


Hverdagsbeskrivelser fra norske sykehus.

Resultater etter en landsomfattende undersøkelse blant sykepleiere i 2009.

Notat fra Kunnskapssenteret
oktober 2011

Bakgrunn: Personell er den viktigste innsatsfaktoren i sykehus, og prognoser tyder på at det vil bli en utfordring å balansere tilbud og etterspørsel i årene som kommer. Det vil bli enda mer nødvendig med god forvaltning av personellressurser for å sikre pasientene god og trygg behandling og best mulig utnyttning av fellesskapets ressurser. • Et EU-finansiert internasjonalt prosjekt kalt "RN4CAST: Nurse forecasting in Europe" har som mål å utvikle kunnskap for bedre forvaltning av ressursene ved å studere sykepleiere som yrkesgruppe i somatiske sykehus i Norge og elleve andre europeiske land. • Norsk Sykepleierforbund tok initiativ til at Norge deltar i undersøkelsen, med selvstendig finansiering. Sykepleierforbundet inviterte Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten til å være ansvarlig for forskningsdelen av den norske undersøkelsen. **Metode:** Prosjektet er en multinasjonal tverrsnittsundersøkelse som høsten 2009 samlet opplysninger av flere typer: sykehusprofil (for eksempel sengetall og antall døgnopphold), pasientresultater og surveydata fra sykepleiere. **Resultat:** Det ble distribuert 9548 spørreskjema til sykepleiere ved 302 poster



Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
ISBN: 978-82-8121-422-4

oktober 2011



 kunnskapssenteret

(fortsettelsen fra forsiden) ved 35 sykehus. Svarprosenten i surveyen som helhet var 57, og svarerne jobbet ved intensiv- eller overvåkingsposter (n=1703) og kirurgiske og medisinske sengeposter (n=3752). • Resultatene viser at det er store forskjeller mellom norske sykehus med tanke på hvordan sykepleierne beskriver organisasjonene de arbeider i og kvaliteten ved arbeidet som blir utført. **Kommentar:** Personell er den viktigste innsatsfaktoren i sykehus når det gjelder kostnader og sannsynligvis også for kliniske resultater og pasientsikkerhet. En sentral tanke innenfor kvalitetsutvikling er at der hvor kvaliteten varierer, er det noen som har mulighet til å forbedre seg. Kunnskapen innenfor personellforvaltning, med gyldighet i en norsk kontekst, er imidlertid mangelfull, og det er behov for metodeutvikling og mer forskning. Bedre kunnskap og metoder vil gjøre sykehusene bedre i stand til å beskrive, sammenlikne og følge utviklingen over tid på dette viktige området.

Tittel	Hverdagsbeskrivelser fra norske sykehus. Resultater etter en landsomfattende undersøkelse blant sykepleiere i 2009.
English title	Everyday descriptions of Norwegian hospitals. Results following a national survey of nurses in 2009.
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	Magne Nylenna, direktør
Forfatter	Sjetne, Ingeborg Strømseng, prosjektleder, <i>seniorforsker, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i>
ISBN	978-82-8121-422-4
Prosjektnummer	528
Publikasjonstype	Notat
Antall sider	73 (87 med vedlegg)
Oppdragsgiver	Internt
Nøkkelord	Sykepleiere, arbeidsvilkår, arbeidsmiljø, RN4CAST, pasientsikkerhet, helsepersonell, kvalitet, spesialisthelsetjeneste, organisering, sykehus
Sitering	Sjetne, IS. Hverdagsbeskrivelser fra norske sykehus. Resultater etter en landsomfattende undersøkelse blant sykepleiere i 2009. Notat fra Kunnskapssenteret 2011. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2011.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helse- og omsorgsdepartementet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Kunnskapssenteret takker Inger Margrethe Holter ved hovedkontoret til Norsk Sykepleierforbund for samarbeidet og alle forbundets lokale tillitsvalgte for innsatsen i forbindelse med gjennomføringen av datainnsamlingen. Takk til hver og en av sykepleierne som besvarte spørreskjemaet. Kunnskapssenteret tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i notatet.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, oktober 2011

Sammendrag

Bakgrunn

Personell er den viktigste innsatsfaktoren i sykehus, og prognoser tyder på at det vil bli en utfordring å balansere tilbud og etterspørsel i årene som kommer. Det vil bli enda mer nødvendig med god forvaltning av personellressurser for å sikre pasientene god og trygg behandling og best mulig utnytting av fellesskapets ressurser.

Et EU-finansiert internasjonalt prosjekt kalt "RN4CAST: Nurse forecasting in Europe" har som mål å utvikle kunnskap for bedre forvaltning av ressursene ved å studere sykepleiere som yrkesgruppe i somatiske sykehus i Norge og elleve andre europeiske land.

Norsk Sykepleierforbund tok initiativ til at Norge deltar i undersøkelsen, med selvstendig finansiering. Sykepleierforbundet inviterte Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten til å være ansvarlig for forskningsdelen av den norske undersøkelsen.

Metode

Prosjektet er en multinasjonal tverrsnittsundersøkelse som høsten 2009 samlet opplysninger av flere typer: *Sykehusprofil* (for eksempel sengetall og antall døgnopphold), *pasientresultater* og *surveydata* fra sykepleiere. Alle land har fulgt samme framgangsmåte og brukt de samme spørreskjemainstrumentene, som The Nursing Work Index (NWI) med skalaer som beskriver ulike sider ved organisasjonen sykepleierne arbeider i, og utvalgte spørsmål fra Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC).

Dette notatet presenterer beskrivende statistikk basert på resultater fra sykepleiersurveyen i Norge. Sykepleiernes beskrivelse av forhold ved arbeidsplassen, kvalitet og pasientsikkerhet, bemanning og egen utdanning og erfaring ble samlet inn ved bruk av spørreskjema. Datamaterialet blir også brukt i analyser med sikte på publisering i vitenskapelige tidsskrifter.

Resultat

Det ble distribuert 9548 spørreskjema til sykepleiere ved 302 poster ved 35 sykehus eller behandlingssteder. Svarprosenten i surveyen som helhet var 57, og svarerne jobbet ved intensiv- eller overvåkingsposter (n=1703) og kirurgiske og medisinske sengeposter (n=3752).

- I Norge sett under ett var 79 % av sykepleierne ganske eller veldig fornøyd med sin *nåværende jobb*. Blant sykehusene varierte dette fra 93 til 51 %.
- I landet sett under ett beskrev 71 % av sykepleierne *arbeidsmiljøet sitt generelt* som bra eller utmerket. Dette varierte blant sykehusene fra 90 til 37 %.
- I landet som helhet svarte 25 % av svarerne at de kunne *tenke seg å slutte*, med sykehusvis variasjon fra 65 til 12 %.
- Kvaliteten på *sykepleien på postene* ble karakterisert som bra eller utmerket av 88 % av sykepleierne, med sykehusvis variasjon fra 96 til 61 %.
- 16 % mente at kvaliteten på *pleie og behandling* var blitt bedre i løpet av det siste året, 57 % mente kvaliteten var uendret og 27 % mente den var blitt dårligere, det siste varierte sykehusvis fra 88 til 7 %.
- Drøyt 5 % betegnet *pasientsikkerheten* i sin avdeling som generelt dårlig eller meget dårlig, dette varierte blant sykehusene mellom 31 og 0 %.
- Sykepleierne beskrev det kliniske, daglige *samarbeidsmiljøet* som godt, og de *organisatoriske rammene* for yrkesgruppen som mindre gode.
- Også om *pasientsikkerhetsaspekter* var sykepleiernes beskrivelser mest positive når det gjaldt helt lokale forhold og mer kritiske når det gjaldt forhold lenger opp i sykehusorganisasjonen.
- En rekke spørsmål som handlet om "din siste vakt" ga resultater som viser til dels stor variasjon med tanke på *organisering av arbeidet* og hvilke aktiviteter som ble utført.
- De norske resultatene kommer godt ut av de høyst foreløpige sammenlikningene med de øvrige landenes resultater.

Sluttkommentarer

Det store omfanget ved denne undersøkelsen er en styrke, idet man kan studere svært mange sykehus, avdelinger og poster som er beskrevet på samme måte til samme tid. At undersøkelsen er internasjonal, har medført enkelte metodekompromisser. Dertil har survey som metode kjente svakheter i seg selv. På den andre siden var andre datakilder enn sykepleierne selv lite eller ikke tilgjengelige.

Resultatene viser at det er store forskjeller mellom norske sykehus med tanke på hvordan sykepleierne beskriver organisasjonene de arbeider i og kvaliteten ved arbeidet som blir utført. En sentral tanke innenfor kvalitetsutvikling er at der hvor kvaliteten varierer, er det noen som har mulighet til å forbedre seg.

Et første steg på veien til bedre kunnskap har vært å observere variasjonen med pålitelige metoder. Neste steg er å forstå variasjonen. De norske dataene som er samlet inn, skal brukes videre i vitenskapelige analyser som kombinerer enkeltopplysninger, trekker inn data fra andre tilgjengelige kilder og gir et mer utfyllende bilde av den komplekse virkeligheten i sykehusene enn det som er presentert i dette notatet.

Personell er den viktigste innsatsfaktoren i sykehus når det gjelder kostnader og sannsynligvis også for kliniske resultater og pasientsikkerhet. Det er et tankekors at man ved innføring eller utfasing av intervensjoner og legemidler stiller krav om grundig og åpen dokumentasjon av effekt og kostnad, mens beslutninger knyttet til personellforvaltning i stor grad er basert på tradisjon og antakelser. Kunnskapen på området, med gyldighet i en norsk kontekst, er mangelfull, og det er behov for metodeutvikling. Denne undersøkelsen vil forhåpentlig bli et verdifullt bidrag i så måte.

Summary (English)

Background

Personnel is the most important input factor in the hospitals, and forecasts suggest that there will be a challenge to balance supply and demand in the years to come. The need for good human resource management will increase, regarding delivery of high quality and safe health care and efficient utilization of community resources. “RN4CAST: Nurse forecasting in Europe” is an international, EU-funded project that aims at developing knowledge in this area by studying nursing in general hospitals in Norway and eleven other European countries.

Method

The project is a multinational cross-sectional survey conducted in autumn 2009 to collect information of several types: Hospital profile (e.g. number of beds and length of stay), patient results and survey data from nurses. All countries followed the same procedure and used the same survey instruments, such as The Nursing Work Index (NWI), with items describing different aspects of nurses’ work environment, and selected questions from the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). This paper presents descriptive statistics based on results from the nurse survey in Norway. Nurses' description of their work environment, quality and patient safety, staffing and their education and experience were collected using questionnaires. The data are also used in studies with the aim of scientific publications.

Results

9548 questionnaires were distributed to nurses at 302 units in 35 hospitals. The response rate in the survey as a whole was 57 and the respondents worked in intensive care/monitoring units (n = 1703) and surgical or medical wards (n = 3752).

- In Norway as a whole, 79% of the nurses were moderately or very satisfied with their current job. This varied among hospitals from 93 to 51%.
- 71% of all the nurses described their work environment in general as good or excellent. This varied among hospitals from 90 to 37%.

- In the country as a whole, 25% of the respondents answered that they would like to leave their job, varying between hospitals from 65 to 12%.
- The quality of nursing care on their units was characterized as good or excellent by 88% of the nurses, varying from 96 to 61% between the hospitals.
- 16% said that the care quality had improved during the past year, 57% that the quality was unchanged, and 27% that it had deteriorated, varying from 88 to 7% between the hospitals.
- Just over 5% rated overall patient safety in their department as poor or failing, this varied among hospitals from 31 to 0%.
- By their answers to the NWI survey, nurses described the clinical, daily collaboration activities positively and the organizational conditions for the profession as less good.
- Regarding questions about patient safety aspects, the nurses' descriptions were most positive about local conditions and more critical to matters at higher organizational levels.
- A number of questions about "your most recent shift" returned answers with variation between hospitals in terms of organization and the activities that were performed.
- Compared to the other countries, the Norwegian results were good.

Final comments

The results show that there are large differences among Norwegian hospital in terms of how nurses describe the organizations they work in and the quality of work being performed. A central idea within quality improvement is that where there is quality variations between units, some units have potential to improve.

The large scope of this study is a strength since one can study many hospitals, departments and units described in the same way and simultaneously. The study's international character necessitated some methodological compromises and the survey method has known weaknesses in itself. On the other hand, obtaining data from other sources than the nurses themselves was demanding or not possible.

Personnel is the most important input factor in the hospital regarding cost, and probably also for clinical outcomes and patient safety. Paradoxically, the introduction or phasing of interventions and drugs requires thorough and transparent documentation of the efficacy and cost, while decisions relating to human resource management are largely based on tradition and assumptions. The knowledge in the field, valid in a Norwegian context, is insufficient, and there is a need for method development. This study will hopefully be a valuable contribution in this respect.

Innhold

SAMMENDRAG	2
Bakgrunn	2
Metode	2
Resultat	3
Sluttkommentarer	3
SUMMARY (ENGLISH)	5
Background	5
Method	5
Results	5
Final comments	6
INNHold	7
FORORD	9
INNLEDNING	10
RN4CAST – Nurse forecasting in Europe	10
Norsk deltakelse	11
Innhold i notatet	12
METODE OG MATERIALE	13
Datakilder	13
Utvalg	15
Datainnsamling i sykepleiersurveyen	15
Personvern og etikk	15
Tidsbruk og svarandeler	16
Representativitet	16
RESULTATER MED KOMMENTARER	17
Framstilling av resultater	17
Del A i spørreskjemaet: Om jobben din	18
Del B i spørreskjemaet: Kvalitet og sikkerhet	30
Del C i spørreskjemaet: Om vekten du sist hadde ved sykehuset	43
Del D i spørreskjemaet: Om deg	51
Del E i spørreskjemaet: Om faglig oppdatering og vedlikehold	52
Sentrale spørsmål etter sykehustype	54

Sentrale spørsmål etter type avdeling	59
Variasjon på ulike nivå	65
SLUTTKOMMENTARER	68
REFERANSER	71
VEDLEGG	74
Vedlegg 1. Medlemmer i prosjektstyringsgruppe	74
Vedlegg 2. Spørreskjema til sykepleierne	75

Forord

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) ble forespurt av Norsk Sykepleierforbund (NSF) om å lede norsk deltakelse i et internasjonalt prosjekt som NSF ønsket skulle gjennomføres på norske sykehus. Det internasjonale prosjektet, Nurse forecasting in Europe (RN4CAST), var finansiert gjennom EUs 7. rammeprogram.

NSF dekket kostnadene som for de øvrige lands vedkommende var dekket av EU-bevilgningen og bidro med det lokale praktiske arbeidet i forbindelse med innsamling av data fra sykepleierne. Kunnskapssenteret mottok og registrerte de lokale dataene og har ansvaret for videre behandling av alle data i undersøkelsen.

Det foreliggende notatet er utarbeidet av prosjektleder Ingeborg Strømseng Sjetne, med innspill og kommentarer fra kolleger.

Tomislav Dimoski har lagt til rette IKT-løsningene som er brukt i prosjektet og Saga Høgheim har registrert sykepleiernes spørreskjemasvar. Stipendiat Christine Tvedt har gjort et uvurderlig arbeid med tilrettelegging av materialet. Takk til tidligere avdelingsdirektør ved Kunnskapssenteret Geir Bukholm for samarbeidet i forbindelse med prosjektet.

Formålet med notatet er å vise materialet som ble samlet inn fra sykepleiere ved norske sykehus ved hjelp av beskrivende statistikk. Dette materialet, og øvrige innsamlete data, vil bli brukt videre for å undersøke spesifikke problemstillinger i regi av den internasjonale studien og i norske forskningsprosjekter.

Pål Jacobsen
Konstituert avdelingsdirektør

Ingeborg Strømseng Sjetne
Prosjektleder

Innledning

RN4CAST – Nurse forecasting in Europe

Demografiske endringer medfører en stor utfordring blant annet når det gjelder å holde balanse mellom tilbud og etterspørsel etter helsepersonell (1;2). Dagens internasjonale arbeidsmarked innebærer at utfordringen neppe kan møtes på nasjonalt nivå, og det er nødvendig å se fenomenet i et internasjonalt perspektiv. Sykepleiernes arbeidsvilkår er av interesse ettersom tidligere studier har vist at arbeidsvilkårene har betydning for hvordan sykehus lykkes med å trekke til seg og beholde sykepleiere (3) og fordi tidligere undersøkelser har vist at måten denne yrkesgruppen blir forvaltet på er assosiert med pasientdødelighet (4) og pasienterfaringer (5). Helsepersonell er den viktigste innsatsfaktoren i sykehusdrift og en godt sammensatt personellgruppe med sunn mobilitet er en forutsetning for at sykehusene kan oppnå gode resultater for pasientene og effektiv utnyttelse av samfunnets ressurser.

“RN4CAST - Nurse forecasting: human resource planning in nursing” er et prosjekt som ble satt i gang for å utvikle kunnskap om organisasjonsmessige fenomener med relevans for balansen i arbeidsmarkedet for sykepleiere (6). Bakgrunnen var at beregningsmåtene som har vært i bruk for å lage prognoser og planer på dette arbeidsmarkedet generelt er mangelfulle. Det overordnede formålet med RN4CAST er å videreutvikle beregningsmåtene slik at de tar flere egenskaper enn bare antall sykepleiere i betraktning.

Mange sider ved arbeidsvilkårene til sykepleiere i sykehus er inkludert i undersøkelsen. Arbeidsvilkår kan betraktes fra ulike synsvinkler; fysiske, psykososiale eller organisatoriske. Forhold som ergonomiske eller bygningsmessige betingelser, balanse mellom privat- og yrkesliv er utenfor dette prosjektets ramme. Oppmerksomheten her er avgrenset til organisatoriske forhold.

RN4CAST ble finansiert gjennom EUs 7. rammeprogram og organisert gjennom et forskningskonsortium med deltakelse fra elleve europeiske land (Belgia, Finland, Tyskland, Hellas, Irland, Polen, Spania, Sverige, Sveits, Nederland og Storbritannia). Norge ble inkludert i undersøkelsen, etter initiativ fra Norsk Sykepleierforbund, etter at protokoll og finansiering var vedtatt.

For å undersøke hvordan egenskaper som sykepleiernes kvalifikasjoner, demografi, arbeidsmengde, trivsel og praksisvilkår er assosiert med stabilitet, produktivitet, pasientsikkerhet og pasientresultater er det samlet inn data fra sykepleiere og pasienter, fra sykehusene og fra sentrale helseregistre.

Data som inngår i den internasjonale undersøkelsen er:

- Organisatoriske egenskaper (antall senger, antall opphold etc) ved de deltakende sykehusene
- Sykepleiersurvey. Spørreskjema besvart av sykepleiere om deres praksisvilkår, jobbtilfredshet, arbeidsmengde og opplevelse av kvalitet i sykepleietjenesten
- Pasientsurvey. Spørreskjema om pasienterfaringer (ikke gjennomført i Norge)
- Pasientresultater. Informasjon om liggetid, diagnoser, prosedyrer og utskrivningsstatus

Til sammen omfatter RN4CAST-materialet i de tolv landene 486 sykehus, 33 541 sykepleiere og utskrivningsinformasjon fra hundretusener av pasienter.

Walter Sermeus, professor ved Katholieke Universiteit Leuven i Belgia, er koordinator for den internasjonale undersøkelsen og Linda Aiken, professor ved University of Pennsylvania i USA, er visekoordinator. Resultater fra den internasjonale undersøkelsen ventes å komme fra midten av 2011 (7), blant annet i bokserien til European Observatory on Health Systems and Policy.

Norsk deltakelse

Norsk Sykepleierforbund (NSF) ønsket at Norge skulle inkluderes som deltakerland i RN4CAST og skaffet tilgang til protokollene som lå til grunn for undersøkelsen.

NSF inviterte Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) til å gjennomføre undersøkelsen i norske sykehus. Det ble inngått en samarbeidsavtale mellom NSF og Kunnskapssenteret i Norge, og mellom disse to partene og det internasjonale forskningskonsortiet. Overordnet mål var å samle inn data om norske forhold i tråd med protokollen for den internasjonale undersøkelsen og å samle inn tilleggdata med særskilt interesse for forskere i Norge. Kunnskapssenterets rolle har vært å ivareta de forskningsmessige sidene i prosjektet. Det ble satt ned en prosjektstyringsgruppe som samlet dekket nødvendig faglig og metodemessig kompetanse, med medlemmer fra NSF, Kunnskapssenteret og andre forskningsmiljøer (se medlemmer i vedlegg 1).

Kunnskapssenteret har hatt hovedansvar for

- Utarbeiding av norsk prosjektbeskrivelse
- Oversettelse, utprøving og tilpasning av spørreskjema, inkludert pilottesting av spørreskjema til sykepleierne
- Planlegging av datainnsamling, utarbeiding av informasjonsmateriale
- Formelle søknader og meldinger (personvernombud, Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Datatilsynet)
- Mottak, registrering og tilrettelegging av innkomne data fra sykepleiersurveyen
- Innhenting og sammenstilling av data om sykehusene fra offentlige statistikker
- Innhenting av data fra Norsk pasientregister
- Innsamling av supplerende data fra sykehusene
- Overføring av data til forskningskonsortiet i Belgia
- Formidling via presentasjoner og liknende

For å åpne for eventuelle andre yrkesgrupper enn sykepleiere fikk prosjektet navnet Personell og pasientsikkerhet (PePSi) i Norge. Ved oppstart ble det tatt initiativ for å knytte andre yrkesgrupper til prosjektet.

Innhold i notatet

Notatet presenterer datainnsamling og resultater fra sykepleiersurveyen i Norge. Resultatpresentasjonen er i hovedsak strukturert på samme måte som spørreskjemaet og er begrenset til enkel beskrivende statistikk.



(illustrasjon fra RN4CASTs hjemmeside, <http://www.rn4cast.eu/>)

Metode og materiale

Datakilder

I RN4CAST vil dataene fra alle kilder bli aggregert på sykehusnivå (foretak eller behandlingssted), for å gi et samlet bilde av sykepleietjenesten og andre aktuelle forhold ved sykehusene i landene som deltar. Tidligere studier har vist at data fra sykepleiersurveyen aggregert på sykehusnivå gir pålitelig informasjon om situasjonen ved sykehusene (8). Alle data fra norske sykehus ble overført til konsortiet for å inngå i det internasjonale materialet.

Det norske materialet har opplysninger om hvilke poster sykepleierne hørte til, slik at det kan analyseres også på post- og avdelingsnivå.

Spørreskjema til sykepleiere

Protokollen for RN4CAST omfattet et spørreskjema til sykepleierne. Spørreskjemaet inneholdt flere etablerte instrumenter som var obligatoriske og det hadde rom for nasjonale tillegg.

- The Practice Environment Scales fra Nursing Work Index –Revised (PES-NWI). Spørreskjemaet er utviklet siden 1980-årene i USA, og har også vært brukt i Europa tidligere (9-11). Instrumentet måler ulike sider av arbeidsvilkårene ved svarerens arbeidssted og versjonen som ble brukt i RN4CAST hadde 32 spørsmål.
- Maslach Burnout Inventory (MBI). Instrumentet har vært mye brukt i studier internasjonalt og har også vært benyttet i Norge (12-14). Det måler tre aspekter av utbrenthet hos svareren, har 22 spørsmål og var inkludert i sin helhet.
- Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) er utviklet i USA (15), og er oversatt og brukt tidligere i Norge (16;17). Instrumentet måler pasientsikkerhetskultur på arbeidsstedet. Utdrag på åtte spørsmål fra dette instrumentet inngikk blant de obligatoriske spørsmålene.
- De obligatoriske spørsmålene samlet også opplysninger om sosiodemografi samt data om yrkeserfaring, arbeidsmengde, slutteplaner og inneholdt ulike spørsmål for å innhente sykepleiernes vurdering av kvalitet ved sykepleietjenesten på arbeidsplassen.
- Tilleggsspørsmål i den norske undersøkelsen handlet om faglig oppdatering og vedlikehold og inneholdt dessuten instrumentet The End-User Computing Satisfaction (EUCS) om oppfatningen av den elektroniske pasientjournal. EUCS er bearbeidet for bruk blant norske leger tidligere (18).

Bearbeidelsen av det opprinnelig engelske spørreskjemaet fulgte protokollen i RN4CAST. For å sikre fagterminologien i instrumentet ble oversettelsen fra engelsk

til norsk gjort av en sykepleier med gode språkkunnskaper og innsikt på feltet og tilbakeoversettelsen til engelsk av en tospråklig sykepleier med engelsk som morsmål. Begge oversetterne, sammen med en tredje sykepleier med gode språkkunnskaper, evaluerte de to versjonene opp mot originalskjemaet og utarbeidet en omforent norsk oversettelse.

Innholdsvaliditeten for norske forhold ble vurdert ved bruk av Content Validity Indexing, en metode som går ut på at innholdet i alle spørsmålene i et instrument blir vurdert og skåret av et antall eksperter på det aktuelle området (19). Ekspertene vurderte også hvorvidt den engelske og den norske teksten var innholdsmessig likeverdige. Et spørreskjema som inneholdt de instrumentene som ikke var brukt tidligere i Norge ble deretter prøvet ut gjennom pilotundersøkelse på en norsk sykehusavdeling.

Egenskapene ved PES-NWI ble vurdert som tilfredsstillende for formålet (20). En særskilt tilpasning til norske forhold ville gjort resultatene mindre egnet til sammenlikninger mellom ulike land.

Sykehusprofil

Skjema for registrering av kjennetegn ved sykehusene/behandlingsstedene (for eksempel antall senger og antall opphold) var utarbeidet for den internasjonale studien. Et stort antall kjennetegn var foreslått som ønskelige i disse profilene, et mindre antall var obligatoriske. Skjemaet ble oversatt og tillempet norske forhold og terminologi.

Så langt det lot seg gjøre ble offentlig statistikk brukt som kilde til informasjonen til sykehusprofilen. Et lite antall spørsmål om kjennetegn som ikke beskrives i offentlig statistikk ble sendt til sykehusene for besvarelse.

Registerdata

Vi brukte Statistisk sentralbyrå (SSB), blant annet tjenesten Statistikkbanken, og Norsk pasientregisters (NPR) rapportgenerator for å hente ut sykehuskjennetegn som var obligatoriske i sykehusprofilen.

Norsk pasientregister

Informasjon om pasienter ved sykehusene i 2009 ble levert av Norsk pasientregister.

Pasientsurvey

Det var utarbeidet et eget spørreskjema i RN4CAST for måling av pasienterfaringer, basert på et instrument i utstrakt bruk i USA (21). Måling av pasienterfaringer med dette skjemaet ble ikke gjort i Norge. Etter planen skulle Kunnskapssenterets nasjonale pasienterfaringsundersøkelse (PasOpp) blant inneliggende pasienter gjennomføres kort tid etter sykepleiersurveyen i RN4CAST. Vi anså formålet med pasientsurveyen å være dekket av den planlagte PasOpp-undersøkelsen.

Utvalg

Sykehus og enheter

Alle sykehus (behandlingssteder) med 90 senger eller mer ble inkludert i den norske undersøkelsen. I disse sykehusene deltok sykepleiere ved enheter/ sengeposter som ga medisinsk/kirurgisk behandling til voksne pasienter, også intensiv-/ overvåkingsenheter.

Sykepleiere

Alle ansatte som innfridde EU-definisjonen av sykepleier (=autorisert sykepleier), som arbeidet i direkte pasientkontakt ved poster som er beskrevet ovenfor og som var ansatt i 20% stilling eller mer; fast, midlertidig eller i vikariat ble inkludert i studien.

Datainnsamling i sykepleiersurveyen

Distribusjonen av spørreskjema ble gjennomført av organisasjonen til Norsk Sykepleierforbund. Lokale tillitsvalgte oppga antall sykepleiere ved den enkelte enheten og fikk tilsendt det aktuelle antall spørreskjema for utdeling. Besvarelsene ble sendt samlet direkte til Kunnskapssenteret i lukkede konvolutter. Systematisk purring var ikke mulig når datainnsamlingen foregikk på denne måten. Tiltak for å oppnå en god oppslutning om undersøkelsen hvilte på NSF's lokale organisasjonsapparat.

Personvern og etikk

Sykepleiersurveyen ble meldt Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (personvernombudet for Kunnskapssenteret). Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk ga dispensasjon fra taushetsplikten vedrørende data fra NPR, konsesjon for behandling av disse dataene ble gitt av Datatilsynet.

