

Rannsókn á vinnu og vinnuumhverfi lækna

Vinnueftirlitið



Læknaráð Landspítala-háskólasjúkrahúss

Styrkt af Læknafélagi Íslands og Læknafélagi Reykjavíkur

Frá Vinnueftirliti:

Kristinn Tómasson
Hildur Friðriksdóttir
Ása Guðbjörg Ásgeirsdóttir

Frá læknaráði:

Haukur Hjaltason
Þorsteinn Blöndal
Ólöf Sigurðardóttir
Hörður Alfreðsson
Jón Högnason

Nóvember 2003

EFNISYFIRLIT

INNGANGUR	7
1. ALMENNT UM LÆKNA	9
2. VINNUFYRIRKOMULAG	12
2.1. STARFSSVIÐ	12
2.2. VINNUTÍMI	13
2.3. RÁÐNINGARHLUTFALL OG SKIPTING VINNUTÍMANS	15
2.4. VINNA UTAN LSH	17
2.5. VAKTIR	18
2.6. VINNUAÐSTAÐA	22
2.7. ÓÞÆGINDI Í VINNUMHVERFI	27
2.8. ÁLAG Í DAG- OG NÆTURVINNU	28
2.9. KRÖFUR UM ÞEKkingu	32
3. KENNSLA OG RANNSÓKNIR	34
3.1. KENNSLA INNAN LSH	34
3.2. RANNSÓKNIR INNAN LSH	34
3.3. KENNSLA OG RANNSÓKNIR INNAN HÍ	35
3.4. FRÆÐSLU- OG MENNTAMÁL	36
4. SAMSPIL ATVINNU OG EINKALÍFS	38
4.1. FJÖLSKYLDUAÐSTÆÐUR	38
4.2. SAMÞETTING FJÖLSKYLDU OG ATVINNULÍFS	39
4.3. STARFSLOK	43
5. LÍFSSTÍLL	44
5.1. LÍKAMSRÆKT	44
5.2. NÆTURSVEFN	45
5.3. MATARTÍMI	45
6. LÍÐAN OG HEILSA	47
6.1. LÍÐAN TENGD VINNU	47
6.2. FJARVISTIR VEGNA VEIKINDA	51
6.3. LEITAÐ LÆKNIS	55
6.4. SMITVARNIR	56
7. STJÓRNUN	58
7.1. SAMSTARF VIÐ AÐRAR STÉTTIR	58
7.2. SAMSKIPTI VIÐ NÆSTA YFIRMANN	60
7.3. ÁREITNI Í STARFI	63
7.4. SKIPULAGNING VINNUNNAR	64
7.5. UPPLÝSINGAFLÆÐI	66
7.6. SKIPULAGNING TENGD YFIRSTJÓRN SPÍTALANS	68
8. VINNUSTAÐURINN	74
8.1. STARFSANDI	74
8.2. STARFIÐ SJÁLFT	77
9. ÞJÓNUSTA VIÐ SJÚKLINGA	80
9.1. MAT Á ÞJÓNUSTU VIÐ SJÚKLINGA	80
9.2. VIÐHORF LÆKNA TIL STARFS Í ÞÁGU SJÚKLINGA	83
10. HELSTU NIÐURSTÖÐUR	85
10.1. ALMENNT	85
10.2. VINNUTÍMI ÁN VAKTA	85
10.3. VAKTAFYRIRKOMULAG	85

10.4. VINNUÁLAG	86
10.5. VIÐHORF TIL STARFSINS.....	86
10.6. KENNSLA OG FRÆÐIMENNSKA.....	87
10.7. LÍFSSTÍLL.....	88
10.8. SAMSPIL VINNU OG EINKALÍFS	88
10.9. LÍÐAN OG HEILSA.....	89
10.10. VEIKINDI.....	89
10.11. SAMSTARF VIÐ AÐRAR STARFSSTÉTTIR	90
10.12. SAMSKIPTI VIÐ NÆSTA YFIRMANN	90
10.13. STARFSANDI.....	91
10.14. ÁREITNI	91
10.15. ÓÞÆGINDI Í VINNUMHVERFI	91
10.16. VINNUAÐSTAÐA LÆKNA.....	91
10.17. SKIPULAGNING VINNUNNAR.....	92
10.18. ÞJÓNUSTA VIÐ SJÚKLINGA.....	92
10.19. UPPLÝSINGAFLÆÐI.....	92
10.20. YFIRSTJÓRN.....	93
UMRÆÐA.....	94

Myndir

Mynd 1.1. Aldursdreifing starfsfólks (n=344).....	9
Mynd 1.2. Hvaða starfi gegnir þú (n=344)?	10
Mynd 1.3. Starfsheiti greint eftir kyni (n=343).....	11
Mynd 2.2.1. Hve margar stundir vinnur þú samtals að jafnaði á viku innan og utan LSH, þar með talin stofuvinna, kennsla og fræðistörf en vaktir undanskildar (n=315)?	13
Mynd 2.2.2. Myndir þú nýta þér sveigjanlegan vinnutíma ættir þú þess kost (n=340)?	14
Mynd 2.3.1. Ráðningarhlutfall á Landspítala háskólasjúkrahúsi (n=342).....	15
Mynd 2.3.2. Kennsla við Háskóla Íslands.....	17
Mynd 2.4.1. Ef þú starfar einnig utan LSH við hvað starfar þú (n=173)?	17
Mynd 2.5.1. Tekurðu vaktir (n=345)?	18
Mynd 2.5.2. Fjöldi bundinna vakta sem læknar taka og sá fjöldi sem þeir myndu vilja taka.	19
Mynd 2.5.3. Fjöldi bakvakta sem læknar taka og sá fjöldi sem þeir myndu vilja taka.....	20
Mynd 2.5.4. Hve margar helgar skerðast í mánuði vegna vinnu við LSH (n=282)?	20
Mynd 2.5.5. Ert þú sátt(ur) við núverandi fyrirkomulag (n=337)?	21
Mynd 2.5.6. Á hvaða aldri hugsar þú þér að hætta að taka vaktir (n=287)?	22
Mynd 2.6.1. Hefur þú eigin skrifstofu (n=303)?	23
Mynd 2.6.2. Færð þú nægilegt næði til viðtala, samtala eða ritstarfa á skrifstofu þinni (n=323)?	23
Mynd 2.6.3. Hvernig er vinnuástanda lækna til að sinna deildarsjúklingum (n=282)?	26
Mynd 2.8.1. Hvernig finnst þér álagið vera í dagvinnunni (n=341) og hvernig finnst þér álagið í vaktavinnunni vera (n=304)?	28
Mynd 2.8.2. Nærð þú að vinna samfellt og án truflana (n=343)?	30
Mynd 2.8.3. Tekst þér að jafnaði að skipuleggja vinnuna og ljúka verkefnum á dagvinnutíma ?	31
Mynd 2.8.4. Skipulagning vinnunnar og möguleikar á að ljúka verkefnum á dagvinnutíma, skoðað út frá starfsheitum (n=337)?	31
Mynd 2.9.1. Krefjast verkefni meiri þekkingar en þú hefur (n=341)?	32
*Innan við 0,5% svöruðu mjög oft eða alltaf.	32
Mynd 3.2.1. Hafa væntingar þínar til starfsins gengið eftir í fræðum og rannsóknum (n=337)?	35
Mynd 3.3.1. Hefur þú áhuga á að sækja um formlega stöðu innan Háskóla Íslands (n=307)?	35
Mynd 3.4.1. Ert þú hlynnt(ur) því að læknar LSH byggi upp eins árs sérfræðinám fyrir sem flestar sérfræðigreinar lækna (n=341)?	36
Mynd 3.4.2. Er menntunar- og fræðslumálum hvað þig varðar sinnt á tilhlýðilegan hátt innan spítalans (n=333)?	36
Mynd 3.4.3. Hefur þú svigrúm innan vinnutímans til að viðhalda menntun þinni með lestri tímarita eða bóka (n=341)?	37
Mynd 3.4.4. Spurt um daglegan aðgang að tímaritum og fagbókum.	37
Mynd 4.1.1. Hjúskaparstaða (n=344).....	38
Mynd 4.1.2. Býr barn eða búa börn yngri en 16 ára á heimilinu (n=338)?	38
Mynd 4.2.1. Ferðu heim með verkefni sem þú nærð ekki að vinna á dagvinnutíma (n=344)?	39
Mynd 4.2.2. Þeir sem fara heim með verkefni einu sinni í viku eða oftast greindir eftir vinnuástandum (n=342).....	40
Mynd 4.2.3. Stangast kröfur vinnunnar á við þarfir fjölskyldunnar (n=345)?	41
Mynd 4.3.1. Á hvaða aldri hugsar þú þér að fara á eftirlaun (n=317)?	43
Mynd 5.1.1. Stundar þú líkamsrækt reglulega (göngur, sund, leikfimi o.s.frv.) (n=344)?	44
Mynd 5.2.1. Færðu nægan nætursvefn (n=344)?	45
Mynd 5.3.1. Tekurðu að minnsta kosti 30 mínútur í hádegismat (n=343)?	45
Mynd 6.1.1. Hefur þú áhyggjur af því að vinnuálag á þér sé of mikið (n=345)?	47
Mynd 6.1.2. Líður þér vel í vinnunni (n=341)?	47
Mynd 6.1.3. Hversu góð eða slæm er andleg líðan þín (n=344)?	48
Mynd 6.1.4. Hversu góð eða slæm er líkamleg líðan þín (n=344)?	48

Mynd 6.1.5. Ert þú úrvinda eftir vinnudaginn (n=341)?	50
Mynd 6.1.6. Hefur hugsun um mistök áhrif á líðan þína (n=341)?	51
Mynd 6.2.1. Hve oft varstu fjarverandi frá vinnu vegna eigin veikinda sl. 12 mánuðum (n=341)?	51
Mynd 6.2.2. Hve lengi varstu frá vinnu vegna veikinda sl. 12 mánuði vegna veikinda í fjölskyldu þinni	52
Mynd 6.2.3. Hve lengi varst þú frá vinnu vegna veikinda sl.12 mánuði vegna eigin veikinda?	53
Mynd 6.2.4. Hefur þú mætt veik(ur) til vinnu sl. 12 mánuði (n=341)?	54
Mynd 6.2.5. Hamlar heilsa þín þér að einhverju leyti við störf þín (n=342)?	54
Mynd 6.3.1. Hve oft hefur þú leitað lækni sl. 12 mánuði vegna eigin heilsu (n=340)?	55
Mynd 6.3.2. Leitaðir þú lækni með formlegum hætti (n=144)?	55
Mynd 6.4.1. Hefur þú látið bólusetja þig við lifrabólgu (n=341) og lést þú bólusetja þig á síðasta ári við influensu (n=342)?	56
Mynd 7.1.1. Hve mikinn hluta þeirra verkefna, sem þú glímir við dags daglega, gætu aðrar starfsstéttir séð um (n=341)?	59
Mynd 7.2.1. Átt þú vísan stuðning yfirmanns þíns þegar erfiðleikar stöðja að í vinnunni (n=339)?	60
Mynd 7.2.2. Spurt um viðurkenningu fyrir vel unnin störf og stuðning til að auka færni í starfi.	60
Mynd 7.2.3. Ert þú ánægð(ur) með næsta yfirmann þinn (n=338)?	62
Mynd 7.3.1. Ef þú hefur orðið fyrir ofbeldi, hver var gerandinn?	64
Mynd 7.4.2. Væri hægt að bæta eða auka vinnuframlag þitt með betra skipulagi vinnunnar (n=338)? .	65
Mynd 7.4.3. Áttu kost á að hafa áhrif á mikilvægar ákvarðanir sem varða starf þitt og starfsumhverfi .	65
Mynd 7.6.1. Telur þú tvískiptingu stjórnunar í lækningar og hjúkrun til góðs fyrir sjúklinga (n=336)?	68
Mynd 7.6.2. Er þátttaka lækna í stjórnun LSH nægileg (n=344)?	68
Mynd 7.6.3. Spurt um núverandi áhrif lækna ráðs á stjórnun LSH (n=333) og hvert eigi að vera hlutverk lækna ráðs LSH á stjórnun spítalans (n=340).	70
Mynd 7.6.4. Hver vilt þú að hlutdeild Háskóla Íslands í stjórnun LSH sé (n=338)?	70
Mynd 7.6.5. Ert þú ánægð(ur) með stjórn spítalans (n=341)?	71
Mynd 7.6.6. Hefur sameining Landspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur verið til góðs fyrir þig og sérgrein þína (n=331)?	72
Mynd 8.1.1. Hvernig er starfsandinn á vinnustaðnum (n=342)?	74
Mynd 8.1.2. Ert þú tilbúin(n) að veita aukalega af tíma þínum í þágu vinnustaðarins (n=335)?	74
Mynd 8.1.3. Er læknum mismunað eftir kyni á vinnustaðnum (n=341)?	75
Mynd 8.1.4. Hefur þú hugleitt nýlega að hætta vinnu hjá LSH vegna óánægju (n=343)?	75
Mynd 8.1.5. Hefur þú hugleitt nýlega að minnka við þig vinnuna á LSH (n=335)?	76
Mynd 8.1.6. Mælir þú með LSH sem vinnustað (n=340)?	77
Mynd 8.2.1. Veldir þú lækni starfið ef þú ættir að ákveða lífsstarfið að nýju (n=339)?	77
Mynd 8.2.2. Hve sátt(ur) ertu við vinnuna (n=344)?	78
Mynd 8.2.3. Finnst þér þú búa við mikið eða lítið starfsöryggi (n=344)?	79
Mynd 9.1.1. Spurt hvort þjónusta við sjúklinga sé fullnægjandi (n=339) og hvort bráðþjónusta LSH sé fullnægjandi (n=332).	80
Mynd 9.1.2. Hvernig finnst þér að umfang göngudeildarþjónustu eigi að vera (n=335)?	82
Mynd 9.1.3. Ertu sátt(ur) við gæði þeirrar þjónustu sem þú veitir sjúklingum (n=338)?	82
Mynd 9.2.1. Hafa væntingar þínar til starfsins ræst í vinnu með sjúklingum (n=335)?	83
Mynd 9.2.2. Ert þú tilbúinn að veita aukalega af tíma þínum í þágu sjúklinga (n=335)?	83

Tölur

Tafla 1.1. Svarhlutfall greint eftir störfum.	9
Tafla 1.2. Aldur greindur eftir starfsheiti.*	10
Tafla 2.1. Svarhlutfall greint eftir sviðum.	12
Tafla 2.2.1. Vinnutími á viku innan og utan LSH greindur eftir stöðu.*	13
Tafla 2.2.2. Vinnutími á viku (án vaktavinnu) innan og utan LSH greindur eftir sviðum.	14
Tafla 2.3.1. Vinna innan og utan LSH greind eftir ráðningarlutfalli.*	15
Tafla 2.3.2. Áætlað prósentuhlutfall mismunandi verkefna í starfi á LSH.	16
Tafla 2.3.3. Verkefni greind eftir störfum.*	16
Tafla 2.4.1. Vinna utan LSH greind eftir sviðum fyrir alla lækna og eftir störfum að undanskildum aðstoðarlæknum.*	18
Tafla 2.5.1. Vaktavinna greind eftir stöðu.	19
Tafla 2.5.2. Sátt(ur) eða ósátt(ur) við núverandi fyrirkomulag helgarvakta, greint eftir sviðum*	21
Tafla 2.6.1. Næði til viðtala, samtala eða ritstarfa á skrifstofu greint eftir sviðum.	24
Tafla 2.6.2. Þeir sem sögðu að aðstaða á framvöktum (bundnum vöktum) væri slæm eða ófullnægjandi greindir eftir sviðum.*	24
Tafla 2.6.3. Þeir sem sögðu að aðstaða lækna fyrir legusjúklinga væri slæm eða ófullnægjandi greindir eftir sviðum*	25
Tafla 2.6.4. Þeir sem sögðu að vinnuaðstaða lækna vegna göngudeildarsjúklinga væri slæm eða ófullnægjandi greindir eftir sviðum.	26
Tafla 2.7.1. Þættir í vinnuumhverfi sem ollu læknum óþægindum eða hindruðu þá í starfi síðastliðinn mánuð.*	27
Tafla 2.8.1. Álag á vöktum greint eftir störfum.*	28
Tafla 2.8.2. Þeir sem sögðu að álagið á vöktum væri mikið eða of mikið greindir eftir sviðum.	29
Tafla 2.8.3. Þeir sem náðu sjaldan eða aldrei að vinna samfelt og án truflana greindir eftir sviðum.	30
Tafla 2.8.4. Þeir sem náðu sjaldan eða aldrei að skipuleggja vinnuna og ljúka verkefnum í dagvinnu greindir eftir sviðum.	32
Tafla 2.9.1. Það hvort verkefni kefjist meiri þekkingar en lækarnir búa yfir greint eftir störfum*	33
Tafla 3.1.1. Kennsla innan Landspítala-háskólasjúkrahúss.	34
Tafla 3.2.1. Rannsóknir innan spítalans.	34
Tafla 4.2.1. Að taka með sér verkefni heim greint út frá sviðum.	41
Tafla 4.2.2. Kröfur vinnunnar stangast á við þarfir fjölskyldunnar, skoðað út frá vinnutíma.	42
Tafla 5.3.1. Matarhlé greind eftir sviðum.	46
Tafla 6.1.1. Líkamleg og andleg líðan greind eftir sviðum.	49
Tafla 6.1.2. Andleg og líkamleg líðan greind eftir stöðum.	49
Tafla 6.1.3. Úrvinda í lok vinnudagsins, skoðað út frá því að kröfur vinnunnar stangast á við þarfir fjölskyldunnar.	50
Tafla 6.2.1. Veikindafjarvistir* og hversu oft lækna hafa mætt veikir til vinnu greint eftir sviðum.	53
Tafla 6.4.1. Hluti þeirra sem létu bólusetja sig við lifrabóglu og lætur árlega bólusetja sig við influensu greindir eftir sviðum.	56
Tafla 7.1.1. Samstarf lækna við ýmsar aðrar stéttir.	58
Tafla 7.2.2. Ánægja með næsta yfirmann greind eftir sviðum.*	62
Tafla 7.3.1. Lækna sem höfðu orðið fyrir áreitni í starfi eða þekktu lækni á LSH sem höfðu orðið fyrir áreitni í starfi.	63
Tafla 7.5.1. Skoðun lækna á upplýsingaflæði innan spítalans.	66
Tafla 7.5.2. Þeir sem voru sjaldan eða aldrei ánægðir með upplýsingaflæði greindir eftir stöðu.	66
Tafla 7.5.3. Óánægja með upplýsingaflæði greind eftir sviðum.	67

Tafla 7.6.1. Tvískipting stjórnunar til góðs fyrir sjúklinga og þátttaka lækna í stjórnun LSH greind eftir sviðum.	69
Tafla 7.6.2. Óánægja með stjórn spítalans greind eftir sviðum.	71
Tala 7.6.3. Sameining Landspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur til góðs fyrir lækna og sérgrein þeirra greind eftir sviðum*	72
Tafla 8.2.1. Sátt við vinnu greind eftir sviðum.	78
Tafla 9.1.1. Ánægja með þjónustu við sjúklinga og bráðþjónustu greind eftir sviðum.	81
Tafla 9.2.1. Hversu tilbúnir læknar eru að veita aukalega af tíma sínum í þágu sjúklinga greint eftir sviðum.	84

Inngangur

Vinnuumhverfi lækna á sjúkrahúsum er flókið. Vinnan felur í sér langan vinnudag, óreglulega vinnu og algengt er að unnið sé á vöktum. Svefnleysi og streita eru jafnframt oft fylgifiskar starfsins, meðal annars vegna mikillar ábyrgðar og nálægðar við veikt fólk. Margir læknar finna til sorgar eða vonbrigða þegar heilsu sjúklinga, sem þeir bera ábyrgð á, hnignar eða sjúklingar deyja í meðferð.

Á síðastliðnum þremur árum hafa læknar, sem starfa á Landspítala-háskólasjúkrahúsi (LSH), beint ýmsum umkvörtunum til Vinnueftirlitsins. Þær hafa snúist um almennt vinnuumhverfi sem og skipulag vinnunnar. Erfitt hefur verið að svara þessum spurningum og athugasemdum þar sem heildarsýn hefur skort yfir umfang og eðli vandans. Það var því ánægjuefni þegar samvinna tókst milli læknaáðs LSH og rannsóknar- og heilbrigðisdeildar Vinnueftirlitsins árið 2002 um að hefja skoðun á nokkrum þessara vinnuverndarþátta með skipulögðum hætti. Ákveðið var að takmarka verkefnið við vinnuskipulag og afmarkaða þætti í vinnuumhverfi en láta aðra þætti bíða að mestu þrátt fyrir að þeir væru ekki síður mikilvægir, s.s. erfiðar vinnustellingar og áhætta vegna vinnu með varasöm efni, þar með talið smitefni. Þetta var fyrst og fremst gert til þess að hægt yrði að ljúka verkinu á skynsamlegum tíma. Þó er rétt að nota tækifærið og brýna fyrir læknaáði LSH og stjórnendum sjúkrahússins hversu mikilvægt það er að skoða alla áhættuþætti í vinnuumhverfinu.

Markmið þeirrar vinnu, sem hér er kynnt, var að afla gagna og veita upplýsingar sem má nýta við skipulagningu og forgangsroðun vinnuverndar á LSH, læknum spítalans ásamt öðru starfsfólki og starfi sjúkrahússins til framdráttar. Jafnframt munu þessar upplýsingar veita Vinnueftirlitinu mikilvæga innsýn í vinnuumhverfi lækna og þannig verður Vinnueftirlitið betur í stakk búið að rækja hlutverk sitt gagnvart sjúkrastofnunum.

Landspítalinn er mjög stór vinnustaður á íslenskan mælikvarða. Þar vinna tæplega 5.000 einstaklingar, þar af um 4.000 í fullu starfi (upplýsingar frá starfsmannahaldi LSH um fjölda starfsmanna í mars 2003). Starfandi læknar voru 581.

Stjórnskipulag spítala er í eðli sínu flókið. Við spítalann starfar stjórnarnefnd, forstjóri og framkvæmdastjórn. Heilbrigðisþjónustu LSH er skipt upp í 14 svið sem síðan er skipt í margar deildir. Stjórnun hjúkrunar er aðskilin stjórnun lækninga á hverju

sviði og hverri deild fyrir sig. Hverju sviði er stjórnað sem sérstakri einingu sem hefur sín séreinkenni og er starfsemi sviðanna misumfangsmikil.

Rannsóknin, sem greint verður frá hér á eftir, var unnin á vegum lækna ráðs LSH og rannsókn- og heilbrigðisdeildar Vinnueftirlitsins með fjárhagslegum stuðningi Læknafélags Íslands og Læknafélags Reykjavíkur.

Spurningalisti var útbúinn í samstarfi Vinnueftirlitsins og starfs- og gæðanefndar lækna ráðs LSH. Spurningalistanum, sem innihélt 83 spurningar, var ætlað að kanna viðhorf lækna til starfs síns, vinnuumhverfis, andlegrar og líkamlegrar líðanar í starfi, samstarf við aðrar starfstéttir innan spítalans og viðhorf til stjórnunar innan hans. Einnig voru á listanum spurningar um stöðu og starf innan og utan LSH, vinnutíma, hjúskaparstöðu og fjölskylduaðstæður. Listanum var skipt í eftirtalda hluta: bakgrunn, starfsumhverfi, vinnutíma og vinnuálag, líðan og heilsu, vinnuanda og samstarf, kennslu og rannsóknir og almenn atriði um starfið.

Spurningalistinn var lagður fyrir alla lækna á Landspítala-háskólasjúkrahúsi 17. mars 2003. Í þeim hópi voru aðstoðar- og deildarlæknar, sérfræðingar og yfirlæknar eða sviðsstjórar, samtals 581 einstaklingur. Skrifstofa lækna ráðs LSH sá um að dreifa spurningalistanum innan póstkerfis spítalans.

Hver læknir fékk umslag með spurningalistanum og svarumslagi merktu rannsókn- og heilbrigðisdeild Vinnueftirlitsins. Alls bárust í pósti 345 svör til Vinnueftirlitsins og er það 59% svarhlutfall. Úrvinnsla skýrslunnar, sem hér er kynnt, fór hins fram á vegum Vinnueftirlitsins. Skoðaðar voru tíðnitöflur en við útreikninga og samanburð voru keyrðar krosstöflur og notað kíkvaðratpróf til að mæla marktækni. Þar sem marktækur munur var á milli hópa ($p < 0,05$) eru tölfræðipróf kynnt með p-gildum og kíkvaðrati (χ^2), en vert er að hafa í huga að rannsóknin tók í raun til allra og því er ekki um mat að ræða eins og í úrtaksrannsóknum

1. ALMENNT UM LÆKNA

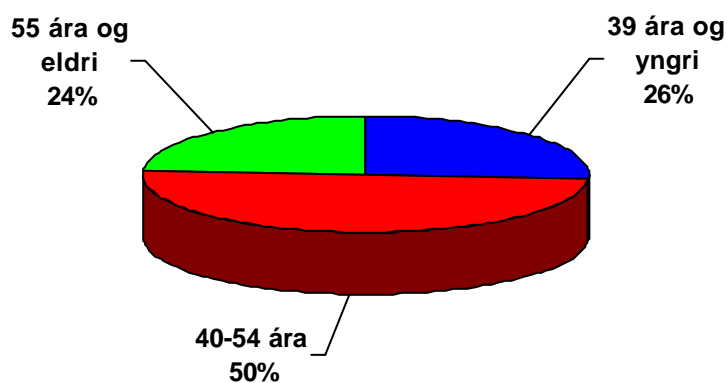
Í eftirfarandi kafla verður greint frá almennum upplýsingum um þátttakendur, eins og svarhlutfalli, kynjaskiptingu, aldri og starfsheiti.

Af þeim sem svöruðu voru konur rúmlega 22% og karlar tæplega 78%.

Tafla 1.1. Svarhlutfall greint eftir störfum.

Staða	Heildarfjöldi lækna á LSH í mars 2003	Svarhlutfall
Aðstoðar- eða deildarlæknar	139	47%
Sérfræðingar	345	58%
Yfirlæknar eða sviðsstjórar	97	78%
Samtals	581	59%

Hæst svarhlutfall var meðal yfirlækna eða sviðsstjóra (78%). Meira en helmingur (58%) sérfræðinga svaraði könnuninni en rétt innan við helmingur (47%) aðstoðar- eða deildarlækna (tafla 1.1).



Mynd 1.1. Aldursdreifing starfsfólks (n=344).

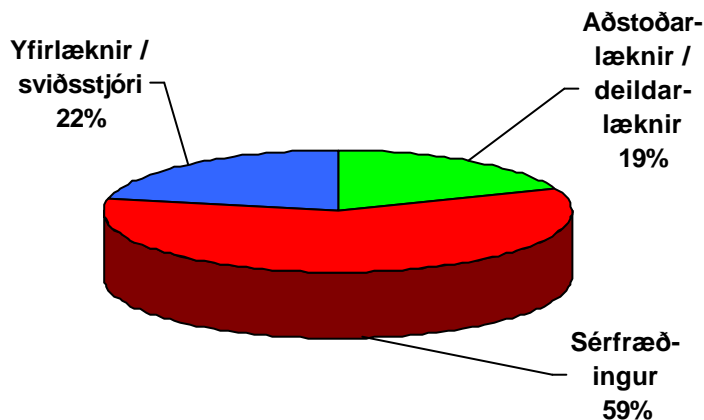
Helmingur læknanna var á aldrinum 40-54 ára, en svipað hlutfall var 39 ára og yngra (26%) og 55 ára og eldra (24%) (mynd 1.1).

Tafla 1.2. Aldur greindur eftir starfsheiti.*

Staða	39 ára og yngri	40-54 ára	55 ára og eldri	Samtals
Aðstoðar- og deildarlæknar	94%	5%	1%	100%
Sérfræðingar	13%	63%	25%	100%
Yfirlæknar og sviðsstjórar	2%	57%	41%	100%

* $\chi^2(4) = 202,478, p < 0,001$.

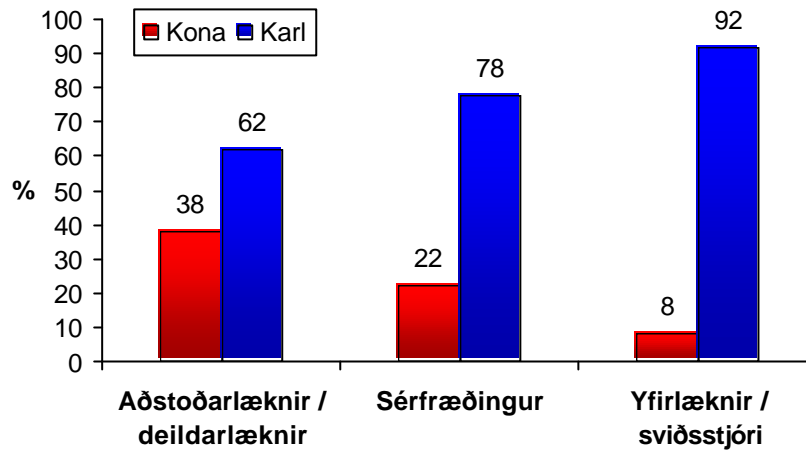
Flestir aðstoðar- og deildarlæknar (94%) voru 39 ára og yngri, meirihluti sérfræðinga (63%) var 40-54 ára. En þó flestir yfirlæknar og sviðsstjórar (57%) væru 40-54 ára var þó einnig drjúgur hluti þeirra (41%) 55 ára og eldri (tafla 1.2).



Mynd 1.2. Hvaða starfi gegnir þú (n=344)?

Sérfræðingar voru 59%, en álíka margir störfuðu sem aðstoðar- eða deildarlæknar (19%) og yfirlæknar eða sviðsstjórar (22%) (mynd 1.2).

