Forskningsinstituttet

DEN NORSKE LEGEFORENING

Kjære kollega og medlem av Referansepanelet!

Oslo, november 2008

Det er nå tid for en ny spørreundersøkelse. Spesielt vil vi hilse de nye medlemmene velkomne – i sommer supplerte vi nemlig utvalget med 318 yngre kolleger, slik at det i dag teller 1 662 medlemmer.

Referansepanelet vårt er unikt i internasjonal sammenheng fordi vi har gjentatte undersøkelser av de samme legenes helse, yrkesvaner og holdninger. Kunnskapen vi innhenter fra panelet blir publisert i vitenskapelige tidsskrift. På www.legeforeningen.no/lefo finner du alle publikasjoner som er basert på data fra Referansepanelet.

Vi håper på minst like stor oppslutning som sist (høsten 2006). Foruten innhenting av de faste bakgrunnsopplysningene, er temaene denne gang arbeidsforhold/arbeidstid, profesjonsetikk og faglig oppdatering.

I skjemaet skal du enten sette ring rundt det tallet som passer best blant svaralternativene, eller skrive noen ord eller tall selv. Noen steder er det plass for ytterligere kommentarer.

Av praktiske årsaker har vi bestemt oss for å ikke gjennomføre årets undersøkelse elektronisk, den vil derfor kun foreligge i papirversjon.

Forskningsinstituttets undersøkelser er godkjent av vårt personvernombud, som er Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (se ramme nedenfor).

Svarfrist er mandag 17. november.

Vi ber deg returnere skjemaet i vedlagte svarkonvolutt innen fristen. Dersom du har spørsmål, er du selvsagt velkommen til å ta kontakt med oss!

Hvis du er pensjonist, sett kryss i ruten og returner skjemaet ubesvart. ☐

Vennlig hilsen

Olaf Gjerløw Aasland, instituttsjef

Det er frivillig å delta i denne undersøkelsen. Du kan når som helst trekke deg fra Referansepanelet uten å begrunne det. Data behandles konfidensielt. Det skjer ved at Statistisk Sentralbyrå står for den såkalte koblingsnøkkelen – dvs. koblingen mellom navnelister og løpenummer – og dermed også utsendingen av skjemaer (og eventuelt purringer), mens vi lagrer de avidentifiserte dataene hos oss. Enkeltpersoner vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjoner. Prosjektslutt er planlagt til 2023. Koblingsnøkkelen slettes ved prosjektslutt.

Legeforeningens forskningsinstitutt • Postboks 1152 Sentrum • 0107 Oslo • Besøksadresse: Akersgt. 2 • E-post: lefo@legeforeningen.no • www.legeforeningen.no/lefo • Telefon: +47 23 10 90 61 • Faks: +47 23 10 90 60 • Bankgiro 5005 05 48802

A Arbeidsforhold og arbeidstid

1 Hva er din nåværende hovedstilling (angi om du ev. for tiden er i permisjon)?

_____

2 Når begynte du i denne stillingen? |__|__|__|__| år

3 Er dette en full stilling?

0 Nei, min stillingsprosent er |__|__| %

1 Ja

4 Hva slags stilling?

1 Fast stilling

2 Tidsbegrenset stilling

3 Vikariat

4 Annet, skriv: _____

5 Hvor har du din hovedstilling?

1 Sykehus eller poliklinikk

2 Privat praksis

3 Annet, skriv: _____

6 Er du fastlege?

0 Nei

1 Ja

7 Hvis du er fastlege: Hvor mange pasienter har du på listen? |__|__|__|__| pasienter

8 Innenfor hvilket medisinsk fagområde har du din hovedstilling?

_____

9 Er du ferdig spesialist på dette feltet?

0 Nei

1 Ja

10 Er du ferdig spesialist på et annet fagfelt?

0 Nei

1 Ja, jeg er spesialist i _____

11 Hvilket år tok du medisinsk embetseksamen? |__|__|__|__| år

12 Hvilket år fikk du norsk lisens? |__|__|__|__| år

13 Har du fast(e) bistilling(er)?

0 Nei

1 Ja, jeg har bistilling(er) med |__|__| timer i uken

14 Hvis du har bistilling(er), hva slags stilling er det? *(Her er flere svar mulig.)*

1 Direkte pasientkontakt (inkl. bedriftshelsetjeneste, legevakt, sykehjem, o.l.)

2 Forvaltning, administrasjon

3 Undervisning, forskning

4 Legemiddel-/utstyrsindustri

5 Annet, skriv: _____

15 Angi på en skala fra 1 (svært misfornøyd) til 7 (svært fornøyd) i hvilken grad du er fornøyd med:

		Svært misfornøyd						Svært fornøyd
15.1	Den ansvarsmengden du er blitt tildelt	1	2	3	4	5	6	7
15.2	Den variasjon du har i arbeidsoppgaver	1	2	3	4	5	6	7
15.3	Kollegene dine og de øvrige ansatte	1	2	3	4	5	6	7
15.4	Fysiske arbeidsforhold	1	2	3	4	5	6	7
15.5	Muligheten/anledningen til å bruke dine evner	1	2	3	4	5	6	7
15.6	Alt tatt i betraktning, hva synes du om jobben din?	1	2	3	4	5	6	7
15.7	Frihet til å velge dine egne arbeidsmetoder	1	2	3	4	5	6	7
15.8	Anerkjennelse du får for godt utført arbeid	1	2	3	4	5	6	7
15.9	Lønnen din	1	2	3	4	5	6	7
15.10	Arbeidstiden din	1	2	3	4	5	6	7
15.11	Når du tenker på hvordan du har det for tiden, er du stort sett fornøyd med tilværelsen, eller er du stort sett misfornøyd?	1	2	3	4	5	6	7

