-ortopedisk klinikk er 13 prosent. Lavest grad av utfordringer her har Kvinneklubben (5 prosent), se Figur 9.

Organisering av arbeidet som hinder for behandling ukentlig eller oftere forekommer hyppigst ved Medisinsk klinikk og Kirurgisk-ortopedisk klinikk (15 prosent). Intern Service har her oppgitt en høy andel med 18 prosent. Lavest andel har Rehabiliteringsklubben (4 prosent), se Figur 10.

Medisinsk klinikk opplever hyppigst problemer med **bemanningen**. En andel på 51 prosent oppgir at dette problemet forekommer ukentlig eller oftere. Situasjonen ved Medisinsk klinikk synes ut fra disse tallene å være kritisk. På Kirurgisk-ortopedisk klinikk er den tilsvarende andelen 37 prosent. Barneklubben oppgir minst grad av utfordringer når det gjelder bemanning med en andel på åtte prosent, se Figur 11.

Også andre klinikker har ganske store andeler som svarer at det er problemer med bemanning ukentlig eller oftere.

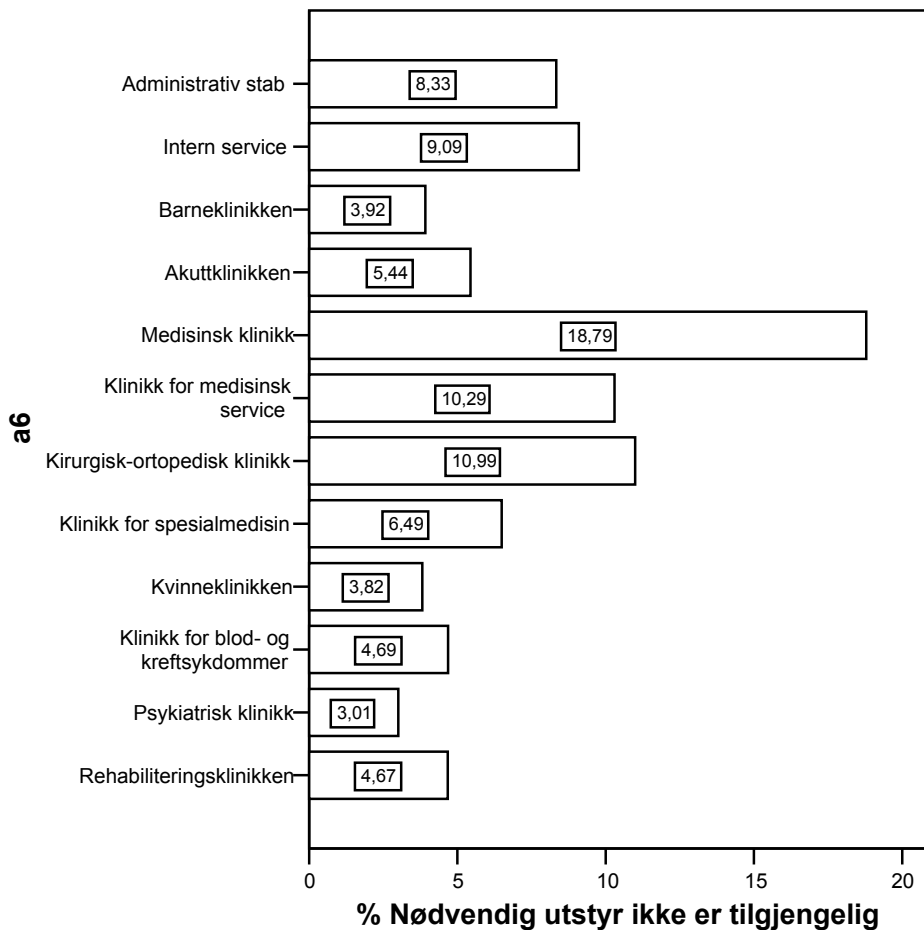
Ut fra disse tallene er det klart at Medisinsk klinikk og Kirurgisk-ortopedisk klinikk har størst utfordringer knyttet til forhold som hindrer at pasientens problemer blir behandlet. Klinikkerne er ”gjengangere” (dvs. opphoping av utfordringer) i listen over årsaker til problemer som hindrer behandling av pasienter. Som nevnt ovenfor er det begrensninger i data på hvor langt vi her kan

gå i analyse av konsekvenser av disse problemene, men det kan være grunn til å undersøke klinikkene nærmere med sikte på å avdekke mulige uforsvarlige forhold.

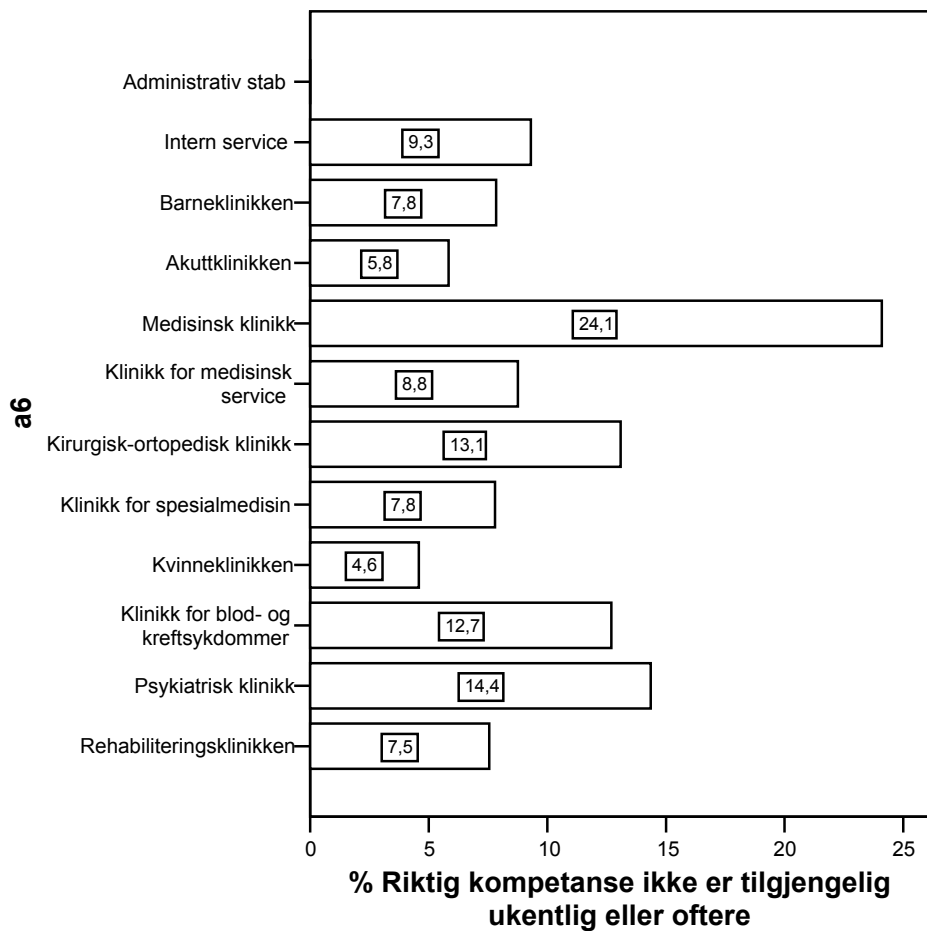
Tabell 48. Årsaker til at pasientens problemer ikke blir behandlet. Helse Stavanger. Prosent

	Problemer blir ikke behandlet fordi nødvendig utstyr ikke er tilgjengelig	Problemer blir ikke behandlet fordi riktig kompetanse ikke er tilgjengelig	Problemer blir ikke behandlet fordi organisering av arbeidet hindrer det	Problemer blir ikke behandlet fordi bemanningen er for lav
Aldri, en gang i året	81%	72%	72%	51%
En gang i måneden	12%	17%	17%	20%
En gang i uken eller oftere	7%	11%	11%	28%
Total	100%	100%	100%	100%

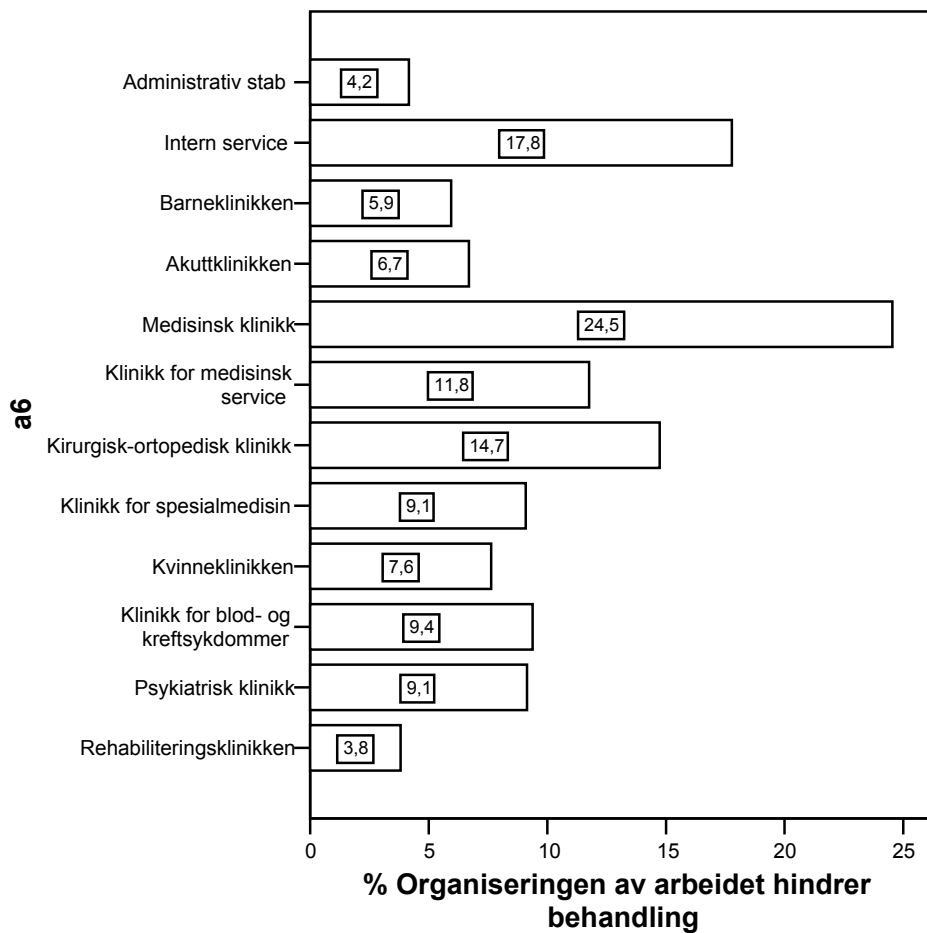
5.6 Figurer for avdelinger/klinikker



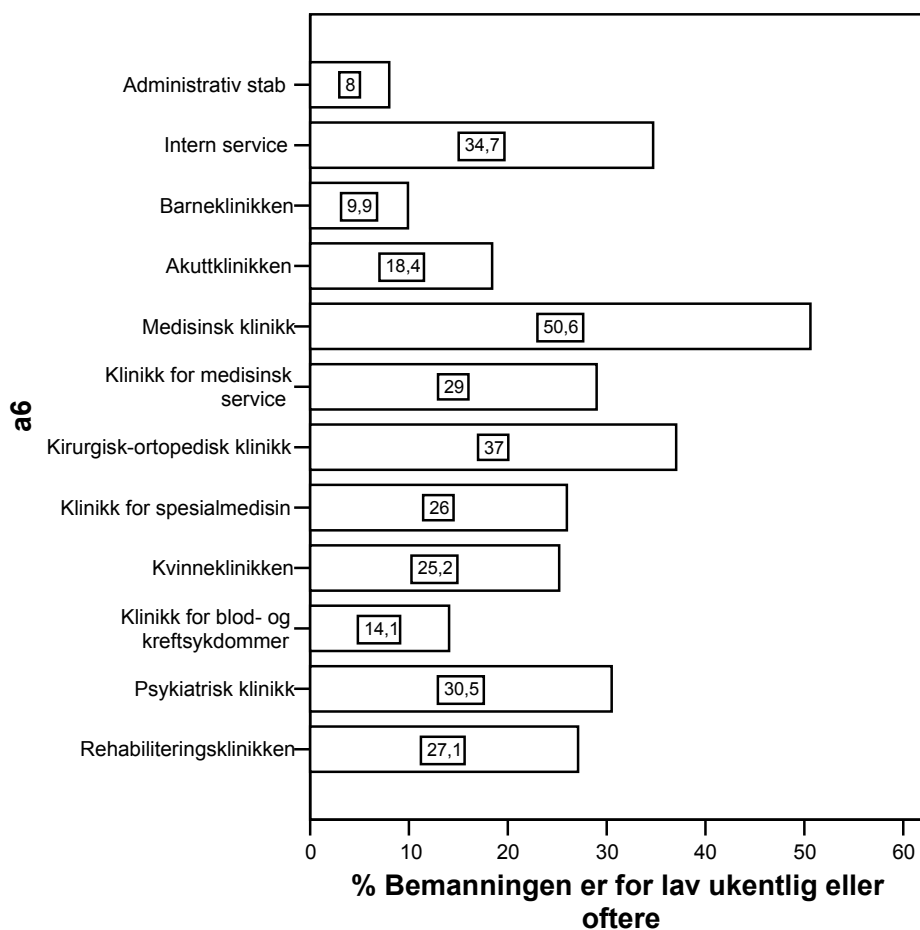
Figur 8. Problemer blir ikke behandlet fordi nødvendig utstyr ikke er tilgjengelig ukentlig eller oftere. Prosent



Figur 9. Pasientens problemer blir ikke behandlet fordi riktig kompetanse ikke er til stede.
Prosent



Figur 10. Organisasjonen av arbeidet hindrer behandling ukentlig eller oftere. Prosent



Figur 11. Pasienter blir ikke behandlet fordi bemanningen er for lav ukentlig eller oftere. Prosent

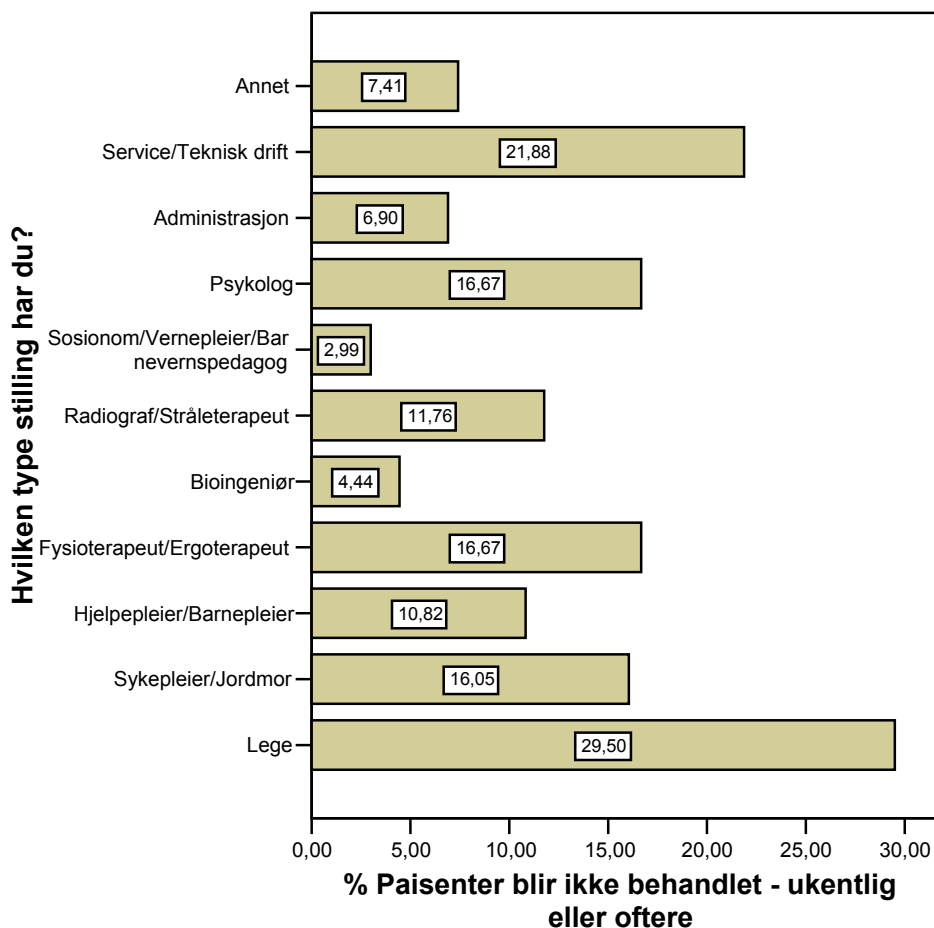
5.6.1 Pasientkvalitet, vurderinger fra ulike yrkesgrupper

Blant yrkesgruppene er det spesielt leger som rapporterer problemer som fører til at pasienter ikke blir behandlet. Andelen som svarer ”ukentlig eller oftere” er på 30 prosent (Figur 12).

Undersøkelsen inneholder ikke tilstrekkelig informasjon 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 opplever de ansatte:

- tegn på personlig utbrenthet (”burn out”)
- krav til arbeidet i form av tidspress
- emosjonelle krav
- mindre tilfredshet med arbeidet

- lederskap som ikke tilfredsstillende kriterier



Figur 12. Pasientens problemer blir ikke behandlet. Alle årsaker. Helse Stavanger. Prosent over midtpunktet på skalaen (ukentlig eller oftere)

5.6.2 Bruk av avviksmelding

Når pasienter av årsaker som vist ovenfor ikke blir behandlet, kunne man forvente bruk av avviksmeldinger, f. eks. når utstyr eller riktig kompetanse ikke er tilstede. I undersøkelsen spørres det etter bruk av avviksmeldinger, se Tabell 49.

I Helse Stavanger mener 11 prosent av de ansatte at det aldri brukes avviksmelding på avdelingen. Godt over halvparten (65 prosent) mener avviksmelding som regel eller alltid brukes når avvik oppstår. Bruk av avviksmeldinger på Rehabiliteringsklinikken og Kvinneklinikken ligger noe over gjennomsnittet for Helse Stavanger som svarer ”som regel” eller ”alltid” med rundt trefjedredeler.

Det er imidlertid ingen systematisk sammenheng mellom bruk av avviksmelding og rapporterte utfordringer med pasientbehandling. To av klinikkene som har relativt mange utfordringer med pasientbehandling, Medisinsk klinikk og Kirurgisk-ortopedisk klinikk, bruker i stor grad avviksmeldinger.

Tabell 49. Bruk av avviksmeldinger i Helse Stavanger. Prosent

% within a6

	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	
Rehabiliteringsklinikken	7%	5%	17%	36%	36%	100%
Psykiatrisk klinikk	16%	9%	14%	41%	20%	100%
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	5%	5%	30%	45%	15%	100%
Kvinneklinikken	7%	5%	12%	52%	23%	100%
Klinikk for spesialmedisin	20%	16%	14%	34%	16%	100%
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	3%	6%	24%	47%	21%	100%
Klinikk for medisinsk service	11%	6%	16%	49%	18%	100%
Medisinsk klinikk	5%	5%	20%	53%	17%	100%
Akuttklinikken	2%	6%	14%	49%	29%	100%
Barneklubben		4%	27%	55%	14%	100%
Intern service	59%	2%	14%	18%	7%	100%
Administrativ stab	55%	6%	10%	10%	19%	100%
Total	11%	7%	17%	44%	21%	100%

5.7 Arkitektur og kapasitet

Bygningsmessige forhold har betydning for daglig drift ved sykehusene. Bygningsmassen i Helse Stavanger er ikke den eldste i Helse Vest, men eldre deler av bygningsmassen kan likevel være lite funksjonelle i forhold til dagens behov. 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”

En betydelig andel av de ansatte i Helse Stavanger mener at påstanden om at sykehuset har en veldig funksjonell planløsning ikke stemmer (47 prosent). Bare 13 prosent mener påstanden stemmer helt eller delvis.

På avdelingsnivå er det særlig Administrativ stab, Medisinsk klinikk og Kvinneklinikken som mener at påstanden ikke stemmer, noe over 60 prosent av de ansatte har svart. På Psykiatrisk klinikk og Rehabiliteringsklinikken er det forholdsvis få som mener at påstanden ikke stemmer.

” Vi har store plassproblemer på avdelingen”

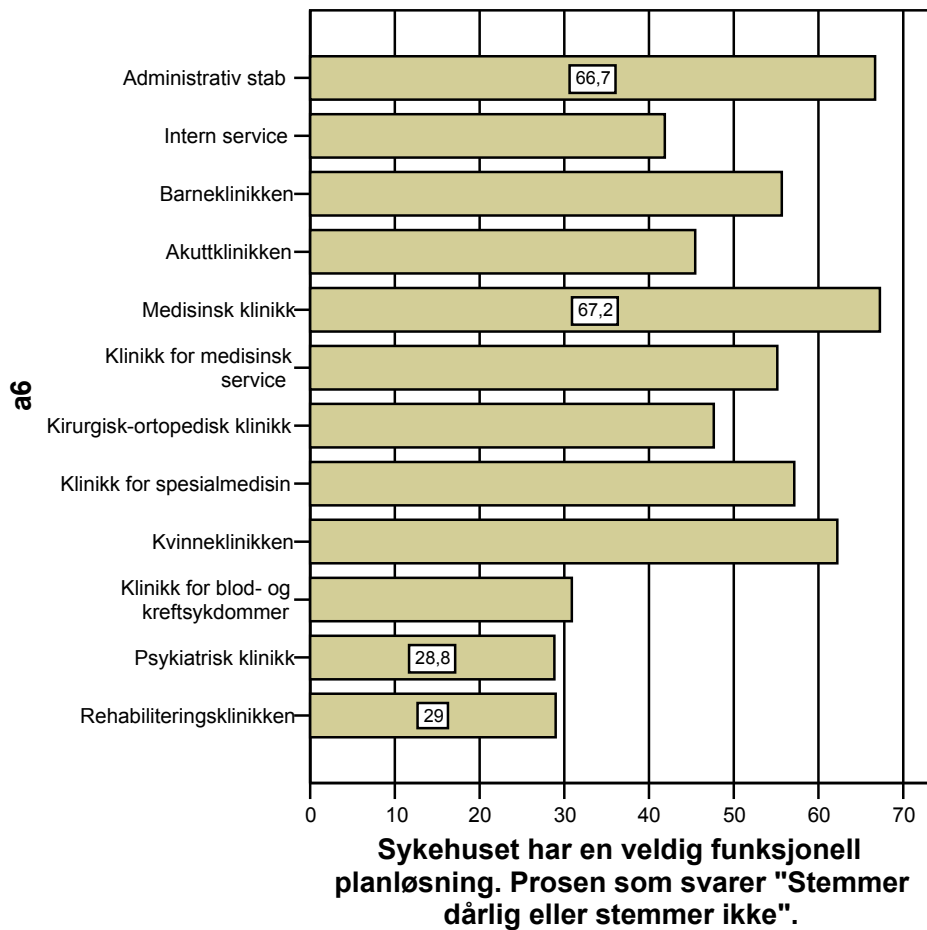
En stor andel av de ansatte mener at det er store plassproblemer på avdelingen. I Helse Stavanger er andelen som melder om store plassproblemer på 62 prosent. Bare 19 prosent mener påstanden ikke stemmer. Plassproblemene oppleves sterkest på Medisinsk klinikk hvor praktisk talt alle støtter påstanden om plassproblemer, men også på Klinikk for medisinsk service opplever store plassproblemene. Klinikk for blod- og kreftsykdommer opplever i minst grad slike problemer.

”Denne posten er bygget slik at den passer akkurat til driften her”

Gitt svarene på de to første påstandene er det som forventet at en liten andel er enig i at posten er bygget slik at den passer akkurat til driften.

Godt over halvparten av de ansatte i Helse Stavanger at påstanden ikke stemmer. Påstanden stemmer dårligst for Medisinsk klinikk, Kvinneklinikken og Klinikk for medisinsk service. Over 70 prosent av de ansatte på disse klinikkene er uenig i påstanden.

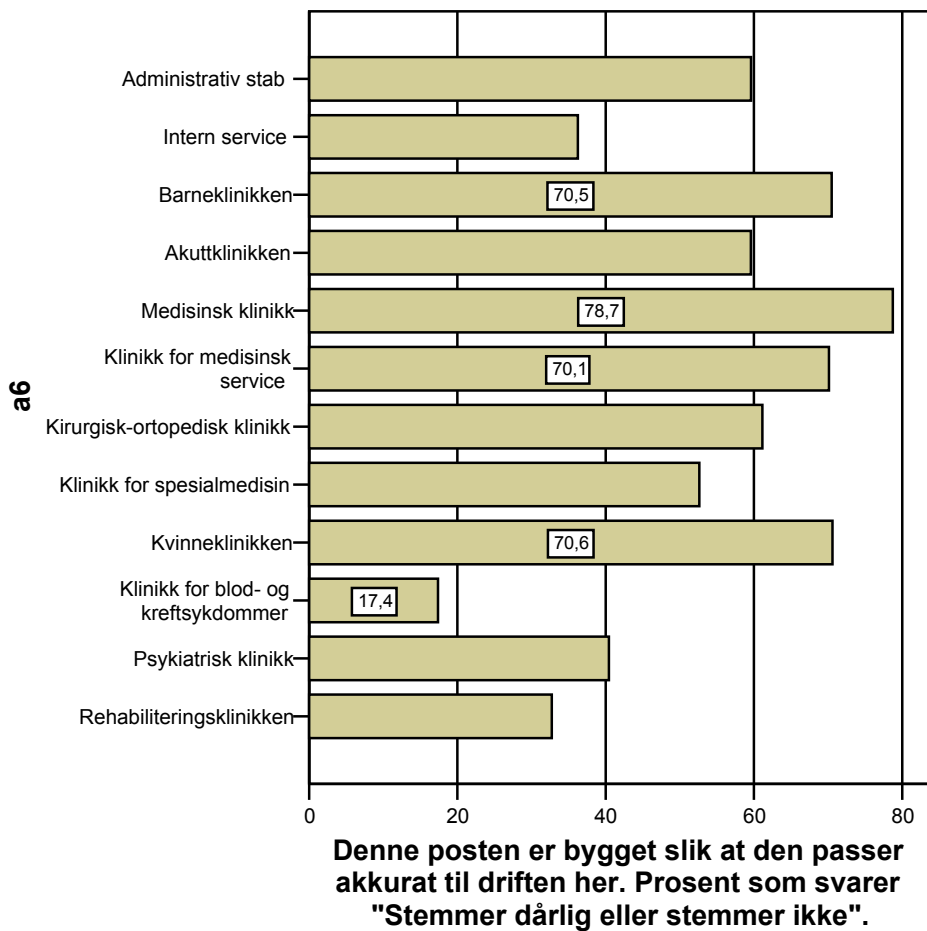
Figurer



Figur 13. Sykehuset har en veldig funksjonell planløsning. Stemmer ikke eller stemmer delvis. Prosent



Figur 14. Vi har store plassproblemer på avdelingen. Stemmer helt eller delvis. Prosent



Figur 15. Posten er bygget slik at den passer til driften her. Stemmer ikke eller stemmer dårlig. Prosent

6 Ledelse, kommunikasjon og samhandling

Dette kapitlet viser følgende tema:

- Ansatte med lederoppgaver i Helse Stavanger
- Forholdet mellom ansatte
- Lojalitet til organisasjonen og til yrkesgruppen
- Ansattes vilje til endring
- Likestilling

Først gis en oversikt over andel ansatte med lederoppgaver i Helse Stavanger. Avsnitt 6.1 og 6.2 gir opplysninger 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 inne i en periode med mange endringer som følge av overgangen til nye eiere. Dette setter krav til ansattes holdninger og vilje til endring. Undersøkelsen inneholder derfor en del spørsmål om dette. I avsnitt 6.4 vises resultatene fra slike spørsmål.

Likestilling mellom kjønnene er et spørsmål som opptar både ledere og andre ansatte. Avsnitt 6.8 tar opp flere tema knyttet til likestilling.

6.1 Ledelse

6.1.1 Antall ledere

Andel ansatte med lederstilling er noe ulikt fordelt på avdelingene. Andelen ledere er høyest på Intern service med nær 1/3 ledere mot drøyt en tiendedel på Rehabiliteringsklinikken. (Oversikt over ledere i hver yrkesgruppe, se Vedlegg II).

Tabell 50. Andel ledere i Helse Stavanger. Prosent

% within A6	A16 Lederstilling?		Total
	1 Lederstilling	2 Ikke lederstilling	
1 Rehabiliteringsklinikken	11,4%	88,6%	100,0%
2 Psykiatrisk klinikk	19,0%	81,0%	100,0%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	13,2%	86,8%	100,0%
4 Kvinneklinikken	13,6%	86,4%	100,0%
5 Klinikk for spesialmedisin	15,8%	84,2%	100,0%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	10,0%	90,0%	100,0%
7 Klinikk for medisinsk service	15,9%	84,1%	100,0%
8 Medisinsk klinikk	13,3%	86,7%	100,0%
9 Akuttklinikken	16,6%	83,4%	100,0%
10 Barneklinikken	12,1%	87,9%	100,0%
11 Intern service	30,5%	69,5%	100,0%
12 Administrativ stab	20,5%	79,5%	100,0%
Total	16,2%	83,8%	100,0%

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 i Helse Stavanger.

Påstandene er som følger:

- 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, opptrer med legitimitet og vinner tillit hos alle medarbeiderne
- Lederen opptrer 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 en dimensjon. Det vil si at det er relativt høy grad av sammenheng mellom svarene på de enkelte påstandene. Vi presenterer her gjennomsnittstall for avdelingene, se Tabell 51. I tabellen skiller vi mellom svar fra leder og svar fra andre

ansatte. Gjennomsnittet for Helse Stavanger er 3,6, 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. Signifikanstest viser at det er reelle forskjeller både mellom ledere og mellom andre ansatte. Ledere svarer gjennomgående noe mer positivt enn andre ansatte. Ingen avdeling svarer ekstremt lavt på påstandene i gjennomsnitt.

Blant **ledere** får Rehabiliteringsklinikken best vurdering mens Medisinsk klinikk får dårligst vurdering.

Blant **andre ansatte** får Administrativ stab dårligst vurdering mens Rehabiliteringsklinikken får best vurdering.

Totalt sett, når vi ser både ledere og ansatte samlet, kommer Kvinneklinikken og Rehabiliteringsklinikken best ut. Klinikker/avdelinger som skårer lavest er Klinikk for spesialmedisin, Administrativ stab og Klinikk for medisinsk service.

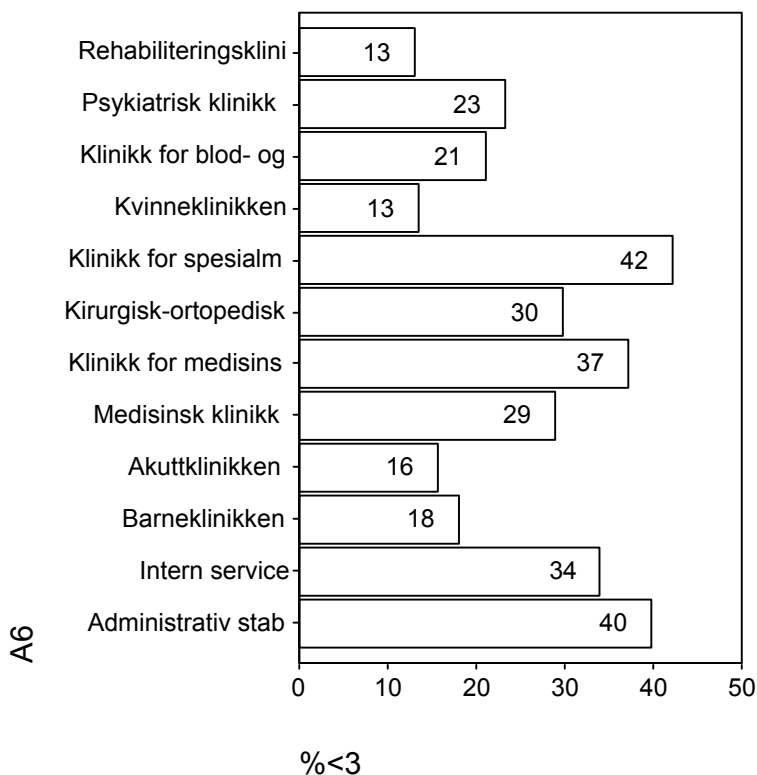
Andel av de ansatte som har skåret under midtpunktet på skalaen (utsagn stemmer mindre godt) vises i Figur 16. Lederkvaliteten vurderes dermed som mindre god på følgende avdelinger/klinikker:

- Klinikk for spesialmedisin
- Administrativ stab
- Klinikk for medisinsk service
- Intern service
- Medisinsk klinikk

Tabell 51. Påstander om lederskap. I hvilken grad stemmer påstandene om ledelse med forholdene i foretaket. Gjennomsnitt

LEDERAF Kriterier for lederskap - hvordan stemmer med foretaket - a126, gjennomsnitt			
A6	A16 Lederstilling?		
	Lederstilling	Ikke lederstilling	Total
	Gjennomsnitt	Gjennomsnitt	Gjennomsnitt
Rehabiliteringsklinikken	4,32	3,78	3,84
Psykiatrisk klinikk	3,57	3,48	3,50
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	3,43	3,47	3,46
Kvinneklinikken	4,23	3,82	3,88
Klinikk for spesialmedisin	3,44	2,97	3,05
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	3,41	3,40	3,40
Klinikk for medisinsk service	3,19	3,12	3,13
Medisinsk klinikk	3,51	3,34	3,37
Akutt klinikken	3,38	3,76	3,69
Barneklinikken	3,91	3,62	3,65
Intern service	3,60	3,17	3,32
Administrativ stab	3,58	2,92	3,06
Total	3,57	3,45	3,47

Skala: 1=Stemmer ikke, 5=Stemmer helt



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

Figur 16. Grad av enighet med påstander om lederskap. Prosentandel som skårer under midten på skalaen. Dess høyere skåre, dess bedre vurdering av ledelsen.

