

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

Randi Wågø Aas, Kari Anne Holte

Evaluering av kompetanseutviklingsprogrammet klinisk fagstige

Rapport RF – 2004/041

Prosjektnummer: 720 1954
Prosjektets tittel: Fagstige. Stavanger kommune
Kvalitetssikrer: Terje Lie

Oppdragsgiver(e): Stavanger kommune

ISBN: 82-490-0299-7
Gradering: Åpen fra 15.03.2004

Forord

Programmet klinisk fagstige ble innført i Stavanger kommune i 2001. Programmet ble i første omgang gjeldende for sykepleiere, inkludert helsesøstre og jordmødre. Selv om en utvidelse av målgruppene til flere yrkesgrupper har foregått i ettertid er ikke dette inkludert i denne evalueringen.

Rogalandsforskning ble engasjert for å evaluere klinisk fagstige i august 2003. Målet var å vurdere deltageres opplevelse av programmet, både i forhold til strukturelle forhold, prosesser og resultater.

Følgende delmål ble definert:

- Evaluere den opplevde nytteverdien programmet har hatt ut fra de strategier og mål som ble definert før programmet ble innført
- Evaluere hvordan deltagerne, både sykepleierne og virksomhetslederne har opplevd prosessene
- Vurdere behov for endringer i programmets oppbygging og struktur

En spørreundersøkelse overfor virksomhetsledere og deltagende sykepleiere er gjennomført. I tillegg er to fokusgruppeintervjuer avholdt, ett med mellomledere og ett med deltagende sykepleiere.

Først i rapporten presenteres hovedfunnene utformet i et artikkelformat. I vedlegg 1 og 2 blir alle resultatene presentert, først de kvantitative fra spørreundersøkelsen og så de kvalitative fra fokusgruppeintervjuene. Vedlagt finnes også spørreskjemaer med vedleggsbrev samt en figuroversikt.

Takk til alle de som har bidratt til at undersøkelsen kunne gjennomføres.

Stavanger, 16. mars 2004

Randi Wågø Aas
prosjektleder

Innholdsfortegnelse

<i>Innholdsfortegnelse</i>	5
<i>Sammendrag</i>	7
<i>1. Introduksjon</i>	9
1.1 Systematisk kompetanseutvikling	9
1.2 Programmet Klinisk fagstige	9
<i>2. Formål</i>	10
<i>3. Metode</i>	11
3.1 Design	11
3.2 Spørreundersøkelse; informanter og redskaper	11
3.3 Fokusgruppeintervju	12
3.4 Analyse	12
3.5 Forskningsetisk vurdering	12
<i>4. Resultater</i>	13
4.1 Bakgrunnsopplysninger om informantene	13
4.2 Generell vurdering av programmet	14
4.3 Opplevd nytte av programmet	15
4.4 Opplevd endring i jobbinnhold	18
4.5 Opplevde barrierer og fremmende faktorer	19
4.6 Kompetansekrav i programmet	20
<i>5. Diskusjon</i>	22
5.1 Metodologisk diskusjon	22
5.2 Tematisk diskusjon	24
<i>6. Konklusjon</i>	27
<i>Vedlegg 1: Resultater fra spørreskjemaundersøkelsen</i>	29
Introduksjon	29
Hvordan lese figurene og tabellene	29
Informasjon om informantene i spørreundersøkelsen	30
Generell vurdering av programmet	40
Opplevd nytte av programmet	46

Opplevd endring i jobbinnhold	50
Opplevde barrierer og fremmende faktorer	53
Kompetansekrav i programmet	55
Andre resultater	60
<i>Vedlegg 2: Resultater fra fokusgruppeintervjuene</i>	<i>69</i>
Introduksjon	69
Bakgrunnsopplysninger	69
Opplevd nytte av programmet	70
Opplevd endring i jobbinnhold	72
Opplevde barrierer og fremmende faktorer	72
Kompetansekrav i programmet	75
<i>Vedlegg 3: Vedleggsbrev til spørreundersøkelsen.....</i>	<i>77</i>
<i>Vedlegg 4: Spørreskjema til deltagere i fagstigen.....</i>	<i>79</i>
<i>Vedlegg 5: Spørreskjema til virksomhetsledere.....</i>	<i>91</i>
<i>Vedlegg 6: Tabell og figuroversikt.....</i>	<i>97</i>

Sammendrag

Introduksjon: Programmet ”Klinisk fagstige for sykepleiere” ble innført i Stavanger kommune i 2001. Målgruppen var alle sykepleiere i kommunen, inklusive jordmødre og helsesøstre. Programmet var bygd opp med 5 nivåer der hvert nivå hadde ulike alternative veier for godkjenning. RF- Rogalandforskning ble engasjert for å evaluere klinisk fagstige i august 2003. Målet var å vurdere deltageres opplevelse av programmet i forhold til strukturelle forhold, prosesser og resultater.

Metode: Det ble gjennomført en spørreundersøkelse samt to fokusgruppeintervjuer. Respondentene var deltager i fagstigen, samt mellomledere og virksomhetsledere. To spørreskjemaer ble utviklet. Totalt deltok 30 sykepleiere og 20 virksomhetsledere i spørreundersøkelsen. Dette ga en svarprosent på 45 for sykepleiere og 87 for virksomhetsledere. Det ble gjennomført to fokusgruppeintervjuer, ett med 3 sykepleiere og ett med 2 mellomledere.

Resultater: Resultatene formidler korttidseffekter, ettersom deltagerne i gjennomsnitt har deltatt i kun 1 ½ år. Nesten samtlige er *tilfreds/svært tilfreds* med at programmet er innført. Alle virksomhetslederne vurderer at gjennomføringen av programmet har vært *middels, god* eller *svært god*. Bare 14 prosent av sykepleierne opplever at gjennomføringen har vært *dårlig* eller *svært dårlig*. Når det gjelder oppbygningen av programmet mener under halvparten at nivåene i fagstigen har vært lette å forstå og holde oversikt over. En sentral koordineringsinstans har vært betydningsfull i forhold til gjennomføringen. Sykepleiernes *motivasjon, yrkes identitet* og *evne til å jobbe målrettet* oppleves av de fleste å ha økt. Bare en tredjedel av de spurte mener de bruker mer tid på utviklingstiltak overfor personalet, og at deltagerne i fagstigen bidrar mer i avdelingen enn før fagstigen ble innført. Det er stor forskjell mellom sykepleiere og virksomhetsledere i synet på hvorvidt innføring av programmet har medført endring i jobbinnholdet. Mellom 10-38 prosent av sykepleierne rapporterer at deltagelse i fagstigen har medført utvidet jobbinnhold innen ulike oppgaver. Tilsvarende tall for virksomhetslederne er 35-65 prosent. Både sykepleiere og virksomhetsledere opplever størst økning i oppgaven å veilede kolleger. Sykepleierne opplever minst endring i deltagelse i ledelse av enheten og deltagelse i utviklingsarbeid. Virksomhetslederne opplever minst endring i prosjektdeltagelse. Mangel på tid oppleves som den største barrieren for effektiv gjennomføring av fagstigen både av sykepleierne (72 prosent) og av virksomhetslederne (69 prosent). Måten veiledningen ble organisert på er også formidlet som en barriere. Av kompetansekravene som stilles i fagstigen mener de som svarte at klinisk erfaring, litteraturstudier og kurs er både viktige for å gjøre en god jobb, men også lette å gjennomføre. I tillegg mener både sykepleiere og ledere at gruppeveiledning/undervisning er viktige, og sykepleierne mener i tillegg at veiledet hospitering i 2. linjetjenesten og lederne at rådgivning med vurdering er viktige krav for å gjøre en best mulig jobb som sykepleier. Kun hver tredje opplevde at dialog samtalen har vært et viktig virkemiddel.

Diskusjon og konklusjon: Svarprosenten er lav for sykepleiere. Når de ble testet på fullført nivå i fagstigen og arbeidssted viste dette at gruppen likevel er representativ for alle deltagere i fagstigen, med noen få unntak. Resultatene viser at klinisk fagstige er blitt godt mottatt av sykepleiere og virksomhetsledere. Synet på nytten av programmet er likevel noe differensiert. Opplevd nytteverdi på individnivå er utbredt blant annet ved økt målrettethet i arbeidet. Derimot har jobbinnholdet til deltagerne i liten grad blitt utvidet på grunn av fagstigen. Dette kan skyldes to forhold: 1) mange av sykepleierne som har deltatt har høy real- og formalkompetanse og deltagelse har dokumentert eksisterende kunnskap, 2) kommunen har ikke klart å nyttiggjøre utvidelsen i kompetanse. Resultatene som kom frem i

undersøkelsen summeres i følgende forslag til endringer: Det anbefales at programmet videreføres og styrkes. Det er et behov for forenkling av nivåer, alternative godkjenningmåter og kompetansekrav. For å sikre at nyutviklet kompetanse benyttes i organisasjonen anbefales det å registrere og overvåke hvordan kompetansen utnyttes, etablere en database til internt bruk og bruke organisasjonens fagpersoner aktivt til internundervisning og veiledning. En nøkkelfaktor kan synes å være å tilrettelegge gode behovstilpassede veiledningordninger. En samkjøring med nasjonale ordninger og tilbud vil kunne være med på å forenkle administreringen av et slikt program, samtidig som det innebærer en kvalitetssikring.

Nøkkelord: Klinisk fagstige, evaluering, kompetanseutvikling, karriereplanlegging, kommunehelsetjenesten

1. Introduksjon

1.1 Systematisk kompetanseutvikling

Ulike faktorer i samfunnet, arbeidslivet og helsetjenesten danner bakgrunnen for dette prosjektet. (1) Politisk vektlegging av livslang læring har bidratt til prioritering av systematisk kompetanseutvikling, (2) Vektlegging av realkompetanse har legitimert arbeidsplassen som en sentral arena for de ansattes kompetanseutvikling, (3) Innføring av nytt lovverk som regulerer helsepersonells rettigheter og plikter¹ har gitt helseprofesjonene utvidet ansvar, og derved nye kompetanseutfordringer, (4) Behovet for å bidra til at dyktige fagpersoner forblir nær pasientene/brukerne har vært løst ved å utvikle og styrke en faglig karrierevei som supplement til den administrative og akademiske, og (5) Utfordringen med å rekruttere tilstrekkelig med helsepersonell har bidratt til oppmerksomhet på det å beholde vanskelig tilgjengelig arbeidskraft. Ulike tiltak har vært utviklet for å møte disse utfordringene.

Ett av de tiltak som utvikles på nasjonalt og lokalt nivå er systemer for å stille krav, kreditere og anerkjenne kompetanse. Noen av disse er kvalitetssikret, for eksempel gjennom universitet - / høyskolesystemet eller myndighetene. Helsepersonell som sykepleiere, ergoterapeuter og fysioterapeuter har alle i 90-åra fått kliniske spesialistgodkjenningsordninger administrert av spesialistråd og spesialistkomiteer i fagforbundene. Felles for slike ordninger er at en både vektlegger realkompetanse og formalkompetanse. Fagmiljøene har stått sentralt for å definere kompetansekravene. Noen spesialistgodkjenningsordninger gjøres nå offentlige.

Både i privat og offentlig sektor er metoder og verktøy tatt i bruk for å drive systematisk kompetansekartlegging og kompetanseplanlegging. Dette er oftest fleksible systemer der en kan legge inn spesifikke kompetansekrav ut fra virksomhetens skiftende behov for kompetanse. Innen offentlig sektor har en de siste årene også utviklet bedriftsinterne krediteringsordninger for kompetanse. Disse er ofte utviklet som trinnvise stiger, der intensjonen er å kontinuerlig ”klatre” fra stige-trinn til stige-trinn. Det utvikles både fag- og administrative karrierestiger for henholdsvis fagpersonell og ledere. De ulike trinnene innebærer kompetansekrav definert av den enkelte arbeidsgiver, og disse er mer eller mindre knyttet opp til nasjonale ordninger og tilbud.

1.2 Programmet Klinisk fagstige

Stavanger kommune innførte programmet Klinisk fagstige for sykepleiere² i 2001. Formålet med programmet var å oppnå økt jobbtilfredshet og motivasjon samt å redusere ekstern turnover. I tillegg så en et behov for å gi avansemuligheter i kliniske

1 Helsedepartementet (1999) Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven)

2 Stavanger kommune (2001) Klinisk fagstige for sykepleiere. Et helhetlig system for gjennomføring. Stavanger kommune i samarbeid med FABI Partner AS

stillinger, altså bygge ut en klinisk karrierevei. Programmet skulle gi sykepleierne en kompetanseutvikling med dyktiggjøring og anerkjennelse i nåværende jobb, gi bedre samspill mellom kompetansekrav og den enkeltes kompetanse samt gi muligheter til faglig utvikling og bruk av egne evner og anlegg.

Klinisk fagstige ble utviklet av Kommunalavdeling for helse- og sosiale tjenester og koordinert fra Personal og Organisasjonsavdelingen (PO) sentralt i kommunen. En fagperson ble ansvarlig for programmet i PO, og ble sentral koordinator, kontaktperson og saksbehandler. Programmet ble forankret i linjeledelsen, der nærmeste leder og virksomhetsleder ble ansvarliggjort og involvert. Medarbeidersamtalen ble supplert for deltagere i klinisk stige med et eget dialogverktøy for en utviklingssamtale (omtales i undersøkelsen som dialogsamtales).

Målgruppen for programmet var alle sykepleiere i kommunen, inkludert jordmødre og helsesøstre. Den enkelte sykepleier ble gitt ansvaret for å søke opptak i klinisk fagstige, ta ansvar og sette mål for egen fagutvikling. Det ble etablert søknadsprosedyrer med mange ulike skjemaer der kompetanse skulle dokumenteres. Lønnsuttelling og tidsrammer for deltagelse fulgte programmet.

Som vist i figur 1 var programmet bygget opp med 5 nivåer der hvert nivå hadde ulike titler og ulikt fokus, og flere ulike alternative veier for godkjenning. Det ble etablert en obligatorisk innføringsmodul som vektla generell kompetanse. *Nivå 5* var et direkteplassert nivå for sykepleiere med mastergrad / hovedfagsgrad. Programmet ble ikke samkjørt med krav om å bli godkjent spesialist i Norsk Sykepleierforbund.

Tabell 1. Programmet Klinisk fagstiges oppbygging

Trinn	Tittel	Fokus
Nivå 5	Mastergrad/hovedfag	
Nivå 4	Klinisk spesialist i et spesialfelt av sykepleie	Spisskompetanse
Nivå 3	Klinisk spesialist i sykepleie	Spisskompetanse
Nivå 2	Klinisk sykepleier II	Fordypningskompetanse
Nivå 1	Klinisk sykepleier	Breddekompetanse
Innføringsmodul		Generell kompetanse

De kompetanseutviklingskrav som ble inkludert i programmet var kurs, litteraturstudier, klinisk erfaring, veiledet jobbotasjon internt, rådgivning med vurdering, skriftlig arbeid, gruppeveiledning / undervisning, veiledet hospitering i 2. linjetjenesten, masterfag/hovedfag og dialogsamtales.

2. Formål

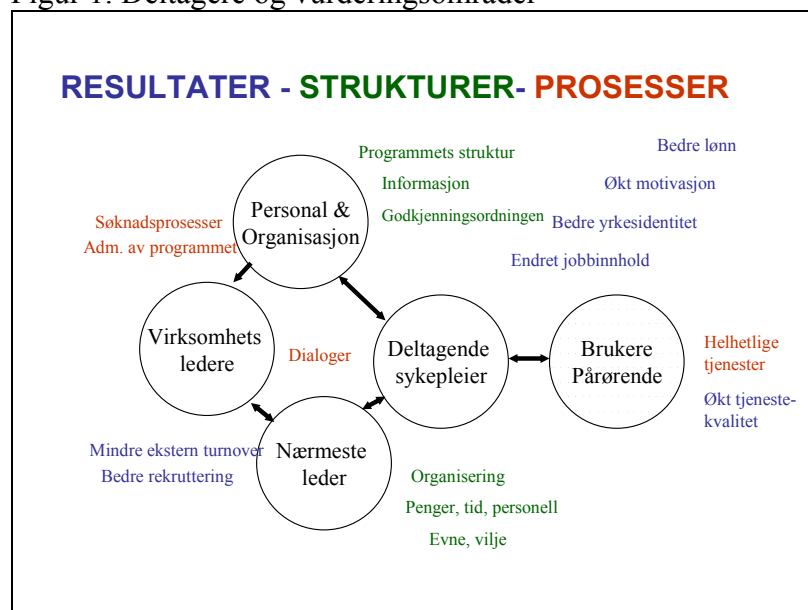
Rogalandforskning ble engasjert for å evaluere klinisk fagstige i august 2003. Målet var å vurdere deltagerne opplevelse av programmet, både i forhold til strukturelle forhold, prosesser og resultater.

Følgende delmål ble definert:

- Evaluere den opplevde nytteverdien programmet har hatt ut fra de strategier og mål som ble definert før programmet ble innført
- Evaluere hvordan deltagerne, både sykepleierne og virksomhetslederne har opplevd prosessene
- Vurdere behov for endringer i programmets oppbygging og struktur

Figur 1 konkretiserer hvilke aktører og vurderingstema som har vært i fokus.

Figur 1: Deltagere og vurderingsområder



Figuren viser hvilke elementer som har vært i fokus når programmets resultater, strukturer og prosesser har vært evaluert. Sirklene viser de ulike deltagerne som på en eller annen måte har vært berørt av programmet.

3. Metode

3.1 Design

Programmet klinisk fagstige ble evaluert ca. tre år etter at det ble innført. Det var ikke samlet inn informasjon før programmet startet. En spørreundersøkelse samt to påfølgende fokusgruppeintervjuer ble gjennomført. Programmet pågikk som normalt mens det ble evaluert, noe som også inkluderte innføring av enkelte endringer som derved ikke er tatt med i denne evalueringstudien.

3.2 Spørreundersøkelse; informanter og redskaper

Respondentene i spørreundersøkelsen var sykepleiere og virksomhetsledere som deltok eller var involvert i programmet klinisk stige i august 2003. Spørreskjemaer ble sendt ut til alle som hadde deltatt i programmet uavhengig av tidspunkt for opptak, i alt 67 sykepleiere og 23 virksomhetsledere. Det ble gjennomført en purring per post og en

påfølgende telefonisk purring. Svarprosenten ble 45 prosent for sykepleiere (n=30) og 87 prosent for virksomhetsledere (n=20).

To spørreskjemaer ble utarbeidet, ett for sykepleiere (Vedlegg 4) og ett for virksomhetsledere (Vedlegg 5). Noen spørsmål var felles for begge grupper. De fleste spørsmålene ble utarbeidet spesifikt for dette formål, knyttet opp til de mål som programmet søkte å oppnå. Noen generelle spørsmål ble hentet fra spørreskjemainstrumentet QPS-Nordic³, men også fra andre spørreskjema som er brukt i RF-prosjekter overfor helsepersonell. QPS-Nordic er testet for pålitelighet og gyldighet på skandinavisk helsepersonell. Spørreskjemaene hadde også et åpent tekstfelt der en kunne gi kommentarer utover det som det spesifikt ble spurt om. Spørreskjemaene ble testet ut av sykepleiere fra private sykehjem som også hadde klinisk fagstige, og endringer ble gjort i henhold til tilbakemeldingen fra disse.

3.3 Fokusgruppeintervju

Det ble organisert to fokusgruppeintervjuer, ett med mellomledere (n=2) og ett med sykepleiere som har deltatt i programmet (n=3). Planen var også å ha med to virksomhetsledere på lederintervjuet, men dette ble ikke mulig på grunn av omorganisering i kommunen. Gruppene ble rekruttert slik at de dekket de tre hovedvirksomheter deltagerne kom fra: (1) hjemmebaserte tjenester, (2) sykehjem/omsorgsboliger og (3) helsestasjon / skolehelsetjeneste. Intervjuene ble lagt opp slik at informantene fikk presentert hovedresultater fra spørreundersøkelsen for så å diskutere mulige tolkninger av resultatene. Intervjuene ble tatt opp på diskett.

3.4 Analyse

Dataene er bearbeidet i statistikkprogrammet SPSS. Alle dataene ble testet for feil én gang. Det ble videre gjort en beskrivende analyse av dataene presentert i figurer og tabeller. Opptakene fra fokusgruppeintervjuene ble transkribert til pc. Tekst fra spørreskjemaene og fra intervjuene ble analysert i tekstanalyseprogrammet NVivo.

3.5 Forskningsetisk vurdering

For å sikre anonymitet overfor både arbeidsgiver, men også forskere, ble de innsendte svarene fra spørreundersøkelsen aldri koblet mot konkrete personer. Dette ble gjort rent praktisk ved å benytte seg av en ekstern listefører. Intervjudataene ble anonymisert ved å ta bort eller omskrive tekst som kunne identifisere enkeltpersoner. Dessuten ble det ikke gitt informasjon om hvem som deltok i intervjuene.

3 Dallner M, Elo AL, Francesco G, Hottinen V, Knardahl S, Lindstrøm K, Skogstad A, & Ørhede E 2000, Validation of the General Nordic Questionnaire (QPSNordic) for psychological and social factors at work Nordic Council of Ministers, Copenhagen.

4. Resultater

4.1 Bakgrunnsopplysninger om informantene

Tabell 2 og 3 viser bakgrunnsdata for respondentene i spørreundersøkelsen. Gjennomsnittlig alder på de som svarte er 44 år for sykepleiere (min. 24 – maks. 60 år) og 49 år for virksomhetsledere (min. 35 – maks. 59 år). Stillingsstørrelse er 86 prosent for sykepleiere i gjennomsnitt (min. 50 - maks. 100 prosent stilling), og 100 prosent for virksomhetsledere.

Tabell 2. Bakgrunnsdata for sykepleiere: Tabellen viser bakgrunnsdata på sykepleierne som har svart på undersøkelsen

	N	Gjennom- snitt	Min.	Maks.	Standard avvik
Alder (antall år)	30	44	24	60	9
Stillingsstørrelse (%)	30	86	50	100	17
Utdannet sykepleier (antall år + årstall)	30	18	1965	2003	
Erfaring (hele år)	30	15	1	34	10
Videreutdanning (måneder heltid)	18	15	0	48	16
Videreutdanning (vektall)	19	19	0	60	23

Utdanning som sykepleier er avsluttet for gjennomsnittlig 18 år siden (min. år 2003 – maks. år 1965), og sykepleierne har 15 års erfaring i snitt (min. 1 – maks. 34 år). Sykepleierne har gjennomsnittlig 15 måneder med videreutdanning (min. 0 – maks. 48 mnd) (n=18) og 19 vekttall i snitt (min. 0- maks. 60 vekttall) (n=19).

Tabell 3. Bakgrunnsdata for virksomhetsledere: Tabellen viser bakgrunnsdata på virksomhetslederne som har svart på undersøkelsen

	N	Gjennom- snitt	Min.	Maks.	Standard avvik
Alder (antall år)	20	48	35	59	6
Stillingsstørrelse (%)	19	100	100	100	0
Ledererfaring (hele år)	19	12	4	23	6

Av virksomhetslederne har 95 prosent gjennomført lederopplæring. Lederne har gjennomsnittlig 12 år med ledererfaring (min. 4 – maks. 24 år). Det er 70 prosent av sykepleierne og 89 prosent av virksomhetslederne som har jobbet i kommunen i mer enn i 5 år. Av de som svarte, jobber 44 prosent av sykepleierne og 40 prosent av lederne i hjemmebaserte tjenester, 23 prosent av sykepleierne og 20 prosent av lederne i helsestasjon / skolehelsetjeneste, 20 prosent av sykepleierne og 30 prosent av lederne i sykehjem / omsorgsboliger og 13 prosent av sykepleierne og 10 prosent av lederne i andre enheter i kommunen.

Tabell 4 viser hvilket år sykepleierne som svarte har startet i fagstigen. Den viser at de fleste som har svart ble tatt opp i 2001 og 2002.

Tabell 4. Oppstart i fagstigen. Sykepleiere.. Tabellen henviser til spørsmålet: ”Når ble du tatt opp i programmet klinisk fagstige. Antall og prosent

Årstall	Antall	Prosent
2000	2	7
2001	10	33
2002	12	40
2003	3	10
Totalt	27	90
Ikke svart	3	10
<i>Total</i>	30	100

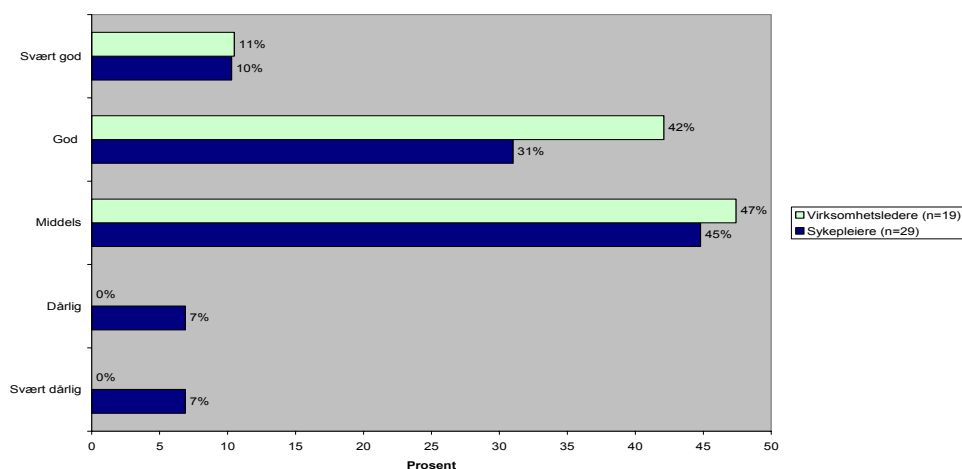
Av deltagerne som har svart, har fjorten fullført nivå 1, én har fullført nivå 2 og seks har fullført nivå 4. Seks har påbegynt nivå 1, fem har påbegynt nivå 2 og tre har påbegynt nivå 4. Det var ti som ønsker å gjennomføre nivå 2, seks ønsker å gjennomføre nivå 3, og fem ønsker å gjennomføre nivå 4. Fire ønsker å gjennomføre nivå 5.

De som har svart, har i gjennomsnitt vært med i kliniske fagstiger i 19 måneder. Varigheten på deltagelsen varierte fra en måned til 40 måneder. 26 prosent er godkjent spesialist av Stavanger Kommune og 4 prosent av de spurte er godkjent spesialist av Norges Sykepleierforbund.

4.2 Generell vurdering av programmet

Det er 100 prosent av sykepleierne og 95 prosent av virksomhetslederne som er tilfredse med at programmet kliniske fagstiger for sykepleiere er innført. Når det gjelder graden av tilfredshet med *gjennomføring* av programmet, er dette vist i figur 2 for både sykepleiere og virksomhetsledere.

Figur 2. Tilfredshet med gjennomføring av klinisk fagstige. Sykepleiere og virksomhetsledere. Prosent



Figuren henviser til spørsmålet: ”Ut fra din vurdering, hvordan har gjennomføringen av programmet kliniske stiger vært?”.