16 Stort sett, vil du si at din helse er:

1 Dårlig

2 Nokså dårlig

3 Middels

4 Nokså god

5 God

17 Har du i løpet av siste måned hatt innsovnings- eller søvnproblemer?

1 Aldri

2 Av og til

3 Ofte

4 Hver natt

18 Angi hvor ofte du synes at:

		Aldri	Sjelden	Iblant	Nokså ofte	Ofte
18.1	Du arbeider under et uakseptabelt arbeidspress	1	2	3	4	5
18.2	Du har så mange arbeidsoppgaver at det virker negativt inn på muligheten til å arbeide effektivt	1	2	3	4	5
18.3	Du har problemer med å få ro og være uforstyrret for å kunne gjøre spesielle oppgaver	1	2	3	4	5
18.4	Arbeidssituasjonen din blir oppjaget og masete	1	2	3	4	5

19 I en gjennomsnittlig arbeidsuke, inkludert vakter og ev. bistilling(er), omtrent hvor mange timer bruker du på:

19.1	Pasientarbeid (all direkte kontakt med enkeltpasienter eller deres pårørende, inkludert telefoner, e-post etc.	**|__|__|**	timer per uke
19.2	Møtevirksomhet (tverrfaglige teammøter, journalmøter, veiledningsmøter etc.	**|__|__|**	timer per uke
19.3	Papirarbeid, telefoner (journaler, attester, epikriser etc.)	**|__|__|**	timer per uke
19.4	Faglig oppdatering	**|__|__|**	timer per uke
19.5	Annet, skriv: _____	**|__|__|**	timer per uke
19.6	**Til sammen** (19.1 til 19.5)	**|__|__|**	**timer per uke**

20 Hvor mange timer per uke bruker du på faglig oppdatering i *fritiden* (utenfor arbeidsplassen)?

|__|__| timer pr uke

21 Hvor mange timer jobber du gjennomsnittlig per dag? (uten vakt, men inkl. all tid utover avtalt arbeidstid, også inkl. betalt og ubetalt overtidsarbeid) **|__|__|** timer per dag

22 Hvor mange vakter (tilstedevakter, hjemmevakter og ekstravakter) har du i en gjennomsnittlig arbeidsmåned?

|__|__| vakter per måned

23 Omtrent hvor mange timer i alt har du <u>tilstedevakt</u> i en gjennomsnittlig arbeidsmåned?

|__|__| timer tilstedevakt per måned

24 Omtrent hvor mange timer i alt har du <u>hjemmevakt</u> i en gjennomsnittlig arbeidsmåned?

|__|__| timer per måned hjemmevakt (uten omregningsfaktorer, altså totalt timetall)

25 Hvor mange overtidstimer (inkludert all tid utover avtalt arbeidstid) har du i en gjennomsnittlig arbeidsmåned?

|__|__| timer overtid per måned

26 Hvis du er lengre på jobb enn din avtalte arbeidstid, omtrent hvor stor prosentandel av overtiden blir avspasert eller betalt?

|__|__|__| % blir avspasert

|__|__|__| % blir betalt

|__|__|__| % blir verken avspasert eller betalt

27 Hvis du kunne velge og ikke trengte å ta økonomiske hensyn, ville du:

1 Jobbet mindre enn i dag

2 Jobbet omtrent like mye som i dag

3 Jobbet mer enn i dag

28 Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt sykefravær?

0 Nei

1 Ja, langtidssykmeldt (>14 dager) i |__|__| uker siste 12 måneder, og/eller

korttidssykemeldt (≤ 14 dager) i |__|__|__| dager siste 12 måneder

29 Har du i løpet av de siste 12 månedene hat omsorgspermisjon (svangerskapspermisjon, pappapermisjon eller annen omsorgspermisjon)?

