

RESULTATRAPPORT FORBEDRING

Nasjonal rapport frå undersøkinga i 2021

ForBedring



*Denne rapporten inneheld
dei nasjonale og regionale
resultata frå ForBedring
2021. ForBedring er ei
medarbeidarundersøking
om arbeidsmiljø,
pasienttryggleikskultur og
HMS*

Innhald

1.	Om ForBedring undersøkinga.....	3
1.1.	ForBedring undersøkinga	3
1.2.	Beskriving av måltala som er nytta.....	5
1.3.	Beskriving av temaområda i undersøkinga	6
1.4.	Kva er nytt frå ForBedring 2019 til ForBedring 2021?	7
1.5.	Korleis lese resultatrapporten	7
2.	Resultata frå ForBedring 2021	8
2.1.	Overordna resultat alle tema	8
2.2.	Samanlikning med tidlegare år	8
2.2.1	Resultat nasjonalt	9
2.2.2	Resultat per RHF	33
2.2.3	Resultat per verksemd	78
2.3.	Resultat innanfor tema Teamarbeidsklima	112
2.2.4	Resultat nasjonalt	112
2.2.5	Resultat per regionale helseføretak	114
2.2.6	Resultat per verksemd	126
2.4.	Resultat innanfor tema Tryggleiksklima.....	222
2.3.1	Resultat nasjonalt	222
2.3.2	Resultat per regionale helseføretak	224
2.3.3	Resultat per verksemd	236
3.	Korleis blir resultata nytta i forbetningsarbeidet.....	332
3.1.	Helse Vest.....	332
3.2.	Helse Sør-Aust.....	333
3.3.	Helse Midt-Noreg.....	335
3.4.	Helse Nord	335
	Vedlegg: Spørsmåla og tema ForBedring.....	337

1. Om ForBedring undersøkinga

1.1. ForBedring undersøkinga

ForBedring undersøkinga kartlegg ulike sider ved arbeidsmiljø, pasienttryggleikskultur og HMS (helse, miljø og sikkerheit), som kan ha samanheng med risiko for uønskte hendingar, eller verke negativt på tenesta si kvalitet og medarbeidarane si helse og engasjement.

Pasienttryggleikskultur, HMS og arbeidsmiljø er abstrakte begrep som må gis innhald for å bidra til meningsfull kommunikasjon og samhandling, og ForBedring bidrar til dette. Undersøkinga bidrar til ein felles tilnærming på tvers av verksemdar i helsesektoren i Noreg.

ForBedring undersøkinga er ei «samansmelting» av tidlegare HMS-, pasienttryggleik- og medarbeidarundersøkingar.

Undersøkinga består av 48 spørsmål knytt til følgjande tema:

- Engasjement
- Teamarbeidsklima
- Arbeidsforhold
- Tryggleiksklima
- Psykososialt arbeidsmiljø
- Opplevd leiaråtferd
- Toppleiar si rolle i pasienttryggleiksarbeidet
- Fysisk miljø
- Oppfølging
- Pandemi

Temaområda er beskrivne i avsnitt 1.3, og spørsmåla innanfor kvart temaområde ligg som vedlegg til sluttrapporten.

Resultata frå undersøkinga skal gi leiarar og medarbeidarar informasjon til å kunne redusere risiko for uønskte hendingar, blant anna ved å forbetre lokalt arbeidsmiljø og tryggleiksskultur. Undersøkinga skal nyttast som eit kunnskapsgrunnlag i utvikling av handlingsplaner og forbetningsarbeid.

Undersøkinga blei gjennomført i alle verksemdene i føretaksgruppa i Helse Vest, Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Sør-Aust, samt fleire private ideelle verksemdar i perioden frå 1. februar til og med 18. april 2021. Alle medarbeidarar med stillingsforhold på 1 % eller meir blei inviterte til å delta i undersøkinga.

Verksemdene som har delteke i undersøkinga er lista i Tabell 1.

Verksemder i føretaksgruppa Helse Vest	Verksemder i føretaksgruppa Helse Sør-Aust	Verksemder i føretaksgruppa Helse Midt-Norge	Verksemder i føretaksgruppa Helse Nord	Private ideelle verksemder	Nasjonalt heleide HF
Helse Stavanger HF	Akershus Universitetssykehus HF	Helse Møre og Romsdal	Finnmarkssykehuset	Betanien Sjukehus AS	Luftambulansetjenesten
Helse Fonna HF	Oslo Universitetssykehus HF	Helse Nord Trøndelag	Universitetssykehuset Nord-Norge	Haraldsplass Diakonale Sykehus	Sykehusbygg HF
Helse Bergen HF	Sunnaas Sykehus HF	St. Olavs Hospital	Nordlandssykehuset	Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus	Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO)
Helse Førde	Sykehuset i Vestfold HF	Sykehusapotekene HMN	Helgelandssykehuset	Jæren Distriktpsikiatriske Senter	Sykehusinnkjøp HF
Sjukehusapoteka Vest	Sykehuset Innlandet HF	Hemit	Sykehusapotek Nord	Voss Distriktpsikiatriske Senter	
Helse Vest IKT	Sykehuset Telemark HF	Helse Midt-Norge RHF	Helse Nord IKT	Solli Distriktpsikiatriske Senter	
Helse Vest RHF	Sykehuset Østfold HF		Helse Nord RHF	Olaviken Alderspsikiatriske Senter	
	Sørlandet Sykehus HF			Betanien Hospital Skien	
	Vestre Viken HF			Lovisenberg Diakonale Sykehus	
	Sykehusapotekene HSØ			Martina Hansens Hospital	
	Sykehuspartner HF			Diakonhjemmet	
	Helse Sør-Øst RHF			Revmatismesykehuset Lillehammer	

Tabell 1: Verksemder som har delteke i ForBedring

Resultata frå undersøkinga i den nasjonale sluttrapporten er samanstilt av Helse Vest RHF. Presentasjonen av resultata i rapporten er basert på resultatrapportar som er utarbeida i fellesskap med verksemdene som har delteke i ForBedring undersøkinga.

Måltal og tema som er nytta i undersøkinga er beskrivne i dei neste avsnitta.

1.2. Beskriving av måltala som er nytta

For å kunne tolke resultata som blir presenterte i denne rapporten er det viktig å forstå måltala som er nytta i forbindelse med undersøkinga. Måltala er beskrivne kort i avsnitta under.

Del som har svara

Del som har svara er det same som svarprosent. Måltalet er berekna basert på talet medarbeidarar som har svara på undersøkinga dividert på talet medarbeidarar som blei inviterte til å delta.

Gjennomsnittsskår

Gjennomsnittsskår er den skåren du får dersom du legg saman skåren frå alle svara som ikkje er «Veit ikkje/ikkje relevant» og deler på talet svar som ikkje er «Veit ikkje/ikkje relevant». Måltallet gir ein indikasjon på skåren til føretaket samla på aktuelt spørsmål.

Spreiing

Spreiing er eit uttrykk for variasjonen i svara på spørsmåla i undersøkinga. Ei høg spreiding på eit spørsmål vil seie at medarbeidarane har svara ulikt på spørsmålet. Spreiinga er 0 dersom alle medarbeidarane har svara likt på eit spørsmål. Den høgast moglege spreiding i svara innanfor eit spørsmål er 50.

Referanseskår

Referanseskår er gjennomsnittsskår per spørsmål for alle verksemdene som har delteke i undersøkinga.

Del medarbeidarar som har skåra «heilt einig» og/eller «litt einig» for kvart av spørsmåla

Prosentdelen medarbeidarar som skårar 75 eller høgare viser kor stor del av medarbeidarane som har svara «Heilt einig» og/eller «Litt einig».

Del einingar der minst 60 % av medarbeidane har skåra «heilt einig» og/eller «litt einig»

Indikatoren er eit uttrykk for kor stor del av einingane/avdelingane der seksti prosent (60 %) av medarbeidarane har skåra høgt (skår er 100 eller 75) på spørsmåla innanfor temaene Teamarbeidsklima og Tryggleiksklima. Indikatoren er basert på teller (talet på einingar der minst seksti prosent av medarbeidarane har svara «Heilt einig» eller «Litt einig») og nemnar (talet på einingar). Indikatoren kan nyttast til å vise kor mange einingar/avdelingar i eit føretak, klinikk eller avdeling som skårar høgt.

Del einingar der minst 80 % av medarbeidane har skåra «heilt einig» og/eller «litt einig»

Sjå beskrivinga rett ovanfor.

Snitt svar / ansatt per eining

Gjennomsnitt av medarbeidarar som har svart på undersøkinga per eining og gjennomsnitt av medarbeidarar som har blitt invitert til undersøkinga per eining.

Svaralternativet «Veit ikkje/ikkje relevant» er rekna som ikkje svart, og er derfor ikkje inkludert i berekning av måltala. I nokon regionar var det mogleg å ikkje svare på spørsmål. Ubesvarte spørsmål blir heller ikkje inkludert i berekninga av måltala.

1.3. Beskriving av temaområda i undersøkinga

For å kunne tolke resultata som blir presenterte i denne rapporten er det også viktig å forstå dei ulike temaområda i undersøkinga. Resultata innanfor kvart temaområde er basert på fleire spørsmål (sjå vedlegg). Temaområda er beskrivne kort i avsnitta under.

Engasjement

Engasjement belyser kor nøgde medarbeidarane er med oppgåver, undervisning, rettleiing og arbeidsstaden totalt sett. Engasjement verkar inn på ei rekkje ulike prestasjonar. Høgt jobbengasjement verkar positivt inn på motivasjon og jobbutføring. Høg skår indikerer eit høgt engasjement.

Teamarbeidsklima

Teamarbeidsklima belyser openheit, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper både internt og på tvers av einingar. Manglande koordinering og samhandling mellom einingar i sjukehus er eit risikoområdet innanfor pasienttryggleik som det er viktig å kartlegge. Høg skår indikerer eit høgt teamarbeidsklima.

Arbeidsforhold

Arbeidsforhold belyser arbeidsmengde og tempo, samt tilgjengelege ressursar og hjelpemiddel. Det tek opp ulike belastningar som kan verke negativt inn på motivasjon og helse. Dette er risikoforhold som det er viktig å ha under oppsyn. Høg skår indikerer at det er tilstrekkeleg med ressursar og hjelpemiddel, samt at arbeidsmengde og tempo er lite belastande.

Tryggleiksklima

Tryggleiksklima kartlegg varslingskulturen, og kor trygg og open denne er. Det belyser forhold som verkar inn på kvalitet og pasienttryggleik. Høg skår indikerer ein god varslingskultur og openheit.

Psykososialt arbeidsmiljø

Psykososialt arbeidsmiljø tek opp mobbing, trakassering, diskriminering og korleis medarbeidarane blir ivaretekne dersom ei hending skulle oppstå. Høg skår indikerer trygt arbeidsmiljø og god handtering av eventuelle konflikhtar.

Opplevd leiaråtferd

Opplevd leiaråtferd belyser relasjonen mellom leiar og medarbeidarar. Leiing har stor betydning for arbeidsmiljø og pasienttryggleik. Høg skår indikerer god leiarskap.

Toppleiar si rolle i pasienttryggleiksarbeidet

Toppleiar si rolle i pasienttryggleiksarbeidet kartlegg om administrerande direktør støttar opp om arbeidet med pasienttryggleik i helseføretaket. Høg skår indikerer at medarbeidarane meiner at administrerande direktør støtter opp om arbeidet med pasienttryggleik.

Fysisk arbeidsmiljø

Fysisk arbeidsmiljø kartlegg ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljølova, samt Forskrift om organisering, leiging og medverknad. Høg skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for medarbeidarar.

Oppfølging

Oppfølging av undersøkinga kartlegg om det blir arbeidd systematisk med forbetringar. Høg skår indikerer at det blir arbeidd systematisk med forbetring.

Pandemi

Pandemisituasjonen har prega heile spesialisthelsetenesta og samfunnet for øvrig frå mars 2020 og heilt fram til i dag. Pandemien er årsaka til at det ikkje blei utarbeida nasjonal rapport ForBedring 2020.

1.4. Kva er nytt frå ForBedring 2019 til ForBedring 2021?

Frå 2018 til 2019 blei det gjort ein del mindre endringar til spørreskjemaet og definisjonar. Dette var naturlege endringar og tilpasningar då ForBedring 2018 var heilt ny.

Frå 2019 til 2020 blei det ikkje gjort nokon endringar til spørreskjemaet. I 2020 kom pandemien som gjorde at fleire føretak ikkje blei ferdige med gjennomføringa av ForBedring 2020. Det var planlagt ulike periodar for gjennomføring av ForBedring 2020 i dei ulike regionane. Helse Vest hadde avslutta ForBedring 2020, mens det var ulik status i dei andre regionane.

Grunna pandemien blei det beslutta at det ikkje skulle utarbeidas ein nasjonal rapport for ForBedring 2020, men heller prioritera alle andre tiltak for å handtere pandemien. Arbeidet med oppfølging av ForBedring 2020 blei stilt i bero. Dei einingane som kunne, gjennomførte utover hausten 2020 oppfølging av resultata til ForBedring 2020.

I ForBedring 2021 er det tatt inn nokre spørsmål med omsyn til pandemien. Temaet «Pandemi» fekk syv spørsmål. I utforminga av spørsmåla var det ønskeleg å være lojal mot prinsippa som ligg til grunn for ForBedring nemlig at ForBedring skal være et dialogverktøy til lokal forbetningsarbeid. Særleg viktig har vurderingen av i kva grad spørsmåla vil kunne ha ein nytteverdi inn i det lokale forbetningsarbeidet og i kva grad spørsmåla er eigna til dialog som kan bidra til læring og forbetring. Det finnast sjølvsagt ikkje samanlikningsgrunnlag for dette temaet for tidlegare år.

1.5. Korleis lese resultatrapporten

Denne rapporten inneheld nasjonale resultat frå ForBedringsundersøkinga per tema (kapittel 2) og ei beskriving av korleis det blir arbeida med forbetningsarbeidet i dei ulike helseregionane (kapittel 3). Rapporten er ikkje ein analyse av resultata eller samanlikning mellom einingar eller regionar.

Ein må vere merksam på at mange ikkje har deltatt i oppfølging av resultata til ForBedring 2020 grunna pandemien. Det ser ein av resultatet i 2021 på føretaksnivå kor det i flere føretak er lavere skår på tema «Oppfølging 2021» enn i 2019.

2. Resultata frå ForBedring 2021

Resultata frå undersøkinga er delt i to delar; (2.1) overordna resultat for alle tema og (2.2) resultata innanfor temaene Teamarbeidsklima og Tryggleiksklima. Teamarbeidsklima og Tryggleiksklima er trekt spesielt fram fordi resultata skal rapporterast til Helsedirektoratet.

Det var 133 450 inviterte som var invitert til å delta i ForBedring 2021 og 102 112 som har svart på undersøking. Deltakinga var 77 %. ForBedring 2021 omfatta 8 422 einingar.

2.1. Overordna resultat alle tema

Resultata som er presenterte viser fordeling av svara per tema.

2.2. Samanlikning med tidlegare år

Den nasjonale rapporten for ForBedring 2021 samanliknar resultata frå ForBedring 2019. Det føreligg ikkje tilgjengeleg data til en nasjonal rapport ForBedring 2020. Under er ein kort samanlikning av gjennomsnittsskår for nasjonalt nivå av ForBedring per tema:

Temaet «Engasjement» har lik gjennomsnittsskår for 2021 og 2019, men med nokon mindre variasjonar for enkelte spørsmål.

Temaet «Teamarbeidsklima» har lik gjennomsnittsskår for 2021 og 2019, men med nokon mindre variasjonar for enkelte spørsmål.

Temaet «Arbeidsforhold» har betre gjennomsnittsskår i 2021 i forhold til 2019.

Temaet «Tryggleiksklima» har betre gjennomsnittsskår i 2021 i forhold til 2019.

Temaet «Psykososialt arbeidsmiljø» har betre gjennomsnittsskår i 2021 i forhold til 2019.

Temaet «Opplevd leiaråtferd» har betre gjennomsnittsskår i 2021 i forhold til 2019.

Temaet «Toppelar si rolle i pasienttryggleiksarbeidet» har betre gjennomsnittsskår i 2021 i forhold til 2019.

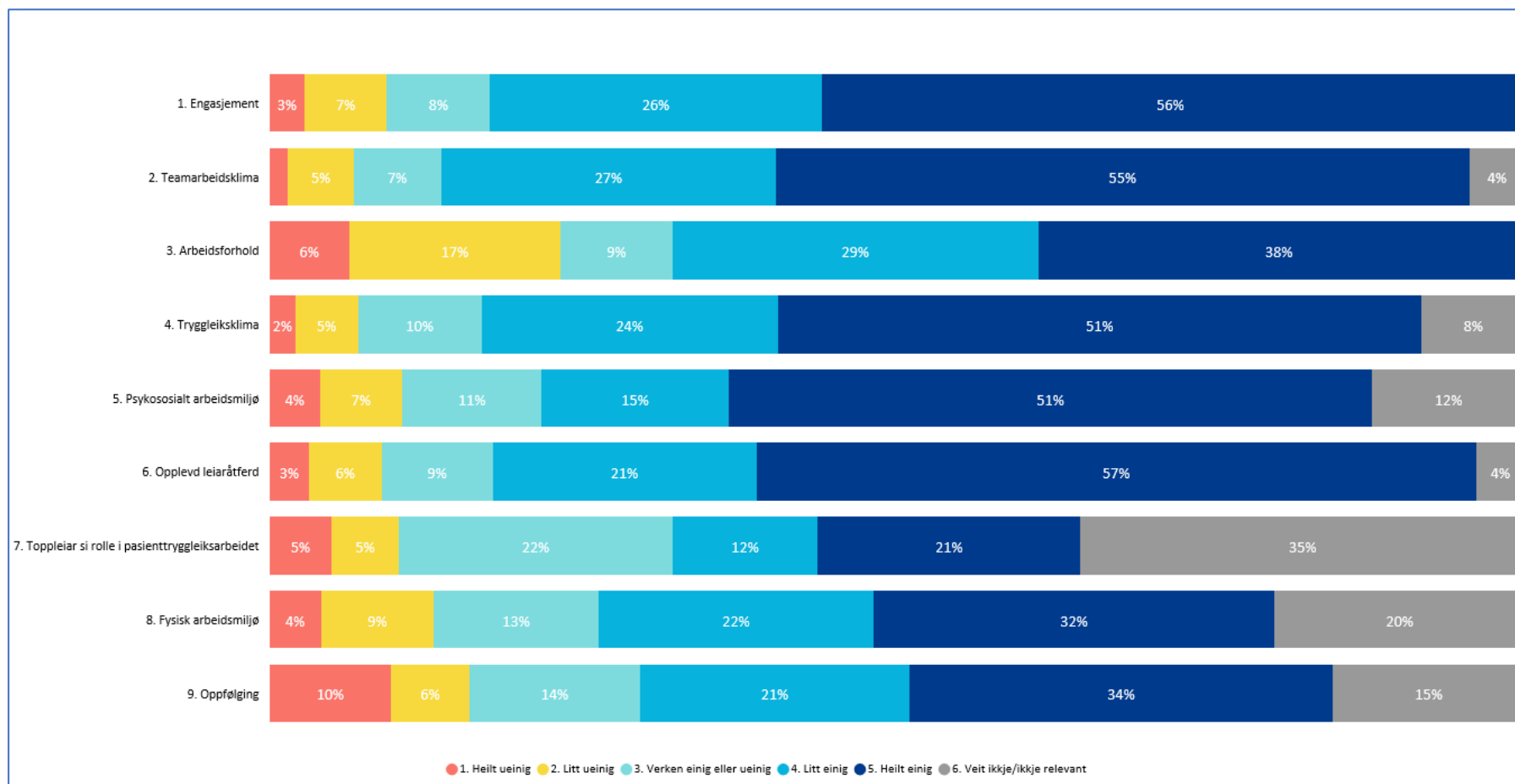
Temaet «Fysisk arbeidsmiljø» har betre gjennomsnittsskår i 2021 i forhold til 2019.

Temaet «Oppfølging» har betre gjennomsnittsskår i 2021 i forhold til 2019.

Temaet «Pandemi» har ein gjennomsnittsskår i 2021 på 74 av 100.

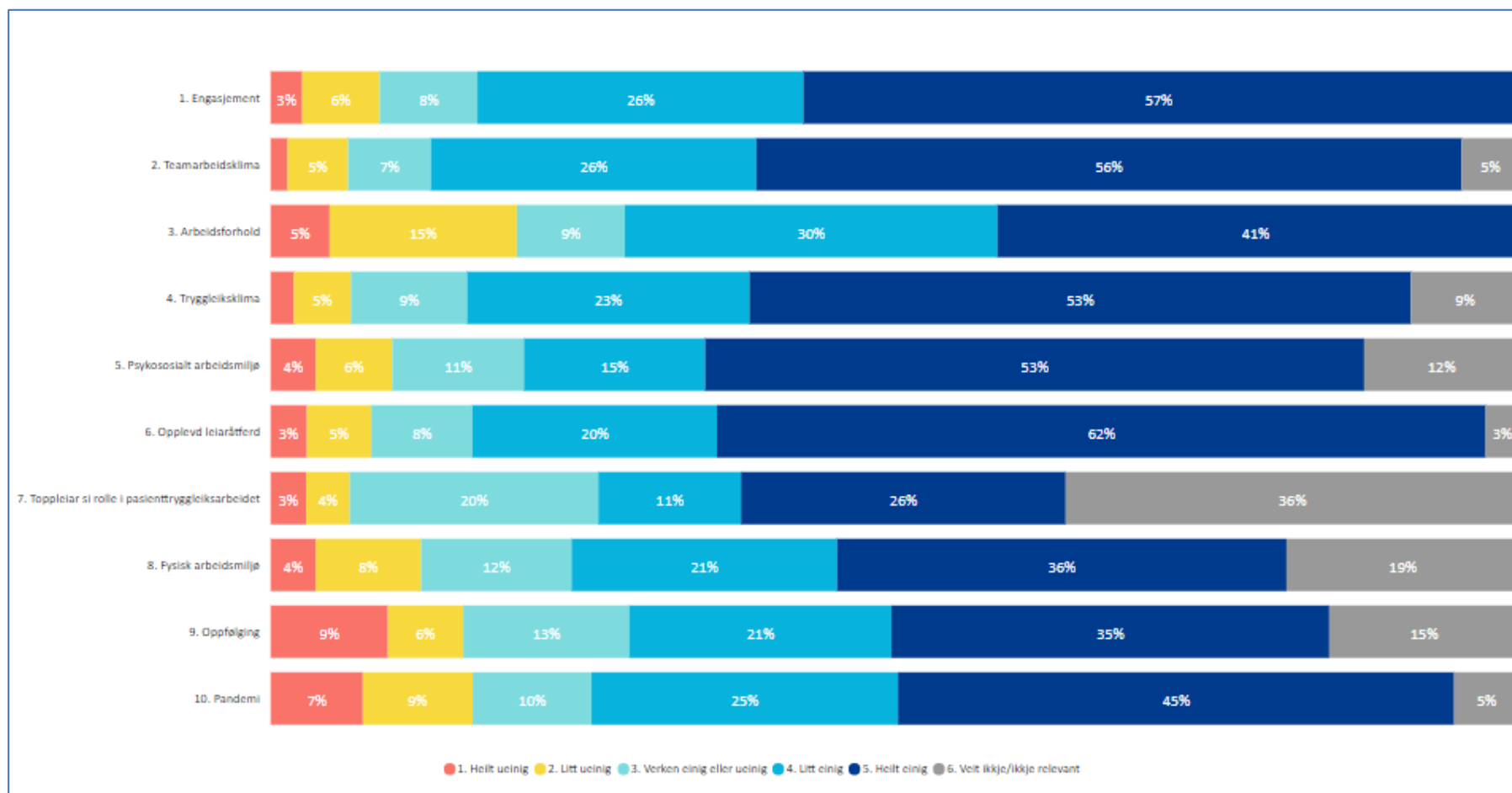
2.2.1 Resultat nasjonalt

Nasjonalt 2019



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

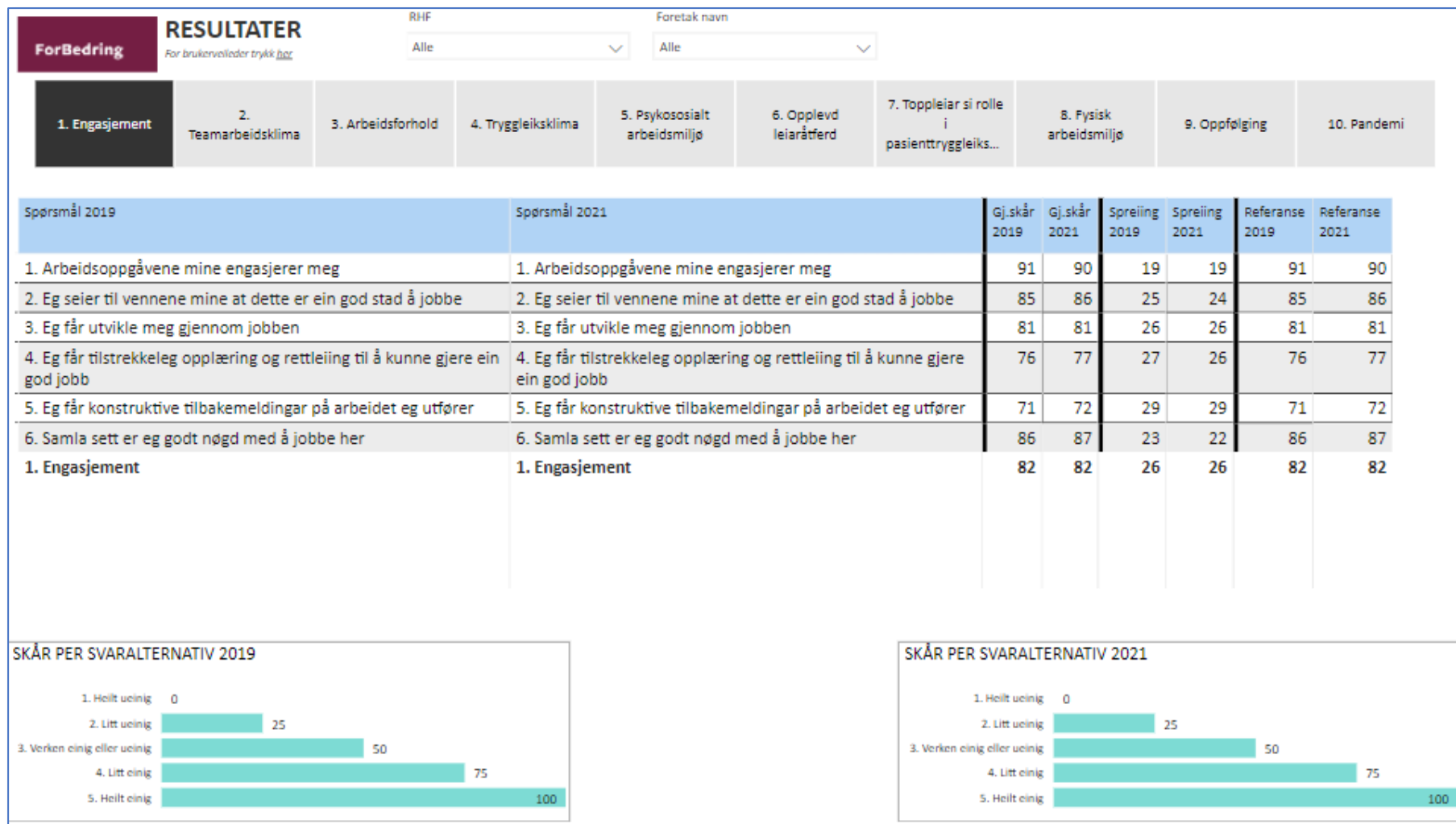
Nasjonalt 2021



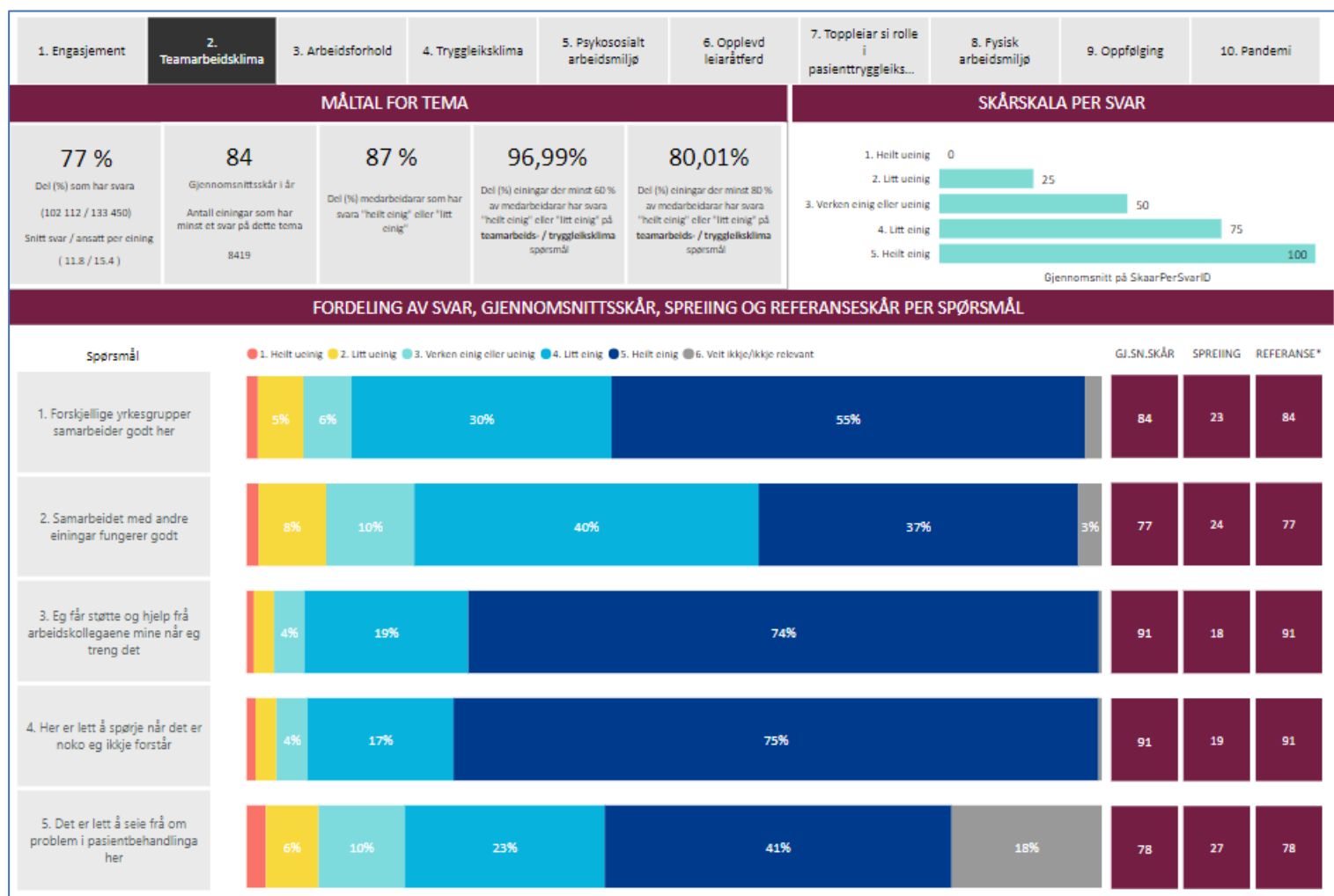
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



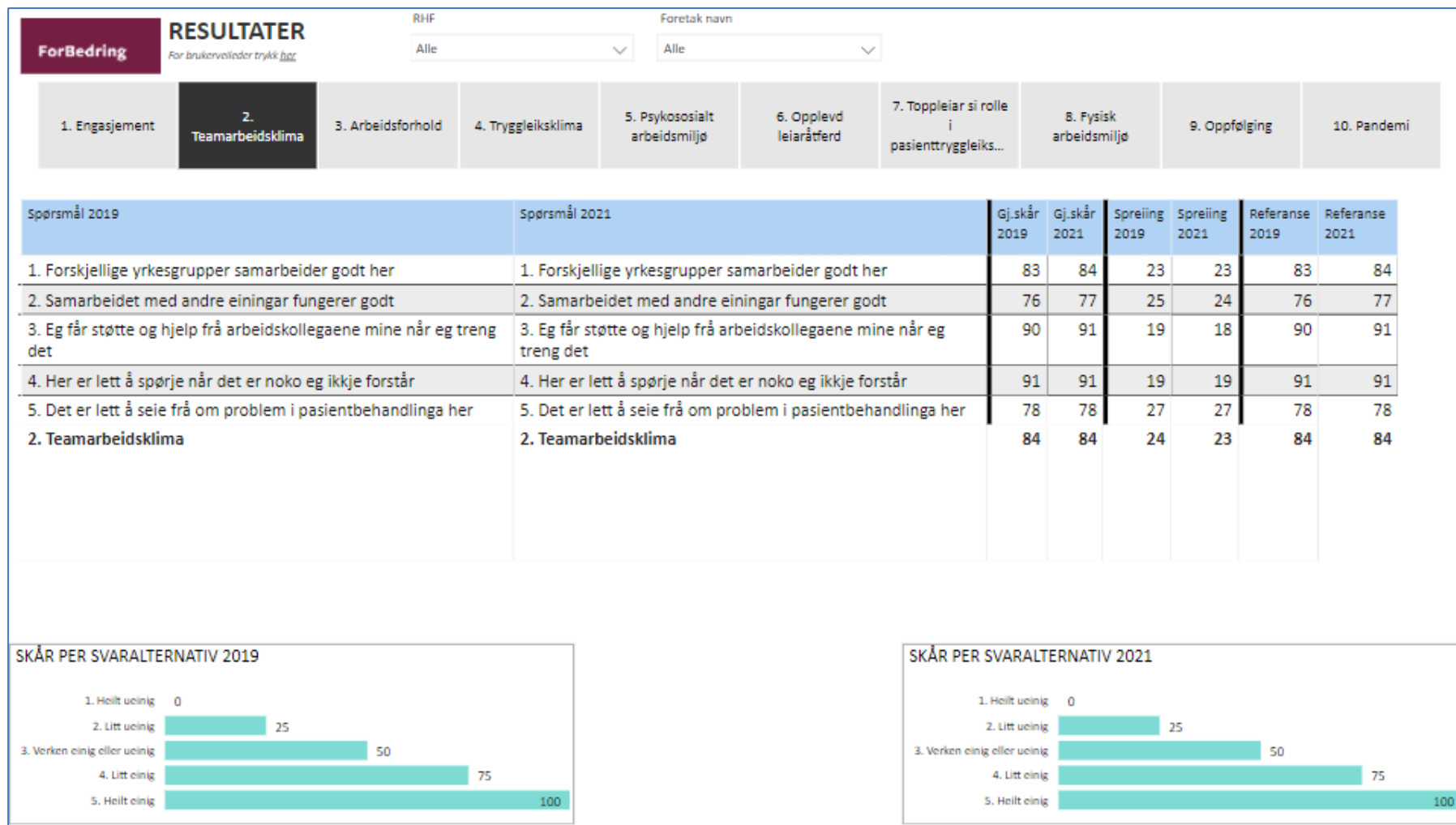
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



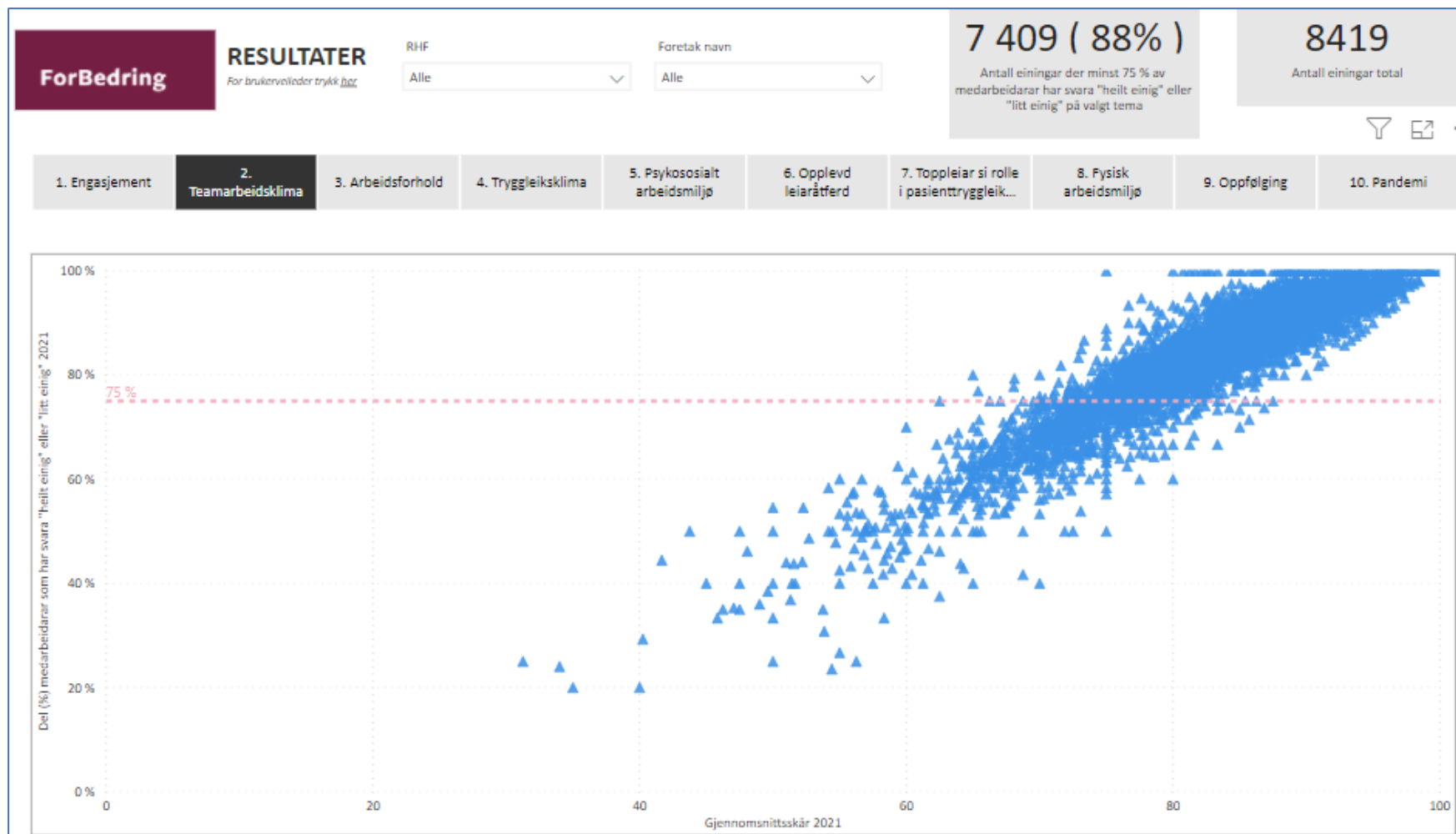
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

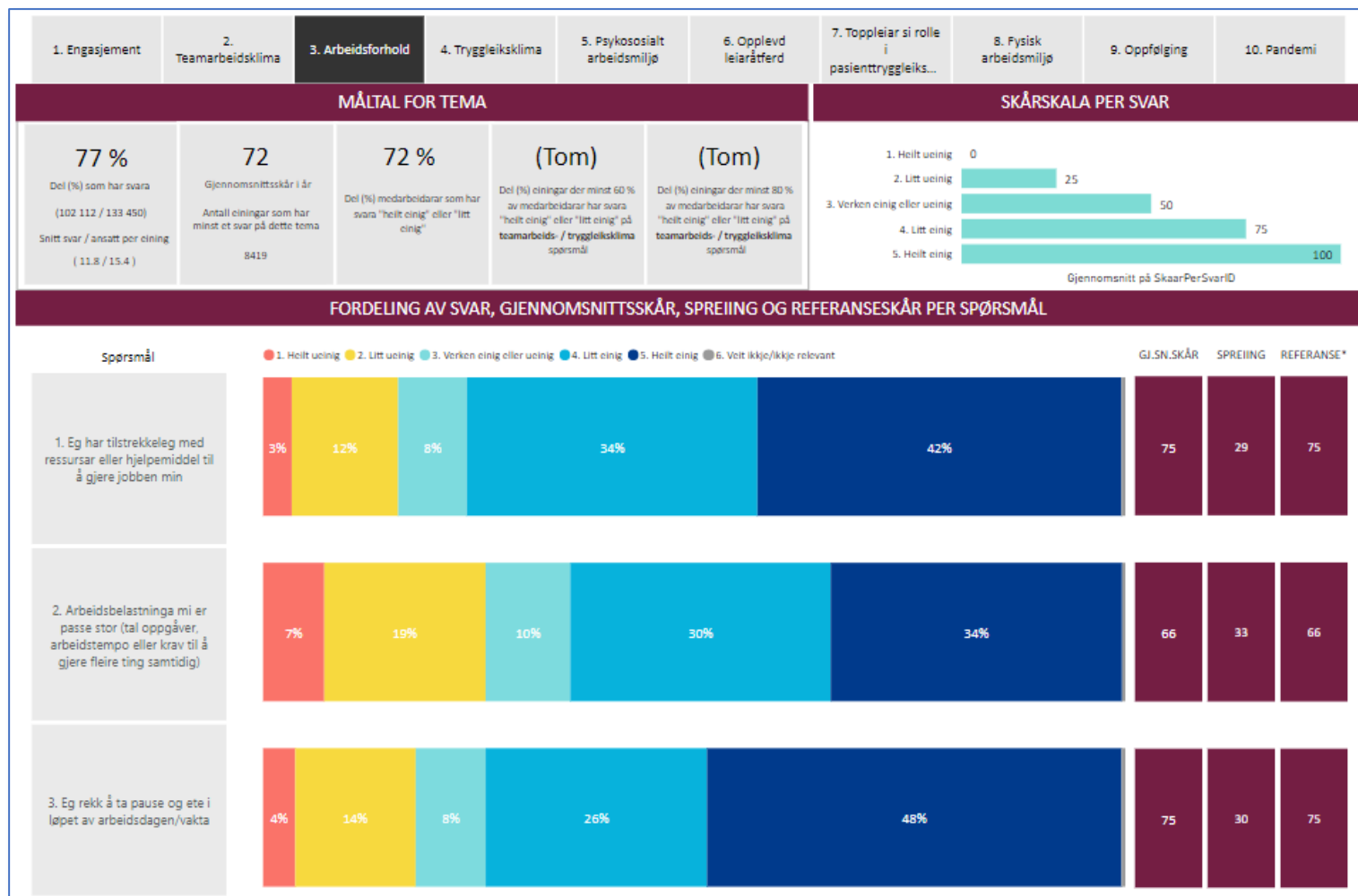


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

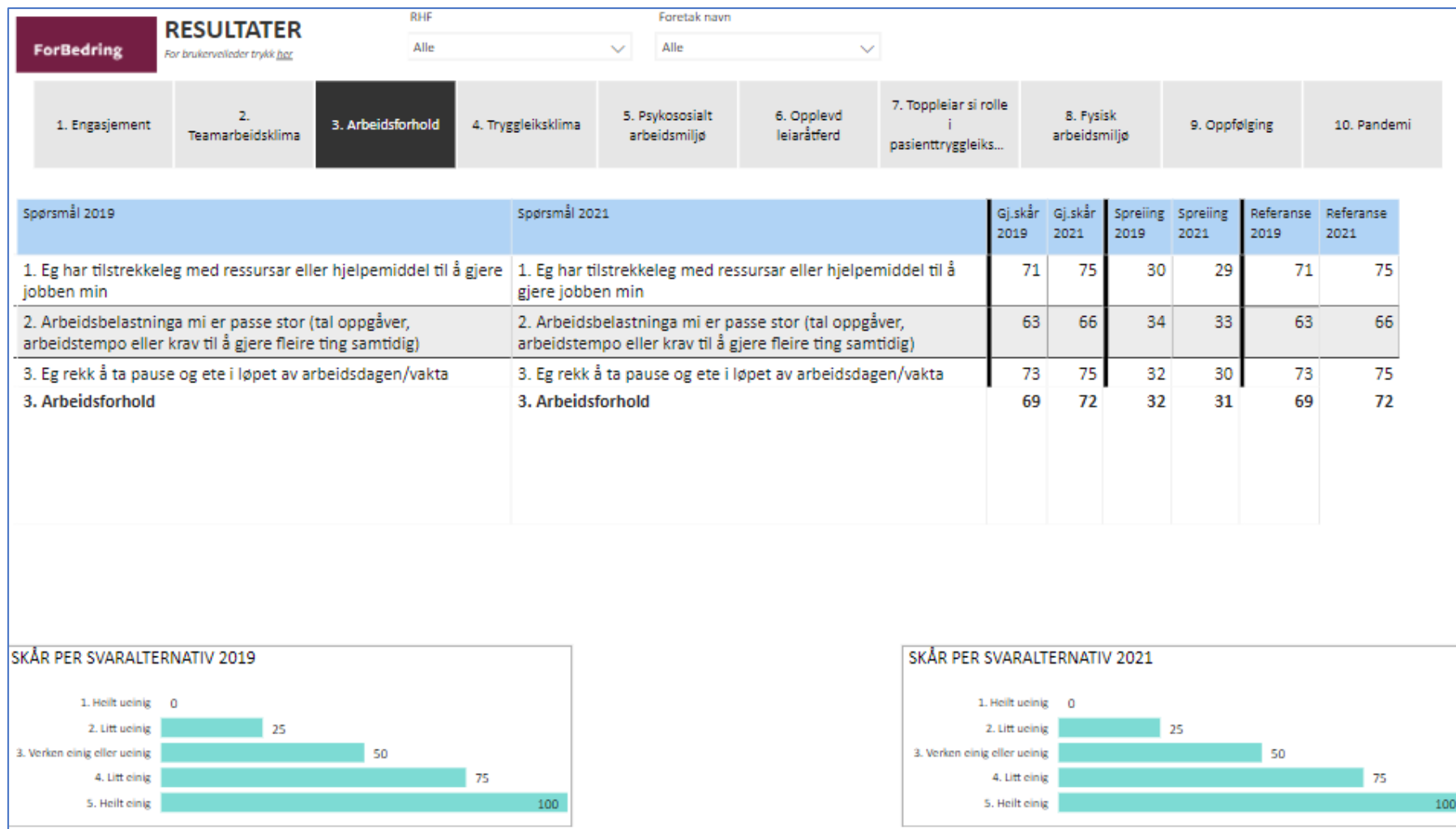


Ein blå trekant representerer ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller litt einig» på vald tema.

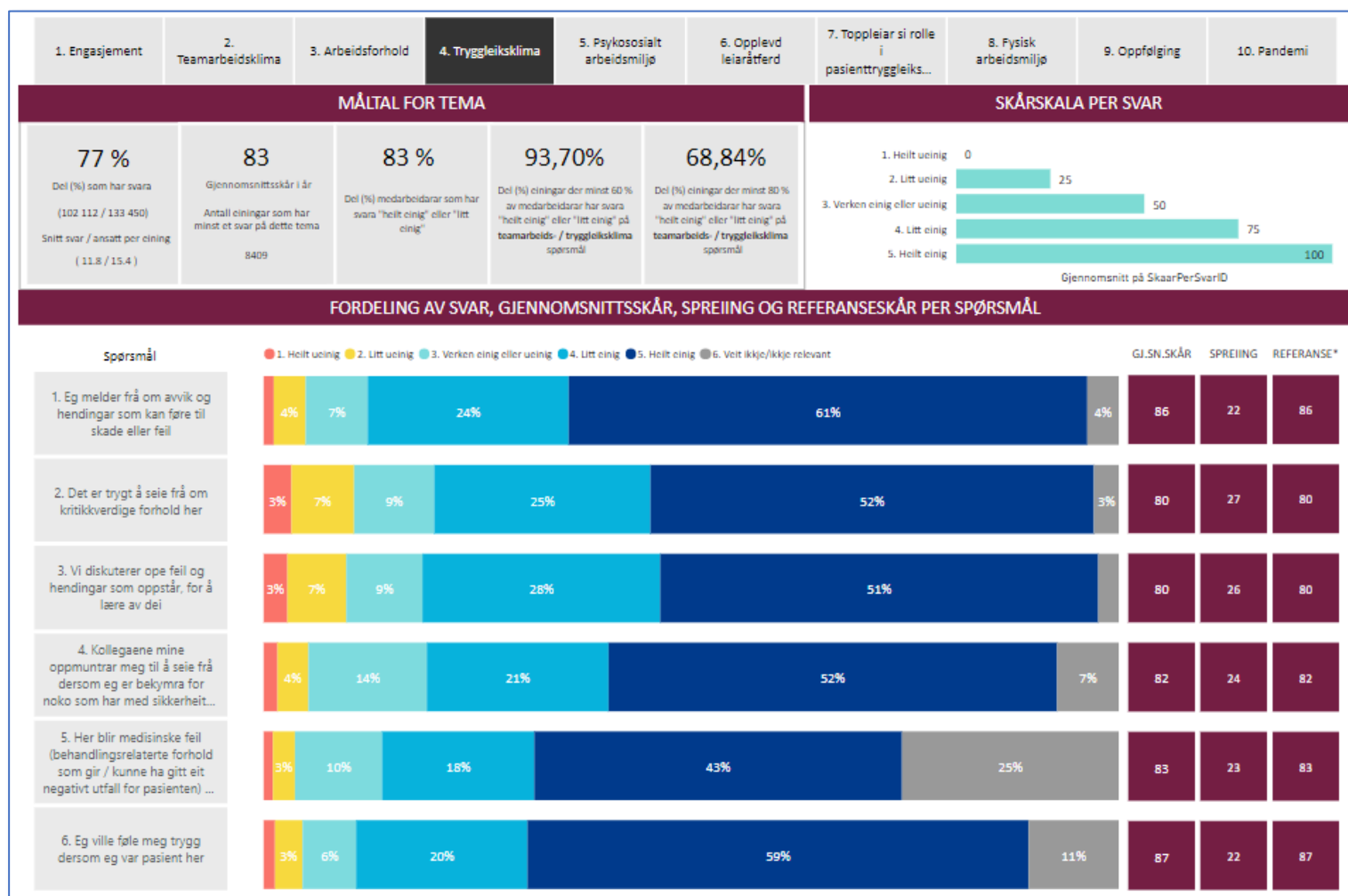
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



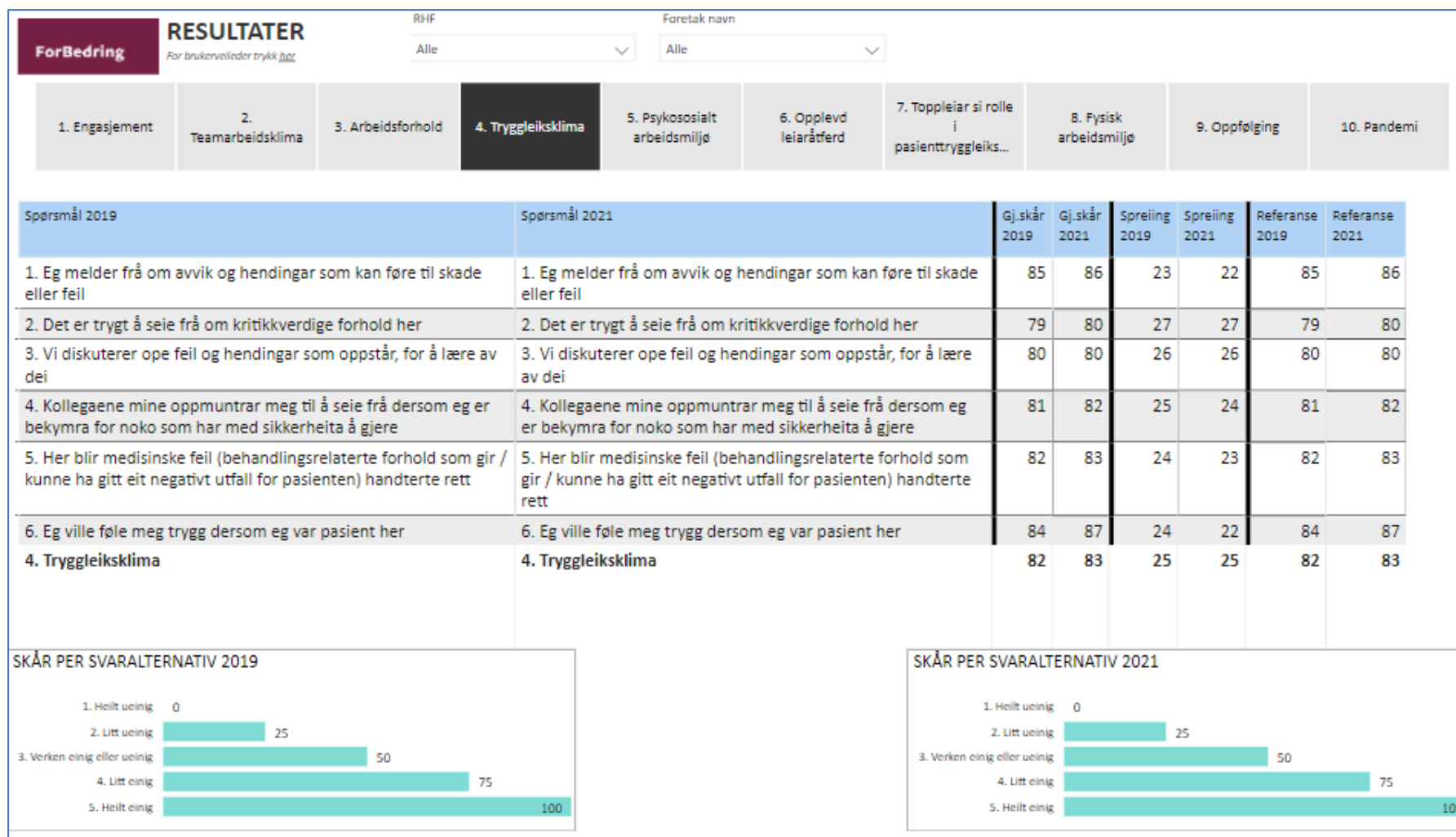
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



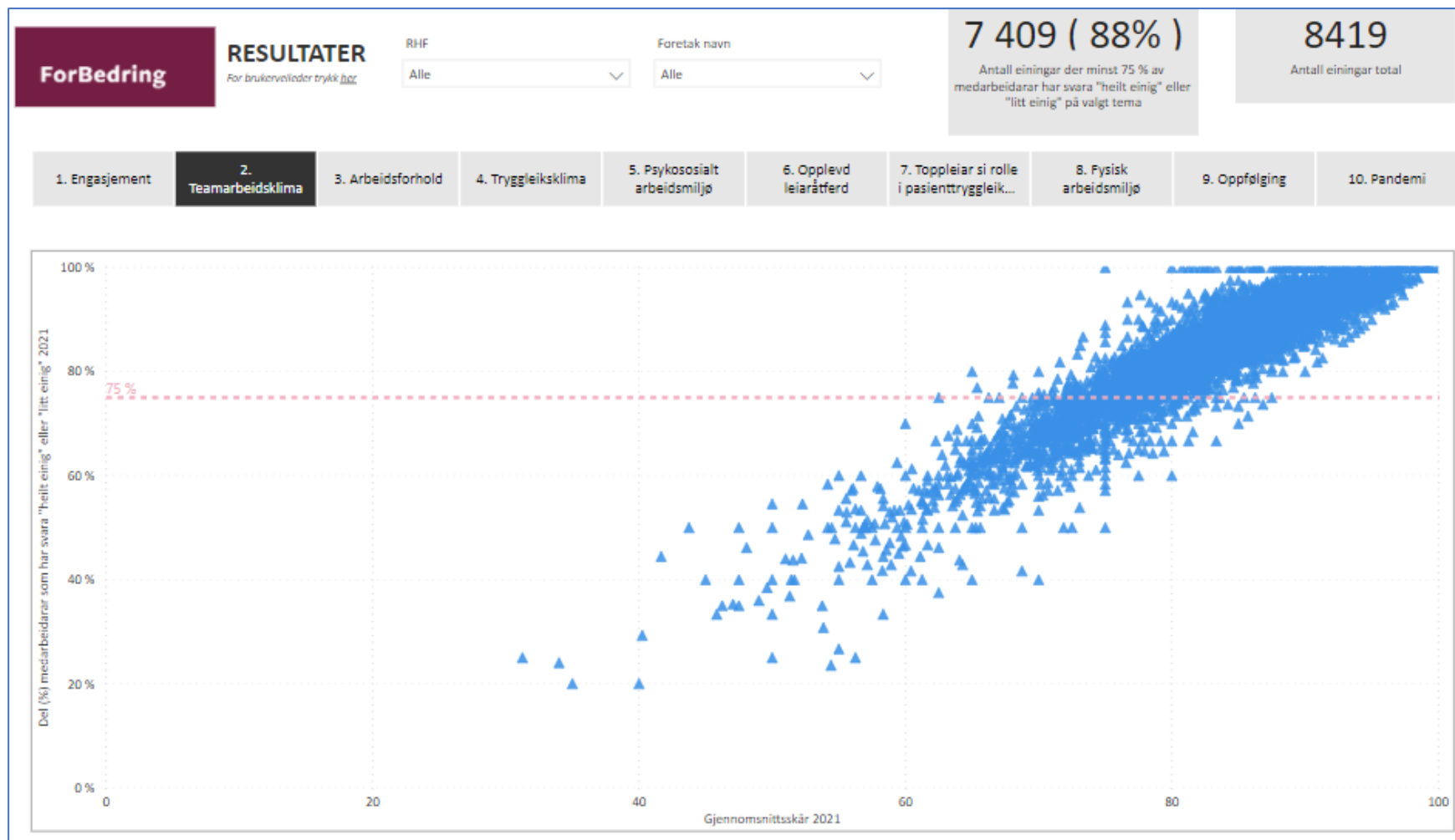
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

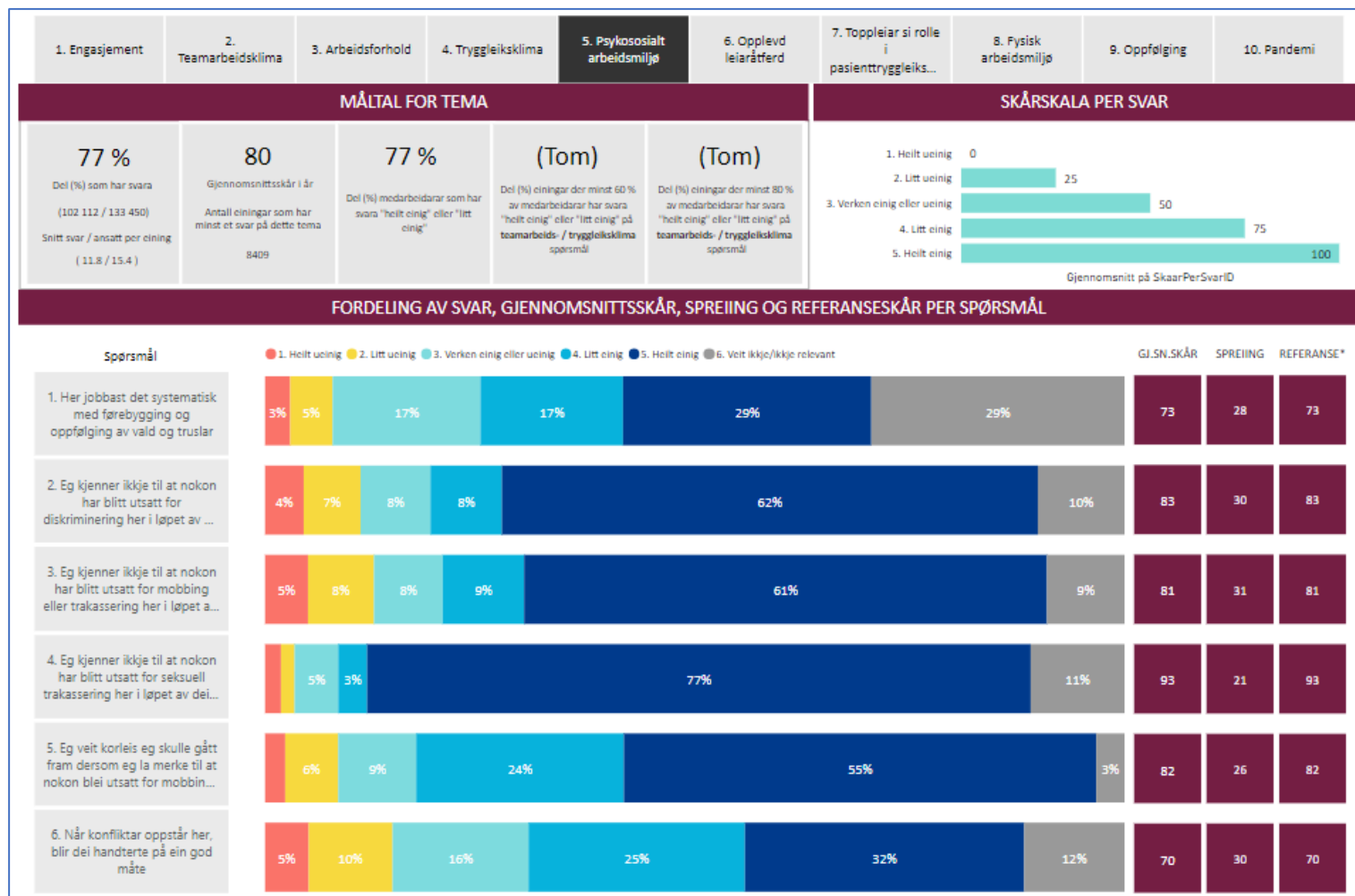


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Ein blå trekant representerer ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på vald tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråttferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi	
Spørsmål 2019				Spørsmål 2021	Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Her jobbast det systematisk med førebygging og oppfølging av vald og truslar				1. Her jobbast det systematisk med førebygging og oppfølging av vald og truslar	71	73	29	28	71	73
2. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Diskriminering betyr å behandle nokon mindre gunstig enn andre)				2. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Diskriminering betyr å behandle nokon mindre gunstig enn andre)	81	83	31	30	81	83
3. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Mobbing er at ein person gjentekne gonger blir utsett for negative handlingar eller åtferd frå ein eller fleire personar, og har vanskar med å forsvare seg mot dette. Trakassering er handlingar, unnlatingar eller ytringar som verkar eller har til formål å verke krenkande, skremmande, fiendtlege, nedverdiggande eller audmjukande)				3. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Mobbing er at ein person gjentekne gonger blir utsett for negative handlingar eller åtferd frå ein eller fleire personar, og har vanskar med å forsvare seg mot dette. Trakassering er handlingar, unnlatingar eller ytringar som verkar eller har til formål å verke krenkande, skremmande, fiendtlege, nedverdiggande eller audmjukande)	80	81	32	31	80	81
4. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Seksuell trakassering er uønskt seksuell merksemd som har som formål eller verknad å vere krenkande, skremmande, fiendtleg, nedverdiggande, audmjukande eller plagsam)				4. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Seksuell trakassering er uønskt seksuell merksemd som har som formål eller verknad å vere krenkande, skremmande, fiendtleg, nedverdiggande, audmjukande eller plagsam)	93	93	21	21	93	93
5. Eg veit korleis eg skulle gått fram dersom eg la merke til at nokon blei utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering				5. Eg veit korleis eg skulle gått fram dersom eg la merke til at nokon blei utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering	80	82	27	26	80	82
6. Når konflikhtar oppstår her, blir dei handterte på ein god måte				6. Når konflikhtar oppstår her, blir dei handterte på ein god måte	69	70	30	30	69	70
5. Psykososialt arbeidsmiljø				5. Psykososialt arbeidsmiljø	79	80	29	29	79	80

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

1. Heilt ueinig0

2. Litt ueinig25

3. Verken einig eller ueinig50

4. Litt einig75

5. Heilt einig100

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig0

2. Litt ueinig25

3. Verken einig eller ueinig50

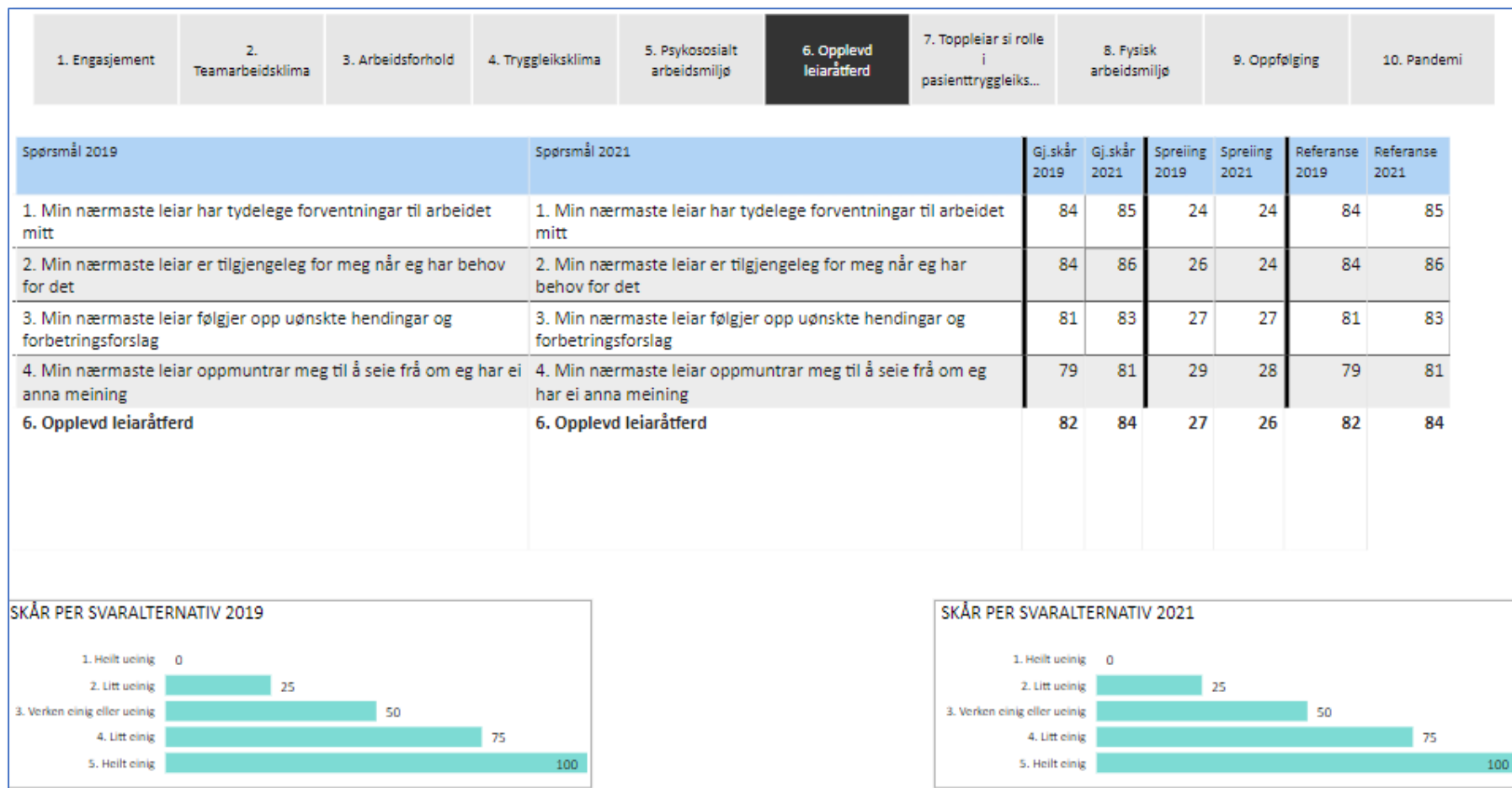
4. Litt einig75

5. Heilt einig100

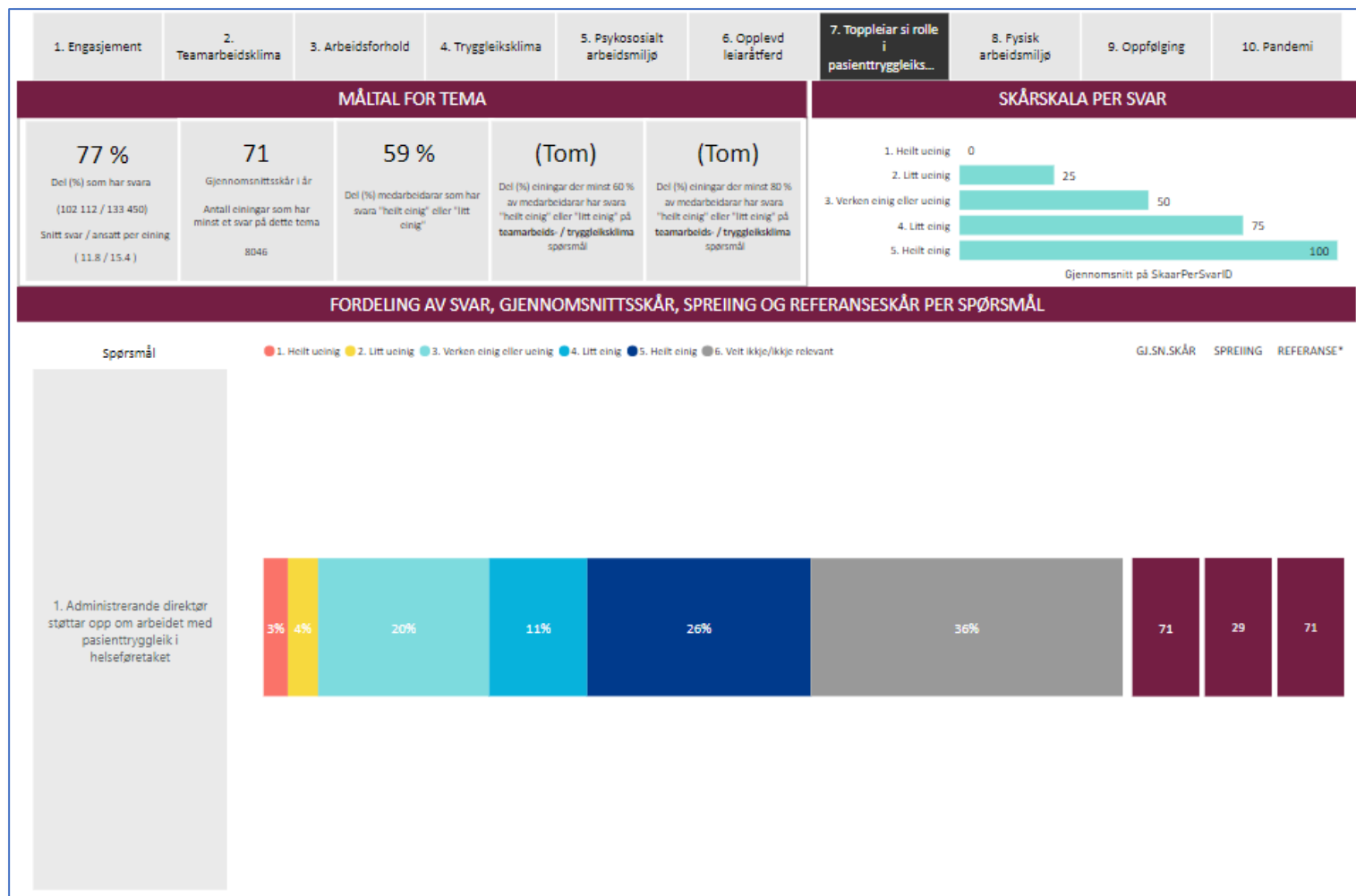
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



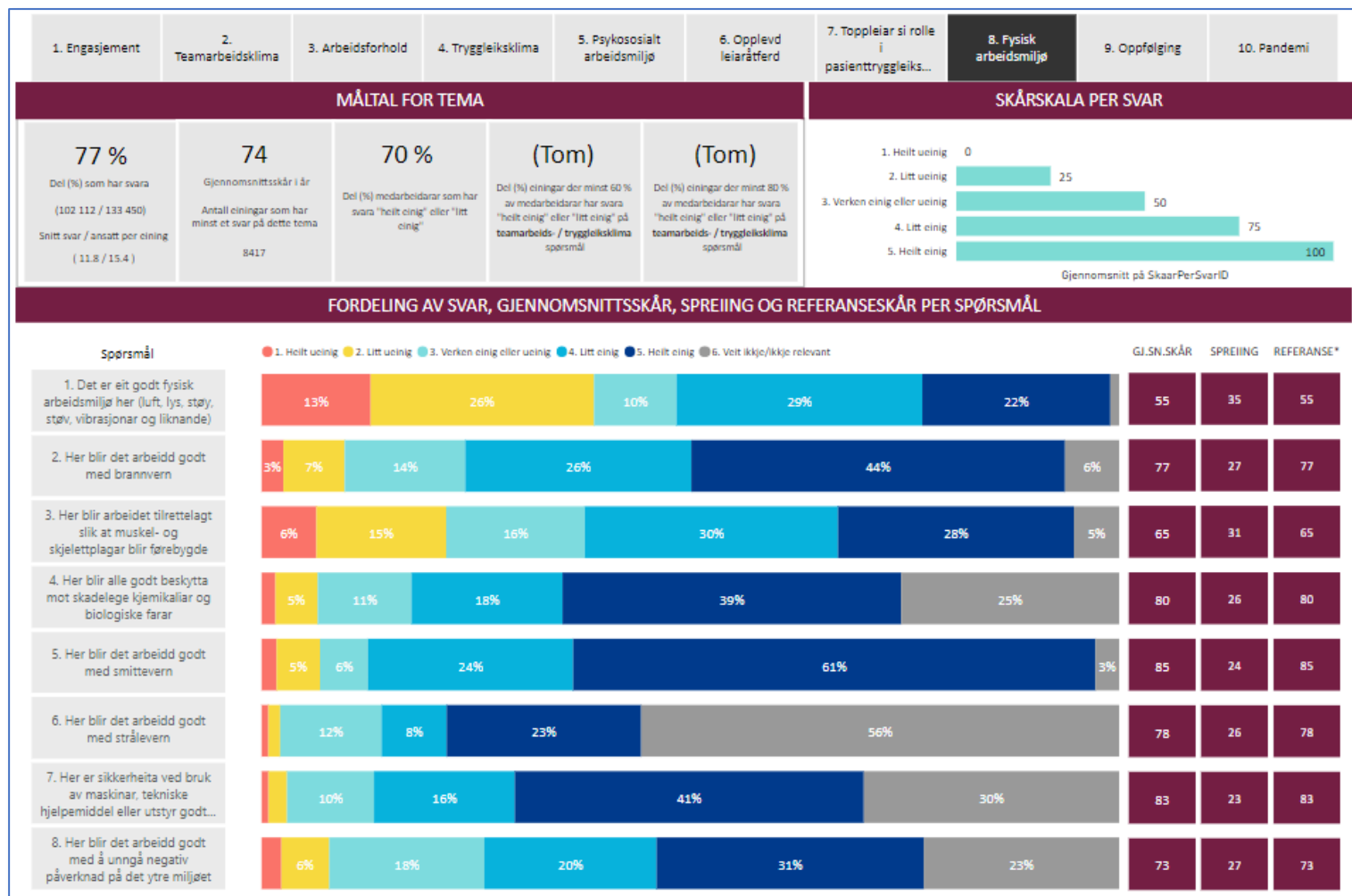
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
Spørsmål 2019		Spørsmål 2021		Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Administrerende direktør støttar opp om arbeidet med pasienttryggleik i helseføretaket		1. Administrerende direktør støttar opp om arbeidet med pasienttryggleik i helseføretaket		65	71	31	29	65	71
7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiksarbeidet		7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiksarbeidet		65	71	31	29	65	71
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019		SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021							
1. Heilt ueinig 0		1. Heilt ueinig 0							
2. Litt ueinig 25		2. Litt ueinig 25							
3. Verken einig eller ueinig 50		3. Verken einig eller ueinig 50							
4. Litt einig 75		4. Litt einig 75							
5. Heilt einig 100		5. Heilt einig 100							