Mun fleiri karlar en konur svöruðu könnuninni. Þegar hlutfallsleg kynjaskipting var skoðuð kom í ljós að 26% karla voru yfirlæknar eða sviðsstjórar en 8% kvenna. Aftur á móti voru hlutfallslega fleiri konur (33%) en karlar (15%) aðstoðar- eða deildarlæknar. Hlutfallsleg kynjaskipting var nákvæmlega hin sama meðal sérfræðinga.



Mynd 1.3. Starfsheiti greint eftir kyni ($n=343$).

Af yfirlæknum eða sviðsstjórum voru 92% karlar en 8% konur. Af sérfræðingum voru 78% karlar en 22% konur og af aðstoðar- eða deildarlæknum voru 62% karlar og 38% konur.

2. VINNUFYRIRKOMULAG

Í þessum kafla er meðal annars greint frá því á hvaða sviði spítalans læknamir vinna, fjölda vinnustunda á viku og viðhorfi til sveigjanlegs vinnutíma. Enn fremur er greint frá ráðningarhlutfalli innan LSH, störfum utan LSH og fjölda vakta í mánuði. Einnig eru vinnuáæstæður skoðaðar með tilliti til stærðar skrifstofa, næðis til að sinna starfi og að auki skoðaðar ýmsar aðstæður tengdar vöktum. Sömuleiðis var spurt um óþægindi í vinnuumhverfinu.

2.1. Starfssvið

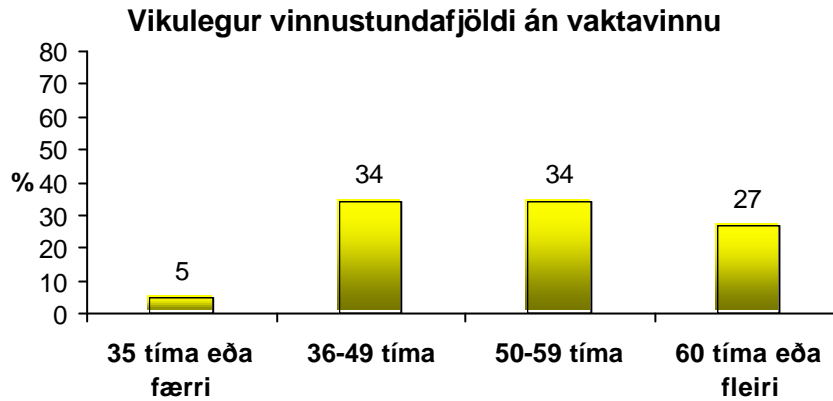
Tafla 2.1. Svarhlutfall greint eftir sviðum.

Staða	Fjöldi þeirra sem svara	Prósenta af heild
Lyflækningasvið	87	25 %
Skurðlækningasvið	70	20 %
Barnasvið	31	9 %
Geðsvið	24	7 %
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	22	6 %
Slysa- og bráðasvið	20	6 %
Öldrunarsvið	19	6 %
Rannsóknasvið	18	5 %
Kvennasvið	15	4 %
Annað*	39	12 %
Samtals	345	100 %

*Þeir sem flokkast undir annað unnu ýmist á deildum þar sem svöruðu 10 manns eða færri eða þeir svöruðu ekki spurningunni.

Af þeim sem svöruðu störfuðu flestir á lyflækningasviði (25%). Fæstir svarenda unnu á kvennasviði (4%).

2.2. Vinnutími



Mynd 2.2.1. Hve margar stundir vinnur þú samtals að jafnaði á viku innan og utan LSH, þar með talin stofuvinnna, kennsla og fræðistörf en vaktir undanskildar (n=315)?

Meira en fjórði hver læknir (27%) vann 60 tíma eða meira á viku að jafnaði og þá voru vaktir ekki taldar með. 13% kvenna unnu 60 tíma eða fleiri á viku en það átti við um 31% karla. Algengast var að konur ynnu 40-49 tíma (54%) og að karlar ynnu 50-59 tíma (36%).¹

Tafla 2.2.1. Vinnutími á viku innan og utan LSH greindur eftir stöðu.*

Staða	35 tímar eða færri	36-49 tímar	50-59 tímar	60 tímar eða fleiri	Samtals
Aðstoðar- eða deildarlæknar	4%	75%	14%	7%	100%
Sérfræðingar	7%	29%	39%	25%	100%
Yfirlæknar eða sviðsstjórar	3%	14%	34%	49%	100%

* $\chi^2 (6) = 72,625, p < 0,001$.

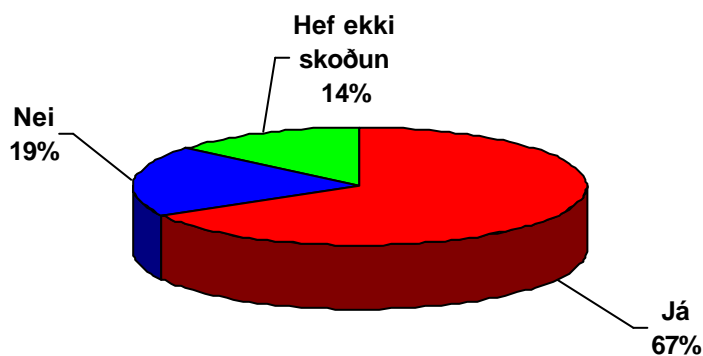
Tæpur helmingur yfirlækna eða sviðsstjóra (49%) vann 60 tíma eða meira á viku að undanskilinni vaktavinnu, en það átti við um 25% sérfræðinga og 7% aðstoðar- eða deildarlækna. Algengast var að sérfræðingar ynnu 50-59 tíma á viku (39%) og aðstoðarlæknar 40-49 tíma (75%).

¹ $\chi^2 (3) = 18,215, p < 0,001$.

Tafla 2.2.2. Vinnutími á viku (án vaktavinnu) innan og utan LSH greindur eftir sviðum.

Svið	50 tímar eða fleiri innan og utan LSH	50 tímar eða fleiri innan LSH	49 tímar eða færri innan og utan LSH	49 tímar eða færri innan LSH
Rannsóknasvið	72%	70%	28%	30%
Lyflækningasvið	70%	50%	30%	50%
Barnasvið	66%	33%	34%	67%
Geðsvið	58%	56%	42%	44%
Kvennasvið	57%	57%	43%	43%
Öldrunarsvið	56%	40%	44%	60%
Skurðlækningasvið	55%	33%	45%	67%
Slysa- og bráðasvið	46%	14%	54%	86%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	29%	22%	71%	78%

Nær þrír af hverjum fjórum læknum (72%) á rannsóknasviði unnu 50 tíma eða meira á viku bæði innan og utan LSH en að vaktavinnu undanskilinni. Ef litið er á þá sem unnu einvörðungu á LSH sagðist töluverður hópur vinna meira en 50 stundir á viku.

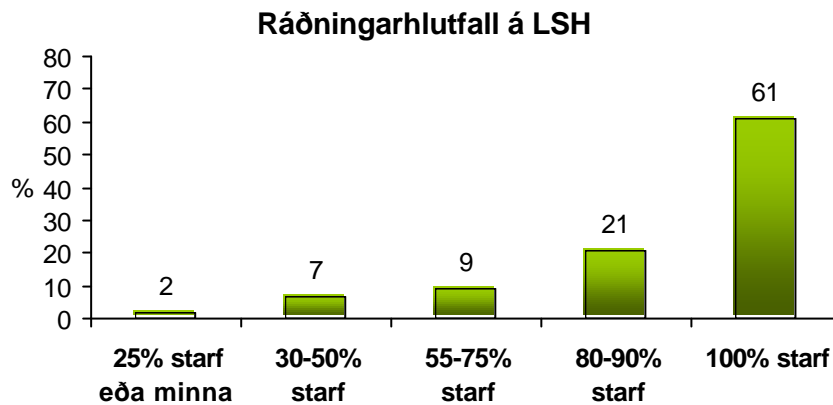


Mynd 2.2.2. Myndir þú nýta þér sveigjanlegan vinnutíma ættir þú þess kost (n=340)?

Tveir af hverjum þremur læknum myndu nýta sér sveigjanlegan vinnutíma ef þeir ættu þess kost, en 19% myndu ekki gera það (mynd 2.2.2). Þeir sem áttu barn eða

börn undir 16 ára aldri á heimilinu voru líklegri til að kjósa sveigjanlegan vinnutíma (74%) en hinir sem áttu ekkert barn á heimilinu (58%).²

2.3. Ráðningarhlutfall og skipting vinnutímans



Mynd 2.3.1. Ráðningarhlutfall á Landspítala háskólasjúkrahúsi (n=342).

Langflestir lækna voru í 80% starfshlutfalli eða meira á LSH. 61% var í 100% starfi eins og sést á mynd 2.3.1. Innan við 10% voru í 50% starfshlutfalli eða minna. Ekki var munur á ráðningarhlutfalli eftir fjölskylduaðstæðum né sviði. Hins vegar reyndust sérfræðingar að jafnaði hafa lægst ráðningarhlutfall.

Tafla 2.3.1. Vinna innan og utan LSH greind eftir ráðningarhlutfalli.*

Ráðningarhlutfall	Vinnur utan LSH	Vinnur ekki utan LSH	Samtals
40% eða minna	93%	7%	100%
45-75%	89%	11%	100%
80-95%	90%	10%	100%
100%	24%	76%	100%

* $\chi^2 (3) = 141,662, p < 0,001$.

Nær fjórðungur (24%) lækna, sem var í 100% starfi vann einnig utan LSH (tafla 2.3.1).

² $\chi^2 (2) = 12,185, p < 0,005$.

Tafla 2.3.2. Áætlað prósentuhlutfall mismunandi verkefna í starfi á LSH.

Verkefni	Minna en 25% vinnutímans	25-49% vinnutímans	50-74% vinnutímans	75-100% vinnutímans	Samtals (%)
Þjónusta við sjúklinga	6%	10%	24%	60%	100 %
Kennsla	94%	5%	1%*	1%	100 %
Rannsóknir	92%	5%	2%	1%	100 %
Stjórnun	72%	15%	11%	2%	100 %

* Innan við 0,5%

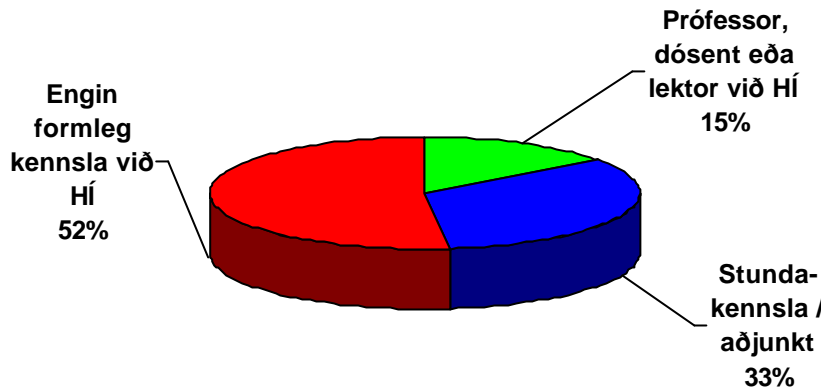
Þjónusta við sjúklinga tók mestan hluta af vinnutíma lækna en minnstur hluti fór í kennslu og rannsóknir. Hjá 60% lækna fór 75-100% vinnutímans í þjónustu við sjúklinga (tafla 2.3.2).

Tafla 2.3.3. Verkefni greind eftir störfum.*

Verkefni	Aðstoðar- eða deildar- lækna	Sérfræð- ingar	Yfirlæknar eða sviðsstjórar
Þjónusta við sjúklinga	87%	76%	48%
Kennsla	8%	11%	13%
Rannsóknir	17%	9%	13%
Stjórnun	7%	10%	34%
Samtals	119%	106%	108%

* Stuðst við meðaltal svarenda. (Einhverjir lækna áætluðu verk sín meira en 100%).

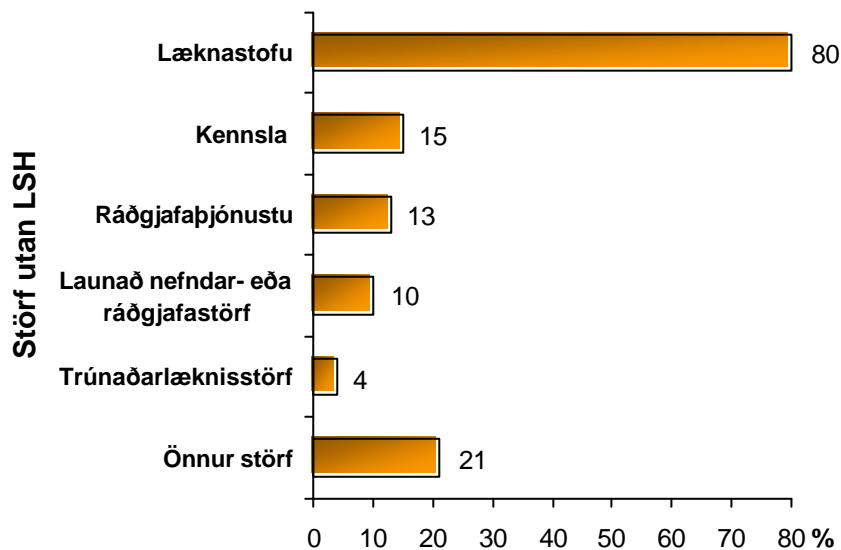
Mestur tími lækna fór í þjónustu við sjúklinga að undanskildum yfirlæknum eða sviðsstjórum en hjá þeim fóru að meðaltali 60% í aðra verkþætti. 48% fóru í þjónustu við sjúklinga. Þáttur rannsókna hjá sérfræðingum var almennt fremur lágur eða innan við 10% en um 13% hjá yfirlæknum og sviðsstjórum.



Mynd 2.3.2. Kennsla við Háskóla Íslands.

Rúmlega helmingur (52%) læknanna hafði enga formlega kennslu við Háskóla Íslands, 33% sinntu stundakennslu eða voru aðjunktur og 15% voru prófessorar, dósentar eða lektorar.

2.4. Vinna utan LSH



Mynd 2.4.1. Ef þú starfar einnig utan LSH við hvað starfar þú ($n=173$)?

Tæpt 51% lækna vann einnig utan spítalans og unnu langflestir þeirra á læknastofu (80%) en mun færri við önnur störf eins og kennslu, ráðgjafapjónustu o.fl. (mynd 2.4.1). Rúm 63% sérfræðinga, 46% yfirlækna eða sviðsstjóra og 18% aðstoðar- eða deildarlækna unnu utan LSH.³

³ χ^2 (2)= 41,124, $p<0,001$.

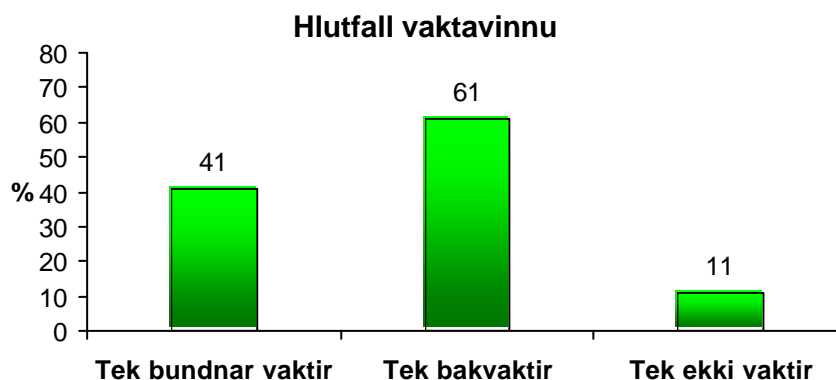
Tafla 2.4.1. Vinna utan LSH greind eftir sviðum fyrir alla lækna og eftir störfum að undanskildum aðstoðarlæknum.*

Svið	Fjöldi þeirra sem svara	Vinna einnig utan LSH (allir)	Fjöldi þeirra sem svara	Hlutfall yfirlækna eða sviðsstjóra og sérfræðinga
Barnasvið	30	67%	25	76%
Geðsvið	24	63%	22	64%
Skurðlækningasvið	70	59%	55	73%
Lyflækningasvið	87	56%	67	72%
Kvennasvið	15	53%	12	58%
Rannsóknasvið	18	44%	17	47%
Slysa- og bráðasvið	18	44%	11	46%
Öldrunarsvið	19	42%	15	53%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	22	14%	17	6%

* $\chi^2 (8) = 20,012, p < 0,001$.

Eins og sést á töflu 2.4.1 þá unnu tæplega þrír af hverjum fjórum sérfræðingum og yfirlæknum á lyflækninga-, barna- og skurðlækningasviði utan spítalans en um tveir þriðju á geðsviði. Á öðrum sviðum var hlutfallið um 50% með þeirri undantekningu að á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði unnu 6% utan sjúkrahússins.

2.5. Vaktir



Mynd 2.5.1. Tekurðu vaktir (n=345)?

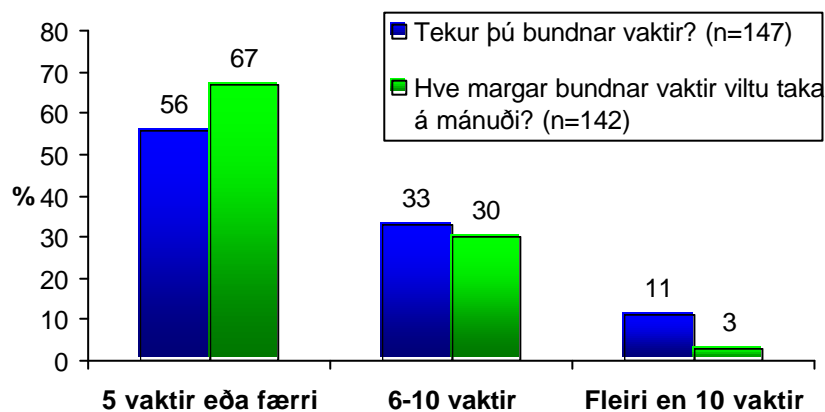
Rúmt 41% lækna tók bundnar vaktir og tæpt 61% tók bakvaktir (mynd 2.5.1).

Tafla 2.5.1. Vaktavinna greind eftir stöðu.

Staða	Taka bundnar vaktir*	Taka bakvaktir**
Aðstoðar- eða deildarlæknar	82%	11%
Sérfræðingar	35%	74%
Yfirlæknar eða sviðsstjórar	24%	68%

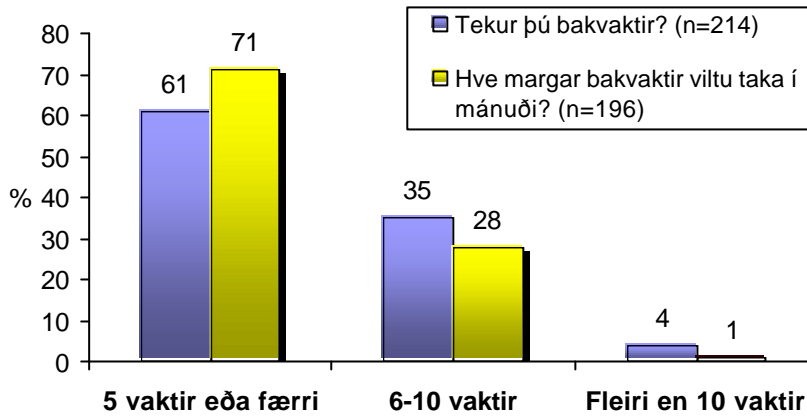
* $\chi^2 (2) = 58,112, p < 0,001$. ** $\chi^2 (2) = 86,934, p < 0,001$.

Rúmlega átta af hverjum tíu aðstoðarlæknum tóku bundnar vaktir en tæpur fjórðungur yfirlækna. Aftur á móti tóku nær 74% sérfræðinga bakvaktir og 68% yfirlækna eða sviðsstjóra (tafla 2.5.1).



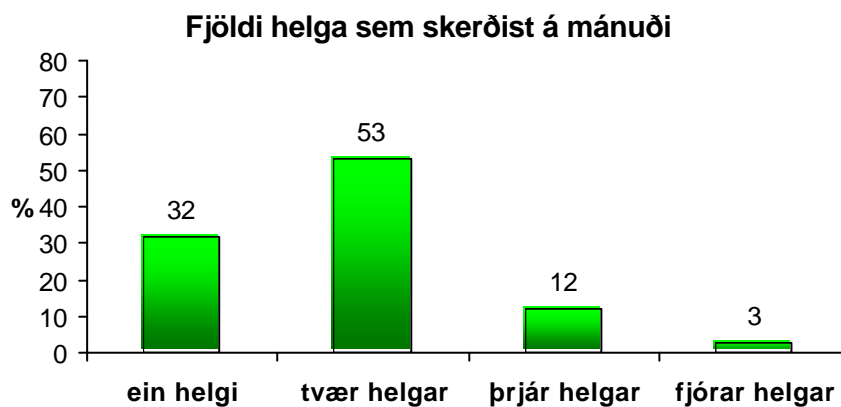
Mynd 2.5.2. Fjöldi bundinna vakta sem læknar taka og sá fjöldi sem þeir myndu vilja taka.

Af þeim sem voru á bakvöktum tóku 11% lækna fleiri en 10 vaktir á mánuði en einungis 3% myndu vilja taka svo margar vaktir. Um 67% lækna myndu vilja taka 5 vaktir eða færri á mánuði, en 30% kusu 6-10 vaktir á mánuði (mynd 2.5.2).

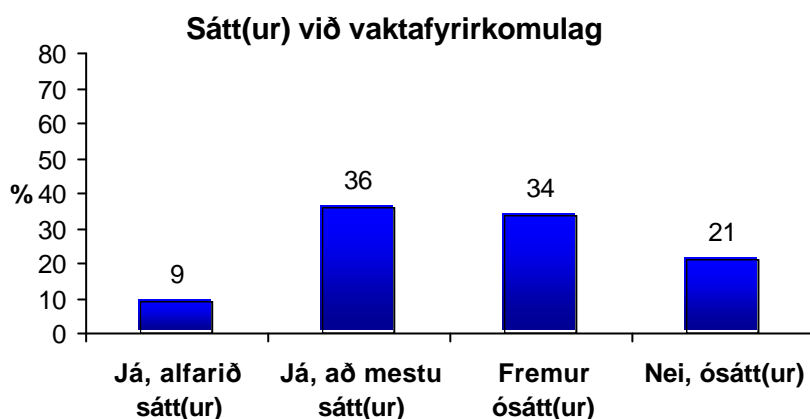


Mynd 2.5.3. Fjöldi bakvakta sem læknar taka og sá fjöldi sem þeir myndu vilja taka.

Af þeim læknum, sem tóku bakvaktir, voru 39% á sex vöktum eða fleiri á mánuði, en mun færri, eða 29%, myndu vilja taka svo margar vaktir. Um 71% lækna myndi kjósa að taka fimm vaktir eða færri (mynd 2.5.3).



Mynd 2.5.4. Hve margar helgar skerðast í mánuði vegna vinnu við LSH (n=282)? Meðal lækna skertust að meðaltali tæplega tvær helgar í mánuði (staðalfrávik +/- 0,75) vegna vinnu við LSH. Um 15% lækna áttu eina eða enga heila fríhelgi í mánuði (mynd 2.5.4).



Mynd 2.5.5. Ert þú sátt(ur) við núverandi fyrirkomulag ($n=337$)?

Meira en helmingur (55%) var ósáttur við vaktafyrirkomulagið sem unnið var eftir (mynd 2.5.5). Aðstoðar- eða deildarlæknar voru að jafnaði ósáttastir við núverandi vaktafyrirkomulag. Rúm 65% þeirra voru ósáttir en það átti við um 60% sérfræðinga og 40% yfirlækna eða sviðsstjóra.⁴ Af þeim sem áttu börn undir 16 ára á heimilinu voru tæp 59% ósátt við núverandi vaktafyrirkomulag en 47% þeirra, sem áttu ekki börn undir 16 ára aldri.⁵

Tafla 2.5.2. Sátt(ur) eða ósátt(ur) við núverandi fyrirkomulag helgarvakta, greint eftir sviðum*

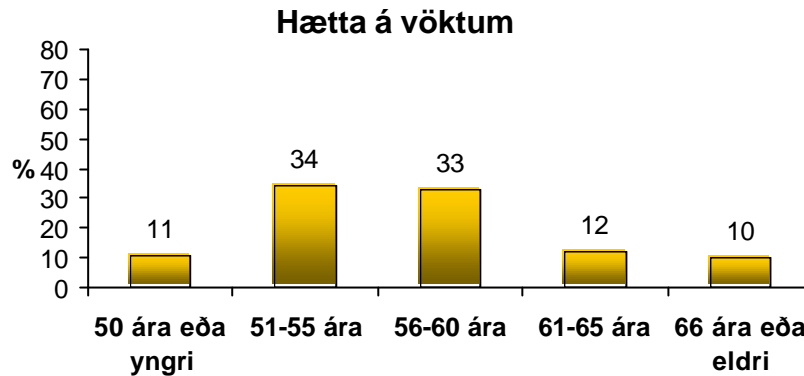
Svið	Að mestu eða alfarið sátt(ur)	Fremur eða alfarið ósátt(ur)	Samtals
Barnasvið	29%	71%	100%
Geðsvið	29%	71%	100%
Slysa- og bráðasvið	32%	68%	100%
Skurðlækningasvið	43%	57%	100%
Rannsóknasvið	44%	56%	100%
Lyflækningasvið	44%	56%	100%
Kvennasvið	47%	53%	100%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	50%	50%	100%
Öldrunarsvið	79%	21%	100%

* $\chi^2 (8) = 15,924, p < 0,05$.

⁴ $\chi^2 (2) = 9,841, p < 0,01$.

⁵ $\chi^2 (1) = 5,100, p < 0,05$.

Mest var óánægjan með fyrirkomulag helgarvaktanna á barnasviði (71%), geðsviði (71%) og slysa- og bráðasviði (68%). Öldrunarsvið skar sig hins vegar úr, því þar voru 79% lækna sátt við fyrirkomulag helgarvaktanna (tafla 2.5.2).

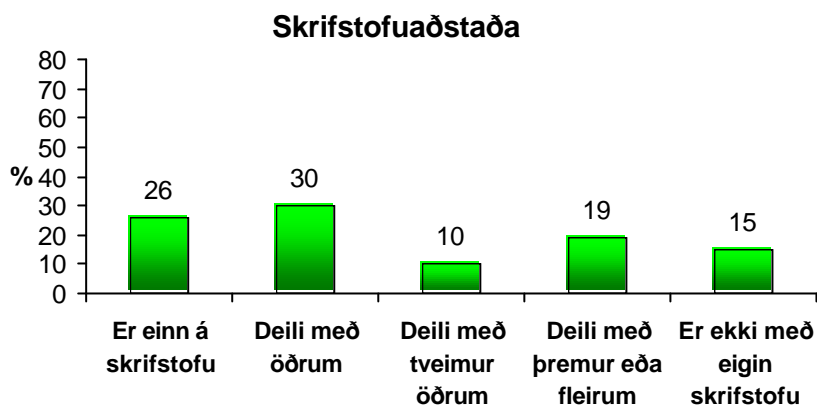


Mynd 2.5.6. Á hvaða aldri hugsar þú þér að hætta að taka vaktir ($n=287$)?

Algengast var að lækarnir gætu hugsað sér að hætta á vöktum á aldrinum 51-60 ára (67%) og var meðaltalsaldur 58,3 ár (+/- 5,5 ár). Þeir yngstu gátu hugsað sér að hætta fertugir og þeir elstu sjötugir. Læknar 54 ára og yngri gátu hugsað sér að hætta á vöktum á aldrinum 51-55 ára. Í aldursflokknum 55 ára og eldri var hins vegar algengast að þeir vildu hætta að taka vaktir eftir 66 ára aldur (36%) en heldur lægra hlutfall nefndi 56-60 ára (34%).

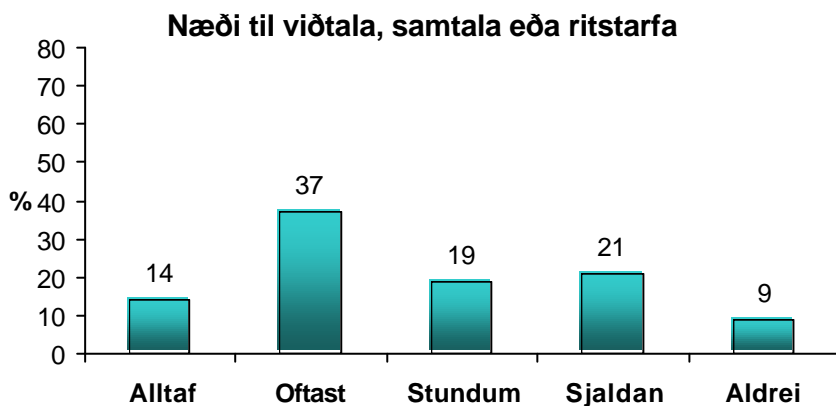
2.6. Vinnuaðstaða

Af þeim læknum, sem svöruðu, höfðu rúm 43% eigin skrifstofu. Þeir voru spurðir um áætlaða heildarstærð skrifstofu, hvort sem þeir hefðu eigin skrifstofu eða deildu henni með öðrum. Í ljós kom, að skrifstofurýmið var á bilinu 3-35 m² og var áætluð meðalstærð allra skrifstofa 12,5 m².



Mynd 2.6.1. Hefur þú eigin skrifstofu (n=303)?

Meðalstærð skrifstofu þeirra sem voru einir var um 12 fermetrar. Þeir sem voru tveir saman höfðu 11,5 fermetra en þrír saman á skrifstofu höfðu 14 fermetra. Þeir sem voru fjórir saman með skrifstofu höfðu einnig að meðaltali um 14 fermetra, en það þýðir vinnurými sem svarar aðeins 3,5 fermetrum á mann.



Mynd 2.6.2. Færð þú nægilegt næði til viðtala, samtala eða ritstarfa á skrifstofu þinni (n=323)?

