

«Fra gammelt til nytt sykehus»

**Konsekvenser av ny organisatorisk utforming av offentlig sektor sett fra
pasienter, ansatte, ledere og studenters perspektiver, 2015 – 2016.**

Et forskningssamarbeid mellom Høgskolen i Østfold og Sykehuset Østfold

Vigdis Abrahamsen Grøndahl
Kirsti Lauvli Andersen
Hilde Marie Andreassen
Ann Karin Helgesen
Jörg W. Kirchhoff
Anne Karine Roos
Eli-Anne Skaug
Lise Aagaard Sørby
Liv Solveig Tvette

Høgskolen i Østfold

Rapport for delstudiene 1a og 2a

2017

Forord

Sykehuset Østfold (SØ) flyttet i november 2015 fra gamle lokaler i Fredrikstad til nye lokaler i Sarpsborg. Det var ikke bare de fysiske lokalene som ble endret. Det nye Sykehuset Østfold Kalnes med medfølgende ny teknologi vil være det mest moderne sykehuset i Norge inntil nytt sykehusbygg står ferdig et annet sted i landet. Organisering av tjenester og arbeidsformer, ble også endret. Noe ble prøvd ut i det gamle sykehuset på enkelte avdelinger, men hovedvekten av endringene er iverksatt i det nye sykehuset. Resultater av tidligere forskning viser at konsekvenser av nye organisasjonsformer ikke er entydige. Det er derfor behov for studier som kan bidra til å øke kunnskapsgrunnlaget om endringsprosesser i helsesektoren.

Sommeren 2015 fremkom det gjensidige ønsker om å øke forskningssamarbeidet mellom SØ og Høgskolen i Østfold (HiØ), avdeling for Helse- og Sosialfag. Tema «Fra gammelt til nytt sykehus» dannet grunnlaget for et prosjekt med en prosjektgruppe bestående av ansatte fra HiØ og SØ. Tiden var knapp da sykehuset skulle flytte allerede i november.

Fra Høgskolen i Østfold deltok: Vigdis Abrahamsen Grøndahl³ (prosjektleder), Kirsti Lauvli Andersen¹, Hilde Marie Andreassen², Catharina Bjørqvist, Ann Karin Helgesen³, Jörg W. Kirchhoff³, Helge Ramsdal⁴, Eli-Anne Skaug² og Liv Solveig Tvette².
Fra Sykehuset Østfold deltok: Lise Aagaard Sørby⁷, Anne Karine Roos⁶ og Waleed Ghanima⁵.

Det har vært avholdt en rekke møter i prosjektgruppen i perioden 2015 – 2017. I tillegg er resultater presentert i flere møter for ledergruppene ved SØ og på forskningsseminar for ansatte ved SØ. Prosjektet er presentert på flere nasjonale og internasjonale konferanser, hvor resultatene er presentert på et overordnet nivå. Prosjektgruppen skriver nå på flere artikler og vil gjennomføre en skriveuke for å ferdigstille de første artiklene i løpet av høsten 2017.

Denne rapporten vil presentere resultater fra to av delstudiene i prosjektet det vil si de to studiene som omhandler pasienters erfaringer med helsetjenestekvaliteten og ansattes jobbtilfredshet.

5/10-17, Vigdis Abrahamsen Grøndahl, prosjektleder

¹Førstelektor, ²Høgskolelektor, ³PhD, førsteamanuensis, ⁴Professor, ⁵PhD, forskningssjef, ⁶Avdelingsrådgiver, ⁷PhD, rådgiver

Innhold

Forord	1
Bakgrunn	3
Prosjektets hensikt	4
Metode	5
Utvalg	5
Datainnsamling	5
Prosedyre	7
Etiske vurderinger	8
Analyse	8
Resultater	9
Pasientenes perspektiv på helsetjenestekvalitet – delstudie 1a	9
<i>Beskrivelse av pasientgruppen</i>	9
<i>Pasientenes erfaringer av kvalitet i helsetjenesten og hva som er viktig for dem</i>	10
Ansattes opplevelse av jobbtilfredshet og deres arbeidssituasjon – delstudie 2a	15
<i>Beskrivelse av de ansatte</i>	15
<i>Ansattes syn på arbeid, arbeidsstedet og jobbtilfredshet</i>	17
Kort oppsummering	19
Hva er gjort til nå og hva er under utarbeiding?	20
Referanser	23

Bakgrunn

Dette prosjektet ønsker å bidra til å øke kunnskapen om eventuelle sammenhenger mellom nye organisasjonsformer, arbeidsorganisering, arbeidsvilkår og helsetjenestekvalitet i sykehus, og gjøre det ved å belyse mulige sammenhenger fra fire ulike perspektiver: pasientenes perspektiv, de ansatte og lederne i sykehusets perspektiv, samt studentenes perspektiv fra deres praksis i sykehus.

Helsetjenestekvalitet

Helsetjenestekvalitet er et begrep som kan gis ulikt innhold avhengig av kultur og tidsepoke, hvorvidt det betraktes fra individ- eller samfunnsnivå, hvorvidt vi ser på prosess, organisering eller resultat, og også hvorvidt det er pasienter, pårørende, helsepersonell, administratorer eller politikere som definerer innholdet i begrepet (Donabedian, 1966, 1980, 2003; Wilde, Larsson, Larsson, & Starrin, 1994; Pettersen, Veenstra, Guldvog, & Kolstad, 2004; Sofaer, & Firminger, 2005; Grøndahl, Karlsson, Hall-Lord, Appelgren, & Wilde-Larsson, 2011; Grøndahl, Wilde-Larsson, Hall-Lord, & Karlsson, 2011). Helsetjenestekvalitet ansees av forskere å være et multidimensjonelt begrep (Crow, *et al.*, 2002). Donabedian var blant de første til å se sammenhengen mellom kvaliteten på medisinsk behandling og pasienttilfredshet (1966), og til å se helsetjenestekvalitet ut fra pasientens perspektiv (1980). Han hevdet også at helsetjenestekvalitet ut fra pasientens perspektiv er en kombinasjon av tre aspekter: teknisk pleie, mellommenneskelig pleie, og organisering av tjenesten i avdelingen (Donabedian, 1980).

Jobbtilfredshet og arbeidsvilkår

Til tross for at ansattes jobbtilfredshet og arbeidsvilkår er to distinkte begreper har de en nær tilknytning til hverandre. Ansattes jobbtilfredshet synes å variere med ansattes arbeidsvilkår (Gallie, 2007; Handel, 2005; Morgan, Dill, & Kalleberg, 2013; Olsen, Kalleberg, & Nesheim, 2010). Ansattes arbeidsvilkår omfatter blant annet kontroll over eget arbeid, kravene på arbeidsplassen og sosial støtte på arbeidsplassen (Johnson, 1986; Karasek, 1979; Moynihan, & Pandey, 2008). Kontroll over eget arbeid ansees å ha størst betydning for jobbtilfredsheten (Gallie, 2007). I tillegg til ansattes arbeidsvilkår er også ansattes respons på endringer i organisasjonen, forventinger fra kolleger og personlige egenskaper hos den ansatte av betydning for jobbtilfredshet (Brown, Charlwood, & Spencer, 2012). Dette illustrer at

jobbtilfredshet har mange aspekter, samt tydeliggjør behovet for ulike tilnærminger ved studier av fenomenet.

