

Saksframlegg til

Styret for Sykehuset i Vestfold HF

Møtedato: 25.06.2024

Saksnr: 41/24

Sakstype: Orientering

Saksid: 22/01240-29

Saksbehandler: Bente Krauss

## **Hovedresultater ForBedring 2024**

Vedlegg: ingen

### **Hensikten med saken:**

Medarbeiderens opplevelse av arbeidsmiljø og arbeidsforhold kan påvirke hvordan den enkelte utfører sitt arbeid. Det er en påvist sammenheng mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur og det er derfor vesentlig å få kartlagt hvordan dette oppleves i de ulike enheter for deretter å identifisere forhold som må forbedres. Det er dette som undersøkes i denne årlige nasjonale spørreundersøkelsen ForBedring.

I saken blir styret orientert om hovedresultatene fra undersøkelsen ForBedring 2024.

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar saken til orientering

Tønsberg, 17. juni 2024

Øyvind Bakke  
administrerende direktør

### **Faktagrunnlag**

ForBedring er den årlige medarbeiderundersøkelsen som kartlegger arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Undersøkelsen sendes ut til helseforetak i hele Norge. Det er syvende året undersøkelsen gjennomføres i dette formatet. Undersøkelsen ble gjennomført ved SiV i perioden 26.februar til 27. mars. Oppslutningen i 2024 var 78%, som er noe lavere enn fjorårets rekordoppslutning på 83%. Alle ledere fikk tilgang på sin svarrapport 25. april, og en uke etter ble resultatene publisert på intranett, tilgjengelig for alle. Ved avslutningen av undersøkelsen er det registret 383 enheter/rapporter.

Om lag likelydende sak er presentert i direktørens ledergruppe(DLG) 21.mai 2024 og i Hovedarbeidsmiljøutvalget (HAMU 11. juni 2024). Konklusjonen etter behandlingen i DLG er at ledergruppen følger opp undersøkelsen i egen linje med særlig vekt på de seksjoner som har svake resultater. I HAMU fulgte de opp DLG's konklusjon med å be om at seksjoner med hovedresultater under 50 skal følges opp særskilt.

### **Om rapportene**

ForBedring kartlegger ulike forhold som virker inn på pasientsikkerheten og ansattes trivsel, motivasjon, og arbeidshelse. Undersøkelsen for 2024 inneholdt ikke spørsmål om tema pandemi, som har vært en del av undersøkelsen de siste tre årene. Rapporten som ledere mottar gir en oppsummering av svarene, og er grunnlaget for å iverksette lokalt forbedringsarbeid.

Det er stilt krav til alle ledere om at de i samarbeid med sine ansatte skal;

1. Utforske resultatene i samarbeid med medarbeidere evt i samarbeid med lokalt verneombud.
2. Velge ut bevarings- og forbedringsområder
3. Utarbeide tiltak som legges inn i handlingsplanen for egen enhet

Resultatene viser enhetens resultat på en skala fra 0-100. 0 regnes som minst ønskelig/mest belastende og 100 regnes som minst belastende/mest ønskelig.

### **Om hva som undersøkes**

#### *Engasjement*

Engasjerte medarbeidere er de som får anerkjennelse, tilbakemeldinger og mulighet for personlig utvikling gjennom sitt arbeid. Engasjement virker inn på en rekke ulike prestasjoner. Høyt jobbengasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, det fremmer service og lojalitet. Engasjement bidrar til å redusere turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil. Høy skår indikerer et høyt engasjement

#### *Teamarbeidsklime*

Belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper, både internt og på tvers av enheter. Manglende koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområdet innen pasientsikkerhet som det er viktig å kartlegge. Høy skår indikerer et godt teamarbeidsklime.

#### *Arbeidsforhold*

Belyser arbeidsmengde og tempo, samt tilgjengelige ressurser og hjelpemidler. Det tar opp ulike belastninger som kan virke negativt inn på motivasjon og helse. Dette er risikoforhold som det er viktig å ha under oppsikt. Høy skår indikerer at det finnes tilstrekkelige med ressurser og hjelpemidler, samt at arbeidsmengde og tempo er lite belastende.

### *Sikkerhetsklima*

Kartlegger varslingskulturen, og hvor trygg og åpen denne er. Det belyser forhold som virker inn på kvaliteten og pasientsikkerheten. Høy skår indikerer en god varslingskultur og åpenhet.