Tæplega þriðjungur (30%) lækna fékk sjaldan eða aldrei næði til viðtala eða ritstarfa á skrifstofu sinni en 14% alltaf.

Tafla 2.6.1. Næði til viðtala, samtala eða ritstarfa á skrifstofu greint eftir sviðum.

Svið	Sjaldan eða aldrei	Stundum	Oftast eða alltaf	Samtals
Barnasvið	57%	16%	27%	100%
Skurðlækningasvið	40%	34%	26%	100%
Slysa- og bráðasvið	35%	12%	53%	100%
Rannsóknasvið	33%	17%	50%	100%
Kvennasvið	31%	7%	62%	100%
Öldrunarsvið	26%	11%	63%	100%
Lyflækningasvið	22%	14%	64%	100%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	19%	24%	57%	100%
Geðsvið	9%	27%	64%	100%

Næði til skrifstofustarfa var best á geðdeildum þar sem einvörðungu 9% sögðust sjaldan eða aldrei hafa næði. Á öðrum sviðum höfðu 19% til 57% lækna sjaldan eða aldrei næði til skrifstofustarfa (tafla 2.6.1).

Tafla 2.6.2. Þeir sem sögðu að aðstaða á framvöktum (bundnum vöktum) væri slæm eða ófullnægjandi greindir eftir sviðum.*

Svið	Afpreyningar- aðstaða	Aðstaða til að nærast	Hreinlætis- aðstaða	Svefn- aðstaða	Staða öryggis- mála
Barnasvið	75%	37%	53%	44%	24%
Kvennasvið	0%	15%	0%	0%	0%
Lyflækningasvið	44%	40%	20%	37%	24%
Skurðlækningasvið	47%	33%	53%	50%	17%
Slysa- og bráðasvið	44%	18%	29%	25%	16%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	40%	29%	35%	11%	13%
Alls (öll svið)	44%	42%	30%	29%	18%

*Einungis greint frá niðurstöðum þar sem svöruðu 10 eða fleiri. Því voru geð-, rannsóknar- og öldrunarsvið felld út.

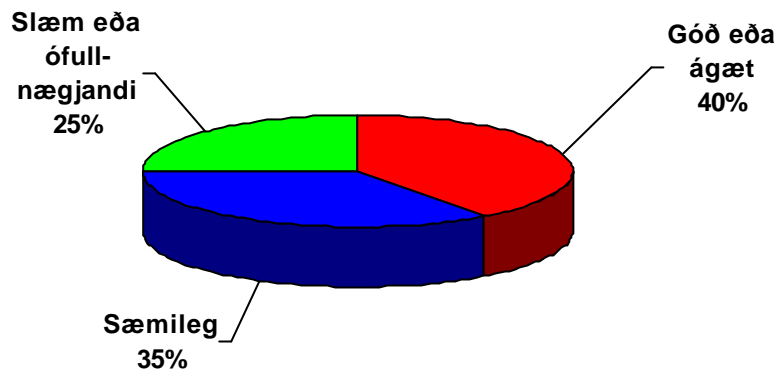
Í heildina þótti læknumum aðstaða til afþreyingar og til að nærast verst, en um 40% sögðu hana slæma eða ófullnægjandi. Hreinlætisaðstaða og svefnaðstaða var metin slæm eða ófullnægjandi af tæpum þriðjungi en staða öryggismála var metin slæm eða ófullnægjandi af tæpum fimmtungi lækna sem tóku bundnar vaktir.

Tafla 2.6.3. Þeir sem sögðu að aðstaða lækna fyrir legusjúklinga væri slæm eða ófullnægjandi greindir eftir sviðum*

Svið	Skoðunar- eða viðtals- herbergi**	Vakt- herbergi**	Funda- herbergi***	Sjúkra- stofur***
Lyflækningasvið	56%	45%	21%	42%
Öldrunarsvið	68%	22%	21%	16%
Slysa- og bráðasvið	50%	50%	30%	21%
Skurðlækningasvið	51%	48%	21%	28%
Barnasvið	47%	53%	30%	57%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	42%	26%	20%	38%
Kvennasvið	13%	13%	7%	26%
Geðsvið	23%	10%	4%	0%
Alls	49%	39%	20%	33%

* Einungis greint frá niðurstöðum þar sem svöruðu 10 eða fleiri. ** $p < 0,001$. *** $p < 0,005$.

Á spítalanum í heild taldi nær helmingur að skoðunar og viðtalsherbergi væru slæm eða ófullnægjandi, tæp 40% sögðu að vaktherbergi væru slæm eða ófullnægjandi og þriðjungur að sjúkrastofur væru slæmar eða ófullnægjandi. Hvað þessa þætti varðaði skáru geð- og kvennasvið sig nokkuð úr og einkum geðsvið þar sem enginn mat sjúkrastofur slæmar eða ófullnægjandi.



Mynd 2.6.3. Hvernig er vinnuaðstaða lækna til að sinna göngudeildarsjúklingum (n=282)?

Fjórðungi lækna fannst vinnuaðstaða vegna göngudeildarsjúklinga ófullnægjandi en 40% sögðu hana góða eða ágæta. Þegar vinnuaðstaða var skoðuð eftir störfum komu fram vísbendingar um að sérfræðingum þætti aðstaðan einna verst ($p=0,054$) en tæp 30% þeirra sögðu hana slæma eða ófullnægjandi. Það átti við um 20% yfirlækna eða sviðsstjóra og 14% aðstoðarlækna eða deildarlækna.

Tafla 2.6.4. Þeir sem sögðu að vinnuaðstaða lækna vegna göngudeildarsjúklinga væri slæm eða ófullnægjandi greindir eftir sviðum.

Svið	Fjöldi þeirra sem svara	Slæm eða ófullnægjandi
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	22	46%
Rannsóknasvið	17	29%
Lyflækningasvið	87	24%
Barnasvið	31	23%
Skurðlækningasvið	70	23%
Kvennasvið	14	14%
Slysa- og bráðasvið	19	11%
Geðsvið	24	8%
Öldrunarsvið	19	0%

Tæpum helmingi lækna á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði þótti vinnuaðstaða vegna göngudeildarsjúklinga slæm eða ófullnægjandi. Enginn læknir á öldrunarsviði sagði að aðstaðan væri slæm eða ófullnægjandi og einungis 8% lækna á geðsviði.

2.7. Óþægindi í vinnuumhverfi

Tafla 2.7.1. Þættir í vinnuumhverfi sem ollu læknum óþægindum eða hindruðu þá í starfi síðastliðinn mánuð.*

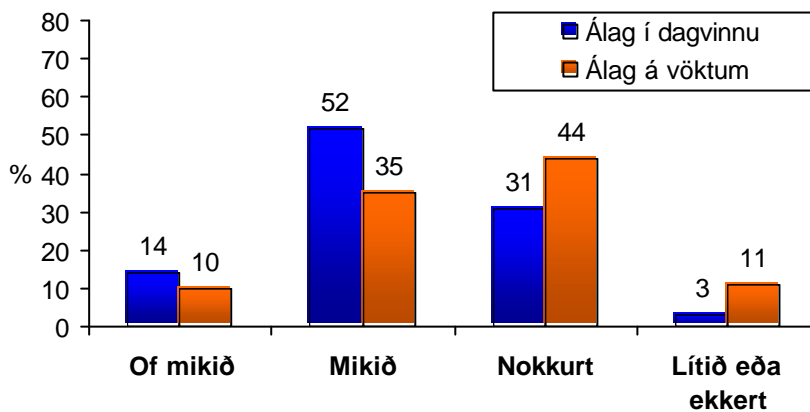
Þættir í vinnuumhverfi sem hafa hindrað starf eða valdið óþægindum		Oft eða alltaf	Stundum	Sjaldan eða aldrei	Samtals
<i>Tæki</i>	Tölvubúnaður ekki í lagi	13%	59%	28%	100%
	Aðgengi að tölvum	9%	40%	51%	100%
	Áhöld eða bilaður búnaður	8%	60%	32%	100%
<i>Vinnuaðstæður</i>	Skortur á legurými	44%	40%	16%	100%
	Þrengsli	35%	45%	20%	100%
	Sjúkrarúm á göngum	29%	40%	31%	100%
	Upptekið skoðunarherbergi	23%	57%	20%	100%
	Sjúkraskrá ekki tiltæk	17%	59%	24%	100%
	Sími upptekinn eða ekki svarað	14%	59%	27%	100%
<i>Vinnuumhverfi</i>	Hávaði	9%	41%	50%	100%
	Vont eða þungt loft	7%	37%	56%	100%
	Lýsing	3%	29%	68%	100%
	Ryk eða óhreinindi	2%	23%	75%	100%
<i>Þjónusta</i>	Þjónusta skiptiborðs	14%	48%	38%	100%
	Skortur á ritarþjónustu	8%	32%	60%	100%

* Prósentutölur eru hlutfall af heildarfjölda lækna (n=345).

Skortur á legurýmum (44%), þrengsli (35%), sjúkrarúm á göngum (29%) og upptekið skoðunarherbergi (23%) voru þau atriði sem ollu læknum mestum óþægindum í vinnuumhverfinu eða hindruðu þá einna helst í að vinna starf sitt. Minnst áhrif á

starfsumhverfið höfðu ryk og óhreinindi, lýsing, þungt eða vont loft og hávaði, en innan við 10% sögðu slíkt oft eða alltaf valda sér óþægindum í vinnu. Hér var víða marktækur munur eftir störfum. Aðstoðarlæknar voru líklegastir til að verða fyrir óþægindum eða hindrunum í að vinna starf sitt vegna ýmissa þátta í vinnuumhverfinu en það átti síst við um yfirlækna eða sviðsstjóra.

2.8. Álag í dag- og næturvinnu



Mynd 2.8.1. Hvernig finnst þér álagið vera í dagvinnunni ($n=341$) og hvernig finnst þér álagið í vaktavinnunni vera ($n=304$)?

Meirihluta læknanna fannst álag í dagvinnu mikið og að jafnaði þótti læknum minna álag á vöktum en í dagvinnu. Um 66% sögðu að álag í dagvinnu væri of mikið en 45% þegar spurt var um álag í vaktavinnu (mynd 2.8.1).

Tafla 2.8.1. Álag á vöktum greint eftir störfum.*

Staða	Of mikið eða mikið	Nokkurt	Lítið eða ekkert	Samtals
Aðstoðar- eða deildarlæknir	76%	21%	3%	100%
Sérfræðingur	39%	49%	12%	100%
Yfirlæknir eða sviðsstjóri	32%	51%	17%	100%

* χ^2 (6) = 35,723, $p < 0,001$.

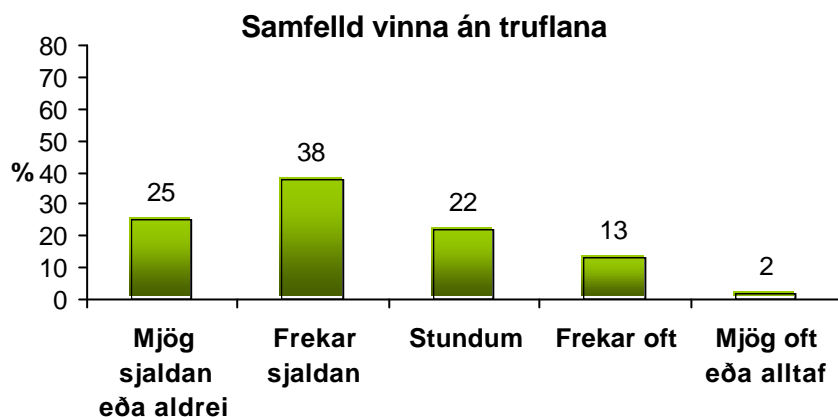
Ekki var marktækur munur á álagi í dagvinnu eftir störfum en þegar spurt var um álag á vöktum sögðu 76% aðstoðar- eða deildarlækna að álagið væri mikið eða of mikið (tafla 2.8.1). Það átti við um 39% sérfræðinga og 32% yfirlækna eða sviðsstjóra. Þá voru tengsl á milli þess að finnast álag á vöktum mikið og þess að kröfur vinnunnar stönguðust á við fjölskylduna. 57% þeirra sem töldu að kröfurnar stönguðust oft eða alltaf á við fjölskylduna fannst álagið á vöktum of mikið en 29% þeirra sem sögðu kröfurnar sjaldan eða aldrei stangast á við fjölskyldulífið.⁶

Tafla 2.8.2. Þeir sem sögðu að álagið á vöktum væri mikið eða of mikið greindir eftir sviðum.

Svið	Fjöldi þeirra sem svara	Mikið eða of mikið álag
Slysa- og bráðasvið	20	75%
Lyflækningasvið	74	58%
Kvennasvið	14	57%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	20	55%
Barnasvið	30	50%
Geðsvið	22	41%
Skurðlækningasvið	65	32%
Rannsóknasvið	13	15%
Öldrunarsvið	17	12%

Þrír af hverjum fjórum læknum á slysa- og bráðasviði fannst að álagið á vöktum væri mikið eða of mikið. Það átti einnig við um og yfir helming lækna á lyflækningasviði, kvennasviði, svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði og barnasviði. Á öldrunarsviði sögðu 12% lækna að vaktaálagið væri mikið eða of mikið.

⁶ $\chi^2 (4) = 14,542, p < 0,01$.



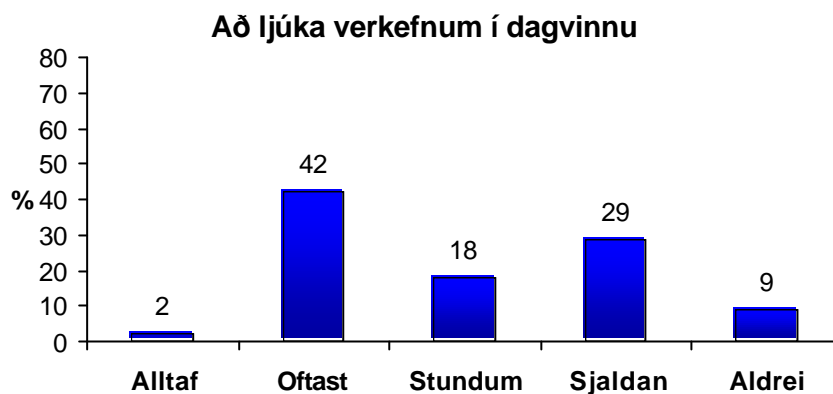
Mynd 2.8.2. Nærð þú að vinna samfelld og án truflana (n=343)?

Um 63% lækna náðu sjaldan eða aldrei að vinna samfelld og án truflana. Eins og sjá má á mynd 2.8.2 náði fjórðungur því mjög sjaldan eða aldrei. 71% yfirlækna eða sviðsstjóra tókst sjaldan eða aldrei að vinna samfelld og án truflana og það sama átti við 67% aðstoðarlækna og 60% sérfræðinga.

Tafla 2.8.3. Þeir sem náðu sjaldan eða aldrei að vinna samfelld og án truflana greindir eftir sviðum.

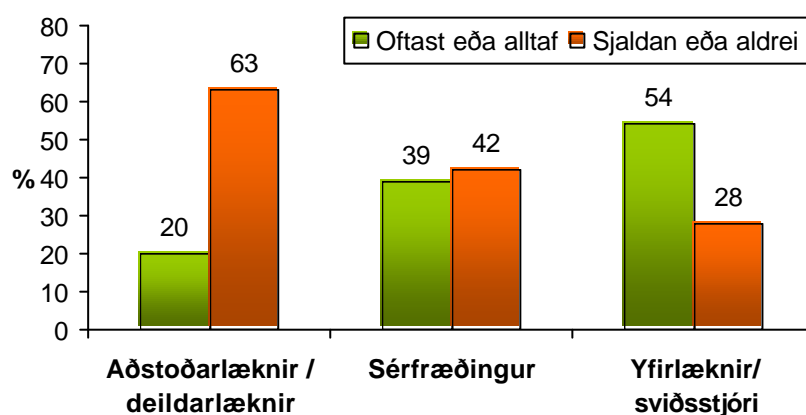
Svið	Fjöldi þeirra sem svara	Vinna sjaldan eða aldrei samfelld og án truflana
Barnasvið	31	77%
Kvennasvið	15	73%
Rannsóknasvið	18	72%
Lyflækningasvið	87	67%
Skurðlækningasvið	69	65%
Slysa- og bráðasvið	20	60%
Geðsvið	24	63%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	22	55%
Öldrunarsvið	18	33%

77% lækna á barnasviði náðu sjaldan eða aldrei að vinna samfelld og án truflana. Það átti við um 55-73% lækna á öðrum sviðum (tafla 2.8.3) nema á öldrunarsviði því þar náði meira en helmingur lækna að vinna samfelld og án truflana og 67% gátu það stundum, oft eða alltaf.



Mynd 2.8.3. Tekst þér að jafnaði að skipuleggja vinnuna og ljúka verkefnum á dagvinnutíma (n=338)?

Um 44% tókst oftast eða alltaf að skipuleggja vinnuna og ljúka verkefnum á dagvinnutíma. Heldur færri, eða 38%, tókst það sjaldan eða aldrei (mynd 2.8.3).



Mynd 2.8.4. Skipulagning vinnunnar og möguleikar á að ljúka verkefnum á dagvinnutíma, skoðað út frá starfsheitum (n=337)?

Aðstoðar- eða deildarlæknum gekk einna verst að skipuleggja vinnu sína og ljúka verkefnum á dagvinnutíma því 63% sögðu að það tækist sjaldan eða aldrei (mynd 2.8.4). Það átti hins vegar við um 28% yfirlækna eða sviðsstjóra. Sérfræðingar voru þarna mitt á milli, 42% sögðust sjaldan eða aldrei geta skipulagt vinnu sína og lokið verkefnum í dagvinnutíma.⁷ Þeir sem unnu 60 tíma eða meira á viku áttu einna erfiðast með að skipuleggja vinnu sína og ljúka við verkefni á dagvinnutíma en rúm 62% sögðu að sér tækist það sjaldan eða aldrei. Þeir sem áttu einna auðveldast með það voru þeir sem unnu 40-49 tíma á viku en 70% sögðu það takast oftast eða alltaf.⁸

⁷ $\chi^2 (4) = 22,020, p < 0,001$.

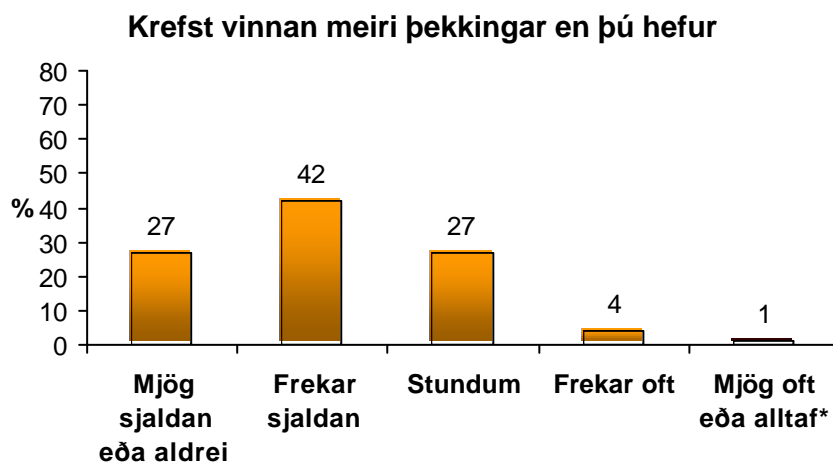
⁸ $\chi^2 (26) = 55,774, p < 0,001$.

Tafla 2.8.4. Þeir sem náðu sjaldan eða aldrei að skipuleggja vinnuna og ljúka verkefnum í dagvinnu greindir eftir sviðum.

Svið	Fjöldi þeirra sem svara	Tekst sjaldan eða aldrei að ljúka verkefnum í dagvinnu
Rannsóknasvið	18	61%
Slysa- og bráðasvið	20	50%
Lyflækningasvið	87	44%
Kvennasvið	15	40%
Geðsvið	24	38%
Skurðlækningasvið	70	34%
Barnasvið	30	33%
Öldrunarsvið	19	21%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	22	9%

Meira en helmingur lækna á rannsóknasviði og slysa- og bráðasviði náði sjaldan eða aldrei að skipuleggja vinnuna og ljúka verkefnum í dagvinnu. Læknum á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði gekk einna best að ljúka verkefnum í dagvinnu (tafla 2.8.4).

2.9. Kröfur um þekkingu



Mynd 2.9.1. Krefjast verkefnið meiri þekkingar en þú hefur (n=341)?

**Innan við 0,5% svöruðu mjög oft eða alltaf.*

Rúm 4% sögðu að verkefningin krefðust oft eða alltaf meiri þekkingar en þeir hefðu, en meira en fjórðungur lækna sagði svo vera mjög sjaldan eða aldrei (mynd 2.9.1). Tæp 7% kvenna sögðu að verkefningin krefðust oftast eða alltaf meiri þekkingar en þær bjuggu yfir en það átti við um tæp 4% karla.⁹

Tafla 2.9.1. Það hvort verkefningin krefjist meiri þekkingar en læknarnir búa yfir greint eftir störfum*

Staða	Krefjast verkefningin meiri þekkingar en þú hefur?			
	Sjaldan eða aldrei	Stundum	Oftast eða alltaf	Samtals
Aðstoðarlæknir/ deildarlæknir	29%	59%	12%	100%
Sérfræðingur	81%	19%	0%	100%
Yfirlæknir / sviðsstjóri	71%	20%	9%	100%

* $\chi^2 (4) = 71,187, p < 0,001$.

Enginn sérfræðingur sagði að verkefningin krefðust oftast eða alltaf meiri þekkingar en hann bjó yfir, en það átti við um 9% yfirlækna eða sviðsstjóra og 12% aðstoðar- eða deildarlækna (tafla 2.9.1).

⁹ $\chi^2 (2) = 7,067, p < 0,05, df=2$.

3. KENNSLA OG RANNSÓKNIR

3.1. Kennsla innan LSH

Tafla 3.1.1. Kennsla innan Landspítala-háskólasjúkrahúss.

	Fjöldi sem svarar	Já	Nei	Samtals
Sinnir þú kennslu innan spítalans (þ.m.t. klínískri kennslu eða tilsögn)?	342	87%	13%	100%
Hefur þú áhuga á að taka þátt í kennslu innan spítalans?	332	90%	10%	100%
Færð þú tíma og aðstöðu innan spítalans til að sinna kennslu?	329	48%	52%	100%

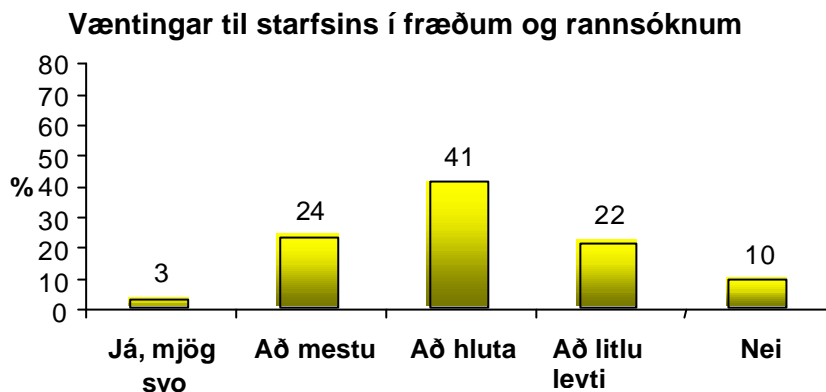
Nærri níu af hverjum tíu læknum (87%) sinntu kennslu innan spítalans, en 3% til viðbótar höfðu áhuga á því. Rúm 10% lækna höfðu ekki áhuga á að sinna kennslu (tafla 3.1.1). Áhugi á kennslu var sístur meðal aðstoðarlækna og þeirra sem voru 55 ára og eldri en mestur meðal yfirlækna eða sviðsstjóra og þeirra sem voru á aldrinum 40-54 ára.

3.2. Rannsóknir innan LSH

Tafla 3.2.1. Rannsóknir innan spítalans.

	Fjöldi sem svarar	Já	Nei	Samtals
Sinnir þú rannsóknnum?	339	65%	35%	100%
Hefur þú áhuga á að sinna rannsóknnum?	334	84%	16%	100%
Færð þú tíma og aðstöðu innan spítalans til að sinna rannsóknnum?	321	27%	73%	100%
Er gert ráð fyrir sérstökum tíma í rannsóknvinnu innan hefðbundins vinnutíma þíns?	337	11%	89%	100%

Um 65% lækna sinntu rannsóknum innan LSH en mun fleiri, eða 84%, höfðu áhuga á því. Þrír af hverjum fjórum sögðust hvorki fá tíma né aðstöðu til að sinna rannsóknum innan spítalans og 89% sögðu að ekki væri gert ráð fyrir sérstökum tíma til rannsóknarvinnu innan hefðbundins vinnutíma (tafla 3.2.1). Áhugi á að sinna rannsóknum var mestur meðal yfirlækna og sviðsstjóra (93%) en hlutfallið var hið sama meðal aðstoðar- og deildarlækna annars vegar og sérfræðinga hins vegar (81%).¹⁰



Mynd 3.2.1. Hafa væntingar þínar til starfsins gengið eftir í fræðum og rannsóknum (n=337)?

Rétt rúmur fjórðungur lækna (27%) sagði að væntingar til starfsins hefðu að mestu gengið eftir í fræðum og rannsóknum (mynd 3.2.1). Til samanburðar má geta þess, að 72% svöruðu þeirri spurningu með sama hætti þegar spurt var hvort væntingar til starfsins í sambandi við vinnu með sjúklingum hefði gengið eftir (sjá mynd 9.2.2).

3.3. Kennsla og rannsóknir innan HÍ

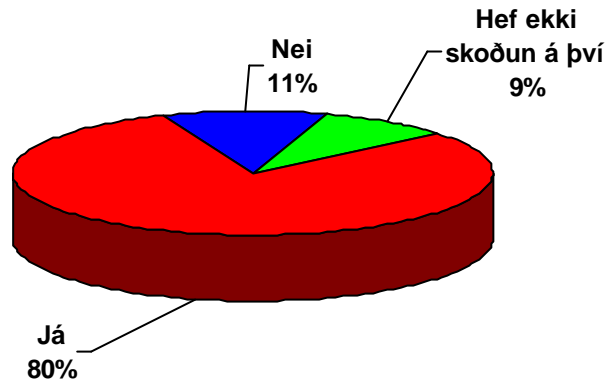


Mynd 3.3.1. Hefur þú áhuga á að sækja um formlega stöðu innan Háskóla Íslands (n=307)?

¹⁰ $\chi^2 (2) = 6,047, p < 0,05$.

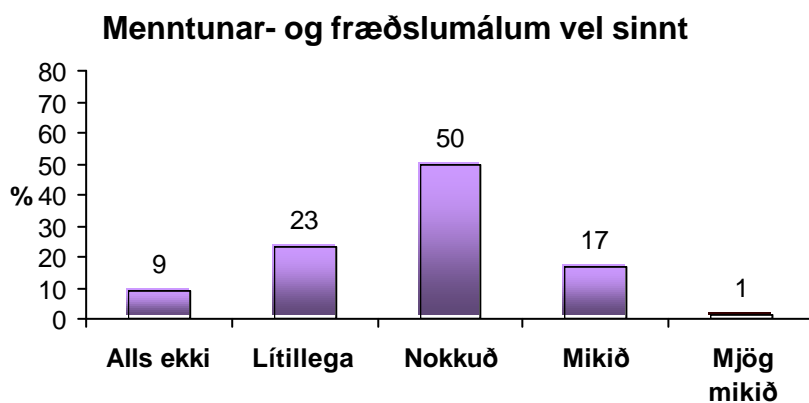
Meirihlutinn (62%) hafði ekki áhuga á að sækja um formlega stöðu innan HÍ (mynd 3.3.1). Meira en helmingur (58%) yfirlækna eða sviðsstjóra hafði áhuga á að sækja um stöðu innan HÍ, 37% sérfræðinga og 22% aðstoðar- eða deildarlækna.¹¹

3.4. Fræðslu- og menntamál



Mynd 3.4.1. Ert þú hlynnt(ur) því að læknar LSH byggji upp eins árs sérfræðinám fyrir sem flestar sérfræðigreinar lækna (n=341)?

Átta af hverjum tíu læknum voru hlynntir hugmyndinni um að læknar LSH byggðu upp eins árs sérfræðinám í sem flestum sérfræðigreinum (mynd 3.4.1). Tæpt 91% aðstoðar- og deildarlækna og tæpt 90% yfirlækna og sviðsstjóra voru hlynnt hugmyndinni en mun færri sérfræðingar eða 73%.¹²

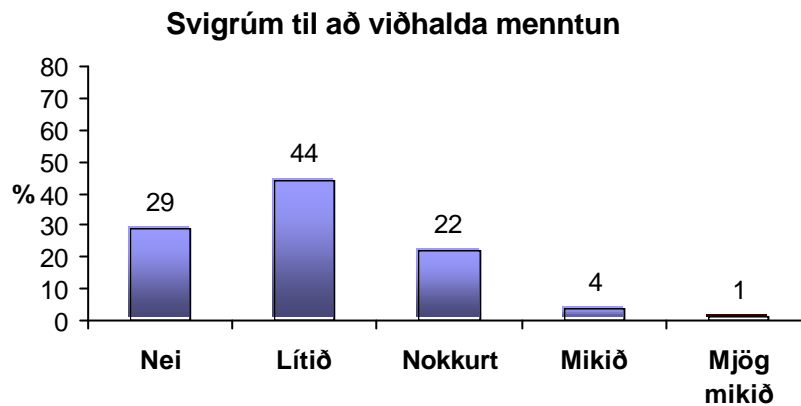


Mynd 3.4.2. Er menntunar- og fræðslumálum hvað þig varðar sinnt á tilhlýðilegan hátt innan spítalans (n=333)?

¹¹ $\chi^2 (2) = 16,269, p < 0,001$.