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
----------------	---------------------	-------------------	--------------------	------------------------------	------------------------	--	------------------------	---------------	-------------

Spørsmål 2019	Spørsmål 2021	Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Det er eit godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjonar og liknande)	1. Det er eit godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjonar og liknande)	55	55	35	35	55	55
2. Her blir det arbeidd godt med brannvern	2. Her blir det arbeidd godt med brannvern	78	77	26	27	78	77
3. Her blir arbeidet tilrettelagt slik at muskel- og skjelettplagar blir førebygde	3. Her blir arbeidet tilrettelagt slik at muskel- og skjelettplagar blir førebygde	64	65	31	31	64	65
4. Her blir alle godt beskytta mot skadelege kjemikaliar og biologiske farar	4. Her blir alle godt beskytta mot skadelege kjemikaliar og biologiske farar	77	80	27	26	77	80
5. Her blir det arbeidd godt med smittevern	5. Her blir det arbeidd godt med smittevern	77	85	27	24	77	85
6. Her blir det arbeidd godt med strålevern	6. Her blir det arbeidd godt med strålevern	76	78	27	26	76	78
7. Her er sikkerheita ved bruk av maskinar, tekniske hjelpemiddel eller utstyr godt vareteken	7. Her er sikkerheita ved bruk av maskinar, tekniske hjelpemiddel eller utstyr godt vareteken	81	83	24	23	81	83
8. Her blir det arbeidd godt med å unngå negativ påverknad på det ytre miljøet	8. Her blir det arbeidd godt med å unngå negativ påverknad på det ytre miljøet	71	73	28	27	71	73
8. Fysisk arbeidsmiljø	8. Fysisk arbeidsmiljø	72	74	30	30	72	74

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

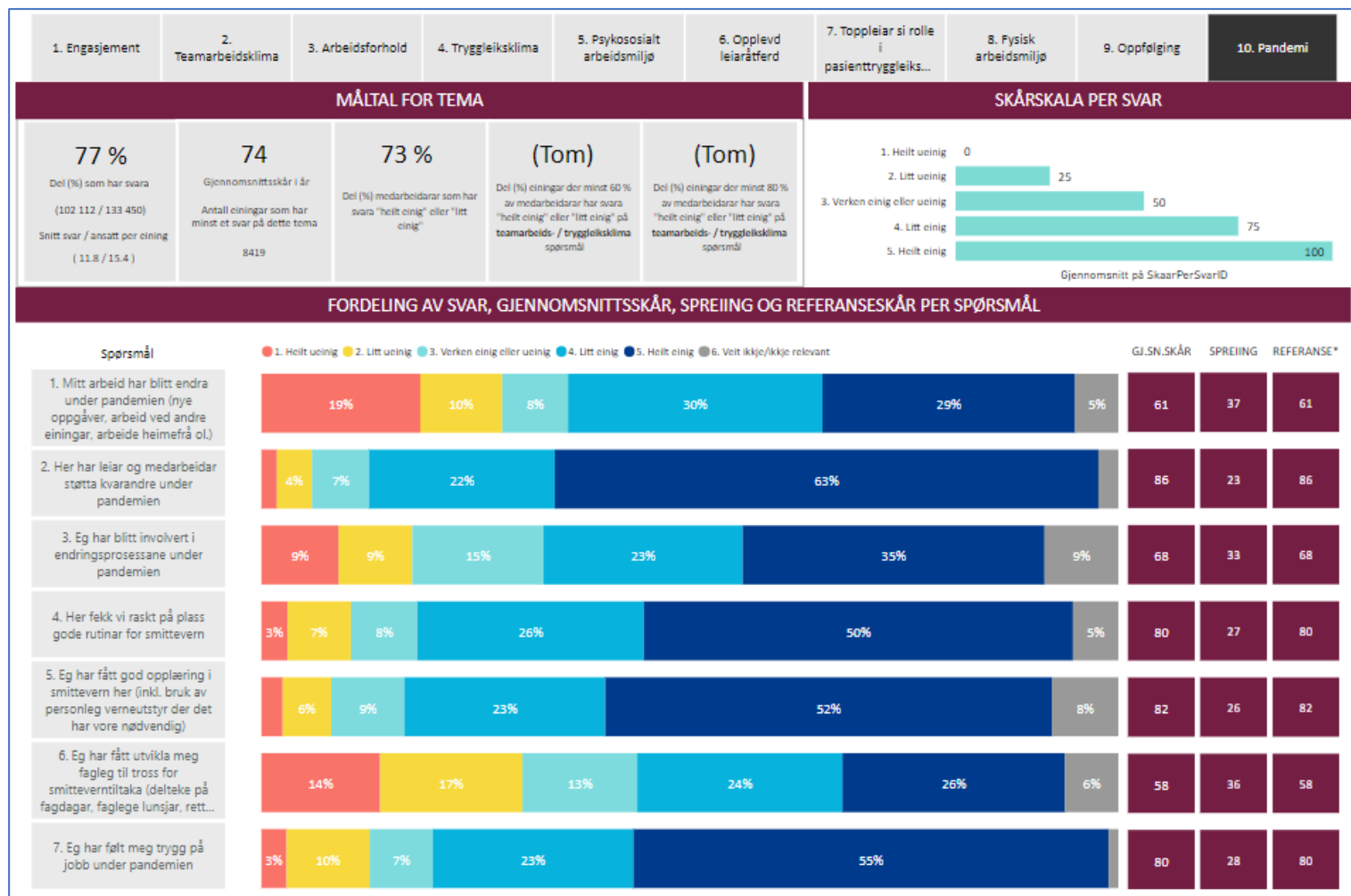
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



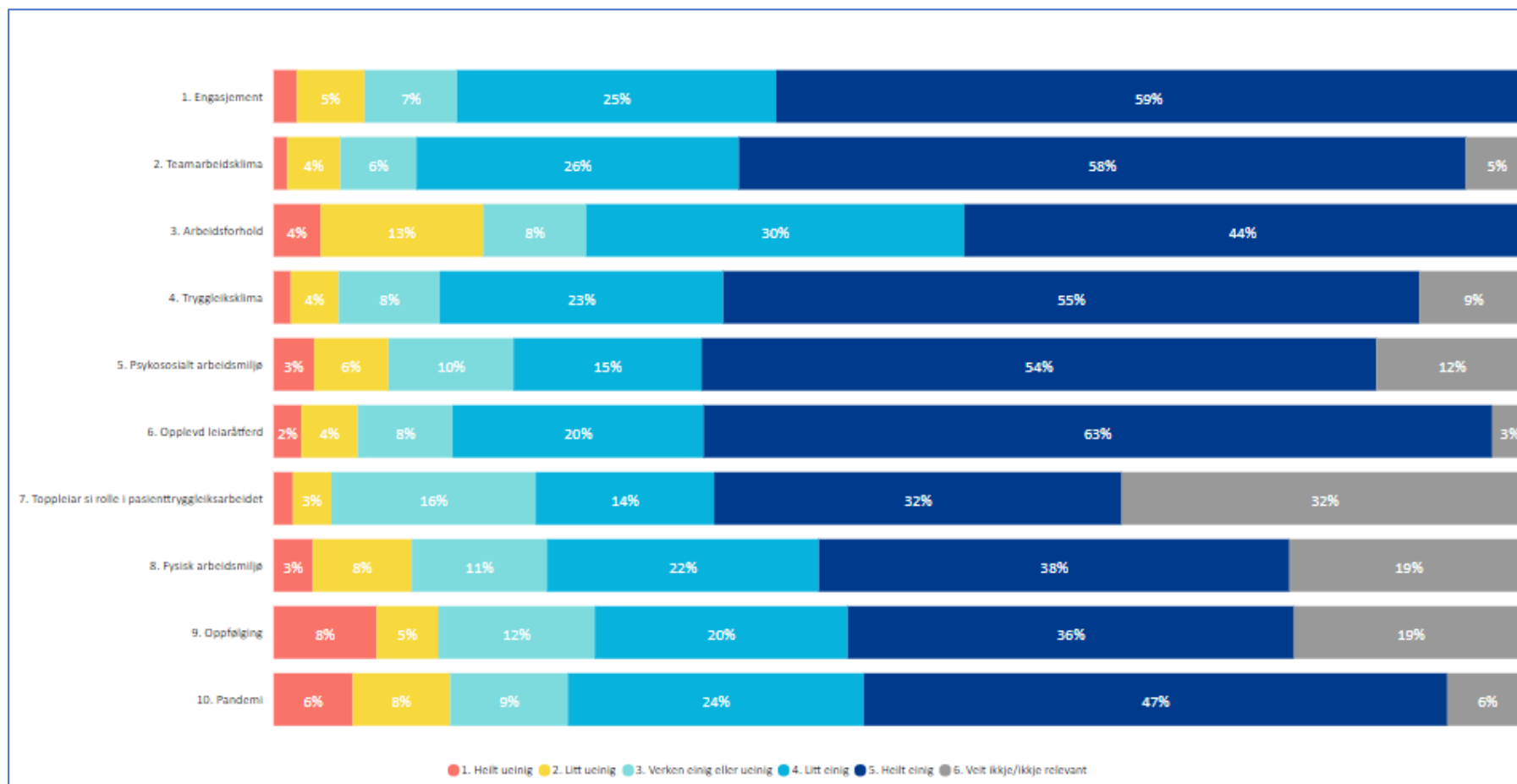
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråttferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
Spørsmål 2019		Spørsmål 2021		Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
		1. Mitt arbeid har blitt endra under pandemien (nye oppgaver, arbeid ved andre einingar, arbeide heimefrå ol.)		0	61	0	37	0	61
		2. Her har leiar og medarbeidar støtta kvarandre under pandemien		0	86	0	23	0	86
		3. Eg har blitt involvert i endringsprosessane under pandemien		0	68	0	33	0	68
		4. Her fekk vi raskt på plass gode rutinar for smittevern		0	80	0	27	0	80
		5. Eg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personleg verneutstyr der det har vore nødvendig)		0	82	0	26	0	82
		6. Eg har fått utvikla meg fagleg til tross for smitteverntiltaka (delteke på fagdagar, faglege lunsjar, rettleiing, digital kurs/konferansar, digitale fagsamlingar, ol.)		0	58	0	36	0	58
		7. Eg har følt meg trygg på jobb under pandemien		0	80	0	28	0	80
10. Pandemi		10. Pandemi		0	74	0	32	0	74
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019				SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021					
				1. Heilt ueinig 0 2. Litt ueinig 25 3. Verken einig eller ueinig 50 4. Litt einig 75 5. Heilt einig 100					

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

2.2.2 Resultat per RHF

Føretaksgruppa i Helse Vest



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
----------------	---------------------	-------------------	--------------------	------------------------------	------------------------	--	------------------------	---------------	-------------

Spørsmål 2019	Spørsmål 2021	Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Arbeidsoppgåvene mine engasjerer meg	1. Arbeidsoppgåvene mine engasjerer meg	91	91	18	18	91	90
2. Eg seier til vennene mine at dette er ein god stad å jobbe	2. Eg seier til vennene mine at dette er ein god stad å jobbe	86	88	24	22	85	86
3. Eg får utvikle meg gjennom jobben	3. Eg får utvikle meg gjennom jobben	83	84	25	24	81	81
4. Eg får tilstrekkeleg opplæring og rettleiing til å kunne gjere ein god jobb	4. Eg får tilstrekkeleg opplæring og rettleiing til å kunne gjere ein god jobb	77	79	26	25	76	77
5. Eg får konstruktive tilbakemeldingar på arbeidet eg utfører	5. Eg får konstruktive tilbakemeldingar på arbeidet eg utfører	73	74	28	28	71	72
6. Samla sett er eg godt nøgd med å jobbe her	6. Samla sett er eg godt nøgd med å jobbe her	88	89	22	21	86	87
1. Engasjement	1. Engasjement	83	84	25	24	82	82

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

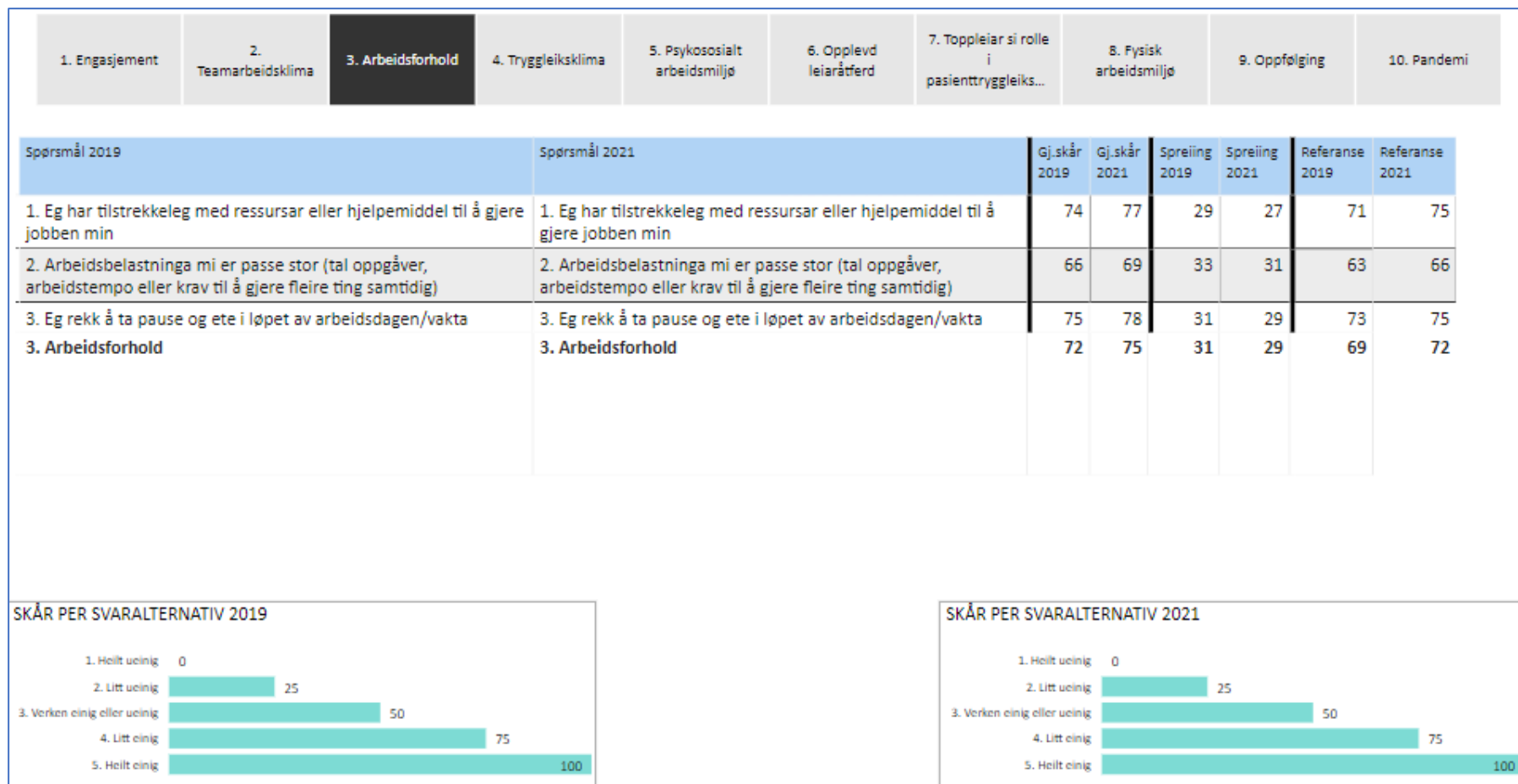
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

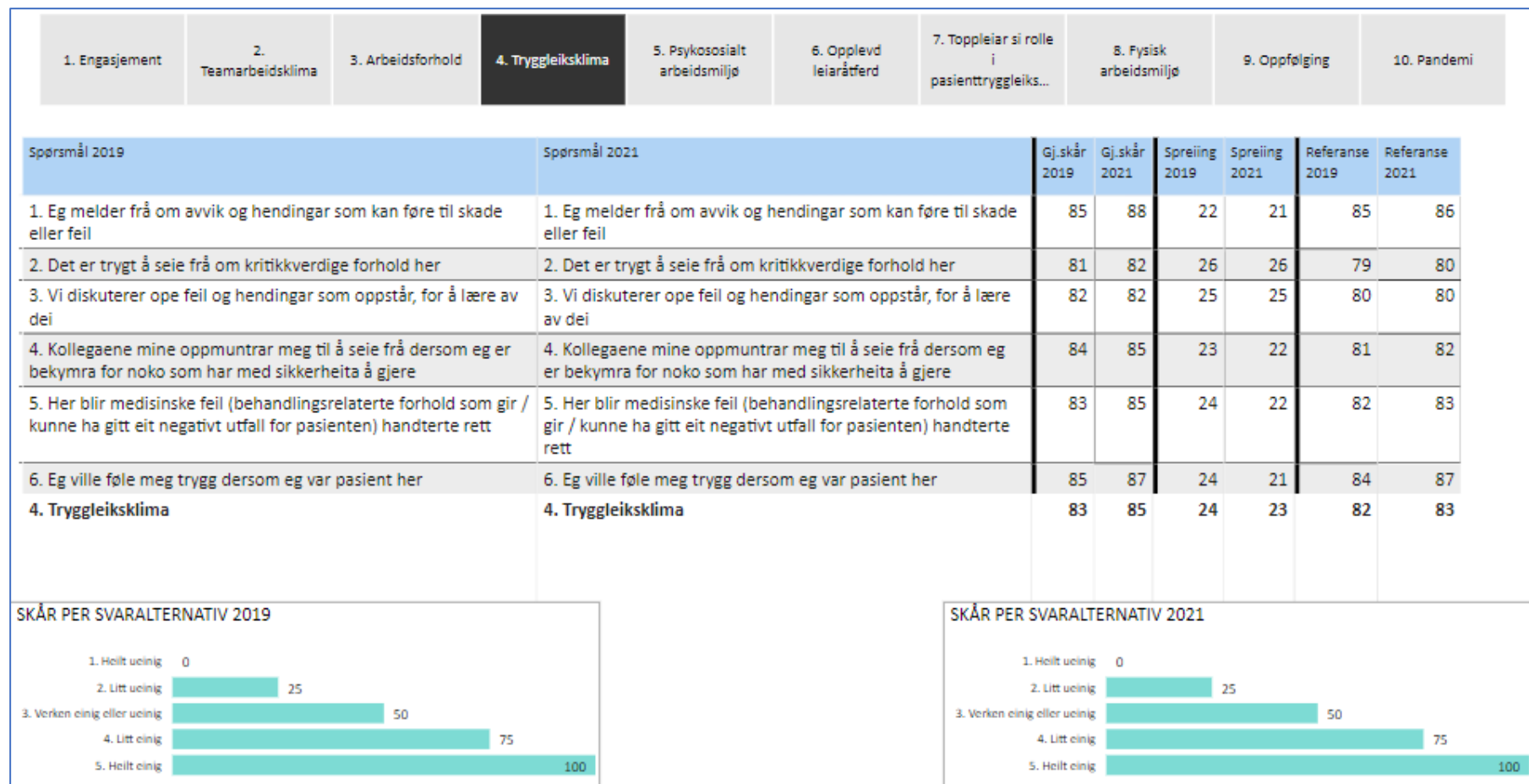
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
Spørsmål 2019		Spørsmål 2021		Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her		1. Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her		84	85	22	22	83	84
2. Samarbeidet med andre einingar fungerer godt		2. Samarbeidet med andre einingar fungerer godt		77	78	24	24	76	77
3. Eg får støtte og hjelp frå arbeidskollegaene mine når eg treng det		3. Eg får støtte og hjelp frå arbeidskollegaene mine når eg treng det		91	92	18	18	90	91
4. Her er lett å spørje når det er noko eg ikkje forstår		4. Her er lett å spørje når det er noko eg ikkje forstår		92	92	18	18	91	91
5. Det er lett å seie frå om problem i pasientbehandlinga her		5. Det er lett å seie frå om problem i pasientbehandlinga her		79	80	27	25	78	78
2. Teamarbeidsklima		2. Teamarbeidsklima		85	86	23	22	84	84
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019		SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021							
1. Heilt ueinig 0		1. Heilt ueinig 0							
2. Litt ueinig 25		2. Litt ueinig 25							
3. Verken einig eller ueinig 50		3. Verken einig eller ueinig 50							
4. Litt einig 75		4. Litt einig 75							
5. Heilt einig 100		5. Heilt einig 100							

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråttferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
Spørsmål 2019				Spørsmål 2021					
								Gj.snitt 2019	Gj.snitt 2021
1. Her jobbast det systematisk med forebygging og oppfølging av vald og truslar				1. Her jobbast det systematisk med forebygging og oppfølging av vald og truslar				74	75
2. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Diskriminering betyr å behandle nokon mindre gunstig enn andre)				2. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Diskriminering betyr å behandle nokon mindre gunstig enn andre)				79	81
3. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Mobbing er at ein person gjentekne gonger blir utsett for negative handlingar eller åtfærd frå ein eller fleire personar, og har vanskar med å forsvare seg mot dette. Trakassering er handlingar, unnlatingar eller ytringar som verkar eller har til formål å verke krenkande, skremmande, fiendtlege, nedverdiggande eller audmjukande)				3. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Mobbing er at ein person gjentekne gonger blir utsett for negative handlingar eller åtfærd frå ein eller fleire personar, og har vanskar med å forsvare seg mot dette. Trakassering er handlingar, unnlatingar eller ytringar som verkar eller har til formål å verke krenkande, skremmande, fiendtlege, nedverdiggande eller audmjukande)				81	82
4. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Seksuell trakassering er uønskt seksuell merksemd som har som formål eller verknad å vere krenkande, skremmande, fiendtleg, nedverdiggande, audmjukande eller plagsam)				4. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Seksuell trakassering er uønskt seksuell merksemd som har som formål eller verknad å vere krenkande, skremmande, fiendtleg, nedverdiggande, audmjukande eller plagsam)				92	93
5. Eg veit korleis eg skulle gått fram dersom eg la merke til at nokon blei utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering				5. Eg veit korleis eg skulle gått fram dersom eg la merke til at nokon blei utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering				81	83
6. Når konflikter oppstår her, blir dei handterte på ein god måte				6. Når konflikter oppstår her, blir dei handterte på ein god måte				71	73
5. Psykososialt arbeidsmiljø				5. Psykososialt arbeidsmiljø				80	81
								29	28
								79	80

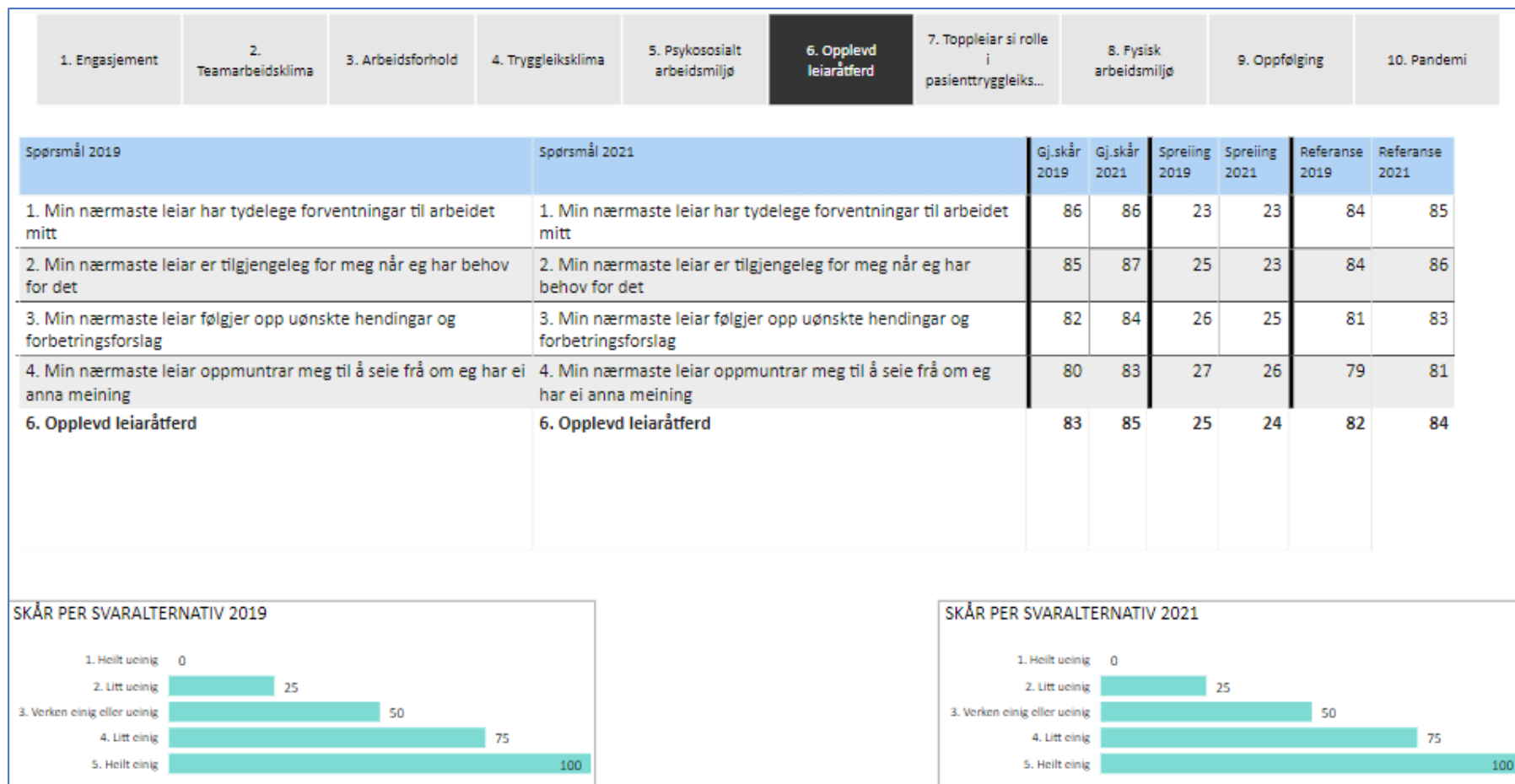
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

Svaralternativ	Skår
1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

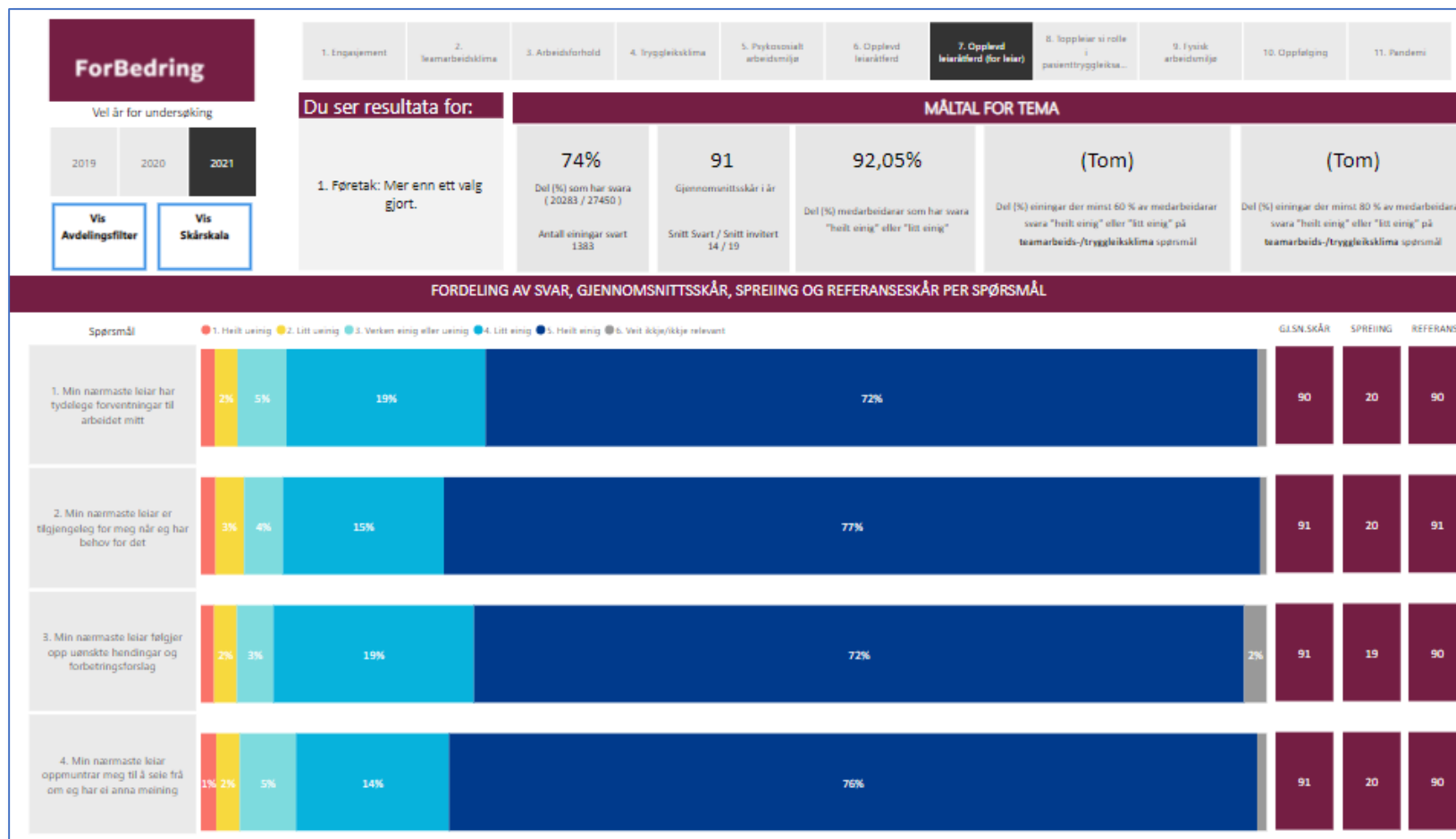
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

Svaralternativ	Skår
1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Helse Vest splitta tema «Opplevd leiaråtfærd» i to, eit for kun medarbeidarar og eit for kun leiarar, for ForBedring 2021. Svara frå medarbeidarane er med i nasjonal berekning av måltal som gjennomsnittsskår, spreining og referanseskår. Svara frå leiarane i Helse Vest visast her på denne sia.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi		
Spørsmål 2019		Spørsmål 2021				Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Administrerande direktør støttar opp om arbeidet med pasienttryggleik i helseføretaket		1. Administrerande direktør støttar opp om arbeidet med pasienttryggleik i helseføretaket				70	77	30	26	65	71
7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiksarbeidet		7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiksarbeidet				70	77	30	26	65	71

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
----------------	---------------------	-------------------	--------------------	------------------------------	------------------------	--	------------------------	---------------	-------------

Spørsmål 2019	Spørsmål 2021	Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Det er eit godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjonar og liknande)	1. Det er eit godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjonar og liknande)	58	56	34	34	55	55
2. Her blir det arbeidd godt med brannvern	2. Her blir det arbeidd godt med brannvern	81	79	25	27	78	77
3. Her blir arbeidet tilrettelagt slik at muskel- og skjelettplagar blir førebygde	3. Her blir arbeidet tilrettelagt slik at muskel- og skjelettplagar blir førebygde	66	67	31	31	64	65
4. Her blir alle godt beskytta mot skadelege kjemikaliar og biologiske farar	4. Her blir alle godt beskytta mot skadelege kjemikaliar og biologiske farar	80	81	26	25	77	80
5. Her blir det arbeidd godt med smittevern	5. Her blir det arbeidd godt med smittevern	79	86	26	22	77	85
6. Her blir det arbeidd godt med strålevern	6. Her blir det arbeidd godt med strålevern	79	81	26	25	76	78
7. Her er sikkerheita ved bruk av maskinar, tekniske hjelpemiddel eller utstyr godt vareteken	7. Her er sikkerheita ved bruk av maskinar, tekniske hjelpemiddel eller utstyr godt vareteken	83	85	23	22	81	83
8. Her blir det arbeidd godt med å unngå negativ påverknad på det ytre miljøet	8. Her blir det arbeidd godt med å unngå negativ påverknad på det ytre miljøet	75	77	27	26	71	73
8. Fysisk arbeidsmiljø	8. Fysisk arbeidsmiljø	74	75	29	29	72	74

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
Spørsmål 2019		Spørsmål 2021		Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Her blir det arbeidd systematisk med å forbetre arbeidsmiljøet og pasienttryggleiken		1. Her blir det arbeidd systematisk med å forbetre arbeidsmiljøet og pasienttryggleiken		77	78	27	26	74	76
2. Eg har vore involvert i oppfølginga av den førre ForBedring-kartlegginga		2. Eg har vore involvert i oppfølginga av den førre ForBedring-kartlegginga		60	63	39	38	62	62
9. Oppfølging		9. Oppfølging		70	72	33	33	69	70
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019		SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021							
1. Heilt ueinig 0		1. Heilt ueinig 0							
2. Litt ueinig 25		2. Litt ueinig 25							
3. Verken einig eller ueinig 50		3. Verken einig eller ueinig 50							
4. Litt einig 75		4. Litt einig 75							
5. Heilt einig 100		5. Heilt einig 100							

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtfærd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi		
Spørsmål 2019		Spørsmål 2021				Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
		1. Mitt arbeid har blitt endra under pandemien (nye oppgåver, arbeid ved andre einingar, arbeide heimefrå ol.)				0	61	0	37	0	61
		2. Her har leiar og medarbeidar støtta kvarandre under pandemien				0	88	0	21	0	86
		3. Eg har blitt involvert i endringsprosessane under pandemien				0	70	0	33	0	68
		4. Her fekk vi raskt på plass gode rutinar for smittevern				0	82	0	25	0	80
		5. Eg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personleg verneutstyr der det har vore nødvendig)				0	84	0	24	0	82
		6. Eg har fått utvikla meg fagleg til tross for smitteverntiltaka (delteke på fagdagar, faglege lunsjar, rettleiing, digital kurs/konferansar, digitale fagsamlingar, ol.)				0	62	0	35	0	58
		7. Eg har følt meg trygg på jobb under pandemien				0	83	0	26	0	80
10. Pandemi		10. Pandemi				0	76	0	31	0	74

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig

0

2. Litt ueinig

25

3. Verken einig eller ueinig

50

4. Litt einig

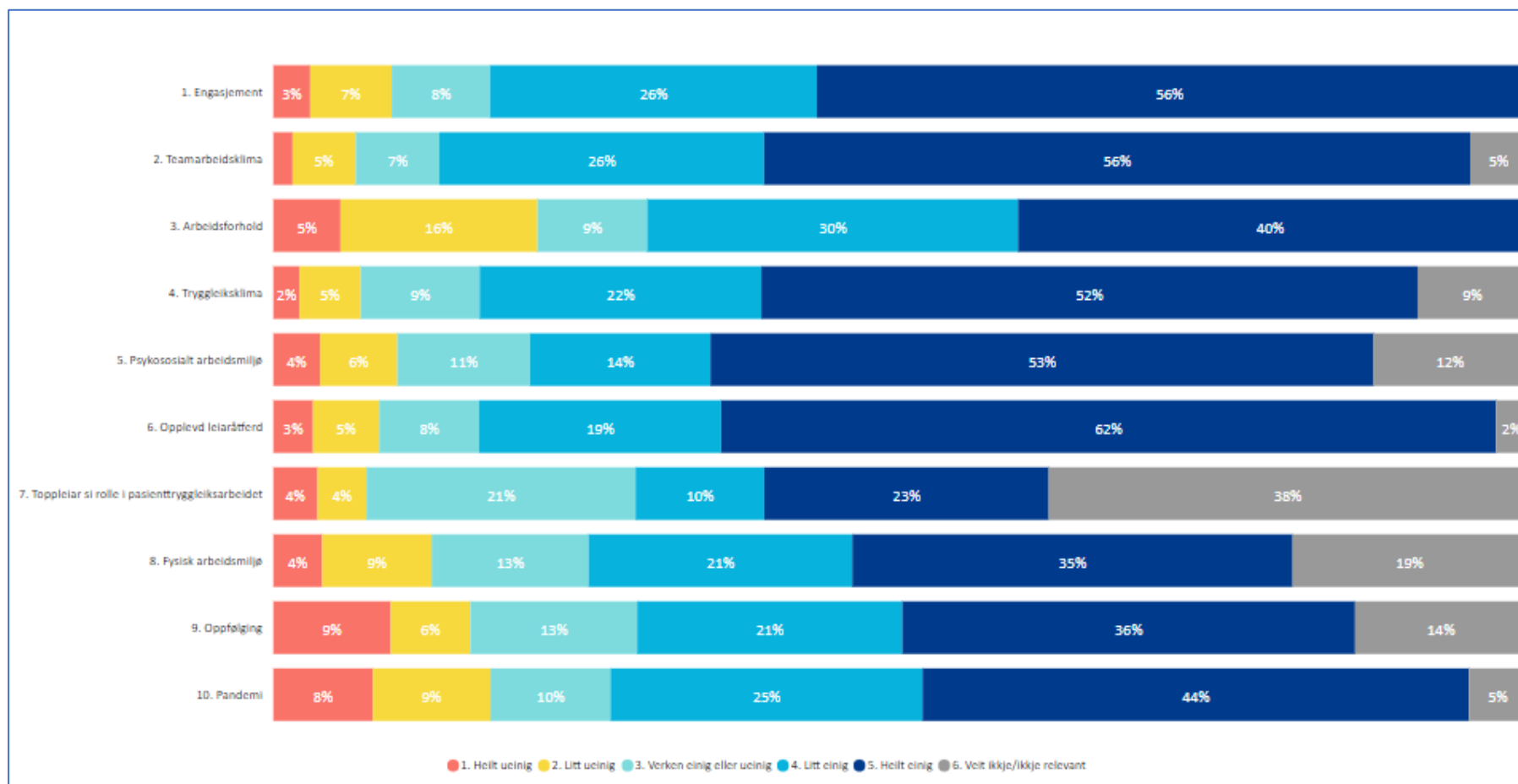
75

5. Heilt einig

100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppa i Helse Sør-Aust



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtfærd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
----------------	---------------------	-------------------	--------------------	------------------------------	------------------------	--	------------------------	---------------	-------------

Spørsmål 2019	Spørsmål 2021	Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Arbeidsoppgåvene mine engasjerer meg	1. Arbeidsoppgåvene mine engasjerer meg	90	90	20	20	91	90
2. Eg seier til vennene mine at dette er ein god stad å jobbe	2. Eg seier til vennene mine at dette er ein god stad å jobbe	84	85	26	25	85	86
3. Eg får utvikle meg gjennom jobben	3. Eg får utvikle meg gjennom jobben	80	80	27	27	81	81
4. Eg får tilstrekkeleg opplæring og rettleiing til å kunne gjere ein god jobb	4. Eg får tilstrekkeleg opplæring og rettleiing til å kunne gjere ein god jobb	76	77	27	27	76	77
5. Eg får konstruktive tilbakemeldingar på arbeidet eg utfører	5. Eg får konstruktive tilbakemeldingar på arbeidet eg utfører	71	72	30	30	71	72
6. Samla sett er eg godt nøgd med å jobbe her	6. Samla sett er eg godt nøgd med å jobbe her	86	87	24	23	86	87
1. Engasjement	1. Engasjement	81	82	26	26	82	82

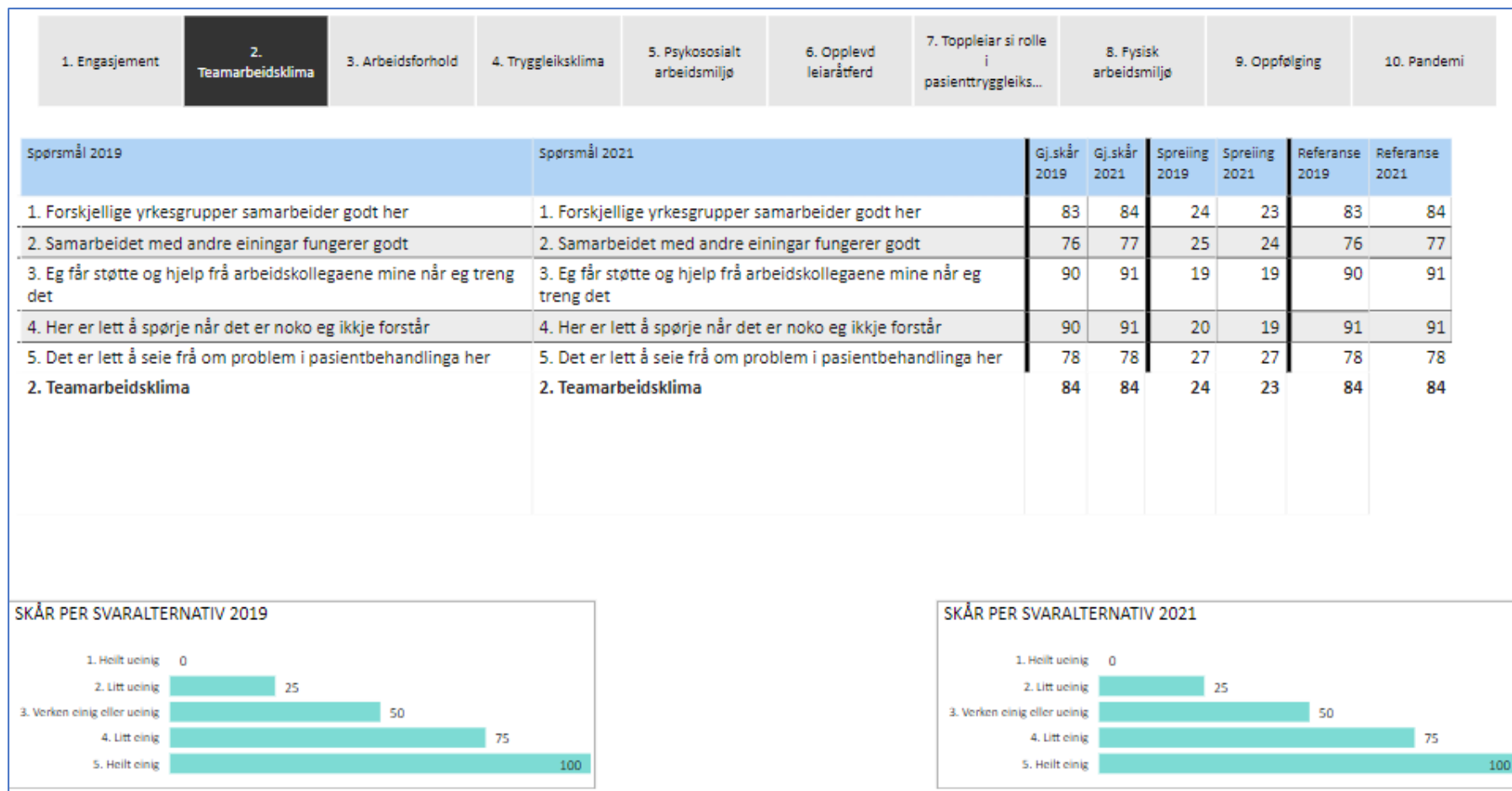
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

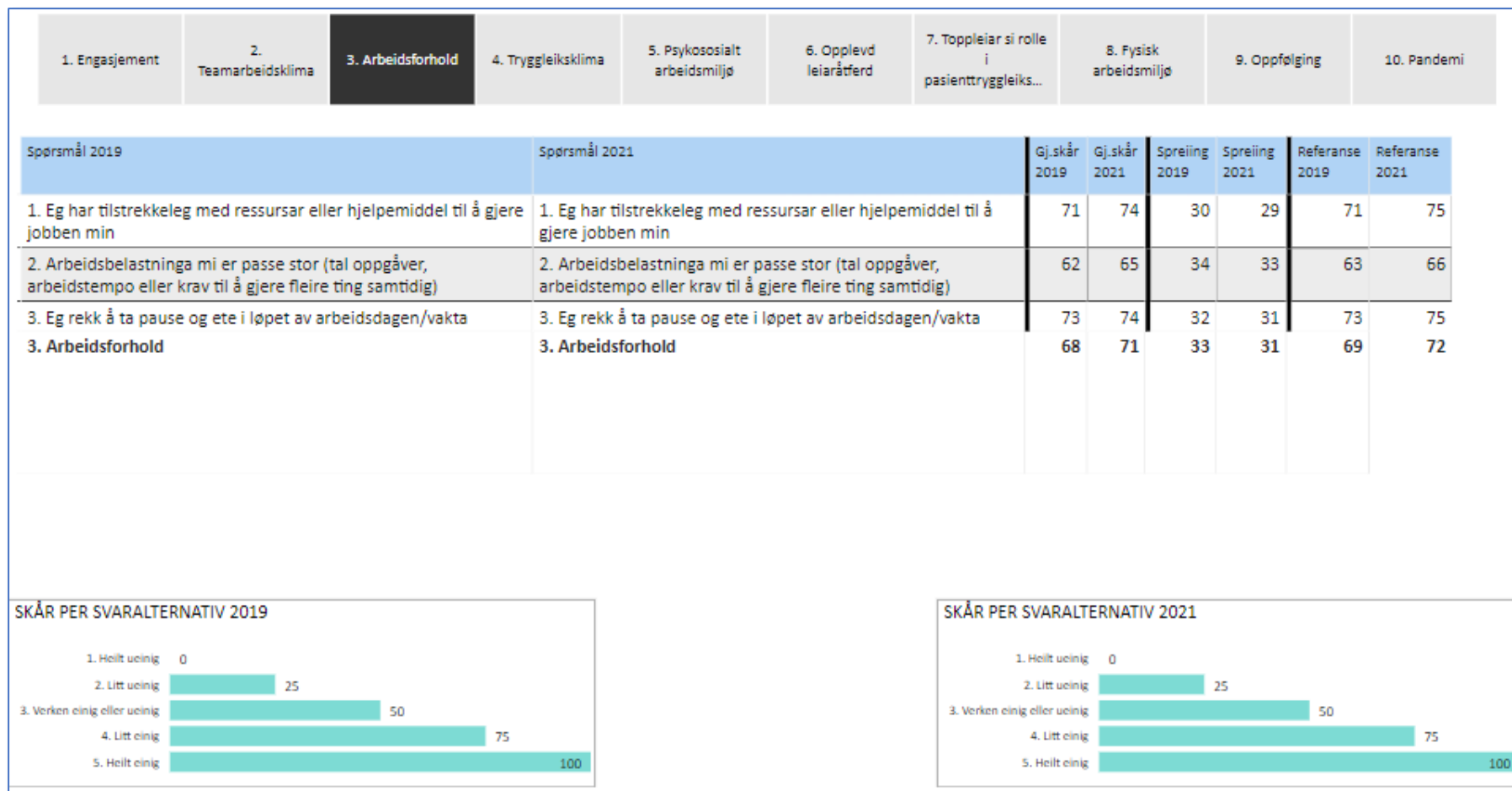
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

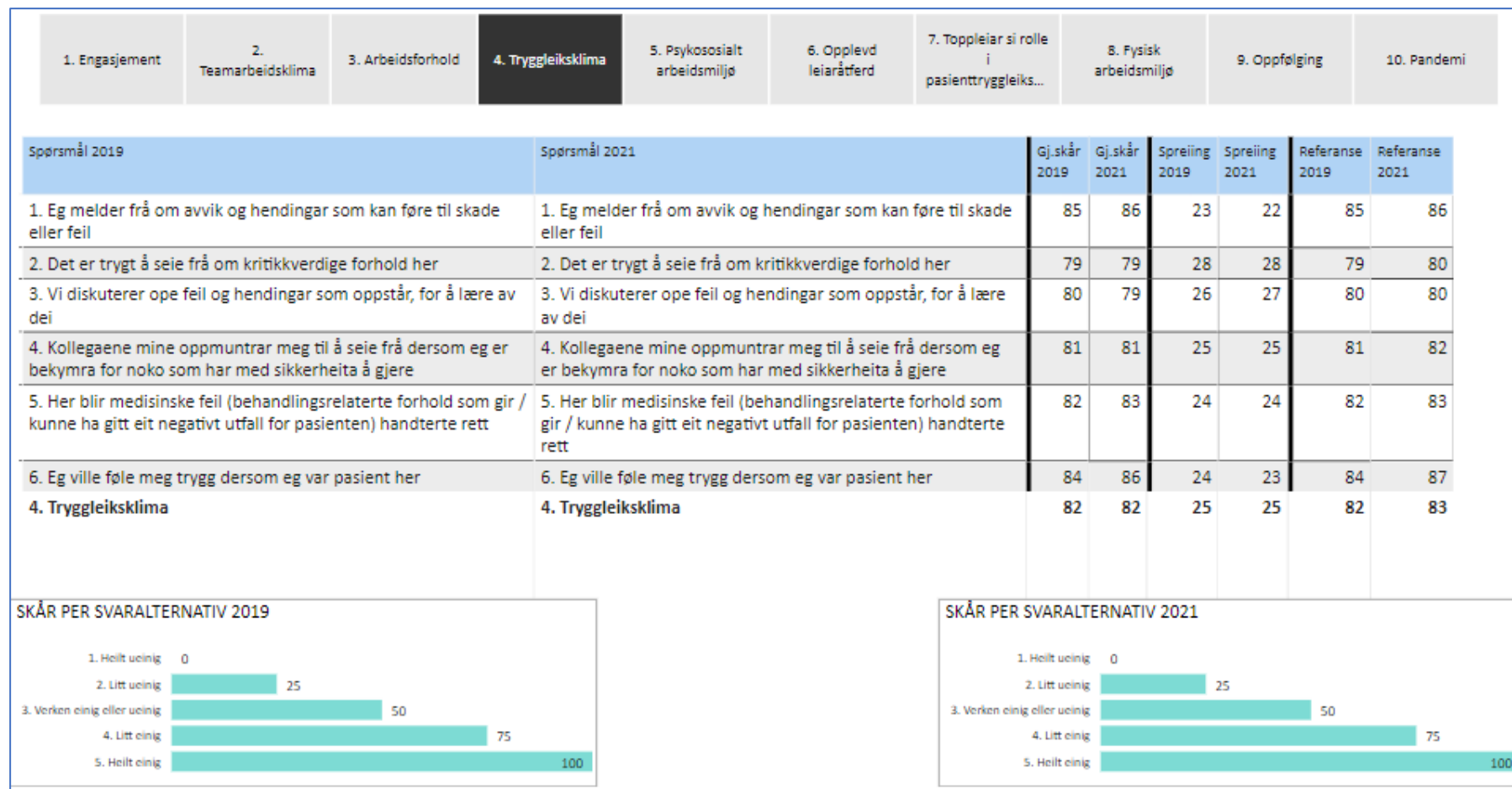
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråttferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi	
Spørsmål 2019				Spørsmål 2021	Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Her jobbast det systematisk med førebygging og oppfølging av vald og truslar				1. Her jobbast det systematisk med førebygging og oppfølging av vald og truslar	72	73	29	29	71	73
2. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Diskriminering betyr å behandle nokon mindre gunstig enn andre)				2. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Diskriminering betyr å behandle nokon mindre gunstig enn andre)	82	83	30	30	81	83
3. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Mobbing er at ein person gjentekne gonger blir utsett for negative handlingar eller åtfærd frå ein eller fleire personar, og har vanskar med å forsvare seg mot dette. Trakassering er handlingar, unnlatingar eller ytringar som verkar eller har til formål å verke krenkande, skremmande, fiendtlege, nedverdiggande eller audmjukande)				3. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Mobbing er at ein person gjentekne gonger blir utsett for negative handlingar eller åtfærd frå ein eller fleire personar, og har vanskar med å forsvare seg mot dette. Trakassering er handlingar, unnlatingar eller ytringar som verkar eller har til formål å verke krenkande, skremmande, fiendtlege, nedverdiggande eller audmjukande)	80	81	32	31	80	81
4. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Seksuell trakassering er uønskt seksuell merksemd som har som formål eller verknad å vere krenkande, skremmande, fiendtleg, nedverdiggande, audmjukande eller plagsam)				4. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Seksuell trakassering er uønskt seksuell merksemd som har som formål eller verknad å vere krenkande, skremmande, fiendtleg, nedverdiggande, audmjukande eller plagsam)	93	93	21	20	93	93
5. Eg veit korleis eg skulle gått fram dersom eg la merke til at nokon blei utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering				5. Eg veit korleis eg skulle gått fram dersom eg la merke til at nokon blei utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering	80	81	27	26	80	82
6. Når konflikter oppstår her, blir dei handterte på ein god måte				6. Når konflikter oppstår her, blir dei handterte på ein god måte	69	70	31	31	69	70
5. Psykososialt arbeidsmiljø				5. Psykososialt arbeidsmiljø	79	80	30	29	79	80

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

1. Heilt ueinig 0

2. Litt ueinig 25

3. Verken einig eller ueinig 50

4. Litt einig 75

5. Heilt einig 100

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig 0

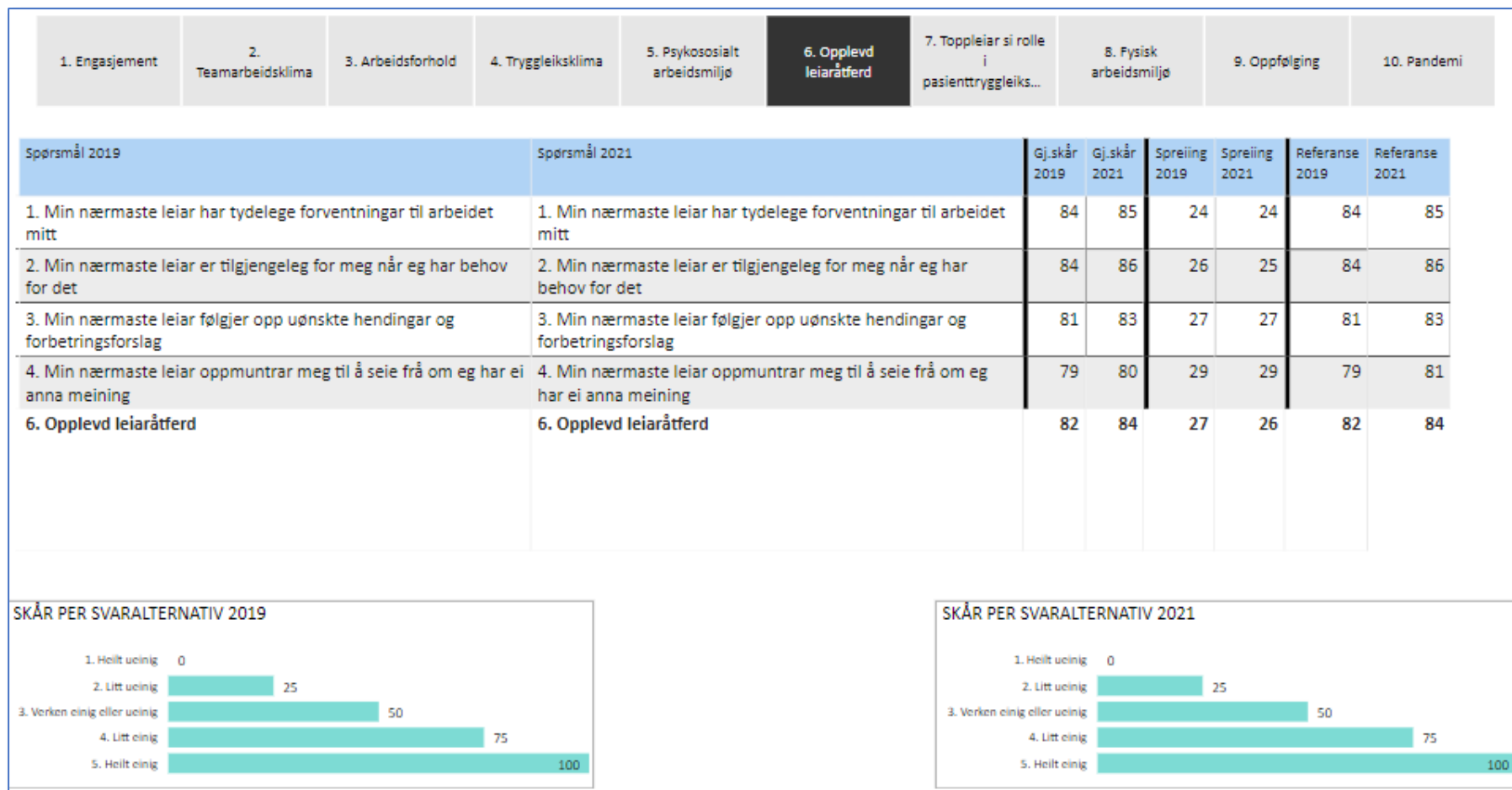
2. Litt ueinig 25

3. Verken einig eller ueinig 50

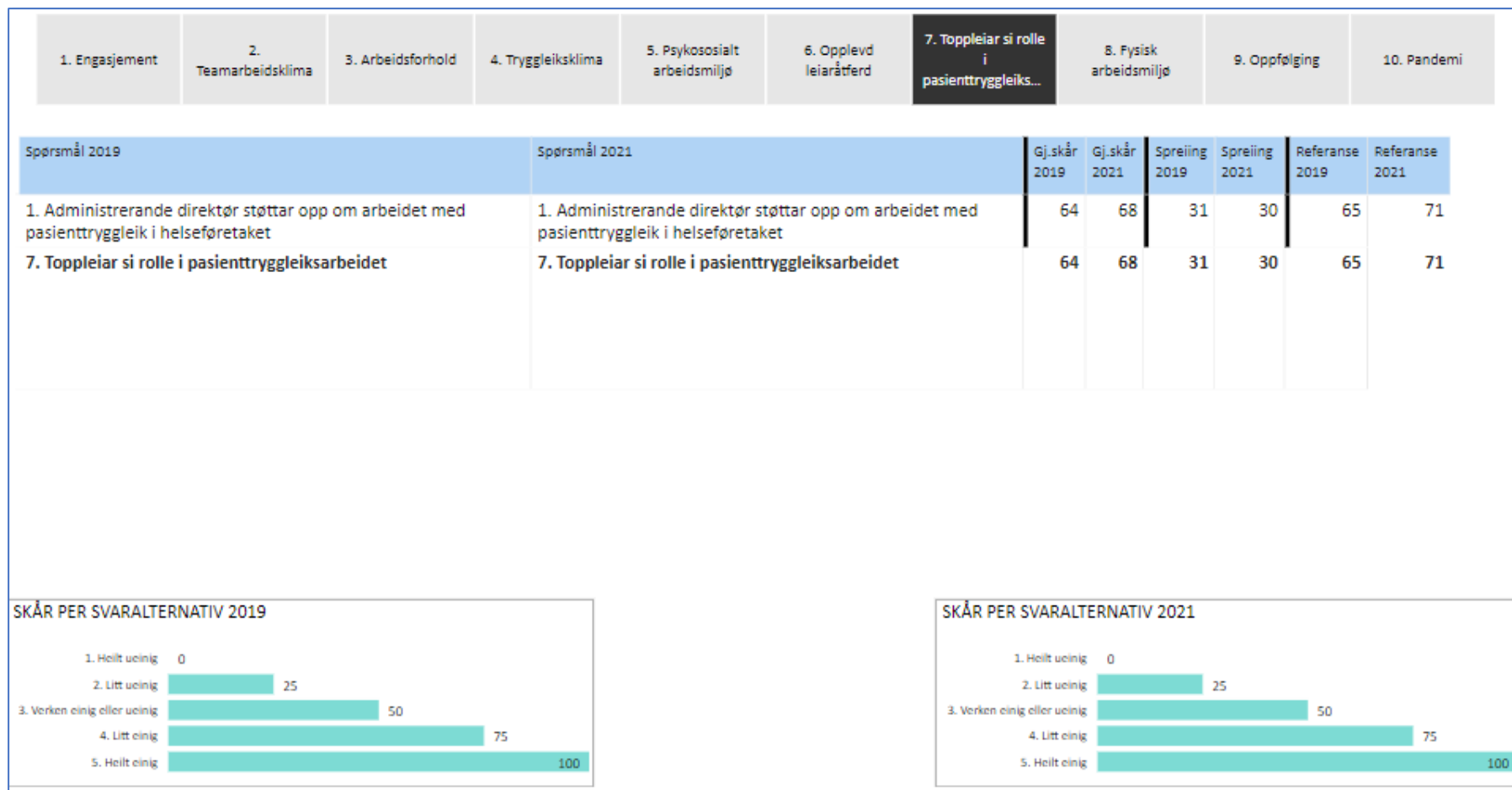
4. Litt einig 75

5. Heilt einig 100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
Spørsmål 2019		Spørsmål 2021		Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Det er eit godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjonar og liknande)		1. Det er eit godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjonar og liknande)		53	54	35	35	55	55
2. Her blir det arbeidd godt med brannvern		2. Her blir det arbeidd godt med brannvern		78	76	26	27	78	77
3. Her blir arbeidet tilrettelagt slik at muskel- og skjelettplagar blir førebygde		3. Her blir arbeidet tilrettelagt slik at muskel- og skjelettplagar blir førebygde		63	64	32	31	64	65
4. Her blir alle godt beskytta mot skadelege kjemikaliar og biologiske farar		4. Her blir alle godt beskytta mot skadelege kjemikaliar og biologiske farar		77	79	28	27	77	80
5. Her blir det arbeidd godt med smittevern		5. Her blir det arbeidd godt med smittevern		77	85	27	24	77	85
6. Her blir det arbeidd godt med strålevern		6. Her blir det arbeidd godt med strålevern		75	77	27	26	76	78
7. Her er sikkerheita ved bruk av maskinar, tekniske hjelpemiddel eller utstyr godt vareteken		7. Her er sikkerheita ved bruk av maskinar, tekniske hjelpemiddel eller utstyr godt vareteken		81	83	24	23	81	83
8. Her blir det arbeidd godt med å unngå negativ påverknad på det ytre miljøet		8. Her blir det arbeidd godt med å unngå negativ påverknad på det ytre miljøet		70	72	28	28	71	73
8. Fysisk arbeidsmiljø		8. Fysisk arbeidsmiljø		71	73	30	30	72	74

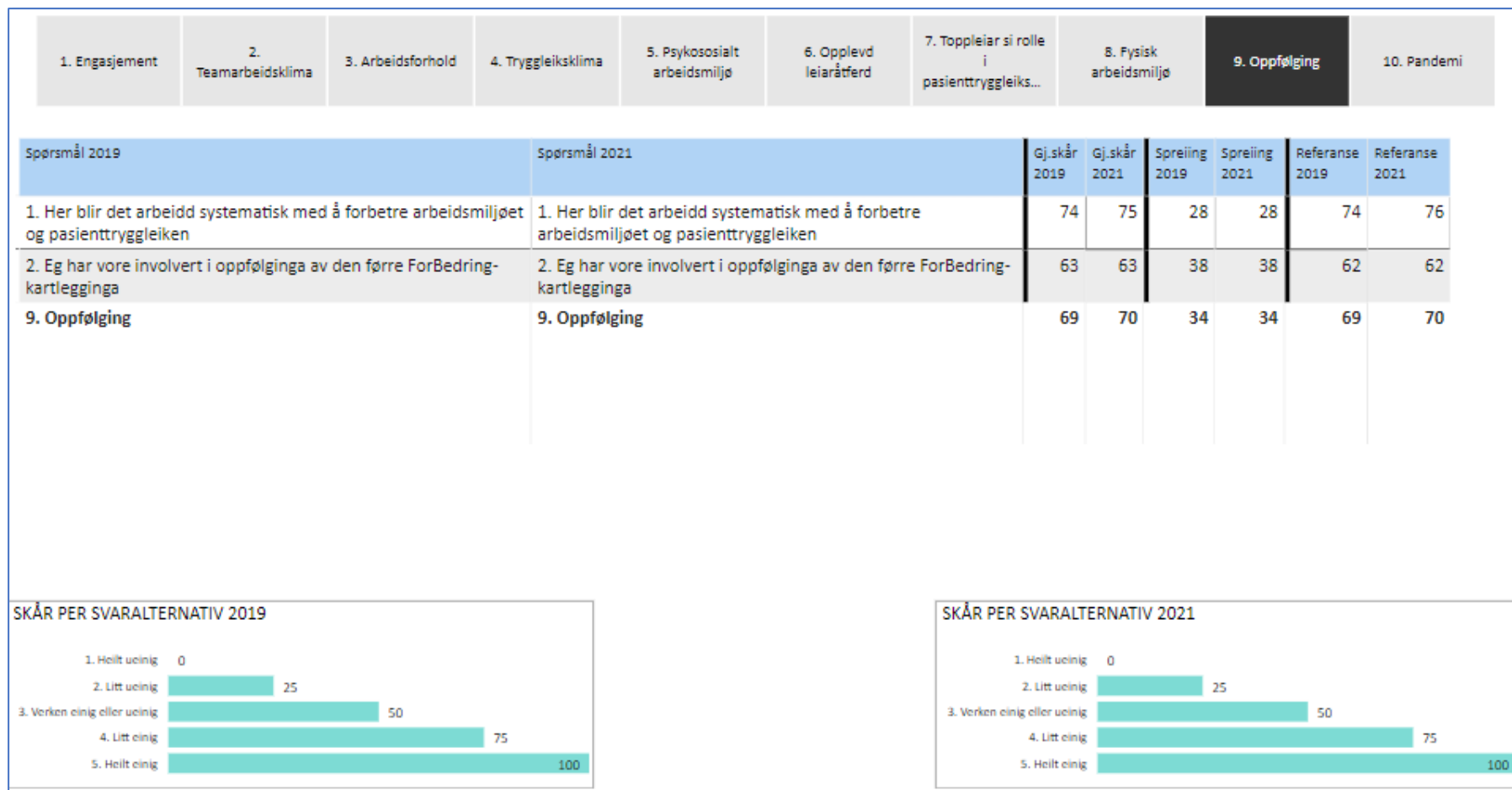
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

Svaralternativ	Skår
1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

Svaralternativ	Skår
1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi	
Spørsmål 2019		Spørsmål 2021			Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
		1. Mitt arbeid har blitt endra under pandemien (nye oppgåver, arbeid ved andre einingar, arbeide heimefrå ol.)			0	61	0	38	0	61
		2. Her har leiar og medarbeidar støtta kvarandre under pandemien			0	85	0	24	0	86
		3. Eg har blitt involvert i endringsprosessane under pandemien			0	67	0	33	0	68
		4. Her fekk vi raskt på plass gode rutinar for smittevern			0	79	0	28	0	80
		5. Eg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personleg verneutstyr der det har vore nødvendig)			0	80	0	27	0	82
		6. Eg har fått utvikla meg fagleg til tross for smitteverntiltaka (delteke på fagdagar, faglege lunsjar, rettleiing, digital kurs/konferansar, digitale fagsamlingar, ol.)			0	57	0	36	0	58
		7. Eg har følt meg trygg på jobb under pandemien			0	78	0	29	0	80
10. Pandemi		10. Pandemi			0	73	0	33	0	74

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig

0

2. Litt ueinig

25

3. Verken einig eller ueinig

50

4. Litt einig

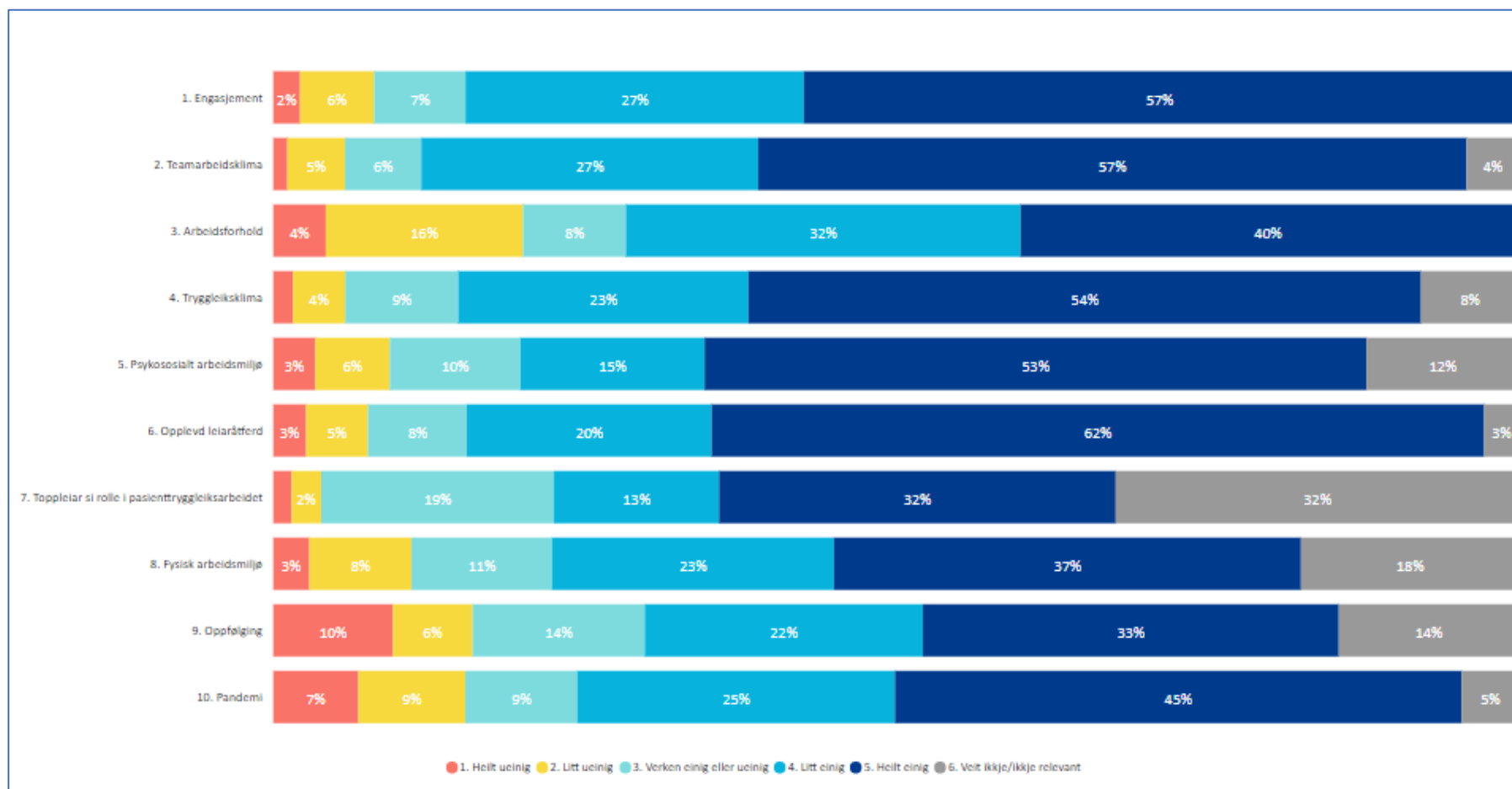
75

5. Heilt einig

100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppa i Helse Midt-Noreg



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
----------------	---------------------	-------------------	--------------------	------------------------------	------------------------	--	------------------------	---------------	-------------

Spørsmål 2019	Spørsmål 2021	Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Arbeidsoppgåvene mine engasjerer meg	1. Arbeidsoppgåvene mine engasjerer meg	91	91	19	19	91	90
2. Eg seier til vennene mine at dette er ein god stad å jobbe	2. Eg seier til vennene mine at dette er ein god stad å jobbe	84	87	25	23	85	86
3. Eg får utvikle meg gjennom jobben	3. Eg får utvikle meg gjennom jobben	81	82	26	25	81	81
4. Eg får tilstrekkeleg opplæring og rettleiing til å kunne gjere ein god jobb	4. Eg får tilstrekkeleg opplæring og rettleiing til å kunne gjere ein god jobb	76	77	27	26	76	77
5. Eg får konstruktive tilbakemeldingar på arbeidet eg utfører	5. Eg får konstruktive tilbakemeldingar på arbeidet eg utfører	70	72	30	28	71	72
6. Samla sett er eg godt nøgd med å jobbe her	6. Samla sett er eg godt nøgd med å jobbe her	86	88	23	22	86	87
1. Engasjement	1. Engasjement	81	83	26	25	82	82

