

Faste grep om helsa i hektiske kontor

En undersøkelse av
helsesekretærenes arbeidsforhold ved
fastlegekontor

av

Kristin Reichborn-Kjennerud

Notat 14/2010



ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS NOTATSERIE
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S OCCATIONAL PAPERS

© Arbeidsforskningsinstituttet 2010

© Work Research Institute

© Forfatter(e)/Author(s)

Det må ikke kopieres fra denne publikasjonen ut over det som er tillatt etter bestemmelsene i "Lov om opphavsrett til åndsverk", "Lov om rett til fotografi" og "Avtale mellom staten og rettighetshavernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet".

All rights reserved. This publication or part thereof may not be reproduced in any form without the written permission from the publisher.

ISBN 978-82-7609-278-3

ISSN 0801-7816

Arbeidsforskningsinstituttet AS
Pb. 6954 St. Olavs plass
NO-0130 OSLO

Work Research Institute
P.O.Box 6954 St. Olavs plass
NO-0130 OSLO

Telefon: +47 23 36 92 00

Telefax: +47 22 56 89 18

E-post: afi@afi-wri.no

Webadresse: www.afi.no

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS NOTATSERIE
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S OCCASIONAL PAPERS

Temaområde:

Arbeidsmiljø, inkludering, medvirkning, organisering

Notat nr.:

14/2010

Tittel:

Faste grep om helse i hektiske kontor

En undersøkelse av helsesekretærenes arbeidsforhold ved fastlegekontor

September 2010

Forfatter:

Kristin Reichborn-Kjennerud

Antall sider:

37

+ vedlegg

Resymé:

Denne undersøkelsen viser at arbeidstakere som jobber som helsesekretærer i hovedsak er kvinner og at de fleste jobber i deltidsstillinger ved fastlegekontor med relativt få ansatte. Helsesekretærene hadde beskjedne arbeidsbetingelser, spesielt når det gjaldt pensjon, men de fleste var allikevel fornøyde i jobben og opplevde arbeidsforholdene og arbeidsmiljøet som gode. Helsesekretærer som opplevde utfordringer i arbeidsforholdet blant annet knyttet til ressursmangel og mangelfull organisering opplevde imidlertid i større grad stress enn de øvrige helsesekretærene. Dette vil representere en utfordring for arbeidsmiljøet ved de fastlegekontorene det gjelder. I hovedsak oppfattet helsesekretærene at fastlegekontorene de jobbet ved var godt ledet og organisert, men et stort mindretall følte behov for mer lederstøtte og kompetanseheving. Dette kan ha sammenheng med at helsesekretærene opplevde å ha fått endret arbeidsinnhold med mer ansvar og flere oppgaver.

Emneord:

Arbeidsmiljø

Profesjoner

Organisering

Sammendrag

Denne undersøkelsen viser at det hovedsakelig er kvinner som jobber som helsesekretærer ved fastlegekontor rundt om i Norge. De fleste arbeider deltid ved små kontor med 2 – 6 leger. I undersøkelsen oppgir helsesekretærene at de har fått et delvis endret arbeidsinnhold med større innslag av IT-systemer, mer ansvar, flere oppgaver og mer krevende pasienter. Mange har rom innenfor arbeidstiden til kompetansehevende kurs og får disse kursene helt eller delvis betalt av arbeidsplassen. Spørsmålet er imidlertid om ikke enda flere burde hatt disse mulighetene for kompetanseheving gitt den endringen i arbeidsinnhold som har funnet sted.

Til tross for en presset arbeidsdag, flere oppgaver, mer ansvar og en høy fagforeningsgrad, så har helsesekretærene beskjedne arbeidsbetingelser sammenliknet med andre arbeidstakere og sammenliknet med helsesekretærer som jobber ved kommuner og sykehus. Det kan stilles spørsmål ved om dette er rimelig ettersom fastlegeordningen også er en offentlig finansiert tjeneste.

De fleste fastlegekontorene var ryddig organiserte ved at oppgaver og ansvar for drifts- og personaloppgaver var fordelt legene imellom. De hadde personalmøter, andre typer møter og medarbeidersamtaler. De fleste helsesekretærene opplevde at dette fungerte bra. De fleste helsesekretærene mente også at fastlegekontoret var godt ledet og opplevde nærmeste leders ferdigheter innen administrasjon og ledelse som gode. Et mindretall var imidlertid av en annen oppfatning.

Helsesekretærene var relativt fornøyde i jobben sin og opplevde arbeidsforholdene som gode. Organiseringen av kontorene opplevdes hovedsakelig som bra, selv om mindre hensiktsmessig organisering kunne skape utfordringer i hverdagen. Det var også rom for å ta opp problematiske forhold ved kontoret, selv om disse problemene ikke alltid fant sin løsning. Legene var i hovedsak positive eller nøytrale til fagforeningsmedlemskap blant helsesekretærene, noe som ba et godt utgangspunkt for samarbeid.

De fleste helsesekretærene hadde en relativt hektisk arbeidshverdag. De mestret godt arbeidsoppgavene sine og opplevde å ha kontroll og de læringsmulighetene og hjelpemidlene de trengte til å gjøre jobben. De fleste fikk god lederstøtte. En del opplevde imidlertid at de ikke tilstrekkelig med opplæring, og relativt mange følte sviktende støtte fra lederen. Savnet etter mer lederstøtte og kompetanseheving må også ses i lys av at helsesekretærene opplevde at de stadig overtok flere arbeidsoppgaver fra legene og at jobben ble mer faglig utfordrende.

Undersøkelsen viste at helsesekretærene hovedsakelig opplevde fire hovedtyper av stress. Disse var knyttet til overbelastning på grunn av for liten tid, avbrytelser og mange oppgaver, men også til situasjoner der de ivaretok oppgaver som ikke lå innenfor deres ansvars- og kompetanseområde. De to siste stressfaktorene var knyttet til kø og dårlig organisering i tillegg til samarbeidsproblemer og konflikter ved fastlegekontoret. Samtlige helsesekretærer ble oftest stresset på grunn av overbelastning samt kø og dårlig organisering.

Helsesekretærer som opplevde å være for få på jobb, og helsesekretærer som hadde hatt arbeidsrelatert sykefravær opplevde alle de fire stressfaktorene oftere enn de som ikke hadde det. Fastlegekontor som opplever disse utfordringene bør derfor bemanne opp kontorene sine.

Helsesekretærene opplevde oftere samarbeidsproblemer og konflikter i privat eide legekantor og i kontor der legene var negative til fagforeningsmedlemskap. Det kan tyde på at en positiv holdning til fagforeningsmedlemskap kan skape mindre stress og bedre arbeidsmiljø.

Helsesekretærer som var redde for å miste jobben og som var usikre på hvem de skulle henvende seg til med spørsmål om lønn, ferie og liknende ble oftere stresset på grunn av samarbeidsproblemer og konflikter og de ble oftere stresset av at de opplevde å ivareta oppgaver de ikke hadde kompetanse til. Disse funnene tyder på at fastlegekantor som preges av uklare ansvarsforhold og dårlig regulering av arbeidsforholdet i større grad er preget av stress. Fastlegekantor som i liten grad har systemer og rutiner i driften og som i liten grad har formalisert arbeidsforholdet til helsesekretærene bør bedre disse forholdene både for å forbedre arbeidsmiljøet i virksomheten og for å øke kvaliteten på arbeidet.

Innhold

Sammendrag

Innledning.....	1
Bakgrunn	1
Problemstilling.....	2
Metode.....	3
Hvem Helsesekretærene er.....	6
Oppsummering.....	7
Helsesekretærenes arbeidsvilkår	8
Oppsummering.....	16
Organiseringen av fastlegekontorene.....	17
Oppsummering.....	20
Arbeidsmiljøet til helsesekretærene.....	21
Oppsummering.....	25
Hva oppleves som stressende av helsesekretærene i deres arbeidshverdag?.....	27
Oppsummering.....	34
Konklusjon	34
Litteratur	37
Vedlegg.....	1

Tabeller

Tabell 1 Helsesekretærenes utdanning.....	6
Tabell 2 Størrelse på fastlegekontorene	7
Tabell 3 Helsesekretærenes oppfatning av bemanningen på kontoret etter andelen helsesekretær pr. lege	9
Tabell 4 Om det blir satt inn vikar ved sykdom	10
Tabell 5 Helsesekretærenes avtaler og ordninger	11
Tabell 6 Hvordan lønnen fastsettes.....	12
Tabell 7 Om helsesekretærene er bekymret for å miste jobben sin.....	13
Tabell 8 Opplevd nytte av fagforeningsmedlemskap.....	14
Tabell 9 Legenes holdninger til fagforeningsmedlemskap blant helsesekretærene	14
Tabell 10 Om det blir satt av penger til kurs	15
Tabell 11 Om helsesekretærene får fri med lønn for å gå på kurs.....	15
Tabell 12 I hvilken grad fordelingen av oppgaver knyttet til driften av fastlegekontoret fungerer tilfredsstillende.....	17
Tabell 13 Om det er personalmøter eller andre typer møter ved fastlegekontoret	17
Tabell 14 Om helsesekretærene har medarbeidersamtale	18
Tabell 15 I hvilken grad helsesekretærene er fornøyde med innholdet i medarbeidersamtalene	19
Tabell 16 Helsesekretærenes oppfatning av om fastlegekontoret er godt ledet	19
Tabell 17 Helsesekretærenes oppfatning av om nærmeste leder har gode ferdigheter innen administrasjon og ledelse.....	20
Tabell 18 Helsesekretærenes oppfatning av sine arbeidsforhold.....	21
Tabell 19 Hvor fornøyde helsesekretærene er i jobben sin	22
Tabell 20 Hvor vanskelig eller lett det ville være å finne en like god jobb.....	23

Figurer

Figur 1 Endringer i jobben som helsesekretær	8
Figur 2 Hvor ofte helsesekretærene opplever ulike former for stress (gjennomsnitt).....	28
Figur 3 Opplevelse av stress etter arbeidsbelastning.....	29
Figur 4 Opplevelse av stress etter arbeidsforhold	30
Figur 5 Opplevelse av stress etter legenes holdning til fagforeningsmedlemskap blant helsesekretærene.....	31
Figur 6 Opplevelse av stress etter personalhåndtering ved fastlegekontoret.....	32
Figur 7 Opplevelse av stress etter oppfatning om jobbsikkerhet	32
Figur 8 Opplevelse av stress etter arbeidsrelatert sykefravær	33

Innledning

Vi vet lite om arbeidsvilkårene til helsesekretærer ved fastlegekontor. En rekke forhold indikerer imidlertid at deres arbeidsforhold er mindre gode og i mindre grad er regulerte enn for andre det er naturlig å sammenlikne dem med. Det kan for eksempel gjelde andre deler av helsevesenet som på samme måte som allmenlegetjenesten er finansiert over offentlige budsjetter. Med små, spredte arbeidsgivere er det risiko for at helsesekretærene ved fastlegekontor kan ha lite regulerte lønns- og arbeidsvilkår noe som kan gi mindre forutsigbarhet i arbeidsforholdet og dårligere rettigheter. Et hovedformål med denne undersøkelsen er derfor å kartlegge deres rammer for arbeidsforholdet.

Tre forhold har stor innvirkning på helsesekretærenes rolle: Kompetanseutvikling, organisatorisk utvikling og teknologisk utvikling (Ilebekk 2008). Det kan være flere sider ved disse forholdene som kan være utfordrende ved fastlegekontor. Fastlegekontor er små organisasjoner der de ansatte hovedsakelig har helsefaglig bakgrunn. Organisasjon og ledelse blir derfor en tilleggskompetanse det enkelte kontor må tilegne seg. Dette kan være utfordrende. En rapport om helsesekretærers arbeidsforhold i 5 legekontorer i Tromsø har avdekket at legene i enkelte tilfeller ikke har nok kompetanse når det gjelder arbeidsgiverrollen. Det kan lede til utydelig ledelse og uryddige og usikre arbeidsforhold (Forsgren 2001). Helsesekretærene møter også strengere krav til nødvendige kvalifikasjoner ved at de har fått et selvstendig og personlig ansvar for at arbeidsoppgavene utføres på et forsvarlig vis. Dette følger av autorisasjonsordningen i Lov om helsepersonell vedtatt 2. juli 1999 nr 64 som gjaldt fra 1. januar 2001. Konsekvensen blir at helsesekretærene i større grad må ta ansvar for egen faglig utvikling i tråd med denne lovgivningen. Den samme undersøkelsen som nevnt over dokumenterer at mange av helsesekretærene har en hektisk arbeidshverdag med lite rom for kompetanseheving. De opplever også at rutiner i liten grad er skriftliggjort og at det er en bratt læringskurve i forhold til det utdanningen har forberedt dem på. Dette kan oppleves utfordrende i forhold til de kravene helsesekretærene må forholde seg til i loven. Det blir i tillegg også stadig mer bruk av IT-teknologi også i fastlegekontorene. Helsesekretærenes rolle kan bli forandret som følge av dette, ved at de får økt ansvar og nye oppgaver (Reichborn-Kjennerud 2009). Det er et krav i arbeidsmiljøloven at arbeidsgiver plikter å gi tilstrekkelig opplæring. Samtidig er fastlegekontor små arbeidsplasser slik at det kan oppleves vanskeligere å finne rom for kompetanseheving.

Dette er en representativ undersøkelse om helsesekretærer som jobber ved fastlegekontor i Norge. I undersøkelsen ser vi nærmere på hvordan arbeidsforholdet til helsesekretærene i denne sektoren er regulert, men også på hvordan fastlegekontorene er organisert og ledet, samt helsesekretærenes opplevelse av arbeidsmiljøet og arbeidssituasjonen sin.

Bakgrunn

Helsesektoren er en stor og viktig sektor i Norge. Det er den største enkeltsektoren på statsbudsjettet. Utgiftene til helse øker stadig og staten vil bruke mer penger på helsesektoren i årene som kommer. Det skyldes både at befolkningen blir eldre, men også teknologitvillingen som muliggjør at helsevesenet kan behandle stadig flere sykdommer. Pasientene har også høyere forventninger til hva som kan behandles og kureres.

I stortingsmeldingen om Samhandlingsreformen (St.meld.nr.47 (2008-2009)) som ble behandlet av Stortinget 28 april 2010 er det lansert flere løsninger på de økende helseutgiftene ; mer forebygging, mer helhetlige og koordinerte tjenester og mindre forbruk av sykehustjenester. Forebygging er en strategi som skal få ned veksten av livsstilssykdommer. Regjeringen ser for seg at ressursene settes inn tidlig i sykdomsforløpet. Her blir kommunehelsetjenesten og deriblant fastlegene en nøkkelressurs for å få ned unødige og lange sykehusopphold.

Helsesekretærene har en viktig rolle i administrasjon og drift av fastlegekontorene. De tilrettelegger for at den medisinske kjerneaktiviteten ved et fastlegekontor skal fungere koordinert og sammenhengende og har mye pasientkontakt. De har arbeidsoppgaver knyttet til kontorstøttefunksjoner som mottak og vurdering av timebestillinger, reseptbestillinger og journalarkivering. Autoriserte helsesekretærer kan i tillegg utføre blodprøvetaking, sårskift og andre enklere medisinskfaglige oppgaver (Reichborn-Kjennerud 2009, Bertelsen, 2005). Et fastlegekontor er avhengig av en velfungerende kontortjeneste for at pasientene skal kunne betjenes ryddig og effektivt. Med økende ressursbruk på kommunehelsetjenesten i årene som kommer vil det antakelig bli enda større etterspørsel etter helsesekretærer. Fordi presset på sykehusene øker, må man også regne med at flere og flere pasienter blir henvist til primærhelsetjenesten for kontroll og oppfølging. I denne situasjonen blir også helsesekretæren sentral ved f.eks. veiledning om rettigheter og tilbud, ved sårbehandling, kontroll av prøver, osv. Sett i en slik sammenheng blir det viktig å ivareta gode og trygge arbeidsforhold for denne gruppen for derved å sikre rekrutteringen til helsesekretæryrket. Problemer i forhold til å få rekruttert helsesekretærer kan bli kritisk for samhandlingsreformen hvis mangel på sentral arbeidskraft blir en hindring for å vri ressursbruken fra sykehus til kommunehelsetjenesten.

Fastlegeordningen er offentlig finansiert. Kommunen er ansvarlig for organisering av ordningen, men allmennelegene (eller deres foretak) har det direkte arbeidsgiveransvaret. I enkelte mindre kommuner er det kommunen selv som tar dette arbeidsgiveransvaret. Hovedregelen er imidlertid at legene selv eier virksomheten og ansetter helsesekretærer. Mange helsesekretærer ved private fastlegekontor jobber på små arbeidsplasser, med både få leger og helsesekretærer. Det kan sette dem i en sårbar situasjon hvis ikke arbeidsforholdene ved fastlegekontoret er ryddige.

