

Region Hovedstaden

Bilag 1

Koncept for medarbejdertrivsel i driftsmål i Region Hovedstaden

REGION

23. februar 2017

I budgetaftalen for 2017 er beskrevet hvorledes arbejdsmiljøforhold skal inddrages i driftsmålstyringen, som en del af en løbende dialog om trivsel. Dette koncept beskriver rammen for arbejdet med medarbejdertrivsel i driftsmålstyringen.

Formål

Formålet med den løbende trivseldriftsmåling er at sætte kontinuerligt fokus på arbejdsmiljø- og trivselsforhold gennem en løbende lokal dialog. Målet er på sigt, at skabe løbende forbedringer af trivslen og arbejdsmiljøet for herigennem at styrke arbejdet med opgaveløsningen i forhold til patienter og borgere.

Gennemførelstidspunkt

Alle enheder kører dataindsamlingen på samme tidspunkt, og som udgangspunkt gennemfører alle enheder 4 målinger pr. år. Dataindsamlingen kører i to uger fra onsdag–onsdag. Konceptet er fuldt implementeret i slutningen af 2017 for alle virksomheder og hospitaler.

Første måling gennemføres i marts 2017. Her deltager en klinik på Rigshospitalet samt to koncerncentre, Center for HR og Sekretariatet. I juni deltager Herlev-Gentofte Hospital, Den Præhospitale Virksomhed og flere koncerncentre. I september 2017 gennemføres TrivselOP og erstatter dermed trivseldriftsmålingen i september. De resterende hospitaler og virksomheder deltager første gang i slutningen af 2017.

Det har tidligere været udmeldt, at kadencen bliver målinger i marts, juni, september og december. På baggrund af evalueringen forventes det at rykke kadencen til februar, maj, august, november muligvis allerede fra november 2017, da mange medarbejdere holder ferie i slutningen af både juni og december.



Distributionsform

Spørgeskemaet distribueres per e-mail.

Spørgsmål

Der stilles 2 fælles regionale spørgsmål som efter lokalt valg kan suppleres med op til 3 lokale spørgsmål.

De lokale spørgsmål vælges fra et spørgsmålskatalog indenfor temaerne trivsel og arbejdsmiljø på omkring 100 spørgsmål. Udgangspunktet er validerede spørgerammer afprøvet på medarbejdergrupper fx TrivselOP 2014, Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø: fx tre-dækkeren til psykosocialt arbejdsmiljø og spørgsmål om social kapital. Sværskalaen er som udgangspunkt: I meget høj grad, I høj grad, I nogen grad, I ringe grad, Slet ikke, Ved ikke/ikke relevant.

Udover de fire spørgsmål til ledelse som indgår i TrivselOP spørgeskemaet suppleres kataloget ikke med yderligere spørgsmål til ledelse. Trivselsmålingen skal ikke ses som en lederevaluering.

Det endelige spørgsmålskatalog er klar i maj måned 2017, så der lokalt kan vælges spørgsmål til juni.

Såfremt der lokalt ønskes et spørgsmål som ikke er indeholdt i kataloget indsendes forslag til CHR, spørgsmålet valideres og tilføjes kataloget. CHR er ansvarlig for valideringsprocessen, og har retten til at afvise forslag til spørgsmål hvis et lignende allerede findes i kataloget, eller hvis spørgsmålet ikke vurderes indenfor trivselsmålingens overordnede ramme.

Den organisatoriske placering (dvs. hospitals-, afdelings-, afsnitsniveau) af de 3 valgfrie spørgsmål besluttet lokalt på hospitalet/virksomheden, og systemet kan understøtte, at der kan vælges spørgsmål på alle ledelsesniveauer.

Såfremt der vælges spørgsmål på afdelings eller afsnitsniveau oprettes disse som forskellige spørgeskemaer af den enkelte virksomhed/hospital.

Rapporter

Umiddelbart efter dataindsamlingen lukkes, genereres der automatisk i kursusportalen rapporter med resultater fra seneste måling samt udvikling ift. tidligere målinger. Rapporter kan tilgås samtidig af ledere og medarbejdere.

Lederen modtager pr mail avis, når rapporten foreligger på lederens side i kursusportalen. Ledere med flere underliggende enheder vil have mulighed for at tilgå besvarelsenerne for samtlige underliggende enheder, samt få adgang til en samlet rapport for alle underliggende afdelinger.

Medarbejdere, vil på deres egen side i kursusportalen kunne se deres egne besvarelsener samt resultater for de målinger, de har deltaget i inden for de seneste 24 måneder.

