

ForBedring - Retningslinje for oppfølging av medarbeiderundersøkelsen

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 04.05.2022

1. HENSIKT

- Hensikten med denne retningslinjen er å beskrive hvordan leder sammen med medarbeiderne kan gjennomføre hensiktsmessig oppfølging av [helseforetakets medarbeiderundersøkelse ForBedring](#).

2. ANSVAR

Ledere med personalansvar har ansvaret for å være prosessveiledere og medarbeidere har ansvar for å medvirke.

3. FREMGANGSMÅTE

OPPFØLGING AV MEDARBEIDERUNDERSØKESLEN FORBEDRING

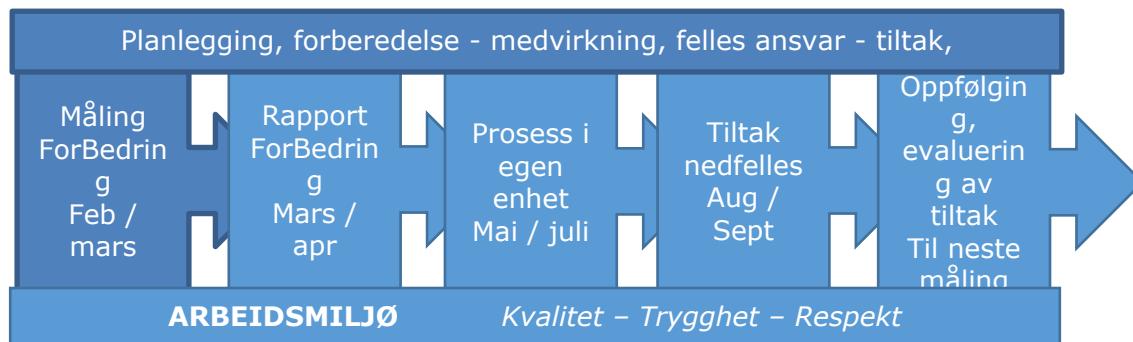
3.1 BAKGRUNN

Proessen for å følge opp resultatene består av tre trinn:

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

3.2 FØRINGER KNYTTET TIL OPPFØLGINGEN

- Leder er ansvarlig/prosessveileder, og må kjenne til bakgrunnen for [ForBedring](#).
- Verneombudet skal (tillitsvalgte kan) tas med på råd i planleggingen av oppfølgingsarbeidet.
- Proessen skal være medvirkningsbasert, inkluderende og ansvarliggjørende.
- Planlegg prosessen tidlig, sett av nødvendig tid til oppfølgingsarbeidet.
- Proessen skal føre fram til konkrete forslag til tiltak som skal legges inn i handlingsplan.
- Sykehusets verdigrunnlag (Kvalitet, Trygghet, Respekt) legges til grunn i prosessen.



3.3 TIPS OG RÅD TIL PROSESS OG VALG AV METODISK VERKTØY

SiV har ulike størrelser på enheter/seksjoner, det betyr at bruk av metodiske verktøy for oppfølgingsarbeidet må tilpasses. (se [ForBedring - Metoder og verktøy](#))
Leder kan f.eks. ta utgangspunkt i følgende overordnede spørsmål, og gjerne drøfte med eventuelt lederteam og verneombud:

- ✓ Hvilke praktiske forhold må tas hensyn til ved valg av metodisk verktøy, f.eks. hvordan gjennomføre med hensyn til drift, størrelse på enheten mv.
- ✓ Hvilke støttespillere kan være gode hjelpere og/eller sparringspartnere når vi planlegger, gjennomfører og følger opp (f.eks. verneombud, tillitsvalgte, IA)?
- ✓ Er det forhold som gjør at vi ønsker å drøfte med HR?

3.3.1 TRINN 1 - Utforske resultatene i samarbeid med medarbeidere og lokalt verneombud

Sørg for at medarbeiderne får tilgang til resultatene, gjerne i forkant av møtet hvor leder skal presentere disse. Leder presenterer kort resultatene for sine medarbeidere.