Problemstilling

Målsettingen for denne undersøkelsen er å undersøke arbeidsforholdene for helsesekretærene som jobber ved fastlegekontor i Norge. Undersøkelsen skal både kartlegge hvilke ordninger og rettigheter helsesekretærene faktisk har, men også hvordan de opplever sitt arbeidsmiljø og sin arbeidssituasjon.

I første del av undersøkelsen beskrives helsesekretærene med hensyn på sentrale kjennetegn som kjønn, utdanning og arbeidssted. Deretter beskrives arbeidsvilkårene i forhold til lønn, avtaler, arbeidsbetingelser og opplevelse av egen arbeidssituasjon. Deretter kommer spørsmål om arbeidsplassen, hvordan den er organisert og hvordan helsesekretærene følges opp. Til slutt ser vi på sentrale arbeidsmiljøindikatorer og stressfaktorer i arbeidshverdagen for helsesekretærene.

Metode

Utvalget i denne undersøkelsen er tatt fra hele populasjonen av fastlegekontor i Norge og er dermed representativ. Undersøkelsen ble sendt til helsesekretærene ved fastlegekontorene i utvalget gjennom et web-basert spørreskjemaverktøy (Questback) og analysert i SPSS. Når utvalget skulle tas ble det bestemt at alle helsesekretærer ved hvert kontor skulle spørres om de ville svare på undersøkelsen slik at vi fikk en stor nok gruppe av helsesekretærer som hadde erfaring fra større fastlegekontor. De fleste fastlegekontor har mellom 2 og 6 fastleger. Fastlegekontor som har færre eller flere fastleger er det få av. Om vi hadde tatt et tilfeldig utvalg helsesekretærer, der helsesekretærer ble kontaktet direkte i stedet for å gå via fastlegekontoret, ville vi fått færre helsesekretærer fra store kontor. Hovedtyngden ville imidlertid uansett ligget på fastlegekontor med 2 til 6 fastleger. Vår utvalgsmetode ville derfor ikke ha endret på de generelle funnene.

Det ble utarbeidet et spørreskjema med spørsmål både om bakgrunnen til helsesekretærene, om organisering av fastlegekontorene, samt ordninger og avtaler helsesekretærene har. I tillegg er det stilt spørsmål om arbeidsmiljø og stressfaktorer i arbeidshverdagen.

I forkant av utsendelsen av spørreskjemaet ble det gjennomført gruppeintervju med helsesekretærer fra ulike kanter av østlandet og fra fastlegekontor av ulik størrelse. Hovedformålet med gruppeintervjuet var gjennomgang av spørreskjemaet. Med utgangspunkt i gruppeintervjuet ble det også konstruert et spørsmålsbatteri på stressfaktorer. I forkant hadde vi også sendt ut informasjon om undersøkelsen til legeforeningen som deretter kom med innspill til spørsmål i spørreskjemaet.

I tillegg er det i spørreskjemaet anvendt anerkjente batterier for å undersøke arbeidsmiljø hentet fra COPSOQ¹. Det er også gjenbrukt enkelte spørsmål fra YS arbeidsmarkedsbarometer for sammenlikningsformål.

I analysen av datamaterialet er det både anvendt frekvenstabeller, krysstabellanalyse, faktoranalyse og skalatransformasjon.

Utvalg

Fredag 9 april 2010 mottok vi en excelfil fra Helsedirektoratet med informasjon om alle fastleger i Norge (4151 leger). Filen inneholdt fastlegenavn, fastlegekontornavn, fastlegekontoradresse, sted og postnummer.

Filen ble sortert (pivotert) etter fastlegekontornavn slik at vi fikk en unik liste med fastlegekontornavn. Verdiene fra denne listen ble kopiert over i et nytt ark.

Vi skulle ha 500 fastlegekontor av det totale antall fastlegekontor (1731) i listen. Det utgjorde en andel på 29 %. For å velge ut disse 500 kontorene kjørte vi tilfeldighetsfunksjonen i excel og tildelte tallet 1 til de fastlegekontorene som fikk et forholdstall som var mindre eller lik andelen på 29 %. De øvrige fastlegekontorene fikk tildelt verdien 0.

Fastlegekontorene med verdien 1 ble med i utvalget. Vi hentet adresseinformasjon fra utgangstabellen ved hjelp av "slå opp" funksjonen i excel og fikk da en liste med adresseinformasjon. Denne

¹ "Copenhagen Psychosocial Questionnaire" (<http://www.arbeidsmijoforskning.dk/Nationale%20Data/3DII.aspx>)

listen ble både brukt til å sende informasjonsbrev til fastlegekontorene og som utgangspunkt for en ringeliste. Ringelisten ble brukt til å ringe fastlegekontor for å spørre helsesekretærer om de ønsket å være med i undersøkelsen. De som ønsket å være med oppga sin private e-postadresse. Alle helsesekretærene ved kontoret ble spurt om deltakelse for å sikre at vi fikk med et tilstrekkelig antall store legekantor.

260 helsesekretærer fikk tilsendt spørreskjemaet til sin private e-postadresse. Ytterligere 16 legekantor med 39 helsesekretærer fikk tilsendt en e-post med en URL-adresse som tillot at de kunne svare flere på samme legekantoradresse. Dette ble gjort da enkelte ikke disponerte privat e-postadresse og legekantoret kun hadde én felles e-postadresse. Det ble presisert at hver helsesekretær bare skulle svare én gang hver. Til sammen gikk skjemaet dermed ut til 299 helsesekretærer. 210 svarte på undersøkelsen. Det gir en svarprosent på 70 prosent. Det må sies å være svært høyt for spørreskjemaundersøkelser generelt og for webbaserte spørreskjemaer spesielt. Den høye svarprosenten må sees i sammenheng med at respondentene ble kontaktet i forkant og at det også ble gjort en jobb med å kvalitetssikre e-poster som var feilstavet i etterkant.

Arbeidsmiljøbatteriene

I undersøkelsen ble det stilt spørsmål som er hentet fra utprøvde spørsmålsbatterier om arbeidsmiljø. Slike spørsmålsbatterier består av flere enkeltspørsmål som skal belyse bakenforliggende faktorer, som for eksempel opplevelse av krav i jobben. Spørsmålene om arbeidsmiljø hadde en svarskala fra 1=I meget høy grad til 5= I meget liten grad. Den enkelte medarbeiders skår på en arbeidsmiljøfaktor har blitt regnet ut ved å summere verdiene for spørsmålene i et batteri og dele på antall spørsmål. Der det var mulig har denne skåren blitt brukt til å sammenlikne med tilsvarende tall for helsesekretærer i Danmark hentet fra hjemmesiden til nasjonalt senter for arbeidsmiljø i Danmark:

[http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale %20Data/3DII.aspx](http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data/3DII.aspx)

Skalaen for arbeidsmiljøfaktorene vil bli vist som en poengskala. Om en helsesekretær har svart 1=I meget høy grad på alle spørsmålene som inngår i faktoren, får vedkommende 100 poeng. Om det er noen som har svart 5=I liten grad på alle spørsmålene, får disse 0 poeng. Bare 3'ere, dvs. kun "I noen grad"-svar gir 50 poeng, mens bare 2=I høy grad og 4= I liten grad-svar gir hhv. 75 og 25 poeng. For presentasjonens skyld har arbeidsmiljøfaktorenes skala blitt delt inn i fem ulike intervaller, 0-24, 25-49, 50-74 og 75-100, og intervallene har merkelapper tilsvarende de spørsmålene som inngår i arbeidsmiljøfaktorene fra "I meget liten grad" til "I meget høy grad".

Arbeidsmiljøvariablene er hentet fra COPSQ². Intet arbeidsmiljø vil få en skår som er nøyaktig likt gjennomsnittet, men de fleste vil samle seg rundt en poengsum ganske nært gjennomsnittet. Normalområdet er det spennet på poengskalaen som favner 2/3 av gjennomsnittene som ligger nærmest (Grimsø 2009).

Faktoranalysen

I spørreskjemaet konstruerte vi et spørsmålsbatteri bestående av 21 spørsmål om hvor ofte ulike situasjoner skapte stress for helsesekretærene. Utarbeidelsen av spørsmålene ble gjort på grunnlag

² "Copenhagen Psychosocial Questionnaire" ([http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale %20Data/3DII.aspx](http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data/3DII.aspx))

av gruppeintervjuet med helsesekretærer der vi hadde vært innom spørsmål om hva de opplevde som stressende i arbeidssituasjonen.

Ved hjelp av faktoranalyse reduserte vi antallet variable slik at det ble færre variable å forholde seg til. Når vi kjørte faktoranalysen fant vi at de 21 årsakene til stress hos helsesekretærene samlet seg i fire faktorer. Disse stressfaktorene representerer underliggende dimensjoner på ulike typer av stress helsesekretærene kan oppleve. Samlet forklart varians ble 65 % og viser at faktorløsningen tar vare på en betydelig del av variansen i materialet.

Skalaen gikk opprinnelig fra 1= daglig, 2=flere ganger i uken, 3=en gang i uken, 4=en gang i måneden, 5=sjeldnere enn en gang i måneden til 6= aldri. Denne skalaen ble snudd for å gjøre figurene og tabellene mer intuitive slik at 6 = daglig, 5= flere ganger i uken, 4= en gang i uken, 3=en gang i måneden, 2= sjeldnere enn en gang i måneden og 1= aldri.

Hvem Helsesekretærene er

I det videre skal vi se på hva som kjennetegner helsesekretærene når det gjelder noen sentrale bakgrunnsvariable.

Samtlige som svarte på undersøkelsen var kvinner. At en yrkesgruppe er dominert av kvinner har historisk hengt sammen med lav lønn og utstrakt bruk av deltidsarbeid. Før rammeavtale for gjennomføring av likelønnsprinsippet ble vedtatt av LO og NHO i 1961 var det ulike lønnsatser for kvinner og menn. Etter hvert har lønnsforskjellene utjevnet seg, men vedvarer fremdeles. En viktig årsak til ulikhetene er det kjønnsdelte arbeidsmarkedet der kvinnedominerte arbeidsplasser har lavere lønn (Jensen 2008). Spørsmålet om lønn og arbeidsbetingelser kommer vi tilbake til senere i rapporten.

63 % av helsesekretærene som svarte på undersøkelsen var mellom 36 og 55 år. Gjennomsnittlig ansiennitet i jobben som helsesekretær var 14 år. Rundt halvparten hadde jobbet i 14 år. Fire hadde jobbet under 1 år og én hadde jobbet i hele 41 år. En fjerdedel hadde jobbet i 7 år eller mindre. (ikke vist i tabell). Det tyder på at helsesekretæryrket er svært kvinnedominert. Mange har lang fartstid i yrket og er stabil arbeidskraft.

Tabell 1 Helsesekretærenes utdanning

Hva slags type utdanning har du?		
	Antall	Prosent
Helsesekretær/legesekretær	172	83
Annen utdanning på videregående skolenivå	19	9
Sykepleier	8	4
Bioingeniør	2	1
Annen høyere utdanning innen helse	2	1
Annen høyere utdanning	1	.5
Utdanning på ungdomsskolenivå	4	2
Total	208	100
Ikke besvart	2	
Total	210	

Nesten alle respondentene (83 %) hadde utdanning som helsesekretær eller legesekretær, mens 89 % hadde helsefaglig utdanning (helsesekretær, sykepleier, bioingeniør og annen utdanning innen helse). Se tabell over. Det er en relativt stor økning av ansatte med helsesekretæruddanning sammenliknet med en liknende undersøkelse om helsesekretærenes arbeidssituasjon fra 1995. Der fant man at 60 % hadde utdannelse som legesekretærer og 89 % hadde helsefaglig utdanning (Rutle et al 1995). Det viser at helsesekretærene i større grad har tatt over denne rollen fra andre helsefaglige yrkesgrupper. Et flertall av helsesekretærene i undersøkelsen (53 %) jobbet i Sør-Øst Norge, 20 % jobbet i midt Norge, 14 % jobbet i NordNorge og 12 % i VestNorge. (Ikke vist i tabell).

Tabell 2 Størrelse på fastlegekontorene

Størrelse på kontoret			
		Antall	Prosent
Valid	0-1 lege	27	13
	2-6 leger	168	80
	7 leger eller fler	15	7
	Total	210	100

De fleste fastlegekontorene hadde 2-6 leger ansatt. Se tabell over. Som tabellen over viser jobber 80 % av helsesekretærene ved fastlegekontor som har mellom 2-6 leger. 13 % jobber ved enlegekontor, mens 7 % jobber ved kontorer som har 7 leger eller flere. Det innebærer at de fleste helsesekretærene jobber på små arbeidsplasser.

Oppsummering

Helsesekretærer fra hele landet var representert i utvalget. Alle som jobbet som helsesekretærer ved fastlegekontor var kvinner og mange hadde høy stillingsansiennitet. Et stort flertall av dem jobbet på små arbeidsplasser med 2-6 leger og de aller fleste hadde helse- eller legesekretærutdanning.

Det er forskjeller i lønn og arbeidsbetingelser mellom kjønnene i Norge. Det skyldes hovedsakelig et kjønnsdelt arbeidsmarked og utstrakt deltidsarbeid (Jensen 2008). Dette til tross for at lik lønn for arbeid av lik verdi er en intensjon hjemlet i likestillingsloven (Likestillingsloven, 1978). Det er i stor grad kvinner som jobber som helsesekretærer. I det videre har vi kartlagt arbeidsvilkårene for denne yrkesgruppen.

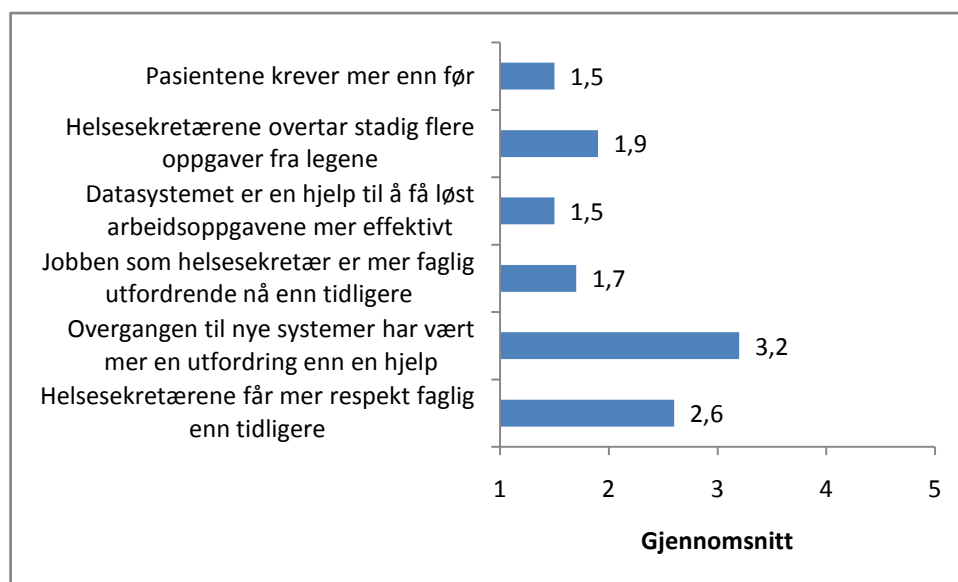
Helsesekretærenes arbeidsvilkår

Ifølge arbeidsmiljøloven skal enhver arbeidsplass skape en helsefremmende og meningsfylt arbeids-situasjon for medarbeiderne, med en god velferdsmessig standard. Arbeidets organisering, tilrettelegging og ledelse, arbeidstidsordninger og lønssystemer skal ifølge § 4-1 være slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger (Arbeidsmiljøloven, 2005).

I det videre presenteres noen fakta om helsesekretærenes arbeidsvilkår, det gjelder både betingelser knyttet til stillingen og forhold som karakteriserer arbeidet.

Undersøkelsen viser at det er endringer i helsesekretærenes arbeidsforhold.

Figur 1 Endringer i jobben som helsesekretær



På en skala fra 1-5 der 1 står for helt enig, 2 står for delvis enig, 3 står for verken enig eller uenig, 4 står for delvis uenig og 5 står for helt uenig viser helsesekretærene at de (i gjennomsnitt) er helt eller delvis enige i at jobben som helsesekretær er mer faglig utfordrende nå enn tidligere, at data-systemet er en hjelp til å få løst arbeidsoppgavene mer effektivt, at de stadig overtar flere oppgaver fra legene og at pasientene krever mer enn før. Se figur over.