Omtrent halvparten av sykepleierne (45 prosent) og virksomhetslederne (47 prosent) er *middels* fornøyd med gjennomføringen av programmet. Omtrent like mange av sykepleierne svarer at gjennomføringen av programmet har vært *god* eller *svært god* (41 prosent), mens 14 prosent oppgir at gjennomføringen har vært *dårlig* eller *svært dårlig*. Tilsvarende er det 53 prosent av virksomhetslederne som mener at gjennomføringen av programmet har vært *god* eller *svært god*. Ingen av virksomhetslederne opplever at gjennomføringen har vært *dårlig* eller *svært dårlig*.

Det er 79 prosent av sykepleierne og 45 prosent av virksomhetslederne som er fornøyd med programmets gjennomførbarhet. Videre er 96 prosent av sykepleierne og 65 prosent av virksomhetslederne tilfredse med programmets oppbygning. Under halvparten av virksomhetslederne (45 prosent) og en tredjedel av sykepleierne (35 prosent) mener at de fem ulike trinnene er lette å forstå og holde oversikt over. Under halvparten (43 prosent av sykepleierne og 45 prosent av virksomhetslederne) opplever at de ulike alternativene under hvert av de fem trinnene har vært lett å forstå og holde oversikt over.

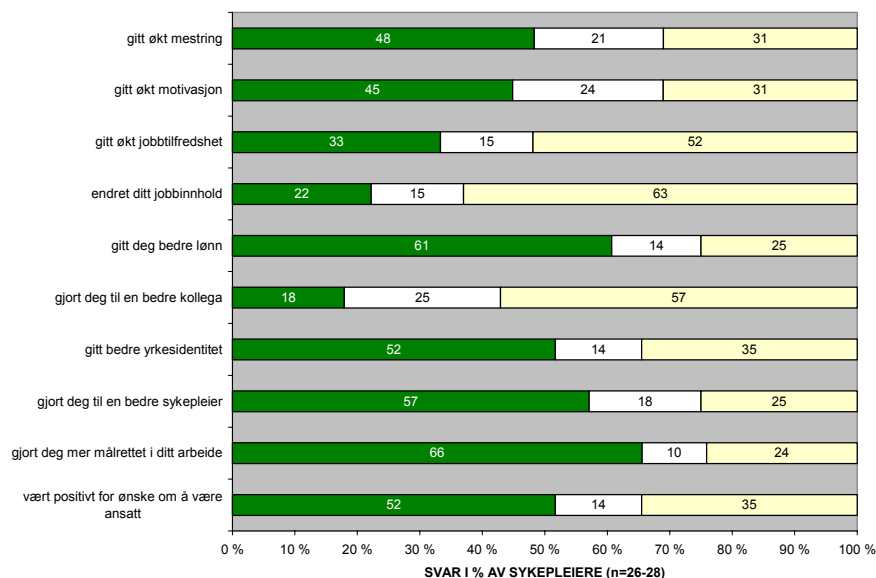
Sykepleierne mener at de nærmeste lederne har vært de viktigste pådrivere (35 prosent) i programmet etterfulgt av Personal og Organisasjonsavdelingen i kommunen (21 prosent). Virksomhetslederne er mer usikre på hvem som har vært de viktigste pådriverne: Sykepleierne (55 prosent), Personal og Organisasjonsavdelingen (50 prosent), eller nærmeste leder (45 prosent). De mener selv at de ikke har vært de viktigste pådriverne.

Det er 80 prosent av virksomhetslederne som mener at et slikt program gjør det mer attraktivt å jobbe i kommunen, mens 52 prosent av sykepleierne mener dette. Sykepleierne opplever ikke at deltagelse i programmet har påvirket jobben negativt mens de har deltatt i fagstigen.

4.3 Opplevd nytte av programmet

Figur 3 viser hvilke endringer som sykepleierne erfarer ved ulike forhold i jobben på grunn av deltagelse i klinisk fagstige. Endringen opplevdes størst for evnen til *å jobbe målrettet i arbeidet* (66 prosent). Nesten like mange svarer at deltagelsen i fagstigen *gir bedre lønn* (61 prosent). Det er også over halvparten av sykepleierne som svarer at deltagelse i programmet *gir bedre yrkesidentitet* (52 prosent), *gjør de til en bedre sykepleier* (57 prosent) og at det er positivt for *ønsket om å være ansatt* videre ved arbeidsplassen (52 prosent). De erfarer i mindre grad at deltagelse i programmet bidrar til å *endre jobbinnholdet* (22 prosent). Tilsvarende er det forholdsvis få som har opplevd økning i *jobbtilfredshet* på grunn av deltagelse i programmet (33 prosent).

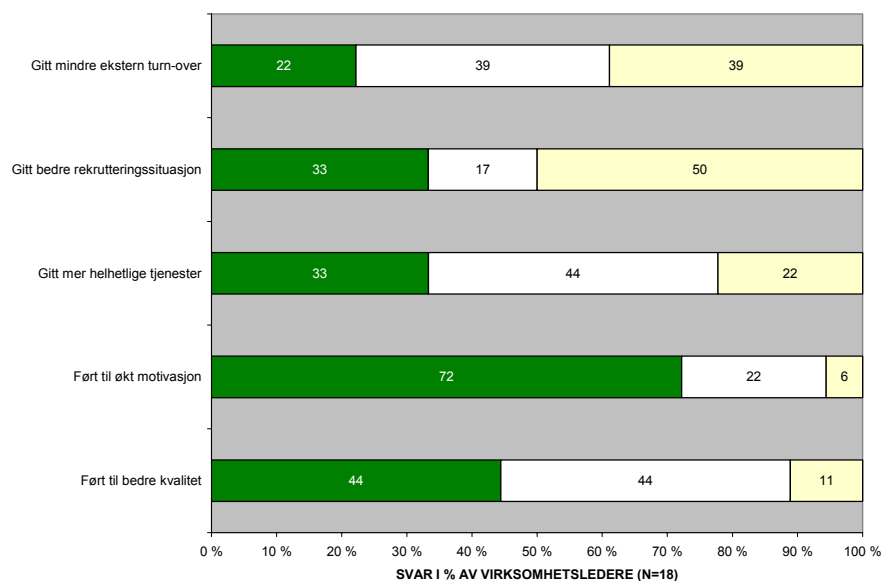
Figur 3: Opplevd nytteverdi. Sykepleiere. Prosent



Figuren henviser til spørsmålet: "Har deltagelse i klinisk fagstige...."

Figur 4 viser virksomhetsledernes opplevelse av hvorvidt innføring av programmet kliniske fagstiger har gitt endringer.

Figur 4: Opplevde endringer for virksomheten. Virksomhetsledere. Prosent



Figuren henviser til spørsmålet: "Har innføring av programmet kliniske fagstiger...".

Størst effekt har innføringen i følge virksomhetsledere hatt på *motivasjonen* blant sykepleierne (72 prosent). Virksomhetslederne mener ikke i samme grad at innføring av programmet har ført til *mindre ekstern turnover*, eller at *rekrutteringssituasjonen* er blitt bedre. Så mange som 50 prosent av virksomhetslederne svarer benektende på at programmet har bidratt positivt med hensyn til *rekrutteringssituasjonen*. Nesten

halvparten av virksomhetslederne er usikre på om programmet har gitt mer helhetlige tjenester og bedre kvalitet på tjenestene (44 prosent svarer *vet ikke* på begge faktorer).

Nærmere en tredjedel (32 prosent av sykepleierne og 30 prosent av virksomhetslederne) svarer at etter at de fikk kliniske fagstiger *braker de mer tid på utviklingstiltak* av personalet. Henholdsvis 30 prosent av sykepleierne og 21 prosent av virksomhetslederne mener at deltagerne i fagstigen *bidrar mer i avdelingen* enn tidligere. Videre mener 22 prosent av sykepleierne og 35 prosent av virksomhetslederne at deltagerne i fagstigen har *utviklet seg personlig*, og 29 prosent av sykepleierne og 40 prosent av virksomhetslederne mener at deltagerne har *utviklet seg faglig*. Deltagelse i programmet kliniske fagstiger medfører ikke at sykepleierne opplever sine karrieremuligheter som økt. Det er kun 17 prosent som svarer at *karrieremulighetene* har økt internt i kommunen og kun som 7 prosent mener at *karrieremulighetene* har økt eksternt (utenfor Stavanger kommune).

Tabell 5. Intensjon om turnover. Sykepleiere. Prosent. Tabellen henviser til spørsmålet: "Hvor ofte har du i løpet av siste året hatt tanker om...?".

	Noen ganger i måneden eller oftere (%)	Noen ganger i året (%)	Aldri (%)	Ikke aktuelt (%)
Å gi opp yrket fullstendig og starte i en annen jobb / bransje	7	30	44	19
Å slutte i jobben	8	39	25	29
Å få annen type jobb internt i kommunen	12	46	19	23
Å få annen type jobb internt i virksomheten	17	21	25	36
Videre utdanning utenom ditt yrke	7	30	33	30
Videre utdanning innen ditt yrke	31	52	14	3

Tabell 5 viser intensjon om turnover blant deltagerne i klinisk fagstige. Sykepleierne tenker oftest på *videreutdanning innen sitt yrke*. Det de i minst grad tenker på er å *gi opp yrket fullstendig* eller *ta videre utdanning utenom eget yrke*.

Tilsvarende tall fra en annen undersøkelse i 2. linjetjenesten viste at 10 prosent av sykepleierne hadde tanker om å gi opp yrket fullstendig og starte i en annen jobb/bransje-, 14 prosent av sykepleierne hadde tanker om å slutte i jobben-, 16 prosent av sykepleierne hadde tanker om å skifte til en annen avdeling eller enhet-, 14 prosent hadde tanker om videre utdanning utenom eget yrke- og 33 prosent hadde tanker om videre utdanning innen eget yrke noen ganger i måneden eller oftere.

Den opplevde nytten slik det kom fram i analysen av de kvalitative dataene fra fokusgruppeintervjuene kan differensieres i (1)personlig nytte for den enkelte og (2)nytte for kommunen. De var opptatt av at fagstigen er kompetanseutvikling for den enkelte. Deltagelse i fagstigen medfører at de må dokumentere sine kunnskaper. Dette opplevde de som positivt. Samtidig mente de at den nyutviklede kompetansen i liten grad ble utnyttet i kommunen, men at det kunne være noe variasjon mellom virksomhetene. Enkelte mente at det var for kort tid siden fagstigen ble innført til at en kan si i hvilken grad kommunen klarer å nyttiggjøre seg kompetansehevingen.

Videre kom det frem i intervjuene at en del var misfornøyd med flere forhold rundt lønn og lønnsutbetaling. Det kom frem at det er bedre uttelling på lønn for de som er med i fagstigen, sammenlignet med de som har spesialutdannelse (ettårig videreutdanning), noe som medfører frustrasjon hos de med spesialutdannelse. Det andre forholdet som det ble uttrykt misnøye med var selve utbetalingen av lønn, der de opplever at ting har gått tregt, utbetalinger har vært feil og at de ikke har hatt rettigheter til å få det tillegget som de har oppnådd ved deltagelse i fagstigen for ekstravakter.

4.4 Opplevd endring i jobbinnhold

Tabell 6 viser grad av opplevd endring i jobbinnhold på grunn av deltagelse i kliniske stiger innenfor ulike områder. Hele 65 prosent av virksomhetslederne mener at *veiledning av kollegaer* har økt på grunn av deltagelse i fagstigen. Bare 7 prosent av sykepleierne mener at *deltagelse i ledelse av enheten* og *deltagelse av utviklingsarbeid* har økt på grunn av fagstigen. For disse forholdene er det henholdsvis 47 prosent og 53 prosent av virksomhetslederne som mener at det har økt.

Det er forskjell i hvordan sykepleiere og virksomhetsledere vurderer endringene. For sykepleierne varierer det fra 7-38 prosent som oppgir at det har vært utvidelsen i jobbinnhold på grunn av deltagelse i fagstigen. Tilsvarende tall for virksomhetsledere er fra 30-65 prosent. Sykepleierne opplever størst endring for *veiledning av kollegaer* der 38 prosent opplever en økning. Størst avstand mellom sykepleiernes og virksomhetsledernes oppfatning av endring i jobbinnhold finner vi i forhold til *deltagelse i utviklingsarbeid* (differanse på 46 prosent).

Tabell 6. Opplevd endring i jobbinnhold. Forskjeller mellom sykepleiere og virksomhetsledere. Prosent som har svart "økt litt" eller "økt mye" og prosentvis differanse mellom sykepleiere og virksomhetsledere. Tabellen henviser til spørsmålet: "I hvilken grad har deltagelse i kliniske fagstiger endret jobbinnholdet til deg / dine ansatte innen følgende områder?"

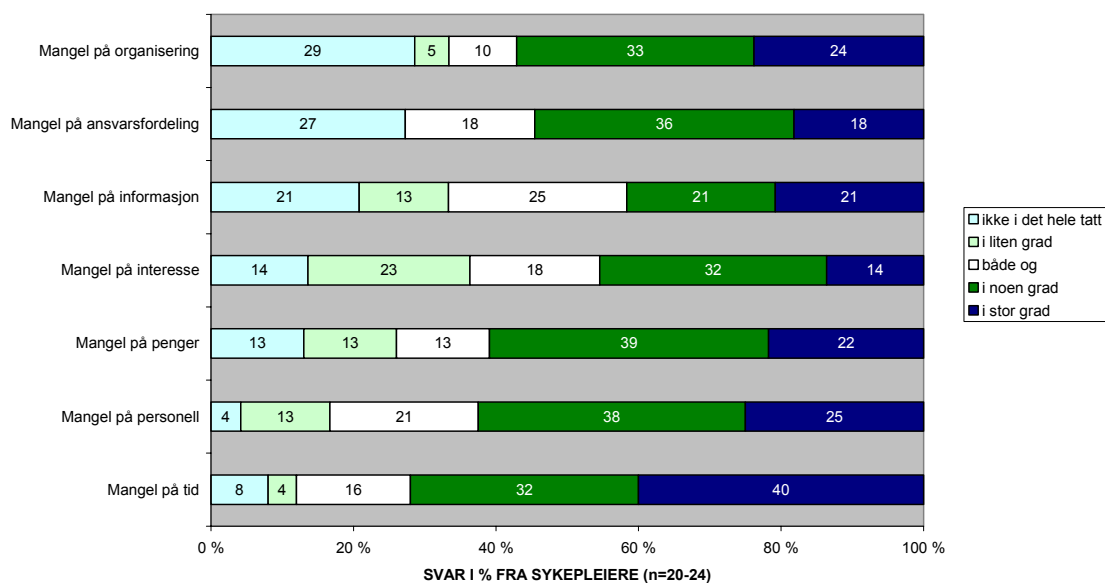
	Økning i jobbinnhold (%)		Differanse i økning (%)
	Sykepleier	Leder	Sykepleier versus leder
Dialog med nærmeste overordnede	28	57	29
Påvirkningsmuligheter	31	56	25
Deltagelse i ledelse av enheten	7	47	40
Deltagelse i utviklingsarbeid	7	53	46
Prosjektdeltagelse	14	30	16
Veiledning av studenter	29	59	30
Veiledning av kolleger	38	65	27
Opplæring av nyansatte	28	36	8
Koordinering av andres kompetanseutvikling	31	53	22
Ansvar	24	35	11

Den store forskjellen mellom sykepleiere og virksomhetsledere på rapportert utvidelse i jobbinnhold på grunn av deltagelse i fagstigen ble forklart i fokusgruppeintervjuene med at virksomhetslederne ikke har kunnskap om dette fordi de ikke har individuelt kontakt med deltagerne. Årsaker til at det i spørreskjemaet ble rapportert liten endring i jobbinnhold på grunn av gjennomføring av fagstigen, ble i intervjuene forklart med at mange av de som deltar i stigen er erfarne sykepleiere som gjennom deltagelse i fagstigen får dokumentasjon på kompetanse de allerede har fra før.

4.5 Opplevde barrierer og fremmede faktorer

De som opplever at gjennomføringen av klinisk fagstige **ikke** hadde vært *svært god* ble bedt om å gi en vurdering av hvilke barrierer som hindrer at klinisk fagstige effektivt er innført. Resultatene fra besvarelsen til sykepleierne er vist i figur 4. Figuren viser at *mangel på tid* er den barrieren som flest oppgir er til hinder for effektiv gjennomføring av fagstigen. Av sykepleierne oppgir 72 prosent *mangel på tid* som barriere i *noen grad* eller i *stor grad*. *Mangel på personell* og *mangel på penger* oppleves i *noen grad/i stor grad* av henholdsvis 63 prosent og 61 prosent. Det forholdet som færrest opplever som en barriere i gjennomføringen av fagstigen er *mangel på informasjon* (41 prosent).

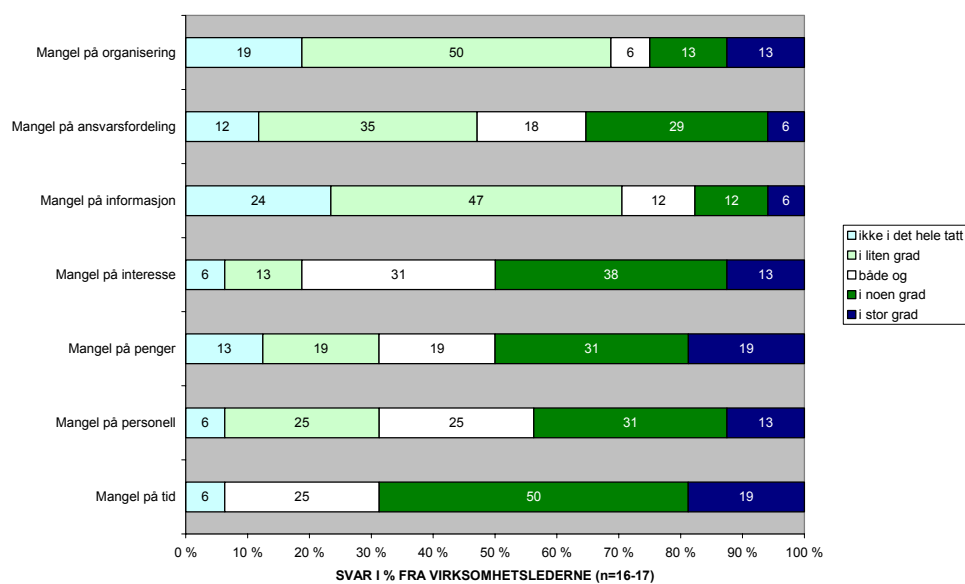
Figur 5: Opplevde barrierer. Sykepleiere. Prosent



Figuren henviser til spørsmålet: "I tilfelle gjennomføringen **ikke** har vært *svært god*, gi din vurdering av hvilke barrierer som har hindret at klinisk fagstige effektivt er innført i Stavanger kommune.

Figur 5 viser virksomhetslederne sin oppfatning om ulike faktorer virker som barrierer i gjennomføringen av klinisk fagstige. *Mangel på tid* oppleves som den største barrieren også hos virksomhetslederne (69 prosent). Halvparten av virksomhetslederne oppgir at *mangel på interesse* og *mangel på penger* i *noen grad* eller i *stor grad* er barrierer for effektiv gjennomføring av klinisk fagstige. De faktorer som virksomhetsledere i *minst grad* opplever som barrierer er *mangel på informasjon* og *mangel på organisering*.

Figur 6: Opplevde barrierer. Virksomhetsledere. Prosent



Figuren henviser til spørsmålet: "I tilfelle gjennomføringen ikke har vært svært god, gi din vurdering av hvilke barrierer som har hindret at klinisk fagstige effektivt er innført i Stavanger kommune"

I fokusgruppeintervjuene ble det sagt at det viktigste hinderet for en god innføring av fagstigen er organiseringen av veiledningen. De opplever at den er dårlig koordinert. På grunn av at deltagerne i fagstigen i utgangspunktet er ganske erfarne, så mente de også at veiledningen ikke er faglig god nok. Det er dessuten blitt satt av for lite midler til veiledning.

De som ble intervjuet opplevde verken tid eller penger som barrierer i gjennomføringen, – heller tvert i mot. Noen mente faktisk at de avsatte midlene var årsak til at en hadde fått til gjennomføringen. En annen ting som de mente hadde vært positivt var informasjon og entusiasme i oppstarten av prosjektet. Viktigheten av å ha en person ansatt som bare jobbet med klinisk fagstige ble påpekt sterkt. De mente at dette hadde stor betydning for gjennomførbarheten.

4.6 Kompetansekrav i programmet

Tabell 7 viser i hvilken grad sykepleierne og virksomhetslederne mener kompetansekravene i fagstigen er viktige for å gjøre en god jobb som sykepleier, og hvor enkle de er å gjennomføre. Tabellen viser også rangeringen av de fem viktigste og enkleste kravene. Det er kun de kompetansekrav som finnes i fagstigen som er inkludert.

Tabell 7: Kompetansekravenes betydning og gjennomførbarhet. Sykepleiere og virksomhetsledere. Prosent. Tabellen henviser til spørsmålene: ”Hvilke av de kravene som stilles til klinisk fagstige er viktigs/minst viktig for å kunne gjøre en best mulig jobb som sykepleier.” og ”Hvilke av de kravene som stilles i programmet klinisk fagstige har vært enklest/vanskeligst å gjennomføre i virksomheten?”

	Andel som vurderer kompetansekravene som viktig for å gjøre en god jobb som sykepleier (%)				Andel som vurderer kompetansekravene som enkel å gjennomføre (%)			
	Sykepleiere		Ledere		Sykepleiere		Ledere	
	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.
Dialogsamtalen	46		53		45	4	37	
Mastergrad/hovedfag	32		24		20		16	
Veiledet hospitering i 2.linjetjenesten	66	5	47		28		20	
Gruppeveiledning/undervisning	70	4	77	3	28		35	
Skriftlig arbeid	49		41		38	5	57	3
Rådgivning med vurdering	30		83	2	19		38	5
Veiledet jobbrotasjon internt	39		53		35		38	5
Klinisk erfaring	94	1	94	1	69	2	62	1
Litteraturstudier	76	3	70	5	54	3	59	2
Kurs	80	2	76	4	73	1	53	4

Klinisk erfaring, litteraturstudier og kurs oppleves av både sykepleiere og ledere som viktige og enkle å gjennomføre. Begge grupper opplever også gruppeveiledning/undervisning som viktige, men ikke så enkle å gjennomføre. Skriftlig arbeid oppleves av begge grupper som enkle å gjennomføre, men ikke så entydig viktige for å gjøre en god jobb. Sykepleierne opplever at veiledet hospitering i 2. linjetjenesten er viktige krav og virksomhetslederne opplever at rådgivning med vurdering er viktige krav.

Dialogsamtalen, som skulle være et viktig virkemiddel i programmet er sett som viktig for jobben som sykepleier av 46 prosent av sykepleierne og 53 prosent av virksomhetslederne. På en påstand om at dialogsamtalen har vært et viktig virkemiddel hos oss, var 29 prosent av sykepleierne og 35 prosent av virksomhetslederne enige i den påstanden. Dialogsamtalen kom ikke frem som spesielt viktig i intervjuene. Det ble hevdet at dialogsamtalen var viktig for ledere for å være orientert om hva som skjer og at deltagerne er motivert.

Det kom frem i intervjuene at få har hospitert i andrelinjetjenesten, men en del har hospitert i andre virksomheter. De trodde at de fleste ikke var interessert i å hospitere på andre avdelinger på egen arbeidsplass, men heller ville rotere mellom virksomhetene.

5. Diskusjon

5.1 Metodologisk diskusjon

5.1.1 Informantenes rapportering

Denne evalueringsstudien er basert på en selvrapportert vurdering fra sykepleiere og ledere. Det er derfor en forutsetning at informantene opplever et tilstrekkelig erfaringsgrunnlag for å kunne vurdere opplevd nytteverdi av å delta i programmet kliniske fagstiger. Dette kan synes å ha vært en utfordring for sykepleierne som har deltatt kortest i programmet, og er også oppgitt av flere som grunn for at de ikke svarte på spørreskjemaet. De som har svart har deltatt i programmet i gjennomsnitt 19 måneder, og kun 3 av disse har startet i programmet i samme år som undersøkelsen har foregått. De aller fleste har derfor tilstrekkelig erfaringsgrunnlag til å kunne gi gyldige svar om kortidsvirkninger. Når det gjelder virksomhetslederne kan det synes som om mange opplever å sitte litt for langt unna den daglige administreringen av programmet til å gi gyldige svar på noen av spørsmålene. Avvik mellom svarene til sykepleierne og virksomhetslederne kan forklare noe av dette. Kommunens beviste forankring av programmet hos virksomhetslederne har nok vært svært viktig, men sykepleiernes nærmeste ledere kunne nok med fordel ha vært brukt som informanter i denne spørreundersøkelsen.

Hvis en hadde gjort kartlegging av kompetanse før en startet og etter en gitt tid, hadde en kunne sett på de reelle effekter av deltagelse i programmet. Når en har kun en måling i ettertid, blir en avhengig av at respondentene kan rekonstruere opplevelser og erfaringer fra den tiden de har deltatt. Ettersom dette er et såpass nytt tiltak, vil en kunne forvente at respondentene i tilstrekkelig grad kan se tilbake til før klinisk fagstige ble innført og vurdere nytteverdien av programmet.

5.1.2 Lav svarprosent og betydningen av dette

Svarprosenten for sykepleierne er på 45 prosent. Det kan være flere årsaker til den noe lave svarprosenten. Informantene har oppgitt årsaker som for lite erfaringsbakgrunn, for kort erfaring fra kommunen, skifte av arbeidssted, permisjoner, pauser fra deltagelse i stigen, avsluttet deltagelse i stigen, tidspress mellom brukerbehov og kompetanseutvikling, tidspress på grunn av familiesituasjonen, innføring av dataprogrammer og omorganisering i kommunen. Noen har også oppgitt at spørreskjemaet hadde vanskelige spørsmål og var for langt.

I denne undersøkelsen ble alle de som var opptatt i programmet tilsendt spørreskjemaet. At nesten halvparten av *alle deltagere* har gitt sin vurdering, gjør at vi kan få et godt bilde av programmets nytte, forutsatt at de som har svart er representative for alle deltagerne.

Tabell 8 viser hvilke nivåer i stigen *alle deltagerne* har kvalifisert seg på sammenlignet med hvilke nivåer *de som har svart* har kvalifisert seg på (det finnes kun godkjente på

nivå 1, 2 og 4), samtidig som den viser hvilke arbeidssted alle deltagerne har sammenlignet med de som har svart.