Prosjektets hensikt

I Norge har det vært en tradisjon for å studere endringer innen helsesektoren i et historisk perspektiv, der en har vært særlig opptatt av sykehusorganisasjonen, sykehusstruktur, og reformer i helsesektoren mer generelt (Berg, 1982, 2009). De siste 20 årene har det vært et mer eksplisitt fokus på styring, organisasjon og ledelse. Dette har særlig vært knyttet til moderniseringen av offentlig forvaltning generelt, men der helsesektoren har vært fremhevet (Christensen, Lægreid, Roness, & Røvik, 2009; Ramsdal, & Skorstad, 2004).

Prosjektets overordnede hensikt er å få kunnskap om hva som karakteriserer moderne organisasjonsideer og hvordan disse påvirker den organisatoriske utformingen i et nytt sykehus, samt hvilken betydning disse endringene har for pasienter og ansatte i nytt sykehus.

Dette er konkretisert i fire delstudier med følgende formål:

- Delstudie 1a og 1b: Sammenlikne pasienters erfaringer av helsetjenestekvalitet og hva som er viktig for dem i ‘gammelt og nytt sykehus’.
- Delstudie 2a og 2b: Sammenlikne helsepersonaleets opplevelse av jobbtilfredshet fra ‘gammelt til nytt sykehus’, og undersøke hvordan organisatoriske rammer virker inn på profesjonelt arbeid for sykepleiere og leger i ‘gammelt og nytt sykehus’.
- Delstudie 3: Undersøke implementeringen av nøkkelbegreper knyttet til det nye sykehuset: integrerte tjenester, behandlingslinjer og verdikjeder.
- Delstudie 4a og 4b: Sammenlikne sykepleierstudenters erfaringer av kvaliteten på helsetjenestetilbudet til pasientene i ‘gammelt og nytt sykehus’, og deres erfaringer med veiledningen under praksisstudiene i sykehus.

I denne rapporten presenteres metode og resultater fra to av delstudiene som omhandler pasienters erfaringer med helsetjenestekvaliteten, samt ansattes jobbtilfredshet og deres arbeidsvilkår (delstudie 1a og 2a). Følgende to forskningsspørsmål er belyst:

- Hvordan og i hvilken grad påvirkes helsetjenestekvaliteten ut fra pasientenes perspektiv? (delstudie 1a)
- Hvordan og i hvilken grad påvirkes ansattes jobbtilfredshet og deres arbeidsvilkår? (delstudie 2a)

Metode

Delstudie 1a og 2a har et kvantitativ design ved å anvende spørreskjemaer.

Utvalg

Delstudie 1a: Utvalget bestod av samtlige pasienter over 18 år som ble skrevet ut fra døgnavdelinger ved Sykehuset Østfold (SØ) – Fredrikstad i perioden 7. – 20. september 2015 og Kalnes i perioden 29. august – 11. september 2016. Følgende inklusjonskriterier ble anvendt: Pasientene måtte være 18 år og eller eldre, kunne forstå norsk og kunne uttrykke seg muntlig. I tillegg vurderte kontaktpersonen (sykepleier) på den enkelte avdeling/døgnområde hvorvidt pasientens fysiske og psykiske helse var slik, at det var etisk forsvarlig å spørre pasienten om å delta i studien.

Delstudie 2a: Utvalget bestod av alle ansatte ved døgnavdelinger og ansatte ut over døgnavdelinger som hadde pasientkontakt ved SØ Fredrikstad i perioden 7. – 20. september 2015 og ved SØ Kalnes i perioden 29. – 11. september 2016.

Datainnsamling

Delstudie 1a: Pasientenes erfaringer med helsetjenestekvaliteten ble målt med spørreskjemaet Kvalitet ut fra pasientens perspektiv (KUPP) (Wilde, *et al.*, 1994; Larsson, Wilde Larsson, & Munck 1998; Wilde-Larsson, & Larsson, 2002). KUPP er et spørreskjema som etterspør pasientenes erfaringer (PR) og hvor stor betydning/hvor viktig disse erfaringene er for dem (SI). KUPP er utviklet fra en teoretisk modell om helsetjenestekvalitet (Wilde, Starrin, Larsson, & Larsson, 1993). Den teoretiske modellen beskriver at pasientenes opplevelse av kvalitet formes av pasientenes egne normer, forventninger og erfaringer i tillegg til pasientenes reelle møte med helsetjenestens innhold og organisering (Wilde, *et al.*, 1993). Pasientenes opplevelse av helsetjenestekvalitet omfatter derfor fire dimensjoner: personalets medisinsk-tekniske kompetanse og personalets identitets-orienterte tilnærming, avdelingens fysisk-tekniske forhold og avdelingens sosio-kulturelle atmosfære, og omfatter totalt 27 påstander. Hver påstand besvares på to måter av pasientene (Wilde Larsson, & Larsson, 2002). Først svarer pasientene på hvordan deres faktiske erfaringer (PR) med ulike sider av helsetjenesten er, under overskriften: *Slik var det for meg under sykehusinnleggelsen*. Eksempel på påstand er: «Jeg fikk god informasjon om resultatet av undersøkelser og behandlinger». Det ble anvendt en fire gradert skala fra 1 (*helt uenig*) til 4 (*helt enig*). Til hver påstand var «ikke aktuelt» inkludert

som alternativ. De samme påstandene skulle også besvares ut fra hvilken betydning de har (SI), under overskriften: *Så stor betydning hadde det for meg under sykehusinnleggelsen* ved hjelp av en firegradert skala fra 1 (*liten eller ingen betydning*) til 4 (*den aller største betydning*). Også her var det mulig å svare «ikke aktuelt».

Det beregnes en indeks for hver dimensjon ved å legge sammen skårene på hver påstand som deretter divideres med antall påstander besvart innen dimensjonen (Wilde, *et al.*, 1994). Chronbach alpha for PR i denne studien var: 0,75 for medisinsk-teknisk kompetanse, 0,91 for identitets-orientert tilnærming, 0,62 for fysiske-tekniske forhold og 0,84 for sosiokulturell atmosfære. Chronbach alpha for SI i denne studien var: 0,79 for medisinsk-teknisk kompetanse, 0,91 for identitets-orientert tilnærming, 0,77 for fysiske-tekniske forhold og 0,86 for sosiokulturell atmosfære.

Pasientenes sosiodemografiske bakgrunn og opplevd helse omfattet seks spørsmål fra KUPP spørreskjemaet (Wilde, *et al.*, 1994): alder, kjønn, utdanning (*folkeskole/grunnskole, videregående skole eller høyskole/universitet*), liggetid og pasientens egen vurdering av sin helse med spørsmålene: «*Hvordan synes du din fysiske helsetilstand er nå?*» og «*Hvordan synes du ditt psykiske velvære er nå?*». Her ble det brukt en fem-gradert skala fra 1 (*svært dårlig*) til 5 (*svært god*). Pasientene ble også spurt om hvilket land de var født i, om de ble innlagt planlagt eller akutt, om de hadde vært innlagt på sykehuset i løpet av den siste måneden før denne innleggelsen, hvordan de erfarte en eventuell ventetid før de kom til avdelingen, om de hadde byttet avdeling under oppholdet og om de hadde lagt på enerom, flersengsrom eller korridor. Sistnevnte spørsmål ble endret til enerom eller korridor etter flyttingen av sykehuset. Pasientene ble også spurt om i hvilken grad hjelpen de fikk under oppholdet, oppfylte deres forventninger. Spørreskjemaet omfattet totalt 41 spørsmål.