Dette innebærer at jobben som helsesekretær ikke er den samme som den en gang var. Stillingen er fylt med flere arbeidsoppgaver som helsesekretærene har overtatt fra legene. En rapport fra Helsetilsynet fastslår også at fastlegene gjør utstrakt bruk av medarbeidere til tekniske prosedyrer som mottak og vurdering av timebestillinger, reseptbestillinger, journalarkivering og epikrise-håndtering (Helsetilsynet, 2004). Jobben innebærer altså mer ansvar og større arbeidsbelastning enn tidligere. Helsesekretærene opplever dette positivt ved at mange oppgir at jobben er mer faglig utfordrende. Samtidig er fastlegekontorene blitt mer IT-intensive, noe som helsesekretærene opplever som bra i forhold til få løst arbeidsoppgaver mer effektivt. Samtidig krever økt ansvar for IT-systemene mer kompetanse og mer ansvar i jobben. I tillegg opplever helsesekretærene økt trykk fra pasientene ved at pasientene er mer bevisste sine rettigheter og fremmer krav i større grad enn før. Alt i alt tyder dette på at helsesekretæryrket både har fått endret stillingsinnhold og større ansvar.

Så godt som alle helsesekretærene i undersøkelsen (93 %) var fast ansatt, 40 % i 100 % stilling, 9 % i 90 % stilling og 21 % i 80 % stilling. Resten hadde lavere stillingsandel. Et flertall jobbet altså 80 % stilling eller mindre. At et flertall jobbet i 80 % stilling eller lavere er problematisk, spesielt med tanke på at hele 30 % av disse helsesekretærene kunne tenke seg å jobbe mer. Det vil si at mange helsesekretærer jobber deltid selv om de ikke ønsker det selv. Når 39 % av de som jobber under 100 % samtidig oppgir at de jobber mer enn stillingsprosenten sin i praksis så vil det si at de i mange tilfeller ivaretar en del av jobben sin uten lønnskompensasjon (tallene er ikke vist i tabell). Forskning viser at uønsket deltid er et problem som i 8 av 10 tilfeller rammer kvinner. Mange tilpasser seg en situasjon som uønsket deltidsarbeidende. Det som er uønsket er ikke nødvendigvis deltid generelt, men størrelsen på den permanente stillingsdelen. De som har uønsket deltid jobber også ofte mer enn stillingen sin (Amble 2008).

Tidligere fantes en norm for hvor mange ansatte et legekantor trengte pr. lege. En slik norm eksisterer ikke lenger. I spørreskjemaet ble det allikevel stilt spørsmål om hvor mange dager hhv. legene og helsesekretærene jobbet ved fastlegeskantoret til sammen i løpet av en uke for å få et bilde av hvor mange helsesekretærer som faktisk var ansatt pr. lege. Respondentene ble bedt om å legge sammen halve dager. Det ga oss et forholdstall på tid brukt av helsesekretærer pr lege ved fastlegeskantorene. Dette forholdstallet ligger på 0,98 i gjennomsnitt. I det videre presiseres det ikke at andelene gjelder tid brukt, for enkelhets skyld. Tallet vil omtales som andel helsesekretærer pr lege. I vårt utvalg er det 38 % som har færre enn en helsesekretær pr. lege. 31 % oppgir at de har en helsesekretær pr. lege, mens 31 % har flere helsesekretærer enn leger (ikke vist i tabell).

Tabell 3 Helsesekretærenes oppfatning av bemanningen på kontoret etter andelen helsesekretær pr. lege

Andel		Opplever du at antallet helsesekretærer er			Total
		For få	Tilstrekkelig mange	Tilstrekkelig mange hvis ingen er syke	
<1	Antall	31	11	34	76
	Prosent	41	15	45	100
1	Antall	10	18	35	63
	Prosent	16	29	56	100
>1	Antall	7	13	42	62
	Prosent	11	21	68	100
Totalt	Antall	48	42	111	201
	Prosent	24	21	55	100

Ca en fjerdedel av helsesekretærene (24 %) opplevde at de var for få helsesekretærer ved fastlegeskantoret. Et flertall (55 %) mente de var tilstrekkelig mange hvis ingen var syke. Flere (41 %) av dem som jobbet ved legekantor der det var færre enn én helsesekretær pr. lege opplevde imidlertid at de var for få, mens det bare var 16 % som mente det ved de kontorene der det var en helsesekretær pr. lege og kun 11 % der det var flere enn én helsesekretær per lege. Se tabell over.

Resultatene viser at spesielt i kontor med få helsesekretærer pr lege så opplever helsesekretærene at de er for få om oppgavene. Det kan indikere at under én helsesekretær pr lege er for lite for å dekke de arbeidsoppgavene som kreves.

Situasjonen ved et fastlegekontor kan være sårbar, spesielt der det er få helsesekretærer. Hvis noen blir syke blir det desto mer arbeid på de gjenværende ansatte. Det er viktig å undersøke i hvilken grad det blir satt inn vikar ved sykdom for å få et bilde av den fulle arbeidsbelastningen til helsesekretærene.

Tabell 4 Om det blir satt inn vikar ved sykdom

Hvis noen er syke, blir det satt inn vikar?		
	Antall	Prosent
Ja	37	18
Ja, ved kortere fravær	4	2
Ja, ved lengre fravær	97	47
Nei	69	33
Total	207	100
Ikke besvart	3	
Total	210	

33 % av helsesekretærene oppga at det ikke blir satt inn vikar ved sykdom. 18 % svarte at vikar blir satt inn ved sykdom, mens 47 % oppga at det blir satt inn vikar ved lengre tids fravær. Se tabell over. Det kan være problematisk at nesten halvparten av helsesekretærene kun får satt inn vikar ved lengre tids fravær og at en tredjedel aldri får satt inn vikar. Det kan bidra til en overbelastet arbeidssituasjon spesielt for dem som allerede føler de er for få helsesekretærer til å ivareta de oppgavene som finnes ved fastlegekontoret.

69 % av helsesekretærene er ansatt av legene ved fastlegekontoret der de jobber og 31 % i kommunen. Ifølge arbeidsmiljøloven § 14-5 er det et krav at det skal inngås skriftlig arbeidsavtale i alle arbeidsforhold (Arbeidsmiljøloven, 2005). 81 % av de som er ansatt av legene ved fastlegekontoret der de jobber har inngått en avtale med arbeidsgiver som regulerer lønns- og arbeidsvilkår og 93 % har en form for avtale eller arbeidskontrakt de har skrevet under på. 11 % mangler imidlertid en slik avtale (ikke vist i tabell).

Tabellen under viser noen av ordningene helsesekretærer ved privat drevne fastlegekontor har:

Tabell 5 Helsesekretærenes avtaler og ordninger

Hvilke av følgende ordninger har du ved fastlegekontoret? (Prosent. N=143)	
AFP	25
Ansiennitetsbestemmelser	32
Fleksibel arbeidstid	6
5 eller flere ferieuker	73
Ordninger som kurs og videreutdanning	46
Seniortiltak	1
Overtidstillegg	33
Velferdspolis	19
Bedriftshelsetjeneste	3
Fleksibilitet i valget av tidspunkt for ferie	55

Som tabellen over viser så har en fjerdedel av helsesekretærene AFP-ordning. At en fjerdedel har AFP-ordning indikerer at det kun er en fjerdedel som har tariffavtale ettersom avtale om AFP kun blir inngått i forbindelse med inngåelse av tariffavtale (dette gjelder avtaler som blir inngått gjennom Delta og Fagforbundet, som er de hovedorganisasjonene som organiserer helsesekretærene). Ellers viser figuren at 32 % har ansiennitetsbestemmelser. Bare 6 % har fleksibel arbeidstid, men de fleste, 73 %, har 5 ukers ferie eller mer.

Ifølge arbeidsmiljølovens § 4-2 skal det legges til rette for faglig og personlig utvikling gjennom arbeidet (Arbeidsmiljøloven, 2005). Nesten halvparten av helsesekretærene (46 %) har ordninger for kurs og videreutdanning ved kontoret. Opp mot halvparten av helsesekretærene har altså ordninger som kan bidra til slik faglig og personlig utvikling.

Bare 1 % av helsesekretærene har seniortiltak. 33 % har overtidstillegg. 19 % har mulighet for velferdspolis. Kun 3 % har bedriftshelsetjeneste. Et flertall (55 %), har fleksibilitet i valget av tidspunkt for ferie.

Ifølge helsesekretærforbundet får mange som jobber på private legesentre samme lønn som den som blir forhandlet fram i KS³. Noen ligger litt under, mens andre ligger 10-20 000 kroner over. For KS-området er lønnen for helsesekretærer (minstelønnsseter) fra 279 200 for ansatte uten ansiennitet til 335 300 for ansatte med 10 års ansiennitet.

³ KS er interesse- og arbeidsgiverorganisasjon for alle norske kommuner og fylkeskommuner og organiserer ca 500 bedrifter

Av helsesekretærene i denne undersøkelsen som var ansatt av fastlegene ved kontoret så var det var det omtrent like mange som fikk fastsatt lønn gjennom individuell avtale som de som fulgte kommunesektorens lønnsfastsettelse. Den største gruppen, 37 %, fulgte kommunens lønnsfastsettelse. 28 % hadde en egen avtale ved kontoret som regulerte lønnen, mens 35 % hadde en egen individuell avtale. Se tabell under.

Tabell 6 Hvordan lønnen fastsettes

Hvordan bestemmes lønnen din?		
	Antall	Prosent
Vi har en egen avtale ved kontoret som regulerer lønnen	39	28
Lønnen fastsettes gjennom en individuell avtale	48	35
Vi følger kommunesektoren	52	37
Total		100
Ikke besvart	4	
Kommunalt ansatte	67	
Total	71	
Total	210	

Det var imidlertid få som hadde en bedre pensjonsordning enn obligatorisk tjenstepensjon. 78 % av helsesekretærene hadde obligatorisk tjenstepensjon. 18 % hadde en bedre avtale enn det (ikke vist i tabell). Til sammenlikning har helsesekretærene i både kommunene og i sykehusene offentlige pensjonsordninger som er bedre enn obligatorisk tjenstepensjon. Dette følger av tariffavtalene alle helsesekretærene i sykehus og kommune er omfattet av.

68 % hadde fått uttelling for utdanning og erfaring fra annet arbeid i jobben som helsesekretær. Halvparten av disse igjen hadde fått uttelling for all erfaring og utdanning, mens den andre halvparten kun hadde fått uttelling for relevant utdanning og erfaring. Et flertall av helsesekretærene (53 %) var i noen grad fornøyd med lønnen sin. 21 % var i liten grad fornøyd (ikke vist i tabell).

Gitt de relativt beskjedne betingelsene helsesekretærene jobber under skulle man kanskje anta at grunnen til at de godtar disse vilkårene henger sammen med at de er redde for å miste jobben sin. Funn i undersøkelsen viser at dette ikke stemmer.

Tabell 7 Om helsesekretærene er bekymret for å miste jobben sin

Er du bekymret over muligheten til å miste jobben din?		
	Antall	Prosent
Nei, jeg er ikke bekymret i det hele tatt	172	83
Ja, jeg er litt bekymret	24	12
Ja, jeg er meget bekymret	2	1
Vet ikke	9	4
Total	207	100
Ikke besvart	3	
Total	210	

83 % av helsesekretærene var ikke bekymret over muligheten til å miste jobben i det hele tatt mot 59 % av arbeidstakerne i Norge for øvrig (tall fra YS arbeidslivsbarometer). Det tyder på at helsesekretærene føler seg relativt trygge i jobben og at de dermed kanskje opplever at de er attraktiv arbeidskraft som det er etterspørsel etter. Se tabell over. Tabeller gjengitt senere i rapporten viser at Helsesekretærene trives like godt i jobben som andre arbeidstakere og rundt halvparten trodde at det ville være vanskelig å finne en like god jobb som den de var i. Samtidig viser undersøkelsen at helsesekretærene hadde relativt dårlige arbeidsvilkår. Dette aktualiserer spørsmålet om hvorfor de er såpass fornøyde når vilkårene ikke er spesielt gode. En tolkning kan være at det er andre aspekter enn vilkårene (slik som lønn og pensjon) som er utslagsgivende for at helsesekretærene vurderer en jobb som tilfredsstillende. Det kan for eksempel være gode personlige relasjoner på arbeidsplassen, fleksibilitet, frihet og ansvar i ivaretagelsen av arbeidsoppgavene geografisk nærhet til hjemmet, m.m. Om helsesekretærene hadde blitt spurt hvordan de vurderte arbeidsvilkårene sine (knyttet til lønn, pensjon, ferie og andre goder) sammenliknet med andre yrkesgrupper ville ikke svarene nødvendigvis vært like positive. På spørsmålet gjengitt over om hvor fornøyd de var med lønnen sin svarte et knapt flertall at de i noen grad var fornøyd med den. Hvor fornøyd arbeidstakere vil være med sine vilkår vil imidlertid også avhenge av hvilke krav og forventninger de har i utgangspunktet.

At helsesekretærene har beskjedne arbeidsbetingelser kan ikke skyldes lav fagforeningsgrad. 71 % oppga at de var fagorganisert. Et flertall (58 %) hadde imidlertid verken tillitsvalgt eller verneombud ved fastlegekontoret. 8 % hadde begge deler. 20 % hadde kun tillitsvalgt og 11 % hadde kun verneombud (ikke vist i tabell). Gitt høy organiseringsgrad er det oppsiktsvekkende at et flertall mangler tillitsvalgte i virksomheten. Det kan muligens skyldes at de fleste fastlegekontor er små. En annen grunn til de beskjedne betingelsene kan være at Helsesekretærene vil ha mindre profesjonsmakt enn for eksempel leger når det gjelder å stille krav til jobbinnhold og vilkår. Legene har profesjonell selvregulering, mens helsesekretæryrket i større grad defineres ut fra legens profesjon (Abrahamsen og Gjerberg 2002). I tillegg kommer det faktum at det er en kvinnedominert arbeidsplass som tradisjonelt har hatt lav lønn. Ved siden av profesjonstilhørighet og kjønn vil trolig også kontekst influere posisjonsmakt. Både hvor i et internt stillingshierarki en befinner seg og hvor i helsetjenesten en jobber vil ha betydning (Abrahamsen og Gjerberg 2002). At helsesekretærene arbeider på små arbeidsplasser og nederst i stillingshierarkiet vil derfor sammen påvirke i retning av et vanskelig utgangspunkt for forhandling om jobbinnhold og vilkår.

Tabell 8 Opplevd nytte av fagforeningsmedlemskap

I hvilken grad har du hatt nytte av å være fagforeningsmedlem?		
	Antall	Prosent
I stor grad	28	19
I noen grad	67	45
I liten grad	55	37
Total	150	100
Ikke medlem	60	
	210	

De fleste helsesekretærene oppga å ha hatt nytte av fagforeningsmedlemskapet (se tabell over). Det kan tyde på at de har fått støtte av fagforeningen når det gjelder praktiske problemstillinger knyttet til arbeidsvilkår eller arbeidsmiljø.

Legene var, slik helsesekretærene oppfattet det, lite opptatt av helsesekretærenes fagforeningsmedlemskap og hadde de noen oppfatning så var de fleste positive. Se tabell under:

Tabell 9 Legenes holdninger til fagforeningsmedlemskap blant helsesekretærene

Hva slags holdning har legen(e) til fagforeningsmedlemskap blant helsesekretærene?		
	Antall	Prosent
Legen(e) oppfordrer helsesekretærene til å organisere seg	12	6
Legen(e) er positive til fagforeningsmedlemskap blant helsesekretærene	50	25
Legen(e) har ingen bestemt mening om fagforeningsmedlemskap	127	63
Legen(e) misliker fagforeningsmedlemskap blant helsesekretær	12	6
Legen(e) forsøker å forhindre at helsesekretærene organiserer seg	2	1
Total	203	100
Ikke besvart	7	
Total	210	

En fjerdedel av legene var positive til fagforeningsmedlemskap blant helsesekretærene, men flertallet (63 %) hadde ingen bestemt mening om saken. 7 % av legene var imidlertid mer negative (6 % mislikte det og 1 % forsøkte å forhindre det). Se tabell over.