Tabell 8: Representativitet blant de som har svart i forhold til alle deltagerne i stigen med hensyn til hvor de er plassert i klinisk fagstige og arbeidssted. Sykepleiere. Prosent

	Alle deltagerne i stigen	De som svarte
Plassering i stigen		
Godkjente på nivå 1 (%)	67	65
Godkjente på nivå 2 (%)	6	8,5
Godkjente på nivå 4 (%)	26	43
Arbeidssted		
Hjemmebaserte tjenester	39	44
Sykehjem / omsorgsboliger	31	20
Helsestasjon / skolehelsetjeneste	24	23
Annet	6	13

Tabellen viser at andelen godkjente på nivå 1 og nivå 2 er omtrent lik blant alle deltagerne i stigen som den er blant de som svarte. De som er godkjente på nivå 4 er noe overrepresentert blant de som svarte i forhold til alle. Dette tilsier at de som svarte stort sett er representative med hensyn til hvilket nivå de er godkjent på, med unntak av de som er godkjente på nivå 4. Når det gjelder deltagerens arbeidssted viser dette at andelen av de som svarte fra hjemmebaserte tjenester og helsestasjon / skolehelsetjenesten er representative i forhold til alle deltagerne, mens gruppen fra sykehjem / omsorgsboliger er noe underrepresentert blant de som svarte i forhold til alle deltagerne i stigen.

5.1.3 utfordringer knyttet til generaliserbarhet og vurdering av nytteverdi

Fagstigen har eksistert i tre år. Innføring av et slikt program vil alltid innebære overgangsperioder som ikke nødvendigvis er generaliserbare til mer permanente perioder. Deler av gruppen som har deltatt i denne undersøkelsen kan synes å være en svært ressurssterk gruppe med høy real- og formalkompetanse. Dette kan dokumenteres med for eksempel resultater fra spørsmål om *mestring av arbeidet*, der de som har deltatt i denne undersøkelsen ligger klart over en referansepopulasjon i Norden fra helsetjenesten⁴. Ved å se på hvor spredt svarene er, ser vi at de som har deltatt i denne undersøkelsen spriker mer i *opplevd mestring av arbeidet* enn referansegruppen. Dette kan indikere at programmet så langt inkluderer både de med høy realkompetanse, men og en gruppe som har mindre erfaring. For mange av de mest erfarne har ordningen kommet sent i karrieren. Derved har den først og fremst hatt en funksjon som en

⁴ Dallner M, Elo AL, Francesco G, Hottinen V, Knardahl S, Lindstrøm K, Skogstad A, & Ørhede E 2000, Validation of the General Nordic Questionnaire (QPSNordic) for psychological and social factors at work Nordic Council of Ministers, Copenhagen.

anerkjennelse av allerede utviklet kompetanse, og ikke det tiltaket som direkte har bidratt til kompetanseutviklingen. Dette ser vi også ved at mange er direkte plassert inn på et høyt nivå i programmet, for eksempel nivå 4. Flere seniorer har også gått i gang fra bunnen av med nivå 1 og nivå 2. Opplevd nytteverdi av programmet bør leses og forstås i dette lys. En kan ikke forvente at en svært kompetent medarbeider opplever å endre seg svært mye i klinisk praksis, når kompetansen allerede har eksistert i mange år.

Bakgrunnsdataene viser at de som har svart er stabil arbeidskraft. Derved kan en nok ikke forvente høy opplevd nytteverdi på for eksempel redusert turnover og økt rekruttering. Når nyutdannede derimot blir ansatt inn i en organisasjon som har et slikt program å tilby, blir deres kompetanseutvikling styrt inn mot programmets kompetansekrav, fra nivå 1, til nivå 2 osv. Derved bidrar programmet til reell kompetanseheving.

Denne undersøkelsen kartlegger korttidseffekter av programmet, ikke langtidseffekter. Hovedmengden av informanter har fra ett til to års deltagelse i programmet. Opplevd nytteverdi bør også leses i dette lys. Hvis en forventer at et slikt program bør ha umiddelbare virkninger, kan nytteverdien ut fra resultatene synes å være begrenset. Hvis en derimot betrakter nytteverdien av kompetanseutvikling som mer langsiktige, kan resultatene synes som betydelige.

5.2 Tematisk diskusjon

Dette prosjektet har hatt følgende mål: (1) Evaluere den opplevde nytteverdien programmet har hatt ut fra de strategier og mål som ble definert før programmet ble innført, (2) Evaluere hvordan deltagerne, både sykepleierne og virksomhetslederne har opplevd prosessene, og (3) Vurdere behov for endringer i programmets oppbygging og struktur. I diskusjonen og konklusjonen vil resultatene bli sett i lys av disse målene.

5.2.2 Generell vurdering av programmet og opplevd nytte

Klinisk fagstige har vært et svært etterlengtet og populært tiltak blant både sykepleiere og virksomhetsledere. Imidlertid er det mer differensierte resultater om kommunen har blitt mer attraktiv eksternt ved å ha en slik stige. Bare halvparten av sykepleierne mener det, mens 8 av 10 virksomhetsledere mener dette. Gjennomføringen har så langt blitt opplevd som middels god, der virksomhetslederne er de som er mest fornøyd. Det synes som om at en opplever at mange aktører har vært viktige pådrivere i arbeidet med stigen, og at innføring av denne har også vært forbundet med betydelig entusiasme. Nærmeste leder og PO synes å være viktige aktører i arbeidet med fagstigen.

Resultatene fra evalueringen har vist at spesielt lederne, men også sykepleierne opplever programmets oppbygging som en utfordring. Programmet er komplekst oppbygget med alle nivåene og de alternative godkjenningsveier under hvert nivå. Derved er det få som opplever at de kjenner godt til programmets innhold. Deltagerne i programmet er mest fornøyd, noe som i intervjuene begrunnes med at de kun setter seg inn i det konkrete nivået som de er opptatt på. Det kan synes som om det er behov for å forenkle programmet både når det gjelder nivåer, alternative godkjenningsmåter og kompetansekravene.

5.2.3 Nyttiggjøring av kompetanse og opplevd endring i jobbinnhold

Minst halvparten av deltagerne i stigen har opplevd og blitt en bedre sykepleier, fått bedre yrkesidentitet og blitt mer målrettet i arbeidet. Dette er viktige effekter som igjen kan bety bedret tjenestetilbud for brukerne.

Både spørreundersøkelsen og intervjuene viser at kompetansen i mindre grad enn forventet blir tatt i bruk i organisasjonen. Dette kan betraktes som et svært sentralt funn i denne undersøkelsen. Å utvikle kompetanse kan synes lettere enn å anvende kompetanse i en større organisasjon. I evalueringen gir dette seg utslag blant annet i manglende endringer i jobbinnholdet til deltagerne i programmet. Virksomhetslederne som sitter lengre unna og derved opplever det vanskelig å fylle ut hvilke endringer i jobbinnhold som faktisk har skjedd, har vurdert at jobbinnholdet har endret seg mye mer enn hva sykepleierne selv rapporterer. Dette kan uttrykke at forventningene om nyttiggjøring av kompetanse er større i organisasjonen enn hva realitetene viser uttrykt gjennom resultatene for sykepleierne. En videre utfordring kan være å utvikle og implementere holdninger til og systemer for hvordan kompetanse skal nyttiggjøres i organisasjonen som helhet. I intervjuene ble det også nevnt at det har vært snakk om å etablere en database internt med navn og hvilken kompetanse den enkelte har. Dette vil lette muligheten for å søke etter aktuelle forelesere til internopplæring samt finne og bruke veiledere fra andre enheter i organisasjonen.

Forbedret rekruttering og redusert turnover har vært viktige mål for programmet. Ut fra virksomhetsledernes synsvinkel er dette ikke økt betydelig etter innføring av fagstigen. Sammenlignet med andre studier, er de som svarte mer stabile i sitt arbeid, der de sjeldnere tenker på å slutte. Om dette skyldes deltagelse i fagstigen er ikke klarlagt.

5.2.4 Opplevde barrierer og fremmede faktorer

Ikke alle er tilfreds med gjennomføringen så langt. Det pekes på uklarheter med hensyn til virkemidler som lønnsuttelling, hvordan organisering av veiledningen skjer mv. En sentral koordineringsperson som selv har profesjonsbakgrunn vektlegges som et suksesskriterium. Behovet for å bli fulgt opp, å få opplæringstiltak og å kunne ta kontakt med en som er svært godt orientert om ordningen oppleves som svært viktig.

Det kan synes som om en har lyktes godt med å gi informasjon om programmet. Svært få opplever dette som en barriere. Sykepleiere opplever mer barrierer enn lederne. Dette kan ha med plassering i forhold til fagstigen, der sykepleierne har erfart å stå nærmere til sin egen deltagelse. Dette kan også bety at de ikke så lett ser helheten i innføringen og organiseringen. Det som sykepleiere og ledere er enige om er at mangel på tid er en betydelig barriere.

5.2.5 Kompetansekrav i programmet

Resultatene viser også at av de ulike kompetansekravene som er definert i programmet mener både sykepleiere og ledere at *klinisk praksis* er det aller viktigste kravet for å oppnå kvalitet i tjenestetilbudet. Samtidig er klinisk praksis vurdert som et krav som er svært lett å tilfredsstille. Dette funnet indikerer betydningen av å ha programmer som verdsetter realkompetanse som kompetansegivende og meritterende. Sykepleiere og

ledere er overraskende enige i hvilke av kompetansekravene som er viktigst for å gjøre en god jobb, og hvilke som er lettest å gjennomføre. En forenkling av programmet kan ta utgangspunkt i de kompetansekrav som i denne undersøkelsen er vurdert som viktigst for å gjøre en god jobb som sykepleier. Når en i tillegg har vurdert at de samme kravene er lette å gjennomføre kan dette forsterke insitamentet til å nettopp velge disse kravene.

Å administrere et slikt program er ressurskrevende spesielt ved at kommunen selv er krediteringsinstans for den kompetanse som fagpersonene har opparbeidet seg. Det er også utviklet ca. 10 skjemaer for bruk i saksbehandlingen, men dette indikerer også noe av arbeidsomfanget. Å kreditere kompetanse er en stor utfordring når det gjelder hvilke kriterier som skal legges til grunn, men også hvilke personer som er kvalifisert til å gjøre denne oppgaven. Ved å legge kravene og trinnene tettest mulig opp til offentlige og / eller nasjonale ordninger og tilbud vil en kunne redusere omfangen av administrasjon av programmet. Dette vil også innebære en kvalitetssikring og en fleksibilitet for de ansatte som skal ta med seg kompetansekrediteringen til nye arbeidsplasser. Å være godkjent spesialist i Stavanger kommune trenger ikke bety at en blir ansett som spesialist i Sandnes kommune. At ordningene blir for lokale kan redusere motivasjonen for å delta.

Et eksempel på å redusere krediteringsoppgaven i kommunen, kan vi hente fra nivå 5 i klinisk fagstige. Der er kravet mastergrad/ hovedfagsgrad. Derved er det høyskoler og universitet som kvalitetssikrer og krediterer at en er godkjent på nivå 5, og ikke kommunen. Dette kunne også gjøres når det gjelder for eksempel trinn 4 som kan samkjøres med sykepleierens, ergoterapeutens, fysioterapeutens, sosionomenes og barnevernpedagogenes nasjonale spesialistgodkjenningsordninger. Er du godkjent i disse nasjonale ordninger er du også godkjent på for eksempel trinn 4 i fagstigen i de ulike kommuner. Kommunen trenger derved ikke saksbehandle, kvalitetssikre og kreditere kompetanse. Likedan er det etablert godkjenningsordninger for veiledningskompetanse og tradisjoner for ettårig spesialutdanning. Fagforeningene bruker også en god del ressurser på å godkjenne etterutdanningskurs. Alle disse nasjonale ordninger kan brukes i slike bedriftsinterne ordninger. Kanskje burde en utviklet disse i et samarbeid mellom alle kommuner for å ha en mest mulig lik ordning?

Dialogsamtalen har vært et viktig virkemiddel i programmet. Det kan synes som om at dette virkemiddelet ikke har fungert tilfredsstillende så langt. Sykepleierne opplever at dialogsamtalen er mest viktig for at lederne skal ha oversikt. Disse funnene bør ses i lys av hva som var intensjonen med dialogsamtalen, og om endringer kan skje slik at samtalen oppleves som nyttig for alle parter.

Formidlinger fra informantene i intervjuene pekte også på betydningen av å se utover organisasjonens grenser. For eksempel opplevdes det at lønnsuttelling var lettere å få for deltagelse i fagstigen, enn for å ta formell videreutdanning. Slike sideeffekter blir viktig å kartlegge og eventuelt tilpasse slik at en oppnår det en ønsker.

6. Konklusjon

Følgende forslag til endringer foreslås med utgangspunkt i studiens funn:

- a. Videreføre og styrke programmet
- b. Utvide programmet til alle grupper med 3-årig helse- og sosialfaglig utdanning, og i neste omgang andre grupper
- c. Videreføre frivillighetsprinsippet i søkning om opptak, deltagelse i programmet, og ansvar for egen læring
- d. Tilrettelegge gode veiledningsordninger og kartlegge behovet for type veiledere og hvilken kompetanse de bør ha
- e. Vurdere å fortsette med en sentralt plassert kontaktperson i kommunen
- f. Samordne lønnsuttelling i programmet med lønn for videreutdanning
- g. Sørgje for at kommunen bruker den kompetanse som utvikles gjennom programmet:
 - i. Etablere en database der kompetansepersoner i kommunen presenteres og kan søkes etter
 - ii. Lage et registreringsskjema (som et rapporteringssystem i en overgangsperiode) for å kartlegge organisasjonens bruk av kompetanse gjennom utvidelse av jobbinnhold for den enkelte deltager i stigen
 - iii. Satse på interne deltagere i programmet til internundervisning og veiledningsoppgaver
- h. Bruke nasjonale krediteringsordninger for veilederkompetanse i programmet, der forbundene og høyskoler er de som anerkjenner kompetansen
- i. Forenkle kommunikasjon og administrering av programmet ved å:
 - i. Redusere terskelen for å søke om opptak ved å senke kravet til søknaden og dokumentasjon
 - ii. Redusere eventuelt fra fem til fire nivåer, og kalle de trinn (stigetripp)
 - iii. Redusere alternative godkjenningsveier til kun en hovedvei
- j. Redusere antall kompetansekrav (velge de som i denne undersøkelsen oppleves som viktigst for å gjøre en god jobb som fagperson)
- k. Kvalitetssikre og forenkle kommunens administrative arbeid ved å bygge på nasjonalt godkjente etterutdanninger, videreutdanninger, godkjenningsordninger for veiledning, spesialistgodkjenningsordninger mv.
- l. Samordne programmet konkret med nasjonale spesialistgodkjenningsordninger, ved å for eksempel fastlegge at nivå 4 er tilsvarende med nasjonal spesialistgodkjenning innen den enkelte profesjonen
- m. Evaluere og revidere dialogsamtalen

Vedlegg 1: Resultater fra spørreskjemaundersøkelsen

Introduksjon

Dette vedlegget viser resultater fra spørreskjemaundersøkelsen som ble sendt til alle som var involvert i fagstigen, både deltagende sykepleiere og virksomhetslederne ved den aktuelle enheten. De resultater som fremkommer her dekker alle resultatene, selv om noen allerede er presentert og diskutert i rapportens hoveddel.

Hvordan lese figurene og tabellene

I figurene er det valgt farger ut fra at det skal være lett å trekke ut hovedtendensene av resultatene, og ikke bli forstyrret av detaljene. Dette er også spesielt viktig i en undersøkelse med få deltagere, ettersom prosentverdien blir i stor grad påvirket av hvert enkelt svar.

Det er valgt konsekvent mørk farge på sykepleiere og lys farge på virksomhetsledere, når disse to grupper blir presentert i samme figur. I figurer med mange svaralternativer, for eksempel femdelte skala fra *svært enkelt* til *svært vanskelig* eller alternativene *ja*, *nei*, *vet ikke* har vi valgt å ha den effekten en er ute etter (for eksempel utvidelse av jobbinnhold, opplevde barrierer osv) som mørk farge, *vet ikke* som hvit og den minst viktige verdien som lys, lys grå. Meningen er at det skal være lett å identifisere de effekter en ønsker å si noe om, men også nøytralisere det som ikke er så viktig ved å samle de med nesten lik farge.

For de som ønsker å se mer på detaljerte resultater finnes imidlertid også disse. Ettersom fargene ikke er skilt så tydelig kan en gå i boksen til høyre for figuren og se at svaralternativene står fra øverst til nederst, ut fra søylenes oppdeling fra venstre mot høyre. Det betyr at det svaralternativet som står øverst i boksen, er det feltet som er lengst til venstre i søylen.

Det brukes noen uttrykk som kanskje ikke alle kjenner, selv om vi søker så langt som mulig å unngå dette. Her kommer en forklaring på disse:

(n=30)	Betyr at antallet(n) som har svart er 30
Standard avvik	Sier noe om spredningen i resultatene, hvis de fleste svarer ganske likt er standardavviket lite, hvis det er store forskjeller i hva deltagerne i undersøkelsen svarer er standardavviket stort
Min.	Sier hva som er det laveste av alle svarene
Maks.	Sier hva som er det høyeste av alle svarene

Informasjon om informantene i spørreundersøkelsen

Tabell I: Bakgrunnsdata (sykepleiere)

	n	gjennom- snitt	min.	maks.	standard avvik
<i>Alder (antall år)</i>	30	44	24	60	9
<i>Stillingsstørrelse (%)</i>	30	86	50	100	17
<i>Ferdig utdannet sykepleier (antall år + årstall)</i>	30	18	1965	2003	
<i>Erfaring (hele år)</i>	30	15	1	34	10
<i>Videreutdanning (måneder heltid)</i>	18	15	0	48	16
<i>Videreutdanning (vektall)</i>	19	19	0	60	23

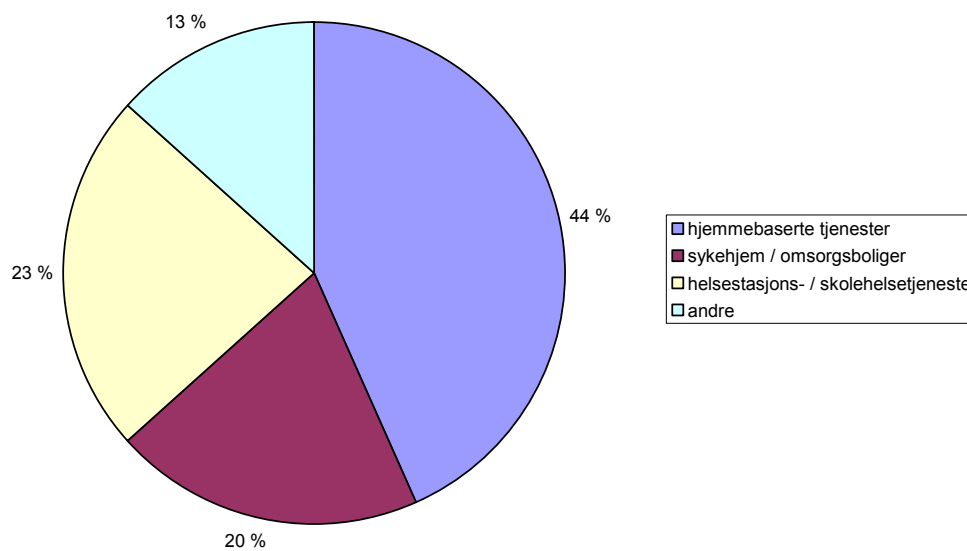
Tabellen viser bakgrunnsdata på sykepleierne som har svart på undersøkelsen (alder, stillingsstørrelse, utdanningsår, erfaring og videreutdanning)

Tabell II: Bakgrunnsdata (virksomhetsledere)

	n	gjennom- snitt	min.	maks.	standard avvik
<i>Alder (antall år)</i>	20	48	35	59	6
<i>Stillingsstørrelse (%)</i>	19	100	100	100	0
<i>Ledererfaring (hele år)</i>	19	12	4	23	6
		ja	nei		
<i>Lederopplæring (prosent)</i>	19	95	5		

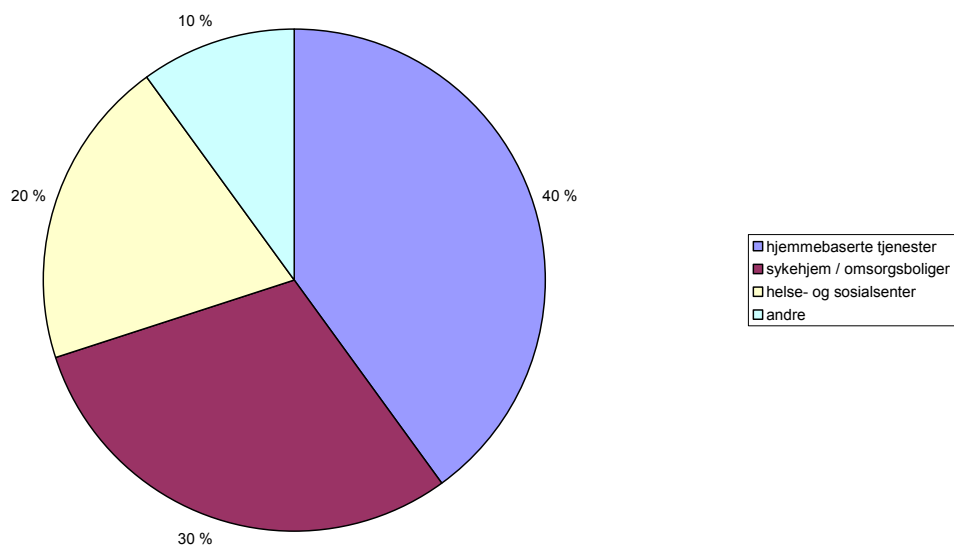
Tabellen viser bakgrunnsdata på virksomhetslederne som har svart på undersøkelsen (alder, stillingsstørrelse, ledererfaring og lederopplæring)

Figur I: Arbeidssted (sykepleiere)



Nesten halvparten av sykepleierne som har svart på spørreundersøkelsen (n=30) jobber i hjemmebaserte tjenester. Helsesøstre og jordmødre fra helsestasjonene tilsvarer hver fjerde som har svart. Hver femte jobber i sykehjem/omsorgsboliger. Gruppen "andre" er ulike enheter som den kommunale legevakten.

Figur II: Arbeidssted (virksomhetsledere)



Den største gruppen av virksomhetslederne som har svar på spørreundersøkelsen (n=20) jobber i hjemmebaserte tjenester. Nesten hver tredje jobber i sykehjem/omsorgsboliger. Virksomhetsledere på helse- og sosialsenter er blant annet ledere for helsesøstre og jordmødre, og tilsvarer hver 5. som har svart. Gruppen "andre" er ledere i ulike enheter som den kommunale legevakten.

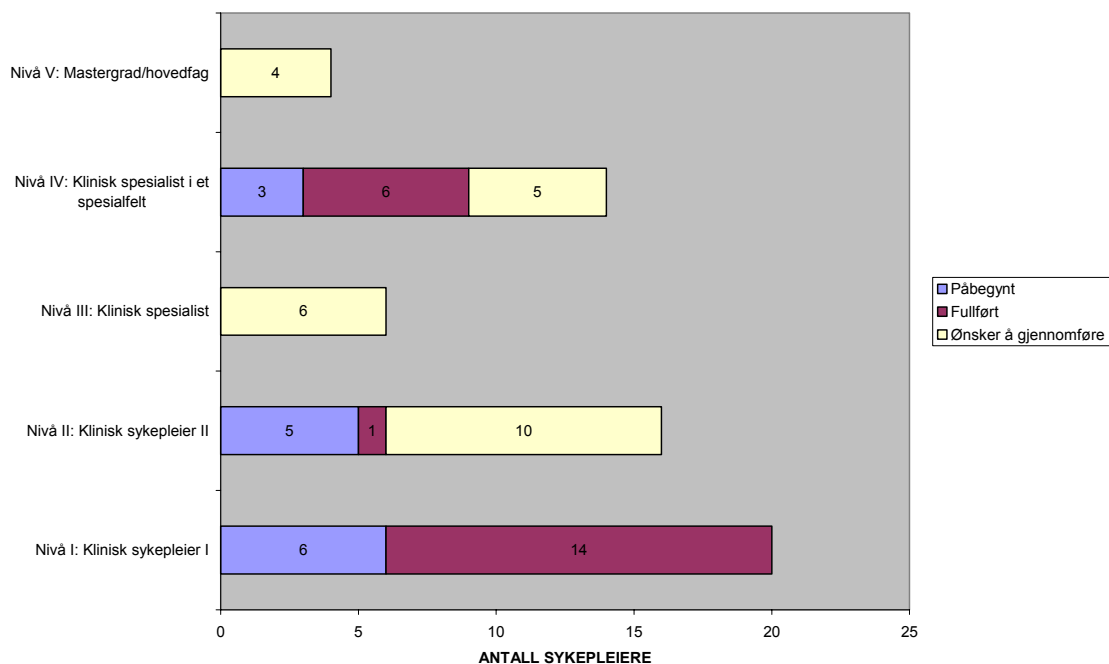
Tabell III: Varighet av arbeidstid i Stavanger kommune (sykepleiere & virksomhetsledere)

Hvor lenge har du jobbet i Stavanger kommune? Svar fra sykepleiere		
	Antall	Prosent
6 til 12 måneder	1	3,3
1-2 år	5	16,7
3-5 år	3	10,0
mer enn 5 år	21	70,0
Total	30	100,0

Hvor lenge har du jobbet i Stavanger kommune? svar fra virksomhetsledere		
	Antall	Prosent
6 til 12 måneder	1	5,0
3-5 år	1	5,0
mer enn 5 år	18	90,0
Total	20	100,0

Tabellene viser hvor lenge sykepleierne ($n=30$) og virksomhetslederne ($n=20$) som har svart har jobbet i Stavanger kommune. Den viser at de representerer stabil arbeidskraft, der hele 70% av sykepleierne og 90% av virksomhetslederne har jobbet mer enn 5 år i kommunen.

Figur III: Fagstigenes nivåer og sykepleiernes videre ønsker (sykepleiere)



Figuren henvisert til spørsmålet: "Hvilke nivåer i programmet har du påbegynt, hvilke nivåer har du fullført og hvilke nivåer kunne du tenke deg å gjennomføre?" Et overveiende flertall har fullført nivå 1 av fagstigen. Mange har ønsker for videre deltagelse på de ulike trinnene. Ingen har fullført nivå 3 og 5.