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, Stavanger) 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 52 viser svarfordelingen for Helse Stavanger. Hele 60 prosent av lederne mener at utsagnet "Alle nytilsatte får lederopplæring ved tiltredelse" ikke stemmer eller stemmer dårlig.

En ganske stor andel, 42 prosent, 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 høy prioritert i Helse Stavanger. Påstanden om at Helse Stavanger prioriterer lederutvikling er det 30 prosent som ikke er enige i.

Lederne er mer positive til egen oppfølging av ansatte. Bare 14 prosent mener at påstanden ”*I min avdeling er oppfølging av nyansatte prioritert*” ikke stemmer.

Lederne er 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 89 prosent og 79 prosent.

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

Innformasjonen er brutt ned på klinikknivå i Tabell 53. For å få en oversiktlig framstilling er det i denne tabellen bare tatt med prosentandel som svarer ”stemmer ikke” eller ”stemmer dårlig”. Mønsteret for de enkelte klinikker og avdelinger bekrefter resultatet for Helse Stavanger 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 52. Utsagn knyttet til ledelse. Kun besvart av personer med lederstilling. Helse Stavanger.
Prosent

	Alle nyansatte får lederopplæring ved tiltredelse	Jeg får god individuell oppfølging av rollen som leder	Helseforetaket 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
	%	%	%	%	%	%
Stemmer ikke el dårlig	11%	7%	4%	2%	0%	1%
Både og	85%	89%	91%	88%	86%	87%
Stemmer helt el delvis	4%	4%	5%	9%	14%	12%
I alt	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabell 53. Utsagn knyttet til ledelse. Kun besvart av personer med lederstilling etter tilhørighet til klinikk/avdeling

Mean	Alle nytilsatte får lederopp-læring ved tiltredelse	Jeg får god individuell oppfølging i rollen som leder	Helsfore-taket prioriterer leder-utvikling	I min avdeling er oppfølging av nyansatte prioritert	Jeg opplever å ha støtte fra mine nærmeste medarbei-dere	Jeg opplever å ha støtte fra mine nærmeste overordnede
A6						
Rehabiliteringsklinikken	2,4	3,3	3,3	3,9	4,5	4,7
Psykiatrisk klinikk	2,4	2,9	3,3	3,8	4,5	4,2
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	2,0	2,1	2,9	3,3	3,9	3,9
Kvinneklinikken	3,1	3,4	3,7	4,0	4,4	4,2
Klinikk for spesialmedisin	2,4	2,5	2,9	4,1	4,3	4,3
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	2,0	2,5	2,5	3,2	4,2	4,1
Klinikk for medisinsk service	2,0	2,5	2,9	3,6	4,1	3,8
Medisinsk klinikk	1,8	2,8	3,0	3,6	4,5	4,1
Akuttklinikken	2,2	2,6	2,9	3,8	4,5	4,1
Barneklinikken	2,5	3,1	3,3	4,1	4,6	4,6
Intern service	2,6	2,7	3,1	3,5	4,0	4,0
Administrativ stab	1,6	2,7	3,3	2,8	4,3	4,3
Total	2,3	2,8	3,1	3,7	4,3	4,1

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 Stavanger viser at forholdet mellom yrkesgruppene på avdelingene er nær svarkategorien ”vennlig og avslappet” (gjennomsnittsskåre 4,5), Tabell 54. Klinikk for medisinsk service skiller seg klart ut med lavest skåre. Selv om skåren er midt på skalaen, tyder svarene på at forholdet mellom yrkesgruppene på denne avdelingen er dårligere enn på de andre avdelingene.

Barneklinikken har best miljø på dette området, men forskjellene mellom avdelingen er ikke svært store, bortsett fra Klinikk for medisinsk service og i noen grad Intern service.

Tabell 54. Forholdet mellom yrkesgrupper på klinikken. Gjennomsnitt

A77.1 Sykepleiere	
A6	Gj. snitt
1 Rehabiliteringsklinikken	4,65
2 Psykiatrisk klinikk	4,49
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	4,72
4 Kvinneklinikken	4,50
5 Klinikk for spesialmedisin	4,67
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	4,66
7 Klinikk for medisinsk service	3,98
8 Medisinsk klinikk	4,68
9 Akuttklinikken	4,52
10 Barneklinikken	4,77
11 Intern service	4,22
12 Administrativ stab	4,49
Total	4,51

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

6.3 Lojalitet til organisasjonen og til yrket

Lojalitet til organisasjonen er middels sterk

Lojalitet til organisasjonen er målt ved 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”. Svarskalaen går fra 1=I svært liten grad til 5=I Svært stor grad.

Tabell 55 viser grad av lojalitet på klinikkene. Gjennomsnittet for Helse Stavanger 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 på Kvinneklinikken og Akuttklinikken og lavest på Klinikk for spesialmedisin og Medisinsk klinikk. Forskjellene mellom klinikkene er ikke stor, se Tabell 55.

Forskjellene mellom yrkesgrupper er små og ikke statistisk signifikante. Det er en svak positiv sammenheng mellom antall år arbeidet for nåværende arbeidsgiver og lojalitet. Ledere skårer noe høyere på lojalitet enn andre.

Dess større grad av trivsel dess sterkere lojalitet blant de ansatte (korrelasjon $r=0,24$).

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 Stavanger er ganske høyt og ligger mellom ”i noen grad” og ”i svært stor grad”. Lojaliteten til yrket er sterkere enn lojaliteten til organisasjonen. Kvinneklubben og Akuttklubben gir uttrykk for sterkest lojalitet til yrkesgruppen; de samme klinikkene som skåret høyest på lojalitet til organisasjonen. Lavest lojalitet finner vi ved Intern service og Administrativ stab, Tabell 56.

Tabell 55. Lojalitet til organisasjonen

Mean	
A6	Lojalitet til organisasjonen Gjennomsnitt
1 Rehabiliteringsklubben	3,4
2 Psykiatrisk klinikk	3,2
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	3,3
4 Kvinneklubben	3,5
5 Klinikk for spesialmedisin	3,1
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	3,2
7 Klinikk for medisinsk service	3,2
8 Medisinsk klinikk	3,1
9 Akuttklubben	3,5
10 Barneklubben	3,3
11 Intern service	3,2
12 Administrativ stab	3,4
Total	3,3

Skala: 1=I svært liten grad, 2=I liten grad, 3=Av og til, 4=I noen grad, 5=I svært stor grad.

Tabell 56. Lojalitet til yrkesgruppe. Gjennomsnitt

Mean	
A6	Lojalitet til yrke Gjennomsnitt
1 Rehabiliteringsklinikken	4,2
2 Psykiatrisk klinikk	4,2
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	4,3
4 Kvinneklinikken	4,5
5 Klinikk for spesialmedisin	4,3
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	4,3
7 Klinikk for medisinsk service	4,2
8 Medisinsk klinikk	4,3
9 Akuttklinikken	4,5
10 Barneklinikken	4,4
11 Intern service	3,9
12 Administrativ stab	4,1
Total	4,2

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

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 klinikken/enheten 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 enige 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 57.

På faktoren ”Potensial for endring” har Helse Stavanger et gjennomsnitt på 2,6. Det betyr at de ansatte ”til en viss grad” ser potensial for positiv endring. Rehabiliteringsklinikken skiller seg ut med størst potensial for endring mens Klinikkk for spesialmedisin har minst potensial.

På faktoren ”Motstand mot endring” ligger gjennomsnittet for Helse Stavanger nær midten på skalaen (2,5). Motstanden er noe høyere på Kirurgisk-ortopedisk klinikk og litt lavere på Rehabiliteringsklinikken, men forskjellene mellom avdelingene er i realiteten svært liten.

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 Stavanger svarer 55 prosent ”til en viss grad” eller ”i stor grad”. Høyest prosentandel har Rehabiliteringsklinikken mens Medisinsk klinikk har lavest andel.

Av yrkesgruppene skiller legene seg ut med noe større motstand mot endring enn andre. Det ingen systematisk sammenheng mellom grad av motstand og alder. Personer ansatt i lederstillinger gir uttrykk for mer motstand mot endring enn andre.

Det andre spørsmålet er: ”*Hos oss er det stor motstand mot endring*”. I gjennomsnitt for Helse Stavanger oppgir 40 prosent av de ansatte at det er stor motstand mot endring. Prosentandelen er høyest på Barneklubben mens motstanden er minst på Akuttklubben. Forskjellene er heller ikke her signifikante.

6.5 Tabeller

Tabell 57. Holdninger til endring. Gjennomsnitt

Mean		
A6	Potensial for endring. Høy verdi=stor grad	Motstand mot endring, omorg liten betydning. Høy verdi=stor grad
1 Rehabiliteringsklinikken	2,87	2,41
2 Psykiatrisk klinikk	2,61	2,56
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	2,67	2,55
4 Kvinneklinikken	2,76	2,53
5 Klinikk for spesialmedisin	2,36	2,60
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	2,59	2,64
7 Klinikk for medisinsk service	2,65	2,58
8 Medisinsk klinikk	2,42	2,62
9 Akuttklinikken	2,69	2,50
10 Barneklinikken	2,67	2,48
11 Intern service	2,73	2,51
12 Administrativ stab	2,73	2,59
Total	2,64	2,55

Skala: 1=Ikke i det hele tatt, 4=I stor grad. Snitt skala=2,5

Tabell 58. Ny organisering vil gjøre vårt helseforetak til en mer utfordrende og stimulerende arbeidsplass. Prosent

% within A6		Ny organisering vil gjøre vårt helseforetak til en mer utfordrende og stimulerende arbeidsplass		
		1,00 I liten grad/ikke i det hele tatt	2,00 Til en viss/i stor grad	Total
A6	1 Rehabiliteringsklinikken	25%	75%	100,0%
	2 Psykiatrisk klinikk	45%	55%	100,0%
	3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	47%	53%	100,0%
	4 Kvinneklinikken	39%	61%	100,0%
	5 Klinikk for spesialmedisin	63%	37%	100,0%
	6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	48%	52%	100,0%
	7 Klinikk for medisinsk service	45%	55%	100,0%
	8 Medisinsk klinikk	67%	33%	100,0%
	9 Akuttklinikken	41%	59%	100,0%
	10 Barneklinikken	33%	67%	100,0%
	11 Intern service	40%	60%	100,0%
	12 Administrativ stab	34%	66%	100,0%
Total		45%	55%	100,0%

Tabell 59. Hos oss er det stor motstand mot endring. Prosent

% within A6	Hos oss der det motstand mot endringer			Total
	1,00 I liten grad/ikke i det hele tatt	2,00 Til en viss/i stor grad		
1 Rehabiliteringsklinikken	62%	38%	100,0%	
2 Psykiatrisk klinikk	57%	43%	100,0%	
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	64%	36%	100,0%	
4 Kvinneklinikken	66%	34%	100,0%	
5 Klinikk for spesialmedisin	64%	36%	100,0%	
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	53%	47%	100,0%	
7 Klinikk for medisinsk service	65%	35%	100,0%	
8 Medisinsk klinikk	56%	44%	100,0%	
9 Akuttklinikken	72%	28%	100,0%	
10 Barneklinikken	47%	53%	100,0%	
11 Intern service	50%	50%	100,0%	
12 Administrativ stab	60%	40%	100,0%	
Total	60,0%	40,0%	100,0%	

6.5.1 Endringsvilje blant ansatte, enkeltspørsmål

I dette avsnittet presenterer vi indikatorer på endringsvilje blant ansatte i forhold til arbeidstidsordninger. 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

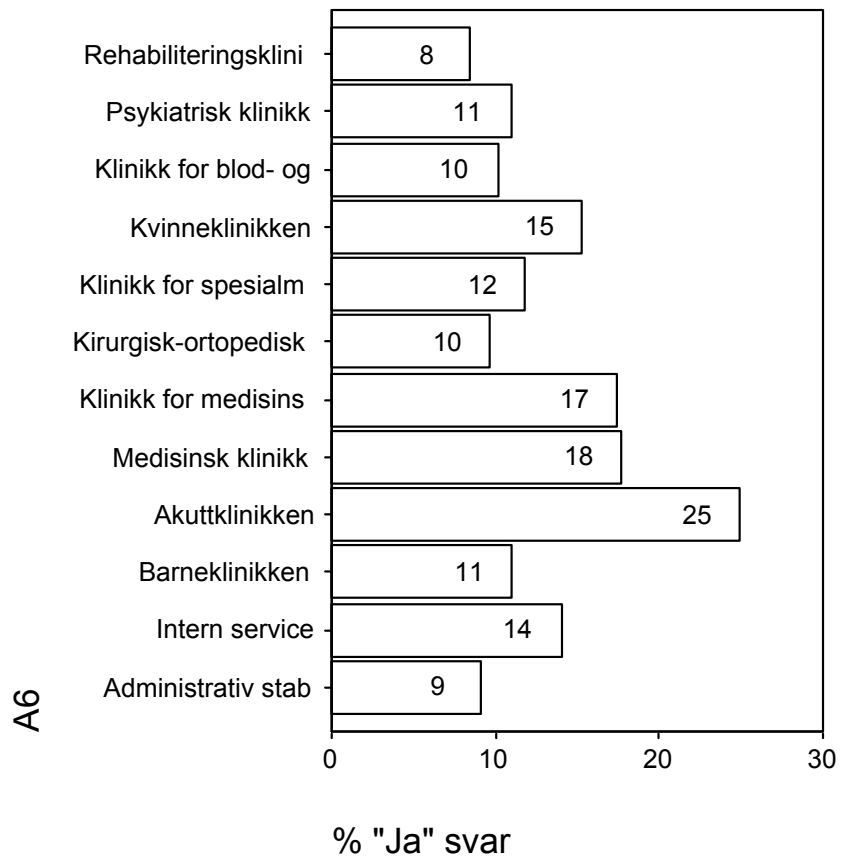
På spørsmålet om ansatte **ønsker endringer i turnus-/vaktordningen** gir Rehabiliteringsklinikken størst andel ”nei” svar (52 prosent) mens Klinikk for blod- og kreftsykdommer har lavest andel (22 prosent), se Tabell 60. På dette punktet er altså Klinikk for blod- og kreftsykdommer mest endringsvillig. Barneklinikken har også lav andel ”nei” svar mens Psykiatrisk klinikk har relativt høy andel hvilket tyder på at ansatte her er mindre endringsvillige.

På spørsmålet om de ansatte har deltatt i **utprøving av nye arbeidstidsordninger** har Akuttklinikken høyest andel ”ja” svar mens Rehabiliteringsklinikken har lavest andel, se Figur 16.

6.6 Tabeller og figurer

Tabell 60. Ønsker du endringer i turnus-/vaktordningen. Andel ”Nei” svar

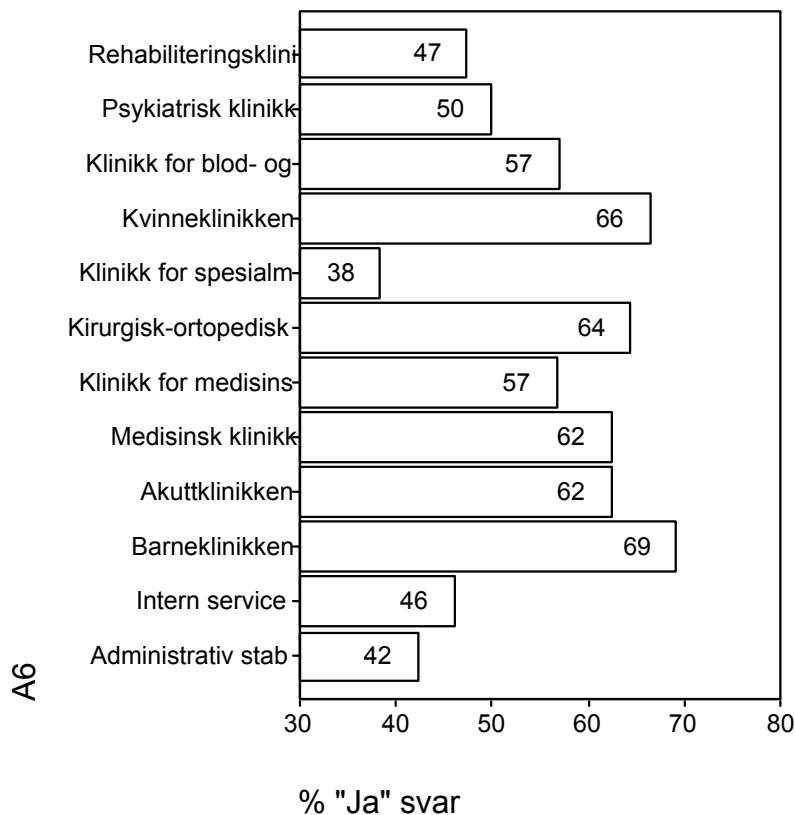
% within A6	
	Ønsker du endringer i turnus- / vaktordningen
	Nei
1 Rehabiliteringsklinikken	51,9%
2 Psykiatrisk klinikk	49,0%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	22,2%
4 Kvinneklinikken	35,5%
5 Klinikk for spesialmedisin	45,5%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	36,1%
7 Klinikk for medisinsk service	39,3%
8 Medisinsk klinikk	34,3%
9 Akuttklinikken	42,3%
10 Barneklinikken	24,4%
11 Intern service	43,5%
12 Administrativ stab	40,0%
Total	40,0%



Figur 17. Har du deltatt i utprøving av nye arbeidstidsordninger? Andel "Ja" svar

Tabell 61. Ønsker du å delta i nye arbeidstidsordninger? Andel ”Ja” svar

% within A6	
	Ønsker du å delta i utprøving av nye arbeidstidsordninger?
	2 Ja
1 Rehabiliteringsklinikken	47,4%
2 Psykiatrisk klinikk	49,9%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	56,9%
4 Kvinneklinikken	66,4%
5 Klinikk for spesialmedisin	38,4%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	64,4%
7 Klinikk for medisinsk service	56,8%
8 Medisinsk klinikk	62,4%
9 Akuttklinikken	62,4%
10 Barneklinikken	69,2%
11 Intern service	46,2%
12 Administrativ stab	42,3%
Total	56,1%



Figur 18. Har du deltatt i utprøving av nye arbeidstidsordninger? Andel "Ja" svar

6.6.1 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 Stavanger er 2,8 av 8 mulige poeng på indeksen.

Klinikker/avdelinger med minst endringsvilje (se Tabell 62 og Figur 19):

- Intern service
- Administrativ stab
- Rehabiliteringsklinikken
- Klinikk for spesialmedisin
- Klinikk for medisinsk service
- Psykiatrisk klinikk

Klinikker/avdelinger med størst endringsvilje (over gjennomsnittet for Helse Stavanger):

- Kirurgisk-ortopedisk klinikk
- Klinikk for blod- og kreftsykdommer
- Kvinneklinikken
- Medisinsk klinikk
- Akuttklinikken
- Barneklinikken

Yrkesgrupper med minst endringsvilje:

- Service/Teknisk drift
- Administrativ stab
- Psykologer
- Fysioterapeuter
- Hjelpepleiere

Yrkesgrupper største endringsvilje:

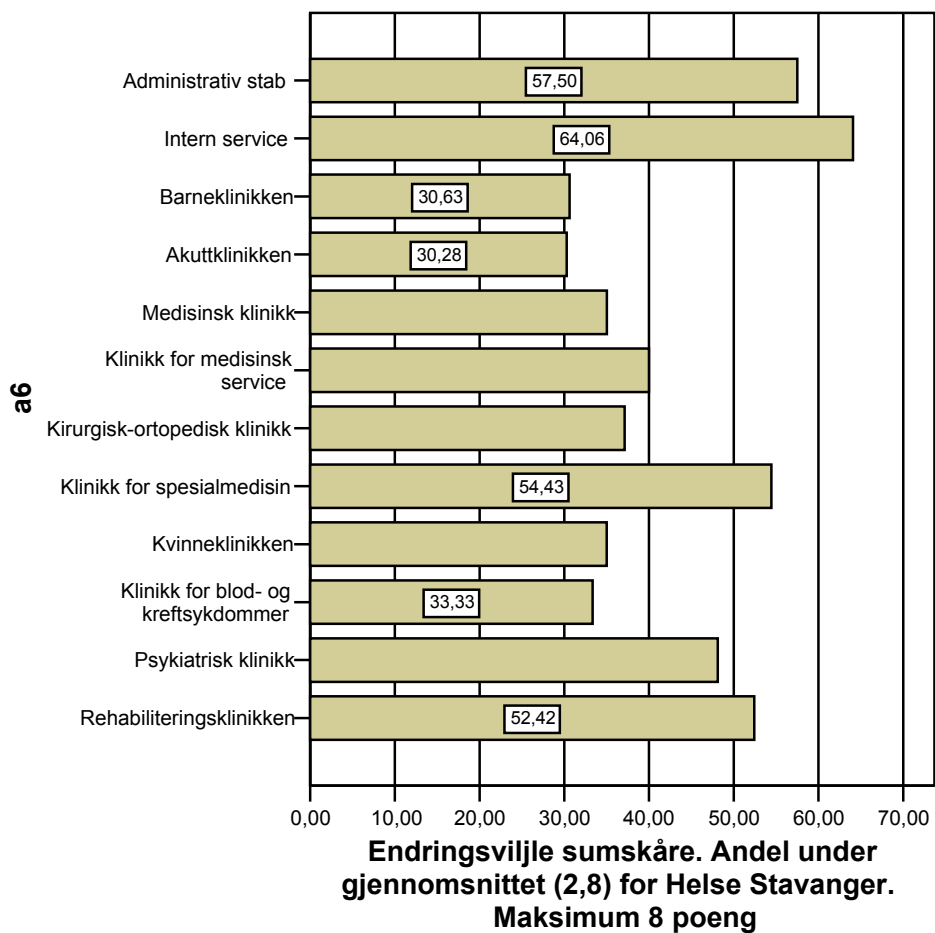
- Leger
- Bioingeniører
- Radiografer
- Sosionomer mv.
- Sykepleiere mv.

6.7 Tabeller figurer

Tabell 62. Indeks for endringsvilje. Maksimum poeng=8. Gjennomsnitt for klinikkene

evilje Endringsvilje sumskåre, a58. a61, a62, a63,a38.4, a38.5, maks 8 poeng

	Gjennomsnitt	St. avvik
Rehabiliteringsklinikken	2,4	1,7
Psykiatrisk klinikk	2,7	1,4
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	3,1	1,5
Kvinneklinikken	3,1	1,4
Klinikk for spesialmedisin	2,4	1,4
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	3,0	1,5
Klinikk for medisinsk service	2,8	1,3
Medisinsk klinikk	3,2	1,5
Akuttklinikken	3,2	1,4
Barneklinikken	3,3	1,5
Intern service	2,0	1,4
Administrativ stab	2,3	1,3
Total	2,8	1,5

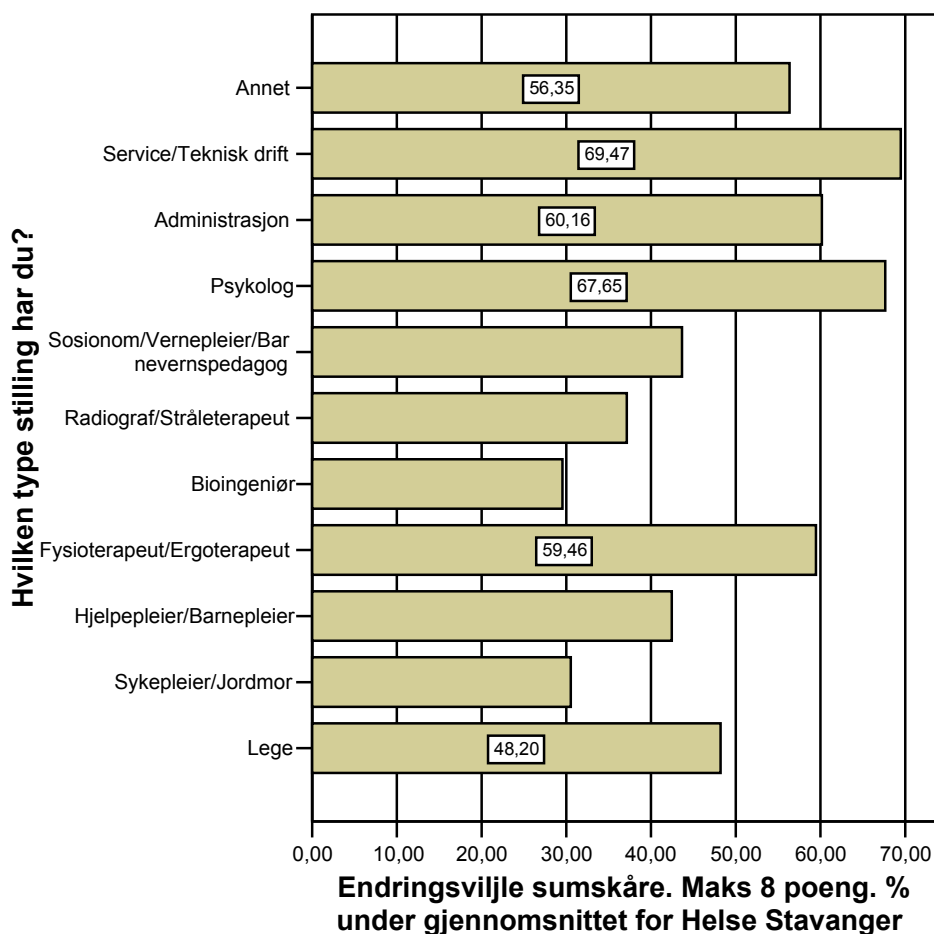


Figur 19. Endringsvilje. Sumskåre. Prosentandel under gjennomsnittet (2,8) for Helse Stavanger. Maksimum 8 poeng.

Tabell 63. Endringsvilje etter yrkesgruppe. Maksimum 8 poeng. Gjennomsnitt

evilje Endringsvilje sumskåre, a58. a61, a62, a63,a38. 4, a38.5, maks 8 poeng

a19 Hvilken type stilling har du?	Endringsvilje Gjennomsnitt
Lege	2,9
Sykepleier/Jordmor	3,2
Hjelpepleier/Barnepleier	2,7
Fysioterapeut/Ergoterapeut	2,4
Bioingeniør	3,1
Radiograf/Stråleterapeut	3,0
Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog	3,0
Psykolog	2,3
Administrasjon	2,2
Service/Teknisk drift	1,8
Annet	2,3
Total	2,8



Figur 20. Endringsvilje etter yrkesgrupper. Prosentandel under gjennomsnittet for Helse Stavanger

6.8 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 6.8.1) og ”I hvilken grad mener du at kvinner og menn i helseforetaket har samme muligheter?” Her nevnes flere områder, se avsnitt 6.9.1

6.8.1 Hvor henvende seg med spørsmål om likestilling

På det første spørsmålet, **hvor henvende seg ved spørsmål om likestilling**, svarer nær halvparten av de ansatte at de ikke vet hvor de skal henvende seg. Størst andel ansatte som **ikke** har denne informasjonen er i Administrativ stab mens lavest andel er på Psykiatrisk klinikk, som har best informasjon om hvor de skal henvende seg.

6.9 Tabeller

Tabell 64. Vet du hvor du skal henvende deg med spørsmål om likestilling? Andel ”Nei” svar

% within A6	
Vet du hvor du skal henvende deg dersom du har spørsmål eller innspill vedrørende likestilling?	
Nei	
1 Rehabiliteringsklinikken	42,5%
2 Psykiatrisk klinikk	42,1%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	45,1%
4 Kvinneklinikken	45,3%
5 Klinikk for spesialmedisin	55,3%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	61,2%
7 Klinikk for medisinsk service	52,8%
8 Medisinsk klinikk	51,4%
9 Akuttklinikken	44,3%
10 Barneklinikken	54,8%
11 Intern service	51,2%
12 Administrativ stab	66,3%
Total	49,3%

6.9.1 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 65):

Mulighet til å utvikle seg faglig har et gjennomsnitt på 3,9 for Helse Stavanger, et svar som peker i retning av at kvinner og menn i stor grad har samme muligheter. De ansatte ved

Psykiatrisk klinikk vurderer likhet i mulighetene til å utvikle seg faglig som størst (4,2) mens Administrativ stab skårer lavest på dette temaet (3,5).

På spørsmålet om å **oppnå lederstillinger** rapporterer ansatte i Administrativ stab lavest andel, med en skåre noe under gjennomsnittet på skalaen. Kirurgisk-ortopedisk klinikk har også en noe lav andel. Forskjellene mellom de andre klinikkene er ikke så store. Gjennomsnitt for Helse Stavanger er noe over midten på skalaen, som er verken spesielt godt eller spesielt dårlig.

På spørsmål om likhet i **mulighetene til å få høyere lønn** vurderes denne som lavest i Klinikk for medisinsk service. Det er ellers bare små forskjeller mellom avdelingene. Gjennomsnittet for Helse Stavanger er 3,2 – nær midtpunktet på skalaen.

Mulighetene til å påvirke mål og handlinger vurderes som lavest på Kirurgisk-ortopedisk klinikk. Det er ellers bare små forskjeller mellom avdelingene. Gjennomsnittet for Helse Stavanger er noe over midten på skalaen.

Likehet i muligheter når det gjelder **innflytelse på viktige beslutninger** er lavest på Kirurgisk-ortopedisk klinikk. Det er ellers små forskjeller mellom avdelingene. Gjennomsnittet for Helse Stavanger er noe over midten på skalaen.

Det er ikke betydelige forskjeller mellom avdelingene på området **mulighet for menn og kvinner til å bli værende til pensjonsalder**. Gjennomsnitt for Helse Stavanger 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 65). 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 Stavanger 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).

Mannlig 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 positivt ut når det gjelder likehet i muligheter for faglig utvikling. Kirurgisk-ortopedisk klinikk har noe dårligere muligheter på områdene påvirkning av mål og handlinger og oppnå lederstillinger. Det siste området gjelder også Administrativ stab.

Andelen kvinnelige ledere er størst på Intern service og minst på Kirurgisk-ortopedisk klinikk. Andelen mannlige ledere er størst på Kvinneklubben og Barneklubben.

6.10 Tabeller

Tabell 65. I hvilken grad mener du at kvinner og menn i helseforetaket har samme mulighet på ulike områder. Gjennomsnitt

Mean						
A6	Utvikle seg faglig	Oppnå lederstillinger	Få høyere lønn	Påvirke mål og handlinger som utarbeides	Ha innflytelse på viktige beslutninger	Bli værende til pensjonsalder
Rehabiliteringsklinikken	3,9	3,4	3,2	3,6	3,5	3,5
Psykiatrisk klinikk	4,2	3,6	3,3	3,7	3,6	3,7
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	3,8	3,2	3,1	3,5	3,5	3,3
Kvinneklinikken	3,7	3,4	3,0	3,5	3,4	3,6
Klinikk for spesialmedisin	3,9	3,7	3,5	3,6	3,4	3,7
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	3,7	3,2	3,0	3,1	3,0	3,4
Klinikk for medisinsk service	3,7	3,4	2,9	3,4	3,3	3,5
Medisinsk klinikk	3,9	3,3	3,0	3,3	3,2	3,2
Akuttklinikken	4,1	3,6	3,4	3,7	3,7	3,6
Barneklinikken	3,7	3,3	3,1	3,4	3,4	3,5
Intern service	3,9	3,6	3,5	3,6	3,6	3,7
Administrativ stab	3,5	3,0	2,8	3,2	3,1	3,3
Total	3,9	3,4	3,2	3,5	3,4	3,5

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

Tabell 66. Andel kvinner og menn i lederstillinger. Prosent

% within A6	Lederstilling	
	A8 Kjønn	
	Kvinne	Mann
1 Rehabiliteringsklinikken	12,1%	
2 Psykiatrisk klinikk	17,9%	22,6%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	12,1%	22,2%
4 Kvinneklinikken	11,9%	50,0%
5 Klinikk for spesialmedisin	14,3%	23,1%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	8,6%	25,0%
7 Klinikk for medisinsk service	14,6%	25,0%
8 Medisinsk klinikk	10,4%	31,8%
9 Akuttklinikken	14,7%	22,8%
10 Barneklinikken	10,7%	50,0%
11 Intern service	25,7%	38,6%
12 Administrativ stab	17,6%	25,9%
Total	14,2%	26,4%

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 Vedlegg II.

I gjennomsnitt er det 4 fraværsdager pga. egen sykdom for hele Helse Stavanger siste 6 måneder. Rehabiliteringsklinikken og Klinikk for blod- og kreftsykdommer har noe høyere fravær med henholdsvis seks og fem dager i gjennomsnitt per ansatt. Kvinneklinikken har forholdsvis lavt fravær med nær tre dager.

Fravær for hele Helse Stavanger var i gjennomsnitt fire dager per person siste seks måneder. Rehabiliteringsklinikken hadde et fravær over gjennomsnittet med seks dager per person mens Kvinneklinikken hadde 3 dager per person, se Tabell 67.

Tabell 67. Fraværsdager per person siste seks måneder. Gjennomsnitt

A100.1 Egen sykdom?			
A6	Gjennom snitt	Tallet på personer	St. avvik
1 Rehabiliteringsklinikken	6	124	20
2 Psykiatrisk klinikk	4	453	15
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	5	72	16
4 Kvinneklinikken	3	140	8
5 Klinikk for spesialmedisin	4	79	8
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	4	202	15
7 Klinikk for medisinsk service	4	195	12
8 Medisinsk klinikk	5	177	15
9 Akuttklinikken	4	251	15
10 Barneklinikken	3	111	7
11 Intern service	4	128	9
12 Administrativ stab	3	80	9
Total	4	2012	14

Tabell 68. Sykefravær siste seks måneder etter yrkesgruppe. Gjennomsnitt

a100.1 Egen sykdom?

	Fraværsdager siste seks måneder Gkennomsnitt	St. avvik
Lege	4,7	21,7
Sykepleier/Jordmor	4,4	13,3
Hjelpepleier/Barnepleier	3,9	12,0
Fysioterapeut/Ergoterapeut	4,2	8,5
Bioingeniør	4,3	8,5
Radiograf/Stråleterapeut	3,5	4,2
Sosionom/Vernepleier/ Barnevernspedagog	2,1	3,3
Psykolog	2,0	3,5
Administrasjon	2,9	7,8
Service/Teknisk drift	5,0	15,9
Annet	5,0	15,7
Total	4,3	13,5

Tabell 69. Gått på jobb mens syk

På jobb når syk. Siste 12 mnd.