Benchmarking

Som udgangspunkt vises data vises i tidsserier og det regionale ambitionsniveau for de to regionale spørgsmål vil fremgå af rapporten. Systemet kan håndtere forskellige ambitionsniveauer på de to regionale spørgsmål. Standardrapporterne viser benchmarkdata for de seneste 2 år.

Historikken følger afdelingen – dvs. hvis en leder skifter afdeling vil vedkommende ikke kunne se resultater for den ”gamle” afdeling, men vedkommende vil til gengæld kunne se resultater for den ”nye” afdeling for de seneste 24 måneder.

Respondenter

Målingen omfatter de månedslønnede i regionen. Respondenterne trækkes fra leder-medarbejder hierarkiet APOS.

Personer med følgende ansættelsesform indgår *ikke* i målingen: timelønnede, elever, aktiveringsordninger, politikere samt eksterne medarbejdere og honoraraflønnede.

Hvis muligt (under afklaring) leverer Region Hovedstaden en dynamisk liste, over grupper der ikke medtages:

- Langtidssyge (der er syge i hele undersøgelsesperioden)
- Medarbejdere på orlov (i hele undersøgelsesperioden)

Anonymitet og fortrolighed

Målingen er en anonym spørgeskemaundersøgelse ligesom i TrivselOP. Princippet for rapporter og statistikker er, at der i tabeller, grafer og lignende *ikke* optræder svar fra grupper på mindre end 5 personer, ligeledes vises enkeltpersonernes svar aldrig for andre end respondenter selv. I praksis betyder det, at der fx i en enhed eller for en faggruppe skal indkomme mindst 5 spørgeskema-besvarelser, før der kan dannes en selvstændig rapport.

Anonymitet i Region Hovedstaden betyder, at alle spørgeskema-besvarelserne i princippet er personhenførbare, men behandles fortroligt. Det betyder i praksis, at hver respondent ikke behøver at udfylde alle baggrundsoplysninger om sig selv, da vedkommendes besvarelse kobles med oplysninger fra regionens lønsystem. Det betyder også, at der kan sendes målrettede rykkere ud til de ansatte, der mangler at besvare spørgeskemaet.

Kun den eksterne leverandør og få udvalgte medarbejdere på hvert hospital/virksomhed i regionen vil have adgang til rådata. Udtræk af rådata logges. Data kan i anonymiseret form også blive brugt til forskning.

MED-organisationen

Det enkelte hospital/virksomhed beslutter lokalt, hvordan VMU/LMU skal inddrages i arbejdet med trivselsdriftsmålet. Evalueringen fra Psykiatrien viser, at der er gode erfaringer med involvering af MED-organisationen.

Endelig beslutning af lokale spørgsmål

Det anbefales, at inddrage MED-organisationen i den lokale udmøntning af trivselsdriftsmålet, herunder processen for valg af spørgsmål. I sidste ende er det ledelsen, der har den endelige kompetence til at beslutte, hvilke spørgsmål, der benyttes lokalt.

Organisering/centrale/lokale roller

Målingen styres centralt fra Center for HR. Såfremt der etableres ensartede spørgeskemaer på virksomhedsniveau oprettes disse af CHR. Lokale spørgsmål oprettes af virksomheden/centeret/afdelingen eller afsnittet med udgangspunkt i hospitalets/virksomhedens aftaler om lokal organisering.

Adgang til såvel opsætning af spørgeskema samt driftsmålsrapporterne styres via administratorroller i Kursusportalen.

Der etableres en regional brugerorganisation hvori opgaver og roller for den løbende trivselsmåling i Kursusportalen på centralt-, hospitals- og afdelingsniveau defineres, herunder oplæring, tilføjelse af lokale spørgsmål og opsætning af målinger. Opgave og ansvarsfordelingen vil lægge sig op af den kendte organisering i Kursusportalen.

Understøttende aktiviteter

Center for HR udvikler en række forskellige materialer, der lokalt kan bruges i arbejdet med den lokale trivselsmåling – dels kommunikation i forhold til forberedelse af målingen og dels i forhold til lederens facilitering af dialogen ved tavlen.

Implementeringsmål

Målene for implementeringen af trivselsdriftsmålene er:

- At få trivselsmål på alle regionens driftsmålstavler som indikator for trivsel ved udgangen af 2017.
- Understøttende aktiviteter til ledere og tavleførere er leveret.
- Spørgsmålskatalog er leveret, og valideringsproces for nye spørgsmål er på plads.