Tips og råd:

- ✓ Presenter resultatene, benytte gjerne de åtte temaområdene som overskrifter. Leders jobb er å foreta en tilstrekkelig gjennomgang, og rede grunnen for medarbeidernes prosess.
- ✓ Skap balanse i tidsbruken, ivareta muligheten for å kunne motta innspill samtidig som prosessen har nødvendig fremdrift.
- ✓ Minn medarbeiderne om hensikten med undersøkelsen, og at de i etterkant av presentasjonen skal arbeide med resultatene.
- ✓ Vurder om du kort skal henviser til forrige prosess og handlingsplan, og hvor dere står i dette p.t., gjerne med positivt fortegn på hva dere har arbeidet med siden forrige måling.
- ✓ Unngå å presentere din tolkning, legg resultatene frem så objektivt som mulig. Prøv å unngå å vurdere, forklare eller analysere resultatene ut over det statistiske.

3.3.2 TRINN 2 - Valg av forbedrings- og bevaringsområder

Medarbeiderne skal gjennom prosess komme med forslag til bevarings- og forbedringsområder (ved arbeidsmiljøet og/eller pasientsikkerheten).

Leder som prosessveileder skal forklare oppgaven og «spillereglene» (basert på hvilket metodisk verktøy som er valgt). Medarbeiderne kan også basere sine forslag på forhold som ikke er omfattet av/omtalt i undersøkelsen.

Tips og råd:

- ✓ Legg til rette for både individuell refleksjon og gruppedrøftinger.
- ✓ De ulike gruppene velger sine bevarings- og forbedringsområder og leverer disse skriftlig til leder.
- ✓ Leder gjennomfører plenumsdialog hvor det velges ut minimum to forbedringsområder og gjerne to bevaringsområder.

3.3.3 TRINN 3 - Utarbeide tiltak – Handlingsplan

Medarbeiderne skal utarbeide forslag til tiltak, som henger sammen med de valgte bevarings- og forbedringsområder. Tiltakene skal bidra til å fremme et godt arbeidsmiljø og/eller styrke pasientsikkerheten.

Tips og råd:

- ✓ De ulike gruppene utarbeider skriftlige forslag til tiltak som leveres til leder.
- ✓ Tiltakene må være tilstrekkelig konkret, med ansvar og frister nedfelt, og med en prioritet på tiltak man kan gjennomføre internt i egen enhet.
- ✓ Ha fokus på hva og hvordan mer enn hvorfor.

Det er leder som til slutt beslutter hvilke tiltak som skal iverksettes, og som legger disse inn i handlingsplan. Se egen [bruksanvisning](#).

3.4 VIDERE OPPFØLGING

3.4.1 Oppfølging av handlingsplan

God oppfølging krever jevnlig fokus. Benytte gjerne etablerte arenaer, dette kan være personalmøter, fagdager eller (kontakt)møter med verneombud/tillitsvalgte. Besluttede tiltak skal evalueres, eventuelt justeres eller avsluttes etter gjennomføring. Medarbeiderne må være involvert, ansvarlig og orientert. God oppfølging skaper legitimitet inn mot neste prosess hvor enheten igjen følger opp ForBedring.

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

- [1.5.6.1](#) [ForBedring - årlig undersøkelse av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur](#)
- [1.5.6.4](#) [ForBedring - Metoder og verktøy](#)
- [1.5.6.5](#) [ForBedring- IGP- Individuell, gruppe, plenum](#)
- [1.5.6.6](#) [ForBedring - Gruppesamtale](#)
- [1.5.6.7](#) [ForBedring - IGLO-ark](#)
- [1.5.6.8](#) [ForBedring- Sirkelmodellen](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter \(Internkontrollforskriften\)](#)

7. VEDLEGG