Foretakene godkjente gjennomføring av undersøkelsen under forutsetning av at det ikke medførte belastning på deres ressurser, blant annet at skjemaene skulle fylles ut utenom arbeidstid.

Resultater i form av sammenlikninger mellom navngitte sykehus/behandlingssteder er utenfor undersøkelsens formål.

Tidsbruk og svarandeler

Det første skjemaet ble sendt ut 9. oktober 2009 og det siste svaret kom inn 26. januar 2010. Omorganiseringer og andre vesentlige prosesser lokalt var årsak til forsinkelser.

Det ble distribuert 9548 spørreskjema til sykepleiere ved 301 poster ved 35 behandlingssteder organisert som 18 helseforetak og tre private sykehus. 5455 skjema ble returnert. Svarprosenten i surveyen som helhet var 57.

Blant sykehusene/ behandlingsstedene var gjennomsnittlig svarprosent 58,1, median 56,9 og variasjonsbredde fra 33% til 86%. Gjennomsnittlig antall svar per sykehus/ behandlingssted var 157, median 122 og variasjonsbredde fra 39 til 449 svar. Mellom postene enkeltvis var gjennomsnittlig svarprosent 59, median 60% og variasjonsbredde fra 9% til 100%.

Av postene ble 63 klassifisert som intensiv/overvåkingsposter (1703 sykepleiere), 104 som kirurgiske/kombinerte (1684 sykepleiere) og 134 som medisinske (2068 sykepleiere).

Representativitet

Ettersom vi ikke hadde personaladministrativ informasjon fra arbeidsplassene lot det seg ikke gjøre å foreta en direkte sammenlikning mellom svarergruppa og populasjonen i undersøkelsen. Blant de som svarte på spørreskjemaet var 8% menn, gjennomsnittsalder var 38 år og 46% av svarerne var under 35 år. Vi fikk overført data (anonyme) om kjønn og alder fra NSF's medlemsregister. I dette registeret var 10% menn og gjennomsnittsalderen var 43 år. SSB's statistikk over kjønns- og aldersfordeling blant personer med sykepleierutdanning i Norge viste at andelen menn var 11% og at 27% av norske sykepleiere var under 35 år i 2009 (22). Den lave gjennomsnittsalderen og høyere andelen yngre sykepleiere i svarergruppa er sannsynligvis utslag av at eldre sykepleiere oftere falt utenfor inklusjonskriteriene i undersøkelsen fordi de i mindre grad enn yngre har oppgaver som omfatter klinisk arbeid med direkte pasientkontakt på sengeposter.

Ett sykehus som innfridde inklusjonskriteriene ønsket ikke å delta fordi det var under omorganisering.

Resultater med kommentarer

Framstilling av resultater

Presentasjonen av resultater følger stort sett strukturen i spørreskjemaet til sykepleierne.

Del A, B og C

Resultatene fra Del A, B og C blir vist på individnivå og på sykehusnivå og resultatene er basert på svar fra 238 medisinske og kirurgiske sengeposter. De fleste resultatene vises først i tabeller som viser fordelingen på individnivå, det vil si blant alle svarerne én og én. Deretter vises resultatene med svarerne gruppert etter sykehuse- ne de arbeider ved, i tabeller med mål for spredning og sentraltendens og i figurer som illustrerer variasjonen mellom sykehusene. Med sykehus/behandlingssted me- nes sykehus slik betegnelsen ble oppfattet før helseforetaksreformen.

Andelen svarere fra intensiv- og overvåkingsposter varierer mellom sykehusene. Sli- ke poster varierer mer enn kirurgiske og medisinske sengeposter, for eksempel i størrelse og type pasienter. For at sykehusene som blir sammenstilt skal være noen- lunde sammenliknbare enheter, er svar fra de 63 intensiv- og overvåkingspostene holdt utenfor her.

De fleste framstillingene har en positiv vinkling, for eksempel ved at sykehusvise re- sultater vises ved andelen positive svar. Oftest er det slik at høye skårer (lange, blå søyler) representerer et positivt resultat. Når høye skårer representerer et negativt resultat er dette framhevet ved at søylene i figurene er røde.

Referansesykehus

I figurene som viser sykehusvise resultater er to sykehus markert med henholdsvis hvitt og svart. Det er de samme to sykehusene i alle figurene, og de har noenlunde samme størrelse og funksjon. Hensikten med markeringen av "referansesykehus" er å gjøre det tydelig at når sykehus vises i rekkefølge som er gitt av resultatene deres, varierer enkeltsykehusenes plassering fra spørsmål til spørsmål.

Del D og E og gruppevise sammenlikninger

I framstillingen av resultatene fra Del D og E er svarerne fra intensiv- /overvåkingsposter inkludert.

Resultatene fra Del E blir vist som sammenlikninger mellom grupper av sykepleiere inndelt etter hvor lang yrkeserfaring de har.

Deretter sammenliknes resultater fra noen utvalgte spørsmål fra Del A, B og C først mellom 3752 sykepleiere gruppert etter ulike typer sykehus (universitetssykehus, private og øvrige) og siden mellom 5455 sykepleiere gruppert etter type avdeling (intensiv-/overvåking, kirurgi og medisin).

Avslutningsvis presenteres figurer som beskriver variasjonen i datamaterialet.

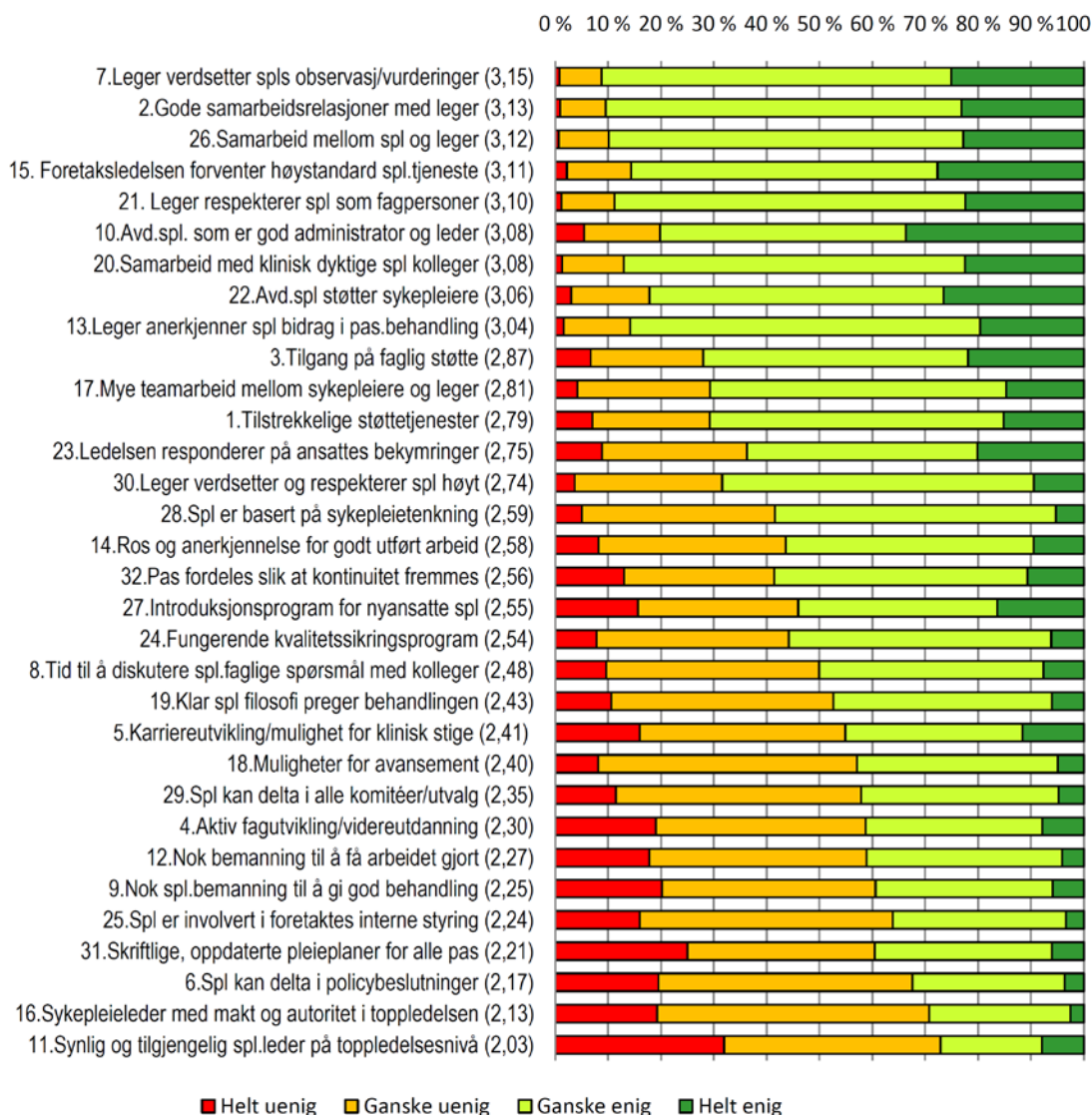
Del A i spørreskjemaet: Om jobben din

Framstillingen av resultater fra Del A er basert på svarene fra 3752 sykepleiere ved kirurgiske og medisinske sengeposter.

Spørsmål A.1.1. – A.1.32. The Practice Environment Scales fra Nursing Work Index (PES-NWI)

Individuelle resultater på enkeltutsagn

Figur 1 viser fordelingen av svar på de 32 enkeltutsagnene fra alle svarere ved ordinære poster (N=3752). Utsagnene beskriver positive egenskaper ved arbeidsplassen og svarene ble gitt ved å erklære seg "Helt uenig"=1, "Ganske uenig"=2, "Ganske enig"=3 og "Helt enig"=4. Utsagnene er sortert i Figur 1 etter gjennomsnittsskåren, slik at de forholdene som sykepleierne vurderte mest positivt på sin arbeidsplass, står øverst.



Figur 1. Svar på enkeltutsagn i *The Practice Environment Scales* fra *Nursing Work Index*. Rekkefølge etter gjennomsnittsskår blant alle svarere på ordinære sengeposter (N=3752). Utsagnene er forkorta, fullstendig tekst i spørreskjemaet, vedlegg 2. (Spl= Sykepleiere).

For 19 av de 32 enkeltutsagnene er gjennomsnittsskåren i den positive enden av svarskalaen, det vil si over 2,5. Tendensen er at utsagn som beskriver den kliniske, tverrfaglige virksomheten ble skåret positivt, mens de organisatoriske rammene for sykepleietjenesten, som mulighet for faglig utvikling og for innflytelse i beslutningsprosesser har fått en dårligere vurdering.

PES-NWI samleskår

Resultat fra PES-NWI kan også framstilles som en samleskåre, hvor gjennomsnittet av alle svarene på de 32 utsagnene blir betraktet som en svarers alt-i-alt beskrivelse av disse forholdene på arbeidsplassen sin. Framstillingen nedenfor er basert på en slik beregning.

Individuelle resultater på samleskår

Sykepleiernes samleskår fra PES-NWI, 32 enkeltutsagn:

Gjennomsnitt	2,64
Standardavvik	0,39
Median	2,63
Maksimum	3,91
Minimum	1,19

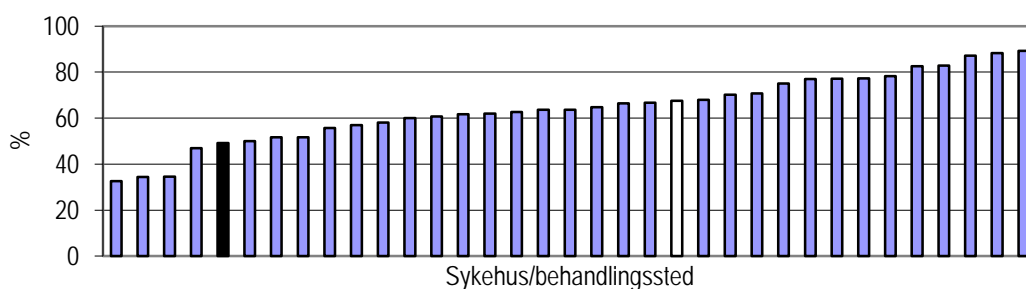
Gjennomsnittet for alle sykepleiernes skår er moderat positivt. Det tyder på at det generelt er et forbedringspotensiale i Norge innenfor områdene som PES-NWI dekker; bemanning og ressurser, samarbeid med leger, deltakelse i sykehusets drift, sykepleiefaglig grunnlag for tjenesten og sykepleieledelse.

Sykehusvise resultater på samleskår

Resultatene på sykehusnivå vises som andelen av sykepleiere med PES-NWI samleskåre i den positive enden av svarskalaen (det vil si $\geq 2,5$) på hvert sykehus/ behandlingssted.

Prosentandel sykepleiere, per sykehus, med samleskår på PES-NWI i den positive halvdelen av svarskalaen ($\geq 2,5$):

Gjennomsnitt	64,1
Standardavvik	14,7
Median	63,6
Maksimum	89,2
Minimum	32,7



Figur 2. Prosentandel sykepleiere med samleskår på *The Practice Environment Scale* i den positive halvdelen av svarskalaen ($\geq 2,5$). Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel.

Gjennomsnittlig skåret to av tre sykepleiere ved sykehusene i den positive enden av svarskalaen på denne samleskåren. Variasjonen mellom sykehusene er en viktigere observasjon. Forskjellen mellom høyeste og laveste andel er 56,5 prosentpoeng og det er jevn spredning på sykehusene som ligger mellom. Det er en betydelig forskjell, og sett på bakgrunn av internasjonale forskningsfunn på området er det grunn til å studere fenomenet videre i en norsk kontekst. Gode arbeidsvilkår er et gode for sykepleierne selv, for organisasjonen de jobber i og flere studier har funnet sammenheng mellom sykepleieres arbeidsvilkår og pasientresultater. Blant andre en fersk studie i USA som viste at arbeidsvilkår målt ved PES-NWI var assosiert med utbrenthet og jobbtrivsel, som igjen var assosiert med pasienterfaringer ved sykehus (5).

Tidligere undersøkelser i USA har vist at sykepleieres innflytelse på egen praksis er assosiert med deres tillit til ledelsen og i hvilken grad sykehuset evner å tiltrekke seg og beholde sykepleiere (23).

A.2. Hvor fornøyd er du med din nåværende jobb på dette sykehuset?

Individuelle resultater

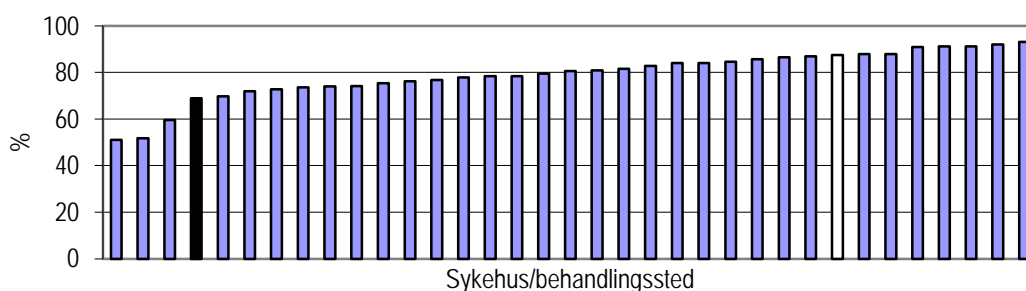
	Frekvens	Prosent
1 Veldig misfornøyd	94	2,5
2 Litt misfornøyd	679	18,2
3 Ganske fornøyd	2071	55,5
4 Veldig fornøyd	885	23,7
Gjennomsnitt	3,0	

79,2% av svarerne var ganske eller veldig fornøyd med sin nåværende jobb. I en tilsvarende undersøkelse i USA i 2006-7 var 76% av svarerne fornøyd. I SSBs levekårsundersøkelse i 2009 var 88% av sykepleierne i Norge tilfreds med jobben, sammenliknet med 90% for alle spurte (22).

Sykehusvise resultater

Prosentandel, per sykehus, som svarte "Ganske fornøyd" eller "Veldig fornøyd" på spørsmål A.2.

Gjennomsnitt	79,1
Standardavvik	10,3
Median	80,6
Maksimum	93,1
Minimum	51,0



Figur 3. Prosentandel som svarte at de er ganske eller veldig fornøyd med sin nåværende jobb. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel.

Forskjellen mellom høyeste og laveste andel positive svar blant sykehusene er 42,1 prosentpoeng.

A.3. Hvordan vurderer du arbeidsmiljøet på din arbeidsplass i dette sykehuset (så som tilstrekkelige ressurser, forhold til medarbeidere, støtte fra faglige veiledere)?

Individuelle resultater

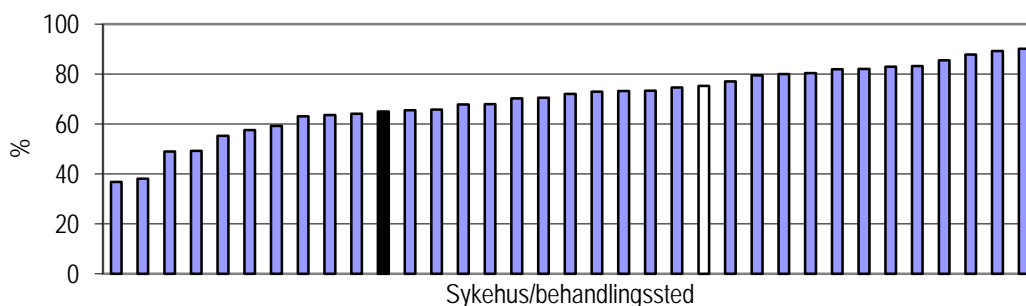
	Frekvens	Prosent
1 Lite bra	193	5,2
2 Noenlunde bra	889	23,8
3 Bra	2124	57,0
4 Utmerket	523	14,0
Gjennomsnitt	2,8	

71% beskrev arbeidsmiljøet på arbeidsplassen sin positivt ved dette globale spørsmålet. I SSBs levekårsundersøkelser blir sykepleiere og andre grupper spurt mer spesifikt om konkrete sider ved arbeidsmiljøet. Svarene som ble gitt i SSBs undersøkelse i 2009 viser at sykepleiere hadde mest belastende arbeidsbetingelser på en rekke konkrete områder når de ble sammenliknet med alle spurte (22).

Sykehusvise resultater

Prosentandel, per sykehus, som svarte "Bra" eller "Utmerket" på spørsmål A.3:

Gjennomsnitt	70,0
Standardavvik	13,4
Median	72,0
Maksimum	90,1
Minimum	36,7



Figur 4. Prosentandel som svarte at arbeidsmiljøet er bra eller utmerket. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel.

Forskjellen mellom høyeste og laveste andel positive svar blant sykehusene er 53,4 prosentpoeng.

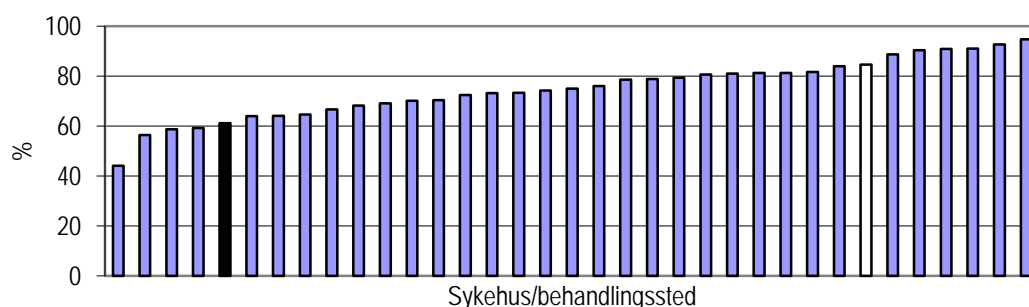
A.4. Hvor fornøyd er du med de følgende forholdene på jobben din?

Spørsmålet presenterer ei liste med ni konkrete sider ved jobben som sykepleier. I kolonnen for individnivå i tabellen nedenfor vises antall og prosentandel som har svart "Ganske fornøyd" eller "Veldig fornøyd" blant svarerne én og én. I kolonnen for sykehusnivå er svarerne samlet i sykehusene de arbeidet ved, og her vises spredning og sentraltendens for prosentandel ved de 35 sykehusene/ behandlingsstedene.

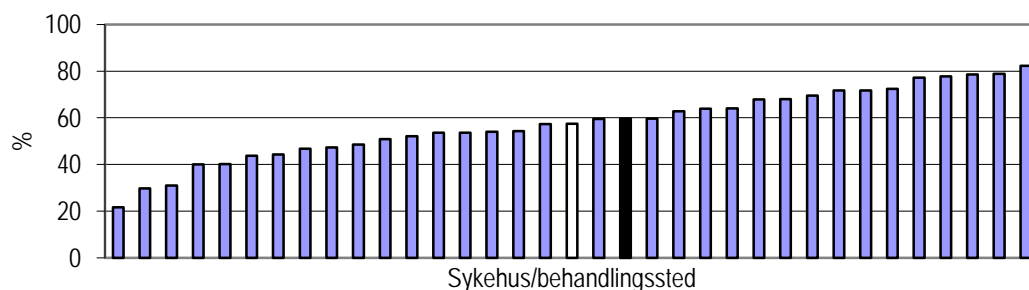
	Hvor mange svarte "Ganske fornøyd" eller "Veldig fornøyd"			
	Individnivå		Sykehusnivå, prosentandeler	
1. Fleksibilitet i turnus/ vaktlister	Frekvens	2813	Gjennomsnitt	74,8
	Prosent	75,5	Standardavvik	11,7
			Median	75,0
			Maksimum	94,7
			Minimum	44,0
2. Muligheter for avansement	Frekvens	1692	Gjennomsnitt	45,1
	Prosent	46,8	Standardavvik	13,1
			Median	42,9
			Maksimum	72,6
			Minimum	24,3
3. Selvstendighet i arbeidet	Frekvens	3557	Gjennomsnitt	95,2
	Prosent	95,5	Standardavvik	3,3
			Median	95,2
			Maksimum	100,0
			Minimum	81,25
4. Yrkesmessig status	Frekvens	2875	Gjennomsnitt	78,4
	Prosent	77,6	Standardavvik	7,1
			Median	77,9
			Maksimum	100,0
			Minimum	57,4
5. Lønn	Frekvens	837	Gjennomsnitt	23,2
	Prosent	22,4	Standardavvik	8,0
			Median	20,5
			Maksimum	41,7
			Minimum	9,0
6. Utdanningsmuligheter	Frekvens	1827	Gjennomsnitt	47,5
	Prosent	49,5	Standardavvik	13,6
			Median	45,2
			Maksimum	74,2
			Minimum	24,1
7. Ferie	Frekvens	2604	Gjennomsnitt	68,0
	Prosent	70,2	Standardavvik	15,1
			Median	69,3
			Maksimum	87,5
			Minimum	17,2
8. Rettigheter ved sykdom	Frekvens	3359	Gjennomsnitt	90,8
	Prosent	91,2	Standardavvik	5,3
			Median	91,4
			Maksimum	98,2
			Minimum	78,3
9. Studiepermisjon	Frekvens	2025	Gjennomsnitt	57,5
	Prosent	58,7	Standardavvik	14,9
			Median	57,5
			Maksimum	82,3
			Minimum	21,7

Positive svar var i majoritet for flertallet av forholdene på lista. I Norge er mange av disse forholdene regulert av sentrale bestemmelser og avtaler (for eksempel ferielov og tariffavtaler), og følgelig er variasjonen mellom sykehus lav. Det er grunn til å tro at variasjonen er større i det internasjonale materialet.

Muligheter for avansement, utdanningsmuligheter og lønn er forhold hvor sykepleiernes gjennomsnittsskår lå i den negative enden av svarskalaen. Sykehus er kompetansebedrifter. Det finnes imidlertid ingen oversikt over ressursene som blir brukt til utvikling av kompetanse eller innsikt i hvorvidt, eventuelt hvordan, kompetanseutvikling styrker utbyttet for pasienter, ansatte eller organisasjonen (24).



Figur 5. Prosentandel som svarte at de er ganske eller veldig fornøyd med **Fleksibilitet i turnus/vaktlist**er. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel.



Figur 6. Prosentandel som svarte at de er ganske eller veldig fornøyd med **Studiepermisjon**. Etter sykehus/behandlingssted.

A.5.a. Hvis det var mulig, ville du slutte på dette sykehuset i løpet av det neste året på grunn av misnøye med jobben?

Individuelle resultater

942 (25,4%) svarte ja på dette spørsmålet.

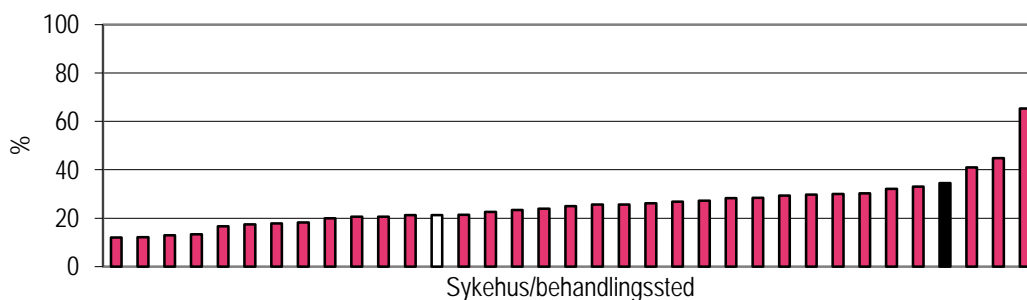
Til sammenlikning svarte 28% av alle sysselsatte i Norge i en undersøkelse gjort av Statistisk sentralbyrå (SSB) i 2007 at de hadde planer om å søke ny jobb eller starte på nytt for seg selv i løpet de nærmeste tre årene (25). I 2009 svarte 9% av sykepleierne og 5% av alle spurte til SSB at de "søker etter annen jobb" (22). Svarene er ikke direkte sammenliknbare ettersom spørsmålsstillingene er ulike, men gir allikevel en

indikasjon på at sykepleiere er en gruppe som i større grad enn andre overveier å skifte arbeidsplass.

Sykehusvise resultater

Prosentandel, per sykehus, som svarte at de ville slutte:

Gjennomsnitt	25,7
Standardavvik	10,2
Median	25,0
Maksimum	65,3
Minimum	12,1



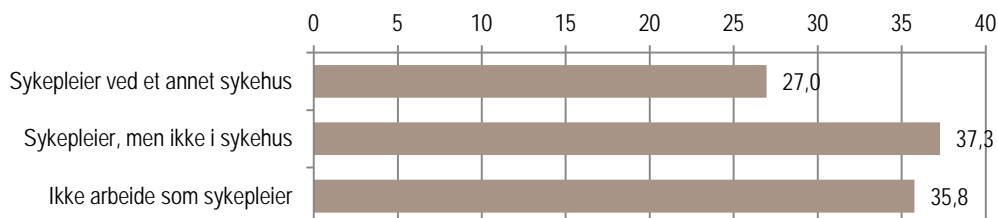
Figur 7. Prosentandel sykepleiere som svarte at de kunne tenke seg å slutte. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel.

I denne figuren representerer lange søyler et negativt resultat. Det kan ha vært særskilte og forbigående forhold som lå bak når enkelte sykehus hadde en stor andel sykepleiere som ønsket å slutte høsten 2009. Forskjellen er 53,2 prosentpoeng mellom høyeste og laveste andel sykepleiere som ønsket å slutte. Uansett om resultater fra enkeltsykehus kan ha spesielle forklaring er forskjellene mellom sykehusene større i disse svarene.

A.5.b. Hvis ja [på spørsmål A.5.a], hvilken type arbeid ville du søkt?

920 svarte på oppfølgingsspørsmålet til A.5.a og fordelingen av svar vises i figuren nedenfor.

Individuelle resultater



Figur 8. Alternative typer arbeid blant dem som kunne tenke seg å slutte.

Resultatet innebærer at nærmere 10% av svarerne i undersøkelsen ville slutte å arbeide som sykepleier, om mulig. Det ble ikke samlet data om hvor mange som ville slutte av andre grunner enn misnøye med jobben.

A.6. Dersom du så etter ny jobb, hvor lett tror du det ville være for deg å finne en akseptabel stilling innen sykepleie?

Individuelle resultater

	Frekvens	Prosent
1 Veldig vanskelig	195	5,3
2 Ganske vanskelig	1155	31,2
3 Ganske lett	1962	53,1
4 Veldig lett	386	10,4
Gjennomsnitt	2,7	

A.7. Ville du anbefalt ditt sykehus til en sykepleierkollega som en god arbeidsplass?