Delstudie 2a: Ansattes jobbtilfredshet ble målt med spørreskjemaet Emosjonell stressreaksjonsenquete (ESE) (Larsson, 1987; Larsson, & Wilde-Larsson, 2010). ESE fokuserer på det emosjonelle aspektet ved en akutt stressreaksjon i en helsekontekst (Larsson, & Wilde-Larsson, 2010). Spørreskjema er utviklet fra mestringsteorien til Lazarus og Folkman (1984), og kan si noe om følelser knyttet til den situasjonen ansatte befinner seg i på jobb. Skjemaet omfatter 30 følelsesladete ord som er positivt, negativt eller nøytralt ladet: 10 positivt ladet, 17 negativt ladet og 3 nøytralt ladet. De ansatte ble spurt om å ringe rundt tallet som best beskrev hvordan de kjente seg akkurat der og da under arbeidsdagen for hvert enkelt ord. Skalaen var

firedelt: 1 (*stemmer ikke*), 2 (*stemmer delvis*), 3 (*stemmer ganske bra*) og 4 (*stemmer helt*). En indeks ble utarbeidet ved først å summere de negative skårene, deretter summere de positive skårene, for så å subtrahere den negative skåren fra den positive skåren. Indeks ESE kan variere mellom – 56 (maksimum dominans av negative følelser) og + 23 (maksimum dominans av positive følelser). Høy positive skåre representerer høy grad av tilfredshet. Cronbach alpha for ESE i denne studien er 0,74.

Ansattes sosiodemografiske bakgrunn og egenvurdert helse omfattet 10 spørsmål: alder (18-29 år, 30-44 år, 45-56 år, 57-70 år), kjønn, utdanning (*videregående skole, høyskole, universitet, annet*), yrkesgruppe (ingen svaralternativer), arbeidserfaring ved avdelingen (< 1 år, 1-5 år, 6-10 år, >10 år), stillingsprosent i nåværende stilling (*opp til 20%, 21-49, 50-74%, 75-99%, 100%*), hvorvidt den ansatte har et søvnproblem (*alltid, av og til, aldri*) hvor det ble lagt til om det skyldes arbeidssituasjonen i 2016 versjonen, hvor fornøyd den ansatte totalt sett var med arbeidsstedet sitt med en svarskala fra 1 (*svært misfornøyd*) til 5 (*svært fornøyd*), og den ansattes egen vurdering av sin helse med spørsmålene: «*Hvordan synes du din fysiske helsetilstand er nå?*» og «*Hvordan synes du ditt psykiske velvære er nå?*». Her ble det brukt en fem-gradert skala fra 1 (*svært dårlig*) til 5 (*svært god*).

Siste del av spørreskjemaet bestod av 14 påstander i 2015 knyttet til den ansattes daglige arbeid og arbeidsplass som for eksempel «*Jeg avgjør hvordan oppgavene skal utføres*», «*Mine kolleger og jeg samarbeider om å få jobben gjort*» og «*Min leder lytter til mine synspunkter vedrørende arbeidet*». I 2016 ble det lagt til tre spørsmål (totalt 17 påstander) som omhandlet IKT-løsninger i det nye sykehuset. Ett eksempel: «*Jeg opplever at nye IKT-løsninger frigjør mer tid til pasientkontakt*». Svarskalaen gikk fra 1 (*helt uenig*) til 5 (*helt enig*). Totalt bestod spørreskjema i 2015 av 54 spørsmål og i 2016 av 57 spørsmål.

Prosedyre

Datainnsamlingsperioden var todelt: første innsamling foregikk i løpet av to uker i september 2015 og andre innsamling foregikk i løpet av to uker i august og september 2016.

Delstudie 1a foregikk i tett samarbeid med kontaktpersoner på den enkelte seksjon/sengetun. Kontaktpersonene ga informasjon og spurte om pasienter som var klare for hjemreise ønsket å delta i studien. Pasienter som ønsket det, fikk spørreskjema, besvarte skjemaet og la det i en konvolutt før den ble levert til kontaktperson. Ved behov for hjelp til utfylling, bidro

prosjektmedarbeiderne med dette. Prosjektmedarbeiderne hentet utfylte skjemaer daglig i løpet av de to ukene datainnsamlingen foregikk.

Delstudie 2a foregikk i tett samarbeid med kontaktpersoner på avdelingene/seksjonene. Kontaktpersonene leverte ut skjemaene til de ansatte. De ansatte fylte ut skjemaet og leverte det i en boks på personalrommet. Delstudie 2a foregikk i samme tidsrom som delstudie 1a. Prosjektmedarbeidere purret ved å gå innom avdelingene to ganger i løpet av de to ukene, sendte mail til kontaktpersonene for påminnelse, og hang opp en purrehilsen på personaltoalettene. Med bakgrunn i lav svarprosent fra leger, psykiatere og psykologer under datainnsamlingen i 2015, fikk disse tre gruppene spørreskjemaet elektronisk via sin arbeidsmail under datainnsamlingen i 2016.

Etiske vurderinger

Prosjektet er tilrådd av Norsk Samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) med prosjektnummer 44034. Formell tilgang ble innhentet hos sykehusdirektør, og aktuelle ledere ved sykehuset, samt høgskolens ledelse. Deltakerne mottok muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet da de ble spurt om deltakelse. Skrivet informerte om studien, at deltakelse var basert på frivillighet, og at de kunne trekke seg når som helst i studiens forløp uten at dette medførte konsekvenser for dem. En ansatt på sengepostene informerte og spurte pasientene om de ville delta. Ved å levere utfylte spørreskjemaer, aksepterte pasienter og ansatte å delta i spørreskjemaundersøkelsene. Datamaterialet ble kodet og oppbevares innelåst på et opprettet prosjektkontor i høgskolens lokaler. Ved publisering skal det legges vekt på å ikke benytte data som kan føre til identifisering av respondentene/informantene. Konfidensialitet sikres i tråd med ICN's etiske retningslinjer for forskning (2003). Spørreskjemaer vil bli slettet ved prosjektslutt 31.07.2018.

Analyse

Data er analysert ved hjelp av statistikkprogrammet IBM SPSS 23.0. Deskriptiv statistikk ble anvendt for å beskrive utvalgene, samt pasienters opplevelse av helsetjenestekvalitet og ansattes opplevelse av jobbtilfredshet og deres arbeidsvilkår. Cronbach alpha ble anvendt for å teste indeksenes reliabilitet. Independent sample T-test og chi square tests ble anvendt for å undersøke mulige forskjeller i karakteristika mellom pasientgruppen i 2015 og 2016 og de

ansatte i 2015 og 2016. Wilcoxon signed rank test ble anvendt for å undersøke forskjeller mellom erfart kvalitet og subjektiv betydning av de ulike tjenestene for pasientene. Mann-Whitney U test ble brukt for å sammenlikne erfart kvalitet og subjektiv betydning mellom pasientgruppene i 2015 og 2016 og tilsvarende for ansattes opplevelse av jobbtilfredshet og forhold som påvirker deres arbeidssituasjon (Tabachnick, & Fidell, 2007; Polit, & Beck, 2016). Statistisk signifikans $p \leq 0.05$.

Resultater

Først beskrives resultatene fra delstudie 1a og deretter fra delstudie 2a.

Pasientenes perspektiv på helsetjenestekvalitet - delstudie 1a

Beskrivelse av pasientgruppen

Pasientenes alder varierte mellom 18 år og henholdsvis 98 år i 2015 og 97 år i 2016. Median 61 år i 2015 og 64 år i 2016. Det var ingen signifikant forskjell på de to gruppene når det gjelder bakgrunnsvariablene bortsett fra at andel menn som besvarte spørreskjema i 2016 hadde økt i forhold til andel kvinner. Se tabell 1.