Ifølge § 4-2 i arbeidsmiljøloven skal det gis tilstrekkelig informasjon og opplæring slik at arbeidstaker er i stand til å utføre arbeidet når det skjer endringer som berører deres arbeidssituasjon (Arbeidsmiljøloven, 2005). Mange helsesekretærer har relativt gode muligheter for kompetanseheving. Mange får satt av penger til kurs og får fri med lønn for å gå på kurs. Se tabellene under:

Tabell 10 Om det blir satt av penger til kurs

Blir det satt av penger til kurs?		
	Antall	Prosent
Ja	83	40
Delvis	45	22
Nei	52	25
Vet ikke	26	13
Total	206	100
Ikke besvart	4	
Total	210	

62 % av helsesekretærene oppgir at det helt eller delvis blir satt av penger til kurs, mens en fjerdedel ikke får noen støtte til kurs. 13 % vet ikke hva slags ordninger deres arbeidsplass har (se tabell over).

Muligheten til kompetanseheving avgjøres ikke bare av om helsesekretærene får betalt kursene de går på, men også om de kan gjøre dette i arbeidstiden uten å bli trukket i lønn. Tabellen under viser at de fleste får helt eller delvis fri for å gå på kurs:

Tabell 11 Om helsesekretærene får fri med lønn for å gå på kurs

Får du fri med lønn for å gå på kurs?		
	Antall	Prosent
Ja	125	61
Delvis	23	11
Nei	31	15
Vet ikke	26	13
Total	205	100
Ikke besvart	5	
Total	210	

72 % av helsesekretærene får helt eller delvis fri for å gå på kurs. 15 % får ikke fri med lønn for å gå på kurs, mens 13 % ikke har oversikt over hva slags ordninger som finnes for dette på deres arbeidsplass. Forskning viser at kursvirksomhet for helsesekretærer er relativt beskjeden ved legekantorene. En undersøkelse om faglig oppdatering som gikk til 1 321 legekantorer avdekket at over halvparten av kursene som ble benyttet ble arrangert av legemiddelindustrien. Forskerne konkluderte med at de fleste kompetansehevingsaktivitetene som tilbys ikke vil ha noen effekt på medarbeidernes praksis. De hevder også at de ansvarlige for allmenlegetjenesten bør ta ansvar og sørge for et bedre tilbud når det gjelder faglig oppdatering (Håvelsrud et al.2005). Spørsmålet er dermed ikke bare knyttet til muligheten til å få fri til å gå på kurs, men det er også viktig å ha fokus på innholdet i den opplæringen som gis.

Oppsummering

Undersøkelsen har vist at helsesekretærene har fått et annet jobbinnhold med flere oppgaver og mer ansvar. Undersøkelsen viser også at det varierer hvor mange helsesekretærer det er per lege ved de ulike fastlegekontorene. Ved de fastlegekontorene der det er færrest helsesekretærer pr lege opplever imidlertid opp mot halvparten at de er for få om jobben. Over halvparten av fastlegekontorene unnlater å sette inn vikarer ved lengre tids sykefravær hos helsesekretærene, noe som kan gjøre arbeidssituasjonen enda mer presset.

Kun en fjerdedel av helsesekretærene har avtale om AFP, noe som indikerer at kun en fjerdedel har tariffavtale. Nesten ingen har fleksibel arbeidstid, få har velferdspermisjon eller overtidstillegg. Et stort flertall hadde kun obligatorisk tjenstepensjon. Disse funnene viser at Helsesekretærene har beskjedne arbeidsvilkår.

Helsesekretærene har en presset arbeidsdag og får stadig flere oppgaver og delvis også nytt jobbinnhold. Mange får heller ikke satt inn vikar ved sykdom. Det kan derfor se ut som kravene i jobben øker uten at arbeidsvilkårene blir noe bedre.

Til tross for beskjedne arbeidsvilkår er svært få helsesekretærer bekymret for å miste jobben sin. Det kan tyde på at de er attraktiv arbeidskraft og at årsaken til beskjedne betingelser ikke ligger i en svak posisjon på arbeidsmarkedet. En svært høy andel av helsesekretærene var også fagorganisert, men det var få tillitsvalgte ved fastlegekontorene. Legene var, slik helsesekretærene oppfattet det, lite opptatt av helsesekretærenes fagforeningsmedlemskap og hadde de noen oppfatning så var de fleste positive. Fastlegenes positive eller nøytrale holdning til fagforeningsmedlemskap blant sine ansatte er et godt utgangspunkt for samarbeid om forhold som vedrører arbeidsmiljøet og arbeidssituasjonen til helsesekretærene.

Et flertall av helsesekretærene fikk helt eller delvis fri med lønn for å gå på kurs og de fleste oppga at det også var satt av penger til slike kurs. Noen færre hadde etablerte ordninger for å kunne ta videreutdanning eller kurs. Gitt situasjonen med endringer i arbeidsinnhold, nye IT-systemer og mer krevende pasienter er det imidlertid et spørsmål om ikke enda flere burde hatt muligheten til kompetanseheving.

Organiseringen av fastlegekontorene

Dette kapittelet omhandler spørsmål rundt måten fastlegekontorene er organisert på og ledet. Det omfatter måten ansvar og arbeidsoppgaver er fordelt både når det gjelder driften og det som angår personalspørsmål. I undersøkelsen har vi stilt spørsmål som angår helsesekretærenes personlige arbeidsforhold, men også spørsmål om rutiner ved kontoret og måten det ledes på.

87 % av helsesekretærene visste hvem de skulle gå til ved fastlegekontoret hvis de hadde spørsmål om lønn, sykdom, ferie eller andre praktisk ting (ikke vist i tabell). Det indikerer at det i hovedsak er klart definert hvilke leger som har hvilke roller ved fastlegekontorene. 80 % av helsesekretærene oppga at oppgaver knyttet til driften av fastlegekontoret (for eksempel økonomi, IKT og personal) var fordelt mellom legene ved fastlegekontoret (ikke vist i tabell).

Tabell 12 I hvilken grad fordelingen av oppgaver knyttet til driften av fastlegekontoret fungerer tilfredsstillende

I hvilken grad fungerer denne fordelingen tilfredsstillende?		
	Antall	Prosent
I svært stor grad	16	12
I stor grad	48	35
I noen grad	49	36
I liten grad	18	13
I svært liten grad	5	4
Total	136	100.0

På spørsmål om hvordan fordelingen av oppgaver mellom legene fungerte var det omtrent like mange som oppga at det i stor grad fungerte tilfredsstillende som de som i noen grad mente det fungerte tilfredsstillende (35 % og 36 %). 17 % opplevde at det i liten (13 %) eller svært liten grad (4 %) fungerte tilfredsstillende. Se tabell over.

Vi stilte spørsmål om struktur rundt møter og samtaler ved fastlegekontoret. Formalisering rundt spørsmål knyttet til driften av legekantoret kan være en indikator på at driften av kontoret er satt i et visst system som kan gi oversiktighet og trygghet for de ansatte, samt mulighet for medvirkning.

Tabell 13 Om det er personalmøter eller andre typer møter ved fastlegekontoret

Har dere personalmøter eller andre typer møter ved fastlegekontoret?		
	Antall	Prosent
Ja, jevnlig	141	68
Ja, en sjelden gang	47	23
Nei, nesten aldri	13	6
Nei, aldri	5	2
Total	206	100.0

De aller fleste helsesekretærene (68 %) oppga at de hadde personalmøter eller andre typer møter jevnlig. Se tabell over.

Ifølge § 4-2 i arbeidsmiljøloven skal arbeidet organiseres og tilrettelegges under hensyn til den enkeltes arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger. Det legges vekt på å gi arbeidstaker mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar. Ifølge arbeidsmiljøloven § 4-2 skal arbeidstakerne og deres tillitsvalgte holdes løpende informert om systemer som benyttes ved planlegging og gjennomføring av arbeidet. Det skal gis nødvendig opplæring til å sette seg inn i systemene og arbeidstakerne skal medvirke ved utformingen av dem (Arbeidsmiljøloven, 2005). Medarbeider-samtaleinstituttet er et virkemiddel som kan brukes for å oppfylle dette kravet i loven.

Medarbeidersamtaler kan være arena for dialog og medvirkning. Formålet med medarbeider-samtaler kan være flere. Både arbeidsgiver og medarbeider kan kommentere arbeidssituasjon, oppgaver, egen rolle mv. Temaer i en medarbeidersamtale kan handle om den enkelte medarbeider kan endre oppgaver, få kompetansehevende tiltak og få mulighet til å utvikle/bedre utnytte egne evner mv. Medarbeidersamtalen omfatter både forhold relatert til organisasjonen, medarbeideren og lederen.

Tabell 14 Om helsesekretærene har medarbeidersamtale

Har du medarbeidersamtale med din leder?		
	Antall	Prosent
Ja, en gang i halvåret	18	9
Ja, en gang i året	67	33
Ja, men sjeldnere enn en gang i året	61	30
Nei, aldri	60	29
Total	206	100
Ikke besvart	4	
Total	210	

Et flertall av helsesekretærene i utvalget, 72 %, hadde medarbeidersamtaler, men det kunne variere hvor ofte de hadde dem (9 % en gang i halvåret, 33 % en gang i året og 30 % sjeldnere). Se tabell over. Av de 29 % som aldri hadde medarbeidersamtale så var det 73 % som ønsket seg det (ikke vist i tabell). At så vidt mange har medarbeidersamtale er en forbedring i forhold til tidligere. Undersøkelsen fra 1995, nevnt over, dokumenterte at kun 26 % hadde tilbud om medarbeidersamtale 15 år tidligere (Rutle 1995). Det er imidlertid store forbedringsmuligheter på dette området ettersom nesten 30 % aldri hadde medarbeidersamtale, men i all hovedsak ønsket seg det.

Tabell 15 I hvilken grad helsesekretærene er fornøyde med innholdet i medarbeidersamtalene

I hvilken grad er du fornøyd med innholdet i disse medarbeidersamtalene?		
	Antall	Prosent
I meget høy grad	5	4
I høy grad	50	35
I noen grad	65	46
I liten grad	18	13
I meget liten grad	5	4
Total	143	100

De fleste (85 %) av de som hadde medarbeidersamtale var relativt fornøyd med innholdet i dem (4 % i meget høy grad, 35 % i høy grad og 46 % i noen grad). Se tabell over. På den annen side var det nærmere 30 % som oppga at problemer i liten eller svært liten grad er blitt fulgt opp etter at de er blitt identifisert (ikke vist i tabell), noe som kan indikere at tilbakemeldinger i enkelte tilfeller ikke blir fulgt opp tilstrekkelig.

Hvordan et fastlegekontor ledes vil ha betydning både for arbeidsmiljøet og for driften. I begrepet "ledelse" ligger både den personalmessige siden ved at det skal være ordnede og oversiktlige forhold samt bygges en kultur som ivaretar både det faglige og det sosiale. Samtidig må god ledelse sikre en profesjonell drift av legekontoret slik at organisering og rutiner flyter godt i det daglige samt at klare ansvarsforhold er definert.

Tabell 16 Helsesekretærenes oppfatning av om fastlegekontoret er godt ledet

Fastlegekontoret er godt ledet		
	Antall	Prosent
Helt enig	51	25
Delvis enig	74	36
Verken enig eller uenig	38	18
Delvis uenig	29	14
Helt uenig	15	7
Total	207	100
Ikke besvart	3	
Total	210	

Et flertall av helsesekretærene var helt eller delvis enige i at fastlegekontoret var godt ledet, men så mye som 21 % var helt eller delvis uenige i at fastlegekontoret var godt ledet (14 % delvis uenig og 7 % helt uenig). Se tabell over. Det er vanskelig på bakgrunn av dette ene spørsmålet å si hva som er hovedutfordringen for disse helsesekretærene. Spørsmålene om arbeidsmiljø og stressfaktorer i neste kapittel vil kunne belyse dette ytterligere.

Tabell 17 Helsesekretærenes oppfatning av om nærmeste leder har gode ferdigheter innen administrasjon og ledelse

Min nærmeste leder har gode ferdigheter innen administrasjon og ledelse		
	Antall	Prosent
Helt enig	38	19
Delvis enig	56	27
Verken enig eller uenig	40	20
Delvis uenig	41	20
Helt uenig	30	15
Total	205	100
Ikke besvart	5	
Total	210	

Så mange som 35 % av helsesekretærene var helt eller delvis uenige i at deres nærmeste leder hadde gode ferdigheter innen administrasjon og ledelse (20 % delvis uenig og 15 % helt uenig). Se tabell over. Spørsmålet sier ikke noe om hvordan det eventuelt er en utfordring at ledere oppleves å ha liten kunnskap på dette området. Ettersom helsesekretærene svarer ut fra sin erfaring med legene i en praktisk arbeidshverdag indikerer svarene imidlertid at opplevelsen av manglende ferdigheter innen administrasjon og ledelse hos nærmeste leder kan oppfattes som en utfordring i enkelte tilfeller. Noen indikasjoner gir det imidlertid at rundt 17 % opplever at fordelingen av arbeidsoppgaver mellom legene i liten eller i svært liten grad er tilfredsstillende, at over 20 % mener at kontorene ikke er godt ledet og 35 % mener at nærmeste leder ikke har gode ferdigheter innen administrasjon og ledelse. Dette kan ha sammenheng med at legene først og fremst er fagpersoner og ikke har ledelse og administrasjon som sitt fag, mens helsesekretærene i enkelte tilfeller har mer behov for en typisk ledelsesoppfølging. Mer innsikt i hva slags utfordringer dette kan handle om vil vi få i kapittelet om arbeidsmiljø.

Oppsummering

I de aller fleste fastlegekontor så hadde legene fordelt oppgaver knyttet til driften av fastlegekontoret seg imellom. De fleste opplevde at dette fungerte bra og de visste hvem de skulle henvende seg til med ulike spørsmål. Det var imidlertid et mindretall helsesekretærer som opplevde at dette fungerte mindre bra.

De fleste fastlegekontor hadde personalmøter eller annen type møter jevnlig og de fleste hadde også medarbeidersamtale og var fornøyde med innholdet i disse. Det var imidlertid en god del som ikke hadde medarbeidersamtale som allikevel ønsket seg slik samtale.

Et flertall av helsesekretærene opplevde at fastlegekontoret var godt ledet, men et relativt stort mindretall mente det motsatte. Det var også et relativt stort mindretall som ikke opplevde at deres nærmeste leder hadde gode ferdigheter innen administrasjon og ledelse. Spørsmålene belyser imidlertid ikke hva dette innebærer for helsesekretærene. Det vil vi kunne få vite mer om ved å se nærmere på hva helsesekretærene forteller om arbeidsmiljøet sitt og hva de opplever som stressfaktorer i sin arbeidshverdag.

Arbeidsmiljøet til helsesekretærene

Resultatene fra undersøkelsen viser at helsesekretærene trives på jobb. Et stort flertall oppga også at arbeidsforholdene der de jobbet var svært gode eller ganske gode og at de var relativt fornøyde i jobben. Opp mot halvparten vurderte også at det ville være relativt vanskelig å finne en jobb som var like god som den de hadde. Tabellene under viser dette. Det gir grunn til å anta at de fleste helsesekretærene opplevde arbeidssituasjonen som ryddig og at de hadde et godt arbeidsmiljø.

Tabell 18 Helsesekretærenes oppfatning av sine arbeidsforhold

Hvordan er arbeidsforholdene der du jobber?		
	Antall	Prosent
Svært gode	60	29
Ganske gode	124	60
Ganske dårlige	23	11
Svært dårlige	1	.5
Total	208	100
Ikke besvart	2	
Total	210	

Tabellen over viser at nesten 90 % opplevde arbeidsforholdene der de jobbet som svært gode (29 %) eller ganske gode (60 %). Se tabell over. Det kan virke paradoksalt at en så stor andel av helsesekretærene oppgir at de er så fornøyd når de har så vidt beskjedne arbeidsbetingelser som de har. I dette spørsmålet er helsesekretærene imidlertid blitt bedt om å gjøre en generell betraktning – ”alt i alt – hvor fornøyd er du med arbeidsforholdene?”. Denne oppfordringen til å tenke generelt gjør at svært mange vil svare positivt. På grunn av det generelle som ligger i spørsmålsformuleringen, og skjevheten i svarfordelingen, skal en derfor være forsiktig med å trekke konklusjoner om de sammenhenger som en finner og ikke finner til andre forhold. Det kan være svært mange aspekter ved et arbeidsforhold som gir utslag for svargivningen. Den generelle vurderingen til helsesekretærene kan derfor bunne i at de vurderer arbeidsforholdene som gode til tross for at vilkårene er beskjedne, men dette forbeholdet kommer imidlertid ikke fram slik spørsmålet er stilt i denne undersøkelsen.