A32.1 -		
A6	Gjennom snitt	St. avvik
1 Rehabiliteringsklinikken	2,49	3,08
2 Psykiatrisk klinikk	3,39	5,30
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	3,99	5,22
4 Kvinneklinikken	3,02	5,02
5 Klinikk for spesialmedisin	3,61	6,78
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	2,84	4,79
7 Klinikk for medisinsk service	3,03	5,04
8 Medisinsk klinikk	4,61	14,44
9 Akuttklinikken	2,62	3,56
10 Barneklinikken	4,50	11,00
11 Intern service	3,22	5,20
12 Administrativ stab	3,09	4,64
Total	3,30	6,75

7.2 Fraværskultur

Fraværskultur handler om systematiske forventninger til ansattes atferd i forbindelse med fravær fra jobben. Kulturbegrepet sikter til spesifikke forventninger som de ansatte retter seg etter og som er knyttet til den enkelte avdeling eller til det å jobbe på et sykehus. Hvorvidt en atferdsregel er ”kultur” eller ikke kan diskuteres. Det vi her ønsker å vite er om det finnes systematiske tendenser som skiller de enkelte avdelingene fra hverandre eller om det er en felles kultur i Helse Stavanger. Vi kan også si at påstandene måler folks holdninger til det å være borte fra jobben.

De ansatte har tatt stilling til følgende påstander:

- Hos oss er det forventet at folk kommer på jobb, uansett hvordan de føler seg
- Hos oss er folk hjemme med god samvittighet når de er syke
- Hos oss er det OK å være hjemme når en har syke barn å ta seg av
- Hos oss er det for mye unødig fravær

Ansatte kan svare på en skala hvor 1=Svært uenig til 5=Svært enig, se Tabell 70. I Helse Stavanger er ansatte stort sett **uenige** i påstanden om at det er forventet at folk kommer på jobb uansett hvor syke de er. Tilsvarende er ansatte ganske, men ikke svært, enige i at folk er hjemme med god samvittighet når de er syke. Sykdom er altså ikke uten videre grunn god nok til å holde seg hjemme. Ansatte synes likevel ikke at det er for mye unødig fravær.

Det er legitimt å holde seg hjemme når en har syke barn å ta seg av. På dette punktet er ansatte svært enige.

Det ser ikke ut til å være de helt store forskjeller i holdninger mellom de ulike avdelingene.

Tabell 70. Påstander knyttet til fraværskultur. Gjennomsnitt

Mean

a6	Hos oss er det forventet at folk kommer på jobb, uansett hvordan de føler seg	Hos oss er folk hjemme med god samvittighet når de er syke	Hos oss er det OK å være hjemme når en har syke barn å ta seg av	Hos oss er det for mye unødvendig fravær
Rehabiliteringsklinikken	2,0	3,3	4,1	1,9
Psykiatrisk klinikk	1,9	3,5	4,3	2,2
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	2,2	3,0	4,0	2,0
Kvinneklinikken	2,2	3,1	4,2	2,0
Klinikk for spesialmedisin	2,2	3,3	4,0	1,8
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	2,1	2,8	4,1	1,9
Klinikk for medisinsk service	1,9	3,5	4,4	1,9
Medisinsk klinikk	2,3	3,0	4,1	2,0
Akuttklinikken	1,9	3,5	4,2	2,1
Barneklinikken	2,1	3,0	4,0	2,4
Intern service	2,6	3,0	4,0	2,7
Administrativ stab	2,0	3,3	4,1	2,4
Total	2,1	3,3	4,2	2,1

Skala: 1=Svært uenig, 5=Svært enig.

7.3 Selvrapportert helse

I dette avsnittet presenteres flere indikatorer på helse. I avsnitt 7.3.1 gis tall for utbredelsen av sykdommer blant ansatte i Helse Stavanger. Muskel- og skjelettplager den mest utbredte plagen blant ansatte i foretaket, slik det også er i hele befolkningen.

7.3.1 Sykelighet

Sykeligheten går fram av Tabell 72 og Tabell 73. En person kan ha rapportert flere sykdommer. Linjesommene i tabellen kan derfor bli over 100 prosent.

Spørsmålet om sykdom har to andre svarkategorier i tillegg til ”nei” svar. Respondentene kan svar ”ja, etter egen mening” og ”ja, etter egen diagnose”. Tabeller over dette gjengis ikke i rapporten.

Tabell 73 viser andel som svarer ”nei” på spørsmål om sykdommer. I denne tabellen er bare tatt med svar der under 90 prosent har svart ”nei”. Dette er følgende de mest utbredte sykdommene. I gjennomsnitt for Helse Stavanger har 41 prosent muskel- eller skjelettplager, 16 prosent har

psykiske plager, 11 prosent fordøyelsessykdommer og 20 prosent hudsykdommer. De ansatte har i gjennomsnitt rapportert om fire sykdommer i denne tabellen.

Rehabiliteringsklinikken har størst andel **muskel- og skjelettplager** med hele 54 prosent. Lavest andel har Barneklubben med 29 prosent.

Psykiske plager er mest utbredt ved Klinikken for medisinsk service med 25 prosent mens Kvinneklubben har lavest andel med 20 prosent.

Nevrologiske plager eller sensoriske sykdommer forekommer hyppigst ved Barneklubben med 17 prosent mot 7 prosent ved Intern service.

Klinikken for blod- og kreftsykdommer har størst andel med **fordøyelsessykdommer** med 19 prosent mot 6 prosent ved Administrativ stab.

Kirurgisk-ortopedisk klinikk har flest tilfeller med **hudsykdommer** med 26 prosent mens Kvinneklubben har lavest andel med 15 prosent.

Tabell 73 gir oversikt over sykdommer der prevalensen er under 10 prosent i gjennomsnitt for klinikkene.

Tallene for Helse Stavanger totalt går frem av Tabell 71

Tabell 71. Sykdom/skade i Helse Stavanger totalt. Prosent

	Prosent med sykdom/skade
Skade som følge av ulykke (f.eks. i rygg eller ekstremiteter, brannskader)	8,0%
Muskel/skjelettplager i rygg eller andre deler av kroppen (f.eks. tilbakevendende smerter i ledd eller muskel, isjas, gikt, leddbetennelser)	41%
Hjerte/karsykdom (f.eks. høyt blodtrykk, hjertesvikt)	7%
Luftveissykdom (f.eks. tilbakevendende infeksjoner i luftveiene, bronkitt, emfysem)	7%
Psykiske plager (f.eks. depresjon, utbrenthet, angst eller søvnproblemer)	16%
Nevrologisk eller sensoriske sykdommer (f.eks. hørsels eller synssykdommer, migrene, epilepsi)	11%
Fordøyelsessykdommer / plager (f.eks. magekatarr, gallestein, lever eller bukspyttkjertelsykdommer, tilbakevendende forstoppelse)	11%
Urogenitale sykdommer (f.eks. urinveisinfeksjon, gynekologisk sykdom eller sykdom knyttet til prostata)	5%
Hudsykdommer (f.eks. allergi eller annet utslett, åreknuter)	21%
Svulst eller kreft	3%
Endokrine- eller stoffskiftesykdommer (f.eks. diabetes, alvorlig overvekt eller problemer med svette)	8%
Blodsykdommer (f.eks. anemi)	3%
Fødselsskader	3%
Andre plager eller sykdommer?	11%

Spm a98, sykdom, Under 90% andel 'Nei' svar.						
	Muskel/skjelettplager i rygg eller andre deler av kroppen (f.eks. tilbakevendende smerter i ledd eller muskel, isjas, gikt, leddbetennelser)	Psykiske plager (f.eks. depresjon, utbrenthet, angst eller søvnproblemer)	Nevrologisk eller sensoriske sykdommer (f.eks. hørsels eller synssykdommer, migrene, epilepsi)	Fordøyelsessykdommer / plager (f.eks. magekatarr, gallestein, lever eller bukspyttkjertel sykdommer, tilbakevendende forstoppelse)	Hudsykdommer (f.eks. allergi eller annet utslett, åreknuter)	Total
1 Rehabiliteringsklinikken	46%	77%	89%	88%	78%	378%
2 Psykiatrisk klinikk	61%	84%	91%	91%	81%	408%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	57%	84%	88%	81%	79%	390%
4 Kvinneklinikken	66%	89%	88%	92%	85%	421%
5 Klinikk for spesialmedisin	63%	89%	87%	91%	80%	409%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	62%	86%	89%	88%	74%	398%
7 Klinikk for medisinsk service	53%	74%	88%	88%	81%	385%
8 Medisinsk klinikk	52%	84%	91%	85%	84%	396%
9 Akuttklinikken	60%	87%	88%	92%	78%	405%
10 Barneklinikken	71%	87%	83%	87%	78%	406%
11 Intern service	57%	84%	93%	92%	83%	408%
12 Administrativ stab	58%	83%	90%	94%	78%	404%
Total	59%	84%	89%	89%	80%	402%

Tabell 72. Ansatte som har krysset av "Nei" for ulike sykdommer. Tabellen omfatter andeler under 90 prosent "Nei" svar på klinikknivå

	Spm a98, sykdom, andel 'Nei' svar. 90% +								
	1,00 Skade som følge av ulykke (f.eks. i rygg eller ekstremiteter, brannskader)	2,00 Hjerte/karsykdom (f.eks. høyt blodtrykk, hjertesvikt)	3,00 Luftveissykdom (f.eks. tilbakevendende infeksjoner i luftveiene, bronkitt, emfysem)	4,00 Urogenitale sykdommer (f.eks. urinveisinfeksjon, gynekologisk sykdom eller knyttet til prostata)	5,00 Svulst eller kreft	6,00 Endokrine- eller stoffskiftesykdommer (f.eks. diabetes, alvorlig overvekt eller problemer med svette)	7,00 Blodsykdommer (f.eks. anemi)	8,00 Fødselskader	9,00
1 Rehabiliteringsklinikken	89,5%	89,5%	91,2%	93,9%	93,9%	83,3%	94,7%	97,4%	
2 Psykiatrisk klinikk	90,3%	91,7%	92,6%	94,2%	97,0%	91,0%	97,2%	98,6%	
3 Klinikk for blod- og	94,3%	91,4%	94,3%	85,7%	91,4%	90,0%	94,3%	97,1%	
4 Kvinneklinikken	94,0%	91,8%	92,5%	97,0%	95,5%	93,3%	95,5%	96,3%	
5 Klinikk for spesialmedisin	89,3%	93,3%	94,7%	97,3%	100,0%	96,0%	98,7%	97,3%	
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	91,7%	94,3%	91,2%	97,9%	97,9%	91,2%	96,4%	97,9%	
7 Klinikk for medisinsk service	94,7%	93,7%	92,1%	95,8%	98,4%	93,7%	98,9%	97,9%	
8 Medisinsk klinikk	92,4%	94,1%	95,3%	95,9%	98,2%	95,9%	99,4%	95,9%	
9 Akuttklinikken	92,9%	92,1%	95,0%	96,7%	97,5%	95,4%	97,1%	98,3%	
10 Barneklinikken	94,4%	95,3%	93,5%	94,4%	99,1%	95,3%	97,2%	99,1%	
11 Intern service	90,0%	91,8%	91,8%	98,2%	96,4%	90,9%	99,1%	98,2%	
12 Administrativ stab	93,1%	87,5%	95,8%	93,1%	98,6%	93,1%	100,0%	98,6%	
Total	92,0%	92,4%	93,1%	95,4%	97,2%	92,5%	97,4%	97,9%	

Tabell 73. Sykelighet. Sykdommer med 90 prosent "Nei" i snitt per klinikk

7.3.2 Utbrenthet

Vi bruker her to mål på utbrenthet. Et av måleinstrumentene er basert på et batteri av adjektiver som beskriver respondentens tilstand generelt: ”*For hver av de følgende adjektiver, i hvilken grad føler du deg slik*” Adjektivene er positive som interessert, begeistret, sterk, og negative som bedrøvet, fortvilet, 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

Resultatene viser et klart mønster. De ansatte skårer høyt på positiv opplevelse av hvordan de føler seg og lavt på negativ opplevelse. Forskjellene mellom klinikkene er små, men klinikker med en skåre på 4 (”ganske mye”) har en noe bedre følelse enn de som skårer 3 (”moderat”).

Et annet mål på utbrenthet er spørsmål 95 i skjemaet, der det blir spurt om respondenten føler seg trett, er fysisk eller følelsesmessig utslitt, føler seg oppbrukt eller føler seg svak og utsatt for sykdom. Skalaen går fra: 1=Aldri/nesten aldri, 5=Nesten hver dag.

De ansatte føler seg i liten grad utbrente. Vanlige svar er at ansatte ”aldri/nesten aldri” eller ”et par ganger i måneden” opplever utbrenthet, når alle spørsmålene vurderes samlet, se Tabell 76.

Det er ingen forskjell i utbrenthet mellom kvinner og menn. Yngre arbeidstakere rapporterer i større grad om utbrenthet enn eldre.

Av klinikkene/avdelingene skiller Administrativ stab og Intern service seg ut med høyere andel over gjennomsnittet, se Figur 21.

Radiografer/stråleterapeuter skiller seg ut med høyere andel som opplever utbrenthet enn andre yrkesgrupper, se Figur 22 (andel over gjennomsnittet).

7.4 Tabeller

Tabell 74. Opplevelse av stemningsleie generelt. Gjennomsnitt for fire faktorer.

Mean				
A6	Entusiastisk	Fortvilet	Nervøs	Oppmerksom
1 Rehabiliteringsklinikken	3	2	1	4
2 Psykiatrisk klinikk	4	1	2	4
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	4	1	1	4
4 Kvinneklinikken	4	1	1	4
5 Klinikk for spesialmedisin	3	1	1	3
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	3	2	2	4
7 Klinikk for medisinsk service	3	1	1	3
8 Medisinsk klinikk	3	2	1	4
9 Akuttklinikken	4	1	1	4
10 Barneklinikken	4	1	1	4
11 Intern service	3	2	2	3
12 Administrativ stab	4	1	1	4
Total	4	1	1	4

Skala: 1=Svært lite eller ikke i det hele tatt, 5=Svært mye

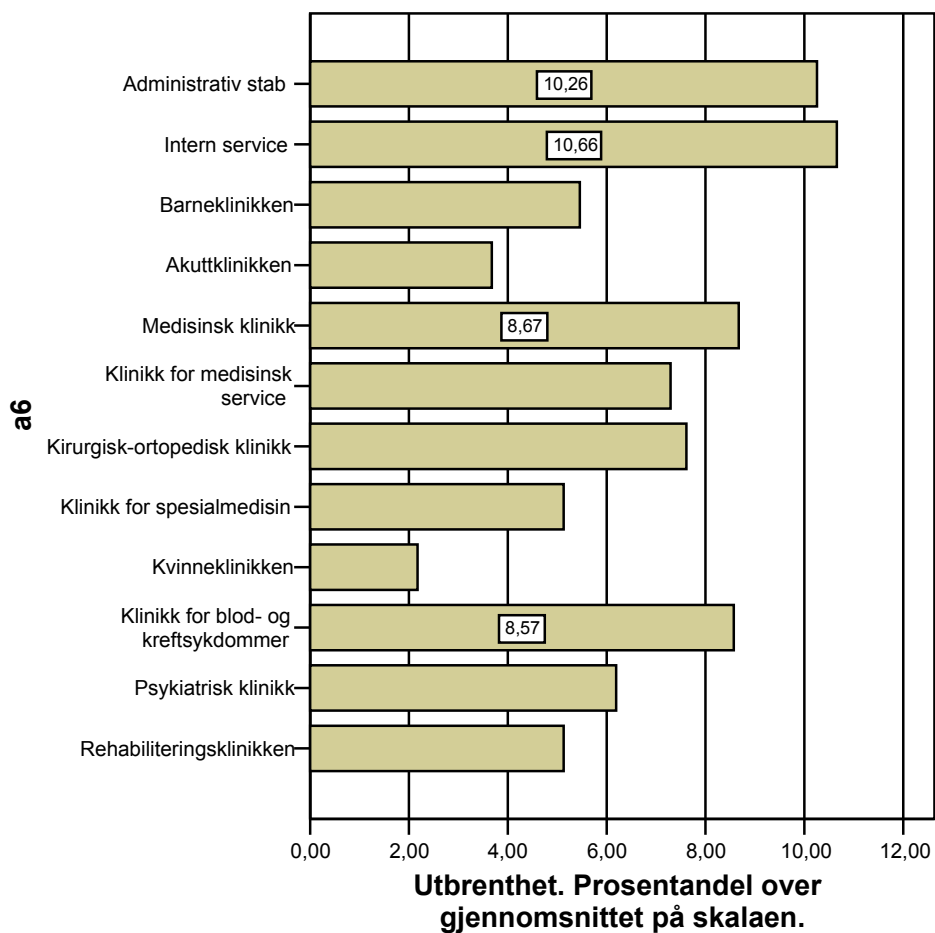
Tabell 75. Utbrenthet. Seks spørsmål om utbrenthet. Helse Stavanger. Prosent

	Føler du deg trett?	Er du fysisk utslitt?	Er du følelsesmessig utslitt?	Tenker du: "Jeg klarer det ikke mer"?	Føler du deg oppbrukt?	Føler du deg svak og utsatt for sykdom?
	%	%	%	%	%	%
Aldri/nesten aldri	10	44	42	77	64	80
Et par ganger i måneden	31	33	36	16	27	15
En eller to ganger i uken	28	14	12	3	5	3
Tre til fire ganger i uken	17	6	6	2	2	1
(Nesten) hver dag	14	3	3	1	2	1

Tabell 76. Utbrenthet. Gjennomsnitt på seks spørsmål om utbrenthet. Klinikker/avdelinger

burn Utbrenthet - mean spm 95

a6	Utbrenthet Gjennomsnitt	St. avvik
Rehabiliteringsklinikken	1,9	,7
Psykiatrisk klinikk	1,8	,7
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	1,9	,8
Kvinneklinikken	1,7	,6
Klinikk for spesialmedisin	1,8	,7
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	1,9	,7
Klinikk for medisinsk service	1,9	,7
Medisinsk klinikk	2,0	,7
Akuttklinikken	1,7	,7
Barneklinikken	1,7	,7
Intern service	1,8	,8
Administrativ stab	1,8	,8
Total	1,8	,7



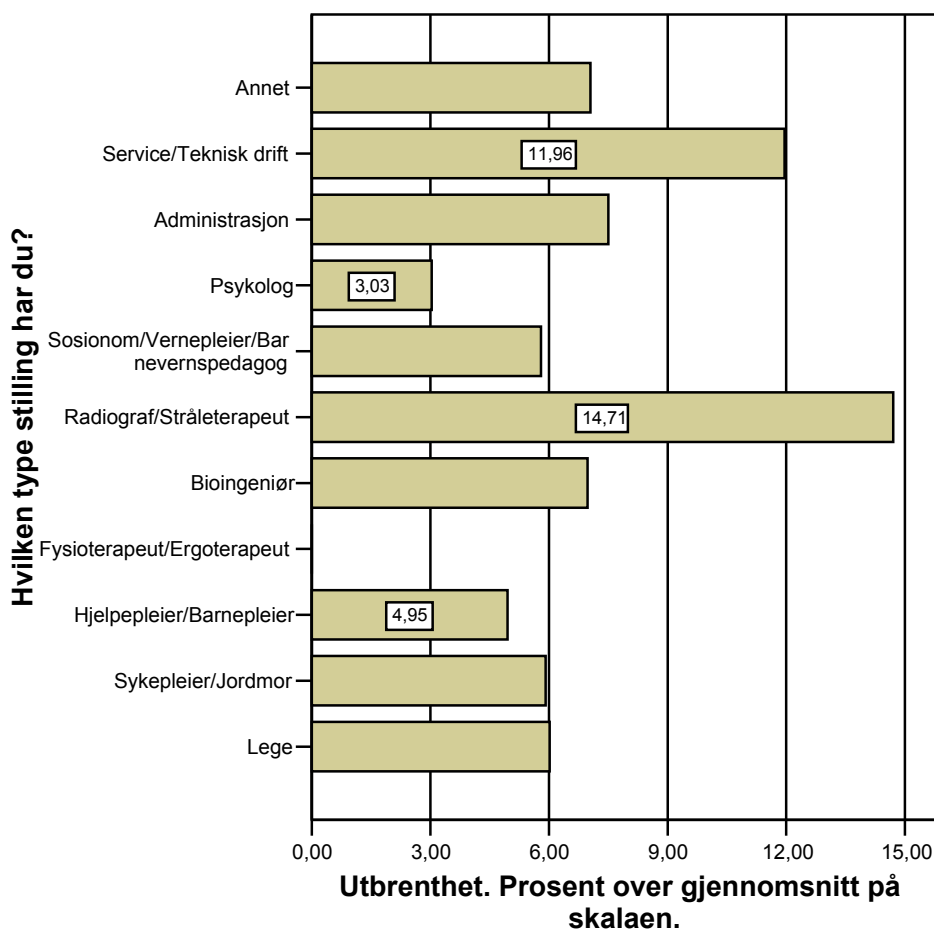
Skala: 1=Aldri/nesten aldri, 2=Et par ganger i måneden, 3=En eller to ganger i uken, 4=Tre til fire ganger i uken og 5=Nesten hver dag.

Figur 21. Indikator for utbrenthet. Prosentandel som opplever størst grad av utbrenthet. Klinikker/avdelinger.

Tabell 77. Utbrenthet. Seks spørsmål om utbrenthet. Yrkesgrupper. Prosent

% within Hvilken type stilling har du?

	Utbrenthet		Total
	Sjelden	Ofte	
Lege	85%	15%	100%
Sykepleier/Jordmor	88%	12%	100%
Hjelpepleier/Barnepleier	89%	11%	100%
Fysioterapeut/Ergoterapeut	95%	5%	100%
Bioingeniør	80%	20%	100%
Radiograf/Stråleterapeut	71%	29%	100%
Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog	90%	10%	100%
Psykolog	85%	15%	100%
Administrasjon	88%	12%	100%
Service/Teknisk drift	79%	21%	100%
Annet	88%	12%	100%
Total	87%	13%	100%



Skala: 1=Aldri/nesten aldri, 2=Et par ganger i måneden, 3=En eller to ganger i uken, 4=Tre til fire ganger i uken og 5=Nesten hver dag.

Figur 22. Utbrenthet. Prosentandel som opplever størst grad av utbrenthet. Yrkesgrupper.

7.5 Arbeidsevne

Indikator på arbeidsevne er et samlemål for mange spørsmål. De 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 (jf avsnitt 7.3.1)
- 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...?(jf avsnitt 7.1)
- 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..

- Har du vært i stand til å glede deg over dine daglige aktiviteter?
- Har du følt at du selv er full av håp med tanke på fremtiden?

Indeksen for arbeidsevne går fra 15 til 49 poeng, med et gjennomsnitt på 42 poeng, se Tabell 78. Alle klinikker har en akseptabel skåre, men Tabell 79 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.

Andel med svak eller moderat arbeidsevne utgjør 12 prosent for hele Helse Stavanger, se Tabell 79 og Figur 24. Intern service avviker mest fra gjennomsnittet og har 21 prosent av svarene i gruppen med svak eller moderat arbeidsevne. Rehabiliteringsklinikken har også en forholdsvis stor andel med svak eller moderat arbeidsevne. 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. Kvinneklinikken har lavest andel med svak eller moderat evne.

Av yrkesgruppene har Service/Teknisk drift høyest andel med svak eller moderat arbeidsevne, andelen er 23 prosent. Andre yrkesgrupper med relativt høye andeler med svak eller moderat arbeidsevne er bioingeniører (20 prosent), hjelpepleiere (15 prosent) og fysioterapeuter mv. (15 prosent), se Figur 25.

Gjennomsnittsverdien for Helse Stavanger er 42,2 poeng, hvilket står for ”god arbeidsevne”. Sykepleiere mv. i Helse Stavanger har 42,4 poeng. Helse Bergen har i gjennomsnitt 41,9 poeng. I NEXT studien totalt var gjennomsnittet 39,1 poeng (bare sykepleiere). Av de enkelte landene i NEXT studien har Nederland 41,4 poeng, Frankrike 37,8 og Polen 36,3 poeng.

7.6 Tabeller og figurer

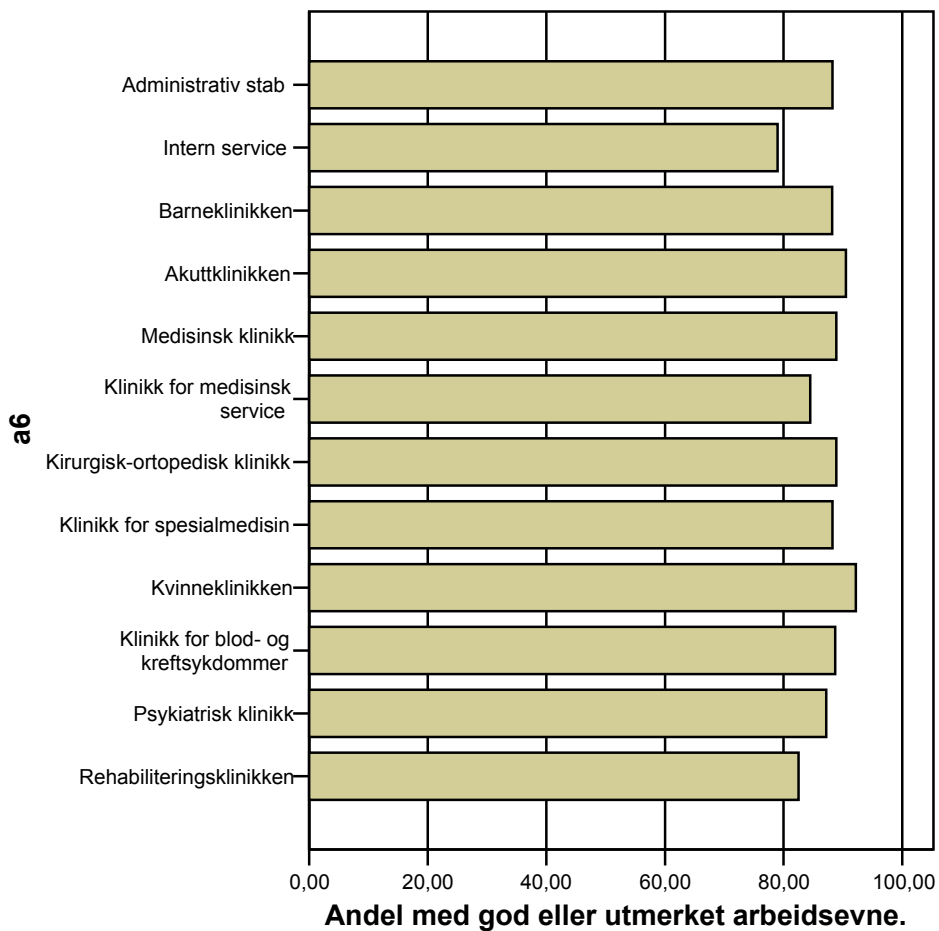
Tabell 78. Indeks for arbeidsevne. Gjennomsnitt

waiscore Work ability index, sumskåre spm 96 & 98

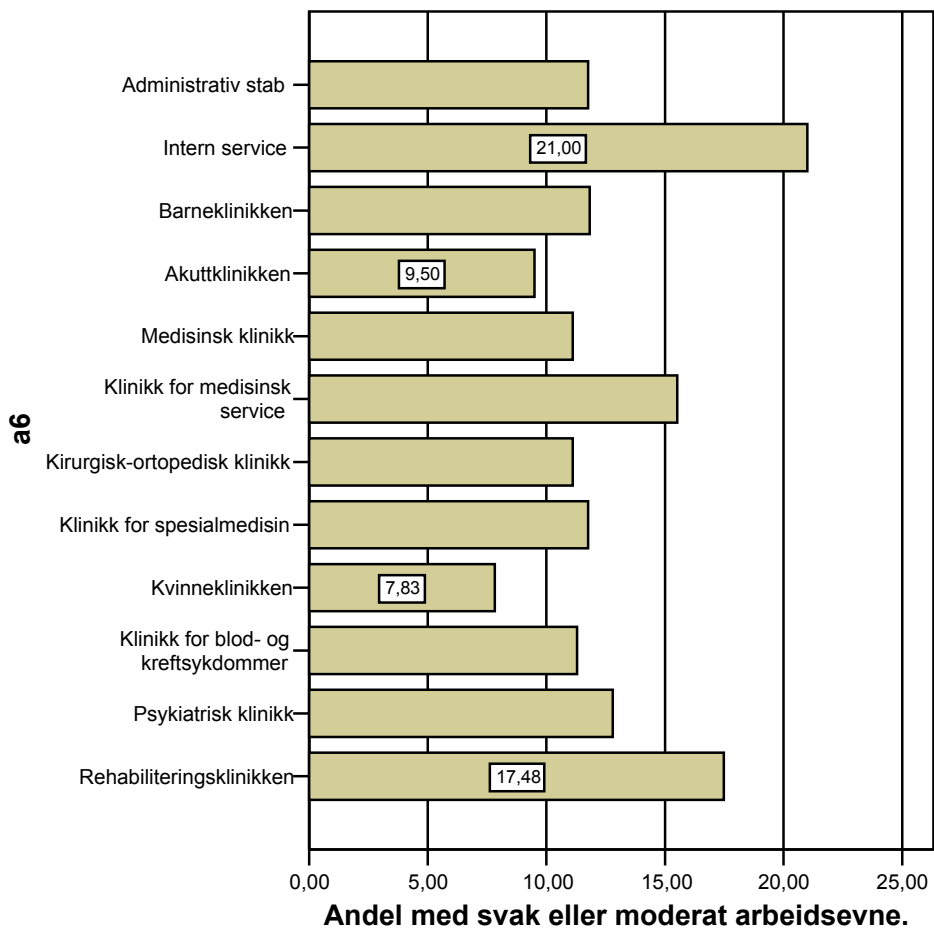
a6	Gjennomsnitt	St. avvik
Rehabiliteringsklinikken	41,1	5,9
Psykiatrisk klinikk	42,2	5,4
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	41,9	6,4
Kvinneklinikken	42,8	5,2
Klinikk for spesialmedisin	42,5	5,8
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	42,6	5,2
Klinikk for medisinsk service	41,7	5,3
Medisinsk klinikk	42,2	4,9
Akuttklinikken	42,9	5,2
Barneklinikken	42,7	5,3
Intern service	41,1	6,0
Administrativ stab	42,3	5,3
Total	42,2	5,4

Tabell 79. Indeks for arbeidsevne. Prosent

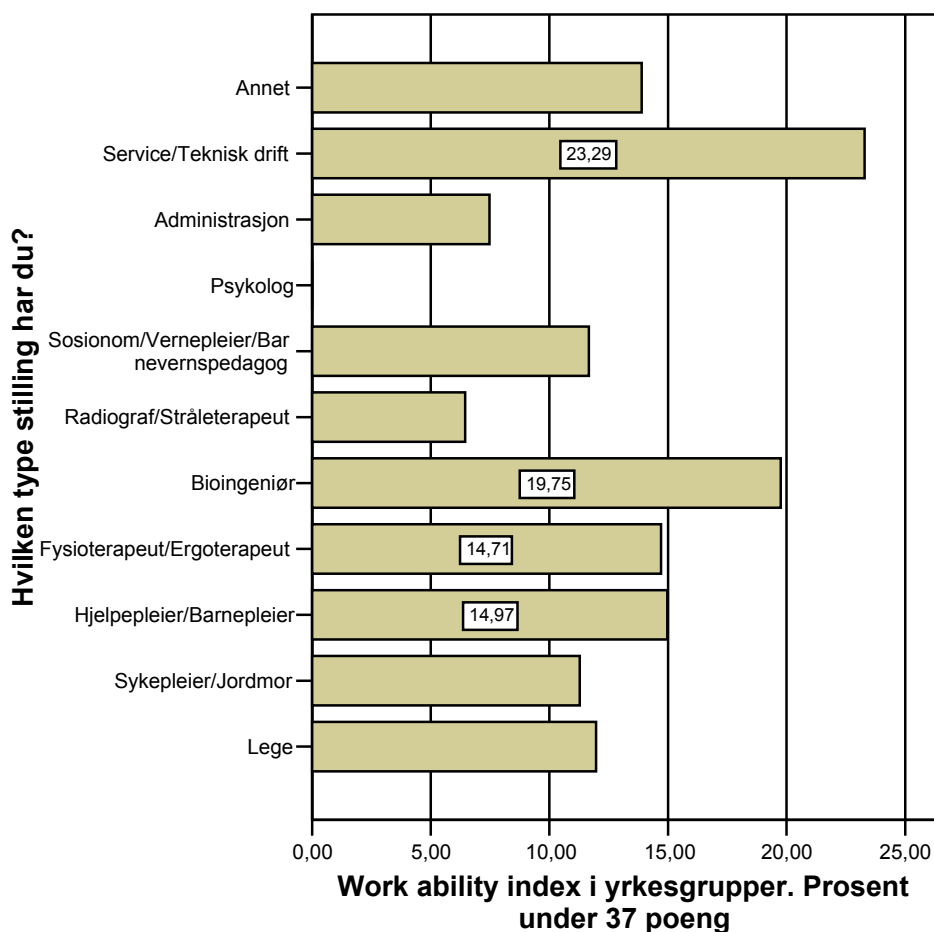
% within A6	WAI Work ability index, sumscore omkodet				Total
	7-27p svak evne	28-36p moderat evne	37-43p god evne	44-49p utmerket evne	
1 Rehabiliteringsklinikken	4	14	42	41	100
2 Psykiatrisk klinikk	2	11	38	50	100
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	6	5	40	48	100
4 Kvinneklinikken	3	5	35	57	100
5 Klinikk for spesialmedisin	3	9	34	54	100
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	1	10	37	51	100
7 Klinikk for medisinsk service	2	13	41	44	100
8 Medisinsk klinikk	3	8	42	47	100
9 Akuttklinikken	3	7	35	56	100
10 Barneklinikken	2	10	33	55	100
11 Intern service	2	19	39	40	100
12 Administrativ stab	1	10	37	51	100
Total	2	10	38	50	100



Figur 23. Indeks for arbeidsevne. Prosentandel med god eller utmerket arbeidsevne.