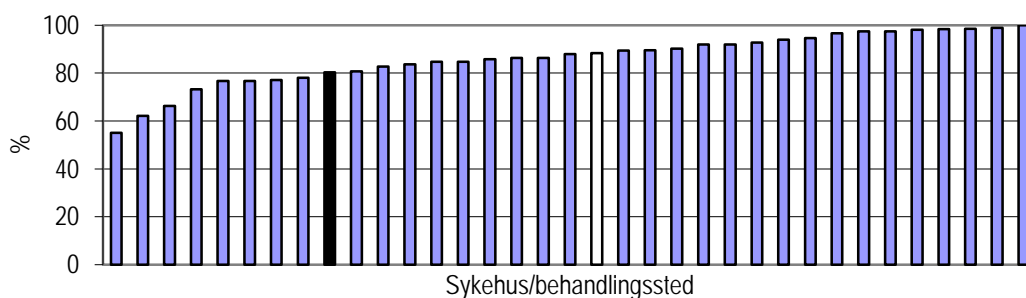
Individuelle resultater

	Frekvens	Prosent
1 Definitivt nei	59	1,6
2 Sannsynligvis nei	455	12,2
3 Sannsynligvis ja	2183	58,5
4 Definitivt ja	1034	27,7
Gjennomsnitt	3,1	

Sykehusvise resultater

Prosentandel, per sykehus, som svarte "Sannsynligvis ja" eller "Definitivt ja" på spørsmål A.7:

Gjennomsnitt	86,2
Standardavvik	10,8
Median	88,0
Maksimum	100,0
Minimum	55,1



Figur 9. Prosentandel som svarte at de sannsynligvis eller definitivt ville anbefalt sykehuset som en god arbeidsplass. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel.

A.8. Ville du anbefalt sykehuset ditt til dine venner eller familie hvis de trengte behandling på sykehus?

Individuelle resultater

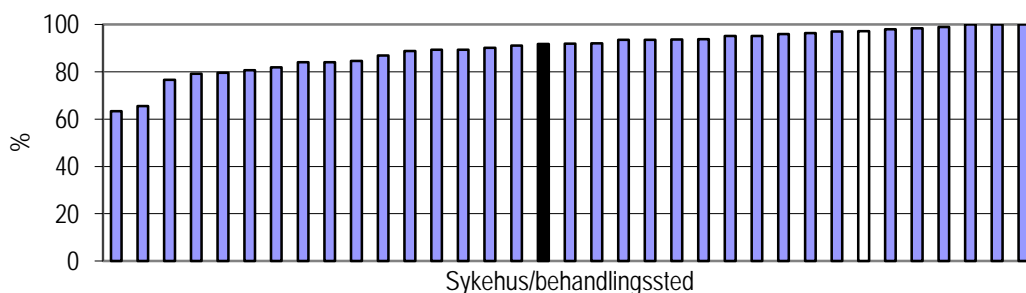
	Frekvens	Prosent
1 Definitivt nei	45	1,2
2 Sannsynligvis nei	296	7,9
3 Sannsynligvis ja	2227	59,7
4 Definitivt ja	1162	31,2
Gjennomsnitt	3,2	

Sykehusvise resultater

Prosentandel, per sykehus, som svarte "Sannsynligvis ja" eller "Definitivt ja" på spørsmål

A.8:

Gjennomsnitt	89,6
Standardavvik	9,1
Median	91,9
Maksimum	100,0
Minimum	63,3



Figur 10. Prosentandel som svarte at de sannsynligvis eller definitivt ville anbefalt sykehuset til slekt og venner hvis de trengte behandling. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel.

A.9.1- A.9.22 Utbrenthet – The Maslach Burnout Inventory

Maslach Burnout Inventory (MBI) er et instrument som måler utbrenthet. Det har vært brukt i forskning siden begynnelsen av 1980-tallet (12-14), også i norsk oversettelse (14). Instrumentet har 22 utsagn og måler tre aspekter ved utbrenthet: Emosjonell utmattelse (ni negativt formulerte utsagn), depersonalisering (fem negativt formulerte utsagn) og selvopplevd redusert ytelse (åtte positivt formulerte utsagn). Svarskalaen har sju trinn, Aldri=0, Noen ganger i året eller mindre=1, En gang i måneden eller mindre=2, Noen ganger i måneden=3, En gang i uka=4, Noen ganger i uka=5 og Hver dag=6.

Skala "Emosjonell utmattelse"

Utsagn:

- Jeg føler meg følelsesmessig uttømt av arbeidet mitt
- Jeg føler meg oppbrukt ved slutten av arbeidsdagen
- Jeg føler meg trett når jeg står opp om morgenen og må se en ny arbeidsdag for meg
- Det er virkelig en belastning å arbeide med andre mennesker hele dagen
- Jeg føler meg utbrent av arbeidet mitt
- Jobben frustrerer meg

- Jeg føler at jeg arbeider for hardt på jobben
- Å arbeide direkte med mennesker legger for mye stress på meg
- Jeg føler det som "strikken er tøyd til bristepunktet"

Individuelle resultater

Skala "Emosjonell utmattelse"

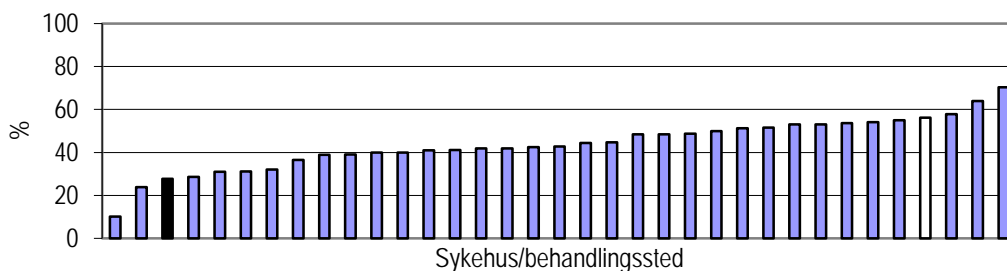
	Mye utbrent (27+) ^a	Middels utbrent (17-26) ^a	Lite utbrent (0-16) ^a
Frekvens	857	1260	1615
Prosent	23,0	33,8	43,3

^a Inndeling etter Maslach Burnout Inventory; Scoring key (26)

Sykehusvise resultater

Prosentandel, per sykehus, som var lite emosjonelt utmattet i følge inndelingen ovenfor:

Gjennomsnitt	43,9
Standardavvik	11,9
Median	42,7
Maksimum	70,3
Minimum	10,2



Figur 11. Prosentandel som i følge inndelingen ovenfor var lite emosjonelt utmattet. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel.

Skala "Depersonalisering"

Utsagn:

- Jeg føler at jeg behandler noen pasienter på en helt upersonlig måte
- Jeg er blitt mer ufølsom overfor andre mennesker etter at jeg begynte i denne jobben
- Jeg er bekymret for at denne jobben gjør meg hardere rent følelsesmessig
- Jeg bryr meg faktisk ikke om hva som skjer med enkelte av mine pasienter
- Jeg føler at pasienter gir meg skylden for en del av sine problemer

Individuelle resultater

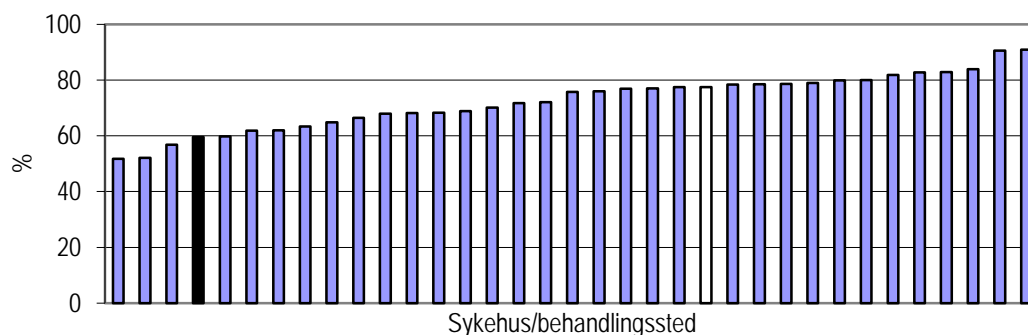
	Mye utbrent (13+) ^a	Middels utbrent (7-12) ^a	Lite utbrent (0-6) ^a
Frekvens	285	773	2671
Prosent	7,6	20,7	71,6

^a Inndeling etter Maslach Burnout Inventory; Scoring key (26)

Sykehusvise resultater

Prosentandel, per sykehus, som var lite depersonalisert i følge inndelingen ovenfor:

Gjennomsnitt	72,4
Standardavvik	10,0
Median	75,8
Maksimum	90,9
Minimum	51,7



Figur 12. Prosentandel som var lite depersonalisert i følge inndelingen ovenfor. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel.

Skala "Personlig ytelse"

Utsagn:

- Jeg kan lett forstå hvordan pasienter opplever forskjellige ting
- Jeg tar meg av mine pasienters problemer på en effektiv måte
- Jeg føler at jeg har en positiv innvirkning på andre menneskers liv gjennom arbeidet mitt
- Jeg føler meg full av overskudd
- Det er lett for meg å skape en avslappet stemning for mine pasienter
- Jeg har opplevd mange verdifulle ting i denne jobben
- Jeg føler meg oppløftet når jeg har jobbet nært med mine pasienter
- I arbeidet håndterer jeg følelsesmessige problemer med stor ro

Individuelle resultater

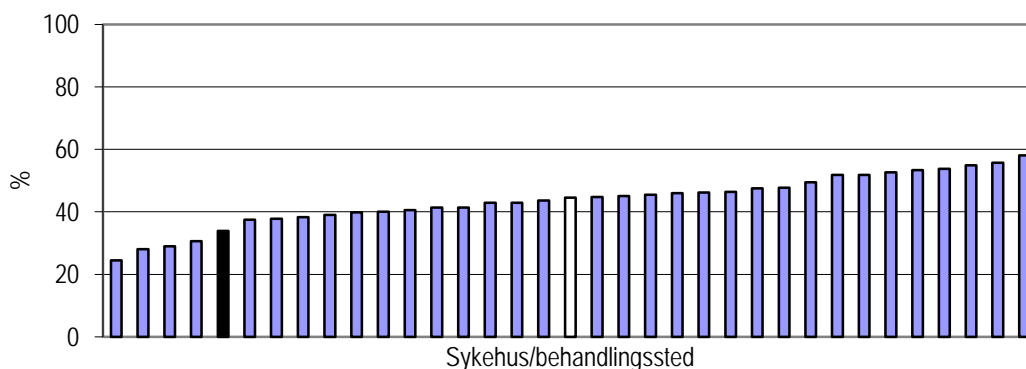
	Mye utbrent (0-31) ^a	Middels utbrent (32-38) ^a	Lite utbrent (39+) ^a
Frekvens	838	1285	1606
Prosent	22,5	34,5	43,1

^a Inndeling etter Maslach Burnout Inventory; Scoring key (26)

Sykehusvise resultater

Prosentandel, per sykehus, som i liten grad opplevde redusert personlig ytelse, i følge inndelingen ovenfor:

Gjennomsnitt	43,6
Standardavvik	8,1
Median	44,6
Maksimum	58,1
Minimum	24,5



Figur 13. Prosentandel som i liten grad opplevde redusert personlig ytelse i følge inndelingen ovenfor. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel.

Hovedtrekket i Del A viser at sett under ett har sykepleiere i norske sykehus det forholdsvis bra på jobben. Med svarerne gruppert etter sykehus viser resultatene til dels store forskjeller mellom sykehusene. Det synes klart at mange sykehus har muligheter for å bedre kvaliteten på sykepleiernes arbeidsvilkår.

Del B i spørreskjemaet: Kvalitet og sikkerhet

B.1. Generelt sett, hvordan vil du beskrive kvaliteten på sykepleien som blir gitt til pasientene på din post?

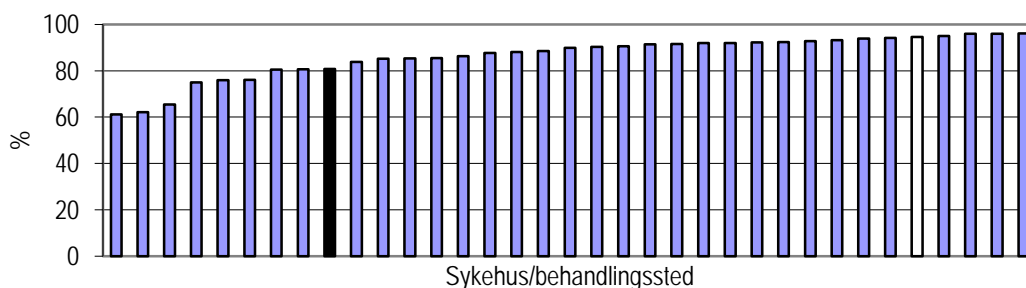
Individuelle resultater

	Frekvens	Prosent
1 Lite bra	19	0,5
2 Noenlunde bra	449	12,0
3 Bra	2682	71,9
4 Utmerket	582	15,6
Gjennomsnitt	3,03	

Sykehusvise resultater

Prosentandel, per sykehus, som svarte "Bra" eller "Utmerket":

Gjennomsnitt	86,3
Standardavvik	9,3
Median	89,8
Maksimum	96,1
Minimum	61,2



Figur 14. Prosentandel som beskrev kvaliteten på sykepleien på sin arbeidsplass som bra eller utmerket. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel.

B.2. Hvor sikker er du på at pasientene dine klarer seg selv etter utskrivelse?

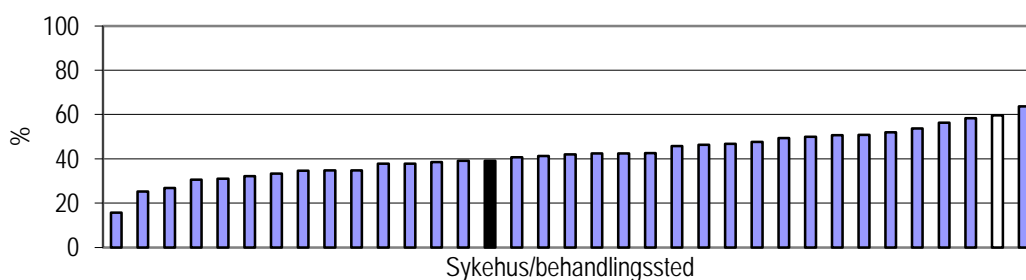
Individuelle resultater

	Frekvens	Prosent
1 Slett ikke sikker	501	13,5
2 Ganske sikker	1596	43,0
3 Sikker	1421	38,3
4 Svært sikker	192	5,2
Gjennomsnitt	2,35	

Sykehusvise resultater

Prosentandel, per sykehus, som svarte "Sikker" eller "Svært sikker":

Gjennomsnitt	42,1
Standardavvik	10,4
Median	41,9
Maksimum	63,6
Minimum	15,8



Figur 15. Prosentandel som er sikker eller svært sikker på at pasientene klarer seg selv etter utskrivelse. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel.

Færre enn halvparten av sykepleierne som svarte var sikre på at pasientene klarer seg selv etter utskrivelse. Resultatet er tankevekkende, sett i lys av at god håndtering av pasientforløp på tvers av tjenestenivåer er en viktig forutsetning for at den kommende samhandlingsreformen skal bli vellykket.

Svakheter ved kontinuiteten over ulike helsetjenestenivåer ble også beskrevet av svarerne i befolkningsundersøkelsen som ble gjennomført i regi av The Commonwealth Fund et halvt år etter sykepleiersurveyen (27). På flere av spørsmålene som handlet om utskrivning fra sykehus fikk Norge dårligere resultat enn gjennomsnittet

av de ti landene som ble sammenliknet. Spørsmålene handlet om informasjon om medisiner, om noen på sykehuset sørget for avtale om oppfølging hos lege eller annet personell og om sykehuset hadde gitt skriftlig informasjon om hva pasientene skulle gjøre når de kom hjem og hvilke symptomer de skulle være oppmerksom på. Det er også tankevekkende at sykepleierne på de ene siden vurderer kvaliteten på sykepleien på posten sin som bra (spørsmål B.1.), men på den andre siden er usikre på om pasientene klarer seg selv etter utskrivelse. En av flere mulige tolkninger er at dette er et utslag av at helsevesenet er innrettet slik at det i praksis er kløfter mellom de ulike tjenestene, og systemene med sine ansatte utøver ansvar primært på sitt eget, avgrensede område.

B.3. Hvor sikker er du på at foretaksledelsen vil iverksette tiltak for å løse problemer angående pasientbehandlingen som du rapporterer?

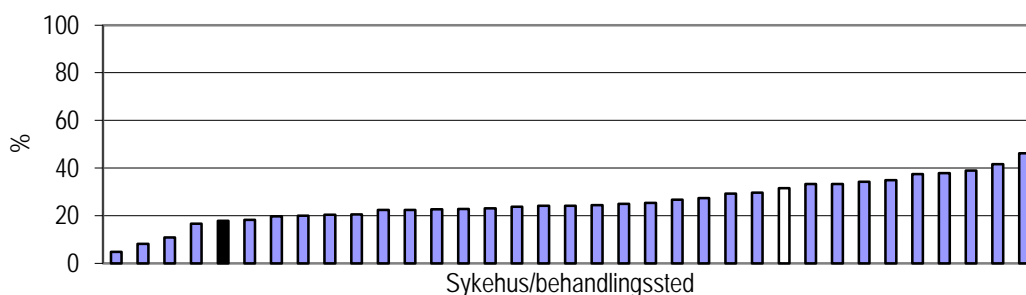
Individuelle resultater

	Frekvens	Prosent
1 Slett ikke sikker	1435	38,8
2 Ganske sikker	1304	35,3
3 Sikker	817	22,1
4 Svært sikker	142	3,8
Gjennomsnitt	1,91	

Sykehusvise resultater

Prosentandel, per sykehus, som svarte "Sikker" eller "Svært sikker":

Gjennomsnitt	25,7
Standardavvik	9,1
Median	24,1
Maksimum	46,2
Minimum	4,8



Figur 16. Prosentandel som var sikker eller svært sikker på at foretaksledelsen vil iverksette tiltak for å løse problemer angående pasientbehandlingen som de rapporterer. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel.

Også her er det stor variasjon mellom sykehusenes, men svarernes lave tillit til at foretaksledelsen responderer på meldte problemer er gjennomgående. Resultatet er verdt å legge merke til uansett om man oppfatter sykepleiernes svar som uttrykk for foretaksledelsens faktiske handlinger (for eksempel at ledelsen prioriterer å respondere på meldinger ovenfra i systemet) eller som svarernes subjektive opplevelse (for eksempel at iverksatte tiltak er lite synlige "på golvet").

B.5. I løpet av det siste året, vil du si at kvaliteten på pleie og behandling i ditt sykehus...

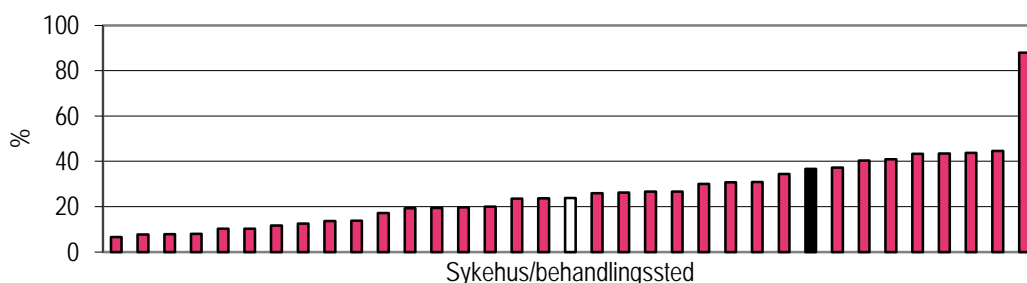
Individuelle resultater

	Frekvens	Prosent
1 ...er blitt dårligere	987	27,1
2 ... er uendret	2071	56,8
3 ... er blitt bedre	587	16,1

Sykehusvise resultater

Prosentandel, per sykehus, som svarte at kvaliteten på pleie og behandling ”...er blitt dårligere”:

Gjennomsnitt	26,3
Standardavvik	16,0
Median	23,8
Maksimum	88,0
Minimum	6,7



Figur 17. Prosentandel som mente at kvaliteten på pleie og behandling er blitt dårligere i løpet av det siste året. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel.

Flertallet av sykepleierne uttrykte at kvaliteten var uendret. Igjen er det slik at variasjonen mellom sykehusene tyder på at det er forskjeller som bør tas alvorlig og undersøkes nærmere.

Spørsmål om pasientsikkerhet, Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)

Pasientsikkerhetskultur ble beskrevet ved svarene på spørsmål fra instrumentet Hospital Survey on Patient safety Culture (HSOPSC) som er utviklet av Agency for Healthcare Research and Quality (28). HSOPSC består av 42 utsagn som blir gruppert i tolv dimensjoner av pasientsikkerhetskultur. Sju av disse dimensjonene er overlappende med innhold som er dekket i PES-NWI og ble utelatt i RN4CAST(29). Ett generelt og sju mer spesifikke utsagn representerte de fem resterende dimensjonene. HSOPSC var oversatt til norsk tidligere (16).

B.4. Gi en generell vurdering av pasientsikkerheten i din avdeling:

Spørsmål B.4. inngår som et globalt/altomfattende spørsmål i HSOPSC (16) og har en annerledes svarskala enn de sju andre spørsmålene (B.6.1. — B.6.7.) som er hentet fra dette instrumentet.

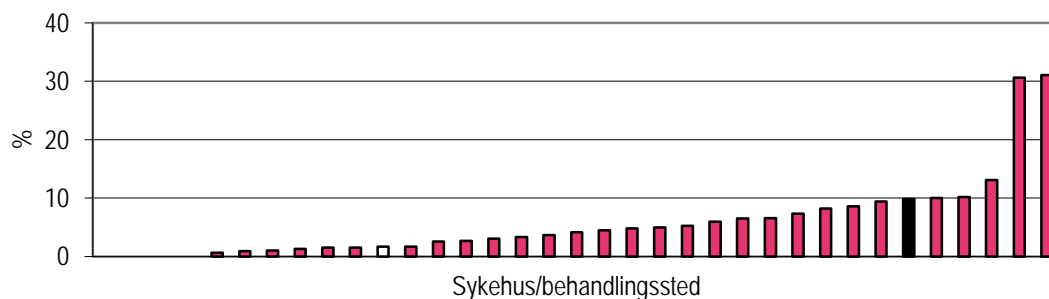
Individuelle resultater

	Frekvens	Prosent
1 Meget dårlig	13	0,4
2 Dårlig	186	5,0
3 Akseptabel	1834	49,4
4 Meget god	1643	44,3
5 Fremragende	36	1,0
Gjennomsnitt	3,40	

Sykehusvise resultater

Prosentandel, per sykehus, som svarte "Meget dårlig" eller "Dårlig":

Gjennomsnitt	5,9
Standardavvik	7,1
Median	4,2
Maksimum	31,0
Minimum	0

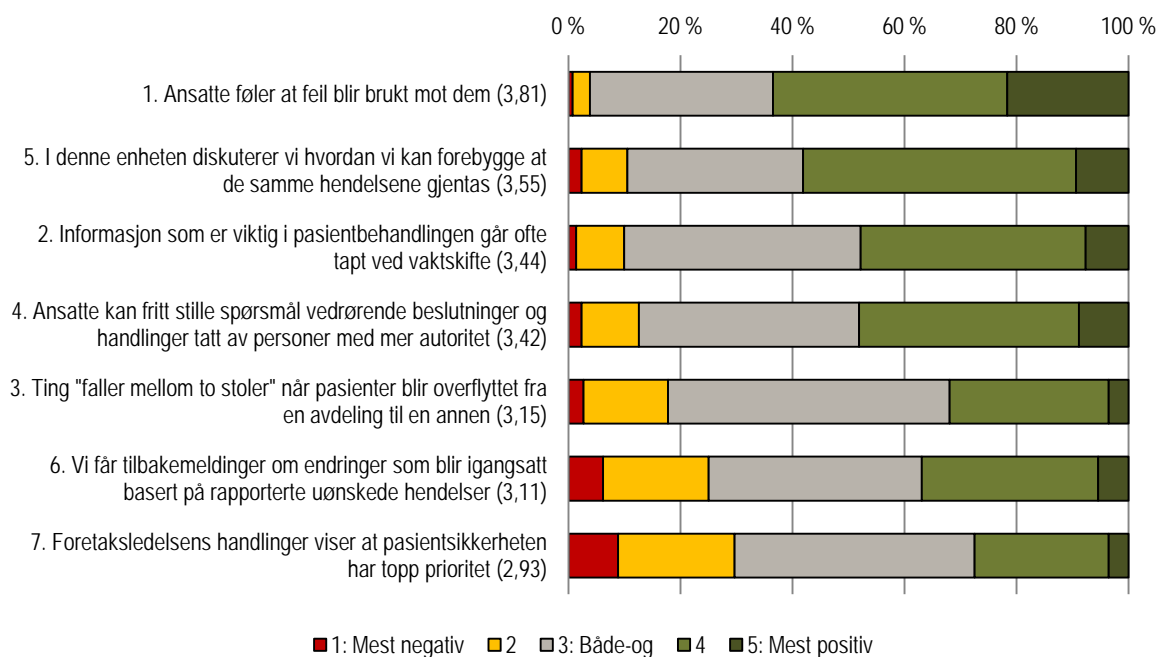


Figur 18. Prosentandel som vurderte pasientsikkerheten som meget dårlig eller dårlig. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel. B.5. I løpet av det siste året, vil du si at kvaliteten på pleie og behandling i ditt sykehus... (Obs skala 0-40% på y-aksen)

B.6.1. — B.6.7. De neste spørsmålene ber om din mening om pasientsikkerhetsaspekter i arbeidssituasjonen din

Svarene ble gitt på en femtrinns svarskala, fra "Helt uenig" til "Helt enig". Tre av utsagnene er negativt formulert, og i figurene og tabellene nedenfor er svarverdiene for de negativt formulerte utsagnene snudd, slik at en høy skår er en positiv beskrivelse av pasientsikkerhetskulturen i alle de sju utsagnene.

Individuelle resultater på enkeltutsagnene B.6.1. – B.6.7.



Figur 19. Svar på sju spørsmål om pasientsikkerhet (fra Hospital Survey on Patient Safety Culture). Sortert etter gjennomsnittsskårer, som er vist i parentes etter hvert utsagn.

Spørsmål B.6.7 er innholdsmessig ganske likt spørsmål B.3. Resultatene tyder på sviktende tillit til foretaksledelsen når det gjelder å løse problemer knyttet til pasientbehandling og sikkerhet. Dette må ses i sammenheng med at sykehusledelsen så langt har vært målt på økonomi og produktivitet.

Sykehusvise resultater B.6.1-B.6.7

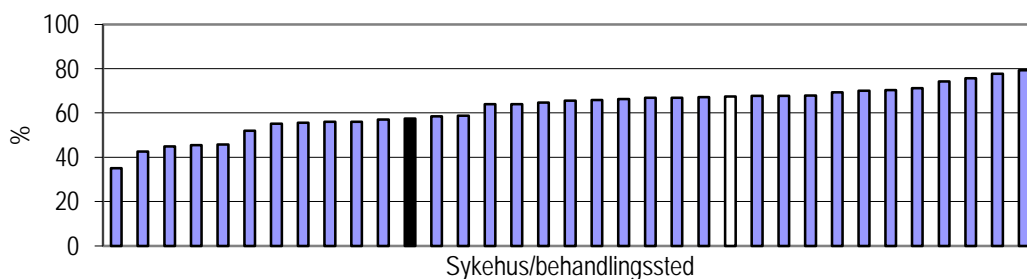
De sykehusvise resultatene på denne gruppa av spørsmål blir framstilt ved å vise andelen av sykepleierne som har gitt positive beskrivelser av arbeidsstedet sitt. I de tre første (B.6.1.-B.6.3) er selve utsagnene negativt formulert, så positive beskrivelser er gitt ved å erklære seg uenig i utsagnene. Alle svarskalaer er snudd slik at jo høyere tall, desto større var andelen sykepleiere som ga en positiv beskrivelse av arbeidsplassen.

B.6.1. Ansatte føler at feil blir brukt mot dem

Utsagnet er ett av tre som i HSOPSC måler dimensjonen "Ikke straffe feil".