Tabell IV: Oppstart i fagstigen (sykepleiere)

	Antall	Prosent	
Arstall	2000	2	6,7
	2001	10	33,3
	2002	12	40,0
	2003	3	10,0
	Total	27	90,0
	Ikke svart	3	10,0
Total	30	100,0	

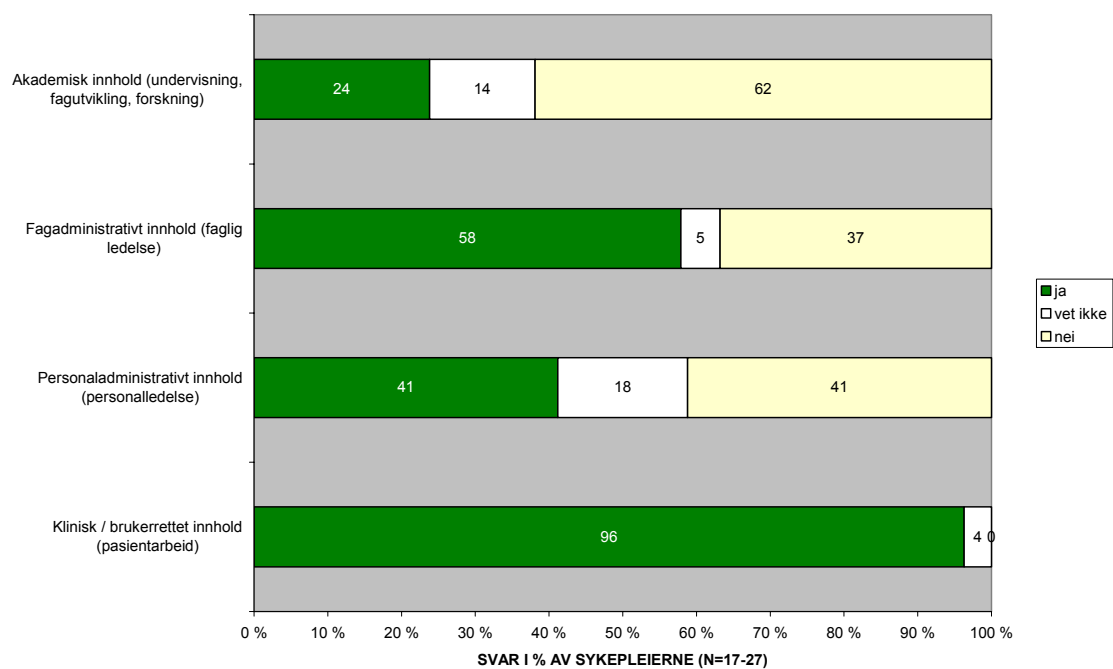
Tabellen henviser til spørsmålet: "Når ble du tatt opp i programmet klinisk fagstige?" De fleste som har svart ble tatt opp i 2001 og 2002.

Tabell V: Varighet av deltagelse i fagstigen (sykepleiere)

	Statistic	
Gjennomsnitt	18,81	
95% Confidence Interval for gj.snitt	Lower Bound	14,97
	Upper Bound	22,66
Median	21,00	
Variance	94,464	
Std. Deviation	9,719	
Minimum	1	
Maximum	40	
Interquartile Range	14,00	

Tabellen henviser til spørsmålet: "Når ble du tatt opp i programmet klinisk fagstige (måned og årstall, omregnet i antall måneder)?" Sykepleierne har deltatt i gjennomsnitt i ca. 19 måneder, minimum 1 måned og maksimum 40 måneder. 95% av de som har svart har deltatt fra ca. 15 til 23 måneder.

Figur IV: Ønske om type stilling de neste 5 årene (sykepleiere)



Figuren henviser til spørsmålet: "Hvilken type stilling ønsker du deg aller helst i de neste årene? Stillinger med..." De aller fleste ønsker kliniske stillinger, men seks av ti er også åpne for fagadministrative stillinger. Fire av ti kan tenke seg personaladministrative stillinger. Hver fjerde sykepleier kunne tenke seg akademiske stillinger. Ingen utelukker kliniske stillinger de neste fem årene.

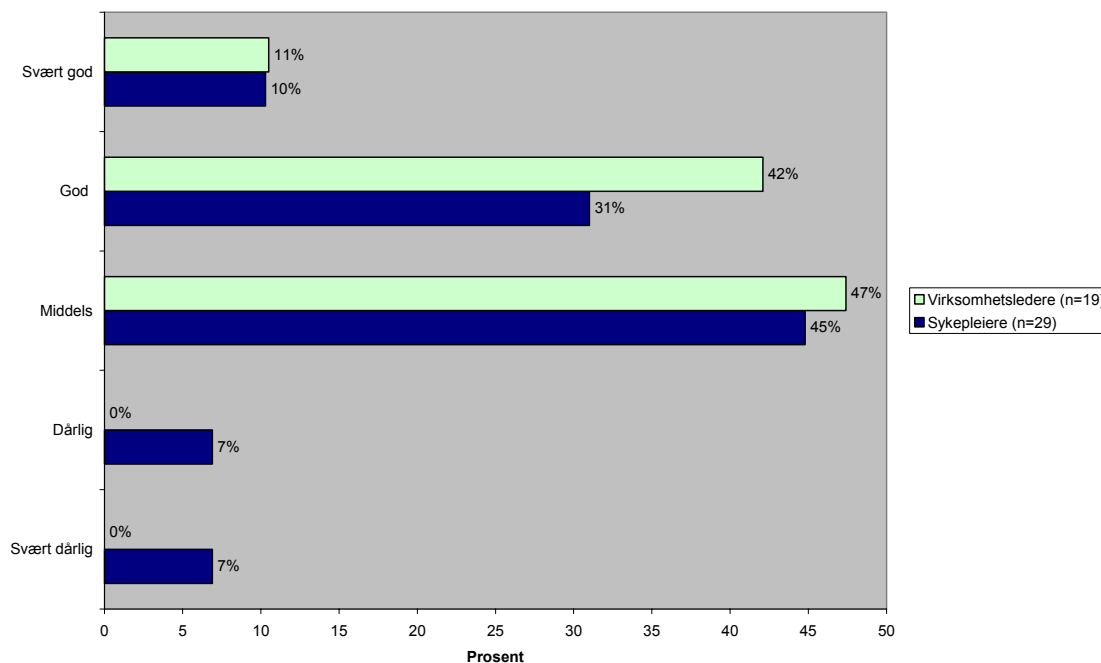
Tabell VI: Godkjent spesialist (sykepleiere)

	n	ja	nei
Godkjent spesialist av Stavanger kommune (%)	27	26	74
Godkjent spesialist av Norsk Sykepleierforbund (%)	23	4	96

Tabellen henviser til spørsmålet: "Er du godkjent klinisk spesialist av Stavanger kommune?" og "Er du godkjent klinisk spesialist av Norsk Sykepleierforbund?" Mange av de som er godkjente spesialister av sin arbeidsgiver har ikke den samme godkjenningen nasjonalt. Om dette skyldes ulikhet i hvilke krav som stilles er ikke kartlagt.

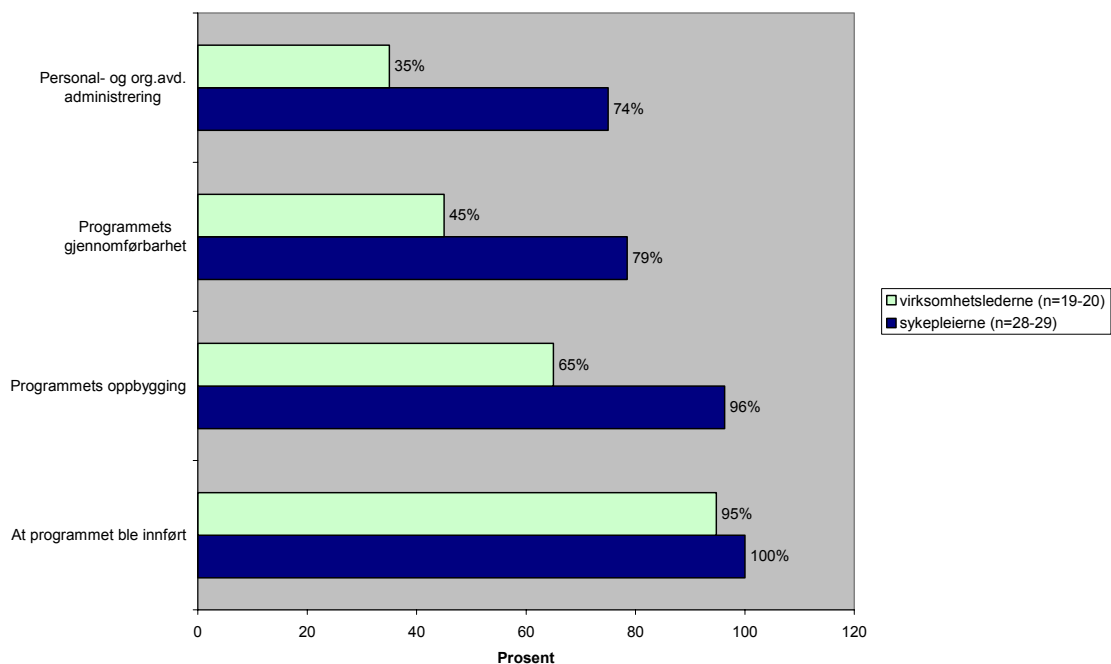
Generell vurdering av programmet

Figur V: Tilfredshet med gjennomføring av klinisk fagstige (sykepleiere og virksomhetsledere)



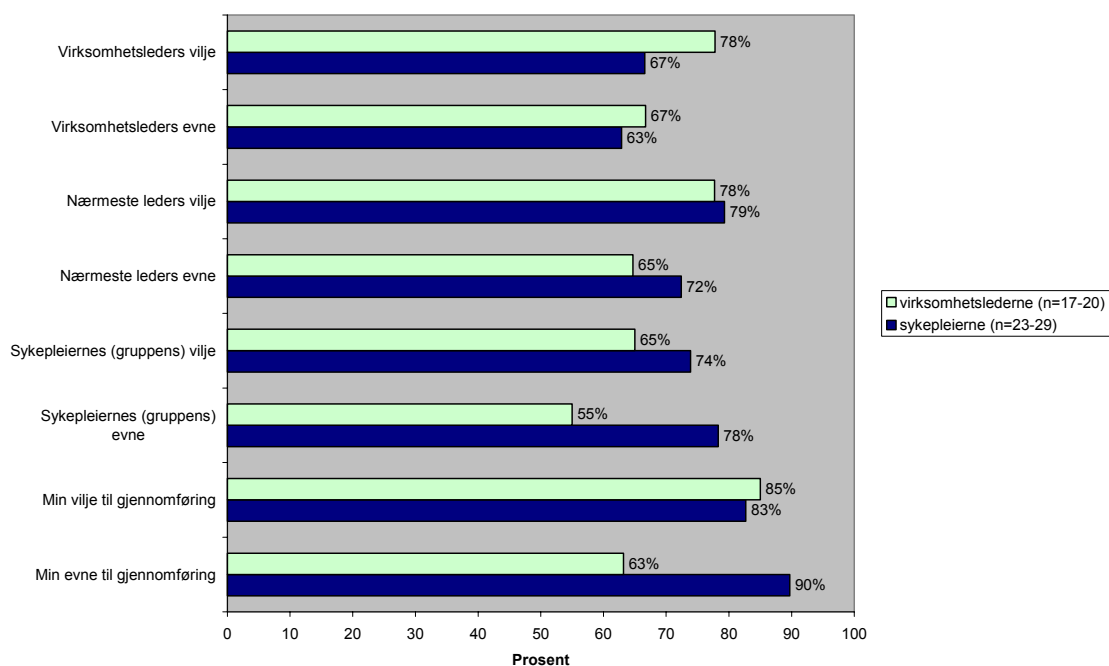
Figuren henviser til spørsmålet: "Ut fra din vurdering, hvordan har gjennomføringen av programmet kliniske stiger vært?" Virksomhetslederne er mer fornøyd enn sykepleierne, og nesten halvparten av både sykepleierne og virksomhetslederne er middels fornøyd. Over halvparten av virksomhetslederne og nesten halvparten av sykepleierne mener at gjennomføringen har vært god eller svært god.

Figur VI: Tilfredshet med programmet og organisering av dette (sykepleiere og virksomhetsledere)



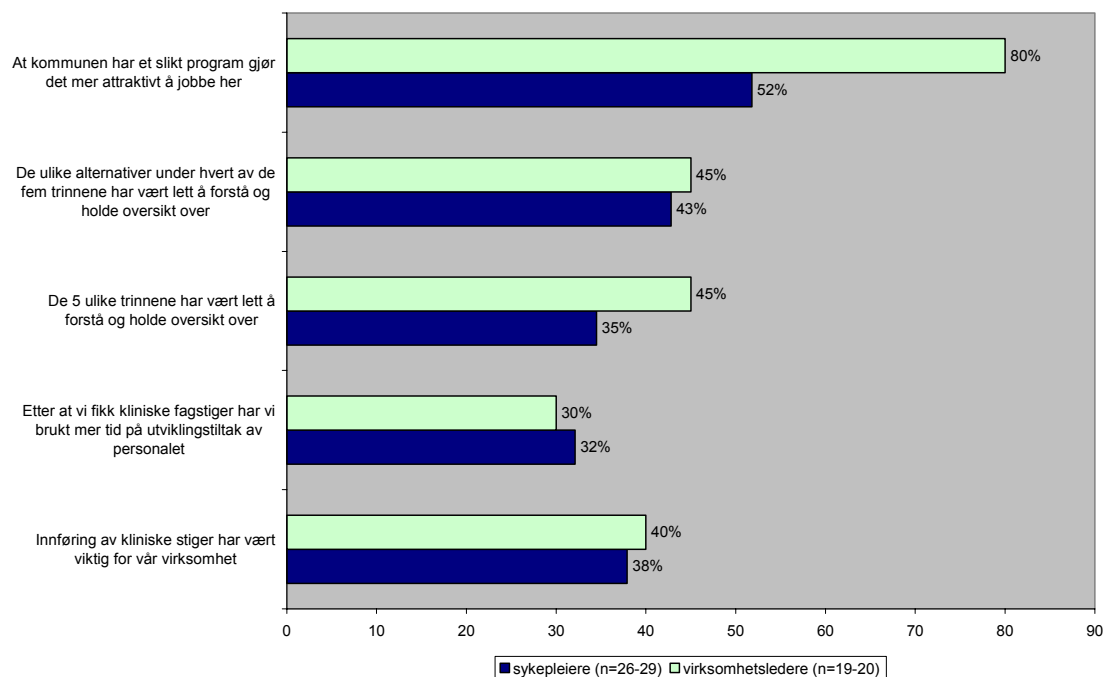
Figuren henviser til spørsmålet: "Hvor tilfreds er du med...:". Søylene viser prosentvis andel som er tilfreds eller svært tilfreds. Her er sykepleierne gjennomgående mer fornøyd enn virksomhetslederne. Hele 100% av sykepleierne og 95% av virksomhetslederne er fornøyd/svært fornøyd med at programmet ble innført.

Figur VII: Tilfredshet med aktørenes evne og vilje (sykepleiere og virksomhetsledere)



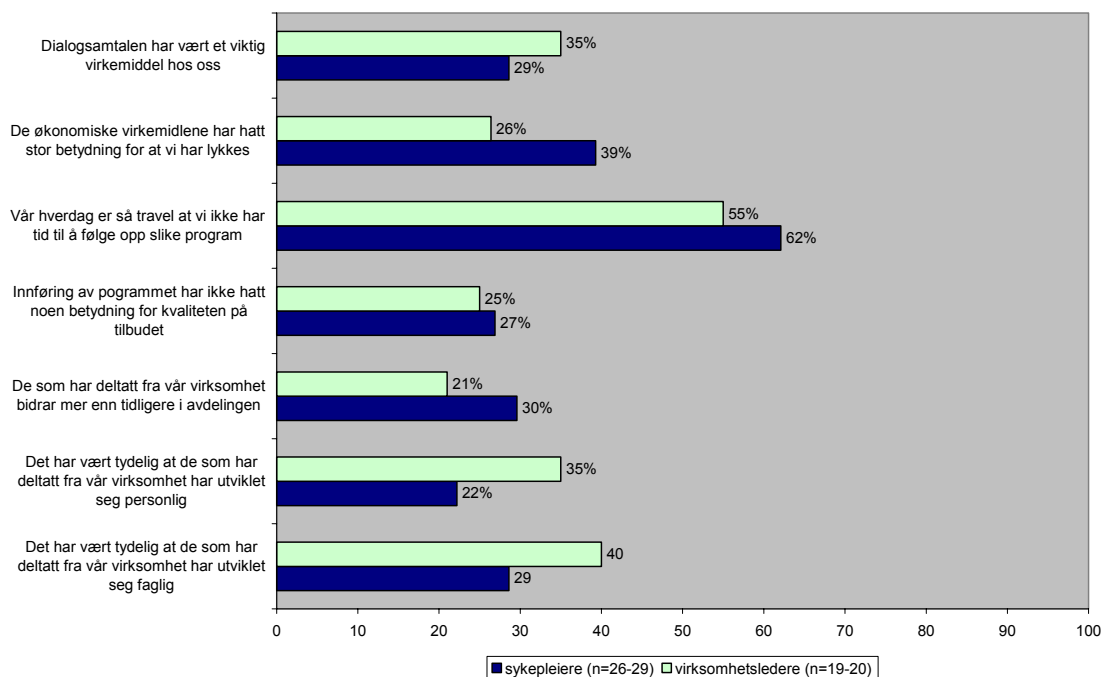
Figuren henviser til spørsmålet: "Hvor tilfreds er du med....: " Søylene viser prosentvis andel som er tilfreds eller svært tilfreds. Her er sykepleierne stort sett mest tilfreds, men forskjellene er små. Både sykepleiere og ledere er tilfreds med egen vilje til gjennomføring. Når det derimot gjelder deres evne til gjennomføring er sykepleierne betydelig mer tilfreds enn lederne. At virksomhetslederne formidler større vilje enn evne til gjennomføring kan indikere generelle problemstilling ved virksomhetsledernes arbeidssituasjon eller at de er plassert så lang unna administrering av stigen at de har liten evne til å bidra i gjennomføringen.

Figur VIII: Vurdering av påstander om programmet (sykepleiere og virksomhetsledere)



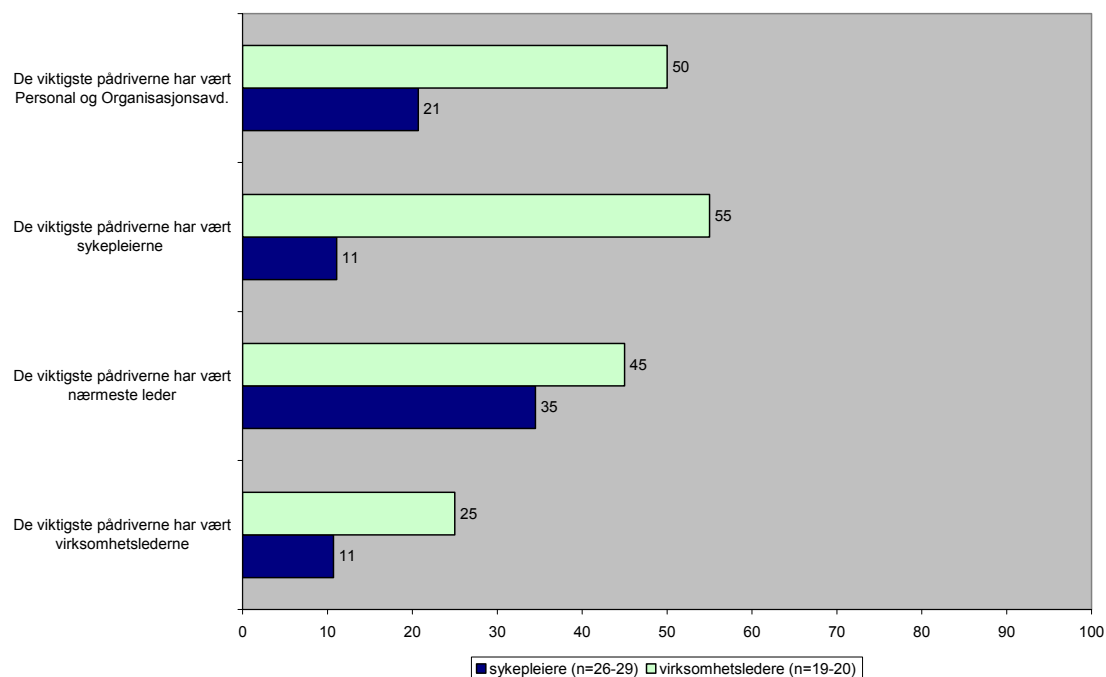
Figuren henviser til spørsmålet: "Ta stilling til følgende påstander:...". Søylene representerer prosentandelen av de som er enig eller svært enig i de ulike påstandene. Det er stor forskjell i svarene til virksomhetsledere og sykepleiere når det gjelder den første påstanden at det er mer attraktivt å jobbe i kommunen når den har et slikt program. Hele 8 av 10 virksomhetsledere er enige i dette, mens for sykepleierne er 5 av 10 enige. Påstand to og tre om programmets oppbygging, viser at det er mer enn halvparten som ikke opplever at programmet er enkelt å forstå og holde oversikt over. Påstand fire viser at bare tre av ti sykepleiere og ledere ikke mener at en bruker mer tid på utvikling av personalet etter at stigen ble innført.

Figur IX: Vurdering av påstander om programmet (sykepleiere og virksomhetsledere)



Figuren henviser til spørsmålet: "Ta stilling til følgende påstander:...". Søylene representerer prosentandelen av de som er enig eller svært enig i påstanden. Dialogsamtalen som har vært et sentralt tiltak i programmet oppleves kun av ca. hver tredje som et viktig virkemiddel slik den har fungert. Flest er enige i påstanden om at tiden er en begrensende faktor. Dette gjelder både sykepleiere og ledere.

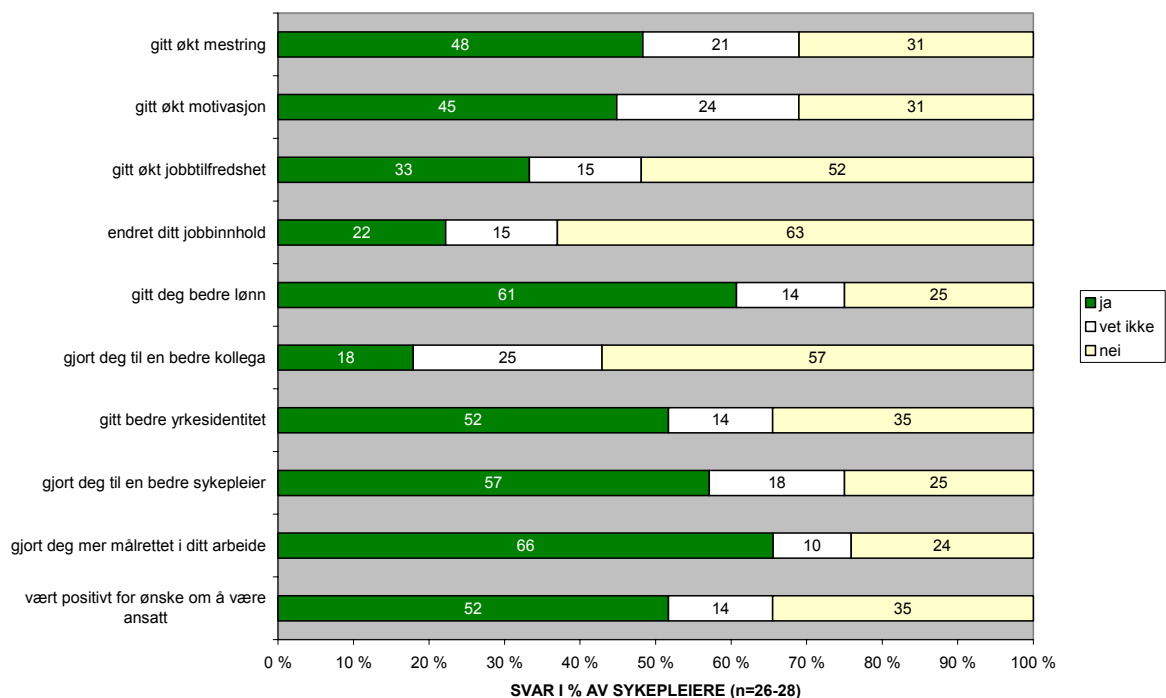
Figur X: Vurdering av påstander om programmet (sykepleiere og virksomhetsledere)



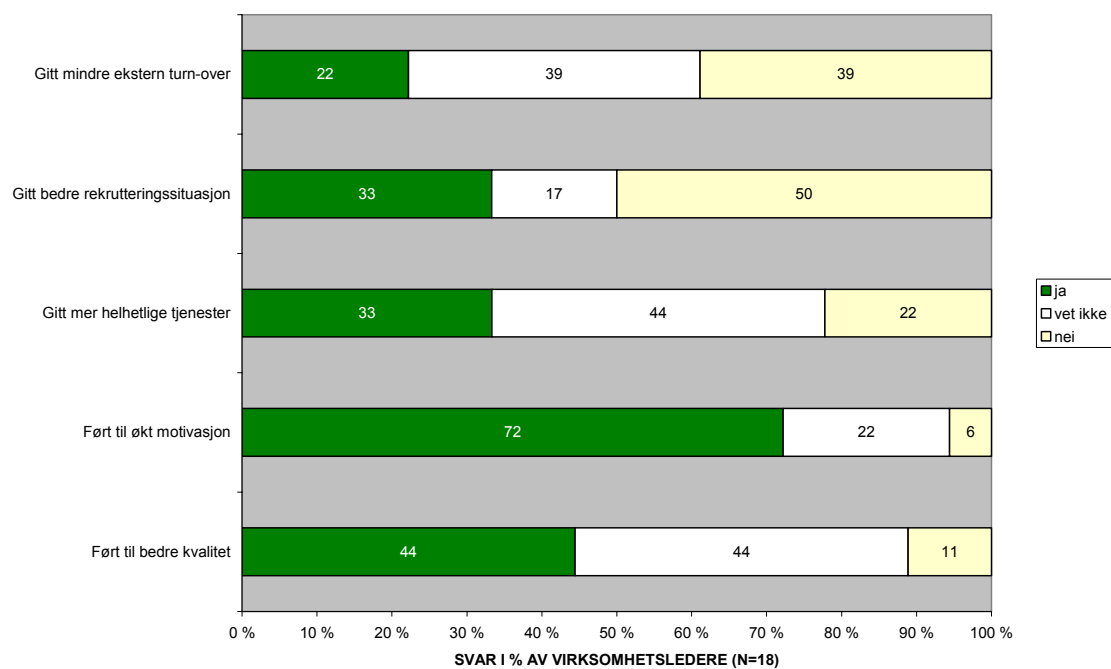
Figuren henviser til spørsmålet: "Ta stilling til følgende påstander:...". Søylene representerer prosentandelen av de som er enige eller svært enige i påstanden. Sykepleierne mener at de nærmeste lederne har vært de viktigste pådrivere, etterfulgt av Personal og Organisasjonsavdelingen i kommunen. Virksomhetslederne kan synes å være mer usikre på hvem som har vært de viktigste pådriverne; Personal og Organisasjonsavdelingen, sykepleierne eller nærmeste leder. De mener at de selv ikke har vært de viktigste pådriverne.