Figur 24. Indeks for arbeidsevne. Prosentandel med svak eller moderat arbeidsevne



Figur 25. Indeks for arbeidsevne. Andel med svak eller moderat arbeidsevne. Yrkesgrupper.

7.7 Jobbtilfredshet

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
- Dine muligheter til å gi pasientene den behandling/pleie de trenger
- Din jobb sett under ett – alt tatt i betraktning

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

Tallene på enkeltspørsmålene for Helse Stavanger vises i Tabell 80. Kun lave prosentandeler ansatte er utilfredse med de ulike forholdene. Spørsmålet om fysiske arbeidsforhold har høyest

andel utilfredse (31 prosent). En andel på 21 prosent er tilfreds med den psykologiske støtten på arbeidsplassen og 18 prosent er utilfredse med den enkeltes muligheter til å gi pasientene den behandling de trenger. Alt tatt i betraktning er kun 10 prosent av de ansatte utilfredse med jobben.

Resultatene fra klinikker/avdelinger går frem av Tabell 81. Verdiene er et gjennomsnitt av alle enkeltspørsmålene. Helse Stavanger skårer 2,9 – over midtpunktet på skalaen. Resultatet viser at ansatte er tilfreds med jobben. Mest tilfreds er ansatte på Klinikk for blod- og kreftsykdommer, Kvinneklinikken, Akuttklinikken og Barneklinikken. Det er bare små forskjeller mellom de andre klinikkene målt ved gjennomsnittet. Ser vi på prosentandel under midtpunktet på skalaen, har Administrativ stab og Medisinsk klinikk de største andelene, og er altså minst tilfredse, jf. .

Kontroll for andre variabler

Det er bare små forskjeller i grad av tilfredshet mellom de ulike **yrkesgruppene**, bortsett fra bioingeniører som skårer systematisk lavere enn de andre yrkene.

Det er ingen forskjeller mellom **kvinner og menn** eller mellom ulike aldersgrupper.

Personer som ønsker å **slutte i jobben innen 12 måneder** skårer noe lavere på tilfredshet med jobben enn andre.

Ansatte med høy arbeidsevne (Indeks for arbeidsevne (Work Ability Index), jf forrige avsnitt) skårer høyere på jobbtilfredshet. Korrelasjon med WAI-Index er 0,29 ($r=0,29$). Dette betyr at dess bedre arbeidsevne, dess mer jobbtilfredshet.

Sammenhengen mellom jobbtilfredshet og **kriterier for lederskap** (avsnitt 6.1.2) er også høy ($r=0,39$). Dess bedre de ansatte vurderer lederne, dess større tilfredshet med jobben.

Økonomi spiller en viss rolle for trivselen. Dess mer tilfredse de ansatte er med lønn og økonomisk situasjon dess bedre er trivselen. Sammenhengen, målt ved korrelasjon, er positiv, men ikke spesielt sterk ($r=0,11$).

7.8 Tabeller og figurer

Tabell 80. Tilfredshet med ulike arbeidsforhold og med jobben alt i alt. Helse Stavanger. Prosent

	Hvor tilfreds er du med dine jobbutsikter	Hvor tilfreds er du med de fysiske arbeidsforholdene	Hvor tilfreds er du med mulighetene for å kunne bruke dine evner	Hvor tilfreds er du med den psykologiske støtten på arbeidsplassen	Hvor tilfreds er du med dine muligheter til å gi pasientene den behandling/pleie de trenger	Hvor tilfreds er du med din jobb sett under ett - alt tatt i betraktning
	%	%	%	%	%	%
Utilfreds eller svært utilfreds	13	31	14	21	18	10
Tilfreds eller svært tilfreds	87	69	86	79	82	90
Total	100	100	100	100	100	100

Tabell 81. Tilfredshet med jobben. Totalindeks for tilfredshet. Klinikker/avdelinger. Gjennomsnitt

t37tot Tilfredsindeks total = mean total

a6	Gjennomsnitt	St. avvik
Rehabiliteringsklinikken	3,0	,4
Psykiatrisk klinikk	3,0	,4
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	3,2	,4
Kvinneklinikken	3,0	,4
Klinikk for spesialmedisin	2,9	,4
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	2,9	,4
Klinikk for medisinsk service	2,8	,4
Medisinsk klinikk	2,8	,4
Akuttklinikken	3,1	,5
Barneklinikken	3,0	,4
Intern service	2,9	,5
Administrativ stab	2,8	,5
Total	2,9	,4

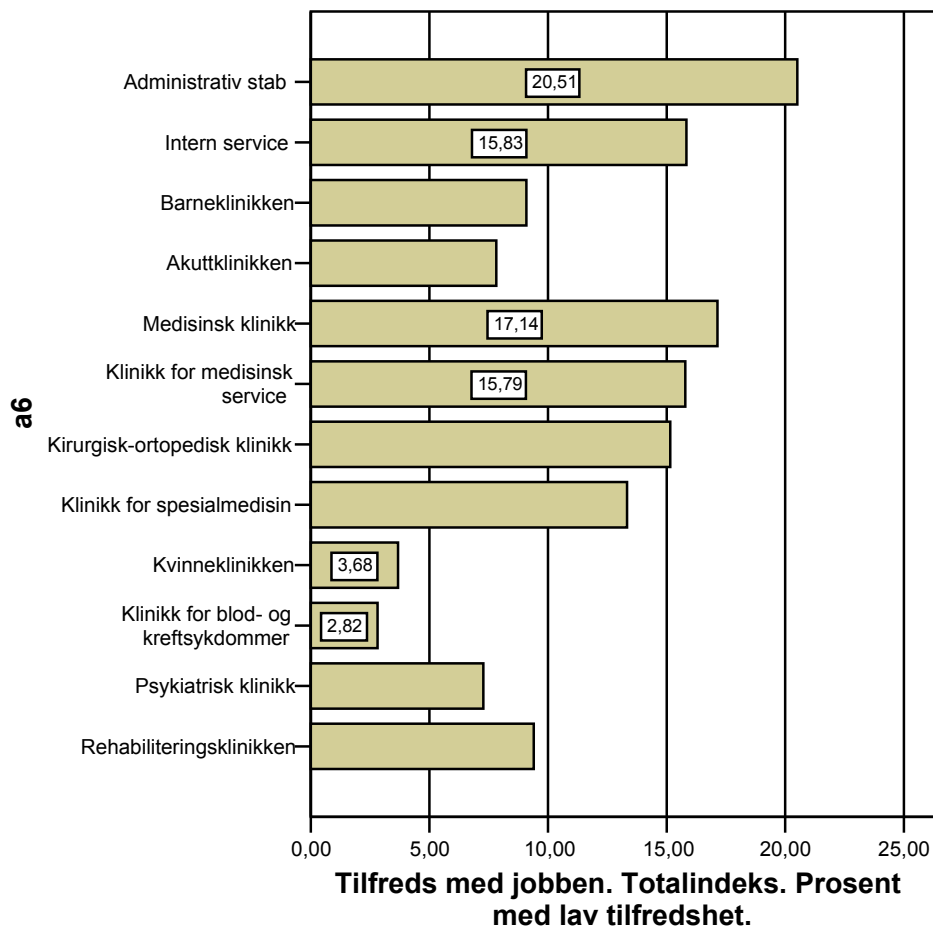
Skala fra 1=Svært utilfreds til 4=Svært tilfreds. Midtpunkt skala=2,5

Tabell 82. Tilfredshet med jobben. Totalindeks for tilfredshet. Yrkesgrupper. Gjennomsnitt

t37tot Tilfredsindeks total = mean total

	Gjennomsnitt	St. avvik
Lege	2,9	,5
Sykepleier/Jordmor	3,0	,4
Hjelpepleier/Barnepleier	3,0	,4
Fysioterapeut/Ergoterapeut	3,0	,3
Bioingeniør	2,8	,3
Radiograf/Stråleterapeut	2,8	,5
Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog	3,0	,4
Psykolog	2,9	,4
Administrasjon	2,9	,5
Service/Teknisk drift	2,9	,4
Annet	3,0	,4
Total	2,9	,4

Skala fra 1=Svært utilfreds til 4=Svært tilfreds. Midtpunkt skala=2,5



Figur 26. Indeks for tilfredshet. Prosentandel minst tilfredse. (Under midtpunktet på skalaen).

Skala: 1=Svært utilfreds, 4=Svært tilfreds.

Tabell 83. Økonomisk situasjon

% within A6				
	A82A er din økonomiske situasjon..			Total
	Anstrengt eller svært anstrengt	Verken eller	God eller svært god	
1 Rehabiliteringsklinikken	18,4%	49,1%	32,5%	100,0%
2 Psykiatrisk klinikk	20,7%	39,3%	40,0%	100,0%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	16,2%	54,4%	29,4%	100,0%
4 Kvinneklinikken	13,6%	50,0%	36,4%	100,0%
5 Klinikk for spesialmedisin	14,7%	48,0%	37,3%	100,0%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	24,2%	44,1%	31,7%	100,0%
7 Klinikk for medisinsk service	21,7%	42,8%	35,6%	100,0%
8 Medisinsk klinikk	20,2%	50,9%	28,8%	100,0%
9 Akuttklinikken	22,2%	41,5%	36,3%	100,0%
10 Barneklinikken	13,6%	52,4%	34,0%	100,0%
11 Intern service	16,8%	58,8%	24,4%	100,0%
12 Administrativ stab	19,7%	46,1%	34,2%	100,0%
Total	19,6%	45,9%	34,6%	100,0%

Tabell 84. Hvor fornøyd er du med lønnen din? Gjennomsnitt

Mean			
A6	I forhold til dine økonomiske behov?	Tatt i betraktning lønnen i andre sammenlignbare yrker?	Tatt i betraktning lønnen til samme yrkesgruppe i andre institusjoner?
1 Rehabiliteringsklinikken	2,4	1,8	2,6
2 Psykiatrisk klinikk	2,6	2,1	2,7
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	2,5	2,0	2,8
4 Kvinneklinikken	2,6	2,0	2,7
5 Klinikk for spesialmedisin	2,6	2,1	2,5
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	2,4	1,9	2,5
7 Klinikk for medisinsk service	2,6	2,0	2,8
8 Medisinsk klinikk	2,4	1,9	2,6
9 Akuttklinikken	2,5	1,9	2,7
10 Barneklinikken	2,5	1,9	2,5
11 Intern service	2,4	2,1	2,4
12 Administrativ stab	2,5	2,0	2,3
Total	2,5	2,0	2,6

Skala: 1=Ikke fornøyd i det hele tatt, 5=Svært fornøyd. Midtpunkt på skalaen er 3,0.

Tabell 85. Spørsmål om økonomisk situasjon. Er din økonomiske situasjon: ”Anstrengt”/ ”Verken eller”/ ”God”. Prosent

	er din økonomiske situasjon..a82 omkodet			Total
	Anstrengt eller svært anstrengt	Verken eller	God eller svært god	
Lege	3%	36%	62%	100%
Sykepleier/Jordmor	20%	45%	35%	100%
Hjelpepleier/Barnepleier	24%	48%	28%	100%
Fysioterapeut/	25%	47%	28%	100%
Bioingeniør	15%	48%	37%	100%
Radiograf/Stråleterapeut	19%	66%	16%	100%
Sosionom/Vernepleier/	23%	44%	33%	100%
Psykolog	10%	32%	58%	100%
Administrasjon	19%	41%	39%	100%
Service/Teknisk drift	16%	57%	27%	100%
Annet	23%	49%	29%	100%
Total	19%	46%	35%	100%

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. Dette gjelder spesielt kapitlene 7 og 8.

I dette kapitlet tar vi for oss følgende spørsmål:

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

8.1 Fysisk arbeidsmiljø

Smittfare, temperatur/inneklime og tunge løft representerer størst risiko når det gjelder eksponering av fysiske arbeidsmiljøfaktorer, se Tabell 86. Ensidig monotont arbeid har lavest risiko.

Ser vi på alle faktorer samlet har Akuttklinikken størst risiko for eksponering av risikofaktorer mens Psykiatrisk klinikk har lavest risiko. Andre klinikker med høy risiko er Klinikk for medisinsk service, Medisinsk klinikk og Kirurgisk-ortopedisk klinikk.

Et annet spørsmål er hvor tilfredse de ansatte er med de fysiske arbeidsforholdene. En andel på 70 prosent av de ansatte i Helse Stavanger sier de er tilfredse eller svært tilfredse med forholdene, men det er ganske store forskjeller mellom avdelingene, se Tabell 87. Nærmere to tredjedeler av de ansatte på Medisinsk klinikk er utilfredse eller svært utilfredse. Klinikk for blod- og kreftsykdommer er mest tilfredse med de fysiske arbeidsforholdene. Totalt sett viser resultatene på at det er rom for forbedringsmuligheter på flere avdelinger.

8.1.1 Tabeller og figurer

Tabell 86. Fysisk arbeidsmiljø. Risiko for eksponering av ulike miljøforhold. Gjennomsnitt

	Fysisk eksponering. "Stor risiko". Prosent						Total
	Giftige stoffer	Smitte fare	Støy	Temp. Inneklima	Tunge løft	Ensidig og monotont arbeid	
Rehabiliteringsklinikken	13%	41%	8%	39%	86%	16%	203%
Psykiatrisk klinikk	2%	35%	26%	51%	19%	19%	153%
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	69%	31%	9%	24%	44%	19%	196%
Kvinneklinikken	7%	66%	21%	66%	25%	7%	193%
Klinikk for spesialmedisin	11%	40%	21%	64%	47%	13%	196%
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	20%	63%	15%	53%	76%	19%	247%
Klinikk for medisinsk service	19%	64%	46%	69%	29%	27%	255%
Medisinsk klinikk	16%	69%	20%	66%	64%	13%	248%
Akutt klinikken	38%	83%	45%	52%	81%	8%	306%
Barneklinikken	31%	56%	28%	66%	8%	6%	196%
Intern service	13%	44%	42%	42%	60%	34%	234%
Administrativ stab	3%	8%	18%	74%	13%	42%	158%
Total	20%	57%	28%	56%	51%	17%	229%

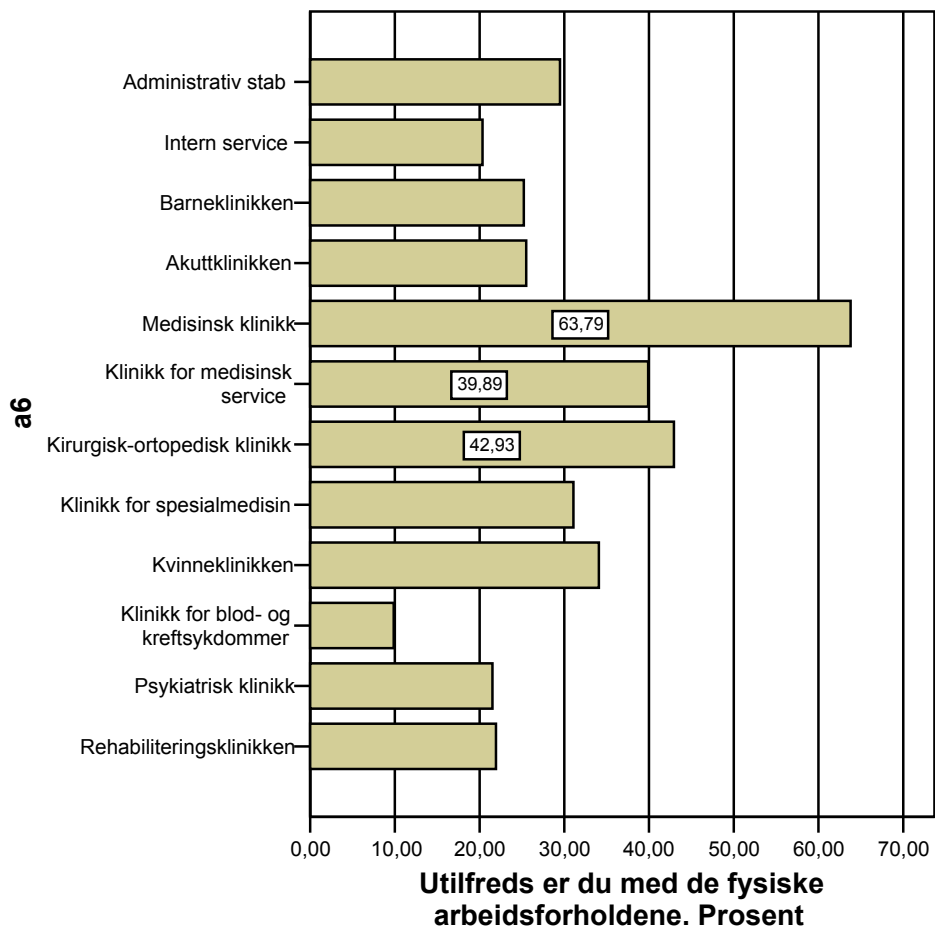
Skala: 1=Ingen risiko, 5=Svært stor risiko

Tabell 87. Hvor tilfreds er du med de fysiske arbeidsforholdene?

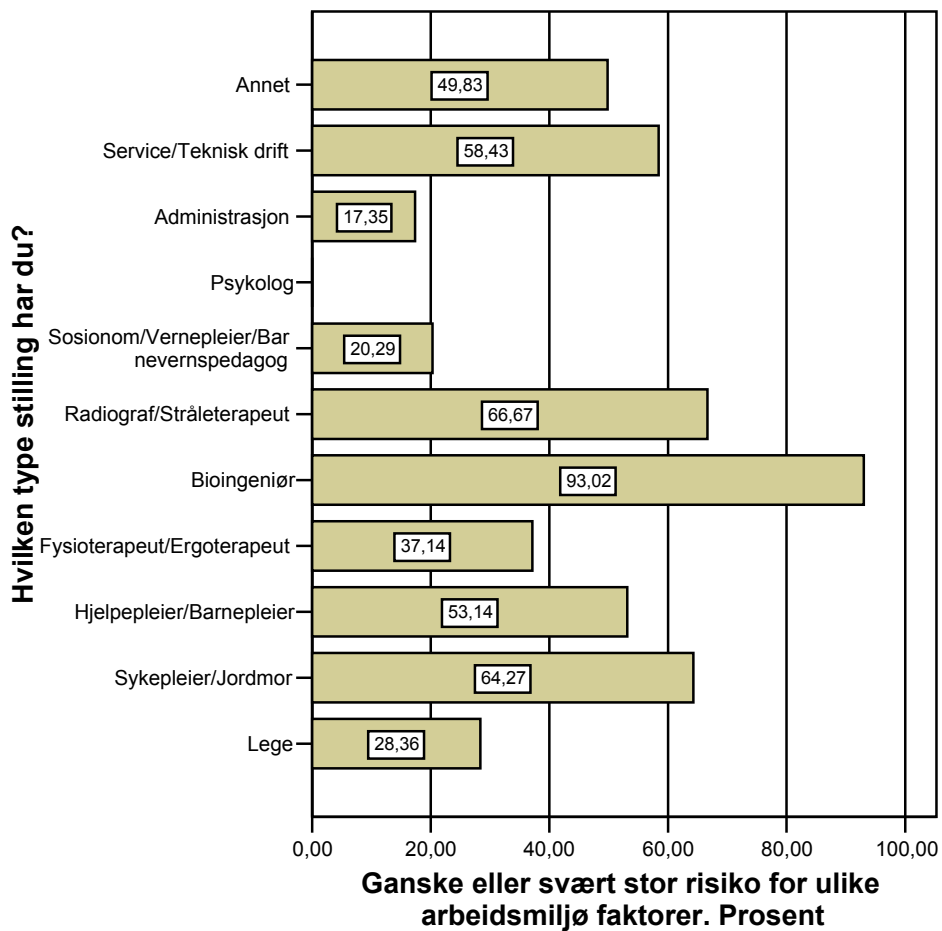
% within a6

	Hvor tilfreds er du med de fysiske arbeidsforholdene		Total
	Utilfreds eller svært utilfreds	Tilfreds eller svært tilfreds	
Rehabiliteringsklinikken	22%	78%	100%
Psykiatrisk klinikk	22%	78%	100%
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	10%	90%	100%
Kvinneklinikken	34%	66%	100%
Klinikk for spesialmedisin	31%	69%	100%
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	43%	57%	100%
Klinikk for medisinsk service	40%	60%	100%
Medisinsk klinikk	64%	36%	100%
Akuttklinikken	26%	74%	100%
Barneklinikken	25%	75%	100%
Intern service	20%	80%	100%
Administrativ stab	29%	71%	100%
Total	31%	69%	100%

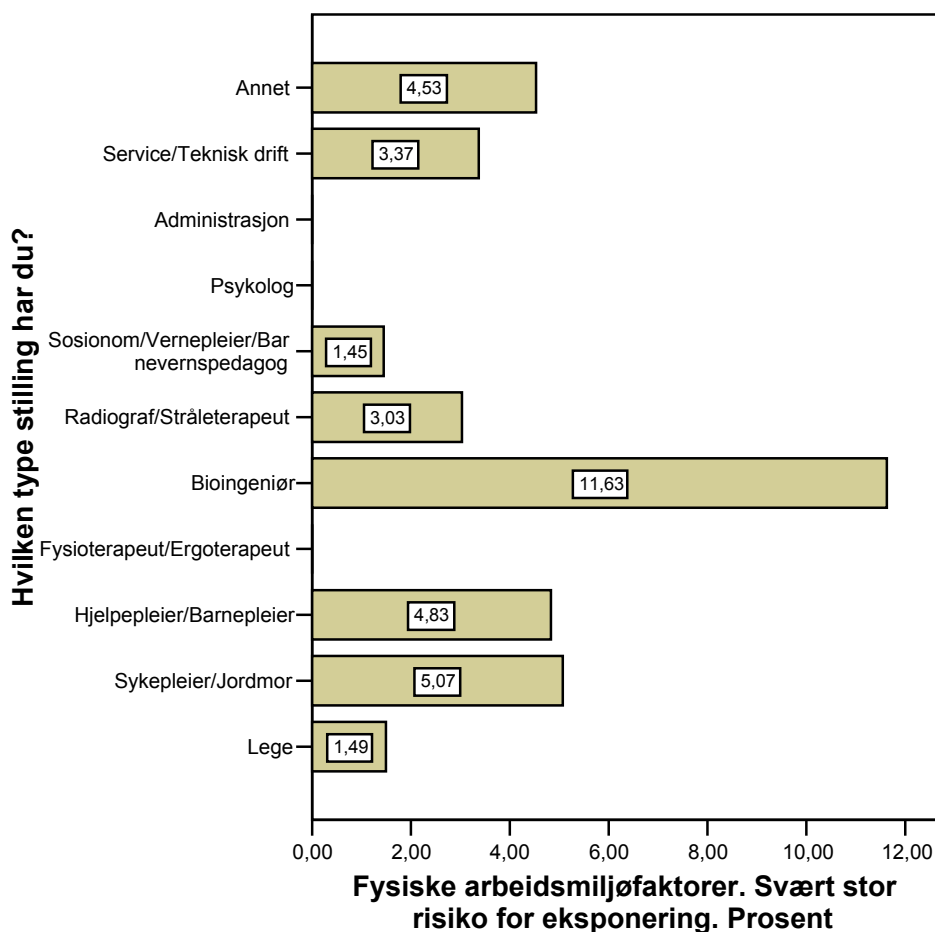
Skala: 1=Svært utilfreds, 4=Svært tilfreds



Figur 27. Utilfreds eller svært utilfreds med de fysiske arbeidsforholdene. Prosent



Figur 28. Risiko for ulike arbeidsmiljøfaktorer etter yrkesgruppe. Andel med ganske eller svært stor risiko. Prosent



Figur 29. Eksponering for ulike arbeidsmiljøfaktorer. Svært stor risiko. Prosent

8.2 Hjelpemidler

Ved sykehusets klinikker er man eksponert for risiko for tunge løft (jf Tabell 86). Et helseforebyggende tiltak er i slike tilfeller bruk av hjelpemidler til løfting og forflytning. I Helse Stavanger opplyser 22 prosent av alle som har svart på undersøkelsen at de ikke har slike hjelpemidler, se Tabell 88.

Klinikker med relativt lav dekning av hjelpemidler er Kvinneklubben, Klinik for spesialmedisin, Medisinsk klinikk og Intern service. Akuttambulansen og Rehabiliteringsklinikken har best dekning.

Tabell 88. Har klinikken hjelpemidler til løfting og forflytning. Prosent

% within A6		Hjelpemidler til bruk ved forflytning			Total
		1 Nei	2 Ja	3 Ikke aktuelt	
A6	1 Rehabiliteringsklinikken	4%	79%	17%	100,0%
	2 Psykiatrisk klinikk	27%	5%	67%	100,0%
	3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	16%	61%	22%	100,0%
	4 Kvinneklinikken	38%	10%	52%	100,0%
	5 Klinikk for spesialmedisin	35%	36%	29%	100,0%
	6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	21%	64%	15%	100,0%
	7 Klinikk for medisinsk service	9%	60%	31%	100,0%
	8 Medisinsk klinikk	35%	47%	18%	100,0%
	9 Akuttklinikken	4%	89%	7%	100,0%
	10 Barneklinikken	27%	4%	69%	100,0%
	11 Intern service	35%	35%	29%	100,0%
	12 Administrativ stab	13%	12%	75%	100,0%
	Total	22%	41%	37%	100,0%

Hjelpemidler og yrkesgrupper

De ulike yrkesgruppene vil i forskjellig grad har behov for hjelpemidler til løft og forflytning. I gjennomsnitt for Helse Stavanger mener 36 prosent av de ansatte at hjelpemidler ikke er aktuelt. Andelen er som ventet høy i Administrativ stab. Den er også svært høy blant psykologer (81 prosent), leger (59 prosent) og sosionomer (54 prosent).

Yrkesgrupper som har stort behov for hjelpemidler er sykepleiere/jordmødre, hjelpepleiere, fysioterapeuter, service/teknisk personale og radiografer/stråleterapeuter.

Enkelte av disse gruppene har spesielt dårlig tilgang til hjelpemidler:

- Hjelpepleiere
- Sykepleiere
- Service/Teknisk drift

Blant sosionomene er det mange som ikke har behov for hjelpemidler, men blant de som har et behov er tilgangen til slike midler dårlig (77 prosent). Dette gjelder også de fleste andre yrkesgruppene (37 prosent). Generelt er tilgangen til hjelpemidler dårlig for ansatte som har behov for midlene (gjelder ansatte som ikke har krysset av for ”ikke aktuelt” på spørsmålet).

På spørsmål om hjelpemidlene blir tatt i bruk svarer 28 prosent i Helse Stavanger ”nei”. Psykiatrisk klinikk har størst andel ansatte som svarer ”nei” mens Akuttklinikken har lavest andel, se Tabell 90.

Tabell 89. Hjelpemidler til løfting eller forflytning etter yrkesgrupper. Prosent

		Har dere hjelpemidler			Total
		Nei	Ja	Ikke aktuelt	
	Lege	15%	26%	59%	100%
	Sykepleier/Jordmor	24%	51%	24%	100%
	Hjelpepleier/Barnepleier*	30%	37%	34%	100%
	Fysioterapeut/Ergoterapeut*	9%	74%	17%	100%
	Bioingeniør*	9%	56%	34%	100%
	Radiograf/Stråleterapeut*	6%	85%	9%	100%
	Sosionom/Vernepleier/Barnever	35%	10%	54%	100%
	Psykolog	16%	3%	81%	100%
	Administrasjon	16%	14%	70%	100%
	Service/Teknisk drift*	29%	42%	29%	100%
	Annet	18%	30%	52%	100%
	Total	22%	41%	36%	100%

Tabell 90. Brukes hjelpemidler til løfting og forflytning. Prosent

% within A6		Brukes hjelpemidler		
		Nei	Ja	Total
A6	1 Rehabiliteringsklinikken	35	65	100,0%
	2 Psykiatrisk klinikk	52	48	100,0%
	3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	37	63	100,0%
	4 Kvinneklinikken	36	64	100,0%
	5 Klinikk for spesialmedisin	43	57	100,0%
	6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	45	55	100,0%
	7 Klinikk for medisinsk service	21	79	100,0%
	8 Medisinsk klinikk	45	55	100,0%
	9 Akuttklinikken	7	93	100,0%
	10 Barneklubben	40	60	100,0%
	11 Intern service	19	81	100,0%
	12 Administrativ stab	25	75	100,0%
	Total	28	72	100,0%

8.3 Eksponering av psykiske faktorer

Trakassering

I undersøkelsen ble medarbeiderne spurt om de blir utsatt for trakassering fra overordnede eller kolleger. Andelen som blir utsatt for dette månedlig eller oftere er størst ved Medisinsk klinikk

og Intern Service med 7 prosent. Ved Klinikk for blod- og kreftsykdommer har ingen ansatte rapportert om trakassering. Trakassering fra 3-5 prosent er ikke sett på som spesielt i arbeidslivet, men alt over 5 prosent blir vurdert som betydelig. Ved Helse Stavanger er andelen trakassering fra overordnede og kolleger omtrent like stor.

Trakassering kan over tid ha svært negative helsekonsekvenser for medarbeiderne. Slike arbeidsmiljø der slikt forekommer, 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). Den utløsende, så vel som de bakenforliggende årsaker, er ofte 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.

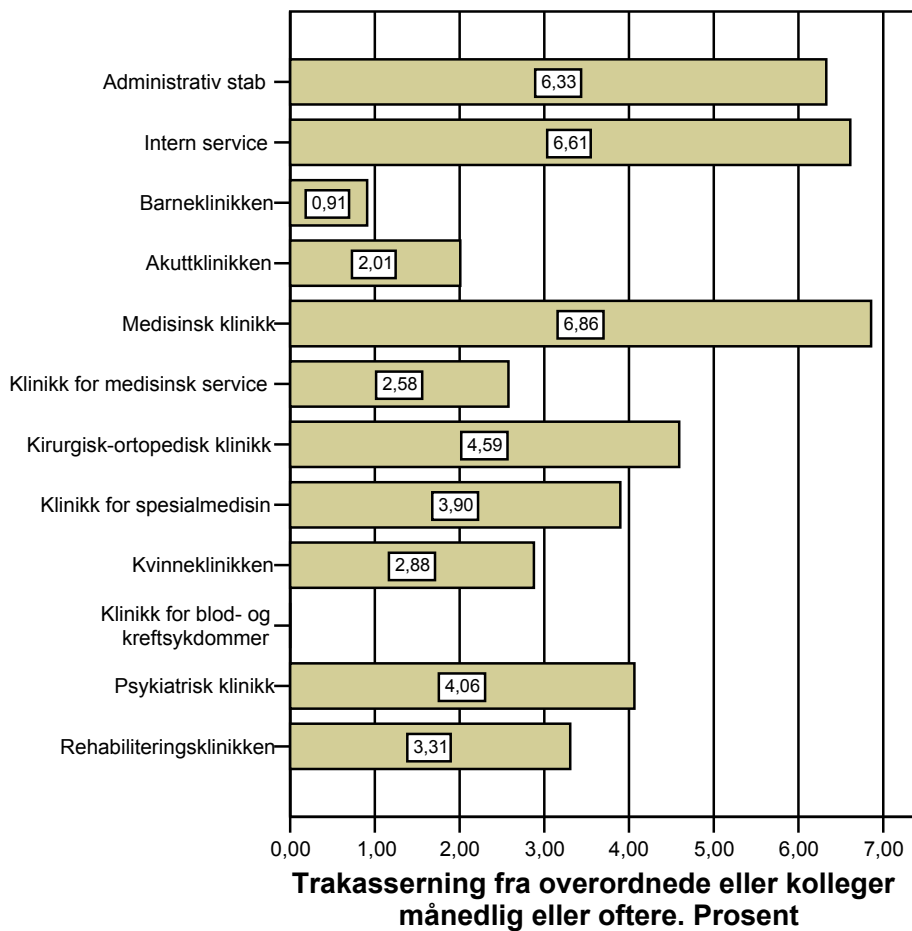
Det er ingen forskjeller kontrollert for kjønn og alder.

Vold

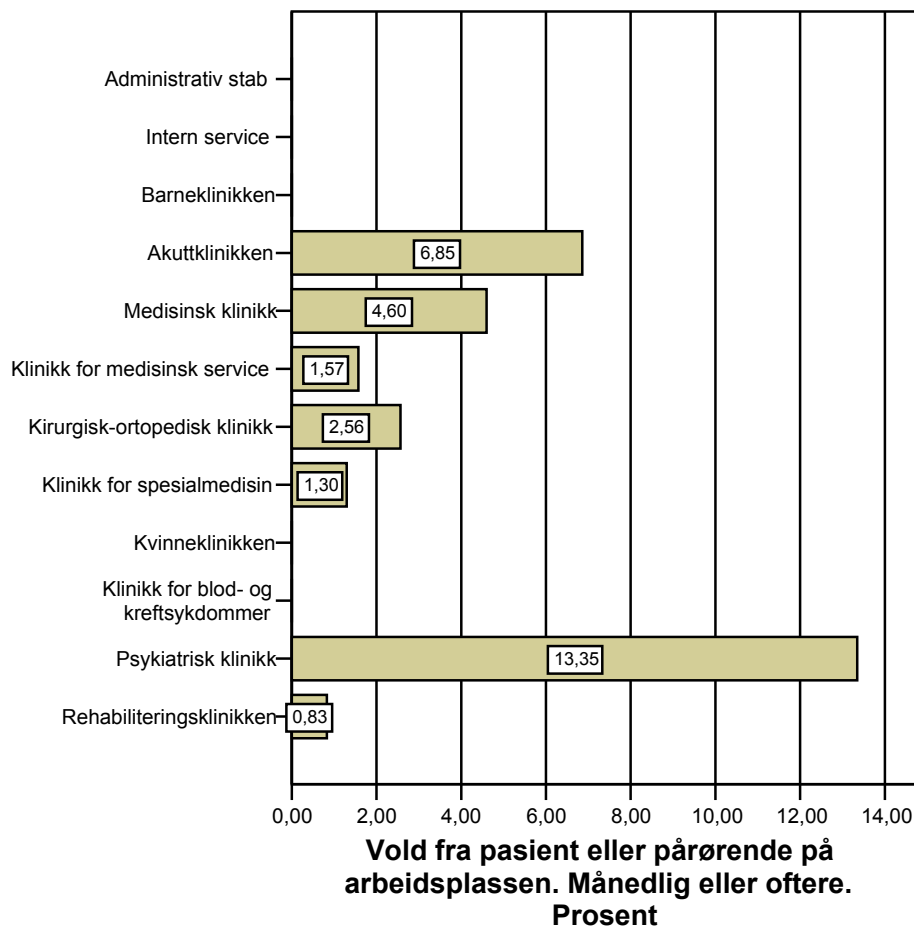
I Helse Stavanger rapporterer 8,5 prosent at de har vært utsatt for vold månedlig eller oftere fra pasienter eller på rørende. Voldsepisoder kommer i vesentlig grad fra pasienter. Andelen fra pårørende er meget lav og er på 0,5 prosent (månedlig eller oftere).