0 Nei

1 Ja, i |__|__| uker siste 12 måneder

Spørsmålene 30-36 *handler om utdanningspermisjon, også kjent som "overlegepermisjon". Ifølge sentrale bestemmelser har overleger krav på slik permisjon "med lønn i minimum 4 måneder pr 5 års periode". Spørsmålene gjelder* ***ikke*** *permisjon for å delta på kurs, etterutdanning, konferansereise etc.*

30 Har du rett til å ta overlegepermisjon i 4 måneder pr 5 års periode?

0 Nei

1 Ja

2 Ja, men i |__|__| måneder per |__|__| årsperiode

31 Hvis du har rett til overlegepermisjon, hvilket år ble du ansatt i en stilling som ga deg en slik rett?

|__|__|__|__| år

32 Har du minst én gang hatt rett til å ta ut overlegepermisjon?

0 Nei *gå til spørsmål 37*

1 Ja

33 Hvor mange ganger har du hatt overlegepermisjon? |__|__| ganger

34 Hvis du ikke tok ut overlegepermisjon, hva var grunnen til det:

		Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
34.1	Ingen tid eller interesse til å organisere eller prioritere aktiviteten under overlegepermisjon	1	2	3	4
34.2	Lavere inntekt under overlegepermisjon	1	2	3	4
34.3	Vanskeligheter med å rekruttere vikar for egen stilling	1	2	3	4
34.4	Motstand fra avdelingsstab eller ledelse	1	2	3	4
34.5	Annet, skriv:_____	1	2	3	4

35 Hvis du har hatt overlegepermisjon, hva brukte du den til:

		Aldri	Sjelden	Ofte	Alltid
35.1	Forskning, undervisning	1	2	3	4
35.2	Faglig videreutdanning	1	2	3	4
35.3	Utviklingshjelp i helsesektor	1	2	3	4
35.4	Forbedring av egne økonomiske forhold	1	2	3	4
35.5	Hvilepause	1	2	3	4
35.6	Annet, skriv:_____	1	2	3	4

36 Hvis du har hatt overlegepermisjon, hvilken betydning har den hatt for:

		Ingen	Liten	En del	Stor
36.1	Din faglige utvikling	1	2	3	4
36.2	Din livskvalitet	1	2	3	4

Supervisjon og veiledning

En lege i spesialisering (LIS) er en lege på sykehus eller poliklinikk (tidligere assistentlege). Alle legespesialister utdannet i Norge – også spesialister i allmennmedisin – har hatt minst ett års sykehus- eller poliklinikktjeneste, i tillegg til turnustjenesten. I spesialistutdanningen skilles det mellom supervisjon og veiledning. ***Supervisjon*** *er den løpende ad hoc-rådgivningen fra de erfarne spesialistene til legene i spesialisering. Dette er en tradisjonell del av profesjonsfellesskapet, og fungerer ideelt som et mester-svenn-opplegg.* ***Veiledning*** *er den planlagte, systematiske og regelfestete samtalen mellom en spesielt oppnevnt veileder (spesialist/overlege) og en lege i spesialisering, vanligvis én gang i måneden. Den enkelte sykehusavdeling har ansvar for at det oppnevnes veiledere for alle leger i spesialisering.*

Supervisjon

37 Hvor lenge er det siden du sist var i en situasjon der du fikk supervisjon fra mer erfarne kolleger?

1 Jeg fikk sist supervisjon for |__|__| år siden

2 Jeg får supervisjon nå

3 Jeg fikk ikke den supervisjonen jeg skulle fått

4 Ikke aktuelt for meg

38 Hvordan vil du karakterisere den supervisjonen du fikk sist eller får nå?

1 Helt unyttig

2 Nokså unyttig

3 Både/og

4 Ganske nyttig

5 Svært nyttig

39 Basert på din personlige erfaring som lege i spesialisering, hvordan stemmer/stemte følgende forutsetninger for god supervisjon:

		Stemmer ikke	Stemmer dårlig	Både/og	Stemmer litt	Stemmer godt
39.1	Avdelingen har en god tradisjon og kultur for mester-svenn- opplegg	1	2	3	4	5
39.2	De mer erfarne legespesialistene er interesserte i å være gode læremestere	1	2	3	4	5
39.3	Avdelingen er organisert slik at læremestere alltid er lett tilgjengelige	1	2	3	4	5
39.4	Jeg har lært mye nyttig og tilegnet meg viktige ferdigheter gjennom supervisjon	1	2	3	4	5

40 Hvor lenge er det siden du som erfaren kliniker var læremester for en lege i spesialisering?

1 Jeg var sist læremester for |__|__| år siden

2 Jeg er læremester nå

3 Jeg har aldri vært i en slik situasjon

41 Basert på din siste personlige erfaring som læremester, hvordan stemmer/stemte følgende forutsetninger for god læring:

		Stemmer ikke	Stemmer dårlig	Både/og	Stemmer litt	Stemmer godt
41.1	Avdelingen har en god tradisjon og kultur for mester-svenn-læring	1	2	3	4	5
41.2	Det er tilfredsstillende å kunne formidle kunnskap og kompetanse videre til yngre kolleger	1	2	3	4	5
41.3	På avdelingen legges mulighetene for mester-svenn-læring godt til rette	1	2	3	4	5
41.4	Mester-svenn-ordningen er i for stor grad basert på idealisme og velvilje	1	2	3	4	5

Veiledning

42 Hvor lenge er det siden du sist fikk veiledning som ledd i din spesialistutdanning?

1 Jeg fikk veiledning for |__|__| år siden

2 Jeg får veiledning nå

3 Jeg fikk ikke den veiledningen jeg skulle hatt

4 Ikke aktuelt for meg

43 Hvordan vil du karakterisere den veiledningen du fikk sist, eller får nå?

1 Svært nyttig

2 Ganske nyttig

3 Både/og

4 Nokså unyttig

5 Helt unyttig

44 Basert på din personlige erfaring som lege i spesialisering, hvordan stemmer/stemte følgende forutsetninger for god veiledning:

		Stemmer ikke	Stemmer dårlig	Både/og	Stemmer litt	Stemmer godt
44.1	Avdelingen har en god tradisjon og kultur for veiledning	1	2	3	4	5
44.2	Det er en selvfølge for avdelingen å organisere veiledningsarbeidet	1	2	3	4	5
44.3	Veiledning blir ikke gjennomført slik den skulle	1	2	3	4	5
44.4	Jeg har fått nyttig lærdom gjennom veiledning	1	2	3	4	5

45 Hvor lenge er det siden du sist var veileder for en lege i spesialisering?

1 Jeg var veileder for |__|__| år siden

2 Jeg er veileder nå

3 Jeg har aldri vært veileder for en lege i spesialisering

46 Basert på din personlige erfaring som veileder, hvordan stemmer/stemte følgende forutsetninger for god veiledning?

		Stemmer ikke	Stemmer dårlig	Både/og	Stemmer litt	Stemmer godt
46.1	Avdelingen har en god tradisjon og kultur for veiledning	1	2	3	4	5
46.2	Det er avsatt tilstrekkelig tid til veiledning	1	2	3	4	5
46.3	Veiledning blir ikke gjennomført slik den skulle	1	2	3	4	5
46.4	Jeg er ikke nok motivert til å være en god veileder	1	2	3	4	5

B Profesjonsetikk

Kliniske retningslinjer

*Følgende spørsmål handler om holdninger til og bruk av **kliniske retningslinjer**. Med retningslinjer menes her anbefalinger fra helsemyndigheter eller fagfora, som angår spesifikke kliniske tilstander. Retningslinjer kan innbefatte ny behandling eller avgrensning av gjeldende diagnostisk eller terapeutisk praksis.*

1 Hvor enig er du i følgende utsagn?

		Helt uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Helt enig	Ikke aktuelt for meg
1.1	Jeg har god kjennskap til gjeldende retningslinjer for mitt praksisfelt	1	2	3	4	0
1.2	Jeg følger stort sett retningslinjer i min pasientbehandling	1	2	3	4	0
1.3	Jeg slår opp i retningslinjer når jeg er usikker i pasientbehandlingen	1	2	3	4	0
1.4	Retningslinjene er integrert i måten jeg behandler pasienter på, jeg har dem i hodet og trenger ikke slå opp	1	2	3	4	0
1.5	Mitt praksisfelt er preget av for mange retningslinjer	1	2	3	4	0
1.6	Skillet mellom informasjon, retningslinjer og forskrifter er uklart	1	2	3	4	0
1.7	Retningslinjer er ofte vanskelig tilgjengelige	1	2	3	4	0
1.8	Jeg savner en samlet, overordnet kilde for retningslinjer	1	2	3	4	0
1.9	Det finnes flere konkurrerende retningslinjer på mitt praksisfelt	1	2	3	4	0
1.10	Sprikende anbefalinger er forvirrende	1	2	3	4	0
1.11	Det er forvirrende når evidensen bak retningslinjer blir diskutert i fagfora	1	2	3	4	0
1.12	Jeg har tillit til retningslinjer utgitt av norske helsemyndigheter	1	2	3	4	0
1.13	Jeg har tillit til retningslinjer utgitt av legemiddelindustrien	1	2	3	4	0
1.14	Jeg har tillit til retningslinjer utgitt av Legeforeningen	1	2	3	4	0
1.15	Jeg opplever retningslinjer som en trussel mot min profesjonelle autonomi	1	2	3	4	0
1.16	Det er akseptabelt at økonomiske hensyn er inkorporert i retningslinjer hvis vi blir opplyst om dette	1	2	3	4	0
1.17	Kurs er en fordel ved introduksjon av nye retningslinjer	1	2	3	4	0
1.18	Jeg ser på rasjonering av helsetjenester som en del av en overordnet plan for prioriteringer	1	2	3	4	0
1.19	Jeg ville satt pris på mer rigide retningslinjer og dermed mindre rom for profesjonelt skjønn	1	2	3	4	0

2 Hva er viktig hvis du velger *ikke* å følge en retningslinje?

		Ikke viktig	Litt viktig	Nokså viktig	Svært viktig	Ikke aktuelt for meg
2.1	Jeg er skeptisk til evidensen bak retningslinjen	1	2	3	4	0
2.2	Retningslinjen er motivert av myndighetenes sparehensyn	1	2	3	4	0
2.3	Retningslinjen er motivert av profitthensyn	1	2	3	4	0
2.4	Jeg mener det er økonomiske hensyn innbakt i retningslinjen som overskygger kliniske hensyn	1	2	3	4	0
2.5	Jeg er ofte uenig i retningslinjenes anbefalinger	1	2	3	4	0
2.6	Retningslinjer er bare rådgivende, det er meningen at en skal bruke faglig skjønn	1	2	3	4	0
2.7	Retningslinjen er ikke tilpasset den enkelte pasients situasjon	1	2	3	4	0
2.8	Det er tungvint eller tidkrevende å finne frem til retningslinjen	1	2	3	4	0
2.9	Retningslinjens anbefaling går imot pasientens ønsker	1	2	3	4	0
2.10	Jeg har ikke tid til å oppdatere meg om nye retningslinjer	1	2	3	4	0
2.11	Jeg har ikke tid til å forhandle med pasienten for å etterkomme retningslinjer	1	2	3	4	0