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

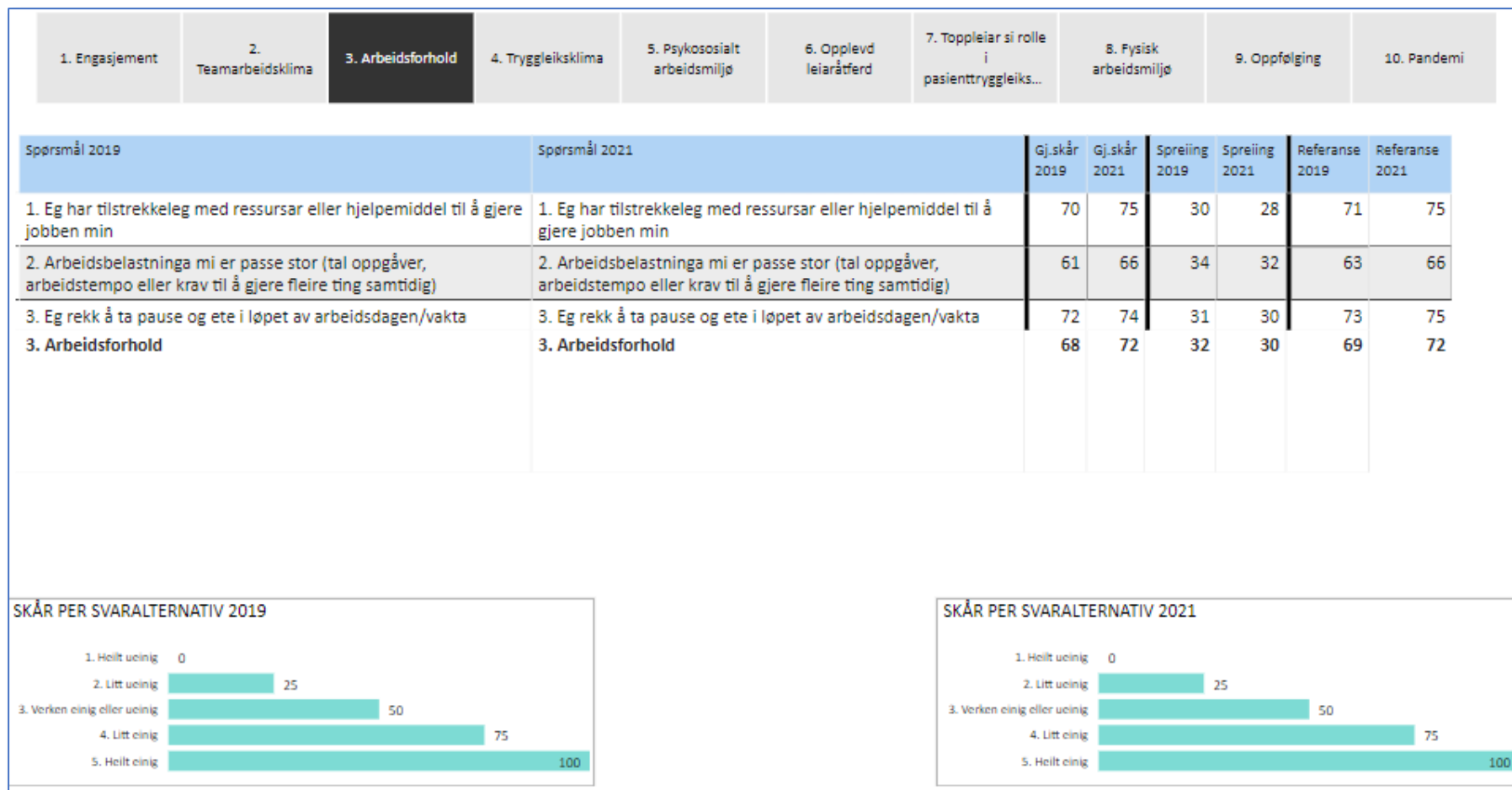
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråttferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
Spørsmål 2019		Spørsmål 2021		Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her		1. Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her		83	85	23	22	83	84
2. Samarbeidet med andre einingar fungerer godt		2. Samarbeidet med andre einingar fungerer godt		75	77	24	23	76	77
3. Eg får støtte og hjelp frå arbeidskollegaene mine når eg treng det		3. Eg får støtte og hjelp frå arbeidskollegaene mine når eg treng det		90	91	19	18	90	91
4. Her er lett å spørje når det er noko eg ikkje forstår		4. Her er lett å spørje når det er noko eg ikkje forstår		91	91	19	18	91	91
5. Det er lett å seie frå om problem i pasientbehandlinga her		5. Det er lett å seie frå om problem i pasientbehandlinga her		78	79	27	26	78	78
2. Teamarbeidsklima		2. Teamarbeidsklima		84	85	23	22	84	84
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019		SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021							
1. Heilt ueinig 0		1. Heilt ueinig 0							
2. Litt ueinig 25		2. Litt ueinig 25							
3. Verken einig eller ueinig 50		3. Verken einig eller ueinig 50							
4. Litt einig 75		4. Litt einig 75							
5. Heilt einig 100		5. Heilt einig 100							

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
Spørsmål 2019		Spørsmål 2021		Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Eg melder frå om avvik og hendingar som kan føre til skade eller feil		1. Eg melder frå om avvik og hendingar som kan føre til skade eller feil		83	85	24	22	85	86
2. Det er trygt å seie frå om kritikkverdige forhold her		2. Det er trygt å seie frå om kritikkverdige forhold her		78	80	28	27	79	80
3. Vi diskuterer ope feil og hendingar som oppstår, for å lære av dei		3. Vi diskuterer ope feil og hendingar som oppstår, for å lære av dei		80	81	26	25	80	80
4. Kollegaene mine oppmuntrar meg til å seie frå dersom eg er bekymra for noko som har med sikkerheita å gjere		4. Kollegaene mine oppmuntrar meg til å seie frå dersom eg er bekymra for noko som har med sikkerheita å gjere		81	82	25	24	81	82
5. Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir / kunne ha gitt eit negativt utfall for pasienten) handterte rett		5. Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir / kunne ha gitt eit negativt utfall for pasienten) handterte rett		83	84	23	22	82	83
6. Eg ville føle meg trygg dersom eg var pasient her		6. Eg ville føle meg trygg dersom eg var pasient her		86	89	23	20	84	87
4. Tryggleiksklima		4. Tryggleiksklima		82	84	25	24	82	83

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråttferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
Spørsmål 2019				Spørsmål 2021					
								Referanse 2019	Referanse 2021
1. Her jobbast det systematisk med førebygging og oppfølging av vald og truslar				1. Her jobbast det systematisk med førebygging og oppfølging av vald og truslar				71	73
2. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Diskriminering betyr å behandle nokon mindre gunstig enn andre)				2. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Diskriminering betyr å behandle nokon mindre gunstig enn andre)				81	83
3. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Mobbing er at ein person gjentekne gonger blir utsett for negative handlingar eller åtferd frå ein eller fleire personar, og har vanskar med å forsvare seg mot dette. Trakassering er handlingar, unnlatingar eller ytringar som verkar eller har til formål å verke krenkande, skremmande, fiendtlege, nedverdiggande eller audmjukande)				3. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Mobbing er at ein person gjentekne gonger blir utsett for negative handlingar eller åtferd frå ein eller fleire personar, og har vanskar med å forsvare seg mot dette. Trakassering er handlingar, unnlatingar eller ytringar som verkar eller har til formål å verke krenkande, skremmande, fiendtlege, nedverdiggande eller audmjukande)				80	81
4. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Seksuell trakassering er uønskt seksuell merksemd som har som formål eller verknad å vere krenkande, skremmande, fiendtleg, nedverdiggande, audmjukande eller plagsam)				4. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Seksuell trakassering er uønskt seksuell merksemd som har som formål eller verknad å vere krenkande, skremmande, fiendtleg, nedverdiggande, audmjukande eller plagsam)				93	93
5. Eg veit korleis eg skulle gått fram dersom eg la merke til at nokon blei utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering				5. Eg veit korleis eg skulle gått fram dersom eg la merke til at nokon blei utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering				80	82
6. Når konflikter oppstår her, blir dei handterte på ein god måte				6. Når konflikter oppstår her, blir dei handterte på ein god måte				69	70
5. Psykososialt arbeidsmiljø				5. Psykososialt arbeidsmiljø				79	80

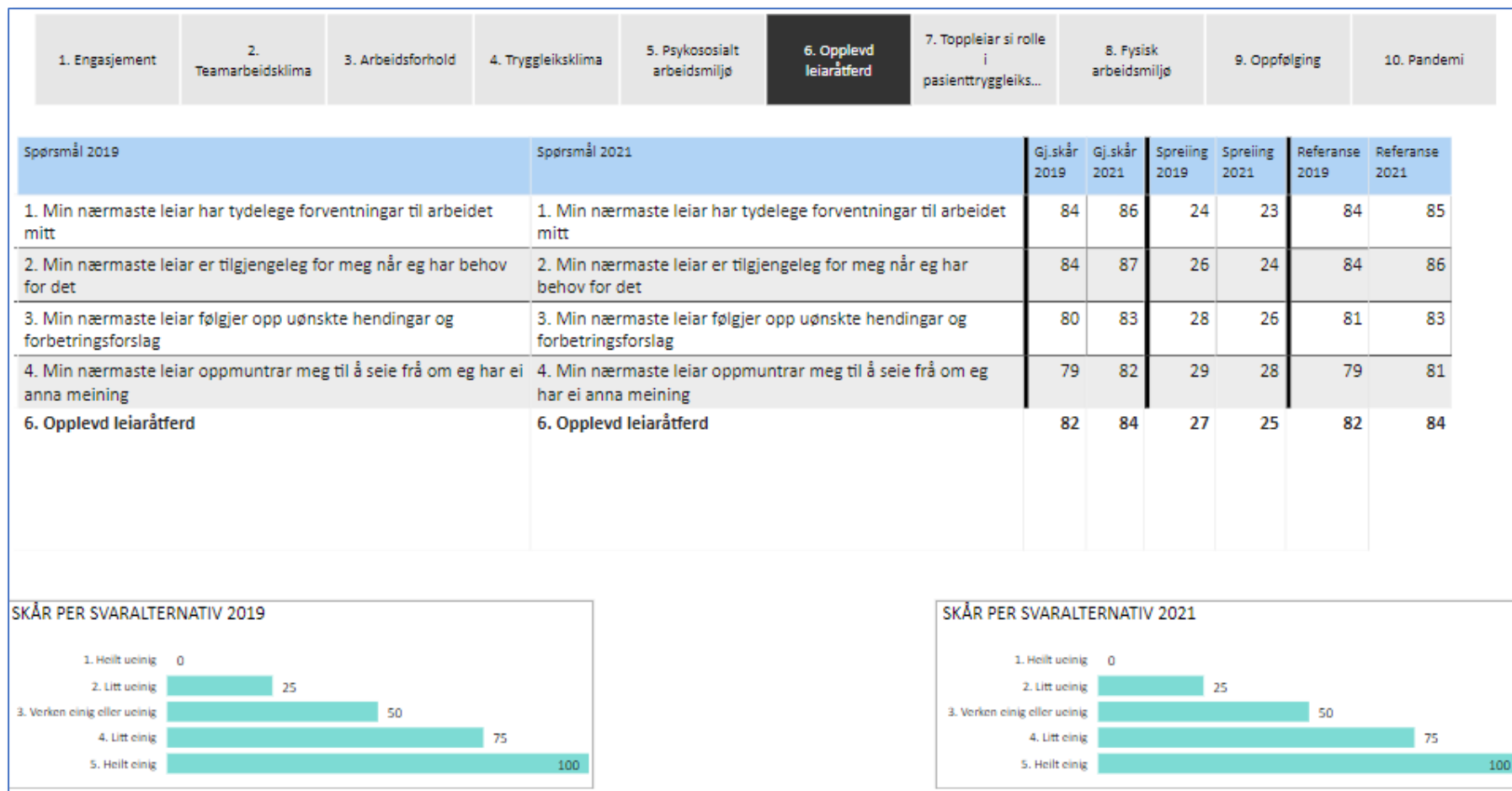
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
Spørsmål 2019		Spørsmål 2021		Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Det er eit godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjonar og liknande)		1. Det er eit godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjonar og liknande)		56	57	34	34	55	55
2. Her blir det arbeidd godt med brannvern		2. Her blir det arbeidd godt med brannvern		80	79	26	26	78	77
3. Her blir arbeidet tilrettelagt slik at muskel- og skjelettplagar blir førebygde		3. Her blir arbeidet tilrettelagt slik at muskel- og skjelettplagar blir førebygde		65	67	31	30	64	65
4. Her blir alle godt beskytta mot skadelege kjemikaliar og biologiske farar		4. Her blir alle godt beskytta mot skadelege kjemikaliar og biologiske farar		77	80	28	26	77	80
5. Her blir det arbeidd godt med smittevern		5. Her blir det arbeidd godt med smittevern		78	86	26	23	77	85
6. Her blir det arbeidd godt med strålevern		6. Her blir det arbeidd godt med strålevern		76	80	26	24	76	78
7. Her er sikkerheita ved bruk av maskinar, tekniske hjelpemiddel eller utstyr godt vareteken		7. Her er sikkerheita ved bruk av maskinar, tekniske hjelpemiddel eller utstyr godt vareteken		82	85	24	22	81	83
8. Her blir det arbeidd godt med å unngå negativ påverknad på det ytre miljøet		8. Her blir det arbeidd godt med å unngå negativ påverknad på det ytre miljøet		72	75	27	26	71	73
8. Fysisk arbeidsmiljø		8. Fysisk arbeidsmiljø		72	75	29	29	72	74

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

1. Heilt ueinig 0

2. Litt ueinig 25

3. Verken einig eller ueinig 50

4. Litt einig 75

5. Heilt einig 100

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig 0

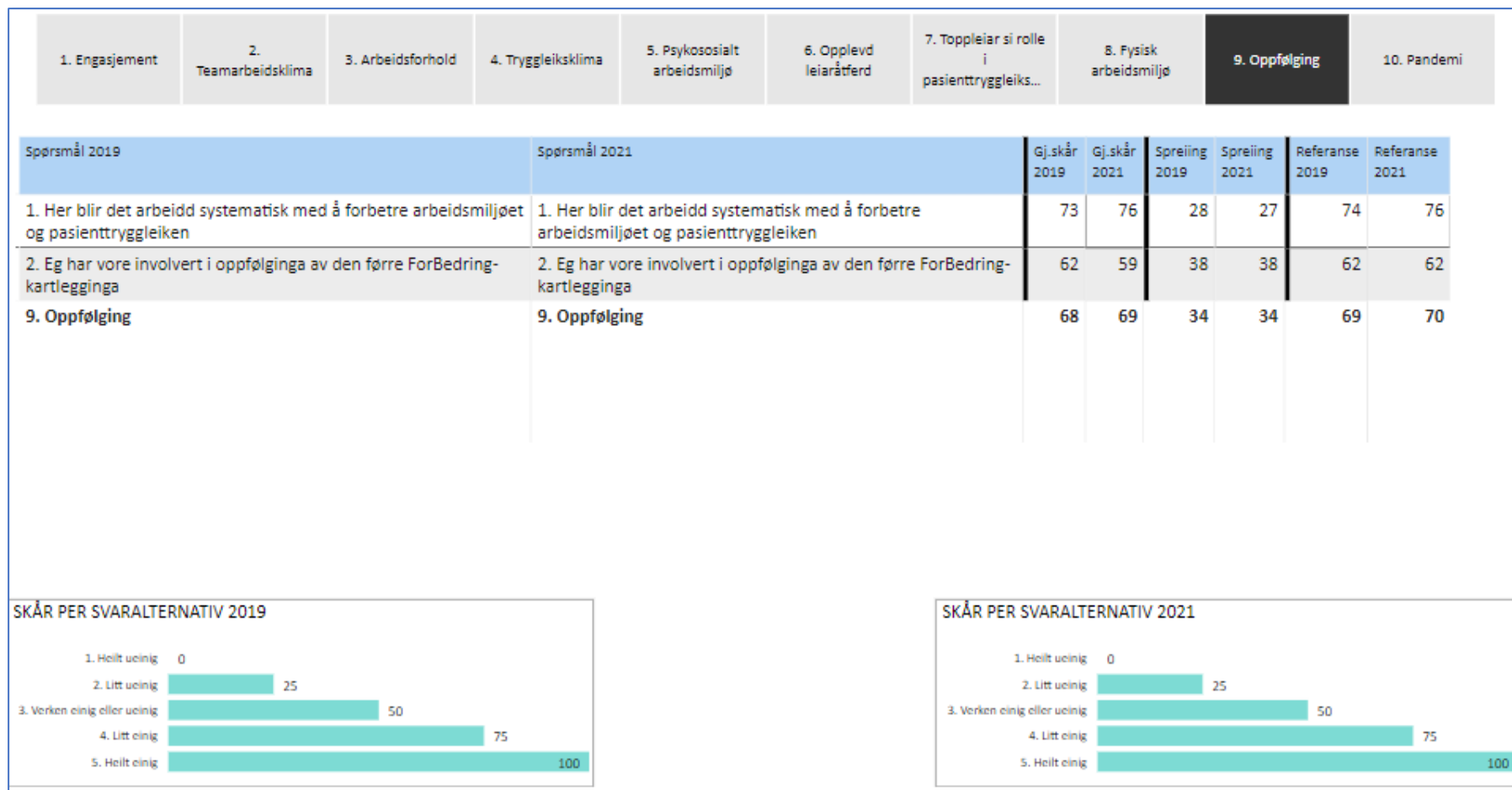
2. Litt ueinig 25

3. Verken einig eller ueinig 50

4. Litt einig 75

5. Heilt einig 100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi		
Spørsmål 2019	Spørsmål 2021					Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
	1. Mitt arbeid har blitt endra under pandemien (nye oppgåver, arbeid ved andre einingar, arbeide heimefrå ol.)					0	59	0	37	0	61
	2. Her har leiar og medarbeidar støtta kvarandre under pandemien					0	87	0	22	0	86
	3. Eg har blitt involvert i endringsprosessane under pandemien					0	70	0	32	0	68
	4. Her fekk vi raskt på plass gode rutinar for smittevern					0	81	0	26	0	80
	5. Eg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personleg verneutstyr der det har vore nødvendig)					0	84	0	24	0	82
	6. Eg har fått utvikla meg fagleg til tross for smitteverntiltaka (delteke på fagdagar, faglege lunsjar, rettleiing, digital kurs/konferansar, digitale fagsamlingar, ol.)					0	59	0	35	0	58
	7. Eg har følt meg trygg på jobb under pandemien					0	83	0	26	0	80
10. Pandemi	10. Pandemi					0	75	0	31	0	74

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig0

2. Litt ueinig25

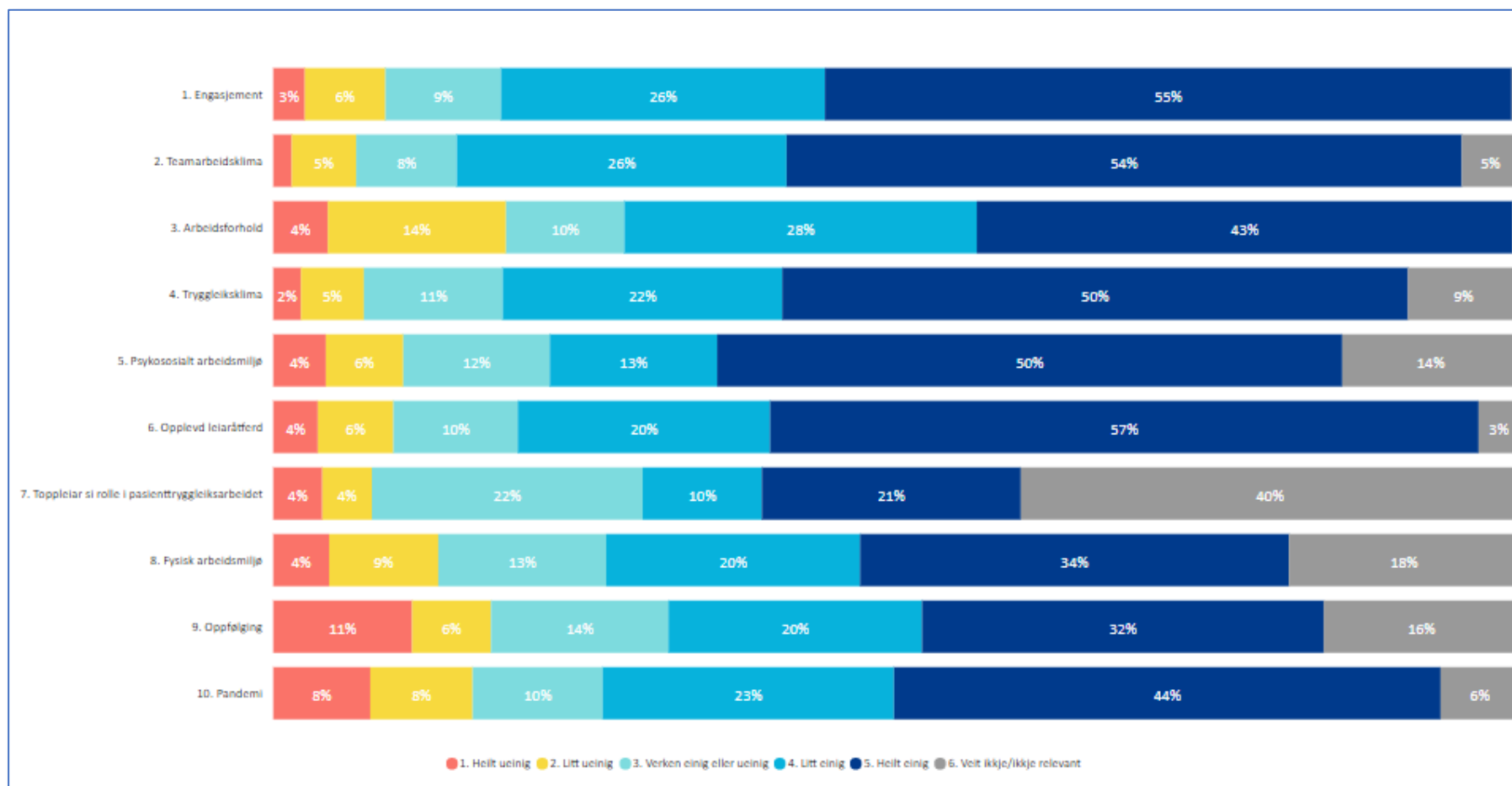
3. Verken einig eller ueinig50

4. Litt einig75

5. Heilt einig100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppa i Helse Nord



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
----------------	---------------------	-------------------	--------------------	------------------------------	------------------------	--	------------------------	---------------	-------------

Spørsmål 2019	Spørsmål 2021	Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Arbeidsoppgåvene mine engasjerer meg	1. Arbeidsoppgåvene mine engasjerer meg	91	90	18	19	91	90
2. Eg seier til vennene mine at dette er ein god stad å jobbe	2. Eg seier til vennene mine at dette er ein god stad å jobbe	85	86	25	24	85	86
3. Eg får utvikle meg gjennom jobben	3. Eg får utvikle meg gjennom jobben	79	80	27	27	81	81
4. Eg får tilstrekkeleg opplæring og rettleiing til å kunne gjere ein god jobb	4. Eg får tilstrekkeleg opplæring og rettleiing til å kunne gjere ein god jobb	73	75	28	27	76	77
5. Eg får konstruktive tilbakemeldingar på arbeidet eg utfører	5. Eg får konstruktive tilbakemeldingar på arbeidet eg utfører	69	71	30	29	71	72
6. Samla sett er eg godt nøgd med å jobbe her	6. Samla sett er eg godt nøgd med å jobbe her	86	87	23	23	86	87
1. Engasjement	1. Engasjement	80	81	26	26	82	82

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
----------------	---------------------	-------------------	--------------------	------------------------------	------------------------	--	------------------------	---------------	-------------

Spørsmål 2019	Spørsmål 2021	Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her	1. Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her	82	83	24	24	83	84
2. Samarbeidet med andre einingar fungerer godt	2. Samarbeidet med andre einingar fungerer godt	74	75	25	25	76	77
3. Eg får støtte og hjelp frå arbeidskollegaene mine når eg treng det	3. Eg får støtte og hjelp frå arbeidskollegaene mine når eg treng det	89	90	20	19	90	91
4. Her er lett å spørje når det er noko eg ikkje forstår	4. Her er lett å spørje når det er noko eg ikkje forstår	89	90	20	20	91	91
5. Det er lett å seie frå om problem i pasientbehandlinga her	5. Det er lett å seie frå om problem i pasientbehandlinga her	77	77	27	28	78	78
2. Teamarbeidsklima	2. Teamarbeidsklima	82	83	24	24	84	84

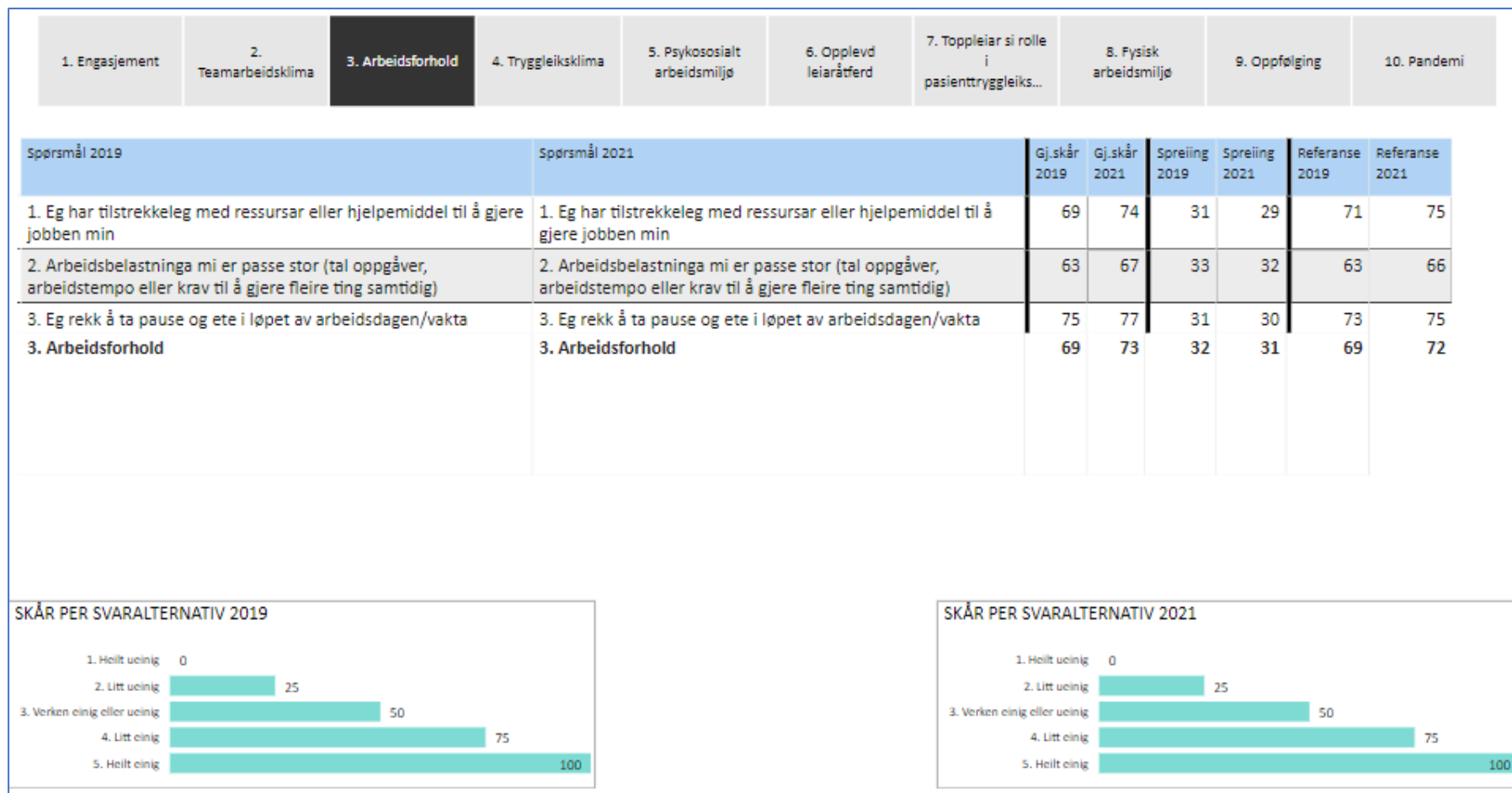
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
Spørsmål 2019		Spørsmål 2021		Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Eg melder frå om avvik og hendingar som kan føre til skade eller feil		1. Eg melder frå om avvik og hendingar som kan føre til skade eller feil		82	84	25	23	85	86
2. Det er trygt å seie frå om kritikkverdige forhold her		2. Det er trygt å seie frå om kritikkverdige forhold her		78	79	28	28	79	80
3. Vi diskuterer ope feil og hendingar som oppstår, for å lære av dei		3. Vi diskuterer ope feil og hendingar som oppstår, for å lære av dei		79	78	27	27	80	80
4. Kollegaene mine oppmuntrar meg til å seie frå dersom eg er bekymra for noko som har med sikkerheita å gjere		4. Kollegaene mine oppmuntrar meg til å seie frå dersom eg er bekymra for noko som har med sikkerheita å gjere		80	80	25	25	81	82
5. Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir / kunne ha gitt eit negativt utfall for pasienten) handterte rett		5. Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir / kunne ha gitt eit negativt utfall for pasienten) handterte rett		80	81	25	25	82	83
6. Eg ville føle meg trygg dersom eg var pasient her		6. Eg ville føle meg trygg dersom eg var pasient her		83	85	24	24	84	87
4. Tryggleiksklima		4. Tryggleiksklima		80	81	26	26	82	83

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtfærd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
Spørsmål 2019				Spørsmål 2021				Referanse	
								2019	2021
1. Her jobbast det systematisk med førebygging og oppfølging av vald og truslar				1. Her jobbast det systematisk med førebygging og oppfølging av vald og truslar				71	73
2. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Diskriminering betyr å behandle nokon mindre gunstig enn andre)				2. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Diskriminering betyr å behandle nokon mindre gunstig enn andre)				81	83
3. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Mobbing er at ein person gjentekne gonger blir utsett for negative handlingar eller åtfærd frå ein eller fleire personar, og har vanskar med å forsvare seg mot dette. Trakassering er handlingar, unnlatingar eller ytringar som verkar eller har til formål å verke krenkande, skremmande, fiendtlige, nedverdiggande eller audmjukande)				3. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Mobbing er at ein person gjentekne gonger blir utsett for negative handlingar eller åtfærd frå ein eller fleire personar, og har vanskar med å forsvare seg mot dette. Trakassering er handlingar, unnlatingar eller ytringar som verkar eller har til formål å verke krenkande, skremmande, fiendtlige, nedverdiggande eller audmjukande)				80	81
4. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Seksuell trakassering er uønskt seksuell merksemd som har som formål eller verknad å vere krenkande, skremmande, fiendtlig, nedverdiggande, audmjukande eller plagsam)				4. Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene. (Seksuell trakassering er uønskt seksuell merksemd som har som formål eller verknad å vere krenkande, skremmande, fiendtlig, nedverdiggande, audmjukande eller plagsam)				93	93
5. Eg veit korleis eg skulle gått fram dersom eg la merke til at nokon blei utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering				5. Eg veit korleis eg skulle gått fram dersom eg la merke til at nokon blei utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering				80	82
6. Når konflikstar oppstår her, blir dei handterte på ein god måte				6. Når konflikstar oppstår her, blir dei handterte på ein god måte				69	70
5. Psykososialt arbeidsmiljø				5. Psykososialt arbeidsmiljø				79	80

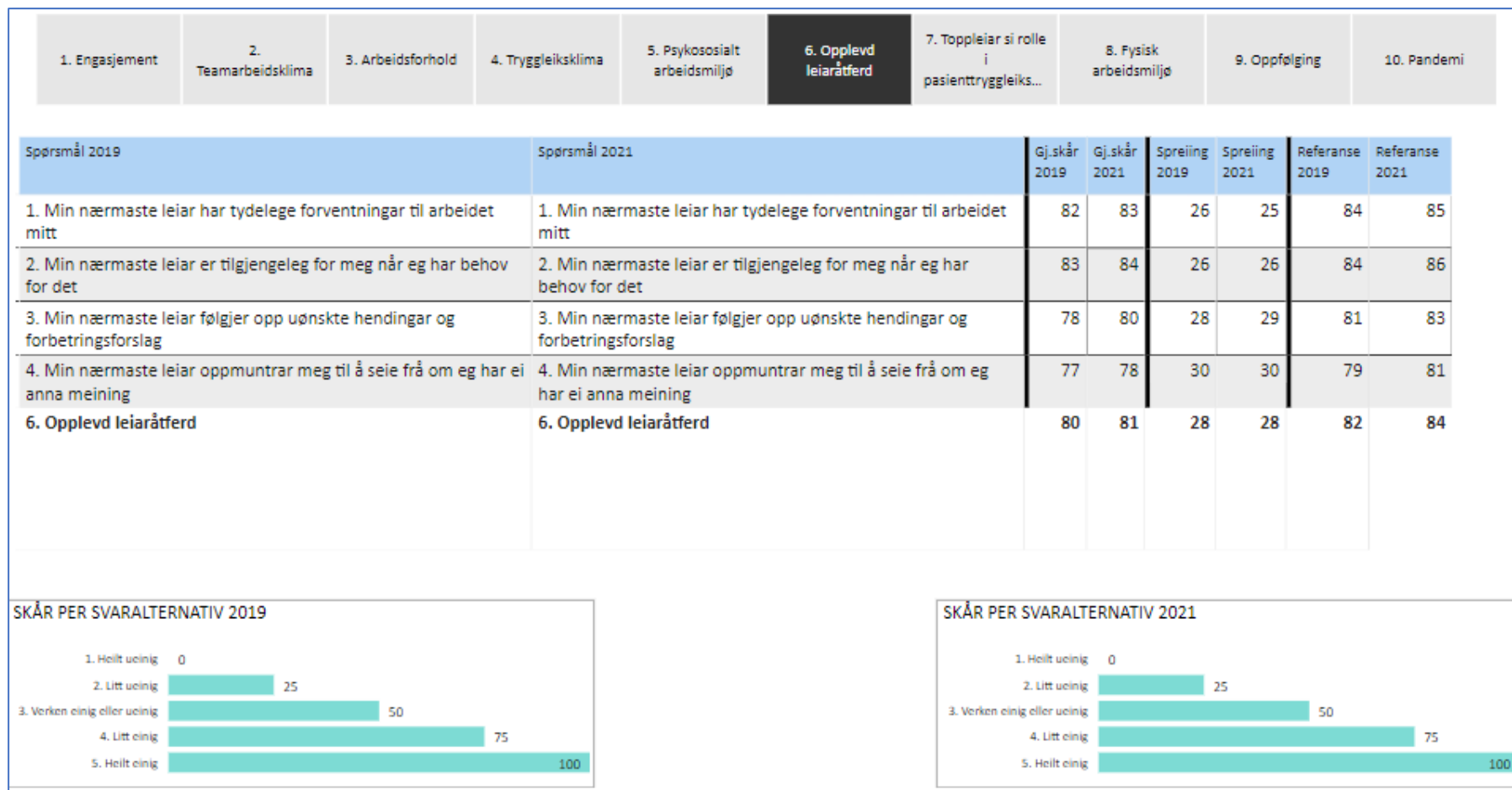
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

Svaralternativ	Skår
1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

Svaralternativ	Skår
1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi
Spørsmål 2019		Spørsmål 2021		Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
1. Det er eit godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjonar og liknande)		1. Det er eit godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjonar og liknande)		54	54	35	35	55	55
2. Her blir det arbeidd godt med brannvern		2. Her blir det arbeidd godt med brannvern		74	74	29	29	78	77
3. Her blir arbeidet tilrettelagt slik at muskel- og skjelettplagar blir førebygde		3. Her blir arbeidet tilrettelagt slik at muskel- og skjelettplagar blir førebygde		62	64	32	32	64	65
4. Her blir alle godt beskytta mot skadelege kjemikaliar og biologiske farar		4. Her blir alle godt beskytta mot skadelege kjemikaliar og biologiske farar		75	77	29	28	77	80
5. Her blir det arbeidd godt med smittevern		5. Her blir det arbeidd godt med smittevern		75	84	28	24	77	85
6. Her blir det arbeidd godt med strålevern		6. Her blir det arbeidd godt med strålevern		72	75	28	27	76	78
7. Her er sikkerheita ved bruk av maskinar, tekniske hjelpemiddel eller utstyr godt vareteken		7. Her er sikkerheita ved bruk av maskinar, tekniske hjelpemiddel eller utstyr godt vareteken		78	81	26	25	81	83
8. Her blir det arbeidd godt med å unngå negativ påverknad på det vtre miljøet		8. Her blir det arbeidd godt med å unngå negativ påverknad på det vtre miljøet		70	72	28	28	71	73
8. Fysisk arbeidsmiljø		8. Fysisk arbeidsmiljø		69	72	31	31	72	74

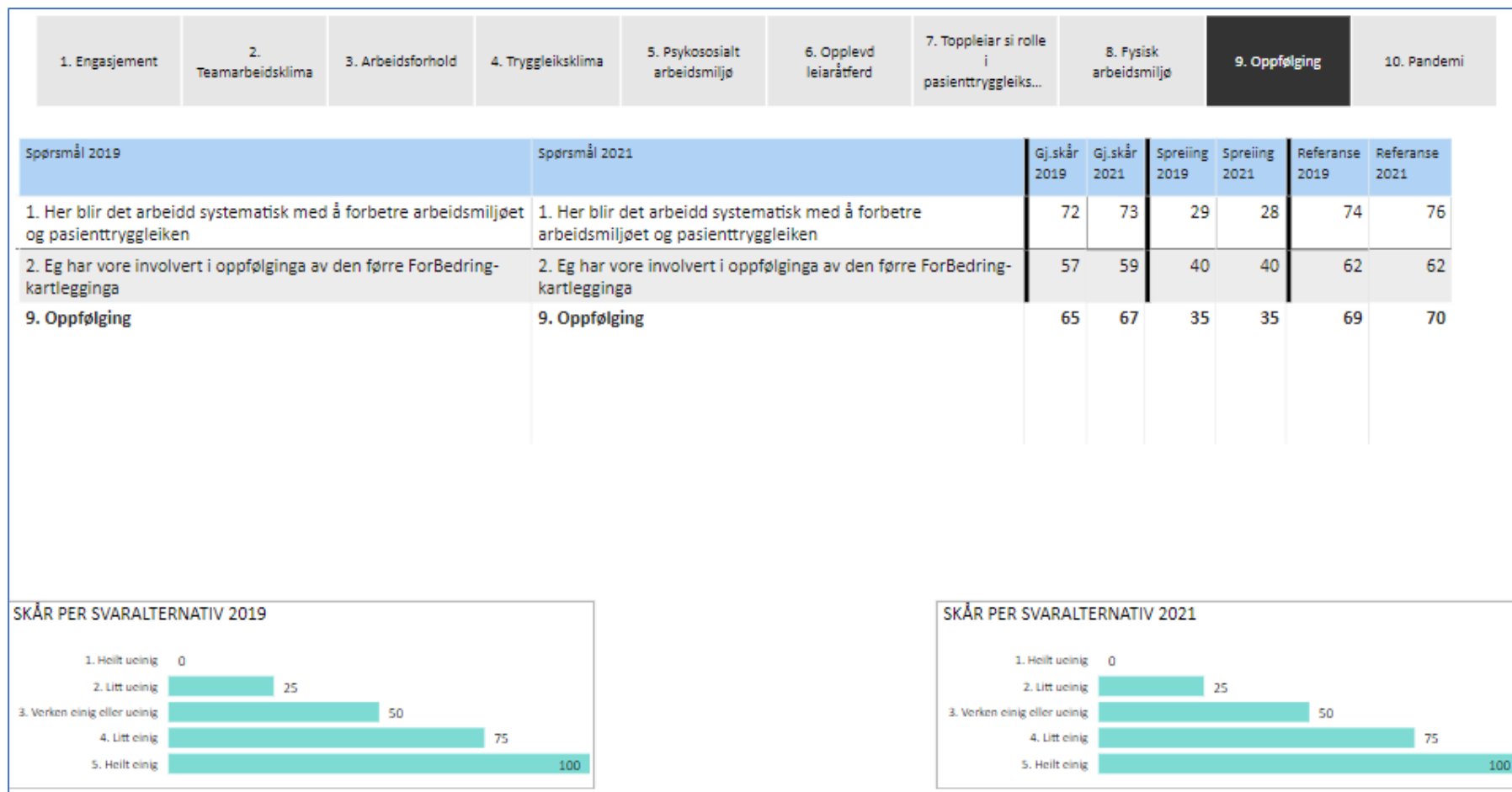
SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

Svaralternativ	Skår
1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

Svaralternativ	Skår
1. Heilt ueinig	0
2. Litt ueinig	25
3. Verken einig eller ueinig	50
4. Litt einig	75
5. Heilt einig	100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

1. Engasjement	2. Teamarbeidsklima	3. Arbeidsforhold	4. Tryggleiksklima	5. Psykososialt arbeidsmiljø	6. Opplevd leiaråtferd	7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiks...	8. Fysisk arbeidsmiljø	9. Oppfølging	10. Pandemi		
Spørsmål 2019		Spørsmål 2021				Gj.skår 2019	Gj.skår 2021	Spreiing 2019	Spreiing 2021	Referanse 2019	Referanse 2021
		1. Mitt arbeid har blitt endra under pandemien (nye oppgåver, arbeid ved andre einingar, arbeide heimefrå ol.)				0	60	0	38	0	61
		2. Her har leiar og medarbeidar støtta kvarandre under pandemien				0	85	0	24	0	86
		3. Eg har blitt involvert i endringsprosessane under pandemien				0	68	0	33	0	68
		4. Her fekk vi raskt på plass gode rutinar for smittevern				0	79	0	27	0	80
		5. Eg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personleg verneutstyr der det har vore nødvendig)				0	81	0	27	0	82
		6. Eg har fått utvikla meg fagleg til tross for smitteverntiltaka (delteke på fagdagar, faglege lunsjar, rettleiing, digital kurs/konferansar, digitale fagsamlingar, ol.)				0	58	0	36	0	58
		7. Eg har følt meg trygg på jobb under pandemien				0	82	0	27	0	80
10. Pandemi		10. Pandemi				0	73	0	32	0	74

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2019

SKÅR PER SVARALTERNATIV 2021

1. Heilt ueinig

0

2. Litt ueinig

25

3. Verken einig eller ueinig

50

4. Litt einig

75

5. Heilt einig

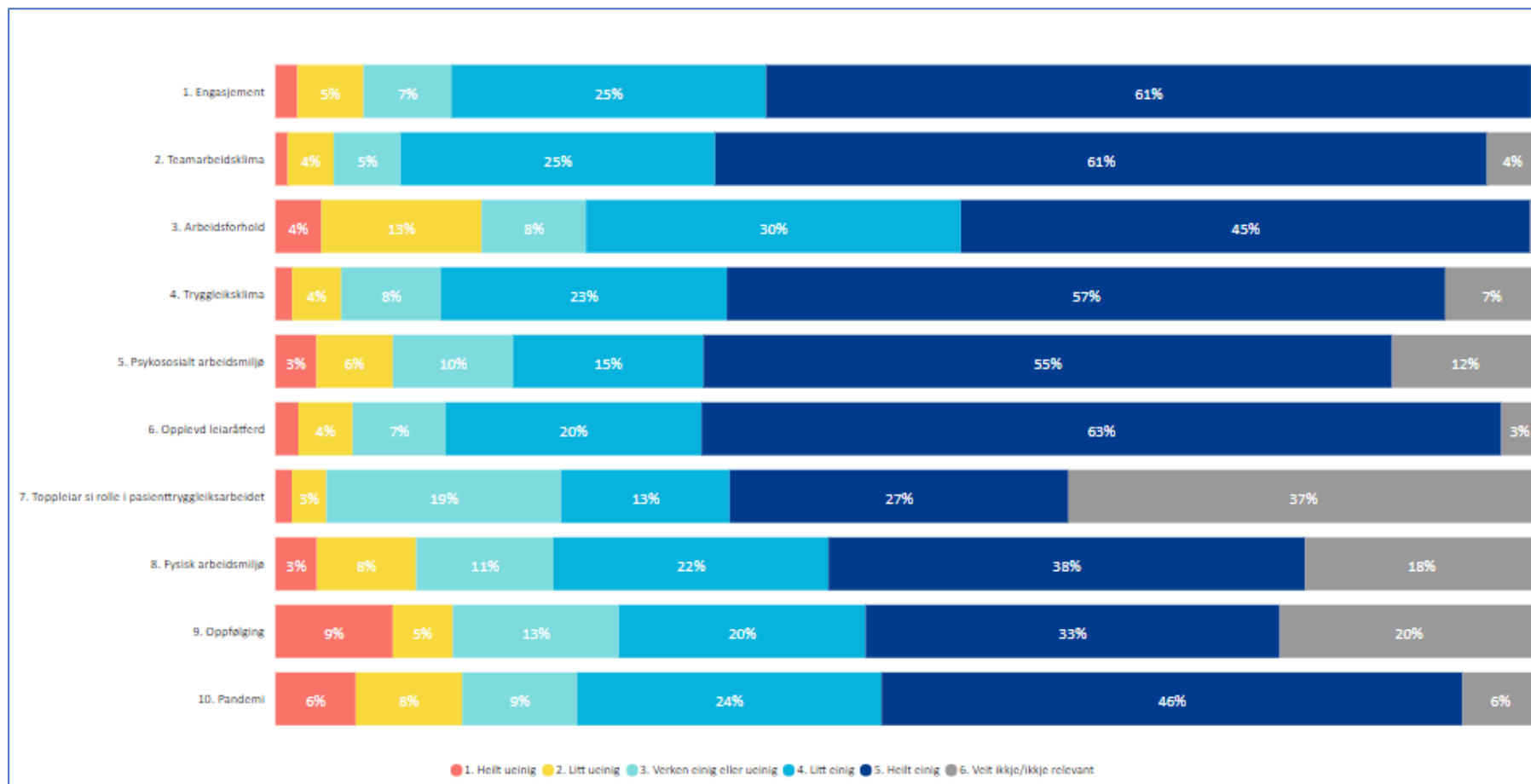
100

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

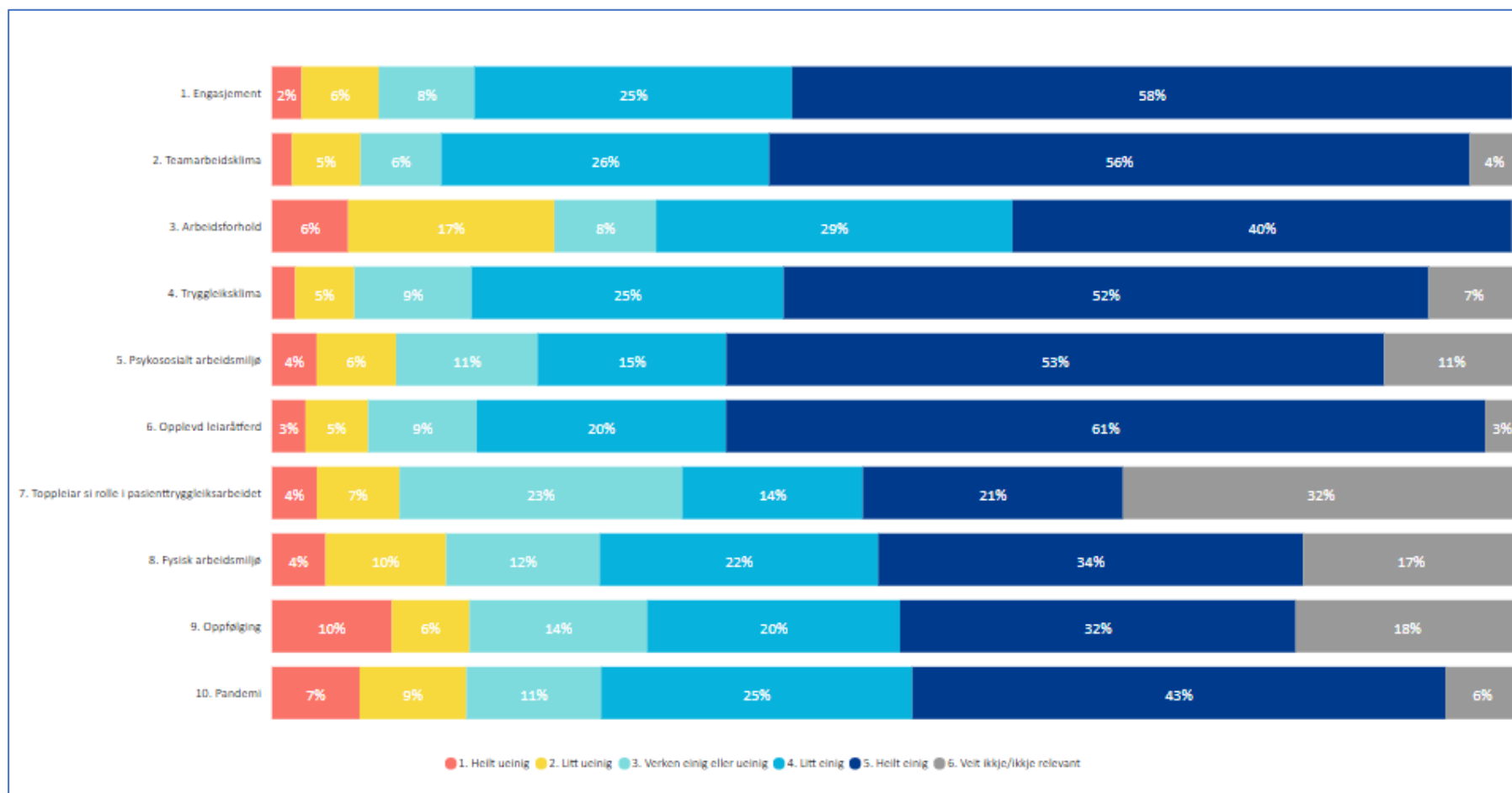
2.2.3 Resultat per verksemd

Føretaksgruppa i Helse Vest

Helse Stavanger

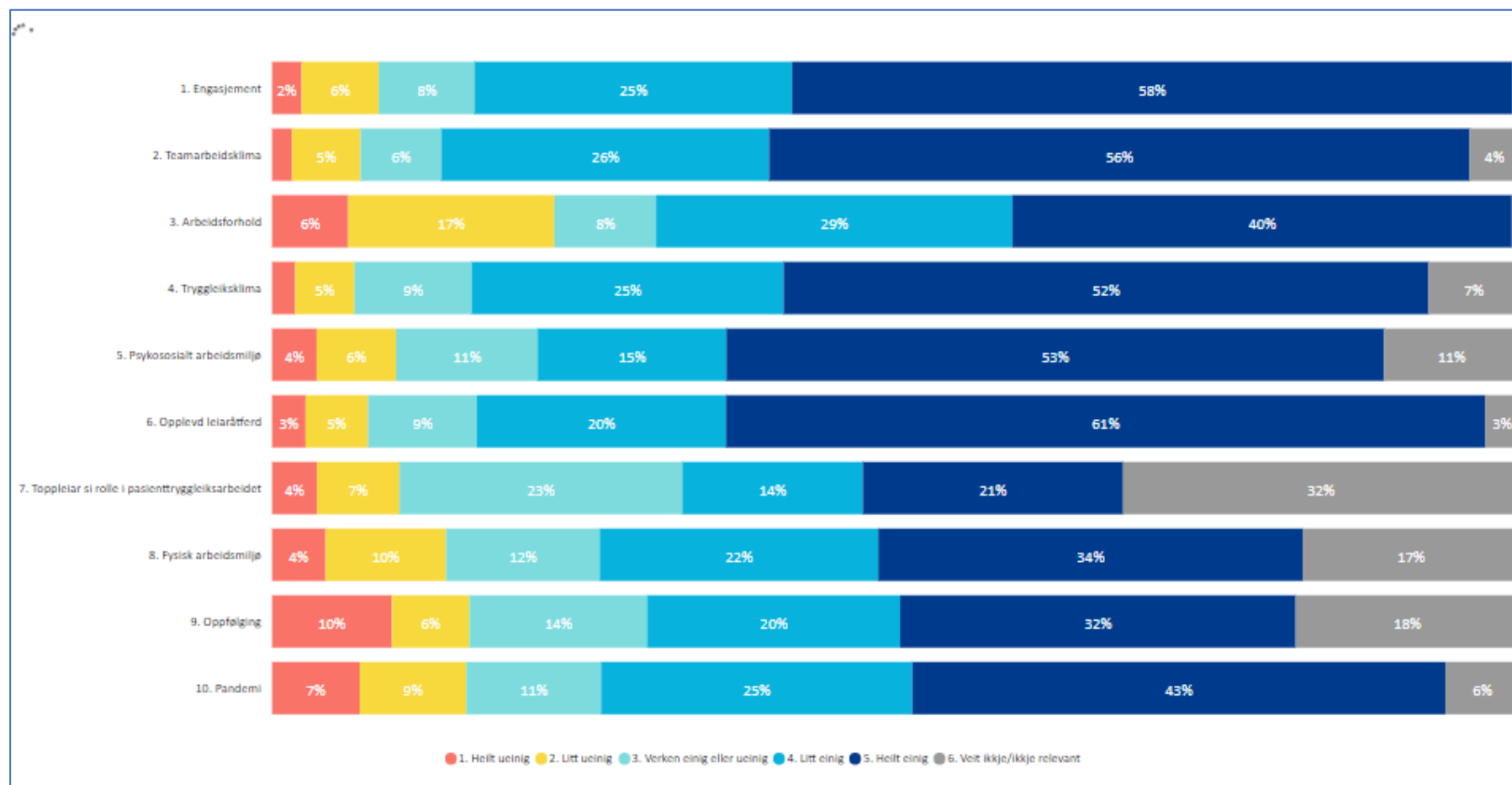


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



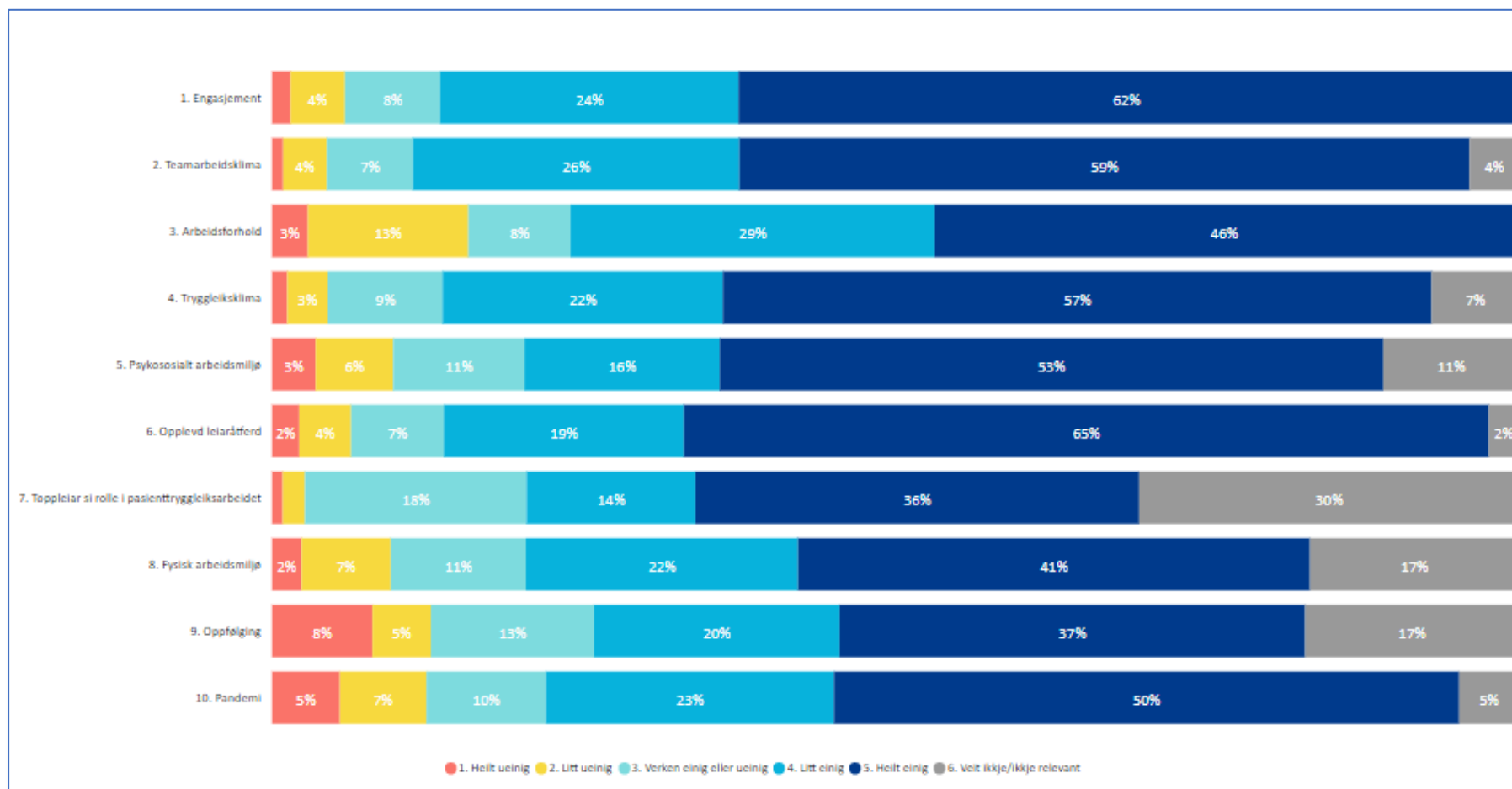
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Helse Bergen



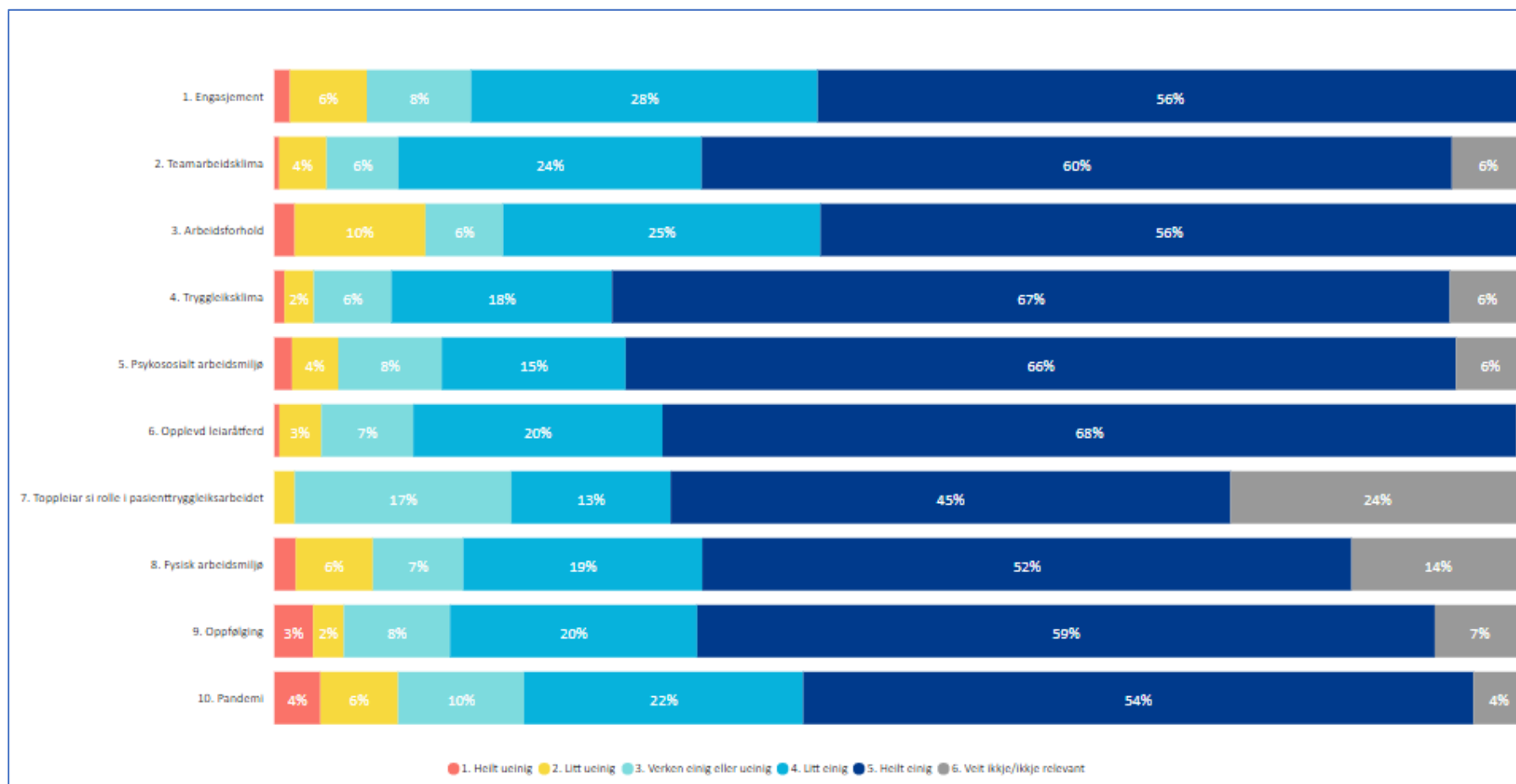
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Helse Førde

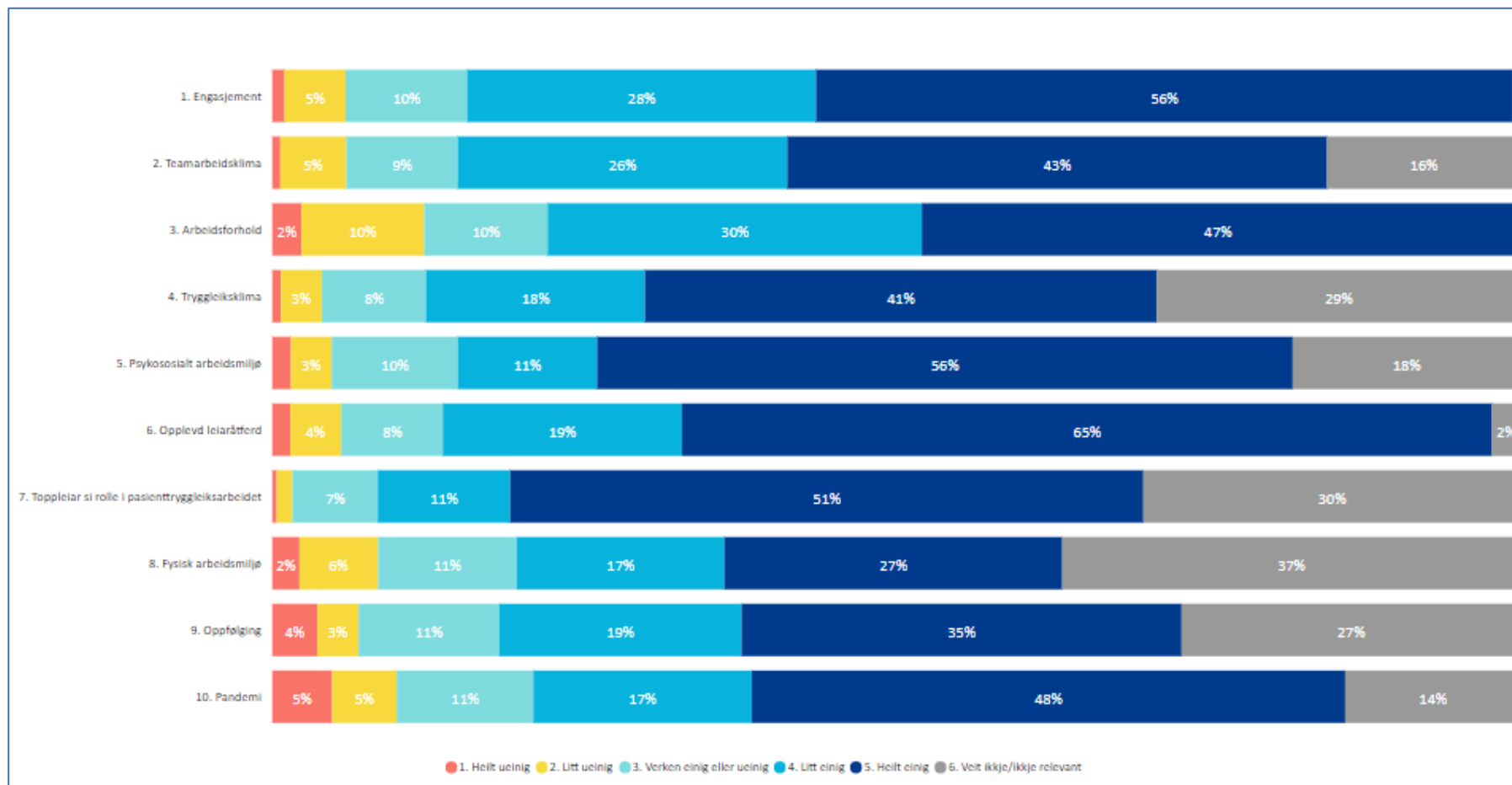


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

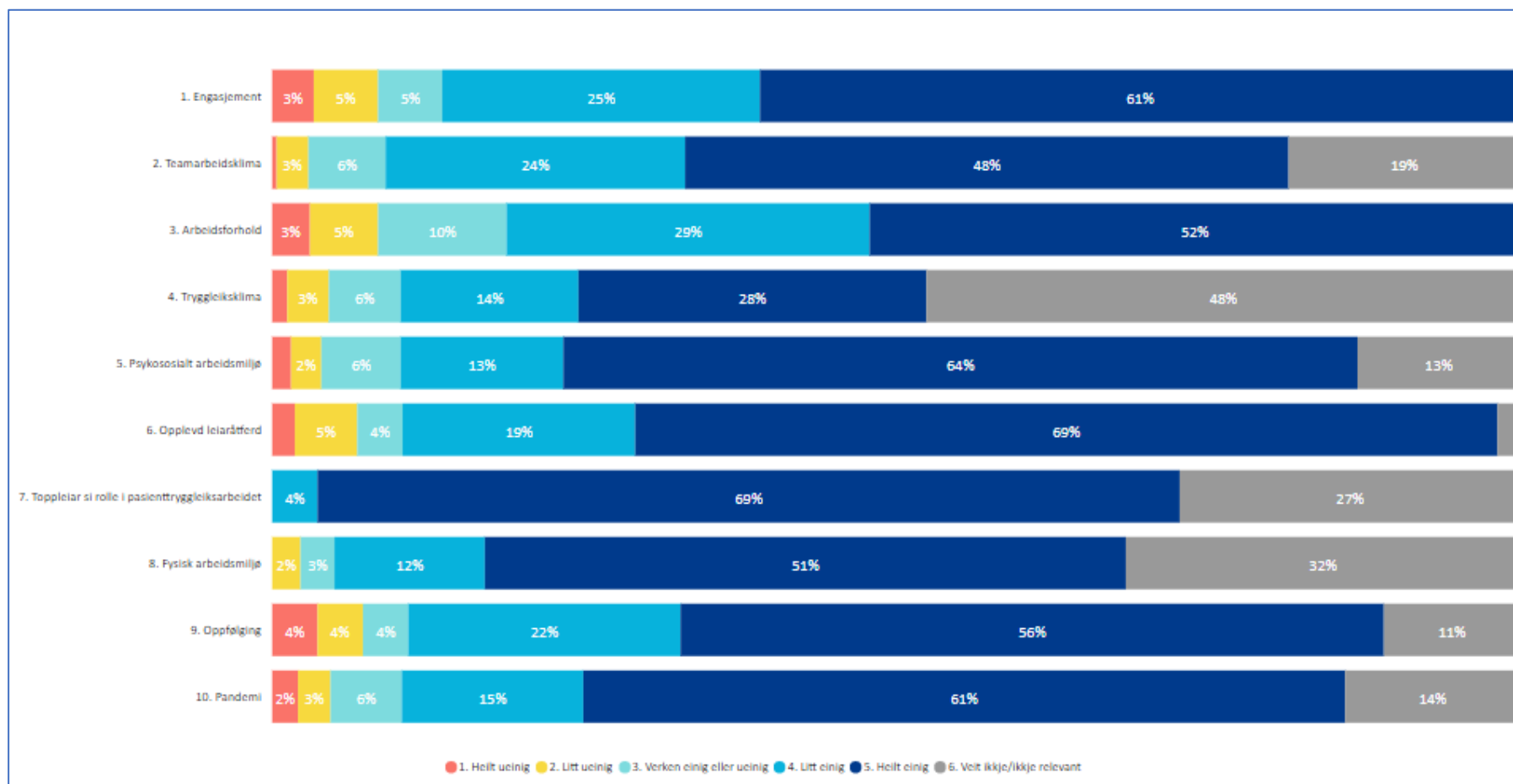
Sjukehusapoteka Vest



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

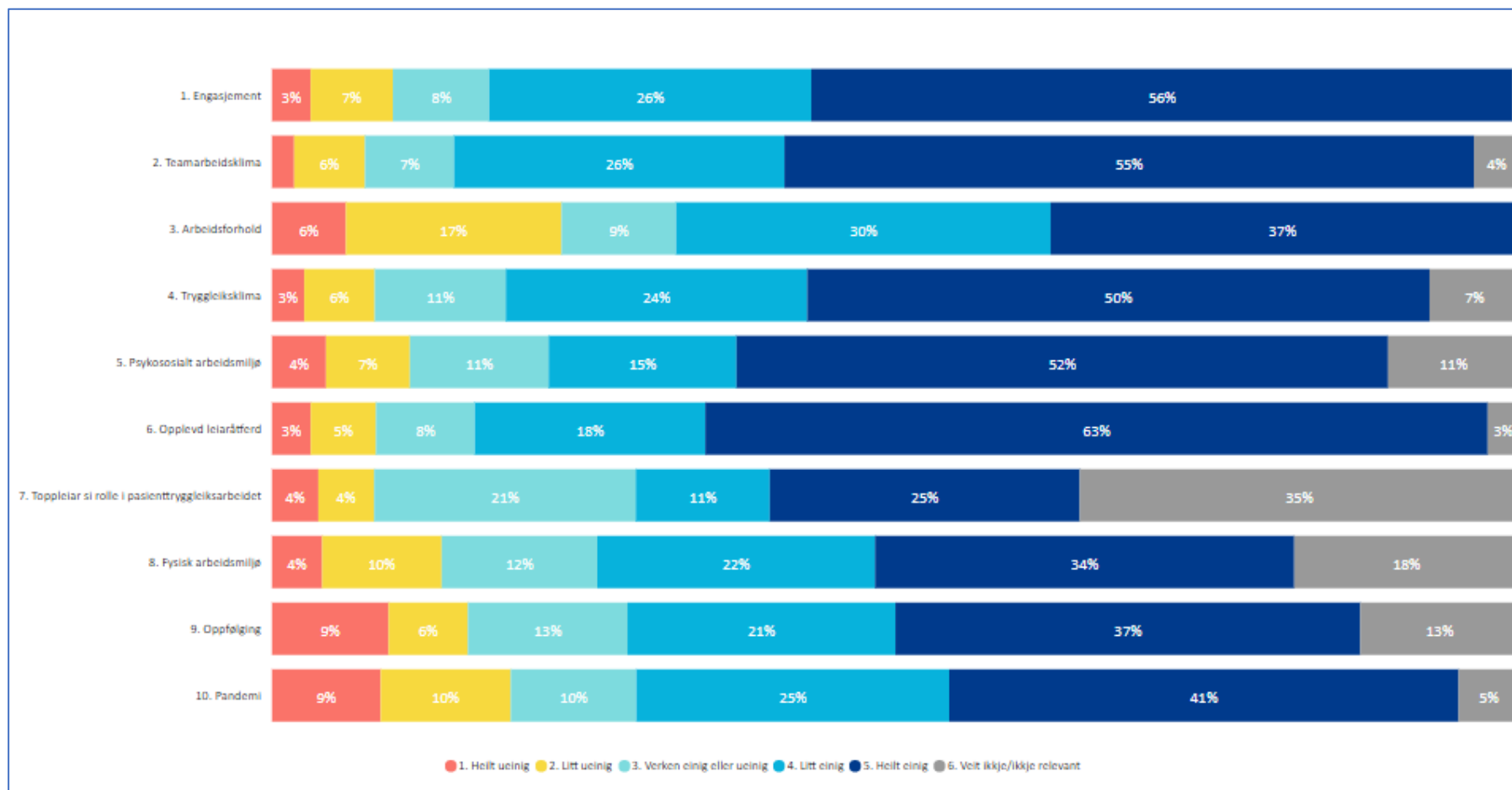


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



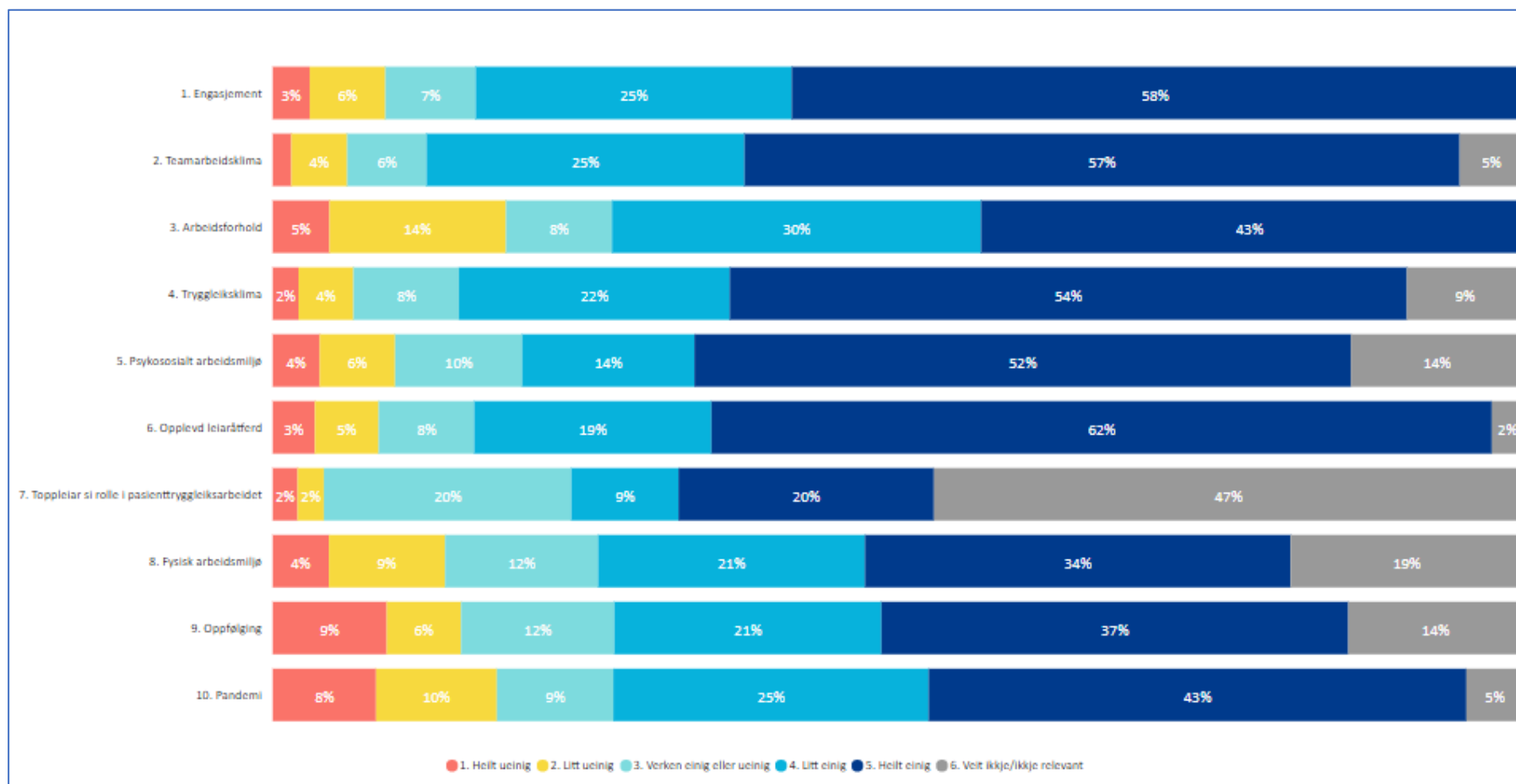
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppa i Helse Sør-Aust
Akershus Universitetssykehus HF