Ansatte på Psykiatrisk klinikk er i størst grad utsatt for vold og her er 13 prosent av de ansatte utsatt for vold månedlig eller oftere. På Akuttklinikken oppgir 7 prosent av de ansatte at de har vært utsatt for vold på arbeidsplassen.

Sykepleiere, hjelpepleiere og sosionomer er mer utsatt for vold enn andre yrkesgrupper. Menn erfarer noe mer vold enn kvinner og yngre personer mer enn eldre.



Figur 30. Trakassering fra overordnede eller kolleger. Månedlig eller oftere. Prosent



Figur 31. Vold fra pasienter eller pårørende. Månedlig eller oftere. Prosent

8.4 Stress jobb – fritid

Jobben kan påføre de ansatte stressopplevelser som man tar med seg i fritiden. Spørsmål om dette inngår i undersøkelsen. 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. Midtpunktet på skalaen er 2,5. Dess høyere verdi, dess mer stress.

Tabell 91 viser resultatene på seks spørsmål om overføring av stress fra jobb til fritid. Gjennomsnittet for Helse Stavanger ligger på 2,0. Dette viser at de ansatte er en del uenige i påstandene om at stressreaksjoner overføres fra jobb til fritid, se Tabell 91.

Det er reelt sett små forskjeller mellom klinikkene.

Tabell 91. Stress jobb-fritid

SFRI Stressoverføring fra jobb til fritid, gj snitt minus a79.3		
A6	Gjennomsnitt	St. avvik
1 Rehabiliteringsklinikken	2,02	,58
2 Psykiatrisk klinikk	1,97	,52
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	2,03	,47
4 Kvinneklinikken	1,95	,42
5 Klinikk for spesialmedisin	2,00	,51
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	2,14	,54
7 Klinikk for medisinsk service	2,00	,55
8 Medisinsk klinikk	2,14	,57
9 Akuttklinikken	1,90	,46
10 Barneklinikken	2,06	,48
11 Intern service	2,02	,57
12 Administrativ stab	2,13	,57
Total	2,02	,53

1=Sterkt uenig. 4=Sterkt enig.

8.5 Arbeid med pasienter

Tallet på pasienter de ansatte arbeider med, indikerer en side ved arbeidsbelastningen.

Gjennomsnittlig antall pasienter de ansatte jobber med i Helse Stavanger er 9 pasienter (Intern service og Administrativ stab er ikke med i denne beregningen). Variasjonen innen foretaket er ganske stor (variasjonen mellom de ansatte er i gjennomsnitt på 9 pasienter). Som det går frem av Figur 32 har Kirurgisk-ortopedisk klinikk flest pasienter (69 prosent) over gjennomsnittet for hele Helse Stavanger (gjennomsnitt=9 pasienter). Mange av de ansatte på denne klinikken kan dermed ha en forholdsvis høy belastning. Det samme gjelder Rehabiliteringsklinikken og Klinikk for spesialmedisin. Akuttklinikken og Barneklinikken har lav andel pasienter over gjennomsnittet for foretaket.

Ser man på fordelingen etter yrkesgruppe (jf. Tabell 93), er det radiografer/stråleterapeuter som har flest pasienter i gjennomsnitt (22 pasienter i gjennomsnitt per skift), men spredningen er også svært stor mellom de ansatte i denne yrkesgruppen. Noe lavere antall har leger og hjelpepleiere (henholdsvis 13 og 12 pasienter). Lavest antall pasienter har psykologene.

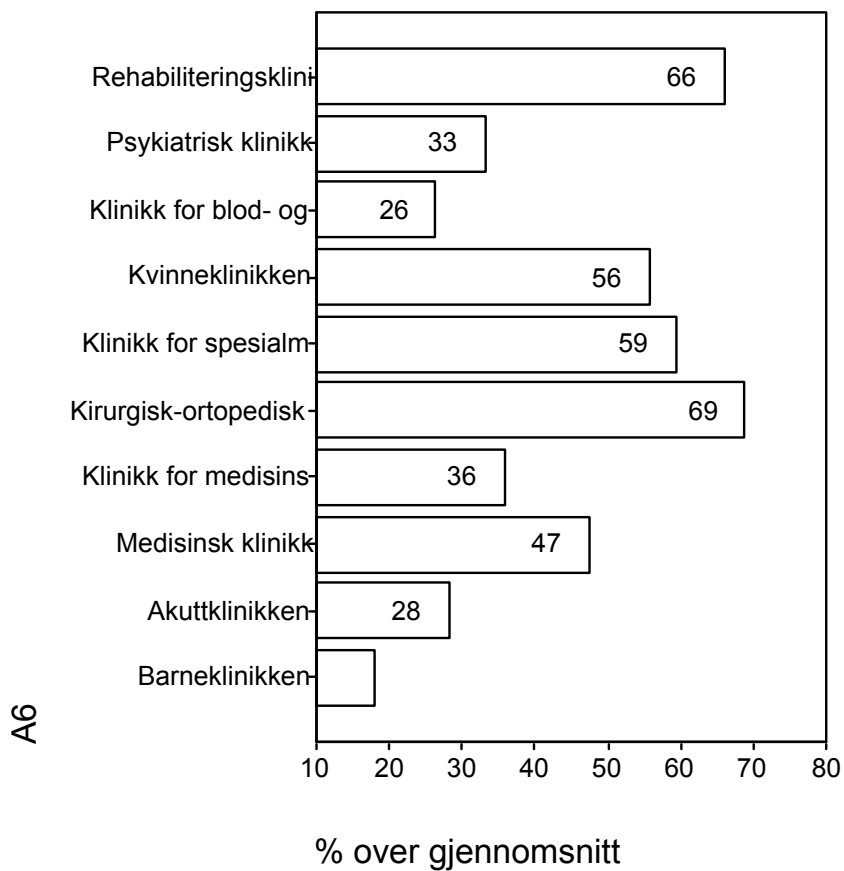
Når en skal vurdere hva som er stor eller liten belastning i denne forbindelse, må en også samtidig vurdere hva kontakten med pasientene omfatter. Her er det behov for å se nærmere på hva som er en rimelig belastning og hva som eventuelt er en urimelig høy belastning. Psykologen bruker kanskje $\frac{3}{4}$ time per pasient per skift, mens radiografen kanskje bruker $\frac{1}{4}$ time.

8.5.1 Tabeller

Tabell 92. Tallet på pasienter på ett skift. Gjennomsnitt per klinikk

A22.1 -

A6	Gjennom snitt	St. avvik
1 Rehabiliteringsklinikken	12	10
2 Psykiatrisk klinikk	8	7
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	10	15
4 Kvinneklinikken	11	9
5 Klinikk for spesialmedisin	12	8
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	12	9
7 Klinikk for medisinsk service	9	12
8 Medisinsk klinikk	9	9
9 Akuttklinikken	6	7
10 Barneklinikken	5	5
Total	9	9



Figur 32. Prosentandel pasienter ansatte jobber med på ett skift. Prosentandel over gjennomsnittet. Helse Stavanger. (Gjennomsnitt for Helse Stavanger er 9 pasienter på ett skift)

Tabell 93. Tallet på pasienter på ett skift etter yrkesgruppe. Gjennomsnitt

Hvilken type stilling har du?	Gjennomsnitt	St. avvik
Lege	13	9
Sykepleier/Jordmor	9	7
Hjelpepleier/Barnepleier	12	8
Fysioterapeut/Ergoterapeut	8	5
Bioingeniør	8	13
Radiograf/Stråleterapeut	22	18
Sosionom/Vernepleier/ Barnevernspedagog	6	5
Psykolog	4	3
Administrasjon	1	5
Service/Teknisk drift	4	10
Annet	5	10
Total	8	9

Tallet på korridorpasienter var imidlertid ganske lavt. Gjennomsnittet for Helse Stavanger var under en pasient (0,9). Høyest andel hadde Medisinsk klinikk med nær 4 pasienter mens Barneklinnikk og Psykiatrisk klinikk hadde lavest andel.

8.6 Ulike sider ved arbeidsplassen

I de foregående kapitlene har vi gitt en oversikt over ulike sider ved arbeidsplassen så som krav til arbeidet, ansattes kontroll over eget arbeid, likestilling osv. Et sett av spørsmål samler ulike forhold ved arbeidsmiljøet og organisasjonen. Ansatte ble bedt om å ta stilling til følgende utsagn⁴:

- 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

⁴ Ledere er overrepresentert på dette spørsmålet i forhold til ikke-ledere. Kontroller viser at det er liten forskjell i svarene fra de to gruppene.

- Det er gode utviklingsmuligheter for de ansatte

Det er en del svakheter i besvarelsen av dette spørsmålet. Det er sannsynligvis oppstått en misforståelse slik at rundt 75 prosent av respondentene har ikke svart på spørsmålet.

Vi gjengir hovedresultatene nedenfor, men svarene kan ikke sies å være representative for alle ansatte.

Resultatene for de enkelte spørsmål for Helse Stavanger vises i Tabell 94. Svaralternativene går på en skala fra én (1=Stemmer slitt ikke) til ti (10=Stemmer meget bra). Midtpunktet på skalaen er 5,5.

Som det går fram av tabellen skåres det over gjennomsnittet på alle spørsmålene. Høyest skåre er det 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 ansatte i ganske stor utstrekning opplever at de har gode vilkår for å utføre jobben ut fra sine faglige vurderinger. Standardavviket på to poeng viser at svarene i gjennomsnitt varierer fra 7,0 til 9,0.

Lavest skåre er det på spørsmålene ”*Det er god oppfølging og veiledning av nyansatte*”, ”*Vår organisasjon har en tydelig utformet likestillingspolitikk*” og ”*Det er gode utviklingsmuligheter for de ansatte*”. De ansatt skårer noe over midten på skalaen 6,0 på spørsmålene (pluss/minus tre). Dette betyr at 66 prosent ligger innenfor tre og ni på skalaen.

Ser vi på alle de åtte spørsmålene (se ovenfor) samlet, er gjennomsnittet for Helse Stavanger 7,0 – godt over midten på skalaen, Tabell 94. Standardavviket på 2,0 betyr at 66 prosent av fordelingen ligger mellom 9,0 og 4,0 på skalaen.

Avdelinger/klinikker med minst gode forhold (lavest skåre):

- Kirurgisk-ortopedisk klinikk
- Klinikk for medisinsk service
- Medisinsk klinikk
- Intern Service
- Administrativ stab

Ved å undersøke hvem som har høyest prosentandel under midtpunktet på skalaen finner vi at Administrativ stab har flest ansatte som skårer så lavt, med en andel på nær 18 prosent. Rundt 10 prosent under midtpunktet på skalaen har Medisinsk klinikk, Klinikk for medisinsk service, Kirurgisk-ortopedisk klinikk og Intern Service, se Figur 33.

En andel på 18 prosent av de ansatte som er mindre fornøyde med forholdene, som i Administrativ stab, tyder på at det foreligger et større forbedringspotensial her enn på de andre avdelingene.

8.6.1 Tabeller

Tabell 94. Ulike arbeidsmiljøforhold. Gjennomsnitt. Helse Stavanger. (Midtpunkt på skalaen=5,5)

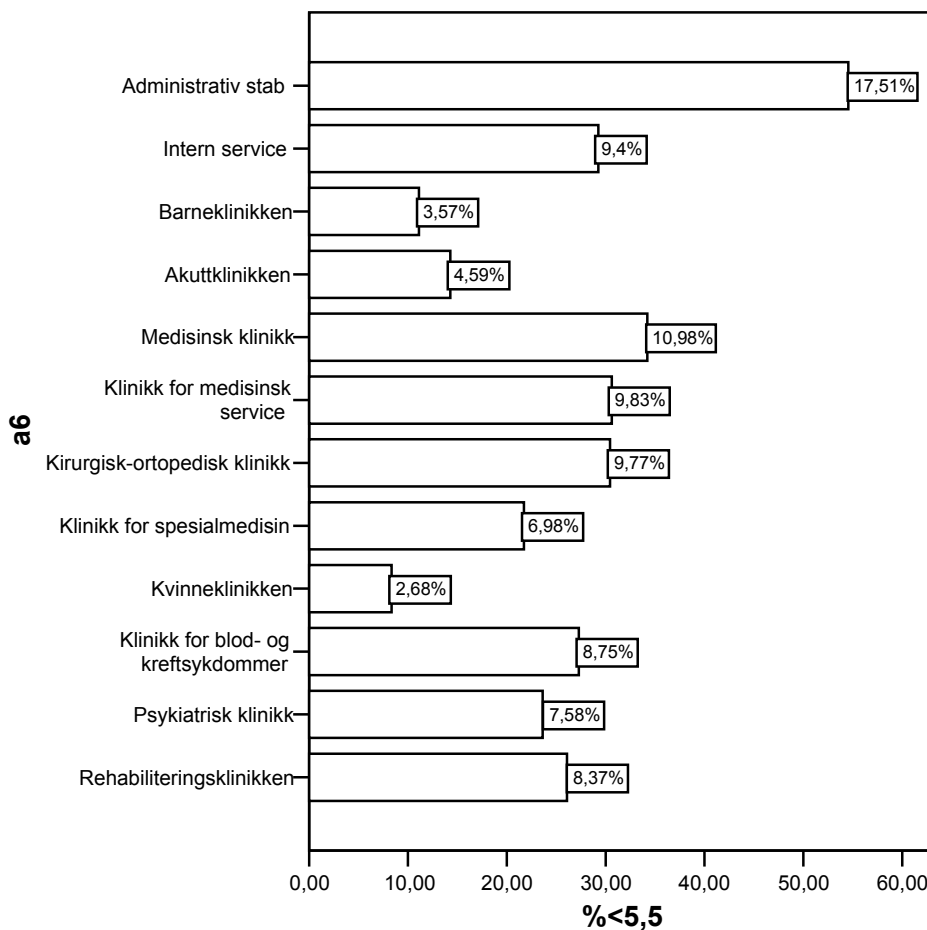
	N	Gjennomsnitt	St. avvik
Forventningene fra overordnede er klare	527	7	2
Arbeidsoppgavene er klart definert	522	7	2
Det er god oppfølging og veiledning av nyansatte	521	6	3
Jeg trives med arbeidstempoet på jobben min	529	7	2
Jeg har gode vilkår for å utføre jobben min i tråd med mine egne faglige vurderinger	519	8	2
Arbeidsorganiseringen er god	518	7	2
Vår organisasjon har en tydelig utformet likestillingspolitikk	493	6	3
Det er gode utviklingsmuligheter for de ansatte	527	6	3
Valid N (listwise)	474		

Skala: 1=Stemmer slett ikke, 10=Stemmer meget bra

Tabell 95. Arbeidsmiljø og organisasjon. Gjennomsnitt på 8 ulike spørsmål. (Gjennomsnitt på skala=5,5)

ARBEID		
A6	Gjennomsnitt	St. avvik
1 Rehabiliteringsklinikken	7	2
2 Psykiatrisk klinikk	7	2
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	7	2
4 Kvinneklinikken	7	1
5 Klinikk for spesialmedisin	7	2
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	6	2
7 Klinikk for medisinsk service	6	2
8 Medisinsk klinikk	6	1
9 Akuttklinikken	7	2
10 Barneklinikken	7	2
11 Intern service	6	2
12 Administrativ stab	6	1
Total	7	2

Skala 1=Stemmer slett ikke, 10=Stemmer meget bra



Figur 33. Utsagn om arbeidsplassen. Prosentandel som svarer under midtpunktet på skalaen (5,5).

8.7 Sikkerhet i arbeidsmiljøet

Jobbsikkerhet måles på flere måter. 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 påstander (spørsmål 111 i spørreskjemaet) samlet i én faktor om positiv sikkerhetskultur.

Den fullstendige listen over påstander:

- Min nærmeste leder er engasjert i HMS-arbeidet i avdelingen
- Innspill fra verneombudene blir tatt seriøst av foretaksledelsen
- Helseforetaket jeg arbeider i tar HMS alvorlig
- Min nærmeste leder setter pris på at jeg påpeker forhold som har betydning for HMS

- Mine kolleger er svært opptatt av HMS
- Jeg kan påvirke HMS-forholdene på min arbeidsplass
- Jeg kjenner til beredskapsorganiseringen i helseforetaket
- Jeg er av og til presset til å arbeide på en måte som truer sikkerheten
- Mangelfullt samarbeid mellom ulike yrkesgrupper fører ofte til farlige situasjoner

Svaralternativene går fra 1=Helt uenig, 2=Delvis uenig, 3=Verken eller, 4=Delvis enig og 5=Helt enig. Dess lavere verdier de ansatte skårer, dess dårligere er sikkerhetskulturen.

De sju første påstandene er positivt formulert. Rundt halvparten eller mer av de ansatte har sagt seg helt eller delvis enig i påstandene – mens et mindretall er enig i de negativt formulerte påstandene. Dette indikerer en jevnt over god sikkerhetskultur.

Tall for Helse Stavanger totalt vises i Tabell 96. Andeler på mellom 25 prosent og 39 prosent svarer ”verken eller” på påstandene mens en mindre andel sier seg helt eller delvis uenige – noe som indikerer at den positive sikkerhetskulturen ikke er entydig og at oppfatningene varierer en god del.

Et eksempel er påstanden ”*Min nærmeste leder er engasjert i HMS-arbeidet i avdelingen*”. Over halvparten av de ansatte svarer her ”helt eller delvis enig” eller ”verken eller”. HMS-arbeidet er et lederansvar, noe som burde ha kommet tydeligere fram i Helse Stavanger.

På den annen side er nærmere 60 prosent enige i at nærmeste leder setter pris på at den enkelte påpeker forhold som har betydning for HMS og nær 60 prosent mener de kan påvirke HMS-forholdene på avdelingen. Selv om lederens engasjement i HMS-arbeidet kunne vært sterkere, er det tydeligvis kultur for at den enkelte selv kan ta initiativ i slike saker.

Drøyt halvparten av de ansatte gir uttrykk for at kjenner beredskapsorganiseringen i foretaket. Denne andelen burde nok vært nærmere 100 prosent.

Et mindretall føler seg presset til å arbeide på en måte som truer sikkerheten eller at mangelfullt samarbeid mellom ulike yrkesgrupper ofte fører til farlige situasjoner. Selv om andelen som er enige i disse påstandene ikke er så høy (henholdsvis 22 og 15 prosent) er det likevel en indikasjon på at hensynet til sikkerhet noen ganger er truet.

For å sammenligne avdelingene, gis en oversikt over gjennomsnittskårene for hver avdeling, basert på de positivt formulerte påstandene (Tabell 97). Forskjeller mellom avdelingene viser at Klinikk for blod- og kreftsykdommer og Kirurgisk-ortopedisk klinikk skårer lavest, men likevel over midtpunktet på skalaen. Dette tyder på at de ansatte ved disse to avdelingene i noe mindre grad er enige i utsagnene enn ansatte ved andre avdelinger. Sikkerhetskulturen er likevel konstruktiv. Rehabiliteringsklinikken og Intern Service skårer høyest på positiv sikkerhetskultur.

Svært mange er uenige i at de blir presset til å arbeide på en måte som truer sikkerheten eller at det er mangelfullt samarbeid mellom ulike yrkesgrupper som ofte fører til farlige situasjoner. Andelen er her henholdsvis 60 og 62 prosent.

De andre utsagnene er positivt formulert og det blir derfor her mest informativt å se på hvor mange ansatte som er enige i påstandene. En andel på drøyt 60 prosent mener de kan påvirke HMS-forholdene på arbeidsplassen mens 56 prosent mener helseforetaket tar HMS alvorlig. Påstanden om at innspill fra verneombudene blir tatt seriøst av foretaksledelsen får støtte av 52 prosent av de ansatte mens 48 prosent mener nærmeste leder er engasjert i HMS-arbeidet i avdelingen.

Resultatene tyder generelt på at HMS-arbeidet i helseforetaket blir systematisk gjennomført. Likevel kunne man kanskje forvente at arbeidet ble tatt enda mer alvorlig. Ideelt sett burde f. eks. alle ledere vært engasjert i HMS-arbeidet på en måte som var synlig for alle ansatte.

Selv om HMS-arbeidet synes å være i god gjenge, er det rom for ytterligere forbedringer.

8.7.1 Tabeller

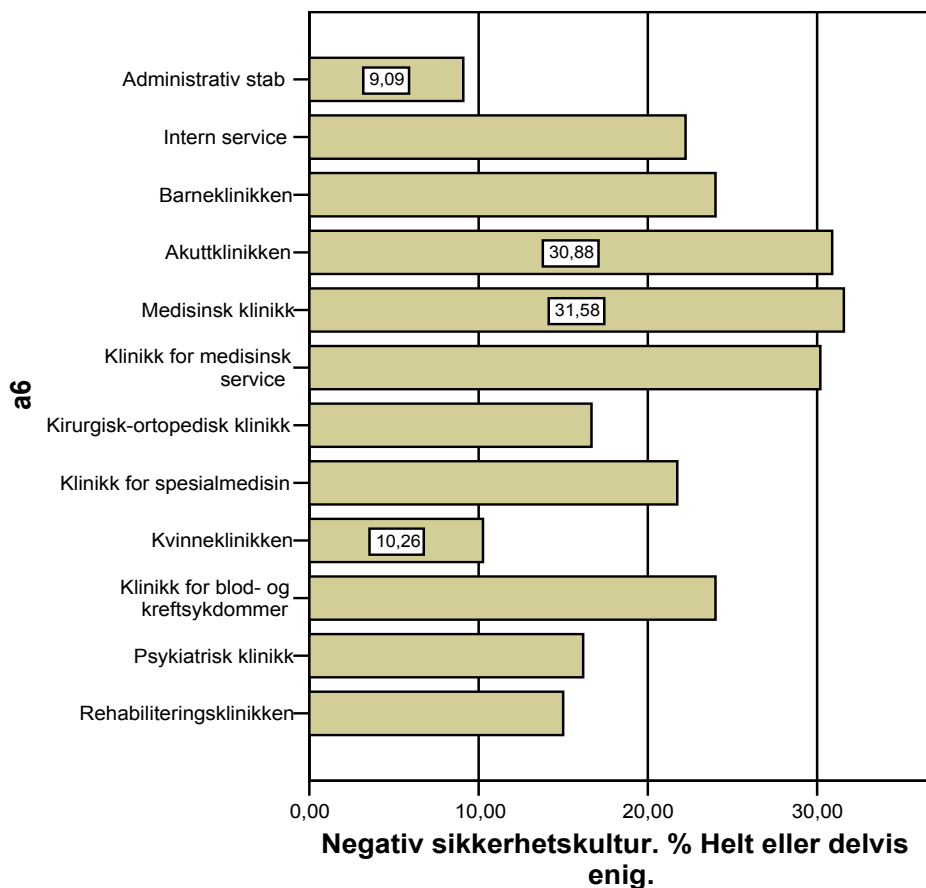
Tabell 96. Utsagn om helse, miljø og sikkerhet. Grad av enighet. Prosent

		Helt eller delvis uenig	Verken eller	Helt eller delvis enig	Total
Min nærmeste leder er engasjert i HMS-arbeidet i avdelingen	%	19	29	52	100
Innspill fra verneombudene blir tatt seriøst av	%	14	31	54	100
Helseforetaket jeg arbeider i tar HMS alvorlig	%	13	30	57	100
Min nærmeste leder setter pris på at jeg påpeker forhold	%	10	29	61	100
Mine kolleger er svært opptatt av HMS	%	17	40	43	100
Jeg kan påvirke HMS-forholdene på min arbeidsplass	%	14	26	60	100
Jeg kjenner til beredskapsorganiseringen i helseforetaket	%	23	25	52	100
Jeg er av og til presset til å arbeide på en måte som truer	%	56	18	26	100
Mangelfullt samarbeid mellom ulike yrkesgrupper fører ofte	%	61	23	16	100

Tabell 97. Positiv sikkerhetskultur. Gjennomsnitt

risk1 Positiv Sikkerhetskultur a111-1-7, gj.snitt, Lav verdi=helt uenig

a6	Gjennomsnitt
Rehabiliteringsklinikken	3,9
Psykiatrisk klinikk	3,5
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	3,3
Kvinneklinikken	3,6
Klinikk for spesialmedisin	3,5
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	3,3
Klinikk for medisinsk service	3,5
Medisinsk klinikk	3,6
Akuttklinikken	3,7
Barneklinikken	3,8
Intern service	3,9
Administrativ stab	3,5
Total	3,3



Figur 34. Negativ sikkerhetskultur. Helt eller delvis enig. Prosent

8.8 Krav til arbeidet

Arbeidsplassen gir muligheter, men stiller også krav. I dette avsnittet vises resultater fra spørsmål om krav knyttet til arbeidssituasjonen. Det handler om ulike typer av tidspress fra arbeidet, kvantitative krav og om emosjonelle krav i arbeidet.

8.8.1 Tidspress

Flere av spørsmålene i skjemaet måler krav til arbeidet i form av tidspress. Det gjelder 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 hopper seg opp. Høye verdier på skalaen er uttrykk for stort press (1=Så godt som aldri, 5=Alltid).

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 ta pause fra arbeidet når du vil?
- Må du arbeide svært raskt?
- Er arbeidsmengde ujevnt fordelt slik at ting hopper seg opp?

I gjennomsnitt skårer Helse Stavanger 3,0, altså på gjennomsnittet for skalaen, hvilket er uttrykk for at tidspress forekommer av og til, se Tabell 98. Ansatte ved Medisinsk klinikk og Administrativ stab melder om størst tidspress. Psykiatrisk klinikk og Klinikk for blod- og kreftsykdommer opplever minst tidspress.

Tabell 99 viser prosentandel som svarer ”Aldri/av og til” eller ”Ofte/alltid” på spørsmål om tidspress.

Av yrkesgruppene skiller leger, bioingeniører og administrasjon seg ut med sterkere grad av tidspress enn de andre yrkene. Sosionomer mv. er i minst grad utsatt for tidspress.

Tabell 98. Krav til arbeidet. Tidspress. Gjennomsnitt

demqua spm 42, 2,3,4,6,8 Krav til arbeidet

a6	Gjennomsnitt	Std. avvik
Rehabiliteringsklinikken	3,1	,5
Psykiatrisk klinikk	2,9	,6
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	3,0	,5
Kvinneklinikken	3,1	,4
Klinikk for spesialmedisin	3,1	,5
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	3,3	,5
Klinikk for medisinsk service	3,2	,6
Medisinsk klinikk	3,4	,5
Akuttklinikken	3,1	,5
Barneklinikken	3,2	,4
Intern service	3,2	,5
Administrativ stab	3,4	,6
Total	3,1	,6

Skala: 1=Så godt som aldri, 2=Sjelden, 3=Av og til, 4=Ofte, 5=Alltid. Snitt skala=3. Dess høyere verdi, dess større tidspress

Tabell 99. Krav til arbeidet. Tidspress. Prosent

	Tidspress		Total
	Aldri/av og til	Ofte/alltid	
Rehabiliteringsklinikken	54%	46%	100%
Psykiatrisk klinikk	66%	34%	100%
Klinikk for blod- og	60%	40%	100%
Kvinneklinikken	47%	53%	100%
Klinikk for spesialmedisin	56%	44%	100%
Kirurgisk-ortopedisk	36%	64%	100%
Klinikk for medisinsk	37%	63%	100%
Medisinsk klinikk	23%	77%	100%
Akuttklinikken	46%	54%	100%
Barneklinikken	45%	55%	100%
Intern service	45%	55%	100%
Administrativ stab	29%	71%	100%
Total	47%	53%	100%

8.8.2 Emosjonelle krav

Tidspress, vist ovenfor, representerer kvantitative krav ved arbeidsplassen. Andre krav representerer **følelsesmessige** utfordringer i større 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.

I gjennomsnitt for Helse Stavanger er skåren 2,9 og ligger derved mellom ”sjelden” og ”av og til”, se Tabell 100. Av klinikkene har Klinikk for blod- og kreftsykdommer og Psykiatrisk klinikk høyest emosjonell belastning (mellom ”ofte” og ”av og til”) mens Klinikk for medisinsk service har minst (”sjelden” eller ”av og til”). Intern service og Administrativ stab skårer under 2,0 (”sjelden”) og har liten emosjonell belastning av denne typen.

Tabell 100. Emosjonelle krav

<i>Mean</i>	Emosjonelle krav Gjennomsnitt
Rehabiliteringsklinikken	2,9
Psykiatrisk klinikk	3,3
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	3,1
Kvinneklinikken	2,5
Klinikk for spesialmedisin	2,7
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	2,9
Klinikk for medisinsk service	2,4
Medisinsk klinikk	3,2
Akuttklinikken	3,1
Barneklinikken	2,5
Intern service	1,8
Administrativ stab	1,4
Total	2,8

Skala: 1=Aldri, 2=Sjelden, 3=Av og til, 4=Ofte, 5=Alltid. Dess høyere verdi, dess større krav

8.8.3 Kontroll over arbeidet

De ansatte blir stilt overfor ulike krav i arbeidet, som for eksempel tidspress og emosjonelle krav. Et viktig forhold er i hvilken grad de ansatte mestrer de ulike kravene. Et mål på slik mestring er opplysninger om grad av kontroll den enkelte har over sitt arbeid. Respondentene er bedt om ta stilling til følgende påstander:

- 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
- Jeg har innflytelse på når jeg skal utføre tildelte oppgaver
- Jeg kan planlegge min egen arbeidsdag

Skalaen går fra 1 til 5, hvor 1=I svært liten grad, 2=I liten grad, 3=Av og til, 4=I noen grad og 5=I svært stor grad. Dess høyere verdi, dess bedre kontroll.

I kunnskapsorganisasjoner er det vanlig at ansatte opplever stor grad av kontroll over arbeidet. Slik er det også for Helse Stavanger. Totalt for foretaket svarer 54 prosent av de ansatte at de har i noen og stor grad har kontroll over arbeidet, se Tabell 101. Størst andel i Administrativ stab svaret at de har stor kontroll og minst i Klinikk for medisinsk service.

Av yrkesgruppene svarer størst andel av psykologene at de har stor kontroll over arbeidet (88 prosent) mens andelen er minst blant bioingeniørene med bare 22 prosent.

Tabell 101. Kontroll over arbeidet. Klinikker/avdelinger. Prosent

% within a6

	Kontroll over arbeidet			Total
	Liten grad	Av og til	I Noen og stor grad	
Rehabiliteringsklinikken	9	37	55	100
Psykiatrisk klinikk	7	25	68	100
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	13	25	63	100
Kvinneklinikken	18	29	53	100
Klinikk for spesialmedisin	13	34	53	100
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	16	40	44	100
Klinikk for medisinsk service	29	33	38	100
Medisinsk klinikk	16	41	43	100
Akuttklinikken	26	30	44	100
Barneklubben	16	32	52	100
Intern service	13	23	64	100
Administrativ stab	9	20	71	100
Total	15	31	54	100

Tabell 102. Kontroll over arbeidet. Yrkesgrupper. Prosent

% within Hvilken type stilling har du?

	Kontroll over arbeidet			Total
	Liten grad	Av og til	I Noen og stor grad	
Lege	16%	33%	51%	100%
Sykepleier/Jordmor	13%	33%	54%	100%
Hjelpepleier/Barnepleier	15%	39%	46%	100%
Fysioterapeut/Ergoterapeut	3%	11%	86%	100%
Bioingeniør	38%	40%	22%	100%
Radiograf/Stråleterapeut	46%	29%	26%	100%
Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog	4%	30%	66%	100%
Psykolog		12%	88%	100%
Administrasjon	12%	27%	62%	100%
Service/Teknisk drift	18%	19%	63%	100%
Annet	20%	27%	53%	100%
Total	16%	31%	53%	100%

8.8.4 Debriefing/samtale

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

For Helse Stavanger ligger gjennomsnittet for slike samtaler (debriefing) mellom ”sjelden” og ”ganske ofte” (2,6). I prosent betyr dette at 54 prosent svarer ”Sjelden eller aldri”, når alle klinikker/avdelinger regnes med, se Tabell 103. Holder vi Intern Service og Administrativ stab utenfor (avdelingene med størst andel svar for ”Ikke aktuelt”) er gjennomsnitt er for Helse Stavanger 52 prosent.

Blant klinikkene har Klinikk for spesialmedisin størst andel som svarer at de ”Sjelden eller aldri” har slike samtaler (71 prosent). De fleste klinikkene har over 50 prosent i denne kategorien. Psykiatrisk klinikk har best muligheter for samtaler.