Tabell 1. Pasient karakteristika

	2015 N=253	2016 N=346	
	%	%	p^*
Kjønn			0,014*
Menn	37,8	48,0	
Kvinner	62,2	52,0	
Type innleggelse			0,81
Akutt	71,8	71,3	
Planlagt	28,2	28,7	
Utdanning			0,46
Folkeskole/grunnskole	24,5	28,6	
Videregående skole	47,4	42,9	
Høyskole/universitet	28,1	28,6	

	Gj.snitt (SD)	Gj.snitt (SD)	<i>p</i> *
Alder	58,0 (20,9) (18 - 98 år)	59,1(19,1) (18 – 97 år)	0,50
Lengde på innleggelse i dager	5,52 (7,4)	5,85 (5,85)	0,64
Egenrapportert helse			
Opplevd fysisk helsetilstand ¹	3,41 (1,0)	3,52 (0,9)	0,21
Opplevd psykisk velvære ¹	3,90 (0,9)	4,00 (0,9)	0,20
Oppfylte forventninger ²	8,19 (1,9)	8,43 (2,0)	0,16

¹Skala fra 1 (svært dårlig) til 5 (svært god); ²Skala fra 0 (ikke i det hele tatt) til 10 (i høyeste grad); **p* ≤ 0,05

Pasientenes erfaringer av kvalitet i helsetjenesten og hva som er viktig for dem

Pasientene vurderte den erfarte kvaliteten innen alle fire dimensjoner bedre i 2016 enn i 2015, og de to dimensjonene som omhandlet avdelinger/døgnområder, det vil si avdelingens fysisk-tekniske forhold og sosio-kulturelle atmosfære, ble vurdert statistisk signifikant bedre enn i 2015 (tabell 2).

Tabell 2. Pasientenes opplevelse av helsetjenestekvalitet på dimensjonsnivå, erfart kvalitet

Kvalitetsdimensjoner	Erfart realitet (PR) ¹		
	2015 Gj.snitt (SD)	2016 Gj.snitt (SD)	<i>P</i> *
Medisinsk-teknisk kompetanse	3,43 (0,57)	3,51 (0,63)	0,14
Identitets-orientert tilnærming	3,34 (0,58)	3,40 (0,60)	0,39
Fysisk-tekniske forhold	3,23 (0,66)	3,47 (0,65)	0,000*
Sosio-kulturelle atmosfære	3,21 (0,67)	3,46 (0,66)	0,025*

¹Skala fra 1 («Helt uenig») til 4 («Helt enig»); **p* ≤ 0.05

Den subjektive betydningen av de ulike helsetjenestene for pasientene som beskrives i tabell 3, viste varierende endringer fra 2015 til 2016. De fysisk-tekniske forholdene i avdelingen/døgnområdet var statistisk signifikant viktigere for pasientene i 2016, mens betydningen av de ansattes identitets-orienterte tilnærming var gått noe ned. Både ansattes medisinsk-tekniske kompetanse og avdelingens/døgnområdets sosio-kulturelle atmosfære viste omtrent uendret betydning.

Tabell 3. Pasientenes opplevelse av helsetjenestekvalitet på dimensjonsnivå, subjektiv betydning

Kvalitetsdimensjoner	Subjektiv betydning (SI) ¹		
	2015 Gj.snitt (SD)	2016 Gj.snitt (SD)	P*
Medisinsk-teknisk kompetanse	3,55 (0,48)	3,56 (0,52)	0,89
Identitets-orientert tilnærming	3,50 (0,45)	3,42 (0,52)	0,12
Fysisk-tekniske forhold	3,27 (0,65)	3,41 (0,57)	0,019*
Sosio-kulturelle atmosfære	3,22 (0,63)	3,25 (0,75)	0,78

¹Skala fra 1 («Liten eller ingen betydning») til 4 («Den aller største betydning»); * $p \leq 0.05$

I tabell 4 presenteres hva pasientene mener er viktig for dem når de er på sykehuset sett i lys av hvordan de har erfart kvaliteten på tjenestetilbudet i 2016. Resultatene viser at det på dimensjonsnivå er balanse mellom hvordan pasientene erfarer kvaliteten og hva som er viktig for dem.

Tabell 4. Hva er viktig for pasienter i sykehus og hva erfarte de? – dimensjonsnivå

Kvalitetsdimensjoner	2016		
	Erfart kvalitet ¹ (PR) Gj.snitt (SD)	Subjektiv betydning ² (SI) Gj.snitt (SD)	P*
Medisinsk-teknisk kompetanse	3,51 (0,63)	3,56 (0,52)	0,89
Identitets-orientert tilnærming	3,40 (0,60)	3,42 (0,52)	0,55
Fysisk-tekniske forhold	3,47 (0,65)	3,41 (0,57)	0,08
Sosio-kulturelle atmosfære	3,46 (0,66)	3,25 (0,75)	0,33

¹Skala fra 1 («Helt uenig») til 4 («Helt enig»); ²Skala fra 1 («Liten eller ingen betydning») til 4 («Den aller største betydning»); * $p \leq 0.05$

Tabell 5 viser hvordan pasientene erfarte kvaliteten på tjenestetilbudet innenfor hver av de fire kvalitetsdimensjonene i 2016 sammenliknet med 2015. Gjennomsnittlig erfart kvalitet ut fra pasientenes perspektiv viser statistisk signifikant fremgang for 15 av tjenestetilbudene og kun en variabel har nedgang, men den er ikke signifikant. Det er knyttet til medpasienters støtte. I 2016 er flersengsrom borte.

Tabell 5. En sammenlikning av pasientenes erfaringer med helsetjenestekvalitet i 2015 og 2016

Helsetjenestekvalitet på variablenivå	Erfart kvalitet (PR) ¹		
	2015 Gj.snitt (SD)	2016 Gj.snitt (SD)	P*
Informasjon om hvordan undersøkelser og behandling skulle foregå	3,28 (0,86)	3,40 (0,87)	0,028*
Informasjon om resultater av undersøkelser og behandling	3,38 (0,82)	3,39 (0,84)	0,920
Informasjon om medisiner for å forstå effekt og bruk	3,31 (0,89)	3,33 (0,89)	0,724
Informasjon om hvordan best ivareta egen helse	3,00 (1,93)	3,06 (0,99)	0,559
Informasjon om behandlingsansvarlig lege	2,58 (1,21)	2,85 (1,14)	0,013*
Informasjon om pleieansvarlig sykepleier/vernepleier	2,88 (1,09)	3,08 (1,1)	0,020*
Behandlet med respekt av lege	3,71 (0,59)	3,74 (0,63)	0,213
Legen satte seg inn i pasientens situasjon	3,24 (0,96)	3,35 (0,9)	0,146
Legen viste engasjement	3,44 (0,83)	3,49 (0,81)	0,469
Behandlet med respekt av spl/vpl/hjpl	3,73 (0,56)	3,76 (0,59)	0,153
Spl/vpl/hjpl satte seg inn i pasientens situasjon	3,38 (0,85)	3,55 (0,73)	0,023*
Spl/vpl/hjpl viste engasjement	3,58 (0,69)	3,69 (0,62)	0,032*
Fikk best mulig medisinsk pleie (undersøkelser og/eller behandling), så langt pasienten kunne bedømme	3,54 (0,73)	3,64 (0,69)	0,036*
Fikk effektiv smertelindring	3,47 (0,79)	3,47 (0,82)	0,972
Fikk undersøkelser og/eller behandlinger gjennomført innen akseptabel ventetid	3,40 (0,78)	3,41 (0,86)	0,565
Fikk best mulig tilrettelegging for å ivareta fysisk pleie, f.eks. personlig hygiene	3,22 (0,93)	3,44 (0,83)	0,005*
Snakke med lege i enerom etter eget ønske	2,88 (1,3)	3,54 (0,83)	0,000*
Snakke med spl/vpl i enerom etter eget ønske	3,04 (1,17)	3,67 (0,68)	0,000*
Ta del i beslutninger som gjelder egen pleie	3,05 (1,05)	3,39 (0,86)	0,001*
Pasientens pleie styrt av pasientens behov snarere enn av personalets rutiner	3,00 (0,98)	3,32 (0,86)	0,000*
Pårørende og venner behandlet med respekt	3,77 (0,49)	3,82 (0,49)	0,094
Atmosfæren på avdelingen var trivelig	3,58 (0,68)	3,64 (0,69)	0,093