Det vil også ofte være andre faktorer enn økonomiske arbeidsbetingelser og rettigheter som gjør at arbeidstakere oppgir at de har et godt arbeidsforhold. Det er gjerne arbeidsoppgavene og hvordan de får til å løse dem som skaper den gode dagen og det gode miljøet. Arbeidstakere vil for eksempel trives når forholdet mellom kravene i jobben matcher opplevelsen av kontroll for eksempel ved at de har frihet og kompetanse nok til selv å løse ”stressende” situasjoner. Blir det for mye stress og er kravene for høye vil de imidlertid være i fare for å brenne seg ut (Amble 2010, Karasek og Theorell 1990). Resultater gjengitt lenger frem i rapporten viser at helsesekretærene opplever stor grad av mestring i jobben (se indikatoren ”kontroll i jobben”). Det kan være en medvirkende årsak til at de vurderer arbeidsforholdene sine som gode.

Tabell 19 Hvor fornøyde helsesekretærene er i jobben sin

Hvor fornøyde er du i jobben din?		
	Antall	Prosent
Absolutt fornøyd	34	16
Svært fornøyd	66	31
Ganske fornøyd	75	36
Verken fornøyd eller misfornøyd	16	8
Ganske misfornøyd	11	5
Svært misfornøyd	2	1
Absolutt misfornøyd	2	1
Vet ikke	2	1
Total	208	100
Ikke besvart	2	
Total	210	

Helsesekretærene framsto som relativt fornøyde i jobben. Nesten halvparten var svært eller absolutt fornøyde (47 %, 16 % absolutt fornøyde og 31 % svært fornøyde). Det tilsvarende tallet i YS arbeids- livsbarometer var 47 %, slik at helsesekretærene ligger på linje med øvrige arbeidstakere i Norge når det gjelder jobbtildfredshet. Se tabell over. I undersøkelsen fra 1995, nevnt tidligere i rapporten, oppga hele 88 % av helsesekretærene at de var svært eller ganske tilfreds med jobben sin mot 83 % i denne undersøkelsen (16 % absolutt fornøyde, 31 % svært fornøyde og 36 % ganske fornøyde). Dette må sies å ligge omtrent på likt nivå ettersom sammenlikningen må gjøres skjønnsmessig da svarkategoriene i de to undersøkelsene var forskjellige (Rutle 1995).

I underkant av halvparten av helsesekretærene oppfattet at det ville være svært eller nokså vanskelig for dem å få en jobb som ville være like god som den de hadde nå. Tabellen under viser det.

Tabell 20 Hvor vanskelig eller lett det ville være å finne en like god jobb

Hvor vanskelig eller lett mener du det ville være for deg å finne en jobb som er minst like god som den du har nå?		
	Antall	Prosent
Svært vanskelig	31	15
Nokså vanskelig	68	32
Verken lett eller vanskelig	54	26
Nokså lett	28	14
Svært lett	10	5
Vet ikke	16	8
Total	207	100
Ikke besvart	3	
Total	210	

47 % av helsesekretærene oppga at de vurderte det som svært (15 %) eller nokså vanskelig (32 %) å finne en jobb som var minst like god som den de hadde nå. Se tabell over. At opp mot halvparten oppfattet at det ville vært svært eller nokså vanskelig å finne en jobb som ville være minst like god som den de hadde nå kan ha sammenheng med at de trivdes i sin nåværende jobb og var realitetsorienterte i forhold til hvilke vilkår de ville kunne få som helsesekretær ved de fleste andre fastlegekontor, eventuelt at de sammenliknet seg med annet helsepersonell som kanskje jobber turnus og må ta tunge løft. Så mange som en fjerdedel mente imidlertid det verken ville være lett eller vanskelig å finne en jobb som var like god som den de hadde (se tabell over). Det kan tyde på at de ikke vurderte miljøet og vilkårene der de jobbet som spesielt gode sammenliknet med andre arbeidsplasser.

De fleste begreper en bruker for å beskrive arbeidsmiljøet, spesielt det psykososiale, er ofte abstrakte og sammensatte begreper. For eksempel kan lederstøtte komme i forskjellig form enten som tilbakemelding eller ved at leder fungerer som en støtte til å forbedre kvaliteten på arbeidet. Derfor må en som oftest bruke flere spørsmål hvis en ønsker å måle forskjellige forhold i arbeidsmiljøet på en riktig og troverdig måte⁴ måte. Det å bruke flere spørsmål framfor ett sikrer på en bedre måte at en fanger opp det arbeidsmiljøfenomenet en ønsker å måle. Sammensatte mål er også både mindre følsomme for tilfeldige feil enn enkeltspørsmål og har en mer entydig tolkning. Vi har derfor i denne undersøkelsen brukt spørsmål som sammen danner arbeidsmiljøindikatorer. Arbeidsmiljøindikatorerne er samleuttrykk eller indikatorer på bakenforliggende variable som uttrykker arbeidsmiljøet på en viss dimensjon på en arbeidsplass. Batteriet som ligger bak indikatoren er sammensatt av flere spørsmål som skal gripe denne bakenforliggende indikatoren (Grimsmo 2009).

I det videre gjengis svar på spørsmålene i prosent og verdiene på disse indikatoren i poeng for helsesekretærene i denne undersøkelsen. Tallene som angis i tabellene tilsvarer poeng på en skala fra 0 til 100 hvor 0 tilsvarer "I meget liten grad" og 100 "I meget høy grad". En høy poengskala betyr at mange har svart "I meget høy grad" på de underliggende spørsmålene til den gitte indikatoren.

⁴ Jf. krav om validitet og reliabilitet i forskningen.

Verdiene som hadde sammenliknbare indikatorer viste seg å ligge på linje med tall for lege-sekretærer i Danmark.

Arbeidsmiljøet er delt inn i to grupper; belastningsfaktorer og mestringsressurser. Belastnings-faktorene er de forholdene ved arbeidsmiljøet som påvirker de ansattes helsetilstand i retning av uhelse. Mestringsressursene beveger de ansattes helsetilstand i retning av helse (Grimsmo 2009). I undersøkelsen ble det kartlagt tre belastningsfaktorer: Kvantitative krav, kognitive krav og emosjonelle krav. Det ble kartlagt fem mestringsressurser; Lederstøtte, læringsmuligheter, kontroll i jobben, ytringsmuligheter i jobben og organisering av arbeidet. For å spare plass har vi lagt tabellene i vedlegg. Vi kommenterer tabellene i tekst og viser til tabellnummer.

De kvantitative kravene i jobben omhandler arbeidsmengde og tid til å utføre oppgavene. Helsesekretærene skårer gjennomsnittlig høyt på indikatoren "kvantitative krav i jobben" (tabell 1), noe som indikerer at de har en relativt hektisk arbeidshverdag. Mange svarte at de i høy grad eller i noen grad hadde for mye å gjøre på jobben, at de kunne komme på etterskudd med arbeidsoppgavene og at arbeidsbelastningen kunne være ujevn. Det var imidlertid færre som oppga at de ikke hadde tid til å gjøre oppgavene med den kvaliteten som krevdes eller at de måtte sitte lenger for å få unna arbeidet (På disse spørsmålene var det et flertall som hadde svart i noen eller i liten grad). Over en tredjedel rapporterte imidlertid at de i liten eller svært liten grad opplevde høye kvantitative krav. Helsesekretærer som opplever lite kvantitative krav vil oppleve å ha god tid i forhold til oppgavene som skal løses i jobben. Det vil kunne oppleves som kjedelig og lite utfordrende for noen (tabell 2 og 3). At arbeidet som helsesekretær kjennetegnes av høyt arbeidspress ble også dokumentert i den 15 år gammel undersøkelsen nevnt tidligere i rapporten (Rutle 1995). Relativt høye kvantitative krav vil antakelig være et kjennetegn ved denne typen jobb.

Forskning viser at støtte fra nærmeste leder er av avgjørende betydning for de ansattes helse og trivsel. Helsesekretærene skårte noe under gjennomsnittet på indikatoren "lederstøtte" (tabell 1). Mange hadde svart at de fikk nyttige tilbakemeldinger fra nærmeste leder og at de fikk den hjelp og støtte som de hadde behov for. De fleste opplevde også at deres leder spurte om hvordan de hadde det på jobb og snakket med dem om kvaliteten på arbeidet de utførte. Så mange som nærmere en tredjedel hadde imidlertid svart at de i liten eller svært liten grad opplevde lederstøtte. Disse svarene ble også reflektert gjennom at nærmere en tredjedel (32 %) i vårt utvalg hadde skåren "i liten grad" eller "i meget liten grad" på indikatoren lederstøtte. Denne gruppen kan stå i fare for å få helserelaterte problemer. Ved fastlegekontorene det gjelder bør tiltak som øker lederstøtten prioriteres (tabell 4 og 5).

Helsesekretærene lå rundt gjennomsnittet på indikatoren "Kognitive krav i jobben" (tabell 1). De kognitive kravene går på vanskelighetsgraden i de arbeidsoppgavene arbeidstakerne har. For høye kognitive krav kan lede til at medarbeiderne føler seg presset eller stresset og for lite kan føre til kjedsomhet. Helsesekretærene har ikke vanskelige oppgaver, men mange baller i luften på en gang. Få hadde arbeidsoppgaver som de syntes var vanskelige, men mange oppga at de måtte ha oversikt og forholde seg til mange ting samtidig. Mange oppga også at jobben stilte store krav om å stadig mestre nye oppgaver, men få oppga at de i stor grad måtte ta avgjørelser og beslutninger de syntes var vanskelige eller kompliserte. Det (tabell 6 og 7).

De emosjonelle kravene oppstår i arbeidet med andre mennesker, spesielt om det dreier seg om mennesker som er i en vanskelig situasjon eller i situasjoner det er vanskelig å finne en god løsning

på. Helsesekretærene lå rundt gjennomsnittet på "Emosjonelle krav"(tabell 1). Det var relativt få som svarte at jobben satt dem i situasjoner som de syntes var følelsesmessige ubehagelige eller pinlige eller som syntes arbeidet var følelsesmessig krevende og opplevde det som belastende (tabell 8 og 9).

En forutsetning for at en skal kunne utøve sin autonomi og selvbestemmelse i jobben er at en har tilgang til nødvendige mestringsressurser mens en gjennomfører arbeidsoppgavene. Mange av helsesekretærene opplevde at de hadde slik kontroll i jobben. Et stort flertall oppga at de i meget høy eller høy grad hadde tilstrekkelig myndighet til å løse arbeidsoppgavene sine på en god måte, at de hadde lett tilgang til faglige råd og veiledning om de skulle trenge det og at de hadde det medisinske utstyret og dataverktøyet de trengte. Et stort flertall oppga også å ha den informasjonen de trengte for å gjøre en god jobb og at jobben var tilrettelagt slik at de kunne utøve ansvaret sitt på en god måte (tabell 10 og 11).

I arbeidsmiljøforskningen er læringens betydning for de ansattes helse og velvære vel dokumentert. Faglig stillstand er ofte ensbetydende med personlig stagnasjon. For å få en faglig kyndig, motivert og produktiv stab må medarbeiderne tilbys gode læringsmuligheter i jobben. Helsesekretærene ligger på gjennomsnittet når det gjelder læringsmuligheter i jobben (tabell 1). Et stort flertall oppga at de fikk brukt sine faglige ferdigheter og kunnskaper i jobben og at de fikk anledning til å bruke kunnskapen og erfaringene i praksis. Få oppga at de ble pålagt oppgaver som lå utenfor det de hadde kompetanse til eller at de gikk glipp av opplærings- og kompetanseutviklingstilbud pga. arbeidspress i jobben. Rundt en tredjedel oppga imidlertid at de i noen grad opplevde dette. Så mye som 30 % oppga også at de kun i noen grad fikk tilstrekkelig opplæring til å gjøre en god jobb (tabell 12 og 13).

Helsesekretærene opplevde at de i stor grad hadde ytringsmuligheter i jobben. Nærmere 60 % oppga at de hadde gode arenaer for å ta opp samarbeid og andre arbeidsmiljøforhold og at ytringsklimaet i enheten var slik at de kunne gi uttrykk for sine meninger. Det var ikke like mange som opplevde at problemer som var blitt identifisert ble fulgt opp i etterkant. 40 % oppga at det skjedde i noen grad, men så mye som 18 % sa at det skjedde i liten grad (tabell 14 og 15).

De fleste opplevde organiseringen av fastlegekontoret som hensiktsmessig. Over 60 % oppga at arbeidsprosessene og rutinene på fastlegekontoret støttet opp om en god oppgaveløsning. Like mange oppga at arbeidsbelastningen var jevnt fordelt på de ansatte. Hele 38 % oppga imidlertid at mangelfull planlegging og koordinering i noen grad skaper avbrytelser, flaskehals og venting i arbeidet (tabell 16 og 17).

Oppsummering

De fleste helsesekretærene hadde en relativt hektisk arbeidshverdag. De mestret godt arbeidsoppgavene de hadde og opplevde å ha kontroll og de hjelpemidlene de trengte til å gjøre jobben.

Mange opplevde at de hadde gode læringsmuligheter i jobben, men en del mente at de ikke fikk tilstrekkelig med opplæring og at de til dels kunne komme i situasjoner der de ivaretok oppgaver som lå utenfor det de hadde kompetanse til.

De fleste fikk god lederstøtte, men relativt mange følte at det var sviktende støtte fra lederen. Et stort flertall oppga imidlertid at de hadde gode muligheter for å ta opp problematiske forhold i jobben, selv om ikke like mange opplevde at problemer som var blitt identifisert fant sin løsning. De fleste opplevde organisering av fastlegekontoret som god, men en stor andel oppga imidlertid at aspekter ved organiseringen kunne skape utfordringer i hverdagen.

Sett i sammenheng med resultatene tidligere i rapporten som viste at helsesekretærene opplevde at de delvis hadde fått et endret arbeidsinnhold kan dette indikere at en del helsesekretærer kunne trenge noe mer rom for kompetanseheving og lederstøtte. Samtidig opplevde de stor grad av mestring i jobben. Det bidro antakelig til deres opplevelse av et positivt arbeidsforhold, men viste også at de hadde kontroll i jobben, selv om de samtidig kunne ønsket noe mer støtte.

Hva oppleves som stressende av helsesekretærene i deres arbeidshverdag?

Undersøkelsen viste at nesten en fjerdedel hadde hatt sykefravær som var arbeidsrelatert (ikke vist i tabell). Det kan tyde på at arbeidsforholdene ikke er like gode på alle fastlegekontor. Vi har derfor kartlagt stressfaktorer for helsesekretærene og sammenholdt disse med annen informasjon om deres arbeidssituasjon. Det har vi gjort for å få bedre kunnskaper om hva som oppleves som stressende, hvilke situasjoner som skaper stress og hvilke forhold ved fastlegekontorene som gir seg utslag i stress.

I undersøkelsen framstilte vi 21 påstander om ulike situasjoner som kunne stresset helsesekretærene i deres arbeidshverdag. Ved hjelp av faktoranalyse har vi redusert antall variable å forholde seg til ved å finne fram til de underliggende faktorene. Når vi kjørte faktoranalyse på de 21 påstandene om situasjoner som skapte stress i arbeidshverdagen samlet de seg i fire faktorer⁵.

I det følgende skal vi beskrive de fire stressfaktorene vi fikk gjennom analysen. Den første faktoren har vi kaldt "overbelastet arbeidshverdag". Det som stresser de helsesekretærene som har høy score på denne faktoren oftest er situasjoner som skaper stress relatert til at helsesekretærene er for få på jobb og ikke får gjort oppgavene ordentlig fordi de får for dårlig tid. I tillegg stresser de ofte av at de blir pålagt ekstra oppgaver og blir avbrutt i telefonen. De blir også ofte stresset av at både publikum og offentlige instanser henvender seg til dem med sine frustrasjoner.

Påstander som falt inn under faktor 1: "Overbelastet arbeidshverdag"

- Det er for få helsesekretærer i forhold til leger
- Jeg får ikke gjort oppgavene ordentlig fordi jeg får for dårlig tid
- Andre instanser henvender seg til helsesekretærene fordi de ikke kommer i kontakt med legene
- Jeg er i tidsklemme og har problemer med å få kombinert ansvaret på jobb og hjemme
- Pasienter er misfornøyd
- Helsesekretærene blir pålagt ekstra oppgaver
- Helsesekretærene blir avbrutt mens de er opptatt i telefonen

Den neste faktoren har vi kaldt "kompetansegap". Det som stresser de helsesekretærene som har høy score på denne faktoren oftest er at de opplever stress når de gjør oppgaver som de verken har kompetanse til eller som ligger innenfor deres arbeidsområde og som de heller ikke er helt sikre på hvordan de skal utføre.