8.8.5 Tabeller

Tabell 103. Samtale med kolleger etter vanskelig hendelser. Prosent

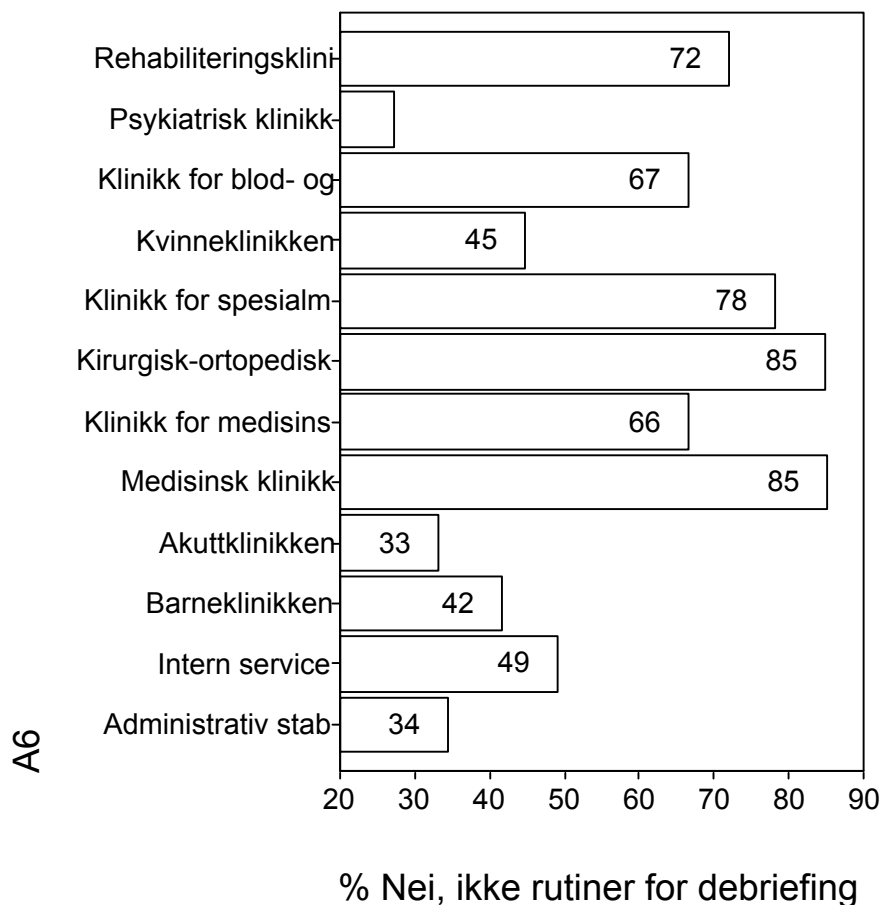
% within a6

	Samtale etter vanskelige hendelser			Total
	Sjelden eller aldri	Ganske ofte	Svært ofte eller alltid	
Rehabiliteringsklinikken	55%	27%	18%	100%
Psykiatrisk klinikk	29%	35%	36%	100%
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	54%	40%	6%	100%
Kvinneklinikken	58%	26%	15%	100%
Klinikk for spesialmedisin	71%	16%	13%	100%
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	61%	33%	6%	100%
Klinikk for medisinsk service	68%	18%	14%	100%
Medisinsk klinikk	63%	27%	10%	100%
Akuttklinikken	51%	30%	20%	100%
Barneklinikken	57%	27%	16%	100%
Intern service	80%	14%	6%	100%
Administrativ stab	76%	17%	7%	100%
Total	54%	28%	18%	100%

Skala: 1=Aldri, 2=Sjelden, 3=Ganske ofte, 4=Svært ofte, 5=Alltid

Tabell 104. Finnes rutiner for ”debriefing”, andel ”Ja” svar. Prosent

% within A6		A76 Finnes det rutiner for når og hvordan slike samtaler skal gjennomføres?		
		Ja	Ikke aktuelt	Total
A6	1 Rehabiliteringsklinikken	21,5%	6,5%	100,0%
	2 Psykiatrisk klinikk	68,3%	4,5%	100,0%
	3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	26,1%	7,2%	100,0%
	4 Kvinneklinikken	48,8%	6,5%	100,0%
	5 Klinikk for spesialmedisin	14,5%	7,2%	100,0%
	6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	6,2%	9,0%	100,0%
	7 Klinikk for medisinsk service	8,9%	24,6%	100,0%
	8 Medisinsk klinikk	9,9%	4,9%	100,0%
	9 Akuttklinikken	65,0%	1,8%	100,0%
	10 Barneklinikken	54,5%	4,0%	100,0%
	11 Intern service	25,0%	25,9%	100,0%
	12 Administrativ stab	4,5%	61,2%	100,0%
Total		36,9%	10,5%	100,0%



Figur 35. Finnes rutiner for ”debriefing”, andel ”Nei” svar. Prosent

8.9 Medvirkning

Muligheter for medvirkning fra ansatte i organisasjonens beslutninger er et kvalitetsmål for arbeidsplassen. Medvirkning skjer i arbeidslivet på flere måter. En formalisert form for medvirkning er samarbeidet mellom arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene og ansattes representasjon i styrene i helseforetakene og i det regionale helseforetaket. I spørreskjemaet stilles mange spørsmål om medvirkning, men dette handler mest om medvirkning utenom partssamarbeidet og ansattes styreprerentasjon.

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):

- bestemmer krav som skal settes til jobben
- 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.

Helse Stavanger skårer midt på skalaen (3,0) på spørsmålene nevnt ovenfor, hvilket vil si at de ansatte er verken spesielt enige eller spesielt uenige i påstandene. Det er forskjeller mellom avdelingene, se Tabell 105. Rehabiliteringsklinikken uttrykker størst grad av enighet med påstandene og ligger dermed litt over midten på skalaen. Dette vil si at de ansatte her opplever større grad av medvirkning. Klinikk for blod- og kreftsykdommer er ganske nær. Administrativ stab, Klinikk for spesialmedisin og Intern service skårer lavest på påstandene om medvirkning.

Figur 36 bekrefter dette bildet. Figuren viser andel ansatte som skårer under midtpunktet på skalaen. Dette omfatter svarene "helt eller delvis uenig". Figuren viser svarene på et av spørsmålene: "I min avdeling har vi ofte anledning til å påvirke mål eller handlinger". Statistisk er dette spørsmålet representativt for alle de fire spørsmålene under spørsmål 121 'Medvirkning'.

Lavest grad av medvirkning

- Administrativ stab
- Intern Service
- Kirurgisk-ortopedisk klinikk
- Klinikk for medisinsk service

Middels stor grad av medvirkning

- Medisinsk klinikk
- Klinikk for spesialmedisin
- Klinikk for blod- og kreftsykdommer
- Barneklubben

Størst grad av medvirkning

- Kvinneklubben
- Akuttklubben
- Psykiatrisk klinikk
- Rehabiliteringsklubben

8.9.1 Tabeller

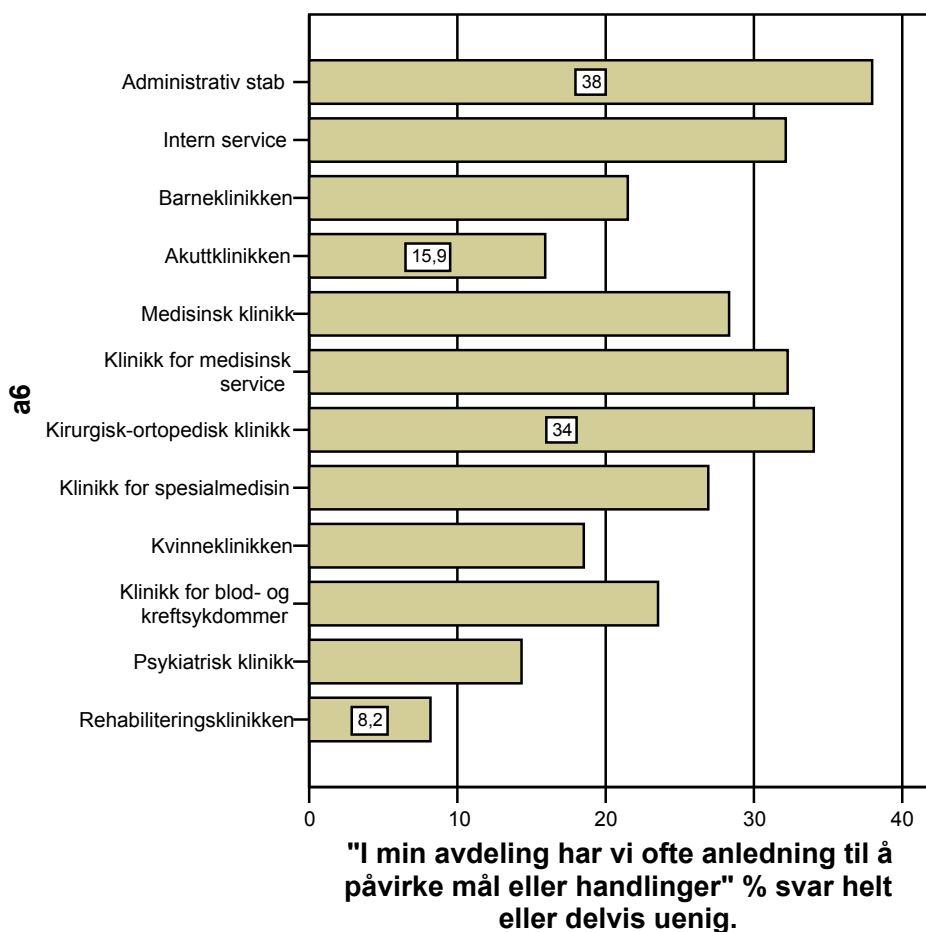
Tabell 105. Spørsmål om medvirkning i beslutninger. Gjennomsnitt

MEDVIRK Medvirkning mean spm 121,1-4		
A6	Gj.snitt	St.avvik
1 Rehabiliteringsklinikken	3,4	,8
2 Psykiatrisk klinikk	3,2	,9
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	3,0	,9
4 Kvinneklinikken	3,1	,9
5 Klinikk for spesialmedisin	2,7	1,0
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	2,7	,9
7 Klinikk for medisinsk service	2,8	,8
8 Medisinsk klinikk	2,8	,9
9 Akuttklinikken	3,2	,9
10 Barneklubben	2,9	,8
11 Intern service	2,8	1,1
12 Administrativ stab	2,7	1,1
Total	3,0	,9

Skala: 1=Svært uenig, 5=Svært enig. Snitt skala=3. Dess høyere verdi, dess større enighet

Tabell 106. Spørsmål om medvirkning i beslutninger. Prosent

<i>% within a6</i>				
	Medvirkning i beslutninger			Total
	Liten grad	Middels grad	Stor grad	
Rehabiliteringsklinikken	26%	70%	5%	100%
Psykiatrisk klinikk	35%	61%	4%	100%
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	39%	57%	4%	100%
Kvinneklinikken	37%	59%	4%	100%
Klinikk for spesialmedisin	46%	52%	1%	100%
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	56%	44%	1%	100%
Klinikk for medisinsk service	52%	48%		100%
Medisinsk klinikk	52%	47%	1%	100%
Akuttklinikken	35%	62%	3%	100%
Barneklubben	37%	59%	3%	100%
Intern service	48%	50%	2%	100%
Administrativ stab	66%	32%	2%	100%
Total	43%	54%	2%	100%



Figur 36. Påstand om medvirkning. ”I min avdeling har vi ofte anledning til å påvirke mål eller handlinger” Prosentandel som er helt eller delvis uenig

8.9.2 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 107)
- I min avdeling kommer de ansatte med forslag til forbedringer
- I min avdeling blir forslag til forbedringer diskutert

På spørsmål om hvor de ansatte skal henvende seg dersom de har en god idé om forbedringer, kommer avdelingen Intern service og Administrativ stab dårligst ut.

Gjennomsnittet for Helse Stavanger er ganske høyt med 92 prosent som svarer ”ja” på påstanden ”I min avdeling blir forslag til forbedringer diskutert”. Intern service skårer ganske langt under gjennomsnittet med en Ja-prosent på 78 (Tabell 108). Intern service kommer dårligst ut på

påstanden ”I min avdeling kommer de ansatte med forslag til forbedringer”. Best ut kommer Akuttklinikken og Barneklubben med Psykiatrisk klinikk på nær samme nivå

8.9.3 Tabeller

Tabell 107. Hvor skal du henvende deg dersom du har en god idé om forbedringer. Prosentandel som svarer ”Ja”

% within A6 Hvis Helse Stavanger, kryss av for den enheten du jobber i	
	A70 Vet du hvor du skal henvende deg/hva du skal gjøre dersom du har en god idé om forbedringer?
	Ja
1 Rehabiliteringsklinikken	95,3%
2 Psykiatrisk klinikk	93,6%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	96,0%
4 Kvinneklinikken	92,3%
5 Klinikk for spesialmedisin	84,0%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	84,0%
7 Klinikk for medisinsk service	95,9%
8 Medisinsk klinikk	90,6%
9 Akuttklinikken	94,0%
10 Barneklubben	89,1%
11 Intern service	66,7%
12 Administrativ stab	77,8%
Total	90,5%

Tabell 108. I min avdeling kommer de ansatte med forslag til forbedringer

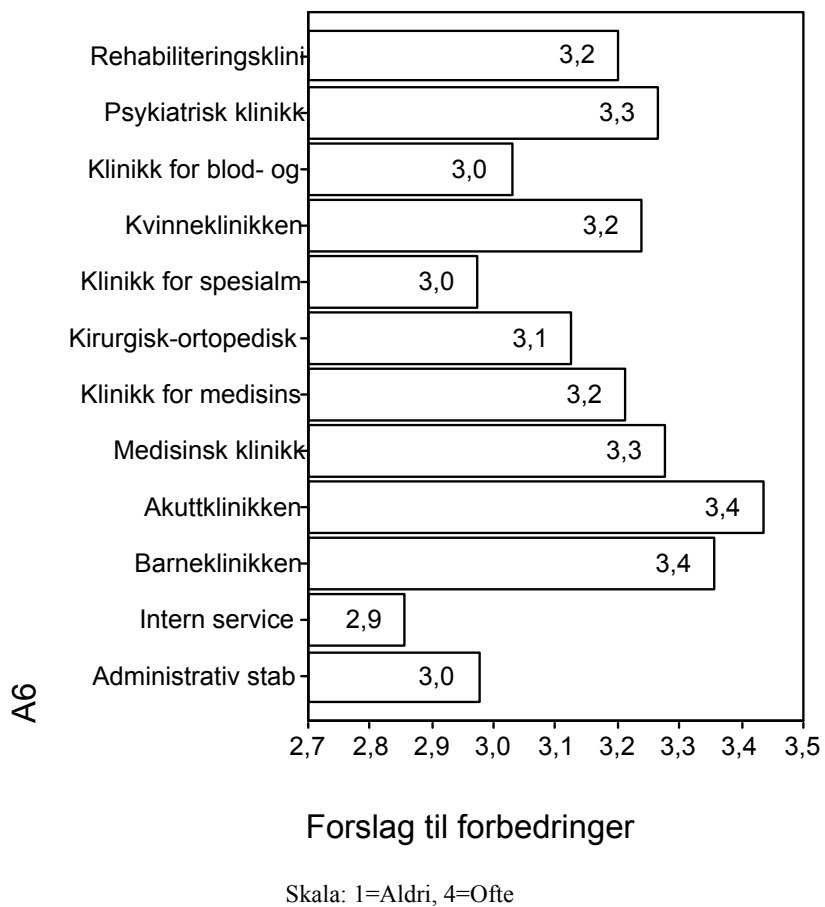
% within A6 Hvis Helse Stavanger, kryss av for den enheten du jobber i

	A72 I min avdeling kommer de ansatte med forslag til forbedringer				Total
	1 Aldri	2 Sjelden	3 Av og til	4 Ofte	
1 Rehabiliteringsklinikken		12,7%	54,0%	33,3%	100,0%
2 Psykiatrisk klinikk		7,7%	56,4%	35,9%	100,0%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer		16,0%	56,0%	28,0%	100,0%
4 Kvinneklinikken	1,3%	5,1%	66,7%	26,9%	100,0%
5 Klinikk for spesialmedisin	4,0%	12,0%	56,0%	28,0%	100,0%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk		11,7%	58,5%	29,8%	100,0%
7 Klinikk for medisinsk service		6,3%	60,4%	33,3%	100,0%
8 Medisinsk klinikk		9,4%	54,7%	35,8%	100,0%
9 Akuttklinikken	1,2%	3,7%	42,7%	52,4%	100,0%
10 Barneklinikken		7,1%	57,1%	35,7%	100,0%
11 Intern service	13,0%	26,1%	47,8%	13,0%	100,0%
12 Administrativ stab		11,1%	66,7%	22,2%	100,0%
Total	,8%	9,0%	56,0%	34,1%	100,0%

Tabell 109. I min avdeling kommer de ansatte med forslag til forbedringer. Gjennomsnitt

A72 I min avdeling kommer de ansatte med forslag til forbedringer	
A6	Gjennomsnitt
1 Rehabiliteringsklinikken	3,2
2 Psykiatrisk klinikk	3,3
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	3,0
4 Kvinneklinikken	3,2
5 Klinikk for spesialmedisin	3,0
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	3,1
7 Klinikk for medisinsk service	3,2
8 Medisinsk klinikk	3,3
9 Akuttklinikken	3,4
10 Barneklinikken	3,4
11 Intern service	2,9
12 Administrativ stab	3,0
Total	3,2

Skala: 1=Aldri, 4=Ofte



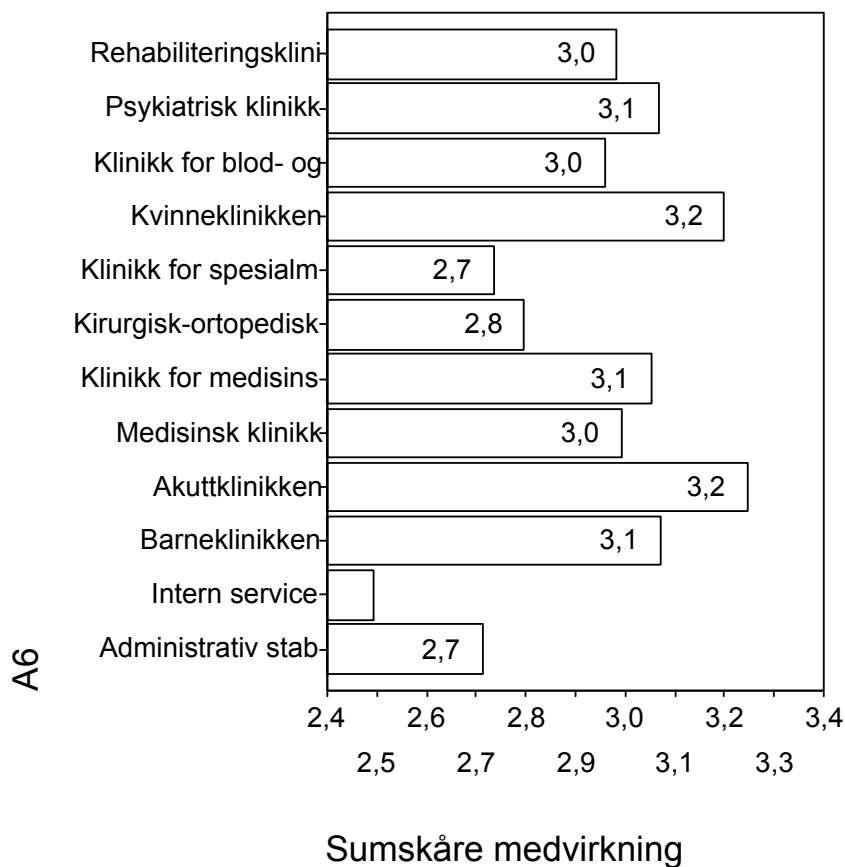
Figur 37. I min avdeling kommer de ansatte med forslag til forbedringer. Gjennomsnitt

Tabell 110. I min avdeling blir forslag til forbedringer diskutert. Prosent

% within A6 Hvis Helse Stavanger, kryss av for den enheten du jobber i	A73 I min avdeling blir forslag til forbedring diskutert		
	1 Nei	2 Ja	Total
	1 Rehabiliteringsklinikken	3,1%	96,9%
2 Psykiatrisk klinikk	9,0%	91,0%	100,0%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer		100,0%	100,0%
4 Kvinneklinikken	3,9%	96,1%	100,0%
5 Klinikk for spesialmedisin	16,0%	84,0%	100,0%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	15,1%	84,9%	100,0%
7 Klinikk for medisinsk service		100,0%	100,0%
8 Medisinsk klinikk	7,7%	92,3%	100,0%
9 Akuttklinikken	6,0%	94,0%	100,0%
10 Barneklinikken	3,6%	96,4%	100,0%
11 Intern service	21,7%	78,3%	100,0%
12 Administrativ stab		100,0%	100,0%
Total	7,5%	92,5%	100,0%

8.9.4 Samleindeks for spørsmål om medvirkning

Vi vil her vise hvordan avdelingene svarer på grad av medvirkning, når alle spørsmålene ovenfor blir tatt med i en samlet beregning. Vi bruker her en sumskåre som indeks. Det vil si at vi tillegger en vekt på alle svar med positiv grad av medvirkning, men ingen vekt på andre svar. Resultatet er at de ulike spørsmålene om medvirkning viser samme mønster. Indeksen gir altså ingen sterkt avvikende resultater fra det vi har sett ovenfor. Figur 38 tas med som dokumentasjon, men kommenteres ikke spesielt.



Figur 38. Sumskåre for medvirkning. Høyest skåre er størst grad av medvirkning. Maksimum poeng er fem.

8.10 Medarbeidersamtale

Gjennomføring av medarbeidersamtaler gir den ansatte mulighet for å påvirke sin egen arbeidssituasjon og å motta tilbakemelding på sitt eget arbeide. Svarene fra ansatte tyder på at medarbeidersamtaler ikke er satt i system i Helse Stavanger. For hele foretaket er det gjennomført medarbeidersamtaler for drøyt halvparten av de ansatte (55 prosent). Ved enkelte klinikker er ”nei” andelen svært høy, som f eks ved Klinikk for spesialmedisin hvor 72 prosent ikke har hatt medarbeidersamtale i 2002. Ved Kvinneklubben er andelen som ikke har gjennomført samtale relativt lav med 38 prosent.

Tabell 111. Hadde du medarbeidersamtale i 2002? Prosentandel ”Nei” svar

% within A6	
	Medarbeidersamtale i 2002
	Nei
Rehabiliteringsklinikken	58%
Psykiatrisk klinikk	44%
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	48%
Kvinneklinikken	38%
Klinikk for spesialmedisin	72%
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	60%
Klinikk for medisinsk service	57%
Medisinsk klinikk	63%
Akutt klinikken	57%
Barneklinikken	56%
Intern service	68%
Administrativ stab	68%
Total	55%

8.11 Organisasjonsklima

Begrepet organisasjonsklima er nært knyttet til 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 systematisk og positiv 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 Stavanger er på 2,8, 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, se Tabell 112. Variasjoner mellom klinikkene viser

at organisasjonsklimaet er best ved Kvinneklubben og Rehabiliteringsklubben. Klimaet er noe dårligere ved Barneklubben og Klinik for medisinsk service.

Tabell 112. Påstander om tillit, respekt og nærhet mellom ansatte. Gjennomsnitt for klinikker/avdelinger

TILLIT Påstander om folk i organisasjonen, a120-1 til 120-5, gjennomsnitt total	
A6	Gjennomsnitt
Rehabiliteringsklubben	2,3
Psykisk klinikk	2,6
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	3,0
Kvinneklubben	2,1
Klinikk for spesialmedisin	2,6
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	3,1
Klinikk for medisinsk service	3,3
Medisinsk klinikk	2,9
Akuttklubben	3,1
Barneklubben	3,3
Intern service	3,0
Administrativ stab	3,1
Total	2,8

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

8.12 Endring i psykososialt miljø

I forbindelse med statens overtakelse av sykehusene er det av interesse å se om arbeidsmiljøet har endret seg. De ansatte ble spurt om det psykososiale arbeidsmiljøet (spørsmål 113) har endret seg det siste året. For Helse Stavanger totalt svarer 17 prosent at miljøet er blitt verre mens 16 prosent mener det er blitt bedre. En andel på 67 prosent mener miljøet er det samme det siste året.

Relativt store andeler ansatte ved Klinik for spesialmedisin og Barneklubben mener at miljøet er forverret. Akuttklubben har størst andel ansatte som melder om forbedring av arbeidsmiljøet.

Blant yrkesgruppene er det særlig fysioterapeuter mv. som melder om forverring av miljøet, men også blant en del andre yrkesgrupper er det 20 prosent eller mer som melder om forverring.

Flertallet av de ansatte har ikke registrert noen endring. De endringene som er registrert, er begrensede og kan ikke uten videre tas til inntekt for endring av eierskap.

Det er en del forskjeller mellom klinikkene. I Administrativ stab melder 33 prosent om forverret miljø mot 17 prosent totalt for Helse Stavanger. Forbedringer synes i sterkest grad å forekomme

på Akuttklinikken. Klinikk for spesialmedisin har relativt høy andel som har svart forverring, og relativt få som har svart forbedring. Også Medisinsk klinikk har lav andel med forbedring.

Fordelingen på yrke viser at fysioterapeuter i relativt stor grad svarer at miljøet er blitt verre og svært få svarer at det er blitt bedre. Blant psykologene er forholdet omvendt. Leger melder om forverring nær gjennomsnittet for Helse Stavanger, men en relativt liten andel melder om forbedring (Tabell 114).

Personer som planlegger å slutte innen 12 måneder rapporterer om større grad av forverring enn andre. Det er spesielt mange som oppgir arbeidsforhold som årsak til at de har planer om å slutte.

De som melder om forverret psykososialt arbeidsmiljø opplever utbrenthet i større grad enn andre, de melder om mindre grad av trivsel, er mindre positive til lederskap i helseforetaket og er mindre positive til endring. Denne gruppen av ansatte opplever også mer stress etter omorganiseringen, mindre jobbtrygghet, dårligere læringsmuligheter og dårligere dialog/kontakt med overordnede.

8.12.1 Tabeller

Tabell 113. Har det psykososiale miljøet endret seg det siste året? Klinik/avdeling. Prosent

% within a6

		Har det psykososiale arbeidsmiljøet endret seg det siste året?			Total
		Verre	Det samme	Bedre	
	Rehabiliteringsklinikken	14	77	9	100
	Psykiatrisk klinikk	17	64	19	100
	Klinikk for blod- og kreftsykdommer	24	60	16	100
	Kvinneklinikken	6	83	11	100
	Klinikk for spesialmedisin	31	62	6	100
	Kirurgisk-ortopedisk klinikk	15	70	15	100
	Klinikk for medisinsk service	19	66	15	100
	Medisinsk klinikk	18	76	6	100
	Akuttklinikken	9	53	38	100
	Barneklinikken	26	65	9	100
	Intern service	20	71	9	100
	Administrativ stab	33	54	13	100
	Total	17	67	16	100

Tabell 114. Har det psykososiale arbeidsmiljøet endret seg det siste året. Yrkesgrupper. Prosent

% within a19 Hvilken type stilling har du?

	Har det psykososiale arbeidsmiljøet endret seg det siste året?			Total
	Verre	Det samme	Bedre	
Lege	20	71	9	100
Sykepleier/Jordmor	16	65	19	100
Hjelpepleier/Barnepleier	15	74	11	100
Fysioterapeut/Ergoterapeut	27	70	3	100
Bioingeniør	15	70	15	100
Radiograf/Stråleterapeut	21	53	26	100
Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog	13	69	18	100
Psykolog	9	56	34	100
Administrasjon	23	62	15	100
Service/Teknisk drift	15	75	10	100
Annet	20	63	17	100
Total	17	67	16	100

8.13 Endringer i arbeidssituasjonen etter omorganiseringen

Undersøkelsen tar opp spørsmål om endringer 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. Midtpunktet på skalaen er 3,0.

Jobbtrygghet

For hele Helse Stavanger har 80 prosent svart ”ingen endring”, se Tabell 117. Jobbtrygghet har til nå vært en stabil faktor. Planer om bemanningsreduksjoner har imidlertid kommet etter at denne kartleggingen ble gjennomført.

En andel på 16 prosent mener at jobbtryggheten har avtatt mens fire prosent mener den har økt. Det er særlig ansatte i Intern service og Administrativ stab som mener jobbtryggheten har avtatt.

Læringsmuligheter

Heller ikke på denne faktoren har det skjedd store endringer. En andel på 78 prosent rapporterer ”ingen endring”. En andel på 10 prosent mener læringsmulighetene har avtatt mens 12 prosent mener de har økt, se Tabell 118.

Påvirkningsmuligheter

Andelen som svarer ”ingen endring” er her 73 prosent mens 16 prosent mener påvirkningsmulighetene har avtatt for Helse Stavanger. Andelen som svarer at mulighetene har avtatt er spesielt høy i Administrativ stab, se Tabell 119.

Ansvar i jobben

På dette feltet er det ikke skjedd store endringer. Hele 80 prosent har svart ”ingen endring” i Helse Stavanger. Ganske få mener ansvaret har avtatt (5 prosent) mens 15 prosent mener det har økt. I Administrativ stab er det ganske store meningsforskjeller. En ganske stor andel, 40 prosent, mener ansvaret har økt mens 19 prosent mener det har avtatt, se Tabell 120.

Stress i jobben

Det har skjedd ganske store endringer i oppfatningen av stress blant de ansatte i Helse Stavanger. Nær en tredjedel (31 prosent) mener stress i jobben har økt mens bare tre prosent mener det har avtatt. To tredjedeler rapporterer ingen endring, se Tabell 121.

I Administrativ stab meldes det om uvanlig stor økning av stress i jobben med hele 59 prosent. Ganske stor stressøkning rapporteres også fra Intern service, Klinikk for blod- og kreftsykdommer, og Barneklubben.

Kontakt og dialog med nærmeste overordnede

På dette punktet mener de ansatte at det i ganske stor grad har skjedd en økning. For hele Helse Stavanger svarer 31 prosent at kontakt og dialog har økt mens bare tre prosent mener den har avtatt. Økningen er spesielt stor i Administrativ stab, Intern service og Klinikk for blod- og kreftsykdommer, se Tabell 122.

8.13.1 Tabeller

Tabell 115. Endringer i arbeidsforhold etter omorganiseringen. Klinikker/avdelinger. Gjennomsnitt

Mean

a19 Hvilken type stilling har du?	Endringer i arbeidssituasjon, trygghet, læring, påvirkning og dialog	Endring i stress og ansvar etter omorganisering
Lege	2,9	3,3
Sykepleier/Jordmor	2,9	3,2
Hjelpepleier/Barnepleier	3,0	3,2
Fysioterapeut/Ergoterapeut	2,6	3,3
Bioingeniør	2,9	3,1
Radiograf/Stråleterapeut	3,1	3,1
Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog	2,9	3,2
Psykolog	2,9	3,3
Administrasjon	2,9	3,5
Service/Teknisk drift	2,9	3,4
Annet	3,0	3,3
Total	2,9	3,2

Tabell 116. Endringer i arbeidsforhold etter omorganiseringen. Leder/ikke leder. Gjennomsnitt

Mean

a16 Lederstilling?	Endringer i arbeidssituasjon, trygghet, læring, påvirkning og dialog	Endring i stress og ansvar etter omorganisering
Lederstilling	3,0	3,6
Ikke lederstilling	2,9	3,2
Total	2,9	3,2

Tabell 117. Endring i jobbtrygghet. Prosent

% within a6

	Endring Jobbtrygghet			Total
	Avtatt litt eller mye	Ingen endring	Økt litt eller mye	
Rehabiliteringsklinikken	17%	68%	15%	100%
Psykiatrisk klinikk	14%	81%	5%	100%
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	12%	86%	2%	100%
Kvinneklinikken	9%	90%	1%	100%
Klinikk for spesialmedisin	20%	80%		100%
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	13%	84%	3%	100%
Klinikk for medisinsk service	22%	74%	4%	100%
Medisinsk klinikk	11%	88%	1%	100%
Akutt klinikken	12%	85%	3%	100%
Barneklinikken	8%	90%	3%	100%
Intern service	34%	58%	8%	100%
Administrativ stab	36%	57%	7%	100%
Total	16%	80%	4%	100%

Tabell 118. Endring i læringsmuligheter. Prosent

% within a6

	Endring Læringsmuligheter			Total
	Avtatt litt eller mye	Ingen endring	Økt litt eller mye	
Rehabiliteringsklinikken	17%	68%	16%	100%
Psykiatrisk klinikk	12%	75%	13%	100%
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	15%	70%	15%	100%
Kvinneklinikken	8%	80%	12%	100%
Klinikk for spesialmedisin	11%	86%	3%	100%
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	11%	82%	7%	100%
Klinikk for medisinsk service	5%	87%	8%	100%
Medisinsk klinikk	12%	83%	5%	100%
Akutt klinikken	5%	78%	17%	100%
Barneklinikken	11%	76%	14%	100%
Intern service	12%	73%	15%	100%
Administrativ stab	16%	63%	21%	100%
Total	10%	78%	12%	100%

Tabell 119. Endring i påvirkningsmuligheter. Prosent

% within a6

	Påvirkningsmuligheter			Total
	Avtatt litt eller mye	Ingen endring	Økt litt eller mye	
Rehabiliteringsklinikken	17%	70%	13%	100%
Psykiatrisk klinikk	22%	67%	11%	100%
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	18%	70%	12%	100%
Kvinneklinikken	5%	88%	7%	100%
Klinikk for spesialmedisin	22%	73%	5%	100%
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	10%	85%	6%	100%
Klinikk for medisinsk service	14%	76%	10%	100%
Medisinsk klinikk	19%	73%	8%	100%
Akuttklinikken	10%	79%	11%	100%
Barneklinikken	8%	73%	19%	100%
Intern service	19%	63%	18%	100%
Administrativ stab	31%	53%	16%	100%
Total	16%	73%	11%	100%

Tabell 120. Endring i ansvar i jobben. Prosent

% within a6

	Endring Ansvar i jobben			Total
	Avtatt litt eller mye	Ingen endring	Økt litt eller mye	
Rehabiliteringsklinikken	3%	80%	17%	100%
Psykiatrisk klinikk	7%	75%	18%	100%
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	6%	80%	14%	100%
Kvinneklinikken		87%	13%	100%
Klinikk for spesialmedisin	5%	86%	8%	100%
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	2%	87%	11%	100%
Klinikk for medisinsk service	4%	89%	8%	100%
Medisinsk klinikk	1%	87%	11%	100%
Akuttklinikken	5%	83%	13%	100%
Barneklinikken	1%	82%	17%	100%
Intern service	8%	69%	23%	100%
Administrativ stab	19%	41%	40%	100%
Total	5%	80%	15%	100%

Tabell 121. Endring i stress i jobben. Prosent

% within a6

	Endring Stress i jobben			Total
	Avtatt litt eller mye	Ingen endring	Økt litt eller mye	
Rehabiliteringsklinikken	4%	60%	36%	100%
Psykiatrisk klinikk	4%	69%	27%	100%
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	6%	48%	45%	100%
Kvinneklinikken	1%	81%	19%	100%
Klinikk for spesialmedisin	3%	69%	28%	100%
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	2%	67%	32%	100%
Klinikk for medisinsk service	3%	74%	23%	100%
Medisinsk klinikk	1%	65%	34%	100%
Akuttklinikken	4%	77%	19%	100%
Barneklinikken		58%	42%	100%
Intern service	3%	51%	46%	100%
Administrativ stab	7%	35%	59%	100%
Total	3%	66%	31%	100%

Tabell 122. Endring i Kontakt og dialog med nærmeste overordnede. Prosent

% within a6

	Endring Kontakt-dialog med overordnede			Total
	Avtatt litt eller mye	Ingen endring	Økt litt eller mye	
Rehabiliteringsklinikken	15%	75%	10%	100%
Psykiatrisk klinikk	15%	70%	15%	100%
Klinikk for blod- og kreftsykdommer	11%	82%	8%	100%
Kvinneklinikken	4%	85%	11%	100%
Klinikk for spesialmedisin	15%	77%	8%	100%
Kirurgisk-ortopedisk klinikk	6%	84%	10%	100%
Klinikk for medisinsk service	11%	77%	11%	100%
Medisinsk klinikk	13%	79%	8%	100%
Akuttklinikken	8%	78%	14%	100%
Barneklinikken	10%	70%	20%	100%
Intern service	19%	62%	19%	100%
Administrativ stab	36%	47%	16%	100%
Total	12%	75%	13%	100%

9 Prioriteringer de nærmeste 12 måneder

Ansatte fikk spørsmål om hvilke områder de mente Helse Vest skal prioritere de nærmeste 12 måneder. De områder som ble nevnt var innen helse, miljø og sikkerhet og personalpolitikk. De ansatte kunne sette tre kryss hver.