### *Psykososialt arbeidsmiljø*

Tar opp mobbing, trakassering, diskriminering og hvordan ansatte blir ivaretatt hvis en hendelse skulle oppstå. Høy skår indikerer trygt arbeidsmiljø og god håndtering av eventuelle konflikter.

### *Opplevd lederadferd*

Temaet belyser relasjonen mellom leder og medarbeidere. Ledelse har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Høy skår indikerer god ledelse.

### *Toppleders rolle i sikkerhetsarbeidet.*

Høy skår indikerer tillit til at administrerende direktør støtter godt opp om arbeidet med pasientsikkerheten.

### *Oppfølging*

Oppfølging av undersøkelsen kartlegger om det arbeides systematisk med forbedringer og om de ansatte var involvert i oppfølgingen av forrige undersøkelse. Høy skår indikerer at det arbeides systematisk med forbedringer og at det er en høy grad av involvering.

### **Svarprosent SiV HF**

Svarprosenten ved SiV HF har gått ned fra 83% i 2023 til 78% i 2024. Selv om det er en nedgang i svarprosent, er det grunn til å være fornøyd med oppslutningen som viser at medarbeidere er opptatt av å gi uttrykk for sin oppfatning. Det ble sendt ut 4790 invitasjoner, og det er 3726 som har besvart undersøkelsen.

### *Svarprosent nivå 1 og nivå 2*

Tjenesteområde	Svar%2024	Svar% 2023	Svar % 2022
<b>SiV HF</b>	<b>78</b>	<b>83</b>	<b>75</b>
Klinikk psykisk helse og avhengighet	81	86	81
Medisinsk klinikk	72	79	70
Kirurgisk klinikk	75	78	73
KFMR	85	86	77
Klinikk medisinsk diagnostikk	85	87	80
Servicedivisjon	83	90	78
Administrasjon	79	80	72
Prehospital klinikk	71	85	73

**Resultater i tema Overordnet SiV HF sammenlignet tidligere år:**

Skår  $\geq 75$  i år indikerer hvor mange prosent av de ansatte som har svart «litt enig» eller «helt enig».

Tema	Resultat 2024	Resultat 2023	Resultat 2022	Resultat 2021	Resultat 2020	Resultat 2019
Engasjement	82	82	79	81	81	80
Teamarbeidsklima	84	84	83	84	85	84
Arbeidsforhold	72	71	68	70	70	68
Sikkerhetsklima	82	82	80	81	81	80
Psykososialt arbeidsmiljø	81	81	81	80	80	79
Opplevd lederadferd	84	85	84	83	83	81
Toppleders rolle i sikkerhetsarbeidet	55	52	48	61	59	59
Fysisk miljø	75	77	77	75	75	73
Oppfølging	72	72	70	70	71	68
Pandemi	Ikke målt	74	74	73	Ikke målt	Ikke målt

**Resultatene per klinikk**

Tjeneste område	Engasjement	Team arbeidsklima	Arbeidsforhold	Sikkerhet sklima	Psykosos. Arbmiljø	Opplevd lederadferd	Toppleders rolle sikker	Fysisk miljø	Oppfølging	Antall besvarelser	Sykefravær*
SiV HF	82	84	72	82	81	84	55	75	72	3726	8,80 %
Klinikk Psykisk h og avhengighet	82	84	74	81	82	84	64	75	74	885	9,80 %
Medisinsk Klinikk	81	83	64	81	80	82	44	70	68	843	9,50 %
Kirurgisk Klinikk	82	84	70	82	78	84	44	73	70	784	8,00 %
KFMR	85	87	84	87	85	87	63	79	73	172	7,90 %
Klinikk medisinsk diagnostikk	81	87	76	87	82	86	62	81	72	378	7,80 %
Service divisjon	82	81	83	82	85	86	79	82	77	350	8,70 %
Administrasjon	85	86	80	83	85	85	73	78	77	279	7,10 %
Prehospital klinikk og samhandling	79	84	59	79	73	79	64	72	70	194	10,10 %

Det er ikke mulig å konkludere hvordan situasjonen er på sykehuset eller i de store klinikkene ved kun å lese resultatene på overordnet nivå. Det er allikevel positivt at de overordnede resultatene peker i retning av små, men positive endringer på alle områdene. Som hovedtrekk synes å være relativt godt engasjement, gode teamarbeidsforhold, godt sikkerhetsklima-, psykososialt arbeidsmiljø og opplevd lederadferd.