Påstander som falt inn under faktor 2: "Kompetansegap"

- Jeg må gjøre oppgaver jeg mener ligger utenfor mitt kompetanseområde
- Jeg må gjøre oppgaver som ligger utenfor mitt ansvarsområde
- Jeg ivaretar oppgaver jeg ikke er helt sikker på hvordan jeg skal utføre

⁵ Samlet andel forklart varians i modellen var 65 % som betyr at 65 % av den opprinnelige variasjonen i materialet er forklart gjennom de 4 faktorene i analysen. KMO-testen viste at materialet kunne klassifiseres mellom bra og glimrende for en videre faktoranalyse. Tallet lå på 0,87. Utgangspunktet for videre analyse er glimrende hvis $KMO > 0,9$ og bra hvis $KMO > 0,8$.

Den tredje faktoren har vi kaldt "kø og dårlig organisering" i og med at helsesekretærene som scorer høyt på denne faktoren ofte blir stresset av situasjoner som kan oppstå i en hektisk arbeidshverdag med kø, telefoner og utålmodige pasienter, men der stresset også kan utløses av dårlige rutiner og arbeidsvaner ved kontoret, noe som antakelig kan sette en hektisk arbeidsdag enda mer på spissen.

Påstander som falt inn under faktor 3: "Kø og dårlig organisering"

- Det ringer på alle linjene samtidig
- Det er fulle timelister, men pasienter ønsker seg inn på dagen
- Pasientene må vente pga. forsinkelser
- Det er kø for å betale, hente resept eller bestille time
- Det er dårlige rutiner og arbeidsvaner ved fastlegekontoret

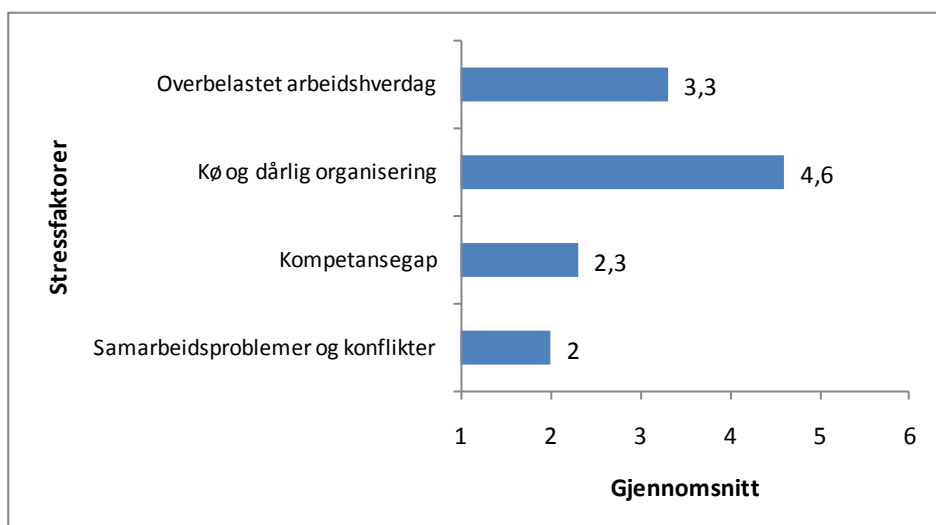
Den siste faktoren handler om stress som skyldes konflikter og dårlig arbeidsmiljø. De helsesekretærene som oftest blir stresset av denne faktoren føler dette stresset som følge av konflikter på arbeidsplassen, dårlig samarbeid og lite informasjon om driften av kontoret.

Påstander som falt inn under faktor 4: "Samarbeidsproblemer og konflikter"

- Det er konflikter mellom helsesekretærene og legene
- Samarbeidet med arbeidsgiver er vanskelig
- Det er for liten informasjon om driften av kontoret
- Det er konflikter mellom helsesekretærene

Når respondentene svarte på spørsmålene krysset de av på en skala. Skalaen har blitt snudd for å gjøre tabellene mer intuitive. Skalaen går nå fra 1-6 der 6 står for daglig, 5 står for flere ganger i uken, 4 står for en gang i uken, 3 står for en gang i måneden, 2 står for sjeldnere enn en gang i måneden og 1 står for aldri

Figur 2 Hvor ofte helsesekretærene opplever ulike former for stress (gjennomsnitt)



Arbeidet som helsesekretær ved fastlegekontor vil i sin karakter kanskje være mer hektisk enn en stilling som helsesekretær på et sykehus. Helsesekretærene jobber der på små arbeidsplasser og det

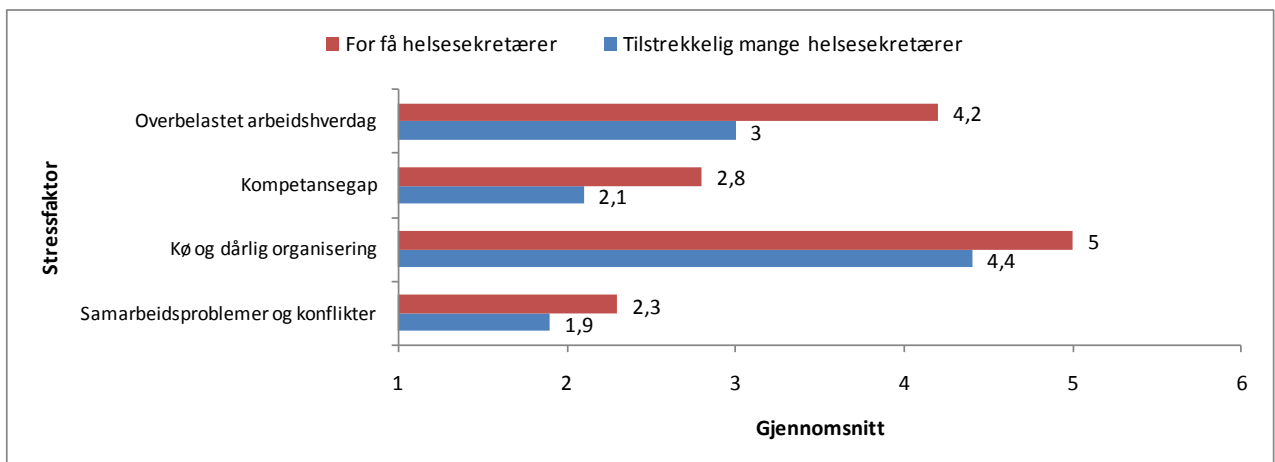
kan ofte bare være dem og en eller to kolleger som besvarer telefoner eller betjener skranken. Det er imidlertid ikke gitt at helsesekretærene opplever negativt stress knyttet til dette hvis det er satt av nok ressurser til oppgavene. Det kan antakelig også være enkelte perioder som er mer krevende enn andre med hensyn til stress. I det følgende skal vi se hvilke situasjoner som stresser helsesekretærene oftest.

Av figuren over ser vi at helsesekretærene i gjennomsnitt stresses av en overbelastet arbeidshverdag noe oftere enn en gang i måneden. De opplever at kø og dårlig organisering stresser dem opp til flere ganger i uken. De blir stresset av at de føler et kompetansegap sjeldnere enn en gang i måneden. Samarbeidsproblemer og konflikter stresser også helsesekretærene sjeldnere enn en gang i måneden.

Vi skal nå se om det er noen grupper som skiller seg ut med hensyn på de fire ovenfor nevnte faktorene. Ikke signifikante sammenhenger er ikke vist for noen av figurene som følger. Kun signifikante sammenhenger vises ($P < 0,05$).

Vi ser av figuren under at alle de fire stressfaktorene forekommer oftest for de helsesekretærene som oppgir at fastlegekontoret har for få helsesekretærer. Tabellen under viser at gjennomsnittet er høyere for disse helsesekretærene, noe som indikerer at de blir stresset oftere.

Figur 3 Opplevelse av stress etter arbeidsbelastning



Overbelastet arbeidshverdag: $F=56$, $p=0,000$

Kompetansegap: $F=15$, $p=0,000$

Kø og dårlig organisering: $F=13$, $p=0,000$

Samarbeidsproblemer og konflikter: $F=8$, $p=0,005$

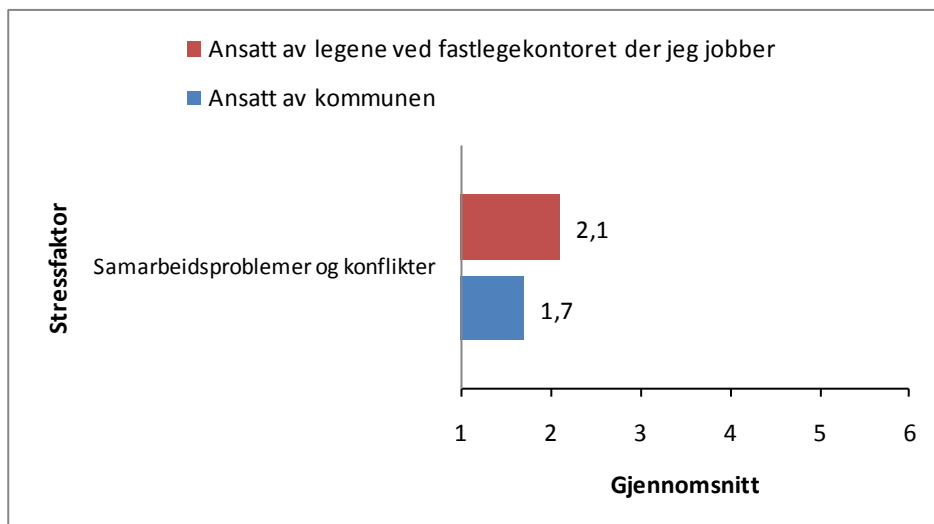
Figuren over viser at de som mener at de er for få på jobb opplever stress på grunn av overbelastning i arbeidshverdagen hyppigere enn en gang i uken mot en gang i måneden for de helsesekretærene som mener de er tilstrekkelig mange på jobb. De opplever også stress forårsaket av kompetansegap nærmere en gang i måneden mot sjeldnere enn en gang i måneden for de øvrige. De helsesekretærene som mener de er for få blir også stresset av kø og dårlig organisering flere ganger i uken mot rundt en gang i uken for de som mener de er mange nok. Det er også oftere stress knyttet til

samarbeidsproblemer og konflikter på arbeidsplassen blant dem som mener de er for få til å gjøre jobben.

Alt i alt tyder dette på at (opplevd) underbemanning gir økt risiko for stress og dårlig arbeidsmiljø. Fastlegekontor som opplever denne typen utfordringer bør bemanne opp kontorene sine med flere helsesekretærer.

Figuren under viser at helsesekretærene oftere opplevde å bli stresset av samarbeidsproblemer og konflikter når de var ansatt av legene ved fastlegekontoret der de jobbet sammenliknet med de som jobbet for kommunen. Gjennomsnittet var imidlertid lavt, noe som tyder på at dette skjer sjeldnere enn gang i måneden eller aldri hos kommunale arbeidsgivere og sjeldnere enn en gang i måneden hos de private fastlegekontorene.

Figur 4 Opplevelse av stress etter arbeidsforhold

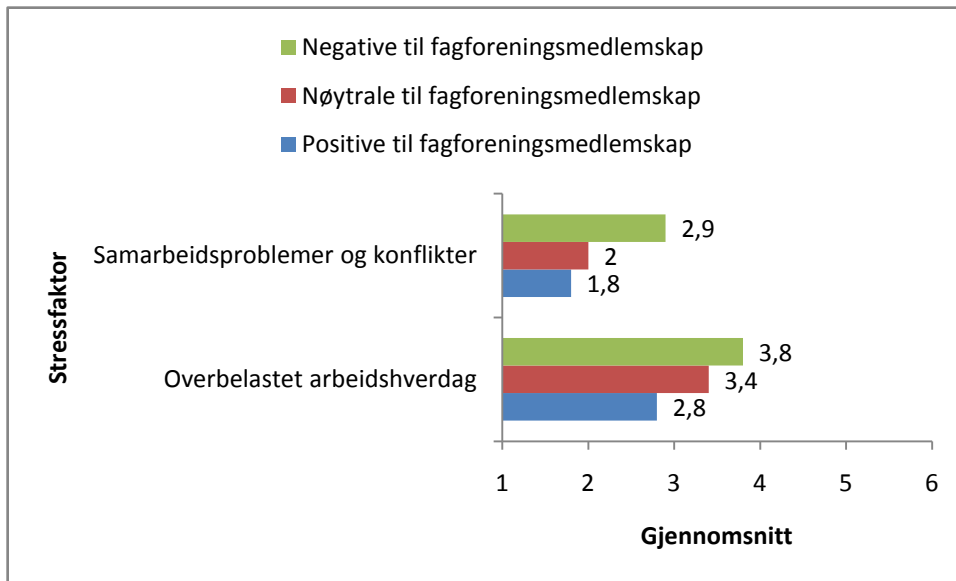


Samarbeidsproblemer og konflikter: $F=10$, $p=0,002$

Årsaken til at det var mer samarbeidsproblemer og konflikter ved fastlegekontor drevet av private slik figuren over viser kan være knyttet til uenigheter om arbeidsvilkårene til helsesekretærene. Ved små fastlegekontor der eieren er nærmeste leder kan disse spørsmålene bli vanskeligere å håndtere enn der arbeidsgiver er en kommune.

Figuren under viser at jo mer negative legene var til at helsesekretærene fagorganiserte seg jo mer stress opplevde de knyttet til overbelastning i arbeidshverdagen, samarbeidsproblemer og konflikter. Der legene forsøkte å forhindre at helsesekretærene organiserte seg kunne slikt stress oppstå en gang i uken til en gang i måneden.

Figur 5 Opplevelse av stress etter legenes holdning til fagforeningsmedlemskap blant helsesekretærene



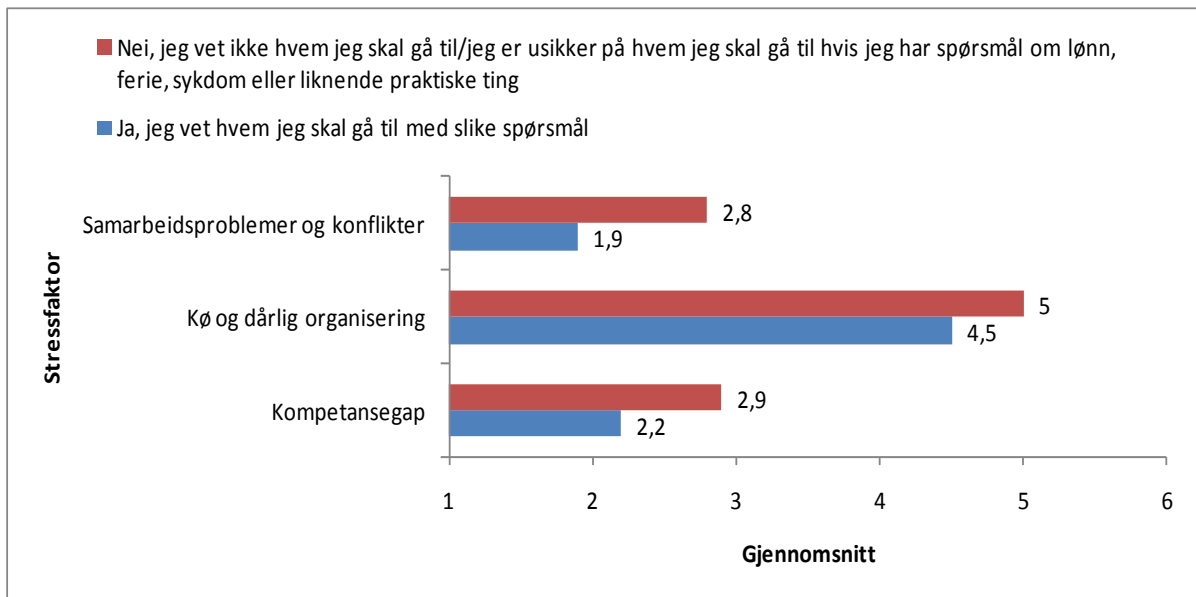
Overbelastet arbeidshverdag: $F=8$, $p=0,001$

Samarbeidsproblemer og konflikter: $F=7$, $p=0,001$

De aller fleste leger var nøytrale til fagforeningsmedlemskap blant helsesekretærene. Det er her de aller fleste legene befant seg. Figuren viser imidlertid at jo mer positive legene var til fagforeningsmedlemskap blant helsesekretærene jo sjeldnere opplevde helsesekretærene stress knyttet til samarbeidsproblemer og konflikter i jobbsammenheng eller overbelastning i arbeidshverdagen. I et arbeidsmiljøperspektiv vil det derfor være en fordel om legene viser seg positive til fagforeningsmedlemskap blant helsesekretærene. Det vil skape et bedre samarbeidsklima.