Prosentandel, per sykehus, som var "Uenig" eller "Helt uenig" i dette negative utsagnet:

Gjennomsnitt	62,0
Standardavvik	10,4
Median	65,6
Maksimum	79,2
Minimum	35,1

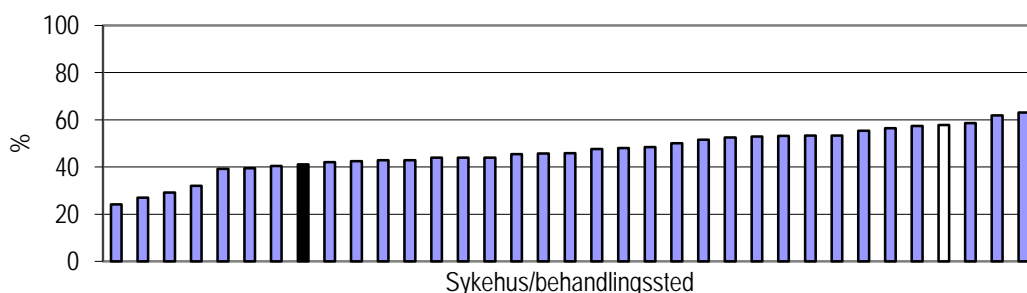


Figur 20. Prosentandel som var "Uenig" eller "Helt uenig" i at ansatte føler at feil blir brukt mot dem. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel positive beskrivelser.

B.6.2. Informasjon som er viktig i pasientbehandlingen går ofte tapt ved vaktskifte
 HSOPSC inneholder fire utsagn om "Avleveringer og overføringer ved sykehuset".
 Dette er det første av to utsagn som var inkludert i RN4CAST-spørreskjemaet.

Prosentandel, per sykehus, som var "Uenig" eller "Helt uenig" i dette negative utsagnet:

Gjennomsnitt	46,7
Standardavvik	9,4
Median	45,9
Maksimum	63,0
Minimum	24,1



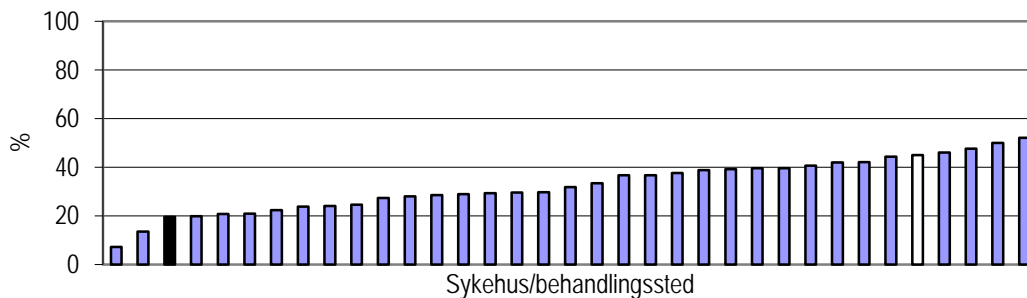
Figur 21. Prosentandel som var "Uenig" eller "Helt uenig" i at viktig informasjon går tapt i vaktskiftet. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel positive beskrivelser.

B.6.3. Ting "faller mellom to stoler" når pasientene blir overflyttet fra en avdeling til en annen

HSOPSC inneholder fire utsagn om "Avleveringer og overføringer ved sykehuset".
 Dette er det andre av to utsagn som var inkludert i RN4CAST-spørreskjemaet.

Prosentandel, per sykehus, som var "Uenig" eller "Helt uenig" i dette negative utsagnet:

Gjennomsnitt	32,6
Standardavvik	10,7
Median	31,1
Maksimum	52,0
Minimum	7,1



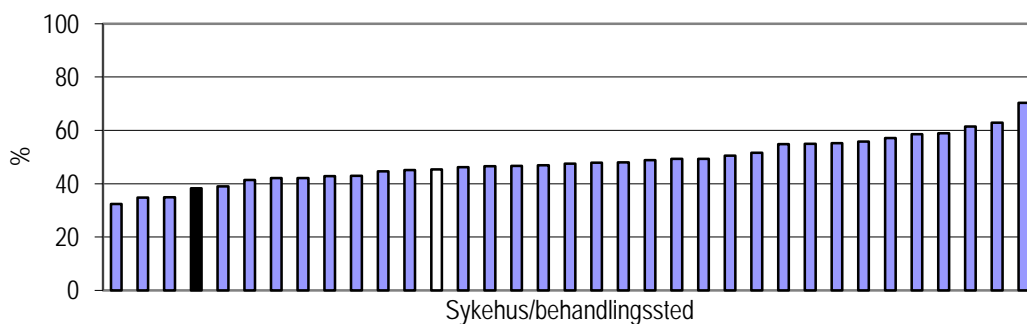
Figur 22. Prosentandel som var "Uenig" eller "Helt uenig" i at ting faller mellom to stoler ved overflytting. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel positive beskrivelser.

B.6.4. Ansatte kan fritt stille spørsmål vedrørende beslutninger og handlinger tatt av personer med mer autoritet

Utsagnet er ett av tre som i HSOPSC måler dimensjonen "Kommunikasjon og åpenhet".

Prosentandel, per sykehus, som var "Enig" eller "Helt enig" i dette positive utsagnet:

Gjennomsnitt	48,5
Standardavvik	8,4
Median	47,5
Maksimum	70,3
Minimum	32,4



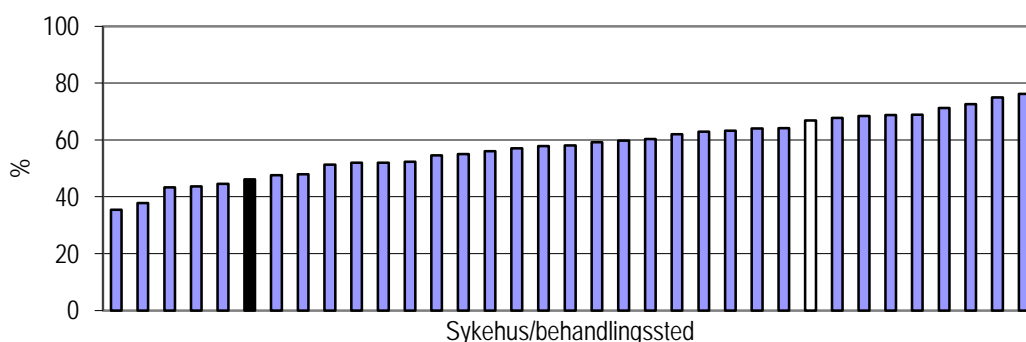
Figur 23. Prosentandel som var "Enig" eller "Helt enig" i at ansatte fritt kan stille spørsmål til beslutninger og handlinger. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel positive beskrivelser.

B.6.5. I denne enheten diskuterer vi hvordan vi kan forebygge at de samme hendelsene gjentas

HSOPSC inneholder tre utsagn om dimensjonen "Tilbakemeldinger og kommunikasjon om feil". Dette er det første av to utsagn som var inkludert i RN4CAST-spørreskjemaet.

Prosentandel, per sykehus, som var "Enig" eller "Helt enig" i dette positive utsagnet:

Gjennomsnitt	57,8
Standardavvik	10,5
Median	58,1
Maksimum	76,2
Minimum	35,4



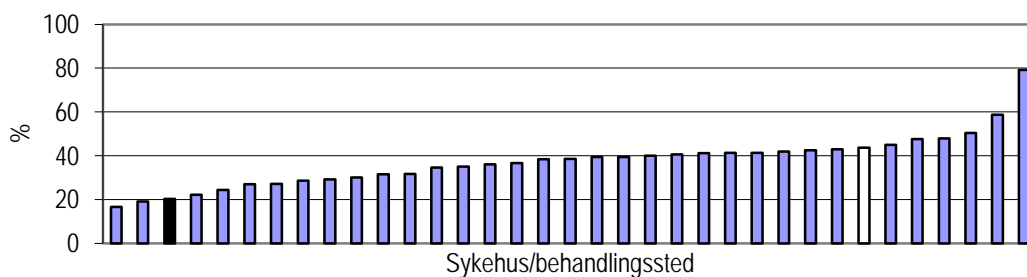
Figur 24. Prosentandel som var "Enig" eller "Helt enig" i at forebygging av samme hendelser blir diskutert. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel positive beskrivelser.

B.6.6. Vi får tilbakemeldinger om endringer som blir igangsatt basert på rapporterte uønskete hendelser

HSOPSC inneholder tre utsagn om dimensjonen "Tilbakemeldinger og kommunikasjon om feil". Dette er det andre av to utsagn som var inkludert i RN4CAST-spørreskjemaet.

Prosentandel, per sykehus, som var "Enig" eller "Helt enig" i dette positive utsagnet:

Gjennomsnitt	37,4
Standardavvik	11,9
Median	38,6
Maksimum	79,2
Minimum	16,7

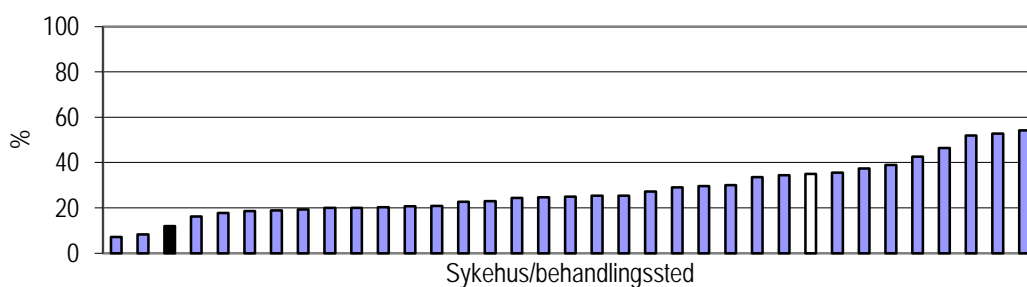


Figur 25. Prosentandel som var "Enig" eller "Helt enig" i at ansatte får tilbakemelding om endringer som blir igangsatt basert på rapporterte uønskete hendelser. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel positive beskrivelser.

B.6.7. Foretaksledelsens handlinger viser at pasientsikkerheten har topp prioritet
 Utsagnet er ett av tre som i HSOPSC måler dimensjonen "Sykehusledelsens støtte til pasientsikkerhet".

Prosentandel, per sykehus, som var "Enig" eller "Helt enig" i dette positive utsagnet:

Gjennomsnitt	27,7
Standardavvik	11,9
Median	25
Maksimum	54,2
Minimum	7,1



Figur 26. Prosentandel som var "Enig" eller "Helt enig" i at foretaksledelsens handlinger viser at pasientsikkerheten har topp prioritet. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel positive beskrivelser.

Svarene er de mest kritiske blant de som beskriver pasientsikkerhetsaspekter. Innholdet har mye til felles med spørsmål B.3, hvor svarene også pekte i retning av lav tillit til foretaksledelsen.

Resultatene viser at de helt lokale forholdene fikk mest positive beskrivelser. I HSOPSC-dimensjonen "Tilbakemeldinger og kommunikasjon om feil" handler spørsmål B.6.5. om diskusjoner i enheten og gir en relativt god skåre både individuelt og sykehusvis. Spørsmål B.6.6. handler om systemets respons på rapporterte uønskete hendelser og fikk en lavere skår. Forskjellen mellom høyeste og laveste sykehus-skåre var stor på dette spørsmålet.

Også i HSOPSC-dimensjonen "Avleveringer og overføringer ved sykehusene" ble de beste skårene, både individuelt og sykehusvis, gitt der hvor spørsmålet handlet om en helt lokal aktivitet, som i spørsmål B.6.2 om vaktskiftet. Overføringer mellom avdelinger, spørsmål B.6.3., ser ut til å være mer problematisk slik det ser ut fra syke-

pleiernes ståsted. Begge spørsmålene handler om kontinuitet, og resultatene viser at det er forbedringsmuligheter ved alle sykehus.

Blant dimensjonene fra HSOPSC som var representert med bare ett spørsmål i RN4CAST-skjemaet fikk "Ikke straffe feil" (spørsmål B.6.1) den beste skåren både individuelt og sykehusvis. Resultatene på dimensjonen "Kommunikasjon og åpenhet" (spørsmål B.6.4) er midt på treet sammenliknet de øvrige spørsmålene fra dette instrumentet, men også her viser figuren at sykehusene har til dels stort forbedringspotensiale. Dimensjonen "Sykehusledelsens støtte til pasientsikkerhet" fikk de klart dårligste skårene, både individuelt og sykehusvis. Funn i andre norske undersøkelser viser at sykehuspersonell opplever at økonomiske resultater blir tillagt størst vekt, på bekostning av pasientsikkerhet og kvalitet (30;31).

B.7. Hvor ofte vil du si at de følgende hendelsene skjer med dine pasienter?

I tabellen nedenfor vises andelen svarere som oppga at de opplistete hendelsene skjer "Aldri" eller "Noen ganger i året eller mindre" med pasientene. Det vil si at jo større andel, desto mer positivt er resultatet, ettersom det innebærer at de uønskete hendelsene forekommer aldri eller sjelden.

Aldri	Noen ganger i året eller mindre	En gang i måneden eller mindre	Noen ganger i måneden	En gang i uka	Noen ganger i uka	Hver dag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figur 27. Svarskala i spørsmål B.7. De to mest positive skårene (skraverte) er grunnlaget for framstillingen i tabellen nedenfor.

I kolonnen for individnivå i tabellen nedenfor vises antall og prosentandel som svarer at de uønskete hendelsene skjer "Aldri" eller "Noen ganger i året eller mindre" blant svarerne én og én. I kolonnen for sykehusnivå er svarerne samlet i sykehusene de arbeidet ved, og her vises spredning og sentraltendens for prosentandel positive svar ved de 35 sykehusene/ behandlingsstedene.

	Hvor mange svarte "Aldri" eller "Noen ganger i året eller mindre" på hvor ofte uønskete hendelser skjer			
	Individnivå		Sykehusnivå, prosentandeler	
1. Pasient fikk feil medisin, feil dose eller til feil tidspunkt	Frekvens	2128	Gjennomsnitt	56,8
	Prosent	57,7	Standardavvik	9,2
			Median	55,9
			Maksimum	76,5
			Minimum	40,5
2. Trykksår oppstår under sykehusinnleggelsen	Frekvens	2407	Gjennomsnitt	63,3
	Prosent	65,0	Standardavvik	13,0
			Median	65,2
			Maksimum	87,1
			Minimum	27,6
3. Pasientfall med skade	Frekvens	2420	Gjennomsnitt	64,2
	Prosent	65,3	Standardavvik	12,5
			Median	63,4
			Maksimum	86,4
			Minimum	41,4
4. Sykehusinfeksjon a. Urinveisinfeksjon	Frekvens	970	Gjennomsnitt	25,8
	Prosent	26,4	Standardavvik	10,3
			Median	25,7
			Maksimum	47,4
			Minimum	4,9
b. Blodforgiftning/Sepsis	Frekvens	2436	Gjennomsnitt	67,7
	Prosent	66,9	Standardavvik	10,8
			Median	68,6
			Maksimum	87,8
			Minimum	42,9

Fortsettelse: Hvor mange svarte "Aldri" eller "Noen ganger i året eller mindre" på hvor ofte uønskete hendelser skjer				
	Individnivå		Sykehusnivå, prosentandeler	
<i>c. Pneumoni</i>	Frekvens	1323	Gjennomsnitt	35,6
	Prosent	36,1	Standardavvik	10,6
			Median	35,5
			Maksimum	58,9
			Minimum	14,3
5. Klager fra pasient eller pårørende	Frekvens	2562	Gjennomsnitt	69,5
	Prosent	69,4	Standardavvik	10,5
			Median	69,9
			Maksimum	90,4
			Minimum	50,0
6. Verbale overgrep mot sykepleiere				
<i>a. Fra pasient eller pårørende</i>	Frekvens	2586	Gjennomsnitt	69,1
	Prosent	70,0	Standardavvik	11,3
			Median	67,7
			Maksimum	95,1
			Minimum	44,2
<i>b. Fra ansatte</i>	Frekvens	3281	Gjennomsnitt	88,3
	Prosent	89,3	Standardavvik	6,7
			Median	89,0
			Maksimum	98,0
			Minimum	62,5
7. Fysiske overgrep mot sykepleiere				
<i>a. Fra pasient eller pårørende</i>	Frekvens	3481	Gjennomsnitt	94,2
	Prosent	94,4	Standardavvik	3,7
			Median	95,0
			Maksimum	100,0
			Minimum	85,9
<i>b. Fra ansatte</i>	Frekvens	3673	Gjennomsnitt	99,8
	Prosent	99,8	Standardavvik	0,4
			Median	100,0
			Maksimum	100,0
			Minimum	98,7
8. Arbeidsrelatert fysisk skade på sykepleiere	Frekvens	3084	Gjennomsnitt	85,6
	Prosent	85,2	Standardavvik	5,5
			Median	85,8
			Maksimum	97,4
			Minimum	75,5

Det foreligger ikke norske tall som er samlet inn om de aktuelle hendelsene på samme måte som i tabellen ovenfor. Prevalensundersøkelsen til Norsk overvåkings-system for infeksjoner i sykehustjenesten høsten 2009 viser at mellom urinveisinfeksjoner, nedre luftveisinfeksjoner og septikemi var fordelingen 41, 45 og 14% (32). Andelen sepsis er lavere i NOIS sine tall enn i sykepleiersurveyen, men det er ikke grunnlag for å sammenlikne tallene direkte.

Del C i spørreskjemaet: Om vekten du sist hadde ved sykehuset

C.3. På din siste vakt på dette sykehuset, jobbet du utover det avtalte timetallet (dvs merarbeid eller overtid)?

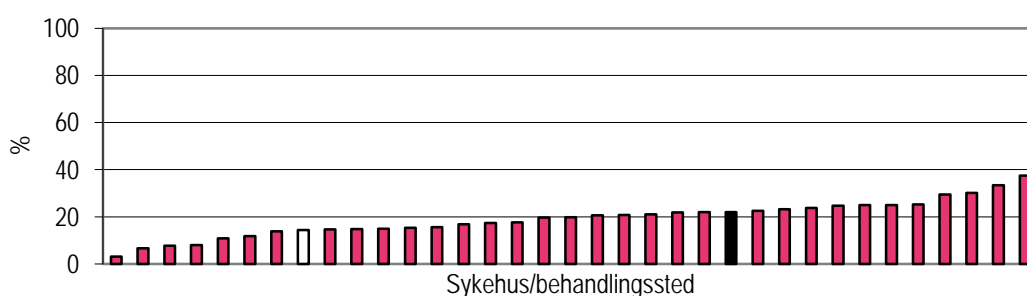
Individuelle resultater

Det var 20 % som svarte ja på spørsmålet, hvilket innebærer at arbeidsoppgavene deres ikke lot seg fullføre innenfor planlagt tid.

Sykehusvise resultater

Prosentandel, per sykehus, som svarte ja på spørsmål C.3:

Gjennomsnitt	19,2
Standardavvik	7,5
Median	19,8
Maksimum	37,5
Minimum	3,1



Figur 28. Prosentandel som jobbet utover avtalt timetall på siste vakt. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel.

C.3.1 Hvor mange ganger i løpet av de siste fire uker har du arbeidet overtid (ev. merarbeid) eller forskjøvet arbeidstid uten at du ønsket det selv?

Høyt tall er negativt, ettersom det innebærer at man har måttet ta i bruk midlertidige løsninger for å dekke bemanningsbehovet på arbeidsplassen.

Dette kan være en ulempe for den enkelte ansatte, som får en uforutsigbar hverdag. Det er en ulempe for organisasjonen og arbeidsmiljøet fordi midlertidige løsninger gir liten mulighet til planlegging av for eksempel en hensiktsmessig kombinasjon av nye og erfarne medarbeidere på alle vakter

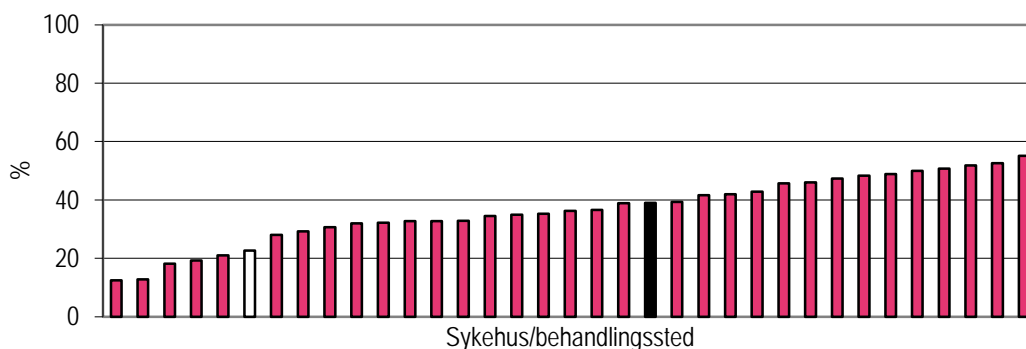
Individuelle resultater

	Frekvens	Prosent
Mer enn 6 ganger	238	6,5
5-6 ganger	316	8,6
3-4 ganger	778	21,1
1-2 ganger	1274	34,6
Ingen ganger	1081	29,3

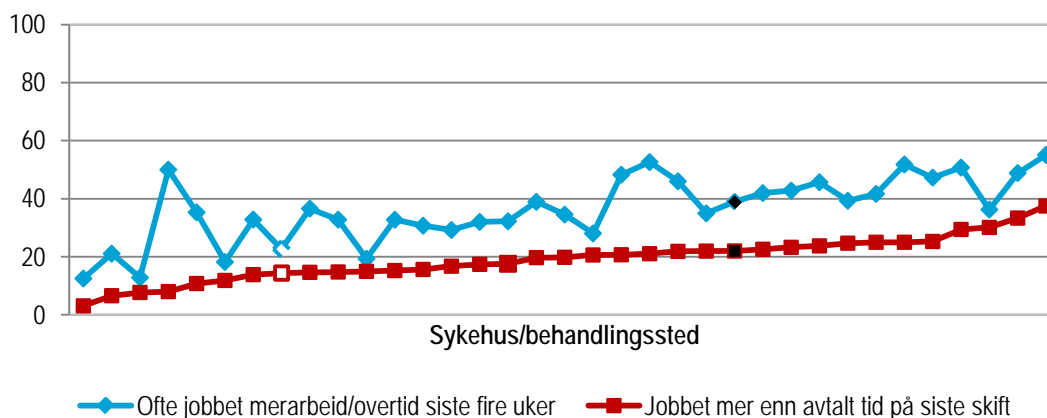
Sykehusvise resultater

Prosentandel, per sykehus, som svarte fra "3-4 ganger" eller oftere:

Gjennomsnitt	36,4
Standardavvik	11,3
Median	36,3
Maksimum	55,1
Minimum	12,5



Figur 29. Prosentandel som jobbet overtid/merarbeid/forskjøvet mer enn 1-2 ganger i løpet av de siste fire uker uten at de ønsket det selv. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel.



Figur 30. Prosentandel sykepleiere som jobbet mer enn avtalt tid på siste vakt og andel som ofte hadde jobbet overtid/merarbeid/forskjøvet i løpet av de siste fire ukene. Etter sykehus/behandlingssted, rekkefølge etter andel som hadde jobbet mer enn avtalt tid på siste skift.

Koeffisienten for korrelasjon mellom disse to målene for sykehusene er 0,724 ($p < 0,001$). Det innebærer at på sykehus hvor sykepleierne oftere var lenger på vakt enn avtalt skjedde det også oftere at de arbeidet overtid av ulike typer. Denne situasjonen kan forstås som en del av den "permanente midlertidighet" som er beskrevet i tidligere undersøkelser av norske sykehus (33).

C.4. Hvor mange pasienter var du direkte ansvarlig for på din siste vakt?

Dette er ett av flere spørsmål som ble stilt i spørreskjemaet for å kunne beregne arbeidsmengden (her uttrykt som antall pasienter) på forskjellige måter.

Spørsmålet er knyttet til én spesiell vakt. Sykepleierne beskrev dagvakt (51,3 %), kveldsvakt (28,8 %) og nattvakt (19,9 %). På de fleste sengeposter er det slik at pasientbelegget varierer over tid, også i løpet av kort tid. Antallet pasienter alene gir et svært begrenset bilde av arbeidsmengden til sykepleierne. Den er like mye avhengig av om pasientene er stabile eller ustabile og hvor kritisk eller komplisert tilstanden deres er. Ut fra typen pasienter som blir behandlet, kan det også være stor forskjell mellom postene i samme sykehus.

Hvor sikkert et beregnet gjennomsnitt er henger sammen med hvor mange svar beregningen er basert på og hvor stor variasjonen i disse svarene er. Det hefter følgelig usikkerhet ved gjennomsnittene som er beregnet på grunnlag av svarene på dette spørsmålet.

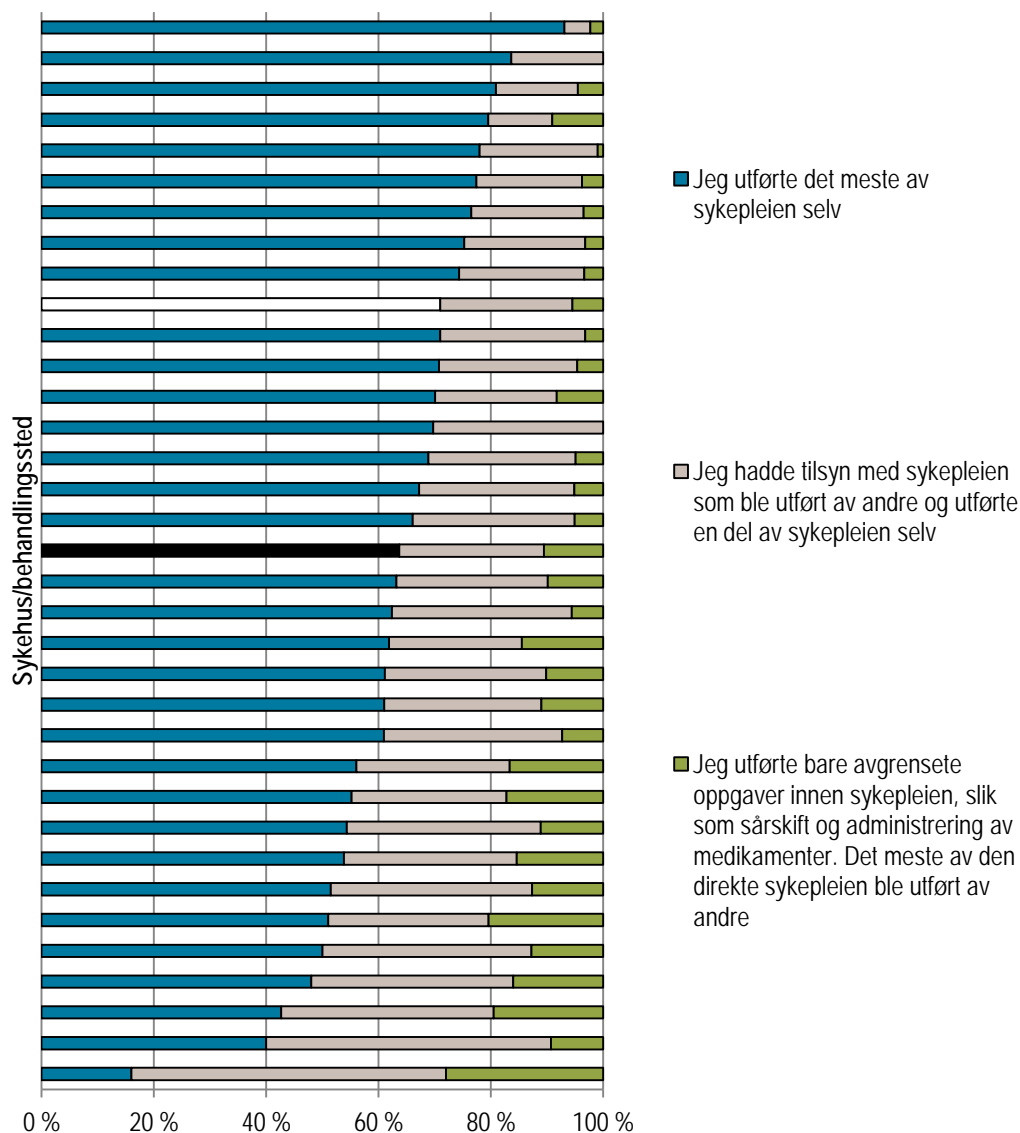
	Dagvakt (n=1900)	Kveldsvakt (n=1066)	Nattvakt (n=735)
Gjennomsnitt	5,8	6,9	10,4
Standardavvik	1,5	1,9	2,2
Median	5,5	6,7	9,8
Maksimum	9,1	12,3	14,8
Minimum	3,4	3,9	5,6

C.7. Hvordan vil du beskrive din rolle i sykepleien til de fleste pasientene på din siste vakt?