Fikk mat og drikke som man likte	3,20 (0,92)	3,44 (0,86)	0,001*
Hadde en behagelig seng	3,04 (1,02)	3,30 (0,99)	0,001*
Hadde tilgang til hjelpemidler og utstyr nødvendig for behandling og pleie	3,41 (0,79)	3,60 (0,71)	0,002*
Medpasienter var til god støtte	3,05 (1,12)	3,0 (1,0)	0,411
Medpasienter hjalp til med å forstå informasjon som ble gitt.	2,57 (1,25)	3,09 (1,03)	0,003*

¹Skala fra 1 («Helt uenig») til 4 («Helt enig»); * $p \leq 0.05$

I tabell 6 presenteres pasientenes svar på hver enkelt variabel i forhold til hvordan de har erfart kvaliteten og med tilhørende subjektiv betydning under sykehusoppholdet i 2016.

Tabell 6. Hva er viktig for pasienter i sykehus og hva erfarte de? – variabelnivå

N=346			
2016			
Helsetjenestekvalitet på variabelnivå	Erfart kvalitet ¹ (PR) Gj.snitt (SD)	Subjektiv betydning ² (SI) Gj.snitt (SD)	P^*
Informasjon om hvordan undersøkelser og behandling skulle foregå	3,40 (0,87)	3,35 (0,71)	0,087
Informasjon om resultater av undersøkelser og behandling	3,39 (0,84)	3,47 (0,67)	0,158
Informasjon om medisiner for å forstå effekt og bruk	3,33 (0,89)	3,34 (0,76)	0,801
Informasjon om hvordan best ivareta egen helse	3,06 (0,99)	3,15 (0,85)	0,063
Informasjon om behandlingsansvarlig lege	2,85 (1,14)	3,05 (0,95)	0,002*
Informasjon om pleieansvarlig sykepleier/vernepleier	3,08 (1,1)	3,08 (0,94)	0,822
Behandlet med respekt av lege	3,74 (0,63)	3,60 (0,64)	0,000*
Legen satte seg inn i pasientens situasjon	3,35 (0,9)	3,42 (0,77)	0,377
Legen viste engasjement	3,49 (0,81)	3,52 (0,71)	0,846
Behandlet med respekt av spl/vpl/hjpl	3,76 (0,59)	3,61 (0,63)	0,000*
Spl/vpl/hjpl satte seg inn i pasientens situasjon	3,55 (0,73)	3,49 (0,68)	0,121
Spl/vpl/hjpl viste engasjement	3,69 (0,62)	3,56 (0,64)	0,001*

Fikk best mulig medisinsk pleie (undersøkelser og/eller behandling), så langt pasienten kunne bedømme	3,64 (0,69)	3,67 (0,59)	0,928
Fikk effektiv smertelindring	3,47 (0,82)	3,60 (0,63)	0,009*
Fikk undersøkelser og/eller behandlinger gjennomført innen akseptabel ventetid	3,41 (0,86)	3,53 (0,63)	0,013*
Fikk best mulig tilrettelegging for å ivareta fysisk pleie, f.eks. personlig hygiene	3,44 (0,83)	3,40 (0,75)	0,230
Snakke med lege i enerom etter eget ønske	3,54 (0,83)	3,37 (0,85)	0,034*
Snakke med spl/vpl i enerom etter eget ønske	3,67 (0,68)	3,37 (0,83)	0,000*
Ta del i beslutninger som gjelder egen pleie	3,39 (0,86)	3,35 (0,82)	0,621
Pasientens pleie styrt av pasientens behov snarere enn av personalets rutiner	3,32 (0,86)	3,26 (0,84)	0,475
Pårørende og venner behandlet med respekt	3,82 (0,49)	3,62 (0,58)	0,000*
Atmosfæren på avdelingen var trivelig	3,64 (0,69)	3,59 (0,67)	0,163
Fikk mat og drikke som man likte	3,44 (0,86)	3,24 (0,76)	0,000*
Hadde en behagelig seng	3,30 (0,99)	3,45 (0,66)	0,012*
Hadde tilgang til hjelpemidler og utstyr nødvendig for behandling og pleie	3,60 (0,71)	3,45 (0,69)	0,001*
Medpasienter var til god støtte	3,0 (1,0)	2,84 (1,06)	0,518
Medpasienter hjalp til med å forstå informasjon som ble gitt.	3,09 (1,03)	2,97 (1,04)	0,956

¹Skala fra 1 («Helt uenig») til 4 («Helt enig»); ²Skala fra 1 («Liten eller ingen betydning») til 4 («Den aller største betydning»); * $p \leq 0.05$

Resultatene viser at det på variabelnivå stort sett er balanse mellom hvordan pasientene erfarer kvaliteten og hva som er viktig/har betydning for dem i 2016. Fire variabler viser en statistisk signifikant forskjell. Det handler om å få effektiv smertelindring, om å få undersøkelser og behandling gjennomført innen akseptabel ventetid, om å få informasjon om hvem som er behandlingsansvarlig lege og det å ha en behagelig seng. Dette er viktig for pasientene, men her har de ikke erfart tilstrekkelig kvalitet på tjenestetilbudet.

Ansattes opplevelse av jobbtilfredshet og deres arbeidssituasjon - delstudie 2a

Beskrivelse av de ansatte

I 2015 omfattet undersøkelsen ikke ansatte i psykisk helsevern da de allerede hadde flyttet til nye lokaler på Kalnes. For øvrig er utvalget basert på samme populasjon, og 87,8 prosent av de som besvarte spørreskjema i 2016 arbeidet ved SØ-Fredrikstad før flytting. Resultatene viser at gruppene skiller seg fra hverandre med hensyn til at flere menn og flere med høyere utdanning, svarte på spørreskjema i 2016. Se tabell 7 for ytterligere resultater.

Tabell 7. Ansatte karakteristika

	2015 N=985	2016 N=1289	
	%	%	p*
Kjønn			0,001*
Menn	14,2	21,9	
Kvinner	85,8	78,1	
Alder			0,554
18 - 44	59,1	57,2	
45 - 70	40,9	42,8	
Utdanning			0,001*
Videregående skole	17,0	16,4	
Høyskole	65,1	60,2	
Universitet	17,9	23,5	
Stillingsbetegnelse			0,001*
Sykepleier	43,1	31,6	
Spesialsykepleier (Inkl. intensiv-, anestesi-, operasjon-, akutt-, kreftspl.)	16,0	13,3	
Lege (Inkl. overlege, LIS, turnuslege)	11,6	14,0	
Helsefagarbeider (Inkl. hj.pl., barnepleier, sp. hj.pl.)	11,0	10,3	
Jordmor	5,3	3,1	

Annet helse- og sosialpersonell (Bioingeniør, fysioterapeut, radiograf, ergoterapeut, ernæringsfysiolog, sosionom)	7,6	8,2	
Miljøterapeut (Inkl. vernepleiere)	-	4,3	
Psykolog	-	2,6	
Psyk. Sykepleier	-	2,2	
Annet	5,4	10,4	
Arbeidserfaring			0,606
≤ 5 år	48,8	48,4	
≥ 6 år	51,2	51,6	
Stillingsbrøk			0,825
0 – 74	18,1	17,7	
75 – 100	81,9	82,3	

Spørsmålet om søvnproblemer, endret vi i skjema for 2016 etter innspill fra de ansatte. Resultatene viser at en av fire har søvnproblemer. Rundt 15 prosent av disse oppgir at søvnproblemer er knyttet til arbeid. De ansattes selvrapporterte opplevelse av fysisk helse og psykisk velvære, er signifikant redusert fra 2015 til 2016. Det er ingen forskjell i gjennomsnittet for 2016 om resultatene fra ansatte i psykisk helsevern tas ut før analyse. Se tabell 8.