Prioritering og egenansvar for sykdom

3 Hvor enig er du i følgende utsagn?

		Helt uenig	Ganske uenig	Nøytral	Nokså enig	Helt enig
3.1	Prioritering til helsetjeneste bør være avhengig av pasientens eget ansvar for sykdommen	1	2	3	4	5
3.2	Prioritering til særlig dyre helsetjenester bør være avhengig av pasientens eget ansvar for sykdommen	1	2	3	4	5
3.3	Prioritering til transplantasjon av organer det er knapphet på, bør være avhengig av pasientens eget ansvar for sykdommen	1	2	3	4	5
3.4	Pasienten bør prioriteres ned dersom det er inngått avtale mellom lege og pasient om endring i livsstil, og pasienten bryter avtalen	1	2	3	4	5
3.5	Pasienter som har ansvar for egen sykdom, bør betale høyere egenandeler enn andre	1	2	3	4	5
3.6	Jeg synes det er større samfunnsmessig fokus på pasientens ansvar for sin helsetilstand nå enn for fem år siden	1	2	3	4	5
3.7	Jeg er mer opptatt av pasientens eget ansvar for sin helsetilstand nå enn jeg var for fem år siden	1	2	3	4	5

4 Forhold der eget ansvar bør påvirke prioriteringen til helsetjeneste:

		Ja	Nei	Vet ikke
4.1	Overvekt/fedme	1	2	3
4.2	Røyking	1	2	3
4.3	Høyt inntak av alkohol	1	2	3
4.4	Misbruk av medikamenter/narkotika	1	2	3
4.5	Manglende fysisk aktivitet	1	2	3
4.6	Risikosport som fører til sykdom eller skade	1	2	3
4.7	Dårlig kosthold	1	2	3
4.8	Kombinasjon av disse forholdene	1	2	3
4.9	Brudd på avtale om endret livsstil	1	2	3

Betydningen av sosioøkonomiske forhold i pasientbehandlingen

*Det er godt dokumentert at helse og sosioøkonomisk status henger sammen. Lav sosioøkonomisk status innebærer dårligere helse enn høy sosioøkonomisk status, når en kontrollerer for andre faktorer. I denne delen spør vi **om** – og ev. **hvordan** – legene bør ta hensyn til sosial ulikhet i pasientbehandlingen.*

5 Påvirker følgende kunnskap om pasientens livssituasjon måten du behandler pasienten på?

		Aldri	Sjelden	Ofte	Svært ofte	Passer ikke for meg
5.1	Dårlig økonomi	1	2	3	4	0
5.2	God økonomi	1	2	3	4	0
5.3	Dårlige boforhold	1	2	3	4	0
5.4	Mangel på eller lav utdanning	1	2	3	4	0
5.5	Arbeidsløshet	1	2	3	4	0
5.6	Mentalt stressende arbeid	1	2	3	4	0
5.7	Fysisk stressende arbeid	1	2	3	4	0
5.8	Godt sosialt nettverk	1	2	3	4	0
5.9	Dårlig sosialt nettverk	1	2	3	4	0
5.10	Ansvar for familiemedlemmer med særlig omsorgsbehov	1	2	3	4	0

6 Sett at du påvirkes av denne kunnskapen, hvordan behandler du pasienten annerledes?

		Aldri	Sjelden	Ofte	Svært ofte
6.1	Jeg bruker ekstra tid	1	2	3	4
6.2	Jeg endrer bevisst min oppførsel overfor pasienten	1	2	3	4
6.3	Jeg gir pasienten råd	1	2	3	4
6.4	Jeg gir pasienten en ny avtale	1	2	3	4
6.5	Jeg forskriver beroligende medikamenter eller sovemedisin	1	2	3	4
6.6	Jeg skriver ut eller forlenger en sykmelding	1	2	3	4
6.7	Jeg anbefaler søknad om medisinsk rehabilitering eller uføretrygd	1	2	3	4
6.8	Jeg spør om pasienten har råd til medisinen	1	2	3	4
6.9	Jeg lar være å kreve betaling	1	2	3	4
6.10	Jeg tar mindre betalt enn hva jeg ellers ville ha gjort	1	2	3	4

