



**DEN NORSKE LEGEFORENING  
MEDLEMSUNDERSØKELSE  
2023**

# Om medlemsundersøkelsen

## INNHALDET I UNDERSØKELSEN

Undersøkelsen er en videreføring av medlemsundersøkelsen fra 2018 og 2021, og omhandler viktige forhold ved legers arbeidsforhold. Sammenlignet med de foregående år er mye av tematikken beholdt likt, samtidig som noen temaer er målt med færre spørsmål, mens andre er målt med flere.

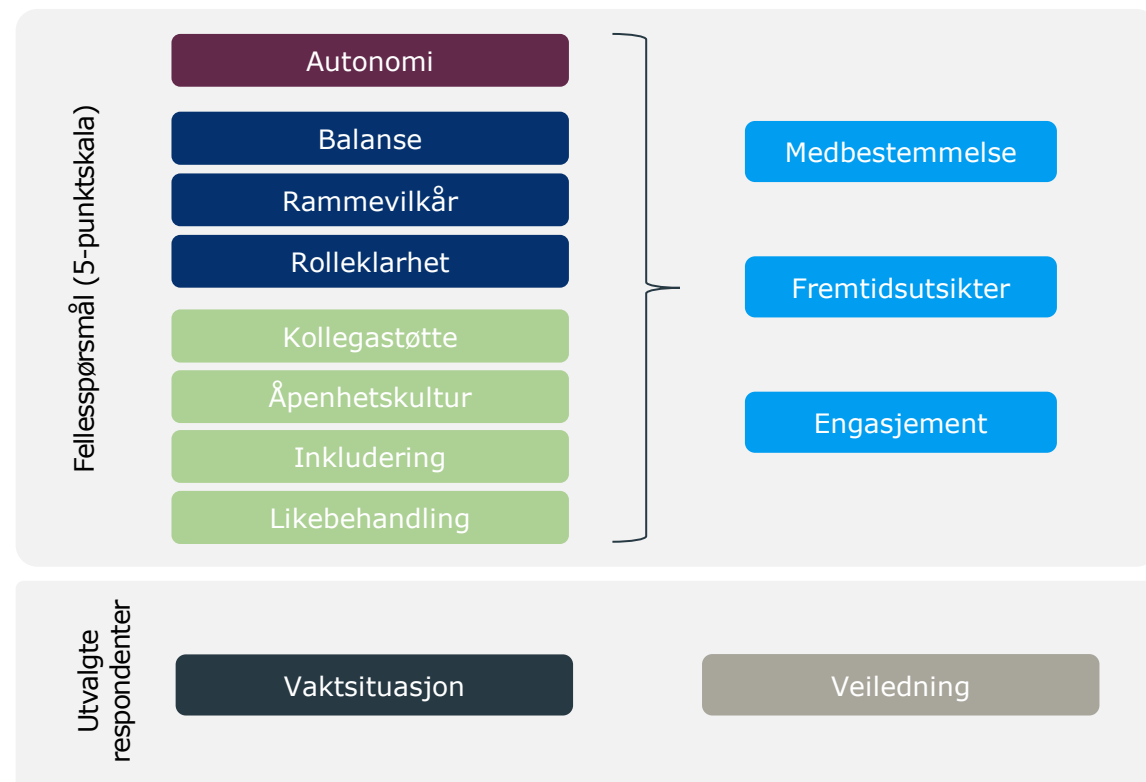
Dette betyr også at ikke alle hovedområder vil ha historikk.

## SPØRSMÅLENE OPPBYGNING

Spørsmålene i undersøkelsen er i hovedsakelig stilt på en skala fra 1 til 5 der 1 tilsvarer «helt uenig» og 5 tilsvarer «helt enig». I tillegg har det vært mulig å svare «vet ikke/ikke relevant». Spørsmålene er formulert slik at en høy grad av «enighet» er uttrykk for noe positivt.

Hovedområdene i undersøkelsen er testet med en eksplorerende faktoranalyse. Hvert hovedområde består av flere underspørsmål. Hovedområder som er markert med like farger i modellen korrelerer.

## MODELL OG INNHold I UNDERSØKELSEN



# Deltakelse, svarprosent og frafall

Undersøkelsen er gjennomført i perioden 28. november til 17. desember 2023 blant Legeforeningens medlemmer som er i et arbeidstakerforhold (selvstendig næringsdrivende leger har ikke vært en del av målgruppen).

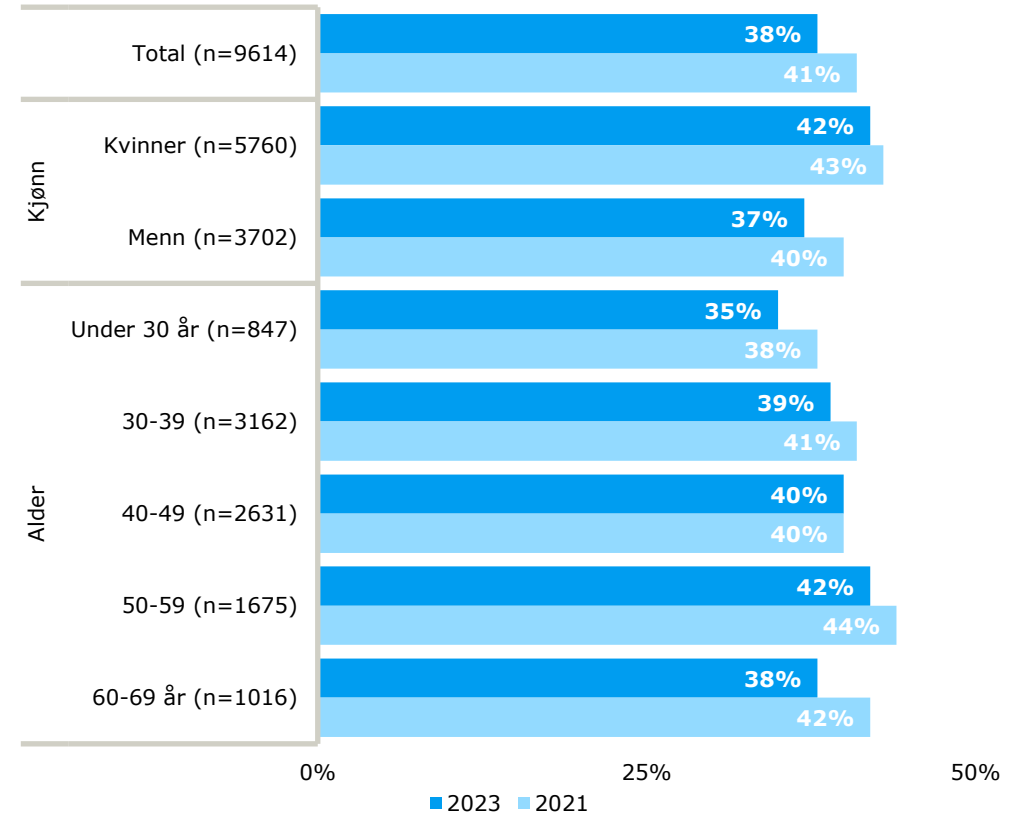
Undersøkelsen oppnådde en netto svarprosent på 38 %. Det vil si 9.614 medlemmer innen målgruppen har samtykket til å delta i undersøkelsen.

Deltakelsen var høyest blant kvinnelige og eldre medlemmer. De overordnede resultater er derfor vektet for skjevhet på bakgrunn av kjønn og alder.

I en beregning av feilmarginer, når vi krysser kjønn og alder er samtlige kategorier innenfor en feilmargin på 5 %, bortsett fra menn under 30 år, som har en feilmargin på 5,5 %.

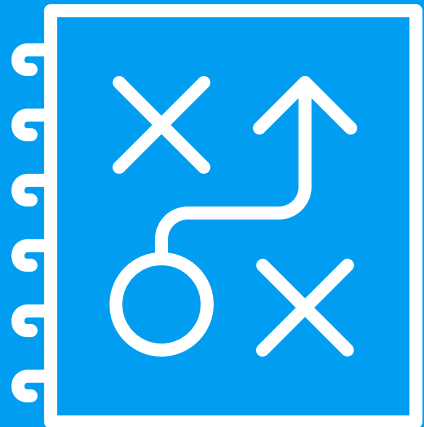
Overordnet sett kan datagrunnlaget derfor anses som robust.

I rapporten vektet resultatene utelukkende i første del om overordnede resultater, da vi her ser på gjennomsnitt. Så snart vi bryter ned på demografi og frekvenser er resultatene ikke lenger vektet.



Svarprosenten på demografiske variabler er utregnet med utgangspunkt i Legeforeningens medlemsstatikk og besvarelser i undersøkelsen, og grunnet avvik mellom antall medlemmer og utvalget til undersøkelsen, er det noe støy i svarprosentene. Ovenstående svarprosent gir dog en god indikasjon på den faktiske deltakelse. Tallene fra 2021 omfatter kun sykehusleger.

# Rapportoppbygning



**01** Overordnede resultater

**02** Resultater på tvers

**03** Utvalgte stillinger

**04** Vaktordning

**05** Veiledning

# 01

# Overordnede resultater

# Områdene «Fremtidsutsikter» og «Medbestemmelse» scorer lavest, mens «Inkludering» kommer høyest ut

Vurderingen av undersøkelsens hovedområder varierer betydelig.

«Inkludering» er hovedområdet med høyest score etterfulgt av «engasjement», «kollegastøtte» og «rolleklarhet». Dette betyr at store deler av medlemmene opplever å bli respektert og verdsatt når vedkommende er på jobben, og det finnes et godt fellesskap. Samtidig opplever de aller fleste medlemmene at jobben er meningsfull, og at man vet hva som forventes av en i jobben.

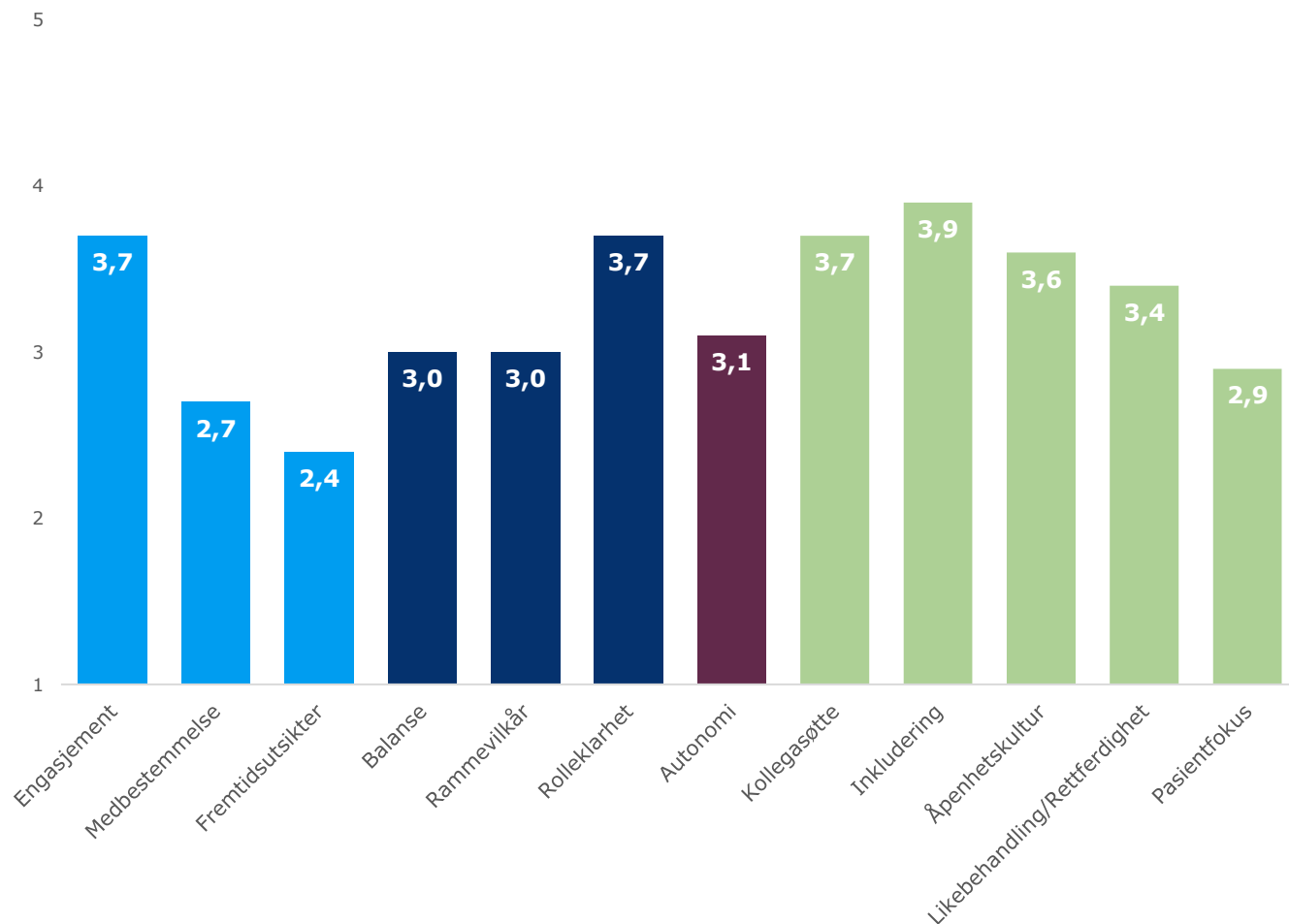
Medlemmenes vurdering av «fremtidsutsikter» og «medbestemmelse» er de lavest vurderte hovedområder i undersøkelsen.

«Autonomi» ligger med en score på 3,1. Dette er markant lavere enn hva vi ellers ser i norsk arbeidsliv.

Legeforeningens medlemmer opplever i betydelig mindre grad enn Rambølls eksterne benchmark, at de har innflytelse på utførelsen av arbeidsoppgaver, planlegging av arbeidsdag og muligheten til å påvirke beslutninger som vedrører arbeidet.

*Oversikt over spørsmål/påstander som utgjør det enkelte temaområde fremgår av vedlegg.*

RESULTATER PÅ HOVEDOMRÅDER I UNDERSØKELSEN



# Høyest score på meningsfullhet, tilfredshet, inkludering, kollegastøtte og åpenhetskultur

Flesteparten av medlemmene opplever at jobben de utfører er meningsfull. Hele 90 % av medlemmene er «Enig» eller «Helt enig» i, at jobben de gjør er meningsfull. Dette er en høy andel, samtidig er det 10 % som ikke opplever meningsfullhet i jobben sin.

Medlemmene rapporterer at de i stor grad vet hva som forventes av dem i jobben. Tydelige roller, ansvar og forventninger er sterkt pådriver for organisatorisk effektivitet.

Spørsmål knyttet til inkludering og likebehandling er også blant de med høyest score. På tilhørende sykehus/virksomhet opplever mange en fellesskapsfølelse, at karrieremuligheter blir vurdert ut fra likebehandlingsprinsipper, og at man blir respektert og verdsatt for den en er.

I tillegg opplever flere medlemmer å få støtte fra kollegaer, både i hverdagen og når det skjer feil.

Åpenhetskultur er også blant hovedområdene som oppnår høyest score i undersøkelsen. Flere opplever at det er takhøyde for å si ifra om kritikkverdige forhold på tilhørende arbeidsplass.

Selv om disse ti spørsmål er de med høyest score, er det ikke nødvendigvis ensbetydende med at det er «gode» resultater. Flere av spørsmålene på listen er av en tematisk natur, som bør vurderes høyt.

## 10 SPØRSMÅL MED HØYEST GJENNOMSNITTSKORE I UNDERSØKELSEN



Figuren inkluderer kun spørsmål som er stilt til alle medlemmene.

# Medlemmenes fremtidsutsikter, medbestemmelse og balanse er blant spørsmålene med lavest score i undersøkelsen

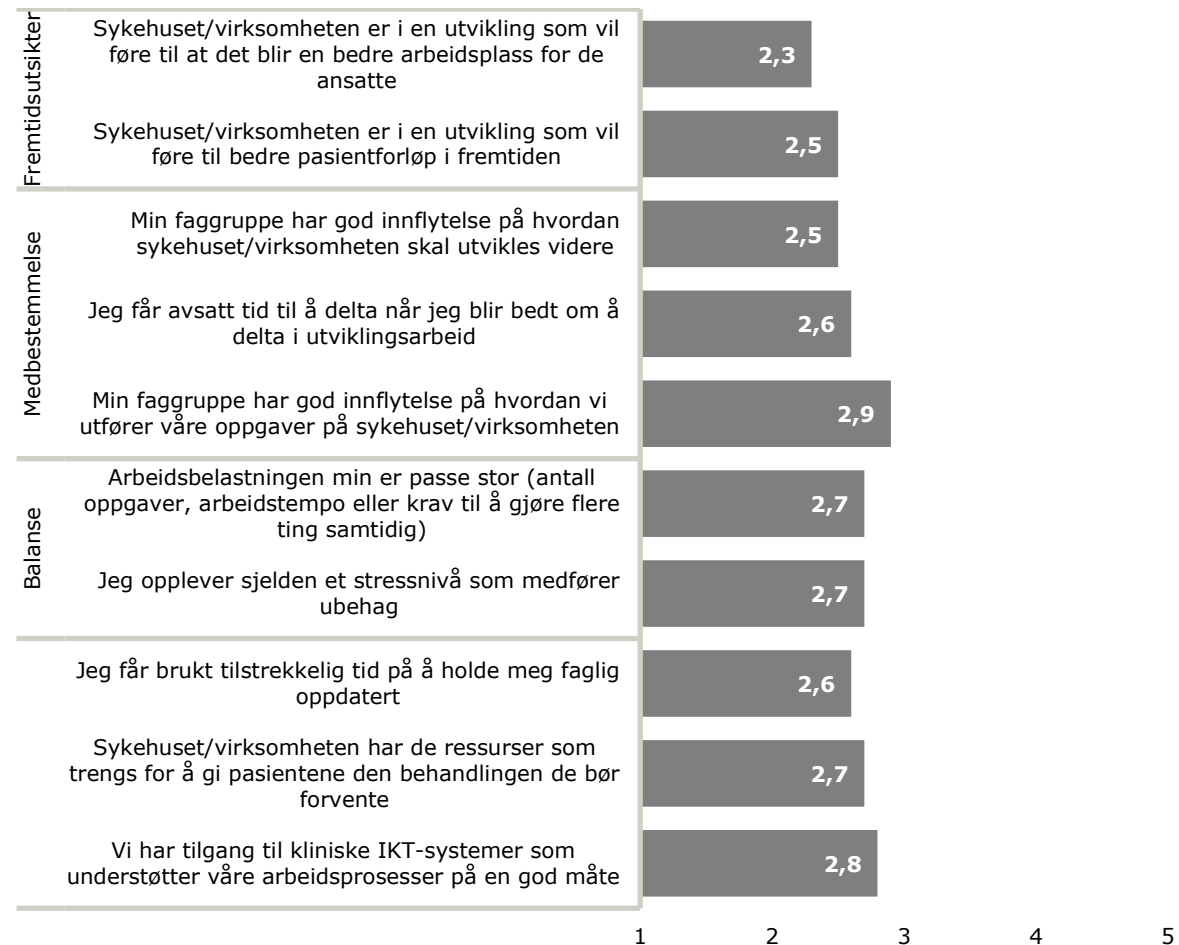
Medlemmenes vurdering av sykehuset/virksomhetens fremtidsutsikter er blant spørsmålene med lavest score i undersøkelsen. Flere rapporterer om at egen faggruppe har liten innflytelse på sykehuset/virksomhetens utvikling. Opplevelsen av at sykehuset/virksomheten er i en positiv utvikling både for pasientene og medarbeiderne er også blant de med lavest score i undersøkelsen. Flertallet av medlemmene svarer «Uenig» eller «Helt uenig» på forholdene knyttet til fremtidsutsikter.

Rammevilkårene på arbeidsplassene er også blant de med lavest score i undersøkelsen. Flere rapporterer om at de kliniske IKT-systemene på tilhørende sykehus/virksomhet har forbedringspotensial, og at sykehuset/virksomheten ikke har ressurser nok til gi pasientene den behandling de bør forvente.

I tillegg rapporterer flere om en for stor arbeidsbelastning, høyt arbeidspress og negativ stress som medfører ubehag.

I hvilken grad medlemmene opplever at de får holdt seg faglig oppdatert er også blant de lavest vurderte i undersøkelsen.