Individuelle svar

	Frekvens	Prosent
Jeg utførte det meste av sykepleien selv	2448	66,5
Jeg hadde tilsyn med sykepleien som ble utført av andre og utførte en del av sykepleien selv	940	25,6
Jeg utførte bare avgrensede oppgaver innen sykepleien, slik som sårskift og administrering av medikamenter. Det meste av den direkte sykepleien ble utført av andre	291	7,9

Sykehusvise svar



Figur 31. Fordeling av rolle i sykepleien. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel som utførte det meste av sykepleien selv

Det var stor forskjell mellom sykehusene på dette spørsmålet, som handler om hvordan arbeidet var organisert på den siste vakt. Variansanalysen viste at på vaktene der svarerne hadde utført det meste av sykepleien selv, var andelen sykepleiere signifikant høyere enn på vakter der oppgavene i større grad ble utført av andre. I hvilken grad alle sykepleierne utførte den praktiske sykepleien selv er også knyttet til hvilken vakt som ble beskrevet. For eksempel har dagvakter vanligvis mer innslag av gruppelederfunksjoner og lignende enn nattvakter.

C.11. På din siste vakt, hvor ofte utførte du følgende oppgaver?

Oppgavene som var listet opp, er eksempler på aktiviteter hvor det er delte meninger om hvem som bør utføre dem. Overveielser knyttet til hvilken type personell det er lett å rekruttere, den enkeltes arbeidstrivsel, kostnader og flyten i arbeidet ved enheten er aktuelle i forbindelse med valg av løsninger i denne sammenhengen. Svaral-

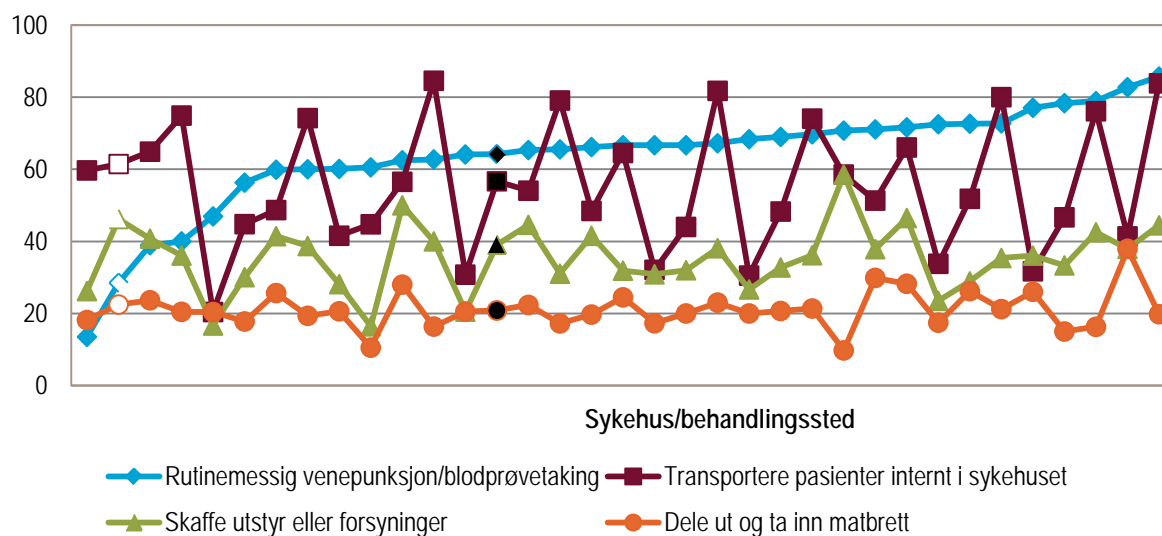
ternativene var "Aldri", "Noen ganger" og "Ofte". Tabellen nedenfor viser andelen sykepleiere som svarte at de "Aldri" utførte oppgavene på sin seneste vakt.

I kolonnen for individnivå i tabellen nedenfor vises antall og prosentandel som har svart "Aldri" blant svarerne én og én. I kolonnen for sykehusnivå er svarerne samlet i sykehusene de arbeidet ved, og her vises spredning og sentraltendens for prosentandel som svarte "Aldri" ved de 35 sykehusene/ behandlingsstedene.

	Hvor mange svarte "Aldri" på hvor ofte de utførte oppgavene på siste vakt				
	Individnivå		Sykehusnivå, prosentandeler		
1. Dele ut og ta inn matbrett	Frekvens	786	Gjennomsnitt	21,1	
	Prosent	21,2	Standardavvik	5,3	
			Median	20,5	
			Maksimum	37,9	
			Minimum	9,8	
	2. Oppgaver som burde vært utført av andre yrkesgrupper	Frekvens	1055	Gjennomsnitt	28,9
		Prosent	28,8	Standardavvik	8,9
			Median	28,9	
			Maksimum	50,0	
			Minimum	10,3	
	3. Organisere ulike henvisninger og avtaler om videre tjenester ved utskrivelse, inkl. transport, som er forordnet av andre yrkesgrupper	Frekvens	1316	Gjennomsnitt	35,2
		Prosent	35,8	Standardavvik	7,1
			Median	35,7	
			Maksimum	47,7	
			Minimum	16,1	
	4. Rutinemessig venepunksjon/ blodprøvetaking	Frekvens	2200	Gjennomsnitt	63,5
		Prosent	59,6	Standardavvik	14,7
			Median	66,7	
			Maksimum	85,7	
			Minimum	13,5	
	5. Transportere pasienter internt i sykehuset	Frekvens	2120	Gjennomsnitt	55,5
		Prosent	57,5	Standardavvik	17,5
			Median	54,1	
			Maksimum	84,5	
			Minimum	20,4	
	6. Rengjøring av pasientrom og utstyr	Frekvens	1158	Gjennomsnitt	30,0
		Prosent	31,5	Standardavvik	10,3
			Median	28,8	
			Maksimum	52,6	
			Minimum	11,7	
	7. Oppgaver på kveld/natt/helg som ellers gjøres av andre yrkesgrupper på dagtid i hverdage	Frekvens	1420	Gjennomsnitt	40,3
		Prosent	40,8	Standardavvik	6,6
			Median	40,2	
			Maksimum	51,6	
			Minimum	25,5	
	8. Skaffe utstyr eller forsyninger	Frekvens	1315	Gjennomsnitt	35,5
		Prosent	35,8	Standardavvik	9,1
			Median	36,1	
			Maksimum	58,5	
			Minimum	16,4	
	9. Svare på telefoner, kontorarbeid	Frekvens	100	Gjennomsnitt	2,7
		Prosent	2,7	Standardavvik	2,0
			Median	2,6	
			Maksimum	6,9	
			Minimum	0,0	

Den største forskjellen mellom maksimum og minimum på sykehusnivå var på "Rutinemessig venepunksjon/blodprøvetaking" og "Transportere pasienter internt i sykehuset". Dette er oppgaver som tradisjonelt har vært ivaretatt av andre yrkesgrupper, henholdsvis bioingeniører og portører. Når sykepleiere også gjør denne typen oppgaver, vil antallet yrkesgrupper og personer som pasientene må forholde seg til være mindre. Organiseringen av arbeidet kan være enklere når det er færre grupper som skal samordnes, og arbeidsflyten kan være bedre når det er færre grupper som skal samordne sine aktiviteter, idet man unngår dødtid mens man venter på andre. På den andre siden kan ansvar for mange aktiviteter oppleves stressende, medføre avbrytelser og øke faren for feil (34). I situasjoner med mangel på sykepleiere kan det være hensiktsmessig å konsentrere bruken av sykepleiere til utføring av arbeidsoppgaver hvor deres kvalifikasjoner er en forutsetning og bruke andre grupper til øvrige oppgaver.

I figur 32 vises fire av oppgavene fra lista i spørsmål C.11. sammen. Høye skårer innebærer at sykepleierne ikke gjorde oppgaver som ansatte uten sykepleierkompetanse kan utføre. Man skulle tro at sykepleiere som for eksempel ofte tok blodprøver – til venstre i figuren– gjorde desto mindre av de øvrige oppgavene, men det var ingen statistisk sammenheng mellom sykehusenes skårer i dette eksemplet. Det er viktig å peke på at lista er eksempler og ikke på langt nær gir et fullstendig bilde av de mangfoldige aktivitetene som sykepleiere utfører i løpet av en vakt.



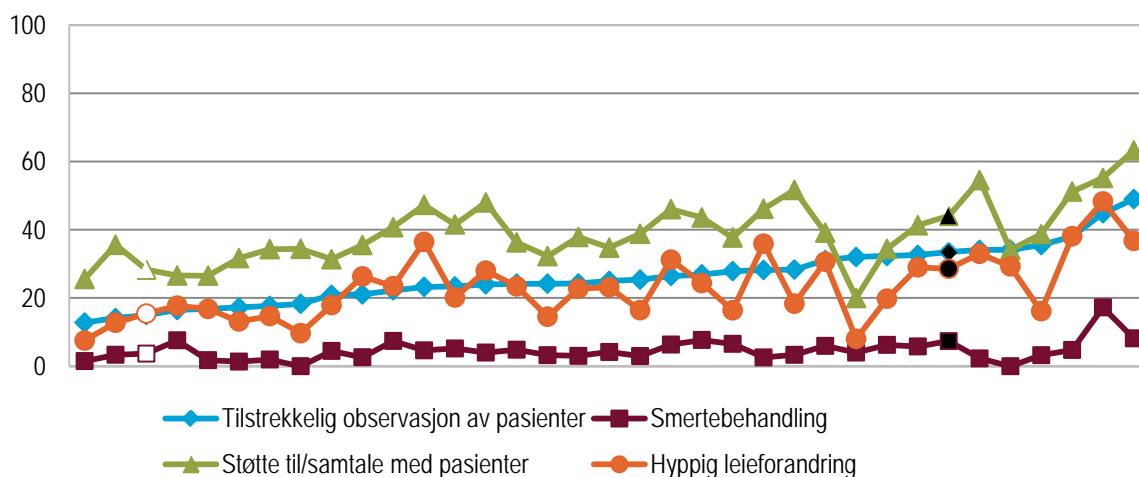
Figur 32. Prosentandel sykepleiere, per sykehus, som ikke utførte de angitte oppgavene på sin siste vakt. Etter sykehus/ behandlingssted, i rekkefølge etter andel som utførte rutinemessig venepunksjon/ blodprøvetaking.

C.12. På din siste vakt, hvilke av de følgende aktivitetene var nødvendige, men forble ugjort fordi du ikke hadde tid? Kryss av for alle det gjelder.

I kolonnen for individnivå i tabellen nedenfor vises antall og prosentandel som krysset av aktiviteter som ugjort, blant svarerne én og én. I kolonnen for sykehusnivå er svarerne samlet i sykehusene de arbeidet ved, og her vises spredning og sentraltendens for prosentandel ved de 35 sykehusene/ behandlingsstedene. Høye tall innebærer en negativ beskrivelse.

	Hvor mange svarte at nødvendige aktiviteter forble ugjort			
	Individnivå		Sykehusnivå, prosentandeler	
1. Tilstrekkelig observasjon av pasienter	Frekvens	924	Gjennomsnitt	26,3
	Prosent	24,6	Standardavvik	8,4
			Median	25,0
			Maksimum	49,0
			Minimum	12,8
2. Hudpleie	Frekvens	1114	Gjennomsnitt	30,1
	Prosent	29,7	Standardavvik	8,6
			Median	30,0
			Maksimum	48,3
			Minimum	13,5
3. Munnstell	Frekvens	1143	Gjennomsnitt	29,9
	Prosent	30,5	Standardavvik	10,8
			Median	29,9
			Maksimum	57,1
			Minimum	11,3
4. Smertebehandling	Frekvens	167	Gjennomsnitt	4,6
	Prosent	4,5	Standardavvik	3,1
			Median	4,0
			Maksimum	17,2
			Minimum	0,0
5. Støtte til / samtale med pasienter	Frekvens	1425	Gjennomsnitt	39,1
	Prosent	38,0	Standardavvik	9,4
			Median	37,9
			Maksimum	63,3
			Minimum	20,0
6. Undervisning / opplæring til pasient og pårørende	Frekvens	899	Gjennomsnitt	25,0
	Prosent	24,0	Standardavvik	6,1
			Median	24,2
			Maksimum	36,7
			Minimum	15,1
7. Behandling og prosedyrer	Frekvens	245	Gjennomsnitt	7,0
	Prosent	6,5	Standardavvik	4,3
			Median	6,3
			Maksimum	20,7
			Minimum	0,0
8. Administrere medikamenter til rett tid	Frekvens	581	Gjennomsnitt	15,5
	Prosent	15,5	Standardavvik	5,8
			Median	15,0
			Maksimum	30,6
			Minimum	4,0
9. Forberede pasienter og pårørende til utskrivning	Frekvens	522	Gjennomsnitt	13,6
	Prosent	13,9	Standardavvik	5,0
			Median	12,7
			Maksimum	22,4
			Minimum	3,2
10. Tilstrekkelig dokumentasjon av sykepleie	Frekvens	806	Gjennomsnitt	21,6
	Prosent	21,5	Standardavvik	8,2
			Median	21,7
			Maksimum	40,9
			Minimum	8,6
11. Utvikle eller oppdatere sykepleieplaner/pasientforløp	Frekvens	1407	Gjennomsnitt	38,7
	Prosent	37,5	Standardavvik	11,2
			Median	37,3
			Maksimum	68,0
			Minimum	20,3

Fortsettelse: Hvor mange svarte at nødvendige aktiviteter forble ugjort				
	Individnivå		Sykehusnivå, prosentandeler	
12. Planlegge sykepleie	Frekvens	572	Gjennomsnitt	15,8
	Prosent	15,2	Standardavvik	6,3
			Median	13,5
			Maksimum	30,6
			Minimum	7,6
13. Hyppig leieforandring	Frekvens	840	Gjennomsnitt	23,0
	Prosent	22,4	Standardavvik	9,5
			Median	22,7
			Maksimum	48,3
			Minimum	7,5
14. Kontakt og samarbeid med pleie- og omsorgstjenesten i kommunene	Frekvens	440	Gjennomsnitt	11,9
	Prosent	11,7	Standardavvik	5,1
			Median	11,5
			Maksimum	23,1
			Minimum	4,0



Figur 33. Prosentandel sykepleiere som har markert aktiviteter som ugjort på grunn av liten tid på siste vakt. Etter sykehus/behandlingssted i rekkefølge etter andel som ikke hadde tid til tilstrekkelig observasjon av pasienter.

I figur 33 vises fire av aktivitetene fra lista i spørsmål C.12 sammen. Høye skårer er en negativ beskrivelse, fordi det innebærer at mange sykepleiere rapporterte om oppgaver de vurderte som nødvendige, men ikke hadde tid til å utføre på siste vakt. Aktivitetene i figuren handler om direkte pleie og er overlappende i praksis. Når en sykepleier hjelper en pasient med leieforandring vil hun/han samtidig snakke med pasienten og observere, for eksempel behov for eller effekt av smertebehandling.

Smertebehandling er aktiviteten med laveste skår. Det innebærer at smertebehandling sjelden forble ugjort når pasienten hadde behov for det og var en oppgave som sykepleierne prioriterte.

Del D i spørreskjemaet: Om deg

Nedenfor vises svarene fra alle 5455 sykepleierne på spørsmål om sosiodemografi, utdanning, arbeidstid og arbeidserfaring.

D.1. Andel kvinner; %	91,8
D.2. Alder; gj.sn. ^a (median)	37,3 (36)
D.3. Andel med grunnutdanning fra Norge; %	92,8
D.5. Alder ved ferdig grunnutdanning; gj.sn. ^a (median)	25,6 (24)
D.6.b. Andel med videreutdanning i sykepleie; %	34,5
D.7. Fornøyd med sykepleie som yrke	
Veldig misfornøyd; %	1,8
Litt misfornøyd; %	9,7
Ganske fornøyd; %	45,3
Veldig fornøyd; %	43,2
D.8.b. Mindre enn full stilling i arbeidsavtalen	51,9
Av disse: 20% stilling eller mindre	0,3
21-30% stilling	0,5
31-40% stilling	0,6
41-50% stilling	12,2
51-60% stilling	8,9
61-70% stilling	5,6
71-80% stilling	58,4
81-99% stilling	13,4
D.9. År erfaring som sykepleier	
a Totalt; gj.sn. ^a (median)	10,4 (9)
b Ved dette sykehuset; gj.sn. ^a (median)	8,0 (6)
c Ved denne posten; gj.sn. ^a (median)	6,0 (5)

^a: 5% trimmet gjennomsnitt

En stor andel av svarerne var ansatt i deltidstilling. Mange av disse arbeider i tilfellige vakter i tillegg slik at arbeidstiden i praksis utgjør en heltidsstilling, men dette "merarbeidet" er mindre forutsigelig enn det ville vært om det inngikk i den faste arbeidsavtalen. Ifølge SSBs arbeidskraftundersøkelser ønsker over en firedel av deltidsarbeidende sykepleiere lengre arbeidstid (35).

Blant dem som hadde utdanning fra andre land var det flest som hadde utdanning fra Sverige (128), Danmark (58), Tyskland (49), Australia (44) og Finland (29). Mellom fem og ti hadde utdanning fra enten Filippinene, Polen, USA, Storbritannia, Nederland eller Russland. Bare land som er oppgitt av minst fem svarere er nevnt.

Blant dem som hadde jobbet som sykepleiere i andre land var det flest som hadde jobbet i Sverige (102), Danmark (48), Australia (41), Tyskland (41), Finland (22) og USA (14). Mellom fem og ti hadde arbeidet i enten Spania, Afghanistan, Filippinene, Kenya, Namibia, Polen, Russland eller Tanzania. Bare land som er oppgitt av minst fem svarere er nevnt.

Del E i spørreskjemaet: Om faglig oppdatering og vedlikehold

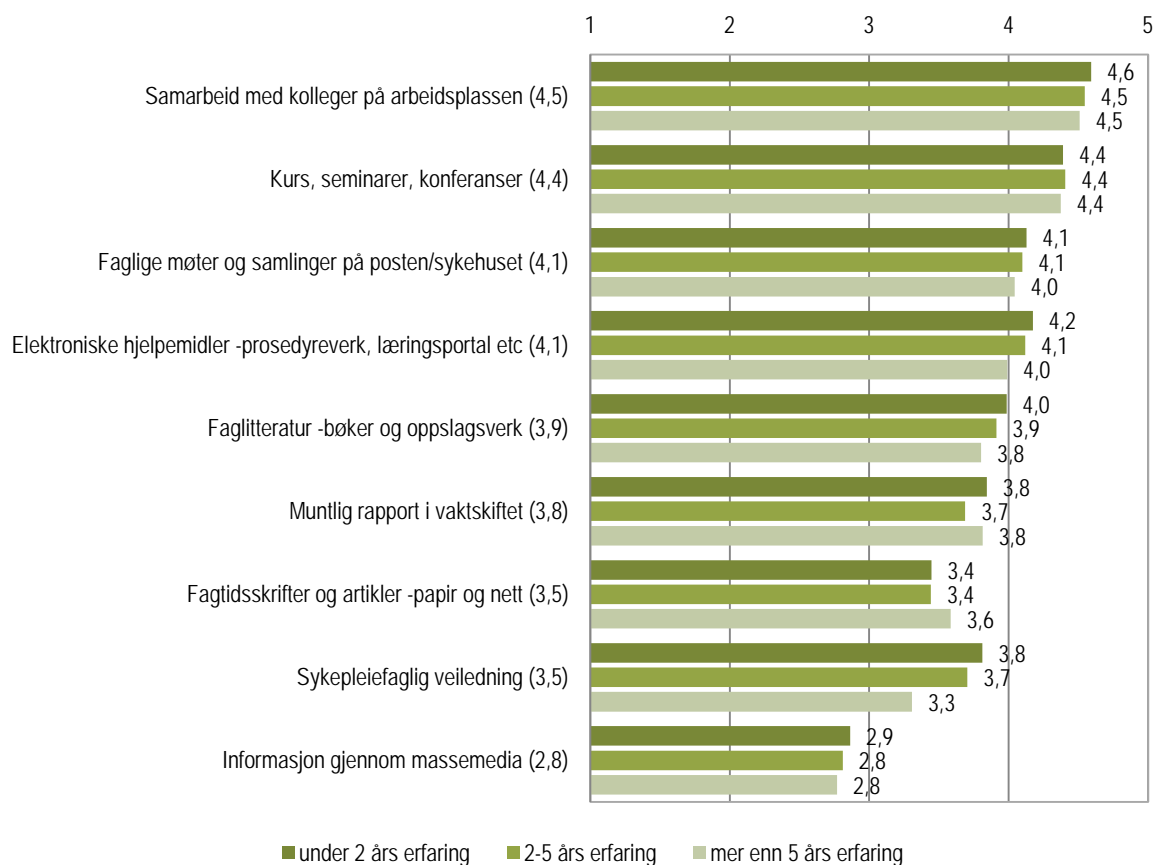
Framstillingen av disse resultatene er basert på svarene fra alle typer avdelinger. Det vil si 5455 sykepleiere ved medisinske, kirurgiske og intensiv/overvåkingsposter.

E.2. Hvilken betydning vil du si at følgende forhold har for deg i faglig oppdatering og vedlikehold?

Svarskalaen her så slik ut:

Svært stor betydning					Ingen betydning
1	2	3	4	5	

I figuren nedenfor er verdiene snudd, slik at høye tallverdier representerer stor betydning.



Figur 34. Gjennomsnittsskår for vurdering av betydning. Rekkefølge etter gjennomsnitt for svarerne samlet.

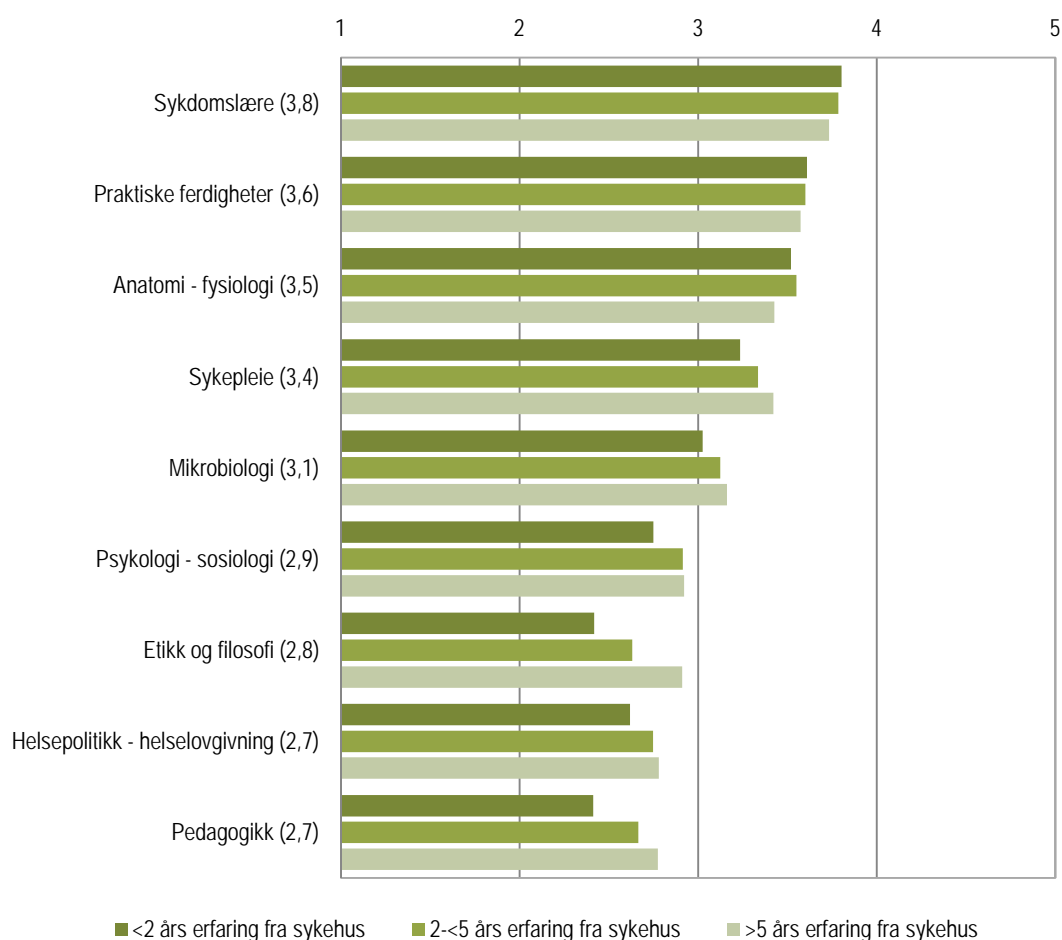
Testing med variansanalyse viste at bortsett fra for kurs og seminarer er det statistisk signifikante forskjeller mellom betydningen grupper med ulik erfaring tilla de ulike kildene til oppdatering og vedlikehold. Eksempelvis hadde sykepleiefaglig veiledning størst betydning for sykepleiere med kort erfaring, og når det gjaldt elektrokirurgiske hjelpemidler hadde disse minst betydning for de mest erfarne.

E.3. I hvilken grad har du hatt behov for faglig oppdatering innen følgende områder mens du har arbeidet i sykehus?

Svarskalaen her så slik ut:

Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I meget stor grad
----------------------	--------------	-------------	-------------	-------------------

Svarene ble kodet fra "Ikke i det hele tatt"=1 til "I meget stor grad"=5.



Figur 35. Gjennomsnittsskår for vurdering av behov. Rekkefølge etter gjennomsnitt for svarerne samlet.

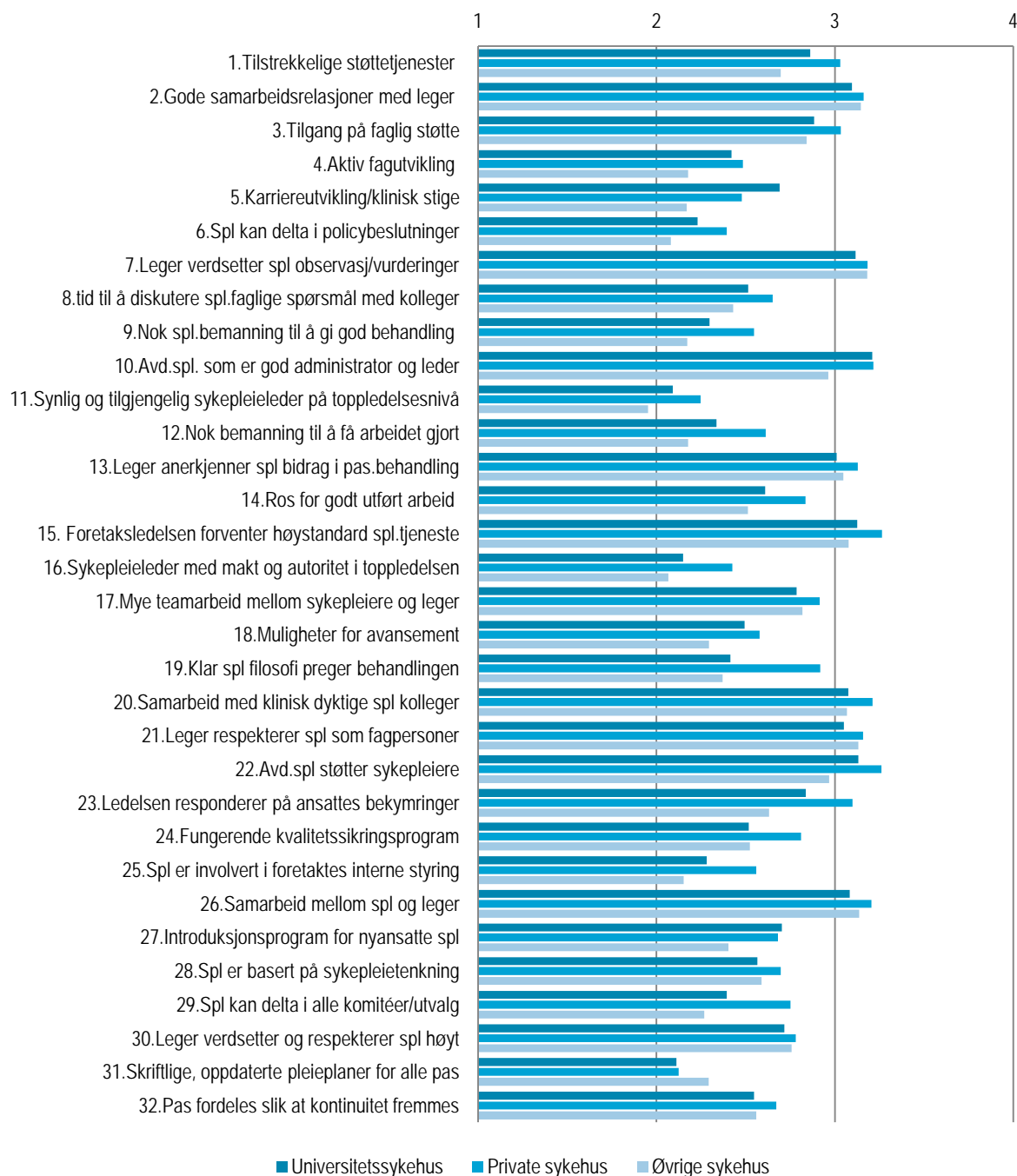
Testing med variansanalyse viste at det stort sett var enighet mellom gruppene når det gjaldt emnene svarerne beskrev størst behov for oppdatering innenfor, sykdomslære og praktiske ferdigheter. I den motsatte enden – nederst i figuren – representerer søylene samfunnsvitenskapelige emner. Resultatene varierte mer for disse emnene, og det var svarerne med lengst erfaring som i størst grad hadde opplevd behov for oppdatering.