Opplevd nytte av programmet

Figur XI: Opplevd nytteverdi (sykepleiere)

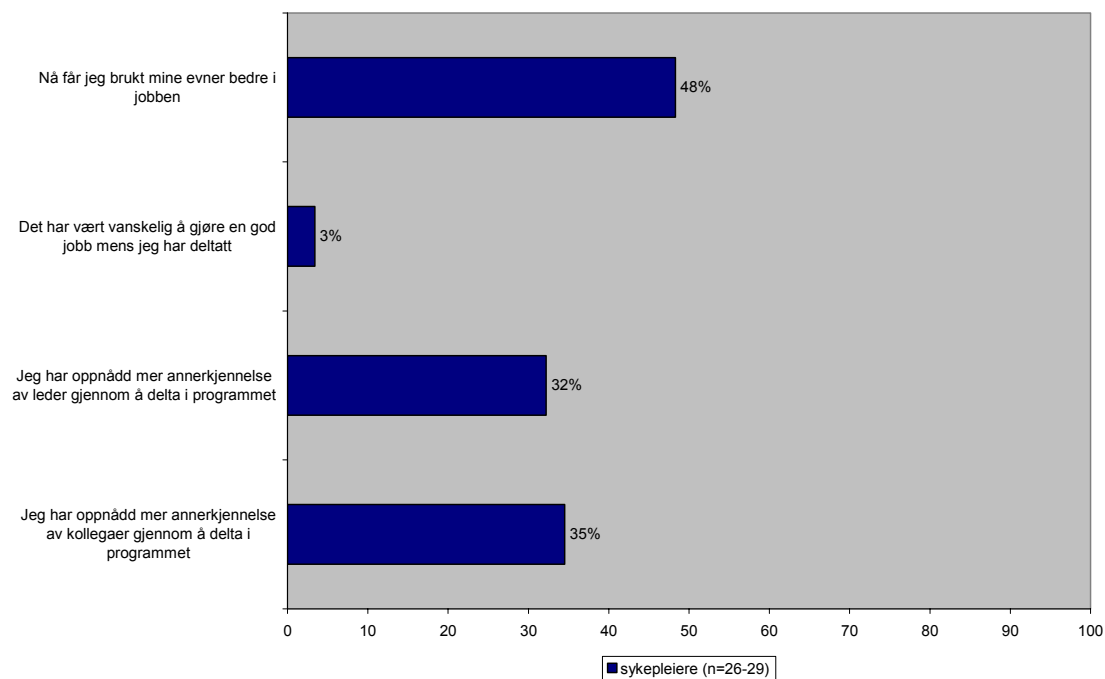


Figuren henviser til spørsmålet: "Har deltagelse i klinisk fagstige...". Nesten 7 av 10 opplever at de er blitt mer målrettet i sitt arbeid. Mer enn halvparten opplever også at de er blitt en bedre sykepleier, fått bedre yrkesidentitet og at deltagelse i stigen har vært positivt for ønsket om å være ansatt i kommunen. At 61% har fått bedre lønn kan synes lavt med hensyn til at dette er et innbakt virkemiddel i programmet. Det kan kanskje forklares med at noen av respondentene i undersøkelsen enda ikke har fullført noe stigetrinn.

Figur XII: Opplevde endringer for virksomheten (virksomhetsledere)

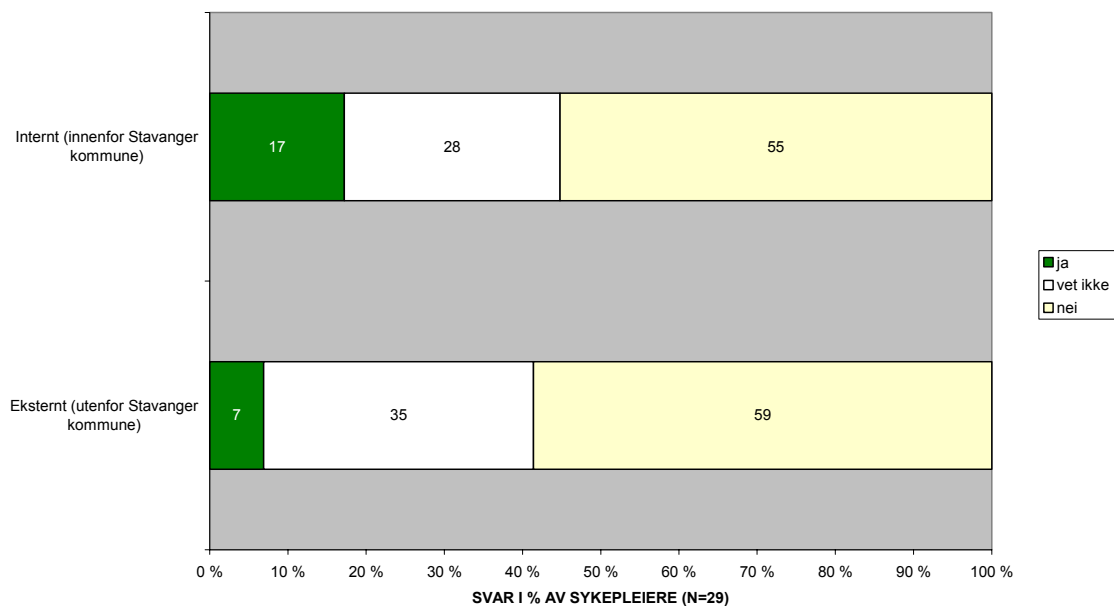
Figuren henviser til spørsmålet: "Har innføring av programmet kliniske fagstiger...". Den viktigste effekten ut fra virksomhetsledernes oppfatning er økt motivasjon. På den andre siden mener halvparten at rekrutteringssituasjonen ikke er bedret. Nesten halvparten er usikre på om programmet har gitt mer helhetlige tjenester og bedre kvalitet på tjenestene (44% for begge grupper).

Figur XIII: Vurdering av påstander om programmets nytte (sykepleiere)



Figuren henviser til spørsmålet: "Ta stilling til følgende påstander:..". Søylene representerer prosentandelen av de som er enig eller svært enig i påstanden. Nesten halvparten mener at de får brukt sine evner bedre i jobben. Deltagelse i programmet har dessuten ikke påvirket utførelse av jobben negativt.

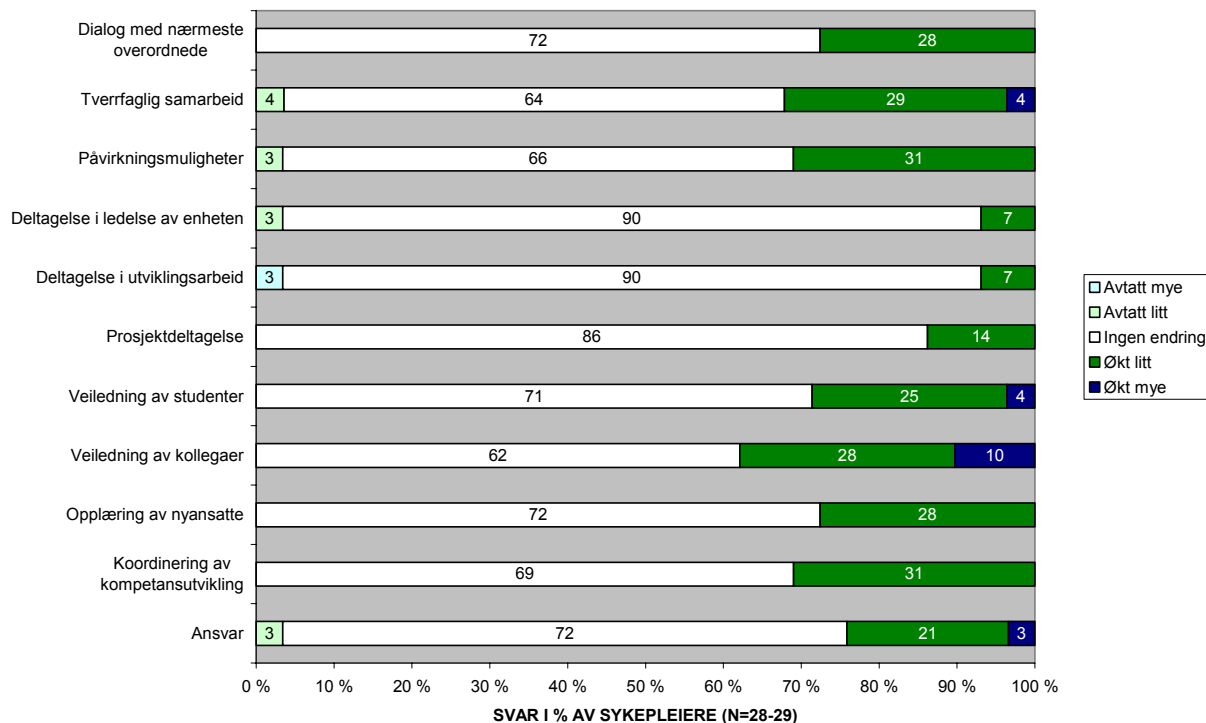
Figur XIV: Opplevelse av økte karrieremuligheter (sykepleiere)



Figuren henviser til spørsmålet: "Etter at du ble med i programmet kliniske fagstiger, har dine karrieremuligheter økt internt/eksternt?". De aller fleste opplever ikke at karrieremulighetene har økt som følge av deltagelse i kliniske fagstiger. Noen flere mener at mulighetene har økt internt versus eksternt.

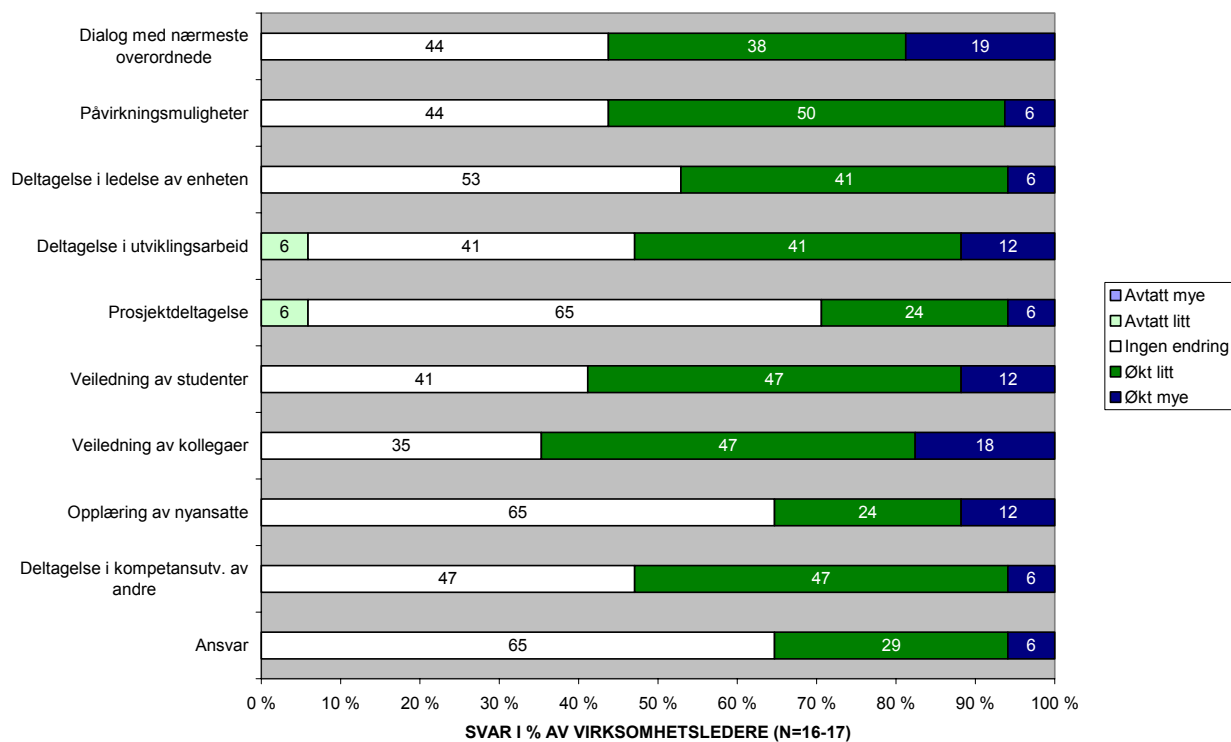
Opplevd endring i jobbinnhold

Figur XV: Endring i jobbinnhold på grunn av deltagelse i programmet (sykepleiere)



Figuren henviser til spørsmålet: "I hvilken grad har deltagelse i kliniske fagstiger endret ditt jobbinnhold innen følgende områder:..." Generelt har det vært liten opplevd utvidelse i jobbinnhold innen ulike oppgaver, spesielt gjelder dette deltagelse i ledelse av enheten og deltagelse i utviklingsarbeid. Veiledning av kollegaer er den oppgaven som oppleves å ha økt mest.

Figur XVI: Endring i jobbinnhold på grunn av deltagelse i programmet (virksomhetsledere)



Figuren henviser til spørsmålet: "I hvilken grad har deltagelse i kliniske fagstiger endret jobbinnholdet til dine ansatte innen følgende områder?" Virksomhetsledere opplever at jobbinnholdet er mer endret enn hva sykepleiere opplevde i figur 15. Både sykepleiere og ledere mener at "veiledning av kollegaer" har økt mest. Virksomhetslederne har hatt stor avstand til den daglige driften av programmet, og deres svar kan leses som en måling av hvilke forventinger til jobbutvidelse som finnes på dette ledernivået.

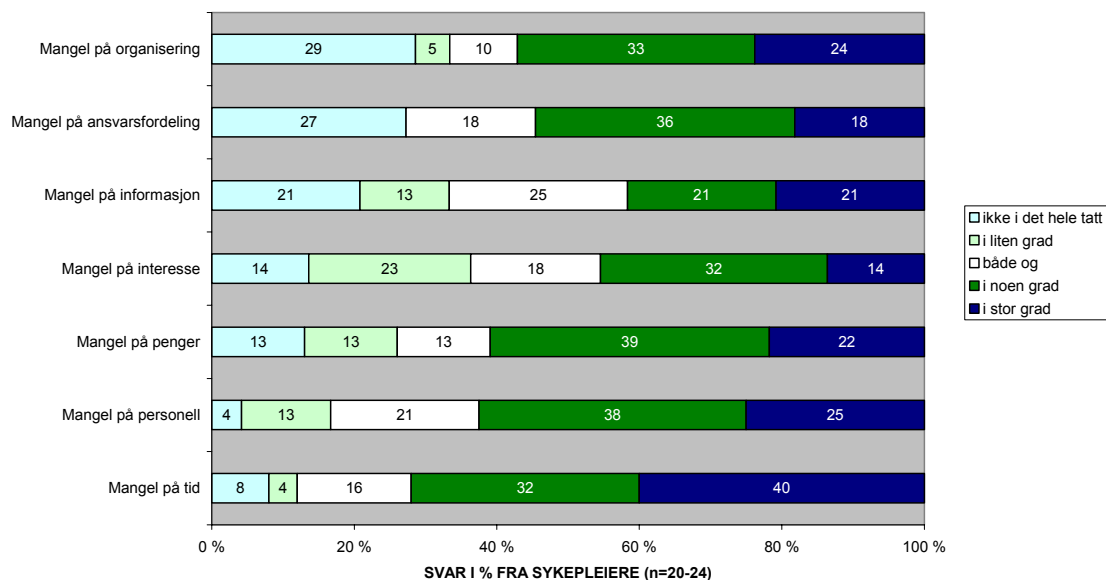
Tabell VII: Forskjeller i opplevd endring i jobbinnhold mellom sykepleiere og virksomhetsledere

	Økning i jobbinnhold (%)		Differanse i økning (%)
	sykepleier	leder	sykepleier versus leder
Dialog med nærmeste overordnede	28	57	29
Påvirkningsmuligheter	31	56	25
Deltagelse i ledelse av enheten	7	47	40
Deltagelse i utviklingsarbeid	7	53	46
Prosjektdeltagelse	14	30	16
Veiledning av studenter	29	59	30
Veiledning av kolleger	38	65	27
Opplæring av nyansatte	28	36	8
Koordinering av andres kompetanseutvikling	31	53	22
Ansvar	24	35	11

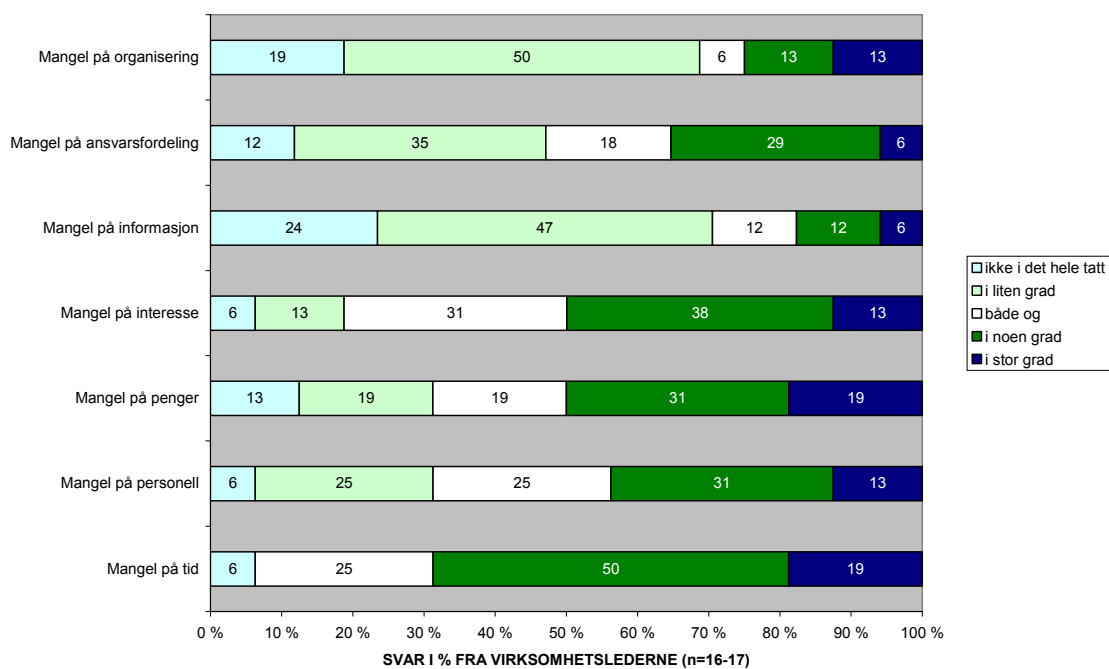
Tabellen henviser til spørsmålet: "I hvilken grad har deltagelse i kliniske fagstiger endret jobbinnholdet til deg / dine ansatte innen følgende områder?" De som har svart at jobbinnholdet har økt litt eller økt mye er tatt med. Prosentvis differanse i svarene mellom sykepleiere og virksomhetsledere presenteres, der de arbeidsområder som har størst differanse har uthevet skrift. Forskjellen er størst i oppfatning når det gjelder "deltagelse i utviklingsarbeid" med 46% i differanse mellom sykepleiere og ledere. Differanse i "deltagelse i ledelse av enheten" og "deltagelse i utviklingsarbeid" er også stor. Dette kan indikere arbeidsområder som ledelsen forventer eller ønsker skal utvides, men som så lang ikke har skjedd ut fra sykepleiernes erfaring.

Opplevde barrierer og fremmede faktorer

Figur XVII: Opplevde barrierer (sykepleiere)



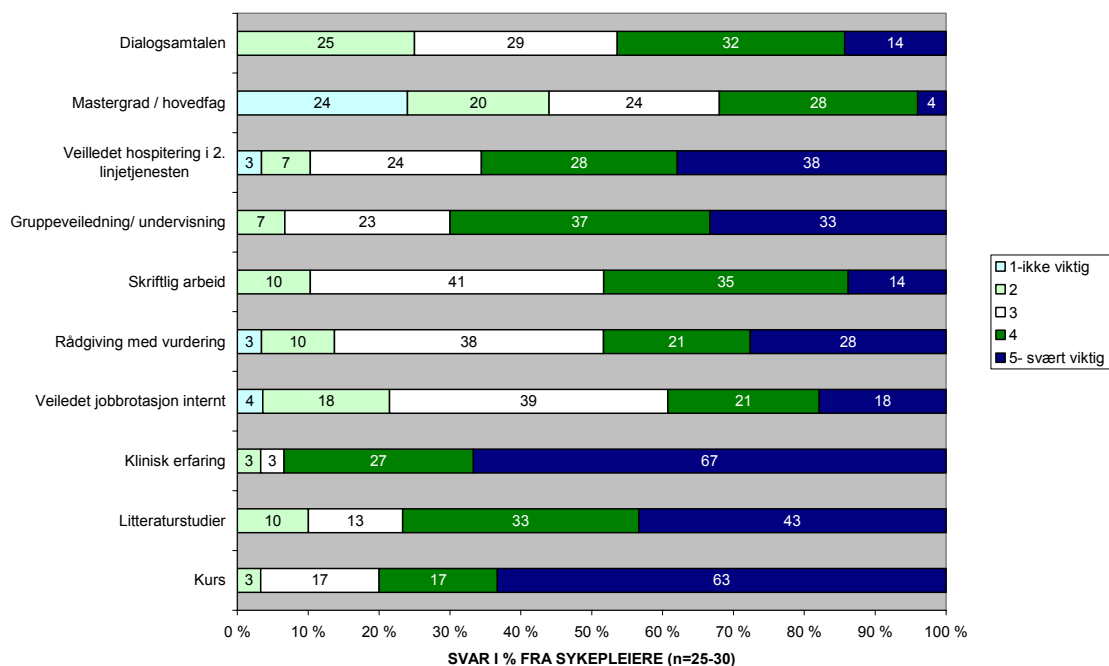
Figuren henviser til spørsmålet: "I tilfelle gjennomføringen **ikke** har vært svært god, gi din vurdering av hvilke barrierer som har hindret at klinisk fagstige effektivt er innført i Stavanger kommune. Mangel på tid og mangel på personell og penger oppleves av sykepleierne som de største barrierene. "Mangel på interesse" men også "mangel på informasjon og organisering" oppleves i mindre grad som barrierer.

Figur XVIII: Opplevde barrierer (virksomhetsledere)

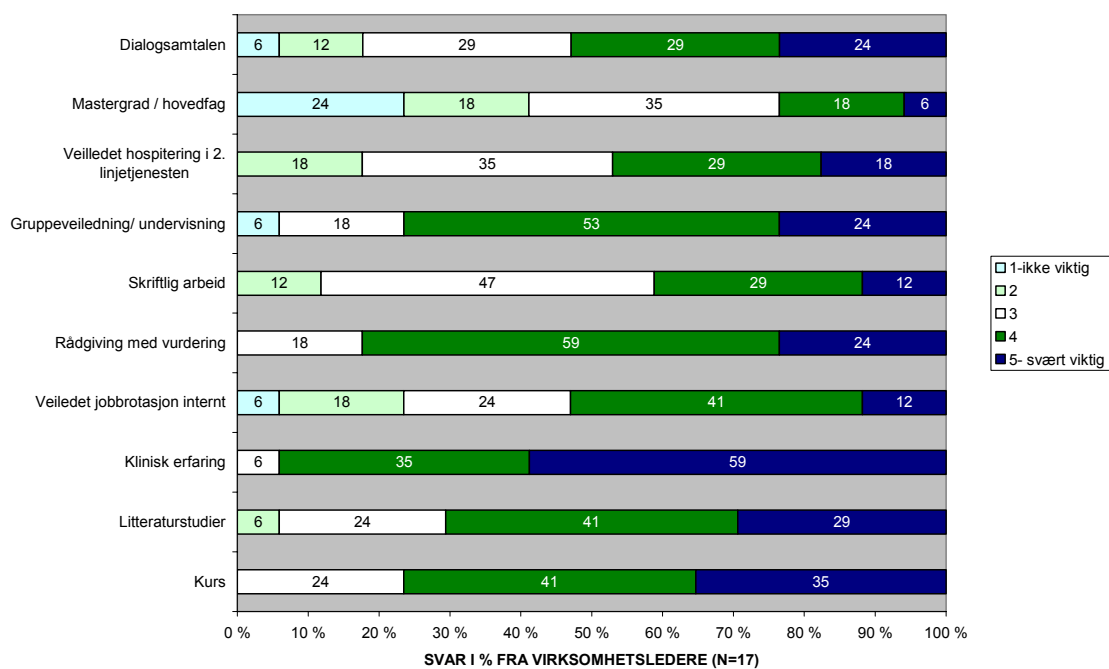
Figuren henviser til spørsmålet: "I tilfelle gjennomføringen **ikke** har vært svært god, gi din vurdering av hvilke barrierer som har hindret at klinisk fagstige effektivt er innført i Stavanger kommune." Mangel på tid og mangel på interesse og penger oppleves av virksomhetslederne som de største barrierene. Den overordnede styringen av programmet, representert her som "mangel på informasjon" "mangel på organisering" og "mangel på ansvarsfordeling" oppleves i mindre grad som barrierer.

Kompetansekrav i programmet

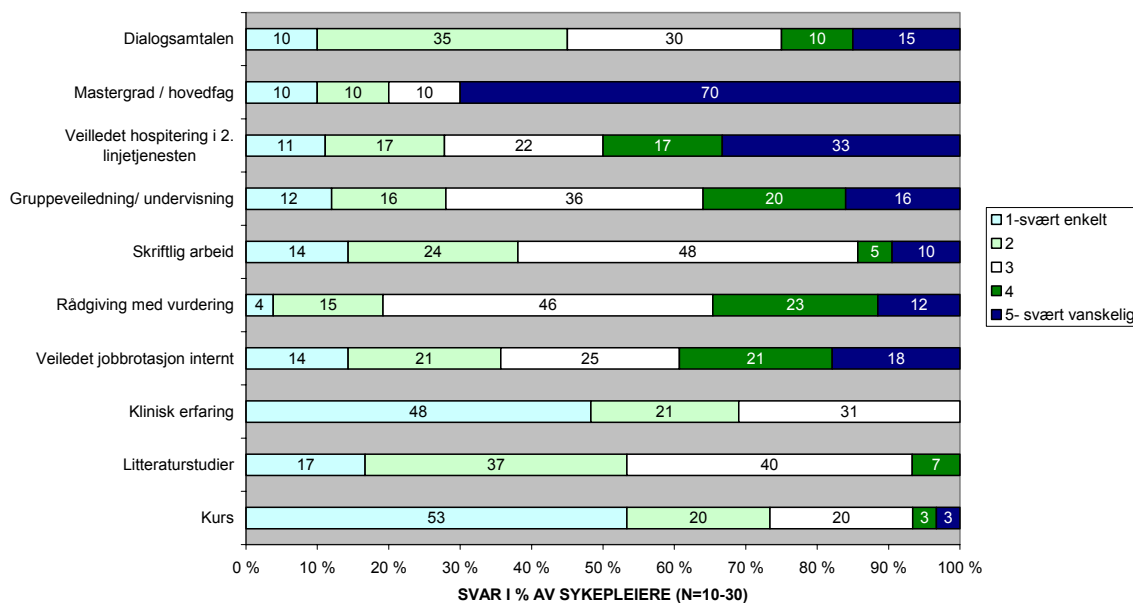
Figur XIX: Kompetansekravenes betydning (sykepleiere)



Figuren henviser til spørsmålet: "Hvilke av de kravene som stilles til klinisk fagstige er viktigst / minst viktig for å kunne gjøre en best mulig jobb som sykepleier?". Kun de kompetansekravene som kreves i Programmet Klinisk Fagstige er tatt med. Sykepleierne opplever at klinisk erfaring er viktigst, fulgt av kurs og litteraturstudier. Mastergrad / hovedfag, veiledet jobbotasjon internt og dialog samtalen oppleves minst viktig.