## 10 SPØRSMÅL MED LAVEST GJENNOMSNITTSKORE I UNDERSØKELSEN



Figuren inkluderer kun spørsmål som er stilt til alle medlemmene.



# Sammenlignet med et tverrsnitt av norsk arbeidsliv opplever medlemmene lavere autonomi og større utfordringer med balanse

Enkelte spørsmål i undersøkelsen er sammenlignbare med medarbeiderundersøkelser som Rambøll har gjennomført i norsk arbeidsliv. I alt er det 11 spørsmål som kan sammenlignes med ekstern benchmark.

Sammenlignet med denne eksterne benchmarken kommer Legeforeningens medlemmer lavere ut på samtlige forhold. Den minste differanse finnes i opplevelsen av meningsfullhet. Organisatorisk tilknytning i form av stolthet og intensjon om å bli værende i jobben er markant lavere sammenlignet med benchmark.

De største forskjellene mellom leger og sammenligningsgrunnlaget gjelder autonomi. Medlemmene opplever i mindre grad at de har mulighet til å påvirke beslutninger og utførelsen av oppgaver, samt planlegge egen arbeidsdag.

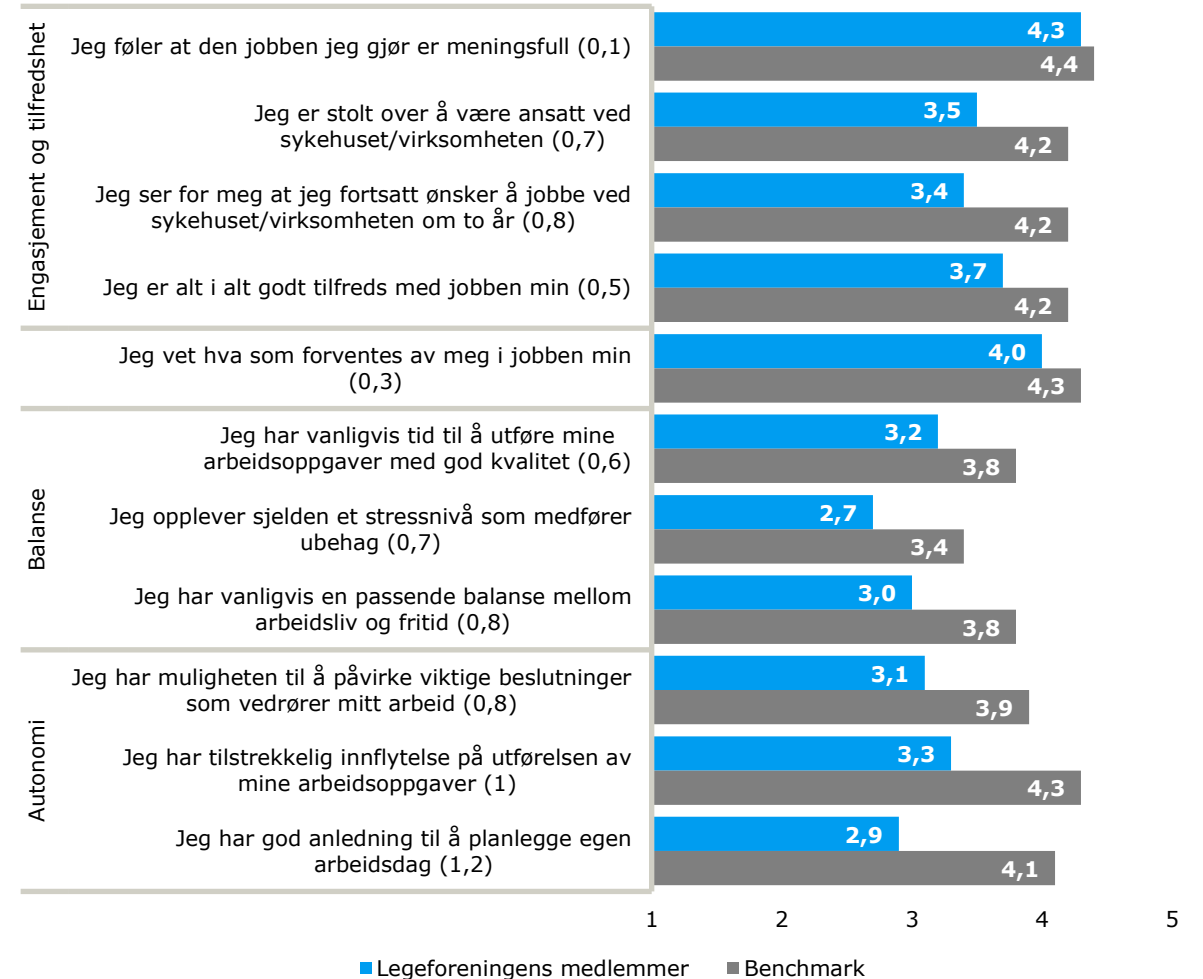
I tillegg opplever medlemmene markant lavere grad av balanse sammenlignet med norsk arbeidsliv.

## Ekstern benchmark:

Rambøll har gjennomført en rekke medarbeiderundersøkelser i norsk arbeidsliv. I benchmarken er det inkludert om lag 50.000 respondenter fra både offentlig, kommunal og privat sektor i Norge. Benchmarken består av en majoritet av medarbeidere som er å anse som kunnskapsmedarbeidere (White-Collar), mens det finnes en minoritet av blue-collar. Benchmarken inkluderer kun undersøkelser foretatt i løpet av de seneste tre årene (2021-2023).

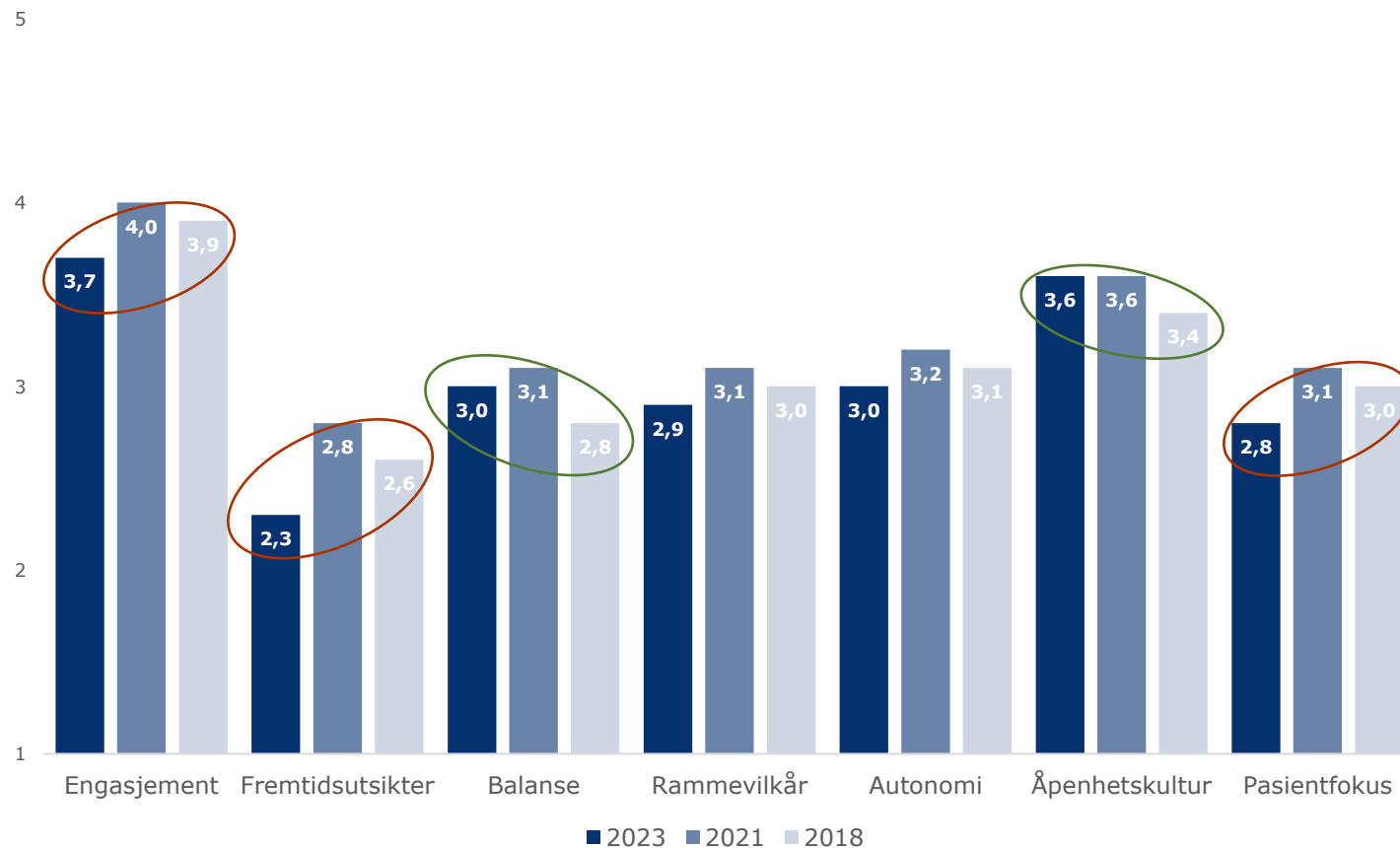
**Merk** at sammenligningen kun inkluderer spørsmål som er sammenlignbare med undersøkelser Rambøll har gjennomført for andre kunder, og ikke alle spørsmålene i Medlemsundersøkelsen 2023. Tall i parentes viser differansen i gjennomsnitt mellom Legeforeningens medlemmer og ekstern benchmark.

## SAMMENLIGNING AV GJENNOMSNIITT PÅ SPØRSMÅL SAMMENLIGNET MOT EKSTERN BENCHMARK



# Siden 2018 er sykehuslegene blitt markant mer kritiske til fremtiden

## HOVEDOMRÅDER MED HISTORIKK SIDEN 2018



For å kunne se på historisk utvikling siden 2018 inkluderer denne analyse **utelukkende sykehuslegenes svar i 2023.**

Når sammenligner sykehuslegenes svar i 2023 med 2018 ser vi en negativ utvikling på fem av syv områder, hvorav tre er mer markante.

Dette gjelder fremtidsutsikter, engasjement og pasientfokus. Dette betyr også at sykehuslegene ser kritisk på fremtidens pasientforløp og sykehuset som fremtidig arbeidsplass.

På to områder ser vi derimot en positiv utvikling. Dette knytter seg til balanse og åpenhetskultur. Sykehuslegene opplever forbedret balanse, og det er blitt tryggere å si ifra om kritikkverdige forhold samt problemer knyttet til pasientbehandlingen på arbeidsplassen.

Det er tydelig at 2021 var et år i en særdeles annerledes situasjon. Samtlige hovedområder hadde en positiv utvikling fra 2018 til 2021, mens alle, bortsett fra åpenhetskultur, har hatt en negativ utvikling fra 2021 til årets undersøkelse.

*Figuren inkluderer kun hovedområder som har vært med i 2018, 2021 og 2023. Undersøkelsen ble mellom 2018 og 2021 endret, men flere enkelt spørsmål ble ivaretatt, og det er disse som er benyttet til å beregne gjennomsnitt på hovedområder fra 2018, 2021 og 2023. Hovedområdene for årets resultater er her angitt for utelukkende sykehuslegene. Innhold av hovedområder og datagrunnlag er derfor sammenlignbart for de tre måletidspunktene.*

# Sammenlignet med 2021 er medlemmene generelt mer kritiske til sin arbeidssituasjon

Overordnet sett opplever sykehuslegene deres arbeidssituasjon som forverret. Av 28 spørsmål med historisk utvikling har ett spørsmål en positiv utvikling, mens 24 har en negativ utvikling.

Den mest negative utvikling knytter seg til fremtiden og den utvikling sykehusene står i. Sykehuslegene er blitt mer kritiske til fremtidens pasientforløp og sykehuset som arbeidsplass. I tillegg oppleves det som ressursene som trengs til for å gi pasientene den behandling de bør forvente er blitt færre.

Stolthet og ønsket om å jobbe ved sykehuset om to år har også falt siden 2021.

Balanse har, siden 2021, opplevd et markant fall når det kommer til tid til å utføre sine oppgaver med god kvalitet, balanse mellom jobb og fritid og stress som medfører ubehag.

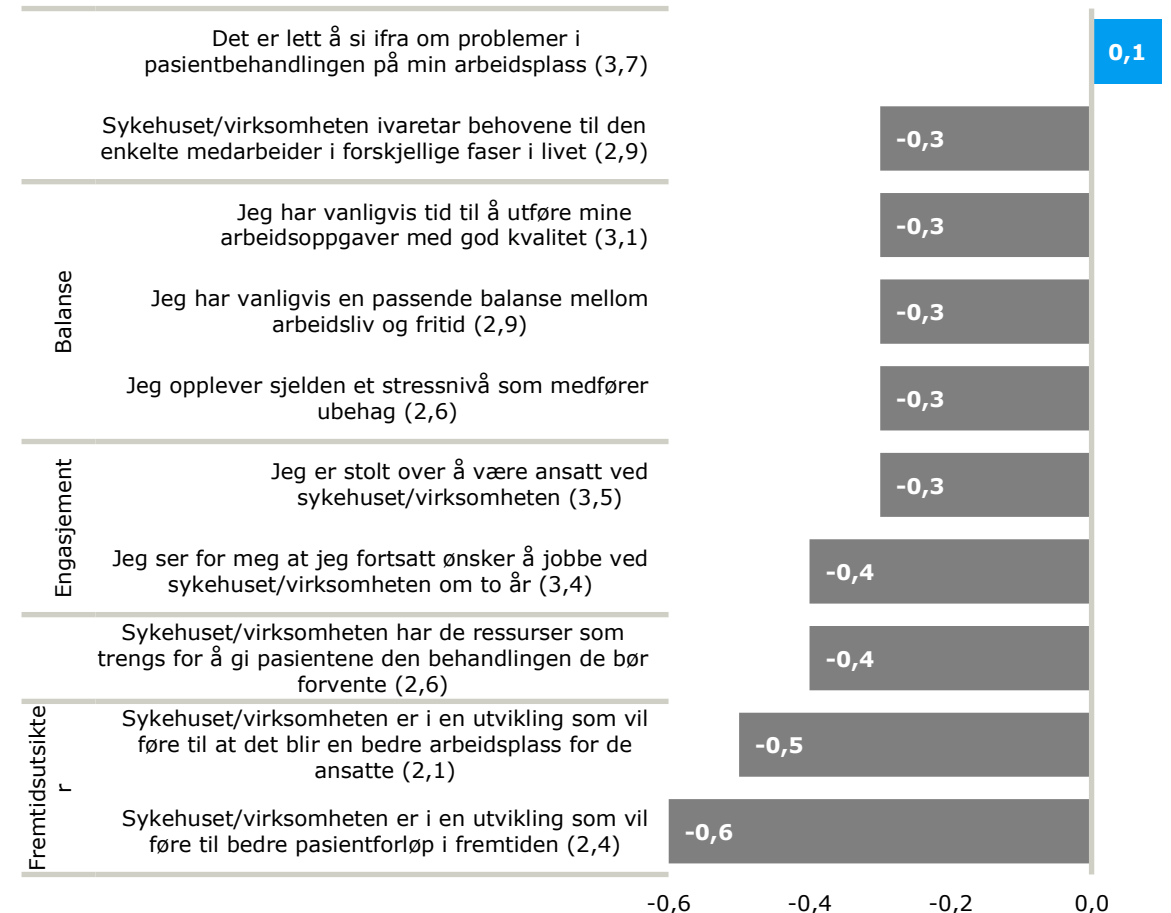
På den positive side oppleves det lettere å si ifra om problemer i pasientbehandlingen på arbeidsplassen sammenlignet med 2021.

*Figuren inkluderer kun spørsmål som er stilt til alle. Parentes indikerer gjennomsnittsscoren for spørsmålet i årets undersøkelse for den sammenlignbare gruppe.*

*Datagrunnlaget er her medlemmer som har svart at deres primære ansettelsesforhold er ved «Helseforetak» eller «Privat/Ideelt sykehus» (n=6.390). Dermed er grunnlaget likt 2021 for at kunne se på historisk utvikling.*

Ramboll

## 10 SPØRSMÅL MED STØRST ENDRING\* I GJENNOMSNITT SIDEN 2021



\* Samtlige spørsmål med positiv valør er medtatt i figuren. Av 28 spørsmål med historisk utvikling har en positiv utvikling og 24 har negativ utvikling. Det finnes derfor også flere spørsmål med en negativ utvikling på hhv. -0,3, -0,2 og -0,1 som ikke er medtatt i figuren over.

# Sykehuslegene opplever at det er tryggere å si ifra, men opplever i mindre grad en utvikling som bedrer pasientforløpet

Overordnet sett opplever sykehuslegene deres arbeidssituasjon sammenlignet med 2018, som forverret. Av 23 spørsmål med historisk utvikling siden 2018 har fire spørsmål en positiv utvikling, mens 17 har en negativ utvikling.

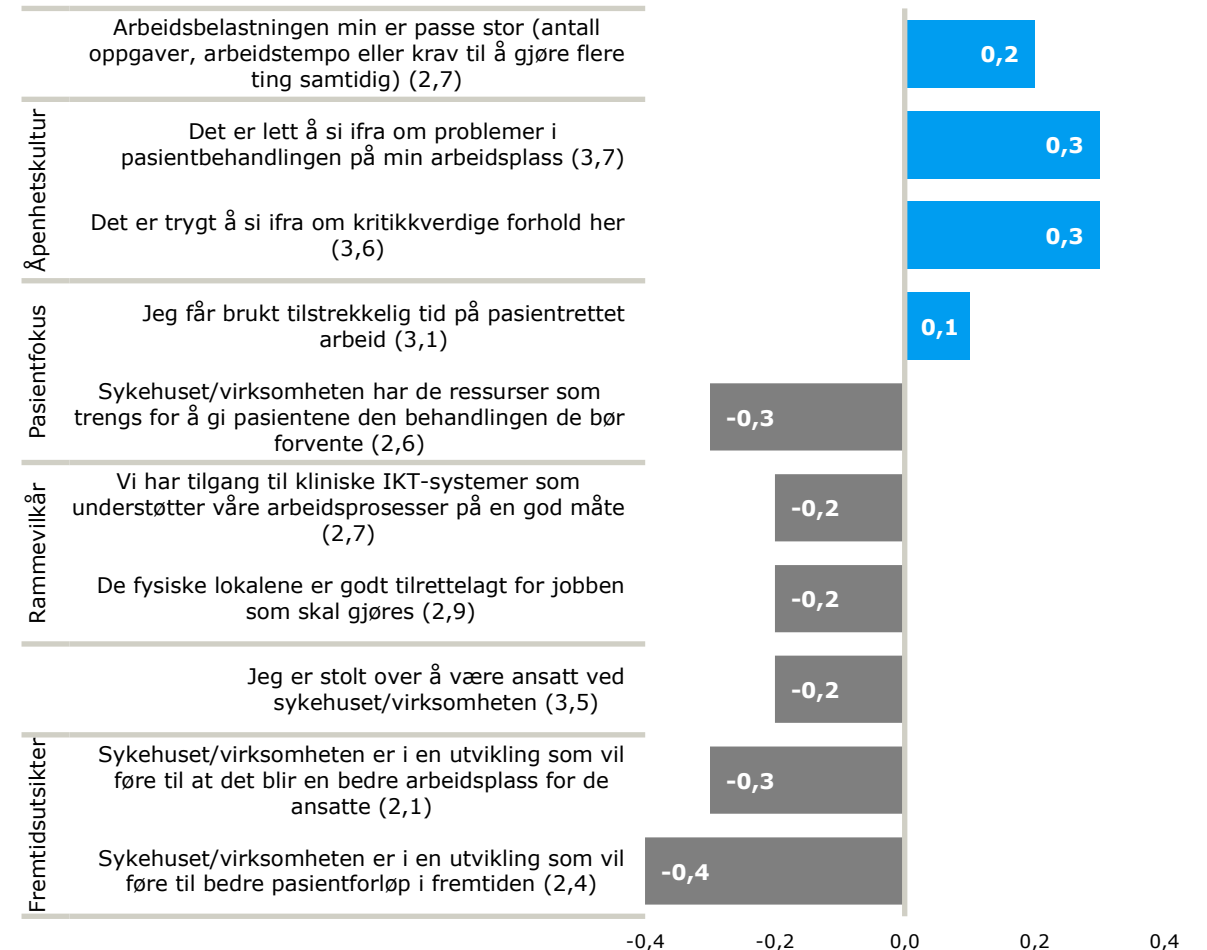
Den mest negative utvikling knytter seg til fremtiden og den utvikling sykehusene står i. Sykehuslegene har blitt mer kritiske til fremtidens pasientforløp og sykehuset som arbeidsplass.