7 Hvor enig er du i følgende påstander?

		Helt uenig	Delvis Uenig	Delvis enig	Helt enig
7.1	Legene forventes å yte den samme helsehjelpen til pasienter med lik medisinsk status, uavhengig av deres sosioøkonomiske livsbetingelser	1	2	3	4
7.2	Legene forventes å yte særskilt tilpasset hjelp til pasienter med sosioøkonomiske livsbetingelser under gjennomsnittet	1	2	3	4
7.3	Det er et sprik mellom forventninger om å yte lik helsehjelp og forventinger om målrettet innsats for sosioøkonomisk vanskeligstilte pasienter	1	2	3	4
7.4	Det er mitt ansvar at alle mine pasienter får de helsetjenestene de trenger	1	2	3	4
7.5	Jeg må ofte gå på akkord med egne verdier for å møte de samfunnsmessige forventningene	1	2	3	4
7.6	Legene forventes å gi stort rom for pasientenes egne ønsker om hjelp og oppfølging	1	2	3	4
7.7	Leger bør bidra til å utjevne helseforskjeller i befolkningen ved å yte ekstra hjelp til pasienter med lav sosioøkonomisk status	1	2	3	4
7.8	Pasienter med lik medisinsk status bør få nøyaktig den samme behandlingen, uavhengig av sosioøkonomiske livsbetingelser	1	2	3	4

Administrative reaksjoner – pliktbrudd

Helsetilsynet har myndighet til å ilegge helsepersonell to hovedtyper av reaksjoner: (i) ***påpeking av pliktbrudd*** *– dvs. en skriftlig bekreftelse på at man har brutt de regler og forskrifter man er pliktig til å følge – og (ii) såkalte* ***administrative reaksjoner*** *som omfatter både advarsler, begrensning/ tilbakekalling av autorisasjon/spesialistggodkjenning samt retten til å rekvirere legemidler.*

Det er omlag 15 000 leger i Norge som arbeider innenfor spesialist- og kommunehelsetjenesten i Norge.

8 Hvor mange av disse 15 000 tror du *årlig* ilegges en *administrativ reaksjon*?

|_____| leger

9 For hvor mange av disse 15 000 tror du det *årlig påpekes pliktbrudd*?

|_____| leger

10 Hva tror du er de viktigste årsakene til tilbakekalling av autorisasjon?

Ranger de fire alternativene fra 1 til 4, hvor 1 angir det årsaksforholdet du tror er viktigst.

		Viktighetsgrad
10.1	Adferdsproblemer (kriminelle handlinger og seksuelle overgrep)	|__|
10.2	Faglig svikt	|__|
10.3	Rusmisbruk	|__|
10.4	Sykdom (psykisk og somatisk)	|__|

Etiske vurderinger i akuttsituasjoner

Tenk deg at du er ansvarlig lege for pasient 1 – 6 nedenfor.

11 Pasient 1

En gravid kvinne føder i 24. uke. Med behandling har barnet 50 % sjanse for å overleve. Av dem som overlever, er 50 % uten funksjonssvikt, 15-25 % får alvorlig funksjonshemning (døvhet, blindhet, cerebral parese, eller patologisk psykomotorisk utvikling), og 25-35 % får lett funksjonshemning. Barnet veier 650 g ved fødselen (normalt for 24 uker) og puster ikke. Du har ikke tid til å rådføre deg med foreldrene.

		Ja	Sann-synligvis	Sann-synligvis ikke	Nei
11.1	Ville du behandlet denne pasienten aktivt?	1	2	3	4

11.2	Hvis foreldrene ber deg om ikke å foreta gjenopplivning, ville du akseptert dette?	1	2	3	4
11.3	Mener du at aktiv behandling (intubering, ventilasjon etc.) er til pasientens beste?	1	2	3	4
11.4	Hvis dette var ditt eget barn, ville du ønske at det fikk aktiv behandling?	1	2	3	4

12 Pasient 2

Et barn blir født til termin med en misdannelse i hjernen som ble oppdaget in utero. Etter kontrollene i forkant av fødselen å dømme, har barnet 50 % sjanse til å overleve. Av dem som overlever, har 50 % sjanse for å bli normale, 15-25 % får alvorlig funksjonshemning og 25-35 % lett funksjonshemning. Barnet puster ikke. Du har ikke tid til å rådføre deg med foreldrene.

		Ja	Sann-synligvis	Sann-synligvis ikke	Nei
12.1	Ville du behandlet denne pasienten aktivt?	1	2	3	4
12.2	Hvis foreldrene ber deg om ikke å foreta gjenopplivning, ville du akseptert dette?	1	2	3	4
12.3	Mener du at aktiv behandling (intubering, ventilasjon etc.) er til pasientens beste?	1	2	3	4
12.4	Hvis dette var ditt eget barn, ville du ønske at det fikk aktiv behandling?	1	2	3	4

13 Pasient 3

En tidligere frisk 2 måneder gammel baby innlegges med feber, irritabilitet, nedsatt allmenntilstand og patologisk nevrologisk status. Spinalpunksjon bekrefter meningitt. Prognosen tilsier 50 % overlevelse. Av dem som overlever, har 50 % sjanse for å bli normale, 15-25 % får alvorlig funksjonshemning, og 25-35 % lett funksjonshemning. Barnet slutter å puste. Du har ikke tid til å rådføre deg med foreldrene.