Figuren under viser at de helsesekretærene som ikke visste eller som bare trodde at de visste hvem de skulle gå til hvis de hadde spørsmål om lønn, ferie, sykdom eller liknende praktiske ting i større grad opplevde konflikter knyttet til samarbeidsproblemer og konflikter ved fastlegekontoret enn de som visste dette. De som ikke visste hvem de skulle gå til ble stresset av dette ca. en gang i måneden. Se tabell under. De opplevde også oftere å bli stresset av at de ivaretok oppgaver de var usikre på om de hadde kompetanse til og de ble oftere stresset av kø og dårlig organisering av fastlegekontoret.

Figur 6 Opplevelse av stress etter personalhåndtering ved fastlegekontoret



Samarbeidsproblemer og konflikter: $F=12$, $p=0,001$

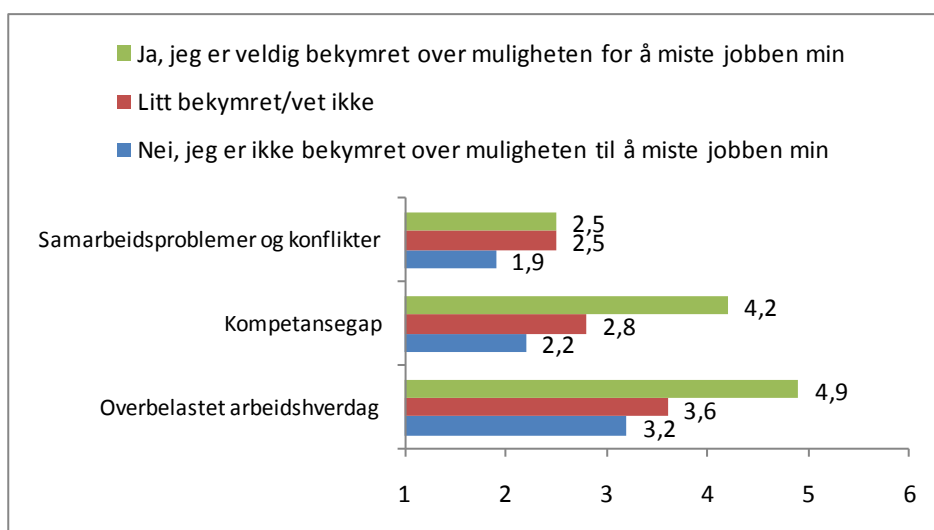
Kø og dårlig organisering: $F=7$, $p=0,008$

Kompetansegap: $F=7$, $p=0,007$

At helsesekretærene oftere ble stresset ved fastlegekontor med uklare ansvarsforhold som figuren over viser kan tyde på at dårlig organiserte fastlegekontor skaper stress både i forhold til driften av kontoret og i forhold til arbeidsmiljøet.

Figuren under viser at de helsesekretærene som var mest engstelige for å miste jobben oftest opplevde stress knyttet til samarbeidsproblemer og konflikter, kompetansegap og overbelastning i arbeidshverdagen.

Figur 7 Opplevelse av stress etter oppfatning om jobbsikkerhet



Samarbeidsproblemer og konflikter: $F=6$, $p=0,002$

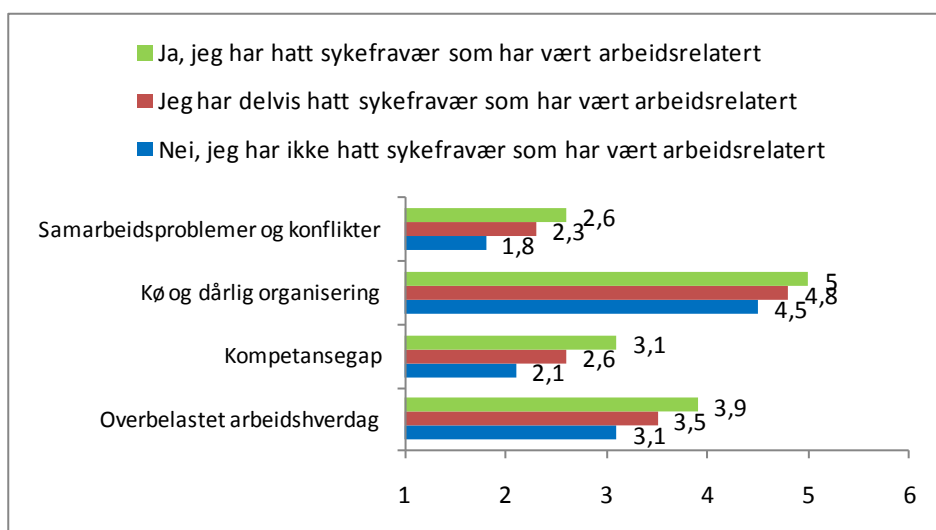
Kompetansegap: $F=7$, $p=0,001$

Overbelastet arbeidshverdag: $F=4$, $p=0,02$

Det å være i en modus hvor en er redd for å miste jobben gjør at en blir mer var og vil kunne ha en tendens til å tolke signaler negativt i kommunikasjonen med andre. Det vil også være sammenheng mellom det å være redd for å miste jobben og mer strukturelle trekk ved en virksomhet. Det vil være en tendens til at ansatte er mindre redd for å miste jobben der forholdene er satt mer formelt i system, for eksempel når det gjelder arbeidskontrakt, pensjonssystem osv. Vi har derfor undersøkt sammenhengen mellom det å være bekymret for å miste jobben og stress. Det er svært få som er veldig bekymret for å miste jobben, men tabellen over viser at jo mer usikre helsesekretærene var på om de vil miste jobben, jo oftere var de stresset og følte at de hadde en overbelastet arbeidshverdag. De ble også oftere stresset av at de ivaretok oppgaver de mente var utenfor deres kompetanseområde (en gang i uken) og av samarbeidsproblemer og konflikter på arbeidsplassen (en gang i måneden eller sjeldnere).

Figuren under viser at helsesekretærene som har hatt sykefravær som har vært arbeidsrelatert oftere ble stresset av alle stressfaktorene. Se figur under:

Figur 8 Opplevelse av stress etter arbeidsrelatert sykefravær



Samarbeidsproblemer og konflikter: F=10, p=0,000

Kø og dårlig organisering: F=6, p=0,003

Kompetansegap: F=11, p=0,000

Overbelastet arbeidshverdag: F=6, p=0,004

De som hadde hatt sykefravær som var arbeidsrelatert ble stresset av samarbeidsproblemer og konflikter nærmere en gang i måneden. De ble også stresset av kø og dårlig organisering flere ganger i uken. Rundt en gang i måneden ble de stresset av at de ivaretok oppgaver de ikke følte seg kompetente til. I forbindelse med overbelastning i arbeidshverdagen opplevde de stress en gang i uken i motsetning til de som ikke hadde hatt det som bare hadde opplevd slikt stress en gang i måneden. Helsesekretærer som ikke hadde hatt sykefravær som var arbeidsrelatert eller som bare delvis hadde hatt det opplevde ikke å bli stresset av disse årsakene like ofte. Se figur over.

Oppsummering

Former for stress som helsesekretærene opplever i jobben sin kan beskrives gjennom fire forskjellige stressfaktorer. De kan bli stresset av en overbelastet arbeidshverdag, av at de ivaretar oppgaver som ligger utenfor deres kompetanseområde, av kø og dårlig organisering og av at det er dårlig samarbeid og konflikter på arbeidsplassen. Undersøkelsen viser at det som stresser helsesekretærene oftest er dårlig organisering og kø og en overbelastet arbeidshverdag med for mye å gjøre. Stress knyttet til kompetansegap, samarbeidsproblemer og konflikter forekom sjeldnere.

De helsesekretærene som opplevde at de var for få på jobb opplevde alle disse stressfaktorene oftere enn de helsesekretærene som synes de var tilstrekkelig mange. Alt i alt tyder dette på at (opplevd) underbemanning gir økt risiko for stress. Fastlegekontor som opplever denne typen utfordringer bør bemanne opp kontorene sine med flere helsesekretærer. De helsesekretærene som hadde hatt sykefravær som var arbeidsrelatert hadde også opplevd alle stressfaktorene oftere enn de som ikke hadde hatt arbeidsrelatert sykefravær. Arbeidsrelatert sykefravær kan være et symptom både på fysiske og arbeidsmiljø- og arbeidsorganiseringsmessige aspekter ved jobben. Overarbeid og en for presset arbeidsdag kan være én slik årsak.

Ved de private fastlegekontorene opplevde de i større grad samarbeidsproblemer og konflikter enn ved de fastlegekontorene der kommunen var arbeidsgiver. Jo mer negative legene var til fagforeningsmedlemskap blant helsesekretærene jo mer stress opplevde helsesekretærene knyttet til samarbeidsproblemer og konflikter og overbelastning i arbeidshverdagen. Det indikerer at leger som er positive til fagforeningsmedlemskap blant helsesekretærene bedrer samarbeidsklimaet og fører til mindre stress og bedre arbeidsmiljø.

Også de helsesekretærene som var usikre på hvem de skulle gå til med spørsmål knyttet til lønn, ferie og liknende opplevde mer stress knyttet til samarbeidsproblemer og konflikter, kø og dårlig organisering og de ble oftere stresset av at de ivaretok oppgaver de følte de ikke hadde kompetanse til. De helsesekretærene som var mest redde for å miste jobben sin ble også oftere stresset av samarbeidsproblemer og konflikter, at de følte oftere de ivaretok oppgaver de ikke hadde kompetanse til og de ble oftere stresset av overbelastning i arbeidshverdagen. Disse funnene tyder på at fastlegekontor som preges av uklare ansvarsforhold og dårlig regulering av arbeidsforholdet i større grad er preget av stress forårsaket av dårlig arbeidsmiljø og dårligere kvalitet i arbeidet som følge av at arbeidstakere ivaretar oppgaver de er usikre på om de har kompetanse til. Fastlegekontor som i liten grad har systemer og rutiner i driften og som i liten grad har formalisert arbeidsforholdet til helsesekretærene bør bedre disse forholdene både for å bedre arbeidsmiljøet i virksomheten og for å øke kvaliteten på arbeidet.

Konklusjon

Resultatene fra undersøkelsen viser at helsesekretærene ikke har spesielt gode arbeidsbetingelser. Få helsesekretærer har tariffavtale, fleksibel arbeidstid, velferdspermisjon eller overtidstillegg og de fleste har obligatorisk tjenestepensjon. Sammenliknet med helsesekretærer ansatt ved sykehus og i kommuner spesielt og norske arbeidstakere generelt så er dette lite gunstige arbeidsbetingelser. Helsesekretærer i kommuner og i sykehus har bedre ordninger i tråd med tariffavtaler på sin arbeidsplass. Sammenliknet med offentlig ansatte helsesekretærer "taper" de private dermed i

forhold til arbeidsvilkår. Det er liten grunn til at det skal være slik, da også de private fastlegepraksisene er finansiert av det offentlige.

Undersøkelsen viser at en stor andel helsesekretærer jobber ufrivillig deltid og at de samtidig jobber mer enn stillingsandelen tilsier. I mange tilfeller ivaretar da helsesekretærene en del av jobben sin uten lønnskompensasjon. Disse helsesekretærene burde hatt en høyere stillingsandel. Å utjevne lønnsforskjellene mellom kvinner og menn er et sentralt politisk mål både for sentrale myndigheter, fagforeninger og institusjoner. I tillegg til at det finnes typiske kvinneyrker med lav lønn er deltidsarbeid blant kvinner en viktig årsak til lønnsforskjeller mellom kvinner og menn. Mange på deltid er derfor et problem. Flere helsesekretærer i hel stilling vil være et bidrag til å viske ut noen av disse forskjellene.

Rundt halvparten av helsesekretærene ved fastlegekontor har ordninger for kurs og utdanning. Samtidig viser undersøkelsen at helsesekretærene har fått et annet jobbinnhold og større ansvar og at arbeidsplassene har blitt mer IT-intensive, noe som indikerer at det kanskje burde vært enda flere som hadde mulighet til kompetanseheving.

Få helsesekretærer er redde for å miste jobben sin, noe som kan tyde på at de er attraktiv arbeidskraft som det er etterspørsel etter. Mange av helsesekretærene er også fagorganiserte. Disse faktorene burde bidra til at helsesekretærene fikk gode arbeidsbetingelser, noe som ikke ser ut til å ha slått ut på den måten foreløpig. Det er imidlertid flere forhold som kan forklare hvorfor de eventuelt ikke har kunnet utnytte en eventuell markedsrett til å fremforhandle bedre vilkår. Det er et typisk kvinneyrke. Helsesekretærene jobber ved små arbeidsplasser der et mindretall har tillitsvalgte. De har i tillegg mindre profesjonsrett og er lavere i hierarkiet enn andre yrkesgrupper innen helsevesenet.

Det stilles stadig nye krav til helsesekretærene, og jobben blir stadig mer kompleks. Arbeidsvilkårene bærer allikevel ikke preg av dette. Hvis helsesekretærer overtar flere oppgaver, burde også lønn og øvrige arbeidsvilkår henge med. At mange er organisert, men få har tillitsvalgte kan tyde på at helsesekretærene ikke er flinke nok til å samle seg om krav i forhold til egne arbeidsvilkår. Dette burde medlemskapet vært brukt til. Det ser ut som det brukes mer til å løse individuelle problemer som oppstår, uten å gjøre noe med de overordnede rammene for arbeidsforholdene. Helsesekretærene er ikke redde for å miste jobben sin, men kanskje ikke bevisste nok på at de faktisk er attraktiv arbeidskraft.

Ved de fleste fastlegekontor så har legene fordelt oppgaver knyttet til driften av legekantoret seg imellom. De fleste helsesekretærene opplever at det fungerer bra og vet hvem de skal henvende seg til med ulike spørsmål. Administrasjon og ledelse av fastlegekontorene fungerer derfor godt de fleste steder. Det er imidlertid et mindretall som opplever svikt i lederstøtten, som ikke opplever å få nok rom til å oppdatere seg faglig og dermed ivaretar oppgaver som de ikke egentlig mener de har kompetanse til. Det kan indikere at helsesekretærene har behov for noe mer lederstøtte og kompetanseheving i en situasjon der de får mer og endrede arbeidsoppgaver. Samtidig viser undersøkelsen at helsesekretærene opplever at de mestrer jobben sin godt.

De fleste helsesekretærene opplever at fastlegekontorene er hensiktsmessig organisert, men mange oppgir at utfordringer ikke sjelden kan oppstå på grunn av mangler ved organiseringen. Selv om de fleste fastlegekontor har et opplegg med jevnlig, faste personalmøter og medarbeidersamtaler så er

det allikevel et mindretall helsesekretærer som ikke har medarbeidersamtaler, men som ønsker seg det. Det indikerer at det er forbedringspotensialet når det gjelder organisering av fastlegekontorene.

Undersøkelsen viser at fastlegekontorene hovedsaklig drives på en ryddig måte og at de fleste helsesekretærene har et godt arbeidsmiljø på linje med det arbeidstakere svarer i landsdekkende undersøkelser. At helsesekretærene oppgir å være såpass fornøyde når undersøkelsen dokumenterer at vilkårene deres er relativt beskjedne, spesielt knyttet til pensjon, kan framstå som et paradoks. Denne undersøkelsen har imidlertid sett på oppfatning av arbeidsmiljø og arbeidsforhold i forhold til flere faktorer enn kun arbeidsvilkår. Hadde helsesekretærene blitt spurt isolert om hvor fornøyde de var med vilkårene sine sammenliknet med andre yrkesgrupper ville svaret kunne blitt annerledes. Når mange svarer at de opplever arbeidsmiljøet som godt, kan dette ha sammenheng med andre aspekter ved arbeidssituasjonen som mestring av arbeidsoppgaver, gode personlige relasjoner på arbeidsplassen og meningsfylt arbeid.

Selv om de fleste helsesekretærer trives med arbeidssituasjonen sin er det imidlertid grupper av helsesekretærer som jobber under forhold som er problematiske. Disse helsesekretærene opplever oftere stress knyttet både til utførelsen av arbeidsoppgavene sine og til arbeidsmiljøet ved fastlegekontoret. De helsesekretærene som oftere opplever slikt stress er helsesekretær som føler de er for få til de oppgavene som skal løses. Det gjelder også helsesekretærer som opplever motstand mot at de fagorganiserer seg og helsesekretærer som har hatt arbeidsrelatert sykefravær. Også helsesekretærer som er usikre på hvem de skal henvende seg til med personalspørsmål eller som er redde for å miste jobben opplever oftere slikt stress. For disse helsesekretærene kan det være fare for deres helse og velbefinnende på jobb. Ved enkelte fastlegekontor bør det derfor rettes økt fokus mot å sikre ordnede arbeidsforhold for helsesekretærene. Dette vil også være en fordel for legestanden i forhold til å sikre et godt omdømme og for samfunnet som har behov for en godt fungerende primærhelsetjeneste.