I tillegg oppleves det som ressursene som trengs til for å gi pasientene den behandling de bør forvente er blitt færre. Samtidig med at rammevilkårene rundt fysiske lokaler og kliniske IKT-systemer oppleves mindre tilfredsstillende.

På den positive side oppleves arbeidsbelastningen som mer «passende» sammenlignet med 2018, og det er mer tid til pasientrettet arbeid (dog med fortsatt et svært lavt gjennomsnitt).

Samtidig er det også blitt enklere og tryggere å si ifra om kritikkverdige forhold og utfordringer med tilknyttet pasientbehandlingen.

## SPØRSMÅL MED STØRST POSITIV/NEGATIV ENDRING SIDEN 2018



Figuren inkluderer kun spørsmål som er stilt til alle sykehusleger. Parentes indikerer gjennomsnittsscoren for spørsmålet i årets undersøkelse for den sammenlignbare gruppe.

Datagrunnlaget er her medlemmer som har svart at deres primære ansettelsesforhold er ved «Helseforetak» eller «Privat/Ideelt sykehus» (n=6.390). Dermed er grunnlaget likt 2021 og 2018 for at kunne se på historisk utvikling.

# 02

## Resultater på tvers

# Stor variasjon på tvers av ansettelsesforhold, spesielt innen fremtidsutsiktene

	Total (n=9424)	Kommune (n=988)	Stat og regionalt helseforetak (n=1842)	Helseforetak (n=6103)	Ansatt i privat virksomhet (inkl. ideell virksomhet) (n=556)	Min	Max	Diff.
Engasjement	3,7	3,7	3,8	3,7	4,1	3,7	4,1	0,4
Medbestemmelse	2,7	3,1	2,6	2,6	3,4	2,6	3,4	0,8
Fremtidsutsikter	2,4	3,0	2,3	2,2	3,3	2,2	3,3	1,1
Balanse	3,0	3,3	3,0	3,0	3,6	3,0	3,6	0,6
Rammevilkår	3,0	3,3	3,0	2,8	3,6	2,8	3,6	0,8
Rolleklarhet	3,7	3,7	3,7	3,7	3,9	3,7	3,9	0,2
Autonomi	3,1	3,5	3,1	3,0	3,7	3,0	3,7	0,7
Kollegastøtte	3,7	3,6	3,7	3,7	3,9	3,6	3,9	0,3
Inkludering	3,9	4,0	3,8	3,8	4,2	3,8	4,2	0,4
Åpenhetskultur	3,6	3,6	3,5	3,6	3,9	3,5	3,9	0,4
Likebehandling/Rettferdighet	3,4	3,6	3,3	3,3	3,8	3,3	3,8	0,5
Pasientfokus	2,9	3,2	2,8	2,8	3,7	2,8	3,7	0,9

Fargekoding er generelt ikke et uttrykk for et absolutt lavt eller høyt resultat. Fargekodingen er relativ til scorene innen det gitte hovedområde, hvor ansettelsesforhold med lavest score innen den gitte tematikk vil få en rød farge, mens ansettelsesforholdet med høyest score innen tematikken vil få en blå farge. Eksempelvis har «Kommune» en score på 3,6 på kollegastøtte, hvilket er laveste score innen tematikken på tvers av ansettelsesforhold, mens «Ansatt i privat» har en score på 3,9 på kollegastøtte, hvilket er den høyeste innen tematikken. Disse to ansettelsesforhold blir derfor farget hhv. mest rødt og blått. Kolonnen «Diff.» indikerer differanse mellom høyeste og laveste resultat på kryss av ansettelsesforhold, og tematikken med høyest og lavest differanse er markert.

# På tvers av ulike private virksomhetskategorier er variasjonen størst innen autonomi, og lavest innen åpenhetskultur

	Ansatt i privat virksomhet (inkl. ideell virksomhet) (n=556)	Privat/Ideelt sykehus (n=287)	Privat bedriftshelsetjeneste (n=77)	Privat ikke medisinsk/ikke klinisk virksomhet (n=30)	Annen privat virksomhet (n=155)	Min	Max	Diff.
Engasjement	4,1	4,1	3,7	4,4	4,2	3,7	4,4	0,7
Medbestemmelse	3,4	3,2	3,4	3,9	3,7	3,2	3,9	0,7
Fremtidsutsikter	3,3	3,2	3,2	3,5	3,6	3,2	3,6	0,4
Balanse	3,6	3,5	3,7	4,1	3,9	3,5	4,1	0,6
Rammevilkår	3,6	3,4	3,5	4,3	4,0	3,4	4,3	0,9
Rolleklarhet	3,9	3,9	3,7	4,1	4,1	3,7	4,1	0,4
Autonomi	3,7	3,5	3,6	4,5	4,0	3,5	4,5	1,0
Kollegastøtte	3,9	3,9	3,7	4,1	4,0	3,7	4,1	0,4
Inkludering	4,2	4,1	4,1	4,4	4,3	4,1	4,4	0,3
Åpenhetskultur	3,9	3,9	3,8	4,0	4,0	3,8	4,0	0,2
Likebehandling/Rettferdighet	3,8	3,7	3,7	4,3	4,0	3,7	4,3	0,6
Pasientfokus	3,7	3,5	3,8	3,6	4,0	3,5	4,0	0,5

Fargekoding er generelt ikke et uttrykk for et absolutt lavt eller høyt resultat. Fargekodingen er relativ til scorene innen det gitte hovedområde, hvor ansettelsesforhold med lavest score innen den gitte tematikk vil få en rød farge, mens ansettelsesforholdet med høyest score innen tematikken vil få en blå farge. Eksempelvis har «Privat bedriftshelsetjeneste» en score på 3,7 på kollegastøtte, hvilket er laveste score innen tematikken på tvers av ansettelsesforhold, mens «Privat ikke medisinsk/ikke klinisk virksomhet» har en score på 4,1 på kollegastøtte, hvilket er den høyeste innen tematikken. Disse to ansettelsesforhold blir derfor farget hhv. mest rødt og blått. Kolonnen «Diff.» indikerer differanse mellom høyeste og laveste resultat på kryss av kategori, og tematikken med høyest og lavest differanse er markert.

# Generelt stor variasjon på tvers av stillinger, spesielt innen autonomi, mens rolleklarhet har minst variasjon

	Total (n=9424)	Overlege (n=4220)	LIS 2 / LIS 3 (n=2388)	LIS 1 sykehus (n=491)	Legespesialis t (n=404)	Lege i ledende stilling (n=406)	LIS 1 kommune (n=165)	ALIS (n=207)	Allm.- /fast- /kom.lege (n=364)	Vitenskapelig stilling (n=202)	Adm.stilling (n=263)	Annen stilling (n=313)	Min	Max	Diff.
Engasjement	3,7	3,8	3,6	3,4	3,8	4,1	3,3	3,7	3,9	4,0	4,1	3,8	3,3	4,1	0,8
Medbestemmelse	2,7	2,6	2,5	2,2	2,8	3,3	2,9	3,0	3,2	3,0	3,6	3,1	2,2	3,6	1,4
Fremtidsutsikter	2,4	2,3	2,2	2,3	2,6	2,9	2,9	2,9	3,0	2,7	3,2	2,9	2,2	3,2	1,0
Balanse	3,0	3,1	2,8	2,5	3,2	3,1	3,3	3,1	3,3	3,6	3,5	3,5	2,5	3,6	1,1
Rammevilkår	3,0	2,9	2,7	2,9	3,2	3,1	3,4	3,2	3,4	3,6	3,5	3,4	2,7	3,6	0,9
Rolleklarhet	3,7	3,7	3,6	3,5	3,8	3,7	3,8	3,6	3,8	3,8	3,7	3,7	3,5	3,8	0,3
Autonomi	3,1	3,1	2,7	2,4	3,2	3,7	3,2	3,4	3,6	4,2	4,0	3,6	2,4	4,2	1,8
Kollegastøtte	3,7	3,6	3,8	3,7	3,6	3,8	3,9	3,5	3,6	3,7	3,8	3,7	3,5	3,9	0,4
Inkludering	3,9	3,8	3,9	3,7	3,7	4,2	4,1	4,0	4,0	4,0	4,1	4,0	3,7	4,2	0,5
Åpenhetskultur	3,6	3,6	3,5	3,3	3,6	4,1	3,6	3,6	3,7	3,7	3,9	3,6	3,3	4,1	0,8
Likebehandling/Rettferdighet	3,4	3,2	3,3	3,4	3,2	3,7	3,7	3,7	3,6	3,5	3,8	3,6	3,2	3,8	0,6
Pasientfokus	2,9	2,8	2,8	2,9	3,2	2,8	3,5	3,2	3,3	2,8	2,9	3,1	2,8	3,5	0,7

Fargekodning er generelt ikke et uttrykk for et absolutt lavt eller høyt resultat. Fargekodningen er relativ til scorene innen det gitte hovedområde, hvor stillingen med lavest score innen den gitte tematikk vil få en rød farge, mens stillingen med høyest score innen tematikken vil få en blå farge. Eksempelvis har «LIS 1 sykehus» en score på 2,3 på medbestemmelse, hvilket er laveste score innen medbestemmelse på tvers av stillinger, mens «Adm. Stilling» har en score på 3,6 på medbestemmelse, hvilket er den høyeste innen tematikken. Disse to stillinger blir derfor farget hhv. mest rødt og blått. Kolonnen «Diff.» indikerer differanse mellom høyeste og laveste resultat på kryss av kategori, og tematikken med høyest og lavest differanse er markert.



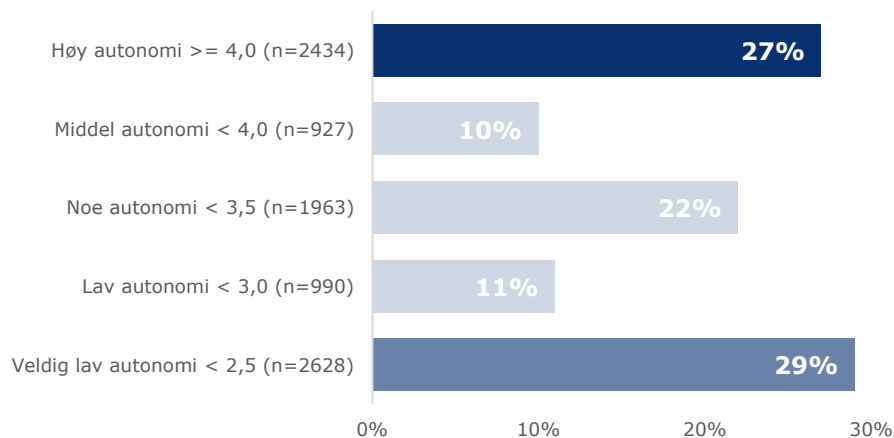
# Medlemmer med høy grad av autonomi opplever også markant mer medbestemmelse og balanse

Litt fler enn 1 av 4 har høy grad av autonomi, mens det er tilsvarende mange som har veldig lav autonomi. Det betyr også at mulighetene til å påvirke beslutninger vedrørende ens arbeid, utførelsen av arbeidsoppgaver og planlegging av arbeidsdag er veldig ulik for medlemmene i Legeforeningen.

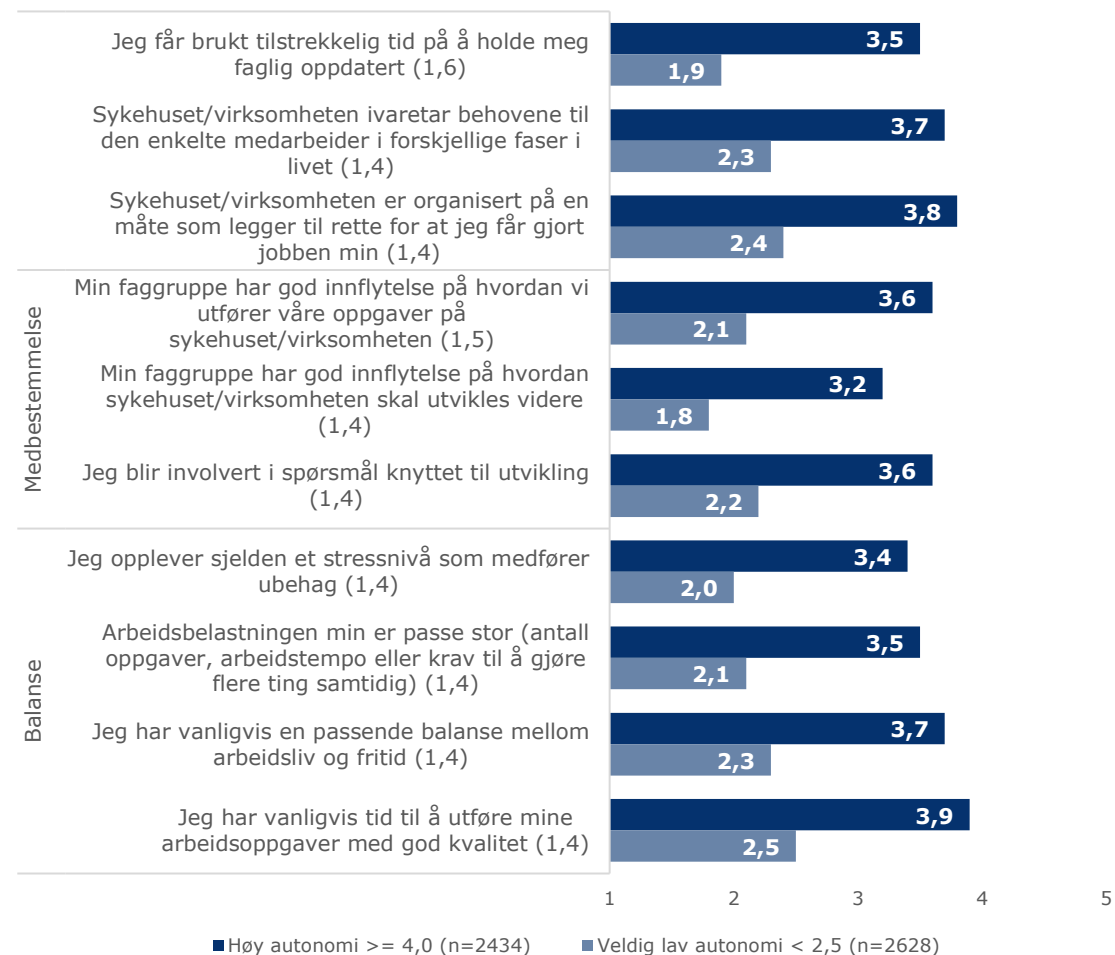
Medlemmene som opplever høy grad av autonomi opplever også i høyere grad medbestemmelse og balanse. Stress som medfører ubehag oppleves sjeldnere blant de med høy grad av autonomi.

I tillegg oppleves sykehuset/virksomheten i høyere grad til å ivareta behovene i forskjellige livsfaser og gi mulighet for å holde seg faglig oppdatert, dersom man også opplever høy grad av autonomi.

## FORDELING AV SCORER PÅ AUTONOMI



## 10 STØRSTE FORSKJELLER MELLOM RESPONDENTER MED VELDIG LAV OG HØY AUTONOMI



# Flertallet opplever ofte et stressnivå som medfører ubehag

53 % av medlemmene svarer at de opplever et ubehagelig stressnivå.

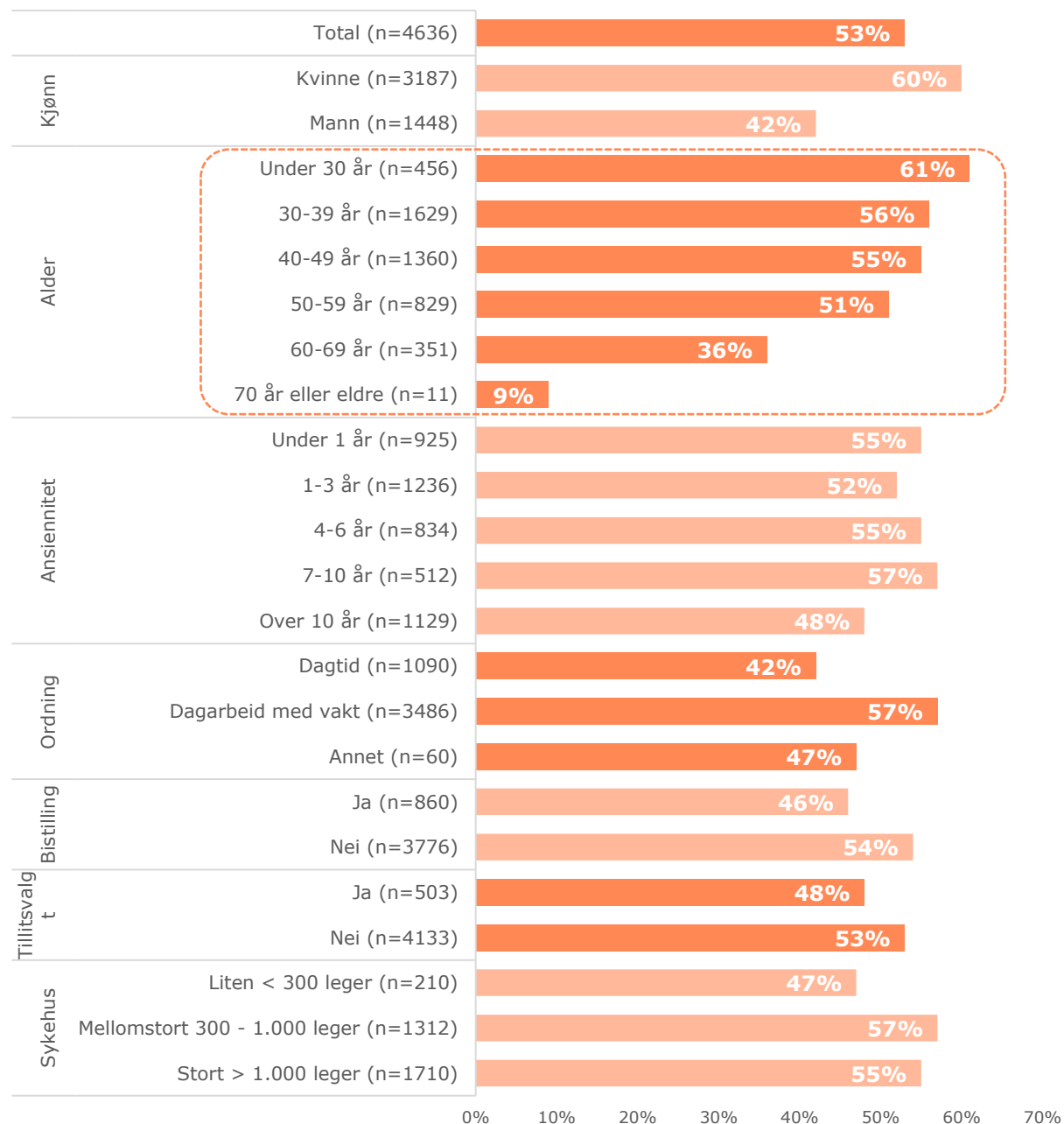
Andelen av kvinner som opplever negativ stress er høyere enn tilfellet er for menn. Dette må også sees i sammenheng med at andelen av kvinner i LIS-stillinger er markant større enn menn, og det er også i disse stillinger andelen av negativ stress er størst.

Det er en tydelige alderstendens. Andelen av negativ stress er størst blant de yngste medlemmer, hvoretter andelen faller med alderen.

I underkant av 3 av 5 medlemmer i dagarbeid med vakt opplever stress som medfører ubehag.

Andelen av negativ stress er lavest ved de minste sykehus.