De enkeltsakene som det hyppigst var krysset av for var lønn og kompetanseutvikling med henholdsvis 60 og 56 prosent.

På tredjeplass kom området bemanning/ ressursutnyttelse med 41 prosent.

Tabell 123. Ansattes syn på prioriteringer innen helse, miljø og sikkerhet og personalpolitikk de nærmeste 12 måneder

	Prosent	
Prioritering av områder nærmeste 12 måneder	Kompetanseutvikling	56%
	Arbeidstidsordninger	17%
	Lønn	60%
	Bemanning/ressursutnyttelse	41%
	Seniorpolitikk/ livsfaseorientert personlapolitikk	18%
	Karriereutvikling	8%
	Kommunikasjon	20%
	Likestilling	3%
	Medbestemmelse	14%
	Tilrettelegging av psykososialt arbeidsmiljø	14%
	Tilrettelegging av fysisk arbeidsmiljø	15%
	Delegering	4%
	Ledelse	11%
	Tiltak for lavere sykefravær, bedre helse og trivsel	33%
	Tverrfaglig samarbeid	16%
Annet	2%	
Total	335%	

10 Oppsummering og konklusjon

Denne rapporten presenterer resultater fra medarbeiderundersøkelsen i Helse Stavanger. Undersøkelsen ble gjennomført blant ansatte i foretaksgruppen Helse Vest i perioden mai til juli 2003. Helseforetakene som deltok var Helse Førde, Helse Bergen, Helse Stavanger og Apotekene Vest.

Undersøkelsen ble gjennomført med et spørreskjema til alle ansatte i den aktuelle perioden, inkludert personer som var borte fra jobben pga. sykdom eller hadde kortere permisjoner. I Helse Vest totalt har 5892 personer svart på spørreskjemaet, hvilket tilsvarer en svarprosent på 38.

I Helse Stavanger ble spørreskjemaet sendt ut til 4753 personer, hvorav 2043 svarte. Svarprosenten for Helse Stavanger blir da 43. Svarprosenten for leger er 30, for sykepleiere 46 og for hjelpepleiere 33 prosent.

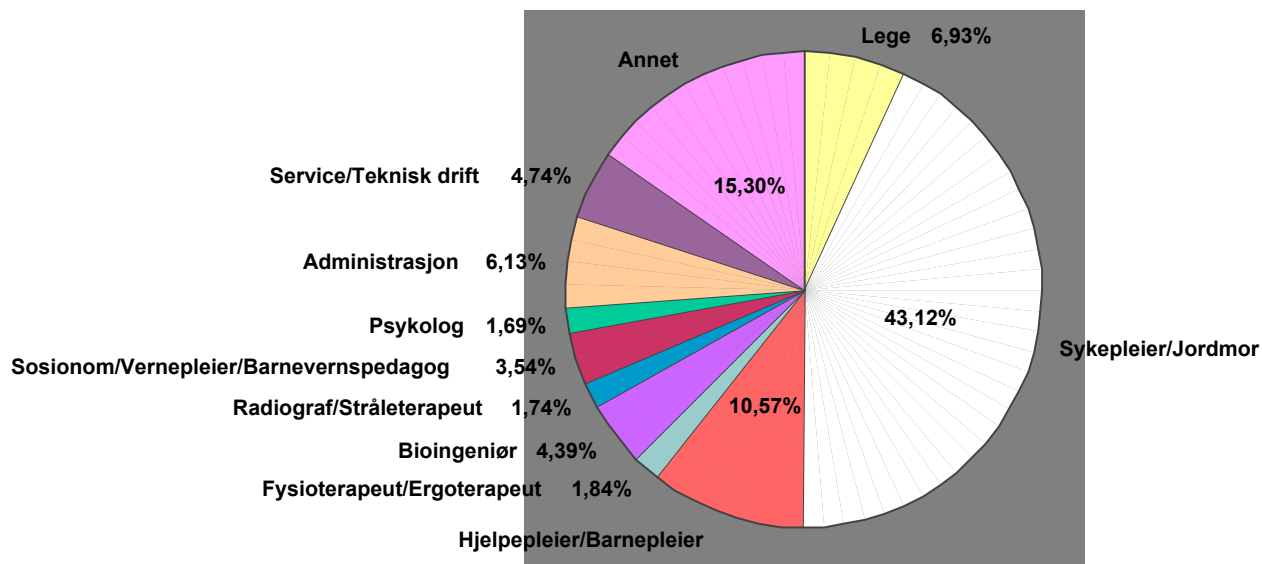
Svarprosentene for de andre foretakene er: 33 prosent i Helse Bergen, 78 prosent i Apotekene Vest og 40 prosent i Helse Førde.

Av de som har svart i Helse Stavanger er 84 prosent kvinner og 16 prosent menn. Gjennomsnittsalderen for alle ansatte er 42 år; 42 år for menn og 41 år for kvinner.

Administrative tall fra Helse Vest totalt viser en fordeling av yrkesgrupper med 31 prosent sykepleiere/jordmødre, 12 prosent hjelpepleiere og 8 prosent leger. Andelen sykepleiere i undersøkelsen fra Helse Stavanger er 43 prosent, 11 prosent er hjelpepleiere og sju prosent leger. Tallene indikerer at utvalget som har svart er representativt for Helse Stavanger. Fordelingen i Helse Stavanger går fram av Figur 39.

Det er mange positive trekk ved situasjonen i foretaksgruppen Helse Vest. Helseregionen kommer godt ut både når det gjelder trivsel, læringsmuligheter og arbeidshelse sammenlignet med andre land i Europa.

De svakeste punktene i foretaksgruppen Helse Vest synes å være knyttet til ledelse, personalpolitikk knyttet til ulike faser i karrieren og likestillingspolitikk. Resultatene viser at det er manglende rutiner i forhold til ”debriefings”-samtaler og medarbeidersamtaler.



Figur 39. Respondenter i Helse Stavanger etter stillingsgrupper. Prosent

Fordeling hel- og deltidsansatte viser at det i foretaksgruppen Helse Vest totalt er 42 prosent som jobber deltid. Blant de som har svart på spørreskjemaet i Helse Stavanger er andelen i deltidstilling 37 prosent. Dette betyr at deltidsansatte er noe underrepresentert i undersøkelsen. Skjevheten er liten, og vi mener at undersøkelsen gir et godt grunnlag til å trekke konklusjoner.

10.1 Noen forutsetninger for pasientbehandling

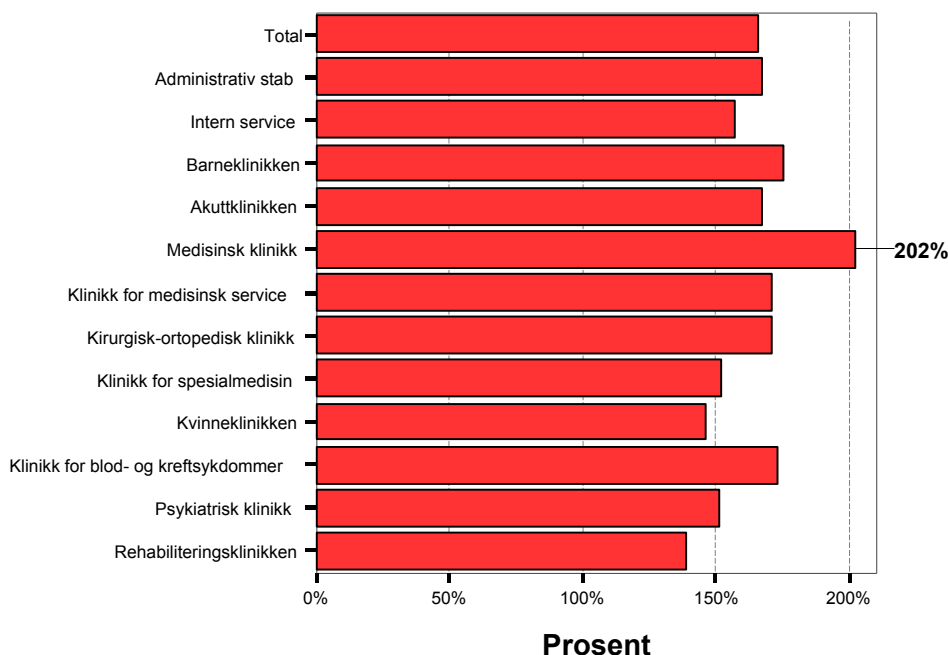
I undersøkelsen ble de ansatte i Helse Stavanger spurt om pasientproblemer som ikke blir behandlet av ulike grunner. Dette gjelder fire forhold i organisasjonen: utstyr eller riktig kompetanse er ikke tilgjengelig, organisering av arbeidet hindrer behandling og bemanningen er for lav.

Figur 40 beskriver forskjellene mellom klinikkene/avdelingene. Figuren gir oversikt over alle de nevnte grunnene til at pasientens problemer ikke blir behandlet en gang i uken eller nesten daglig. Total prosent blir over 100 prosent fordi respondenten kan svare på alle fire grunnene. Ansatte ved **Medisinsk klinikk** nevner flest grunner av samtlige klinikker/avdelinger. De ansatte nevner i gjennomsnitt 2 grunner hver hvor pasientens problemer ikke blir behandlet ukentlig eller oftere.

Rehabiliteringsklinikken oppgir færrest situasjoner hvor problemer ikke blir behandlet. Alle klinikker/avdelinger oppgir likevel at det oppstår minst en situasjon ukentlig eller oftere.

Hovedkonklusjonen er at slike situasjoner forekommer ganske hyppig på alle klinikker/avdelinger.

For mer detaljer, se kapittel 5.5.



Figur 40. Pasienters problemer blir ikke behandlet en gang i uken eller nesten daglig. Alle grunner. Prosent

10.2 Trivsel

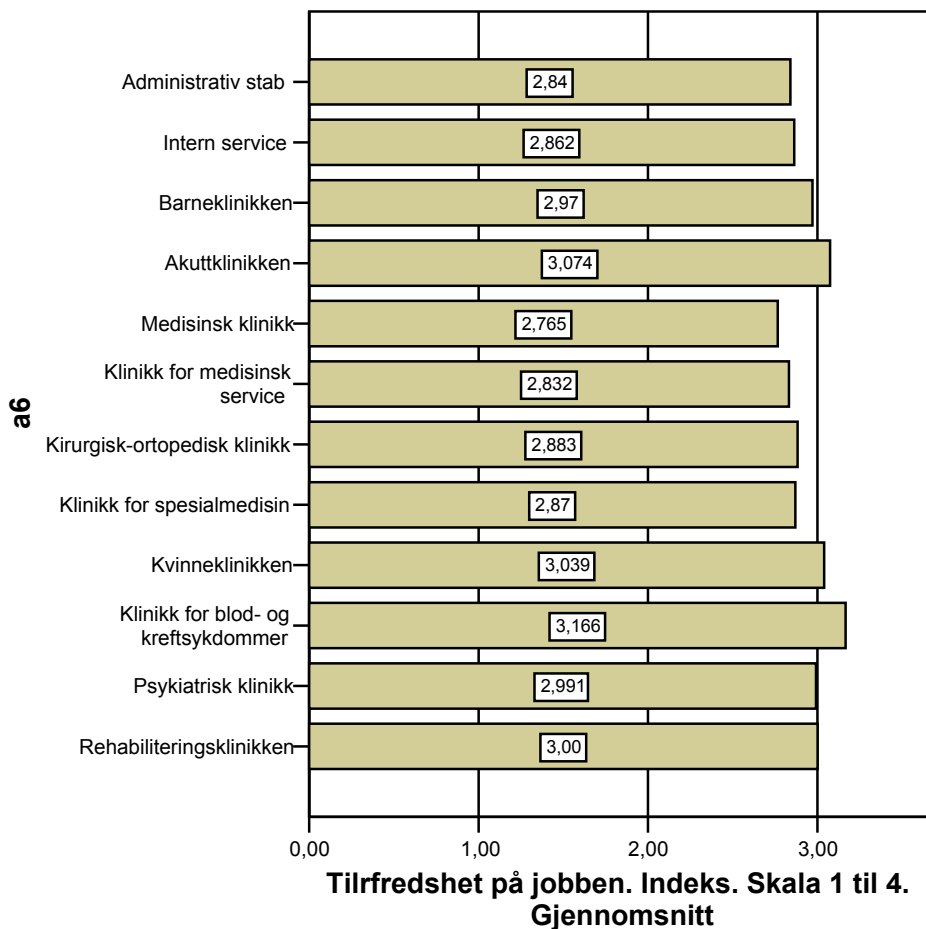
Ansattes trivsel på arbeidsplassen er en viktig indikator på arbeidsmiljøet og arbeidsforholdene. Det generelle bildet er at trivselen på klinikkene/avdelingene er god, dvs. at de ansatte svarer at forholdene er tilfredsstillende og vel så det. Ser vi på forholdene innbyrdes mellom klinikkene er trivselen lavest på Medisinsk klinikk og høyest på Klinikk for blod- og kreftsykdommer.

Tallene er basert på utilfredshet 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 sammenheng med grad av 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



Figur 41. Tilfredshet på jobben. Indeks basert på fire spørsmål. Gjennomsnitt

10.3 Arbeidsevne

En standardisert internasjonal indeks ble benyttet for å måle arbeidstakernes arbeidsevne. Arbeidsevneindeksen påviser hvor godt en arbeidstaker fungerer i arbeidet sitt. Indeksen er laget med utgangspunkt i en serie spørsmål som berører arbeidets fysiske og mentale krav samt arbeidstakerens status når det gjelder helsetilstand og ressurser.

Medarbeiderne i foretakene i Helse Vest har høyere arbeidsevne⁵ enn pleiepersonale i andre europeiske land (NEXT-studien).

5 Med arbeidsevne menes hvor godt en arbeidstaker fungerer i arbeidet og inkluderer forhold som fysiske og psykiske krav i jobben og fysisk og psykisk helse

I gjennomsnitt for alle ansatte i Helse Stavanger er skåren 42 poeng, hvilket betyr at arbeidsevnen ligger i området ”god arbeidsevne”. Den grønne fargen i figuren markerer ”utmerket arbeidsevne”, dvs. 44 – 49 poeng på indeksen.

Klinikker som har over 50 prosent med grønt (utmerket arbeidsevne) er i synkende rekkefølge:

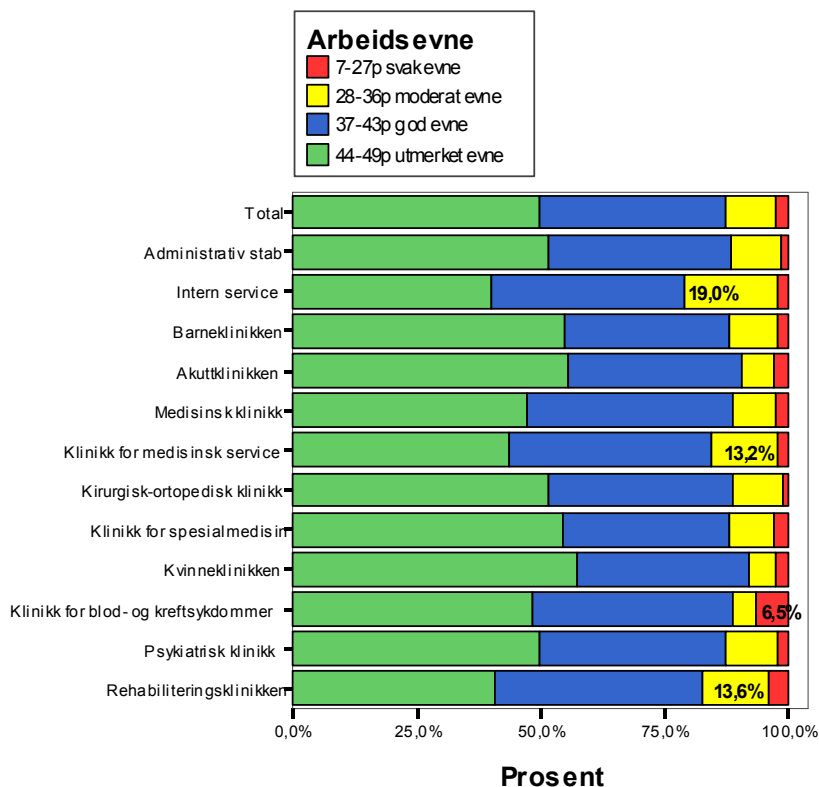
Kvinneklinikken, Akuttklinikken, Barneklinikken, Klinikk for spesialmedisin, Administrativ stab og Psykiatrisk klinikk.

Lavest skåre på grønt har Intern Service og Rehabiliteringsklinikken.

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



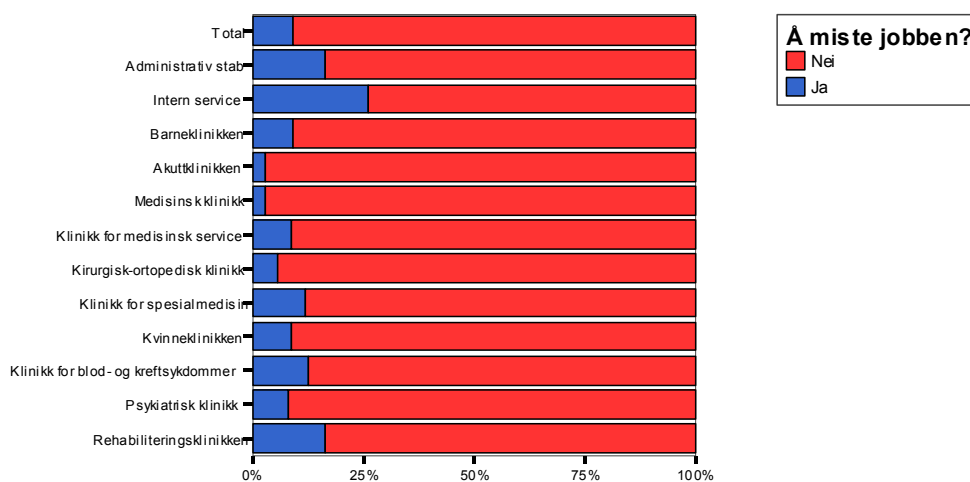
Figur 42. Indeks for arbeidsevne. Helse Stavanger

10.4 Jobbtrygghet

Opplevelse av jobbtrygghet er et aspekt ved arbeidsplassen som synes å bli stadig viktigere etter som helseforetakene må redusere driften for å redusere underskudd på budsjetter. Da undersøkelsen ble gjennomført var det imidlertid lite snakk om innskrenkninger.

En andel på 16 prosent mener at jobbtryggheten har avtatt mens fire prosent mener den har økt. Det er særlig ansatte i Intern service og Administrativ stab som mener jobbtryggheten har avtatt.

På et annet spørsmål om de ansatte er redde for å miste jobben, går det tydelig fram at svært få hadde den bekymringen da undersøkelsen ble gjennomført. I gjennomsnitt for Helse Stavanger hadde ni prosent denne bekymringen. Et par klinikker/avdelinger avviker ganske mye fra gjennomsnittet. Ved Intern Service var andelen hele 26 prosent. Dette er høyt. Administrativ stab og Rehabiliteringsklinikken hadde også relativt mange ansatte som var bekymret for å miste jobben.



Figur 43. Er du bekymret for å miste jobben? Prosent

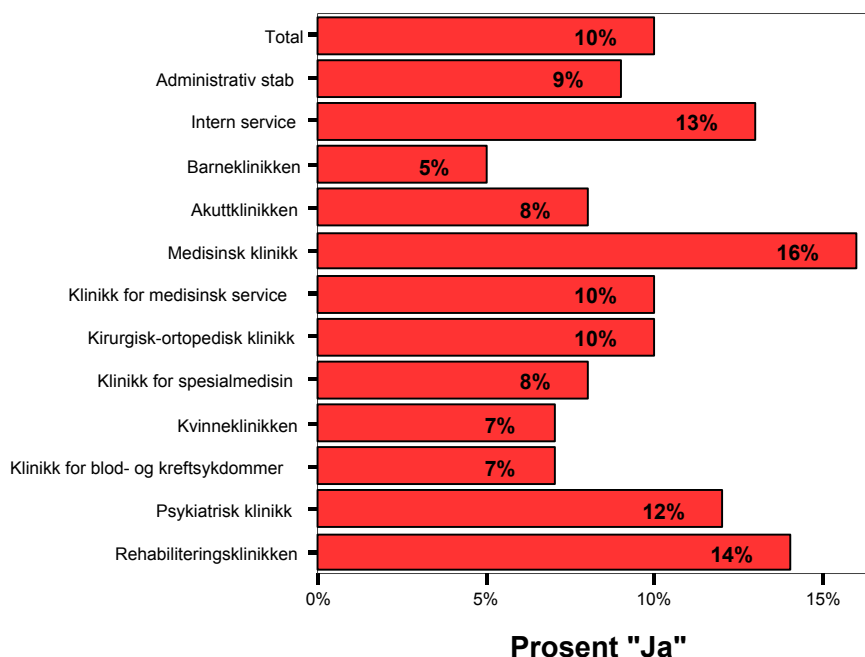
10.5 Planer om å slutte

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. Figur 44 viser resultatet på dette spørsmålet.

Medisinsk klinikk har høyest andel ansatte som har planer om å slutte inne 12 måneder med 16 prosent. Rehabiliteringsklinikken og Psykiatrisk klinikk har også relativt høye andeler. Lave andeler har Barneklinner og Klinikk for blod- og kreftsykdommer. Gjennomsnittet for Helse Stavanger er 10 prosent mot 12 prosent for Helse Vest. Andelen i Helse Bergen er 14 prosent og Helse Førde 11 prosent.

Hovedgrunnene for å slutte er arbeidsforhold og ønske om nye utfordringer, se Tabell 40. (Tall er ikke brutt ned på klinikknivå pga. det er et lite antall personer i alt som har planer om å slutte).

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

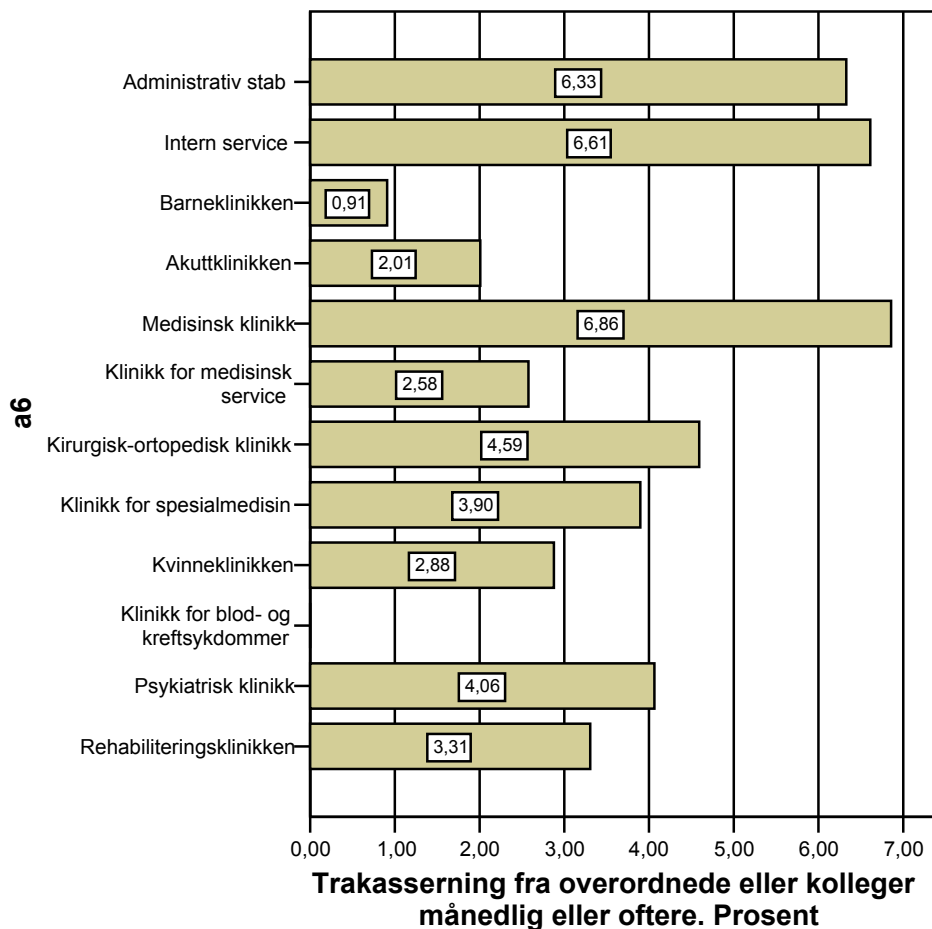


Figur 44. Har du planer om å slutte innen 12 måneder. Prosent "Ja" svar

10.6 Trakassering

I undersøkelsen ble medarbeiderne spurt om de blir utsatt for trakassering fra overordnede eller kolleger. Andelen som blir utsatt for dette månedlig eller oftere er størst ved Medisinsk klinikk og Intern Service med 7 prosent. Ved Klinikk for blod- og kreftsykdommer har ingen ansatte rapportert om trakassering. Det er ikke uvanlig at mellom tre og fem prosent av de ansatte opplever trakassering. Trakassering over fem prosent blir derimot vurdert som betydelig. Ved Helse Stavanger er andelen trakassering fra overordnede og kolleger omtrent like stor.

Andel som har opplevd vold fra pasienter eller pårørende er 8,5 prosent (månedlig eller oftere) i gjennomsnitt for Helse Stavanger. Forskjeller mellom avdelingene/klinikkene viser at forekomsten av vold månedlig eller oftere er høyest ved Psykiatrisk klinikk med hele 13 prosent. Ansatte på Akuttklubben har oppgitt en andel på 7 prosent.



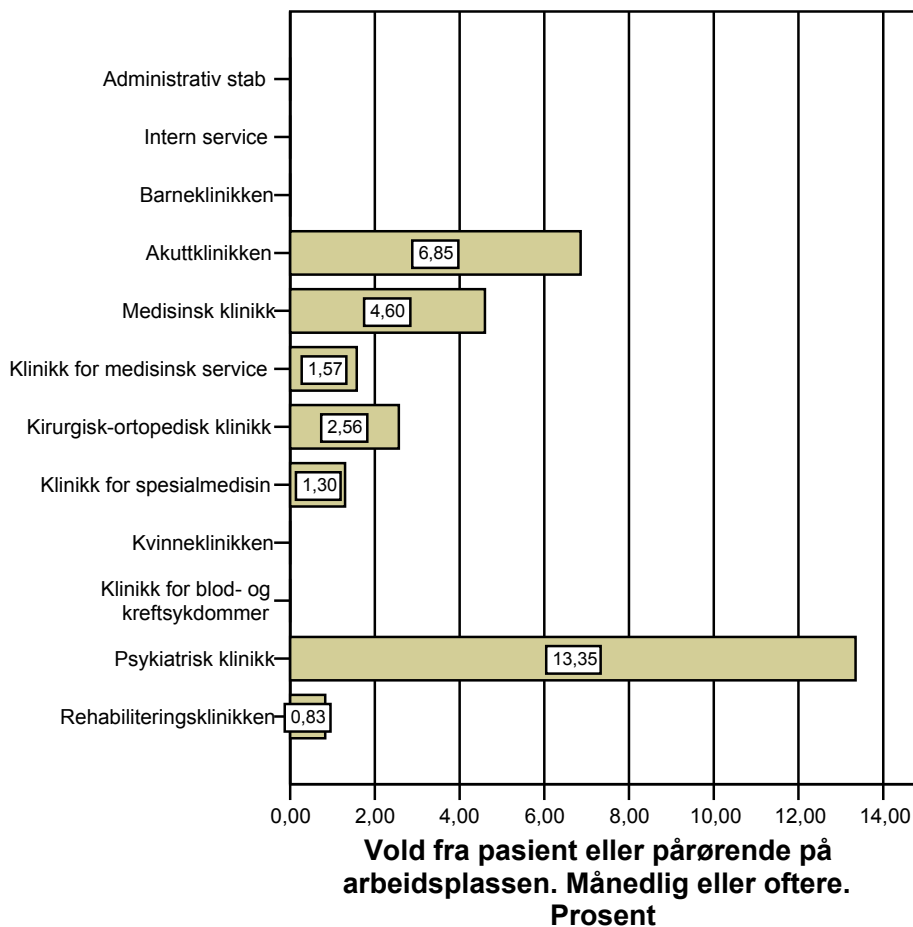
Figur 45. Trakassering fra overordnede eller kolleger månedlig eller oftere. Prosent

10.7 Vold

I Helse Stavanger rapporterer 8,5 prosent at de har vært utsatt for vold månedlig eller oftere fra pasienter eller pårørende. Voldsepisoder kommer i vesentlig grad fra pasienter. Andelen fra pårørende er meget lav og er på en halv prosent (månedlig eller oftere).

Ansatte på Psykiatrisk klinikk er i størst grad utsatt for vold og her er 13 prosent av de ansatte utsatt for vold månedlig eller oftere. På Akuttklubben oppgir 7 prosent av de ansatte at de har vært utsatt for vold på arbeidsplassen.

Sykepleiere, hjelpepleiere og sosionomer mer utsatt for vold enn andre yrkesgrupper. Menn erfarer noe mer vold enn kvinner og yngre personer mer enn eldre.



Figur 46. Vold fra pasienter eller pårørende på arbeidsplassen. Månedlig eller oftere. Prosent

10.8 Helse og sykdom blant ansatte

Sykefravær⁶

Ansatte blir spurt om hvor mange dager de ikke har vært på jobb de siste 6 måneder.

Fravær for hele Helse Stavanger var i gjennomsnitt fire dager per person siste seks måneder. Rehabiliteringsklubben hadde et fravær over gjennomsnittet med seks dager per person mens Kvinneklubben hadde 3 dager per person. Sykefraværet i hele foretaksgruppen er 4,8 dager i gjennomsnitt.

⁶ Tallene er basert på spørreundersøkelsen. Sykefraværet kan være underestimert fordi sykemeldte ansatte kanskje ikke har fått anledning til å delta i undersøkelsen.

I gjennomsnitt er det fire fraværsdager pga. egen sykdom for hele Helse Stavanger siste 6 måneder. Rehabiliteringsklinikken og Klinikk for blod- og kreftsykdommer har noe høyere fravær med henholdsvis seks og fem dager i gjennomsnitt per ansatt. Kvinneklinikken har forholdsvis lavt fravær med nær tre dager.

Sykefravær henger systematisk sammen med trivsel på jobben, dess dårligere trivsel, dess høyere sykefravær.

Sykdom

I gjennomsnitt for Helse Stavanger har 41 prosent muskel- eller skjelettplager, 16 prosent har psykiske plager, 11 prosent har fordøyelsessykdommer og 20 prosent oppgir at de har hudsykdommer.

Rehabiliteringsklinikken har størst andel **muskel- og skjelettplager** med hele 54 prosent. Lavest andel har Barneklubben med 29 prosent. Se også kapittel 7.