#### *Resultatene i enkeltseksjoner varierer*

Resultatene i avdelinger og seksjoner viser større variasjoner. Oppfølgingsarbeidet lokalt tar utgangspunkt i vesentlige endringer fra fjoråret, om tiltak som er satt i verk har gitt effekt eller andre variasjoner. Resultatet av tema arbeidsforhold ser ut til å skille seg ut i Prehospital klinikk og i en del enkelt seksjoner. I oppfølgingsarbeidet må det få prioritet å finne ut hva som ligger til grunn og ha særlig oppmerksomhet på å finne relevante tiltak.. For øvrig er det viktig i oppfølgingsarbeidet å bevare det som er bra, men også særlig viktig å sikre oppfølging av tema som identifiseres å være utfordrende.

#### **Oppfølging**

Det er forventet at lederne som hovedregel selv leder de kvalitative prosessene og oppfølging av resultatene fra undersøkelsen. Dette bør gjennomføres så nær opp til undersøkelsen som mulig, og senest innen 1. september. Forbedring og bevaringsområdene skal registreres i handlingsplan, og er en del av det systematiske HMS arbeidet.

Medarbeidere har også ansvar for å bidra konstruktivt i det oppfølgende arbeidet slik at resultatene kan forstås bedre, forbedringsområder identifiseres og at tiltak og handlingsplaner utarbeides, slik at det faktisk skjer forbedringer.

Resultatene av undersøkelsen er et relevant tema i den årlige medarbeidersamtalen

Det foreligger en egen prosedyre og en retningslinje for oppfølgingen av ForBedring. Retningslinjen legger føringer for selve oppfølgingen, men gir stor frihet til å velge metoder og verktøy. Leder oppfordres til å velge det som passer for sitt område mtp størrelse og andre lokale forhold. HR holdt i mai kurs for ledere med om å gi økt kunnskap om oppfølgingsarbeidet, samt tips til metoder og verktøy som kan benyttes. HR er også aktivt involvert i oppfølgingsarbeid i noen seksjoner med særlig lav skår, samt at ledere benytter HR som sparringspartnere og til veiledning før oppfølgingsarbeidet i egen seksjon.

For å hjelpe klinikkjefer i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen i klinikken, har HR utarbeidet en analyse av resultatene i Forbedring og sett dette i lys av andre relevante HR-indikatorer. Videre er det det pekt på enheter som bør vies oppmerksomhet – det gjelder både gode resultater som man kan høste læring fra, og resultater som krever tett oppfølging.

Det er 6 føringer til oppfølgingsarbeidet:

1. Leder er ansvarlig for prosessen og må kjenne til bakgrunnen for ForBedring.
2. Verneombudet skal (tillitsvalgte kan) tas med på råd i planleggingen av oppfølgingsarbeidet.
3. Prosessen skal være medvirkningsbasert, inkluderende og ansvarliggjørende.
4. Planlegg prosessen tidlig, sett av nødvendig tid til oppfølgingsarbeidet.
5. Prosessen skal føre fram til konkrete forslag til tiltak som skal legges inn i handlingsplan.
6. Sykehusets verdigrunnlag (Kvalitet, Trygghet, Respekt) legges til grunn i prosessen.

**Vurdering:**

Hele ForBedringsprosessen er en viktig mulighet ledere har til, sammen med fagmiljø, vernetjeneste og tillitsvalgte, å arbeide systematisk med arbeidsmiljø og jobbtilfredshet. Med den kunnskapen som finnes om betydningen dette har for blant annet å rekruttere, beholde og utvikle medarbeiderne- og pasientsikkerheten, bør den muligheten benyttes godt. Hovedintrykket er også at ledere bruker resultatene og følger opp undersøkelsen.

For seksjoner som oppfattes å ha svake resultater og det samtidig er bekymring for arbeidsmiljøet og/eller pasientsikkerheten, følger et særskilt ansvar for ledernivået over å følge opp. Det kan være ulike alternative tilnæringsmåter, men en vurdering av om den enkelte seksjonsleder skal tilbys særskilt støtte i oppfølgingsarbeidet bør inngå i det. HR evt i samarbeid med BHT vil bidra i et slikt oppfølgende arbeid.

Framover kan en ytterligere mulighet være å ta i bruk prosessstøtte gitt gjennom *Sammen om ForBedring*. Dette er gode kunnskapsbaserte konsepter utviklet som en del av IA Bransjeprogrammet i sykehus. Programmene krever innsats både fra linjen og HR, og det må vurderes hvordan dette kan gjennomføres for å gi størst mulig verdi.