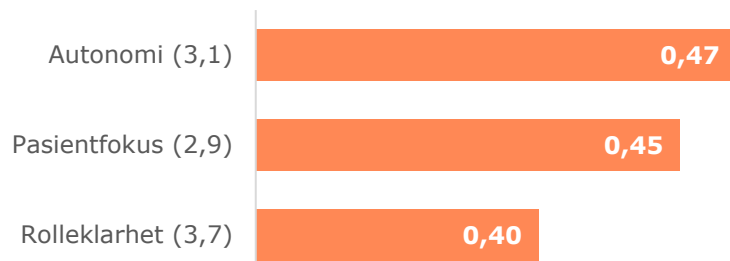
## ANDEL SOM HAR SVART «UENIG» ELLER «HELT UENIG» PÅ «JEG OPPLEVER SJELDEN ET STRESSNIVÅ SOM MEDFØRER UBEHAG» (2,7)



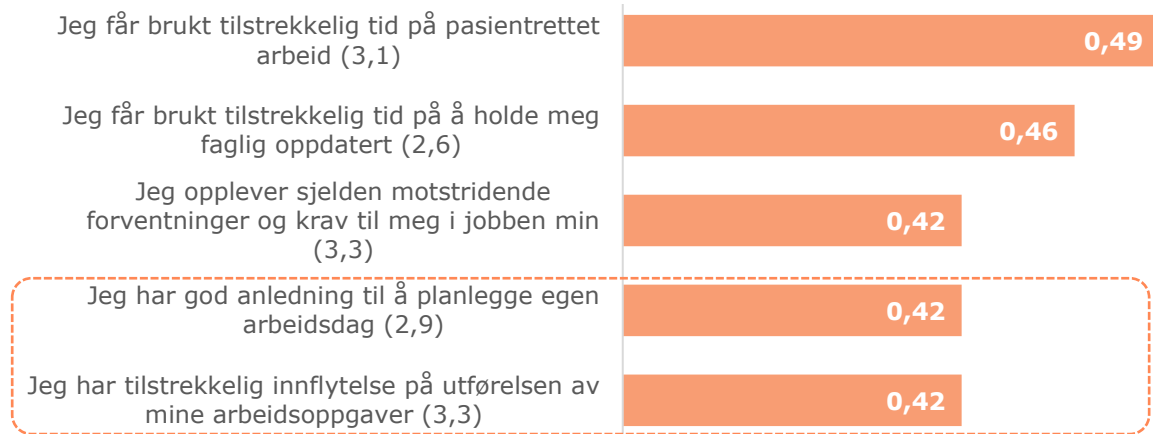
*Desto høyere andeler, desto flere opplever stress som medfører ubehag. «n» i figuren henviser til antallet som har svart «Helt uenig» eller «Uenig» innen de ulike kategorier – eksempelvis har 60% av kvinner svart «Uenig» eller «Helt uenig» på påstanden «Jeg opplever sjelden et stressnivå som medfører ubehag», hvilket svarer til 3.187 personer.*

# Autonomi, pasientfokus og rolleklarhet henger positivt sammen med lavere grad av stress som medfører ubehag

## 3 STØRSTE KORRELASJONER MELLOM HOVEDOMRÅDER I UNDERSØKELSEN OG «JEG OPPLEVER SJELDEN ET STRESSNIVÅ SOM MEDFØRER UBEHAG»



## 5 STØRSTE KORRELASJONER MELLOM ENKELTSPØRSMÅL I UNDERSØKELSEN OG «JEG OPPLEVER SJELDEN ET STRESSNIVÅ SOM MEDFØRER UBEHAG»



Grafen øverst til venstre viser at hovedområdene autonomi, pasientfokus og rolleklarhet er de hovedområder som korrelerer sterkest med spørsmålet «Jeg opplever sjelden et stressnivå som medfører ubehag». Å legge til rette for autonomi i ansattes roller så langt det lar seg gjøre, samt tydelige forventninger til den ansatte, med minst mulig motstridende forventninger, kan bidra til å redusere stressnivået hos ansatte (her er dette en samvariasjon og skal ikke leses som en kausalitet, men kausaliteten er godt dokumentert i forskningen)

Grafen nederst til venstre viser at motstridende forventninger og krav i jobben er assosiert med stress. Videre viser tabellen at mulighet til å planlegge egen arbeidsdag og innflytelse på utførelsen på egne arbeidsoppgaver henger sammen med mindre grad av stress.

*En korrelasjonsanalyse ser på grad av samvariasjon mellom to variabler, men forteller oss ikke nødvendigvis årsakssammenhengen  
Jo nærmere 1 eller -1 tallet er, jo sterkere er sammenhengen mellom de to størrelsene (1 tilsvarer perfekt positiv sammenheng; -1 tilsvarer perfekt negativ sammenheng)*

# Medlemmer med høyere grad av autonomi og medbestemmelse ser også mer positivt på fremtiden

Fremtidsutsiktene for sykehusene/virksomhetene er hovedområdet som kommer lavest ut i undersøkelsen. Figuren til høyre viser de ti største forskjeller mellom gruppen av medlemmer med veldig negative fremtidsutsikter og de med mer positive fremtidsutsikter.

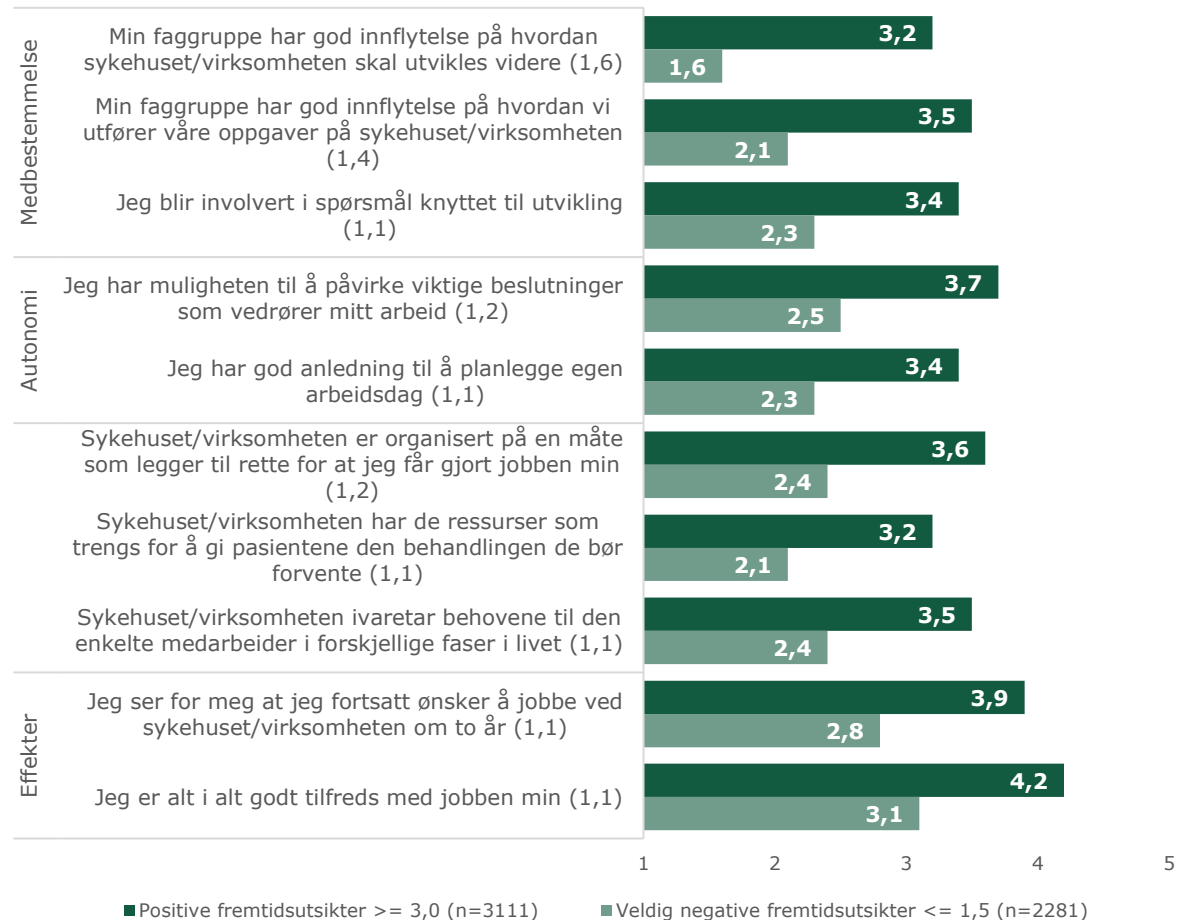
De største forskjellene finnes innen området medbestemmelse. Medlemmer med veldig negative fremtidsutsikter opplever også at de i markant lavere grad har medbestemmelse i videreutviklingen av arbeidsplassen og utførelsen av arbeidsplassens oppgaver.

Derfor ses også forhold knyttet til autonomi som forskjell mellom de to gruppene. De med mer positive fremtidsutsikter opplever også i høyere grad å kunne planlegge egen arbeidsdag og påvirke beslutninger som vedrører arbeidet.

Derutover opplever gruppen med negative fremtidsutsikter også at arbeidsplassen ikke er organisert på den mest effektive måten, eller at det er nok ressurser til å sikre behandlingsforløp av høy nok kvalitet.

I tillegg er denne gruppen også mindre tilfreds med jobben sin, og vurderer i lavere grad å være ved sykehuset/virksomheten om to år.

## 10 STØRSTE FORSKJELLER MELLOM RESPONDENTER MED POSITIVE OG NEGATIVE FREMTIDSUTSIKTER



# Stor variasjon i fremtidssyn på kryss av ulike grupper

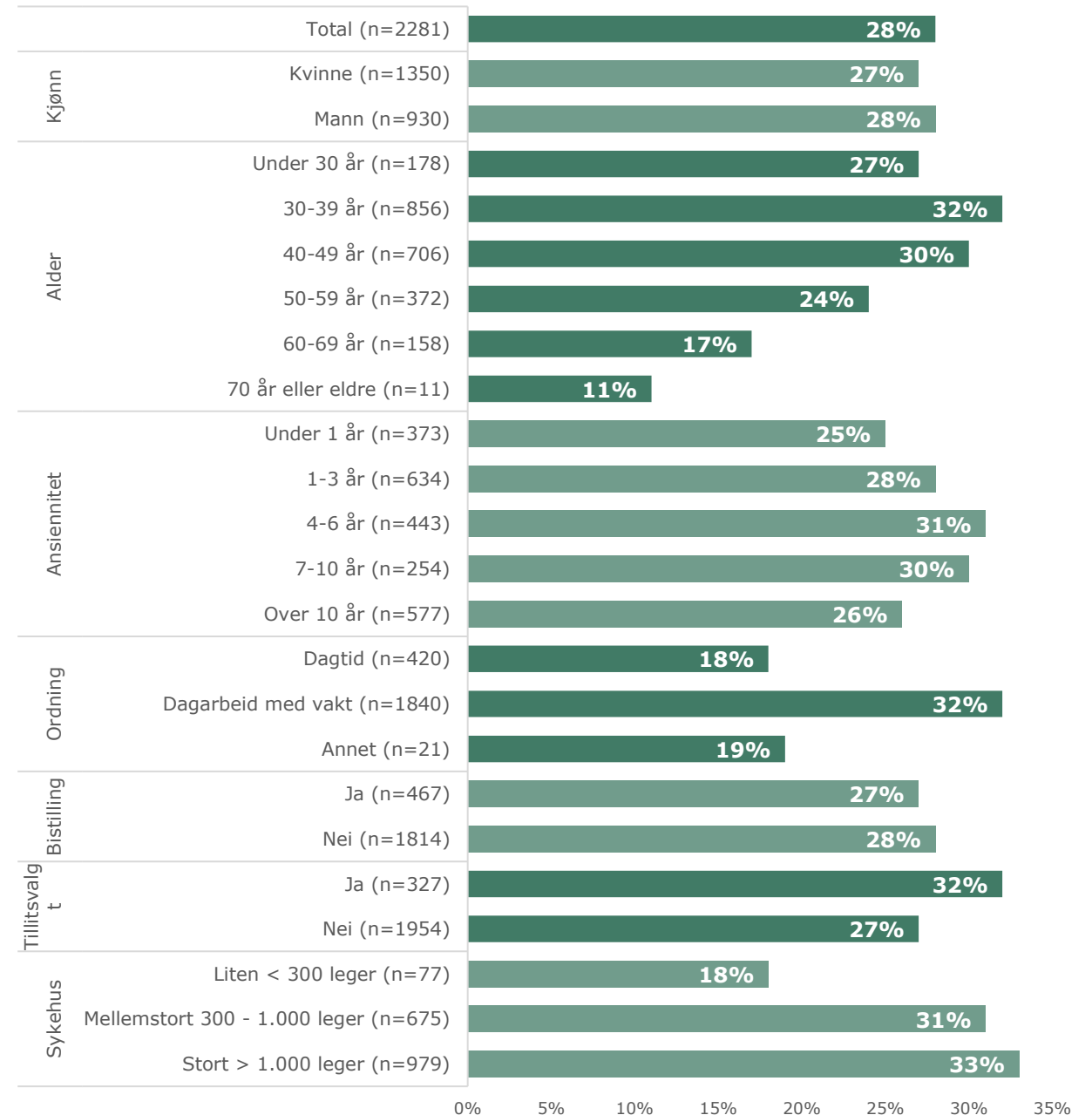
28 % av medlemmene angir veldig negative fremtidsutsikter.

Av figuren ses en indikasjon på en alderstendens. Aldersgruppen 30-39 år har den største andel med mest kritisk fremtidssyn. Hvoretter andelen faller med alderen.

Denne tendens gjenspeiles ikke i ansiennitet, her ser vi i stedet en omvendt U-kurve, hvor andelen med kritiske til fremtiden er lavest blant medlemmene med kortest og lengst ansiennitet, mens andelen er størst blant medlemmer med 4-6 års ansiennitet.

1 av 3 medlemmer i dagarbeid med vakt har et kritisk syn på arbeidsplassens fremtidige virke som arbeidsplass og behandlingssted. Dette er markant forskjellig fra de i dagtid eller med andre ordninger.

Det ses også en tendens som henger sammen med sykehusstørrelse. Jo større sykehusene hvor medlemmene jobber er, des mer kritiske er de til fremtiden.



*Desto høyere andeler, desto flere har et kritisk fremtidssyn.*

*«n» i figuren henviser til antallet i nederste kvartil innen den gitte kategori – eksempelvis finnes 27% av kvinnene seg i nederste kvartil på «Fremtidsutsikter», hvilket svarer til 1.350 kvinner.*

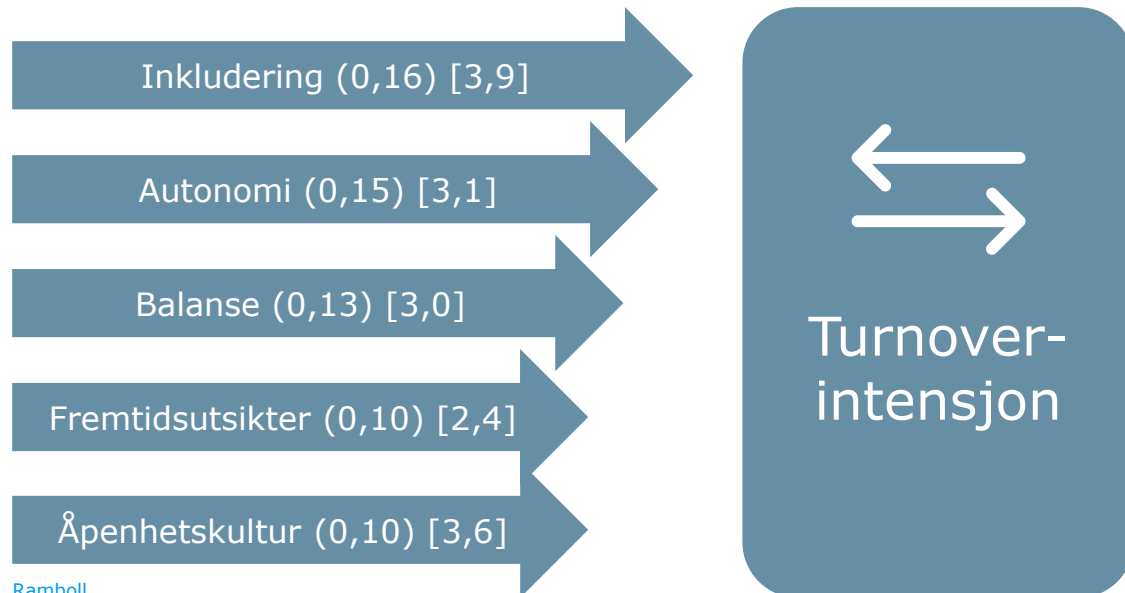
# Lav turnoverintensjon drives spesielt av opplevd inkludering og autonomi

Det som motvirker turnoverintensjonen er blant annet den opplevde grad av inkludering. Inkludering er den sterkeste driveren for å fortsatt ønske å jobbe ved sykehuset/virksomheten om to år.

Heretter følger autonomi og balanse. Der hvor medlemmene får innflytelse og mulighet for å påvirke beslutninger, og har mindre negativ stress, påvirkes turnoverintensjonen positivt.

Sluttelig følger fremtidsutsiktene og åpenhetskulturen. Ved å forbedre fremtidsutsiktene og åpenhetskulturen kan man minske turnoverintensjonen.

## DRIVERANALYSE AV HOVEDOMRÅDER PÅ TURNOVERINTENSJON

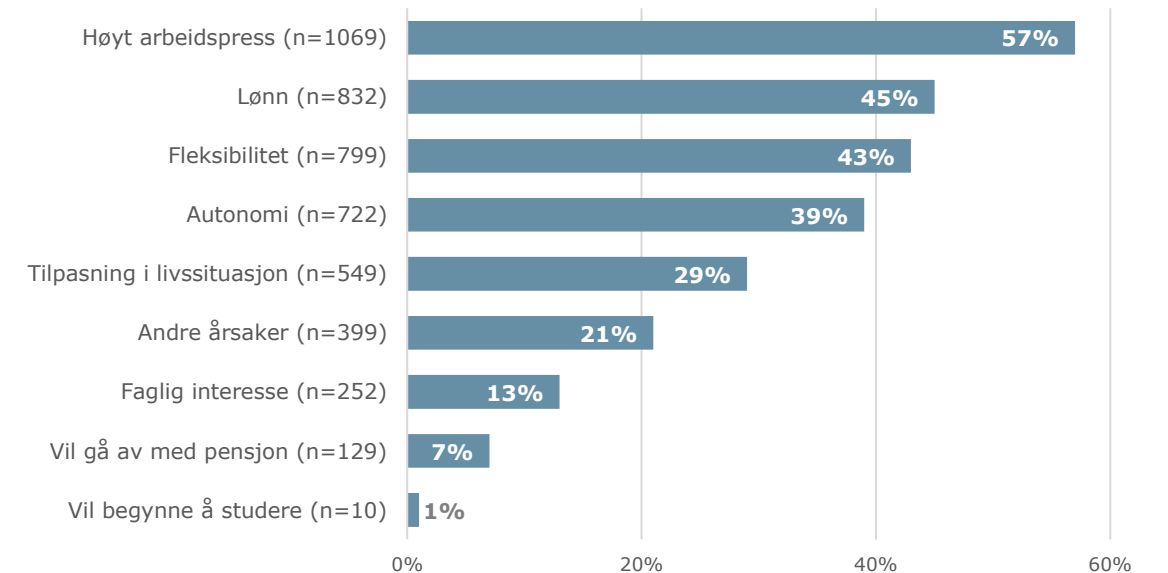


Medlemmer som har svart «Helt uenig» eller «Uenig» på spørsmålet om turnoverintensjon fikk mulighet for å angi årsak til, hvorfor man ikke ser for seg, at man vil jobbe ved sykehuset/virksomheten om to år.

Den primære årsaken for turnoverintensjonen er et for høyt arbeidspress. Heretter følger lønn, fleksibilitet og autonomi.