Sentrale spørsmål etter sykehustype

De følgende framstillingene er basert på svarene fra de 3752 svarerne fra kirurgiske og medisinske sengeposter. 1548 (41%) av dem jobbet ved universitetssykehus, 273 (7%) ved private sykehus og 1931 (52%) ved øvrige sykehus.

Spørsmål A.1.1.- A.1.32. The Practice Environment Scales fra Nursing Work Index (PES-NWI)

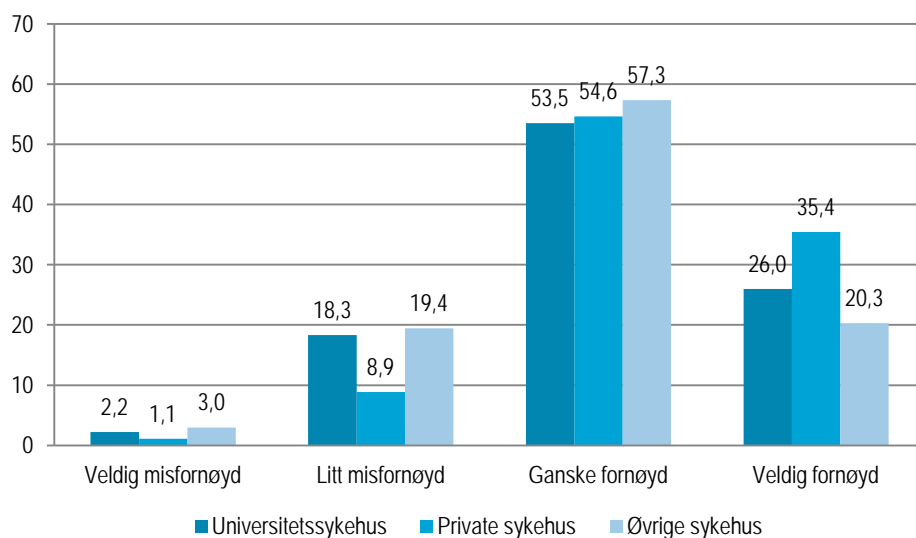
Figuren viser gjennomsnittsskåren på hvert enkelt utsagn for hver av gruppene.



Figur 36. Gjennomsnittsskår på enkeltutsagn i PES-NWI. Etter sykehustype. Utsagnene er forkorta, fullstendig tekst i Vedlegg 2. (Spl=Sykepleiere).

Testing med variansanalyse viste at på to av de 32 utsagnene er det ingen statistisk signifikante forskjeller på svarene (nummer 30 og 32). For de øvrige utsagnene er tendensen at sykepleiere ved de private sykehusene hadde gitt de mest positive skårene. Forskjellene er størst på utsagn som handler om bemanning og sykepleierrepresentasjon i sykehusets drift, og sykepleiere ved øvrige sykehus hadde jevnt over de laveste skårene.

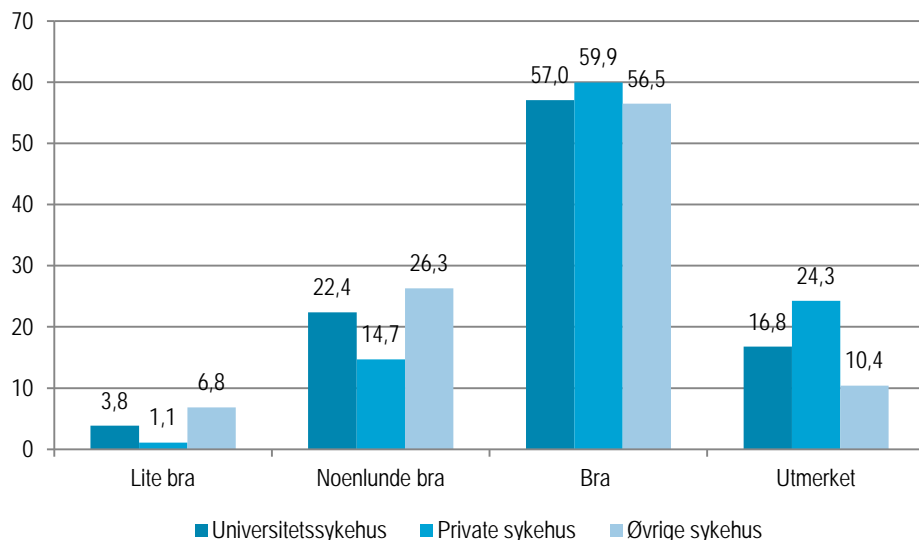
A.2. Hvor fornøyd er du med din nåværende jobb på dette sykehuset?



Figur 37. Prosentvis fordeling av svar på spørsmål A.2. Etter sykehustype.

Beregning av gjennomsnitt og statistisk testing av forskjeller viste at svarerne ved de private sykehusene var mest fornøyd med jobben sin, fulgt av universitetssykehuse-
ne og deretter øvrige sykehus. Alle sammenlikningene viste statistisk signifikante forskjeller.

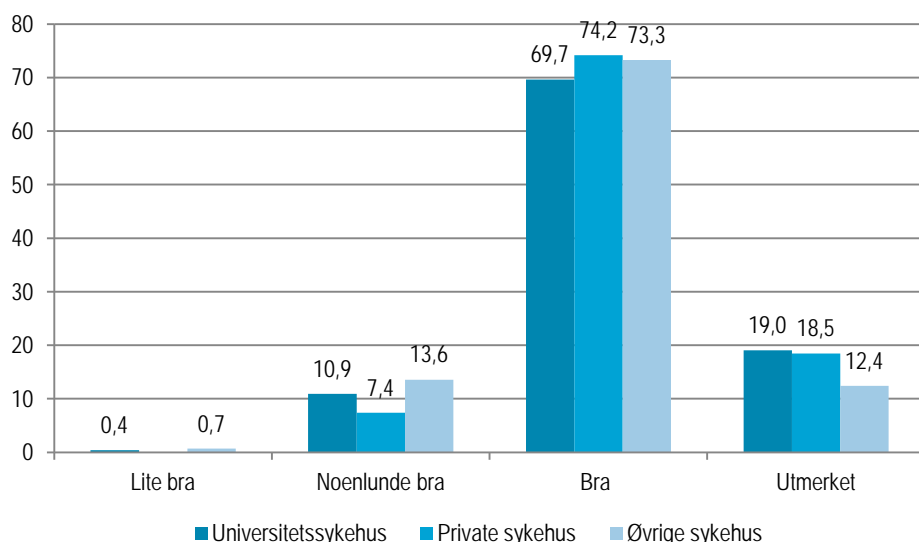
A.3. Hvordan vurderer du arbeidsmiljøet på din arbeidsplass i dette sykehuset (så som tilstrekkelige ressurser, forhold til medarbeidere, støtte fra faglige veiledere)?



Figur 38. Prosentvis fordeling av svar på spørsmål A.3. Etter type sykehus.

Beregning av gjennomsnitt og statistisk testing av forskjeller viste at svarerne ved de private sykehusene var mest fornøyd med arbeidsmiljøet, fulgt av svarerne ved universitetssykehusene og deretter øvrige sykehus. Alle sammenlikningene viste statistisk signifikante forskjeller.

B.1. Generelt sett, hvordan vil du beskrive kvaliteten på sykepleien som blir gitt til pasientene på din post?

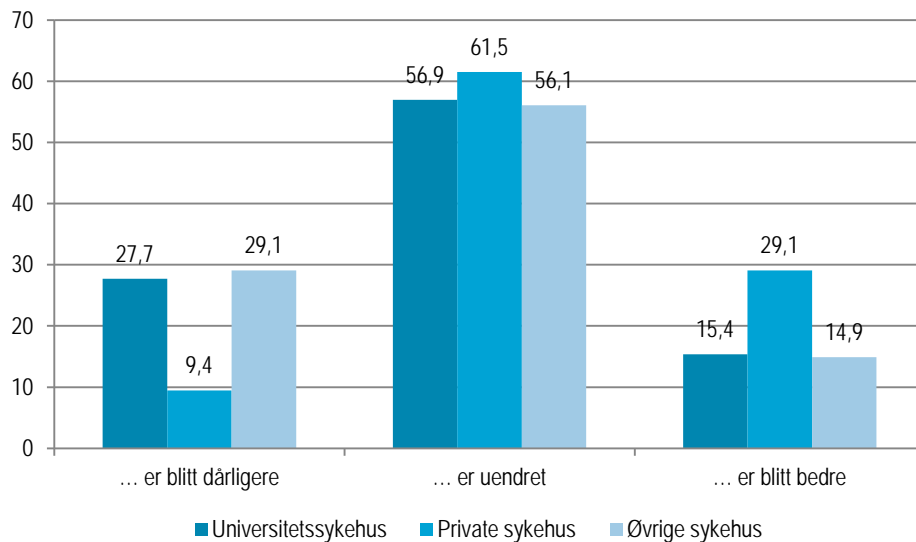


Figur 39. Prosentvis fordeling av svar på spørsmål B.1. Etter type sykehus.

Beregning av gjennomsnitt og statistisk testing av forskjeller viste at svarerne ved de øvrige sykehusene vurderte kvaliteten som noe lavere enn svarerne ved både private

og universitetssykehus. Forskjellen mellom private og universitetssykehus var ikke statistisk signifikant.

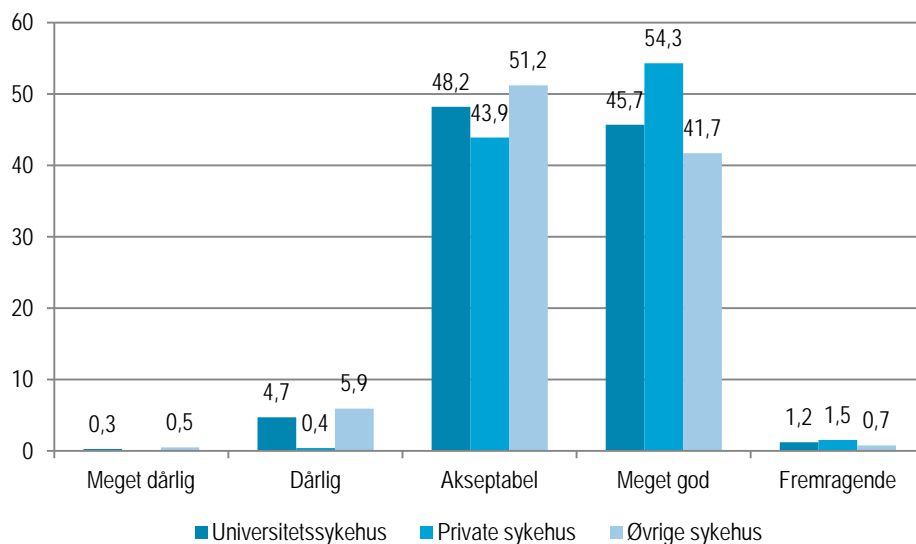
B.5. I løpet av det siste året, vil du si at kvaliteten på pleie og behandling i ditt sykehus...



Figur 40. Prosentvis fordeling av svar på spørsmål B.4. Etter type sykehus.

Testing med kji-kvadrattest viste at det er statistisk signifikant forskjell blant de tre svarergruppene.

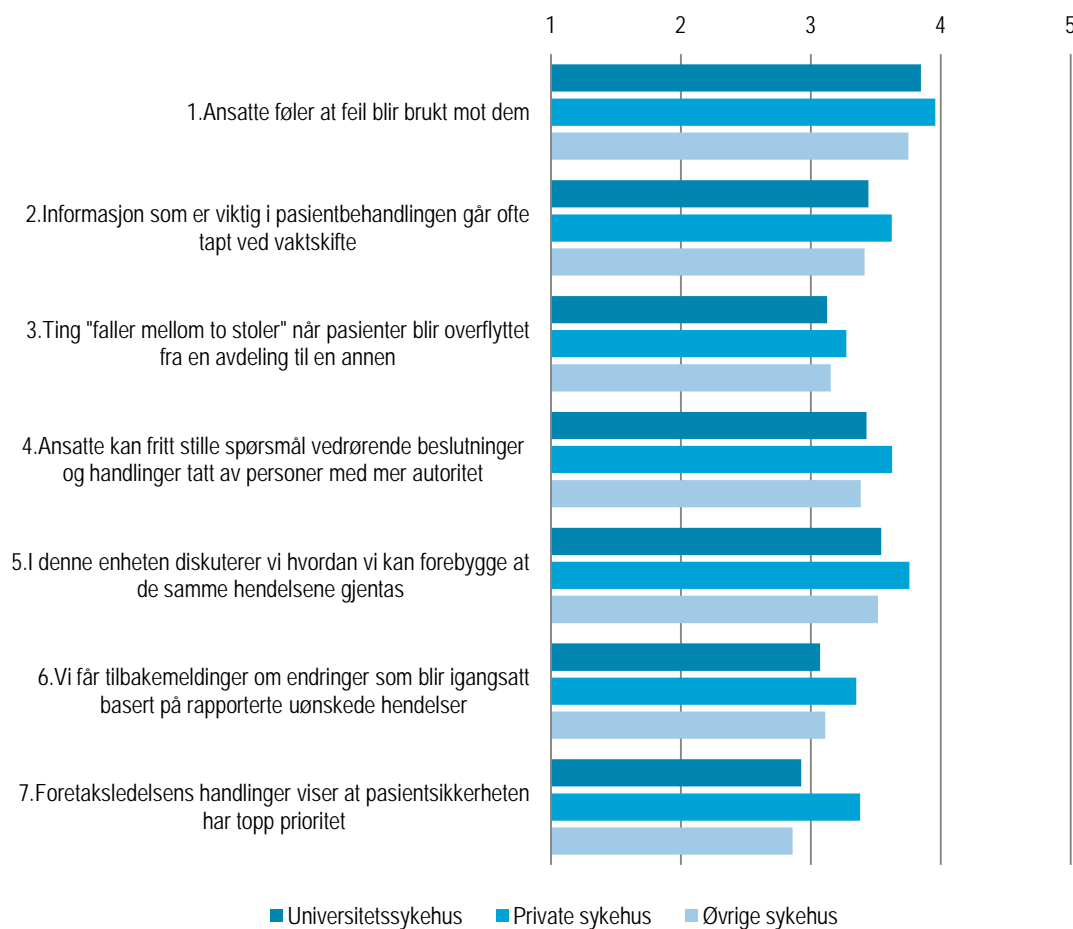
B.4. Gi en generell vurdering av pasientsikkerheten i din avdeling:



Figur 41. Prosentvis fordeling av svar på spørsmål B.4. Etter type sykehus.

Beregning av gjennomsnitt og statistisk testing av forskjeller viste at svarerne ved de private sykehusene vurderte pasientsikkerheten mest positivt, fulgt av universitetssykehusene og deretter øvrige sykehus. Alle forskjellene var statistisk signifikante.

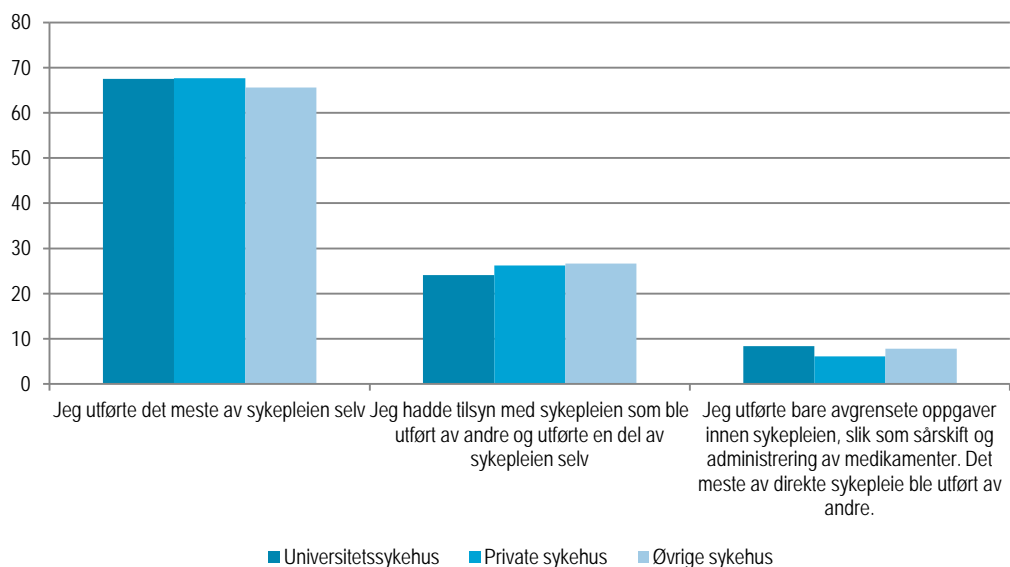
B.6.1. — B.6.7. Pasientsikkerhetsaspekter



Figur 42. Gjennomsnittskår på enkeltutsagn om pasientsikkerhet fra Hospital Survey on Patient Safety Culture. Etter type sykehus.

På utsagn 2, 4, 5, 6, og 7 var gjennomsnittsskåren fra svarere fra private sykehus statistisk signifikant bedre enn ved universitets- og øvrige sykehus. Skåren for øvrige sykehus var signifikant lavere enn for de andre sykehustypene på utsagn 1. På utsagn 3 var skåren bedre for private sykehus enn for universitetssykehus.

C.7. Hvordan vil du beskrive din rolle i sykepleien til de fleste pasientene på din siste vakt?



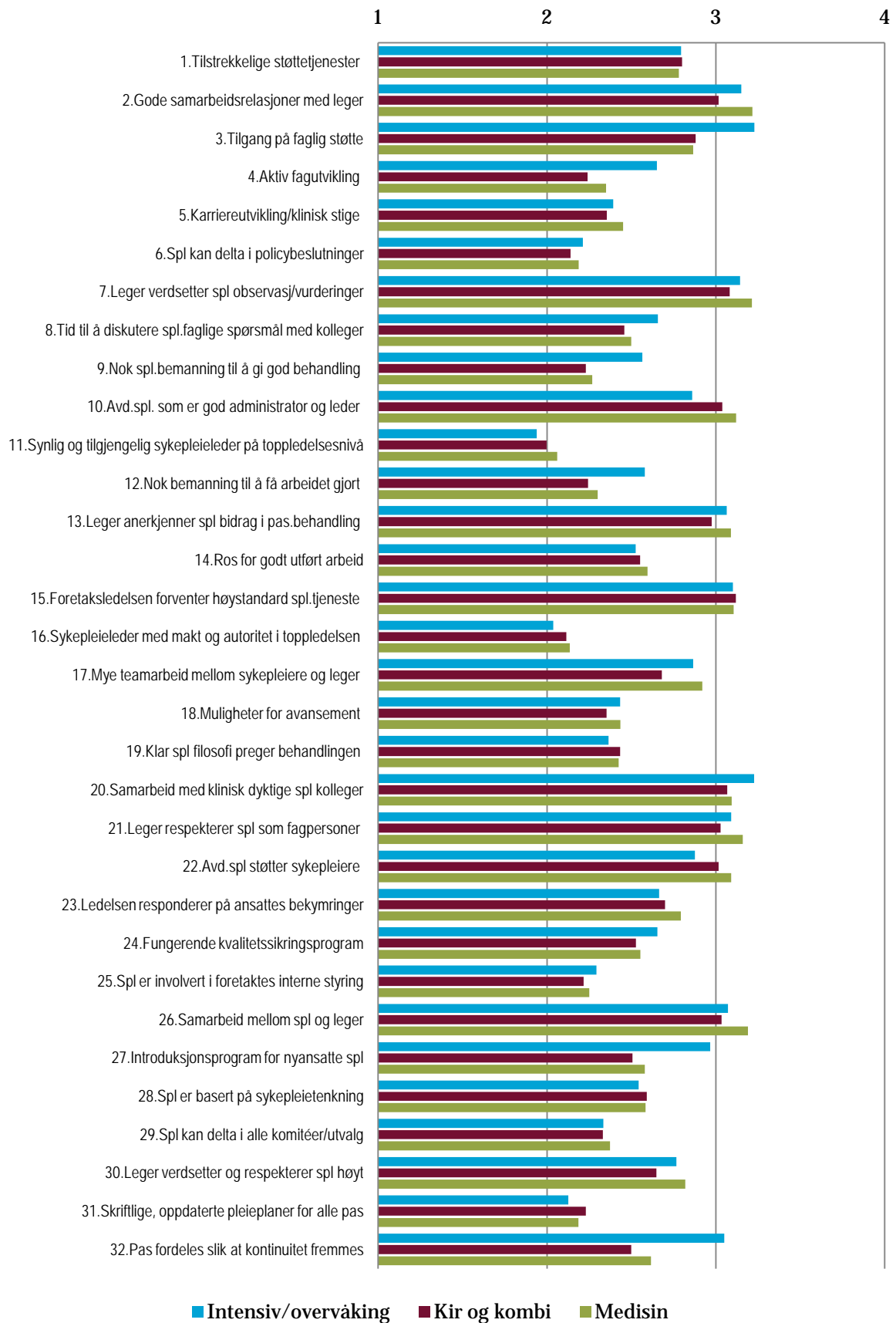
Figur 43. Prosentvis fordeling av svar på spørsmål C.7. Etter type sykehus.

Sentrale spørsmål etter type avdeling

I avsnittet som følger presenteres resultatene som sammenlikninger med alle 5455 sykepleiere gruppert etter hvilken type avdeling de jobbet ved: kirurgiske (n=1684, 31%), medisinske (n=2068, 38%) eller overvåkings-/intensivheter (n=1703, 31%).

Spørsmål A.1.1. – A.1.32. The Practice Environment Scales fra Nursing Work Index (PES-NWI)

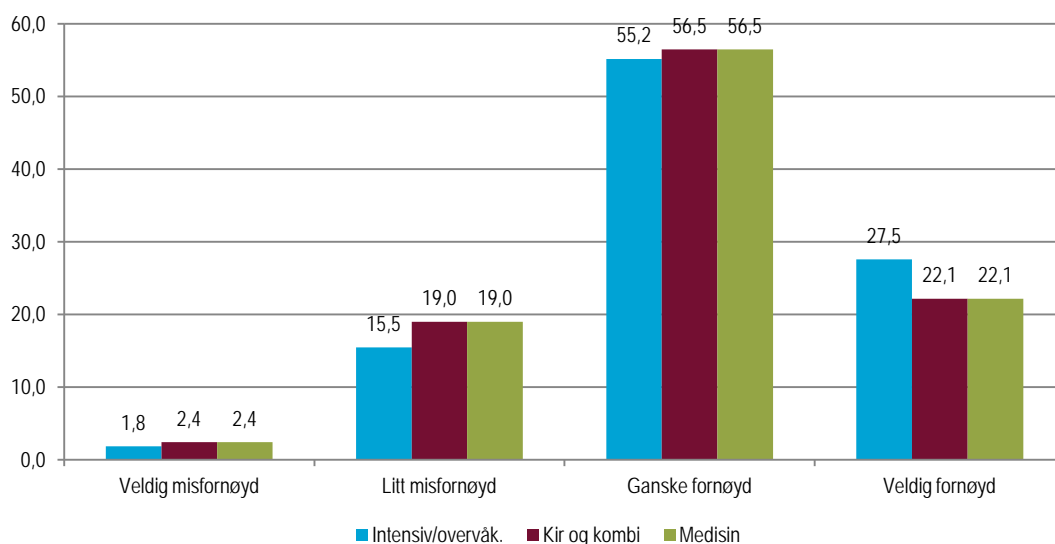
Figuren viser gjennomsnittskåren på hvert enkelt utsagn for hver av gruppene.



Figur 44. Gjennomsnittsskår på enkeltutsagn i PES-NWI. Etter type avdeling. Utsagnene er forkorta, fullstendig tekst i Vedlegg 2. (Spl= Sykepleiere).

Testing med variansanalyse viste at på fire av de 32 utsagnene i PES-NWI var det ikke statistisk signifikante forskjeller (nummer 1, 15, 28 og 29). For de øvrige utsagnene var tendensen at sykepleierne ved de kirurgiske og kombinerte postene ga de laveste skårene. Noen forskjeller er forståelige ut fra postenes funksjoner. For eksempel at sykepleierne ved intensiv-/overvåkingsposter i større grad var enige i at pasientene blir fordelt slik at den samme sykepleieren har pasienten over tid, og at posten har organisert oppfølging av nye sykepleiere. Sykepleiere ved kirurgiske/kombinerte poster skåret utsagn om samarbeid med legene statistisk signifikant lavere enn de øvrige sykepleierne på seks av sju utsagn. Dette er i tråd med tidligere norske funn (36) og henger sannsynligvis sammen med at samarbeidet mellom yrkesgruppene har ulikt innhold på de ulike avdelingene. På det sjuende utsagnet (nummer 26) var forskjellen sammenliknet med medisin statistisk signifikant, men ikke sammenliknet med Intensiv/overvåking.

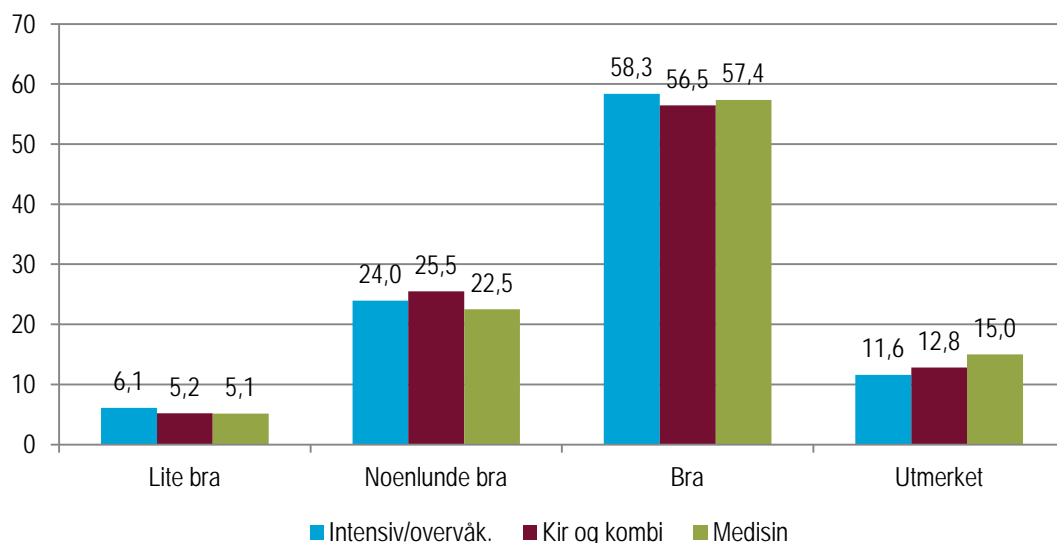
A.2. Hvor fornøyd er du med din nåværende jobb på dette sykehuset?



Figur 45. Prosentvis fordeling av svar på spørsmål A.2. Etter type avdeling.