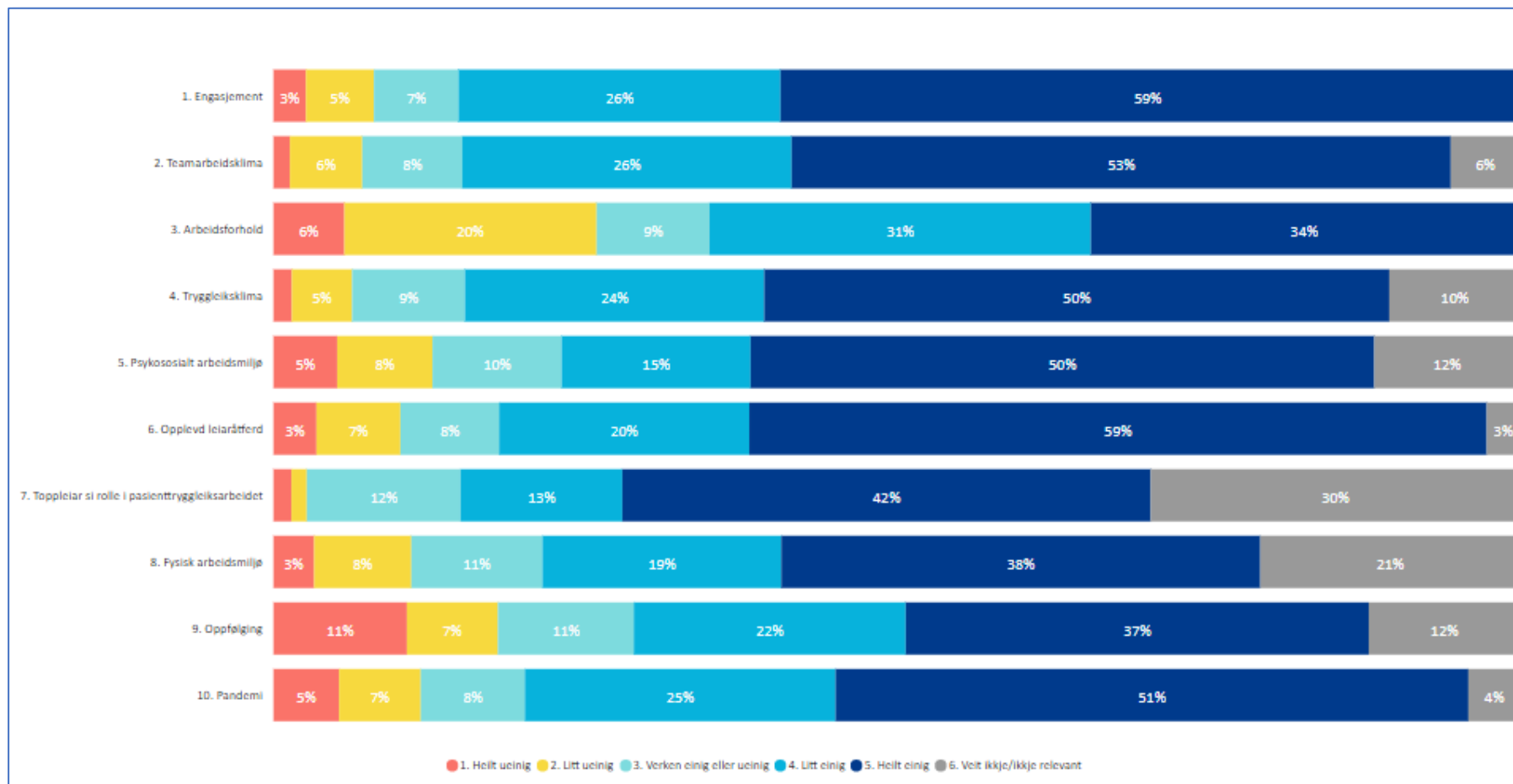


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Oslo Universitetssykehus HF

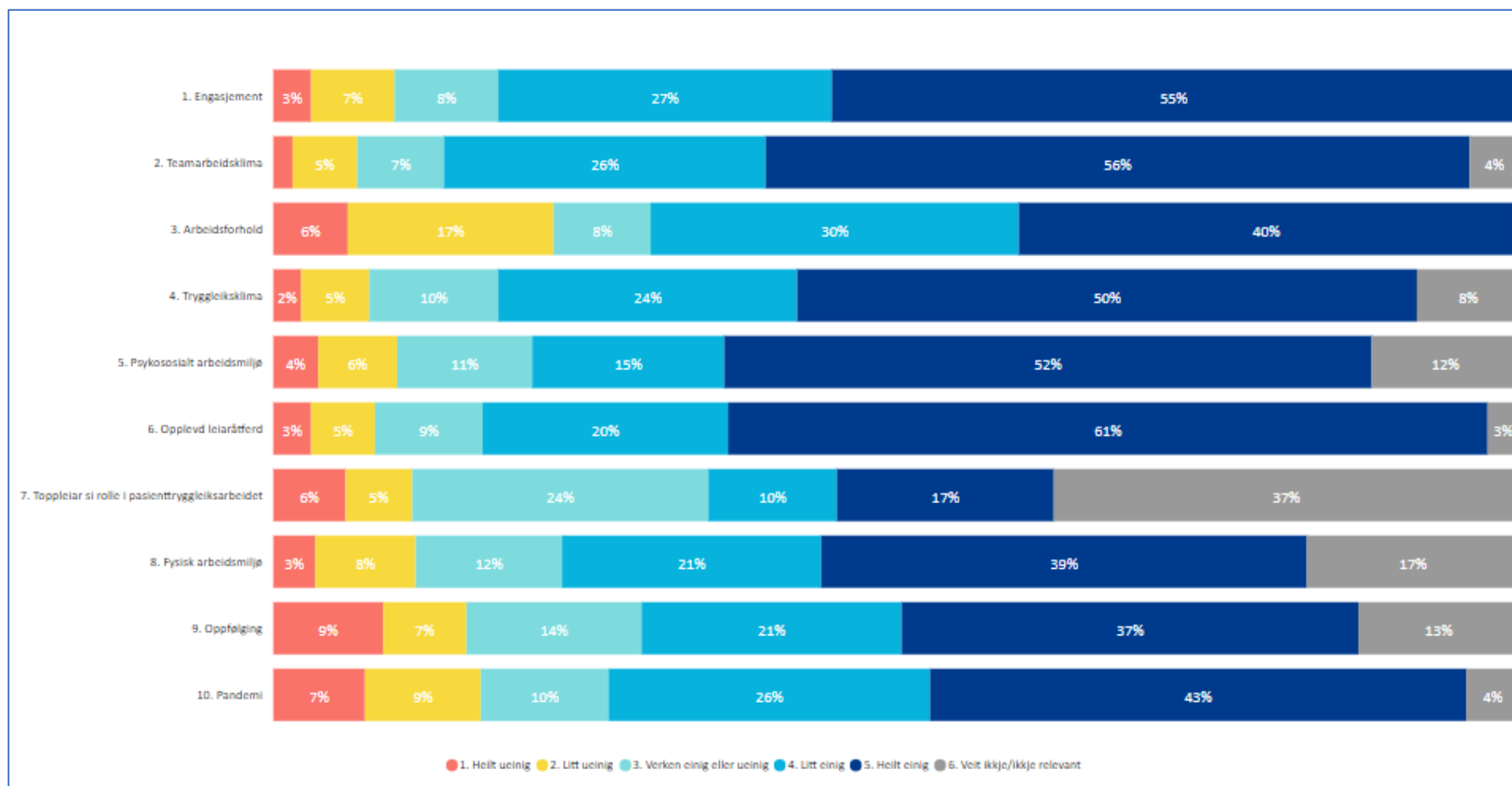


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



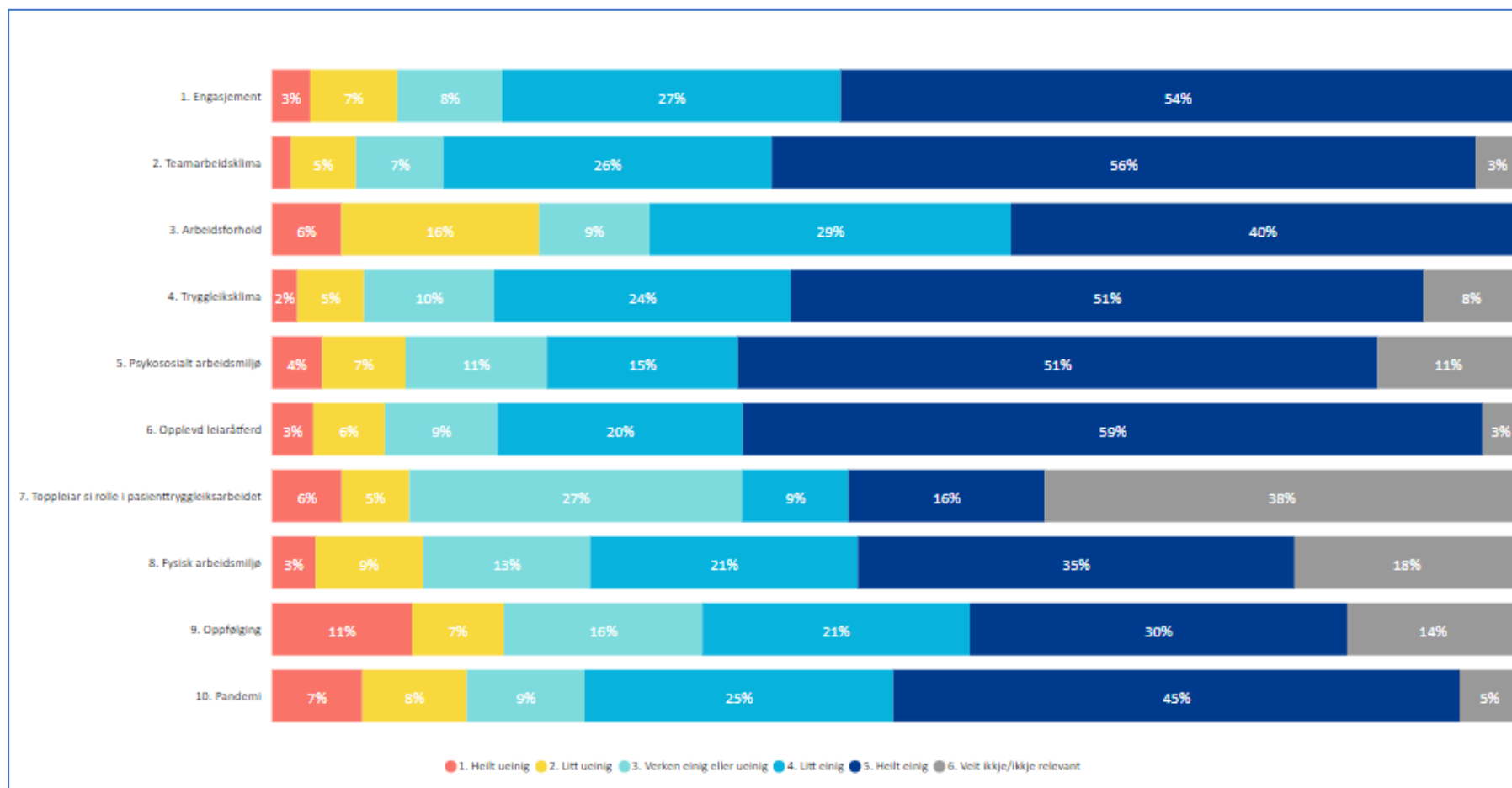
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehuset i Vestfold HF



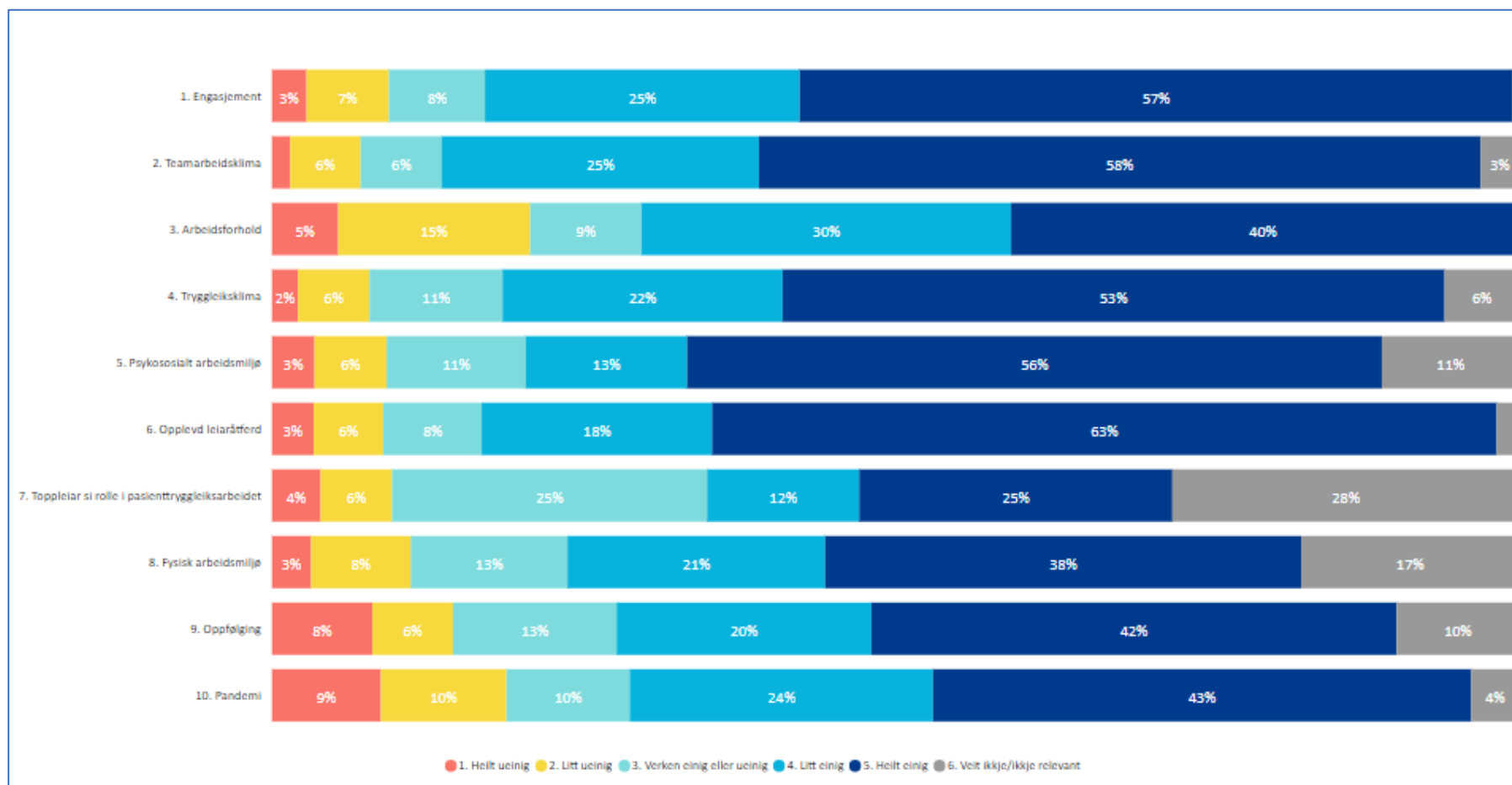
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehuset Innlandet HF

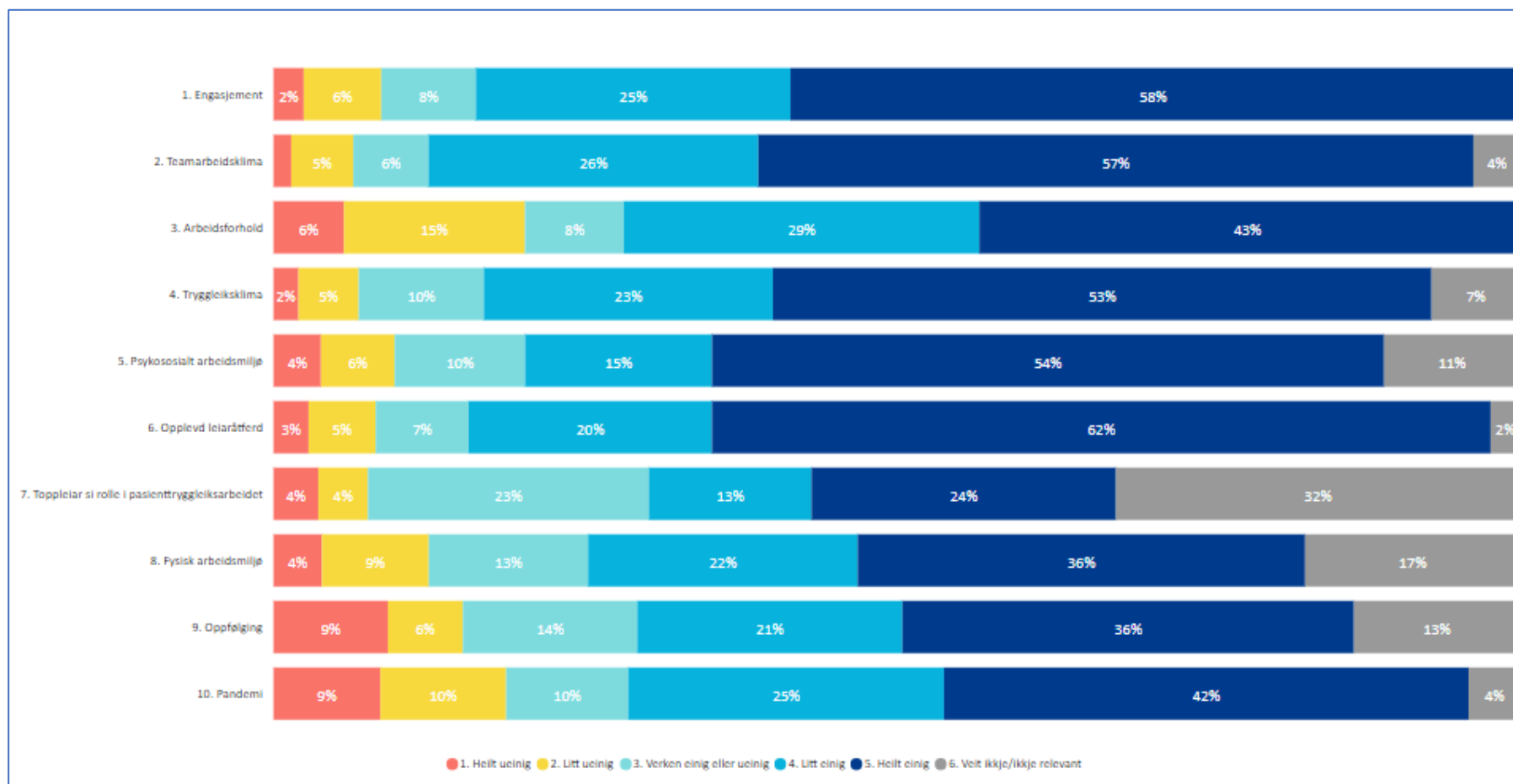


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehuset Telemark HF

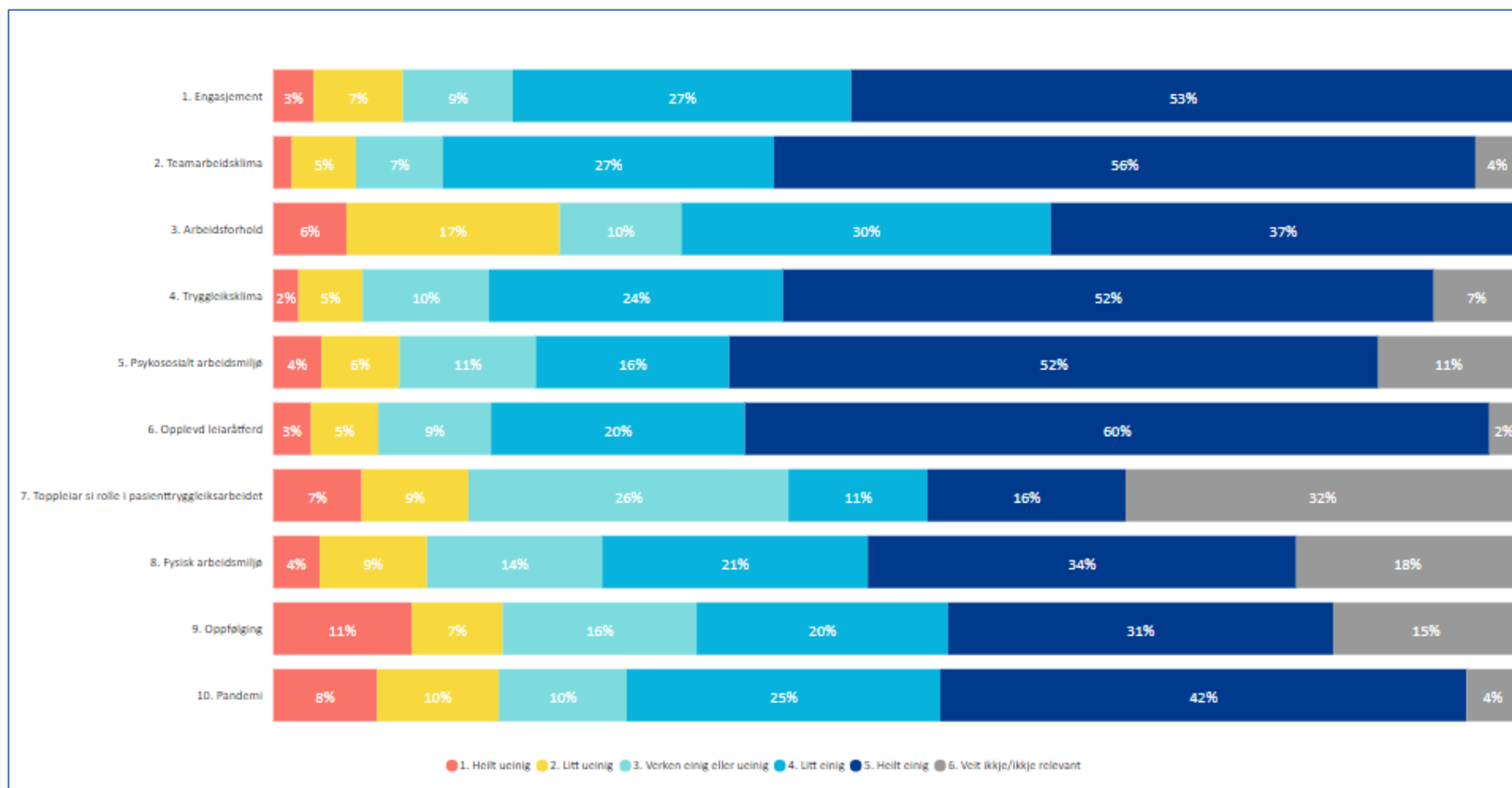


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



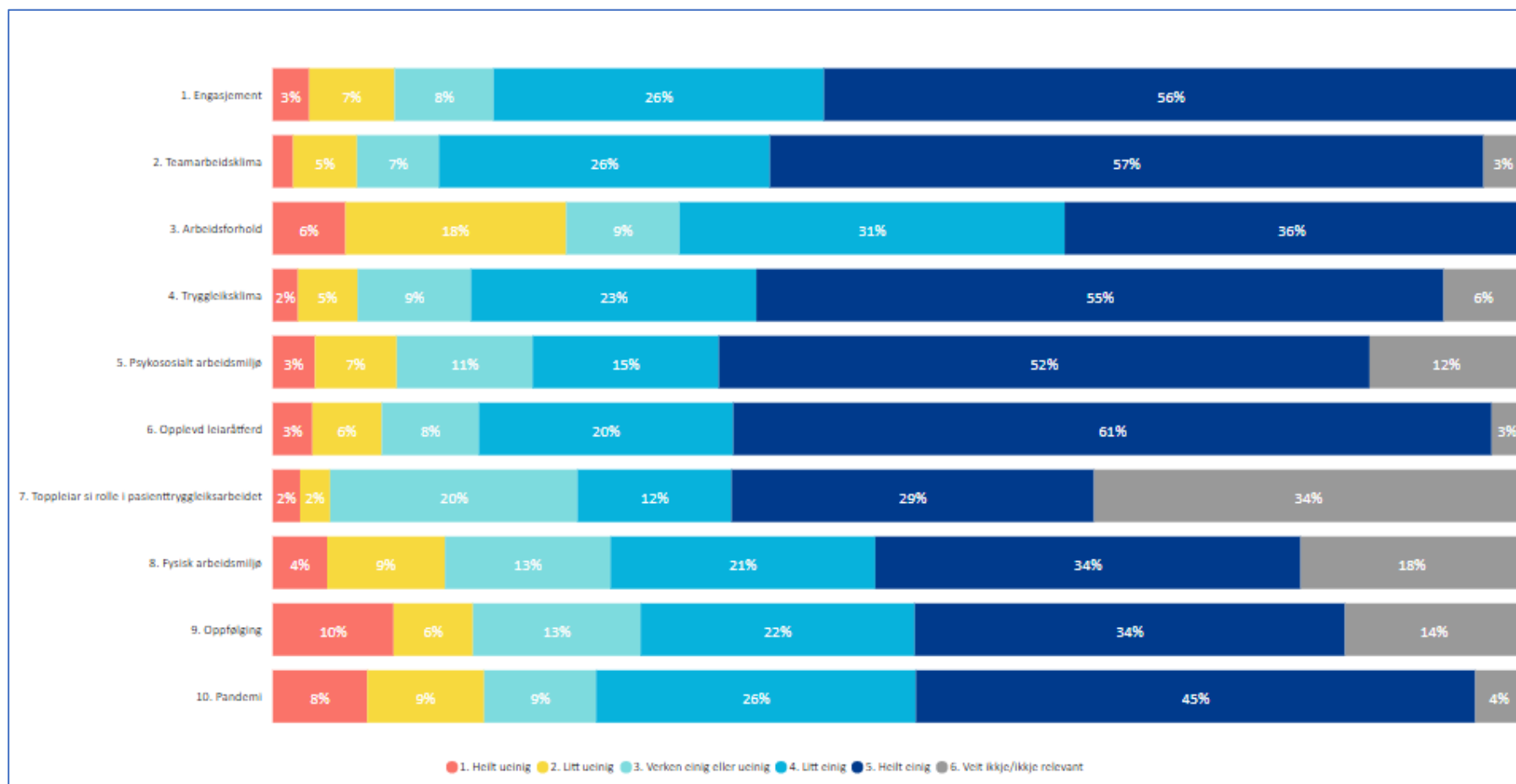
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sørlandet Sykehus HF



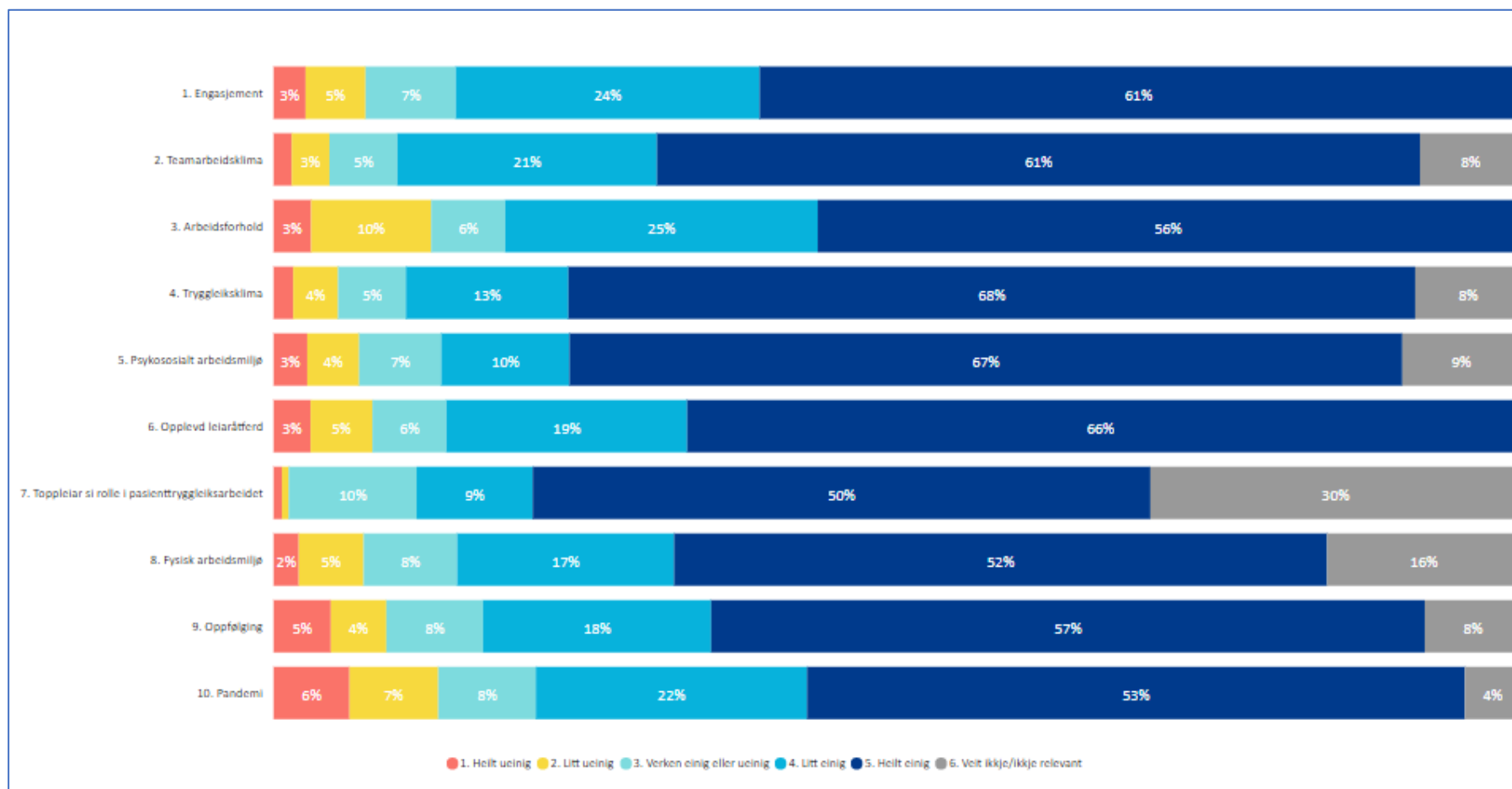
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Vestre Viken HF



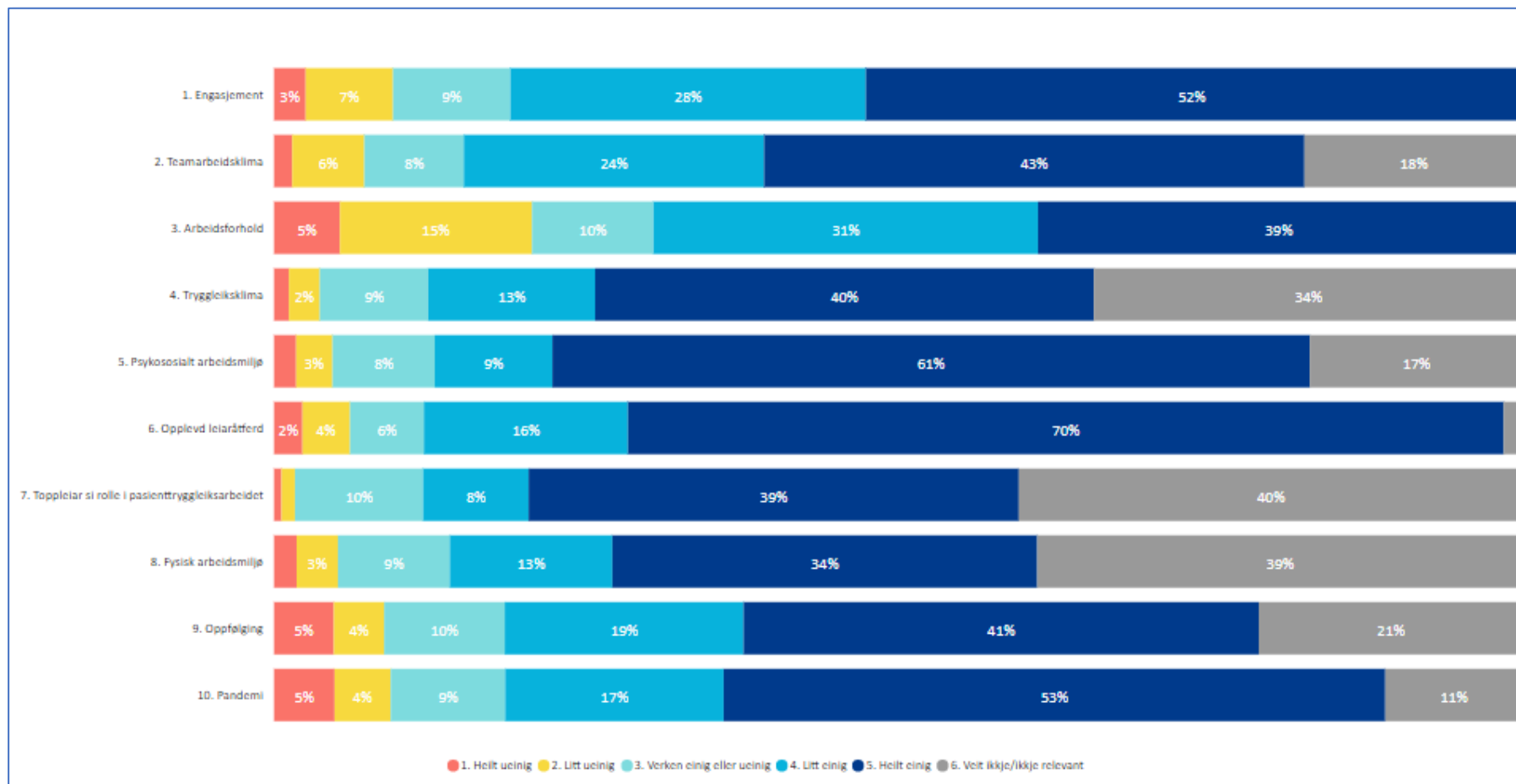
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehusapotekene HSØ

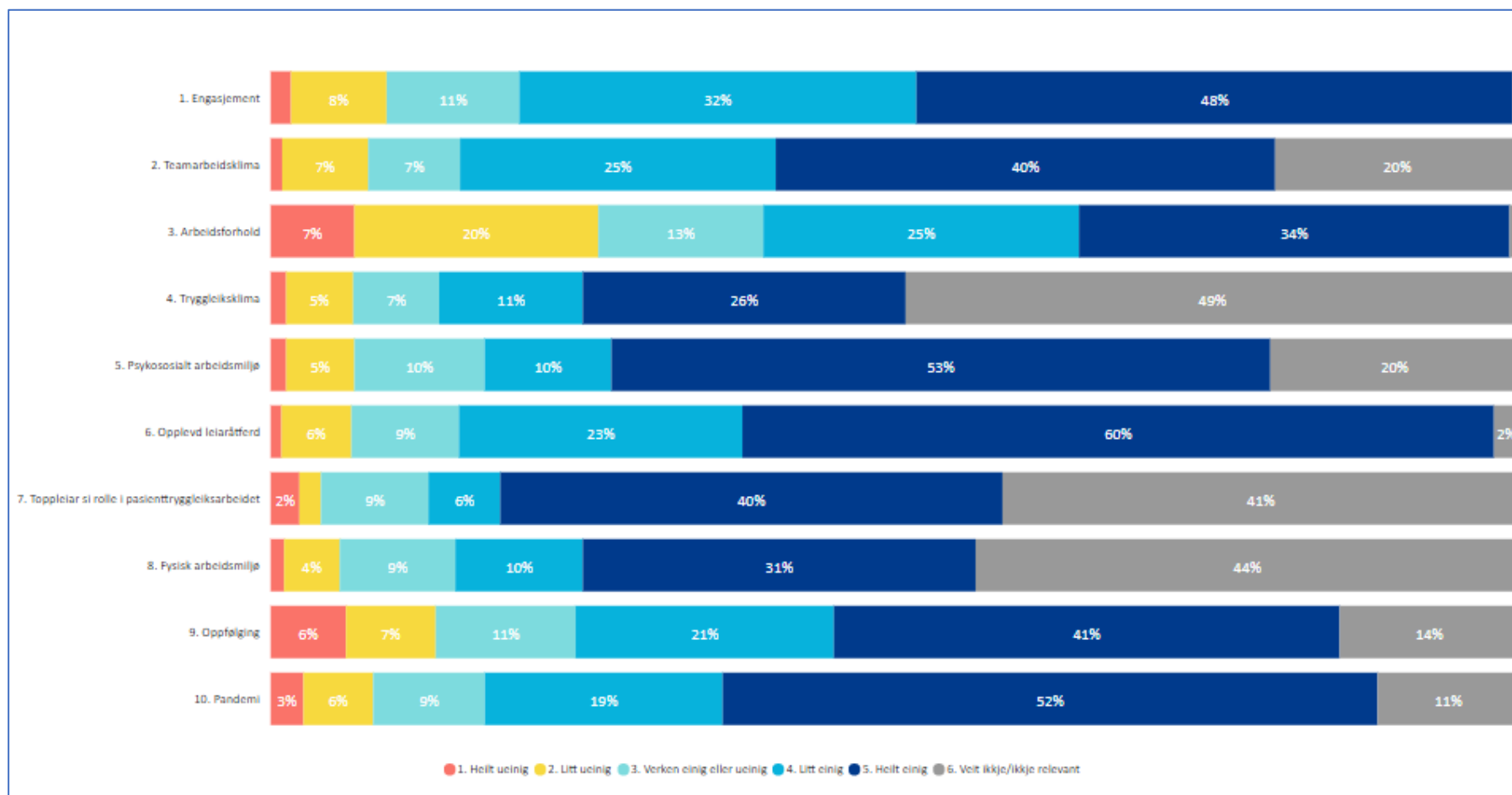


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehuspartner HF



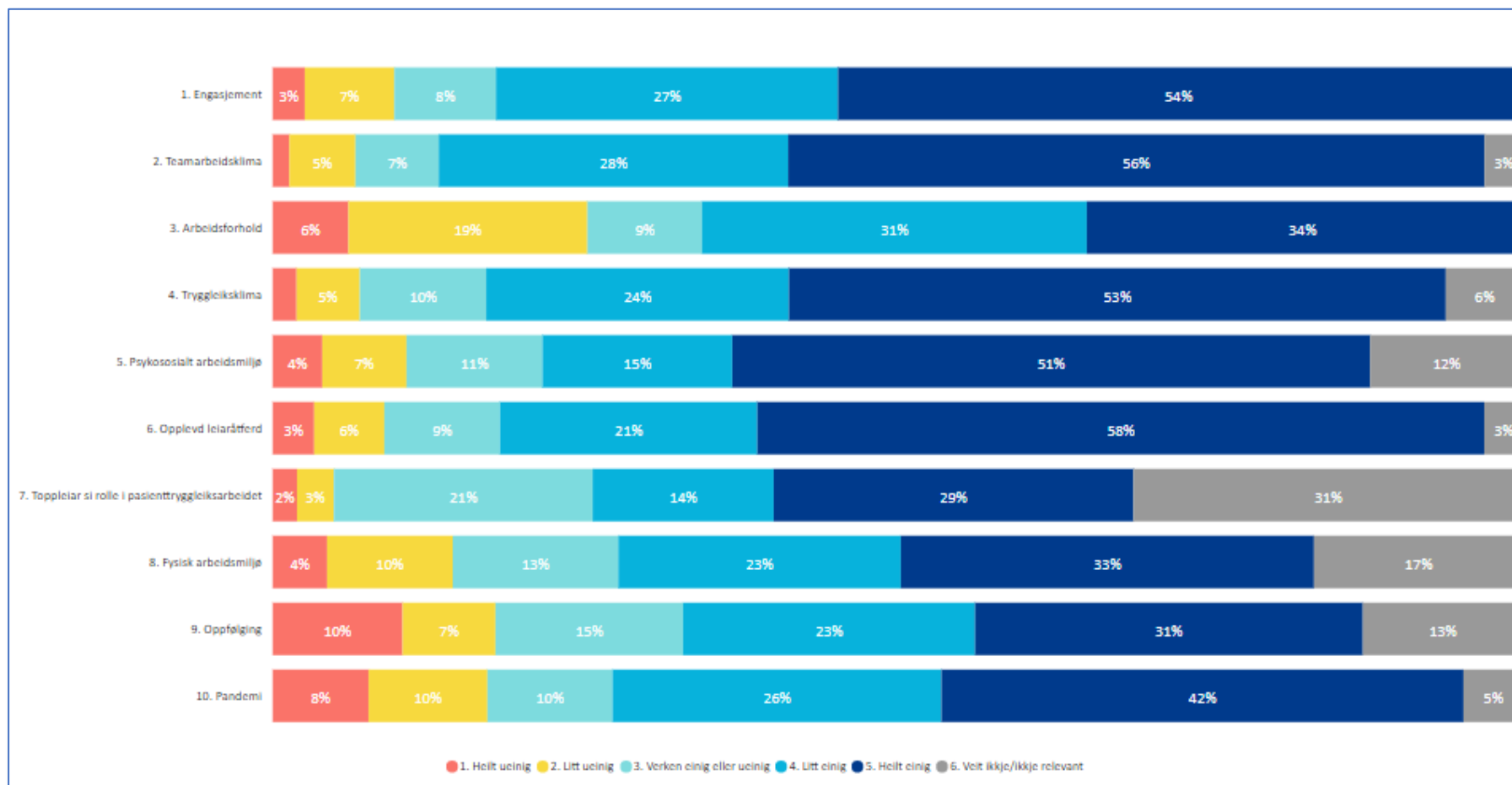
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



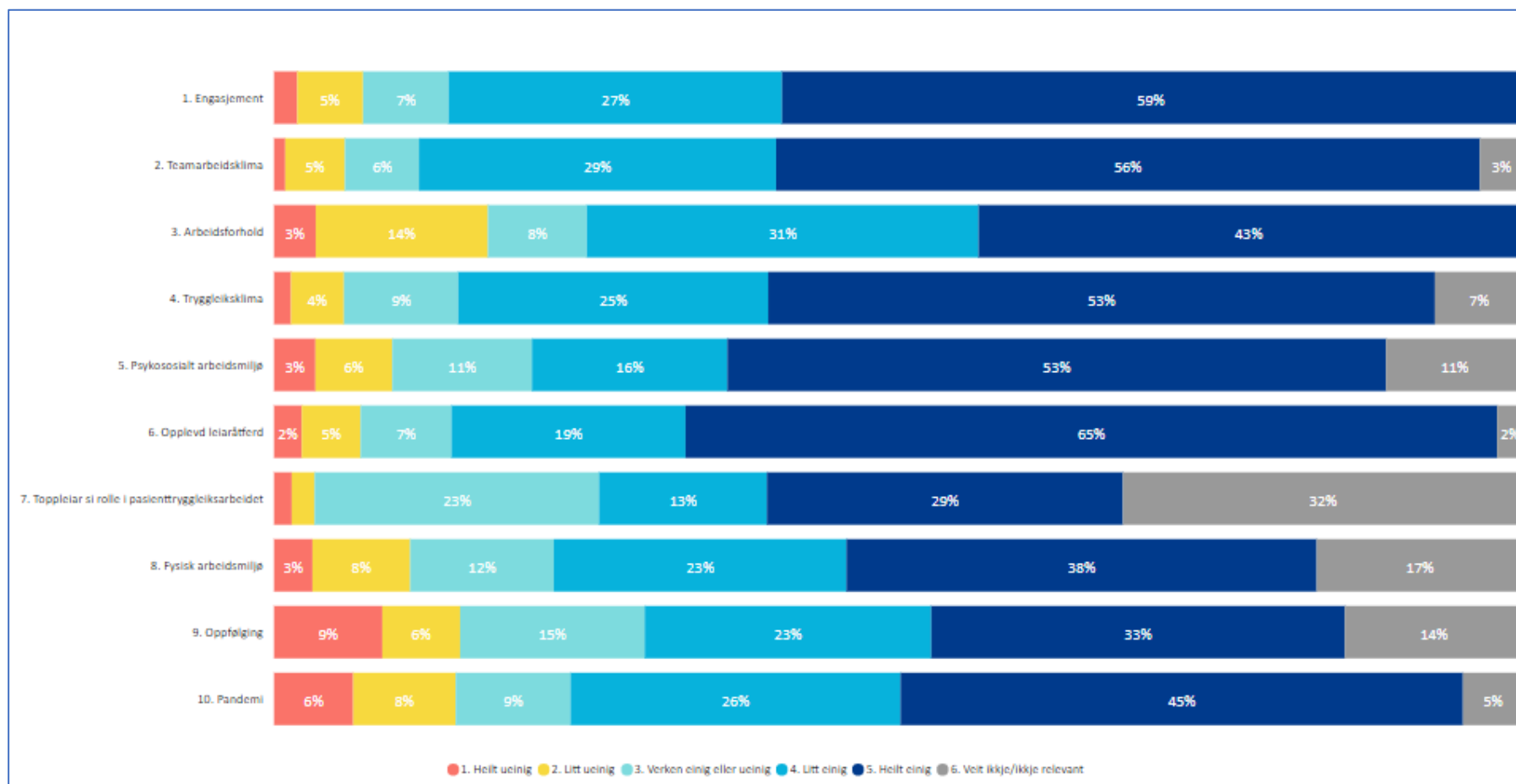
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppa i Helse Midt-Noreg

Helse Møre og Romsdal HF

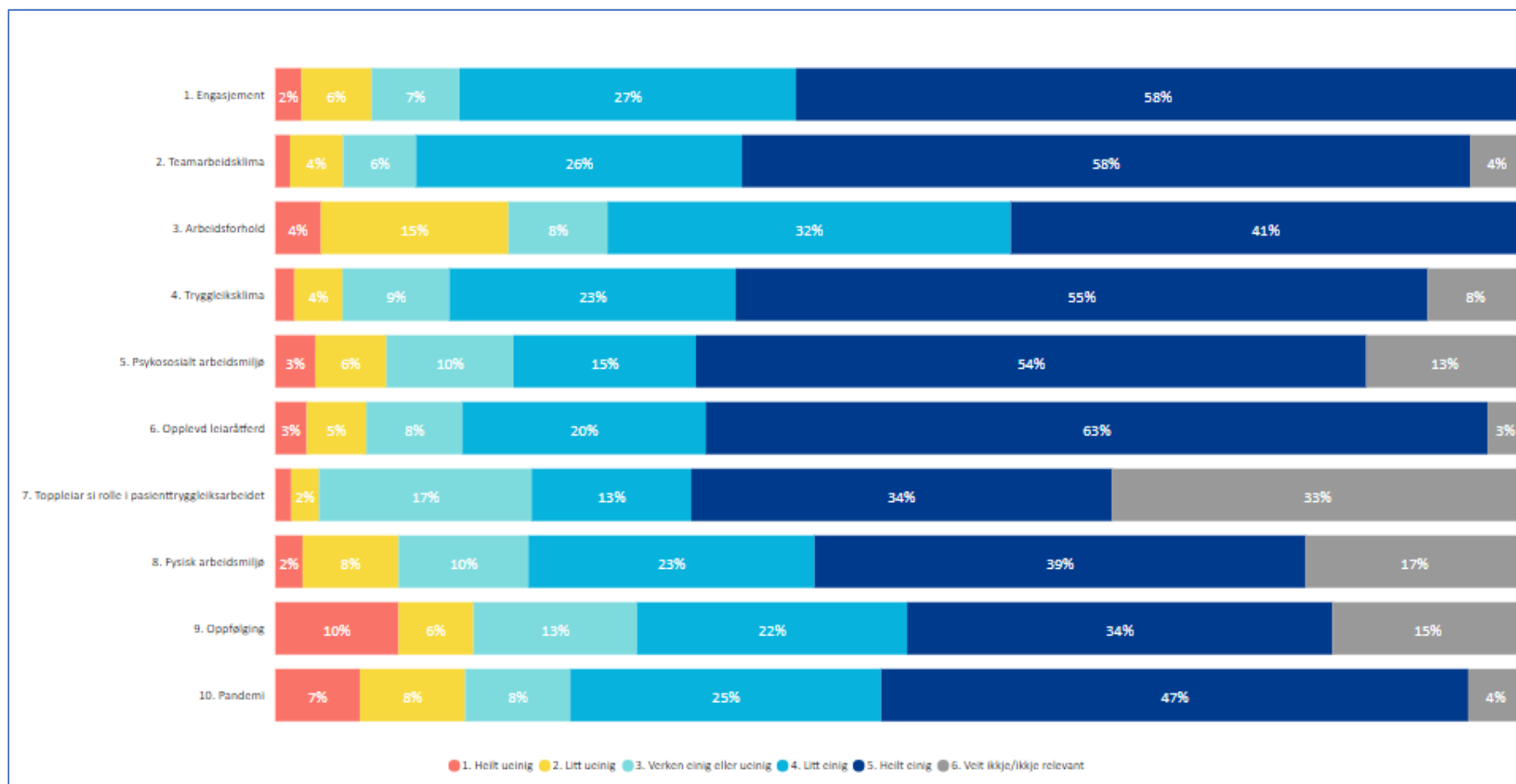


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



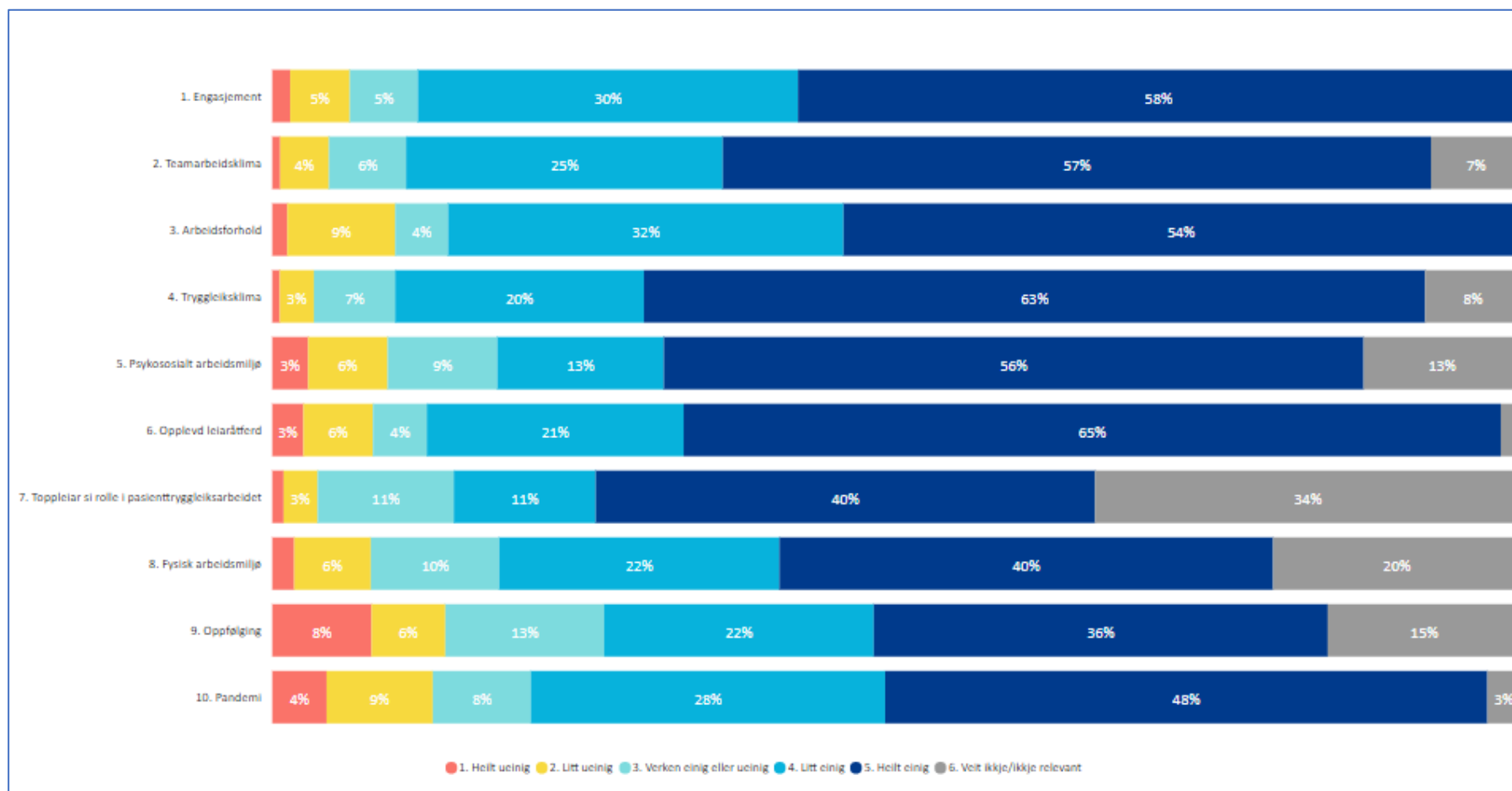
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

St. Olavs Hospital HF



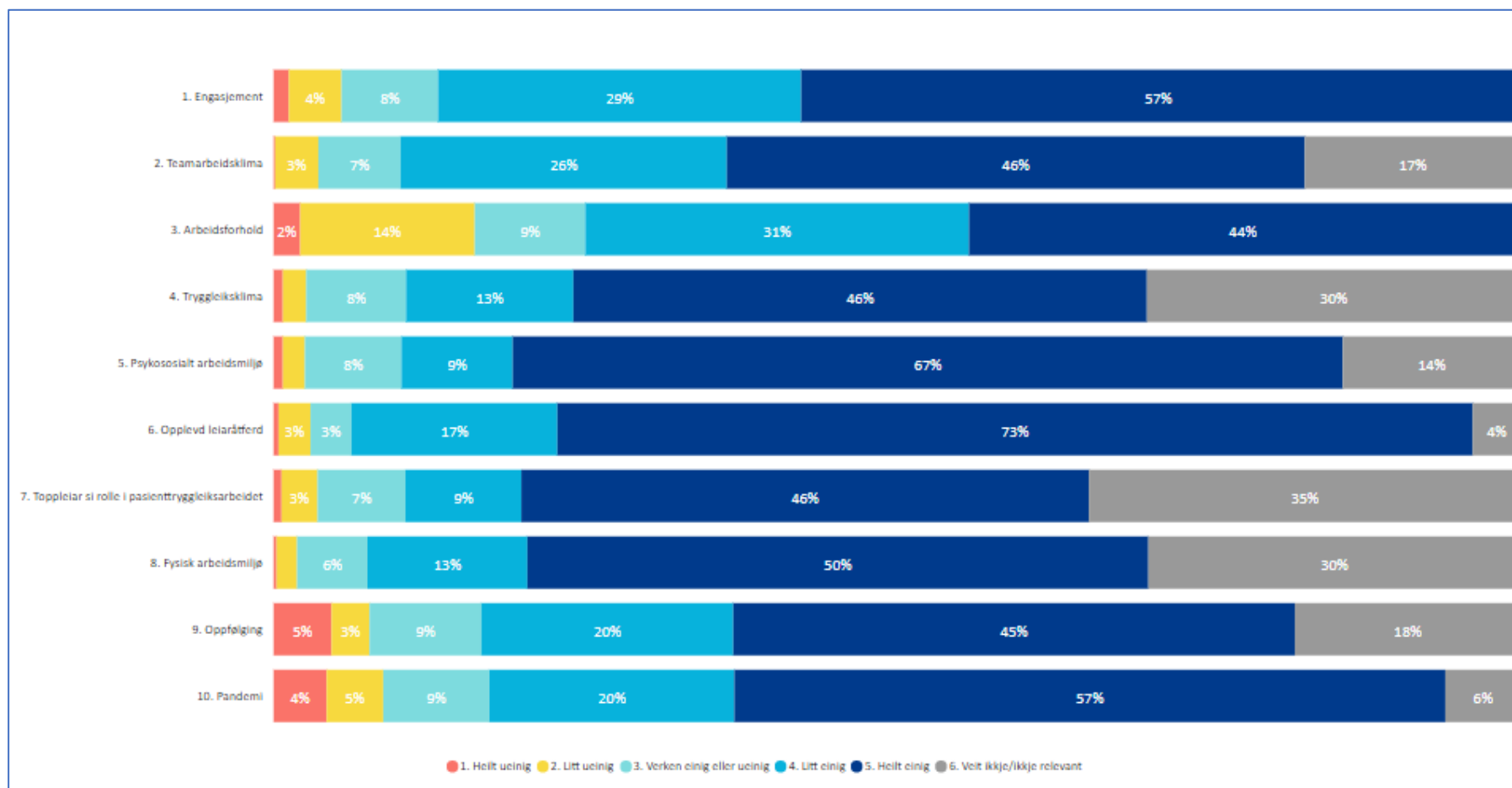
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehusapotekene HMN

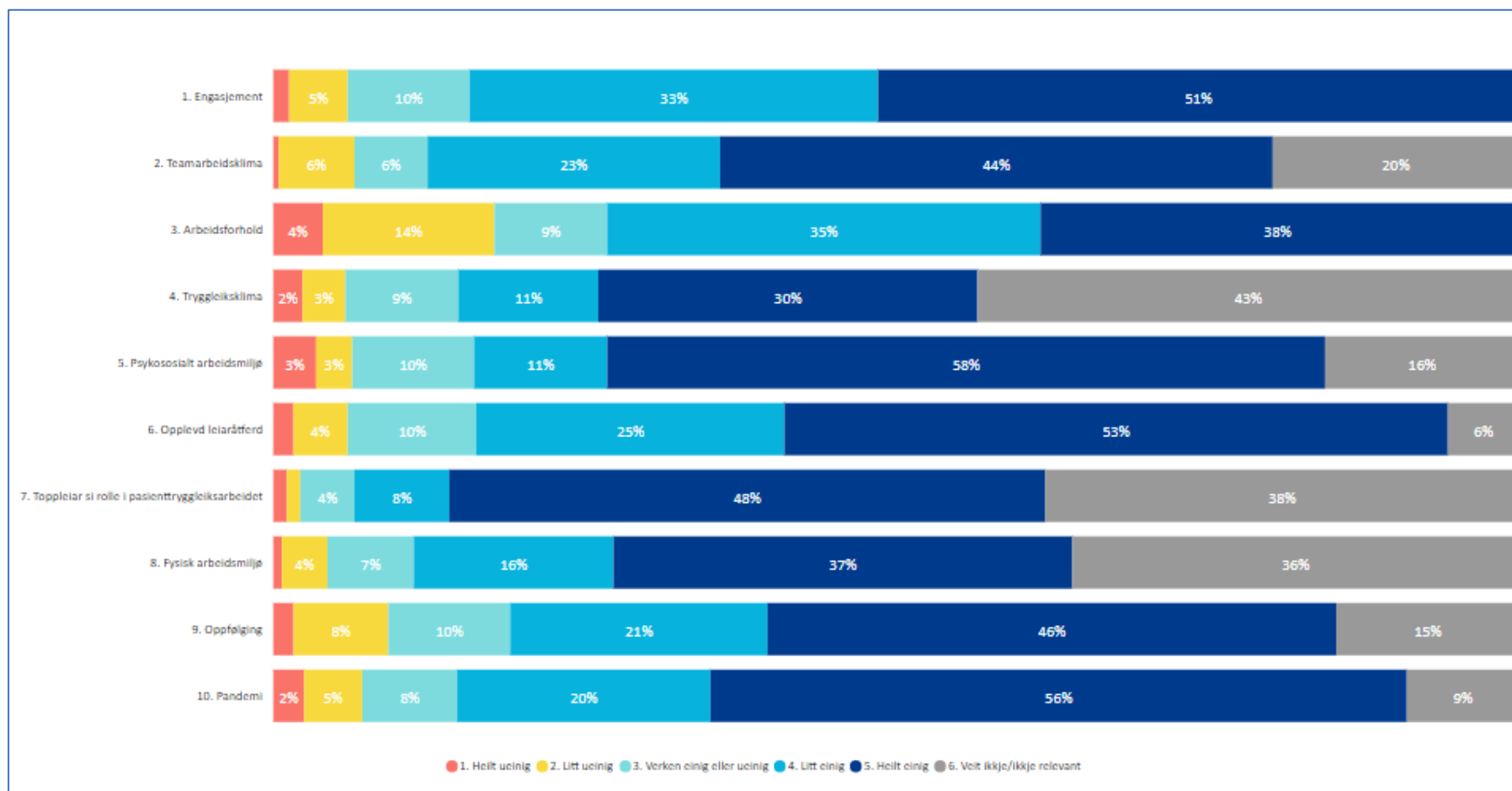


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Hemit



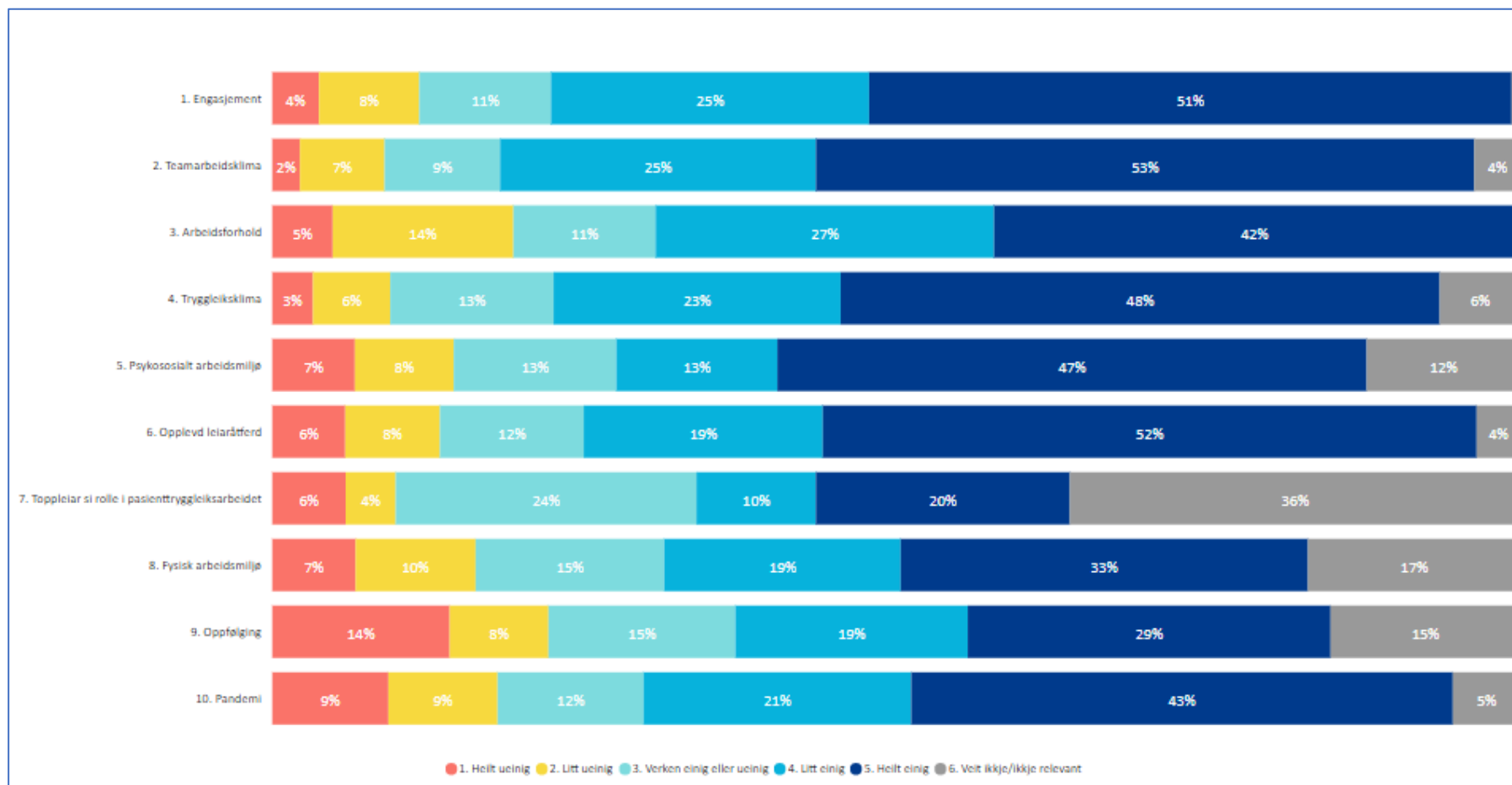
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

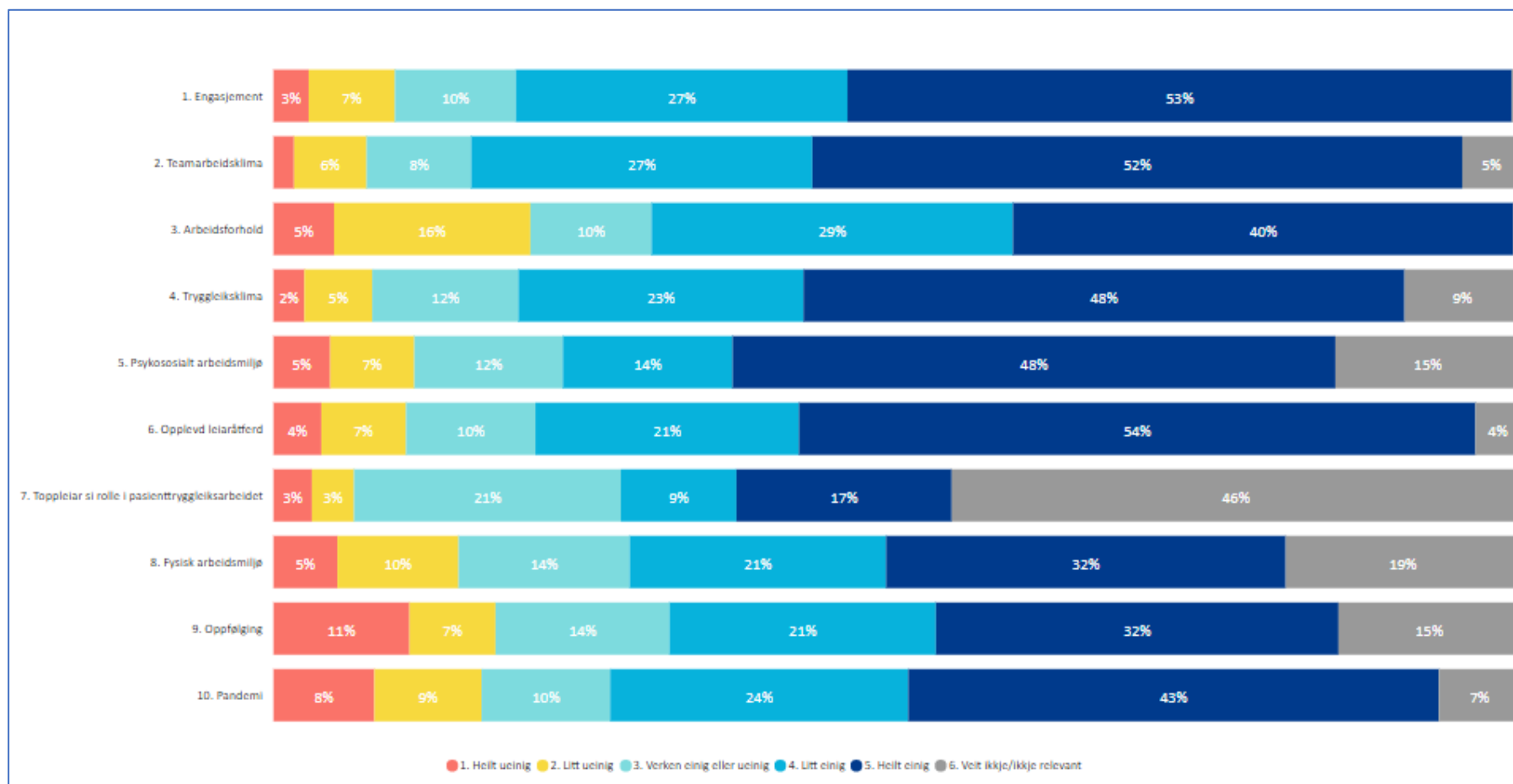
Føretaksgruppa i Helse Nord

Finnmarkssykehuset



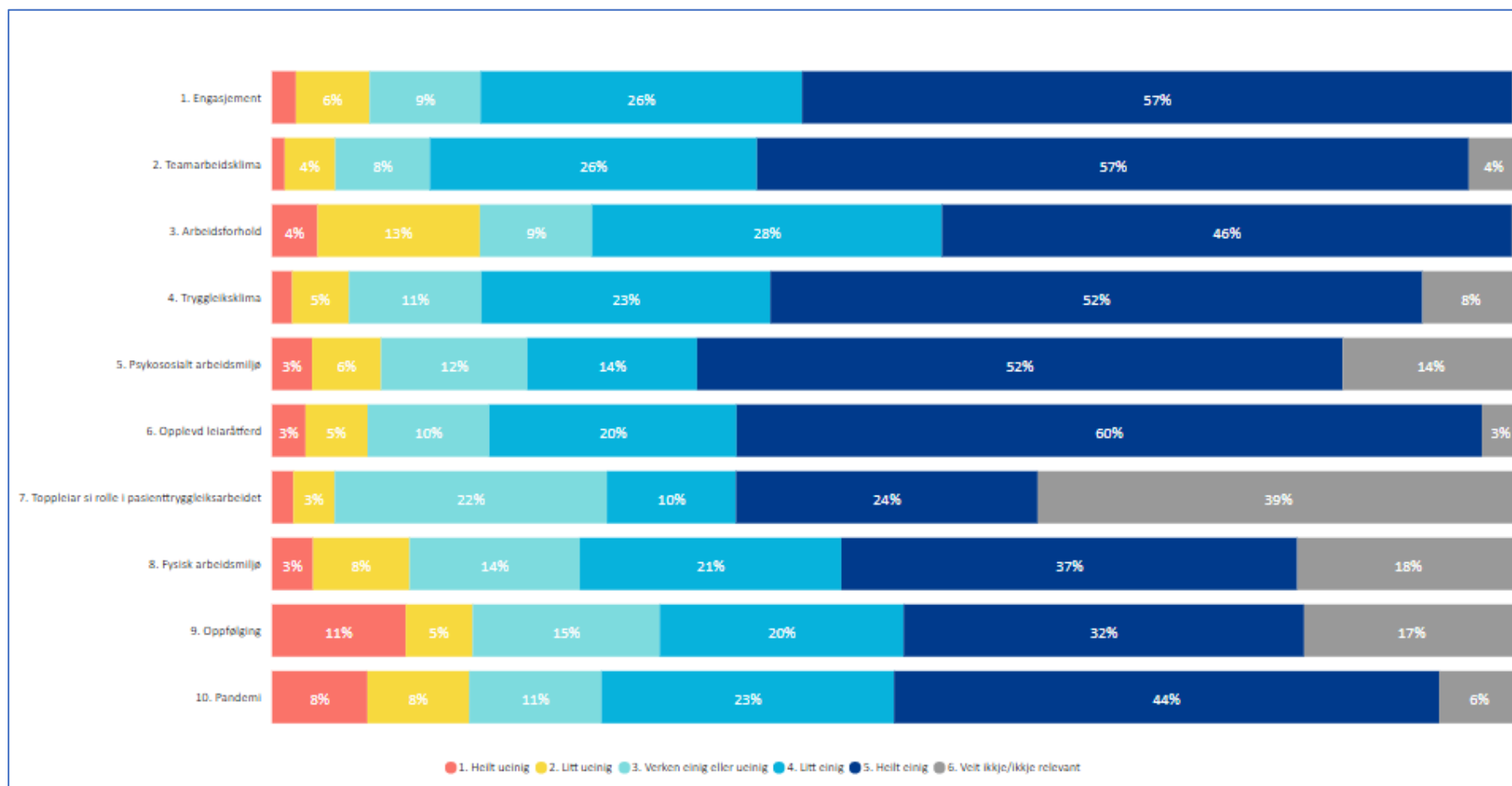
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Universitetssykehuset Nord-Norge