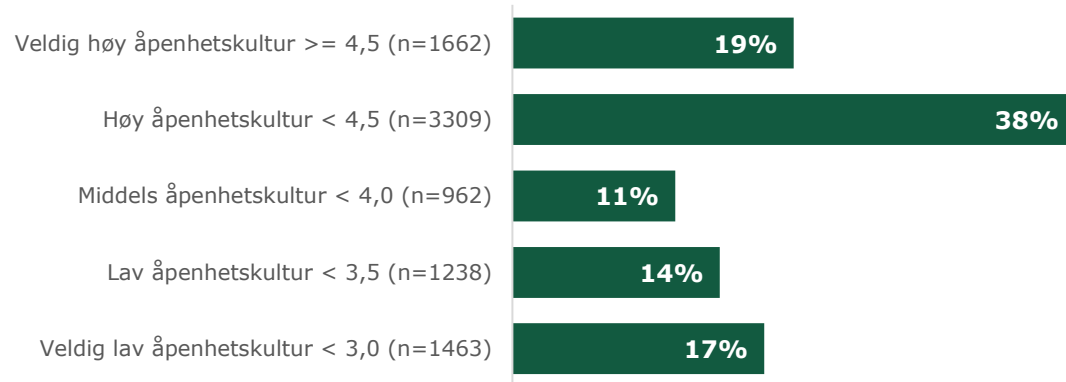
Driverne for turnoverintensjon (autonomi, balanse og fremtidsutsikter) finner vi dermed også igjen i de mest hyppig angitte årsaker til ikke å ville jobbe ved sykehuset/virksomheten om to år.

## «HVORFOR SER DU IKKE FOR DEG AT DU VIL JOBBE VED SYKEHUSET/VIRKSOMHETEN OM TO ÅR? (VELG INNTIL TRE)»

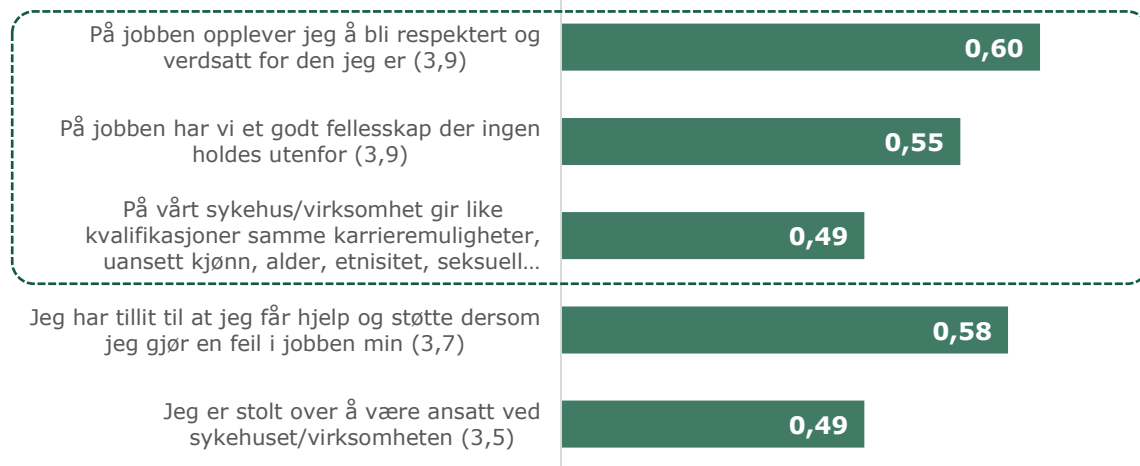


# Å bli respektert, inkludert og likebehandlet knyttes til opplevelsen av åpenhetskulturen ved sykehuset/virksomheten

## FORDELING AV SCORER PÅ ÅPENHETSKULTUR



## 5 STØRSTE KORRELASJONER MELLOM ENKELTSPØRSMÅL I UNDERSØKELSEN OG ÅPENHETSKULTUR



Hovedområdet åpenhetskultur måler hvorvidt det er lett å si ifra om problemer i pasientbehandlingen på arbeidsplassen og om det er trygt å si ifra om kritikkverdige forhold.

31% av medlemmene som har besvart undersøkelsen opplever lav eller veldig lav grad av åpenhetskultur.

Korrelasjonsanalysen til venstre viser at ansatte som opplever likebehandling/rettferdighet og inkludering på arbeidsplassen også opplever at det er lett å si ifra om problemer i pasientbehandlingen og om kritikkverdige forhold.

Ansatte som opplever at de får hjelp og støtte dersom de gjør en feil, er også mer trygg på å si ifra om problemer og kritikkverdige forhold.

Til slutt viser tabellen at ansatte som er stolt over å være ansatt ved sykehuset/virksomheten også opplever mer åpenhetskultur.

*En korrelasjonsanalyse ser på grad av samvariasjon mellom to variabler, men forteller oss ikke nødvendigvis årsakssammenheng  
Jo nærmere 1 eller -1 tallet er, jo sterkere er sammenheng mellom de to størrelsene (1 tilsvarer perfekt positiv sammenheng; -1 tilsvarer perfekt negativ sammenheng)*

# 03

## Utvalgte stillinger



# Medlemmer ved de minste sykehusene er overordnet sett mest positive til deres arbeidssituasjon, dog ingen systematiske forskjeller mellom mellomstore og store sykehus

## HOVEDOMRÅDER PÅ TVERS AV SYKEHUSSTØRRELSE MÅLT ETTER ANTALL \*LEGER

	Liten < 300 leger (n=480)	Mellomstort 300 - 1.000 leger (n=2478)	Stort > 1.000 leger (n=3299)	Diff.
Engasjement	4,0	3,7	3,8	0,3
Medbestemmelse	2,9	2,6	2,6	0,3
Fremtidsutsikter	2,8	2,3	2,2	0,6
Balanse	3,2	2,9	3,0	0,3
Rammevilkår	3,2	2,9	2,8	0,4
Rolleklarhet	3,8	3,6	3,7	0,2
Autonomi	3,2	3,0	3,0	0,2
Kollegastøtte	3,8	3,7	3,7	0,1
Inkludering	4,0	3,8	3,8	0,2
Åpenhetskultur	3,8	3,6	3,6	0,2
Likebehandling/Rettferdighet	3,6	3,3	3,3	0,3
Pasientfokus	3,2	2,8	2,8	0,4

Vi ser noe variasjon på gjennomsnittsscoren på hovedområder avhengig av størrelsen på sykehusene medlemmene arbeider ved.

Overordnet sett er medlemmene ved de små sykehusene mest positive til sin arbeidssituasjon, mens medlemmer ved mellomstore og store sykehus ikke opplever arbeidssituasjonen systematisk forskjellig.

Mest variasjon mellom sykehus finner vi ved synet på fremtiden. Heretter følger opplevelsen av rammevilkårene og pasientfokuset ved sykehuset.

Hovedområdet med minst variasjon er kollegastøtte. Det vil si at støtte og hjelp kan finnes blant kollegaer, uavhengig av størrelse på sykehus, hvilket er et positivt resultat.

\*\* Antall leger er målt etter antall avtalt årsverk for leger med og uten spesialisering i 2022.

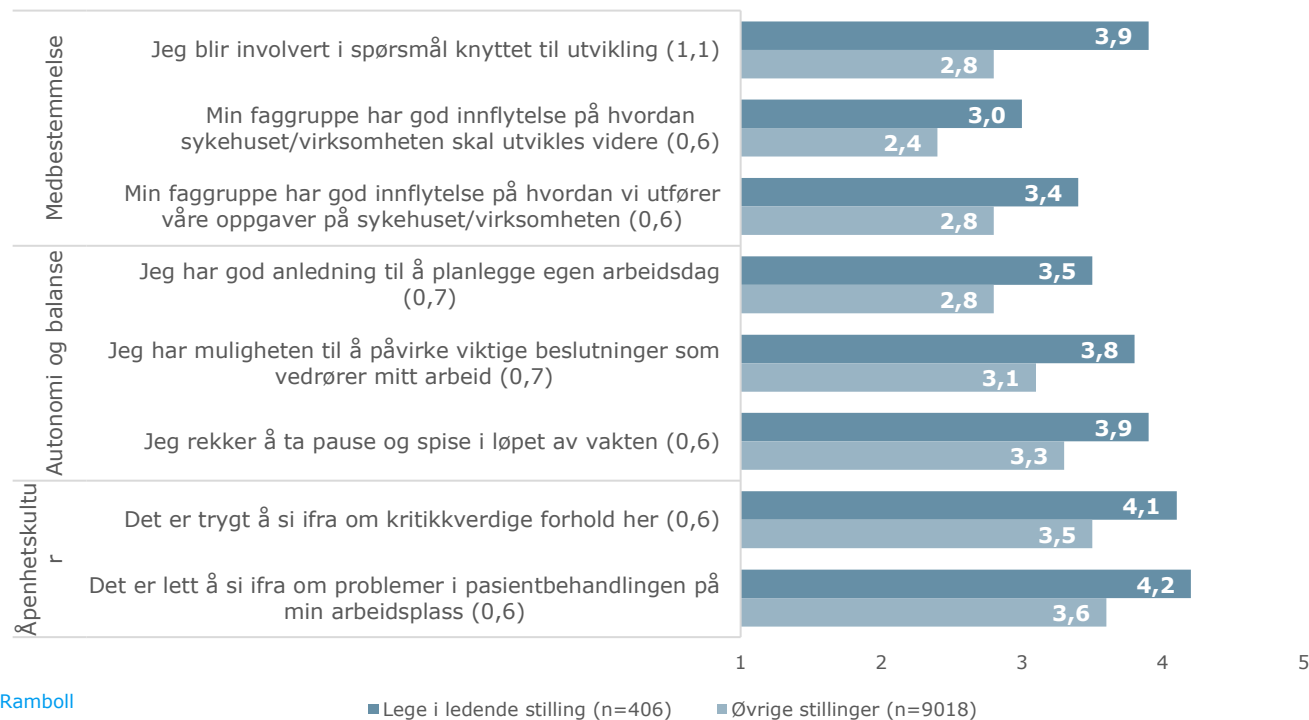
For mer informasjon om kategoriseringene, se vedlegg.

# Leger i ledende stillinger opplever mer medbestemmelse og balanse

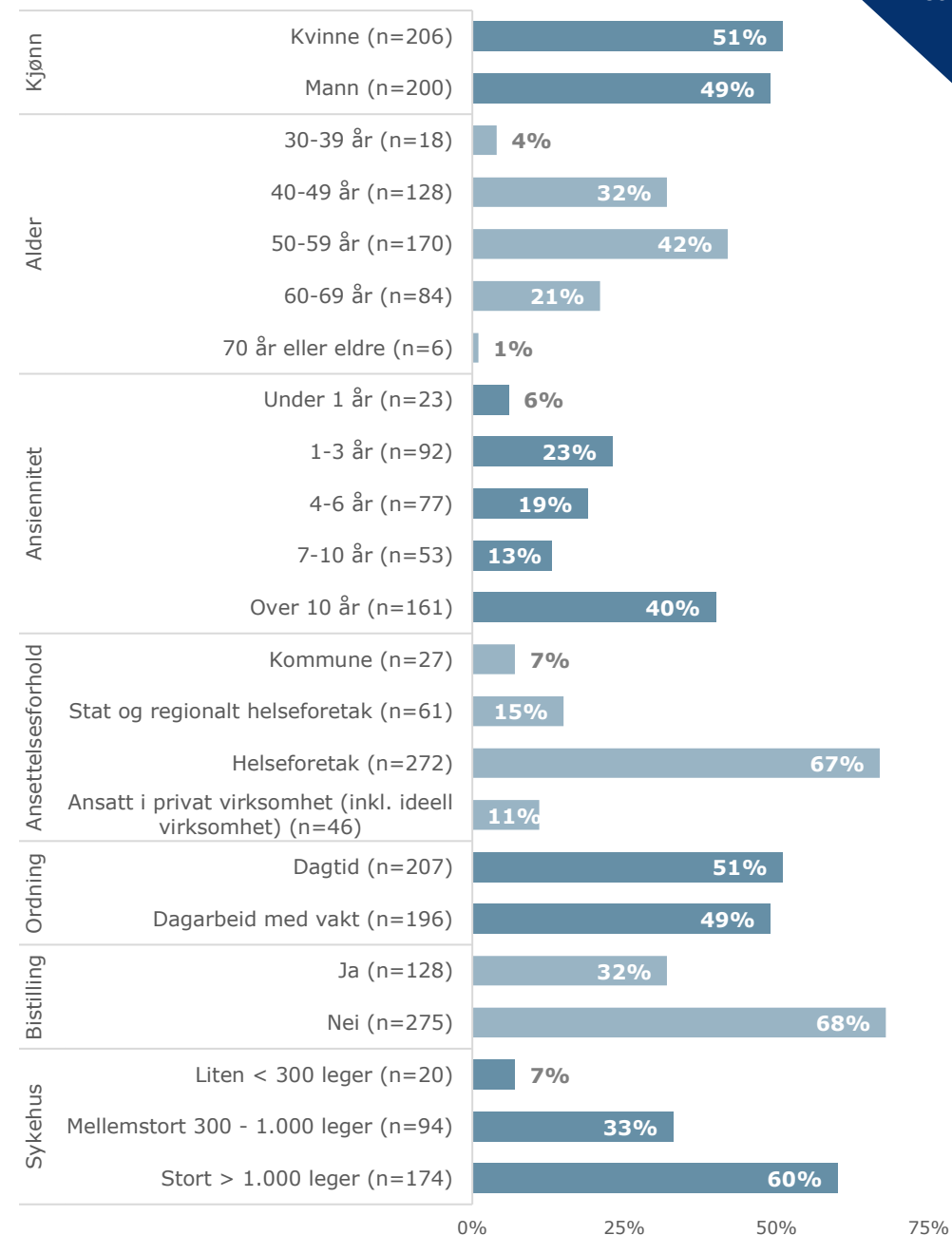
To av tre leger i ledende stilling jobber i helseforetak. Det er en balansert kjønnsfordeling, og balanse mellom de som jobber dagtid og de som har dagarbeid med vakt.

De i ledende stilling kommer høyere ut enn de øvrige stillingsforhold på 28 av 36 spørsmål. De har markant høyere grad av medbestemmelse og autonomi. I tillegg opplever disse i høyere grad en åpenhetskultur sammenlignet med de øvrige stillingene.

## 8 STØRSTE FORSKJELLER MELLOM LEGER I LEDENDE STILLINGER OG ØVRIGE



## LEGER I LEDENDE STILLINGER FORDELT PÅ DEMOGRAFISKE VARIABLER



# Opplevelsen av arbeidssituasjonen avhengig av demografisk tilhørighet blant leger i ledende stillinger

**LEGER I LEDENDE STILLINGER HAR GJENNOMGÅENDE LAVARE VURDERINGER ENN LEDERE I ANDRE YRKER, SPESIELT PÅ FREMTIDSUTSIKTER BLANT DE I HELSEFORETAKENE\***

	Kjønn		Ansiennitet					Ansettelsesforhold				Ordning		Sykehus		
	Kvinne (n=206)	Mann (n=200)	Under 1 år (n=23)	1-3 år (n=92)	4-6 år (n=77)	7-10 år (n=53)	Over 10 år (n=161)	Kommune (n=27)	Stat regionalt helseforeta k (n=61)	Helseforeta k (n=272)	Ansatt i privat virksomhet (n=46)	Dagtid (n=207)	Dagarbeid med vakt (n=196)	Liten < 300 leger (n=20)	Mellemstort 300 - 1.000 leger (n=94)	Stort > 1.000 leger (n=174)
Engasjement	4,1	4,2	4,3	4,2	4,1	4,2	4,1	4,0	4,2	4,1	4,4	4,2	4,1	4,2	4,0	4,2
Medbestemmelse	3,3	3,4	3,6	3,5	3,4	3,3	3,2	3,8	3,2	3,2	4,0	3,6	3,1	3,6	3,2	3,2
Fremtidsutsikter	2,9	2,9	3,5	2,8	3,0	3,1	2,7	3,4	2,6	2,7	3,8	3,1	2,6	3,5	2,8	2,8
Balanse	3,0	3,2	3,5	3,1	3,0	2,9	3,1	3,1	3,1	3,0	3,7	3,1	3,1	3,3	3,0	3,0
Rammevilkår	3,0	3,2	3,3	3,1	3,0	3,1	3,1	3,3	3,4	2,9	4,0	3,3	2,9	3,4	2,8	2,9
Rolleklarhet	3,6	3,7	3,7	3,7	3,6	3,7	3,7	3,6	3,7	3,6	4,0	3,7	3,6	3,7	3,5	3,7
Autonomi	3,6	3,8	3,9	3,9	3,6	3,7	3,7	4,1	3,7	3,6	4,3	3,9	3,5	4,1	3,6	3,6
Kollegasøtte	3,7	3,9	4,0	3,9	3,7	3,8	3,8	3,4	3,7	3,8	4,1	3,8	3,8	3,9	3,8	3,8
Inkludering	4,1	4,3	4,2	4,3	4,1	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,4	4,2	4,2	4,1	4,1	4,3
Åpenhetskultur	4,0	4,2	4,1	4,2	4,1	4,2	4,1	3,9	4,1	4,1	4,3	4,1	4,2	4,1	4,1	4,2
Likebehandling/Rettferdighet	3,6	3,8	3,8	3,8	3,7	3,7	3,7	3,7	3,6	3,6	4,3	3,8	3,7	4,1	3,6	3,7
Pasientfokus	2,8	2,9	2,7	2,8	2,9	2,7	2,9	2,8	2,9	2,7	3,8	2,9	2,8	3,2	2,5	2,8

Fargekoding er generelt ikke et uttrykk for et absolutt lavt eller høyt resultat. Fargekodingen er relativ til scorene innen det gitte hovedområde avhengig av demografisk variabel, hvor kategorien med lavest score innen den gitte tematikk vil få en rød farge, mens kategorien med høyest score innen tematikken vil få en blå farge. Eksempelvis har «7-10 år» en score på 2,9 på balanse, hvilket er laveste score innen balanse på tvers av kategoriene innen «Ansiennitet», mens «Under 1 år» har en score på 3,5 på balanse, hvilket er den høyeste innen tematikken.