Tabell 8. Ansattes egenrapporterte helse

	2015 N=985	2016 N=1289	
	Gj.snitt (SD)	Gj.snitt (SD)	<i>p</i> *
Egenrapportert helse			
Fysisk helsetilstand ¹	4,14 (0,8)	4,06 (0,8)	0,017*
Psykisk velvære ¹	4,23 (0,8)	4,13 (0,8)	0,003*
Søvnproblem	Av og til 43,7%	Ja 24,5%	
Søvnproblem knyttet til arbeid		Alltid 14,2%	
	-	Av og til 45,0%	

¹Skala fra 1 (svært dårlig) til 5 (svært god); Skala fra 1 (svært misfornøyd) til 5 (svært fornøyd); **p* ≤ 0,05

Ansattes syn på arbeid, arbeidsstedet og jobbtilfredshet

Ansattes syn på daglig arbeid og arbeidsplass viser en negativ tendens. De opplever at de i mindre grad får brukt sin faglige kompetanse og at arbeidet er mer rutinepreget. De ansatte opplever samtidig i økende grad å få støtte fra sin leder.

Tabell 9. Syn på daglig arbeid og arbeidsplass

Daglig arbeid og arbeidsplass	2015 N=985	2016 N=1289	
	Gj.snitt (SD)	Gj.snitt (SD)	<i>p</i> *
Jeg avgjør hvordan oppgavene skal utføres	3,30 (0,9)	3,27 (0,9)	0,41
Jeg har mange utfordrende arbeidsoppgaver	4,29 (0,9)	4,11 (0,9)	0,001*
Jeg avgjør om kvaliteten på mitt arbeid er godt nok	3,63 (0,9)	3,52 (0,9)	0,008*
Jeg opplever at arbeidet har blitt mer stressende de siste årene	3,86 (0,9)	3,69 (1,3)	0,002*
Arbeidet mitt styres i økende grad av teknologi og prosedyrer	4,11 (0,9)	4,03 (1,0)	0,047*
Jeg føler at jeg får brukt min faglige kompetanse	3,84 (1,0)	3,69 (1,1)	0,002*
Jeg har anledning til å ta meg pauser ved behov	2,50 (1,2)	2,78 (1,3)	0,001*
Arbeidet mitt er rutinepreget	2,86 (1,1)	2,99 (1,1)	0,004*
Arbeidet gir meg god anledning til faglig utvikling	3,52 (1,1)	3,41 (1,2)	0,021*
Jeg opplever at mine kolleger bryr seg om meg	4,30 (0,8)	4,32 (0,8)	0,46
Mine kolleger og jeg samarbeider om arbeidet	4,37 (0,8)	4,42 (0,7)	0,08
Jeg kan diskutere faglige problemstillinger med mine kolleger	4,54 (0,7)	4,53 (0,7)	0,80
Min leder viser forståelse for min nåværende arbeidssituasjon	3,81 (1,8)	3,93 (1,2)	0,01*
Min leder lytter til mine synspunkter om arbeidet	3,81 (1,8)	3,90 (1,2)	0,05*
Jeg opplever at nye IKT-løsninger frigjør mer tid til pasientkontakt	-	2,07 (1,1)	-
Jeg opplever at helsetjenestekvaliteten påvirkes positivt med nye IKT-løsninger	-	2,56 (1,0)	-
Jeg opplever at IKT-løsninger hemmer utøvelsen av mitt kliniske skjønn i pasientbehandlingen	-	3,0 (1,1)	-

¹Skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig); * $p \leq 0,05$

Ansattes fornøydhets med arbeidsstedet totalt og deres jobbtillfredshet har blitt signifikant redusert fra 2015 til 2016. Det er stor spredning i jobbtillfredshet hvor enkelte ansatte viser en svært lav tilfredshet med arbeidet sitt, mens andre har gitt full uttelling med høyeste positive vurdering. Se tabell 10.

Tabell 10. Ansattes opplevelse av arbeidsstedet og jobbtillfredshet

	2015 N=985	2016 N=1289	
	Gj.snitt (SD)	Gj.snitt (SD)	<i>p</i> *
Hvor fornøyd er du totalt sett med arbeidsstedet ditt ¹	4,05 (0,8)	3,85 (0,9)	0,001*
Jobbtillfredshet målt med ESE ²	5,43 (10,0)	3,83 (11,1)	0,001*
	(-39 til +23)	(-41 til + 23)	

¹Skala fra 1 (svært misfornøyd) til 5 (svært fornøyd); ²Skala fra -56 (svært lav jobbtillfredshet) til +23 (svært høy jobbtillfredshet); **p* ≤ 0,05

I tabell 11 vises resultatene for ansatte i psykisk helsevern sammenliknet med andre ansatte ved SØ Kalnes som har pasientkontakt med hensyn til synspunkter på egen helse, fornøydhets med arbeidsstedet og jobbtillfredshet. De ansatte ved psykisk helsevern er totalt sett mer fornøyd med arbeidsstedet og har en større grad av jobbtillfredshet.

Tabell 11. Ansattes opplevelse av egen helse, arbeidsstedet og jobbtillfredshet i 2016

	Ansatte i psykisk helsevern med pasientkontakt N=283	Ansatte utover psykisk helsevern med pasientkontakt N=999	
	Gj.snitt (SD)	Gj.snitt (SD)	<i>p</i> *
Egenrapportert helse			
Fysisk helsetilstand ¹	4,06 (0,7)	4,06 (0,7)	0,985
Psykisk velvære ¹	4,20 (0,7)	4,12 (0,7)	0,110
Hvor fornøyd er du totalt sett med arbeidsstedet ditt ¹	4,05 (0,8)	3,80 (0,9)	0,000*
Jobbtillfredshet målt med ESE ²	6,20 (10,6)	3,14 (11,2)	0,000*

¹Skala fra 1 (svært misfornøyd) til 5 (svært fornøyd); ²Skala fra -56 (svært lav jobbtillfredshet) til +23 (svært høy jobbtillfredshet); **p* ≤ 0,05

Kort oppsummering

Delstudie 1a: Resultatene viser at pasientene erfarte kvaliteten på helsetjenestetilbudet i 2016 bedre enn i 2015. Det var en statistisk signifikant forbedring på dimensjonen som omhandler døgnområdenes fysiske-tekniske forhold, og også dimensjonen som omhandler døgnområdets sosio-kulturelle atmosfære. I 2016 viste resultatene en balanse på dimensjonsnivå mellom pasientenes erfaringer og hva som er viktig for dem når de er på sykehus. Men når hver enkelt variabel presenteres, fremstår fire områder hvor en kvalitetsutvikling er ønskelig sett med pasientens øyne. Disse er:

- Effektiv smertelindring
- Undersøkelser og behandling gjennomført innen akseptabel ventetid
- Informasjon om behandlingsansvarlig lege
- En behagelig seng

Dette er viktige områder for pasientene, men her har de ikke erfart tilstrekkelig kvalitet på tjenestetilbudet.