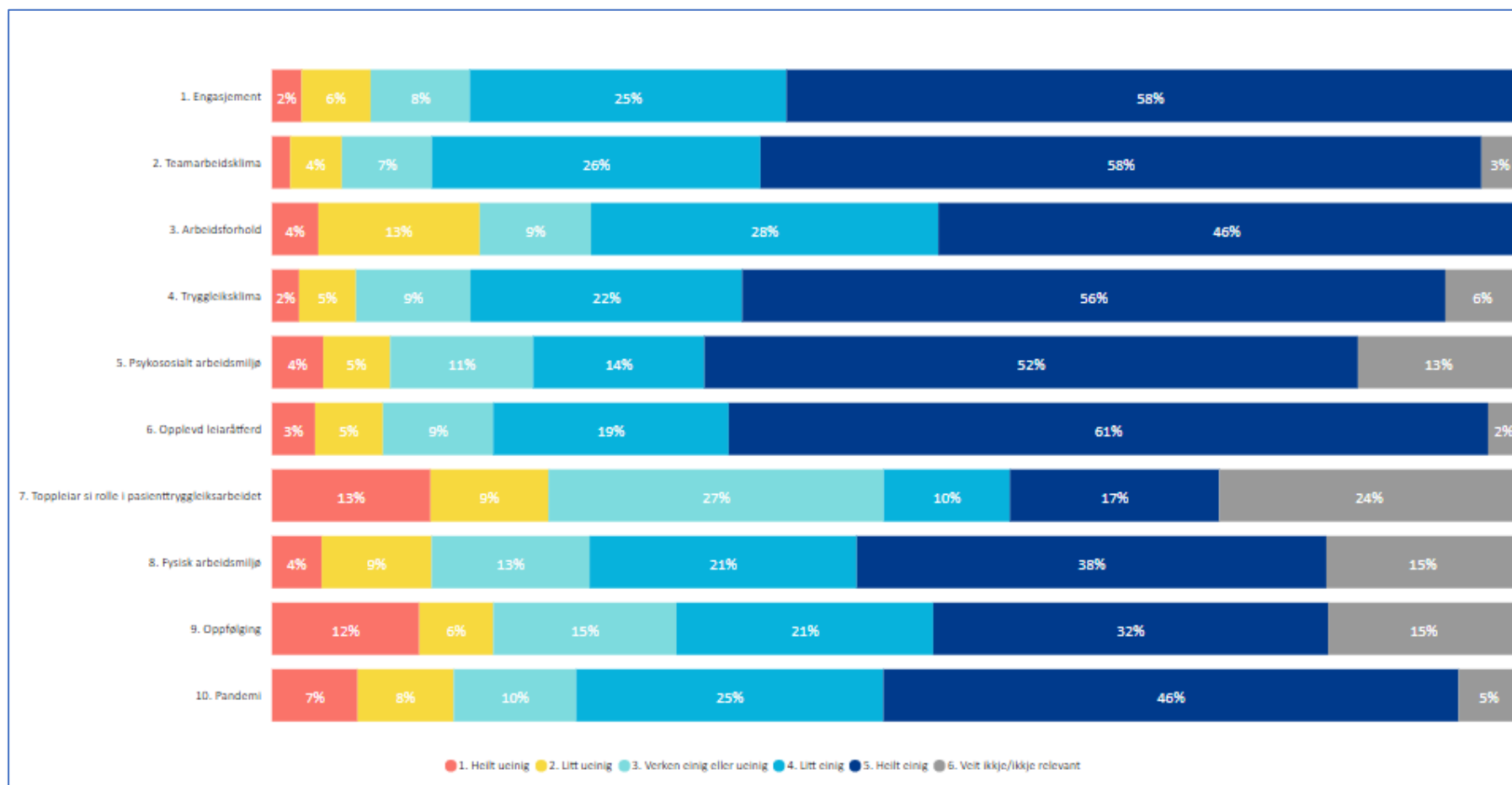
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Nordlandssykehuset

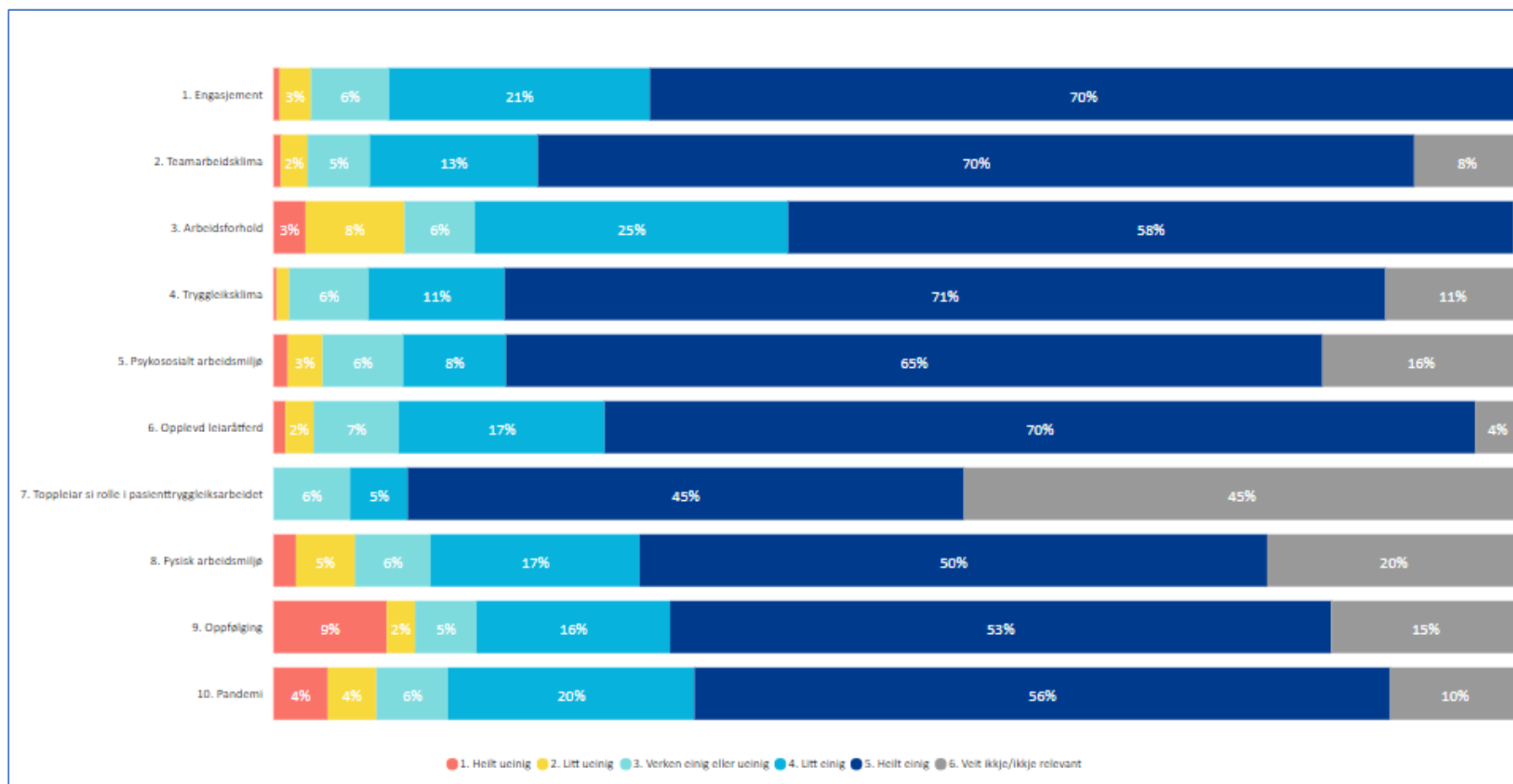


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

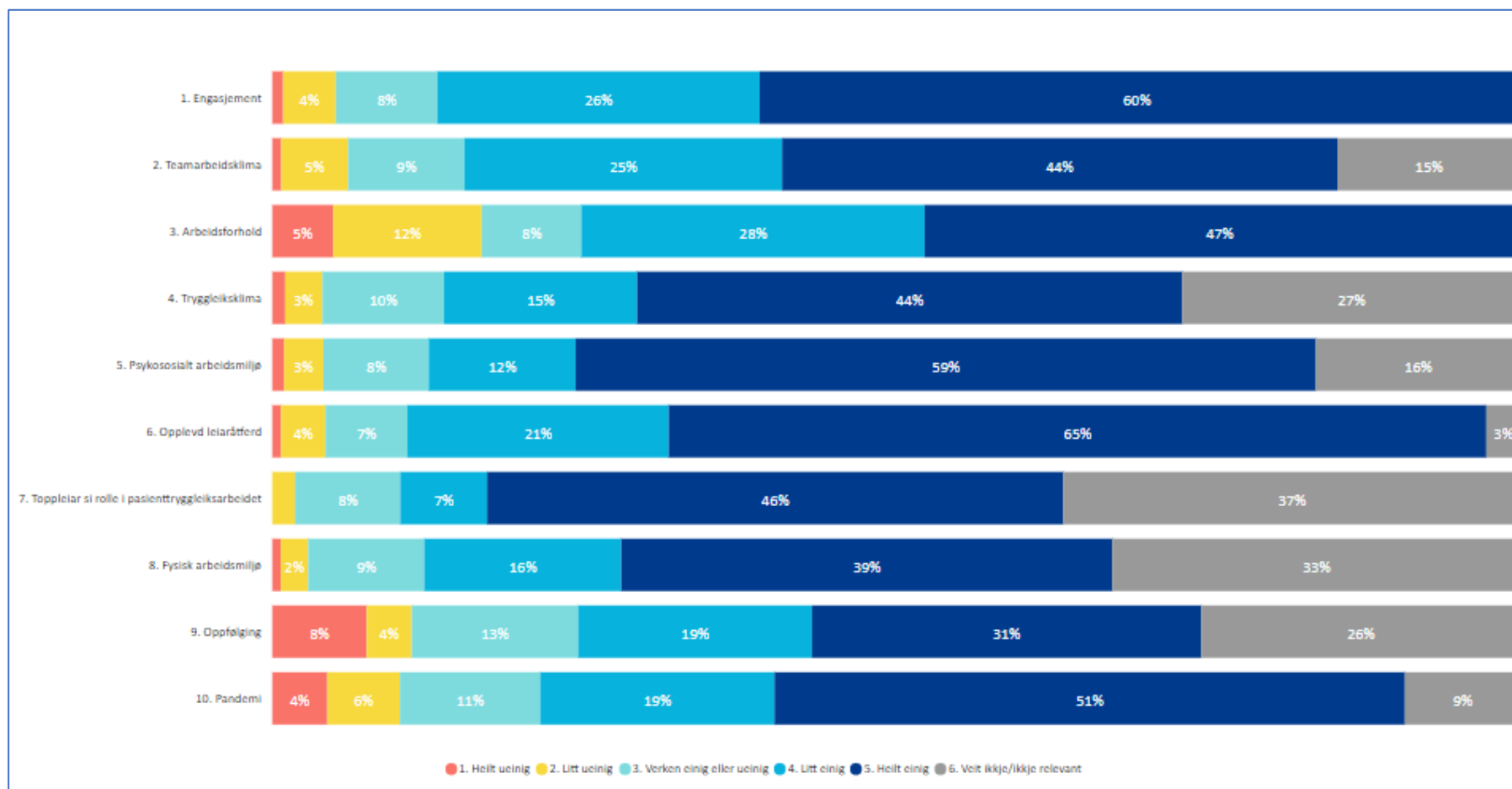
Helgelandssykehuset



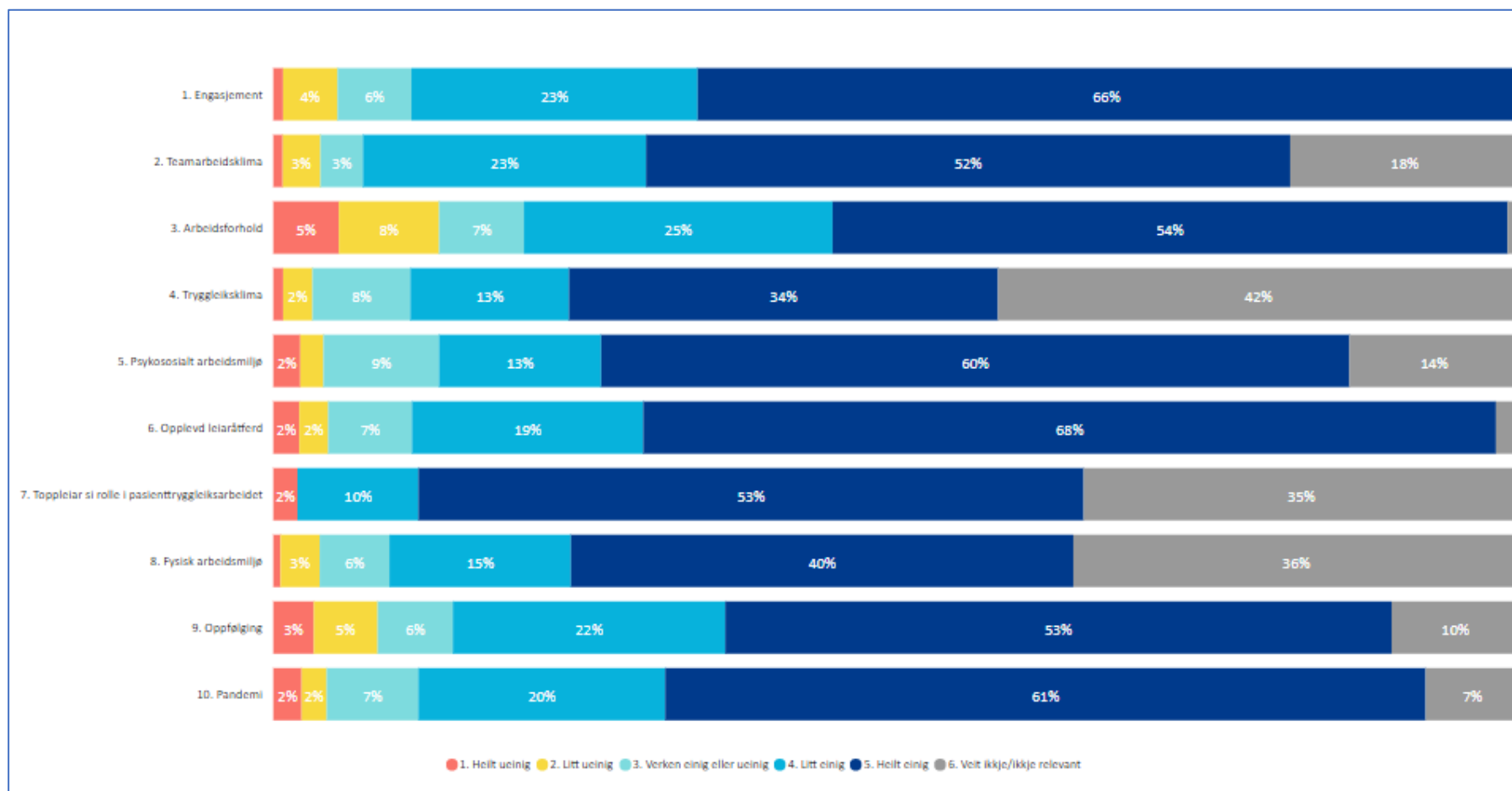
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

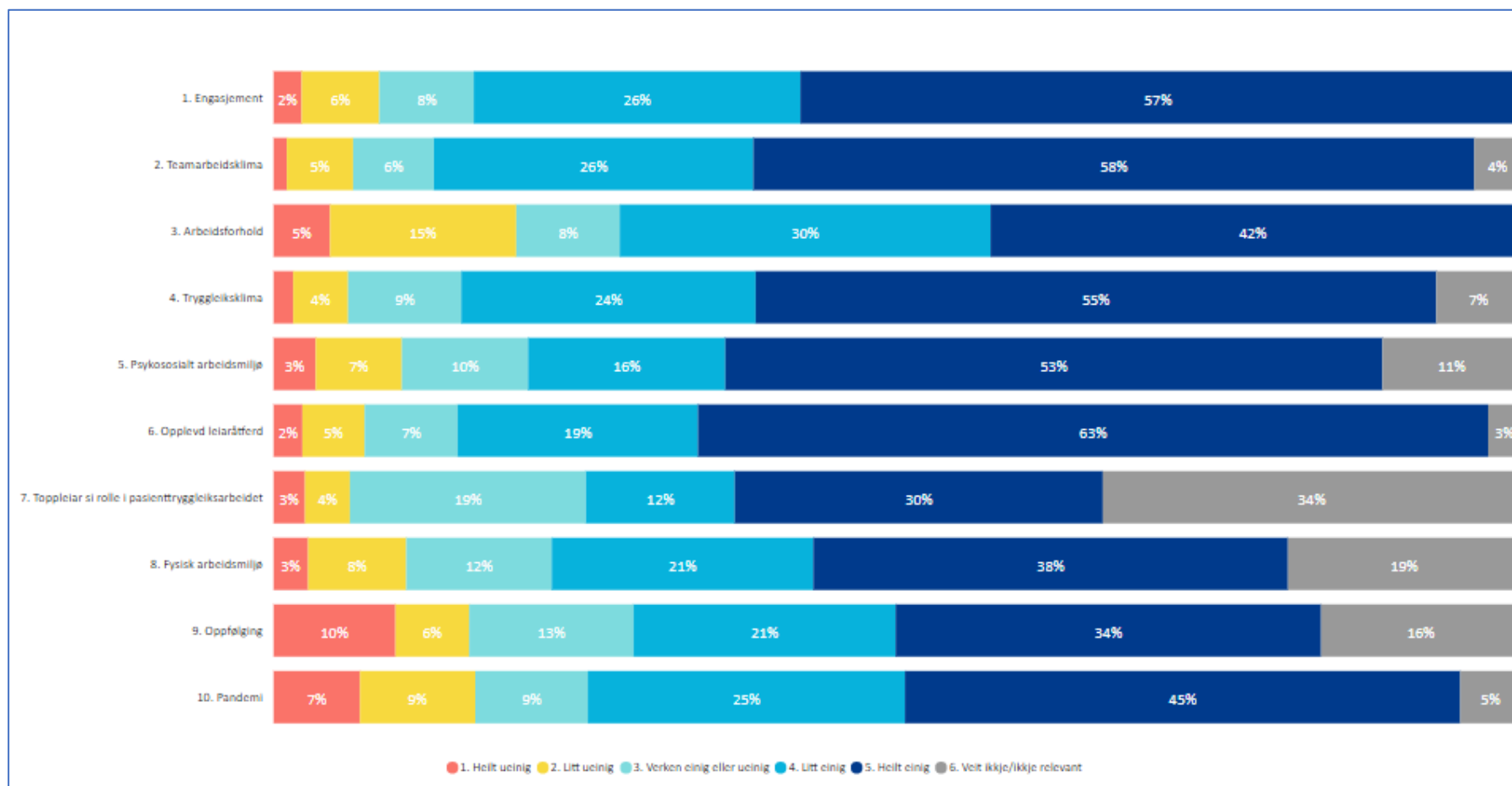


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



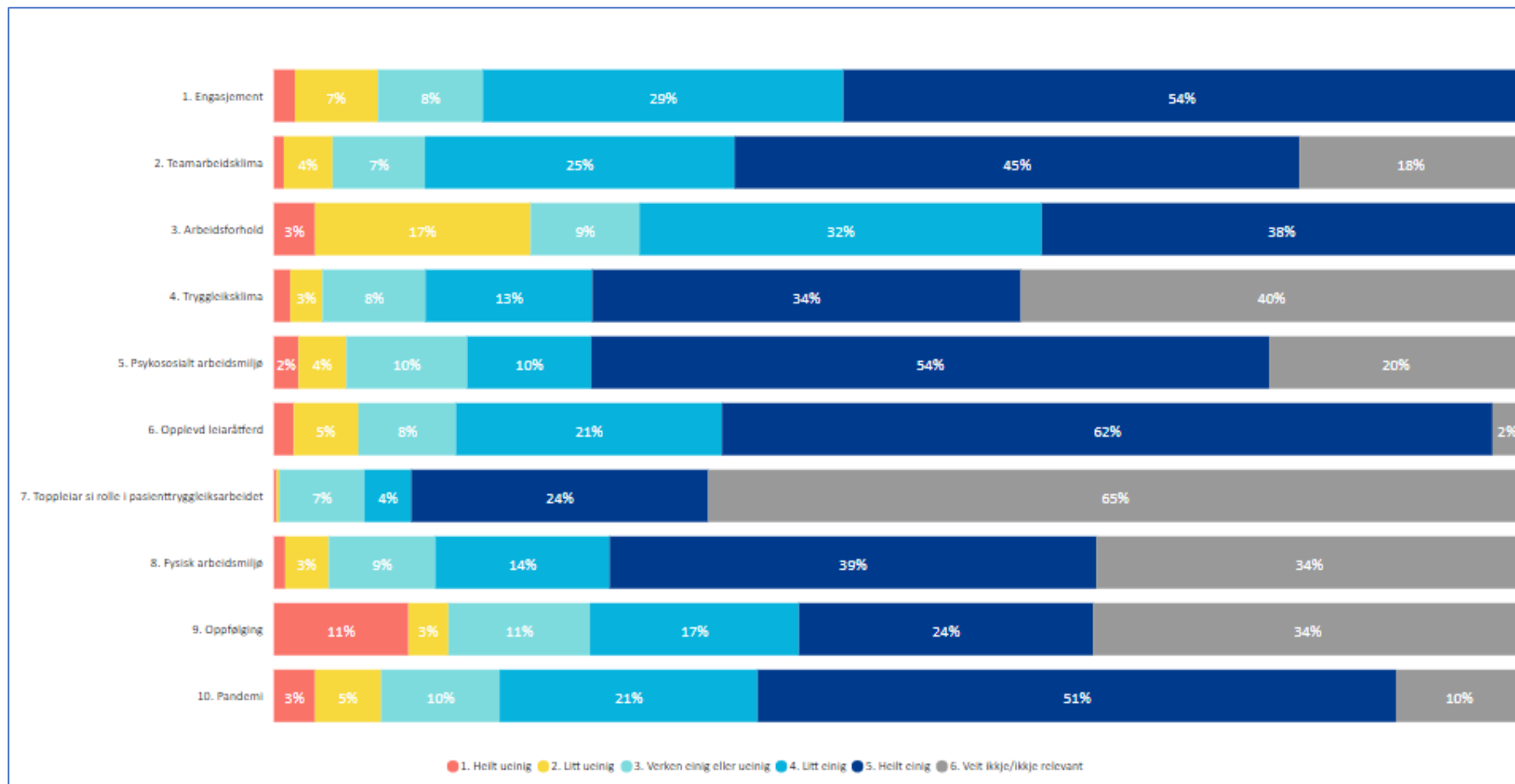
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Private ideelle verksemdar



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Nasjonalt heleide HF

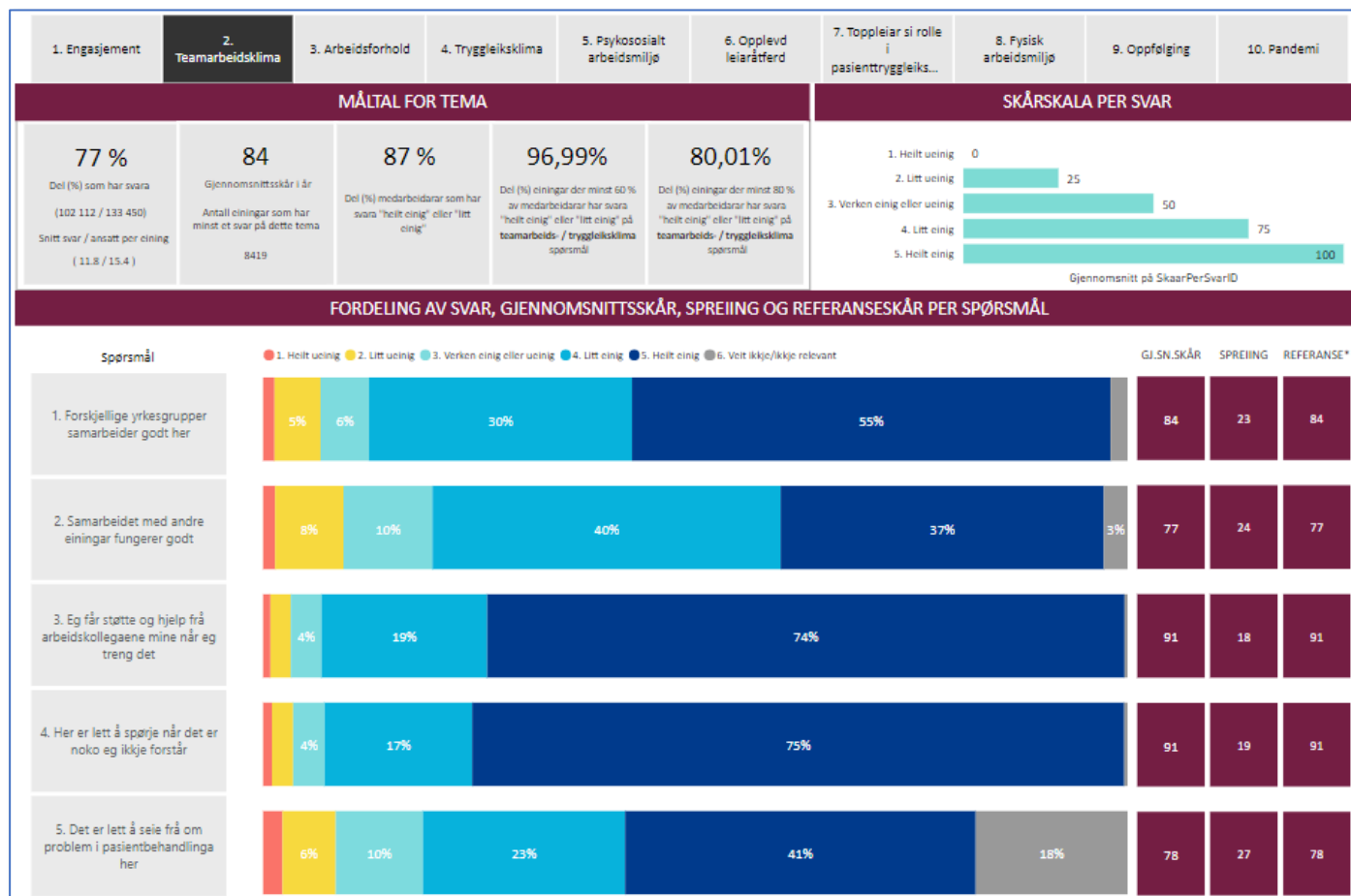


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

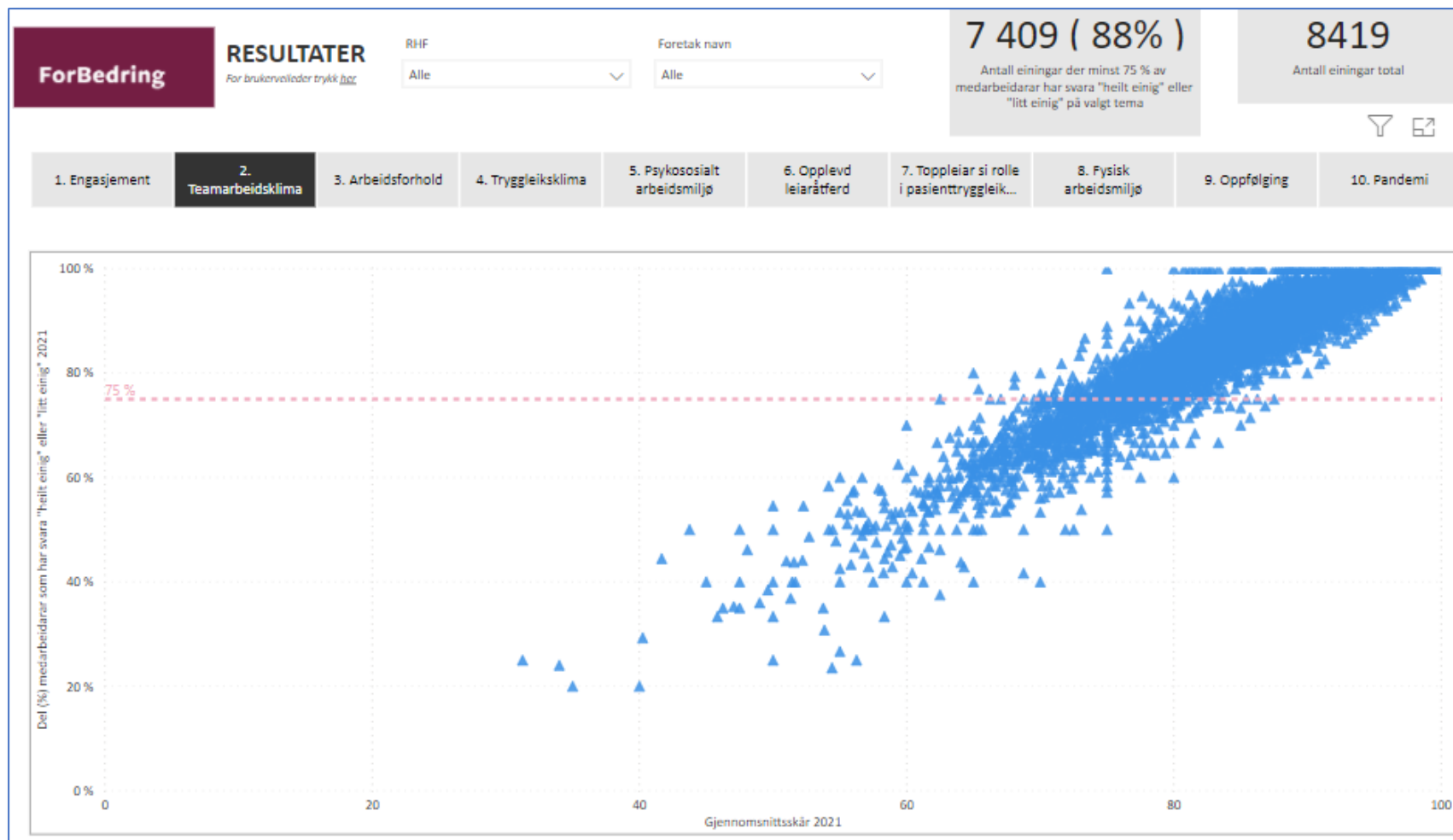
2.3. Resultat innanfor tema Teamarbeidsklima

Resultata som er presenterte viser ulike måltall (sjå avsnitt 1.2) for tema Teamarbeidsklima.

2.2.4 Resultat nasjonalt



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

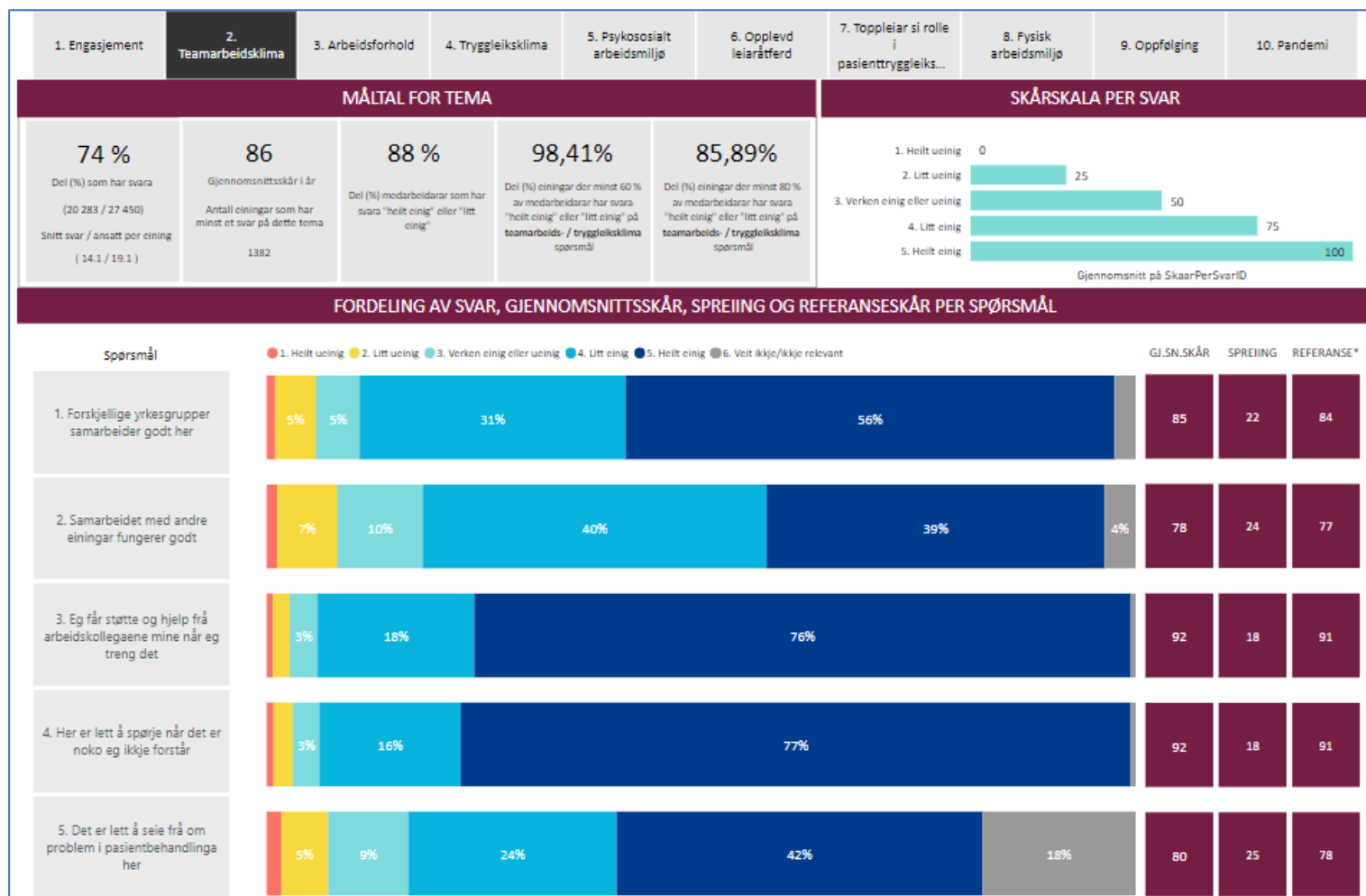


Ein blå trekant representerer ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

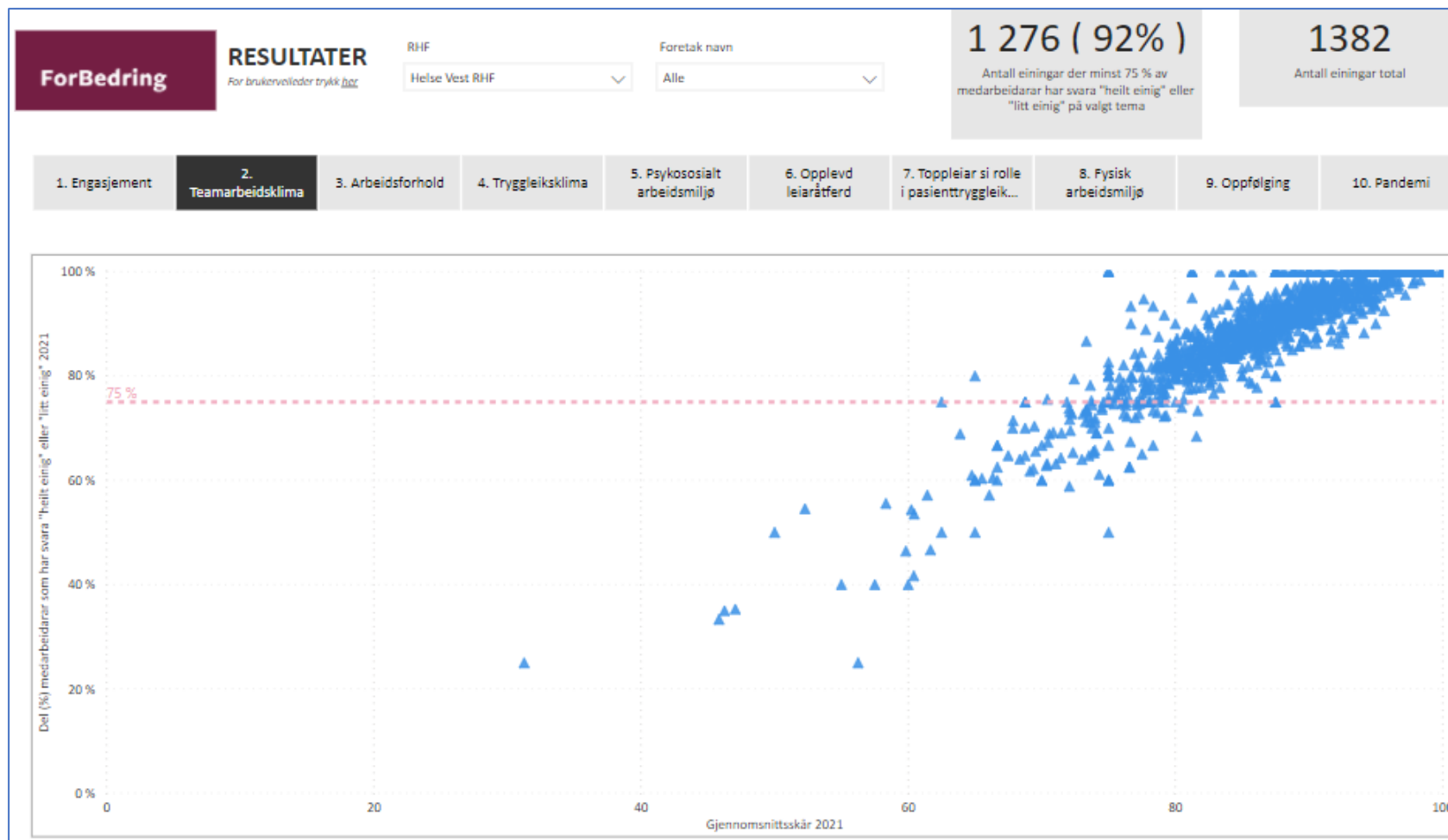
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

2.2.5 Resultat per regionale helseføretak

Føretaksgruppa i Helse Vest



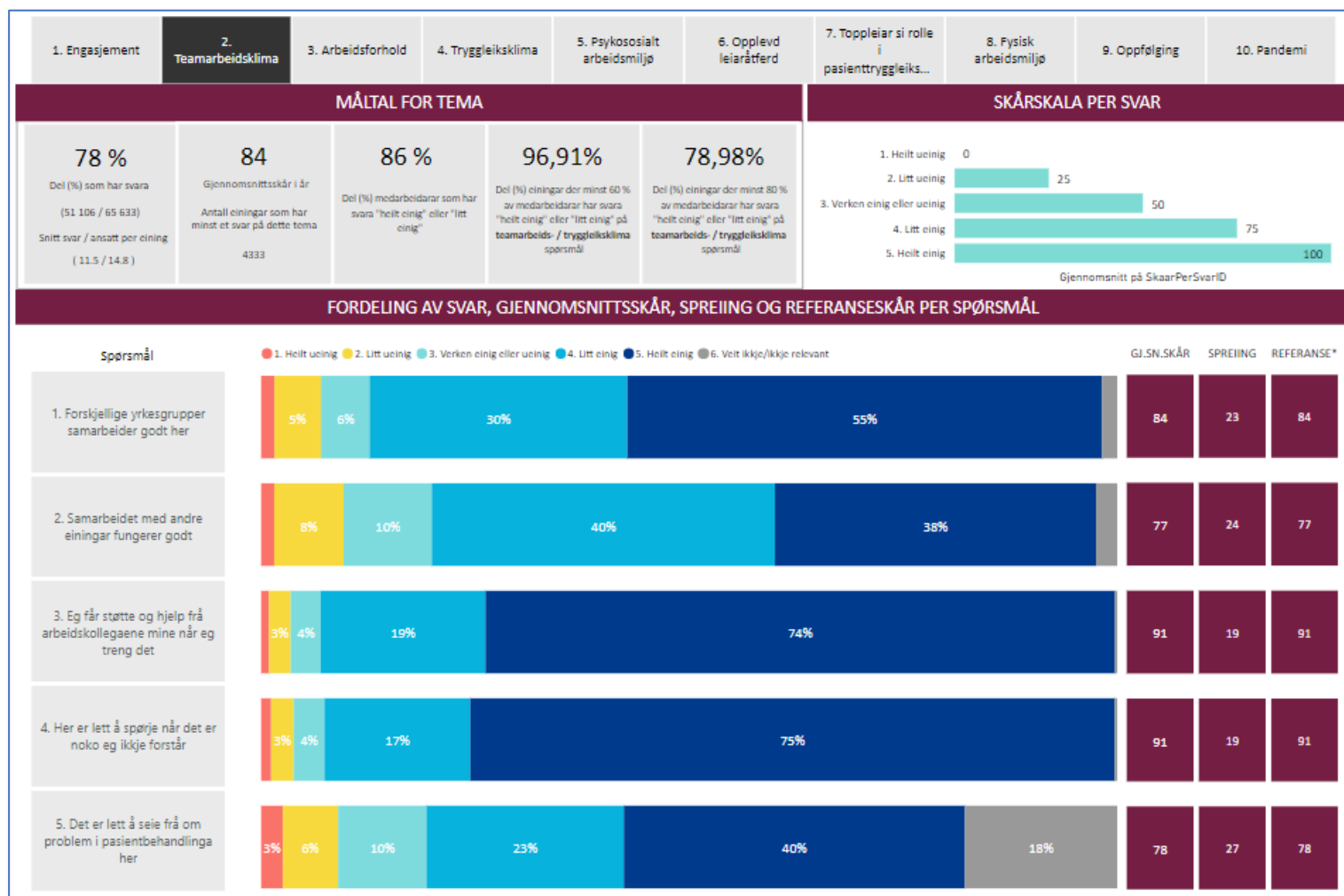
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



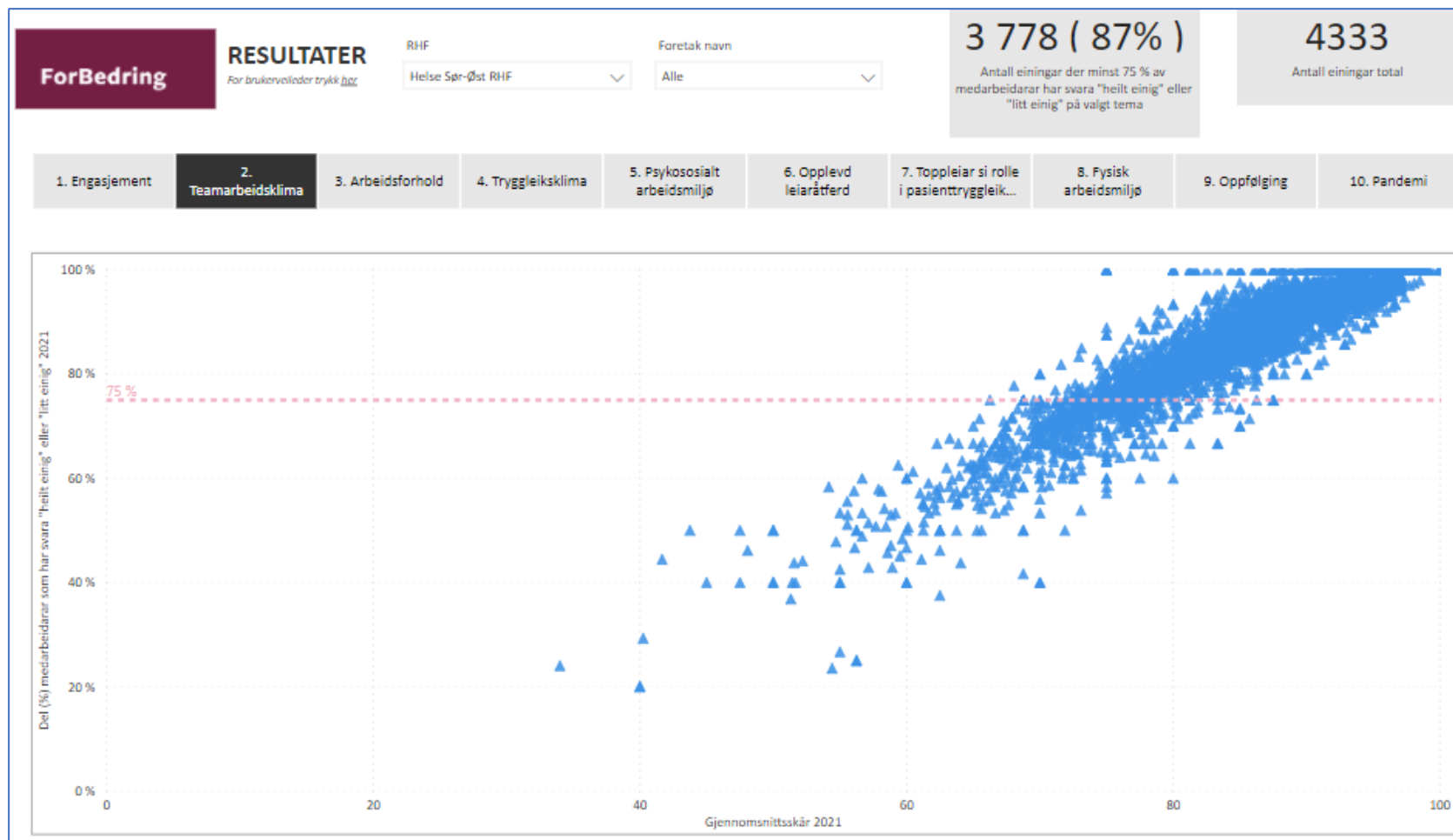
Ein blå trekant tilsvarear ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppe i Helse Sør-Aust



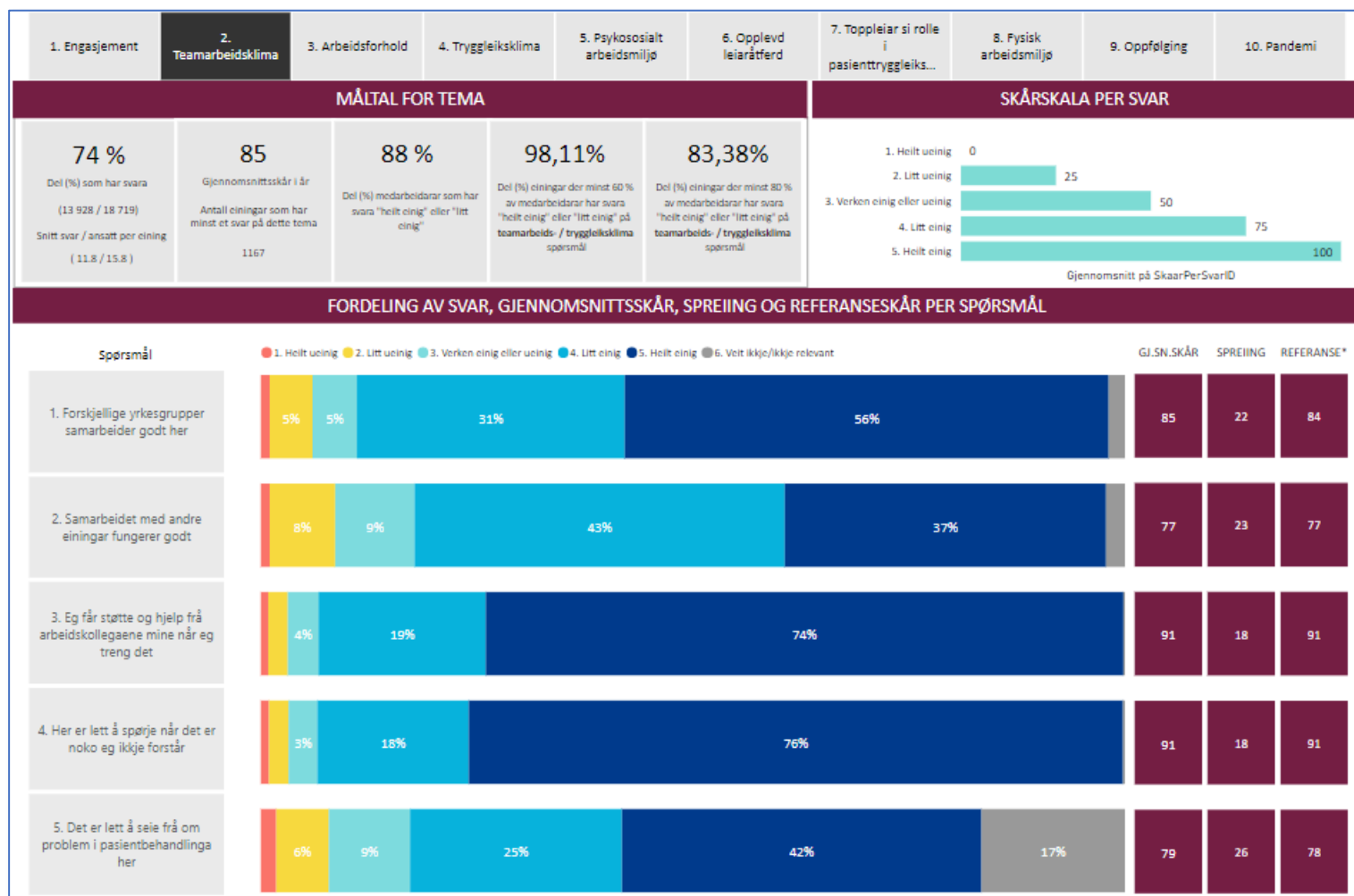
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



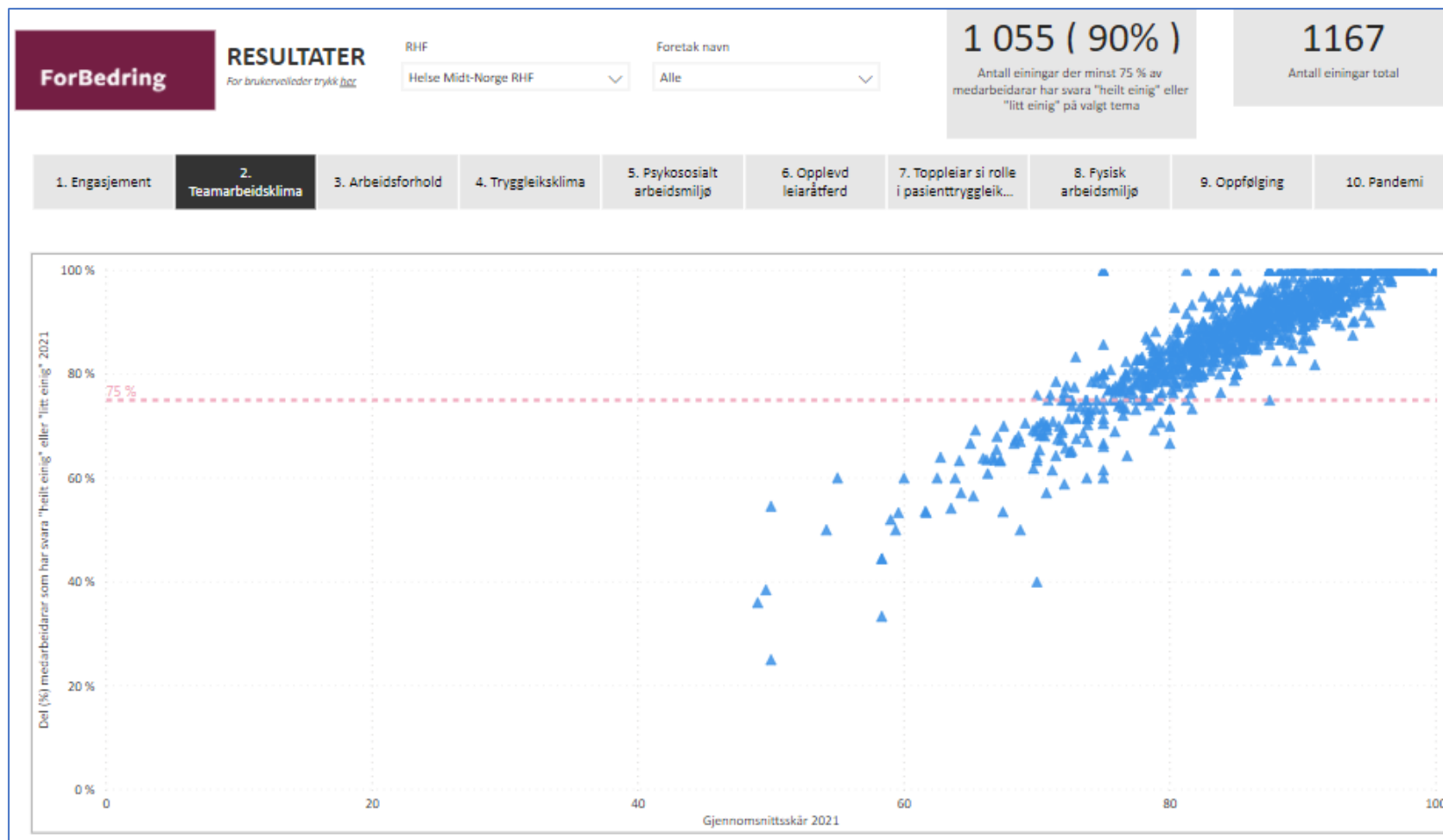
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppa i Helse Midt-Noreg



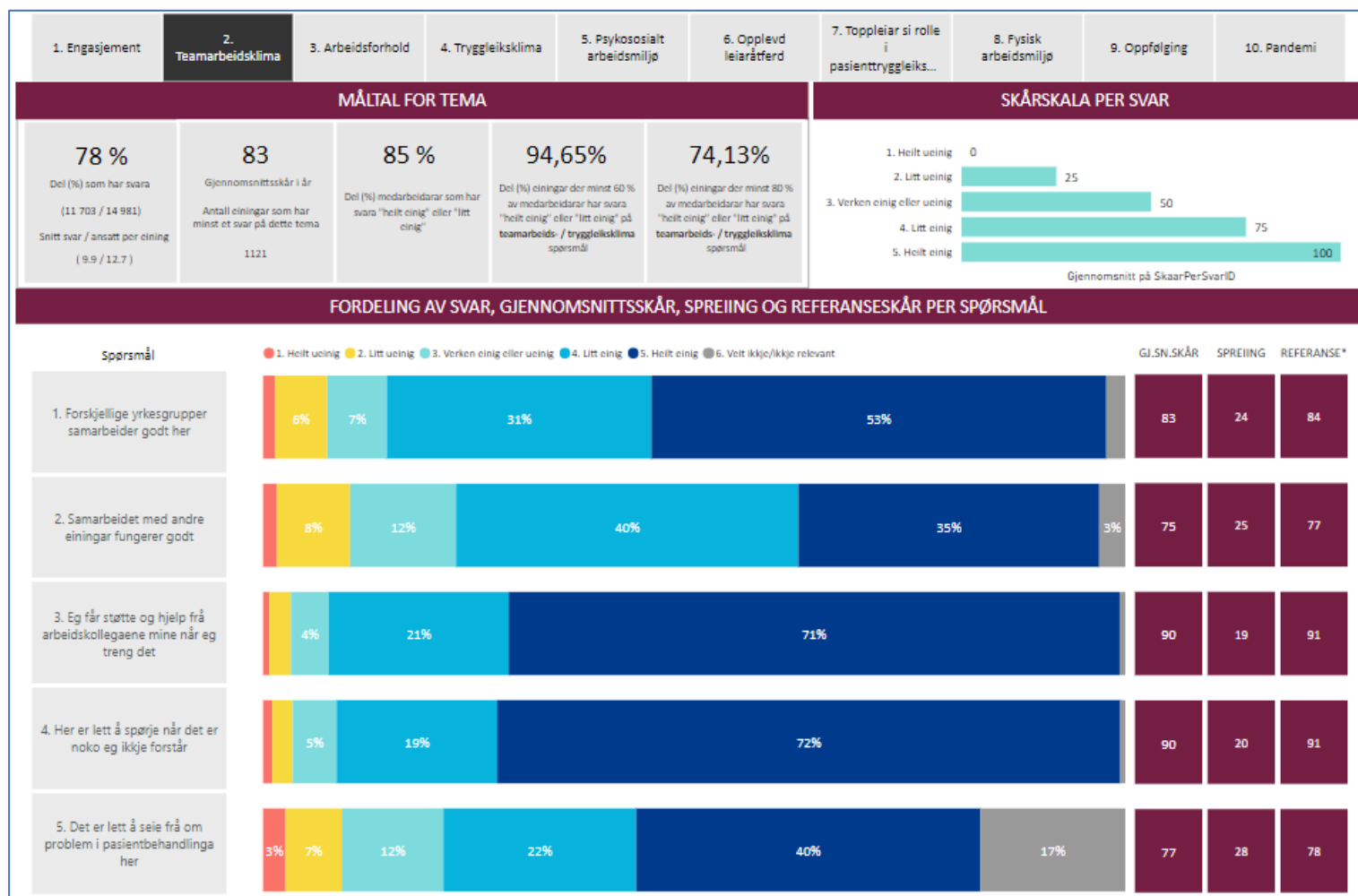
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



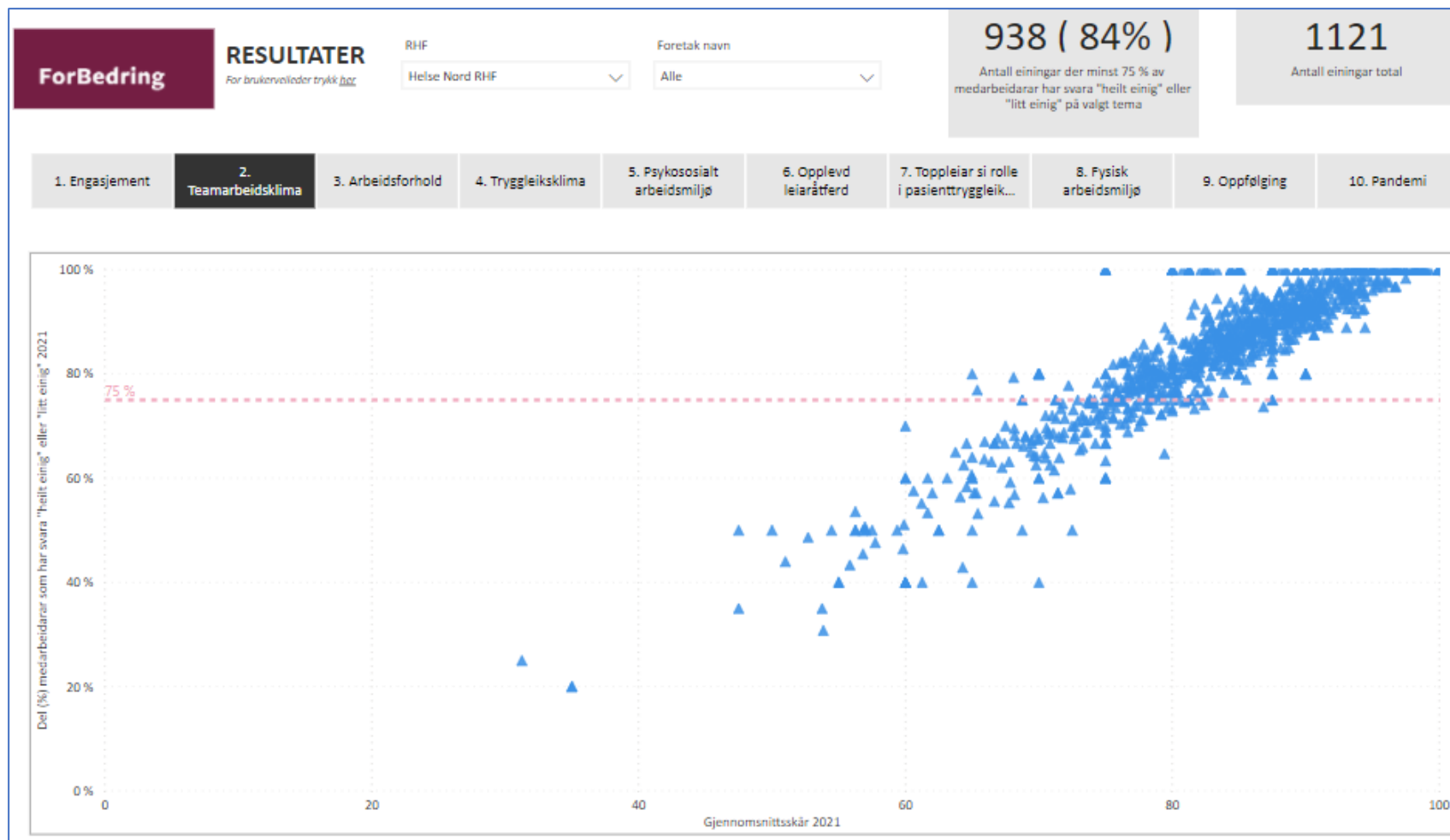
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppa i Helse Nord



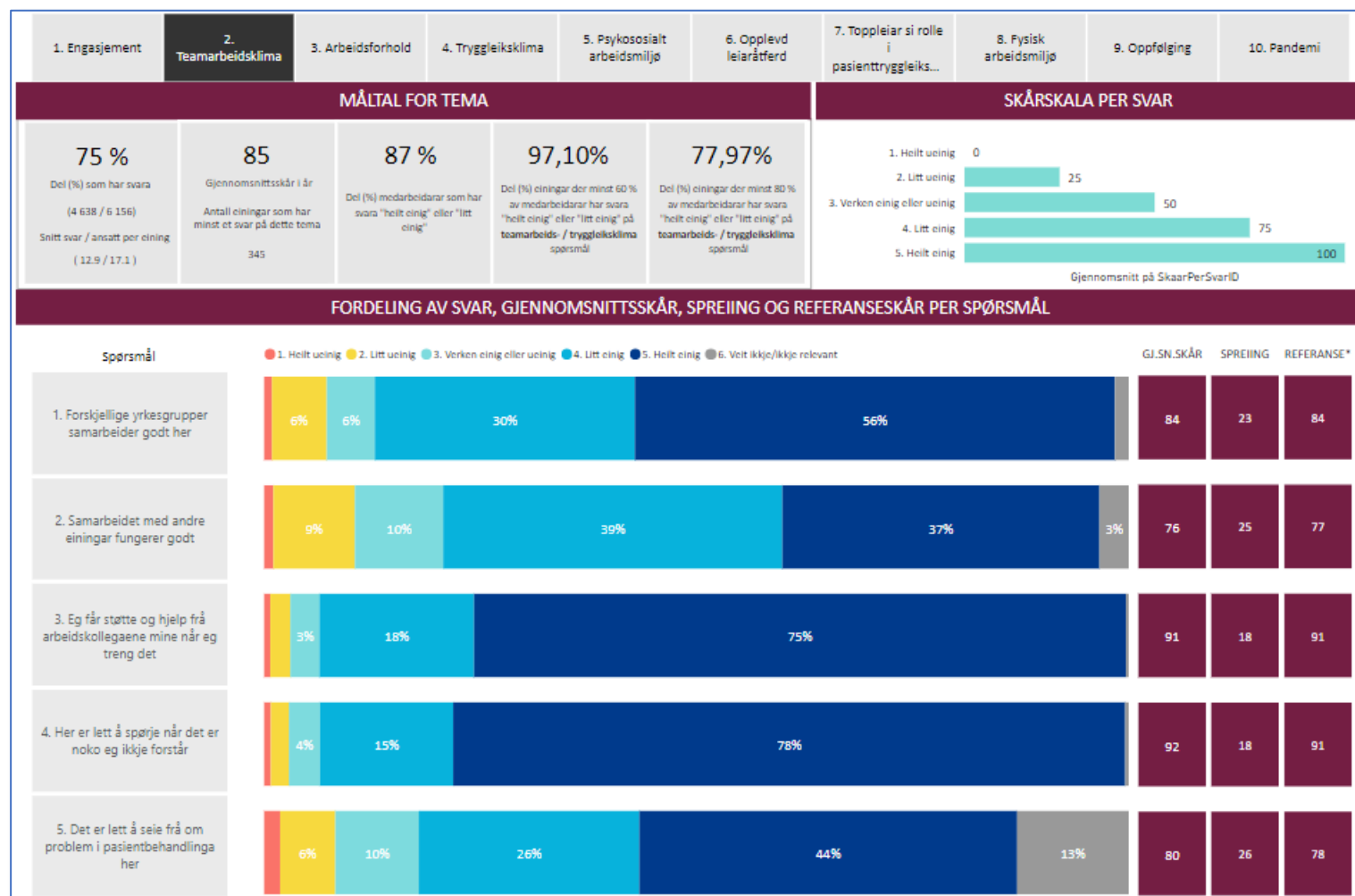
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



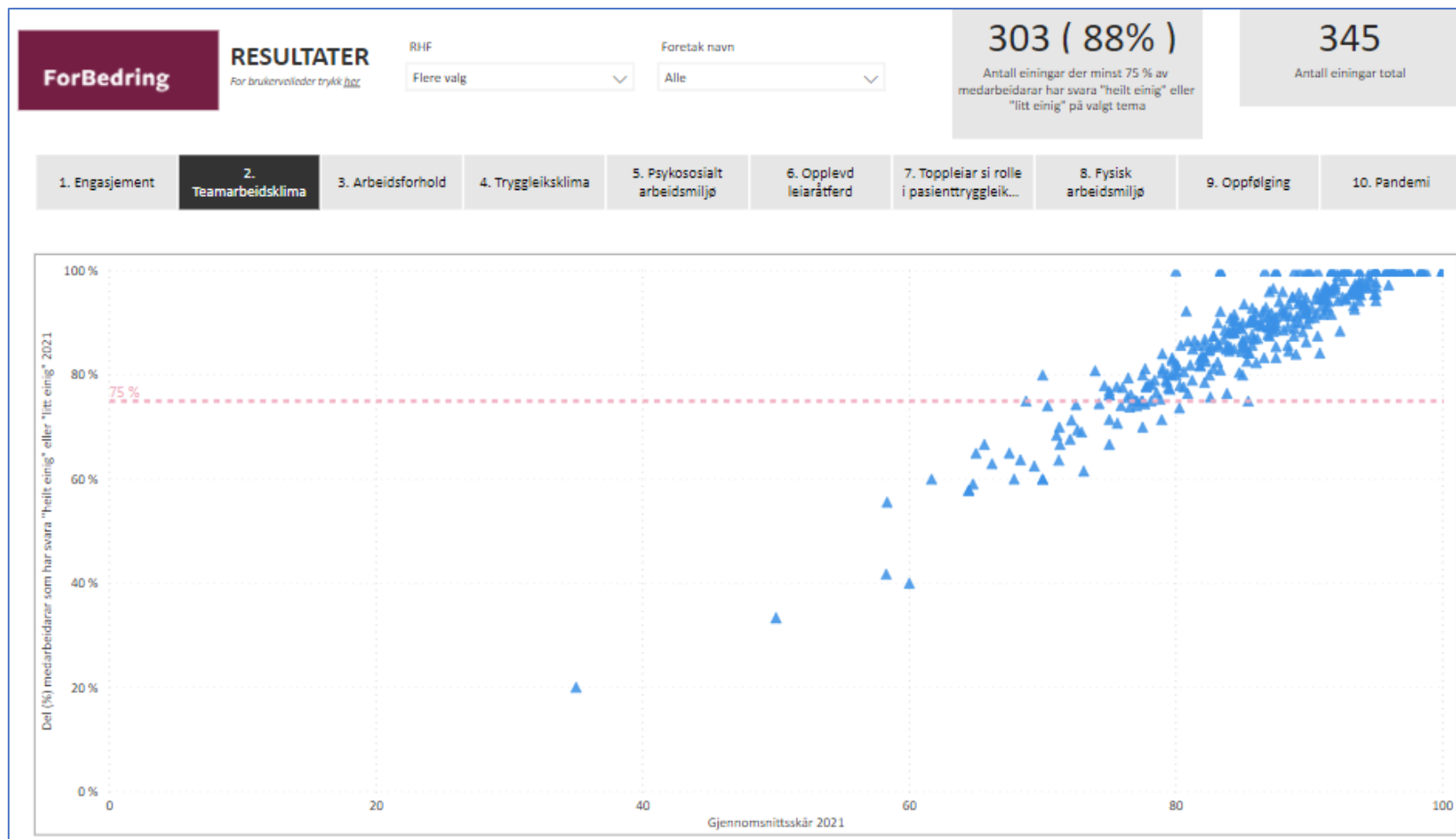
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Private ideelle verksemder



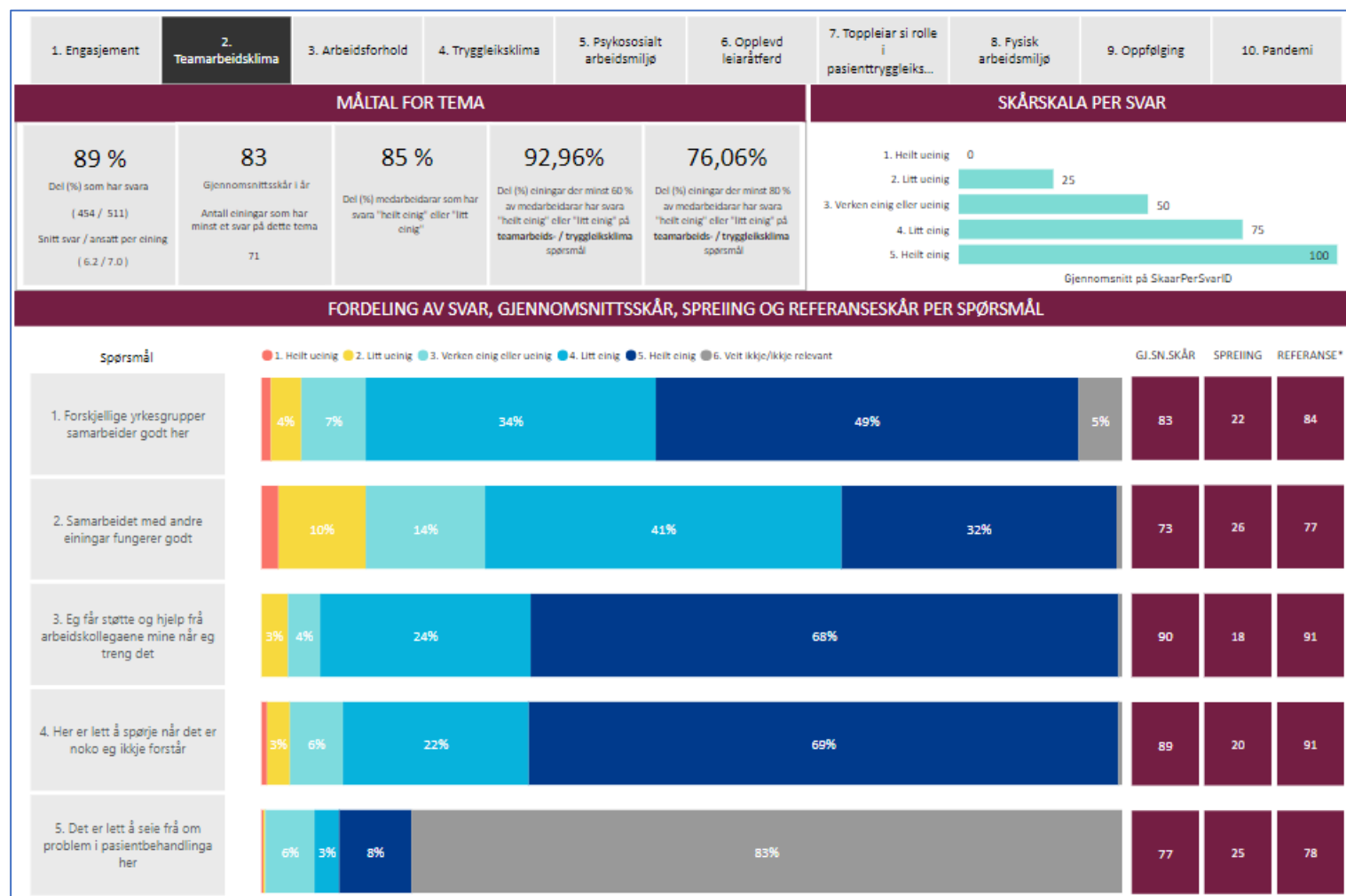
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