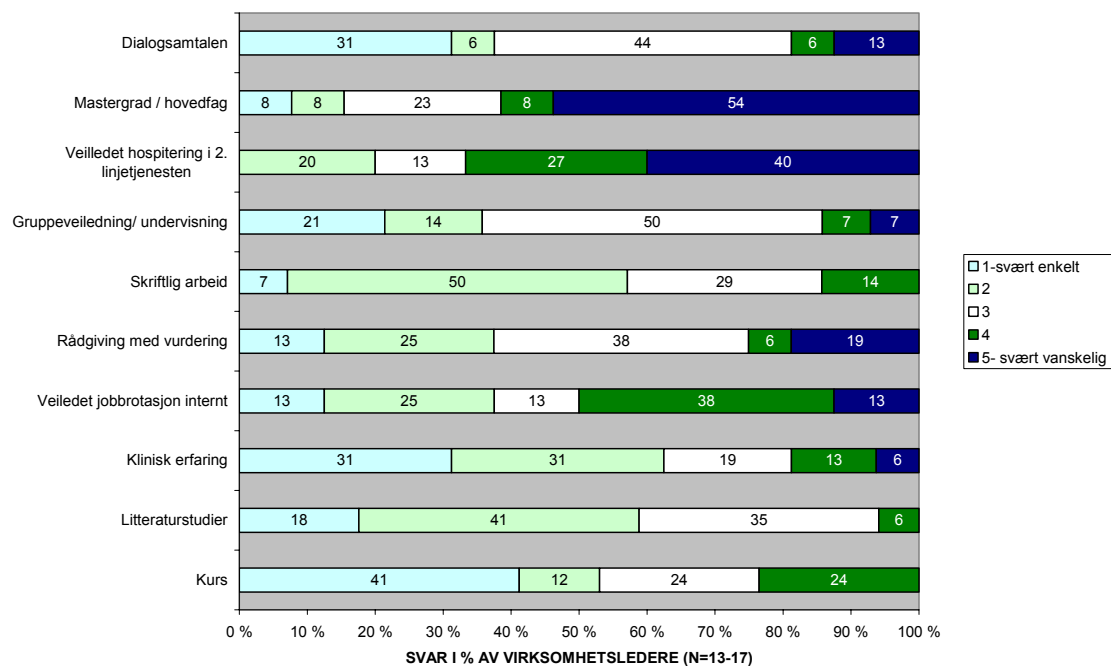
Figur XX: Kompetansekravenes betydning (virksomhetsledere)

Figuren henviser til spørsmålet: "Hvilke av de kravene som stilles til klinisk fagstige er viktigst / minst viktig for å kunne gjøre en best mulig jobb som sykepleier." Virksomhetslederne opplever at klinisk erfaring og rådgeving med vurdering er viktigst. Mastergrad / hovedfag og skriftlig arbeid oppleves minst viktig.

Figur XXI: Kompetansekravenes gjennomførbarhet (sykepleiere)

Figuren henviser til spørsmålet: "Hvilke av de kravene som stilles i programmet klinisk fagstige har vært enklest / vanskeligst å gjennomføre i virksomheten?" Klinisk erfaring, litteraturstudier og kurs oppleves av sykepleierne som lettest å gjennomføre. Mastergrad / hovedfag, veiledet hospitering i 2.linjetjenesten og veiledet jobbrotasjon internt oppleves som vanskeligst.

Figur XXII: Kompetansekravenes gjennomførbarhet (virksomhetsledere)



Figuren henviser til spørsmålet: "Hvilke av de kravene som stilles i programmet klinisk fagstige har vært enklest/vanskeligst å gjennomføre i virksomheten?" Klinisk erfaring, gruppeveiledning og skriftlig arbeid oppleves av virksomhetslederne som lettest å gjennomføre. Veiledet hospitering i 2. linjetjenesten, mastergrad/hovedfag og veiledet jobbotasjon internt oppleves vanskeligst.

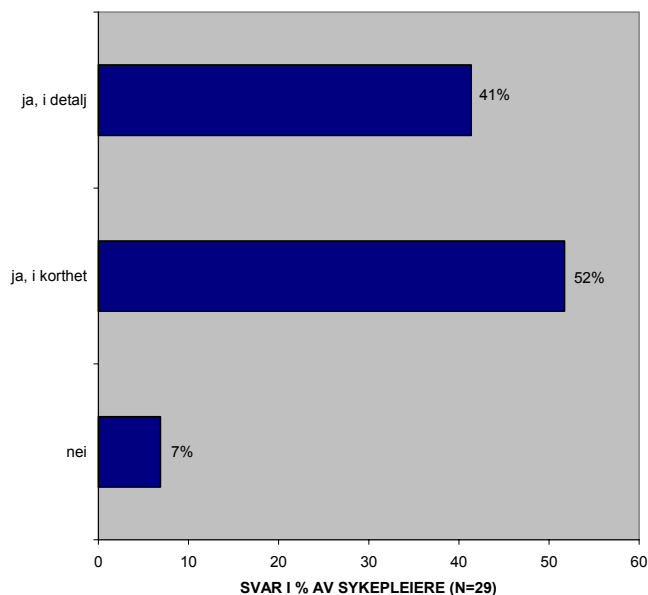
Tabell VIII: Kompetansekravenes betydning og gjennomførbarhet (sykepleiere og virksomhetsledere)

	Andel som vurderer kompetansekravene som viktig for å gjøre en god jobb som sykepleier (%)				Andel som vurderer kompetansekravene som enkel å gjennomføre (%)			
	sykepleiere		ledere		sykepleiere		ledere	
	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.
Dialogsamtalen	46		53		45	4	37	
Mastergrad/hovedfag	32		24		20		16	
Veiledet hospitering i 2.linjetjenesten	66	5	47		28		20	
Gruppeveiledning/undervisning	70	4	77	3	28		35	
Skriflig arbeid	49		41		38	5	57	3
Rådgivning med vurdering	30		83	2	19		38	5
Veiledet jobbrotasjon internt	39		53		35		38	5
Klinisk erfaring	94	1	94	1	69	2	62	1
Litteraturstudier	76	3	70	5	54	3	59	2
Kurs	80	2	76	4	73	1	53	4

Tabellen henviser til spørsmålene: "Hvilke av de kravene som stilles til klinisk fagstige er viktigs/minst viktig for å kunne gjøre en best mulig jobb som sykepleier." og "Hvilke av de kravene som stilles i programmet klinisk fagstige har vært enklest/vanskeligst å gjennomføre i virksomheten?" Andelen som synes kravene er viktig og enkle presenteres i prosent for å identifisere hvilke krav som oppleves viktig og samtidig oppleves enkle å gjennomføre. De 5 viktigste/enkleste er rangert og har uthevet skrift. Klinisk erfaring, litteraturstudier og kurs oppleves av både sykepleiere og ledere som viktige og enkle å gjennomføre. Begge grupper opplever også gruppeveiledning/undervisning som viktige, men ikke så enkle å gjennomføre. Skriflig arbeid oppleves av begge grupper som enkle å gjennomføre men ikke så entydig viktige for å gjøre en god jobb. Sykepleierne opplever at veiledet hospitering i 2. linjetjenesten er viktige krav og virksomhetslederne opplever at rådgivning med vurdering er viktige krav.

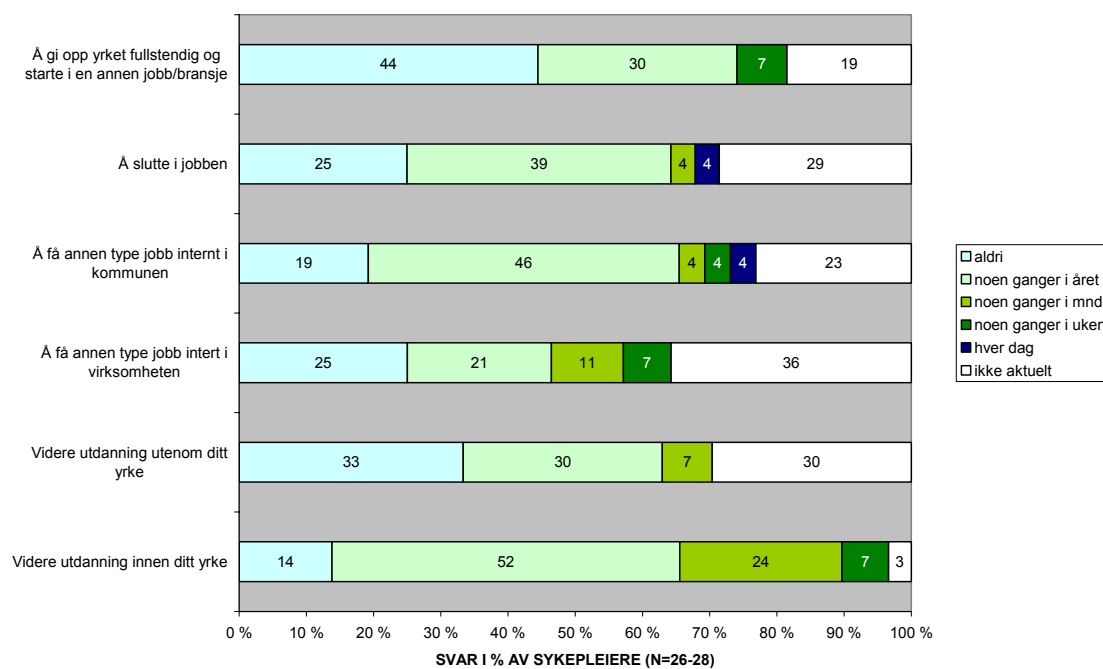
Andre resultater

Figur XXIII: Muligheter for faglige diskusjoner (sykepleiere)



Figuren henviser til spørsmålet: "Har du mulighet for å diskutere faglige spørsmål som du synes er viktig i din avdeling?" Det er 93% som opplever å kunne diskutere faglige spørsmål. I en nylig gjennomført undersøkelse i 2.linjetjenesten svarte 98% av sykepleierne at de har muligheter for å diskutere faglige spørsmål (Det var 46,9% som kunne diskutere faglige spørsmål" i detalj" og 51,1% "i korthet").

Figur XXIV: Intensjon om turnover (sykepleiere)



Figuren henviser til spørsmålet: "Hvor ofte har du i løpet av siste året hatt tanker om....:" Figuren viser at det sykepleierne oftest tenker på er videre utdanning innen eget yrke(76%) og sjeldnest utdanning utenom yrket (37%), selv om dette også er ganske høyt forekommende.

Tabell IX: Intensjon om turnover (sykepleiere)

	Noen ganger i måneden eller oftere (%)	Noen ganger i året (%)	Aldri (%)	Ikke aktuelt (%)
<i>Å gi opp yrket fullstendig og starte i en annen jobb / bransje</i>	7	30	44	19
<i>Å slutte i jobben</i>	8	39	25	29
<i>Å få annen type jobb internt i kommunen</i>	12	46	19	23
<i>Å få annen type jobb internt i virksomheten</i>	17	21	25	36
<i>Videre utdanning utenom ditt yrke</i>	7	30	33	30
<i>Videre utdanning innen ditt yrke</i>	31	52	14	3

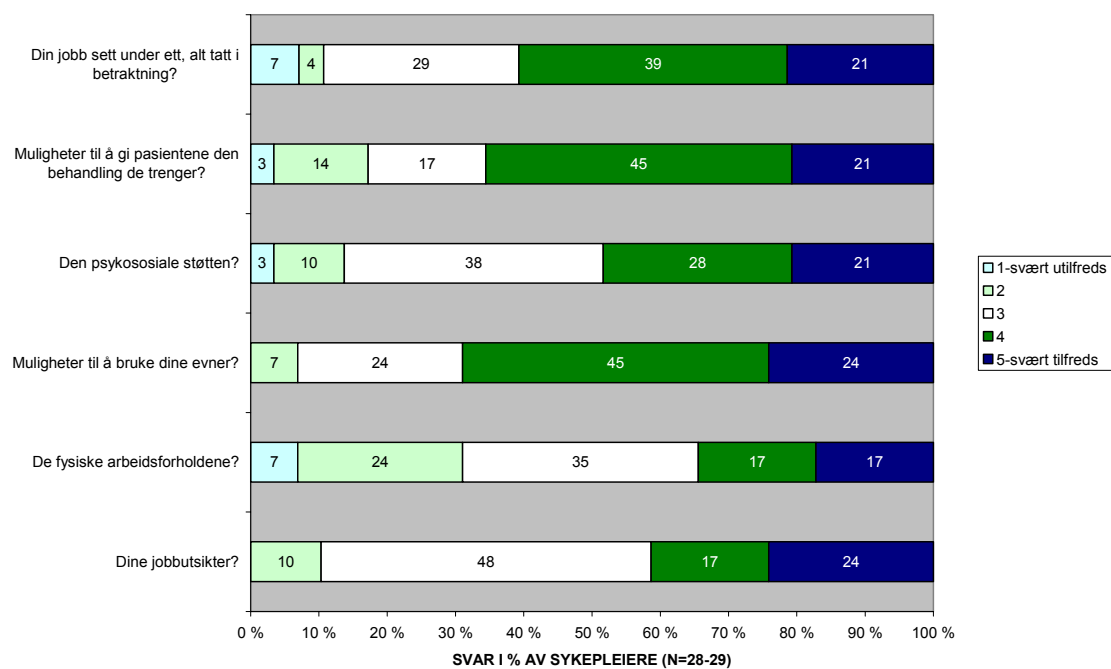
Tabellen henviser til spørsmålet: "Hvor ofte har du i løpet av siste året hatt tanker om...:" Tilsvarende tall fra en annen undersøkelse i 2. linjetjenesten viste at 10% av sykepleierne hadde tanker om å gi opp yrket fullstendig og starte i en annen jobb/bransje noen ganger i måneden eller oftere, 14% av sykepleierne hadde tanker om å slutte i jobben noen ganger i måneden eller oftere, 16% av sykepleierne hadde tanker om å skifte til en annen avdeling eller enhet noen ganger i måneden eller mer. Det var 33% som hadde tanker om videre utdanning innen eget yrke noen ganger i måneden eller oftere og det var 14% som hadde tanker om videre utdanning utenom eget yrke noen ganger i måneden eller oftere.

Tabell X: Planer om å slutte innen 12 måneder (sykepleiere)

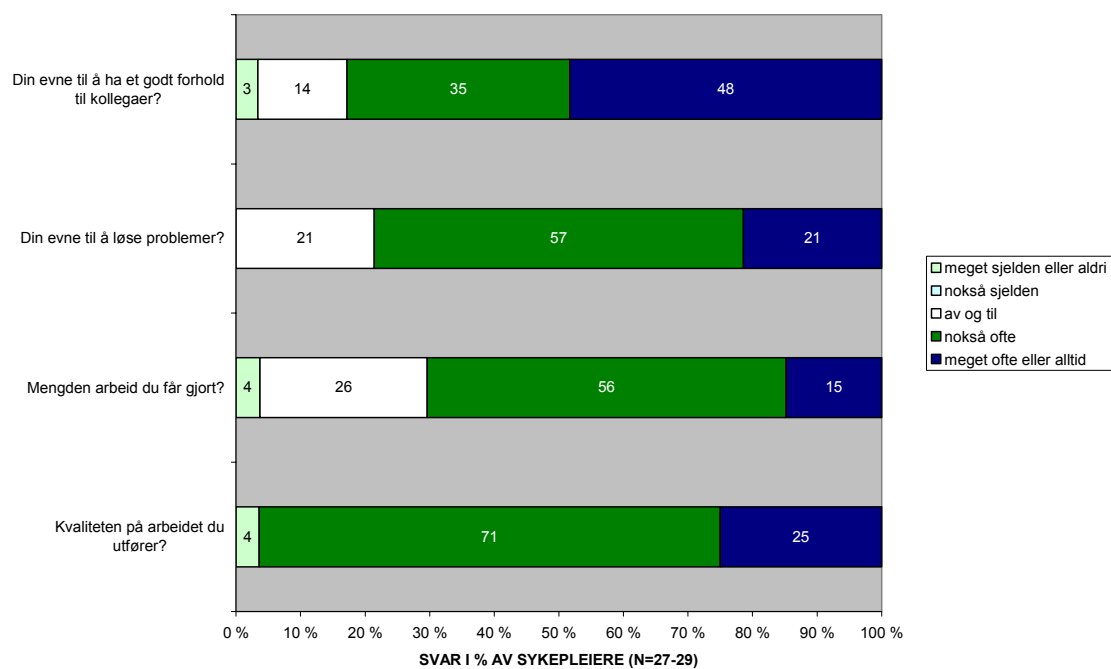
	antall(n) svar	ja	nei	vet ikke
<i>Planer om å slutte innen 12 måneder</i>	29	0%	86%	14%

Tabellen henviser til spørsmålet: "Har du i dag planer om å slutte innen 12 måneder?" Ingen har konkrete planer om dette, men 14% er usikre på dette. Tilsvarende tall fra en annen undersøkelse i 2. linjetjenesten var 14% som svarte ja.

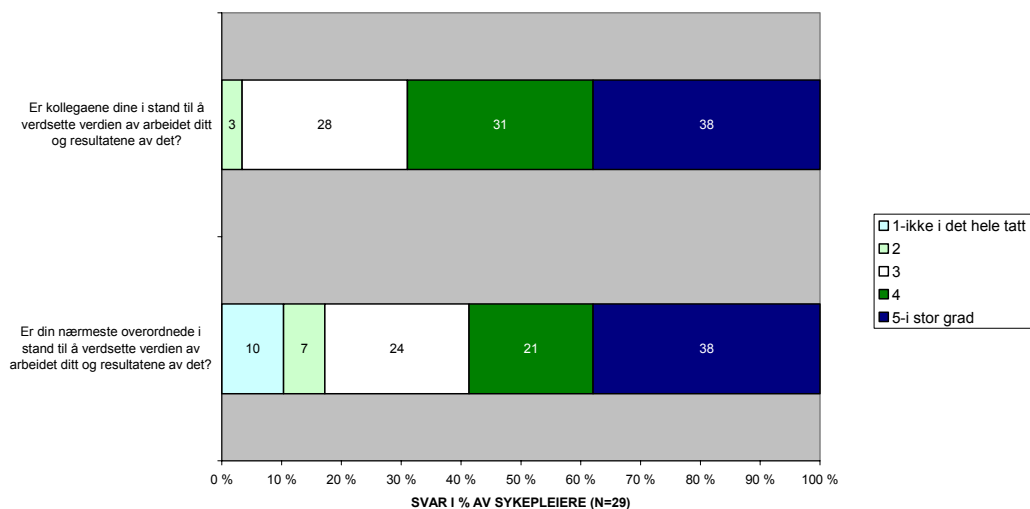
Figur XXV: Jobbtilfredshet (sykepleiere)



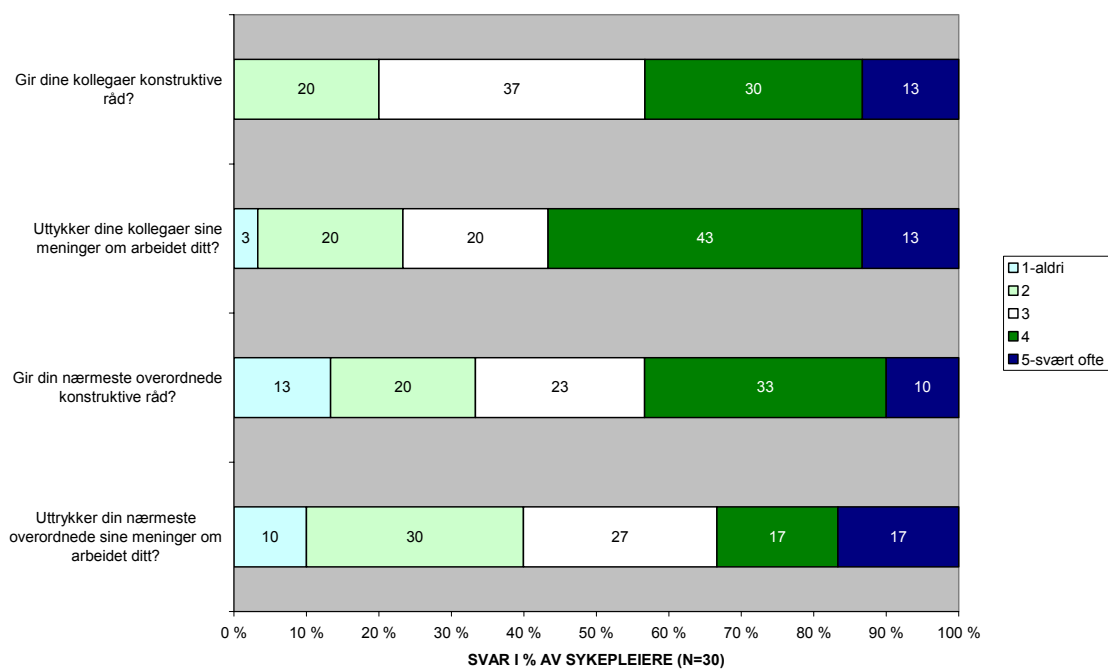
Figuren henviser til spørsmålet: "Hvor tilfreds er du med..." Figuren viser at sykepleierne er spesielt tilfreds med muligheter til å bruke egne evner og muligheter til å gi pasientene den behandling/pleie de trenger. De er minst tilfreds med de fysiske arbeidsforholdene. Seks av ti er tilfreds med sin jobb når alt tas i betraktning, og kun en av ti er utilfreds.

Figur XXVI: Mestring av arbeidet (sykepleiere)

Figuren henviser til spørsmålet: "Er du fornøyd med:..." Omtrent alle sykepleierne er nokså ofte eller oftere fornøyd med kvaliteten på arbeidet de utfører. Gjennomsnittskåren for alle fire spørsmålene er 4,07 (Standard avvik = 0,62) når en gjør om svaralternativene til en skala fra 0 til 5. Ved å sammenligne dette med en referansegruppe fra helse og omsorgstjenesten (Dallner et al. 2000), viser disse et gjennomsnitt på 3,93 (Standard avvik = 0,47). Dette betyr at sykepleierne i denne studien opplever høyere grad av mestring av arbeidet enn gjennomsnitt for de som jobber innen denne sektoren. Standardavviket er imidlertid større, noe som også indikerer at gruppen som har deltatt i klinisk fagstige varierer mer enn referansegruppen når det gjelder mestring av arbeidet.

Figur XXVII: Verdsetting av arbeidet (sykepleiere)

Figuren henviser til spørsmålet: "Vennligst besvar følgende spørsmål:..." I en studie gjennomført i 2. linjetjenesten var det 74% som krysset av 4 eller 5 (i stor grad) på spørsmålet om at kollegaene var i stand til å verdsette verdien og resultatene av arbeidet. I denne studien er det tilsvarende 69%. Når det gjaldt overordnede så var det 60% som skorte 4 eller 5 (i stor grad), i denne studien er det 57%. Dette viser at denne evalueringstudien ikke skiller seg vesentlig fra tidligere studier overfor denne gruppen helsepersonell.

Figur XXVIII: Forhold til kollegaer og overordnede (sykepleiere)

Figuren henviser til spørsmålet: "Vennligst besvar følgende spørsmål: " I en studie i 2. linjetjenesten var det 7% som svarte at kollegaer gir konstruktive råd svært ofte (36% svarte 4), 5% at kollegaer uttrykker meninger om arbeidet svært ofte (30% svarte 4), 7% at overordnede gir konstruktive råd svært ofte (26% svarte 4) og 7% at nærmeste overordnede uttrykker sine meninger om arbeidet svært ofte (25% svarte 4). Generelt skorer sykepleierne i denne studien høyere på disse faktorene. Det er vanskelig å tilskrive dette deltagelse i klinisk fagstige, uten at vi samtidig kan ha tall fra alle sykepleiere i Stavanger kommune.

Vedlegg 2: Resultater fra fokusgruppeintervjuene

Introduksjon

Dette kapitlet gir et sammendrag av tekstfeltet i spørreskjemaet og sitatene fra intervjuene. Hovedpunktene er tidligere vist i resultatdelen i artikkelen. Vi har med utgangspunkt i resultatdelen fra spørreskjemaundersøkelsen sortert sitatene fra intervjuene etter temaene: bakgrunn, opplevd nytte av programmet, opplevd endring i jobbinnhold, opplevde barrierer og fremmede faktorer og kompetansekrav i programmet. Temaene kommer som kapitler. Under hvert av disse kapitlene er sitatene sortert tematisk samt etter sykepleiere og ledere slik at den kan være mulig for leseren å se om sykepleiere og ledere har gitt ulike kommentarer. Sitatene er beholdt i sin originale form, men er omskrevet fra dialekt til bokmål. De er i tillegg blitt anonymisert.

Bakgrunnsopplysninger

Grunnlag for svar

Sykepleiere

”Jeg oppdager at jeg har for kort erfaring som ansatt i kommunen og deltagelse i fagstigen til å svare på en del av spørsmålene”.

”Vanskelige vurderinger, da jeg har skiftet arbeidsplass og arbeidsområde siste året. Vurderinger ville vært lettere målbare i en permanent arbeidsplass”.

Ledere

”Vi har hatt to sykepleiere i fagstigen, begge sluttet og begynte et annet sted i kommunen, så det er vanskelig å fylle ut skjemaet på dette grunnlaget. To nye sykepleiere er helt i starten, og som det skal bli kjekt å følge underveis”.

”For meg er erfaringsgrunnlaget lite: -få ansatte sykepleiere, få deltagere i klinisk fagstige. Fagstigen har pågått i kort tid, det er for tidlig å si noe om virkningen i forhold til alle disse spørsmålene. Hva jeg mener effekten er, er ikke det samme som hva effekten er....”

”Dette var litt komplisert på grunn av at jeg som leder har erfaring fra dette på to forskjellige arbeidsplasser, men i relativt korte perioder. Jeg har ikke hatt mulighet til å følge en kandidat gjennom et løp i fagstigen og har dermed dårlig/lite grunnlag for å evaluere”.

Opplevd nytte av programmet

Lønn

Sykepleiere

”Dersom en har en spesialutdanning, -jeg har jo 2 år spesialutdanning, og hvis de som hadde nivå en eller to fikk mer godtgjøring enn de som hadde to års videreutdanning på høyskolenivå. Men jeg hadde bestemt meg, ikke lønna som drev meg, men få ned på papiret det jeg hadde inne i meg”.

Det gikk på dette med lønnstrinn, du skulle få lønnstrinn ... , så var det opp til den enkelte å forhandle personlig for høyere lønnstrinn, personlig, -ikke lenger som gruppe”.... ”Men det handler om at en skal kunne klatre oppover i karrieren, å få høyere lønn. Det var det som gjorde at vi ble frustrerte når vi var spesialutdanna sykepleiere og ikke ble godkjent. Jeg mener at det må bli det. Det er bare å hive seg på, så får du det godkjent, det kan ikke bli sånn at trinn 1 og 2 får høyere lønn enn oss med spesialutdanning”.