Utbrenthet

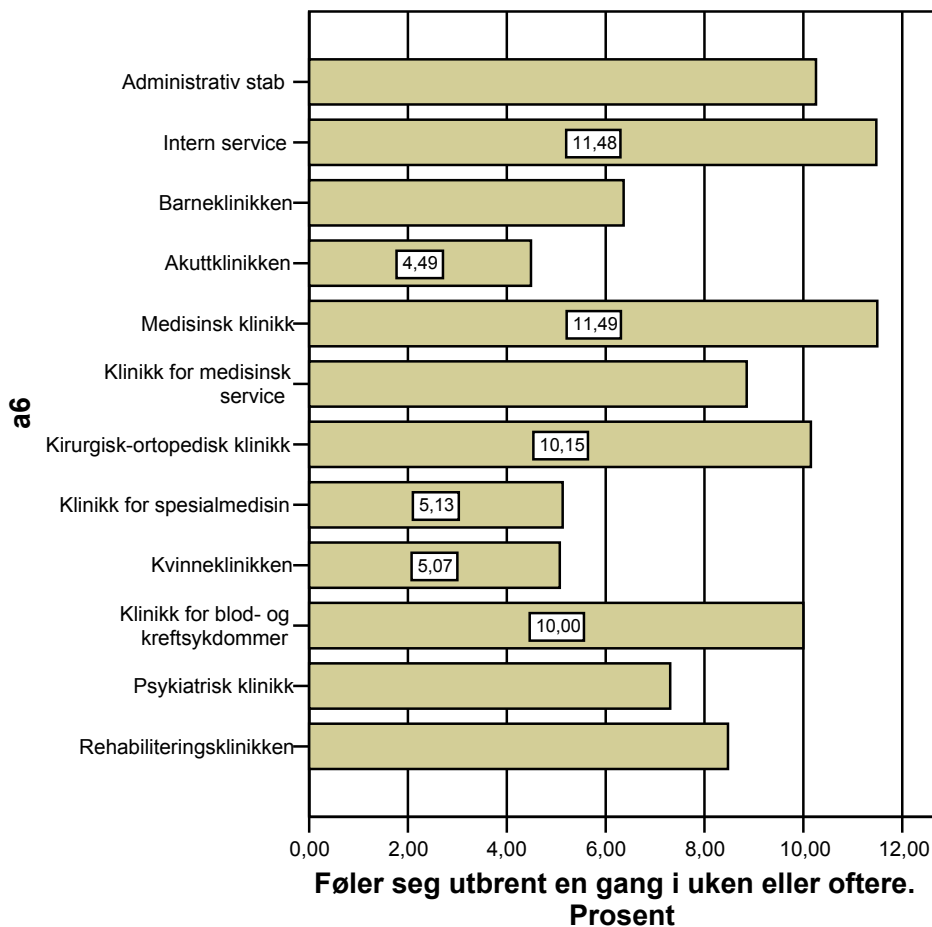
I undersøkelsen ble det undersøkt i hvilken grad medarbeiderne viser tegn på utbrenthet. Utbrenthet ble målt med en indeks som består av et gjennomsnitt på seks spørsmål om en føler seg trøtt, utslitt, oppbrukt og svak. Figur 47 viser hvordan medarbeiderne har svart på spørsmål om utbrenthet. Figuren viser prosentandel som opplever symptomer på utbrenthet en gang i uken eller oftere.

I gjennomsnitt for Helse Stavanger oppgir 8 prosent av de ansatte at de føler symptomer på utbrenthet en gang i uken eller oftere.

Andel ansatte som føler seg utbrente en gang i uken eller oftere er størst ved Intern Service og Medisinsk klinikk med drøyt 11 prosent. Andre klinikker/avdelinger med 10 prosent eller mer er Kirurgisk-ortopedisk klinikk, Klinikk for blod- og kreftsykdommer og Administrativ stab.

Lavest andel har Akuttklubben, Klinikk for spesialmedisin og Kvinneklinikken.

Gjennomgående er det små forskjeller mellom yrkesgruppene når det gjelder utbrenthet.

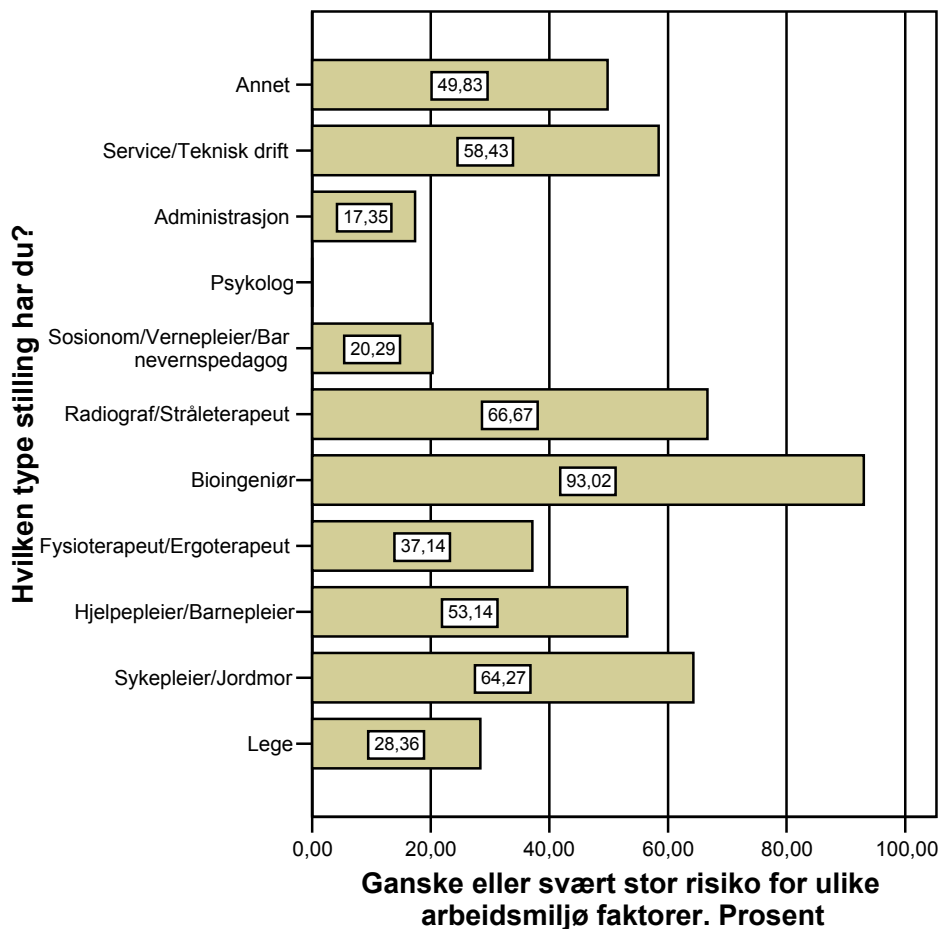


Figur 47. Ansatte som svarer at de føler symptomer på utbrenthet en gang i uken eller oftere. Prosent

10.9 Arbeidsmiljø

Eksposering for ulike arbeidsmiljøfaktorer viser at bioingeniører er en utsatt gruppe. Hele 93 prosent i denne yrkesgruppen oppgi at de har ganske eller svært stor risiko for eksposering for en eller flere faktorer. Risikoen for eksposering er også ganske stor i en del andre yrkesgrupper som radiografer, sykepleiere mv., hjelpepleiere og service/teknisk drift.

Ser vi kun på andel ansatte som oppgir svært stor risiko for eksposering, blir andelene langt lavere, se avsnitt 8.1, Figur 29.



Figur 48. Eksponering for ulike arbeidsmiljøfaktorer. Ganske stor og svært stor risiko for eksponering. Prosent

10.10 Prioriteringer i personalpolitikken

Ansatte fikk spørsmål om hvilke områder de mente Helse Vest skal prioritere de nærmeste 12 måneder. De områder som ble nevnt var innen helse, miljø og sikkerhet og personalpolitikk. De ansatte kunne sette tre kryss hver.

De enkeltsakene som det hyppigst var krysset av for var lønn og kompetanseutvikling med henholdsvis 60 og 56 prosent.

På tredjeplass kom området bemanning/ressursutnyttelse med 41 prosent.

Tabell 124. Ansattes syn på prioriteringer innen helse, miljø og sikkerhet og personalpolitikk de nærmeste 12 måneder.

		Prosent
Prioritering av områder nærmeste 12 måneder	Kompetanseutvikling	56%
	Arbeidstidsordninger	17%
	Lønn	60%
	Bemanning/ressursutnyttelse	41%
	Seniorpolitikk/ livsfaseorientert personlapolitikk	18%
	Karriereutvikling	8%
	Kommunikasjon	20%
	Likestilling	3%
	Medbestemmelse	14%
	Tilrettelegging av psykososialt arbeidsmiljø	14%
	Tilrettelegging av fysisk arbeidsmiljø	15%
	Delegering	4%
	Ledelse	11%
	Tiltak for lavere sykefravær, bedre helse og trivsel	33%
	Tverrfaglig samarbeid	16%
Annet	2%	
Total		335%

11 Sammenhenger mellom ulike variabler

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

11.1 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 de 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 125. Korrelasjonsmatrise. 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).

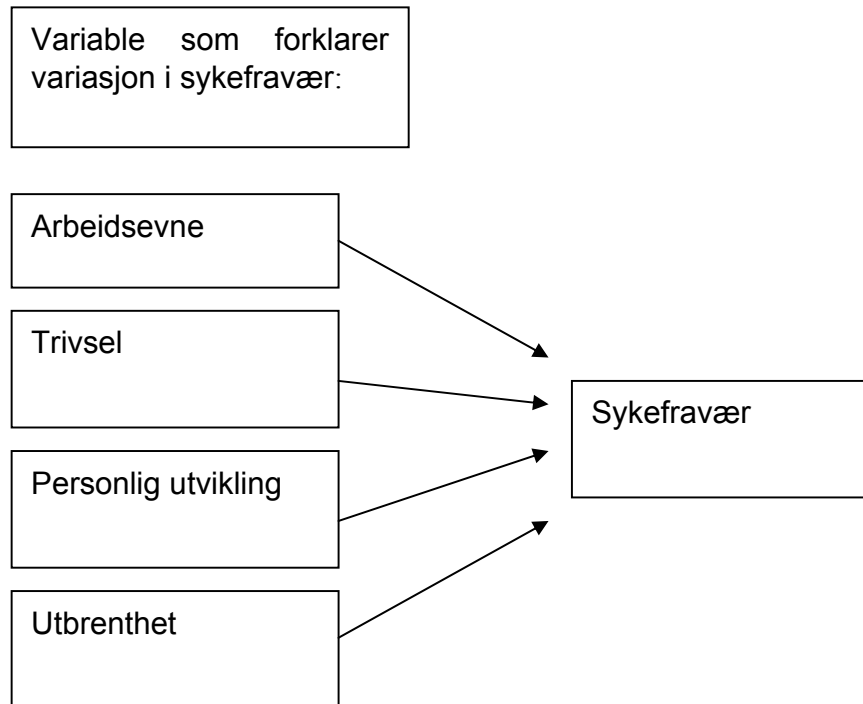
Korrelasjoner viser i hvilken grad en og en variabel ”henger sammen” med andre variabler. Korrelasjonsmatrisen, Tabell 125, gjengir korrelasjoner mellom fem viktige faktorer; planer om å slutte, utbrenthet, trivsel sett under ett, egen sykdom og arbeidsevne.

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. I tabellen 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 datamaterialet.

11.2 Sammenhenger basert på korrelasjons- og regresjonsanalyser

Vi viser her sammenhenger mellom ulike variabler basert på regresjonsanalyser, se Tabell 126. Eksempelvis viser den første oversikten at de viktigste forholdene som kan forklare variasjoner i sykefravær er arbeidsevne, trivsel, muligheter for personlig utvikling og utbrenthet, se figuren nedenfor.

Figur. Modell for årsaksanalyser



11.2.1 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

11.2.2 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

11.2.3 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

11.2.4 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

11.2.5 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

11.2.6 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

Tabell 126. Regresjonstabell. Trivsel, arbeidsevne og utbrenthet

<i>Avhengige variabler:</i>	<i>Trivsel</i>	<i>Arbeidsevne</i>	<i>Utbrenthet</i>
<i>Uavhengige variabler</i>	<i>Beta</i>	<i>Beta</i>	<i>Beta</i>
Personlige karakteristika			
Kjønn	-0,02	0,05	-0,02
Alder	0,07	-0,05	-0,05
År i yrket	-0,02	-0,04	-0,02
R2	0,00	0,01	0,01
Krav og kontroll			
Emosjonelle krav	0,01	-0,06*	0,08**
Innflytelse på arbeidet	0,07	0,10**	-0,09*
Krav til arbeidet	-0,14**	-0,03	0,15**
Medvirkning	0,20**	0,08*	-0,07*
Støtte fra overordnede	0,25**	0,03	-0,07*
Støtte fra underordnede	0,07**	0,09**	-0,10**
R2	0,26	0,06	0,10
Familie			
Arbeid i konflikt med familie	-0,10**	-0,15**	0,28**
Familie i konflikt med arbeid	0,03**	-0,04	0,06*
R2	0,27	0,08	0,18
Ledelse			
Indeks ledelse	0,16**	0,12**	-0,09**
R2	0,28	0,09	0,19
Rammevilkår			
Nødvendig utstyr ikke er tilgjengelig	-0,03	-0,03	0,04
Riktig kompetanse ikke er tilgjengelig	0,01	-0,01	0,01
Organiseringen av arbeidet hindrer det	-0,06*	-0,06	0,03
Bemanningen er for lav	-0,03	0,01	0,06
R2	0,29	0,10	0,19
Trakassering			
Trakassering fra overordnede?	-0,04	-0,09**	0,06*
Trakassering fra kolleger?	-0,08**	-0,14**	0,16**
R2	0,30	0,13	0,23
Jobbsikkerhet			
Å miste jobben?	-0,03	0,00	-0,02
R2	0,30	0,13	0,23

Utvalg: Helse Stavanger

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,

Burke RJ, Greenglass ER (2000). Hospital restructuring and downsizing in Canada: are less experienced nurses at risk. *Psychological Reports* 87: 1013-1021.

Burke RJ, Greenglass ER (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychology and Health*. 0:83-94.

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.

Ferrie JE, Shipley MJ, Marmot MG, Stansfield SA, Smith GD (1998). An uncertain future: The health effects of threats to employment security in white-collar men and women. *American Journal of Public Health*. 88: 1030-1036.

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.

HUNT (2004) <http://www.hunt.ntnu.no/index.php?side=pop/nt/voksne/fylke>

Kalimo R, Taris TW, Schaufeli WB (2003). The effects of past and anticipated future downsizing on survivor well-being: An equity perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*. 8: 91-109.

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 (2002). Medarbeidersamtaler i det nye arbeidslivet. J.W Cappelen Forlag a.s. Oslo.

Mikkelsen A, (2003). Energibransjen I omstilling: Arbeidsorganisering, helse og produktivitet. Rapport RF 2003/033 (konfidensiell). RF-Rogalandforskning.

Mikkelsen A, Saksvik PØ (2004). The relationship between systematic occupational health and safety work and sick leave. *The journal of occupational health and safety*.(vol20,2)

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.

Parker SK, Chmiel N, Wall TD 1997. Work characteristics and employee well-being within a context of strategic downsizing. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2:289-303.

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.

SAMDATA, 2002. http://www.samdata.sintef.no/SAMDATA_sykehus/2001/index.htm

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.

Vedlegg I

Forskningsdesign

Medarbeiderundersøkelsen ble designet som en tverrsnittstudie der kartleggingen foregikk ved hjelp av spørreskjema. Alle medarbeidere i de fire foretakene Apotekene Vest, Helse Bergen, Helse Førde og Helse Stavanger ble inkludert. I forkant av spørreskjemakartleggingen ble det gjennomført en forstudie der kvalitative intervju ble benyttet.

Intervjuundersøkelse

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

Det ble gjennomført intervjuer med 31 ansatte i Helse Vest 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 Sosial Forbund 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) ressurs- 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.

Spørreskjemaundersøkelsen

Rekruttering

Totalt ble spørreskjemaet sendt ut til 15 500 medarbeidere i 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, Sentralsjukehuset i Førde, Haukeland universitetssykehus og Sentralsykehuset i Haugesund. Den totale svarprosenten var 38 prosent.

Spørreskjemaet besto av 20 sider med 127 spørsmål. Skjemaet ble distribuert til alle ansatte gjennom intern-post i Helse Vest. Det ble returnert til RF-Rogalandsforskning etter punching i et byrå.

Representativitet

For de enkelte foretakene varierte svarprosenten fra 33 prosent i Helse Bergen til 78 prosent i Apotekene Vest. Undersøkelsen hadde totalt en svarprosent på 38 prosent, som er lavt. Ved å sammenlikne med egne tall fra foretaksgruppen Helse Vest når det gjelder fordeling mellom yrkesgrupper og antall i gruppene som går i heltids- og deltidstillinger kan en si hvorvidt disse dataene er representative for de ansatte i foretaksgruppen Helse Vest. Blant medarbeidere i foretaksgruppen er det 8 prosent leger, 31 prosent sykepleiere, 12 prosent hjelpepleiere og 48 prosent annet. Av de som hadde svart på undersøkelsen var det 7 prosent leger, 37 prosent sykepleiere, 10 prosent hjelpepleiere og 46 prosent annet. Det betyr at det er rimelig god overensstemmelse mellom den faktiske fordelingen mellom yrkesgrupper slik den er i foretaksgruppen og slik den forekom i spørreundersøkelsen. Når det gjelder fordelingen mellom heltidsansatte og deltidansatte, var det 34 prosent av de som svarte som var ansatte i deltidstillinger. I foretaksgruppen er det 42 prosent som er ansatt i deltid. Tilsvarende for de forskjellige yrkesgruppene var heltidsansatte mer representert enn deltidansatte. Selv om deltidansatte er noe underrepresentert i undersøkelsen mener vi det er godt nok grunnlag til å trekke konklusjoner. For det største foretaket (Helse Bergen) hadde vi mulighet til å sjekke representativitet, også på alder. For hele utvalget i dette foretaket var gjennomsnittsalderen signifikant lavere enn det den var for populasjonen. Forskjellen var imidlertid liten (42 år vs 44 år). For hele utvalget (alle foretakene) var det om lag 28 prosent av de spurte som var 50 år eller mer. Vi mener derfor at den aldersmessige sammensetningen av materialet er god nok til å kunne trekke konklusjoner i forhold til.

Det var i alt 5892 medarbeidere som besvarte undersøkelsen, noe som sammenlignet med andre spørreundersøkelser er et stort antall besvarelser. For formålet i denne undersøkelsen, der resultatene skal benyttes for videre utforming av personalpolitikk, er tallene for hele regionen robuste og gir en god pekepinn på situasjonen i regionen.

Måleinstrumenter

Spørsmål som er hentet fra Nurses Early Exit Study.

Psykososialt arbeidsmiljø – (Copenhagen Psychosocial Questionnaire, COPSQ)

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's 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's alpha for denne skalaen var 0,77.

Kvantitative jobbkrav ble målt ved hjelp av fem spørsmål, der fire 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?". Responskategoriene var "svært utilfreds", "utilfreds", "tilfreds" og "svært tilfreds". Cronbach's 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 så 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 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 blir konfrontert med *"død"*, *"stor menneskelig lidelse"*, *"aggressive pasienter"*, og *"trøblete pasienter"*. Responser 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). Responser ble angitt på en 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, 2002). **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 fra 1 "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 pasientens 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 McMurrian (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 side 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". Svarkategoriene 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). Skala 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 femdelte 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 indeksen 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. Dette er blitt målt ved hjelp av 24 ulike spørsmål.

Utbrenthet ble målt av en skala bestående av seks spørsmål, og som er hentet fra ’Copenhagen burnout inventory’ (CBI), (Borritz og Kristensen 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’s alpha for denne skalaen var 0,85.

Generell helse er målt med ett spørsmål hentet fra SF-36 (Ware and Sherbourne, 1992). ”Generelt sett, vil du si din helse er:” med svar kategorier ”dårlig”, ”nokså god”, ”god”, ”svært god” og ”utmerket”.

Tanker om å slutte ble målt med ni spørsmål. Disse spørsmålene ble utarbeidet av NEXT-study group og deretter tilpasset til denne studien. Spørsmålene er: ”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?"*. Svarkategoriene var "nei", "ja" og "ikke aktuelt". Hvis respondentene svarte "ja", ble de videre bedt om å svare på spørsmålet *"Bruker du dem vanligvis?"* med "ja" eller "nei".

Arbeidstidsordninger ble kartlagt ved hjelp av spørsmål fra NEXT study group og tilpasset norske forhold.

Sosio-demografiske 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 uoverensstemmende/motstridende ordre i arbeidet, om det finnes 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. Dette omfatter:

Sosio-demografiske: 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 innvandrer, hvor mange år har du bodd i Norge?"* med svarkategoriene "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 fempunktsskala 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 forskjellige studier. En kort beskrivelse av disse følger nedenfor.

Forholdet mellom arbeid, aldring og pensjonering ble kartlagt ved hjelp av ett 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 å...:”* ”- 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, 2003). 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 er svært opptatt av HMS"*, og *"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). 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 de ansatte har samme jobbinnhold nå som før omorganiseringen 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"*, *"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 og 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"*, *"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 på 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 mer 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 aritmetisk gjennomsnitt av summen til verdiene. **N** viser til hvor mange personer som er inkludert i analysene.

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 betegner variansanalyse og har som hensikt å signifikantsteste 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. 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 medarbeiderne 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 medarbeidere. Et gjennomsnitt er summen av observasjonenes (medarbeidernes) verdi på en gitt variabel, delt på antallet observasjoner. Svært ofte vil vi i forbindelse med gjennomsnitt oppgi **standardavviket**. 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 da 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 til stede i utvalgsundersøkelser (når ikke alle individer i for eksempel helsevesenet blir spurt). Signifikansnivå er uttrykk for grad av sikkerhet i utsagn om forskjeller. En konvensjon i statistisk analyse er å kreve at sannsynligheten for å ta feil ikke skal være større enn 5 prosent ($p < 0,05$). Kravet kan også være sterkere f. eks. et signifikansnivå på 1 prosent ($p < 0,01$).

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 slikt tilfelle vært på 100 prosent. Hvis en regresjonsanalyse har en forklart varians på 40 prosent, så forklarer altså regresjonsmodellen 40 prosent av årsakene til angst. Innenfor psykologi vil en ”god” forklart varians variere mellom 15 prosent og 40 prosent.

Vedlegg II

Vedleggstabeller

Hva er årsaken til at du har planer om å slutte i jobben innen seks måneder?

A30 Hvis ja, oppgi hovedgrunn * A6 Crosstabulation

% within A6

	A30 Hvis ja, oppgi hovedgrunn								Total
	1 Videreut danning	2 Familefor pliktelser	3 Arbeidsfor hold	4 Ønske om nye utfordrin ger	5 Lønn	6 Pensjo nering	7 Profe sjons konflik ter	8 Annet	
1 Rehabiliteringsklinikken		6,7%	33,3%	33,3%	13,3%			13,3%	100,0%
2 Psykiatrisk klinikk	13,7%	3,9%	21,6%	27,5%	9,8%	5,9%		17,6%	100,0%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer				33,3%				66,7%	100,0%
4 Kvinneklinikken		33,3%	22,2%			44,4%			100,0%
5 Klinikk for spesialmedisin	16,7%	16,7%	33,3%		16,7%			16,7%	100,0%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	29,4%		11,8%	17,6%	5,9%	11,8%		23,5%	100,0%
7 Klinikk for medisinsk service	10,5%		26,3%	26,3%	15,8%			21,1%	100,0%
8 Medisinsk klinikk	22,6%	9,7%	32,3%	19,4%		6,5%		9,7%	100,0%
9 Akuttklinikken	5,9%		11,8%	29,4%	29,4%	11,8%		11,8%	100,0%
10 Barneklinikken	16,7%	16,7%	16,7%	50,0%					100,0%
11 Intern service	25,0%		25,0%	15,0%	10,0%	20,0%	5,0%		100,0%
12 Administrativ stab	12,5%		50,0%	12,5%	12,5%			12,5%	100,0%
Total	14,9%	5,4%	24,3%	22,8%	9,9%	8,4%	,5%	13,9%	100,0%

Sykdom eller skade oppgitt av respondenten. Helse Stavanger. Prosent

	Prosent med sykdom/skade
Skade som følge av ulykke (f.eks. i rygg eller ekstremiteter, brannskader)	8,0%
Muskel/skjelettplager i rygg eller andre deler av kroppen (f.eks. tilbakevendende smerter i ledd eller muskel, isjas, gikt, leddbetennelser)	41%
Hjerte/karsykdom (f.eks. høyt blodtrykk, hjertesvikt)	7%
Luftveissykdom (f.eks. tilbakevendende infeksjoner i luftveiene, bronkitt, emfysem)	7%
Psykiske plager (f.eks. depresjon, utbrenthet, angst eller søvnproblemer)	16%
Nevrologisk eller sensoriske sykdommer (f.eks. hørsels eller synssykdommer, migrene, epilepsi)	11%
Fordøyelsesykdommer / plager (f.eks. magekatarr, gallestein, lever eller bukspyttkjertelsykdommer, tilbakevendende forstoppelse)	11%
Urogenitale sykdommer (f.eks. urinveisinfeksjon, gynekologisk sykdom eller sykdom knyttet til prostata)	5%
Hudsykdommer (f.eks. allergi eller annet utslett, åreknuter)	21%
Svulst eller kreft	3%
Endokrine- eller stoffskiftesykdommer (f.eks. diabetes, alvorlig overvekt eller problemer med svette)	8%
Blodsykdommer (f.eks. anemi)	3%
Fødselsskader	3%
Andre plager eller sykdommer?	11%

Spørsmål om læringsmiljø

Mean

A6	A119.1 Innenfor noen av mine arbeidsområ der er det ikke tid til å holde tritt med forandringer	A119.2 Det er ikke tid til å øve seg på de tingene som jeg må kunne utføre	A119.3 Jeg har anledning til å gjøre en god del oppgaver utover mine vanlige plikter	A119.4 Jeg får ikke den tid jeg trenger til å lære nye oppgaver	A119.5 Jeg får anledning til å lære om saker utenfor mitt arbeidsfelt
1 Rehabiliteringsklinikken	2,9	2,6	2,6	3,0	2,9
2 Psykiatrisk klinikk	2,8	2,7	3,1	2,9	3,1
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	2,6	2,4	3,0	2,7	2,9
4 Kvinneklinikken	2,7	2,6	2,9	2,7	2,8
5 Klinikk for spesialmedisin	2,6	2,5	2,8	2,8	2,8
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	3,1	3,0	2,7	3,1	2,7
7 Klinikk for medisinsk service	2,9	3,0	2,6	3,0	2,6
8 Medisinsk klinikk	3,0	3,1	2,5	3,2	2,7
9 Akuttklinikken	2,7	2,6	3,0	2,7	2,8
10 Barneklinikken	2,9	2,9	3,0	3,1	2,8
11 Intern service	2,8	2,8	2,8	3,2	2,6
12 Administrativ stab	3,1	3,1	2,5	3,5	2,7
Total ^a	2,8	2,6	2,8	3,0	2,8

a. 1=Helt enig, 5=Helt uenig

% within A6 Hvis Helse Stavanger, kryss av for den enheten du jobber i

	Indeks for omsorgsforhold			Total
	1-2 forhold	3-4 forhold	Ingen forhold	
1 Rehabiliteringsklinikken	72,6%	11,3%	16,1%	100,0%
2 Psykiatrisk klinikk	75,5%	8,8%	15,7%	100,0%
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	77,8%	8,3%	13,9%	100,0%
4 Kvinneklinikken	78,6%	10,0%	11,4%	100,0%
5 Klinikk for spesialmedisin	83,5%	3,8%	12,7%	100,0%
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	77,2%	7,9%	14,9%	100,0%
7 Klinikk for medisinsk service	82,6%	7,7%	9,7%	100,0%
8 Medisinsk klinikk	75,1%	9,0%	15,8%	100,0%
9 Akuttklinikken	82,9%	8,0%	9,2%	100,0%
10 Barneklinikken	74,8%	11,7%	13,5%	100,0%
11 Intern service	74,2%	6,3%	19,5%	100,0%
12 Administrativ stab	75,0%	3,8%	21,3%	100,0%
Total	77,5%	8,3%	14,1%	100,0%

Indeks for omsorgsforhold

Oversikt over yrkesgrupper og andel ledere i hver yrkesgruppe. Totale tall og prosent

		A16		
		1	Total	
		Lederstilling		
A19 Hvilken type stilling har du?	1 Lege	Antall	46	136
		%	33,8%	100,0%
	2 Sykepleier/Jordmor	Antall	110	837
		%	13,1%	100,0%
	3 Hjelpepleier/Barnepleier	Antall	0	187
		%	,0%	100,0%
	4 Fysioterapeut/Ergoterapeut	Antall	8	35
		%	22,9%	100,0%
	5 Bioingeniør	Antall	9	84
		%	10,7%	100,0%
	6 Radiograf/Stråleterapeut	Antall	5	34
		%	14,7%	100,0%
	7 Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog	Antall	13	68
		%	19,1%	100,0%
	8 Psykolog	Antall	9	32
		%	28,1%	100,0%
	9 Administrasjon	Antall	32	120
		%	26,7%	100,0%
	10 Service/Teknisk drift	Antall	19	89
		%	21,3%	100,0%
	11 Annet	Antall	60	292
		%	20,5%	100,0%
Total	Antall	311	1914	
	%	16,2%	100,0%	

Fraværskategorier

Mean								
A6	A100.2 Svangers kap?	A100.3 Barnepass?	A100.4 Pleie av familie (utenom barnepass)?	A100.5 Faglig utvikling?	A100.6 Fagforenin gsarbeid?	A100.7 Andre verv og engasjemen t?	A100.8 Arbeid for annen arbeidsgiver?	
1 Rehabiliteringsklinikken	1,19	,87	,23	1,44	,15	,18	,02	
2 Psykiatrisk klinikk	,37	,48	,43	3,22	,13	,14	,07	
3 Klinikk for blod- og kreftsykdommer	,74	,50	,26	3,83	,25	,14	,07	
4 Kvinneklinikken	,16	,42	,19	1,65	,29	,16	,03	
5 Klinikk for spesialmedisin	,00	,32	,25	1,86	,34	,13	,01	
6 Kirurgisk-ortopedisk klinikk	,31	,28	,07	1,85	,21	,05	,05	
7 Klinikk for medisinsk service	,16	,50	,15	2,07	,40	,09	,45	
8 Medisinsk klinikk	,16	,37	,11	1,91	,15	,09	,08	
9 Akuttklinikken	,47	,36	,52	1,71	,18	,23	,30	
10 Barneklubben	1,12	,32	,00	1,28	,09	,26	,00	
11 Intern service	,00	1,91	,16	1,42	,37	,07	1,02	
12 Administrativ stab	,33	,38	,01	1,69	,16	,23	,06	
Total	,39	,53	,25	2,13	,21	,14	,18	

Påstander om arbeid og pensjon.

% within Hvilken type stilling har du?

		Faktor 1: Redusert arbeidstid lettere å arbeide fra til normal pensj alder		Total
		Stemmer ikke	Både og - Stermmer helt	
	Lege	68%	32%	100%
	Sykepleier/Jordmor	64%	36%	100%
	Hjelpepleier/Barnepleier	73%	27%	100%
	Fysioterapeut/Ergoterapeut	70%	30%	100%
	Bioingeniør	52%	48%	100%
	Radiograf/Stråleterapeut	60%	40%	100%
	Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog	75%	25%	100%
	Psykolog	65%	35%	100%
	Administrasjon	79%	21%	100%
	Service/Teknisk drift	78%	22%	100%
	Annet	75%	25%	100%
Total		68%	32%	100%

% within Hvilken type stilling har du?

		Faktor 2: Går av før normal pensj alder, særlig pga helse og hardt arbeid		Total
		Stemmer ikke	Både og - Stermmer helt	
	Lege	63%	37%	100%
	Sykepleier/Jordmor	46%	54%	100%
	Hjelpepleier/Barnepleier	43%	57%	100%
	Fysioterapeut/Ergoterapeut	43%	57%	100%
	Bioingeniør	41%	59%	100%
	Radiograf/Stråleterapeut	49%	51%	100%
	Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog	51%	49%	100%
	Psykolog	71%	29%	100%
	Administrasjon	50%	50%	100%
	Service/Teknisk drift	42%	58%	100%
	Annet	47%	53%	100%
Total		48%	52%	100%

% within Hvilken type stilling har du?

		Faktor 3: Håper å bli yrkesaktiv selv etter normal pensjonsalder		Total
		Stemmer ikke	Både og - Stermmer helt	
	Lege	40%	60%	100%
	Sykepleier/Jordmor	52%	48%	100%
	Hjelpepleier/Barnepleier	45%	55%	100%
	Fysioterapeut/Ergoterapeut	46%	54%	100%
	Bioingeniør	74%	26%	100%
	Radiograf/Stråleterapeut	57%	43%	100%
	Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog	45%	55%	100%
	Psykolog	26%	74%	100%
	Administrasjon	63%	37%	100%
	Service/Teknisk drift	41%	59%	100%
	Annet	51%	49%	100%
Total		51%	49%	100%

% within Hvilken type stilling har du?

		Faktor 4: Prioriterer fritid, vil arbeide mindre fram mot pensjonsalder		Total
		Stemmer ikke	Både og - Stermmer helt	
	Lege	35%	65%	100%
	Sykepleier/Jordmor	49%	51%	100%
	Hjelpepleier/Barnepleier	51%	49%	100%
	Fysioterapeut/Ergoterapeut	41%	59%	100%
	Bioingeniør	42%	58%	100%
	Radiograf/Stråleterapeut	34%	66%	100%
	Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog	49%	51%	100%
	Psykolog	32%	68%	100%
	Administrasjon	52%	48%	100%
	Service/Teknisk drift	48%	52%	100%
	Annet	50%	50%	100%
Total		48%	52%	100%

% within Hvilken type stilling har du?

		Faktor 5: Må har mer utdanning, spes i data - vil ellers jobbe til normal pensjonsalder		Total
		Stemmer ikke	Både og - Stemmer helt	
	Lege	9%	91%	100%
	Sykepleier/Jordmor	7%	93%	100%
	Hjelpepleier/Barnepleier	10%	90%	100%
	Fysioterapeut/Ergoterapeut	3%	97%	100%
	Bioingeniør	7%	93%	100%
	Radiograf/Stråleterapeut	6%	94%	100%
	Sosionom/Vernepleier/Barnevernspedagog	4%	96%	100%
	Psykolog	6%	94%	100%
	Administrasjon	10%	90%	100%
	Service/Teknisk drift	11%	89%	100%
	Annet	9%	91%	100%
Total		8%	92%	100%