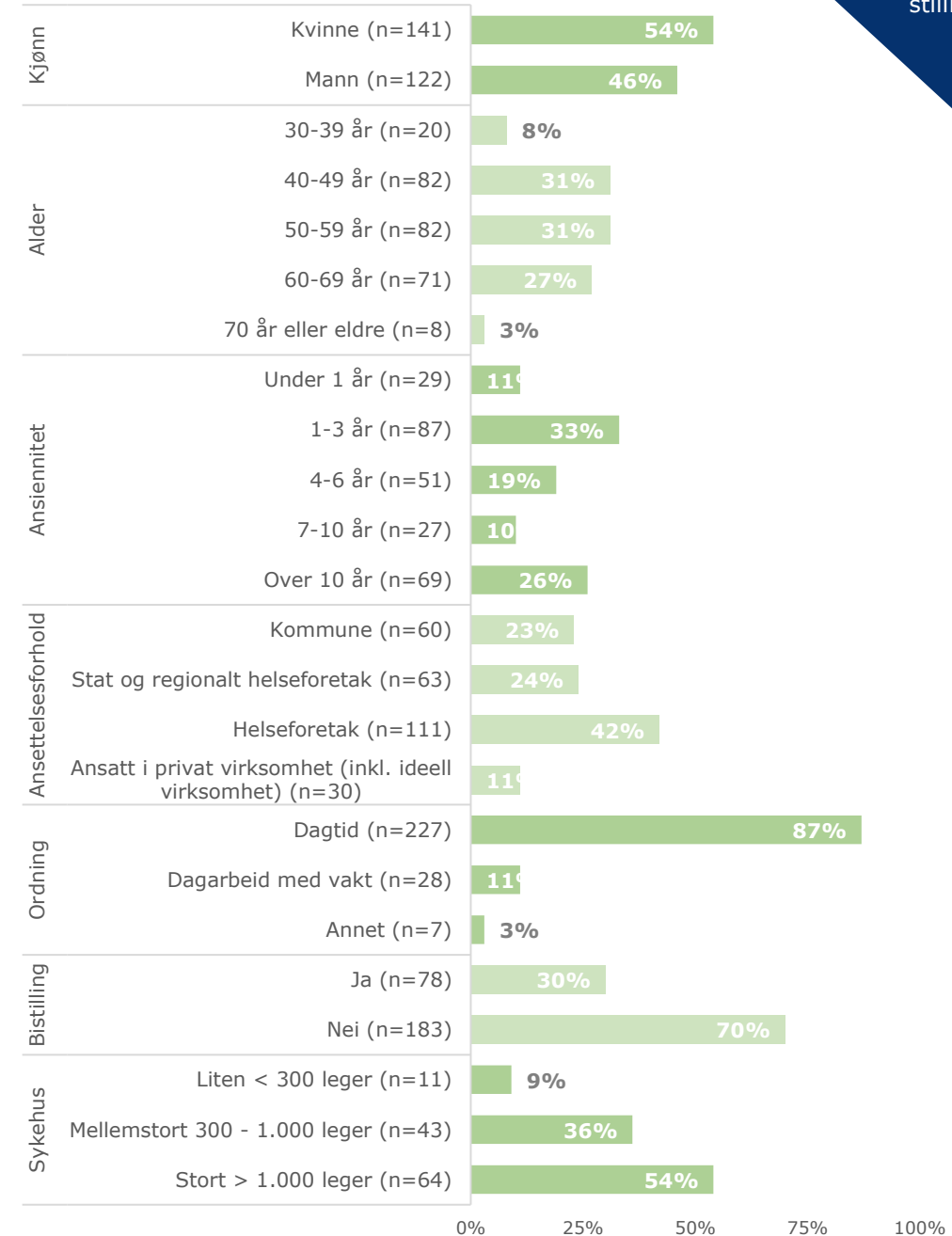
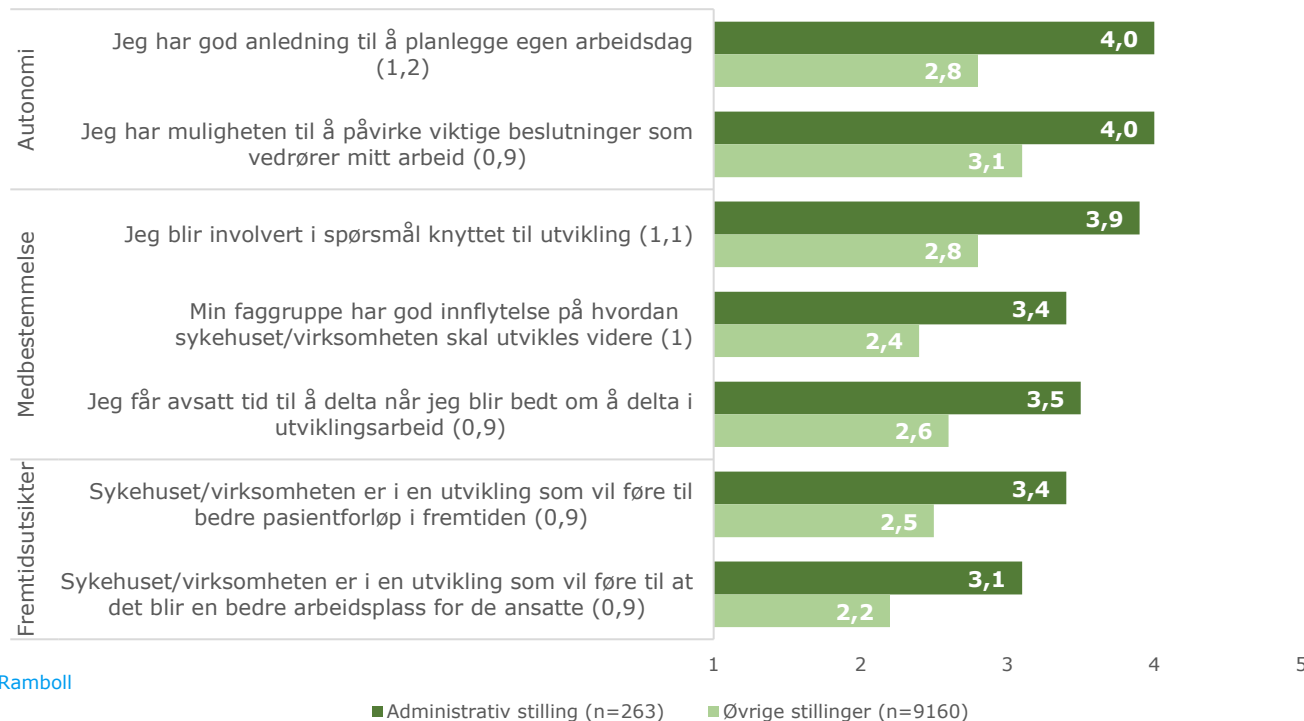
\*Vurdert mot andre ledere i norsk arbeidsliv forøvrig, basert på Rambølls referansedatabase.

# Medlemmer i administrative stillinger opplever mer autonomi og medbestemmelse

Medlemmer i administrative stillinger har oftest 1-3 års ansiennitet i nåværende ansettelsesforhold, de jobber dagtid og har ikke bistilling. 42% av dem jobber ved helseforetak.

Disse medlemmer kommer høyere ut enn de øvrige stillingsforhold på 33 av 36 spørsmål. De administrativ ansatte har markant høyere grad av autonomi og medbestemmelse. I tillegg ser denne gruppe mer positivt på fremtiden sammenlignet med de øvrige stillingene.

## 7 STØRSTE FORSKJELLER MELLOM ADMINISTRATIVE STILLINGER OG ØVRIGE



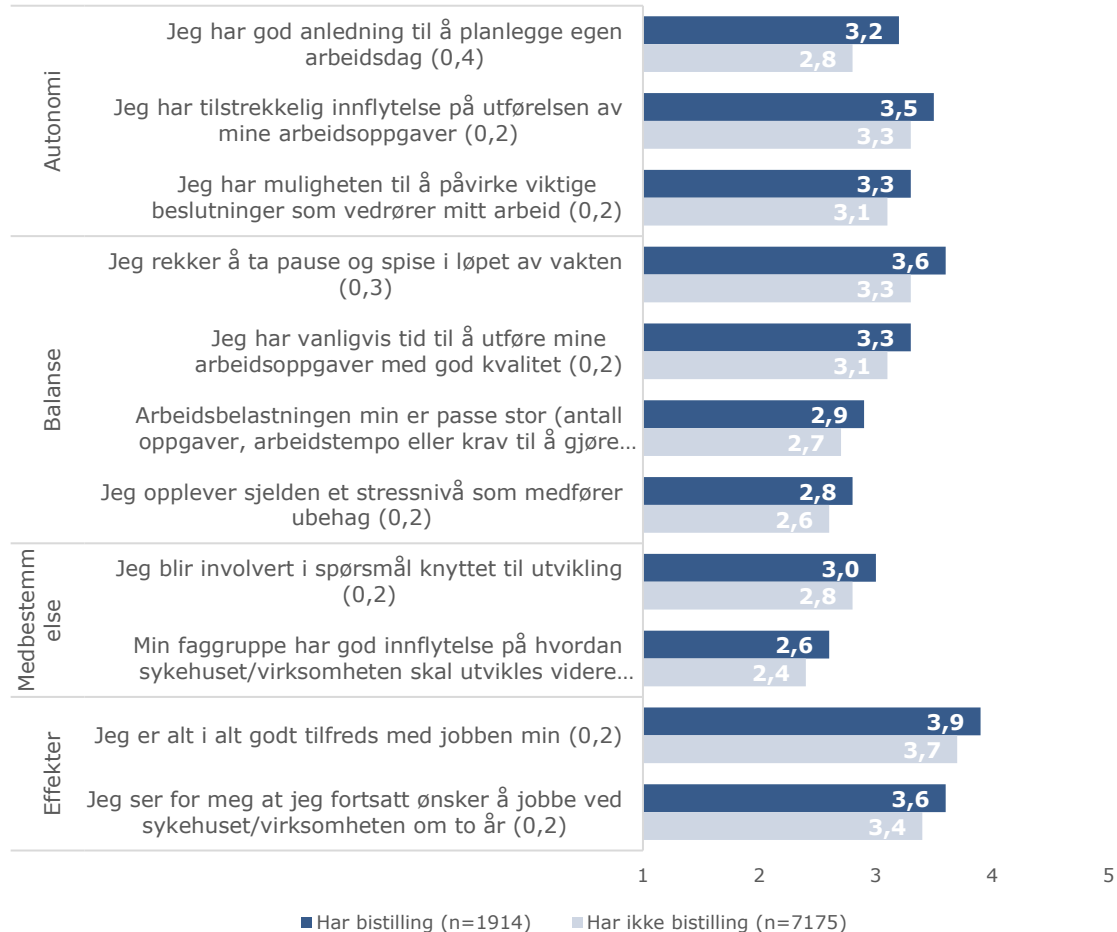
# Blant ulike stillinger i kommunen, er variasjonen størst innen autonomi og lavest innen rolleklarhet

	Kommune (n=988)	Overlege (n=84)	LIS 2 / LIS 3 (n=19)	LIS 1 sykehus (n=8)	Legespesialist (n=32)	Lege i ledende stilling (n=27)	LIS 1 kommune (n=151)	ALIS (n=198)	Allm.- /fast- /kom.lege (n=358)	Administrativ stilling (n=60)	Annen stilling (n=50)	Min	Max	Diff.
Engasjement	3,7	3,9	3,4	3,4	3,6	4,0	3,3	3,7	3,9	4,0	3,9	3,3	4,0	0,7
Medbestemmelse	3,1	3,2	2,6	2,6	2,8	3,8	2,9	3,0	3,2	3,4	3,2	2,6	3,8	1,2
Fremtidsutsikter	3,0	3,1	2,5	3,0	2,8	3,4	2,9	2,9	2,9	3,2	3,3	2,5	3,4	0,9
Balanse	3,3	3,4	2,7	2,5	3,3	3,1	3,3	3,1	3,2	3,7	3,6	2,5	3,7	1,2
Rammevilkår	3,3	3,3	2,9	3,1	3,1	3,3	3,4	3,2	3,4	3,5	3,4	2,9	3,5	0,6
Rolleklarhet	3,7	3,8	3,4	3,4	3,6	3,6	3,8	3,6	3,8	3,5	3,8	3,4	3,8	0,4
Autonomi	3,5	3,8	2,7	2,7	3,4	4,1	3,1	3,4	3,6	4,1	3,6	2,7	4,1	1,4
Kollegastøtte	3,6	3,7	3,7	3,6	3,2	3,4	3,9	3,5	3,6	3,6	3,5	3,2	3,9	0,7
Inkludering	4,0	3,9	3,8	3,6	3,7	4,2	4,1	4,0	4,0	4,0	3,7	3,6	4,2	0,6
Åpenhetskultur	3,6	3,8	3,3	3,6	3,3	3,9	3,6	3,6	3,6	3,6	3,7	3,3	3,9	0,6
Likebehandling/Rettferdighet	3,6	3,5	3,4	3,5	3,3	3,7	3,7	3,7	3,6	3,9	3,6	3,3	3,9	0,6
Pasientfokus	3,2	3,3	3,1	2,9	3,1	2,8	3,5	3,2	3,2	2,8	3,3	2,8	3,5	0,7

Fargekodning er generelt ikke et uttrykk for et absolutt lavt eller høyt resultat. Fargekodningen er relativ til scorene innen det gitte hovedområde, hvor stillingen med lavest score innen den gitte tematikk vil få en rød farge, mens stillingen med høyest score innen tematikken vil få en blå farge. Eksempelvis har «LIS 2 / LIS 3» en score på 2,9 på rammevilkår, hvilket er laveste score innen rammevilkår på tvers av stillinger, mens «Adm. Stilling» har en score på 3,5 på rammevilkår, hvilket er den høyeste innen tematikken. Disse to stillinger blir derfor farget hhv. mest rødt og blått. Kolonnen «Diff.» indikerer differanse mellom høyeste og laveste resultat på kryss av kategori, og tematikken med høyest og lavest differanse er markert.

# Medlemmer med bistilling er generelt mer positive til sin arbeidssituasjon

## 10 STØRSTE FORSKJELLER MELLOM MEDLEMMER MED BISTILLING OG DE UTEN BISTILLING



21 % av medlemmene som har besvart undersøkelsen har oppgitt at de har en bistilling. Figuren til venstre viser de ti største forskjeller mellom medlemmer med og uten bistilling.

Medlemmer med bistillinger scorer høyere enn medlemmer uten bistilling på 28 av 36 spørsmål, mens medlemmer uten bistilling ikke scorer høyere på et eneste spørsmål.

Medlemmer med bistillinger vurderer dermed arbeidssituasjonen deres mer positivt enn medlemmer uten bistilling.

De mest markante forskjeller knytter seg til autonomi, medbestemmelse og balanse.

Her ser vi at medlemmene med bistilling i høyere grad opplever å kunne planlegge egen arbeidsdag og bli involvert i beslutninger som berører eget arbeid, men også forhold knyttet til utviklingen av sykehuset/virksomheten.

I tillegg opplever medlemmene med bistilling en høyere balanse, i form av mer tid til å utføre sine arbeidsoppgaver med kvalitet, passende arbeidsbelastning og lavere grad av negativ stress.

Samtidig er denne gruppes turnoverintensjon lavere og de har en høyere tilfredshet med jobben sin.

# 22 % har en bistilling på over 10 timer, disse er også mest kritiske til sin arbeidssituasjon blant medlemmer med bistilling

Medlemmer med bistilling er i snitt mer positive til sin arbeidssituasjon enn medlemmer uten bistilling. I tabellen til høyre vises resultater på hovedområdene på tvers av bistillingens størrelse.

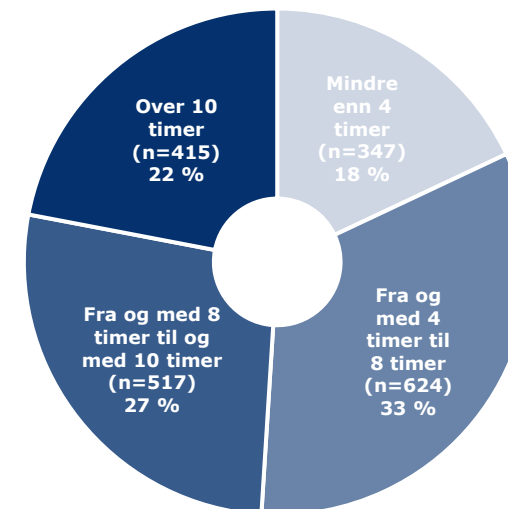
Medlemmer med bistilling på over 10 timer pr. uke er mest kritiske til sin arbeidssituasjon, blant medlemmer med bistillinger.

Særlig lavt scorer de på hovedområdene fremtidsutsikter, rammevilkår og pasientfokus.

Videre viser tabellen en sammenheng mellom størrelse på bistilling og resultat på kollegastøtte. Ansatte med bistilling på over 10 timer i uka er mer kritiske til kollegastøtten og scorer 0,2 lavere på dette tema enn medlemmer med bistilling på under 4 timer.

Medlemmer med bistillinger på over 10 timer i uka jobber i snitt 15 min mer overtid i uka sammenlignet med de øvrige med bistilling.

## «HVOR STOR ER BISTILLINGEN? (TIMER PER UKE)» KATEGORISERT

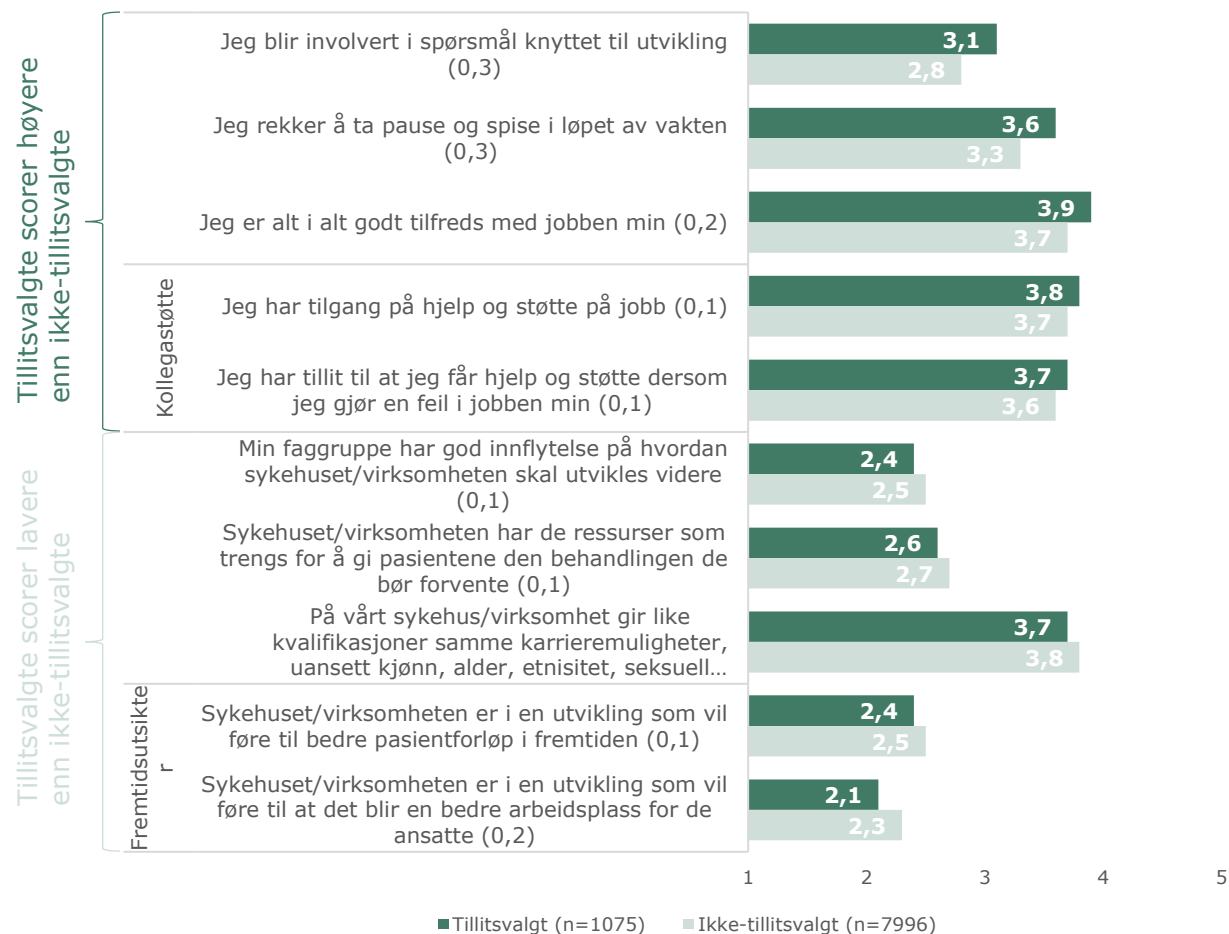


### HOVEDOMRÅDER PÅ TVERS AV BISTILLINGENS STØRRELSE MÅLT ETTER ANTALL TIMER PER UKE

	Mindre enn 4 timer (n=347)	Fra og med 4 timer til 8 timer (n=624)	Fra og med 8 timer til og med 10 timer (n=517)	Over 10 timer (n=415)	Min	Max	Diff.
Engasjement	3,9	3,9	3,9	3,8	3,8	3,9	0,1
Medbestemmelse	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	2,8	0,0
Fremtidsutsikter	2,5	2,5	2,4	2,4	2,4	2,5	0,1
Balanse	3,2	3,2	3,1	3,1	3,1	3,2	0,1
Rammevilkår	3,1	3,1	3,1	3,0	3,0	3,1	0,1
Rolleklarhet	3,7	3,8	3,7	3,7	3,7	3,8	0,1
Autonomi	3,3	3,3	3,4	3,3	3,3	3,4	0,1
Kollegastøtte	3,8	3,7	3,7	3,6	3,6	3,8	0,2
Inkludering	4,0	3,9	3,9	3,9	3,9	4,0	0,1
Åpenhetskultur	3,7	3,7	3,7	3,6	3,6	3,7	0,1
Likebehandling/Rettferdighet	3,4	3,5	3,4	3,3	3,3	3,5	0,2
Pasientfokus	3,0	3,0	2,9	2,9	2,9	3,0	0,1

# Tillitsvalgte har et mer kritisk syn på fremtiden, men er i høyere grad tilfreds med jobben sin

## 5 SPØRSMÅL HVOR TILLITSVALGTE SCORER HHV. HØYERE OG LAVERE ENN IKKE-TILLITSVALGTE



12 % av medlemmene som har besvart undersøkelsen har oppgitt at de er tillitsvalgte. Figuren til venstre viser de fem spørsmål hvor tillitsvalgte scorer høyere enn ikke-tillitsvalgte og omvendt.

Medlemmer som er tillitsvalgte scorer høyere enn ikke-tillitsvalgte på 14 av 36 spørsmål, mens ikke-tillitsvalgte scorer høyere på åtte spørsmål.