”Ble klart at oppnådd dokumentert kompetansetillegg ikke automatisk ble videreført. Liten informasjon, feil utbetaling da denne endelig kom og reduksjon for deltidsansatte med ekstravakter har virket litt lite motiverende”.

Ledere

”Det vil ikke få særlig stor betydning for beboerne, men er viktig for lønn/rekruttering av sykepleiere til denne type virksomhet. Vi har større forventninger til innføring av fagstige for vernepleiere, sosionomer og barnevernspedagoger og for hjelpepleiere/omsorgsarbeidere. Vi tror det vil ha større betydning for denne type virksomhet”.

”Vi har ikke greid å verdsette det helt. Kanskje noen som har fått noe ekstra ansvar, men de fleste har jo ikke fått noe annet enn lønn”.

”De synes selv de har en god nok jobb og føler at de blir nok oppdatert og trenger derfor ikke noen fagstige for å være fornøyde eller for å ha en god jobb. Vi har nok vært litt for optimistiske i forhold til dette. Men det har jo også noe med at det er noen som ikke får lønn med en gang, og det er jo demotiverende”.

Utnyttelse av kompetanse

Sykepleiere

”Du har jo et nivå og du har kompetanse og du kan holde kurs, det er jo opp til kommunen. Lederne bør ha en oversikt over hvem som har det, slik at dette kan bli brukt videre”.

”Det er et godt redskap for kompetanseutvikling for den enkelte, men og for at kommunen skal få et høyt fagnivå”.

”Vi er ikke flere enn at vi burde få ha ansvar når du kommer så høyt som punkt 4”.

”Jeg kan ikke si at jeg vil bli brukt, det er oppgaven til virksomhetslederne og se hvem som har kompetanse og ta tak i det. Jeg har ikke opplevd at det hever karrieren min, men det burde være slik, og da måtte jeg opp blant lederne”.

Ledere

”Det er jo sånn vi må gjøre det på hver arbeidsplass, at en får en spesialoppgave ut fra det en har valgt som fordypningsområde, også får en litt lønn. På sikt så har jo kommunen sagt at de vil legge ut en database der alle blir presentert med navn, hvor de jobber og med kontaktperson. Kanskje du kan føle at du har et felt som du kan litt mer innenfor og at det er en karriere. Du er jo kontaktperson ut i fra det feltet du har valgt. Enten er du helsesøster eller så er du leder og så har du fagstige trinn sånn og sånn og sånn, men det er ikke noen karrieremuligheter utenom fagstigen”.

”Jeg tenker sånn at har de har gått inn i faget sitt og fått økt kompetanse på området, brukes det til undervisning. Vi har det sånn på jobb og da er det en som har kompetanse i forhold til hjerte-lunge, og da har vedkommende undervisning med jevne mellomrom”.

”Vi lager en oversikt hos oss over hvem som er med i fagstigen og hvilket felt de har. Så går jeg inn og ser på den hvis jeg trenger personer. Så går jeg inn og ser om det er til interesse og vi prøver å gi internundervisning, og da bruker jeg de personene som har valgt seg det området. Og så underviser disse personene de andre”.

”Jeg føler vel at de som har gått inn i fagstigen ikke har noe endra jobb. Jeg tror nok at vi har en utfordring ikke bare på lønn men på å endre For at de skal føle at de får mer ansvar”.

”At de har det med i en jobb og følger det videre, at det ikke blir sånn at hun er i den stillingen, og det er jo bra. Men faktisk gjør nytte av, -det at de ikke glemmer å utnytte kompetansen. Et ansvar ovenfor sykepleierne sånn at de kan føle seg verdsatt”.

Andre forhold

Ledere

”Fagstigen har pågått i kort tid, det er for tidlig å si noe om virkningen i forhold til alle disse spørsmålene”.

”Men jeg tenkte jo at hvis det er fagstige i kommunen som ikke er i det private eller en annen plass, så kan det jo være at det blir mer interessant å jobbe i kommunen siden fagstigen er der nå”.

”Samtidig så har du ikke så mange muligheter eksternt, altså det er jo sentralsykehuset og de har jo sin egen fagstige”.

Opplevd endring i jobbinnhold

Dokumentasjon av eksisterende kunnskap

Sykepleiere

”Det bekrefter jo bare det du gjorde. Jobbinnholdet er det samme som før men det er blitt dokumentert at du gjør en god jobb”.

”Nei jeg må jo si at jeg synes at det ikke har forandra seg mye. Ut i fra de to trinnene. Men så tok jeg jo dette før og da kan jeg ikke forvente at det forandrer seg så mye”.

”Jeg er sikker på at det henger sammen med at det er erfarne sykepleiere”.

”Det henger jo sammen med at vi bruker vår kompetanse. Hvis vi skal endre innholdet i arbeidet vårt må vi bruke kompetansen vår. Men det er rett og slett en dokumentasjon av det som allerede er tilstede.”

Tidspunkt for evaluering

Ledere

”Det er for tidlig. For vi er ikke kommet så langt, det er nok derfor endringen i jobbinnhold er så lav”.

Hvordan implementere kunnskapen

Sykepleiere

”Hvis vi skal ha noe mulighet til å forandre vårt jobbinnhold, må vi ha veiledning. Det er veiledning du får når du er student. Når vi har jobbet i 15 år så har vi jobbet på hvert vårt felt. Noen jobber veldig selvstendig, det er ingen som griper inn i det du gjør”

”Veiledning er jo en egen utdanning nå. Og det spørs om kommunen må avsette litt tid og gå inn å bruke de veilederne kommunen har for å gå inn i prosesser, -for å se om den måten de jobber på er gunstig for helsetjenesten.”

Opplevde barrierer og fremmede faktorer

Informasjon, interesse og formidling

Sykepleiere

”Det var god informasjon, veldig interesse fra ledelsen, mellomlederne, og virksomhetslederne, som tok alt ansvaret for dette. Så jeg synes at det var veldig sånn; - dette må vi få, dette er veldig bra, god informasjon. Veldig entusiastisk, -at hvis det begynner så er det positivt. Og jeg følte at det var veldig sånn, ja gå på kurs, ja veldig positivt det, -ja det er ikke noe problem. Når jeg visste hvilke områder jeg ville ha så var det veldig greit å få det jeg trengte”.

”Det var veldig positiv og veldig bra informasjon”

”For jeg fikk høre oppmuntringer og ”klarer du det der?””

”Det var stadig epost fra kontaktpersonen, men kanskje det har manglet hos andre, jeg synes at når hun var i aktivitet så var hun flink”.

Ledere

”Vi var flere som ga utrykk for at hvis dette skulle fungere måtte det bli ansatt en person. Dette så vi for oss som spennende ... og da ble en person ansatt som gjorde en kjempejobb og vi var mange som ga beskjed om og mente at det var viktig at det ble utvida, utover det ..tror det var to år, -hun ga seg akkurat etter det. Og nå er det lagt opp på virksomhetsnivå og nå er det kompetansesenteret som har ansvaret”.

”Altså vår virksomhetsleder hadde ingen kontakt, det var mellomlederne som hadde kontakt, virksomhetslederne hadde ingen dialoger de bare skrev under, det var mellomlederne som hadde all kontakt med de ansatte, -samtalene. De bare bestemte om de skulle vurderes i det og det trinnet”.

”Det er avdelingsleder som har det nærmeste kontakten. Det er de som er i samtale med de som har lyst til å delta i kurset. Også er det diskutert med mellomleder og virksomhetsledere om praktiske ting”.

”Informasjon, -der var kontaktpersonen flink, det var så lett når du bare ringte ned til henne.”

”Også virker de så veldig interesserte, de kommer på informasjonsmøter og spør spørsmål. Men når du kommer til søknaden da er det plutselig ingen som søker. Og da tenker jeg, har de satt seg ned og sett på hva som forventes av meg, også har de sett sann, -å nei det orker jeg ikke”.

”De godt voksne på 50 - 60 år tenker gjerne; -hva er dette nå, la oss bare gjøre den jobben vi alltid har gjort og det er bra nok og vi holder oss oppdatert. Følte nesten sånn press, -kan de ikke slutte å mase om det nå. Noen føler nesten sånn prestasjonsangst, -at det er negativt. Du blir vurdert på en annen måte. Jeg mener at det er positivt fordi du skal ha en kvalitetsutvikling på arbeidsplassen. Men folk skal ikke tvinges inn i dette”.

Omorganisering i kommunen

Sykepleiere

”Noe av grunnen til at jeg kunne ta det så tidlig var jo at vi hadde det vi skulle ha på kunnskap og erfaring. Men hadde dette kommet nå, så hadde det vært umulig å gjennomføre. I alle fall hos oss. Skulle jeg begynt på nivå 3 så hadde det blitt veldig vanskelig. Og det er på grunn av at det er opprør på grunn av omorganisering og ingen hadde hatt tid til det faglige. Det tror jeg ikke de ville hatt mulighet til, for lederfunksjonen blir forandra, -det er ingen som vet hva de skal gjøre”.

Oppbygning av fagstigen

Sykepleiere

”Man måtte jo bruke litt tid på å forstå, men etter hvert gikk det bra”.

Ledere

”Noen har hatt det strevsomt, det var for mye papirarbeid. Det er nok mange av dem som føler ..-dette klarer jeg ikke osv”.

”Jeg tror også at det er mange flere som er i stand til å gjennomføre dette, men som synes at det er litt mye ting.. , dokumentasjon som skal framlegges”

Ressurser

Sykepleiere

”Vi som var i kliniske fagstiger var veldig gira, er det noen kurs med aktuelle tema. Det er jo opp til den som er i programmet at en følger opp, og den lederen som får et spørsmål. Jeg vet ikke helt om det foregår på hjemmesykepleien, men på helsestasjonen har vi mange kurs”.

”Hvis ikke virksomheten hadde fått avsatt tid.... men jeg hadde ikke fått det til hvis det ikke hadde blitt avsatt økonomiske midler. Da hadde jeg ikke fått det til”.

”Har liten tid å bruke på dette. Ble ikke prioritert. Er lei av å måtte ta arbeid med hjem, og ikke få tid til annet enn å ”slukke branner” hos hjelpetrequende brukere. Av samme grunn er ikke stigen gjennomført”.

”Klinisk fagstige var lite planlagt, -passet ikke min jobbsituasjon...., og gav ikke god nok økonomisk gevinst”.

”Jeg har vært fornøyd med undersøkelser og med programmet klinisk fagstige, og har veldig lyst til å fortsette. Men akkurat nå har hatt lite tid til dette på grunn av jobb og familie”.

Ledere

”Det var litt uenighet, litt uvisshet om man skulle bruke fritiden eller jobben på dette. Jeg vet ikke hvordan andre har praktisert dette. Det har vært litt fram og tilbake på dette; ”...ja du kan ikke bruke jobben til å gjøre dette, du må bruke litt av fritiden også”, da bakka folk litt ut”.

”Det som jeg merka meg var at mange trodde at det var mellomlederne som satt seg ned og fant til de. Det var viktig for oss å formidle dette, -at det er ditt ansvar. De forventa at de slapp å gjøre det selv”.

”Personell og tid kan vel tolkes som det samme, men penger da tenker jeg, hva mener de. Er det avslag på kurs, er det ikke kursmidler, eller er det at de ikke har fått gått på kurs, blitt nekta og gå ...her hos oss synes jeg at de har gått på kurs, jeg stiller spørsmålstegn med penger, jeg kjenner ikke dette igjen hos oss”.

”På en helsestasjon trenger en ikke å ha vikar, så det er nok lettere å gjennomføre ting der enn hos de som må skaffe vikar. Der er det litt forskjell, -men jeg er enig i at penger, den var litt...”

”Ser på det som ekstra arbeid? En skulle fått brukt tiden i arbeidstiden, også kunne en fått den tiden en ville bruke”.

Kompetansekrav i programmet

Dialogsamtalen

Sykepleiere

”Jeg tror den er viktig for motivasjonen, for at virksomhetslederne skal være klar over hva som skjer, ..at vi er motivert. Det virker som om vi er mer motivert enn lederne. Så jeg tror lederne..., -dialogsamtalen er viktig for lederne”.

Organiseringen av veiledning

Sykepleiere

”Fordi at det var i gang og det som gjorde at jeg synes det fungerte så godt var at hun som hadde styringen, -det var hun som var veileder. Og hun jobbet veldig godt med det og det var det som gjorde at gjennomføringen gikk såpass greit, fordi at høyere opp fra kommunens side var det mye som var uavklart, kanskje fordi at det var så tidlig enda”.

”Det startet med at, -ja det stoffet, ja det er dette med veiledningen som ble litt problematisk. Det var en del av oss som mistet litt av ”gutsen”, ja jeg mistet jo litt av interessen, men det var så komplisert å få det til”.

”Hvor mye penger hadde virksomhetslederne lagt ut i dette prosjektet? Det viste seg at det er en del tusen som vi kunne ha brukt til veiledning, og det viser seg nå, og det er sånne ting som burde ha kommet for lenge siden, så kunne dette blitt organisert. Da kunne vi fått veiledere”.

”Det som kanskje gjorde at veiledningen ikke var noe problem for meg var at jeg hadde deltatt på et veldig langt kurs som gikk rundt i landet. Det fungerte bra”.

”Vi ble satt i gruppe. Vi skulle fungere som veiledere seinere. Jeg hørte aldri noe fra de seinere. Jeg følte den veiledningsgruppa egentlig var bare for å få de timene jeg skulle ha. Jeg synes ikke det var god nok veiledning for meg. Det var ikke nivå, ingen med samme faglig bakgrunn. Men når du skal ha det på papiret så tar du jo hva som helst”.

”Det kan jo være grunnen til at gruppeveiledningen har blitt mangelfull og fordi veilederne har vært våre overordna, vi kan jo så mye. Det har vært litt beskjedenhet fra de som skal veilede oss”.

”Gruppeveiledningskravet i kliniske fagstige ble det ikke lagt til rette for, verken fra personal og organisasjonsavdelingen, eller fra arbeidsplassen. Det ble derfor svært vanskelig/lite motiverende å forsette med stigen”.

”Og det at det økonomisk hadde værtjeg sa jo at jeg var på kurs med veiledning, halvt år eller et år, og da ble det sagt at det er satt av penger til to timer veiledning i måneden. Jeg fikk ikke den veiledningen.

Skriftlig arbeid

Sykepleiere

”Det var rart at det skriftlige arbeidet har så liten betydning, for det er det som er dokumentasjonen, -ikke for jobben som sykepleier, men for dokumentasjon er det viktig”.

Ledere

”Kurs, litteratur og klinisk erfaring, - det er jo det som vi anser som viktigst.”.

Hospitering og rotasjon

Ledere

”Noen som ikke jobbet i, -men har mye samarbeid med hjemmebaserte tjenester, kom ut og så hvordan beboerne hadde det i hjemmesituasjonen, det tror jeg de syntes var veldig ok”.

”For vår del så har det ikke vært så mye interesse for veiledningsjobber internt”.

”Ja, altså det er sånn, sikkert på mange andre plasser at jobber du på en avdeling så jobber du på en avdelingOg jeg vet ikke hvordan de ser på det, -jeg vet ikke om det er så stor forskjell fra den ene plassen til den andre”.

”Jeg må si at det på en måte blir litt feil når det står andrelinjestjenesten, for hos oss har det, -de har vært i andre virksomheter. Det er nok knapt noen som har vært i andrelinjetjenesten.”

”Det de har vært mest opptatt av i fagstigen, -det er jo det at innad i kommunen skal de ha en jobbrotasjon, jobbrotasjon internt blir oppfattet som internt, så hadde det stått internt i kommunen så tror jeg du hadde fått en mye mer positiv tilbakemelding. Jeg tror ikke det er så mange som er interessert i å gå fra den ene avdelingen til den andre”.

”De som jeg har hatt i fagstigenhun ene har ikke vært i noe hospitering, og hun andre hun gikk til ... og fikk mulighet til å ta hospitering. Sånn at jeg tror ikke noen av mine har noen erfaring med jeg vil jo tro, at det er få som har, eller har alle dine hatt eksternt?”

”Når det gjelder hospitering så vet jeg at for den ene var det oppe dette med jobbrotasjon. Hun andre hun hadde vært akuttisykepleier, så hun hadde hospitering i form av den utdanningen hun gikk på, hun gikk på den tilleggsutdanningen, så om det var det som gjorde at det ikke var aktuelt for henne. Begge disse har vært med på veiledning internt og var veldig positive til det.”

”Også hos oss så er det mange som synes det med hospitering, -at det og har vært positivt. Vi har et par som har vært på hjemmebasert tjeneste. Det var positivt”

Vedlegg 3: Vedleggsbrev til spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelse

EVALUERING AV PROGRAMMET KLINISKE FAGSTIGER

Programmet kliniske fagstiger for sykepleiere skal evalueres. Formålet med dette er å;

- Evaluere effekten programmet har hatt ut fra de strategier og mål som ble definert før programmet ble innført
- Evaluere hvordan deltagerne, - både sykepleierne og virksomhetslederne har opplevd prosessene
- Vurdere behov for endringer i programmets oppbygging og struktur

Oppdragsgiver for undersøkelsen er Personal- og Organisasjonsavdelingen i Stavanger kommune. Den utføres av Rogalandsforskning ved følgende forskere; Cand.san Randi Wågø Aas og Cand.san Marianne Storm. Faglig kvalitetssikrer er seniorforsker Cand.polit Terje Lie.

Evalueringen skal skje gjennom spørreskjemaet du nå mottar. I tillegg vil noen av sykepleierne og virksomhetslederne bli intervjuet for å diskutere de resultater som spørreundersøkelsen avdekker. Sykepleierne og virksomhetslederne mottar to forskjellige skjemaer, men noen av spørsmålene er like. Det er obligatorisk å besvare skjemaet.

Følgende forhold er viktig for at spørreundersøkelser kan bli verdifulle bidrag:

- At spørsmålene leses nøye*
- At en velger det alternativet som passer aller best*
- At en svarer helt ærlig på spørsmålene*
- At en svarer på alle spørsmålene*
- At en krysser mest mulig midt i avkrysningsboksen*

Skjemaet leses optisk og det må derfor ikke brettes, rives eller krølles. Svarene behandles *helt anonymt og konfidensielt* slik at det ikke er mulig for verken oppdragsgiver eller forskere å knytte konkrete svar til konkrete personer. Anonymiteten gjelder også for hvordan resultatene vil bli presentert.

Ferdig utfylt skjema legges i vedlagte svarkonvolutt og sendes til Rogalandsforskning.

SVARFRIST: 17.10.2003

På forhånd, takk for hjelpen!

Stavanger 19.09.2003

Med vennlig hilsen
For RF- Rogalandsforskning

Randi Wågø Aas
Prosjektleder / Forsker
E-post: Randi.Aas@rf.no
Direkte innvalg: (+47) 51 87 51 57

Vedlegg 4: Spørreskjema til deltagere i fagstigen

På de neste sidene er spørreskjemaet som ble sendt til deltagende sykepleiere presentert.

<p>1 Alder</p> <p style="text-align: center;">NOTER ANTALL HELE ÅR HER</p> <p>..... <input type="text"/></p> <p>2 Stillingsstørrelse</p> <p style="text-align: center;">ANGI PROSENT I HELE TALL. EKS: 80 OG IKKE 80,0</p> <p>..... <input type="text"/></p> <p>3 Hvor jobber du?</p> <p>Hjemmebaserte tjenester <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Sykehjem / omsorgsboliger <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Helsestasjon / skolehelsetjeneste <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Annet <input type="checkbox"/> 4</p> <p>4 Når ble du ferdig utdannet som sykepleier?</p> <p style="text-align: center;">NOTER ÅRSTALL HER. EKS: 1995</p> <p>..... <input type="text"/></p> <p>5 Erfaring</p> <p style="text-align: center;">RUND AV TIL NÆRMESTE HELE ÅR!</p> <p>Hvor lenge har du jobbet som sykepleier (vennligst ikke inkluder permisjoner)? <input type="text"/></p> <p>6 Hvor lenge har du jobbet i Stavanger kommune?</p> <p>Mindre enn 6 måneder <input type="checkbox"/> 1</p> <p>6 til 12 måneder <input type="checkbox"/> 2</p> <p>1 - 2 år <input type="checkbox"/> 3</p> <p>3 - 5 år <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Mer enn 5 år <input type="checkbox"/> 5</p> <p>7 Har du i dag planer om å slutte innen 12 måneder?</p> <p>Nei <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Vet ikke <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>8 Hvis ja, oppgi hovedgrunnene</p> <p>Videreutdanning <input type="checkbox"/> 01</p> <p>Familieforpliktelser <input type="checkbox"/> 02</p> <p>Arbeidsforhold <input type="checkbox"/> 03</p> <p>Ønske om nye utfordringer <input type="checkbox"/> 04</p> <p>Lønn <input type="checkbox"/> 05</p> <p>Pensjonering <input type="checkbox"/> 06</p> <p>Profesjonskonflikter <input type="checkbox"/> 07</p> <p>Annet, skriv her: _____ For MMI</p> <p>..... <input type="text"/></p> <p>9 Hvor mange måneder og vektall med videreutdanning har du fullført etter sykepleien?</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Måneder (gjør om til heltid)</th> <th>Vektall</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>10 Spesialistgodkjenning</p> <p style="text-align: right;">Nei Ja</p> <p>Er du godkjent klinisk spesialist av Stavanger kommune? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Er du godkjent klinisk spesialist av Norsk Sykepleierforbund? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>11 Hvor mange dager har du brukt på faglig utvikling siste 12 måneder?</p> <p style="text-align: center;">NOTER ANTALL HELE DAGER HER</p> <p>..... <input type="text"/></p> <p>12 Har du muligheter for å diskutere faglige spørsmål som du synes er viktige i din avdeling?</p> <p>Nei <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Ja, i korthet <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ja, i detalj <input type="checkbox"/> 3</p>	Måneder (gjør om til heltid)	Vektall	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Måneder (gjør om til heltid)	Vektall				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

13 Vurder deg selv sammenlignet med sykepleiere flest;

EKS: SVARALT. 3= OMTRENT LIK MED SYKEPLEIERE FLEST

	Defini- tivt mindre	I noen grad mindre	Omtrent lik	I noen grad mer	Defini- tivt mer	Langt mer	Sjeldent likestilt	
Din ARBEIDSKAPASITET , slik den er på jobben. Tenk på hvor mye energi du har i utførelse av arbeidet ditt. Vurder også tempoet du har og hvor mye du får gjort	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	1
Din PÅLITELIGHET . Vurder hvor villig du er til å opprettholde faglige standarder, og rapportere resultater ærlig. Hvor pålitelig du gjennomfører de oppgaver du har tatt på deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Den grad du er OBJEKTIV i evaluering og analyse av ideer, egne evner og utførelse, uansett hvor personlig du blir involvert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Din evne til å takle endringer, din respons på nye og skiftende situasjoner, og til å være FLEKSIBEL i tanke og handling. Vurder i hvilken grad du er åpen for nye ideer, fremgangsmåter og benytter de, og i hvilken grad du gjør endringer i ditt arbeid. Måten du tilnærmer deg endringer på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Din evne til å FANGE IDEER fullt ut og bruke dem effektivt i løsning av problemer. Vurder hvor godt og hvor raskt du skjønner det essensielle i problemer, ser alternative løsninger og velger den mest hensiktsmessige løsningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Din evne til å informere andre, å LÆRE BORT , og presentere gamle og nye ideer, å forklare og illustrere kompliserte ting på en klar måte. Tenk på dine ferdigheter og evner til å tilpasse stoff, og forklare ut fra andres behov. Vurder din evne til å holde deres oppmerksomhet mens ideer presenteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Din evne til å jobbe UTHOLDENDE med et problem. Vurder din evne til å arbeide hardt over en lang periode, og avslutte en jobb og aldri gi opp unntatt når det er klart best å gjøre det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Ditt ønske om å TILPASSE DEG selv til andres behov og ønsker. Vurder i hvilken grad du kan og faktisk legger til side dine egne ideer og følelser og aksepterer andres, uansett egne meninger. Vurder ditt ønske om å være samarbeidsvillig, til å glatte over meningsforskjeller og til å få jobben gjort med så lite uoverensstemmelser som mulig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Din SELVSTENDIGHET i tanker og handlinger basert på dine egne ideer, dømmekraft og mål. Vurder din bestemthet til å handle og til å nå mål uten påminnelser, press, veiledning eller autoritet fra andre enn deg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Din OPPFINNSOMHET i tanker og handling. Vurder din kapasitet til å ta i bruk alle midler, -åpenbare eller ikke, som er tilgjengelige for å utføre ditt arbeid og for læring i faget. Vurder din oppfinnsomhet i anskaffelse av materiell, muligheter og alternativer etc. som fremmer ditt arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Din evne til Å SKILLE MELLOM det relevante og irrelevante, mellom det essensielle og tilfeldige, mellom det fruktbare og ufruktbare i ditt arbeid. Vurder din forståelse av hva som er nødvendig og unødvendig, hva som er praktisk og upraktisk og hva som er viktig og mindre viktig i din jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Dine evner Å LEDE , veilede og instruere andres oppgaver. Vurder din evne til å få andre til å følge opp dine råd og instruksjoner og til å akseptere din mening. Vurder din overtalingsevne, bestemthet og styrke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Hvor SOSIAL du er og hvor lett du går overens med forskjellige mennesker. Vurder hvor mye du virkelig liker å være i andres selskap i motsetning til å være alene, i hvilken grad du foretrekker å gjøre arbeidsoppgaver sammen med andre versus alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13



Ditt samlede engasjement og **INTERESSE FOR ANDRE** mennesker. Vurder hvor varmt du føler for og handler overfor andre mennesker, hvor omtenkstom du er i forhold til deres følelser, og hvor mye du ønsker å hjelpe andre 14

Hvor **FØLSOM** du er overfor andres motiver og reaksjoner. Vurder hvor godt du forstår andre og hvorfor de gjør som de gjør. Tenk på din forståelse av andres følelser og ønsker, ditt velvære i kontakt med andre, og din evne til å reagere kyndig og effektivt når du hjelper andre til å løse deres problemer 15

Vurder din lyst til å lære og **BEHERSKE KUNNSKAP** som metoder, teknikker, prinsipper og teorier i faget ditt. Vurder hvor ivrig du er til å forstå det meste heller enn bare å kunne det som kan brukes i en spesifikk jobb eller overfor ett konkret problem 16

Ditt **ØNSKE OM Å BIDRA** til den tilgjengelige innsikt i faget gjennom å studere og eksperimentere. Tenk på hvor sterkt du ønsker å oppnå innsikt for egen eller for andres del, og i hvilken grad du oppnår tilfredsstillende ved å søke etter slik innsikt 17

Din **INTUISJON**, din evne til å legge merke til og begripe betydningen i tanker, situasjoner etc. uten å være fullt ut klar over det. Vurder din styrke og tilbøyelighet til å finne mening i strukturer, situasjoner, fakta, relasjoner og ideer gjennom en innvendig følelse av mening og dens karakter før du kan forklare hvorfor du merker det 18

Din **EVNE TIL Å SKAPE**, støtte og implementere nye ideer. Tenk på denne nye ideen som kan komme innen hvilket som helst område i jobben. Vurder det unike ved ideen og antall personer den kan påvirke 19

14 Hvilken type stilling ønsker du deg aller helst de neste 5 årene? Stillinger med...

	Nei	Ja	Vet ikke
Klinisk / brukerrettet innhold (pasientarbeid)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Personaladministrativt innhold (personalledelse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fagadministrativt innhold (faglig ledelse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akademisk innhold (undervisning, fagutvikling, forskning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15 Karrieremuligheter

	Nei	Ja	Vet ikke
Har dine karrieremuligheter økt internt (innenfor Stavanger kommune) etter at du ble med i programmet klinisk fagstige?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Har dine karrieremuligheter økt eksternt (utenfor Stavanger kommune) etter at du ble med i programmet klinisk fagstige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 Når ble du tatt opp i programmet klinisk fagstige?