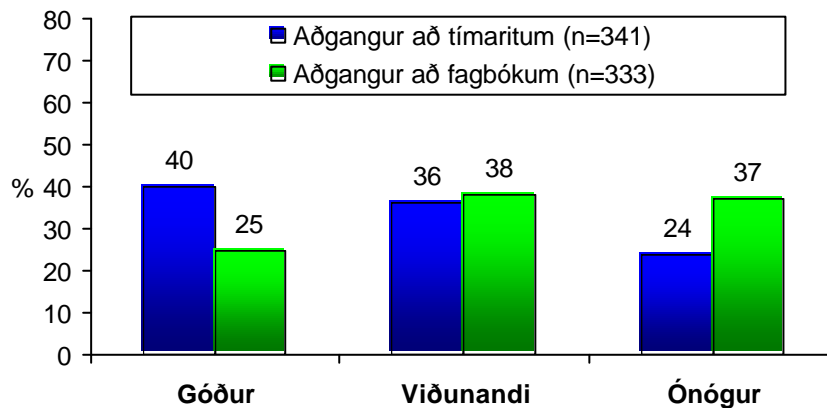
¹² $\chi^2 (4) = 16,888, p < 0,005$.

Tæplega þriðjung lækna fannst að menntunar- og fræðslumálum væri ekki vel sinnt innan spítalans, en 18% sögðu að þeim væri mikið sinnt (mynd 4.4.2).



Mynd 3.4.3. Hefur þú svigrúm innan vinnutímans til að viðhalda menntun þinni með lestri tímarita eða bóka (n=341)?

Um 73% lækna höfðu lítið eða ekkert svigrúm innan vinnutímans til að viðhalda menntun sinni með lestri tímarita eða bóka, en 5% höfðu mikið eða mjög mikið svigrúm til þess (mynd 3.4.3).



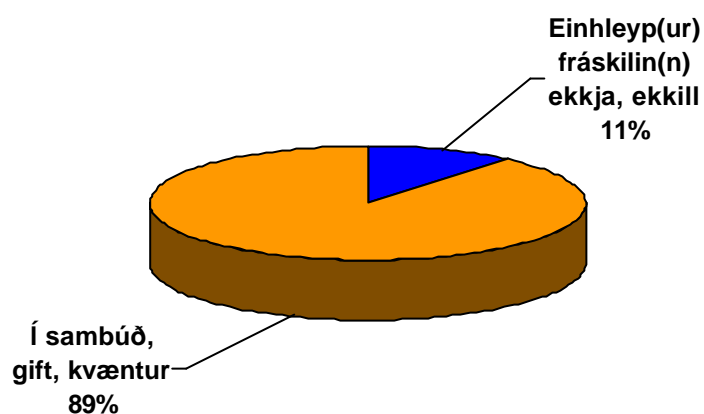
Mynd 3.4.4. Spurt um daglegan aðgang að tímaritum og fagbókum.

Betri aðgangur var að tímaritum en fagbókum að mati lækna. Rúmlega þriðji hver læknir (37%) taldi að aðgangur að fagbókum væri ekki nægilegur en tæplega fjórði hver (24%) að aðgangur að tímaritum væri ónógur.

4. SAMSPIL ATVINNU OG EINKALÍFS

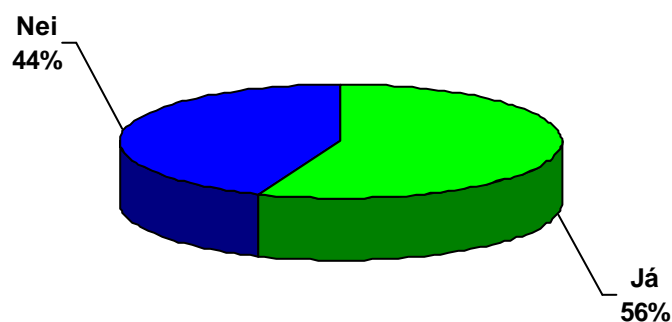
Í þessum kafla eru fjölskylduaðstæður skoðaðar og hvernig tekst að samþætta fjölskyldulíf og atvinnu.

4.1. Fjölskylduaðstæður



Mynd 4.1.1. Hjúskaparstaða ($n=344$).

Mikill meirihluti læknanna var í sambúð, giftur eða kvæntur (89%).

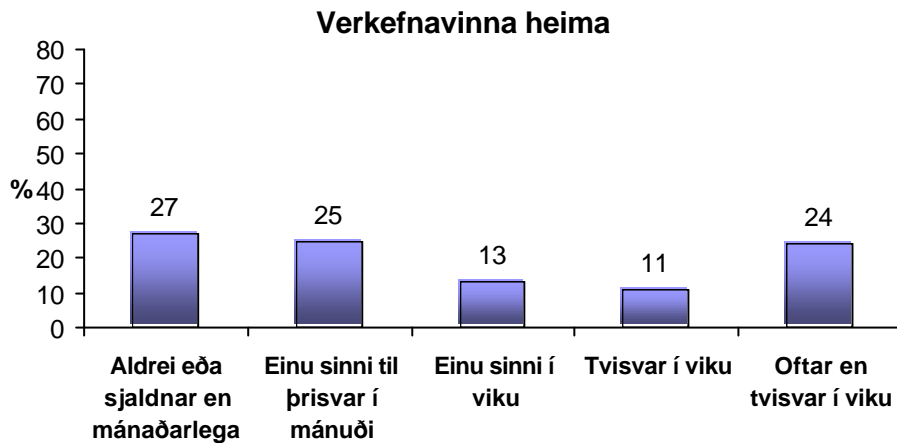


Mynd 4.1.2. Býr barn eða búa börn yngri en 16 ára á heimilinu ($n=338$)?

Hjá rúmum meirihluta (56%) voru börn undir 16 ára aldri á heimilinu. Hjá flestum á aldrinum 40-54 ára bjuggu börn yngri en 16 ára (74%). 66% lækna í aldursflokknum 39 ára og yngri áttu börn undir 16 ára aldri en 7% lækna á aldrinum 55 ára og eldri.

62% sérfræðinga áttu börn undir 16 ára aldri, 55% aðstoðar- eða deildarlækna og 42% yfirlækna eða sviðsstjóra.

4.2. Samþætting fjölskyldu og atvinnulífs



Mynd 4.2.1. Ferðu heim með verkefni sem þú nærð ekki að vinna á dagvinnutíma ($n=344$)?

Tæpur helmingur lækna (48%) fór einu sinni í viku eða oftar heim með verkefni sem þeir náðu ekki að ljúka við á dagvinnutíma. Rúmur fjórðungur (27%) fór aldrei eða sjaldnar en mánaðarlega með verkefni heim (mynd 4.2.1).

Átta af hverjum tíu yfirlæknum eða sviðsstjórum tóku með sér verkefni heim einu sinni í viku eða oftar¹³ og karlar voru rúmlega tvöfalt líklegri en konur til að taka með sér verkefni heim vikulega eða oftar¹⁴. Þeir sem unnu 60 tíma eða meira á viku voru einnig líklegri en hinir sem unnu minna til að taka með sér heimaverkefni svo oft¹⁵. Það átti einnig fremur við um þá sem töldu að kröfur vinnu og fjölskyldu stönguðust oft eða alltaf á (56%) en þá sem sögðu svo vera sjaldan eða aldrei (8%)¹⁶.

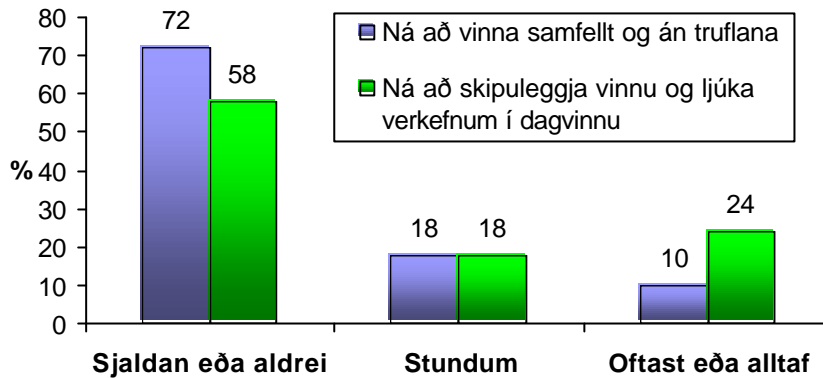
¹³ $\chi^2 (2)= 57,054, p<0,001$.

¹⁴ OR=2,454 (CI 1,431-4,206).

¹⁵ $\chi^2 (3)= 74,643, p<0,001$.

¹⁶ $\chi^2 (3)= 74,643, p<0,001$.

Vinna heima einu sinni í viku eða oftár



Mynd 4.2.2. Þeir sem fara heim með verkefni einu sinni í viku eða oftár greindir eftir vinnuaðstæðum (n=342).

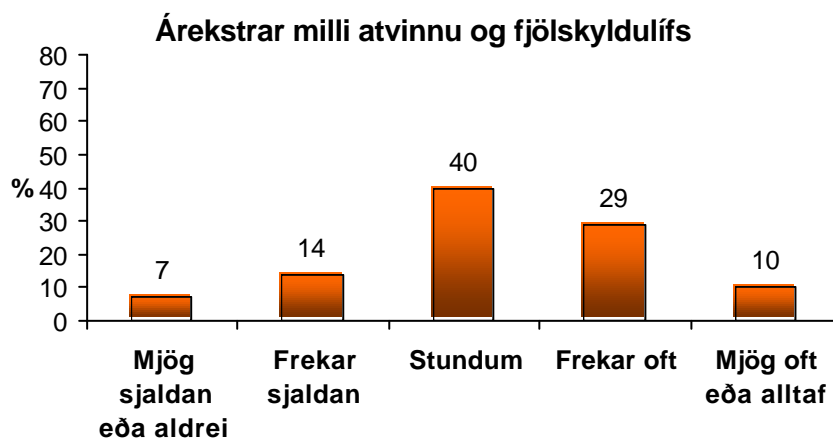
Nær þrjú af hverjum fjórum sem náðu sjaldan eða aldrei að vinna samfellt og án truflana fóru með verkefni heim einu sinni í viku eða oftár, en það átti við um 58% þeirra sem náðu sjaldan eða aldrei að skipuleggja vinnu sína og ljúka verkefnum á dagvinnutíma (mynd 4.2.2).

Aftur á móti var ekki marktækur munur á milli þeirra sem sögðu að þrengsli yllu sér oft eða alltaf óþægindum og hinna sem sögðu stundum, sjaldan eða aldrei, hve oft þeir tóku með sér verkefni heim. Þá kom í ljós að 53% þeirra sem höfðu eigin skrifstofu tóku með sér verkefni heim einu sinni í viku eða oftár, en það átti við um 47% þeirra sem höfðu ekki eigin skrifstofu.

Tafla 4.2.1. Að taka með sér verkefni heim greint út frá sviðum.

Svið	Með verkefni heim þrisvar í mánuði eða sjaldnar	Með verkefni heim einu sinni í viku eða oft	Samtals
Rannsóknasvið	11%	89%	100%
Barnasvið	39%	61%	100%
Lyflækningasvið	40%	60%	100%
Öldrunarsvið	58%	42%	100%
Skurðlækningasvið	61%	39%	100%
Svæfinga, gjör-gæslu- og skurð-stofusvið	64%	36%	100%
Slysa- og bráðasvið	65%	35%	100%
Geðsvið	67%	33%	100%
Kvennasvið	73%	27%	100%

Tæp 89% lækna á rannsóknasviði tóku með sér verkefni heim einu sinni í viku eða oft. Það átti við um og yfir 60% lækna á barna- og lyflækningasviði, en á öðrum sviðum tók innan við helmingur með sér verkefni heim svo oft. Síst þurftu lækna á kvennasviði að taka með sér verkefni heim einu sinni í viku eða oft (27%) (tafla 4.2.1).



Mynd 4.2.3. Stangast kröfur vinnunnar á við þarfir fjölskyldunnar (n=345)?

Kröfur vinnunnar stönguðust oft eða alltaf á við fjölskyldulífið hjá 39% lækna en sjaldan eða aldrei hjá 21% (mynd 4.2.3). Rúm 42% karla sögðu að kröfur vinnunnar

stönguðust oft eða alltaf á við þarfir fjölskyldunnar en það átti við um 16% kvenna¹⁷. Þeir sem áttu börn undir 16 ára aldri á heimilinu (48%) sögðu oftast en hinir sem áttu engin börn (28%) að kröfur vinnunnar stönguðust oft eða alltaf á við þarfir fjölskyldunnar¹⁸. Í aldursflokknum 40-54 ára stönguðust kröfur vinnunnar oftast á við fjölskyldulífið¹⁹.

Tafla 4.2.2. Kröfur vinnunnar stangast á við þarfir fjölskyldunnar, skoðað út frá vinnutíma.

Kröfur vinnu og þarfir fjölskyldu				
Vinnutími	Stangast oft eða alltaf á	Stangast stundum á	Stangast sjaldan eða aldrei á	Samtals
35 tímar eða færri	45%	22%	33%	100%
36-49 tímar	26%	48%	26%	100%
50-59 tímar	40%	38%	22%	100%
60 tímar eða fleiri	52%	39%	9%	100%

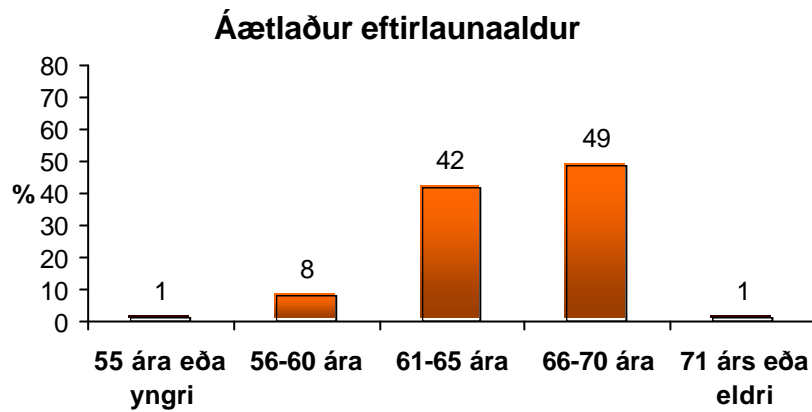
Meira en helmingur (52%) þeirra sem unnu 60 tíma eða fleiri á viku sögðu að kröfur vinnunnar stönguðust á við fjölskylduna og tæplega helmingur (44%) þeirra sem unnu 35 tíma eða færri. Hjá ákveðnum hópi þeirra sem unnu 35 tíma eða færri (33%) stönguðust kröfurnar hins vegar sjaldan eða aldrei á við fjölskyldulífið (tafla 4.2.2).

¹⁷ $\chi^2 (2) = 6,053, p < 0,05$.

¹⁸ $\chi^2 (2) = 31,978, p < 0,001$.

¹⁹ $\chi^2 (4) = 21,306, p < 0,001$.

4.3. Starfslok



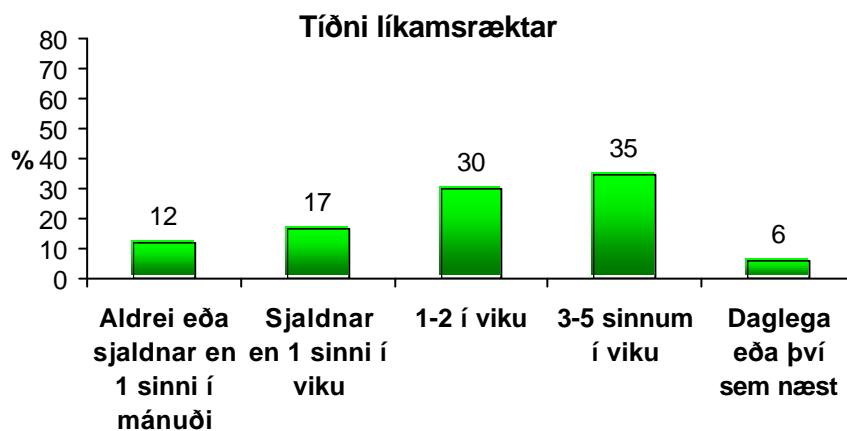
Mynd 4.3.1. Á hvaða aldri hugsar þú þér að fara á eftirlaun (n=317)?

Tæpur helmingur læknanna gat hugsað sér að fara á eftirlaun á aldursbilinu 66-70 ára (mynd 4.3.1). Meðaltalsaldur áætlaðra starfsloka var 66 ár (+/- 3,0 ár). Það yngsta sem menn gátu hugsað sér að hætta var fertugt og aðeins 1% gat hugsað sér að vinna eftir sjötugt.

5. LÍFSSTÍLL

Í þessum kafla er fjallað um eftirtalin atriðin í lífsstíl læknanna: líkamsrækt, svefn og hvort þeir taka sér að minnsta kosti hálf tíma í matarhlé.

5.1. Líkamsrækt



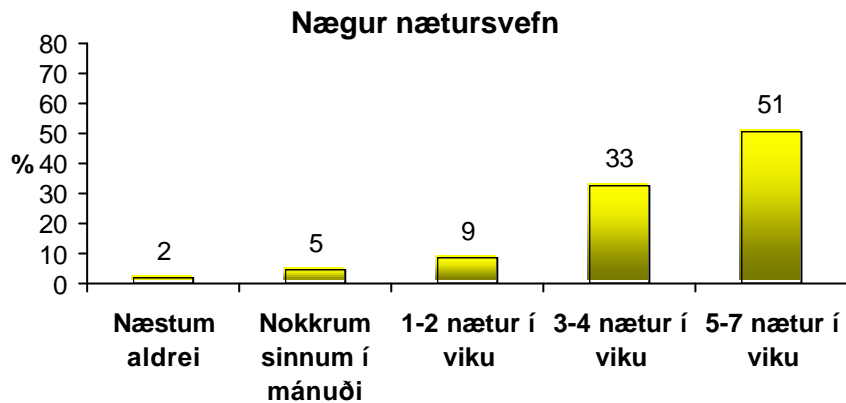
Mynd 5.1.1. Stundar þú líkamsrækt reglulega (göngur, sund, leikfimi o.s.frv.) ($n=344$)?

Um 65% lækna stunduðu líkamsrækt í hverri viku, 6% daglega en 29% sjaldnar en einu sinni í viku (mynd 5.1.1). Þeir sem áttu börn undir 16 ára aldri á heimilinu fóru að jafnaði sjaldnar í líkamsrækt en þeir sem ekkert barn bjó hjá.²⁰ 46% þeirra sem höfðu oft eða alltaf áhyggjur af vinnuálagi stunduðu líkamsrækt einu sinni í viku eða sjaldnar í en það átti við um 26% þeirra sem höfðu sjaldan eða aldrei áhyggjur af því.²¹

²⁰ $\chi^2 (2) = 10,205, p < 0,01$.

²¹ $\chi^2 (4) = 9,636, p < 0,05$.

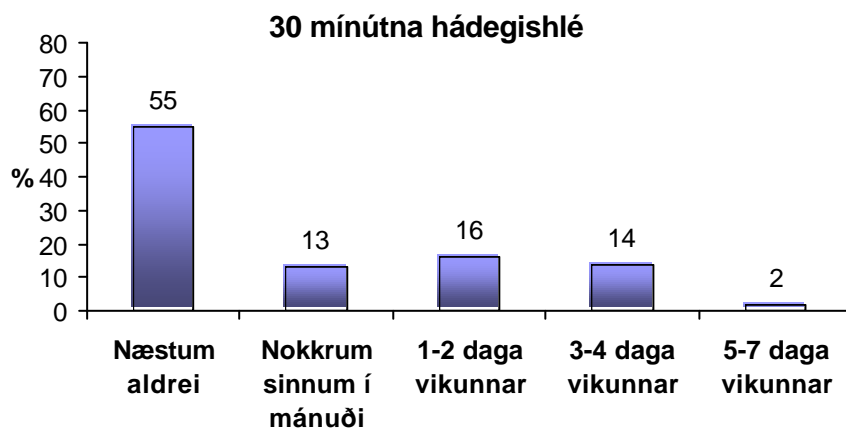
5.2. Nætursvefn



Mynd 5.2.1. Færðu nægan nætursvefn ($n=344$)?

Um helmingur lækna (51%) taldi sig fá nægan nætursvefn 5-7 daga vikunnar, en 7% fengu nægan nætursvefn aðeins nokkrum sinnum í mánuði eða sjaldnar (mynd 5.2.1). Rúm 15% aðstoðar- eða deildarlækna fengu einungis nokkrum sinnum í mánuði nægan nætursvefn, en það átti aðeins við um 8% yfirlækna eða sviðsstjóra og 4% sérfræðinga.²²

5.3. Matartími



Mynd 5.3.1. Tekurðu að minnsta kosti 30 mínútur í hádegismat ($n=343$)?

Meira en helmingur (55%) lækna tók næstum aldrei hálf tíma eða meira í matarhlé í hádeginu og einungis 2% fengu hálf tíma matarhlé flesta daga vikunnar (mynd 5.3.1).

²² $\chi^2(4) = 14,549, p < 0,01$.

Tæp 73% sérfræðinga fengu 30 mínútna matarhlé aðeins nokkrum sinnum í mánuði eða næstum aldrei og það átti við um 70% yfirlækna eða sviðsstjóra og 52% aðstoðar- eða deildarlækna.²³

Tafla 5.3.1. Matarhlé greind eftir sviðum.

Svið	Tekurðu 30 mínútna matarhlé?		
	Nokkrum sinnum í mánuði eða næstum aldrei	einu sinni í viku eða oftar	Samtals
Kvennasvið	87%	13%	100%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	81%	19%	100%
Geðsvið	74%	26%	100%
Skurðlækningasvið	69%	31%	100%
Barnasvið	68%	32%	100%
Öldrunarsvið	68%	32%	100%
Lyflækningasvið	67%	33%	100%
Slysa- og bráðasvið	60%	40%	100%
Rannsóknasvið	50%	50%	100%

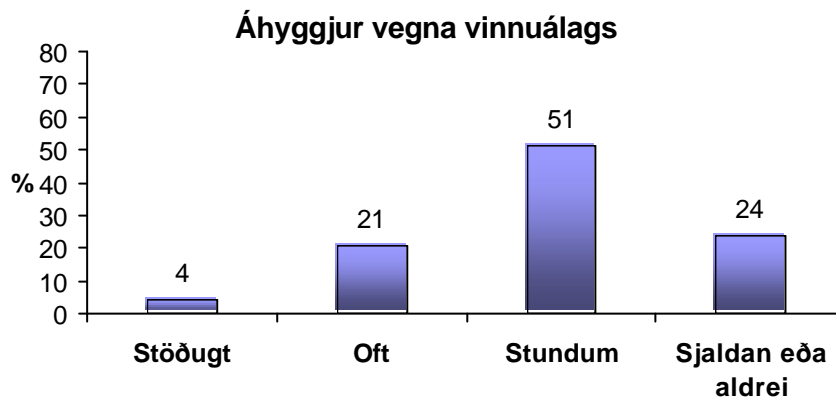
Nærri níu af hverjum tíu læknum á kvennasviði tóku sér aldrei eða aðeins nokkrum sinnum í mánuði 30 mínútna matarhlé. Það átti við um rúmlega átta af hverjum tíu læknum á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði og rúmlega sjö af hverjum tíu læknum á geðsviði (tafla 5.3.1).

²³ $\chi^2 (4) = 11,920, p < 0,05$.

6. LÍÐAN OG HEILSA

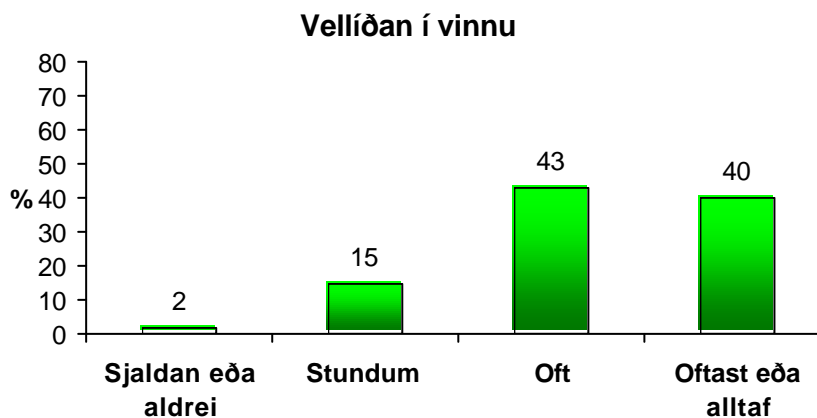
Í eftirfarandi kafla er fjallað um líðan og heilsufar lækna. Spurt var um tengsl vinnu og líðanar, andlega og líkamlega líðan, auk tíðni og lengdar fjarveru vegna veikinda og að síðustu var spurt um bólusetningar.

6.1. Líðan tengd vinnu



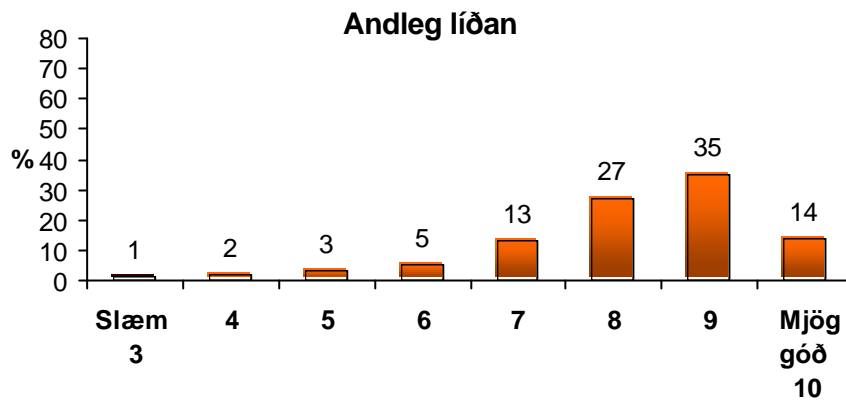
Mynd 6.1.1. Hefur þú áhyggjur af því að vinnuálag á þér sé of mikið ($n=345$)?

Nánast jafnmargir læknar (25%) höfðu áhyggjur af því að vinnuálagið væri of mikið og höfðu nánast engar áhyggjur af því (24%) eins og sést á mynd 6.1.1. Vísbendingar voru um að þeir sem áttu börn innan 16 ára aldurs hefðu meiri áhyggjur af vinnuálagi sínu en hinir sem engin börn bjuggu hjá ($p=0,06$).



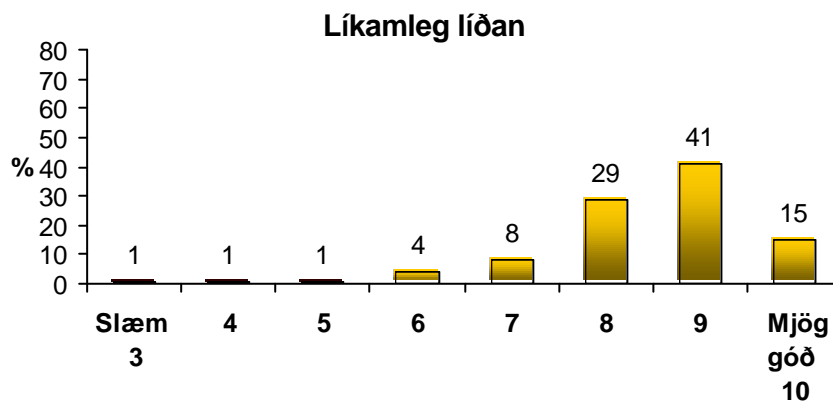
Mynd 6.1.2. Líður þér vel í vinnunni ($n=341$)?

Miklum meirihluta (83%) leið að jafnaði vel í vinnunni, en þó leið 17% vel einungis stundum eða sárásjaldan (mynd 6.1.2).



Mynd 6.1.3. Hversu góð eða slæm er andleg líðan þín (n=344)?

Læknar gáfu andlegri líðan sinni að meðaltali 8,20 (+/- 1,4) stig þar sem 10 var best og 1 verst. Um 76% töldu andlega líðan sína góða eða mjög góða (8 eða hærra á kvarðanum 1-10) og 3% sögðu hana slæma (4 eða lægra). Enginn merkti við tölurnar 1 og 2.



Mynd 6.1.4. Hversu góð eða slæm er líkamleg líðan þín (n=344)?

Meðaltal líkamlegrar líðanar lækna var 8,43 (+/- 1,2). Um 85% töldu líkamlega líðan sína vera góða eða mjög góða (8 eða hærra á kvarðanum 1-10) og 2% sögðu hana slæma (4 eða lægra) (mynd 6.1.4).

Tafla 6.1.1. Líkamleg og andleg líðan greind eftir sviðum.

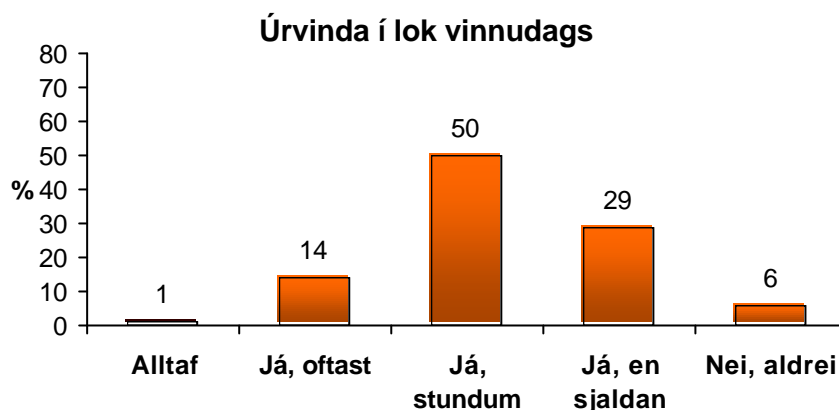
Svið	Andleg líðan (meðaltal)	Líkamleg líðan (meðaltal)
Lyflækningasvið	8,42	8,51
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	8,41	8,32
Rannsóknasvið	8,33	8,28
Skurðlækningasvið	8,07	8,49
Barnasvið	8,03	8,52
Slysa- og bráðasvið	8,00	8,45
Geðsvið	7,96	8,17
Kvennasvið	7,93	8,47
Öldrunarsvið	7,74	8,42
Meðaltal	8,20	8,43

Í heildina var andleg líðan lækna verri en líkamleg líðan þeirra. Einungis á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði og á rannsóknasviði töldu lækarnir andlega líðan sína betri en líkamlega líðan (tafla 6.1.1). Andleg líðan lækna á öldrunarsviði var að jafnaði verst (meðaltal 7,74) en að jafnaði best meðal lækna á lyflækningasviði (meðaltal 8,42). Líkamleg líðan var að jafnaði verst á geðsviði (meðaltal 8,17) en að jafnaði best á barnasviði (meðaltal 8,52).