Delstudie 2a: Resultatene i disse undersøkelsene er basert på svar fra ansatte som hadde pasientkontakt. Ansatte i psykisk helse var ikke inkludert i 2015 da de allerede hadde flyttet til nytt sykehus. Undersøkelsen ble i 2015 gjennomført ca to måneder før den fysiske flyttingen til nytt sykehus ble gjennomført, slik at de ansatte var midt i en forberedende flytteprosess. Da undersøkelsen ble gjennomført i 2016, hadde det nye sykehusets somatiske døgnområder med tilhørende serviceavdelinger, vært i drift i rundt 10 måneder.

Resultatene fra 2016 viser at ansattes syn på daglig arbeid og arbeidsplass har en negativ tendens. De ansatte opplevde at de i mindre grad fikk brukt sin faglige kompetanse og at arbeidet var mer rutinepreget. Samtidig viste resultatene at de opplevde i økende grad å få støtte fra sin leder. Ansattes fornøydhetsgrad med arbeidsstedet totalt og deres jobbtilfredshet har blitt signifikant redusert fra 2015 til 2016. Det er stor spredning i jobbtilfredshet hvor enkelte ansatte viser en svært lav tilfredshet med arbeidet sitt, mens andre har gitt full uttelling med høyeste positive vurdering. De ansattes selvrapporterte opplevelse av fysisk helse og psykisk velvære, er statistisk signifikant redusert fra 2015 til 2016. De ansatte ved psykisk helsevern er totalt sett mer fornøyd med arbeidsstedet og har en større grad av jobbtilfredshet enn ansatte tilknyttet somatiske døgnområder og serviceavdelinger.

Hva er gjort til nå og hva er under utarbeiding?

Resultater er presentert for ledere og medarbeidere ved Sykehuset Østfold, og overordnede resultater er presentert på nasjonale og internasjonale vitenskapelige konferanser.

Presentasjoner for ledere og medarbeidere ved Sykehuset Østfold

- Grøndahl, Vigdis Abrahamsen; Andersen, Kirsti Lauvli; Andreassen, Hilde Marie; Helgesen, Ann Karin; Kirchhoff, Jörg W.; Roos, Anne Karine; Skaug, Eli-Anne; Tvette, Liv-Solveig; Sørbye, Lise Aagaard. *Medarbeideres opplevelse av jobbtilfredshet, pasienter og studenters syn på helsetjenestekvalitet i et høyteknologisk sykehus*. **Forskningsseminar Sykehuset Østfold**, Son, 11.05.2017.
- Grøndahl, Vigdis Abrahamsen; Andersen, Kirsti Lauvli; Andreassen, Hilde Marie; Kirchhoff, Jörg W.; Roos, Anne-Karine; Skaug, Eli-Anne; Tvette, Liv-Solveig; Sørbye, Lise Aagaard; Helgesen, Ann Karin. *Fra gammelt til nytt sykehus med innlegget: «Ansattes jobbtilfredshet og pasienters erfaringer med helsetjenestekvalitet»*. **Utvidet ledermøte**, Sykehuset Østfold - Kalnes, Sarpsborg, 06.03.2017.
- Grøndahl, Vigdis Abrahamsen; Andersen, Kirsti Lauvli; Andreassen, Hilde Marie; Helgesen, Ann Karin; Kirchhoff, Jörg W.; Bjørkquist, Catharina; Ramsdal, Helge, Skaug, Eli-Anne, Sørby, Lise Aagaard; Roos, Anne Karine Østbye. *Fra gammelt til nytt sykehus. Pasienter, ansatte, ledere og studenters perspektiver 2015-2016*. **Utvidet ledermøte**, Sykehuset Østfold Kalnes, 21.06.2016.
- Grøndahl, Vigdis Abrahamsen; Andersen, Kirsti Lauvli; Andreassen, Hilde Marie; Bjørkquist, Catharina, Helgesen, Ann Karin, Kirchhoff, Jörg W.; Ramsdal, Helge, Skaug, Eli-Anne. *Fra gammelt til nytt sykehus*. **Sykehuset Østfolds Forskningsseminar**, 19.05-20.05.2016.

Nasjonale vitenskapelige konferanser

- Andreassen, Hilde Marie; Grøndahl, Vigdis Abrahamsen; Helgesen, Ann Karin; Kirchhoff, Jörg W.; Skaug, Eli-Anne; Andersen, Kirsti Lauvli. *Perception of quality of care in hospital: comparison of the views of patients and nurse students*. **Kvalitet i sykepleierutdanningen. NSF's faggruppe for undervisning, fagutvikling og forskning**, Fredrikstad, 11. – 12.05.2017.

- Andreassen, Hilde Marie; Andersen, Kirsti Lauvli; Helgesen, Ann Karin; Kirchhoff, Jörg W.; Skaug, Eli-Anne; Sørby, Lise Aagaard; **Grøndahl, Vigdis Abrahamsen**. *Perceived reality versus subjective importance – Care quality in hospital from the patients' perspective*. **Kvalitet i sykepleierutdanningen. NSF's faggruppe for undervisning, fagutvikling og forskning**, Fredrikstad, 11. – 12.05.2017.
- Grøndahl, Vigdis Abrahamsen; Andersen Kirsti Lauvli; Andreassen, Hilde Marie; Skaug, Eli-Anne; Tvete, Liv-Solveig; Kirchhoff, Jörg W.; Roos, Anne Karine; Sørby, Lise Aagaard; Helgesen, Ann Karin. *Helsetjenestekvalitet i sykehus – hva er viktig for pasientene?* **Fag- og forskningsdager for sykepleietjenesten i HSØ: «Pasientens helsetjeneste - sykepleierne er klare»**. Vestre Viken, Fornebu, 22.-23.03.2017.

Internasjonale vitenskapelige konferanser

- Grøndahl, Vigdis Abrahamsen; Helgesen, Ann Karin; Andersen, Kirsti Lauvli; Andreassen, Hilde Marie; Kirchhoff, Jörg W.; Roos, Anne Karine; Skaug, Eli-Anne; Tvete, Liv-Solveig; Sørby, Lise Aagaard. *Patient experiences with person centered care in high tech hospitals*. **10th Geneva conference on person-centered medicine**, Geneve, Sveits, 07.-10.05.17.
- Kirchhoff, Jörg W; Andersen, Kirsti Lauvli; Andreassen, Hilde Marie; Grøndahl, Vigdis Abrahamsen; Helgesen, Ann Karin; Skaug, Eli-Anne; Tvete, Liv-Solveig. *The influence of technology and standards on professionals' work*. **International Labour Process Conference**, Sheffield, Storbritannia, 04.-06.04.2017.
- Andersen, Kirsti Lauvli; Grøndahl, Vigdis Abrahamsen; Andreassen, Hilde Marie; Helgesen, Ann Karin; Kirchhoff, Jörg W.; Skaug, Eli-Anne. *Perception of quality of care in hospital: comparison of the views of patients and nurse students*. **Nordic Conference in Nursing Research**, Stockholm, Sverige, 15. – 17.06.2016.
- Grøndahl, Vigdis Abrahamsen; Andersen, Kirsti Lauvli; Andreassen, Hilde Marie; Helgesen, Ann Karin; Kirchhoff, Jörg W.; Skaug, Eli-Anne; Sørby, Lise Aagaard. *Perceived reality versus subjective importance – Care quality in hospital from the patients' perspective*. **Nordic Conference in Nursing Research**, Stockholm, Sverige, 15. – 17.06.2016.
- Kirchhoff, Jörg W.; Andersen, Kirsti Lauvli; Andreassen, Hilde Marie; Grøndahl, Vigdis Abrahamsen; Helgesen, Ann Karin; Skaug, Eli-Anne; Sørby, Lise Aagaard. *Organizational preconditions for professional practice on registered nurses possibility*

to act in accordance with professional standards in a hospital. Nordic Conference in Nursing Research, Stockholm, Sverige, 15.-17.06.2016.