Beregning av gjennomsnitt og statistisk testing av forskjeller viste at gruppen sykepleiere fra intensiv-/overvåkingsenheter var litt mer fornøyd med jobben enn begge de to andre gruppene. Intensiv-/ overvåkingsenheter har i de fleste tilfeller bedre bemanning når det gjelder både antall og spesialutdanning.

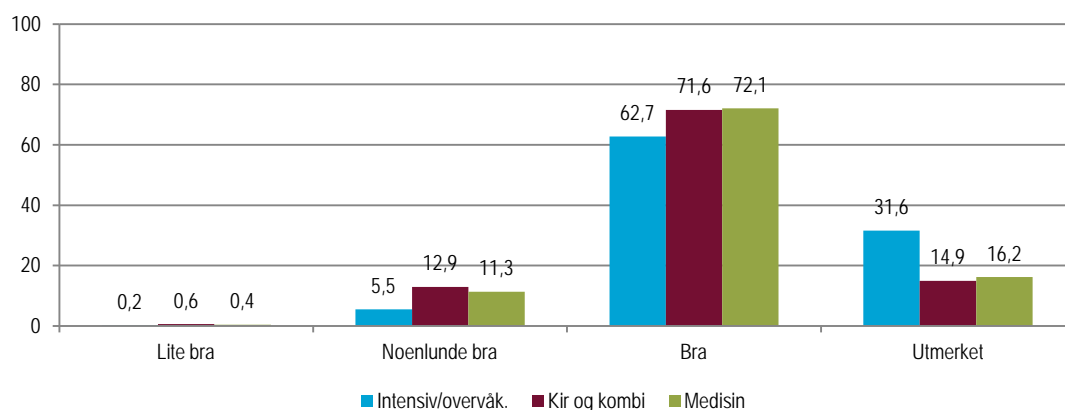
A.3. Hvordan vurderer du arbeidsmiljøet på din arbeidsplass i dette sykehuset (så som tilstrekkelige ressurser, forhold til medarbeidere, støtte fra faglige veiledere)?



Figur 46. Prosentvis fordeling av svar på spørsmål A.3. Etter type avdeling.

Beregning av gjennomsnitt og statistisk testing av forskjeller viste at gruppen sykepleiere fra medisin vurderte arbeidsmiljøet sitt litt mer positivt enn gruppen fra intensiv/overvåking.

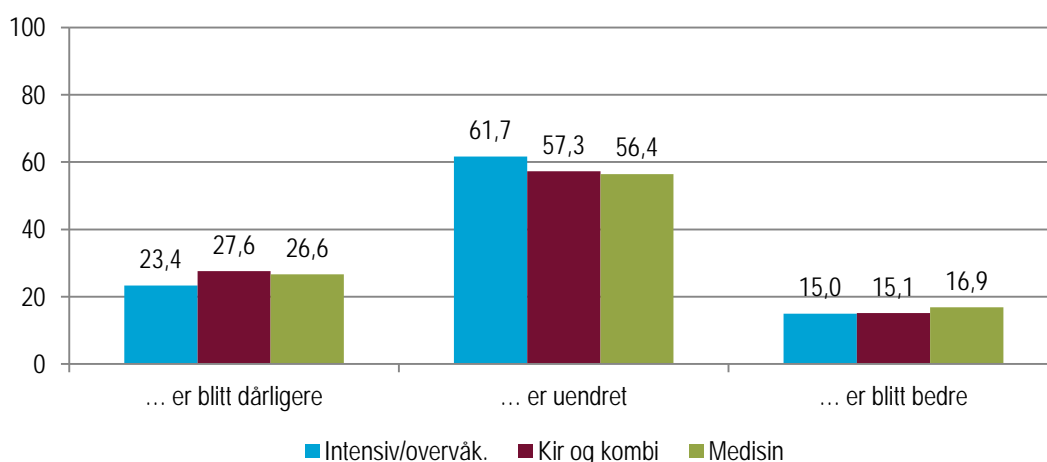
B.1. Generelt sett, hvordan vil du beskrive kvaliteten på sykepleien som blir gitt til pasientene på din post?



Figur 47. Prosentvis fordeling av svar på spørsmål B.1. Etter type avdeling.

Beregning av gjennomsnitt og statistisk testing av forskjeller viste at på dette spørsmålet var svarene fra sykepleierne ved intensiv-/overvåkingsenheter signifikant mer positive enn de to andre.

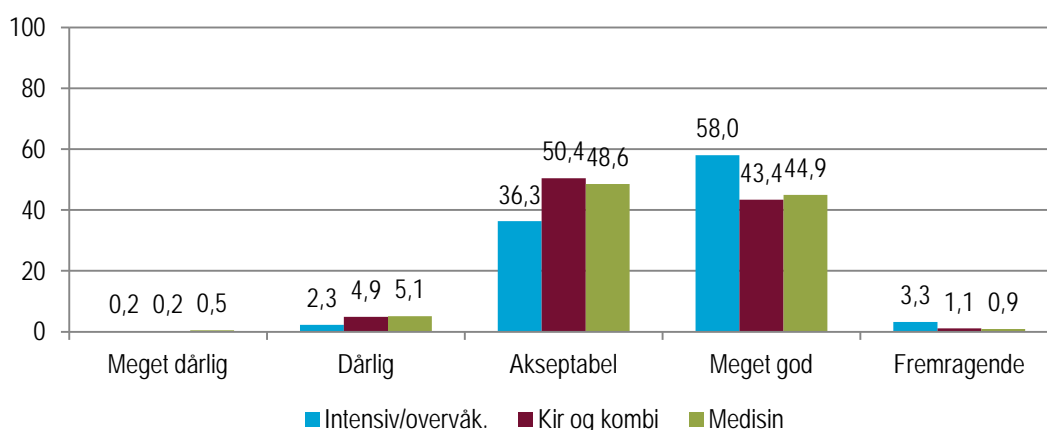
B.5. I løpet av det siste året, vil du si at kvaliteten på pleie og behandling i ditt sykehus...



Figur 48. Prosentvis fordeling av svar på spørsmål B.5. Etter type avdeling.

Testing med kji-kvadrattest viste at det er statistisk signifikant forskjell blant de tre svarergruppene.

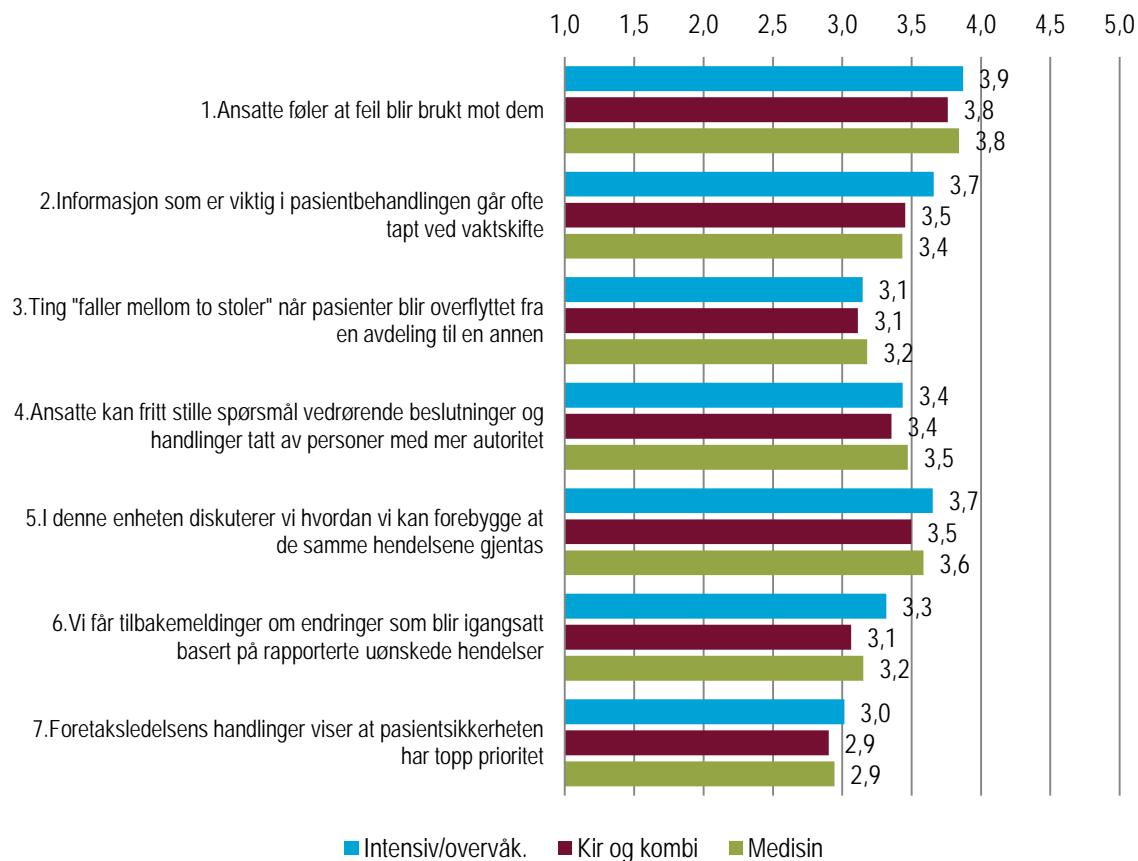
B.4. Gi en generell vurdering av pasientsikkerheten i din avdeling:



Figur 49. Prosentvis fordeling av svar på spørsmål B.4. Etter type avdeling.

Beregning av gjennomsnitt og statistisk testing av forskjeller viste at på dette globale spørsmålet om pasientsikkerhet svarte sykepleierne ved intensiv-/overvåkingsenheter signifikant mer positivt enn de to andre gruppene. Dette kan henge sammen med at intensiv-/overvåkingsenheter generelt har bedre bemanning både kvantitativt og kvalitativt, men også at disse enhetene er innrettet mot beredskap og risikotenkning.

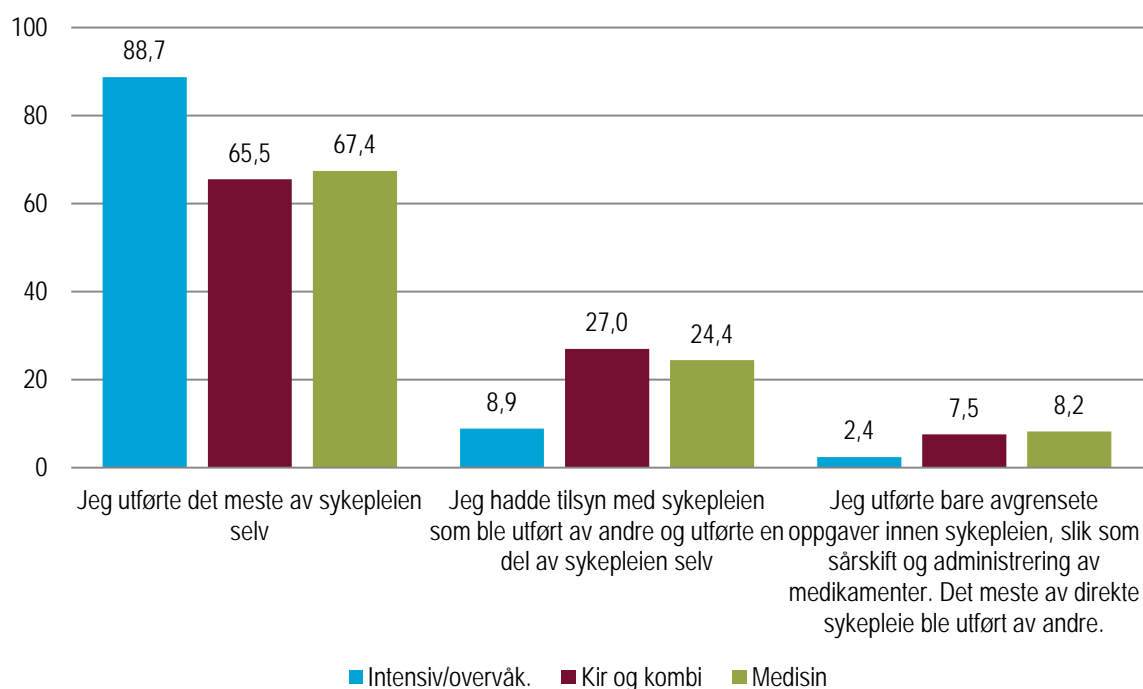
B.6.1. — B.6.7. Pasientsikkerhetsaspekter



Figur 50. Gjennomsnittsskår på enkeltutsagn om pasientsikkerhet fra Hospital Survey on Patient Safety Culture. Etter type avdeling.

Statistisk testing av forskjeller i svar på disse spørsmålene bekrefter inntrykket som figuren gir; sykepleierne som jobber ved intensiv-/overvåkingsposter har stort sett gitt de mest positive svarene og sykepleierne ved kirurgiske/kombinerte poster stort sett de mest negative.

C.7. Hvordan vil du beskrive din rolle i sykepleien til de fleste pasientene på din siste vakt?



Figur 51. Prosentvis fordeling av svar på spørsmål C.7. Etter type avdeling.

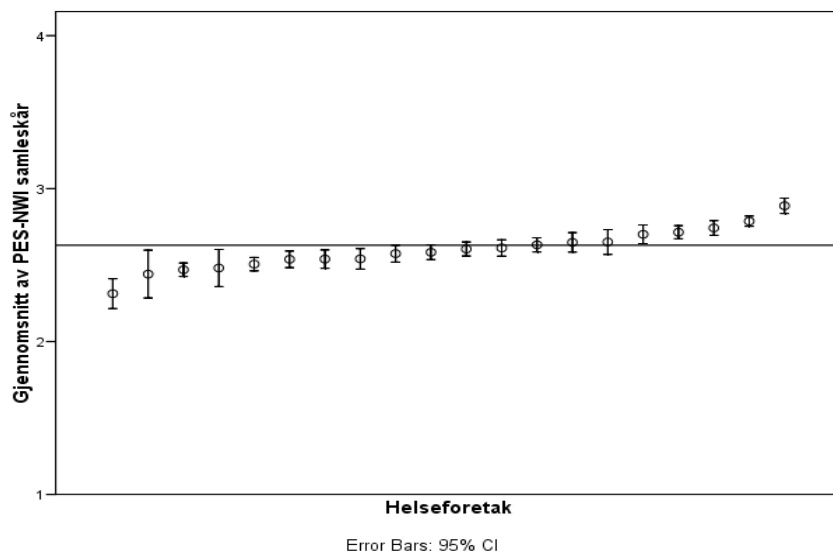
Figuren illustrerer at det er en vesentlig forskjell i organiseringen av arbeidet og bemanningen på ulike typer poster.

Variasjon på ulike nivå

På side 19 er svarene på alle de 32 utsagnene i PES-NWI vist som en samleskår og resultater ble vist som andel sykepleiere per sykehus som svarte i den positive delen av svarskalaen. Et alternativ er å framstille resultater som en gjennomsnittskår for alle sykepleierne i en region eller på et sykehus og anse gjennomsnittet som et kjen- netegn ved enheten.

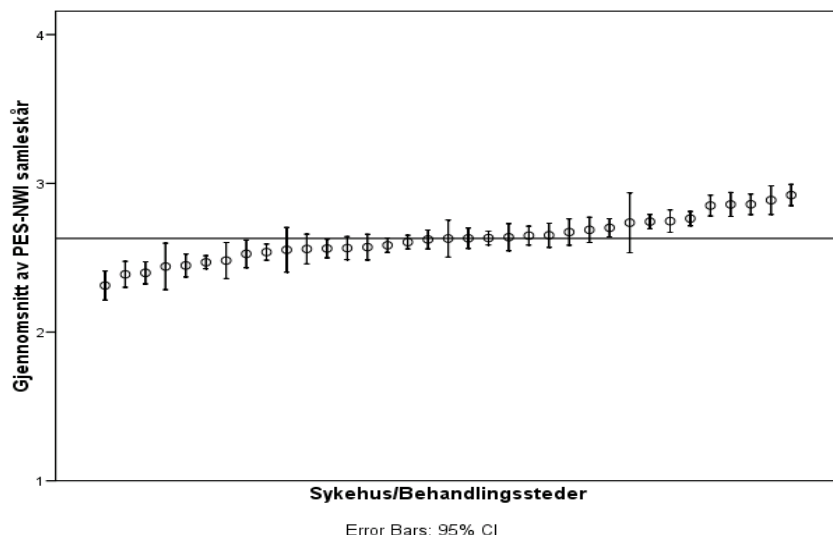
I figurene nedenfor er de beregnete gjennomsnittene for enheter på ulike nivå i sy- kehusorganisasjonene markert som små sirkler. Den vertikale linja gjennom sirkle- ne kalles "error bar" og illustrerer konfidensintervallet (usikkerhetsområdet) for det beregnete gjennomsnittet. I disse figurene er konfidensintervallet satt til 95%. Man kan undersøke visuelt om en forskjell (for eksempel mellom det høyeste og det laves- te gjennomsnittet) er statistisk signifikant ved å se om konfidensintervallene for verdiene man sammenlikner er overlappende. Hvis de overlapper kan man ikke slå fast med statistisk sikkerhet at de beregnete verdiene er forskjellige. Hvis de ikke overlapper kan man si med 95% sikkerhet at de er forskjellige.

Den statistiske sikkerheten ved et beregnet gjennomsnitt er avhengig av hvor mange svar man har å basere beregningen på og hvor stor sprik det er blant disse svarene. Mye sprik og/eller få svar gir vide usikkerhetsområder (konfidensintervall). Framstillingene er laget på grunnlag av de 3752 svarene fra sykepleiere på kirurgiske og medisinske poster.



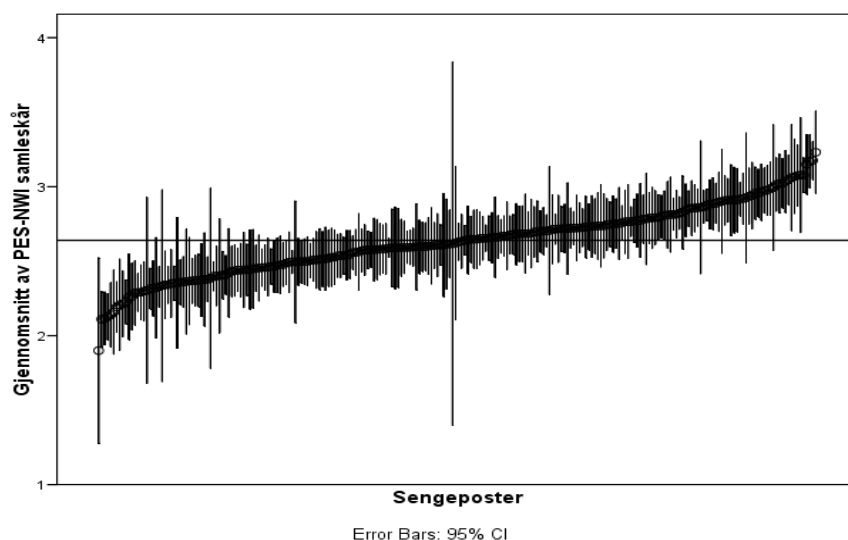
Figur 52. Gjennomsnitt på PES-NWI samleskår for hvert **helseforetak**, sortert etter gjennomsnitt og med gjennomsnittet i hele materialet (2,64) som referanselinje. Error-bars med 95% konfidensintervall.

I figuren nedenfor er sykepleierne gruppert etter sykehus/behandlingssted, det er følgelig flere enheter som vi kan studere variasjonen mellom. På den andre siden er de beregnede gjennomsnittene mer usikre fordi det er færre svarere per enhet.



Figur 53. Gjennomsnitt på PES-NWI samleskår for hvert **sykehus/ behandlingssted**, sortert etter gjennomsnitt og med gjennomsnittet i hele materialet (2,64) som referanselinje. Error-bars med 95% konfidensintervall.

Ved å gruppere sykepleierne etter hvilken sengepost de jobber ved øker både variasjonen blant de undersøkte enhetene og usikkerheten rundt de beregnede gjennomsnittene ytterligere.



Figur 54. Gjennomsnitt på PES-NWI samleskår for hver **sengepost**, sortert etter gjennomsnitt og med gjennomsnittet i hele materialet (2,64) som referanselinje. Error-bars med 95% konfidensintervall.

Graden av variasjon er avgjørende for at et forskningsmateriale kan stimulere undring og gi ny kunnskap. Når en undersøker sosiale fenomener vil mesteparten av variasjonen være å finne på individnivå; vi svarer forskjellig fordi vi er forskjellige. Formålet med prosjektet Personell og pasientsikkerhet er både å undersøke sykepleiere som personellressurs og undersøke om det er systematiske forskjeller mellom organisatoriske enheter som sengeposter, avdelinger eller sykehus. Følgelig er det av interesse å studere variasjon på ulike nivåer av sykehusorganisasjonen.

Tabellen nedenfor viser andel av totalvariansen for PES-NWI samleskår som kan tilskrives ulike organisatoriske nivåer i datamaterialet.

	Andel av totalvariens på ulike nivå
RHF-nivå	1%
HF-nivå	10%
Behandlingsstednivå	13%
Postnivå	27%

Tallene innebærer at bare 1 % av all variasjonen kan tilskrives sykepleiernes tilhørighet til et regionalt helseforetak. Sykepleiernes arbeidsvilkår målt ved PES-NWI var ganske like på tvers av helseregioner, men på tvers av poster er forskjellene tydelige, hele 27 % av variasjonen kan tilskrives at svarerne hører til sine respektive poster.

Sluttkommentarer

Notatet viser at det er til dels store forskjeller mellom norske sykehus på viktige områder. Dette gjelder sykepleiernes beskrivelse av rammene som de utfører arbeidet sitt innenfor og deres vurdering av kvalitet og sikkerhet knyttet til tjenestene som blir levert ved sykehusene som deltok.

Internasjonale resultater er foreløpig publisert i lite omfang, og internasjonale komparative studier er i utgangspunktet vanskelig å gjennomføre fordi helsetjenestsystemene og kulturen er forskjellige fra land til land. Resultatene så langt (37) antyder at norske sykepleiere vurderer norske sykehustjenester i tetsjiktet på mange områder, med to viktige unntak. I sammenlikning med de øvrige landene gir norske sykepleiere helsetjenesten en lav skår på spørsmålene om de var sikre på at pasientene klarer seg selv etter utskriving og om de var sikre på at foretaksledelsen vil iverksette tiltak for å løse problemer angående pasientbehandlingen.

Det internasjonale perspektivet har medført noen metodekompromisser som en kunne unngått om undersøkelsen hadde vært et helnorsk prosjekt. På den andre siden ville neppe en tilsvarende undersøkelse blitt gjennomført i Norge uten prosjektet RN4CAST. Det store omfanget er en vesentlig styrke.

En viktig tanke innenfor kvalitetsutviklingsarbeidet er at der hvor kvaliteten varierer mellom enheter (for eksempel sengeposter), er det enheter som har mulighet til å forbedre seg. Et første steg på veien er å observere variasjonen med pålitelige metoder. Neste steg er å forstå variasjonen.

Denne undersøkelsen er en omfattende studie som har samlet data i et omfang som gir muligheter til å gjøre kritiske analyser. Det er en begrensning i materialet at opplysninger som antall ansatte, kostnader, antall opphold og liknende har latt seg framskaffe bare på sykehus- eller foretaksnivå. Variasjonen i materialet (og dermed muligheten til å oppdage mønstre og sammenhenger) er mye større når analyser kan gjøres med opplysningene delt inn etter avdelings- eller posttilhørighet i stedet for samlet sykehusvis. Figurene 52-54 illustrerer dette.

Administrative data av mer "objektiv" karakter ville vært et verdifullt supplement til datasettet. Beregninger på grunnlag av svarernes egne opplysninger, for eksempel om bemanning, gir mangelfulle og/eller usikre opplysninger. Eksempelvis er del-

tidsansettelser et aktuelt og relevant fenomen i forbindelse med sykepleiernes arbeidsbetingelser, og her er Norge i en særstilling med svært høy forekomst av deltidansettelser. Ettersom datamaterialet inneholder informasjon bare om dem som har svart, kan det ikke gjøres noen pålitelig beregning av forekomsten på de enkelte poster, avdelinger eller sykehus. Følgelig kan man ikke undersøke om bruk av deltid er assosiert med arbeidsbetingelser eller resultater i sykehusene. Dersom administrative data hadde inngått i datasettet, ville en også kunne undersøkt i hvilken grad beregninger ut fra svarernes opplysninger samsvarer med mer "objektive" data, hvilket ville vært nyttig med tanke på metodevurdering og metodeutvikling.

Informasjon mangler helt på viktige områder som personellturnover, sykefravær og bruk av vikarbyrå. Disse områdene er viktige elementer i beskrivelse av arbeidsvilkårene og har også vesentlig betydning for sykehusenes driftskostnader.

Et annet sentralt område der viktige data mangler, er kompetanseutvikling. Spørreskjemasvarene viste at mange sykepleiere var misfornøyd med utdanningsmuligheter. Kompetanseutvikling er et lederansvar som forutsettes å være kunnskapsbasert og å ha betydning for kvaliteten i tjenestene. Budsjett for utdanning var et av de ønskete kjennetegnene i sykehusprofilen som viste seg å være utilgjengelig. I dag finnes ingen total oversikt over bruk av ressurser til kompetanseutvikling verken når det gjelder nivå eller prioriterte områder (24). En modell for beregning av interne kostnader er foreslått (38). Med tilgang på pålitelige data kan den foreslåtte modellen brukes til å utvikle kunnskap om kostnader ved kompetanseutvikling, slik at ledere på ulike nivå får grunnlag for å prioritere ressursfordeling mellom slik utvikling og andre ønskete formål. Gitt at data og metoder er standardiserte, vil beregningene kunne brukes i sammenlikninger mellom enheter og være et utgangspunkt for å sammenlikne resultater og lære av forskjeller.

De norske dataene som er samlet inn skal brukes videre i vitenskapelige analyser som kombinerer enkeltopplysninger, trekker inn data fra andre tilgjengelige kilder og gir et mer utfyllende bilde av den komplekse virkeligheten i sykehusene enn det som er presentert i dette notatet.

Personell er den største ressursen og den viktigste innsatsfaktoren i helse- og omsorgstjenesten. Utviklingen og omstillingen i helse- og omsorgssektoren er helt avhengig av god ledelse, tilstrekkelig rekruttering og kompetanseheving (39). Kommende utfordringer med svakere tilgang på helsepersonell vil gjøre det nødvendig å styrke kunnskapsgrunnlaget for prioriteringer på feltet og overvåke resultater av endringer mer nøye enn hva som har vært tradisjon til nå. Endringer kan ventes i utdanningenes innhold, sammensetningen av kompetanse, ved innføring av nye yrkesgrupper eller omfordeling av yrkesgruppens arbeidsoppgaver. Det er sannsynlig at slike endringer vil ha konsekvenser for ett eller flere av områdene som er viktige i sykehusdrift, som kliniske resultater, pasientsikkerhet, arbeidstrivsel, kunnskapsutvikling, produktivitet og kostnader. Veloverveide beslutninger knyttet til hvordan

man best kan forvalte personellressurser kan ikke fattes uten at man har etterrettelig informasjon om alle faktorer som hører med i betraktningen og dermed grunnlag for å beskrive, sammenlikne og følge utviklingen over tid.

Referanser

1. Simoens S, Villeneuve M, Hurst J. Tackling Nurse Shortages in OECD Countries. No.19. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2005. (OECD Health Working Papers).
2. Organisation for Economic Co-operation and Development. The Looming Crisis in the Health Workforce. How can OECD countries respond? Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2008.
3. Kramer M, Schmalenberg CE. Best quality patient care: a historical perspective on Magnet hospitals. *Nurs Adm Q* 2005;29(3):275-87.
4. Needleman J, Buerhaus P, Pankratz VS, Leibson CL, Stevens SR, Harris M. Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *N Engl J Med* 2011;364(11):1037-45.
5. McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Aff (Millwood)* 2011;30(2):202-10.
6. Sermeus W, Aiken LH, Van den Heede K, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT, et al. Nurse Forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BMC Nurs* 2011;10(1):6.
7. RN4CAST. RN4CAST Nurse forecasting in Europe. <http://www.rn4cast.eu/>. [Oppdatert 2010; Lest 29 Dec 2010]
Tilgjengelig fra: <http://www.rn4cast.eu/>
8. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002;288(16):1987-93.
9. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nurs Res* 2000;49(3):146-53.
10. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health* 2002;25(3):176-88.
11. Lake ET. The nursing practice environment: measurement and evidence. *Med Care Res Rev* 2007;64(2 Suppl):104S-22S.
12. Falkum E. Hva er utbrenthet?. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2000;120(10):1122-8.
13. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 3. Palo Alto: Consulting Psychologists Press Inc.; 1996.