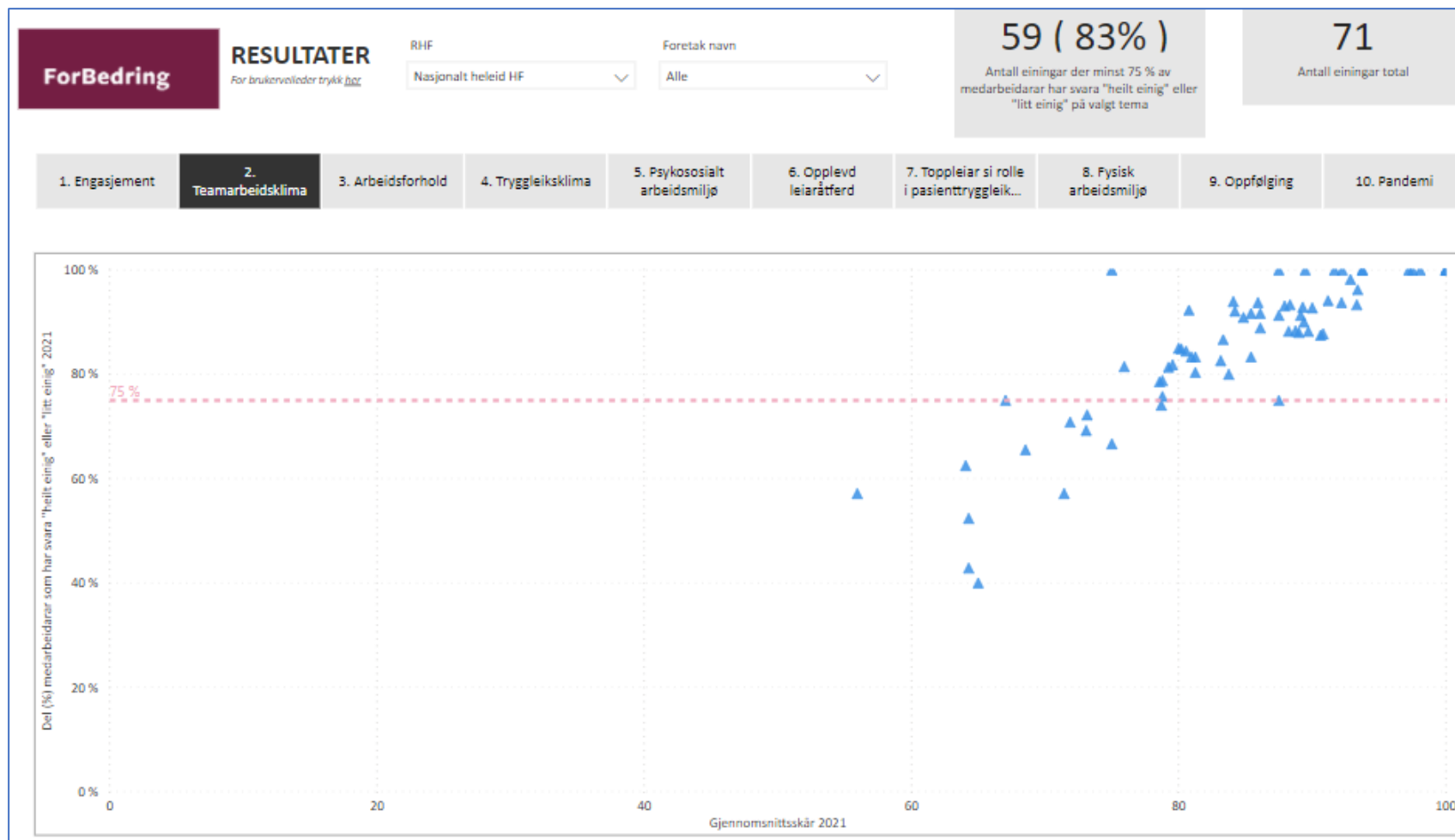
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Nasjonalt heleide HF



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



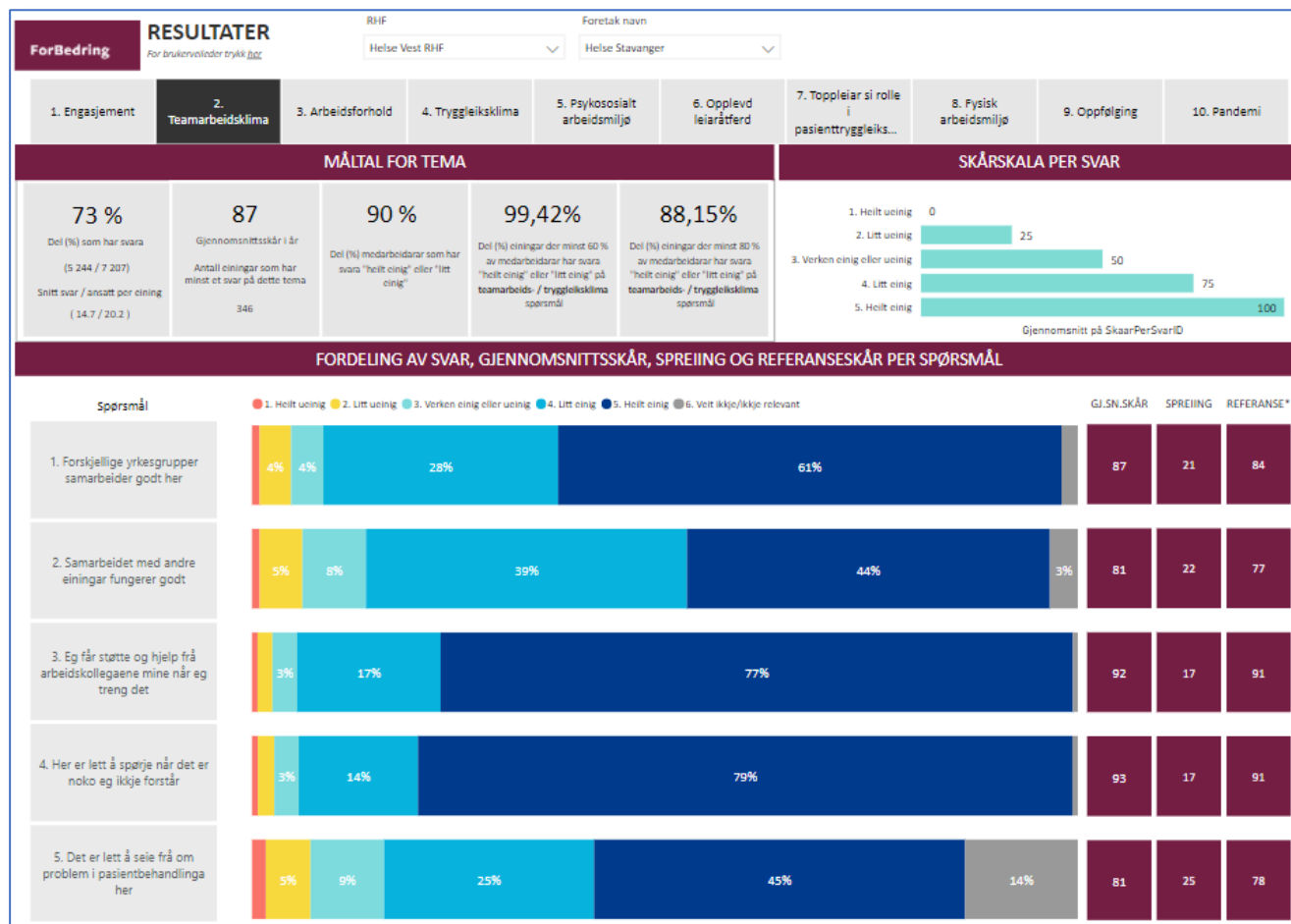
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

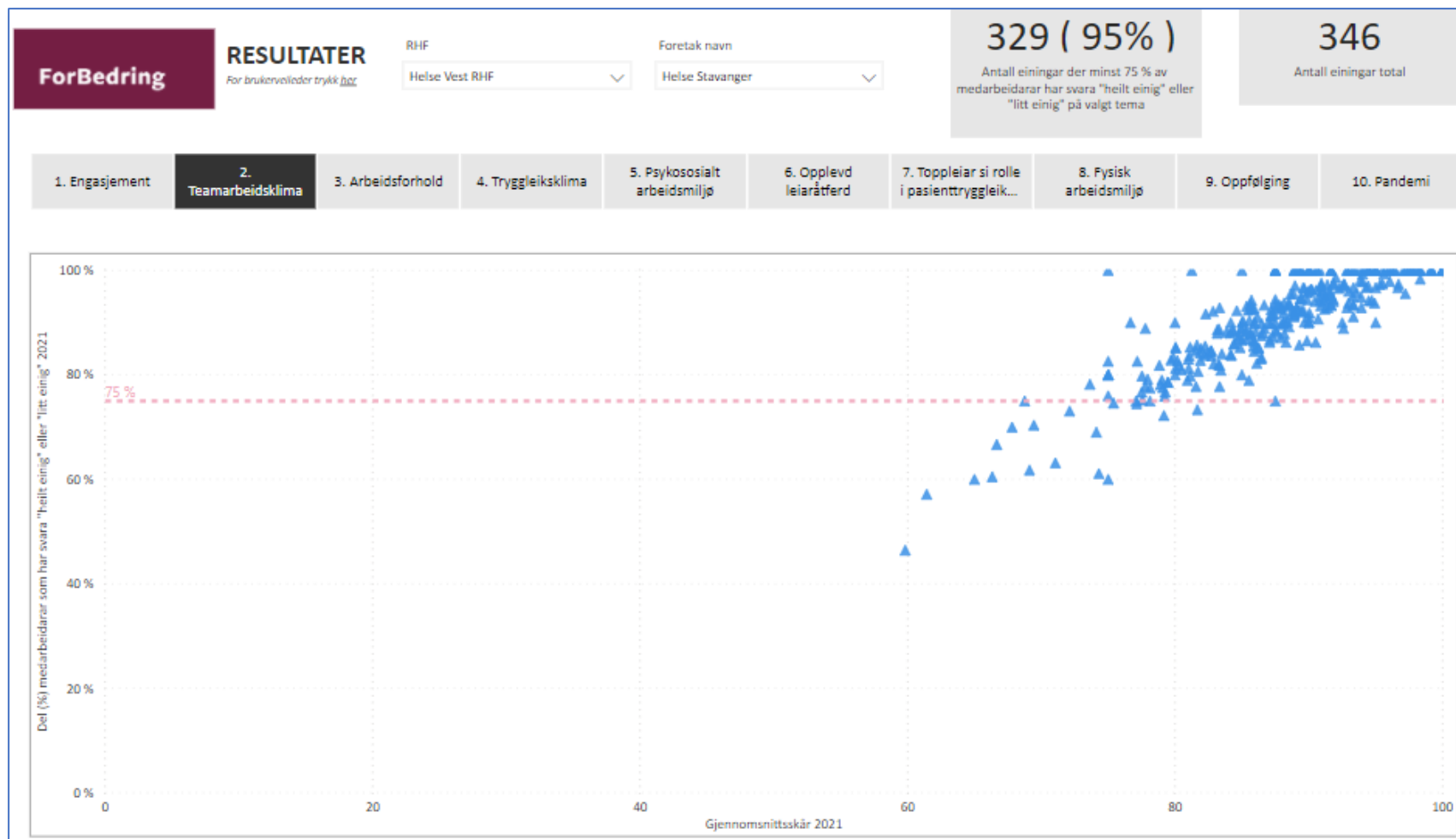
2.2.6 Resultat per verksemd

Føretaksgruppa i Helse Vest

Helse Stavanger

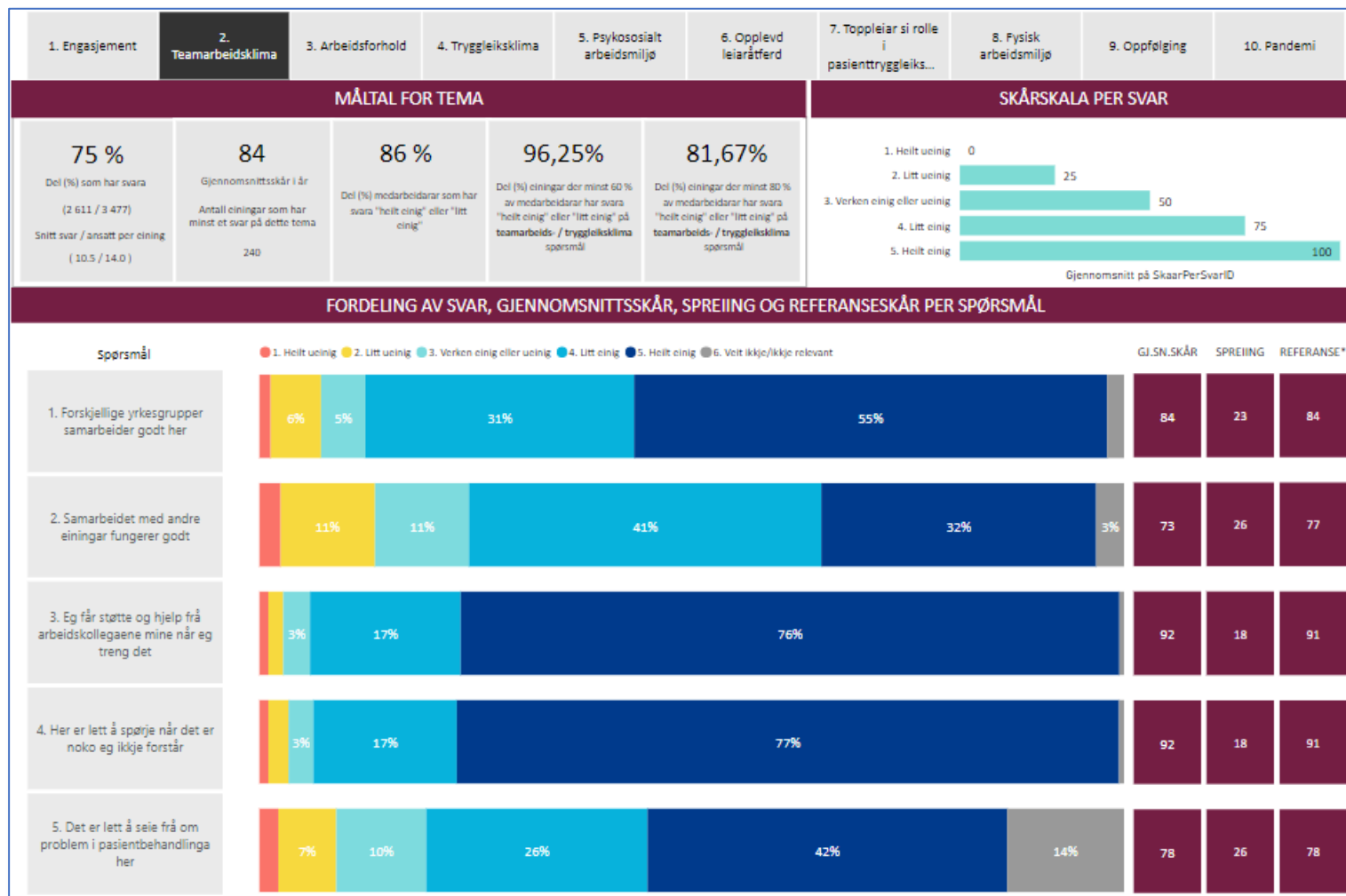


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

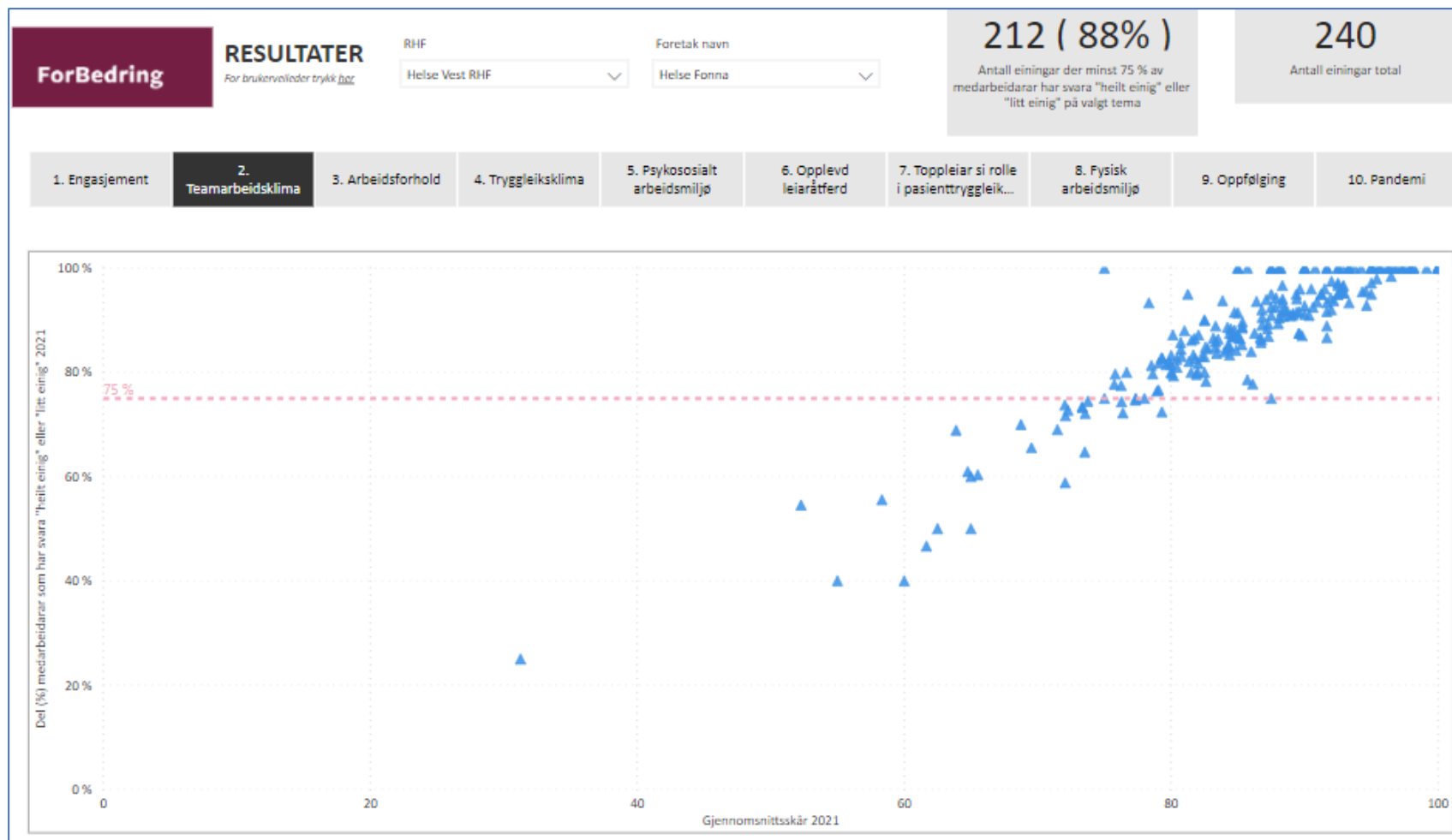


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

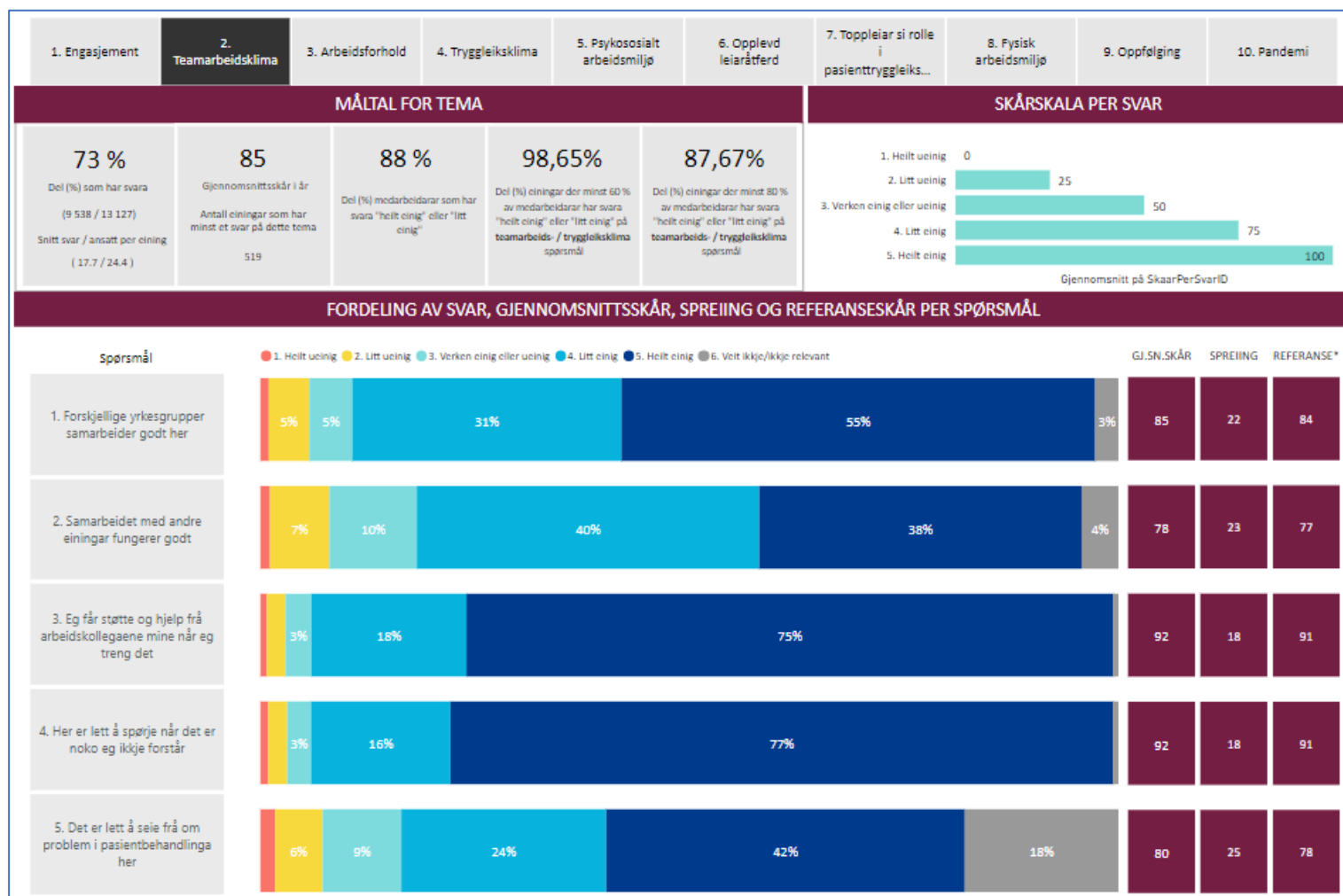


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

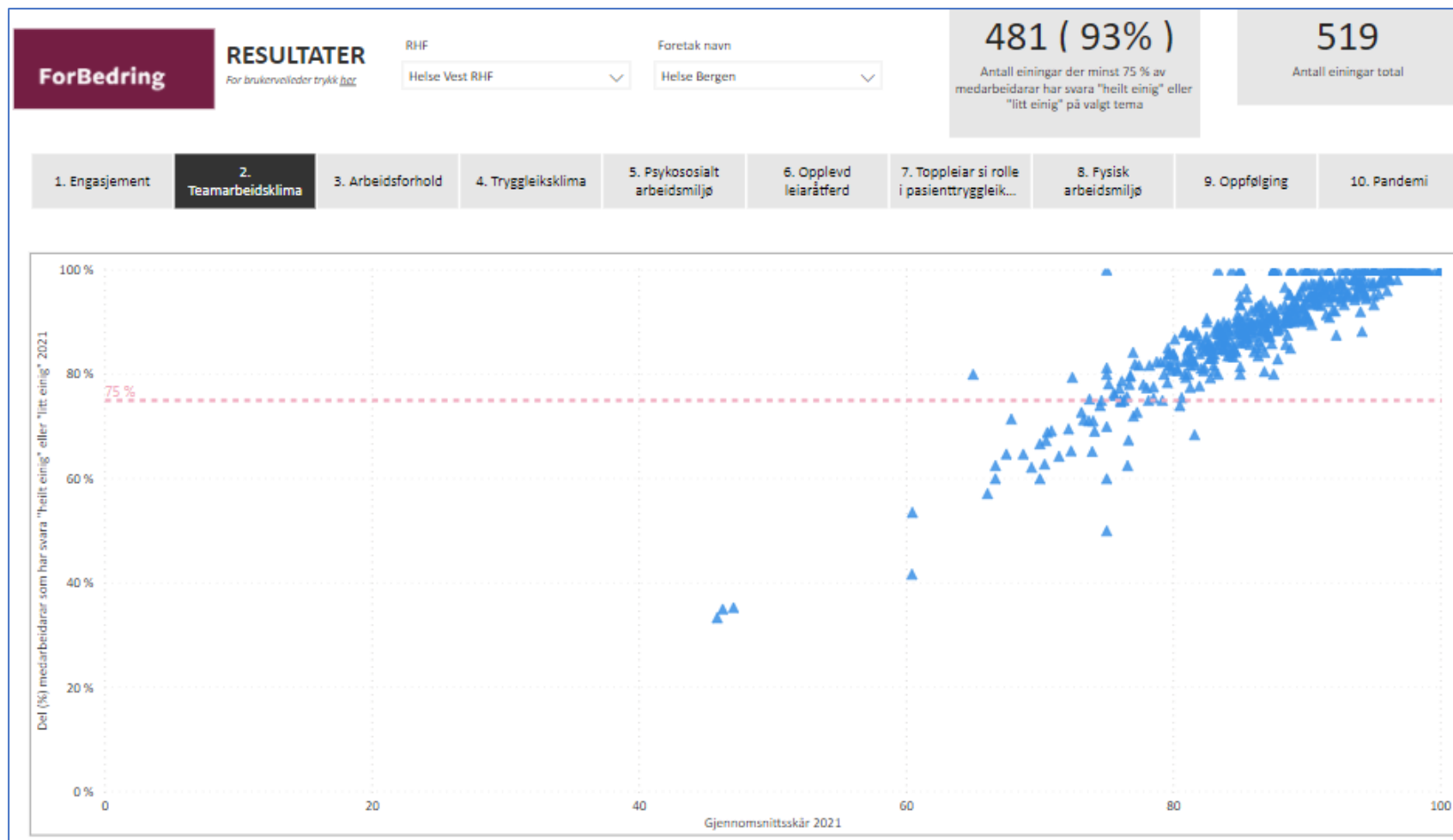


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

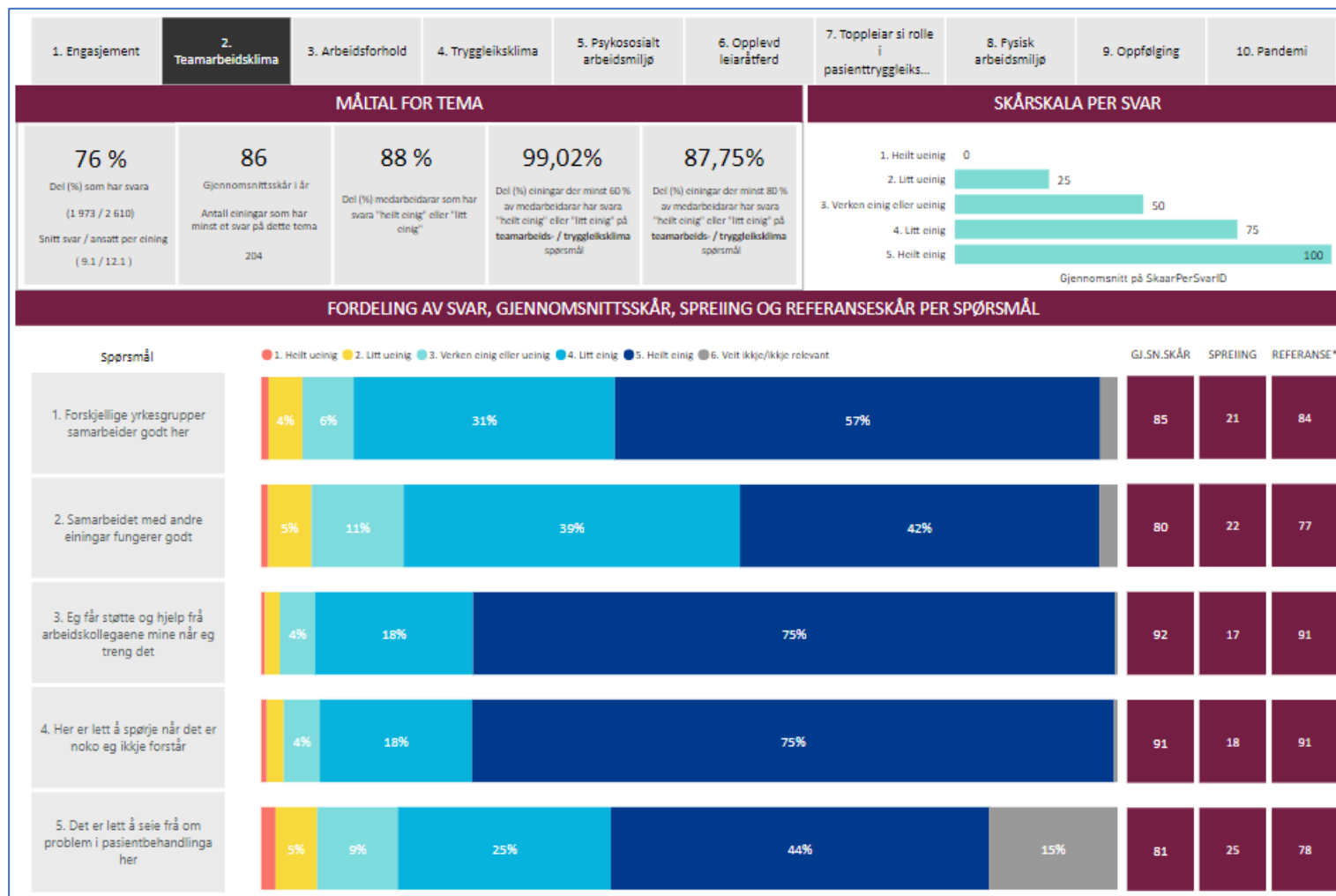


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

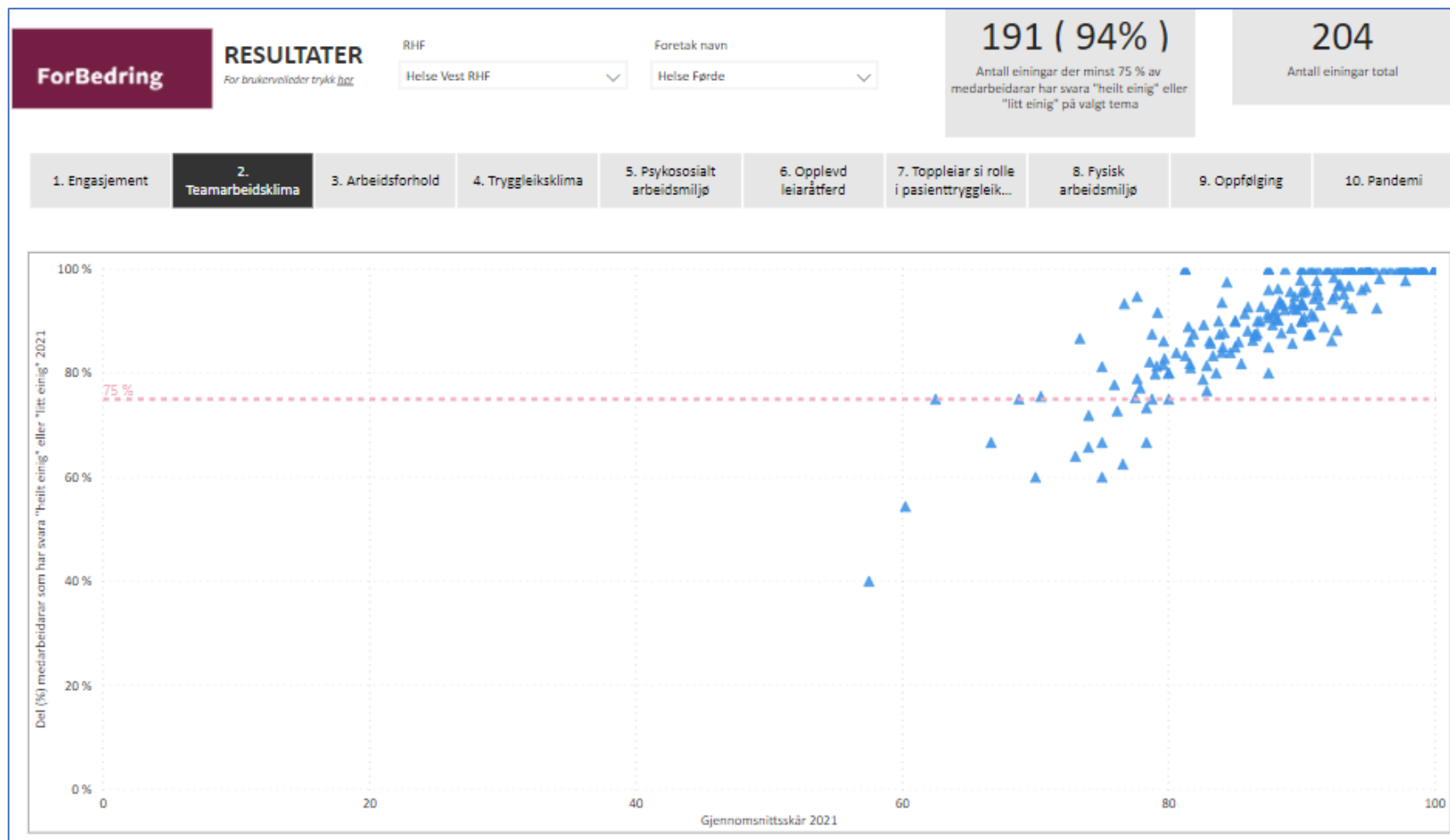


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



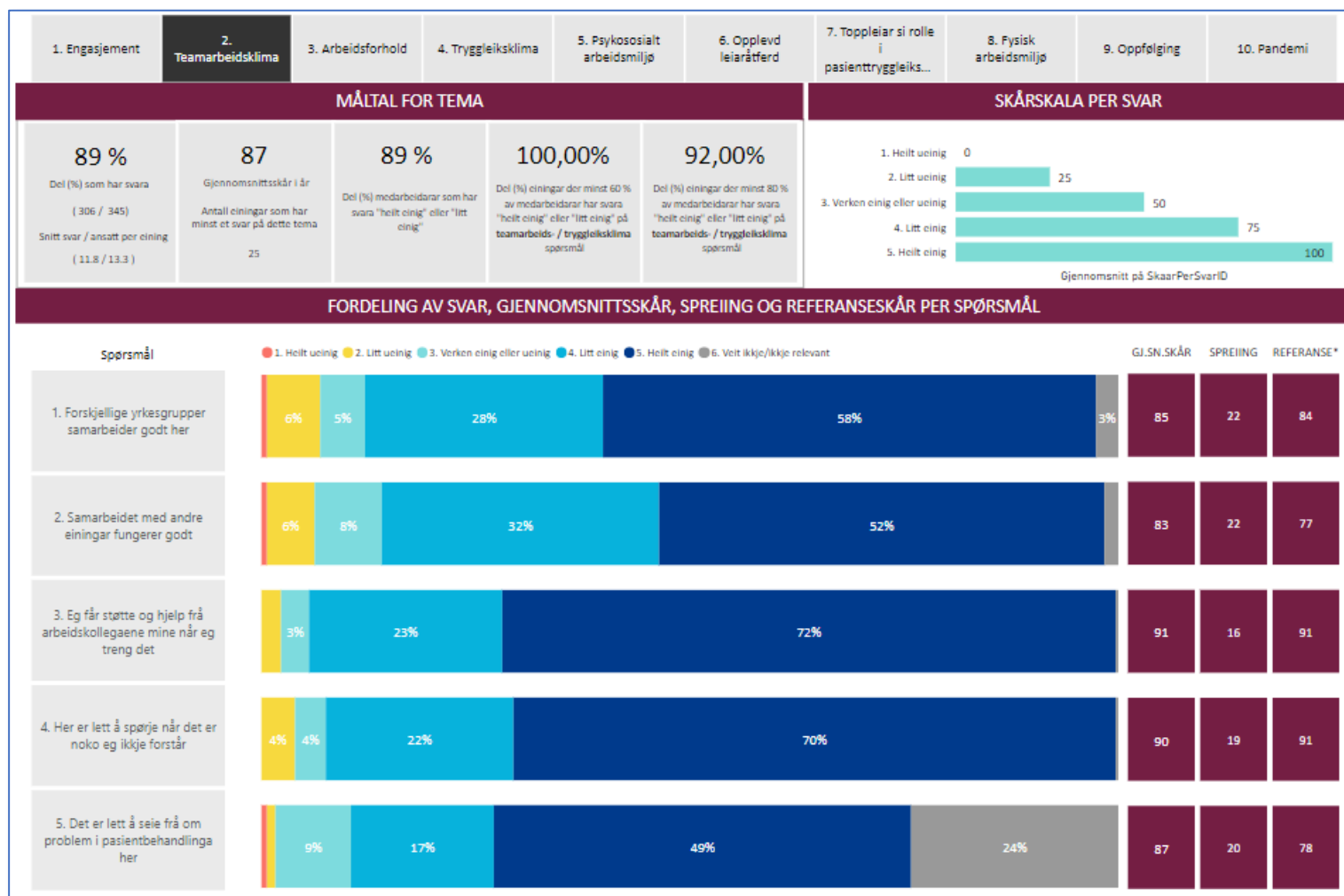
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



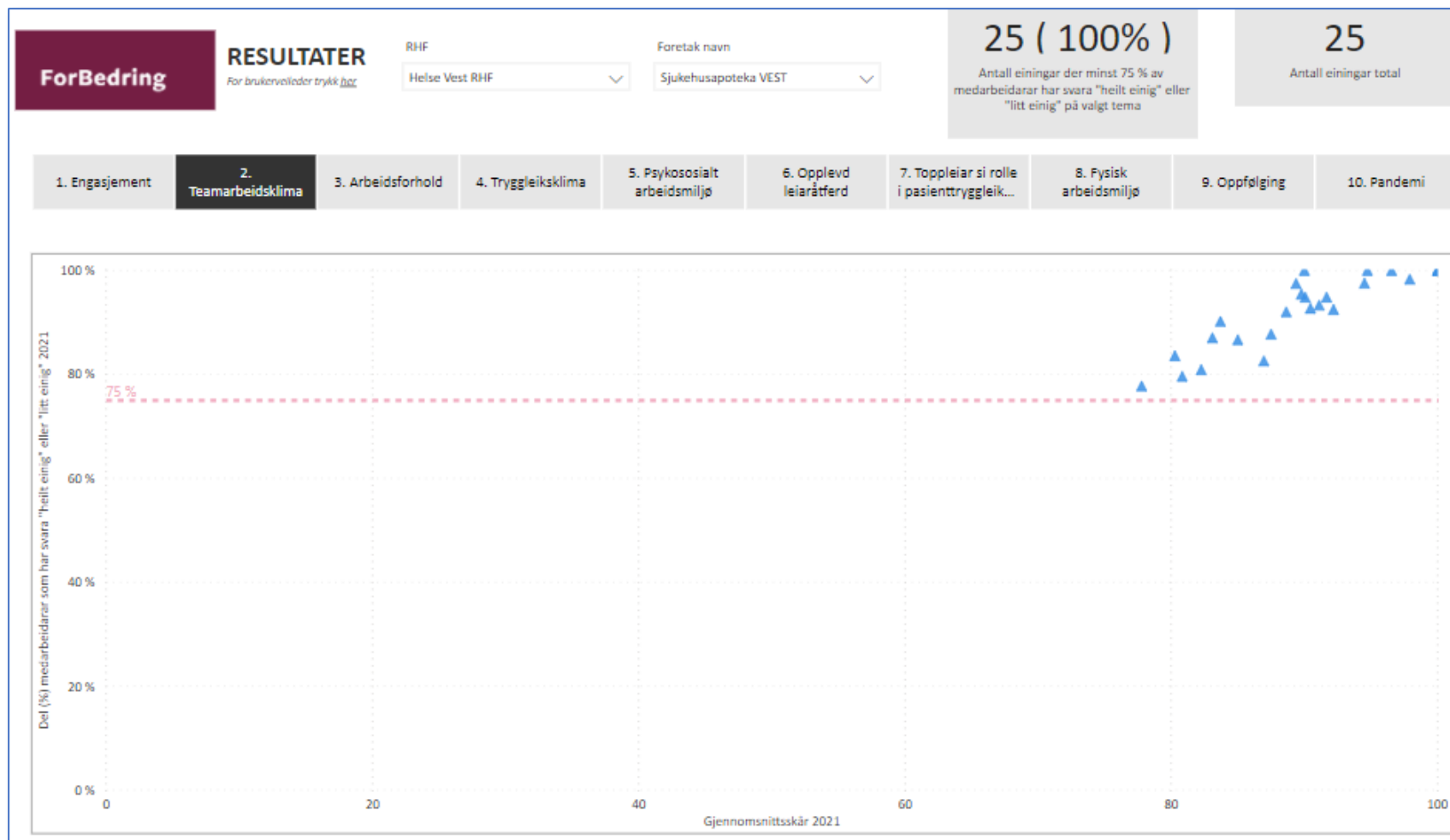
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sjukehusapoteka Vest

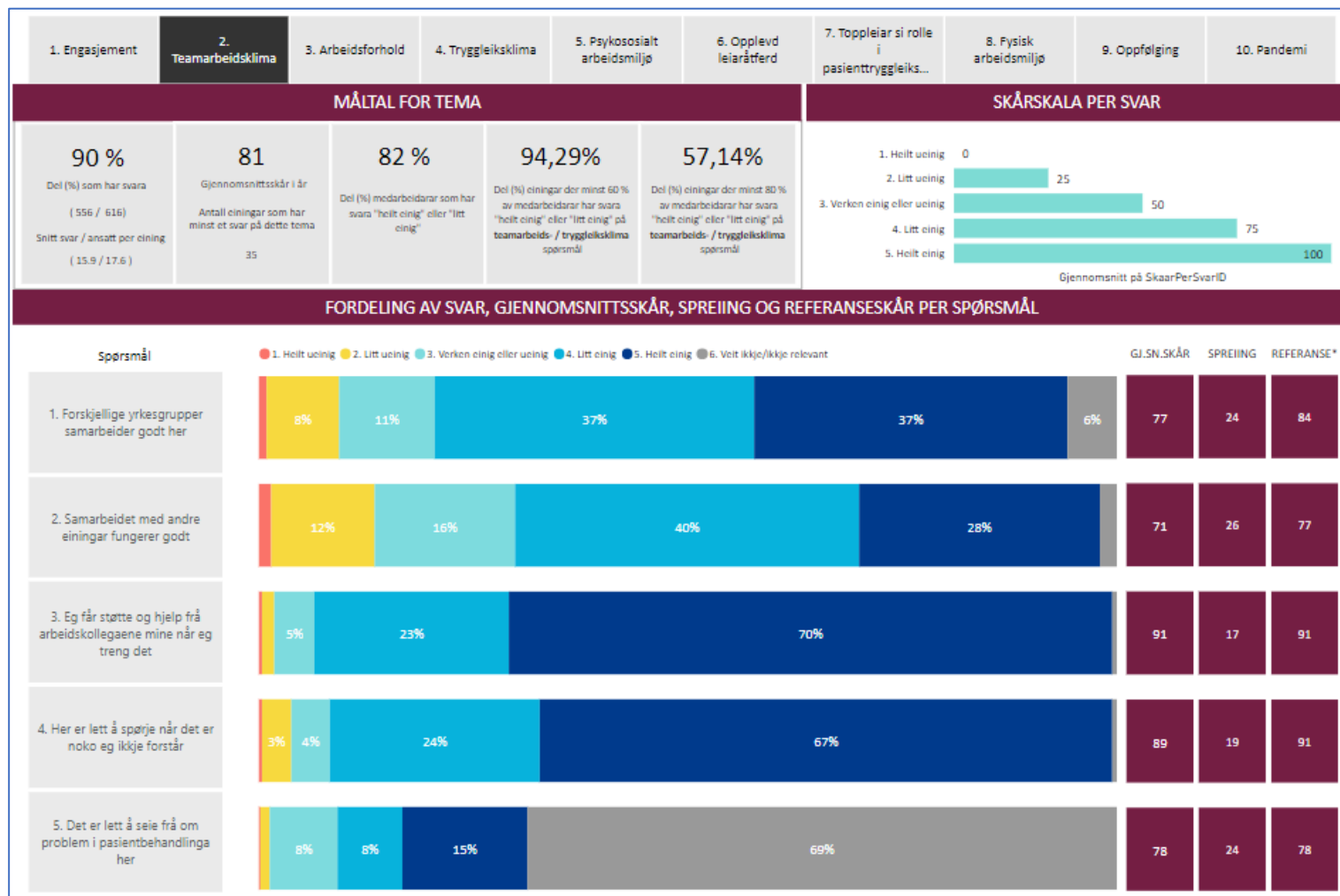


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

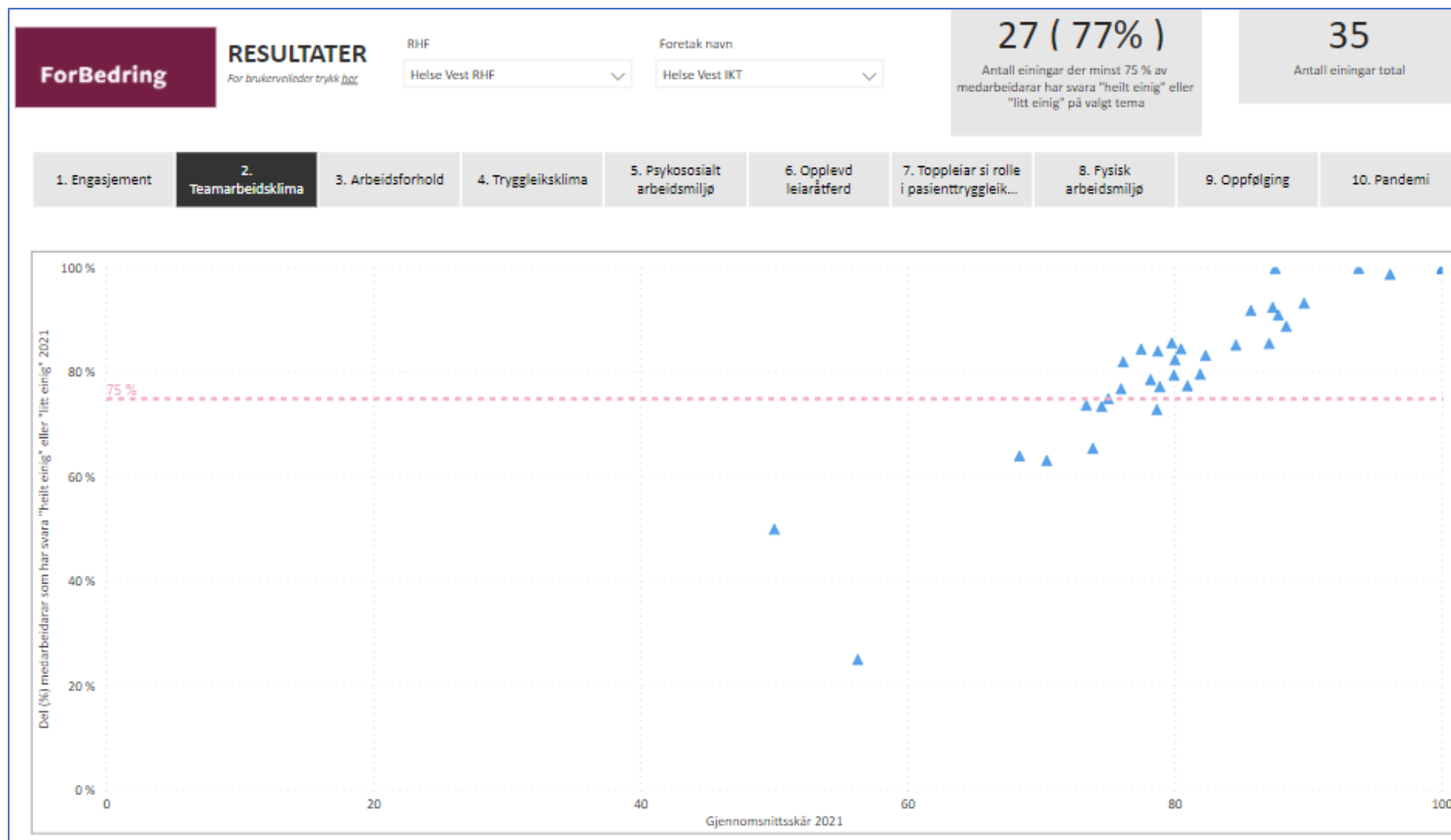


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

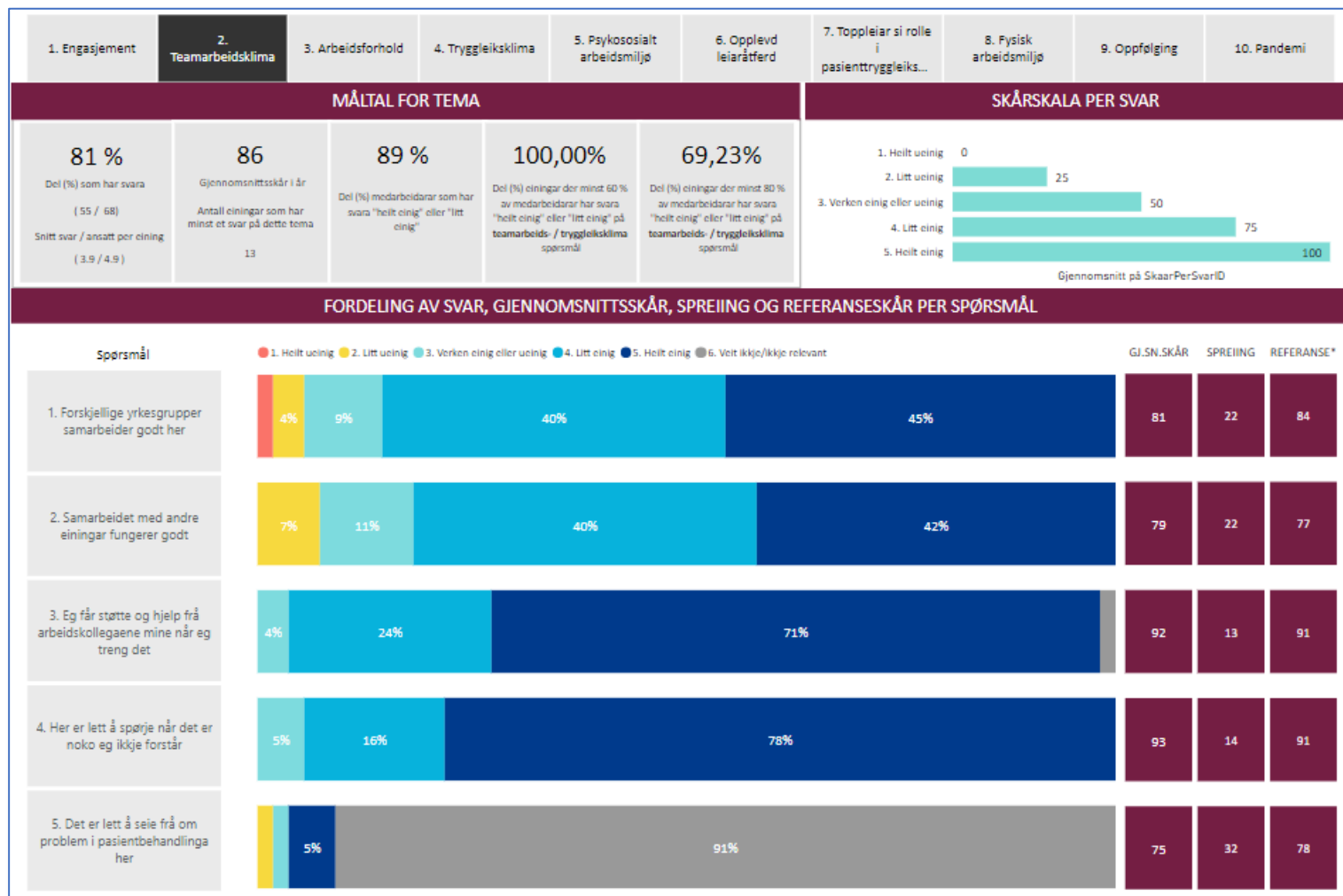


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

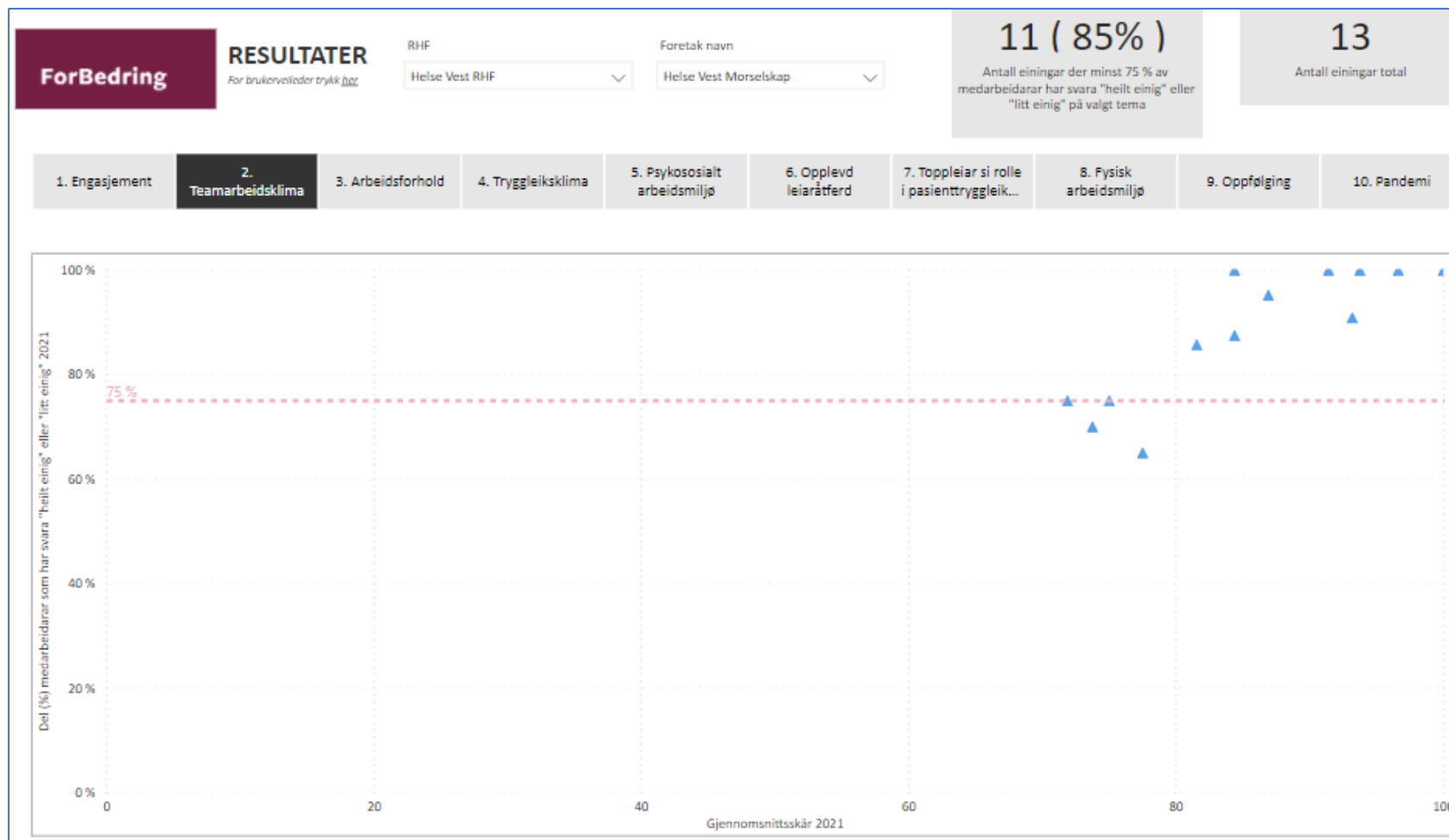


Ein blå trekant tilsvare ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

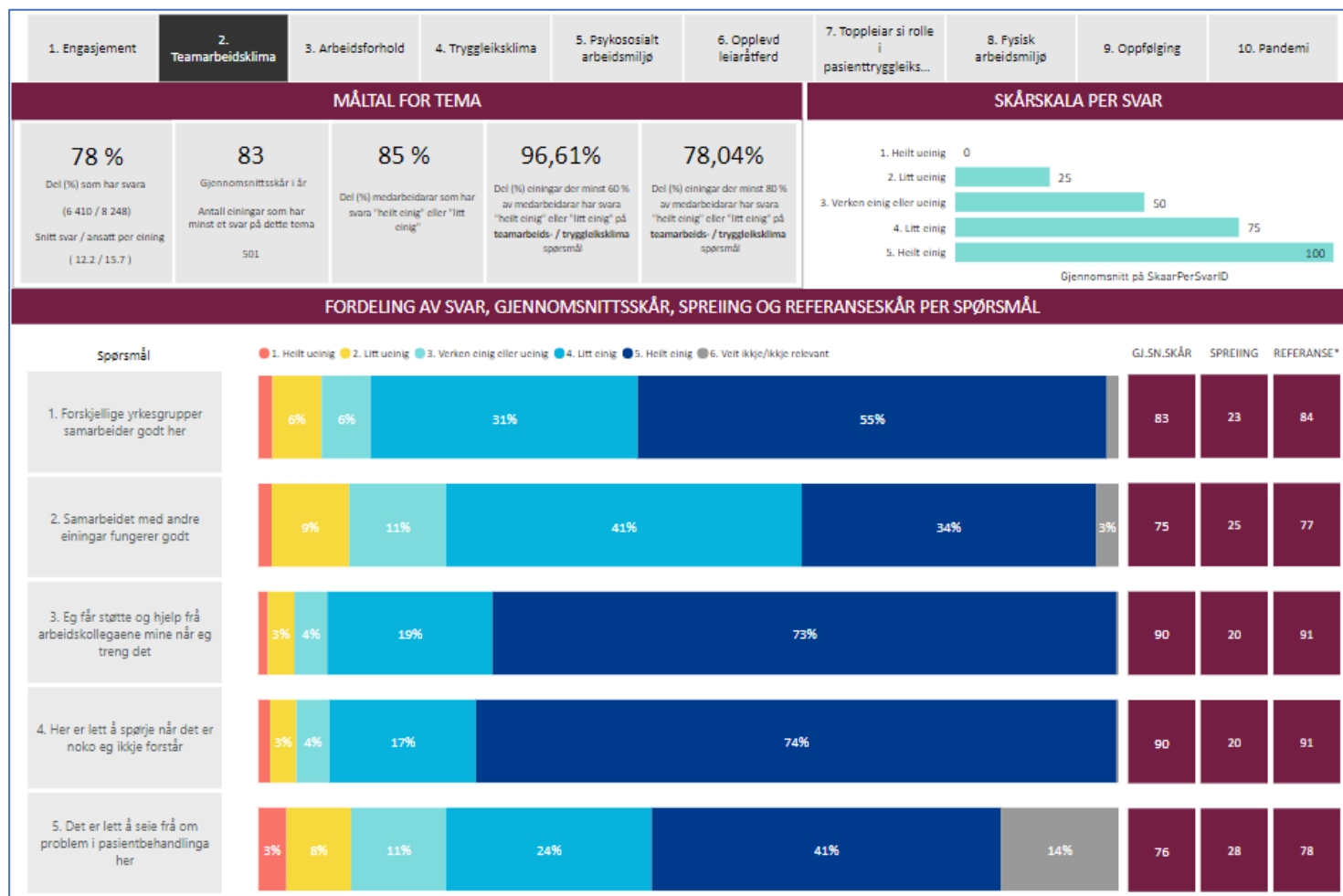


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

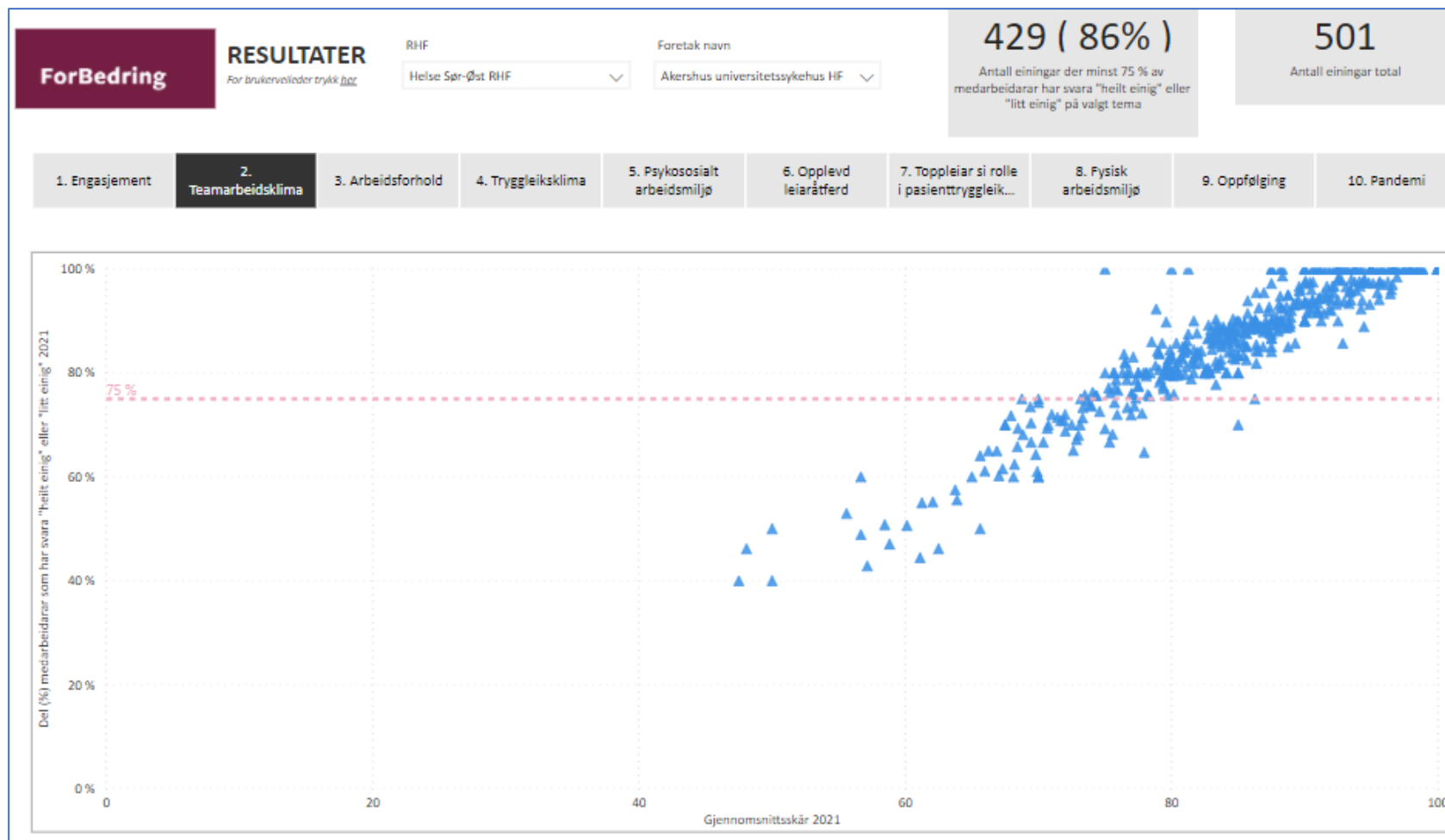
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppa i Helse Sør-Aust

Akershus Universitetssykehus HF

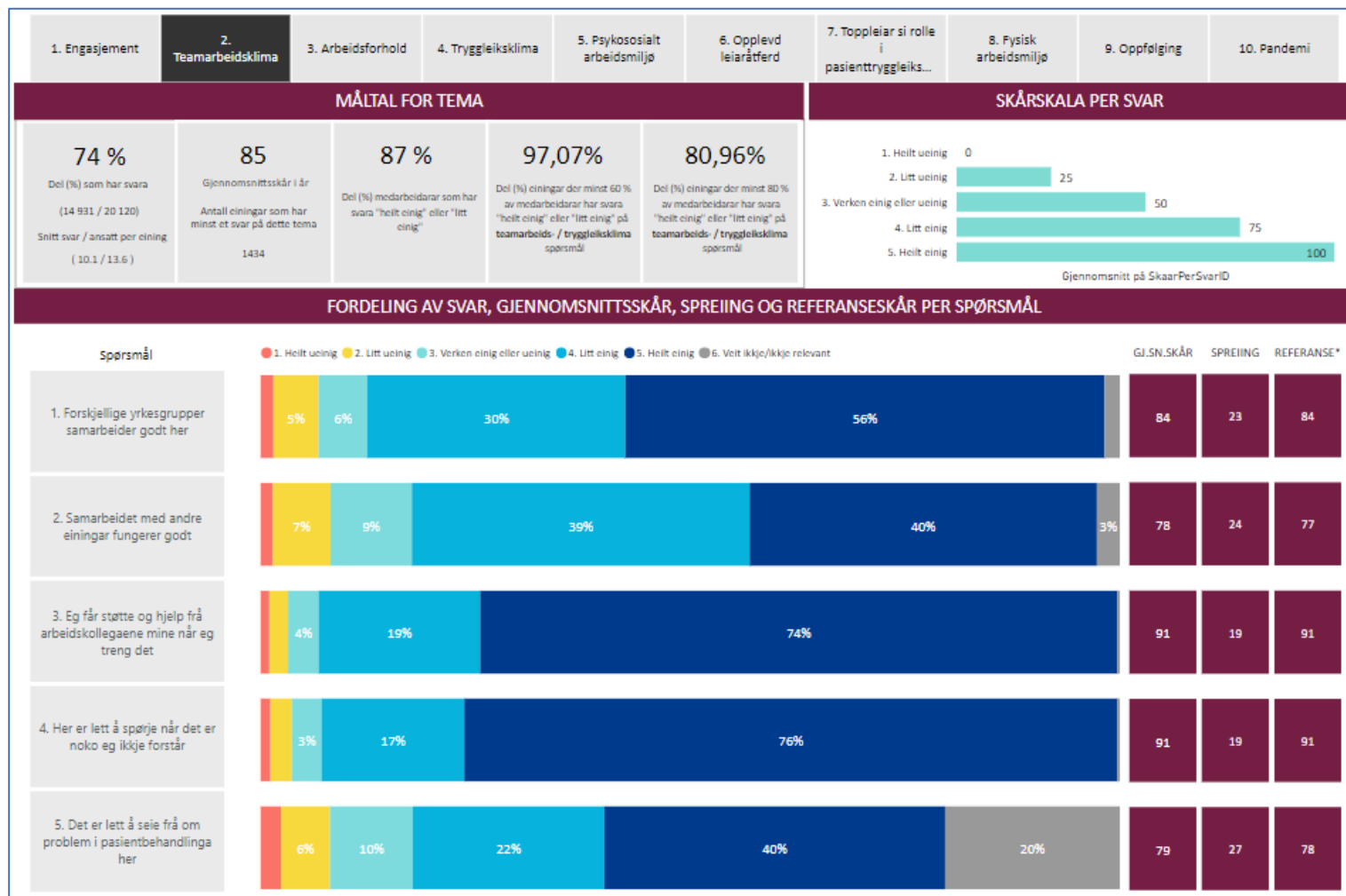


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

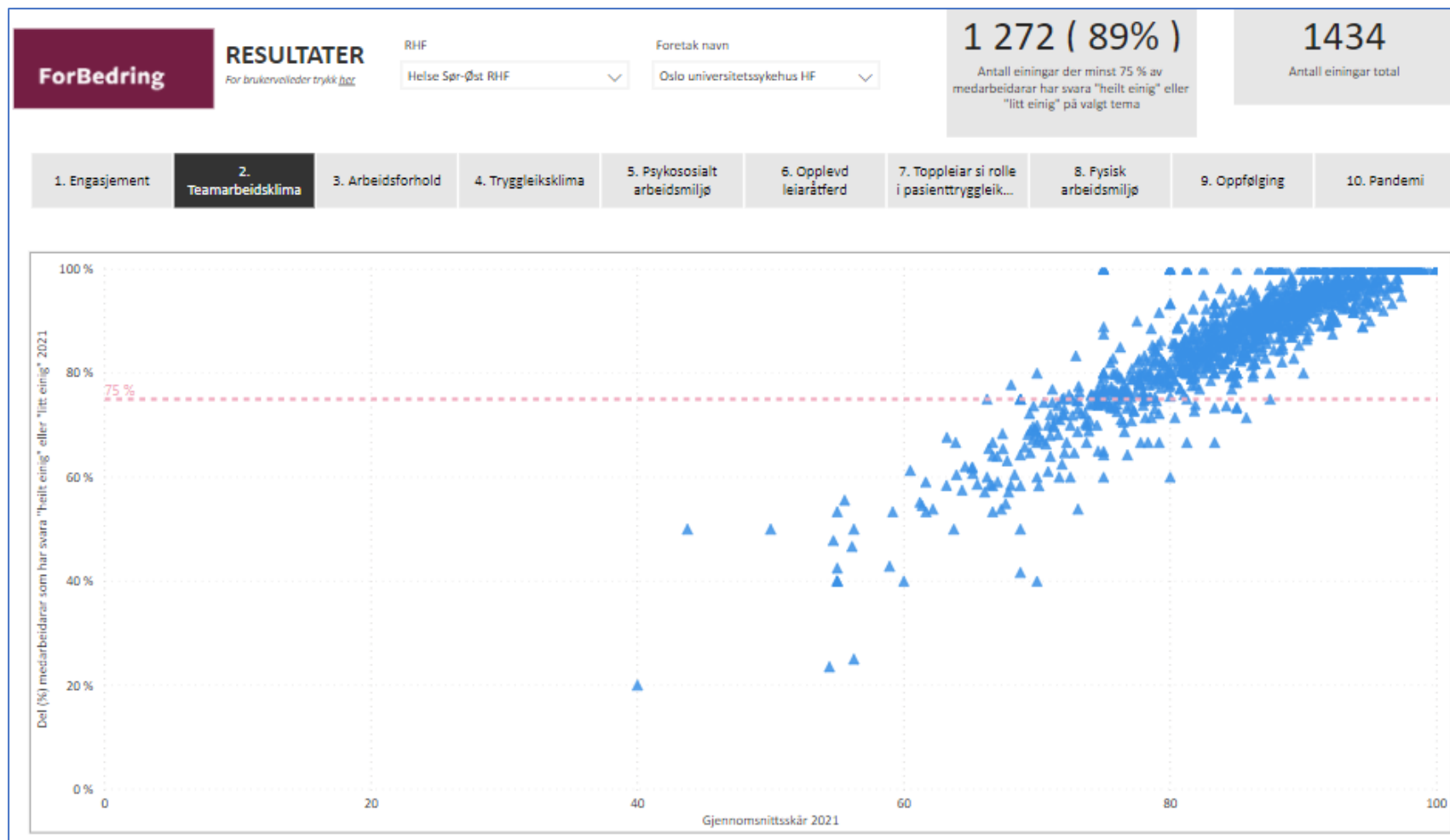


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



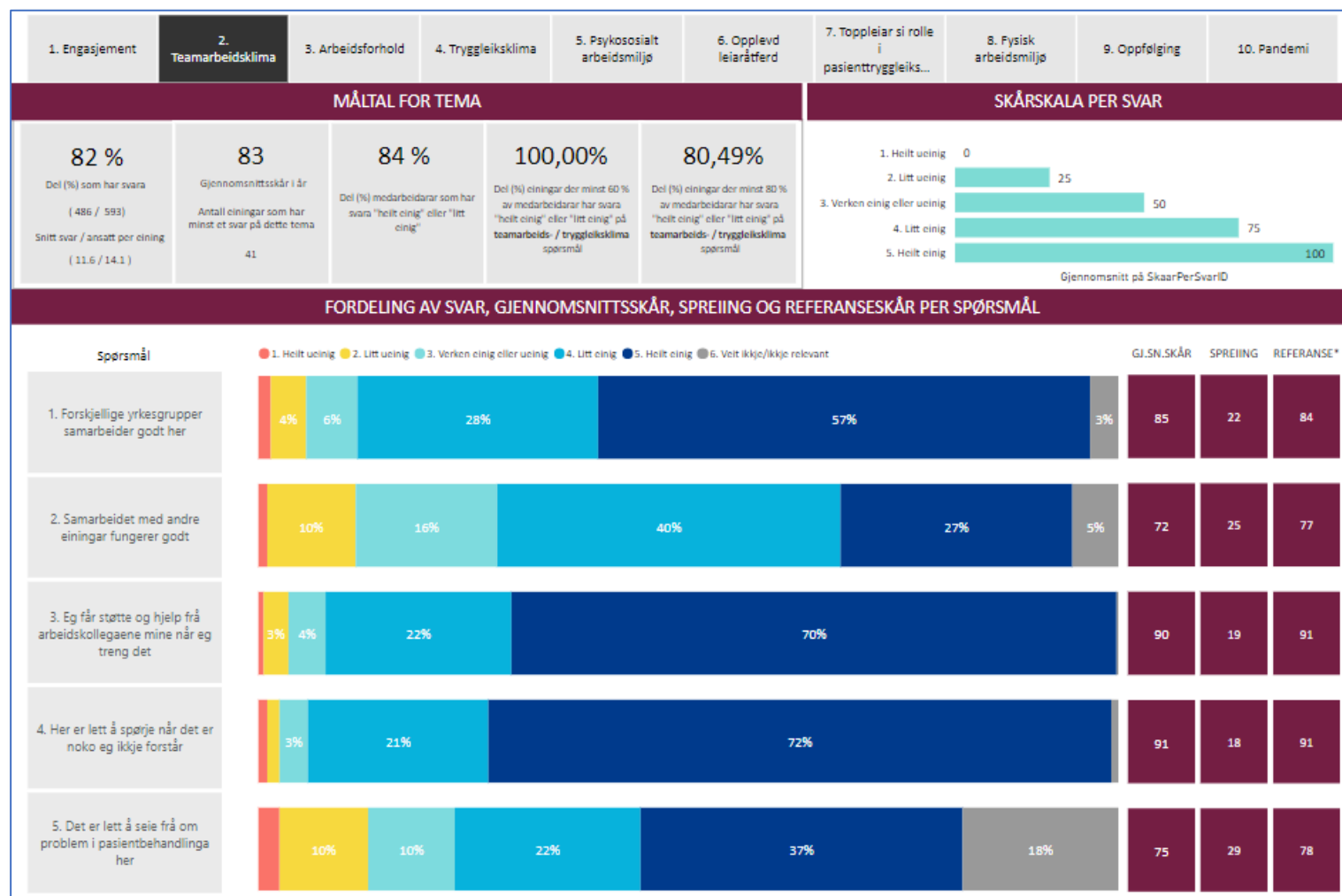
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