Tafla 6.1.2. Andleg og líkamleg líðan greind eftir stöðum.

Staða	Andleg líðan (meðaltal)	Líkamleg líðan (meðaltal)
Aðstoðar- eða deildarlæknar	7,95	8,47
Sérfræðingar	8,13	8,40
Yfirlæknar eða sviðsstjórar	8,59	8,47
Meðaltal	8,20	8,43

Einungis yfirlæknar eða sviðsstjórar mátu andlega líðan sína betri en líkamlega líðan. Aðstoðar- eða deildarlæknar mátu andlega líðan sína versta, eða 7,95 að meðaltali, en sviðsstjórar og yfirlæknar áberandi besta (tafla 6.1.2).



Mynd 6.1.5. Ert þú úrvinda eftir vinnudaginn (n=341)?

Um 35% lækna voru sjaldan eða aldrei úrvinda eftir vinnudaginn, en 15% voru það oftast eða alltaf (mynd 6.1.5). Fjórðungur kvenna (25%) var oftast eða alltaf úrvinda eftir vinnudaginn en 11% karla.²⁴ Enn fremur voru 23% aðstoðar- eða deildarlækna úrvinda í lok vinnudags, 14% sérfræðinga og 11% yfirlækna eða sviðsstjóra.²⁵ Yngri voru fremur úrvinda en hinir eldri og þættir eins og hugsun um mistök og að hafa áhyggjur af vinnuálagi tengdust því að vera úrvinda í lok vinnudagsins. Einnig voru þeir oftast úrvinda sem sögðu að kröfur vinnu og einkalífs stönguðust á (tafla 6.1.3). Aftur á móti var ekki samband á milli annars vegar ónógs nætursvefns og langs vinnutíma og hins vegar þess að vera úrvinda í lok vinnudagsins.

Tafla 6.1.3. Úrvinda í lok vinnudagsins, skoðað út frá því að kröfur vinnunnar stangast á við þarfir fjölskyldunnar.

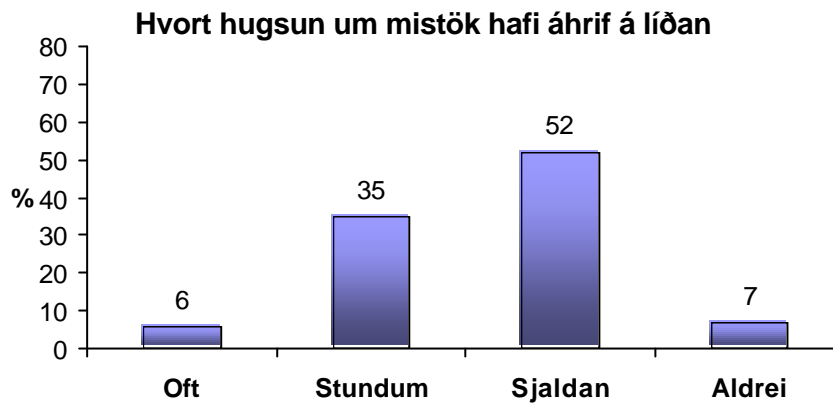
Kröfur vinnunnar stangast á við þarfir fjölskyldunnar	Oftast eða alltaf úrvinda	Stundum úrvinda	Sjaldan eða aldrei úrvinda
Oft eða alltaf	64%	38%	30%
Stundum	28%	47%	35%
Sjaldan eða aldrei	8%	15%	35%
Samtals	100%	100%	100%

Hjá 64% þeirra sem voru oftast eða alltaf úrvinda í lok vinnudagsins stönguðust kröfur vinnunnar oft eða alltaf á við þarfir fjölskyldunnar, en það átti við um 28%

²⁴ $\chi^2(4) = 8,352, p < 0,05$.

²⁵ $\chi^2(4) = 9,978, p < 0,05$.

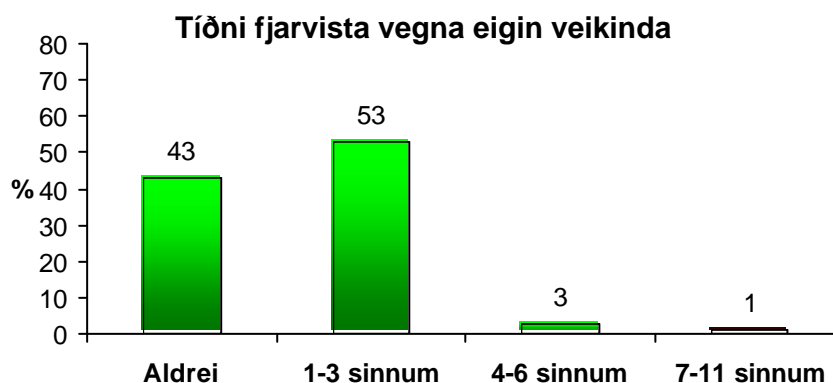
þeirra þar sem kröfurnar stönguðust stundum á við fjölskylduna og 8% þeirra sem sögðu að þær stönguðust sjaldan eða aldrei á þarfir fjölskyldunnar (tafla 6.1.3).



Mynd 6.1.6. Hefur hugsun um mistök áhrif á líðan þína (n=341)?

Hjá rúmlega fjórum af hverjum tíu læknum (41%) höfðu hugsanir um mistök stundum eða oft áhrif á líðan þeirra (mynd 6.1.6). Rúmur helmingur aðstoðar- eða deildarlækna (52%) sagði svo vera stundum eða oft en það átti við um 43% sérfræðinga og rúm 28% yfirlækna eða sviðsstjóra.²⁶ Enn fremur höfðu hugsanir um mistök að jafnaði meiri áhrif á líðan einhleypra en þeirra sem voru í sambúð eða hjúskap. Þannig höfðu hugsanir um mistök stundum eða oft áhrif á líðan 60% einhleypra en 39% þeirra sem voru í sambúð eða hjúskap.²⁷

6.2. Fjarvistir vegna veikinda



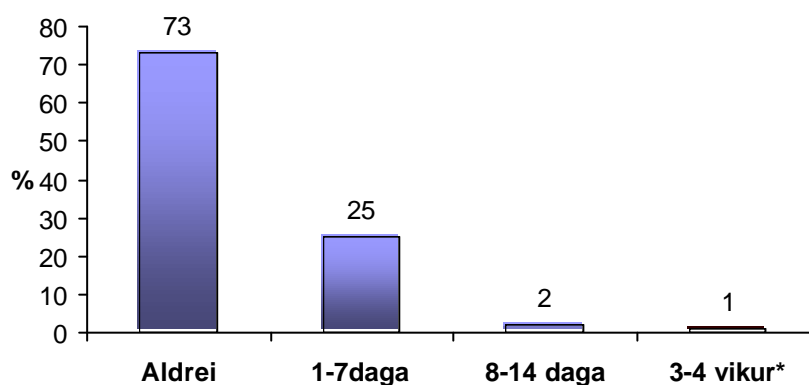
Mynd 6.2.1. Hve oft varstu fjarverandi frá vinnu vegna eigin veikinda sl. 12 mánuðum (n=341)?

²⁶ $\chi^2 (4) = 8,945, p < 0,05$.

²⁷ $\chi^2 (2) = 5,730, p < 0,05$.

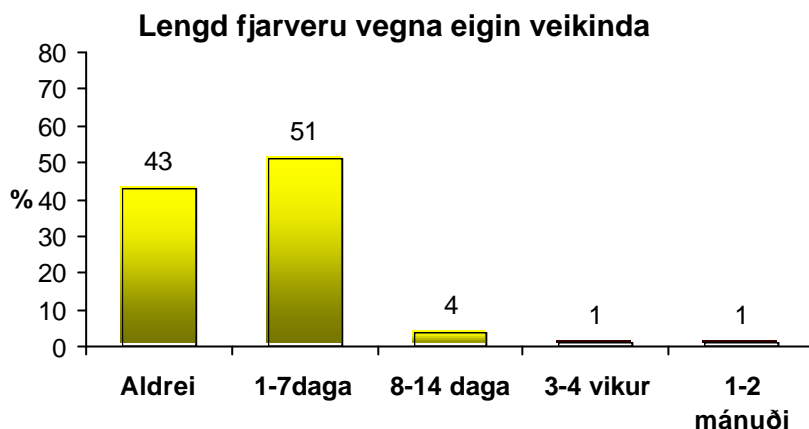
Tæp 43% lækna höfðu aldrei verið fjarverandi vegna veikinda og flestir þeirra sem voru fjarverandi voru frá vinnu einu til þrisvar sinnum (53%) eins og sést á mynd 6.2.1. 80% aðstoðar- eða deildarlækna höfðu verið frá vinnu vegna veikinda, 52% sérfræðinga og 53% yfirlækna eða sviðsstjóra. Rúm 9% aðstoðarlækna voru fjórum sinnum eða oftar frá vinnu vegna veikinda í samanburði við 3% annarra lækna. Hlutfallslega höfðu fleiri konur (71%) verið fjarverandi vegna veikinda en karlar (53%). Enn fremur voru þær að jafnaði oftar frá vinnu vegna veikinda. Þannig höfðu 7% kvenna verið oftar en fjórum sinnum frá vinnu en það átti við um 3% karla. Þeir sem voru 39 ára og yngri voru mun oftar frá vinnu vegna veikinda (78%) en hinir eldri (50%).

Lengd fjarveru vegna veikinda í fjölskyldu



Mynd 6.2.2. Hve lengi varstu frá vinnu vegna veikinda sl. 12 mánuði vegna veikinda í fjölskyldu þinni (n=339)? *Innan við 0,5%.

Tæplega þrír af hverjum fjórum læknum voru aldrei fjarverandi vegna veikinda annarra í fjölskyldunni, en 25% voru fjarverandi í 1-7 daga. Innan við 1% var fjarverandi í 3-4 vikur (mynd 6.2.2). Tiltölulega fleiri konur (38%) en karlar (25%) voru frá vinnu vegna veikinda í fjölskyldu.



Mynd 6.2.3. Hve lengi varst þú frá vinnu vegna veikinda sl.12 mánuði vegna eigin veikinda (n=339)?

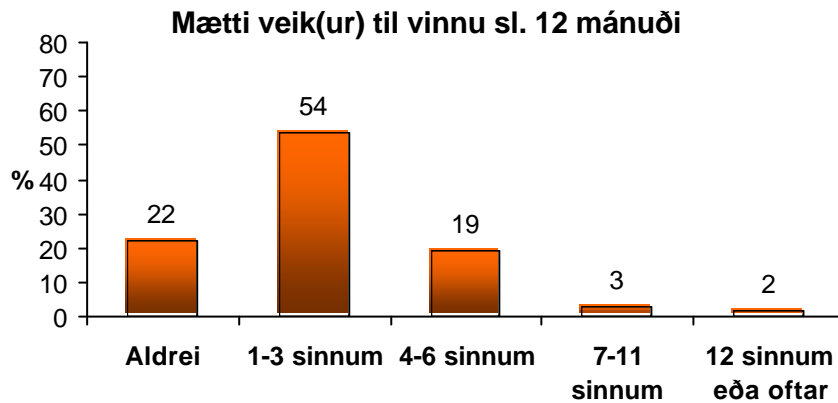
Flestir þeirra sem voru frá vinnu vegna veikinda voru fjarverandi í 1-7 daga, eða 51%. Tæp 2% voru frá vinnu meira en þrjár vikur samtals (mynd 6.2.3). Hinir yngri voru að jafnaði lengur frá vinnu en hinir eldri. Ekki var marktækur kynjamunur á lengd fjarveru vegna veikinda.

Tafla 6.2.1. Veikindafjarvistir* og hversu oft lækningar hafa mætt veikir til vinnu greint eftir sviðum.

Svið	Fjöldi þeirra sem svara	Voru aldrei fjarverandi vegna veikinda	Voru aldrei fjarverandi vegna veikinda en mættu veikir til vinnu
Skurðlækningasvið	68	59%	47%
Lyflækningasvið	87	48%	44%
Barnasvið	31	45%	26%
Rannsóknasvið	17	41%	29%
Slysa- og bráðasvið	20	40%	29%
Öldrunarsvið	19	37%	33%
Kvennasvið	15	27%	27%
Geðsvið	23	26%	26%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	20	15%	6%

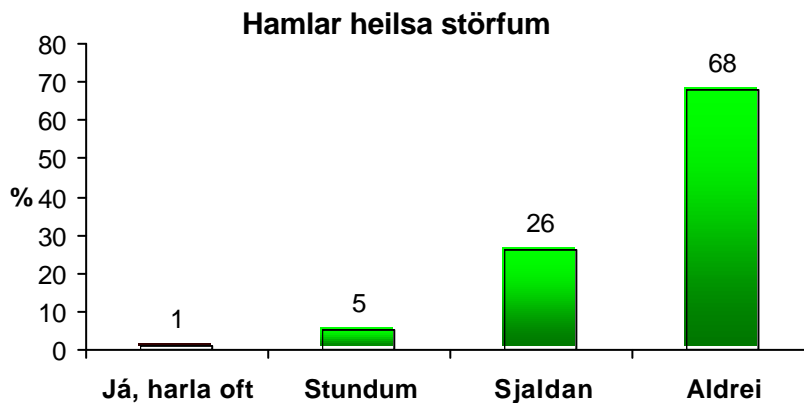
* $\chi^2(8) = 18,975, p < 0,05$.

Tafla 6.2.1 sýnir að skráðar veikindafjarvistir gefa ekki alfarið rétta mynd af raunverulegum veikindum læknanna því um og yfir 30% og allt upp í 47% höfðu mætt veikir til vinnu. Á skurðlækningasviði voru að jafnaði minnstar fjarvistir vegna veikinda og þar mættu læknar hlutfallslega oftast veikir til vinnu en á öðrum deildum að undanteknu lyflækningasviði þar sem 44% höfðu mætt veikir til vinnu. Að jafnaði voru mestar fjarvistir vegna veikinda á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði.



Mynd 6.2.4. Hefur þú mætt veik(ur) til vinnu sl. 12 mánuði (n=341)?

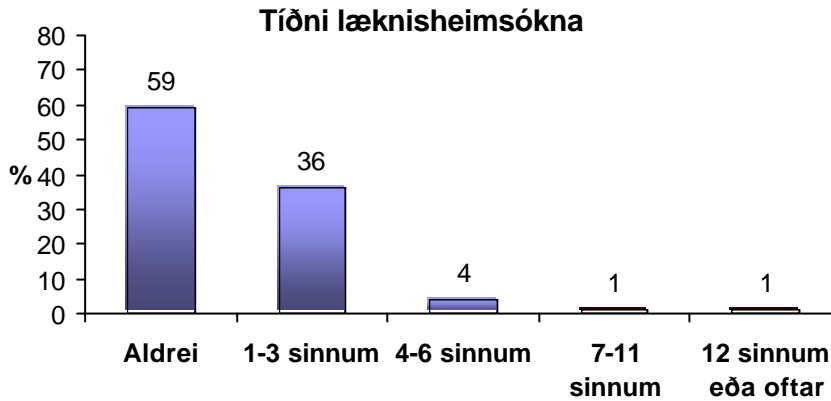
Um 78% lækna höfðu mætt veikir til vinnu á síðasta ári. Flestir (54%) höfðu mætt 1-3 sinnum en 5% höfðu mætt sjö sinnum eða oftast (mynd 6.2.4). Aðstoðar- eða deildarlæknar mættu að jafnaði oftast veikir til vinnu en aðrir læknar, eða 88% á móti 75%. Hins vegar mættu 7% sérfræðinga sjö sinnum eða oftast veikir til vinnu en 3% aðstoðar- eða deildarlækna. Enginn yfirlæknir eða sviðsstjóri mætti svo oft veikur til vinnu.



Mynd 6.2.5. Hamlar heilsa þín þér að einhverju leyti við störf þín (n=342)?

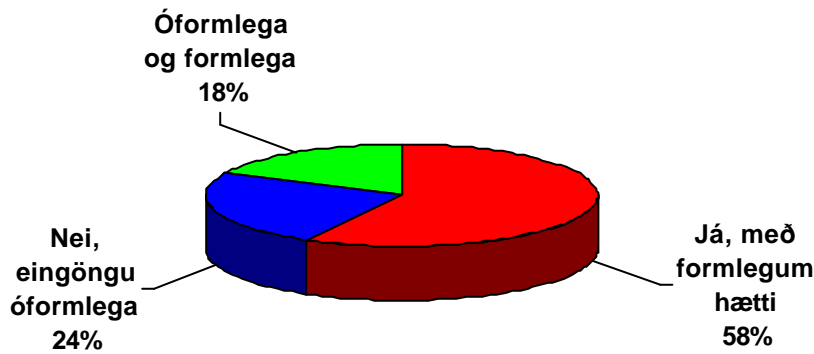
Rúmt 1% sagði að heilsan hamlaði sér harla oft við störf og 5% stundum. Hins vegar sagði meirihlutinn (68%) að það gerðist aldrei (mynd 6.2.5).

6.3. Leitað lækni



Mynd 6.3.1. Hve oft hefur þú leitað lækni sl. 12 mánuði vegna eigin heilsu (n=340)?

Tæp 59% höfðu aldrei leitað lækni á síðasta ári, en 2% höfðu gert það sjö sinnum eða oftar (mynd 6.3.1).

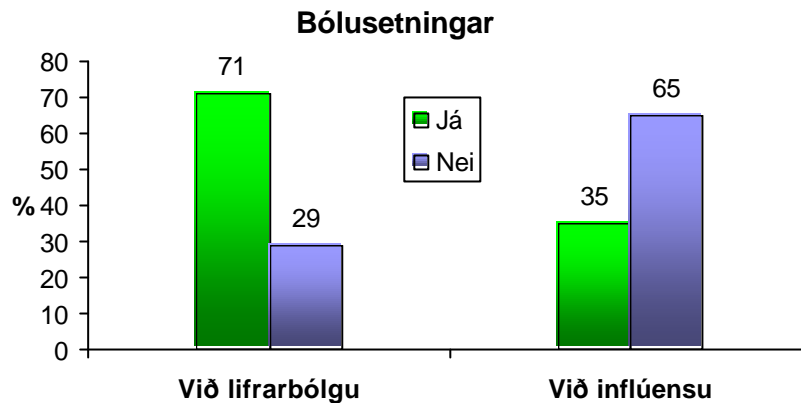


Mynd 6.3.2. Leitaðir þú lækni með formlegum hætti (n=144)?

Af þeim sem leituðu lækni á síðasta ári gerðu 58% það með formlegum hætti en 24% eingöngu óformlega (mynd 6.3.2). 73% kvenna höfðu leitað lækni með formlegum hætti en 52% karla.²⁸

²⁸ $\chi^2 (2) = 7,605, p < 0,05$.

6.4. Smitvarnir



Mynd 6.4.1. Hefur þú látið bólusetja þig við lifrabólgu ($n=341$) og lést þú bólusetja þig á síðasta ári við influensu ($n=342$)?

71% lækna höfðu verið bólusettir við lifrabólgu. Átti það við um rúmlega níu af hverjum tíu (94%) aðstoðar- eða deildarlæknum og um 65% sérfræðinga, yfirlækna og sviðsstjóra.²⁹ Um 35% lækna höfðu látið bólusetja sig gegn influensu á síðasta ári en ekki var marktækur munur eftir störfum.

Tafla 6.4.1. Hluti þeirra sem létu bólusetja sig við lifrabólgu og lætur árlega bólusetja sig við influensu greindur eftir sviðum.

Svið	Lifrabólgu- bólusetning	Influensu- bólusetning
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	96%	41%
Kvennasvið	93%	40%
Barnasvið	81%	36%
Skurðlækningasvið	79%	32%
Slysa- og bráðasvið	75%	20%
Rannsóknasvið	71%	35%
Lyflækningasvið	68%	35%
Öldrunarsvið	58%	79%
Geðsvið	29%	29%

²⁹ $\chi^2 (2) = 20,534, p < 0,005$.

Áberandi munur var á bólusetningum eftir sviðum. Þannig voru bólusetningar gegn lifrabólgu frá 29% til 96%, hlutfallið var lægst á geðsviði en hæst á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði og kvennasviði. Myndin er einsleitari er kemur að bólusetningu gegn influensu, en þar höfðu að jafnaði 20%-40% starfsmanna á hverju sviði látið bólusetja sig. Á því er þó áberandi undantekning þar sem 79% lækna á öldrunarsviði láta bólusetja sig árlega gegn influensu.

7. STJÓRNUN

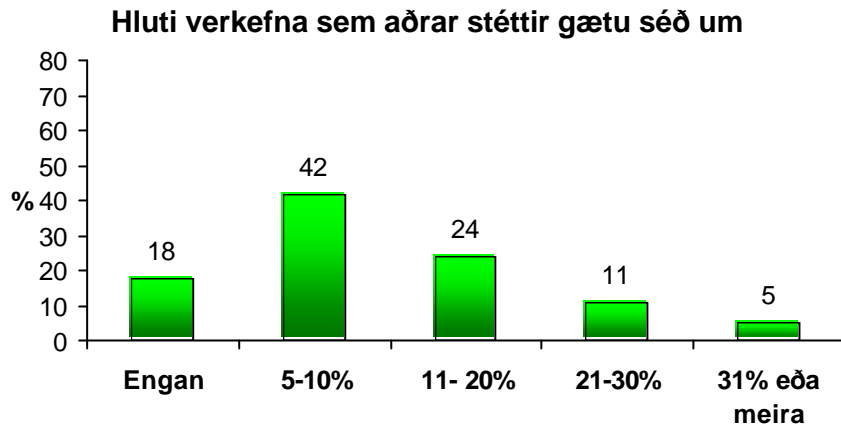
Í þessum kafla er fjallað um samvinnu, starfsanda, stuðning og hvatningu yfirmanns, áreitni og skipulagningu vinnunnar. Einnig er greint frá upplýsingaflæði og ýmsum þáttum er lúta að stjórn LSH.

7.1. Samstarf við aðrar stéttir

Tafla 7.1.1. Samstarf lækna við ýmsar aðrar stéttir.

Stéttir	Fjöldi lækna sem vinna með stéttinni	Meðaltal ánægju með samstarf við stéttina (kvarði á bilinu 1-10)	Staðalfrávik
Prestar	181	8,85	± 1,176
Bókasafnsfræðingar	186	8,72	± 1,339
Læknaritarar	330	8,67	± 1,207
Sjúkraþjálfarar	228	8,61	± 1,207
Sjúkraliðar	280	8,56	± 1,105
Iðjuþjálfar	116	8,48	± 1,374
Móttökuritarar	306	8,38	± 1,247
Næringarfræðingar	157	8,35	± 1,372
Sálfræðingar	99	8,28	± 1,732
Hjúkrunarfræðingar	304	8,23	± 1,428
Félagsráðgjafar	176	8,09	± 1,607
Meinataeknar	190	7,98	± 1,582
Tæknimenn	183	7,98	± 1,508
Röntgentæknar	206	7,35	± 1,937
Ljósmæður	78	6,56	± 2,484

Læknar voru almennt ánægðir með samstarfsfólk sitt (tafla 7.1.1). Eina undantekningin á því laut að samstarfi við ljósmæður og röntgentækna. Þar skiptist afstaðan í tvö horn: aðstoðarlækna sem voru óánægðari með samstarfið og sérfræðinga og yfir-lækna sem voru ánægðari með samstarfið.

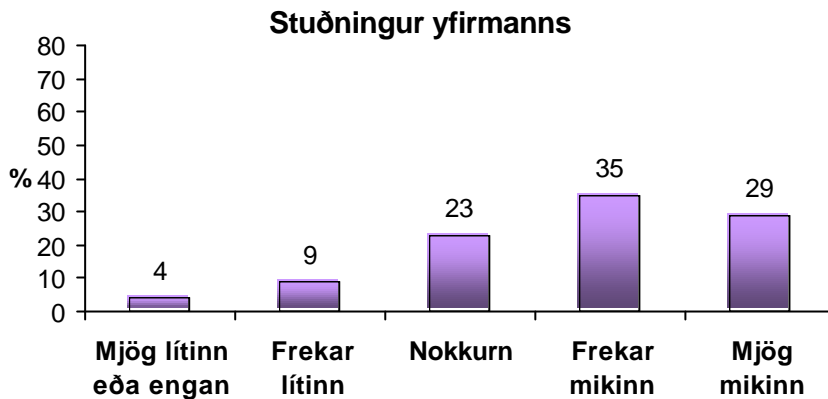


Mynd 7.1.1. Hve mikinn hluta þeirra verkefna, sem þú glímir við dags daglega, gætu aðrar starfsstéttir séð um (n=341)?

Rúmlega 8 af hverjum 10 læknum töldu að aðrar starfsstéttir gætu tekið að sér hluta þeirra verkefna sem þeir sinntu frá degi til dags. 42% töldu að aðrar stéttir gætu tekið af þeim 5-10% en 5% töldu að aðrar stéttir gætu tekið upp undir þriðjung verkefnanna (mynd 7.1.1). Nær allir aðstoðar- eða deildarlæknar (99%) töldu að aðrar stéttir gætu tekið að sér hluta verkefna þeirra, en það átti við um 83% yfirlækna eða sviðsstjóra og 75% sérfræðinga.³⁰ 85-96% lækna á geðsviði, lyflækningasviði, barnasviði og slysa- og bráðasviði töldu að aðrar stéttir gætu tekið að sér hluta verkefnanna og á sömu skoðun voru 70-79% lækna á öðrum sviðum. 96% lækna á geðsviði og 91% lækna á lyflækningasviði töldu að aðrar starfsstéttir gætu tekið einhvern hluta þeirra verkefna sem þeir glímdu við dags daglega.

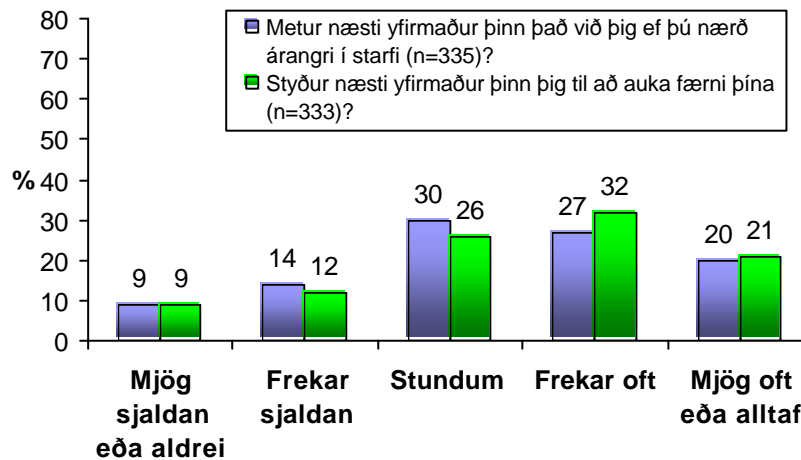
³⁰ $\chi^2 (2) = 16,471, p < 0,001$.

7.2. Samskipti við næsta yfirmann



Mynd 7.2.1. Átt þú vísan stuðning yfirmanns þíns þegar erfiðleikar steðja að í vinnunni (n=339)?

Um 64% lækna töldu sig eiga vísan stuðning yfirmanns síns þegar erfiðleikar steðjuðu að, en 13% töldu svo ekki vera (mynd 7.2.1).



Mynd 7.2.2. Spurt um viðurkenningu fyrir vel unnin störf og stuðning til að auka færni í starfi.

Svipaður fjöldi lækna taldi sig annars vegar fá viðurkenningu fyrir vel unnin störf og hins vegar fá stuðning til að auka færni sína. Þannig sögðu 47% að næsti yfirmaður mæti það þegar þeir náðu árangri í starfi og 53% sögðu að næsti yfirmaður styddi þá til að auka færni sína. Hins vegar sögðust um og yfir 21% mjög sjaldan eða aldrei fá viðurkenningu fyrir vel unnin störf eða stuðning við að efla hæfni sína (mynd 7.2.2).

Aðstoðar- eða deildarlæknar voru líklegastir til að fá stuðning yfirmanna til að auka færni í starfi, en 63% sögðu að þeir fengju hann oft eða alltaf. Það átti við um

56% yfirlækna eða sviðsstjóra en innan við helming sérfræðinga (47%).³¹ Þeir sem voru oft eða alltaf úrvinda töldu sig síður frá stuðning frá yfirmanni til að auka færni sína og sömuleiðis síður fá viðurkenningu frá yfirmanni þegar árangur náðist í starfi en þeir sem voru sjaldan eða aldrei úrvinda.

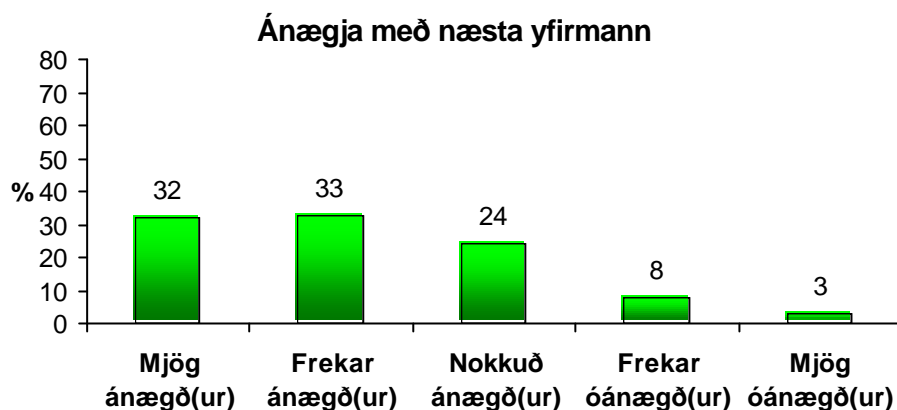
Tafla 7.2.1. Stuðningur og hvatning yfirmanna greind eftir sviðum.