		Ja	Sann-synligvis	Sann-synligvis ikke	Nei
13.1	Ville du behandlet denne pasienten aktivt?	1	2	3	4
13.2	Hvis foreldrene ber deg om ikke å foreta gjenopplivning, ville du akseptert dette?	1	2	3	4
13.3	Mener du at aktiv behandling (intubering, ventilasjon etc.) er til pasientens beste?	1	2	3	4
13.4	Hvis dette var ditt eget barn, ville du ønske at det fikk aktiv behandling?	1	2	3	4

14 Pasient 4

En 7 år gammel gutt har cerebral parese, han halter, men deltar i lek med sine jevnaldrende. Han må gå om igjen 2. klasse pga. lærevansker og hyperaktivitet. Han hører godt med høreapparat. Han blir innlagt med overflatisk pust etter å ha blitt påkjørt av en bil. Han har kramper som lar seg behandle medikamentelt. CT viser moderat til alvorlig hjerneødem. Prognosen er 50 % overlevelse, og hvis han overlever har han 50 % sjanse til å oppnå samme funksjonstilstand som før ulykken. Krampene kommer tilbake, og han stopper å puste.

		Ja	Sann-synligvis	Sann-synligvis ikke	Nei

14.1	Ville du behandlet denne pasienten aktivt?	1	2	3	4
14.2	Hvis foreldrene ber deg om ikke å foreta gjenopplivning, ville du akseptert dette?	1	2	3	4
14.3	Mener du at aktiv behandling (intubering, ventilasjon etc.) er til pasientens beste?	1	2	3	4
14.4	Hvis dette var ditt eget barn, ville du ønske at det fikk aktiv behandling?	1	2	3	4

15 Pasient 5

En 50 år gammel mann ankommer akuttavdelingen etter en trafikkulykke. Han har multiple traumer og fraktur (ikke forskjøvet) i en halsvirvel (C6). Han er delvis bevisstløs. CT av hodet viser store områder med blødninger. Han har 50 % sjanse for å overleve. Hvis han overlever, er det 50 % risiko for alvorlig funksjonshemming (kvadriplegi). Pasienten må intuberes, du har ikke tid til å snakke med familien.

		Ja	Sann-synligvis	Sann-synligvis ikke	Nei
15.1	Ville du behandlet denne pasienten aktivt?	1	2	3	4
15.2	Hvis ektefellen ber deg om å ikke behandle aktivt, men hun ikke vet hva mannen selv ville ha ønsket, ville du akseptert dette?	1	2	3	4
15.3	Mener du at aktiv behandling (intubering, ventilasjon etc.) er til pasientens beste?	1	2	3	4
15.4	Hvis dette var deg, ville du ønske at du fikk aktiv behandling?	1	2	3	4
15.5	Hvis det var din ektefelle/partner, ville du ønsket slik behandling for henne/ham?	1	2	3	4

16 Pasient 6

En 80-åring innkommer med lammelser og afasi. Han har moderat Alzheimers sykdom, roter seg bort og må ha hjelp i sine daglige gjøremål, men kjenner igjen sin nære familie. Cerebral CT viser massiv hjerneblødning. Prognosen for overlevelse er 50 %. Dersom han overlever, er det 50 % sjanse for at han vil komme tilbake til det funksjonsnivået som han hadde før slaget. Pasienten slutter å puste.

		Ja	Sann-synligvis	Sann-synligvis ikke	Nei
16.1	Ville du gitt denne pasienten intensivbehandling?	1	2	3	4
16.2	Hvis ektefellen ber deg om å ikke behandle aktivt, men hun ikke vet hva mannen selv ville ha ønsket, ville du akseptert dette?	1	2	3	4
16.3	Mener du at aktiv behandling (intubering, ventilasjon etc.) er til pasientens beste?	1	2	3	4
16.4	Hvis dette var deg, ville du ønske at du fikk aktiv behandling?	1	2	3	4
16.5	Hvis det var din ektefelle/partner, ville du ønsket slik behandling for henne/ham?	1	2	3	4

17 Hvis du blir tvunget til å rangere, hvordan ville du prioritere disse seks pasientene? Oppgi rekkefølge 1 til 6, der 1 er den første pasienten til å gjenopplives, mens 6 er den siste.

		Rekkefølge
1	Prematur	|___|
2	Nyfødt med misdannelse	|___|
3	Spedbarn med hjernehinnebetennelse	|___|
4	Barn i bilulykke	|___|
5	Voksen i ulykke	|___|
6	Alzheimer-pasient	|___|

18 Begrunnelser for prioritering på 5. og 6. plass (her er flere svar mulig)**:**

1 Redusert mental funksjon
2 Får sannsynligvis dårlig livskvalitet
3 Vil være en belastning for pårørende
4 Barn bør behandles først
5 Alder
6 Samfunnskostnader
7 Ennå ikke et individ med relasjoner til andre
8 Etisk galt å gjenopplive av hensyn til pasienten selv
9 Andre begrunnelser (skriv): _____

C Nettbruk og faglig oppdatering

1 Hvor ofte bruker du følgende nettsteder som utgangspunkt for faglig kunnskapsinnhenting?

		Aldri	Sjeldnere enn en gang i uken	Ukentlig	Flere ganger i uken	Daglig/flere ganger daglig
1.1	Google	1	2	3	4	5
1.2	Helsebiblioteket	1	2	3	4	5
1.3	PubMed	1	2	3	4	5