- Kirchhoff, Jörg W.; Andersen, Kirsti Lauvli; Andreassen, Hilde Marie; **Grøndahl, Vigdis Abrahamsen**; Helgesen, Ann Karin; Skaug, Eli-Anne; Sørby, Lise Aagaard. *Organizational premises for professionals' work. International Labour Process Conference*, Berlin, Tyskland, 4.-6.04.2016.

Vitenskapelige artikler er under utarbeiding. Se tabellen for tentativ tittel og aktuelt tidsskrift.

Preliminær tittel	Forfattere	Tidsskrift	Dato for submittering
Healthcare quality in a new high-tech hospital. What is important for the patient?	Grøndahl, Lauvli Andersen, Andreassen, Kirchhoff, Roos, Skaug, Sørby, Tvette og Helgesen.	International Journal of Person Centered Medicine	November 2017
Job satisfaction among nurses in a new high tech hospital	Grøndahl, Lauvli Andersen, Andreassen, Kirchhoff, Skaug, Tvette og Helgesen. (ikke SØ- representanter)	International Journal of Nursing Studies	Januar 2018
The influence of information and communication technology on professionals' identity	Kirchhoff, Lauvli Andersen, Andreassen, Helgesen, Skaug, Tvette og Grøndahl. (ikke SØ- representant)	New technology, Work and Employment	Januar 2018
Hvordan pasienten opplever kvaliteten på mottatte helsetjenester	Skaug, Roos og Helgesen	Sykepleien Forskning	Juni 2018
Hva er viktig for deg når du er på sykehus?	Helgesen, Skaug, Roos, Kirchhoff, Lauvli Andersen og Grøndahl	Internasjonalt med DOAJ	Juni 2018
Hvordan erfarer pasienter å bo på fellesrom kontra enerom?	Roos, Skaug og Helgesen	BMC Health Services Research	Desember 2017
Hospital patients' opinion on care quality compared with nurse students'	Lauvli Andersen, Andreassen, Helgesen, Kirchhoff, Roos, Skaug, Sørby, Tvette og Grøndahl	BMC Nursing	Desember 2017
Opplevd veiledning blant studenter i gammelt kontra nytt sykehus	Lauvli Andersen, Andreassen, Skaug, Tvette, Helgesen	Internasjonalt med DOAJ	Juni 2018

Referanser

- Berg, O. (1982). *Helsetjenestens logikk: Seks studier av norsk helsetjeneste*. Institutt for statsvitenskap. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Berg, O. (2009). *Del 1: 1809-1983 – Den gamle helseforvaltningen. Spesialisering og profesjonalisering: en beretning om den sivile norske helseforvaltnings utvikling fra 1809 til 2009*. Rapport 8/2009. Oslo: Statens helsetilsyn.
- Brown, A., Charlwood, A., & Spencer, D. A. (2012). Not all that it might seem: why job satisfaction is worth studying despite it being a poor summary measure of job quality. *Work, Employment & Society*, 26(6), 1007-1018. doi:10.1177/0950017012461837
- Christensen, T., Lægreid, P., Roness, P. G., & Røvik, K. A. (2009). *Organisasjonsteori for offentlig sektor: instrument, kultur, myte*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L. & Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with health care: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 6(32), 1-244.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Millbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166-206.
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press.
- Gallie, D. (2007). *Employment regimes and the quality of work*. Oxford: Oxford University Press.
- Grøndahl, V.A., Karlsson, I., Hall-Lord, M.L., Appelgren, J., & Wilde-Larsson, B. (2011) Quality of care from patients' perspective – impact of the combination of person related and external objective care conditions. *Journal of Clinical Nursing*, 20(17-18), 2540-2551, doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03810.x.
- Grøndahl, V.A., Wilde-Larsson, B., Hall-Lord, M.L., & Karlsson, I. (2011) A pattern approach to analysing patients' satisfaction and quality of care perceptions in hospital. *The International Journal of Person Centered Medicine*, 1(4), 766-775.

- Handel, M. J. (2005). Trends in perceived job quality, 1989 to 1998. *Work and Occupations*, 32(1), 66-94. doi:10.1177/0730888404271901.
- International Council for Nurses (2003) *Ethical guidelines for nursing research*. Geneve: International Council for Nurses.
- Johnson, J. V. (1986). *The impact of workplace social support, job demands and work control upon cardiovascular disease in Sweden*. (47), ProQuest Information & Learning, US.
- Karasek, R. A., Jr. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.
Retrieved from
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ201358&site=ehost-live>
- Larsson, G. (1987). *Snabb mätning av individuell stressreaktionsstyrka: utveckling av den emotionella stressreaktionsenkäten (ESE), reviderad version*. FOA rapport C 50050-5.3. Försvarets forskningsanstalt huvudavdelning 5, Stockholm.
- Larsson, G. & Wilde-Larsson, B. (2010). Quality of care and patient satisfaction: a new theoretical and methodological approach. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(2): 228-247.
- Larsson, G., Wilde Larsson, B., & Munck, I. M. E. (1998). Refinement of the Questionnaire “Quality of Care from the Patient’s Perspective” using Structural Equation Modelling. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 12:111-118.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Moynihan, D. P., & Pandey, S. K. (2008). The ties that bind: Social networks, person-organization value fit, and turnover intention *Journal of Public Administration Research and Theory* (Vol. 18, pp. 205-227). Oxford: Oxford Univ Press.
- Morgan, J. C., Dill, J., & Kalleberg, A. L. (2013). The quality of healthcare jobs: can intrinsic rewards compensate for low extrinsic rewards? *Work, Employment & Society*, 27(5), 802-822. doi:10.1177/0950017012474707
- Olsen, K. M., Kalleberg, A. L., & Nesheim, T. (2010). Perceived job quality in the United States, Great Britain, Norway and West Germany, 1989-2005. *European Journal of Industrial Relations*, 16(3), 221-240. doi:10.1177/0959680110375133

- Pettersen, K. I., Veenstra, M., Guldvog, B., & Kolstad, A. (2004). The patient experiences questionnaire: Development, validity and reliability. *International Journal for Quality in Health Care*, 16(6), 453-463.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research principles and methods* (9th ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ramsdal, H., & Skorstad, E. (2004). *Privatisering fra innsiden: om sammensmeltingen av offentlig og privat organisering*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Sofaer, S., & Firminger, K. (2005). Patient perceptions of the quality of health services. *Annual Review of Public Health*, 26, 513-59.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston: Pearson Education.
- Wilde Larsson, B., & Larsson, G. (2002). Development of a short form of the Quality from the Patient's Perspective (QPP) questionnaire. *Journal of Clinical Nursing*, 11: 681-687.
- Wilde, B., Larsson, G., Larsson, M., & Starrin, B. (1994). Quality of care: development of a patient-centred questionnaire based on a grounded theory model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 8(1): 39-48.
- Wilde, B., Starrin, B., Larsson, G., & Larsson, M. (1993). Quality of care from a patient perspective: A grounded theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 7(2), 113-120.