

1. Hensikt

Hensikten med prosedyren er å beskrive forberedelse, gjennomføring og oppfølging av den årlige ForBedringsundersøkelsen.

2. Målgruppe

Gjelder for alle enheter i Helse Bergen.

3. Ansvar

Administrerende direktør har ansvar for at:

- resultater på HF nivå blir presentert og behandlet i foretaksledelsen (FTL)/sentralt kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU), Foretakets arbeidsmiljøutvalg (FAMU), Hovedtillitsvalgt (HTV)/hovedverneombud (HVO) møte, samt blir presentert for styret
- utarbeidelse av foretaksovergripende handlingsplan (nivå 1)
- handlingsplanen blir fulgt opp
- resultater blir diskutert og evaluert i ledermøter, sammen med foretakshovedverneombud og foretakstillitsvalgte (FAMU)

Nivå 2 (2.1 og 2.2) ledere har ansvar for at:

- resultater i divisjon/avdeling/klinikk blir presentert og behandlet i ledermøter og lokale AMU/lokale KPU
- utarbeidelse av overgripende handlingsplan for divisjon/klinikk/avdeling
- handlingsplanen blir fulgt opp
- resultater blir diskutert og evaluert i ledermøter, sammen med hovedverneombud og hovedtillitsvalgte (AMU)
- ha kjennskap til resultater i divisjonens/avdelingens/klinikkens underliggende enheter

Seksjonsledere (nivå 3) har ansvar for at:

- medarbeiderne er informert om ForBedringsundersøkelsen og motivere og legge til rette for deltakelse
- resultater på seksjonsnivå blir presentert og behandlet i samarbeid med verneombud, tillitsvalgte og medarbeidere i egen enhet
- mål og tiltak i seksjonen blir jobbet med i fellesskap og beskrevet i en handlingsplan
- handlingsplanen blir fulgt opp
- resultater blir diskutert og evaluert i ledermøter og personalmøter, sammen med verneombud og tillitsvalgte

Rådgivere i stab og Bedriftshelsetjenesten (BHT) har ansvar for:

- ved behov å gi bistand/støtte til ledere ved oppfølging og utarbeiding av handlingsplaner

4. Gjennomføring

ForBedringsundersøkelsen skal kartlegge forhold ved:

- HMS og arbeidsmiljø
- Pasientsikkerhetskultur
- Klima og miljø

Forhold som kan ha sammenheng med risiko for uønskede hendelser, og som kan påvirke kvalitet i tjenesten og medarbeidernes helse og engasjement.

Resultatene skal brukes som et dialogverktøy til å utvikle og gjennomføre forbedringstiltak der det er behov. Undersøkelsen vil gi ledere og medarbeidere informasjon til å kunne arbeide systematisk med å forbedre lokalt arbeidsmiljø og sikkerhetskultur og derigjennom redusere risiko for uønskede hendelser.

Det er utarbeidet en [prosessveileder](#) med forslag til praktisk planlegging og hvordan følge opp resultatene fra ForBedringsundersøkelsen.

4.1 Informasjon i forkant av ForBedringsundersøkelsen

- Ledere informerer om ForBedringsundersøkelsen i seksjonens personalmøter. Bruk for eksempel [Dette er ForBedringsundersøkinga](#), som finnes på intranett. Viktig at det går tydelig fram at de som arbeider flere steder må svare på undersøkelsen flere ganger. Informasjonsmateriell og spørsmålene finnes tilgjengelig på [temasiden ForBedringsundersøkelsen](#) på intranett.
- Informer om at undersøkelsen er konfidensiell, og at svar ikke kan brukes på individnivå. Resultatene som presenteres i resultatrapporten er anonyme. Man kan ikke se hvem som har svart på undersøkelsen eller hva hver enkelt har svart. Man kan heller ikke se bakgrunnsvariabler som kjønn, alder, yrkesgruppe, stillingsforhold og stillingsandel. Spørsmålene om bakgrunnsvariablene er med og inngår i datamateriell fra ForBedringsundersøkelsen som er tilgjengelig for mulige fremtidige forskningsformål.
- Informer om at resultatene vil bli tilgjengelig for alle på intranett. Alle vil kunne se resultatene både i egen og andre enheter.
- Informer om at resultatene skal jobbes med i fellesskap, og at det skal utarbeides skriftlig handlingsplan.
- Oppfordre medarbeiderne til å delta – alle har plikt til å medvirke til ForBedring.