Svið	Sjaldan eða aldrei		Mjög lítinn eða engan
	Metur næsti yfirmaður þig ef þú nærð árangri í starfi	Styður næsti yfirmaður þig til að auka færni þína*	Áttu vísan stuðning yfirmanns þegar erfiðleikar steðja að í vinnunni
Kvennasvið	29%	36%	27%
Geðsvið	27%	30%	21%
Skurðlækningasvið	26%	12%	7%
Lyflækningasvið	26%	27%	38%
Barnasvið	23%	27%	17%
Slysa- og bráðasvið	15%	0%	15%
Rannsóknasvið	13%	25%	11%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	11%	10%	10%
Öldrunarsvið	0%	5%	0%

* $\chi^2(16) = 33,362, p < 0,01$.

Þegar skoðaðir voru þeir sem fengu sjaldan eða aldrei stuðning yfirmanns vegna erfiðleika eða hvatningu og hrós vegna framtaks síns sást að um og yfir fjórðungur lækna á fimm sviðum (kvenna-, geð-, skurðlækninga-, lyfja- og barnasviði) voru lítt metnir af næsta yfirmanni fyrir að ná árangri í starfi (tafla 7.2.1). 25% til 36% lækna á kvenna-, geð-, lyfja-, barna- og rannsóknasviði töldu sig fá lítinn stuðning til að efla færni sína. Læknar á lyflækningasviði skáru sig úr þegar spurt var um stuðning þegar erfiðleikar steðjuðu að en 38% sögðust fá mjög lítinn eða engan stuðning við þær aðstæður frá yfirmanni sínum. Í heildina virtust læknar á öldrunarsviði koma best út með tilliti til allra þessara þátta og því næst læknar á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði. Þó vakti athygli að læknar á slysa- og bráðasviði virtust fá mikinn stuðning við að efla færni sína.

³¹ $\chi^2(2) = 9,926, p < 0,005$



Mynd 7.2.3. Ert þú ánægð(ur) með næsta yfirmann þinn ($n=338$)?

Meirihluti lækna (65%) var ánægður með næsta yfirmann en 11% voru óánægðir (mynd 7.2.3). Rúmlega 72% lækna 39 ára og yngri voru ánægðir með yfirmann sinn, en það átti síður við um hina eldri. Tæplega 79% aðstoðar- eða deildarlækna voru ánægðir með næsta yfirmann, en það átti við um 59% sérfræðinga og 67% yfirlækna eða sviðsstjóra.³²

Tafla 7.2.2. Ánægja með næsta yfirmann greind eftir sviðum.*

Svið	Fjöldi þeirra sem svara	Frekar eða mjög ánægð(ur)
Öldrunarsvið	19	100%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	21	95%
Slysa- og bráðasvið	20	70%
Geðsvið	24	67%
Barnasvið	29	66%
Skurðlækningasvið	70	64%
Lyflækningasvið	86	62%
Kvennasvið	14	57%
Rannsóknasvið	17	41%

* $\chi^2 (16) = 34,475, p < 0,005$.

Allir læknar öldrunarsviðs sem svöruðu spurningalistanum, voru ánægðir með næsta yfirmann og 95% lækna á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði. Endurspeglar það

³² $\chi^2 (4) = 12,518, p < 0,005$.

enn fremur það viðhorf sem kom fram í töflu 7.2.1 um stuðning og viðurkenningu. Að jafnaði voru lækna á rannsóknasviði óánægðastir með næsta yfirmann, en 41% þeirra sögðust vera fremur eða mjög ánægðir með hann (tafla 7.2.2.).

7.3. Áreitni í starfi

Rúm 18% lækna höfðu orðið fyrir áreitni í starfi og tæpur helmingur (46%) þekkti einhvern lækni á LSH sem hafði orðið fyrir slíku.

Tafla 7.3.1. Læknar sem höfðu orðið fyrir áreitni í starfi eða þekktu lækni á LSH sem höfðu orðið fyrir áreitni í starfi.

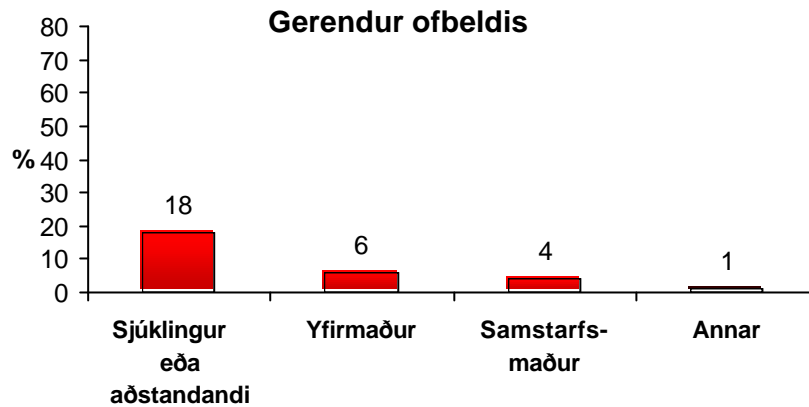
Tegund áreitni	Hefur sjálfur orðið fyrir áreitni	Þekkir annan lækni á LSH sem hefur orðið fyrir áreitni
Hótanir	19%	27%
Líkamlegt ofbeldi	5%	10%
Einelti	4%	13%
Kynferðisleg áreitni	3%	4%
Annað ofbeldi	4%	5%

Langflestir sem höfðu orðið fyrir áreitni af einhverju tagi höfðu orðið fyrir hótunum, eða 19%. Þegar það var skoðað eftir störfum sást að 29% aðstoðar- eða deildarlækna höfðu orðið fyrir hótunum, 19% sérfræðinga og 12% yfirlækna eða sviðsstjóra.³³ Vitneskja um kynferðislega áreitni virðist fara lægra en vitneskja um hótanir og einelti því 27% lækna vissu af hótunum meðal samstarfsmanna sinna en einungis 4% vissu af kynferðislegri áreitni sem 3% sögðust hafa orðið fyrir (tafla 7.3.1).

Einungis á tveimur deildum höfðu innan við 10% lækna orðið fyrir hótunum, þ.e. á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði og rannsóknasviði. Hlutfallslega flestir höfðu orðið fyrir hótunum á geðdeild, eða tæp 63%. Enn fremur höfðu 45% lækna á slysa- og bráðasviði og 27% lækna á kvennasviði orðið fyrir hótunum. Á hinum fjórum sviðunum höfðu 10-20% orðið fyrir hótunum.³⁴

³³ $\chi^2 (2) = 6,477, p < 0,05$.

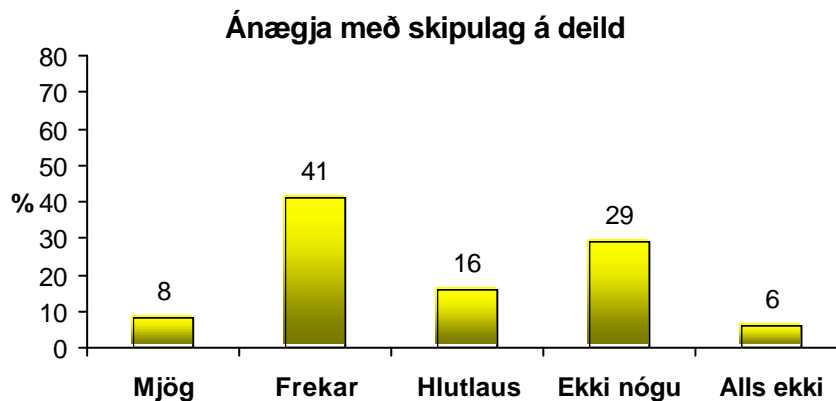
³⁴ $\chi^2 (8) = 44,044, p < 0,001$.



Mynd 7.3.1. Ef þú hefur orðið fyrir ofbeldi, hver var gerandinn?
(Hundraðshluti er af öllum svarendum líka þeim sem ekki höfðu þolað ofbeldi).

Flestir gerendur voru í hópi sjúklinga eða aðstandenda eða 18%. Yfirmenn voru gerendur í 6% tilvika og samstarfsmenn í 4% tilvika (mynd 7.3.1).

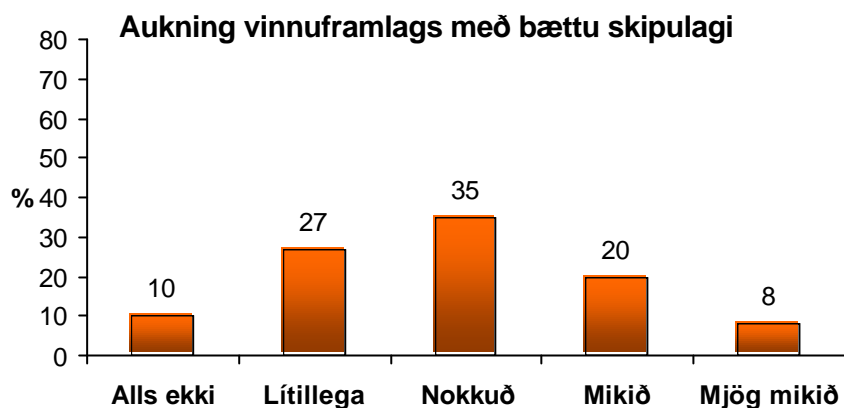
7.4. Skipulagning vinnunnar



Mynd 7.4.1. Ert þú ánægð(ur) með skipulagið á deildinni þinni (n=341)?

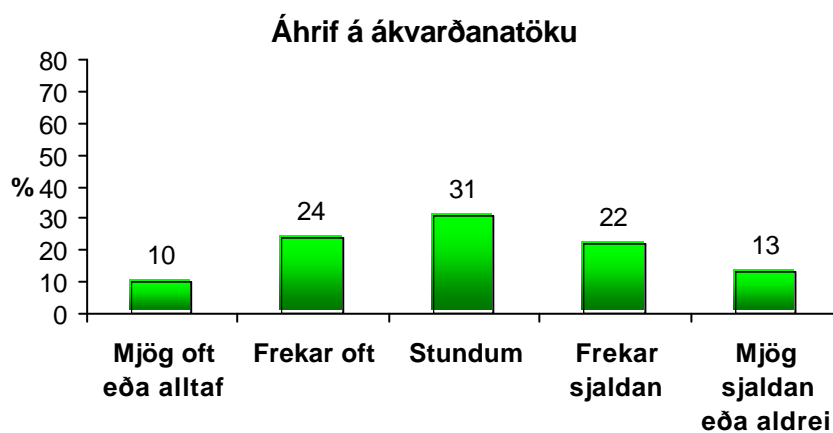
Um 35% lækna voru ekki ánægðir með skipulagið á sinni deild, en 49% voru frekar eða mjög ánægðir með það (mynd 7.4.1). Tæplega helmingur sérfræðinga (44%) var ekki ánægður með skipulagið á deildinni, hið sama átti við um 30% aðstoðar- eða deildarlækna og 13% yfirlækna eða sviðsstjóra.³⁵

³⁵ $\chi^2 (4) = 28,104, p < 0,001$.



Mynd 7.4.2. Væri hægt að bæta eða auka vinnuframlag þitt með betra skipulagi vinnunnar ($n=338$)?

Nú af hverjum tíu töldu að hægt væri að einhverju leyti að bæta vinnuframlag með betri skipulagningu. Rúm 28% töldu að hægt væri að bæta eða auka vinnuframlagið mikið en 27% töldu það aðeins vera hægt að litlu leyti (mynd 7.4.2). Um og yfir 30% aðstoðarlækna, deildarlækna og sérfræðinga töldu að hægt væri að auka vinnuframlag mikið með bætту skipulagi, en 20% yfirlækna eða sviðsstjóra.³⁶



Mynd 7.4.3. Áttu kost á að hafa áhrif á mikilvægar ákvarðanir sem varða starf þitt og starfsumhverfi ($n=344$)?

Tæp 35% áttu sjaldan eða aldrei kost á að hafa áhrif á mikilvægar ákvarðanir varðandi starf sitt eða starfsumhverfi. Svipað hlutfall (34%) átti oft eða alltaf kost á því (mynd 7.4.3). 38% karla og 22% kvenna töldu sig oft eða alltaf eiga kost á að hafa áhrif á mikilvægar ákvarðanir varðandi starfið eða starfsumhverfið. Það sama átti við um

³⁶ $\chi^2 (4) = 10,580, p < 0,05$.

68% yfirlækna eða sviðsstjóra en einungis 26% sérfræðinga og 20% aðstoðar- eða deildarlækna.³⁷

7.5. Upplýsingaflæði

Tafla 7.5.1. Skoðun lækna á upplýsingaflæði innan spítalans.

Ert þú ánægð(ur) með upplýsingaflæðið til þín frá stjórnendum á vinnustaðnum?				
	Sjaldan eða aldrei	Stundum	Oft eða alltaf	Samtals
Á deildinni þinni	22%	25%	53%	100%
Á sviðinu sem þú tilheyrir	38%	23%	40%	100%
Á spítalanum í heild	54%	30%	16%	100%

Að jafnaði voru læknamir óánægðastir með upplýsingaflæðið frá yfirstjórn spítalans en 54% sögðust sjaldan eða aldrei vera ánægðir með það. Um 38% voru sjaldan eða aldrei ánægðir með upplýsingar frá stjórnendum á því sviði sem þeir tilheyrðu. Hins vegar voru 53% lækna oft eða alltaf ánægðir með upplýsingaflæði frá stjórnendum á deildinni (tafla 7.5.1).

Tafla 7.5.2. Þeir sem voru sjaldan eða aldrei ánægðir með upplýsingaflæði greindir eftir stöðu.

Upplýsingaflæði frá stjórnendum	Sjaldan eða aldrei ánægðir með upplýsingaflæði		
	Aðstoðar- eða deildarlæknar	Sérfræðingar	Yfirlæknar eða sviðsstjórar
Á deildinni þinni	22%	28%	9%
Á sviðinu sem þú tilheyrir	32%	46%	20%
Á spítalanum í heild	57%	61%	32%

³⁷ $\chi^2(4) = 52,873, p < 0,001$.

Sérfræðingar voru að jafnaði óánægðastir með upplýsingaflæðið, síðan aðstoðar- eða deildarlæknar. Töluverð óánægja var meðal sérfræðinga og aðstoðar- og deildarlækna með upplýsingaflæðið frá yfirstjórn spítalans en um og yfir 60% voru sjaldan eða aldrei ánægðir með það (tafla 7.5.2).

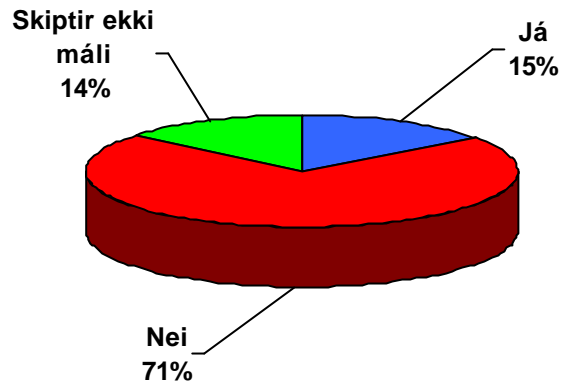
Tafla 7.5.3. Óánægja með upplýsingaflæði greind eftir sviðum.

Svið	Peir sem voru sjaldan eða aldrei ánægðir með upplýsingaflæði frá stjórnendum		
	Á eigin sviði*	Á eigin deild**	Á spítalanum í heild
Lyflækningasvið	51%	21%	62%
Skurðlækningasvið	51%	32%	63%
Slysa- og bráðasvið	40%	42%	55%
Geðsvið	33%	8%	42%
Rannsóknasvið	33%	38%	44%
Kvennasvið	21%	14%	40%
Barnasvið	13%	13%	47%
Öldrunarsvið	11%	0%	42%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	9%	14%	48%

* $\chi^2(16) = 66,318, p < 0,001$. ** $\chi^2(16) = 42,176, p < 0,001$.

Meira en helmingur lækna (51%) á lyfja- og skurðlækningasviði voru sjaldan eða aldrei ánægðir með upplýsingaflæði frá stjórnendum á eigin sviði. Óánægja með upplýsingaflæði frá eigin sviði var minnst meðal lækna á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði (tafla 7.5.3). Í sömu töflu má sjá að 42% lækna á slysa- og bráðasviði voru óánægðir með upplýsingaflæði frá stjórnendum á sinni deild. Síst var óánægja með upplýsingaflæði á eigin deild meðal lækna á geðsviði en 8% þeirra voru óánægðir með upplýsingaflæðið. Enn fremur sést að meira en 60% lækna á skurðstofusviði og lyflækningasviði voru sjaldan eða aldrei ánægðir með upplýsingaflæði frá yfirstjórn spítalans. Það átti við um 40-55% lækna á öðrum deildum.

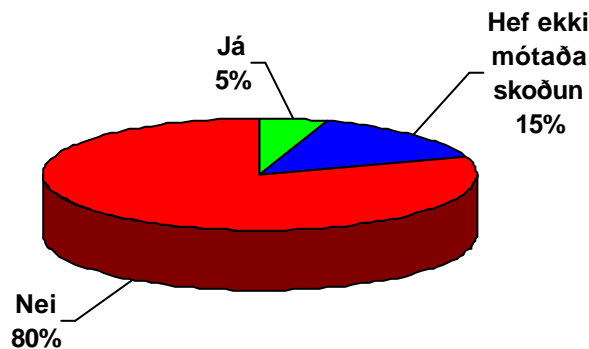
7.6. Skipulagning tengd yfirstjórn spítalans



Mynd 7.6.1. Telur þú tvískiptingu stjórnunar í lækningar og hjúkrun til góðs fyrir sjúklinga ($n=336$)?

Rúmlega sjö af hverjum tíu læknum taldi tvískiptingu stjórnunar í lækningar og hjúkrun ekki vera til góðs fyrir sjúklinga (mynd 7.6.1). Tæplega 74% karla og 59% kvenna töldu tvískiptinguna ekki til góðs fyrir sjúklinga.³⁸ Það átti við 76% sérfræðinga, 70% yfirlækna eða sviðsstjóra og 55% aðstoðar- eða deildarlækna.³⁹ Þeir sem voru óánægðir með stjórn spítalans voru líklegri en hinir til að segja að tvískiptingin væri ekki til góðs fyrir sjúklinga.⁴⁰

Nægileg þáttaka lækna í stjórn LSH



Mynd 7.6.2. Er þátttaka lækna í stjórnun LSH nægileg ($n=344$)?

Rúmlega átta af hverjum tíu læknum töldu þátttöku lækna ónóga í stjórnun LSH (mynd 7.6.2). Það átti við um 70% kvenna og 83% karla.⁴¹ 76% yfirlækna og sviðs-

³⁸ $\chi^2 (2) = 6,476, p < 0,05$.

³⁹ $\chi^2 (4) = 10,413, p < 0,05$.

⁴⁰ $\chi^2 (4) = 11,807, p < 0,05$.

⁴¹ $\chi^2 (4) = 10,442, p < 0,005$.

stjóra sögðu að þátttaka lækna í stjórnun væri ekki nægileg og sama sinnis voru 82% sérfræðinga og 79% aðstoðar- eða deildarlækna.⁴²

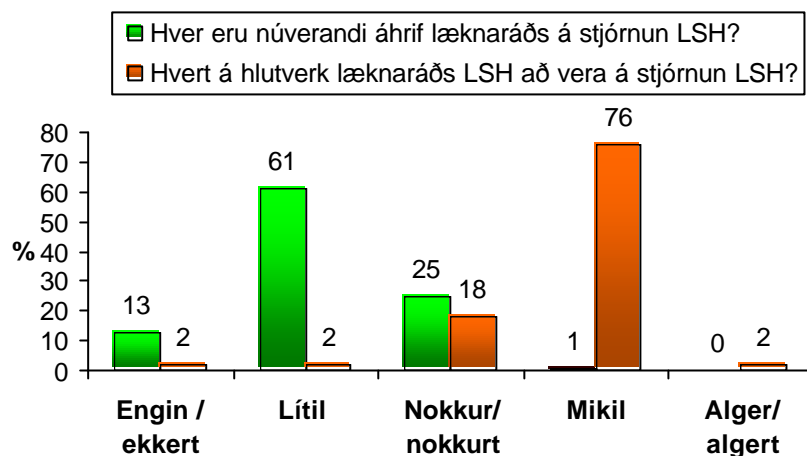
Tafla 7.6.1. Tvískipting stjórnunar til góðs fyrir sjúklinga og þátttaka lækna í stjórnun LSH greind eftir sviðum.

	Telur þú tvískiptingu stjórnunar í lækningar og hjúkrun til góðs fyrir sjúklinga?	Er þátttaka lækna í stjórnun LSH nægileg?
Svið	Nei	Nei
Barnasvið	90%	94%
Rannsóknasvið	75%	78%
Kvennasvið	73%	67%
Skurðlækningasvið	73%	71%
Lyflækningasvið	70%	89%
Slysa- og bráðasvið	70%	90%
Svæfinga, gjörgæslu- og skurðstofusvið	68%	82%
Geðsvið	57%	74%
Öldrunarsvið	28%	63%

90% lækna á barnadeild töldu að tvískipting stjórnunar í lækningar og hjúkrun hefði ekki verið til góðs fyrir sjúklinga. 57% til 75% lækna á öðrum sviðum töldu tvískiptinguna ekki hafa verið til góðs, að undanskildum læknum á öldrunarsviði en þar voru 28% þeirrar skoðunar (tafla 7.6.1).

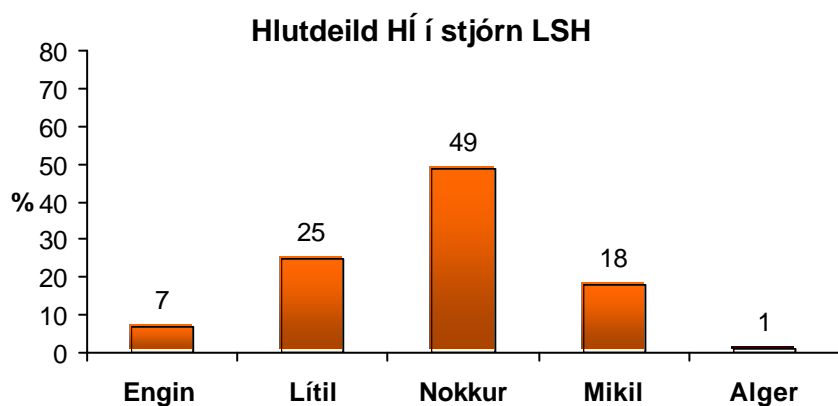
Í sömu töflu (7.6.1) má sjá að um og yfir 90% lækna á barnasviði, slysa- og bráðasviði og lyflækningasviði töldu þátttöku lækna í stjórnun LSH ekki nægilega.

⁴² $\chi^2 (4) = 16,296, p < 0,005$.



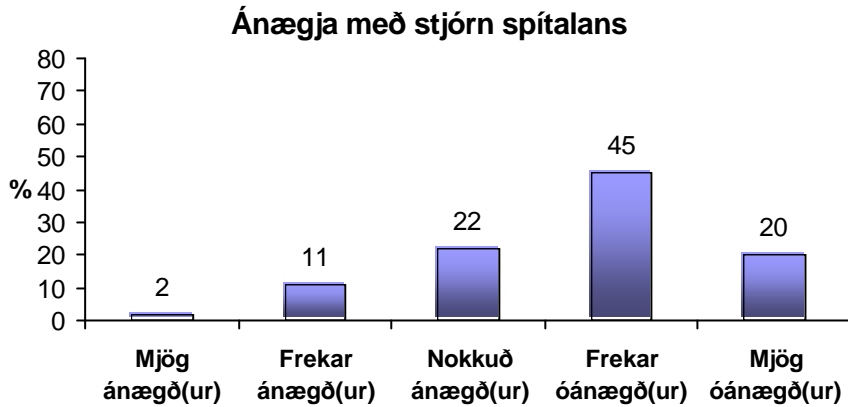
Mynd 7.6.3. Spurt um núverandi áhrif læknaáðs á stjórnun LSH (n=333) og hvert eigi að vera hlutverk læknaáðs LSH í stjórnun spítalans (n=340).

Meirihluti lækna (61%) taldi núverandi áhrif læknaáðs vera lítil á stjórnun LSH. Mun fleiri, eða 76%, álitu að hlutverk læknaáðs LSH stjórnun spítalans ætti að vera mikið. Um 13% töldu að núverandi áhrif læknaáðs væru engin (mynd 7.6.3).



Mynd 7.6.4. Hver vilt þú að hlutdeild Háskóla Íslands í stjórnun LSH sé (n=338)?

Um helmingur (49%) lækna taldi æskilegt að hlutdeild Háskóla Íslands væri nokkur í stjórnun LSH. Um 19% vildu að hún væri mikil eða alger en 32% að hún væri lítil eða engin (mynd 7.6.4).



Mynd 7.6.5. Ert þú ánægð(ur) með stjórn spítalans (n=341)?

Meirihluti lækna (65%) var óánægður með stjórn spítalans en 13% ánægðir (mynd 7.6.5). Þriðjungur yfirlækna eða sviðsstjóra (33%) var ánægður með stjórn spítalans en einungis 5% aðstoðar- eða deildarlækna og 9% sérfræðinga.⁴³

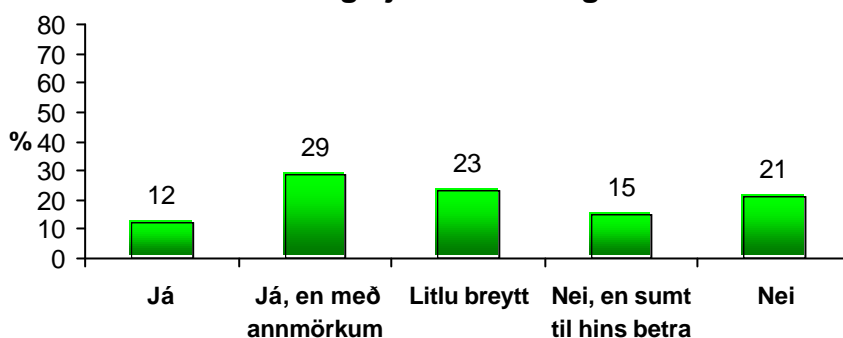
Tafla 7.6.2. Óánægja með stjórn spítalans greind eftir sviðum.

Svið	Fjöldi þeirra sem svara	Frekar eða mjög óánægð(ur) með stjórn spítalans
Lyflækningasvið	86	71%
Barnasvið	30	70%
Rannsóknasvið	18	67%
Kvennasvið	15	67%
Skurðlækningasvið	70	64%
Geðsvið	24	63%
Öldrunarsvið	19	63%
Slysa- og bráðasvið	20	60%
Svæfinga, gjörgæslu- og skurðstofusvið	21	57%

Hlutfallslega flestir læknar á lyflækningasviði (71%) og barnasviði (70%) voru óánægðir með stjórn spítalans.

⁴³ $\chi^2 (4) = 54,000$ $p < 0,001$.

Sameining sjúkrahúsa til góðs



Mynd 7.6.6. Hefur sameining Landspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur verið til góðs fyrir þig og sérgrein þína (n=331)?

Heldur fleiri læknar töldu að sameining sjúkrahúsanna hefði verið til góðs fyrir sig og sérgrein sína (41%) heldur en þeir sem töldu að hún hefði ekki verið til góðs (36%). Tæpur fjórðungur taldi að sameiningin hefði litlu breytt (mynd 7.6.6). Yfirlæknar og sviðsstjórar voru líklegastir til að telja sameininguna til góðs fyrir sig því 61% svaraði spurningunni játandi þó svo að hluti þeirra teldi nokkra annmarka þar á. 37% sérfræðinga og 27% aðstoðarlækna svöruðu spurningunni játandi þó svo að hluti þeirra teldi einnig nokkra annmarka þar á.⁴⁴

Tala 7.6.3. Sameining Landspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur til góðs fyrir lækna og sérgrein þeirra greind eftir sviðum*

Svið	Að öllu leyti til góðs eða með annmörkum	Litlu breytt	Fátt eða ekkert til bóta	Samtals
Slysa- og bráðasvið	27%	5%	78%	100%
Geðsvið	25%	21%	54%	100%
Lyflækningasvið	51%	11%	38%	100%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	41%	23%	36%	100%
Skurðlækningasvið	37%	29%	34%	100%
Rannsóknasvið	35%	35%	30%	100%
Barnasvið	48%	28%	24%	100%
Kvennasvið	14%	64%	22%	100%
Öldrunarsvið	53%	26%	21%	100%

* $\chi^2 (16) = 45,256, p < 0,001$.

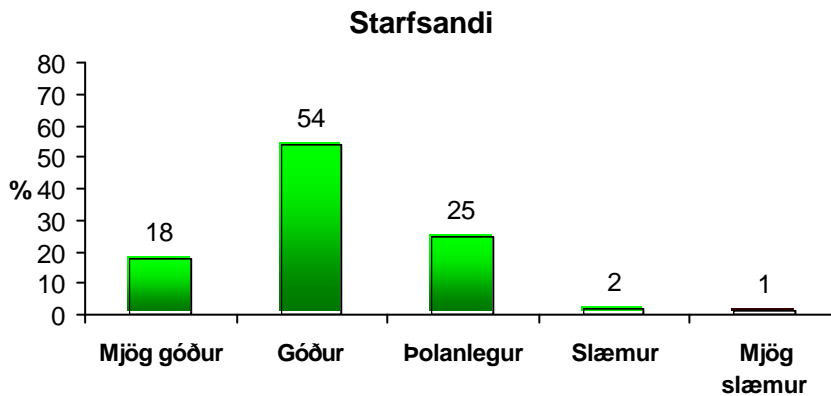
⁴⁴ $\chi^2 (4) = 18,211, p < 0,001$.