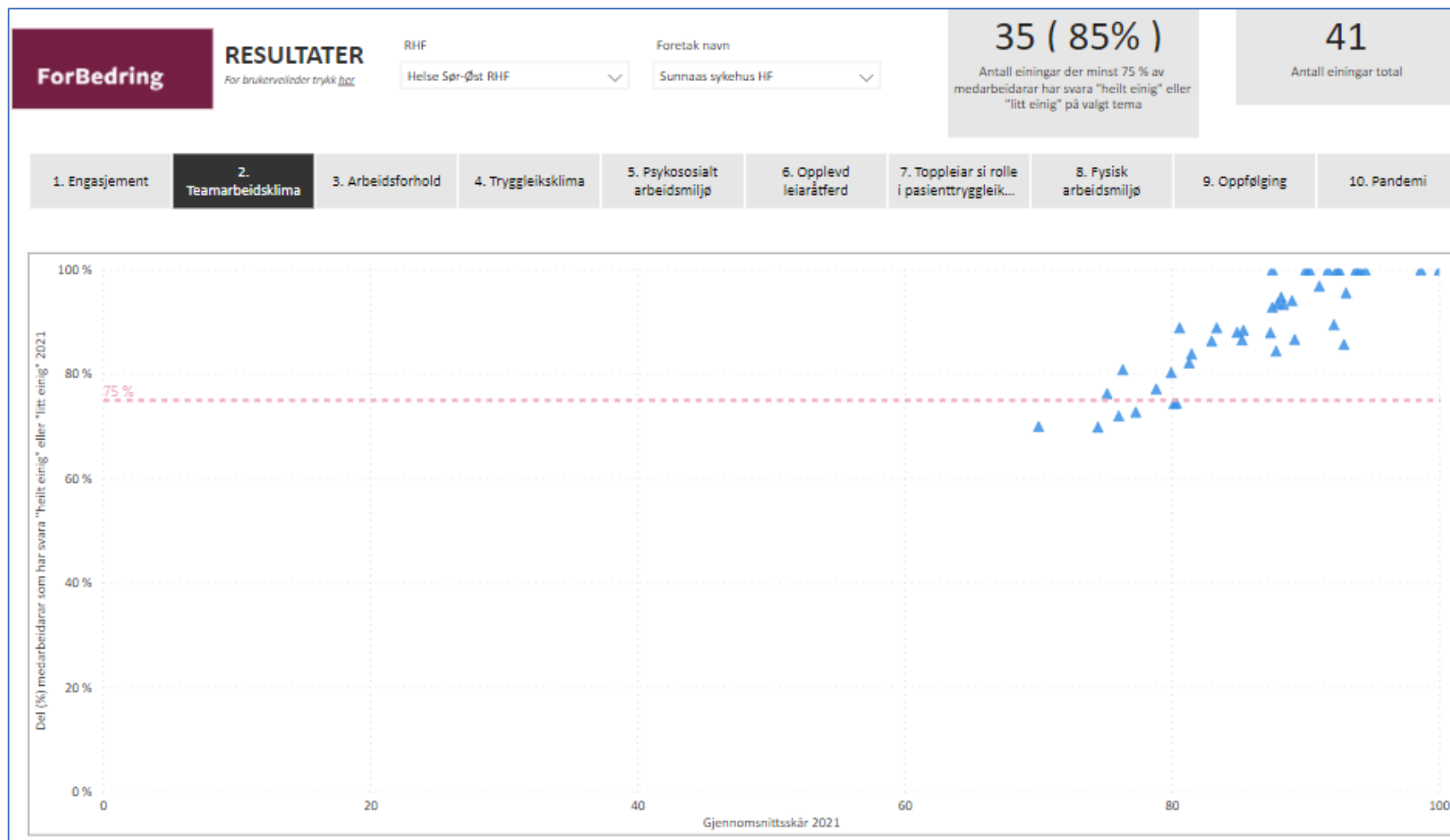
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sunnaas Sykehus HF



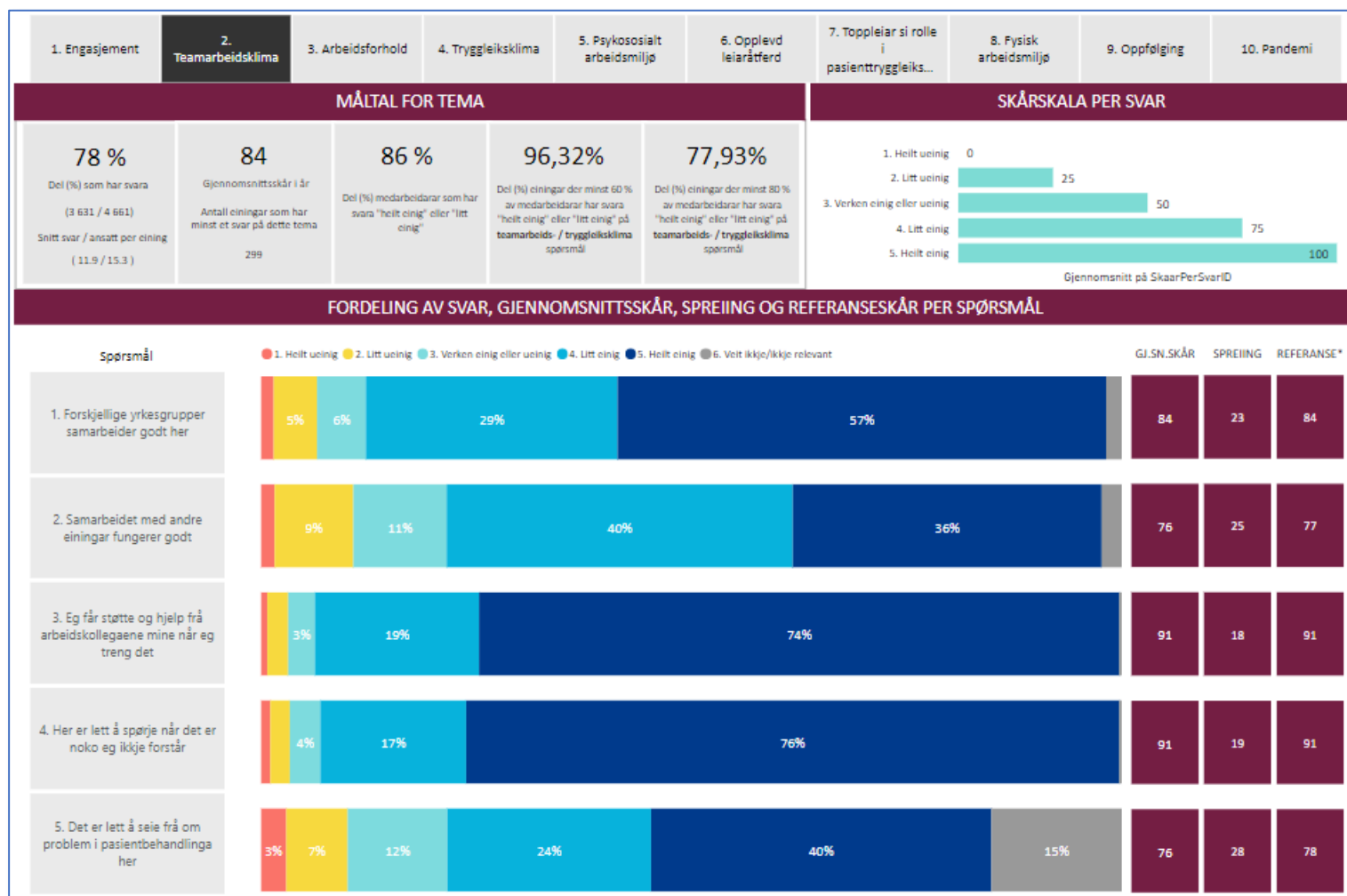
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



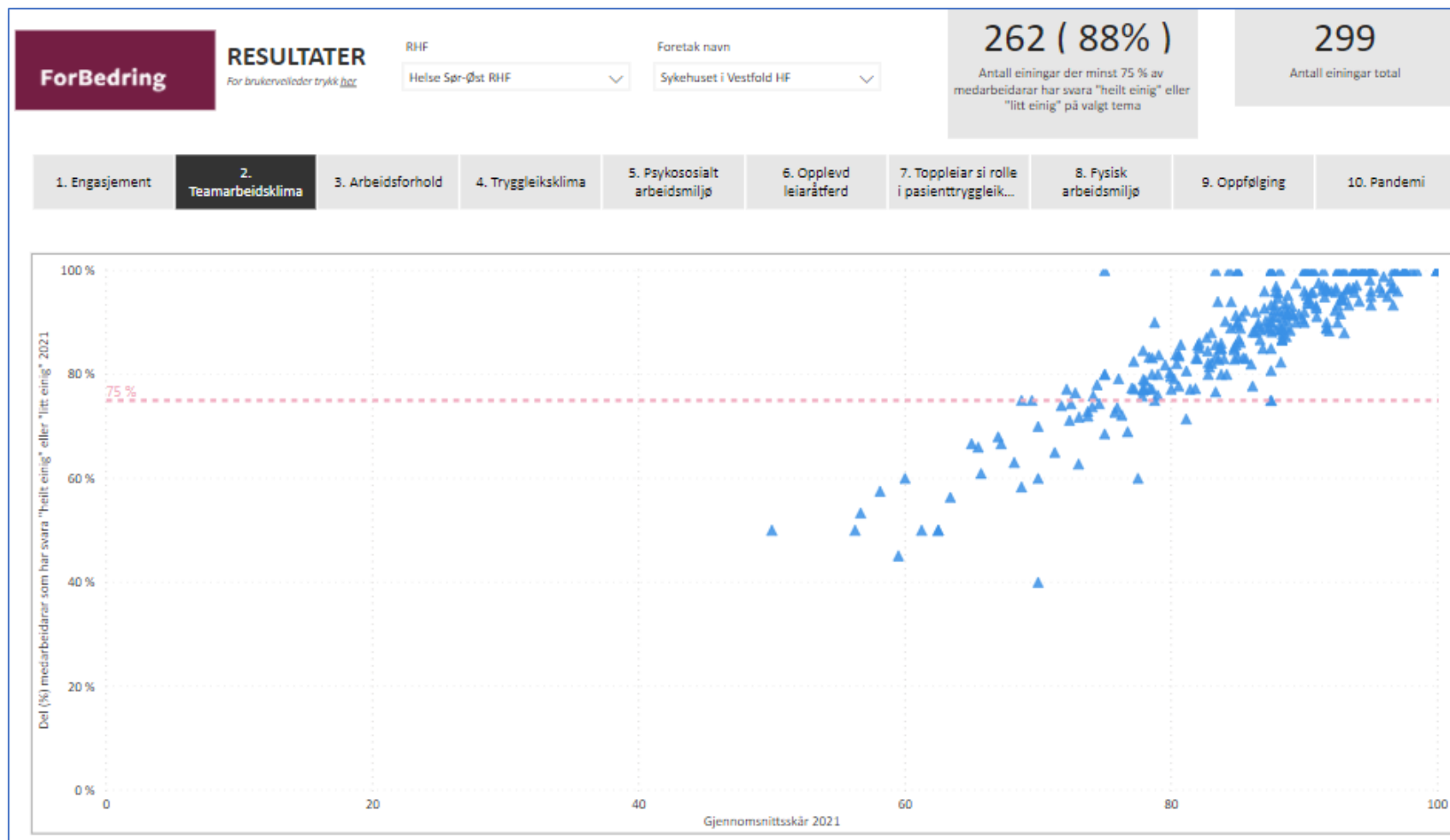
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehuset i Vestfold HF



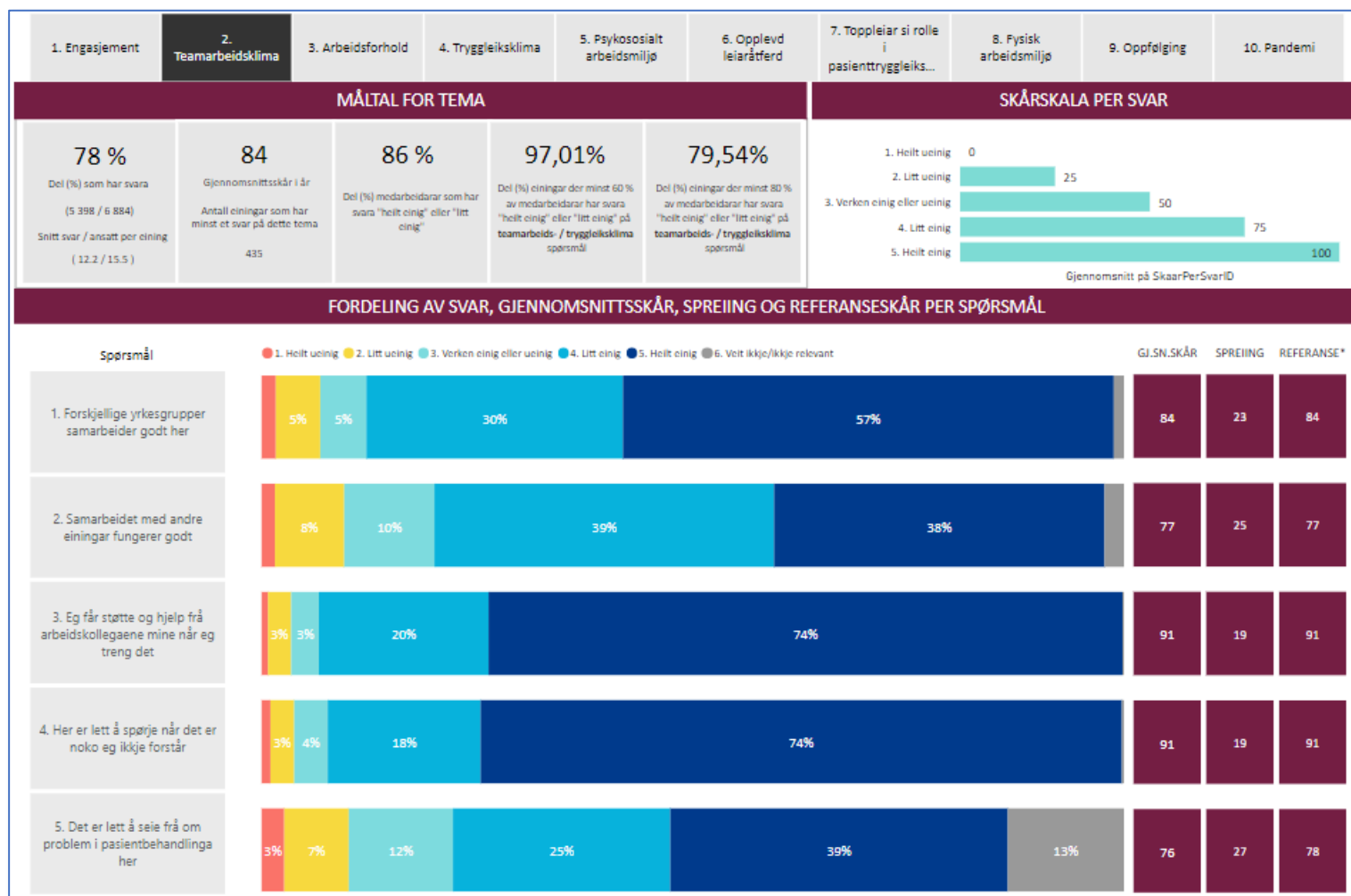
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



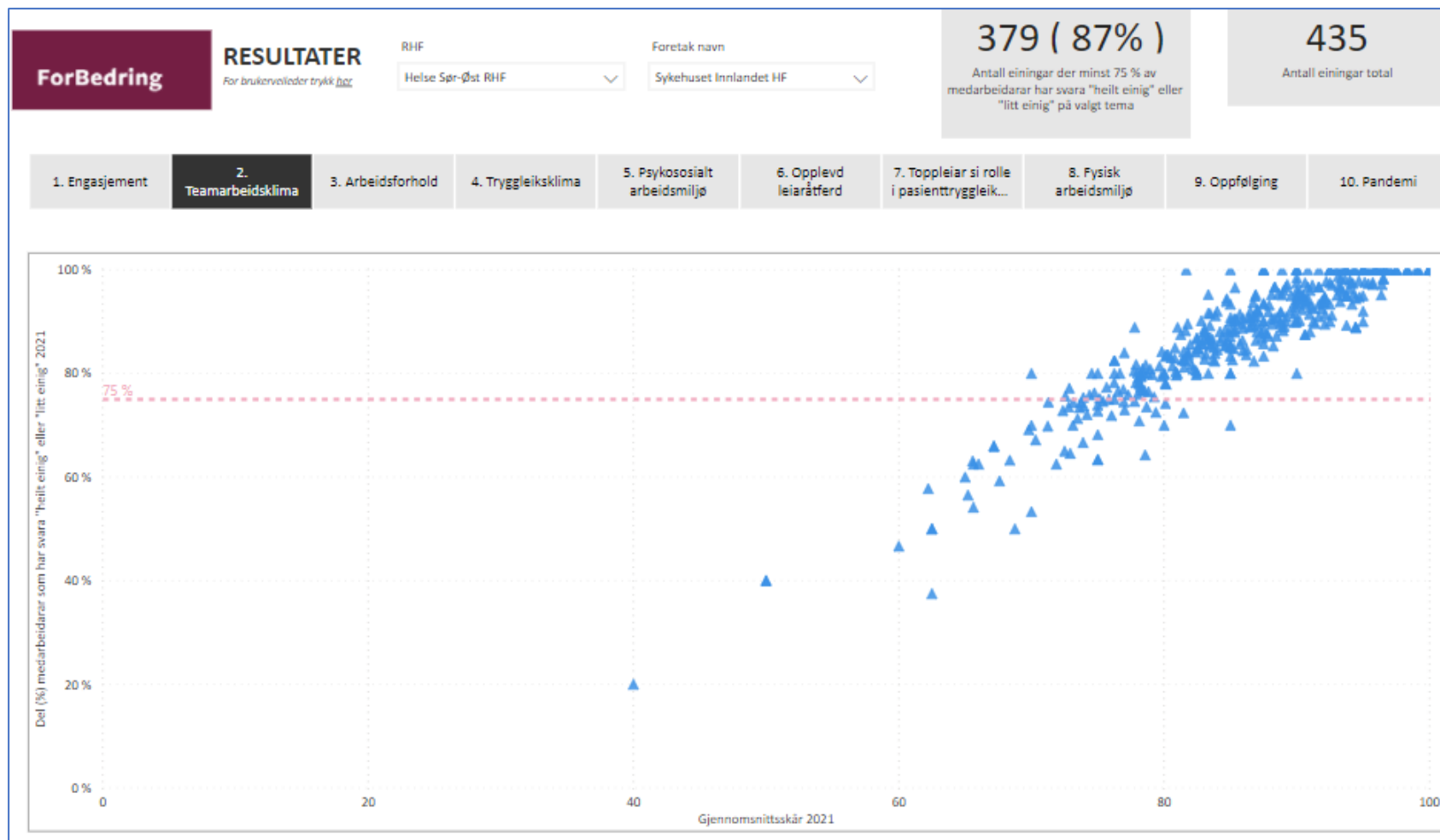
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehuset Innlandet HF

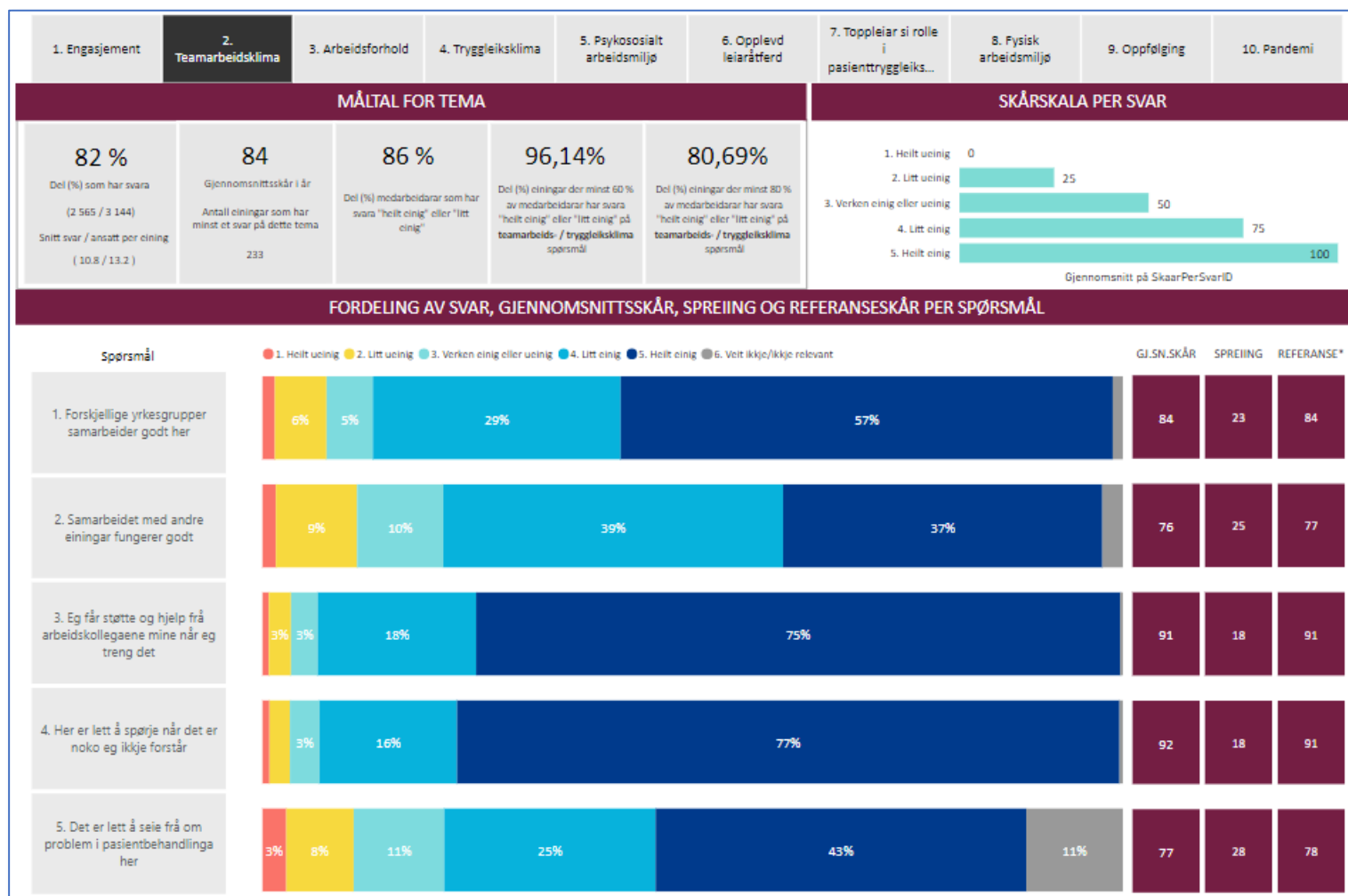


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

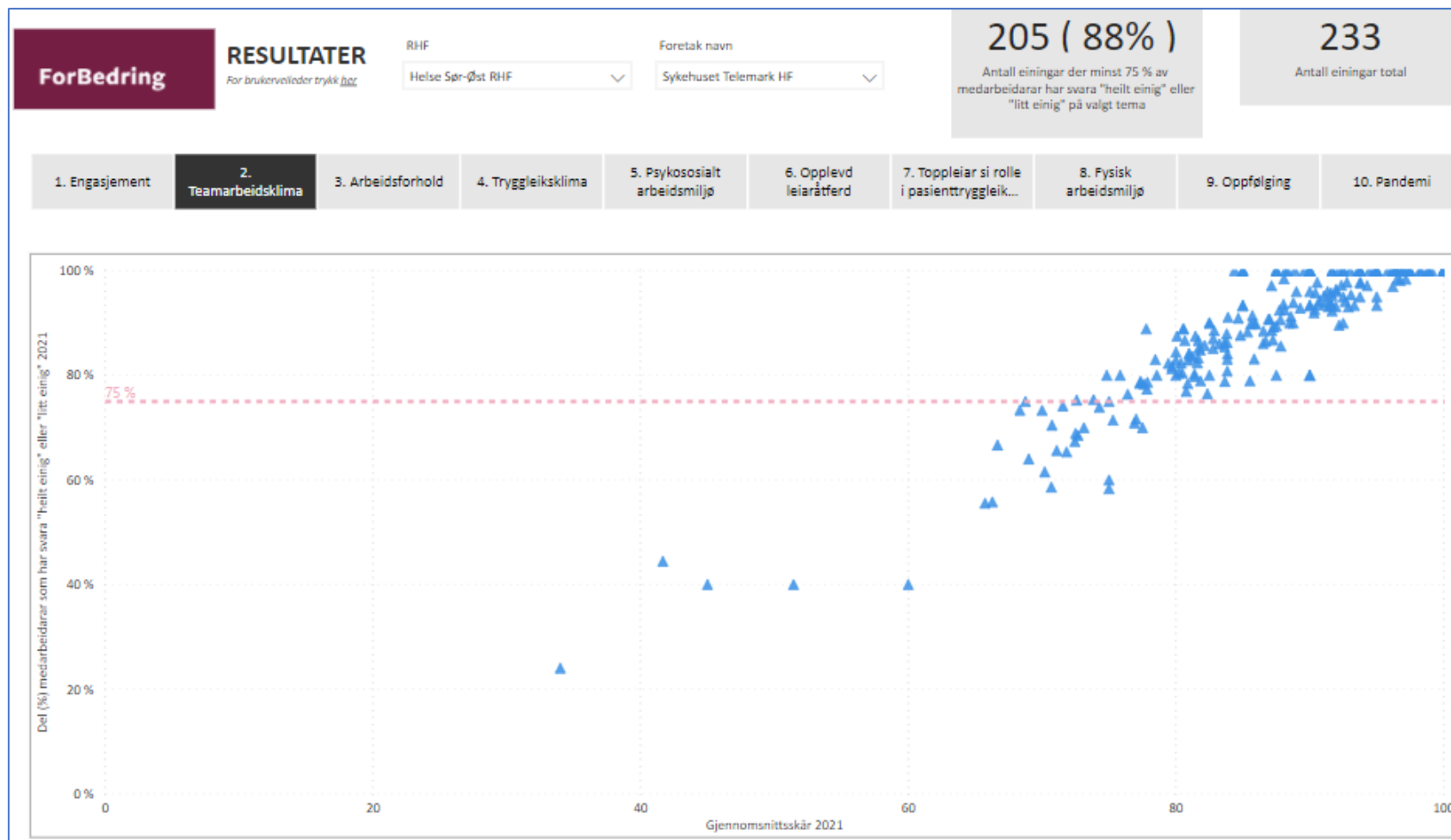


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

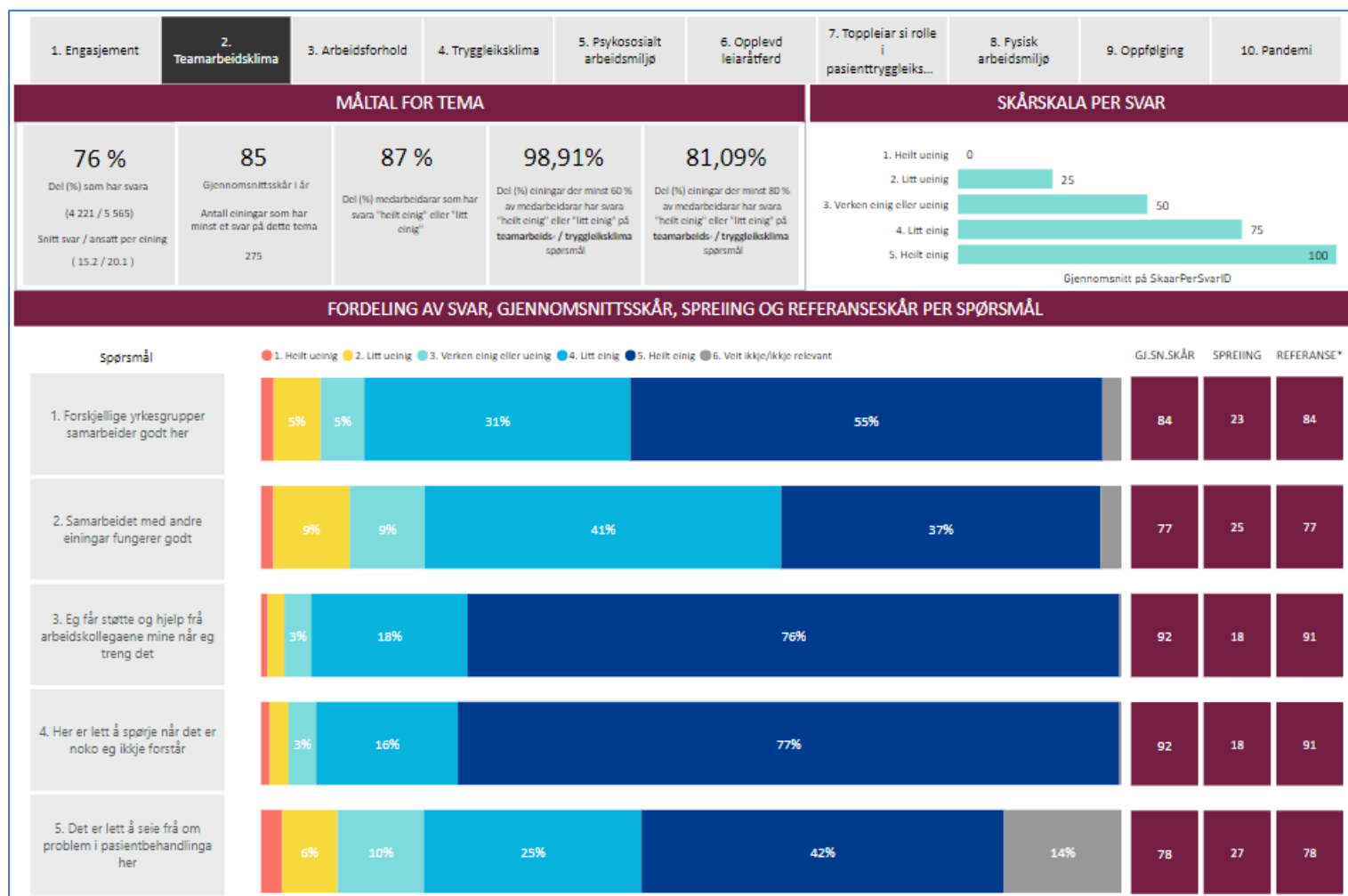


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

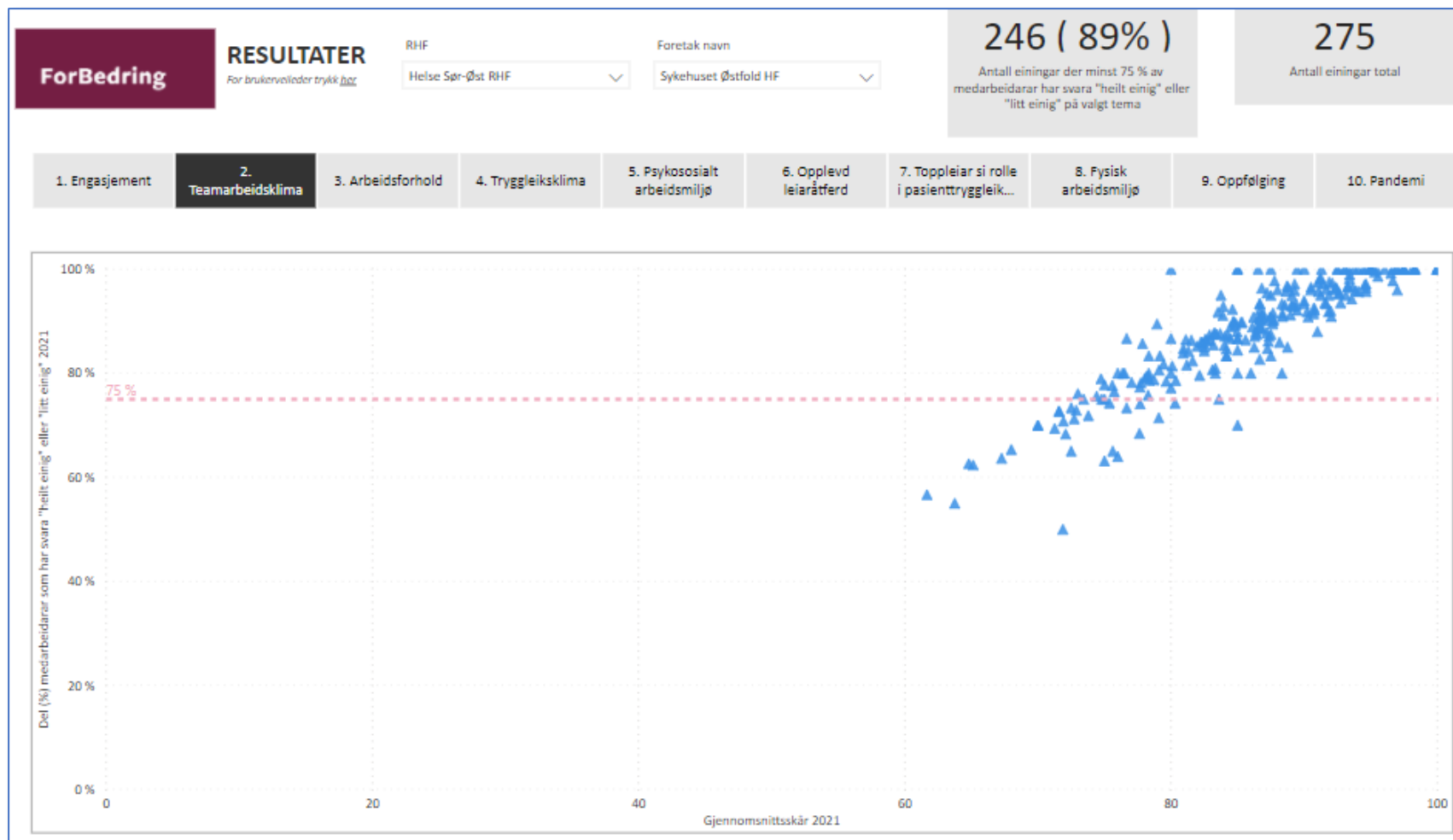


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

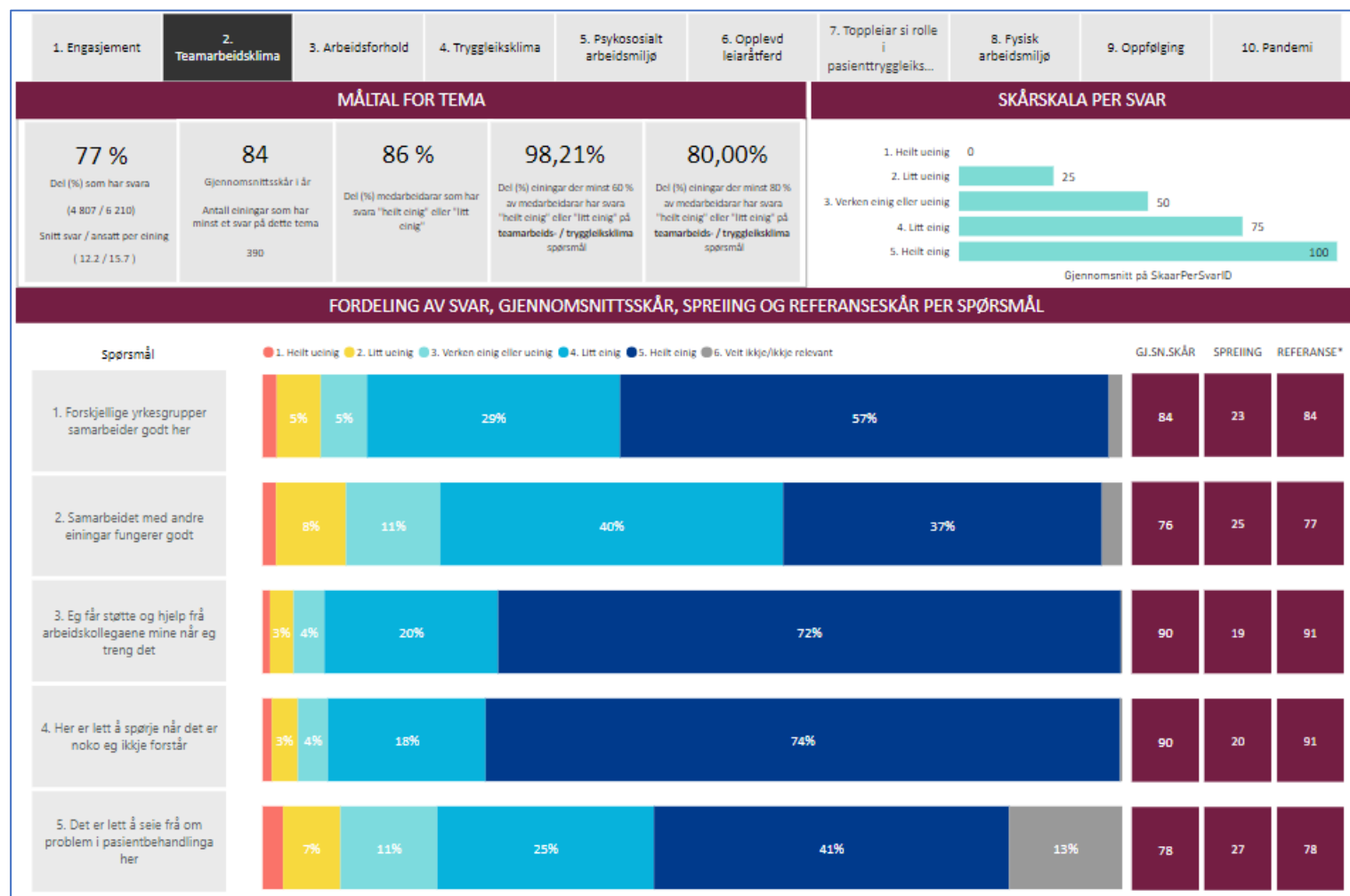


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

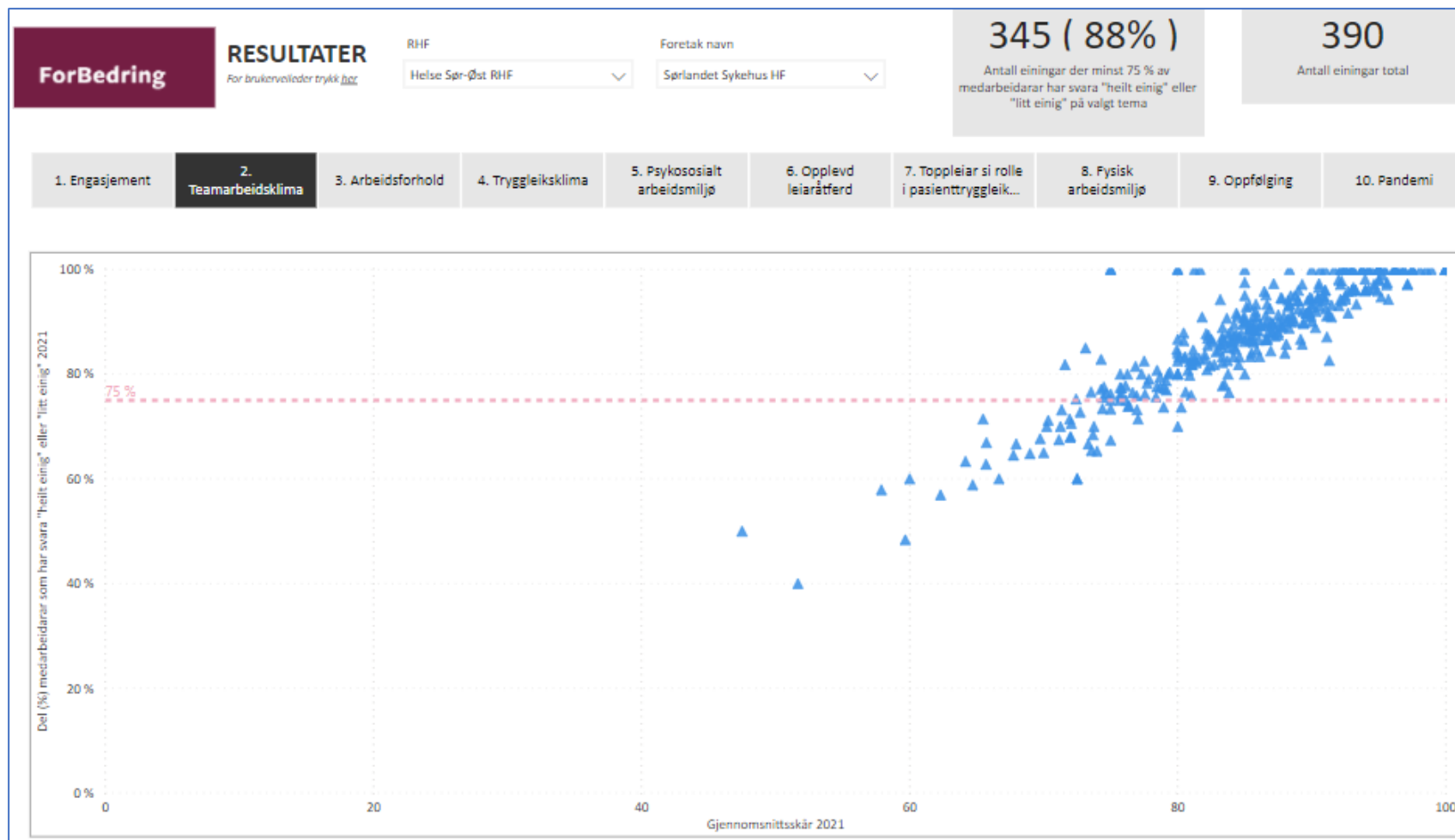


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



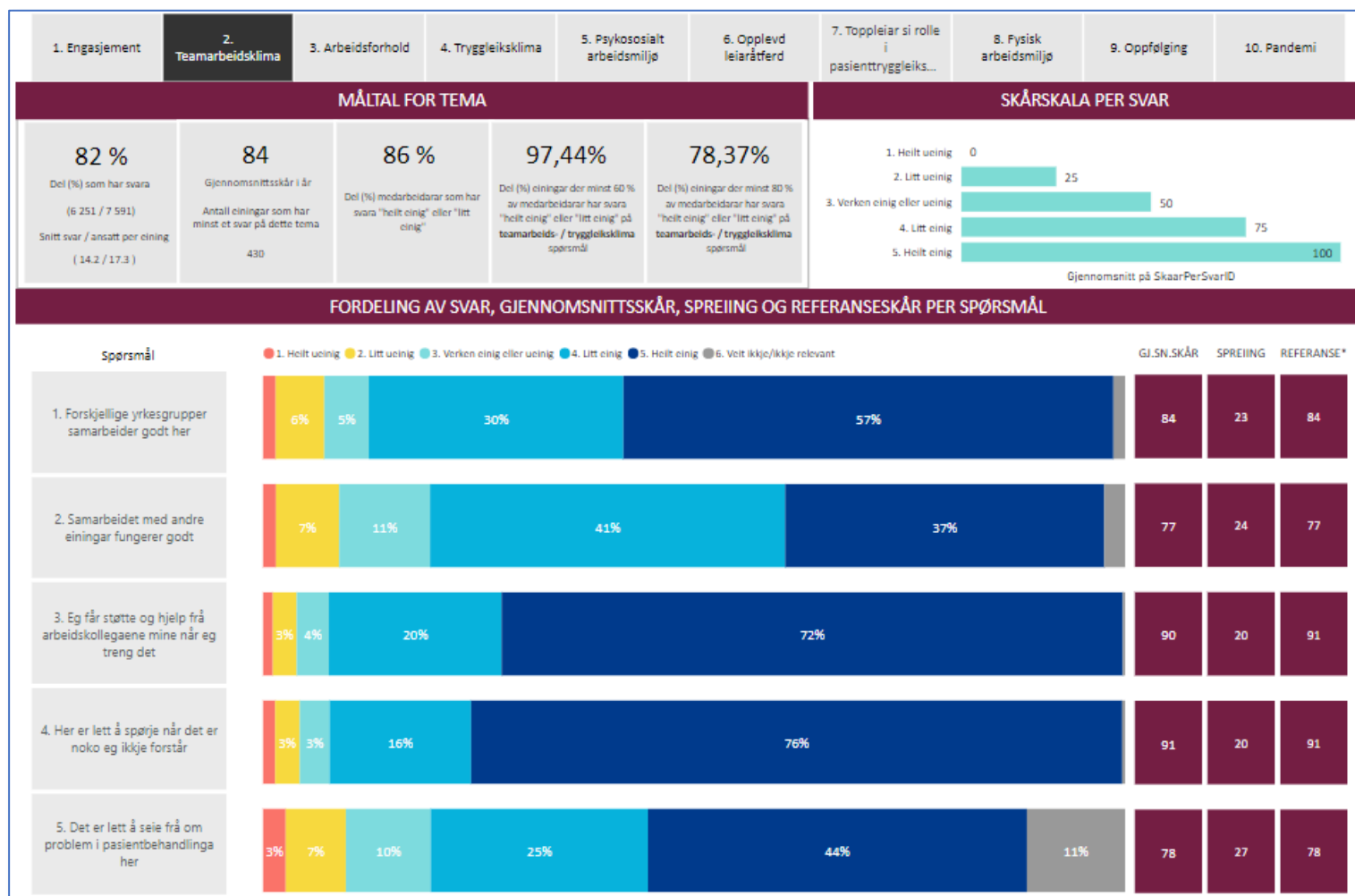
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



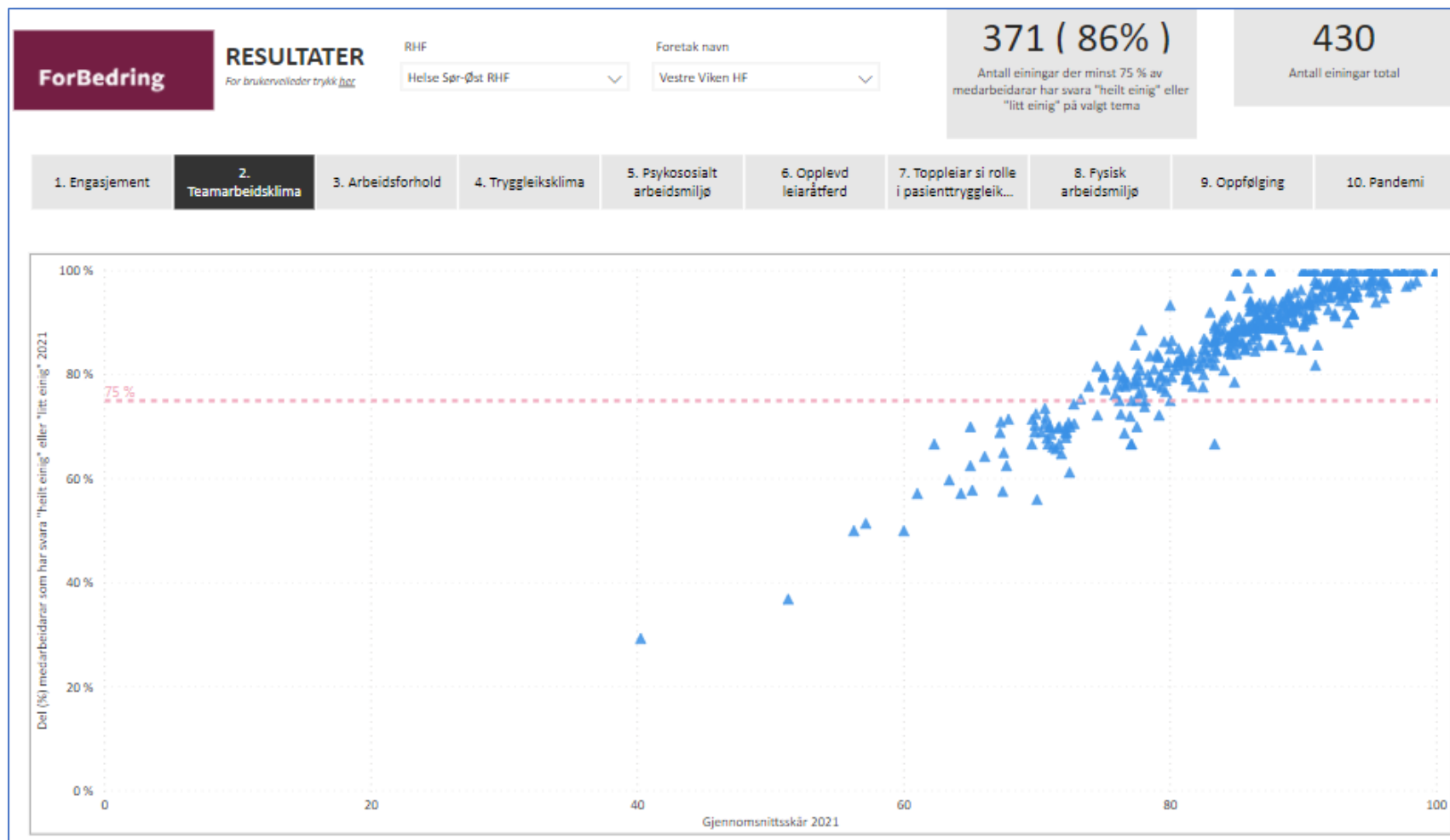
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Vestre Viken HF



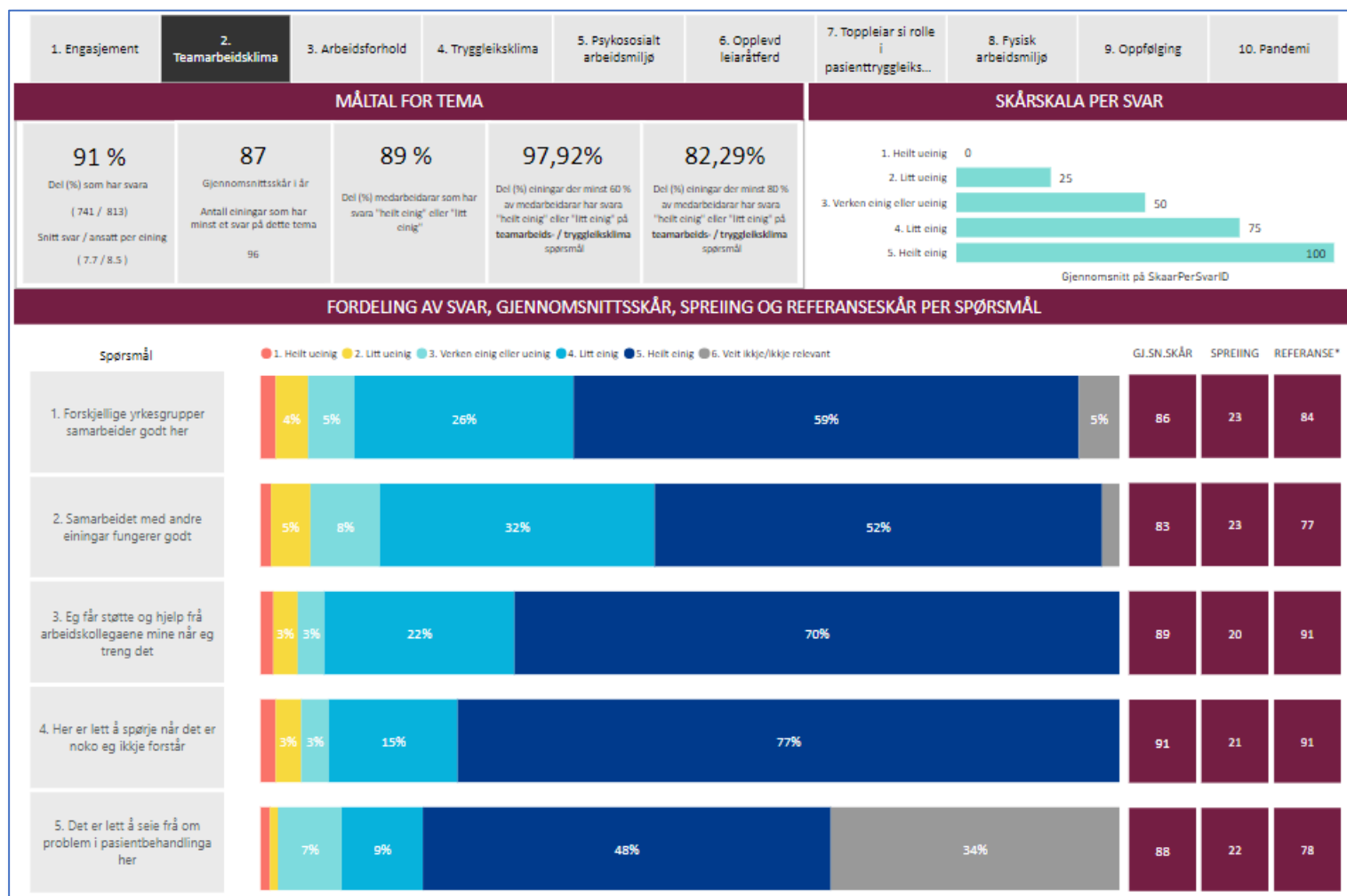
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



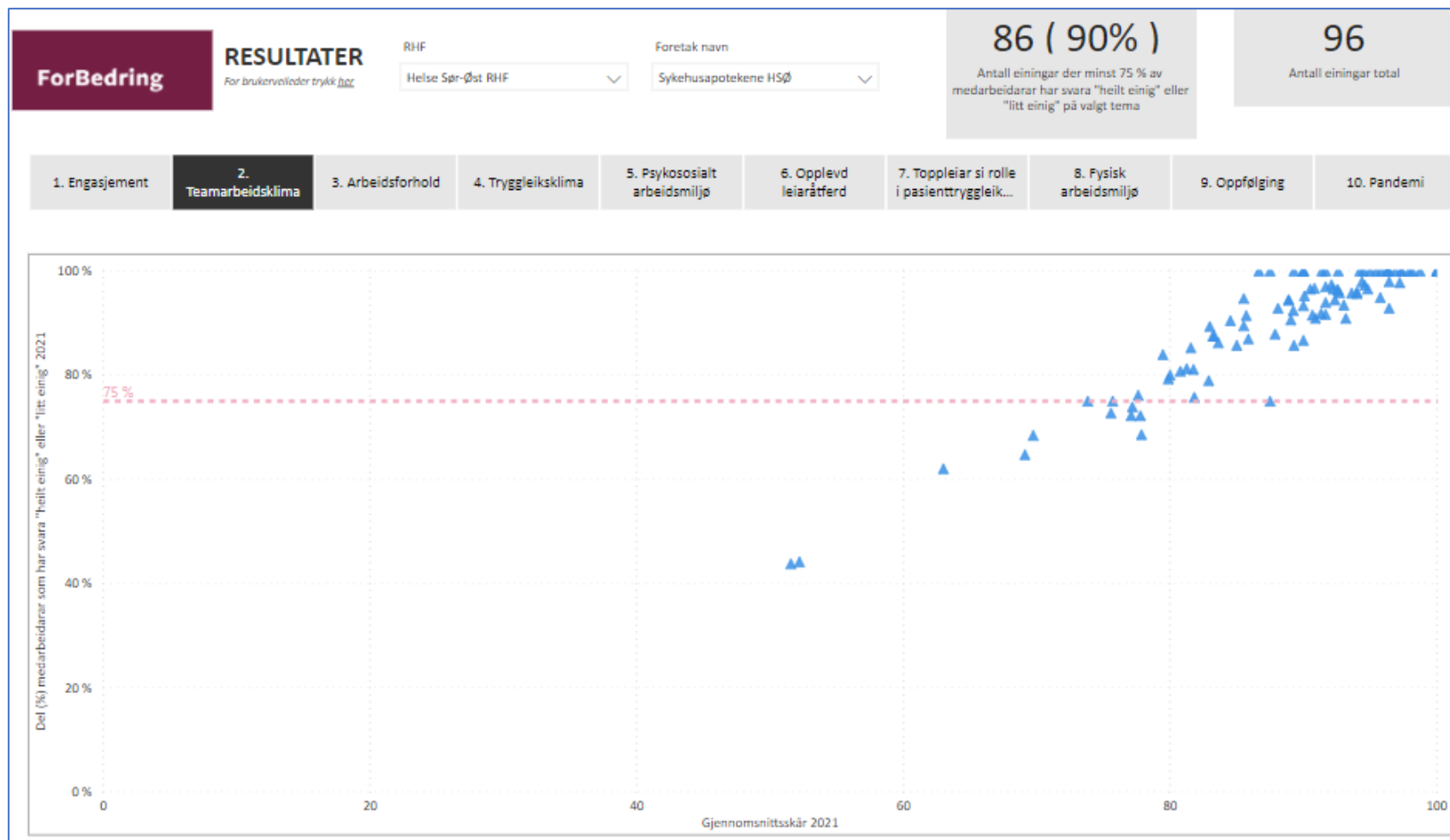
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehusapotekene HSØ



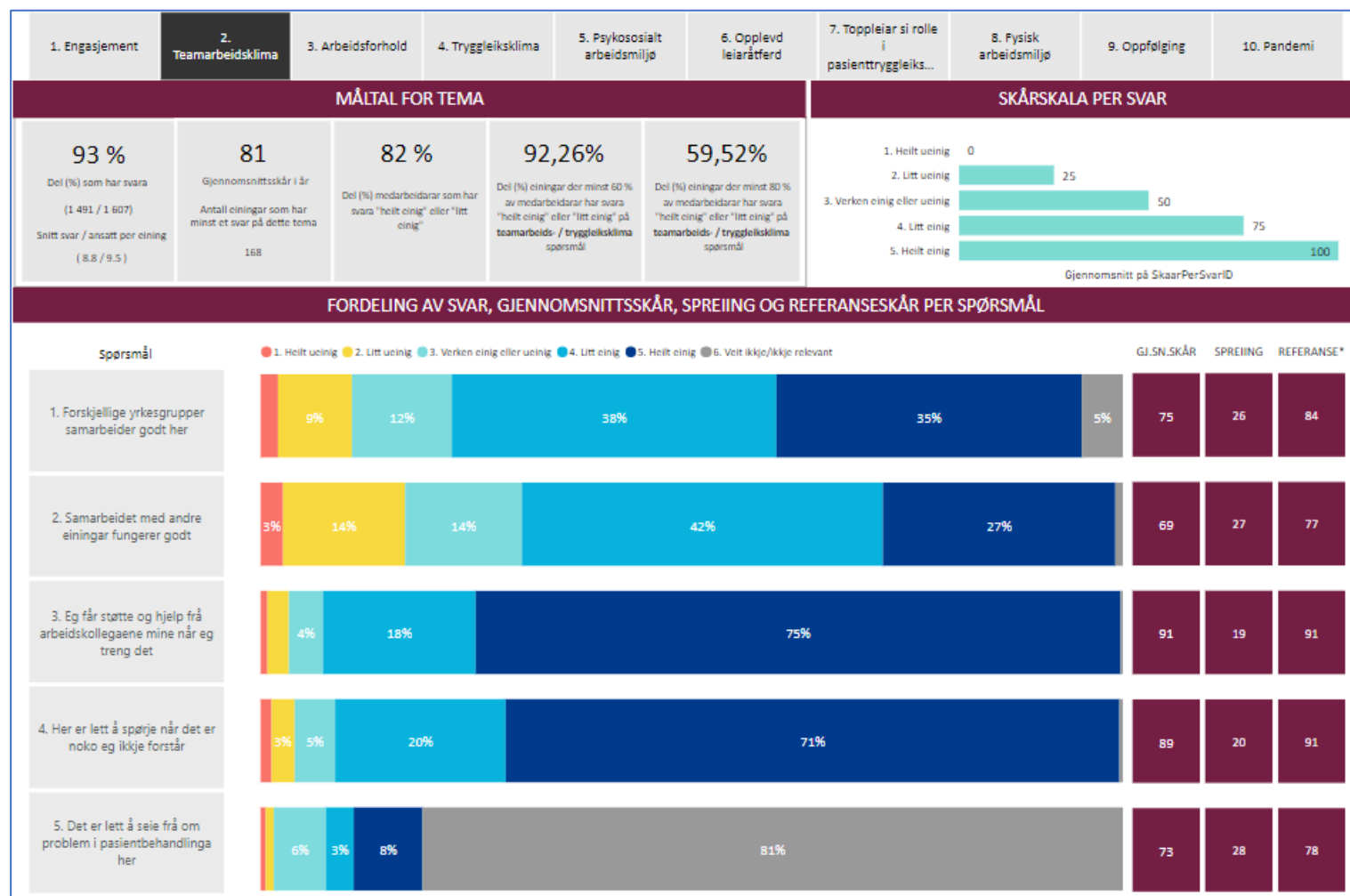
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



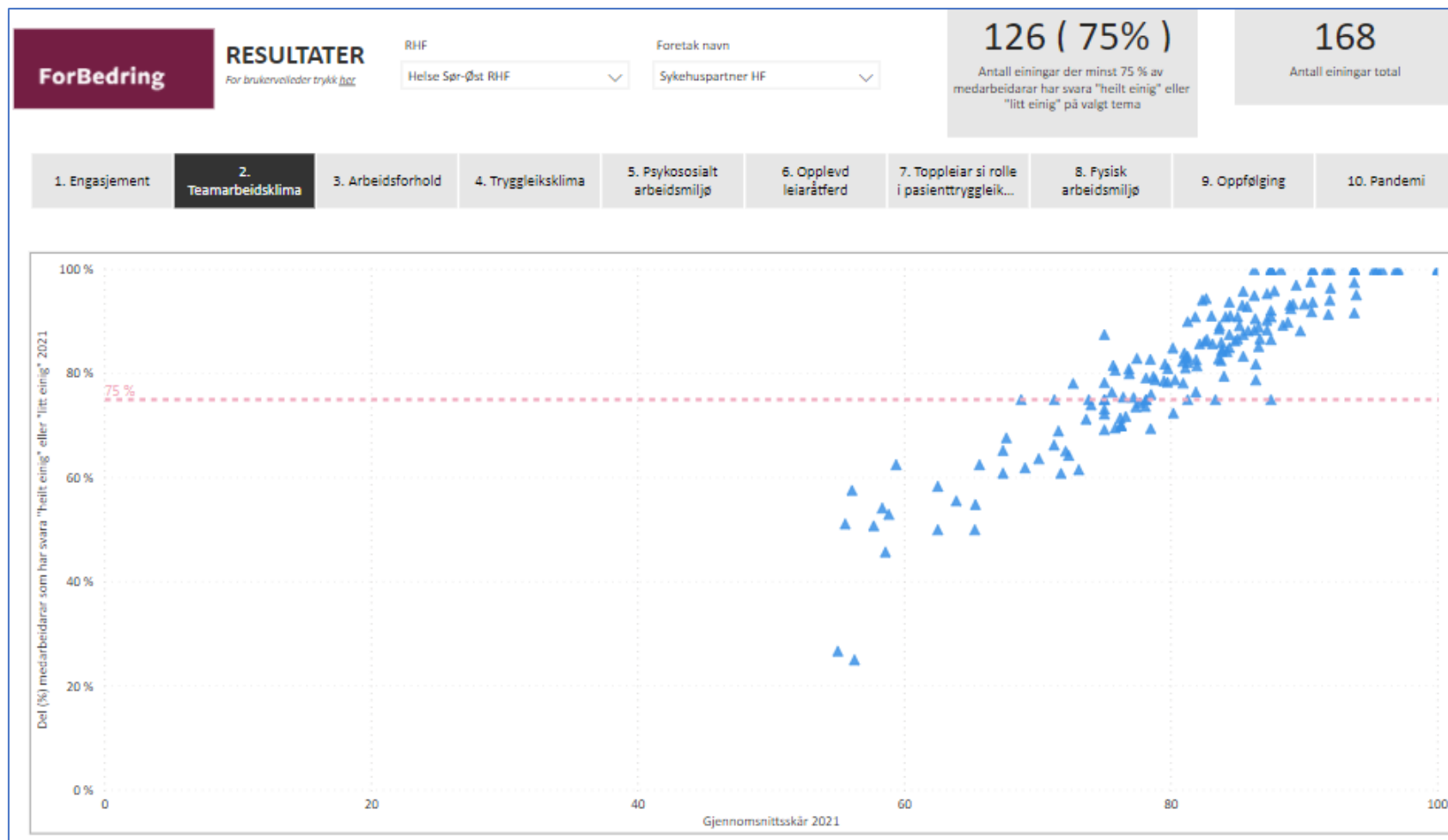
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehuspartner HF

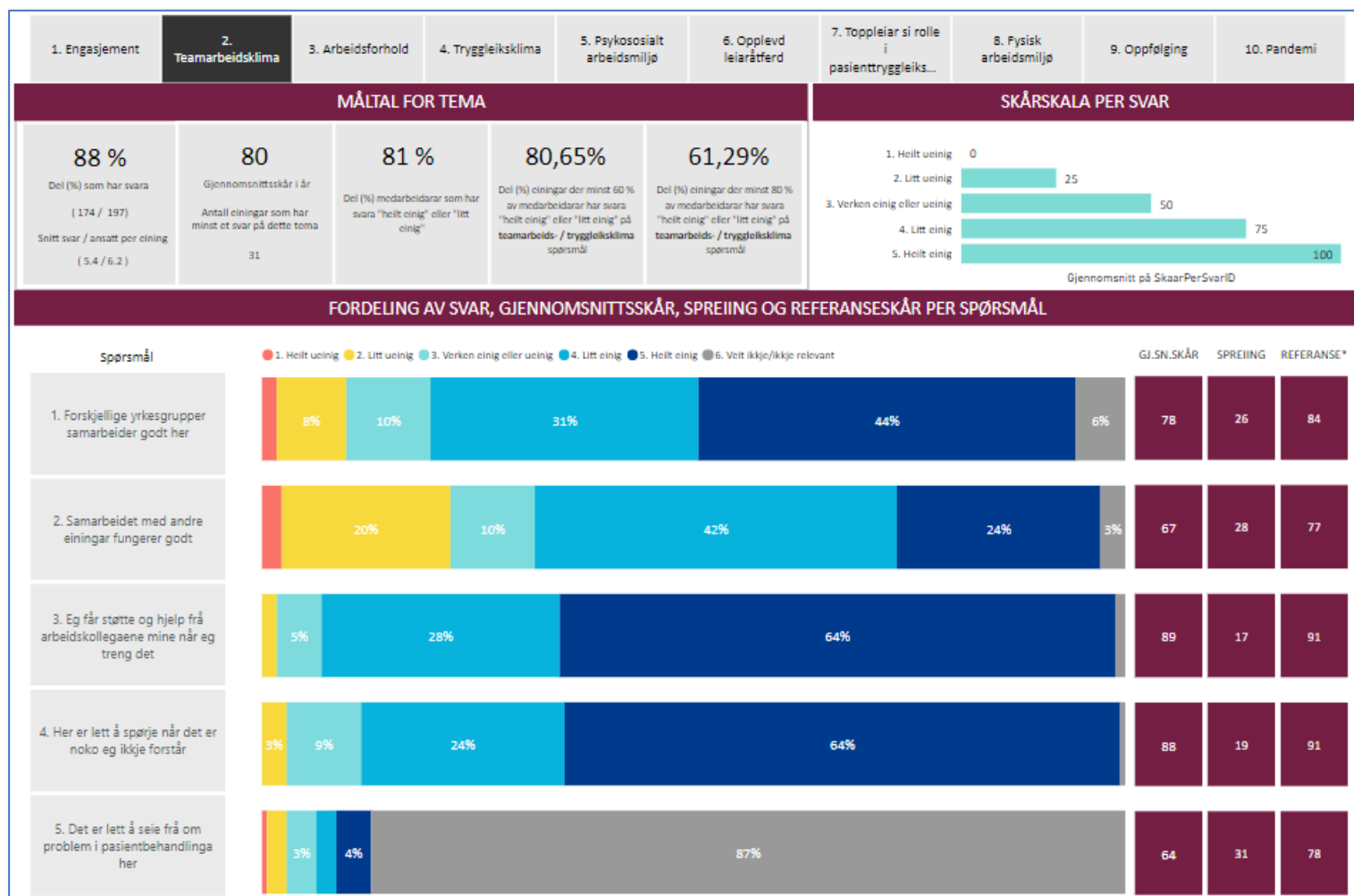


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

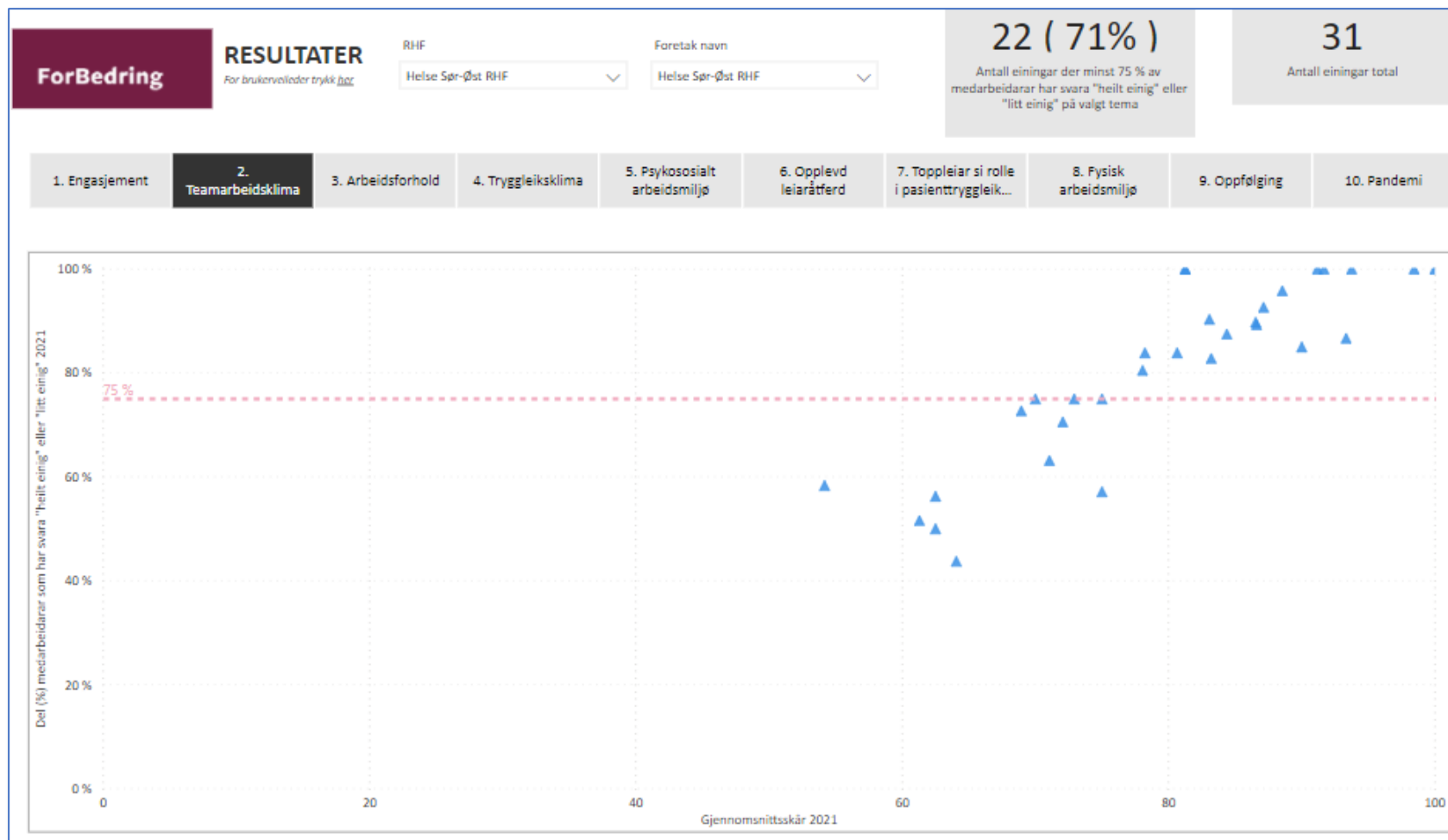


Ein blå trekant tilsvare ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

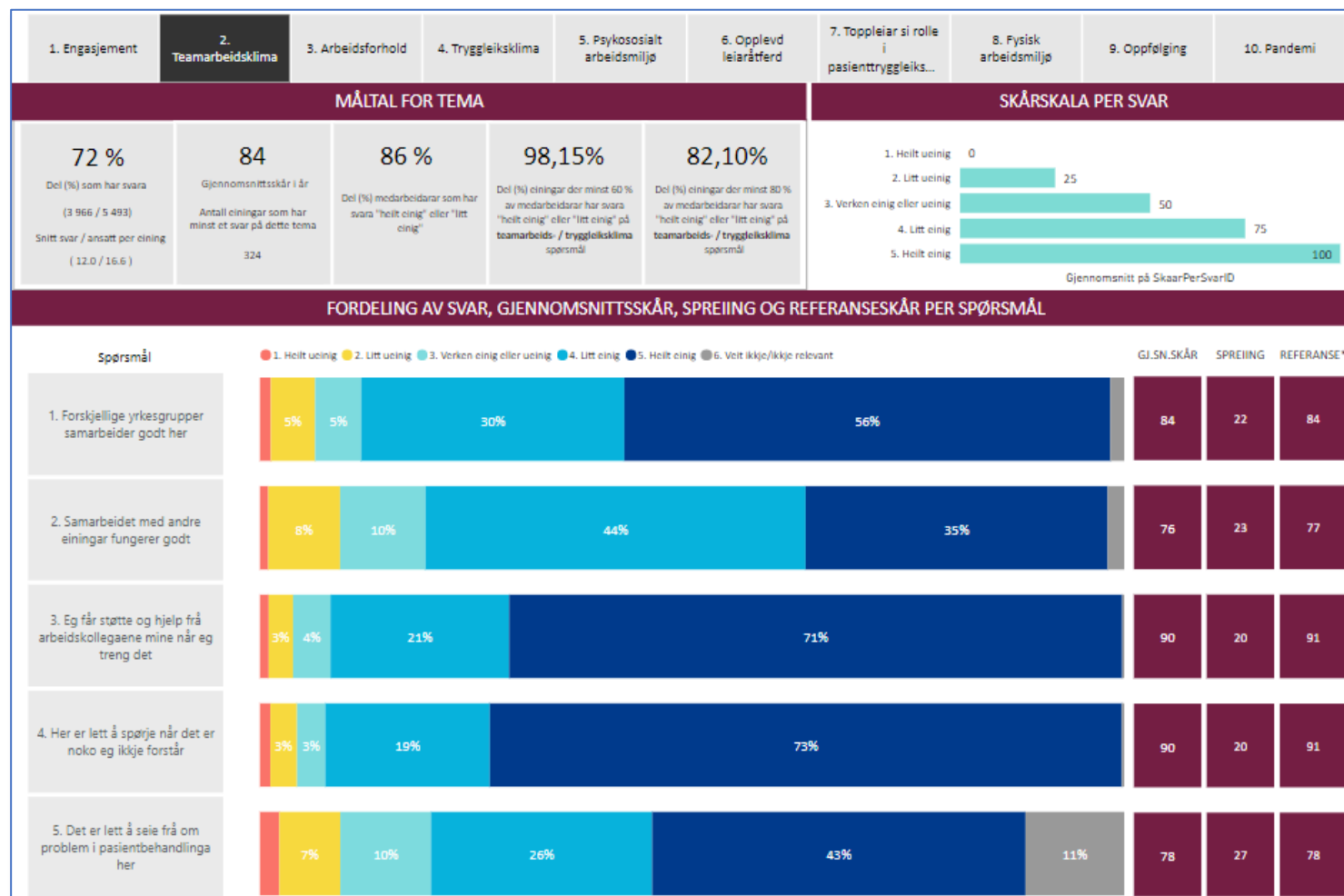


Ein blå trekant tilsvarear ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

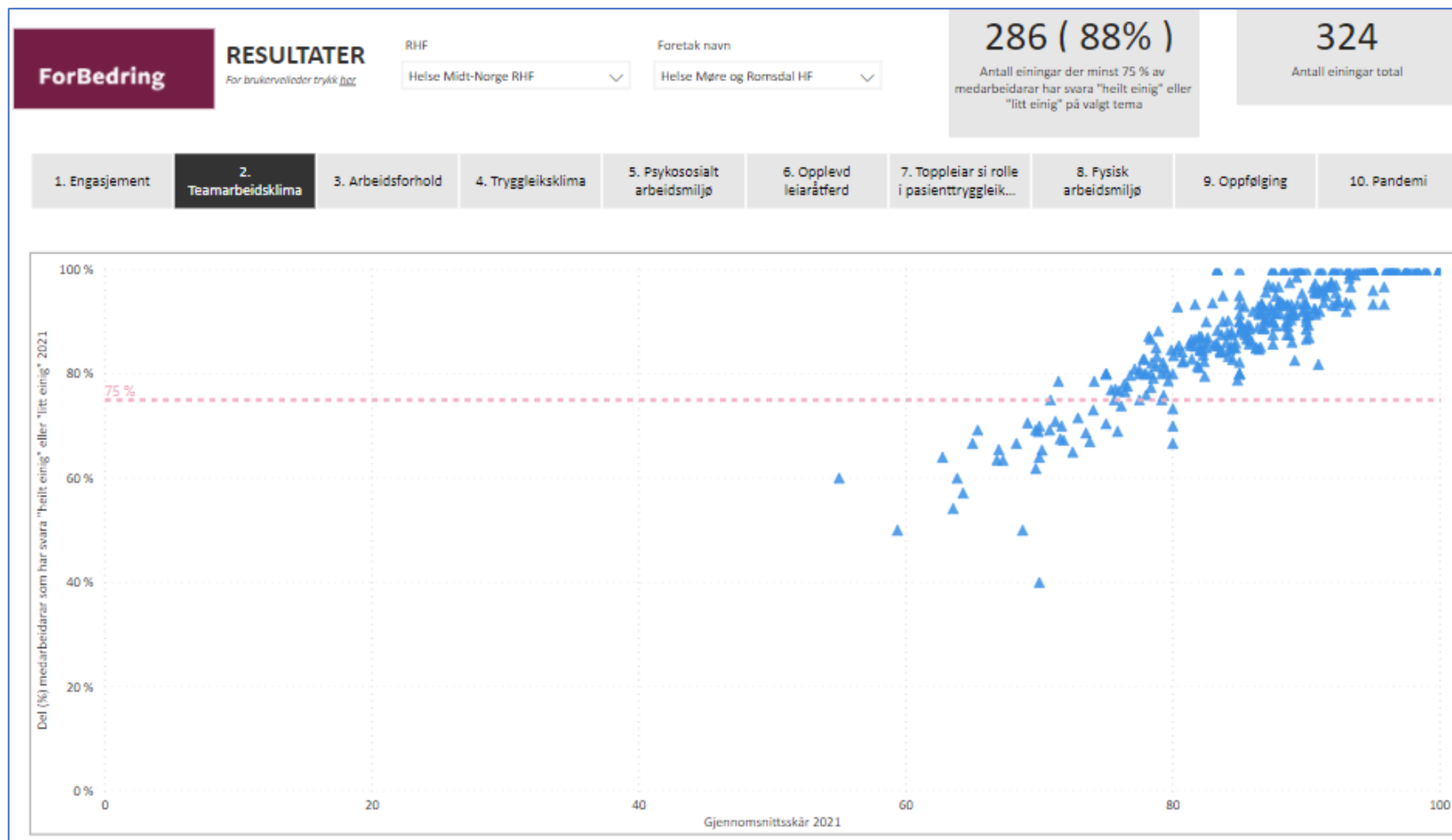
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppa i Helse Midt-Noreg