2 Mottar du spørsmål eller henvendelser (inkludert timebestillinger) fra pasienter på e-post?

0 Nei
1 Ja, en sjelden gang
2 Ja, ganske ofte

3 Angi omtrent hvor lang tid du bruker ukentlig på å lese:

		Antall timer på papir	Antall timer på nett
3.1	Medisinske tidsskrifter og tidsskriftartikler	|__|__|	|__|__|
3.2	Annen medisinsk litteratur (bøker, oppslagsverk o.l.)	|__|__|	|__|__|

4 Hvilke av de følgende medisinske tidsskrifter leser du regelmessig (definert som at du har lest eller "skummet" minst halvparten av de sist utkomne numre), og hvor mye leser du det aktuelle tidsskriftets papirutgave (i motsetning til skjermutgaven)?

Skriv bare prosenttall for de tidsskriftene du leser.

		Prosent av tiden på papirutgaven
4.1	Tidsskrift for Den norske legeforening	|__|__|__|
4.2	BMJ (British Medical Journal)	|__|__|__|
4.3	The Lancet	|__|__|__|
4.4	JAMA (Journal of the American Medical Association)	|__|__|__|
4.5	The New England Journal of Medicine	|__|__|__|

5 Hvor mange øvrige medisinske tidsskrifter leser du regelmessig (definert som at du har lest eller "skummet" minst halvparten av de sist utkomne numre)? |__|__| (antall)

6 Hvor enkelt eller vanskelig er det for deg å lese faglitteratur på skjerm, sammenliknet med på papir?

1 Enklere
2 Like enkelt
3 Litt vanskeligere
4 Mye vanskeligere
5 Svært mye vanskeligere

7 Hvor enkelt eller vanskelig er det for deg å lese engelskspråklig faglitteratur sammenliknet med norsk?

1 Enklere
2 Like enkelt
3 Litt vanskeligere
4 Mye vanskeligere
5 Svært mye vanskeligere

8 Hvilken betydning har følgende kilder for deg om og når du skal endre din egen praksis på et faglig område?

		Svært liten betydning	Liten betydning	Noe betydning	Stor betydning	Meget stor betydning
8.1	Nye forskningsresultater (originalartikler)	1	2	3	4	5
8.2	Systematiske oversikter	1	2	3	4	5
8.3	Medisinske lærebøker	1	2	3	4	5
8.4	Oppslagsverk	1	2	3	4	5
8.5	Retningslinjer	1	2	3	4	5
8.6	Kolleger du arbeider sammen med	1	2	3	4	5
8.7	Innlegg på kongresser og konferanser	1	2	3	4	5

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

		Svært liten	Liten	Noe	Stor	Meget stor
9.1	Formaliserte fagmøter og samlinger på arbeidsplassen (tidsskriftmøter, interne undervisningsmøter o.l.)	1	2	3	4	5
9.2	Faglig tilbakemelding gjennom epikriser, brev o.l.	1	2	3	4	5
9.3	Uformell kontakt med kolleger gjennom telefon eller ved tilfeldige møter	1	2	3	4	5
9.4	Lesing av medisinske tidsskrifter og tidsskriftartikler (på papir eller elektronisk)	1	2	3	4	5
9.5	Lesing av medisinske lærebøker, oppslagsverk o.l. (på papir eller elektronisk)	1	2	3	4	5
9.6	Informasjon, reklamemateriell og besøk fra den farmasøytiske industri	1	2	3	4	5

9.7	Rundskriv og annet informasjonsmateriell fra offentlige myndigheter (fylkeslegen, Helsetilsynet, Helse- og omsorgsdepartementet etc.)	1	2	3	4	5
9.8	Egen forskning	1	2	3	4	5
9.9	Systematisk evaluering av egen virksomhet (journalgjennomgang o.l.)	1	2	3	4	5
9.10	Strukturert veiledning (f.eks. i spesialistutdanningen)	1	2	3	4	5
9.11	Tilbakemeldinger fra pasientene	1	2	3	4	5
9.12	Informasjon gjennom massemedia (aviser, radio, TV o.l.)	1	2	3	4	5

10 Mener du at du klarer å tilegne deg den informasjon som er nødvendig for å være faglig oppdatert i ditt daglige arbeid?

0 Nei

1 Ja

D Bakgrunnsopplysninger

1 Fødselsår: |__|__|__|__|

2 Kjønn

1 Kvinne

2 Mann

3 Hvor mange barn har du? |__|__| barn

4 Bosted

1 Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland

2 Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder, Vest-Agder

3 Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane

4 Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag, Nord-Trøndelag

5 Nordland, Troms, Finnmark

6 Utlandet

5 Hva er din sivilstand?

1 Enslig

2 Samboende

3 Gift/i partnerskap

4 Separert

5 Skilt

6 Enke/enkemann

6 Hvis du er gift/partner eller samboende: Hvor mange års utdanning har din partner (utover grunnskole)?

|__|__| år

7 Er din partner lege?

0 Nei

1 Ja

Takk for hjelpen!