Læknar á slysa- og bráðasviði skáru sig úr flestum öðrum deildum. 78% þeirra töldu að sameining Landspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur hefði ýmist verið að engu leyti til góðs fyrir sína sérgrein eða að sumt hefði verið til hins betra. Um og yfir helmingur lækna á öldrunarsviði, lyflækningasviði og barnasviði voru aftur á móti á þeirri skoðun að sameiningin hefði verið til góðs fyrir sérgrein sína þó svo að hluti þeirra teldi að einhverjir annmarkar hefðu verið þar á (tafla 7.6.3).

8. VINNUSTAÐURINN

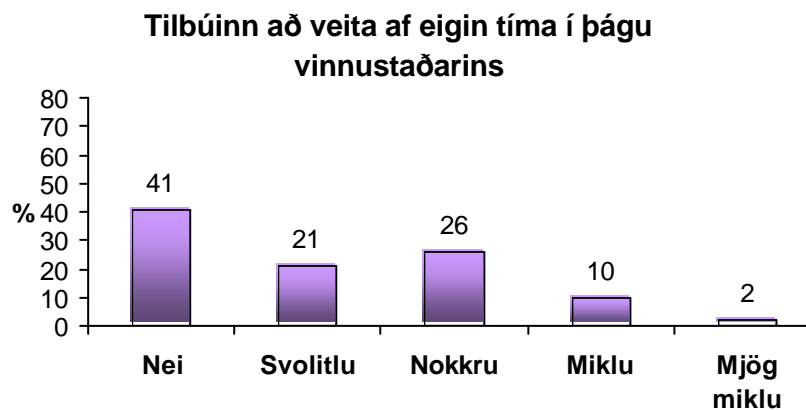
Í þessum kafla er skýrt frá starfsanda, hversu tilbúnir læknar eru að leggja aukalega af mörkum til vinnustaðarins og hvort kynferðisleg mismunum eigi sér stað. Einnig er greint frá því hvort lækarnir hafi hugleitt að hætta eða minnka við sig vinnu og hvort þeir mæli með LSH sem vinnustað. Enn fremur er greint frá því hvort lækni starfið yrði fyrir valinu að nýju, hversu sátt(ur) viðkomandi er við vinnu sína og fjallað um starfsöryggi.

8.1. Starfsandi



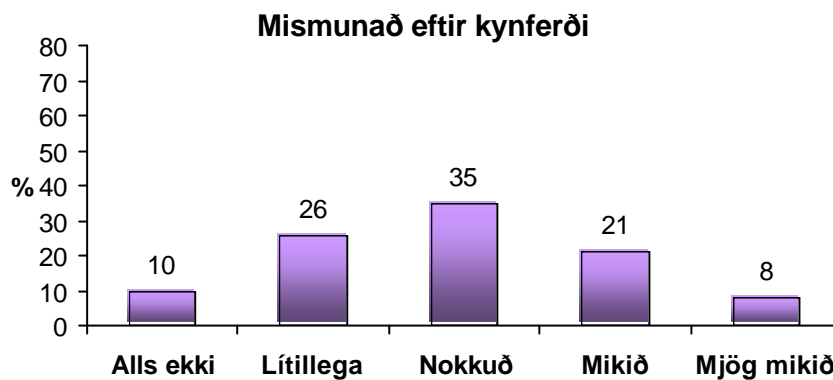
Mynd 8.1.1. Hvernig er starfsandinn á vinnustaðnum ($n=342$)?

Tæplega þrír af hverjum fjórum læknum sögðu að starfsandinn væri góður eða mjög góður. Einungis 3% sögðu að hann væri slæmur (mynd 8.1.1).



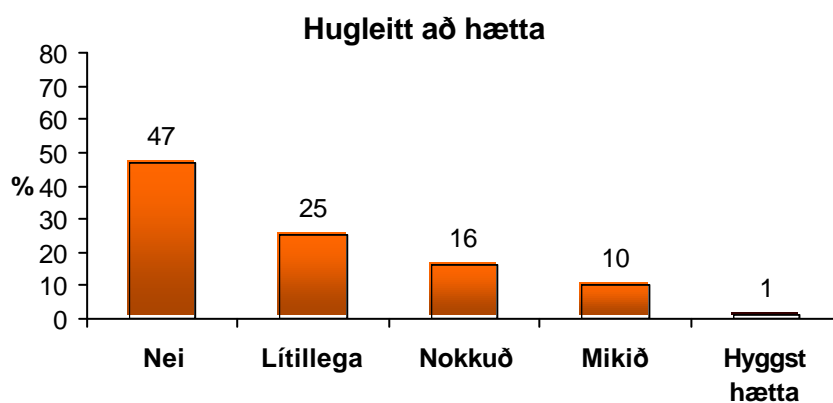
Mynd 8.1.2. Ert þú tilbúin(n) að veita aukalega af tíma þínum í þágu vinnustaðarins ($n=335$)?

Fjórir af hverjum tíu læknum voru ekki tilbúnir að veita aukalega af tíma sínum í þágu LSH, en 12% sögðust vera tilbúnir að veita miklu eða mjög miklu af tíma sínum í þágu spítalans (mynd 8.1.2). 32% yfirlækna eða sviðsstjóra voru tilbúnir að veita miklu í þágu vinnustaðarins en það átti einungis við um 3% aðstoðar- eða deildarlækna og 8% sérfræðinga.⁴⁵



Mynd 8.1.3. Er læknum mismunað eftir kyni á vinnustaðnum (n=341)?

Níu af hverjum tíu töldu að læknum væri að einhverju leyti mismunað eftir kyni. Flestir (61%) sögðu lítillega eða nokkuð en 29% töldu að mismununin væri mikil eða mjög mikil (mynd 8.1.3). Mun fleiri konur (17%) en karlar (innan við 1%) töldu að kynjamismunun væri mikil eða mjög mikil.⁴⁶ Enginn yfirlæknir eða sviðsstjóri taldi svo vera, en aftur á móti 8% aðstoðar- og deildarlækna og 5% sérfræðinga.⁴⁷



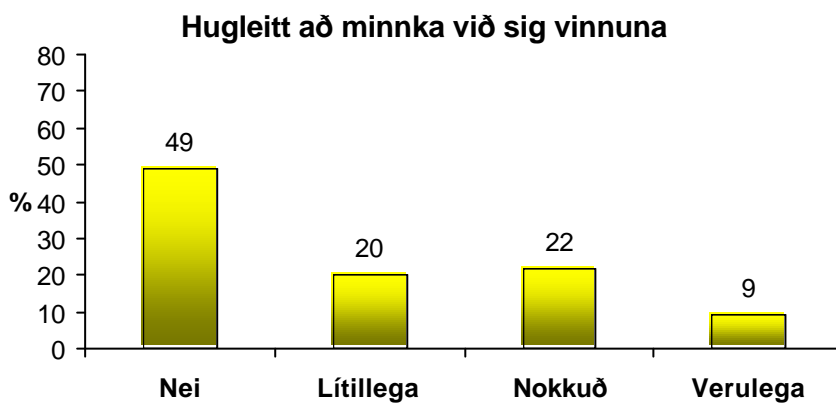
Mynd 8.1.4. Hefur þú hugleitt nýlega að hætta vinnu hjá LSH vegna óánægju (n=343)?

⁴⁵ $\chi^2 (4) = 41,226, p < 0,001$.

⁴⁶ $\chi^2 (2) = 91,624, p < 0,001$.

⁴⁷ $\chi^2 (4) = 12,122, p < 0,05$.

Rúmur helmingur (53%) læknanna hafði hugleitt að einhverju marki að hætta í starfi vegna óánægju og 1% hafði gert upp hug sinn og hugðist hætta. Rúmur fjórðungur hafði hugleitt það nokkuð eða mikið (mynd 8.1.4). Sérfræðingar voru reiðubúnastir til að hætta, því 17% þeirra sögðust hafa hugleitt það mikið eða tekið þá ákvörðun. Það átti við um 4% yfirlækna eða sviðsstjóra og tæp 2% aðstoðar- eða deildarlækna.⁴⁸ Þeir sem unnu 35 tíma eða færri höfðu helst hugleitt að hætta því 28% þeirra höfðu hugleitt það mikið eða tekið ákvörðun um það. Það átti við um 18% þeirra sem unnu 60 tíma eða fleiri á viku og 9% þeirra sem unnu 50-59 tíma.⁴⁹



Mynd 8.1.5. Hefur þú hugleitt nýlega að minnka við þig vinnuna á LSH (n=335)?

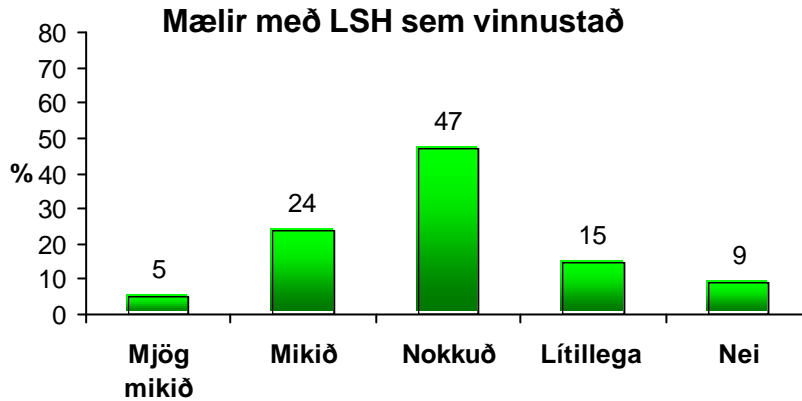
Um helmingur (51%) læknanna hafði nýlega hugleitt að minnka vinnuna á LSH. 9% höfðu hugleitt það verulega (mynd 8.1.5). Um 39% sérfræðinga hafði hugleitt að minnka við sig vinnuna að nokkru eða verulegu leyti, 25% yfirlækna eða sviðsstjóra og 17% aðstoðar- eða deildarlækna.⁵⁰ Um og yfir 37% þeirra sem unnu 50 tíma eða meira á viku höfðu hugleitt að nokkru eða verulegu leyti að minnka við sig vinnuna en um og yfir 20% þeirra sem unnu færri stundir á viku að jafnaði.⁵¹

⁴⁸ $\chi^2 (4) = 25,217, p < 0,001$.

⁴⁹ $\chi^2 (6) = 25,096, p < 0,001$.

⁵⁰ $\chi^2 (2) = 12,911, p < 0,005$.

⁵¹ $\chi^2 (3) = 10,605, p < 0,05$.



Mynd 8.1.6. Mælir þú með LSH sem vinnustað ($n=340$)?

Einungis 29% lækna mæltu mikið eða mjög mikið með LSH sem vinnustað og 9% alls ekki (mynd 8.1.6). Tæplega þriðjungur sérfræðinga (30%) mælti lítillega eða ekki með LSH sem vinnustað. Það sama átti við um 23% aðstoðar- og deildarlækna og 11% yfirlækna eða sviðsstjóra.⁵²

8.2. Starfið sjálft

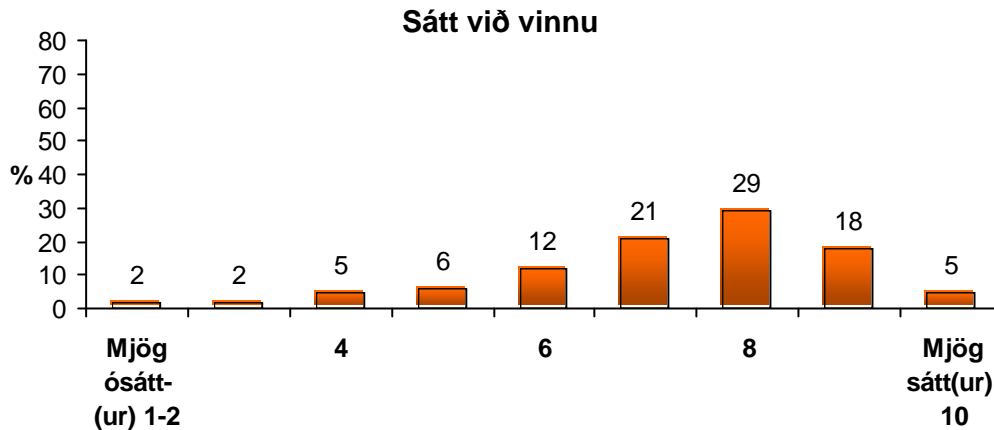


Mynd 8.2.1. Veldir þú læknisstarfið ef þú ættir að ákveða lífsstarfið að nýju ($n=339$)?

Rúmur meirihluti (58%) myndi velja læknisstarfið ef hann ætti að ákveða lífsstarfið að nýju, en 12% myndu ekki gera það (mynd 8.2.1). 21% aðstoðar- eða deildarlækna myndu ekki velja læknisstarfið að nýju og það sama átti við um 12% sérfræðinga og 4% yfirlækna eða sviðsstjóra.⁵³

⁵² $\chi^2 (4) = 31,113, p < 0,001$.

⁵³ $\chi^2 (4) = 18,453, p < 0,001$.



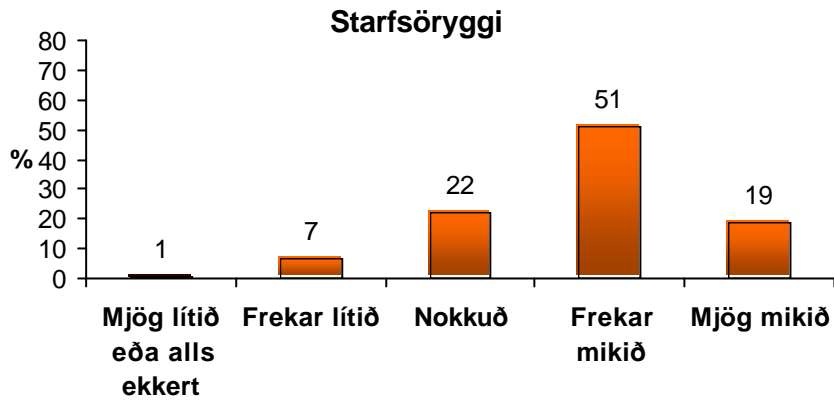
Mynd 8.2.2. Hve sátt(ur) ertu við vinnuna (n=344)?

Rétt ríflega helmingur lækna (52%) var fremur eða mjög sáttur við vinnu sína (8 eða meira á kvarðanum 1-10) en 9% voru fremur eða mjög ósátt (4 eða lægra) eins og mynd 8.2.2 ber með sér. Sátt við vinnu var að meðaltali 7,23.

Tafla 8.2.1. Sátt við vinnu greind eftir sviðum.

Svið	Sátt við vinnu (meðaltal)	Staðalfrávik
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	8,14	+/- 1,935
Barnasvið	7,68	+/- 1,400
Öldrunarsvið	7,58	+/- 1,346
Lyflækningasvið	7,18	+/- 1,801
Geðsvið	7,00	+/- 1,978
Skurðlækningasvið	6,99	+/- 1,901
Slysa- og bráðasvið	6,80	+/- 1,508
Rannsóknasvið	6,65	+/- 1,618
Kvennasvið	6,65	+/- 1,618
Meðaltal	7,23	

Að meðaltali voru læknar á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði sáttastir við vinnu sína, eða 8,14 á kvarðanum 1-10. Að jafnaði voru læknar á kvenna- og rannsóknasviði ósáttastir við vinnu sína, en meðaltal þeirra var 6,65 (tafla 8.2.1).



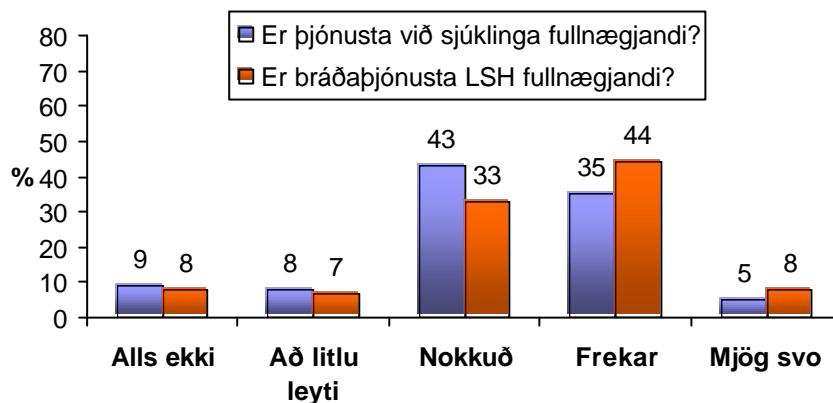
Mynd 8.2.3. Finnst þér þú búa við mikið eða lítið starfsöryggi (n=344)?

Sjö af hverjum tíu læknum töldu sig búa við mikið starfsöryggi, en 8% lítið eða ekkert (mynd 8.2.3).

9. ÞJÓNUSTA VIÐ SJÚKLINGA

Í eftirfarandi kafla eru læknarnir spurðir um mat þeirra á þjónustu við sjúklinga, hvort væntingar til starfsins hafi gengið eftir í vinnu með sjúklingum og hvor þeir séu tilbúnir að veita aukalega af tíma sínum í þágu sjúklinga.

9.1. Mat á þjónustu við sjúklinga



Mynd 9.1.1. Spurt hvort þjónusta við sjúklinga sé fullnægjandi ($n=339$) og hvort bráðaþjónusta LSH sé fullnægjandi ($n=332$).

Rétt rúmur helmingur lækna (52%) taldi að bráðaþjónusta LSH væri fullnægjandi en 40% töldu þjónustu við sjúklinga fullnægjandi (mynd 9.1.1). Af þeim sem fannst þjónusta við sjúklinga ekki fullnægjandi sagðist 31% mæla lítillega eða alls ekki með vinnustaðnum og 7% þeirra sem mæltu mikið eða mjög mikið með vinnustaðnum töldu þjónustu við sjúklinga ekki fullnægjandi.⁵⁴ Að sama skapi voru þeir sem mæltu lítillega eða alls ekki með vinnustaðnum líklegri til að segja að bráðaþjónustan væri ekki fullnægjandi heldur en þeir sem mæltu mikið eða mjög mikið með vinnustaðnum.⁵⁵

⁵⁴ $\chi^2 (4) = 36,659, p < 0,001$.

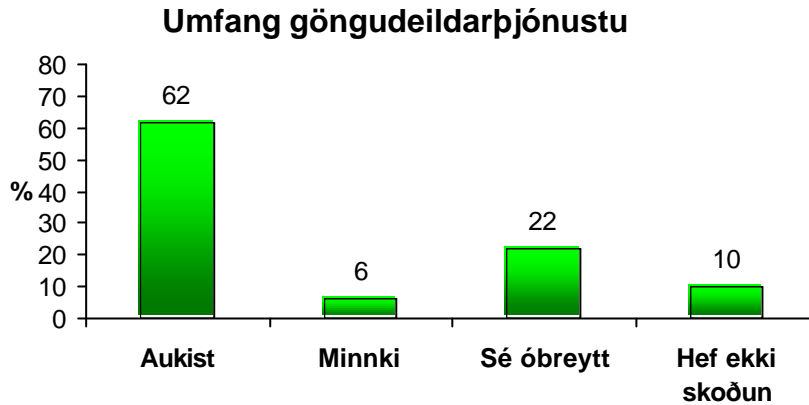
⁵⁵ $\chi^2 (4) = 24,303, p < 0,001$.

Tafla 9.1.1. Ánægja með þjónustu við sjúklinga og bráðþjónustu greind eftir sviðum.

Svið	Er þjónusta við sjúklinga fullnægjandi?		Er bráðþjónusta LSH fullnægjandi?	
	Alls ekki eða að litlu leyti	Frekar eða mjög	Alls ekki eða að litlu leyti	Frekar eða mjög
Öldrunarsvið	32%	16%	37%	53%
Rannsóknasvið	27%	7%	39%	15%
Geðsvið	21%	42%	8%	58%
Skurðlækningasvið	20 %	46%	12%	62%
Slysa- og bráðasvið	15%	25%	5%	58%
Lyflækningasvið	15%	38%	17%	38%
Kvennasvið	13%	60%	14%	71%
Barnasvið	7%	55%	10%	53%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	5%	50%	9%	55%

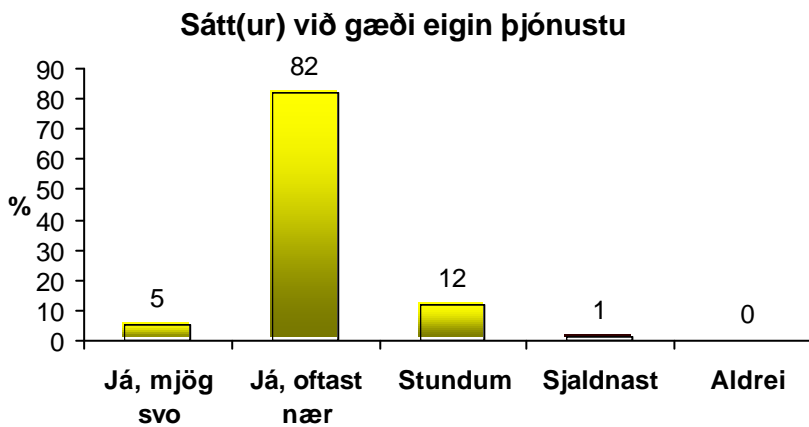
Læknar á öldrunarsviði voru helst á því að þjónusta við sjúklinga væri alls ekki eða einungis að nokkru leyti fullnægjandi (32%). Meirihluti lækna á kvennasviði (60%) taldi aftur á móti að þjónusta við sjúklinga væri góð (tafla 9.1.1).

En þegar spurt var hvort bráðþjónusta LSH væri fullnægjandi fannst 39% lækna á rannsóknasviði og á 37% lækna á öldrunarsviði svo alls ekki vera eða einungis að nokkru leyti. Læknar á kvennasviði (71%) og á skurðlækningasviði (62%) reyndust ánægðastir með bráðþjónustu spítalans. Læknar á rannsóknasviði voru að jafnaði langóánægðastir með bráðþjónustuna því einungis 15% sögðu hana góða (tafla 9.1.1).



Mynd 9.1.2. Hvernig finnst þér að umfang göngudeildarþjónustu eigi að vera ($n=335$)?

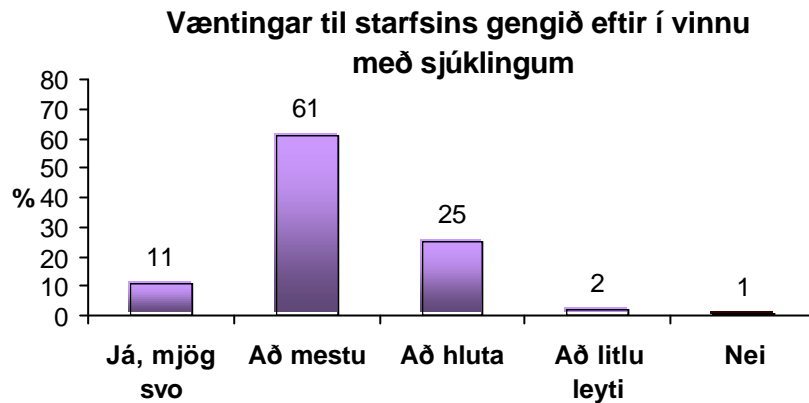
Um 62% lækna töldu að umfang göngudeildarþjónustu ætti að aukast en 22% töldu að hún ætti að vera óbreytt (mynd 9.1.2). Læknar 39 ára og yngri töldu frekar en eldri læknar að göngudeildarþjónustan ætti að aukast. 8% sérfræðinga fannst að göngudeildarþjónustan ætti að minnka og það sama átti við um 7% yfirlækna eða sviðsstjóra og tæp 2% aðstoðar- eða deildarlækna.



Mynd 9.1.3. Ertu sátt(ur) við gæði þeirrar þjónustu sem þú veitir sjúklingum ($n=338$)?

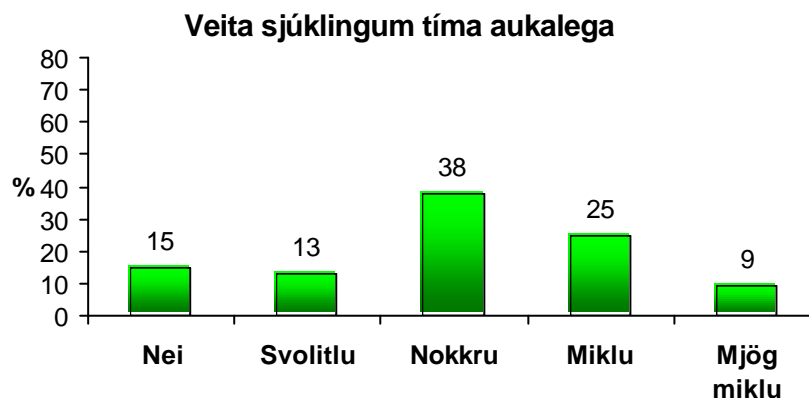
Nær níu af hverjum tíu læknum voru að jafnaði sáttir við gæði þeirrar þjónustu sem þeir veittu sjúklingum sínum (mynd 9.1.3).

9.2. Viðhorf lækna til starfs í þágu sjúklinga



Mynd 9.2.1. Hafa væntingar þínar til starfsins ræst í vinnu með sjúklingum (n=335)?

Tæplega þrír af hverjum fjórum læknum sögðu að væntingar þeirra til starfsins hefðu að mestu eða mjög miklu leyti gengið eftir í vinnu með sjúklingum.



Mynd 9.2.2. Ert þú tilbúinn að veita aukalega af tíma þínum í þágu sjúklinga (n=335)?

Rúmlega átta af hverjum tíu læknum (85%) voru tilbúnir að gefa sjúklingum aukalega af tíma sínum. Rétt rúmur þriðjungur (34%) var tilbúinn til þess að miklu eða mjög miklu leyti (mynd 9.2.2) og 38% að nokkru leyti. Um 37% yfirlækna, sviðsstjóra og sérfræðinga voru tilbúnir að veita miklu af tíma sínum í þágu sjúklinga en 17% aðstoðar- eða deildarlækna.⁵⁶

⁵⁶ $\chi^2 (4) = 10,720, p < 0,05$.

Tafla 9.2.1. Hversu tilbúnir lækna eru að veita aukalega af tíma sínum í þágu sjúklinga greint eftir sviðum.

Svið	Tilbúin(n) að veita aukalega af tíma sínum í þágu sjúklinga			
	Miklu eða mjög miklu	Nokkru	Nei eða svolitlu	Samtals
Barnasvið	50%	33%	17%	100%
Lyflækningasvið	41%	43%	16%	100%
Skurðlækningasvið	36%	24%	40%	100%
Rannsóknasvið	33%	33%	33%	100%
Öldrunarsvið	31%	53%	16%	100%
Kvennasvið	29%	42%	29%	100%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	27%	41%	32%	100%
Slysa- og bráðasvið	11%	63%	26 %	100%
Geðsvið	9%	48%	43%	100%

Lækna á barnadeild voru fúsastir að veita sjúklingum umfram af tíma sínum því helmingurinn sagðist vera tilbúinn til þess að miklu eða mjög miklu leyti. Það átti síst við um lækna á geðsviði því tæp 9% þeirra sögðust vera tilbúnir til þess að miklu eða mjög miklu leyti. Litlu hærra hlutfall lækna á slysa- og bráðasviði (11%) var tilbúið til þess að miklu eða mjög miklu leyti (tafla 9.2.1).

10. HELSTU NIÐURSTÖÐUR

10.1. Almennt

Spurningalisti um vinnuumhverfi lækna var lagður fyrir alla lækna Landspítalans í mars 2003, samtals 581 lækni. Alls svöruðu 345 lækna sem samsvarar 59% svarhlutfalli. Svarhlutfallið var 47% meðal aðstoðar- og deildarlækna, 58% hjá sérfræðingum og 78% meðal yfirlækna eða sviðsstjóra. Af þeim sem svöruðu voru karlar 78% og konur 22%. Annar hver lækni var á aldrinum 40-54 ára en einn af hverjum fjórum var 39 ára og yngri og sama hlutfall var 55 ára og eldra. Nær allir aðstoðar- eða deildarlækna voru 39 ára og yngri. Flestir sérfræðinganna voru á aldursbilinu 40-54 ára en yfirlækna og sviðsstjórar dreifðust á aldurinn 40-70 ára. Sérfræðingar voru 60% svarenda, yfirlækna og sviðsstjórar 22% og aðstoðar- og deildarlækna 19%.

10.2. Vinnutími án vakta

Rúm 60% lækna á Landspítala-háskólasjúkrahúsi (LSH) voru í 100% starfshlutfalli. Helmingur lækna vann einnig utan spítalans og störfuðu langflestir þeirra á læknastofu. Meira en fjórði hver lækni vann 60 tíma eða meira að jafnaði á viku fyrir utan vaktir. Algengast var að konur ynnu 40-49 tíma og karlar 50-59 tíma. Nær annar hver yfirlækni eða sviðsstjóri vann 60 tíma eða meira á viku. Algengast var að sérfræðingar ynnu 50-59 tíma á viku og aðstoðarlækna 40-49 tíma fyrir utan vaktir. Tveir af hverjum þremur læknum myndu nýta sér sveigjanlegan vinnutíma ef þeir ættu þess kost og átti það fremur við um lækna þar sem barn undir 16 ára var á heimilinu.

Mestur hluti vinnutíma lækna fór í þjónustu við sjúklinga. Tæplega þrír af hverjum fjórum eyddu að minnsta kosti helmingi vinnutímans í þjónustu við sjúklinga en minnstur hluti vinnutímans fór í kennslu og rannsóknir.