Tillitsvalgte scorer høyere enn ikke-tillitsvalgte på forhold som knytter seg til kollegastøtte. Tillitsvalgte opplever dermed i høyere grad, at de får tilgang på hjelp og støtte på jobb, også dersom de begår en feil i jobben sin.

Videre er tillitsvalgte mer tilfredse med jobben sin, rekker i høyere grad å ta en pause og spise i løpet av vekten og blir involvert i spørsmål knyttet til utvikling.

Ikke-tillitsvalgte har dog et mer positivt syn på fremtiden enn tillitsvalgte.

Derutover opplever ikke-tillitsvalgte også å ha mer medbestemmelse i relasjon til videreutvikling av sykehuset/virksomheten. Gruppen opplever også at sykehuset/virksomheten har fler nødvendige ressurser og høyere grad av likebehandling.



# Vedlegg

- Hovedområder og tilhørende spørsmål
- Inndeling i sykehusstørrelse
- Deltakelse på tvers av bakgrunnsvariabler

# Hovedområder og tilhørende spørsmål

Hovedområde	Spørsmål
<b>Engasjement</b>	Jeg føler at den jobben jeg gjør er meningsfull
	Jeg er stolt over å være ansatt ved sykehuset/virksomheten
	Jeg ser for meg at jeg fortsatt ønsker å jobbe ved sykehuset/virksomheten om to år
<b>Medbestemmelse</b>	Min faggruppe har god innflytelse på hvordan sykehuset/virksomheten skal utvikles videre
	Min faggruppe har god innflytelse på hvordan vi utfører våre oppgaver på sykehuset/virksomheten
	Jeg blir involvert i spørsmål knyttet til utvikling
	Jeg får avsatt tid til å delta når jeg blir bedt om å delta i utviklingsarbeid
<b>Fremtidsutsikter</b>	Sykehuset/virksomheten er i en utvikling som vil føre til bedre pasientforløp i fremtiden
	Sykehuset/virksomheten er i en utvikling som vil føre til at det blir en bedre arbeidsplass for de ansatte
<b>Balanse</b>	Jeg har vanligvis en passende balanse mellom arbeidsliv og fritid
	Jeg har vanligvis tid til å utføre mine arbeidsoppgaver med god kvalitet
	Jeg opplever sjelden et stressnivå som medfører ubehag
	Arbeidsbelastningen min er passe stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig)
	Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen
<b>Rammevilkår</b>	Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av vekten
	Vi har tilgang til kliniske IKT-systemer som understøtter våre arbeidsprosesser på en god måte
	De fysiske lokalene er godt tilrettelagt for jobben som skal gjøres
<b>Rolleklarhet</b>	Sykehuset/virksomheten er organisert på en måte som legger til rette for at jeg får gjort jobben min
	Jeg vet hva som forventes av meg i jobben min
	Jeg opplever sjelden motstridende forventninger og krav til meg i jobben min
<b>Autonomi</b>	Jeg har tilstrekkelig innflytelse på utførelsen av mine arbeidsoppgaver
	Jeg har god anledning til å planlegge egen arbeidsdag
	Jeg har muligheten til å påvirke viktige beslutninger som vedrører mitt arbeid
<b>Kollegastøtte</b>	Jeg har tilgang på hjelp og støtte på jobb
	Jeg har tillit til at jeg får hjelp og støtte dersom jeg gjør en feil i jobben min
<b>Inkludering</b>	På jobben opplever jeg å bli respektert og verdsatt for den jeg er
	På jobben har vi et godt fellesskap der ingen holdes utenfor
<b>Åpenhetskultur</b>	Det er lett å si ifra om problemer i pasientbehandlingen på min arbeidsplass
	Det er trygt å si ifra om kritikkverdige forhold her
<b>Likebehandling/ Rettferdighet</b>	Sykehuset/virksomheten ivaretar behovene til den enkelte medarbeider i forskjellige faser i livet
	På vårt sykehus/virksomhet gir like kvalifikasjoner samme karrieremuligheter, uansett kjønn, alder, etnisitet, seksuell orientering o.l.
	Arbeidsoppgaver fordeles rettferdig på min arbeidsplass
<b>Pasientfokus</b>	Jeg får brukt tilstrekkelig tid på pasientrettet arbeid
	Sykehuset/virksomheten har de ressurser som trengs for å gi pasientene den behandlingen de bør forvente

# Hva er en betydelig endring eller forskjell i resultat?

Spørsmålene i undersøkelsen er i hovedsakelig stilt på en skala fra 1 til 5 der 1 tilsvarer «helt uenig» og 5 tilsvarer «helt enig». I tillegg har det vært mulig å svare «vet ikke/ikke relevant».

Spørsmålene er formulert slik at en høy grad av «enighet» er uttrykk for noe positivt. Resultatene presenteres som hovedregel med én desimal i rapporteringen.

En viktig del av analysearbeidet innebærer å se på forskjeller i datamateriale for å identifisere tendenser og sammenhenger. Sammenligning mellom segmenter av leger eller forskjeller i på kryss av historiske målinger er eksempler på slike.

Ved slik sammenligning blir det naturlig å spørre seg hva som skal ansees som en betydelig forskjell eller endring, og som dermed bør få ekstra fokus.

På hele utvalget og på segmenter med over 500 svar vil **differanser på 0,1 som hovedregel være statistisk signifikant** (med normal spredning)\*.

Det er imidlertid langt fra sikkert at en slik marginal differanse representerer en merkbar forskjell ved en arbeidssituasjon. I effekt betyr det at 10% av respondentene i gruppen i gjennomsnitt har svart ett punkt høyere/lavere på svarskaalen sammenlignet med referansegruppen.

Jo større et datagrunnlag med besvarelser er, jo mer nærmer gruppen seg gjennomsnitt for totalen for norsk arbeidsliv. **I en slik sammenheng vil differanser på 0,3 eller mer bli ansett som en betydelig differanse eller utvikling.**

I kartleggingen av legers arbeidssituasjon finnes det en rekke spørsmål hvor legene enten har endret svarstil i betydelig grad siden forrige måling eller svarer vesentlig annerledes sammenlignet med norsk arbeidsliv.

\* Med redusert gruppestørrelse og økt variasjon i besvarelsene øker terskelen for hva som representerer statistiske signifikante forskjeller.

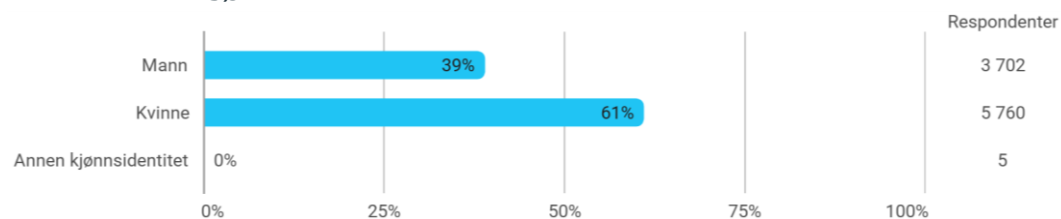
# Sykehusstørrelse: Inndeling av sykehus

Tabellen viser inndeling av hvilke sykehus som tilhører «Lite», «Mellomstort» og «Stort» i rapporten. Listen inkluderer utelukkende sykehus, som vi har kunnet plassere i en av de seks kategorier. Antall pasienter er målt etter somatiske behandlinger i opptaksområdet i 2023, mens antallet av leger er målt etter antall årsverk i 2022. Et sykehus kan dermed være plassert under «Lite» målt etter antall pasienter og «Mellomstort» målt etter antall leger – eksempelvis Helse Førde HF.

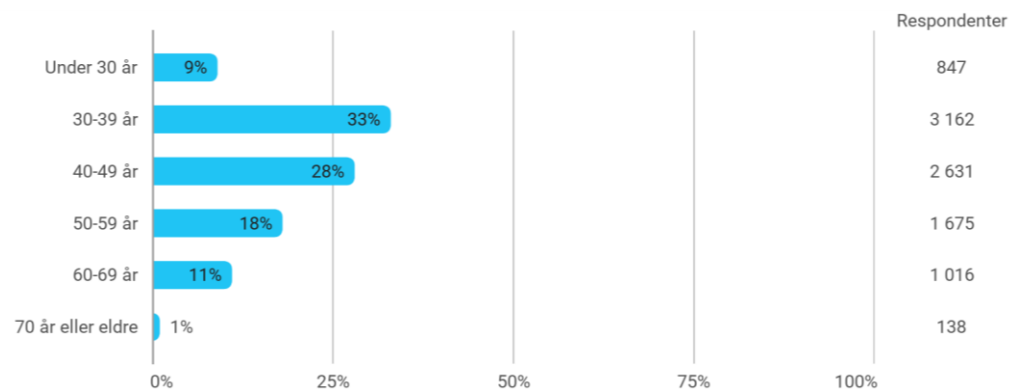
	<b>Lite Sykehus</b> (Under 150.000 pasienter / Under 300 leger)	<b>Mellomstort Sykehus</b> (150 000 til 300 000 pasienter / 300 til 1.000 leger)	<b>Stort sykehus</b> (Mer enn 300 000 pasienter / Mer enn 1.000 leger)
<p><b>Kategorisering etter antall pasienter</b></p> <p>Antallet av pasienter er målt etter antall somatiske behandlinger per opptaksområde i 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finnmarkssykehuset HF</li> <li>- Helgelandssykehuset HF</li> <li>- Helse Førde HF</li> <li>- Helse Nord-Trøndelag HF</li> <li>- Nordlandssykehuset HF</li> <li>- Diakonhjemmet sykehus AS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sykehuset i Telemark HF</li> <li>- Helse Fonna HF</li> <li>- Universitetssykehuset Nord-Norge HF</li> <li>- Lovisenberg diakonale sykehus A/S</li> <li>- OUS HF</li> <li>- Sykehuset i Vestfold HF</li> <li>- Helse Møre og Romsdal HF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sørlandet sykehus HF</li> <li>- Sykehuset Østfold HF</li> <li>- Sykehuset i Innlandet HF</li> <li>- St. Olavs hospital HF</li> <li>- Helse Stavanger HF</li> <li>- Helse Bergen HF</li> <li>- Vestre Viken HF</li> <li>- Ahus HF</li> </ul>
<p><b>Kategorisering etter antall leger</b></p> <p>Antallet av leger er målt etter antall avtale årsverk for leger med og uten spesialisering i 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revmatismesykehuset AS (Lillehammer)</li> <li>- Haugesund Sanitetsforenings revmatismesykehus</li> <li>- Betanien Hospital (Skien)</li> <li>- Betanien Sykehus (Bergen)</li> <li>- Sunnaas sykehus HF</li> <li>- Martina Hansen Hospital</li> <li>- Haraldsplass Diakonale sykehus AS</li> <li>- Helgelandssykehuset HF</li> <li>- Lovisenberg diakonale sykehus A/S</li> <li>- Finnmarkssykehuset HF</li> <li>- Diakonhjemmet sykehus AS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Helse Førde HF</li> <li>- Helse Nord-Trøndelag HF</li> <li>- Helse Fonna HF</li> <li>- Sykehuset i Telemark HF</li> <li>- Nordlandssykehuset HF</li> <li>- Sykehuset i Vestfold HF</li> <li>- Sykehuset Østfold HF</li> <li>- Helse Møre og Romsdal HF</li> <li>- Sørlandet sykehus HF</li> <li>- Sykehuset i Innlandet HF</li> <li>- Helse Stavanger HF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Universitetssykehuset Nord-Norge HF</li> <li>- Vestre Viken HF</li> <li>- St. Olavs hospital HF</li> <li>- Ahus HF</li> <li>- Helse Bergen HF</li> <li>- OUS HF</li> </ul>

# Deltakelse på tvers av bakgrunnsvariabler

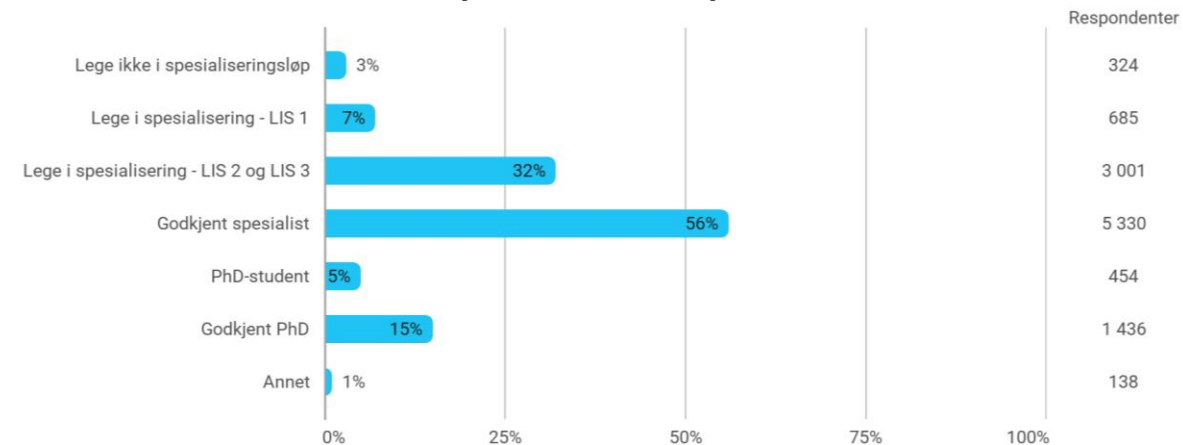
## «HVA ER DITT KJØNN?»



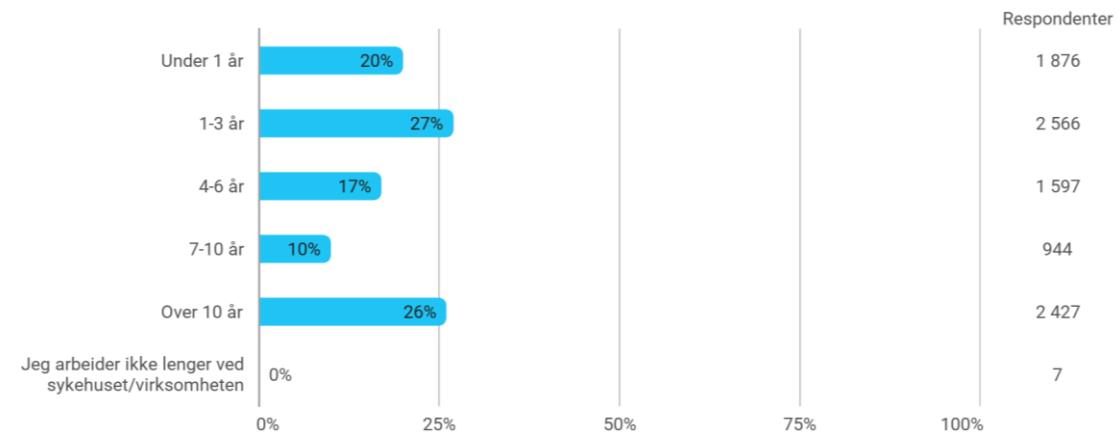
## «HVA ER DIN ALDER?»



## «HVA ER DITT UTDANNINGSNIVÅ? (FLERE SVAR MULIG)»

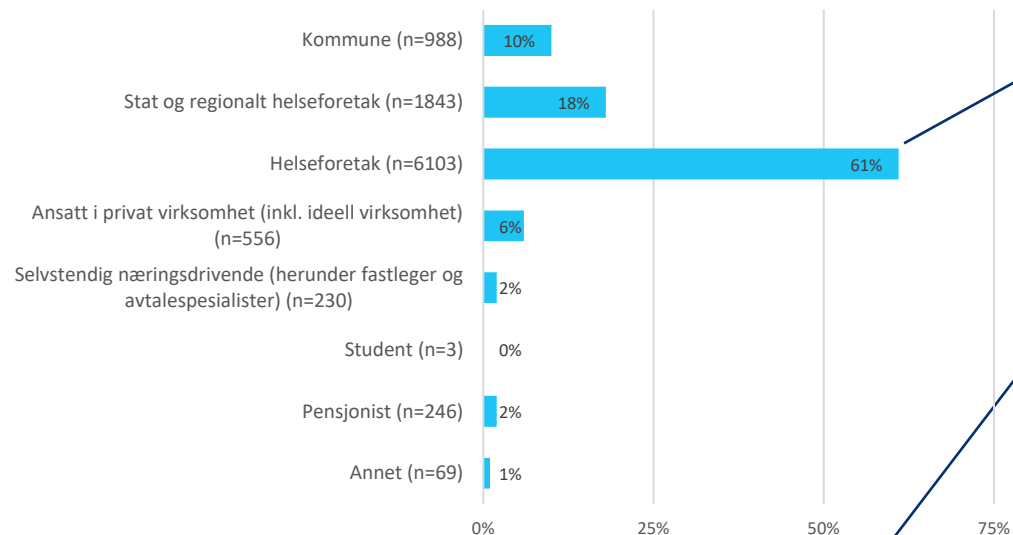


## «HVOR LENGE HAR DU VÆRT I DITT NÅVÆRENDE ANSETTELSESFORHOLD?»

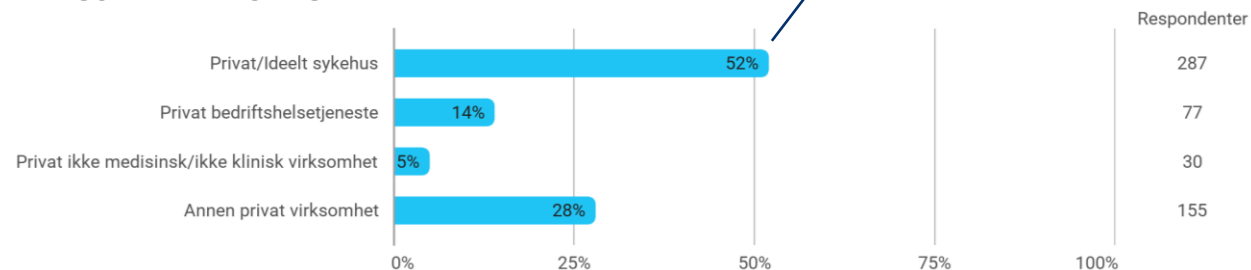


# Deltakelse på tvers av bakgrunnsvariabler

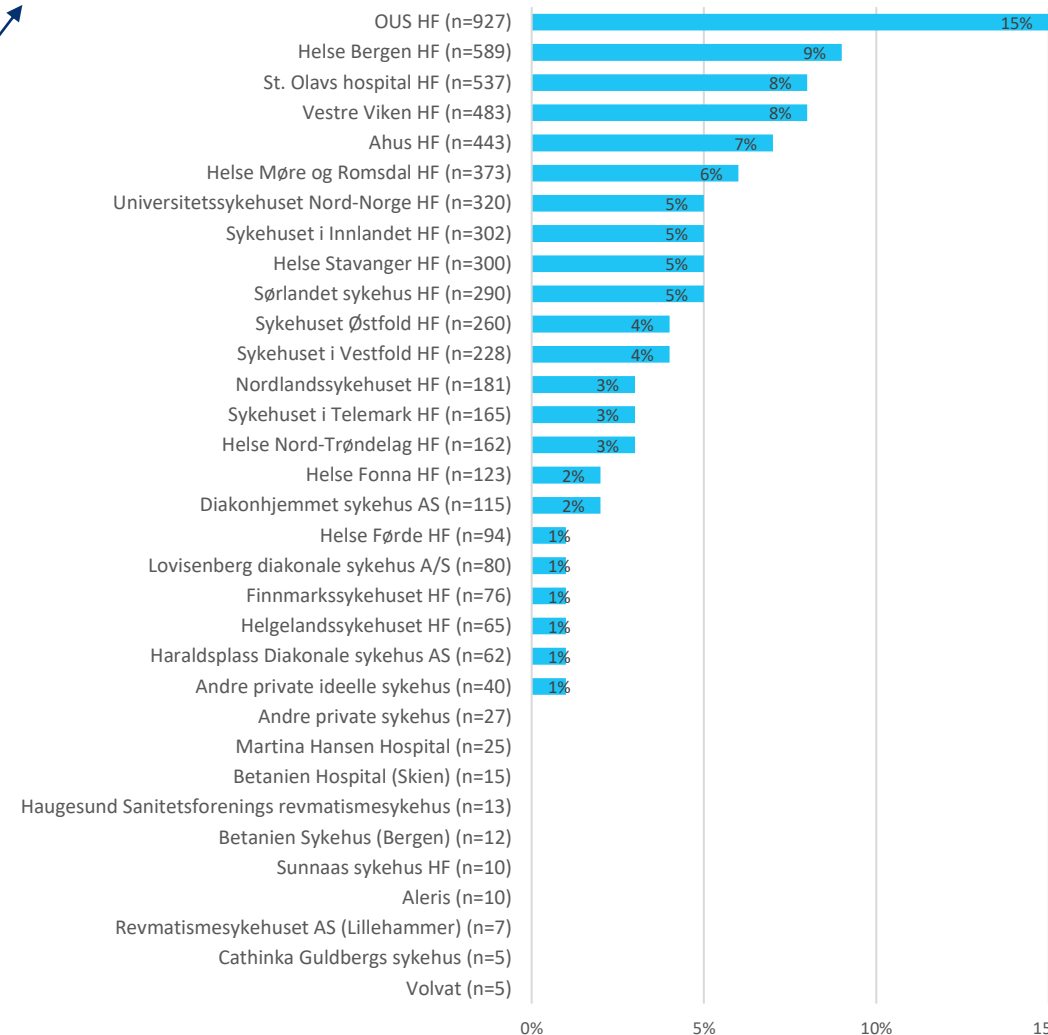
## «HVOR ER DITT PRIMÆRE ANSETTELSESFORHOLD?»