Litteratur

Abrahamsen, B og Gjerberg, E (2002): 'Maktrelasjoner i helsetjenestens yrkeshierarki', *Den usynlige Hånd*, s.291-314. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Amble, N (2010): 'Når smilet er arbeid– om rytme og bærekraft i arbeid med mennesker'. *Tidsskrift for arbeidsliv* (3) 12: 40-56.

Amble, N (2008): 'Ikke fullt og helt, men stykkevis og delt – om det uønskede deltidsarbeidets vesen' *Søkelys på arbeidsmarkedet* (3)25: 367-380.

Arbeidsmiljøloven (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. Trådt i kraft 1. januar 2006.

Bertelsen, Pernille, *Hvad laver lægesekretærene når de ikke er sekretærer for lægerne?*, (2005), Virtuel Center for Sundhedsinformatik: Aalborg Universitet

Ilebekk, Kari (2008): *Helsesekretærer i klinisk virksomhet Sørlandet sykehus HF. Hvilke faktorer påvirker denne rollen? I hvilken retning endres rollen?* Nr. 22. ATM-skriftserie. Rokkansenteret. Polis

Forsgren, Berit (2001): *Mellom pasient og lege. Helsesekretærenes hverdag på fem legekantor i Tromsø. Allmennlegetjenesten, Tromsø kommune*

Grimsmo, Asbjørn (2009): *Arbeidsmiljøundersøkelse i NAV*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet. Afi notat nr. 2009: 12.

Helsetilsynet (2004): *En rapport om risiko og sårbarhet i allmenlegetjenesten. Allmennlegetjenesten – en risikoanalyse. Rapport fra Helsetilsynet 2004: 13.*

Håvelsrud, K et al (2005) 'Hva gjør fastlegenes medarbeidere for å holde seg oppdatert' *Tidsskrift for den norske lægeforening*'(3) 125: 307-309.

Jensen, S (2008) "Kvinnelønna". Utgitt av tidsskriftet *Rødt*. 3. reviderte utgave.

Karasek, Robert & Töres Theorell (1990): *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*, New York, Basic Books Inc. Publisher.

Likestillingsloven (1978) Lov om likestilling mellom kjønnene. Trådt i kraft 15. mars 1979.

Reichborn-Kjennerud, Kristin (2009). "Hensiktsmessig oppgavedeling. En mulighetsstudie i skolebarnehage- og helsesektoren" AFI-notat 2009:9. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.

Rutle, Tove. Rutle, Olav og Svarttjernet, Tove (1995): "Medarbeiderprosjektet i allmenpraksis". Rapport. Institutt for samfunnsmedisinske fag, UiB

(St.meld. nr 47 (2008-2009)). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Vedlegg

Tabell 1 Gjennomsnittlig poengsum for de ulike indikatorene

	N	Gjennomsnitt	Standardavvik
Kvantitative krav	208	47	17
Lederstøtte (enhetsleder)	205	52	24
Kognitive krav	207	56	16
Emosjonelle krav	207	43	20
Kontroll	205	76	14
Læringsmuligheter	204	57	11
Ytringsmuligheter i jobben	207	60	23
Organisering av arbeidet	181	59	11
Valid N (listwise)	173		

Tabell 2 Kvantitative krav i jobben (prosent)

Spørsmål om krav i jobben din	I meget høy grad	I høy grad	I noen grad	I liten grad	I meget liten grad	N
Har du for mye å gjøre på jobben?	14	26	46	12	1	208
Har du tid til å gjøre arbeidsoppgavene dine med den kvaliteten som kreves?	6	41	45	6	2	208
Hender det at du har så mye å gjøre at du kommer på etterskudd i forhold til arbeidsoppgavene?	9	19	40	26	6	208
Er arbeidsbelastningen i jobben din ujevnt fordelt slik at det oppstår arbeidstopper?	16	22	38	19	6	208
Hender det at du må sitte lenger enn normal arbeidstid for å få unna arbeidet ditt?	3	7	26	32	31	208

Tabell 3 Kvantitative krav i jobben (poeng)

Kvantitative krav		
	Antall	Prosent
I meget høy grad	6	2.9
I høy grad	34	16.3
I noen grad	88	42.3
I liten grad	65	31.3
I meget liten grad	15	7.2
Total	208	100.0
Ikke besvart	2	
Total	210	

Tabell 4 Lederstøtte (prosent)

	I meget høy grad	I høy grad	I noen grad	I liten grad	I meget liten grad	N
Får du nyttige tilbakemeldinger fra din nærmeste leder?	10	31	37	15	7	207
Får du den hjelp og støtte som du har behov for fra din nærmeste leder?	12	37	36	10	5	207
Får du den hjelp og støtte som du har behov for fra din nærmeste leder?	8	23	30	18	20	207
Snakker din nærmeste leder med deg om kvaliteten på arbeidet du utfører?	6	21	41	20	14	205

Tabell 5 Lederstøtte (poeng)

Lederstøtte (enhetsleder)		
	Antall	Prosent
I meget høy grad	25	12.2
I høy grad	59	28.8
I noen grad	55	26.8
I liten grad	40	19.5
I meget liten grad	26	12.7
Total	205	100.0
Ikke besvart	5	
Total	210	

Tabell 6 Kognitive krav (prosent)

	I meget høy grad	I høy grad	I noen grad	I liten grad	I meget liten grad	N
Har du arbeidsoppgaver som du faglig sett syns er vanskelige?	1	5	36	39	18	208
Innebærer jobben at du må ha oversikt og forholde deg på mange ting på en gang?	45	43	11	1	1	208
Stiller arbeidet ditt store krav om stadig å mestre nye oppgaver?	12	27	48	12	1	208
Tar du avgjørelser eller beslutninger i arbeidet som du syns er vanskelige eller kompliserte?	9	14	50	24	4	207

Tabell 7 Kognitive krav (poeng)

Kognitive krav		
	Antall	Prosent
I meget høy grad	16	7.7
I høy grad	65	31.4
I noen grad	97	46.9
I liten grad	24	11.6
I meget liten grad	5	2.4
Total	207	100.0
Ikke besvart	3	
Total	210	

Tabell 8 Emosjonelle krav (prosent)

	I meget høy grad	I høy grad	I noen grad	I liten grad	I meget liten grad	N
Setter jobben deg i situasjoner som du synes er følelsesmessig ubehagelige eller pinlige?	5	10	38	32	15	207
Er arbeidet ditt følelsesmessig krevende?	8	23	50	16	3	207
Blir du følelsesmessig involvert i arbeidet ditt på en belastende måte?	2	9	30	44	15	207

Tabell 9 Emosjonelle krav (poeng)

Emosjonelle krav		
	Antall	Antall
I meget høy grad	8	3.9
I høy grad	26	12.6
I noen grad	90	43.5
I liten grad	60	29.0
I meget liten grad	23	11.1
Total	207	100.0
Ikke besvart	3	
Total	210	

Tabell 10 Kontroll i jobben (prosent)

	I meget høy grad	I høy grad	I noen grad	I liten grad	I meget liten grad	N
Har du tiltrekkelig myndighet til å løse arbeidsoppgavene dine på en god måte?	23	54	20	2	1	208
Har du lett tilgang til faglige råd og veiledning om du skulle trenge det?	28	51	16	4	1	207
Har du det medisinske utstyret og dataverktøyet du trenger for å gjøre en god jobb?	30	56	14	1	1	206
Har du den informasjonen du trenger for å gjøre en god jobb?	26	56	17	2	0	208
Er jobben din i praksis tilrettelagt slik at du på en god måte kan utøve det ansvaret du har?	21	55	22	2	0	208

Tabell 11 Kontroll i jobben (poeng)

Kontroll		
	Antall	Prosent
I meget høy grad	74	36.1
I høy grad	106	51.7
I noen grad	23	11.2
I liten grad	2	1.0
Total	205	100.0
Ikke besvart	5	
Total	210	

Tabell 12 Læringsmuligheter (prosent)

	I meget høy grad	I høy grad	I noen grad	I liten grad	I meget liten grad	N
Får du bruke dine faglige ferdigheter og kunnskaper i jobben?	41	46	12	1	0	208
Gis du muligheter til faglig utvikling i jobben din?	15	26	37	17	6	206
Får du anledning til å omsette dine erfaringer og den kunnskapen du opparbeider deg i praksis?	21	42	31	6	1	206
Får du tilstrekkelig opplæring til å gjøre en god jobb?	12	44	30	11	2	207
Bli du pålagt oppgaver som ligger utenfor det du har kompetanse til?	2	5	32	39	21	206
Går du glipp av opplærings- og kompetanseutviklingstilbud på grunn av arbeidspress i jobben?	7	14	35	28	17	206

Tabell 13 Læringsmuligheter (poeng)

Læringsmuligheter		
	Antall	Prosent
I meget høy grad	2	1.0
I høy grad	77	37.7
I noen grad	114	55.9
I liten grad	11	5.4
Total	204	100.0
Ikke besvart	6	
Total	210	

Tabell 14 Ytringsmuligheter i jobben (prosent)

	I meget høy grad	I høy grad	I noen grad	I liten grad	I meget liten grad	N
Vi/jeg har gode arenaer for å ta opp samarbeid og andre arbeidsmiljøforhold	16	39	31	9	6	207
Ytringsklimaet i enheten er slik at jeg/alle ansatte kan gi uttrykk for sine meninger	19	42	27	9	3	207
Når problemer er blitt identifisert så blir de også fulgt opp i etterkant	9	24	40	18	10	207

Tabell 15 Ytringsmuligheter i jobben (poeng)

Ytringsmuligheter i jobben		
	Antall	Prosent
I meget høy grad	39	18.8
I høy grad	62	30.0
I noen grad	71	34.3
I liten grad	23	11.1
I meget liten grad	12	5.8
Total	207	100.0
Ikke besvart	3	
Total	210	

Spørsmål om organisering av arbeidet ble stilt til de fastlegekontorene som hadde mer enn én helsesekretær. Der for er N noe lavere for disse spørsmålene.

Tabell 16 Organisering av arbeidet (prosent)

	I meget høy grad	I høy grad	I noen grad	I liten grad	I meget liten grad	N
Organiseringen, arbeidsprosessene og rutinene på fastlegekontoret støtter opp under en god oppgaveløsning	12	52	31	4	2	182
Mangelfull planlegging og koordinering skaper avbrytelser, flaskehals og venting i arbeidet	3	9	38	37	13	181
Hos oss er arbeidsbelastningen rimelig jevnt fordelt på alle medarbeiderne	17	53	25	4	1	181

Tabell 17 Organisering av arbeidet (poeng)

Organisering av arbeidet		
	Antall	Prosent
I meget høy grad	5	2.8
I høy grad	60	33.1
I noen grad	112	61.9
I liten grad	3	1.7
I meget liten grad	1	.6
Total	181	100.0
Ikke besvart	29	
Total	210	

Tabell 18 Faktormatrise

Spørsmålet som ble stilt: Hvor ofte er følgende forhold en årsak til stress for deg?

Rotated Component Matrix ^a				
	Faktorer			
	Overbelastet arbeidshverdag	Kompetans egap	Dårlig organisering og kø	Problematisk drift og konflikter
Jeg får ikke gjort oppgavene ordentlig fordi jeg får for dårlig tid	.768			
Det er for få helsesekretærer i forhold til leger	.747			
Andre instanser henvender seg til helsesekretærene fordi de ikke kommer i kontakt med legene	.706			
Jeg er i tidsklemme og har problemer med å få kombinert jobb og ansvaret hjemme.	.648			
Pasienter er misfornøyd	.591	.336		
Helsesekretærene blir pålagt ekstra oppgaver	.566		.527	
Helsesekretærene blir avbrutt mens de er opptatt i telefonen	.553		.337	
Det ringer på alle linjene samtidig		.908		
Det er kø for å betale, hente resept eller bestille time		.890		
Det er fulle timelister, men pasienter ønsker seg inn på dagen		.817		
Pasientene må vente pga forsinkelser	.412	.539		
Jeg må gjøre oppgaver jeg mener ligger utenfor mitt kompetanseområde	.312		.827	
Jeg må gjøre oppgaver som ligger utenfor mitt	.303		.711	

ansvarsområde				
Jeg ivaretar oppgaver jeg ikke er helt sikker på hvordan jeg skal utføre			.692	.307
Det er dårlige rutiner og arbeidsvaner ved fastlegekontoret			.536	.481
Det er konflikter mellom helsesekretærene og legene				.849
Samarbeidet med arbeidsgiver er vanskelig			.311	.812
Det er for lite informasjon om driften av kontoret			.364	.708
Det er konflikter mellom helsesekretærene				.660
Extraction Method: Principal Component Analysis.				
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.				
a. Rotation converged in 6 iterations.				

Tabell 19 Hvor ofte ulike forhold er årsak til stress for helsesekretærene (prosent)

Hvor ofte er følgende forhold en årsak til stress for deg?	Aldri	Sjeldnere enn en gang i måneden	En gang i måneden	En gang i uken	Flere ganger i uken	Daglig	Totalt
Det er kø for å betale, hente resept eller bestille time	2,9	4,8	3,4	8,2	30,8	50,0	100
Det ringer på alle linjene samtidig	4,3	3,4	1,0	2,9	19,7	68,8	100
Det er fulle timelister, men pasienter ønsker seg inn på dagen	1,9	3,9	1,9	5,3	34,8	52,2	100
Vi er underbemannet på grunn av sykdom eller ferieavvikling	4,4	43,2	29,6	14,1	4,4	4,4	100
Pasientene må vente pga. forsinkelser	1,0	5,3	1,4	14,4	28,2	49,8	100
Det er problemer med datasystemet	2,9	47,6	22,8	16,5	7,8	2,4	100
Det er konflikter mellom helsesekretærene og legene	37,0	47,1	7,2	2,9	3,8	1,9	100
Det er konflikter mellom helsesekretærene	49,5	37,0	7,7	2,9	1,9	1,0	100
Samarbeidet med arbeidsgiver er vanskelig	41,5	37,7	10,1	6,8	,5	3,4	100
Det er for lite informasjon om driften av kontoret	30,7	36,1	17,8	6,4	4,0	5,0	100
Pasienter er misfornøyd	2,4	25,1	29,5	17,4	16,4	9,2	100
Jeg er i tidsklemme og har problemer med å få kombinert jobb og ansvar hjemme	38,0	25,5	13,5	10,6	6,3	6,3	100
Det er for få helsesekretærer i forhold til leger	20,9	26,2	14,6	12,6	16,0	9,7	100
Jeg ivaretar oppgaver jeg ikke er helt sikker på hvordan jeg skal utføre	35,4	40,3	12,6	6,3	2,4	2,9	100
Det er dårlige rutiner og arbeidsvaner ved kontoret	38,0	38,5	12,2	5,9	2,0	3,4	100
Helsesekretærene blir pålagt ekstra arbeidsoppgaver	10,2	32,0	23,8	15,5	11,2	7,3	100
Helsesekretærene blir avbrutt mens de er opptatt i telefonen	9,5	19,1	12,6	16,1	18,6	24,1	100
Andre instanser henvender seg til helsesekretærene fordi de ikke kommer i kontakt med legene	6,3	16,6	16,1	13,7	22,0	25,4	100
Jeg får ikke gjort oppgavene ordentlig fordi jeg får for dårlig tid	12,2	34,1	19,5	13,7	11,2	9,3	100
Jeg må gjøre oppgaver jeg mener ligger utenfor mittkompetanseområde	35,5	35,0	12,8	7,4	4,9	4,4	100
Jeg må gjøre oppgaver som ligger utenfor mitt ansvarsområde	31,9	30,9	11,6	11,6	9,7	4,3	100



Arbeidsforskningsinstituttet

AFI er et tverrfaglig arbeidslivsforskningsinstitutt. Sentrale forskningstema er:

- Inkluderende arbeidsliv
- Utsatte grupper i arbeidslivet
- Konflikthåndtering og medvirkning
- Sykefravær og helse
- Innovasjon
- Organisasjonsutvikling
- Velferdsforskning
- Bedriftsutvikling
- Arbeidsmiljø

Publikasjoner kan lastes ned fra AFIs hjemmeside eller bestilles direkte fra instituttet.

Abonnement på nyheter kan bestilles via hjemmesiden:

www.afi.no

Pt 6954 St. Olavs plass
NO-0130 OSLO
Besøksadresse:
Stensberggt. 25

Telefon: 23 36 92 00
Fax: 22 56 89 18
E-post: afi@afi-wri.no
www.afi.no