10.3. Vaktafyrirkomulag

Niðurstöður sýndu að 41% lækna tók bundnar vakir og tæpt 61% bakvaktir. Meira en helmingur lækna var ósáttur við vaktafyrirkomulagið. Átti það einkum við um aðstoðar- eða deildarlækna og sérfræðinga auk þeirra sem voru með börn undir 16 ára á

heimilinu. 61% lækna tók fimm vaktir eða færri á mánuði en 71% hefði kosið að taka þann fjölda. Athygli vakti að 11% lækna tóku tíu vaktir eða fleiri á mánuði en aðeins 3% þeirra vildu taka svo margar vaktir. Hjá rúmum helmingi lækna skertust tvær helgar í mánuði að meðaltali vegna vinnu og rúm 3% lækna á LSH áttu enga helgi fría í mánuði.

Stærstur hluti svarenda gaf til kynna að hann gæti hugsað sér að hætta á vöktum á aldrinum 51-60 ára og fara á eftirlaun á aldrinum 66-70 ára. Hinir yngri (54 ára og yngri) vildu hætta fyrir en hinir eldri (55 ára og eldri). Því eldri sem starfsmaðurinn var og starfslok raunverulegi því algengara var að viðkomandi vildi fresta starfslokum.

10.4. Vinnuálag

Meirihluta lækna fannst álagið í dagvinnu mikið og að jafnaði meira en á vöktum. Þremur af hverjum fjórum aðstoðar- og deildarlæknum fannst álagið á vöktum of mikið en það átti við um rúman þriðjung sérfræðinga, yfirlækna og sviðsstjóra. Rúmum helmingi þeirra, sem fannst kröfur vinnunnar stangast á við þarfir fjölskyldu, fannst álag á vöktum of mikið.

Nær tveir af hverjum þremur læknum vann sjaldan eða aldrei samfellda vinnu og án truflana og 38% náðu sjaldan eða aldrei að skipuleggja vinnuna og ljúka verkefnum á dagvinnutíma. Aðstoðar- og deildarlæknum gekk einna verst að skipuleggja vinnu sína og ljúka henni á dagvinnutíma. Meira en helmingi þeirra sem vann 60 tíma á viku eða meira, fannst erfitt að skipuleggja vinnu sína og ljúka henni á dagvinnutíma. Vísbendingar voru um að þeir sem áttu börn innan 16 ára aldurs hefðu meiri áhyggjur af vinnuálagi sínu en hinir sem áttu engin börn á þeim aldri.

10.5. Viðhorf til starfsins

Læknum fannst þeir almennt ráða við verkefni sem fólust í störfum þeirra. Rétt ríflega helmingur lækna (52%) var sáttur við vinnu sína en 9% var ósáttur. Sjö af hverjum tíu töldu sig búa við mikið starfsöryggi en 8% lítið eða ekkert.

Viðhorf til þess hvort lækna gátu haft áhrif á mikilvægar ákvarðanir varðandi starf þeirra eða starfsumhverfi skiptist í tvö horn. 35% lækna töldu sig sjaldan eða aldrei eiga kost á því og sama hlutfall taldi sig oftast eða alltaf geta það. Yfirlækna

eða sviðsstjórar töldu umfram aðra lækna að þeir gætu haft áhrif á mikilvægar ákvarðanir um starfið eða starfsumhverfið. Hlutfallslega færri konur en karlar töldu sig eiga þess kost.

Langflestir læknanna voru að jafnaði sáttir við gæði þeirrar þjónustu sem þeir veittu sjúklingum sínum. Tæplega þrír af hverjum fjórum sögðu að væntingar þeirra til starfsins hefðu að mestu eða mjög miklu leyti gengið eftir í vinnu með sjúklingum. Rúmlega átta af hverjum tíu læknum voru tilbúnir að veita sjúklingum aukalega af tíma sínum. Um 37% yfirlækna, sviðsstjóra og sérfræðinga voru tilbúnir að veita miklu af tíma sínum í þágu sjúklinga en 17% aðstoðar- eða deildarlækna. Fjórir af hverjum tíu læknum voru hins vegar ekki tilbúnir að veita umfram af tíma sínum í þágu vinnustaðarins. Yfirlæknar eða sviðsstjórar voru frekar tilbúnir að veita miklu í þágu vinnustaðarins en aðrir læknar.

Rétt rúmur helmingur læknanna hafði nýlega hugleitt að minnka vinnuna á LSH og höfðu 9% hugleitt það verulega. Þetta viðhorf var algengast meðal sérfræðinga en átti síst við um aðstoðar- og deildarlækna. Rúmur helmingur læknanna hafði hugleitt að einhverju marki að hætta í starfi vegna óánægju og 1% hafði gert upp hug sinn og hugðist hætta. Þeir sem unnu 35 tíma eða færri höfðu helst hugleitt að hætta. Sérfræðingar umfram aðra lækna sögðust hafa hugleitt þetta mikið eða þegar tekið ákvörðun um að hætta.

Rúmur meirihluti myndi velja lækni starfið ef hann ætti að ákveða lífsstarfið að nýju, en 12% myndu ekki gera það. Átti það einkum við um aðstoðar- eða deildarlækna.

10.6. Kennsla og fræðimennska

Níu af hverjum tíu læknum stunduðu kennslu innan spítalans en 52% fannst þeir ekki fá nægilegan tíma og aðstöðu til að sinna henni. Áhugi á kennslu var mestur meðal yfirlækna eða sviðsstjóra og þeirra sem voru á aldrinum 40-55 ára. Meirihluti lækna hafði ekki áhuga að sækja um formlega stöðu innan Háskóla Íslands.

65% lækna unnu að rannsóknum en 84% sögðust hafa áhuga á því. Þremur af hverjum fjórum læknum fannst þeir hvorki fá tíma né aðstöðu til að sinna þessum þætti starfsins og langflestir sögðu að ekki væri gert ráð fyrir tíma til að sinna rann-

sóknum innan hefðbundins vinnutíma. Endurspeglast það í því, að einungis tæpur þriðjungur taldi að væntingar til fræðastarfs og rannsókna hefðu gengið eftir í starfi. Tæpur helmingur lækna sagðist hafa lítið svigrúm innan vinnutímans til að viðhalda menntun sinni með lestri tímarita og bóka. Enn fremur taldi rúmur þriðjungur aðgang að fagbókum og aðgang að tímaritum ekki nægilegan.

Átta af hverjum tíu læknum vildu að LSH byggði upp eins árs sérfræðináms í sem flestum sérfræðigreinum. Stuðningur við þá hugmynd var samt minnstur meðal sérfræðinga.

10.7. Lífsstíll

Meirihluti lækna var í sambúð eða hjónabandi og hjá rúmum helmingi bjuggu börn undir 16 ára aldri. Tveir af hverjum þremur læknum stunduðu líkamsrækt vikulega en 29% sjaldnar en einu sinni í viku. Helmingur taldi sig fá nægan nætursvefn flesta daga, en 15% aðstoðar- og deildarlækna og 8% sérfræðinga fengu nægan nætursvefn aðeins nokkrum sinnum í mánuði. Meira en helmingur lækna tók svo til aldrei hálf-tíma matarhlé eða meira í hádeginu og einungis 2% fengu hálf tíma matarhlé flesta daga vikunnar.

10.8. Samspil vinnu og einkalífs

Kröfur vinnunnar stönguðust oft eða alltaf á við þarfir fjölskyldunnar hjá 39% lækna. Þeir sem áttu börn undir 16 ára aldri sögðu fremur en hinir, sem áttu engin börn, að kröfur vinnunnar stönguðust oft eða alltaf á við þarfir fjölskyldunnar. Meira en helmingur þeirra sem vann 60 tíma á viku sagði að kröfur vinnunnar stönguðust oft eða alltaf á við fjölskylduna og tæplega helmingur þeirra sem unnu 35 tíma eða færri sögðu hið sama. Tæpur helmingur lækna fór einu sinni í viku eða oftar með verkefni heim til að vinna. Yfirlæknar voru tvöfalt líklegri til þess en aðrir læknar og sömu-leiðis voru karlar tvisvar sinnum líklegri til þess en konur.

10.9. Líðan og heilsa

Langflestir lækarnir tilgreindu að andleg og líkamleg líðan þeirra væri góð, en í heildina var andleg líðan þeirra verri en líkamleg líðan. Um 76% svarenda töldu andlega líðan sína góða eða mjög góða en 3% sögðu hana slæma. Og 85% töldu líkamlega líðan sína vera góða eða mjög góða en 2% sögðu hana slæma. Langflestir gáfu til kynna að þeim liði að jafnaði vel í vinnunni en þó leið 17% einungis stundum, jafnvel sjaldan eða aldrei vel í vinnunni. Andleg líðan aðstoðar- og deildarlækna auk sérfræðinga var verri en yfirlækna og sviðsstjóra.

Um 35% lækna voru sjaldan eða aldrei úrvinda eftir vinnudaginn en 15% voru það oftast eða alltaf. Algengara var að konur væru úrvinda eftir vinnudaginn en karlar. Yngri lækna voru fremur úrvinda en hinir eldri og þættir eins og hugsun um mistök og áhyggjur af vinnuálagi tengdust því að vera úrvinda í lok vinnudagsins. Enn fremur sýndu niðurstöður að hjá 64% þeirra sem voru oftast eða alltaf úrvinda í lok vinnudagsins stönguðust kröfur vinnunnar oft eða alltaf á við þarfir fjölskyldunnar.

Um 41% lækna sagði að hugsanir um mistök hefðu stundum eða oft áhrif á líðan sína. Þessar hugsanir sóttu meira á yngra fólk og einhleypa en aðra. Rúmlega helmingur aðstoðar- eða deildarlækna sagði svo vera stundum eða oft og það átti einnig við um 43% sérfræðinga og 28% yfirlækna eða sviðsstjóra.

10.10. Veikindi

Tæplega helmingur lækna var aldrei fjarverandi vegna veikinda. 80% aðstoðar- eða deildarlækna höfðu einhvern tímann verið frá vinnu á síðasta ári vegna veikinda og um helmingur sérfræðinga og yfirlækna eða sviðsstjóra. Tæp 2% lækna voru frá vinnu meira en þrjár vikur samtals. Hærra hlutfall kvenna en karla hafði verið fjarverandi vegna eigin veikinda. Enn fremur voru þær að jafnaði oftar frá vinnu síðastliðið ár vegna veikinda en karlarnir. Þeir sem voru 39 ára og yngri voru mun oftar og lengur frá vinnu vegna veikinda en hinir eldri.

Meirihluti lækna taldi að eigið heilsufar hamlaði þeim almennt ekki við störf en 78% lækna sögðu að þeir hefðu mætt veikir til vinnu á síðasta ári. Aðstoðar- eða deildarlækna mættu að jafnaði oftar veikir til vinnu en aðrir lækna. Tæplega þrjú af hverjum fjórum læknum voru aldrei fjarverandi vegna veikinda annarra í fjölskyld-

unni, en 25% voru fjarverandi í 1-7 daga af þessum sökum. Innan við 1% var fjarverandi í 3-4 vikur. Hærra hlutfall kvenna en karla var frá vinnu vegna veikinda í fjölskyldu.

Af þeim sem leituðu læknis undanfarið ár gerðu 58% það með formlegum hætti og var það algengara meðal kvenna en karla. 71% lækna höfðu verið bólusettir við lifrabólgu og á síðasta ári höfðu 35% lækna fengið bólusetningu gegn influensu.

10.11. Samstarf við aðrar starfsstéttir

Almennt var samstarf við aðrar stéttir mjög gott og gildi það um nær allar stéttir. Síst var samstarfið við ljósmæður og röntgentækna og var það einkum skoðun aðstoðarlækna. Rúmlega 8 af hverjum 10 læknum töldu að aðrar starfsstéttir gætu tekið að sér einhver verkefni sem þeir sinntu frá degi til dags. Nær allir aðstoðar- eða deildarlæknar (99%) töldu að aðrar stéttir gætu tekið að sér hluta verkefna þeirra og 83% yfirlækna eða sviðsstjóra og 75% sérfræðinga voru sömu skoðunar.

10.12. Samskipti við næsta yfirmann

Meirihluti lækna var ánægður með næsta yfirmann. Ánægðastir voru aðstoðar- eða deildarlæknar í samanburði við aðra lækna. Enn fremur töldu 63% þeirra sig oft eða alltaf hafa stuðning yfirmanns til að auka færni sína í starfi en það átti við um innan við helming sérfræðinga. Um 64% lækna töldu sig eiga vísan stuðning yfirmanns síns þegar erfiðleikar steðjuðu að en 13% töldu svo ekki vera.

Tæpur helmingur svarenda taldi að næsti yfirmaður mæti það þegar þeir næðu árangri í starfi og 53% sögðu að næsti yfirmaður styddi þá til að auka færni sína. Hins vegar sögðust um og yfir 21% mjög sjaldan eða aldrei fá viðurkenningu fyrir vel unnið verk eða stuðning við að efla hæfni sína. Þeir sem voru oft eða alltaf úrvinda töldu sig síður frá stuðning í starfi og viðurkenningu fyrir vel unnin störf.

10.13. Starfsandi

Tæplega þrír af hverjum fjórum læknum sögðu að starfsandinn á LSH væri góður eða mjög góður. Níu af hverjum tíu töldu að læknum á LSH væri að einhverju leyti mismunað eftir kyni og var það frekar skoðun kvenna en karla.

Einungis 29% lækna mæltu mikið eða mjög mikið með LSH sem vinnustað og 9% alls ekki. Tæplega þriðjungur sérfræðinga mælti lítt eða ekki með LSH sem vinnustað. Það sama átti við um 23% aðstoðar- og deildarlækna og 11% yfirlækna eða sviðsstjóra.

10.14. Áreitni

Tæp 19% lækna höfðu orðið fyrir einhvers konar áreitni í starfi og tæpur helmingur þekkti einhvern lækni á LSH sem hafði orðið fyrir slíku. Langflestir sem höfðu orðið fyrir áreitni höfðu orðið fyrir hótunum eða nærri því einn af hverjum fimm læknum. 9% höfðu orðið fyrir ofbeldi, 4% fyrir einelti og rúm 3% höfðu orðið fyrir kynferðislegri áreitni. Tæpur þriðjungur aðstoðar- eða deildarlækna hafði orðið fyrir hótunum, sömuleiðis 19% sérfræðinga og 12% yfirlækna eða sviðsstjóra. Flestir gerendanna voru sjúklingar eða aðstandendur, en yfirmenn voru gerendur í 6% tilvika og samstarfsmenn í 4% tilvika.

10.15. Óþægindi í vinnuumhverfi

Skortur á legurýmum, þrengsli, sjúkrarúm á göngum og upptekið skoðunarherbergi voru þau atriði sem ollu læknum mestum óþægindum í vinnuumhverfinu eða hindruðu þá einna helst í að sinna starf sínu. Enn fremur sýndu niðurstöður að aðstoðarlæknar urðu fyrir mestum óþægindum en yfirlæknar eða sviðstjórar minnstum.

10.16. Vinnuaðstaða lækna

Um helmingur lækna sem sinnti legusjúklingum taldi vinnuaðstöðu í skoðunarherbergjum slæma eða ófullnægjandi og 39% töldu aðstöðu í vaktherbergi slæma eða ófullnægjandi. Þessu til viðbótar taldi þriðjungur lækna aðstöðu á sjúkrastofum ófullnægjandi eða slæma. Skrifstofuaðstaða var ófullnægjandi fyrir allmarga því hóp-

ur lækna hafði innan við 5 fermetra aðstöðu fyrir sig. Jafnframt var meira en þriðjungur lækna án skrifstofuaðstöðu eða deildi henni með þremur eða fleiri starfsmönnum. Þetta endurspegladist í því, að þriðjungur lækna hafði sjaldan eða aldrei næði á skrifstofu sinni.

Um 40% sögðu vinnuaðstöðu lækna fyrir göngudeildarsjúklinga góða eða ágæta en 25% sögðu hana ófullnægjandi. Sérfræðingum þótti hún verst en 30% þeirra sögðu aðstöðuna slæma eða ófullnægjandi og það sama átti við um 20% yfirlækna eða sviðsstjóra og 14% aðstoðarlækna eða deildarlækna.

Þegar viðhorf til aðstöðu fyrir lækna á vöktum var skoðað kom í ljós að tæplega helmingi þótti afþreyingaraðstaðan slæm eða ófullnægjandi og tæpur þriðjungur taldi aðstöðu til að nærast, hreinlætisaðstöðu og svefnaðstöðu slæma eða ófullnægjandi.

10.17. Skipulagning vinnunnar

Rúmlega þriðji hver læknir var ekki ánægður með skipulagið á sinni deild. Átti það við um nær annan hvern sérfræðing, tæplega þriðja hvern aðstoðar- eða deildarlækni og rúmlega einn af hverjum tíu yfirlæknum eða sviðsstjórum. Níu af hverjum tíu læknum LSH töldu að hægt væri að einhverju leyti að bæta vinnuframlag með betri skipulagningu. Rúm 28% töldu að hægt væri að bæta eða auka vinnuframlagið mikið, en 27% töldu það aðeins vera hægt að litlu leyti. Tæpur þriðjungur aðstoðarlækna, deildarlækna og sérfræðinga taldi að hægt væri að auka vinnuframlag mikið með bættu skipulagi og 20% yfirlækna eða sviðsstjórar voru þeirrar skoðunar.

10.18. Þjónusta við sjúklinga

Rétt rúmur helmingur lækna taldi að bráðaþjónusta LSH væri fullnægjandi og 40% töldu að þjónusta við sjúklinga væri fullnægjandi. Tæplega tveir af hverjum þremur töldu að umfang göngudeildarþjónustu ætti að aukast.

10.19. Upplýsingaflæði

Athygli vakti að 54% lækna voru sjaldan eða aldrei ánægðir með upplýsingaflæðið frá yfirstjórn spítalans og um 38% voru sjaldan eða aldrei ánægðir með upplýsingar frá

stjórnendum á því sviði sem þeir tilheyrðu. Sérfræðingar voru að jafnaði óánægðastir með upplýsingaflæðið í heild sinni, síðan aðstoðar- eða deildarlæknar en minnst óánægja var meðal yfirlækna og sviðsstjóra.

10.20. Yfirstjórn

Meirihluti læknanna (65%) var óánægður með stjórn spítalans. Þriðjungur yfirlækna eða sviðsstjóra var ánægður með stjórn spítalans en einungis 5% aðstoðar- eða deildarlækna og 9% sérfræðinga. Rúmlega sjö af hverjum tíu læknum töldu tvískiptingu stjórnunar í lækningar og hjúkrun ekki vera til góðs fyrir sjúklinga. Konur voru heldur hlynntari tvískiptingunni en karlar og aðstoðar- og deildarlæknar fremur en aðrir læknar. Þeir sem voru óánægðir með stjórn spítalans sögðu fremur en hinir að tvískiptingin væri ekki til góðs fyrir sjúklinga

Rúmlega átta af hverjum tíu læknum töldu þátttöku lækna ónóga í stjórnun Landspítala-háskólasjúkrahúss (LSH). Meirihluti læknanna taldi núverandi áhrif lækna ráðs vera lítil á stjórnun LSH og 13% töldu þau engin. Meirihlutinn áleit að hlutverk lækna ráðs LSH í stjórnun spítalans ætti að vera mikið. Skiptar skoðanir voru um hversu mikil hlutdeild Háskóla Íslands (HÍ) ætti að vera í stjórn LSH. Um helmingur læknanna taldi æskilegt að hlutdeild HÍ væri nokkur, 19% vildu að hún væri mikil eða alger en 32% að hún væri lítil eða engin.

Umraeða

Svarhlutfall var mjög viðunandi meðal yfirlækna og sviðsstjóra eða rétt innan við 80%. Líta má á það sem vísbendingu um mikinn áhuga þessara einstaklinga á vinnuverndarmálum. Hins vegar er áhyggjuefni að þátttaka aðstoðar- og deildarlækna var innan við 50%. Ástæða þess getur annars vegar verið sú að vinnuvernd höfði ekki nema að takmörkuðu leyti til þessa hóps meðal annars vegna þess að stór hópur aðstoðar- og deildarlækna er að hverfa úr starfi til framhaldsnáms á erlendri grundu og gefur þar af leiðandi þessu málefni ekki gaum. Hins vegar má ef til vill kenna því um að margir aðstoðar- og deildarlæknar séu undir það miklu vinnuálagi, að þeir sjái sér ekki fært að fórna 20 – 40 mínútum í að svara spurningalistanum.

Þetta vinnuálag endurspeglast í niðurstöðum könnunarinnar. Í þeim kom meðal annars fram að meira en fjórði hver læknir vann 60 tíma eða meira að jafnaði á viku fyrir utan vaktir. Í því sambandi má geta þess, að samkvæmt lögum um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum (1980 nr. 46 með síðari tíma breytingum) er kveðið á um að hámarksvinnutími starfsmanna á viku að yfirvinnu meðtalinni skuli ekki fara yfir 48 klukkustundir að meðaltali á hverju fjögurra mánaða tímabili. Þessi tímamörk voru meðal annars sett út frá heilbrigðissjónarmiði þar sem hætta eykst á ýmsum atvinnutengdum sjúkdómum ef vinnutími fer yfir þennan fjölda vinnustunda. Í þessu sambandi er vert að huga sérstaklega að því, að hjá stórum hópi manna, sem einungis vinnur á LSH er vikulegur vinnutími lengri en 50 stundir utan vakta. Þetta bendir til að vinnuálag sé almennt mikið og að mati nokkurs hóps lækna of mikið.

Önnur atriði renna einnig stoðum undir að vinnuálag sé mjög mikið. Til að mynda má benda á að þó almennt sé talið að reglubundnir matartímar séu fólki nauðsynlegir benda niðurstöður könnunarinnar til að það sé fremur undantekning en regla að læknar LSH taki sér eðlilega matartíma í vinnutíma sínum. Einnig kom fram, sérstaklega meðal aðstoðar- og deildarlækna, að nokkuð stór hluti þeirra fær ekki fullan nætursvefn nema nokkrum sinnum í mánuði. Í þessu samhengi má benda á að veikindafjarvistir voru almennt meiri hjá aðstoðar- og deildarlæknum en öðrum læknum og ber að huga að samspili þessara þátta. Veikindafjarvistir voru almennt litlar meðal lækna LSH en á móti kom, þó mismunandi sé eftir sviðum, að 78% lækna mættu veikir til vinnu en slíkt getur varla talist vænlegt fyrir heilsu þeirra auk þess sem

hætta er á að viðkomandi læknar smiti sjúklinga sína og samstarfsfólk af umgangspestum.

Eitt að frumskilyrðum vinnuverndar er að starfsmenn hafi góða vinnuaðstöðu. Því er það sérstakt áhyggjuefni hve stór hluti lækna taldi sig ekki hafa aðstöðu til að sinna starfi sínu með þeim hætti sem þeir töldu fullnægjandi. Gildir það um vaktherbergi, skoðunarherbergi og sjúkrastofur. Einnig er það umhugsunarefni hve margir hafa bága skrifstofuaðstöðu með litlu næði og þrengslum. Þá er vinnuaðstaða lækna, s.s. svefn- og hreinlætisaðstaða, ekki fullnægjandi nema sumum læknum sem taka bundnar vaktir. Leiða má líkur að því að þessi slæma aðstaða hafi bæði áhrif á líðan þeirra og gæði vinnunnar. Það að hluti starfsfólks hafi kvartað yfir því að óþægindi á borð við ryk, óhreinindi, lýsing, þungt eða vont loft og hávaði hafi valdið þeim óþægindum í vinnuumhverfi eða hindrað þá í starfi gefur til kynna að þessa þætti þurfi að skoða mjög náið. Þá ekki eingöngu með tilliti til vinnuverndar heldur einnig með tilliti til hvaða slæmu afleiðingar þetta getur haft fyrir starfsemi spítalans.

Flestir læknar á LSH eru ánægðir í starfi og telja sig ráða vel við þau verkefni sem því fylgja. Þetta þýðir væntanlega að faglegt öryggi meðal lækna LSH er mikið. Í þessu samhengi er einnig mikilvægt að líta til þess að metnaður virðist almennt mikill meðal lækna og að þeir eru tilbúnir að veita sjúklingum frekari tíma ef þörf krefur. Þrátt fyrir þetta sjálfsöryggi í vinnu er samt nokkur hópur lækna sem segir að áhyggjur af mistökum í starfi hafi áhrif á líðan sína. Á það frekar við um aðstoðar- og deildarlækna og sérfræðinga en yfirlækna og sviðsstjóra og einnig um einhleypa lækna en aðra. Áhyggjur af þessu tagi eru verulega slítandi og er eðlilegt að gera kröfu til sjúkrahússins um að veita þessum einstaklingum faglegan og andlegan stuðning í starfi. Í ljós kom að andleg líðan lækna var heldur verri en líkamleg líðan þeirra. Enn fremur benda niðurstöður könnunarinnar til að nokkur hluti lækna sé úrvinda í lok vinnudags – einkenni sem gæti bent til kulnunar – en þó taldi stærstur hluti lækna LSH sig búa við góða andlega og líkamlega heilsu.

Meirihluti lækna taldi sig eiga vísan stuðning yfirmanna ef á bjátar í starfi en þó er umtalsverður hópur sem finnst hann ekki hafa þennan nauðsynlega stuðning. Stór hópur lækna sagðist hafa orðið fyrir hótunum og áreitni í starfi og enn og aftur eru það frekar aðstoðarlæknar og yngri sérfræðingar sem hafa orðið fyrir því. Þorri geranda voru sjúklingar og þá skiptir miklu að vinnuumhverfi sé hagað þannig að vel sé búið að öryggismálum starfsmannsins. Það er alvörumál, þó að um lítinn hóp sé að ræða,

að nokkrir lækna telja sig hafa orðið fyrir áreitni og hótunum yfirmanna og samstarfsmanna sinna og er brýnt að slík mál séu í föstum skorðum og starfsmenn þekki hvernig eigi að bregðast við og fá viðhlítandi stuðning til þess.

Þegar vandamál tengd skipulagi eru skoðuð kemur mest á óvart hve sjálfræði í starfi er takmarkað að mati sérfræðinga og aðstoðarlækna og hluta yfirmanna. Sjálfræði í starfi er mikilvægur þáttur vellíðanar í vinnu og því þarft að tryggja að það sé til staðar. Nátegt þessu er óánægja með skipulag vinnu á deildum og sviðum hjá hluta lækna. Taka skal þó fram að læknar LSH telja sig almennt eiga gott samstarf við aðrar starfstéttir innan sjúkrahússins og að góður starfsandi ríkir almennt á vinnustaðnum.

Gott upplýsingaflæði á vinnustað er starfsmönnum nauðsynlegt til þess að geta unnið störf sín vel. Starfsmenn þurfa að þekkja stefnu fyrirtækisins og geta tengt hana daglegum störfum sínum, en á stórum vinnustöðum eins og LSH getur skortur á upplýsingum, svo og rangar eða misvísandi upplýsingar, valdið starfsmönnum ómældum óþægindum og vanlíðan. Í þessari könnun kom fram umtalsverð óánægja með upplýsingaflæði á LSH og þá sérstaklega meðal sérfræðinga og aðstoðarlækna. Ekki var athugað að þessu sinni hvað hamlaði upplýsingaflæðinu innan LSH og því liggur fyrir að greina þurfi þennan vanda frekar og/eða gera tilraun að breyttu upplýsingaflæði og kanna hvort slíkt leiðir til bættrar líðanar og meiri ánægju í starfi.

Þegar hinir margvíslegu málaflokkar eru skoðaðir í heild vekur athygli að almennt voru áhyggjur hinna ólíku lækna hópa svipaðar. Þó virðast sérfræðingar og sérstaklega aðstoðar- og deildarlæknar búa við einna slakastan aðbúnað frá sjónarhóli vinnuverndar og þá bæði í sambandi við vinnuumhverfi og vinnuskipulag. Þessi niðurstaða kallar ekki síst á aðgerðir í ljósi þess að andleg líðan aðstoðarlækna var verst, þá sérfræðinga, en andleg líðan yfirlækna og sviðsstjóra var best.

Sú óánægja, sem kom fram með stjórnun spítalans, er án efa tengd ýmsum þeim vinnuverndarmálum sem að ofan greinir, s.s. vinnuálagi, skorti á aðstöðu til að gegna starfi sínu, skipulagsmálum einstakra eininga, skorti á sjálfræði í starfi, ófullnægjandi upplýsingastreymi og fleira. Þessi óánægja er áhyggjuefni þar sem verulegur hluti starfsmanna mælir ekki með LSH sem vinnustað og er ekki tilbúinn til að leggja á sig vinnu aukalega vegna vinnustaðarins. Þetta getur orðið Þrándur í götu vinnuverndarstarfs sem þarf nauðsynlega að fara fram á vegum lækna ráðs og stjórnenda LSH. Því

má telja eitt af brýnustu verkefnum stjórnenda LSH að glæða áhuga lækna á vinnustaðnum enn fekar og hrinda úr vör aðgerðum til þess að bæta vinnuumhverfið og þar með líðan starfsfólksins.

Þessi könnun veitir mikilvægar upplýsingar um starfsumhverfi lækna á Landspítala-háskólasjúkrahúsi og er því mikilvægt hjálpartæki fyrir Vinnuefirlitið til að rækja vinnuverndarhlutverk sitt þar. Það er enn fremur ósk skýrsluhöfunda að þær upplýsingar, sem nú liggja fyrir, verði notaðar af lækna ráði og stjórnendum spítalans til að móta markvisst vinnuverndarstarf, læknum og starfsemi spítalans til heilla. Mikilvægustu þættir vinnuverndarstarfs eru opin umræða, atvinnulýðræði, markvissar aðgerðir og að fylgst sé reglulega með því hvernig vinnuumhverfið þróast. Því væri við hæfi að endurtaka könnun sem þessa að tveimur árum liðnum.