14. Richardsen AM, Martinussen M. Måling av utbrenthet: Maslach Burnout Inventory. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 43, nummer 11, 2006, side 1179-1181 2009;43(11):1179-81.
15. Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital Survey on patient Safety Culture. <http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/hospsurvindex.htm>. [Oppdatert 2010; Lest 29 Dec 2010]
Tilgjengelig fra:
<http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/hospsurvindex.htm>
16. Olsen E. Ansattes oppfatninger av sykehusets sikkerhetskultur [Workers' perceptions of safety culture at a hospital]. Tidsskr Nor Laegeforen 2007;127(20):2656-60.
17. Olsen E. Reliability and validity of the Hospital Survey on Patient Safety Culture at a Norwegian hospital. In: Øvretveit J, Sousa PJ, editors. Quality and Safety Improvement Research: Methods and Research Practice from the International Quality Improvement Research Network (QIRN). Lisbon: National School of Public Health; 2008. p. 173-86.
18. Laerum H, Faxvaag A. Task-oriented evaluation of electronic medical records systems: development and validation of a questionnaire for physicians. BMC Med Inform Decis Mak 2004;4:1.
19. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Res Nurs Health 2007;30(4):459-67.
20. Sjetne IS, Tvedt C, Squires A. Måleinstrumentet "The Nursing Work Index-Revised" –oversettelse og utprøving av en norsk versjon. Sykepleien Forskning (akseptert for publisering) 2011;
21. Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems. Hospital Care Quality Information from the Consumer Perspective. <http://www.hcahps.org/surveyinstrument.aspx>. [Oppdatert 2010;]
Tilgjengelig fra: <http://www.hcahps.org/surveyinstrument.aspx>
22. Statistisk sentralbyrå / Statistics Norway. Statistikkbanken. <http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/>. [Oppdatert 2010;]
Tilgjengelig fra: <http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/>
23. Page, A (ed.).Page A, editor. Keeping patients safe : transforming the work environment of nurses. Washington, DC: National Academies Press; 2004.
24. McKinsey & Company Inc.Norge. Investeringer i spesialisthelsetjenesten i Norge. Bygg, IKT, medisinsk teknisk utstyr, kompetanseutvikling. 2011.
25. Kjeldstad R, Dommermuth L. Jobbtrivsel og mobilitet på arbeidsmarkedet: Hver fjerde ønsker å bytte jobb. Samfunnsspeilet 2009;29-35.
26. Consulting Psychologists Press. Maslach Burnout Inventory; Scoring Key. 1986.
27. Skudal K, Bjertnaes OA, Holmboe O, Bukholm G, Røttingen JA. Commonwealth Fund-undersøkelsen 2010: Resultater fra en komparativ befolkningsundersøkelse i 11 land. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2010. (Rapport fra Kunnskapssenteret nr 21-2010.).

28. Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital Survey on Patient Safety Culture. <http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/hospsurvindex.htm>. [Oppdatert 2010; Lest 29 Dec 2010]
Tilgjengelig fra: <http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/hospsurvindex.htm>
29. Aiken LH. Personlig meddelelse [Personal communication]. 2011.
30. Byråkrati stjeler mer av sykehuslegenes tid. Aftenposten. 2011 May 25.
31. 1 av 3 sykepleiere: -Trang økonomi går ut over pasientsikkerheten. Sykepleien. 2008 May 8.
32. Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehustjenesten - NOIS. 2009 Prevalensundersøkelser, høst. <http://www.fhi.no/dokumenter/e88c388860.pdf>. [Oppdatert 2011; Lest 30 May 2011]
Tilgjengelig fra: <http://www.fhi.no/dokumenter/e88c388860.pdf>
33. Sørensen BA. Et nytt Helse-Norge? En panelstudie fra somatiske sykehus. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet [Work Research Institute]; 2001. (Arbeidsforskningsinstituttets rapportserie.) (Rapport 5/2001).
34. Biron AD, Loiseau CG, Lavoie-Tremblay M. Work interruptions and their contribution to medication administration errors: an evidence review. *Worldviews Evid Based Nurs* 2009;6(2):70-86.
35. Rønsen M, Kitterød R. Kvinners arbeidstid - avtalt og ønsket: Er kvinner fornøyd med arbeidstiden sin? *Samfunnsspeilet* 2009;22-30.
36. Sjetne IS, Veenstra M, Ellefsen B, Stavem K. Service quality in hospital wards with different nursing organization: nurses' ratings. *J Adv Nurs* 2009;65(2):325-36.
37. RN4CAST. RN4CAST presentations & media. <http://www.rn4cast.eu/en/presentations.php>. [Oppdatert 2011; Lest 26 May 2011]
Tilgjengelig fra: <http://www.rn4cast.eu/en/presentations.php>
38. Bjork IT, Torstad S, Hansen BS, Samdal GB. Estimating the cost of professional developmental activities in health organizations. *Nurs Econ* 2009;27(4):239-44.
39. Helse- og omsorgsdepartementet [Ministry of Health and Care Services]. Nasjonal helseplan (2007-2010): særtrykk av St.prp nr 1(2006-2007) kapittel 6. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2006.

Vedlegg

Vedlegg 1. Medlemmer i prosjektstyringsgruppe

Geir Bukholm	Avdelingsdirektør, Avdeling for kvalitetsmåling og pasientsikkerhet, Kunnskapssenteret*
Ingeborg Strømseng Sjetne	Prosjektleder, Kunnskapssenteret*
Inger Margrethe Holter	Prosjektkoordinator, Norsk Sykepleierforbund
Jon Helgeland	Seksjonsleder, Seksjon for kvalitetsmåling, Kunnskapssenteret*
Lars Mathisen	Intensivsykepleier, Hjerte-, lunge- og karklinikken, Oslo universitetssykehus.
Ragnhild Hellesø	Førsteamanuensis, Institutt for helse og samfunn, UiO
Unni Krogstad	Seniorforsker, Nasjonal enhet for pasientsikkerhet, Kunnskapssenteret*
<i>PhD-stipendiater:</i>	
Christine Tvedt	Finansiering fra Norsk Sykepleierforbund
Maria Tjønnfjord	Finansiering fra Høgskolen i Akershus

*Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Vedlegg 2. Spørreskjema til sykepleierne

Spørreundersøkelse

”Personell og pasientsikkerhet”



Til alle sykepleiere

Høsten 2009

Invitasjon til å delta i spørreundersøkelsen ”Personell og pasientsikkerhet”

Med dette inviteres du til å besvare en spørreundersøkelse om sykepleieres arbeidsvilkår og pasientsikkerhet. Den blir utført av Norsk Sykepleierforbund (NSF) i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret). Undersøkelsen gjennomføres på sykehus i hele Norge og har tilknytning til et forskningsprosjekt hvor 11 EU-land deltar (se nettsiden <http://www.rn4cast.eu/>). Sykepleiersvarene skal kobles til data fra registre som beskriver pasientresultater. Innsamlet datamateriale skal brukes til å utvikle kunnskap, og det endelige målet er at tilgjengelige sykepleierressurser blir forvaltet på best mulig måte i årene som kommer.

Dataene fra undersøkelsen skal brukes til to formål:

I Norge: Gi informasjon om arbeidsvilkår og pasientsikkerhet slik det vurderes av de ansatte. Informasjonen vil være en viktig beskrivelse både av nå-situasjonen og et utgangspunkt for å ”overvåke” endringer i årene som kommer.

Internasjonalt: Prognosene tilsier at sykepleiermangel vil øke i tiårene som kommer. Mange sykepleiere krysser landegrensene for å ta seg arbeid, og det internasjonale perspektivet er viktig. Ved å gjennomføre undersøkelsen i mange land samtidig, kan man utvikle kunnskap gjennom å studere forskjeller og likheter.

Hvert eneste svar er viktig

- Det er frivillig å delta, men vi oppfordrer alle til å svare og levere inn skjema. Skjemaene skal besvares individuelt og utenom arbeidstid.
- Høy svarprosent er veldig viktig for å få god nytte av datamaterialet nå og i framtiden. Hvert eneste svar er verdifullt.
- Ved utprøving av skjemaet brukte svarerne i gjennomsnitt litt mindre enn 25 minutter på utfyllingen.

Personvern og anonymitet

- Hvert skjema har et nummer. Nummeret viser hvilken post svaret kommer fra, men ikke hvilken person som har svart.
- Du har rett til å trekke deg fra undersøkelsen uten å oppgi grunn. Hvis registrerte data skal slettes, må skjemanummeret oppgis.
- Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Prosjektnummer ved NSD er 22537.
- Registrering og behandling av det fulle datasettet fra spørreskjemaene skjer på Kunnskapssenteret i ”Sikker sone”. Det er bare personell med nødvendige tillatelser og taushetsplikt som har tilgang til det fulle datasettet.
- Alle resultater som blir formidlet fra undersøkelsen vil være anonyme.
- Datamaterialet skal oppbevares ved Kunnskapssenteret og anonymiseres før arkivering ved prosjektslutt, senest 31. desember 2011. I anonyme data er all informasjon slettet som kunne gjort det mulig å identifisere enkeltindivider ved å kombinere ulike opplysninger.

Framgangsmåte

- Tillitsvalgte i NSF distribuerer skjemaene til alle ansatte sykepleiere via tillitsvalgte.
- Utfylte skjema leveres i lukket konvolutt på avtalt sted på arbeidsplassen.
- Tillitsvalgte noterer antall ut- og innleverte konvolutter og sender konvoluttene uåpnet og samlet til Kunnskapssenteret.

Du kan kontakte tillitsvalgt for NSF eller undertegnede hvis du ønsker mer informasjon enn det du finner i dette skrevet.

Med vennlig hilsen



Ingeborg Strømseng Sjetne
Prosjektleder (sykepleier og forsker)

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St Olavs plass
0130 Oslo

Telefon 92 87 33 59
E-post ing@nokc.no




Inger Margrethe Holter
Prosjektkoordinator (sykepleier, PhD)

Norsk Sykepleierforbund
Postboks 456, Sentrum
0104 Oslo

Telefon 46 96 19 93
E-post inger.margrethe.holter@sykepleierforbundet.no

NB: Skjemaet skal leses av en maskin.

Maskinen ser bare kryss som er satt midt i rutene, slik: 

Del A: Om jobben din

└

1. Vær vennlig og marker i hvilken grad du er enig i at de følgende kjennetegnene er tilstede på den jobben du har nå

	Helt uenig	Ganske uenig	Ganske enig	Helt enig
1. Tilstrekkelige støttetjenester (eks portør, kjøkkentjeneste) gjør det mulig for meg å være tilstede hos pasientene mine.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Leger og sykepleiere har gode samarbeidsrelasjoner.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tilgang på faglig støtte (f.eks vaktansvarlig sykepleier) gjennom hele døgnet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Aktiv fagutvikling eller kontinuerlig videreutdanningsprogram for sykepleiere.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Karriereutvikling / Muligheter for klinisk stige.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mulighet for sykepleiere til å delta i policy-beslutninger (om for eksempel kliniske standarder, sikkerhetstiltak, bemanning eller arbeidsforhold).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Legene verdsetter sykepleiernes observasjoner og vurderinger.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Nok tid og mulighet til å diskutere sykepleiefaglige spørsmål med andre sykepleiere.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. En bemanning med nok sykepleiere til å gi god pasientbehandling.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. En avdelingssykepleier / enhetsleder som er en god administrator og leder.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. En sykepleieleder på toppledernivå (sjefsykepleier, helsefaglig direktør e.l.) som er svært synlig og tilgjengelig for personalet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Nok bemanning til å få arbeidet gjort.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Legene anerkjenner sykepleiernes bidrag i pasientbehandlingen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ros og anerkjennelse for godt utført arbeid.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Foretaksledelsen forventer høy standard på sykepleien.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. En sykepleieleder (sjefsykepleier, helsefaglig direktør e.l.) har samme makt og autoritet som toppledere i foretaket.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

└

└

Del A: Om jobben din (forts.)

1. (forts.) Vær vennlig og marker i hvilken grad du er enig i at de følgende kjennetegnene er tilstede på den jobben du har nå

Helt uenig Ganske uenig Ganske enig Helt enig

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17. Mye teamarbeid mellom sykepleiere og leger..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Muligheter for avansement (f.eks. nye funksjoner eller oppgaver)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. En klar sykepleiefilosofi (visjon, mål eller idealer) som preger hele sykepleietjenesten i foretaket.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Samarbeid med sykepleiere som er klinisk kompetente..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Legene respekterer sykepleierne som fagpersoner..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. En avdelingssykepleier/enhetsleder som støtter sykepleierne når de skal ta beslutninger, selv om uenigheten er med en lege..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Ledelse som lytter til og responderer på ansattes bekymringer..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Et fungerende kvalitetssikringsprogram..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Sykepleiere er involvert i den interne styringen av foretaket (f.eks. gjennom utvalg som fatter beslutninger på det administrative eller kliniske området, kvalitetsutvalg o.l.)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Samarbeid mellom sykepleiere og leger..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Et introduksjonsprogram med organisert mentoroppfølging for nyansatte sykepleiere..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Sykepleien er basert på sykepleietenkning snarere enn medisinsk tenkning..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Sykepleiere har mulighet til å sitte i alle foretakets utvalg/komiteer..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Leger verdsetter og respekterer sykepleiere høyt..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Det er skriftlige, oppdaterte sykepleieplaner for alle pasienter..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Pasientene blir fordelt med det mål å fremme kontinuitet i pasientbehandlingen (dvs at den samme sykepleieren har pasienten over tid)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Del A: Om jobben din (forts.)

2. Hvor fornøyd er du med din nåværende jobb på dette sykehuset?

- Veldig misfornøyd Litt misfornøyd Ganske fornøyd Veldig fornøyd

3. Hvordan vurderer du arbeidsmiljøet på din arbeidsplass i dette sykehuset (så som tilstrekkelig ressurser, forhold til medarbeidere, støtte fra faglige veiledere)?

- Lite bra Noenlunde bra Bra Utmerket



4. Hvor fornøyd er du med de følgende forholdene på jobben din?

	Veldig misfornøyd	Litt misfornøyd	Ganske fornøyd	Veldig fornøyd
1. Fleksibilitet i turnus/ vaktlister.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Muligheter for avansement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Selvstendighet i arbeidet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Yrkesmessig status.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Lønn.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Utdanningsmuligheter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ferie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Rettigheter ved sykdom.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Studiepermisjon.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



5a. Hvis det var mulig, ville du slutte på dette sykehuset i løpet av det neste året på grunn av misnøye med jobben?

- Ja Nei

5b. Hvis ja, hvilken type arbeid ville du søkt?

- Sykepleier ved et annet sykehus Sykepleier, men ikke i sykehus Ikke arbeide som sykepleier



6. Dersom du så etter ny jobb, hvor lett tror du det ville være for deg å finne en akseptabel stilling innen sykepleie?

- Veldig vanskelig Ganske vanskelig Ganske lett Veldig lett

7. Ville du anbefalt ditt sykehus til en sykepleierkollega som en god arbeidsplass?

- Definitivt nei Sannsynligvis nei Sannsynligvis ja Definitivt ja

8. Ville du anbefalt sykehuset ditt til dine venner og familie hvis de trengte behandling på sykehus?

- Definitivt nei Sannsynligvis nei Sannsynligvis ja Definitivt ja

Del A: Om jobben din (forts.)

9. I det følgende presenteres 22 utsagn om følelser du kan ha i forhold til jobben din.* For hvert utsagn skal du ta stilling til hvor ofte du føler deg slik det blir beskrevet



T

	Aldri	Noen ganger i året eller mindre	En gang i måneden eller mindre	Noen ganger i måneden	En gang i uka	Noen ganger i uka	Hver dag
	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>
	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørsmålsformuleringer og skåringsmanual for «Maslach Burnout Inventory» kan kjøpes fra rettighetshaverne.



Del B: Kvalitet og sikkerhet

1. Generelt sett, hvordan vil du beskrive kvaliteten på sykepleien som blir gitt til pasientene på din post? └

- Lite bra Noenlunde bra Bra Utmerket

2. Hvor sikker er du på at pasientene dine klarer seg selv etter utskrivelse?

- Slett ikke sikker Ganske sikker Sikker Svært sikker

3. Hvor sikker er du på at foretaksledelsen vil iverksette tiltak for å løse problemer angående pasientbehandlingen som du rapporterer?

- Slett ikke sikker Ganske sikker Sikker Svært sikker

4. Gi en generell vurdering av pasientsikkerheten i din avdeling:

- Meget dårlig Dårlig Akseptabel Meget god Fremragende

5. I løpet av det siste året, vil du si at kvaliteten på pleie og behandling i ditt sykehus ...

- ...er blitt dårligere ... er uendret ... er blitt bedre

6. De neste spørsmålene ber om din mening om pasientsikkerhetsaspekter i arbeidssituasjonen din

T

	Helt uenig	Uenig	Både - og	Enig	Helt enig
1. Ansatte føler at feil blir brukt mot dem.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Informasjon som er viktig i pasientbehandlingen går ofte tapt ved vaktskifte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ting "faller mellom to stoler" når pasienter blir overflyttet fra en avdeling til en annen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ansatte kan fritt stille spørsmål vedrørende beslutninger og handlinger tatt av personer med mer autoritet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. I denne enheten diskuterer vi hvordan vi kan forebygge at de samme hendelsene gjentas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vi får tilbakemeldinger om endringer som blir igangsatt basert på rapporterte uønskede hendelser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Foretaksledelsens handlinger viser at pasientsikkerheten har topp prioritet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hvor ofte vil du si at de følgende hendelsene skjer med dine pasienter?

	Aldri	Noen ganger i året eller mindre	En gang i måneden eller mindre	Noen ganger i måneden	En gang i uka	Noen ganger i uka	Hver dag
1. Pasient fikk feil medisin, feil dose eller til feil tidspunkt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Trykksår oppstår under sykehussinleggelsen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pasientfall med skade.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sykehusinfeksjon							
4-1. Urinveisinfeksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-2. Blodforgiftning/Sepsis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-3. Pneumoni.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del B: Kvalitet og sikkerhet (forts.)

7. Hvor ofte vil du si at de følgende hendelsene skjer med deg?

	Aldri	Noen ganger i året eller mindre	En gang i måneden eller mindre	Noen ganger i måneden	En gang i uka	Noen ganger i uka	Hver dag
5. Klager fra pasient eller pårørende.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Verbale overgrep mot sykepleiere							
6-1. Fra pasient eller pårørende.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-2. Fra ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fysiske overgrep mot sykepleiere							
7-1. Fra pasient eller pårørende.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-2. Fra ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Arbeidsrelatert fysisk skade på sykepleiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del C: Om vekten du sist hadde ved sykehuset

1. Hva er den beste beskrivelsen av den siste vekten du hadde på dette sykehuset ?

- Dagvakt Ettermiddags- eller kveldsvakt Nattvakt

2. Skriv i boksen antall timer du jobbet på denne vekten: , timer

3. På din siste vakt på dette sykehuset, jobbet du utover det avtalte timetallet (dvs merarbeid eller overtid)?

- Ja Nei

3-1. Hvor mange ganger i løpet av de siste fire ukene har du arbeidet overtid (ev.merarbeid) eller forskjøvet arbeidstid uten at du ønsket det selv?

- Mer enn 6 ganger 5-6 ganger 3-4 ganger 1-2 ganger Ingen ganger

4. Hvor mange pasienter var du direkte ansvarlig for på din siste vakt? pasienter

5. Er antallet pasienter i forrige svar (C.4) typisk for arbeidsmengden din?

- Det er mindre enn vanlig Det er typisk Det er mer enn vanlig

6. Av alle pasientene du hadde direkte ansvar for på din siste vakt:
a. hvor mange trengte hjelp til all ADL ("Activities of Daily Living")? pasienter

b. hvor mange trengte observasjon eller behandling hver time eller oftere? pasienter

7. Hvordan vil du beskrive din rolle i sykepleien til de fleste pasientene på din siste vakt?

Marker det ene alternativet som passer best:

- Jeg utførte det meste av sykepleien selv.
- Jeg hadde tilsyn med sykepleien som ble utført av andre og utførte en del av sykepleien selv
- Jeg utførte bare avgrensede oppgaver innen sykepleien, slik som sårskift og administrering av medikamenter. Det meste av direkte sykepleie ble utført av andre.

Del C: Om vekten du sist hadde ved sykehuset (forts.)

8. På din siste vakt, hvor mange pasienter var det totalt på posten din?

Antall pasienter

T

9. Når du regner med deg selv, hvor mange sykepleiere totalt var det som utførte direkte sykepleie på posten på din siste vakt?

Antall sykepleiere

10. Hva var det totale antallet av annet pleiepersonell som utførte direkte sykepleie på posten på din siste vakt?

Antall annet pleiepersonell

11. På din siste vakt, hvor ofte utførte du følgende oppgaver?

T

Aldri

Noen ganger

Ofte

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Dele ut og ta inn matbrett..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Oppgaver som burde vært utført av andre yrkesgrupper..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Organisere ulike henvisninger og avtaler om videre tjenester ved utskrivelse, inkl. transport, som er forordnet av andre yrkesgrupper..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Rutinemessig venepunksjon/ blodprøvetaking..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Transportere pasienter internt i sykehuset..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Rengjøring av pasientrom og utstyr..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Oppgaver på kveld/natt/helg som ellers gjøres av andre yrkesgrupper på dagtid i hverdagene..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Skaffe utstyr eller forsyninger..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Svare på telefoner, kontorarbeid..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

T

12. På din siste vakt, hvilken av de følgende aktivitetene var nødvendige, men forble ugjort fordi du ikke hadde tid? **Kryss av for alle det gjelder.**

- | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| 1. Tilstrekkelig observasjon av pasienter | <input type="checkbox"/> | 8. Administrere medikamenter til rett tid..... | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hudpleie..... | <input type="checkbox"/> | 9. Forberede pasienter og pårørende til utskrivning..... | <input type="checkbox"/> |
| 3. Munnstell | <input type="checkbox"/> | 10. Tilstrekkelig dokumentasjon av sykepleie..... | <input type="checkbox"/> |
| 4. Smertebehandling | <input type="checkbox"/> | 11. Utvikle eller oppdatere sykepleieplaner/ pasientforløp... | <input type="checkbox"/> |
| 5. Støtte til/ samtale med pasienter | <input type="checkbox"/> | 12. Planlegge sykepleie..... | <input type="checkbox"/> |
| 6. Undervisning / opplæring til pasient og pårørende | <input type="checkbox"/> | 13. Hyppig leieforandring..... | <input type="checkbox"/> |
| 7. Behandling og prosedyrer..... | <input type="checkbox"/> | 14. Kontakt og samarbeid med pleie- og omsorgstjenesten i kommunene..... | <input type="checkbox"/> |

Del D: Om deg

Vi minner om at dataene ikke skal benyttes på en slik måte at enkeltpersoner kan gjenkjennes, se **Personvern og anonymitet** på side 1. Informasjonen er av stor betydning for undersøkelsens formål, og gjør det mulig å sammenlikne svarere i grupper, for eksempel inndelt etter alder.

1. **Kjønn** Kvinne Mann

⊥

2. **Alder** år

3. Er din grunnutdanning i sykepleie fra Norge?

Ja Nei

3b. Hvis nei, i hvilket land ble du utdannet?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Vær snill og skriv én bokstav i hver rute, og bruk blokkbokstaver)

4. Bortsett fra Norge, list opp de tre siste landene (om det er noen) hvor du tidligere har jobbet som sykepleier (-og antall år)

Land: Antall år

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Land: Antall år

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Land: Antall år

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Hvor gammel var du da du var ferdig utdannet sykepleier? år

6. Har du en høyere universitetsgrad i sykepleie? Ja Nei

6b. Har du videreutdanning i sykepleie? Ja Nei

T

7. Hvor fornøyd er du med valget av sykepleie som yrke?

Veldig misfornøyd Litt misfornøyd Ganske fornøyd Veldig fornøyd

8. Arbeider du full tid ved sykehuset? Ja Nei

8b. Hvis nei, hvor stor er stillingsandelen i arbeidsavtalen din?

⊥

	20% eller mindre	21-30%	31-40%	41-50%	51-60%	61-70%	71-80%	81-99%
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

9. Hvor mange år har du arbeidet som sykepleier?

9a. Totalt: år 9b. Ved dette sykehuset: år 9c. Ved denne posten år

Del E

1. Etter endt sykepleierutdanning hvor lang arbeidserfaring har du fra sykehus?

< 1år >1 og <2 år >2 og <3 år >3 og < 5 år > 5 år

T

2. Hvilken betydning vil du si at følgende forhold har for deg i faglig oppdatering og vedlikehold

	Svært stor betydning					Ingen betydning
	1	2	3	4	5	
Kurs, seminarer, konferanser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muntlig rapport i vaktskifte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samarbeid med kolleger på arbeidsplassen (veiledning, samtaler, gjøre ting sammen etc).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fagtidsskrifter og artikler (papir- og nettsversjon).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faglitteratur (bøker, oppslagsverk o.l.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykepleiefaglig veiledning (organisert veiledning i gruppe).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informasjon gjennom massemedia (aviser, radio, TV, internett o.l.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faglige møter og samlinger på posten/sykehuset.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektroniske hjelpemidler (prosedyreverk, læringsportal o.l.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

T

3. I hvilken grad har du hatt behov for faglig oppdatering innen følgende områder mens du har arbeidet i sykehus?

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I meget stor grad
Sykdomslære.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anatomi / fysiologi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologi / sosiologi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etikk og filosofi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mikrobiologi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedagogikk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helsepolitikk / helselovgivning.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykepleie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktiske ferdigheter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

T

Følgende TO spørsmål besvares bare av sykepleiere med mer enn 2 års erfaring

T

4. Tenk deg en person med samme utdanning som du selv har, men uten din yrkeserfaring: Omtrent hvor lang tid vil det ta å lære opp vedkommende til å utføre jobben din?

Mindre enn 2 uker Fra 2 til 4 uker F.o.m. 1 til 3 mnd. F.o.m. 3 til 12 mnd F.o.m. 12 til 24 mnd 2 år eller mer

5. På denne posten: Omtrent hvor lang tid tar det før nyutdannede sykepleiere blir plassert på vakter som innebærer at de har tilsvarende ansvar som det du har?

Mindre enn 2 uker Fra 2 til 4 uker F.o.m. 1 til 3 mnd. F.o.m. 3 til 12 mnd F.o.m. 12 til 24 mnd 2 år eller mer

Del E (forts.)

Besvares av alle: Om din oppfatning av den elektroniske pasientjournalen (EPJ^a) som finnes på din avdeling

	Aldri / nesten aldri	Sjelden	Omtrent halvparten av tiden ^b	Som regel	Alltid / nesten alltid
1. Innhold					
1. Hvor ofte gir systemet deg akkurat den informasjonen du trenger?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hvor ofte er informasjonsinnholdet nok for ditt behov?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hvor ofte klarer systemet å lage rapporter ^c som ser ut til å passe akkurat for deg?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hvor ofte gir systemet tilstrekkelig informasjon?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Nøyaktighet^d					
1. Hvor ofte er systemet nøyaktig?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hvor ofte er du fornøyd med nøyaktigheten i systemet?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Format					
1. Hvor ofte synes du svarene fra systemet presenteres på en nyttig måte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hvor ofte er informasjonene klar og tydelig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Brukervennlighet					
1. Hvor ofte er systemet brukervennlig?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hvor ofte er systemet enkelt å bruke?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Betimelighet					
1. Hvor ofte får du den informasjonen du trenger i tide?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hvor ofte gir systemet deg oppdatert informasjon?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

^a: Doculive, DIPS eller Infomedix

^b: Tiden du normalt bruker med datasystemet

^c: Med "rapport" menes enhver sammenstilling eller ethvert sammendrag av informasjon som skrives ut eller vises på skjerm

^d: For eksempel at rett journal, rett pasient og rett dokumenttype finnes frem; at informasjonen (eks.blodtrykk) presenteres med rett navn; at informasjonen som presenteres er relevant; at samledata i rapporter er korrekte, m.m.)

Tusen takk for ditt bidrag til forskningsprosjektet "Personell og pasientsikkerhet"

Din besvarelse kan du forsegle i svarconvolutt, og legge i samleboxen på posten / enheten