## «DU HAR OPPGITT AT DU ER ANSATT I PRIVAT VIRKSOMHET. HVA SLAGS PRIVAT VIRKSOMHET ER DU ANSATT I?»

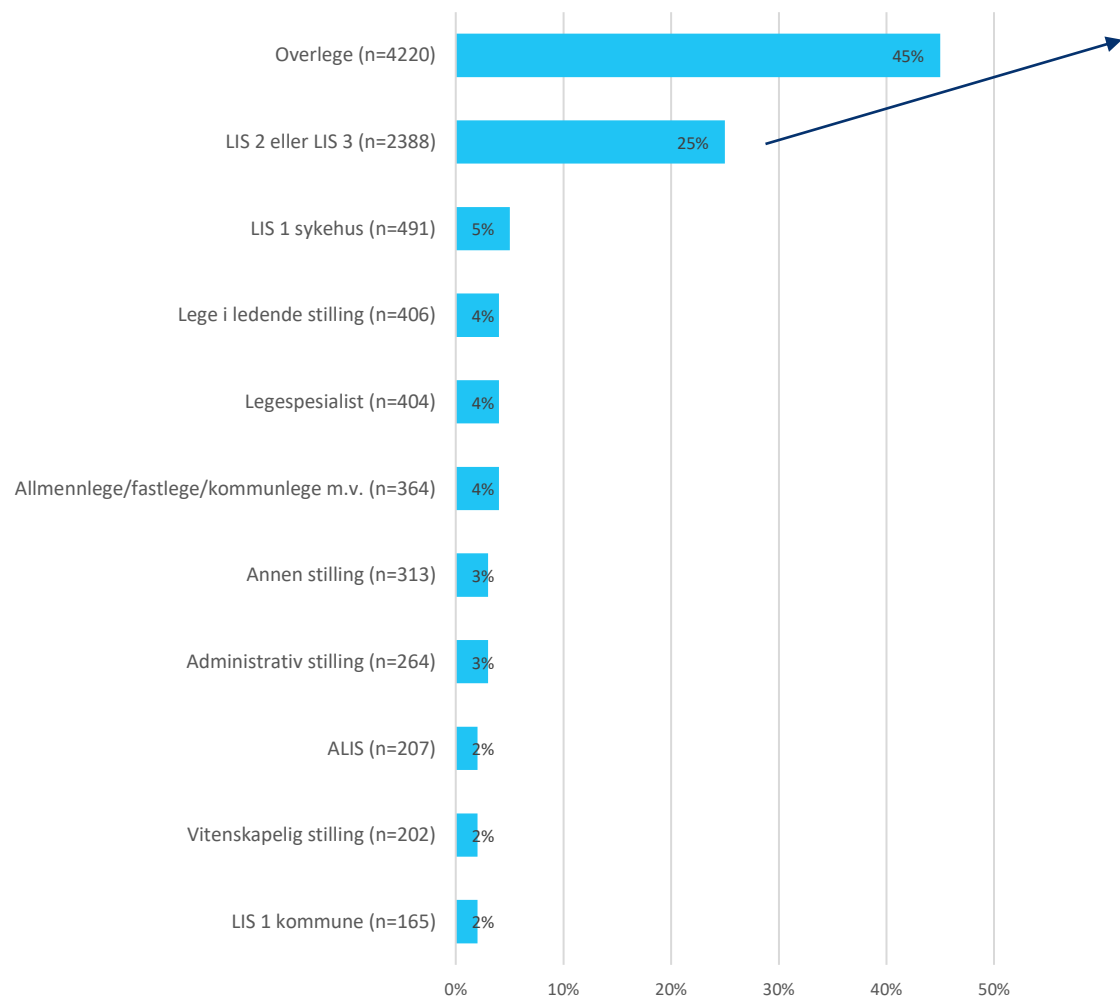


## «VED HVILKET SYKEHUS ARBEIDER DU?»

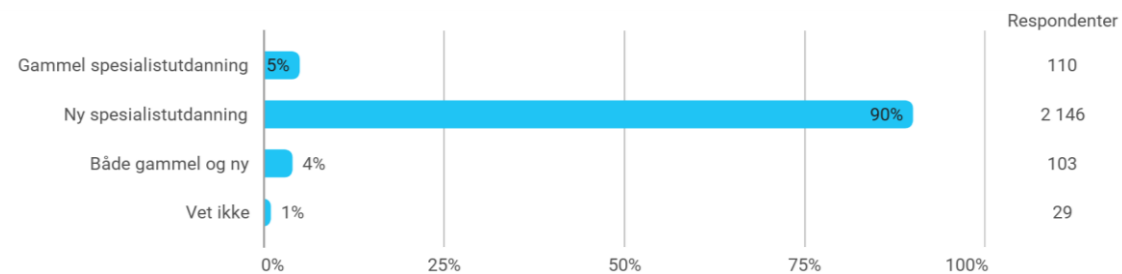


# Deltakelse på tvers av bakgrunnsvariabler

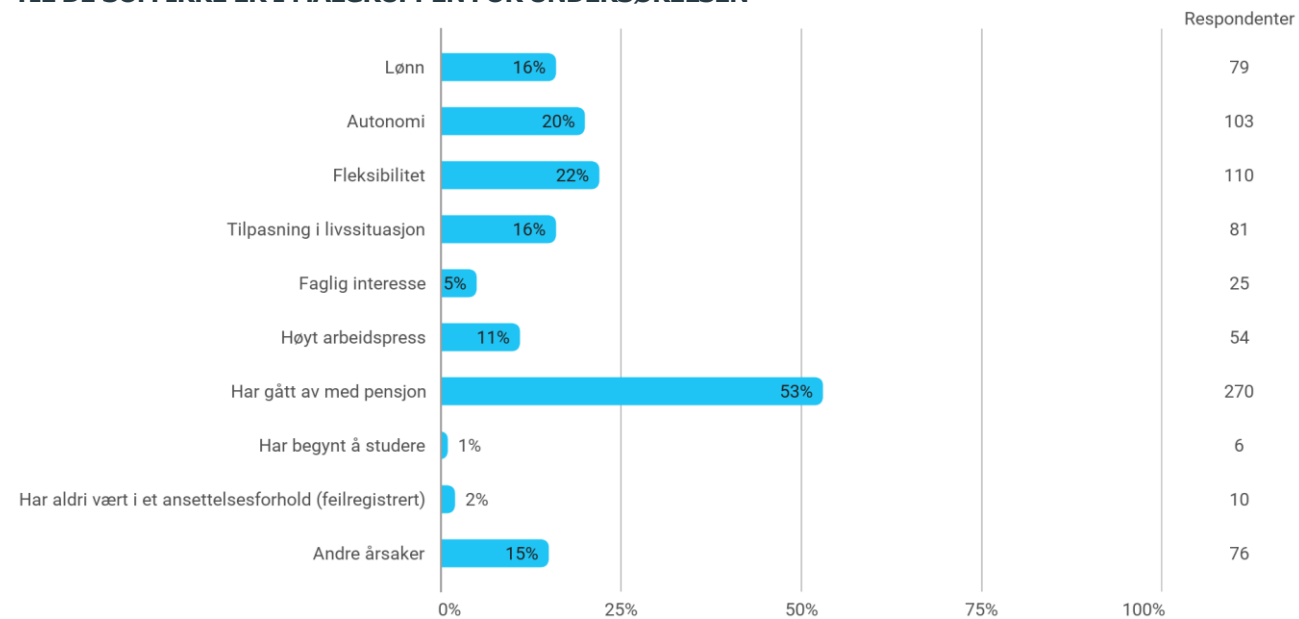
## «HVILKEN TYPE STILLING ER DU ANSATT I?»



## «DU HAR OPPGITT AT DU ER LIS 2 ELLER LIS 3. HVILKEN ORDNING TAR DU DIN SPESIALISERING INNENFOR?»

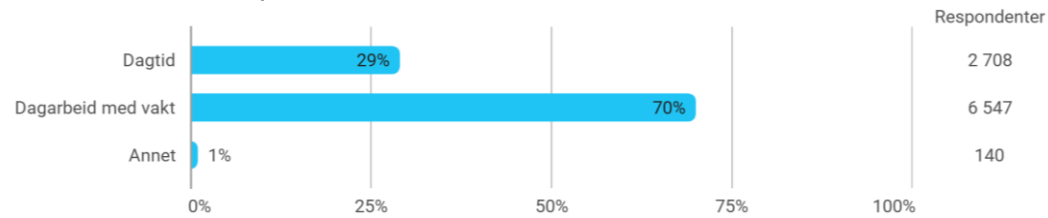


## «HVORFOR ER DU IKKE LENGER I ET ANSETTELSESFORHOLD? (VELG INNTIL TRE)» TIL DE SOM IKKE ER I MÅLGRUPPEN FOR UNDERSØKELSEN

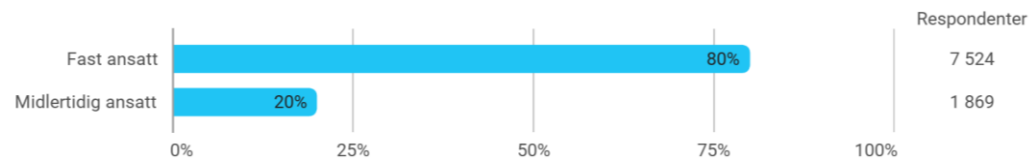


# Deltakelse på tvers av bakgrunnsvariabler

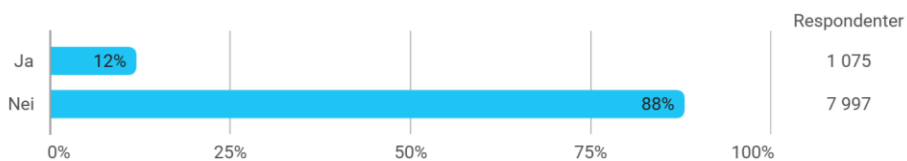
## «JOBBER DU DAGTID, ELLER DAGARBEID MED VAKT?»



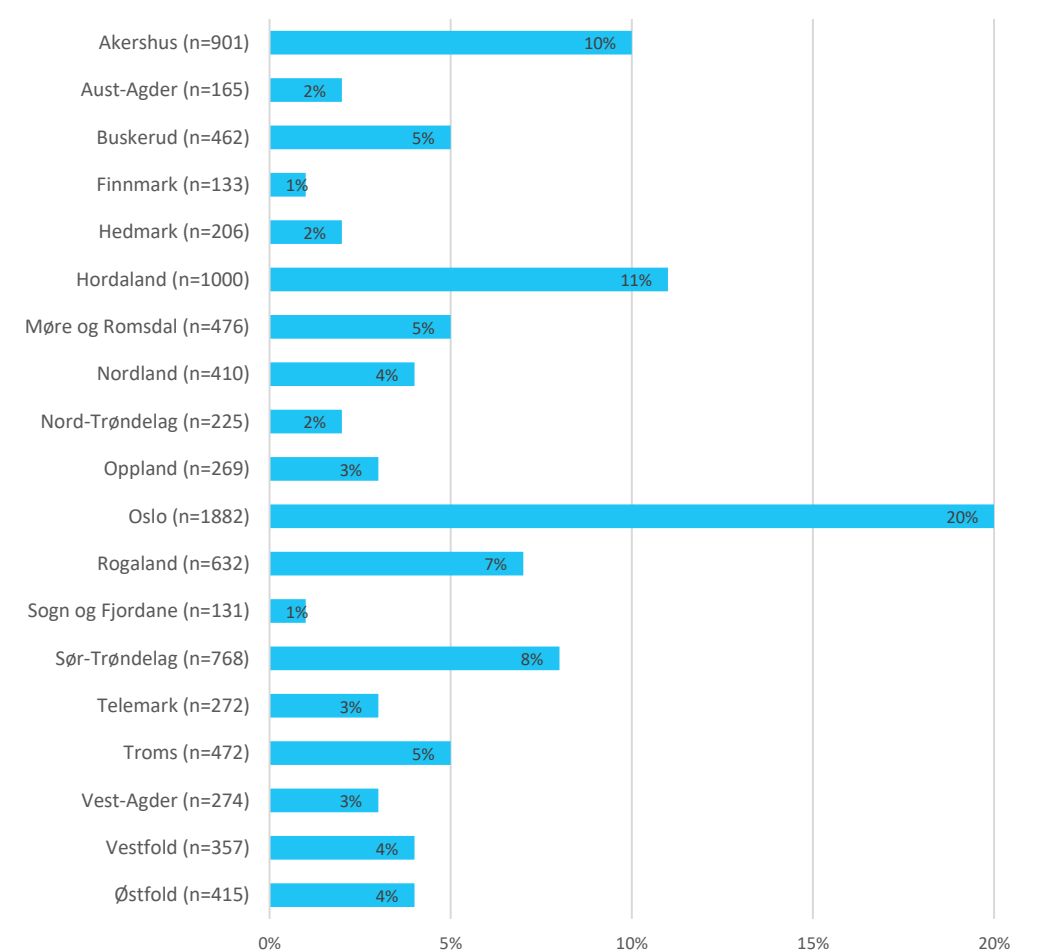
## «ER DU FAST ELLER MIDLERTIDIG ANSATT?»



## «ER DU TILLITSVALGT?»



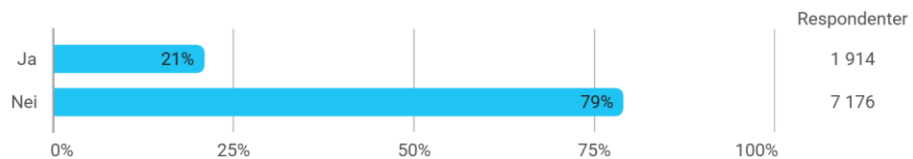
## «HVILKEN LOKALFORENING TILHØRER DU?»



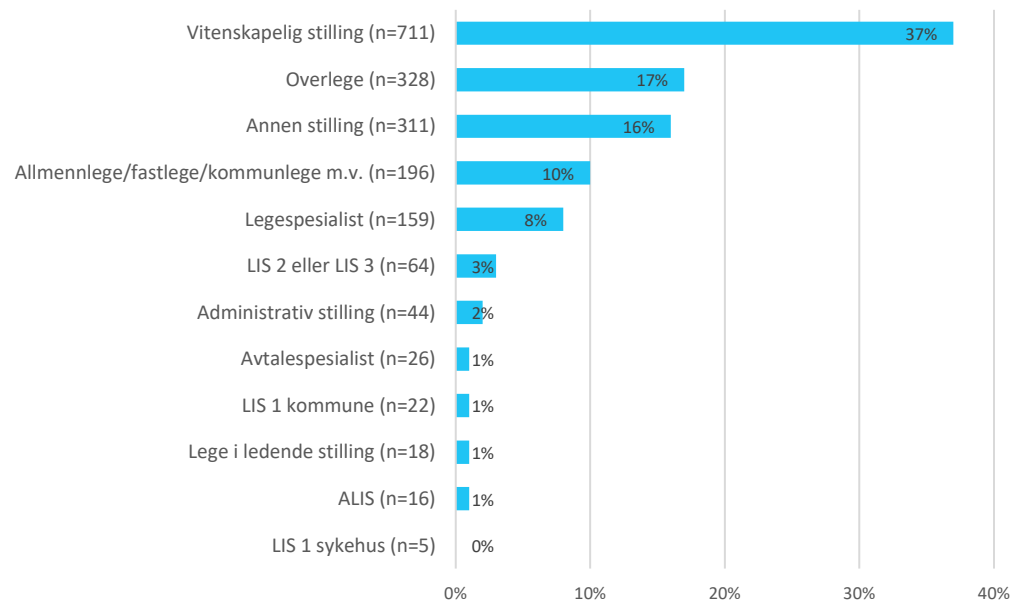


# Deltakelse på tvers av bakgrunnsvariabler

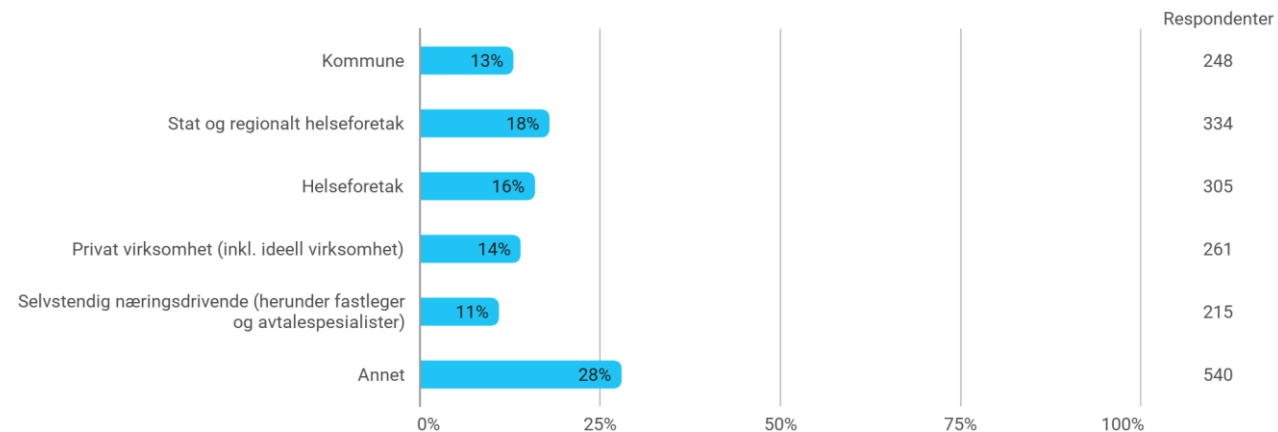
## «HAR DU OGSÅ EN BISTILLING?»



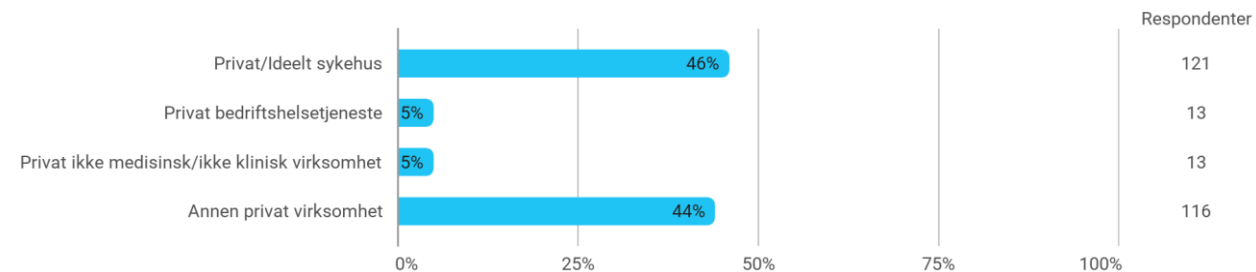
## «HVILKEN STILLING HAR DU I BISTILLINGEN?»



## «HVOR ER BISTILLINGEN?»



## «HVA SLAGS PRIVAT VIRKSOMHET ER BISTILLINGEN DIN I?»



Bright  
ideas.  
Sustainable  
change.

RAMBOLL