Måned	Årstall
<input type="text"/>	<input type="text"/>

17 Hvilke nivå(er) i programmet klinisk fagstige har du påbegynt, hvilke nivå(er) har du fullført og hvilke nivå(er) kunne du tenke deg å gjennomføre?

	Påbegynt	Fullført	Ønsker å gjennomføre
Nivå 1: Klinisk sykepleier I	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Nivå 2: Klinisk sykepleier II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nivå 3: Klinisk spesialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nivå 4: Klinisk spesialist i et spesialfelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nivå 5: Mastergrad / hovedfag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 Ut fra din vurdering, hvordan har gjennomføringen av programmet kliniske stiger vært (overordnet nivå)?

Svært dårlig	<input type="checkbox"/>	1
Dårlig	<input type="checkbox"/>	2
Middels	<input type="checkbox"/>	3
God	<input type="checkbox"/>	4
Svært god	<input type="checkbox"/>	5

19 Hvor ofte har du i løpet av det siste året hatt tanker om...:

	Aldri	Noen ganger i året	Noen ganger i måne- den	Noen ganger i uken	Hver dag	Ikke aktuelt	
	1	2	3	4	5	6	
Videre utdanning innen ditt yrke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Videre utdanning utenom ditt yrke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Å få en annen type jobb internt i virksomheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Å få en annen type jobb internt i Stavanger kommune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Å slutte i jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Å gi opp yrket fullstendig og starte i en annen jobb / bransje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6

20 I tilfelle den ikke har vært **svært god**, gi din vurdering av hvilke barrierer som har hindret at klinisk fagstige effektivt er innført i Stavanger kommune

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	Både og	I noen grad	I stor grad	
	1	2	3	4	5	
Det er mangel på tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Det er mangel på personell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Det er mangel på penger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Det er mangel på interesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Det er mangel på informasjon om hvordan programmet fungerer ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Det er mangel på klar ansvarsfordeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Det er mangel på organisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Annet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8

21 Hvor tilfreds er du med;

	Svært utilfreds	Utilfreds	Tilfreds	Svært tilfreds	
At programmet klinisk fagstige for sykepleiere er innført i Stavanger kommune?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	1
Programmets oppbygging (struktur)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Programmets gjennomførbarhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Administrering av programmet fra personal- og organisasjonsavd.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Min evne til gjennomføring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Min vilje til gjennomføring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Sykepleiernes (gruppens) evne til gjennomføring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Sykepleiernes (gruppens) vilje til gjennomføring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Min nærmeste leders evne til gjennomføring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Min nærmeste leders vilje til gjennomføring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Virksomhetsleders evne til gjennomføring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Virksomhetsleders vilje til gjennomføring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12

22 Hvilke av de kravene som stilles i klinisk fagstige er viktigst / minst viktig for å kunne gjøre en best mulig jobb som sykepleier i Stavanger kommune?

TA STILLING TIL ALLE METODENE

	Ikke viktig				Svært viktig	
	1	2	3	4	5	
Kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Litteraturstudier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Klinisk erfaring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Veiledet jobbotasjon internt i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Rådgiving med vurdering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Skriftlig arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Gruppeveiledning / undervisning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Veiledet hospitering i 2. linjetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Mastergrad / hovedfag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Dialogsamtaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10

23 Hvilke av de kravene som stilles i klinisk fagstige har vært enklest / vanskeligst å gjennomføre?

TA STILLING TIL DE METODER SOM ER RELEVANTE

	Svært enkelt			Svært vanskelig		
	1	2	3	4	5	
Kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Litteraturstudier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Klinisk erfaring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Veiledet jobbotasjon internt i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Rådgiving med vurdering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Skriftlig arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Gruppeveiledning / undervisning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Veiledet hospitering i 2. linjetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Mastergrad / hovedfag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Dialogsamtaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10

24 Har deltagelse i programmet kliniske stiger...

	Nei	Ja	Vet ikke	
	1	2	3	
Hatt positiv innvirkning på ditt ønske om fortsatt å være ansatt i Stavanger kommune?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Gjort deg mer målrettet i ditt arbeid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Gjort deg til en bedre sykepleier i møte med dine pasienter / brukere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Gitt deg bedre yrkesidentitet som sykepleier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Gjort deg til en bedre kollega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Gitt deg bedre lønn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Ført til endringer i ditt jobbinnhold?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Ført til økt jobbtilfredshet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Ført til økt motivasjon i jobben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Ført til opplevelse av økt mestring i jobben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10

25 I hvilken grad har deltagelse i kliniske fagstiger endret ditt jobbinnhold innen følgende områder?

	Avtatt mye	Avtatt litt	Ingen endring	Økt litt	Økt mye	
	1	2	3	4	5	
Ansvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Deltagelse i koordinering av kompetanseutvikling hos andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Opplæring av nyansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Veiledning av kollegaer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Veiledning av studenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Prosjektdeltagelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Deltagelse i utviklingsarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Deltagelse i ledelse av arbeidet i enheten / avdelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Påvirkningsmuligheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Tverrfaglig samarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Kontakt og dialog med nærmeste overordnede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11

26 Hvor tilfreds er du med...

	Svært utilfreds			Svært tilfreds		
	1	2	3	4	5	
Dine jobbutsikter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
De fysiske arbeidsforholdene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Muligheter til å bruke dine evner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Den psykososiale støtten på arbeidsplassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Dine muligheter til å gi pasientene den behandling / pleie de trenger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Din jobb sett under ett, alt tatt i betraktning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6

27

Nedenfor finner du et sett med utsagn. Vær vennlig å sette ett kryss i den boksen som er nærmest din mening

	Helt uenig					Helt enig
	1	2	3	4	5	
Innføring av kliniske stiger har vært viktig for vår virksomhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
De fem ulike trinnene (5 trinn) i fagstigen har vært lett å forstå og holde oversikt over	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
De ulike alternativer under hvert av de fem trinnene har vært lett å forstå og holde oversikt over	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Etter at vi fikk kliniske fagstiger har vi brukt mer tid på utviklingstiltak av personalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Det har vært tydelig at de som har deltatt fra vår virksomhet har utviklet seg faglig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Det har vært tydelig at de som har deltatt fra vår virksomhet har utviklet seg personlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
De som har deltatt fra vår virksomhet bidrar mer enn tidligere i avdelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Innføring av programmet har ikke hatt noen betydning for kvaliteten på brukernes tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Vår hverdag er så travel at vi ikke har tid til å følge opp slike program som klinisk fagstige på en tilfredsstillende måte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
De økonomiske virkemidlene som har fulgt med kliniske fagstiger har hatt stor betydning for hvordan vi har lyktes med programmet ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Dialogsamtalen har vært et viktig virkemiddel hos oss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
At Stavanger kommune har et slikt program gjør det mer attraktivt for meg å jobbe her	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Jeg har oppnådd mer anerkjennelse av kollegaer gjennom å delta i programmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Jeg har oppnådd mer anerkjennelse av leder gjennom å delta i programmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
Det har vært vanskelig å gjøre en god jobb mens jeg har deltatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
Nå får jeg brukt mine evner bedre i jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
De viktigste pådriverne har vært virksomhetslederne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
De viktigste pådriverne har vært sykepleiernes nærmeste leder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
De viktigste pådriverne har vært sykepleierne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
De viktigste pådriverne har vært Personal- og Organisasjonsavd ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20

28

Mestring av arbeidet

	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid	
	1	2	3	4	5	
Er du fornøyd med kvaliteten på arbeidet som du utfører?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Er du fornøyd med mengden arbeid du får gjort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Er du fornøyd med din evne til å løse problemer som dukker opp i arbeidet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Er du fornøyd med din evne til å ha et godt forhold til dine arbeidskolleger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4

29 Tenk tilbake til tiden før du ble med i klinisk fagstige, prøv å vurder deg selv på den tiden sammenlignet med sykepleiere flest;

EKS: SVARALT. 3= OMTRENT LIK MED SYKEPLEIERE FLEST

	Defini- tivt mindre	I noen grad mindre	Omtrent lik	I noen grad mer	Defini- tivt mer	Langt mer	Sjeldent likestilt	
Din ARBEIDSKAPASITET , slik den var på jobben. Tenk på hvor mye energi du hadde i utførelse av arbeidet ditt. Vurder også tempoet du hadde og hvor mye du fikk gjort	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	1
Din PÅLITELIGHET . Vurder hvor villig du var til å opprettholde faglige standarder, og rapportere resultater ærlig. Hvor pålitelig du gjennomførte de oppgaver du hadde tatt på deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Den grad du var OBJEKTIV i evaluering og analyse av ideer, egne evner og utførelse, uansett hvor personlig du ble involvert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Din evne til å takle endringer, din respons på nye og skiftende situasjoner, og til å være FLEKSIBEL i tanke og handling. Vurder i hvilken grad du var åpen for nye ideer, fremgangsmåter og benyttet de, og i hvilken grad du gjorde endringer i ditt arbeid. Måten du tilnærmet deg endringer på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Din evne til å FANGE IDEER fullt ut og bruke dem effektivt i løsning av problemer. Vurder hvor godt og hvor raskt du skjønnte det essensielle i problemer, så alternative løsninger og valgte den mest hensiktsmessige løsningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Din evne til å informere andre, å LÆRE BORT , og presentere gamle og nye ideer, å forklare og illustrere kompliserte ting på en klar måte. Tenk på dine ferdigheter og evner til å tilpasse stoff, og forklare ut fra andres behov. Vurder din evne til å holde deres oppmerksomhet mens ideer presentertes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Din evne til å jobbe UTHOLDENDE med et problem. Vurder din evne til å arbeide hardt over en lang periode, og avslutte en jobb og aldri gi opp unntatt når det var klart best å gjøre det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Ditt ønske om å TILPASSE DEG selv til andres behov og ønsker. Vurder i hvilken grad du kunne og faktisk la til side dine egne ideer og følelser og aksepterte andres, uansett egne meninger. Vurder ditt ønske om å være samarbeidsvillig, til å glatte over meningsforskjeller og til å få jobben gjort med så lite uoverensstemmelser som mulig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Din SELVSTENDIGHET i tanker og handlinger basert på dine egne ideer, dømmekraft og mål. Vurder din bestemthet til å handle og til å nå mål uten påminnelser, press, veiledning eller autoritet fra andre enn deg selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Din OPPFINNSOMHET i tanker og handling. Vurder din kapasitet til å ta i bruk alle midler, -åpenbare eller ikke, som var tilgjengelige for å utføre ditt arbeid og for læring i faget. Vurder din oppfinnsomhet i anskaffelse av materiell, muligheter og alternativer etc. som fremmet ditt arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Din evne til å SKILLE MELLOM det relevante og irrelevante, mellom det essensielle og tilfeldige, mellom det fruktbare og ufruktbare i ditt arbeid. Vurder din forståelse av hva som var nødvendig og unødvendig, hva som var praktisk og upraktisk og hva som var viktig og mindre viktig i din jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Dine evner å LEDE , å veilede og instruere andres oppgaver. Vurder din evne til å få andre til å følge opp dine råd og instruksjoner og til å akseptere din mening. Vurder din overtalingssevne, bestemthet og styrke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Hvor SOSIAL du var og hvor lett du gikk overens med forskjellige mennesker. Vurder hvor mye du virkelig likte å være i andres selskap i motsetning til å være alene, i hvilken grad du foretrakk å gjøre arbeidsoppgaver sammen med andre versus alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13

Ditt samlede engasjement og INTERESSE FOR ANDRE mennesker. Vurder hvor varmt du følte for og handlet overfor andre mennesker, hvor omtenksum du var i forhold til deres følelser, og hvor mye du ønsket å hjelpe andre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	14																								
Hvor FØLSOM du var overfor andres motiver og reaksjoner. Vurder hvor godt du forsto andre og hvorfor de gjorde som de gjorde. Tenk på din forståelse av andres følelser og ønsker, ditt velvære i kontakt med andre, og din evne til å reagere kyndig og effektivt når du hjalp andre til å løse deres problemer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	15																								
Vurder din lyst til å lære og BEHERSKE KUNNSKAP som metoder, teknikker, prinsipper og teorier i faget ditt. Vurder hvor ivrig du var til å forstå det meste heller enn bare å kunne det som kan brukes i en spesifikk jobb eller overfor ett konkret problem	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	16																								
Ditt ØNSKE OM Å BIDRA til den tilgjengelige innsikt i faget gjennom å studere og eksperimentere. Tenk på hvor sterkt du ønsket å oppnå innsikt for egen eller for andres del, og i hvilken grad du oppnådde tilfredsstillelse ved å søke etter slik innsikt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	17																								
Din INTUISJON , din evne til å legge merke til og begripe betydningen i tanker, situasjoner etc. uten å være fullt ut klar over det. Vurder din styrke og tilbøyelighet til å finne mening i strukturer, situasjoner, fakta, relasjoner og ideer gjennom en innvendig følelse av mening og dens karakter før du kunne forklare hvorfor du merket det	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	18																								
Din EVNE TIL Å SKAPE , støtte og implementere nye ideer. Tenk på en nye ide som kan komme innen hvilket som helst område i jobben. Vurder det unike ved ideen og antall personer den kunne påvirke	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	19																								
30 Den nåværende arbeidsevnen sammenlignet med når den var på sitt beste. Vi går ut fra at din arbeidsevne på sitt beste verdsettes med 10 poeng. Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne? (0 betyr at du ikke er i stand til å arbeide for øyeblikket)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>SETT KUN ETT KRYSS</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SETT KUN ETT KRYSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															
SETT KUN ETT KRYSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>															
31 Vennligst besvar følgende spørsmål;	<table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="4">Ikke i det hele tatt</td> <td colspan="4">I stor grad</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> </table>		Ikke i det hele tatt				I stor grad					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
	Ikke i det hele tatt				I stor grad																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																
Er din nærmeste overordnede i stand til å verdsette verdien av arbeidet ditt og resultatene av det?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1																								
Er kollegaene dine i stand til å verdsette verdien av arbeidet ditt og resultatene av det?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2																								
32 Vennligst besvar følgende spørsmål;	<table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="4">Aldri</td> <td colspan="4">Svært ofte</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> </table>		Aldri				Svært ofte					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
	Aldri				Svært ofte																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																
Uttrykker din nærmeste overordnede sine meninger om arbeidet ditt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1																								
Gir din nærmeste overordnede konstruktive råd?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2																								
Uttrykker dine kollegaer sine meninger om arbeidet ditt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3																								
Gir dine kollegaer konstruktive råd?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4																								

33 Her kan du skrive egne kommentarer til undersøkelsen eller noe annet du vil meddele

Skriv her: _____

For MMI

Tusen takk for hjelpen!

Vedlegg 5: Spørreskjema til virksomhetsledere

På de neste sidene er spørreskjemaet som ble sendt til virksomhetslederne presentert.

1 Alder

NOTER ANTALL HELE ÅR HER

2 Stillingsstørrelse

ANGI PROSENT I HELE TALL. EKS: 80 OG IKKE 80,0

3 Hvor jobber du?

- Hjemmebaserte tjenester 1
- Sykehjem / omsorgsboliger 2
- Helse- og sosialsenter 3
- Andre 4

4 Hvor lenge har du jobbet i Stavanger kommune?

- Mindre enn 6 måneder 1
- 6 til 12 måneder 2
- 1 - 2 år 3
- 3 - 5 år 4
- Mer enn 5 år 5

5 Har du gjennomført noe lederopplæring?

Ja Nei

- 1 2

6 Hvis ja; i hvilket omfang?

Måneder (gjør om til heltid)	Vekttall
<input type="text"/>	<input type="text"/>

7 Ledererfaring

RUND AV TIL NÆRMESTE HELE ÅR!

Hvor lenge har du jobbet som leder med personalansvar (vennligst ikke inkluder permisjoner)? **8 Ut fra din vurdering, hvordan har gjennomføringen av programmet kliniske stiger vært (overordnet nivå)?**

- Svært dårlig 1
- Dårlig 2
- Middels 3
- God 4
- Svært god 5

9 I tilfelle den ikke har vært svært god, gi din vurdering av hvilke barrierer som har hindret at programmet klinisk fagstige effektivt er innført i Stavanger kommune

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	Både og	I noen grad	I stor grad
	1	2	3	4	5
Det er mangel på tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er mangel på personell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er mangel på penger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er mangel på interesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er mangel på informasjon om hvordan programmet fungerer ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er mangel på klar ansvarsfordeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er mangel på organisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 Hvor tilfreds er du med;

	Svært utilfreds				Svært tilfreds	
	1	2	3	4	5	
At programmet klinisk fagstige for sykepleiere er innført i Stavanger kommune?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Programmets oppbygging (struktur)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Programmets gjennomførbarhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Administrering av programmet fra Personal- og Organisasjonsavd. sin side?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Min evne til gjennomføring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Min vilje til gjennomføring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Sykepleiernes evne til gjennomføring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Sykepleiernes vilje til gjennomføring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Sykepleiernes nærmeste lederes evne til gjennomføring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Sykepleiernes nærmeste lederes vilje til gjennomføring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Virksomhetsledernes (gruppens) evne til gjennomføring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Virksomhetsledernes (gruppens) vilje til gjennomføring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12

11 Nedenfor finner du et sett med utsagn. Vær vennlig å sette ett kryss i den boksen som er nærmest din mening

	Helt uenig			Helt enig		
	1	2	3	4	5	
Innføring av programmet kliniske stiger har vært viktig for vår virksomhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
De fem ulike trinnene (5 trinn) i fagstigen har vært lett å forstå og holde oversikt over	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
De ulike alternativer under hvert av de fem trinnene har vært lett å forstå og holde oversikt over	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Etter at vi fikk kliniske fagstiger har vi brukt mer tid på utviklingstiltak av personalet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Det har vært tydelig at de som har deltatt fra vår virksomhet har utviklet seg faglig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Det har vært tydelig at de som har deltatt fra vår virksomhet har utviklet seg personlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
De som har deltatt fra vår virksomhet bidrar mer enn tidligere i avdelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Innføring av programmet har ikke hatt noen betydning for kvaliteten på brukernes tilbud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Vår hverdag er så travelt at vi ikke har tid til å følge opp slike program som klinisk fagstige på en tilfredsstillende måte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
De økonomiske virkemidlene som har fulgt med kliniske fagstiger har hatt stor betydning for at vi har lyktes med programmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Dialogsamtalen har vært et viktig virkemiddel hos oss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
At Stavanger kommune har et slikt program gjør det mer attraktivt å jobbe her	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
De viktigste pådriverne har vært virksomhetslederne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
De viktigste pådriverne har vært sykepleiernes nærmeste ledere ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
De viktigste pådriverne har vært sykepleierne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
De viktigste pådriverne har vært Personal- og Organisasjonsavd. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16

12 Hvilke av de kravene som stilles i programmet klinisk fagstige er viktigst / minst viktig for å kunne gjøre en best mulig jobb som sykepleier i Stavanger kommune?

TA STILLING TIL ALLE METODENE

	Ikke viktig					Svært viktig
	1	2	3	4	5	
Kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Litteraturstudier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Klinisk erfaring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Veiledet jobbotasjon internt i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Rådgiving med vurdering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Skriftlig arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Gruppeveiledning / undervisning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Veiledet hospitering i 2. linjetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Mastergrad / hovedfag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Dialogsamtalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10

13 Hvilke av de kravene som stilles i programmet klinisk fagstige har vært enklest / vanskeligst å gjennomføre i virksomheten?

TA STILLING TIL DE METODER SOM ER RELEVANTE

	Svært enkelt					Svært vanskelig
	1	2	3	4	5	
Kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Litteraturstudier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Klinisk erfaring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Veiledet jobbotasjon internt i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Rådgiving med vurdering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Skriftlig arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Gruppeveiledning / undervisning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Veiledet hospitering i 2. linjetjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Mastergrad / hovedfag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Dialogsamtalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10

14 I hvilken grad har deltagelse i kliniske fagstiger endret jobbinnholdet til dine ansatte innen følgende områder?

	Avtatt mye	Avtatt litt	Ingen endring	Økt litt	Økt mye	
	1	2	3	4	5	
Ansvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Deltagelse i koordinering av kompetanseutvikling hos andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Opplæring av nyansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Veiledning av kollegaer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Veiledning av studenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Prosjektdeltagelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Deltagelse i utviklingsarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Deltagelse i ledelse av arbeidet i enheten / avdelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Påvirkningsmuligheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Kontakt og dialog med nærmeste overordnede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10

Vedlegg 6: Tabell og figuroversikt

FRA RAPPORTEN

Tabell 1. Programmet Klinisk fagstiges oppbygging	10
Figur 1: Deltagere og vurderingsområder	11
Tabell 2. Bakgrunnsdata for sykepleiere: Tabellen viser bakgrunnsdata på sykepleierne som har svart på undersøkelsen.....	13
Tabell 3. Bakgrunnsdata for virksomhetsledere: Tabellen viser bakgrunnsdata på virksomhetslederne som har svart på undersøkelsen	13
Tabell 4. Oppstart i fagstigen. Sykepleiere.. Tabellen henviser til spørsmålet: "Når ble du tatt opp i programmet klinisk fagstige. Antall og prosent.....	14
Figur 2. Tilfredshet med gjennomføring av klinisk fagstige. Sykepleiere og virksomhetsledere. Prosent	14
Figur 3: Opplevd nytteverdi. Sykepleiere. Prosent	16
Figur 4: Opplevde endringer for virksomheten. Virksomhetsledere. Prosent.....	16
Tabell 5. Intensjon om turnover. Sykepleiere. Prosent. Tabellen henviser til spørsmålet: "Hvor ofte har du i løpet av siste året hatt tanker om....."	17
Tabell 6. Opplevd endring i jobbinnhold. Forskjeller mellom sykepleiere og virksomhetsledere. Prosent som har svart "økt litt" eller "økt mye" og prosentvis differanse mellom sykepleiere og virksomhetsledere. Tabellen henviser til spørsmålet: "I hvilken grad har deltagelse i kliniske fagstiger endret jobbinnholdet til deg / dine ansatte innen følgende områder?"	18
Figur 5: Opplevde barrierer. Sykepleiere. Prosent	19
Figur 6: Opplevde barrierer. Virksomhetsledere. Prosent.....	20
Tabell 7: Kompetansekravenes betydning og gjennomførbarhet. Sykepleiere og virksomhetsledere. Prosent. Tabellen henviser til spørsmålene: "Hvilke av de kravene som stilles til klinisk fagstige er viktigs/minst viktig for å kunne gjøre en best mulig jobb som sykepleier." og " Hvilke av de kravene som stilles i programmet klinisk fagstige har vært enklest/vanskeligst å gjennomføre i virksomheten?"	21
Tabell 8: Representativitet blant de som har svart i forhold til alle deltagere i stigen med hensyn til hvor de er plassert i klinisk fagstige og arbeidssted. Sykepleiere. Prosent	23

FRA VEDLEGG 1

Tabell I: Bakgrunnsdata (sykepleiere).....	30
Tabell II: Bakgrunnsdata (virksomhetsledere).....	31
Figur I: Arbeidssted (sykepleiere).....	32
Figur II: Arbeidssted (virksomhetsledere).....	33
Tabell III: Varighet av arbeidstid i Stavanger kommune (sykepleiere & virksomhetsledere)	34
Figur III: Fagstignings nivåer og sykepleiernes videre ønsker (sykepleiere)	35
Tabell IV: Oppstart i fagstigen (sykepleiere)	36
Tabell V: Varighet av deltagelse i fagstigen (sykepleiere).....	37
Figur IV: Ønske om type stilling de neste 5 årene (sykepleiere).....	38
Tabell VI: Godkjent spesialist (sykepleiere)	39
Figur V: Tilfredshet med gjennomføring av klinisk fagstige (sykepleiere og virksomhetsledere).....	40
Figur VI: Tilfredshet med programmet og organisering av dette (sykepleiere og virksomhetsledere).....	41
Figur VII: Tilfredshet med aktørenes evne og vilje (sykepleiere og virksomhetsledere).....	42
Figur VIII: Vurdering av påstander om programmet (sykepleiere og virksomhetsledere).....	43
Figur IX: Vurdering av påstander om programmet (sykepleiere og virksomhetsledere).....	44
Figur X: Vurdering av påstander om programmet (sykepleiere og virksomhetsledere).....	45
Figur XI: Opplevd nytteverdi (sykepleiere)	46
Figur XII: Opplevde endringer for virksomheten (virksomhetsledere).....	47
Figur XIII: Vurdering av påstander om programmets nytte (sykepleiere).....	48
Figur XIV: Opplevelse av økte karrieremuligheter (sykepleiere).....	49
Figur XV: Endring i jobbinnhold på grunn av deltagelse i programmet (sykepleiere)	50
Figur XVI: Endring i jobbinnhold på grunn av deltagelse i programmet (virksomhetsledere)	51
Tabell VII: Forskjeller i opplevd endring i jobbinnhold mellom sykepleiere og virksomhetsledere.....	52
Figur XVII: Opplevde barrierer (sykepleiere).....	53
Figur XVIII: Opplevde barrierer (virksomhetsledere).....	54
Figur XIX: Kompetansekravenes betydning (sykepleiere)	55
Figur XX: Kompetansekravenes betydning (virksomhetsledere)	56
Figur XXI: Kompetansekravenes gjennomførbarhet (sykepleiere)	57
Figur XXII: Kompetansekravenes gjennomførbarhet (virksomhetsledere)	58
Tabell VIII: Kompetansekravenes betydning og gjennomførbarhet (sykepleiere og virksomhetsledere)	59

Figur XXIII: Muligheter for faglige diskusjoner (sykepleiere).....	60
Figur XXIV: Intensjon om turnover (sykepleiere).....	61
Tabell IX: Intensjon om turnover (sykepleiere).....	62
Tabell X: Planer om å slutte innen 12 måneder (sykepleiere).....	63
Figur XXV: Jobbtilfredshet (sykepleiere).....	64
Figur XXVI: Mestring av arbeidet (sykepleiere).....	65
Figur XXVII: Verdsetting av arbeidet (sykepleiere).....	66
Figur XXVIII: Forhold til kollegaer og overordnede (sykepleiere).....	67

NB: Noen av tabellene/figurene er gjengitt både i rapporten og i vedlegget. For å skille disse er tabellene/figurene gitt vanlige tall i rapporten, mens det i vedlegget er brukt romertall.