4.2 Elektronisk besvarelse i MinGat

Årlig blir spørsmålene i ForBedringsundersøkelsen tilgjengelig for besvarelse i MinGat hos alle medarbeidere med stilling større enn 0 %. Hver enkelt medarbeider besvarer spørsmålene elektronisk i løpet av en 6 ukers periode. Det tar ca. 10 minutter å svare på undersøkelsen.

Spørsmålene besvares med svaralternativ; Helt uenig, Litt uenig, Verken enig eller uenig, Litt enig, Helt enig, Vet ikke /Ikke relevant. Noen spørsmål besvares med Ja eller Nei.

Ledere følger opp svarprosenten i egen enhet (kostnadssted) underveis, og motiverer medarbeiderne til å delta. Svarprosenten blir oppdatert daglig i kartleggingsperioden, og er tilgjengelig for alle i [deltakingsrapport](#) på intranett.

Ved endt kartleggingsperiode gjøres resultatene fra undersøkelsen tilgjengelig i [resultatrapport](#) for alle på intranett. Den blir først tilgjengelig for ledere, verneombud og tillitsvalgte. Deretter, en uke senere, blir den gjort tilgjengelig for alle medarbeidere i Helse Bergen.

4.3 Oppfølging av resultatene etter ForBedringsundersøkelsen

Resultatene fra undersøkelsen vil ikke være tilgjengelig for enheter der mindre enn fem (5) medarbeidere har svart, på grunn av personvern hensyn. Resultatene fra enheter med mindre enn fem medarbeidere inngår i kartleggingsresultatet på organisasjonsnivået over.

Leders oppfølging av resultater i hver enkelt enhet

1	Når resultatene fra ForBedringsundersøkelsen foreligger, diskuter dem med din leder, verneombud, tillitsvalgt og evt. fagrådgivere. Ta også med styringsdata fra andre informasjonskilder i diskusjonen, for eksempel uønskede hendelser, gjeldende handlingsplan, arbeidsrelatert sykefravær, risikovurderinger, AML-tidsbrudd, vernerunder og andre utfordringer dere eventuelt måtte ha.
2	Presenter og diskuter resultatene av ForBedringsundersøkelsen med hele personalgruppen (tverrfaglig), og ta sammen stilling til hva resultatene betyr, og om resultatene krever videre oppfølging. Dersom noen svarer at det er kjennskap til mobbing og/eller trakassering på arbeidsplassen, må medarbeidere som opplever dette ta kontakt med leder, verneombud eller tillitsvalgte.
3	Vurder behov for ytterligere kartlegging. Det er utarbeidet finkartleggingslister for ulike tema innen HMS som kan brukes til nærmere kartlegging. Dette er lister innen for eksempel fysisk arbeidsmiljø, ergonomi, kjemikalier, vold og trusler og ytre miljø. Ytterligere kartlegging kan også være en dialog med medarbeidergruppen.
4	Oppdatere enhetens gjeldende risikovurderinger eller utarbeide nye der dette mangler:

	Risikovurdering av helse, miljø og sikkerhet og risikostyring og risikovurdering (pasientsikkerhet)
5	Identifisere forbedringsområder som en skal jobbe videre med. Det anbefales at en også velger ut og diskuterer noen områder med gode resultater. Dette er for å sikre at vi også er bevisste på hva som virker, og finner ut hvordan vi kan videreutvikle dette. Hva er bra? Hva kan bli bedre?
6	Det skal utarbeides handlingsplan med lokale mål og tiltak for pasientsikkerhet, HMS og ytre miljø. Finn tiltak og prioritere mellom disse. Definer tydelige, konkrete mål. Sett ansvarlig for tiltak og tidsfrist. Målene og tiltakene skal støtte opp om foretakets overordnede utviklingsplan 2023-2035 , Plakaten for Haukeland universitetssjukehus , visjon og HMS-mål og miljøpolitikk og ytre miljø mål .
7	Utarbeid/oppdater skriftlig handlingsplan. Handlingsplan skal utarbeides og oppdateres i Synergi. Viser til veileder opprettelse av handlingsplan .
8	Leder prioriterer tiltak i samarbeid med verneombud, tillitsvalgte og medarbeidere. Det må gå klart fram hvilke tiltak som kan løses på aktuelt nivå og hvilke utfordringer som inkluderes i handlingsplan på høyere nivå.
9	Handlingsplanen skal være utarbeidet/oppdatert årlig innen 30. juni, og være tilgjengelig for medarbeiderne.
10	Handlingsplanen tas jevnlig opp i personalmøter for å justere/diskutere status på gjennomførte tiltak og involvere medarbeiderne.
11	Effekten av tiltakene må evalueres og korrigeres med tanke på kontinuerlig forbedring.

4.4 Dokumentasjon

Dokumentasjon som utarbeides i forbindelse med oppfølging av ForBedringsundersøkelsen (for eksempel finkartleggingslister, risikovurderinger, referat fra gruppemøter), samt handlingsplan skal arkiveres. Risikovurderinger skal arkiveres i EK (elektronisk kvalitetshåndbok) og handlingsplan skal utarbeides og følges opp i Synergi ([veileder opprettelse av handlingsplan](#)). Oppdatert handlingsplan kan gjøres tilgjengelig for medarbeiderne for eksempel på lokalt intranett. Dokumentasjon skal være tilgjengelige ved interne systemrevisjoner og tilsyn fra eksterne tilsynsmyndigheter.

Referanser

[Risikovurdering av helse, miljø og sikkerhet](#)
[risikostyring og vurdering \(pasientsikkerhet\)](#)
[miljøpolitikk og ytre miljø mål](#)
[Plakaten for Haukeland universitetssjukehus](#)
[visjon og HMS-mål](#)
[veileder opprettelse av handlingsplan](#)

Eksterne referanser

[1.16.4 Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning](#)
[1.16.4.6 Kapittel 7. Risikovurdering \(Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning\)](#)
[1.16.4.12 Kapittel 13. Bedriftshelsetjeneste \(Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning\)](#)
[1.2.2.7.1 Arbeidsplassforskriften](#)
[3.1.3.1.7.10 Kartleggingslister](#)
[1.10.1 Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter \(Internkontrollforskriften\)](#)
[Arbeidsmiljøloven](#)
[Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter](#)
[Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta](#)

5. Forankring

ForBedringsundersøkelsen er en årlig nasjonal undersøkelse som eies i fellesskap av de regionale helseforetakene.

Endringer siden forrige versjon

Forlenget gyldighet til 25.03.2026

Referanser

1.1.9-6-2-02	Grovkartlegging av helse, miljø og sikkerhet
1.1.9-6-2-03	Systematisk HMS-arbeid
1.1.9-6-2-04	Forholdet mellom oppgaver og ressurser
1.1.9-6-2-05	Arbeid ved dataskjerm
1.1.9-6-2-06	Forflytning av pasienter
1.1.9-6-2-07	Tungt/ensformig arbeid
1.1.9-6-2-09	Psykososiale risikofaktorer
1.1.9-6-2-11	Kjemikalier
1.1.9-6-2-12	Strålevern
1.1.9-6-2-13	Fysisk arbeidsmiljø
1.1.9-6-2-14	Smittevern
1.1.9-6-2-15	Medisinsk utstyr, maskiner, transportmidler og teknisk utstyr
1.1.9-6-2-16	Brannvern
1.1.9-6-2-17	Klima og miljø