Helse Møre og Romsdal HF

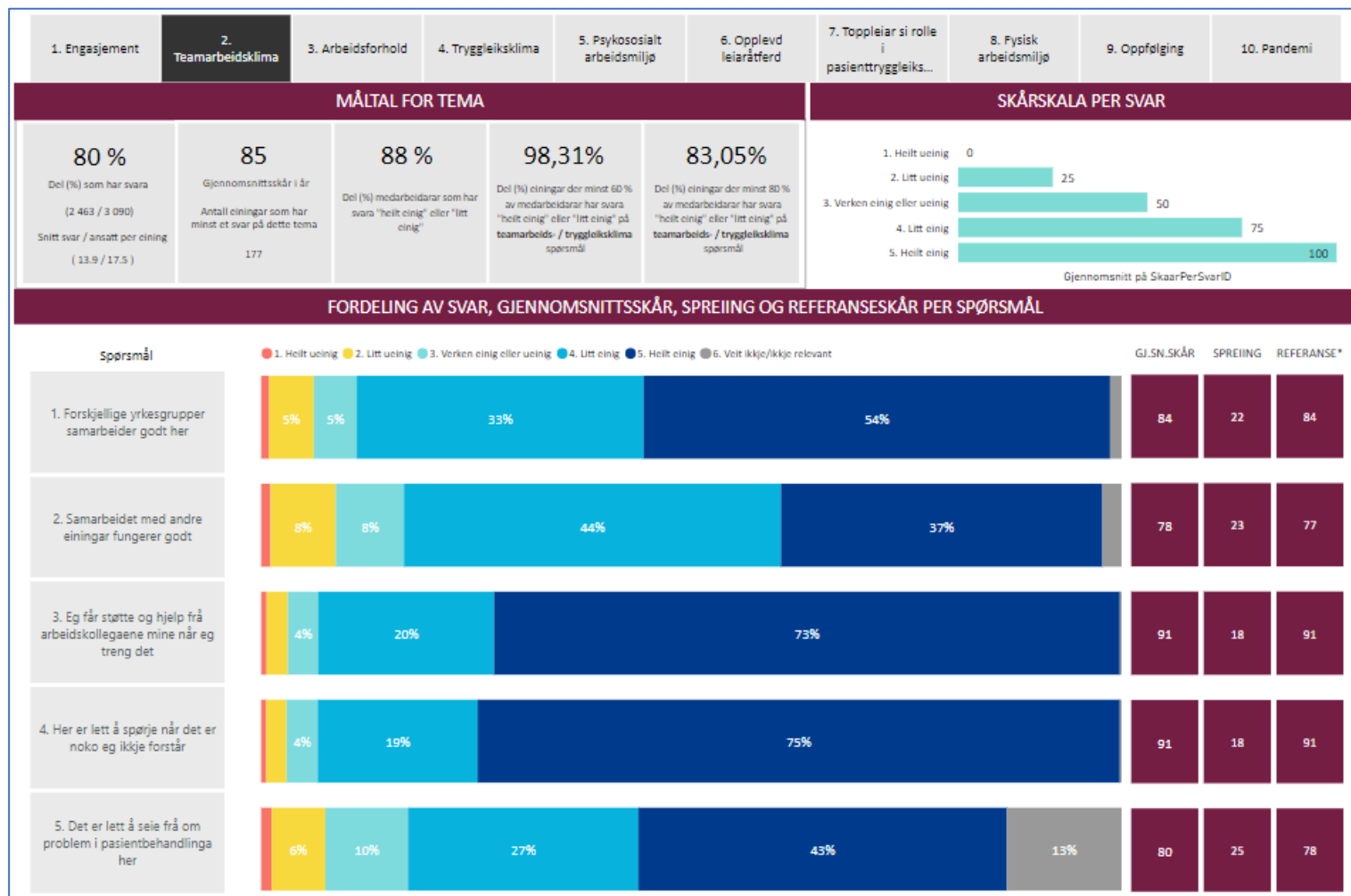


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

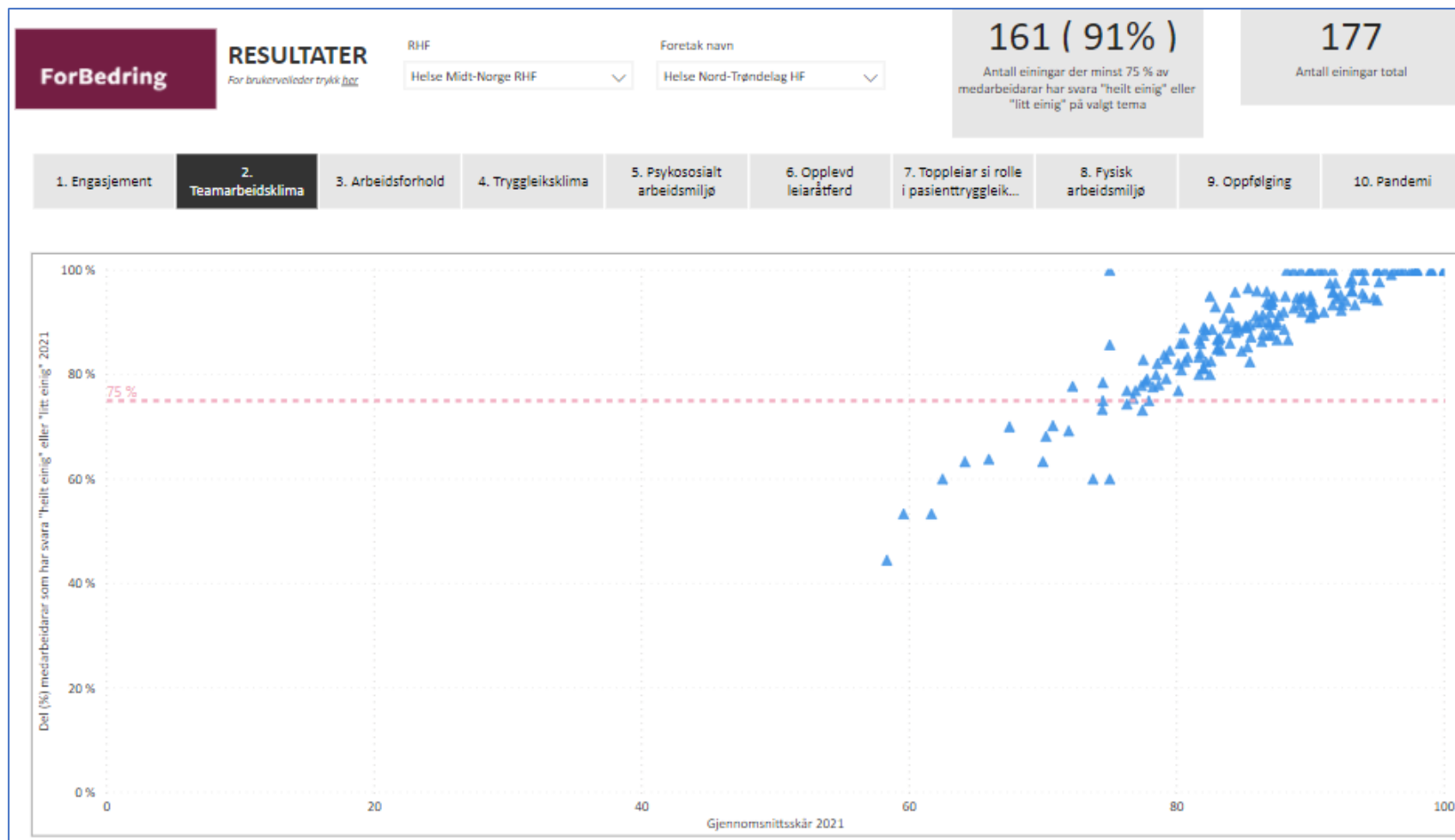


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



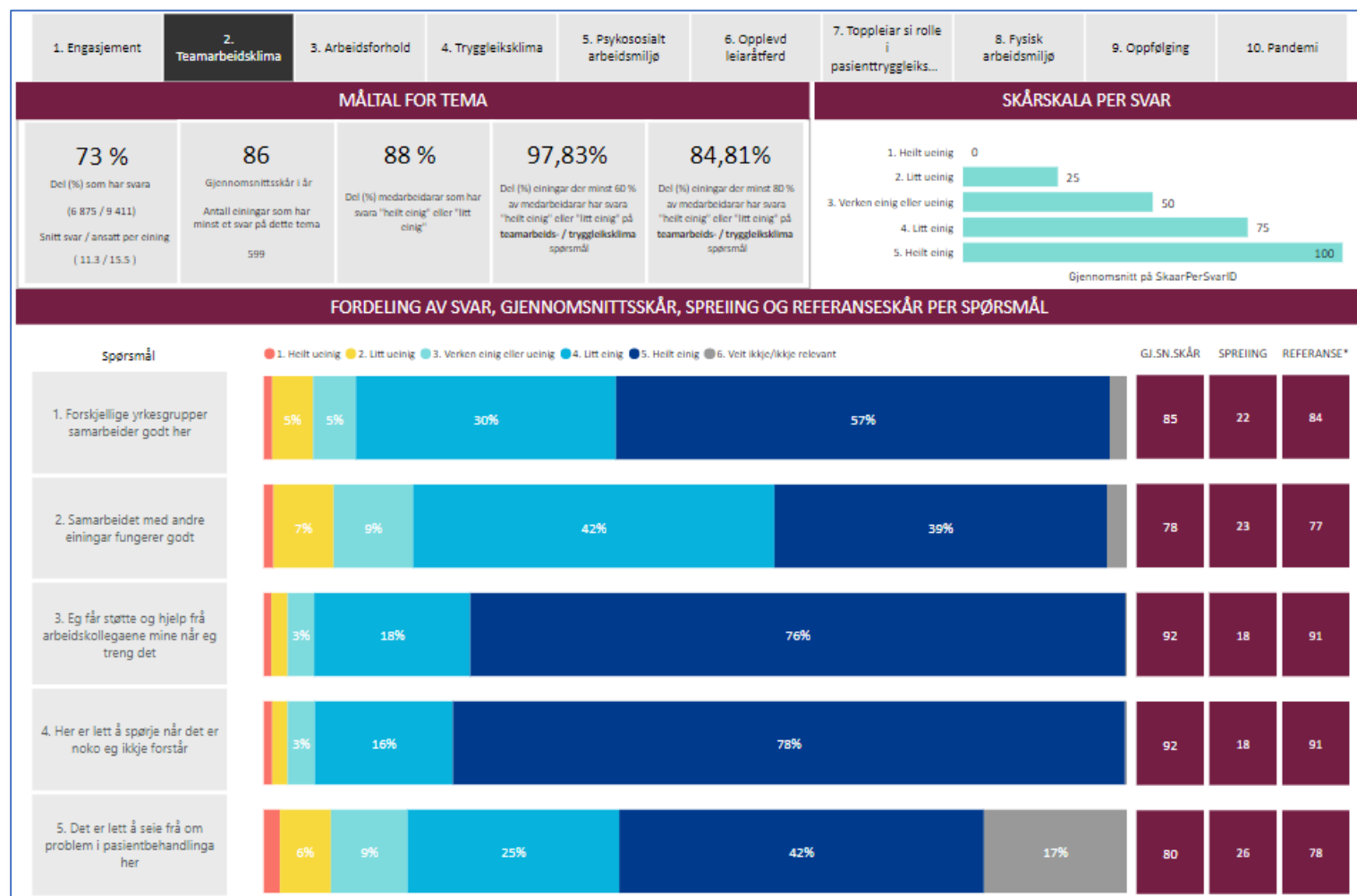
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



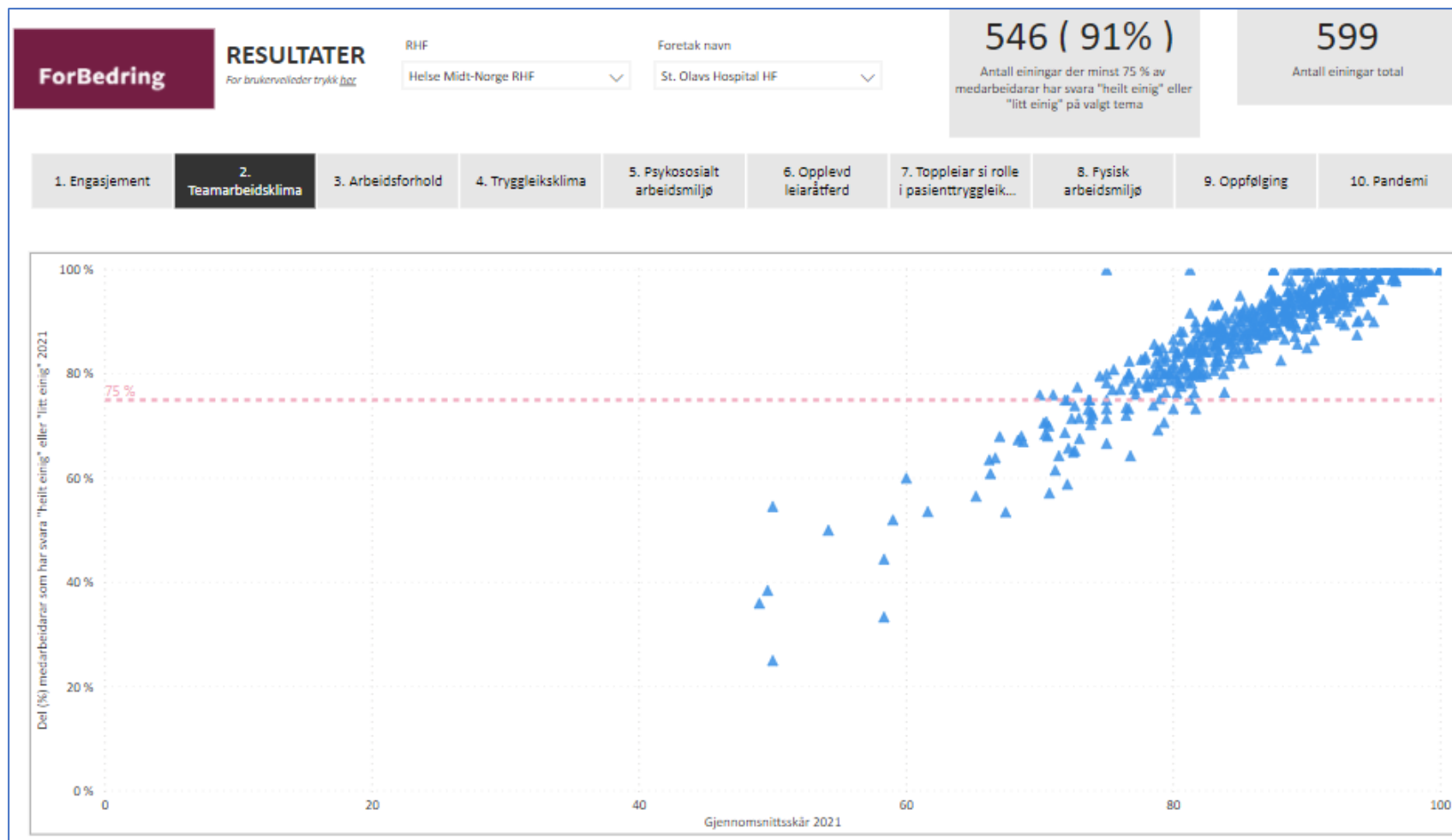
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

St. Olavs Hospital HF



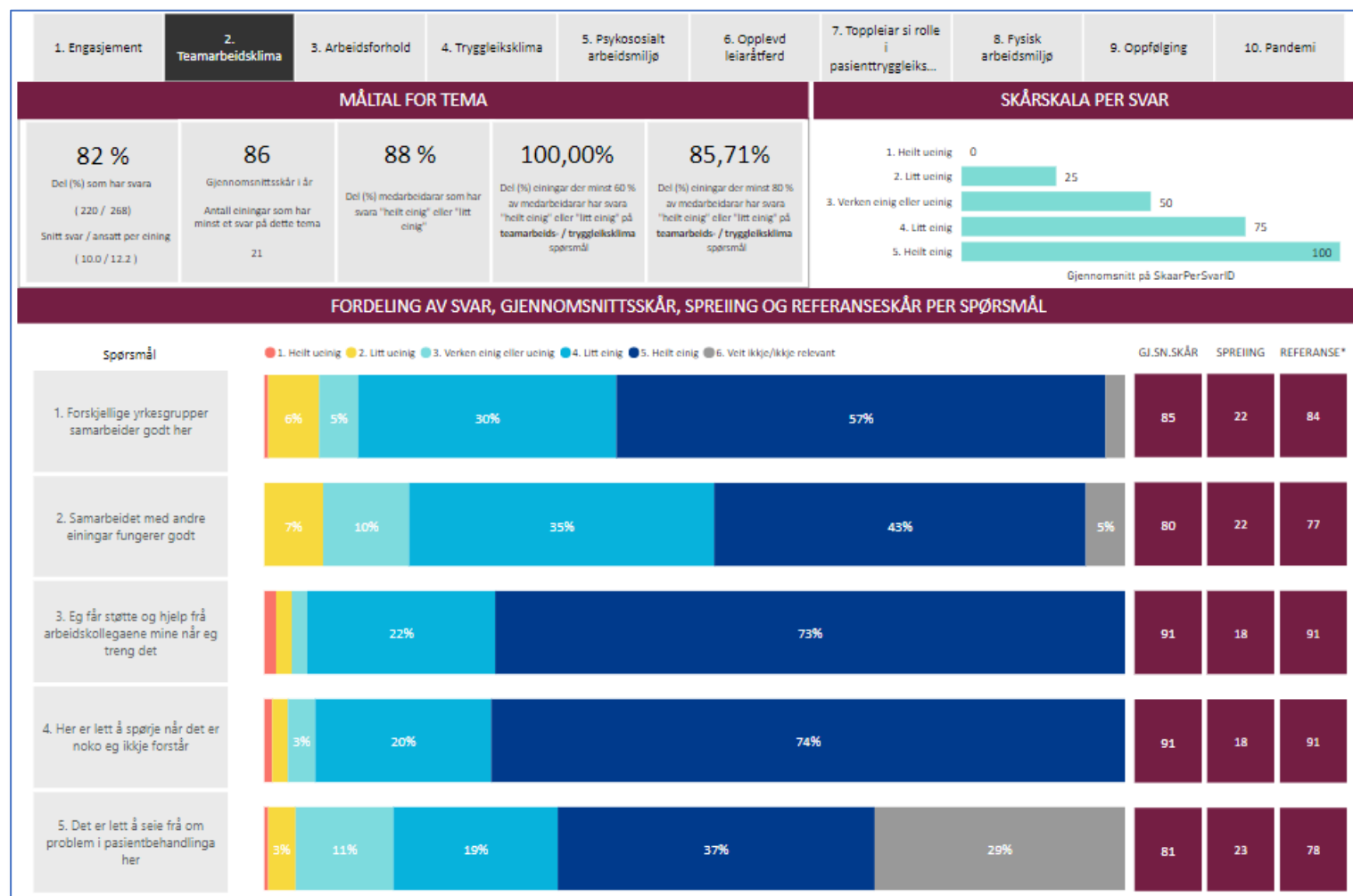
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



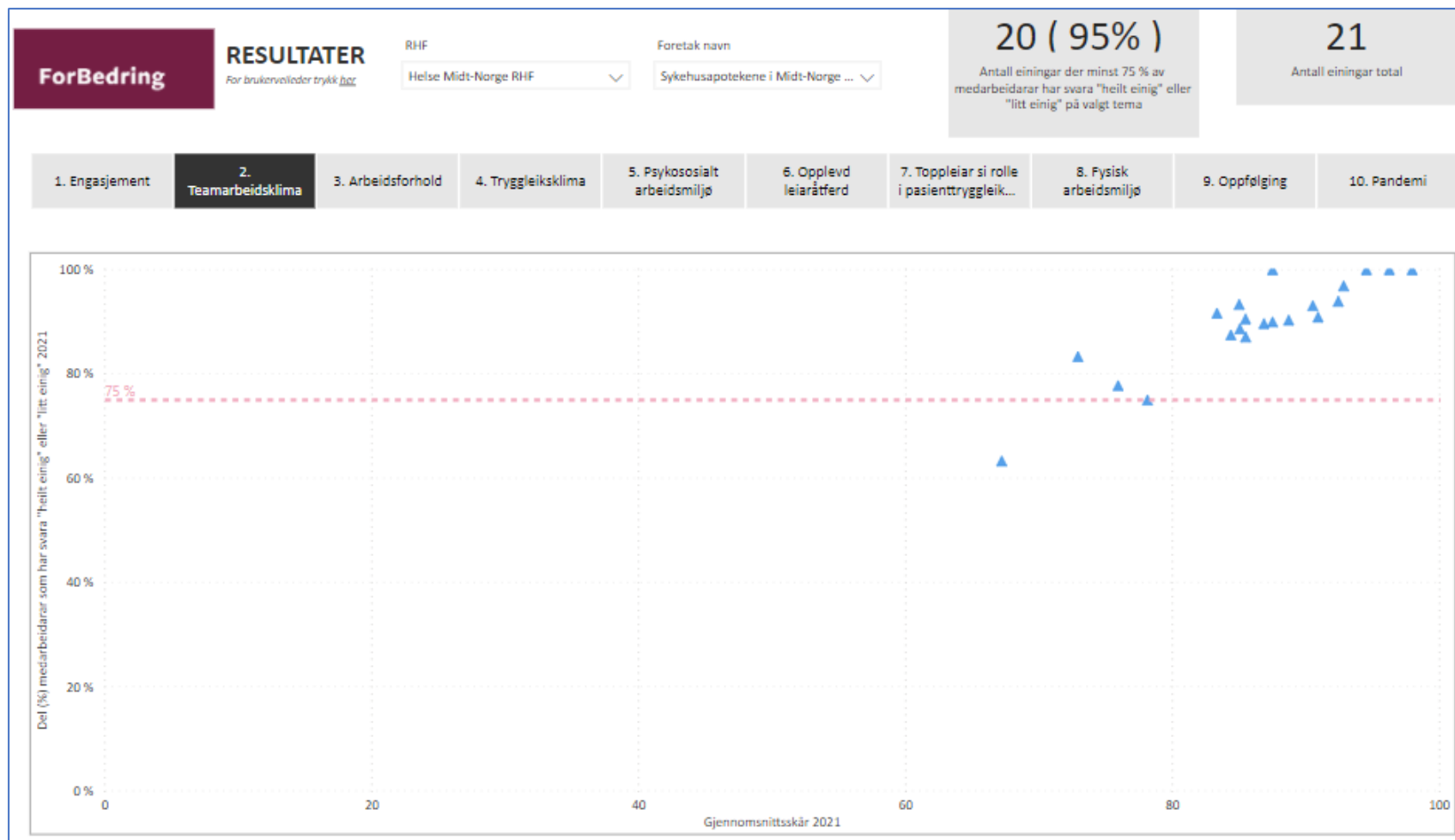
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehusapotekene HMN



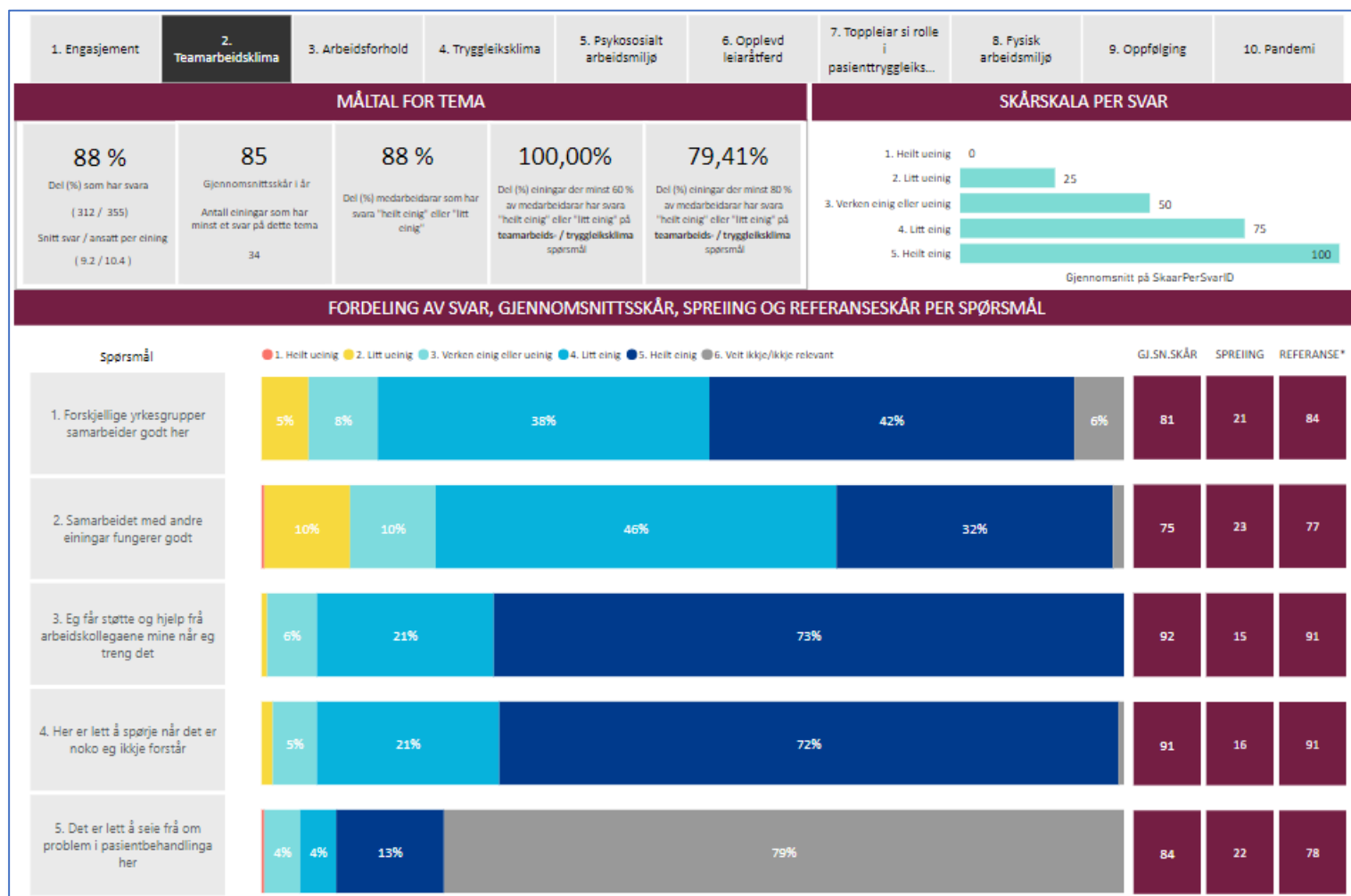
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



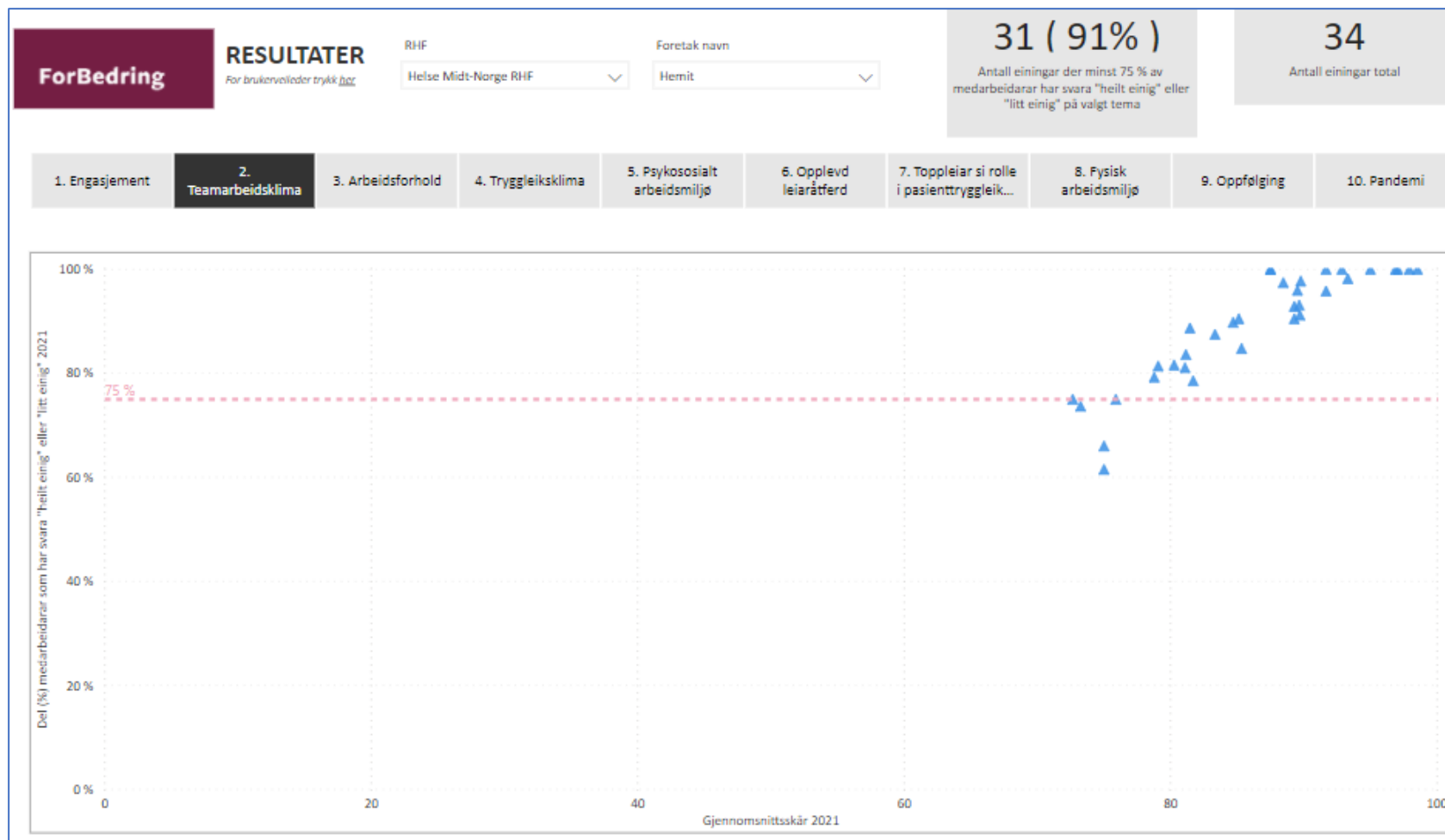
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Hemit

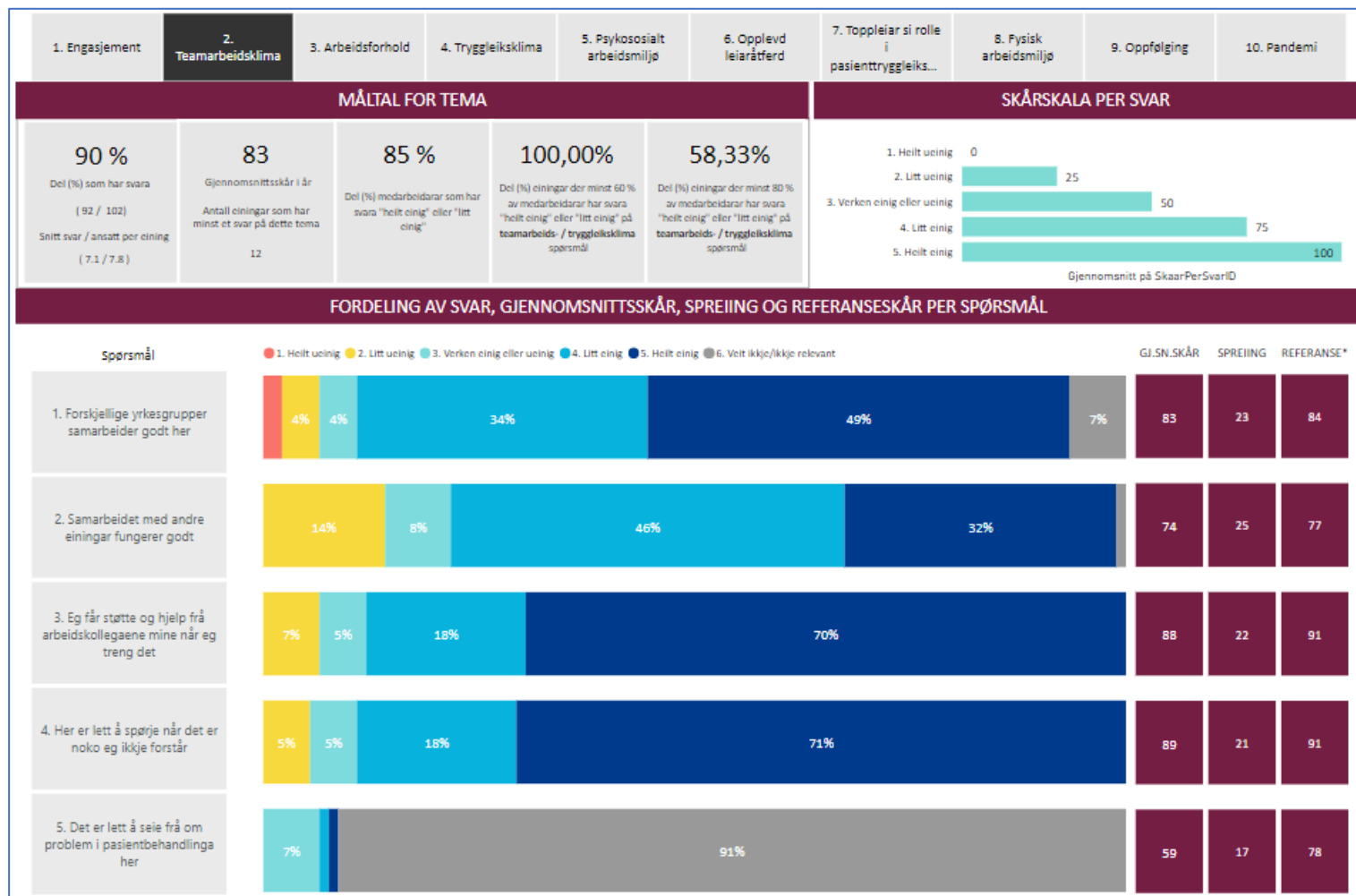


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

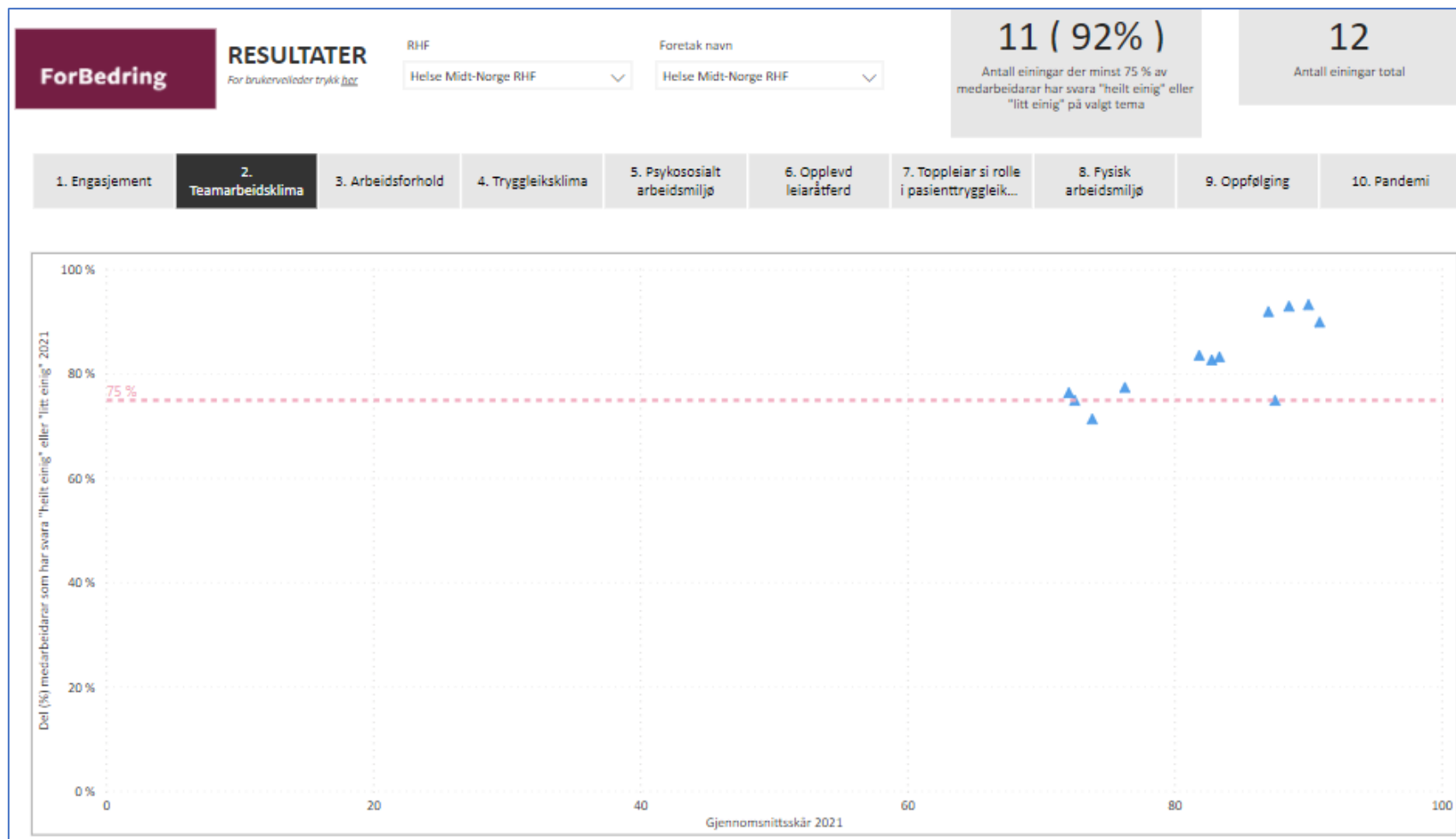


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

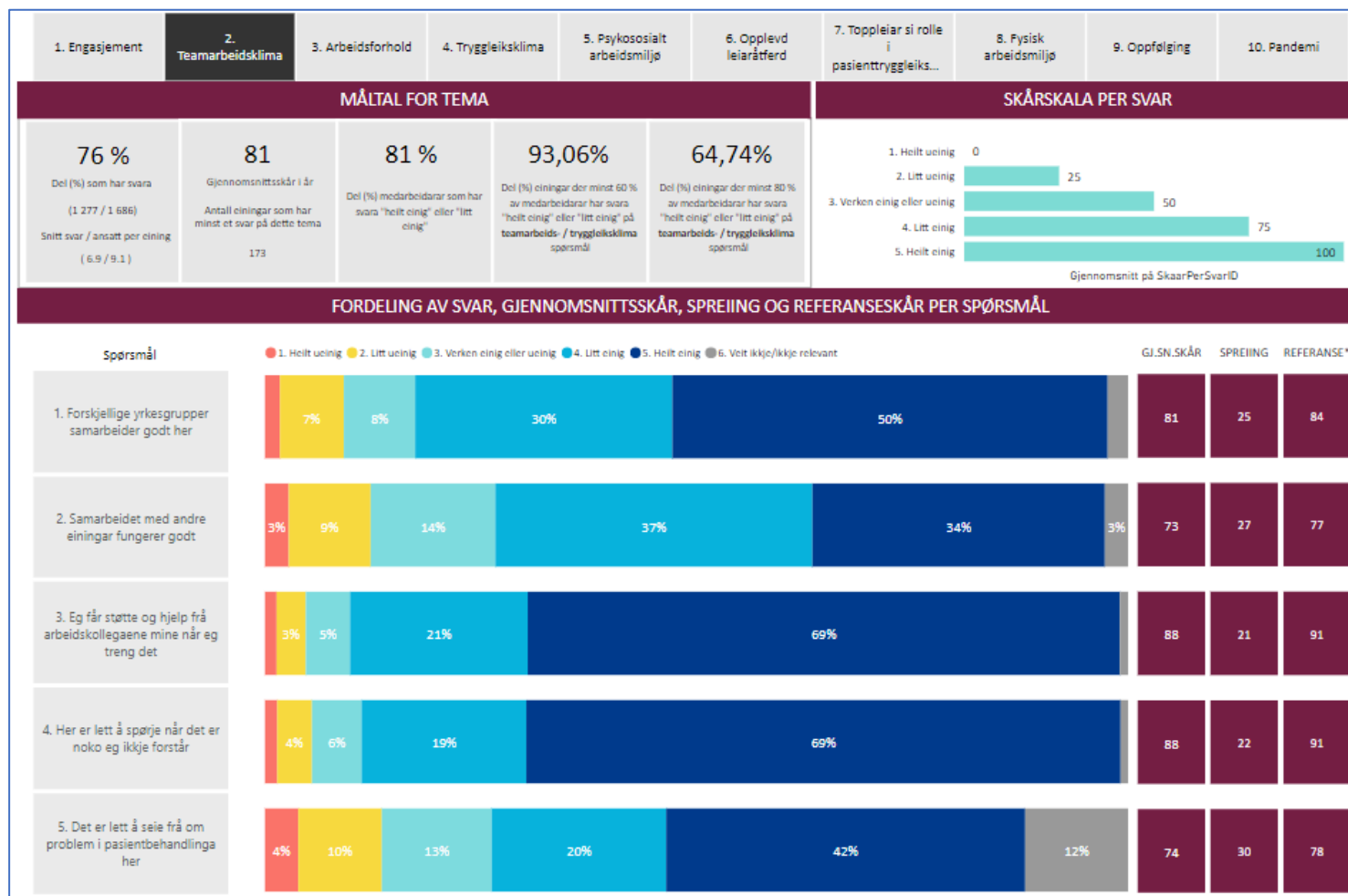


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

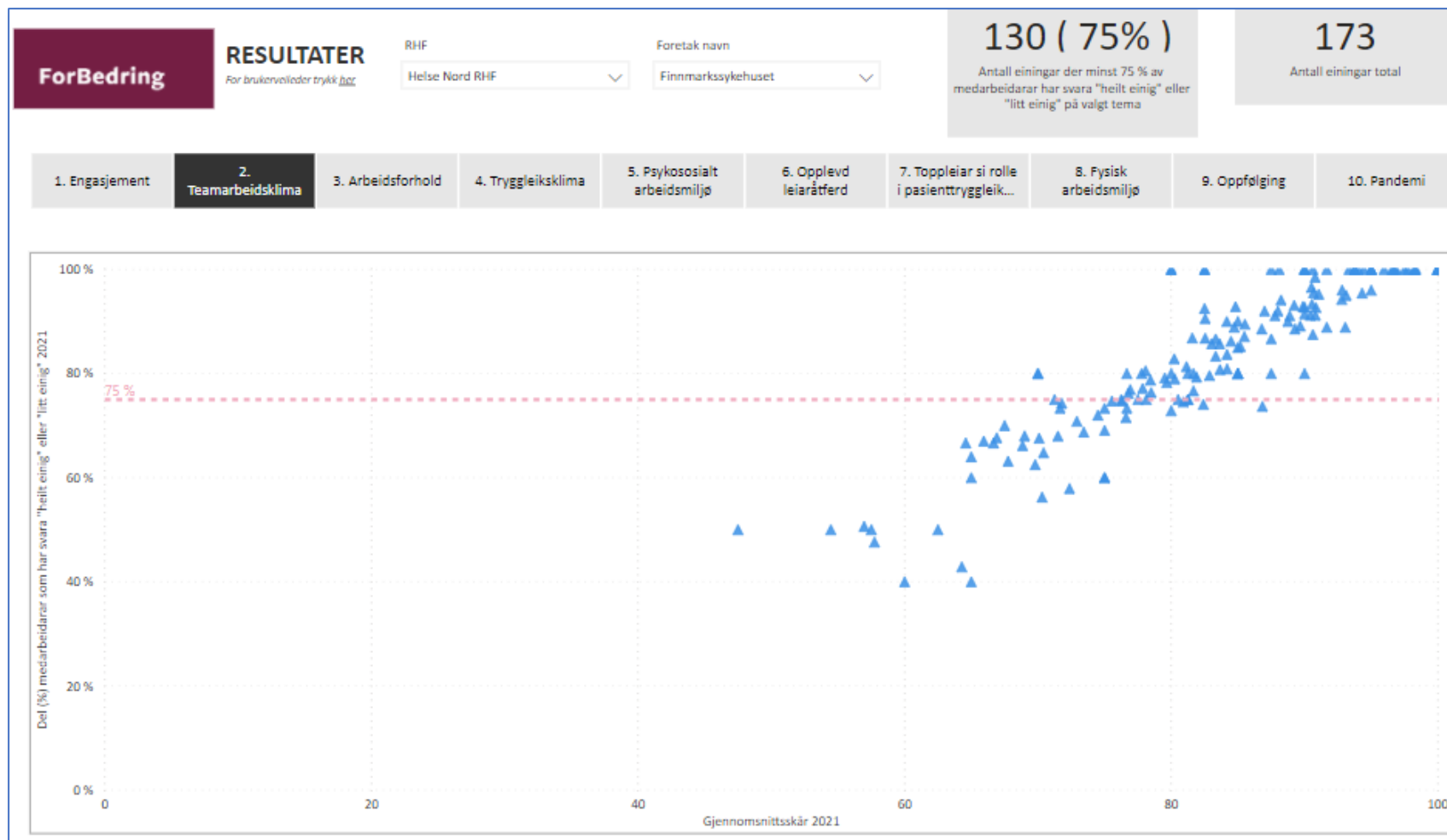
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppa i Helse Nord

Finnmarkssykehuset



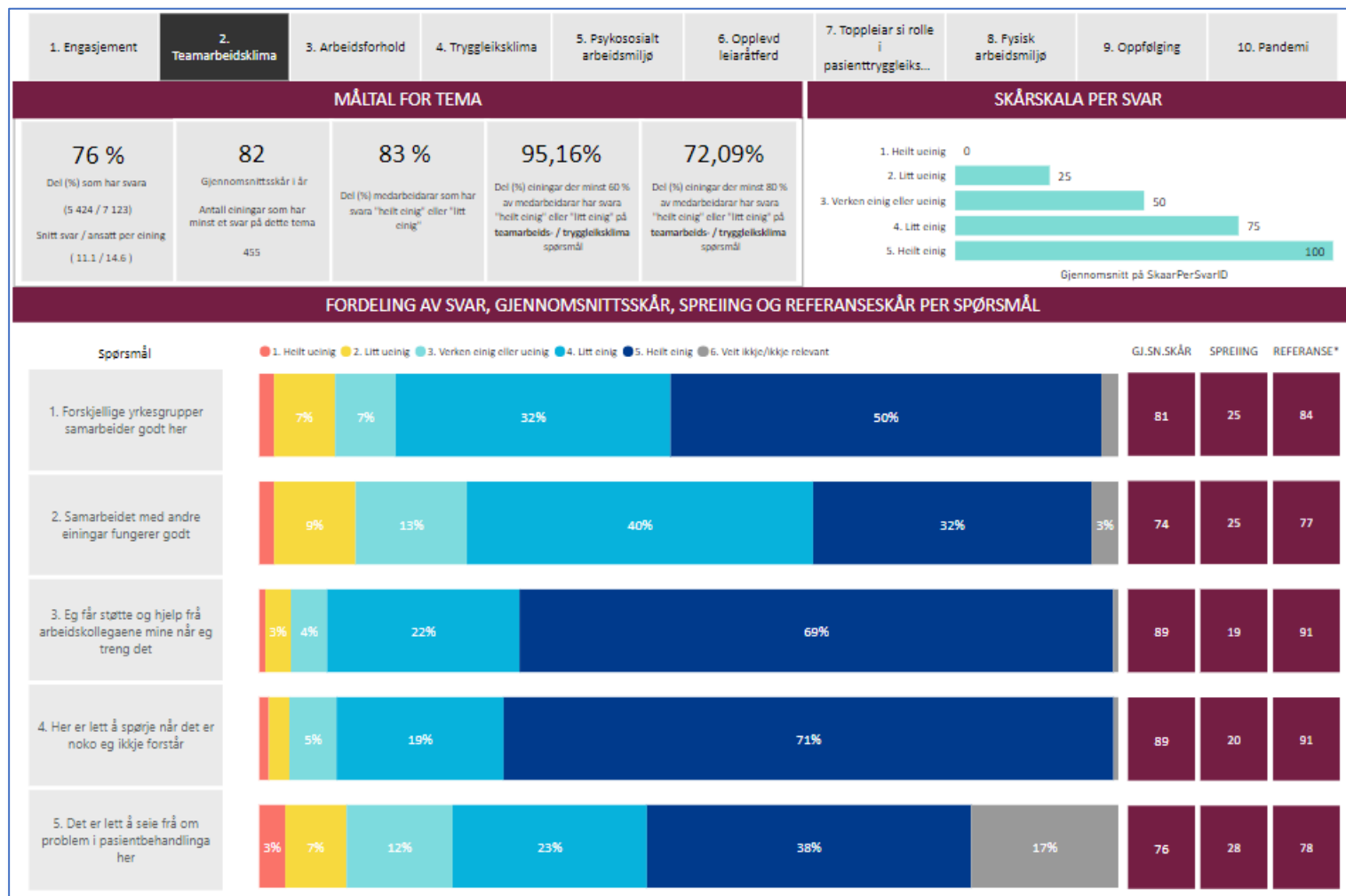
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



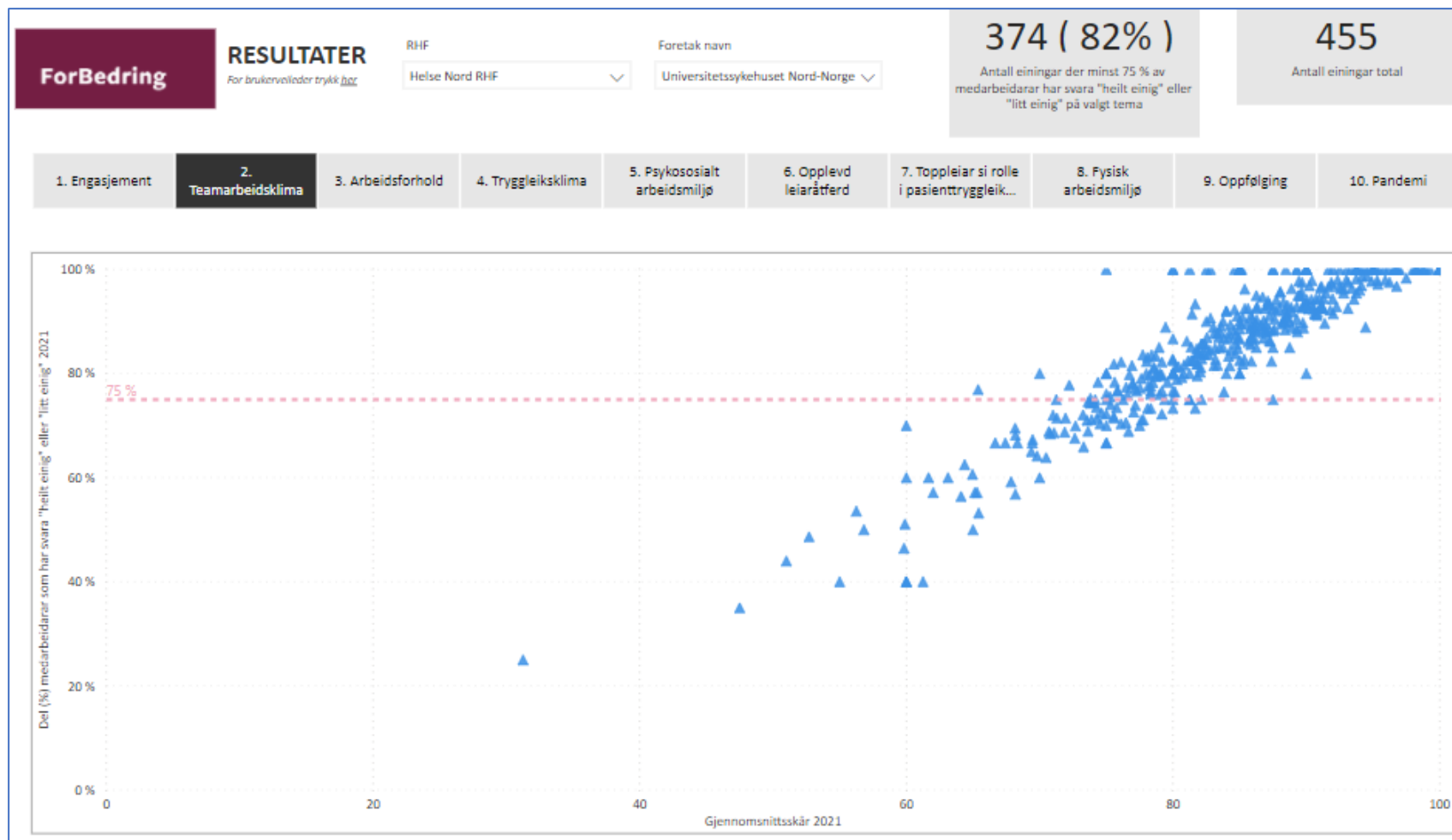
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Universitetssykehuset Nord-Norge



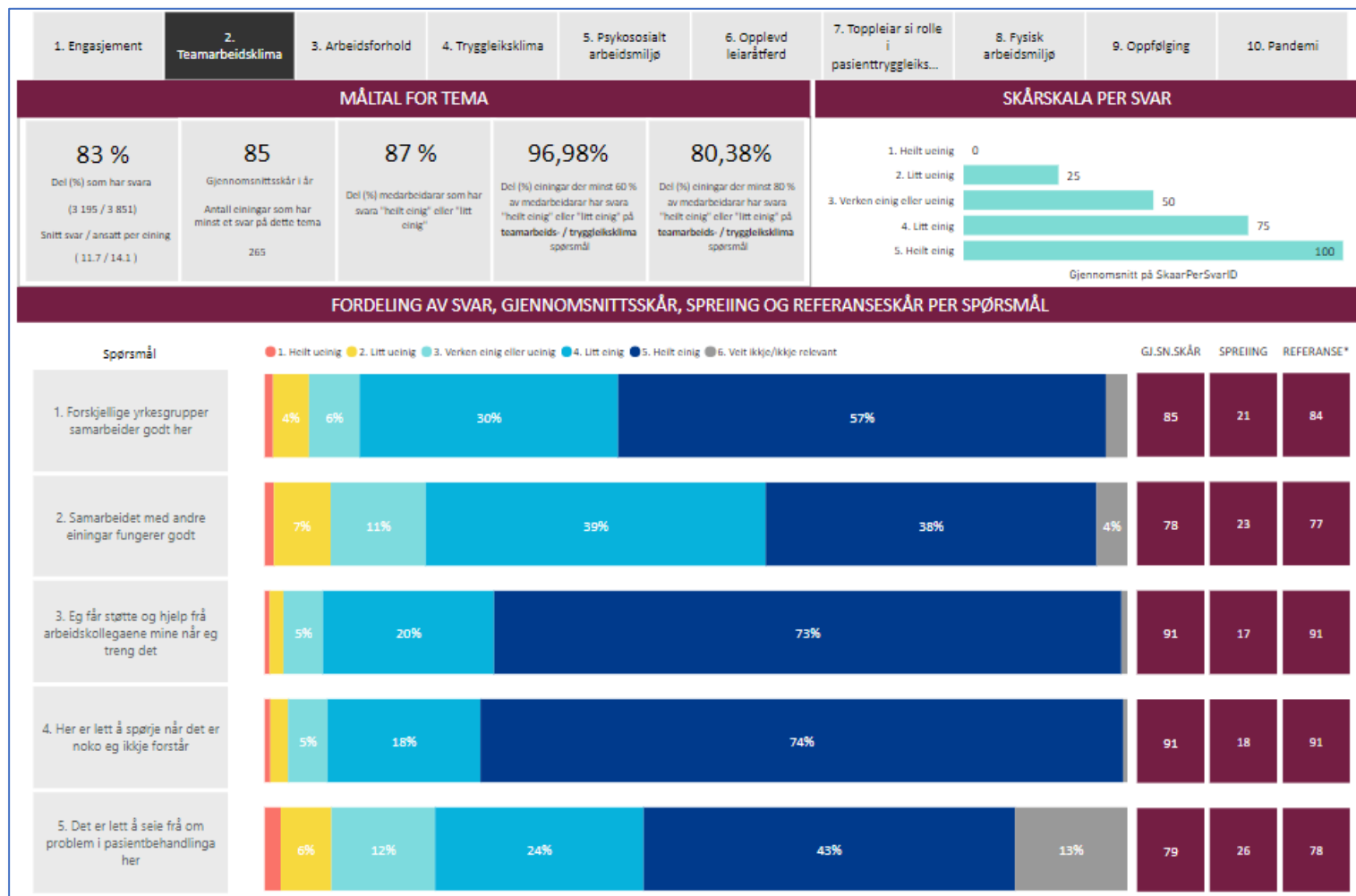
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



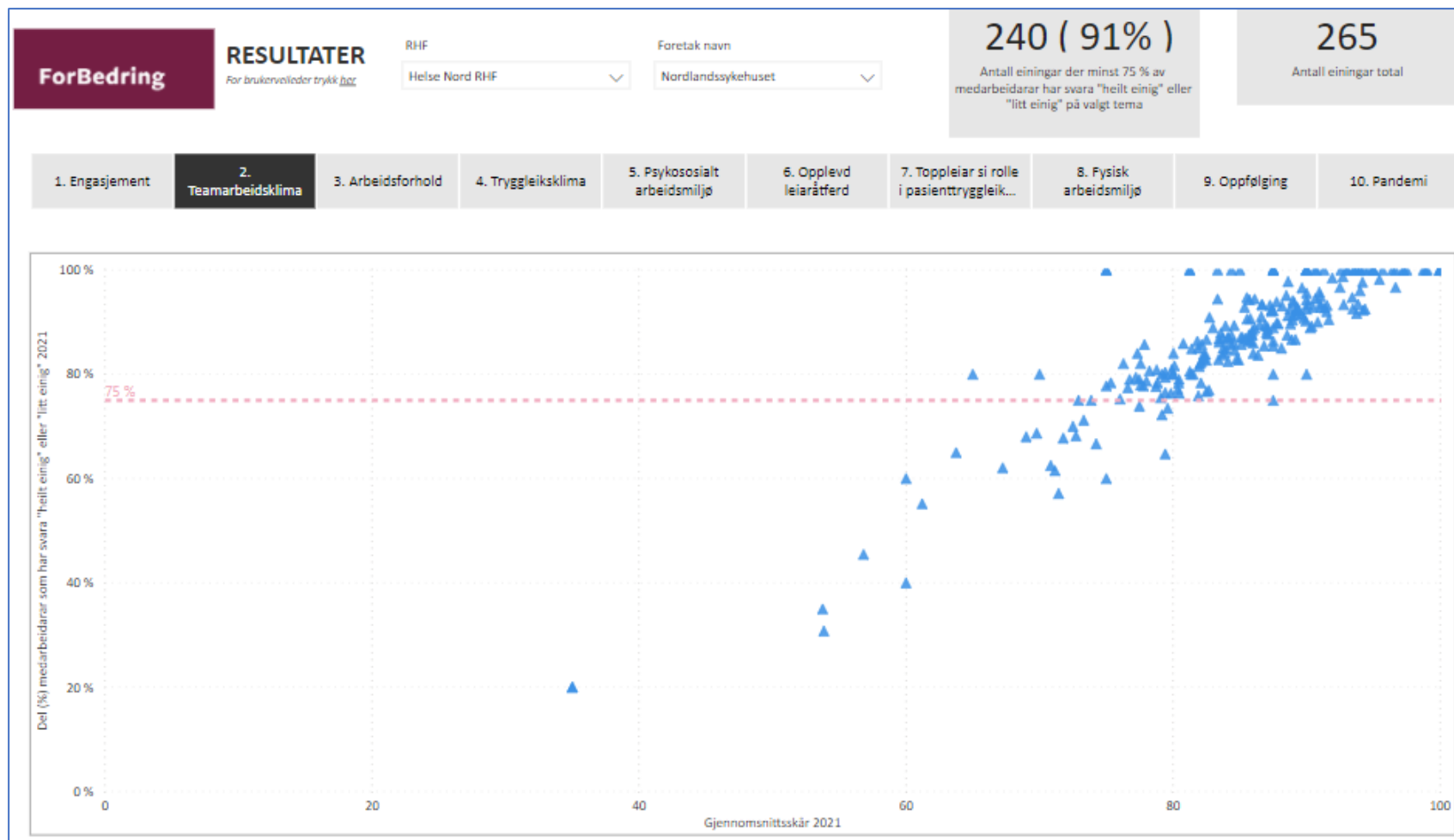
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Nordlandssykehuset



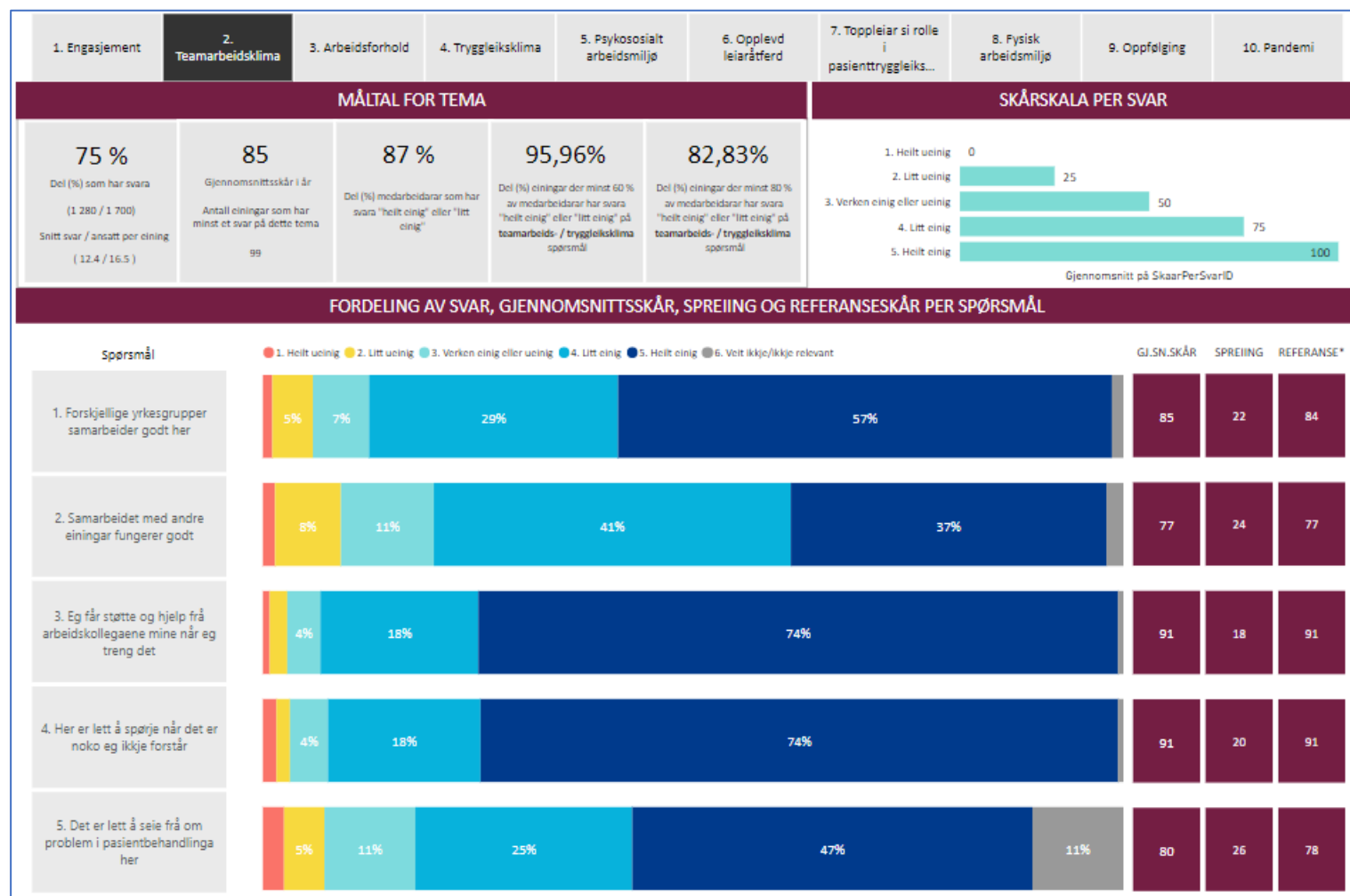
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



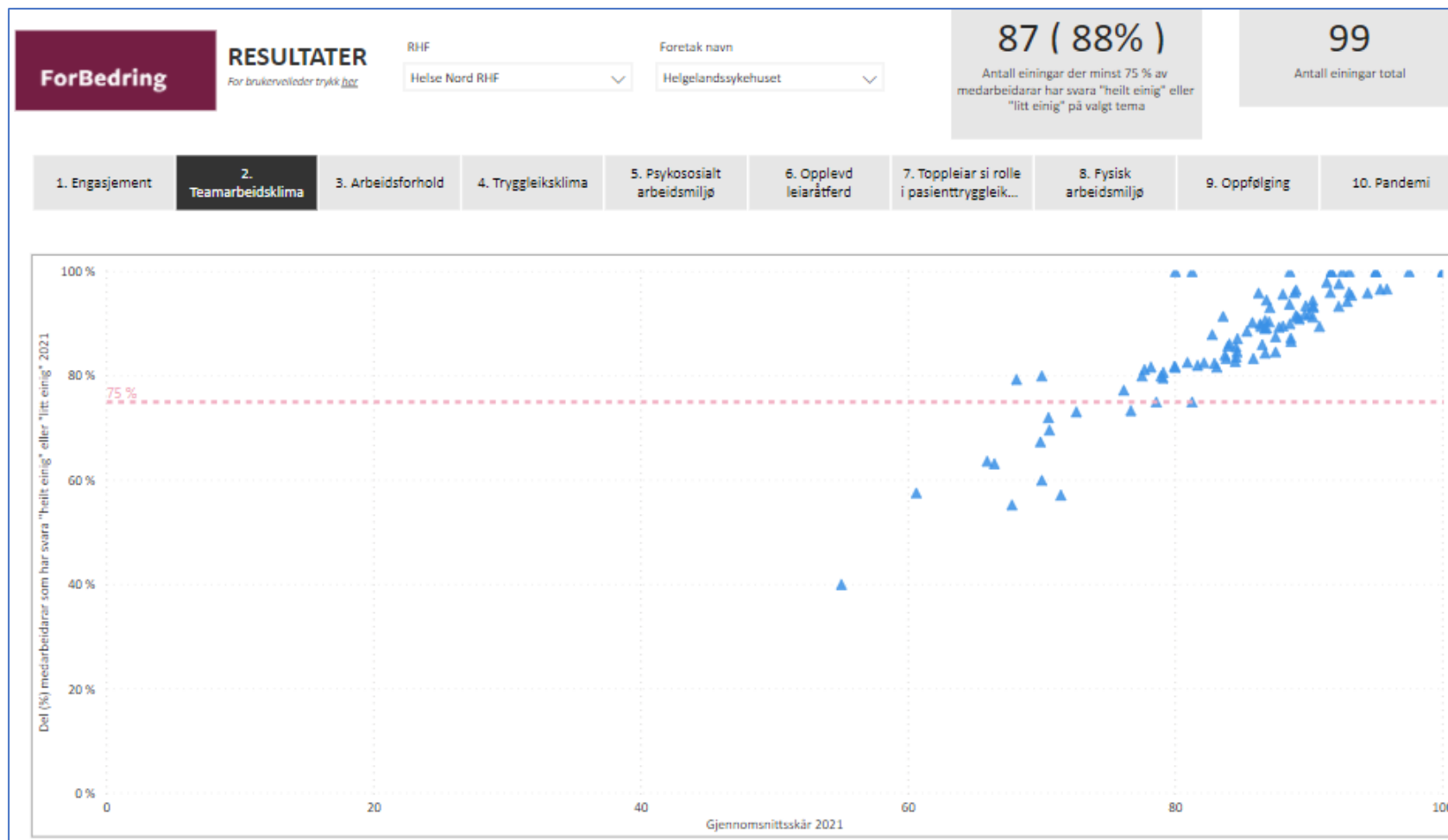
Ein blå trekant tilsvare ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Helgelandssykehuset



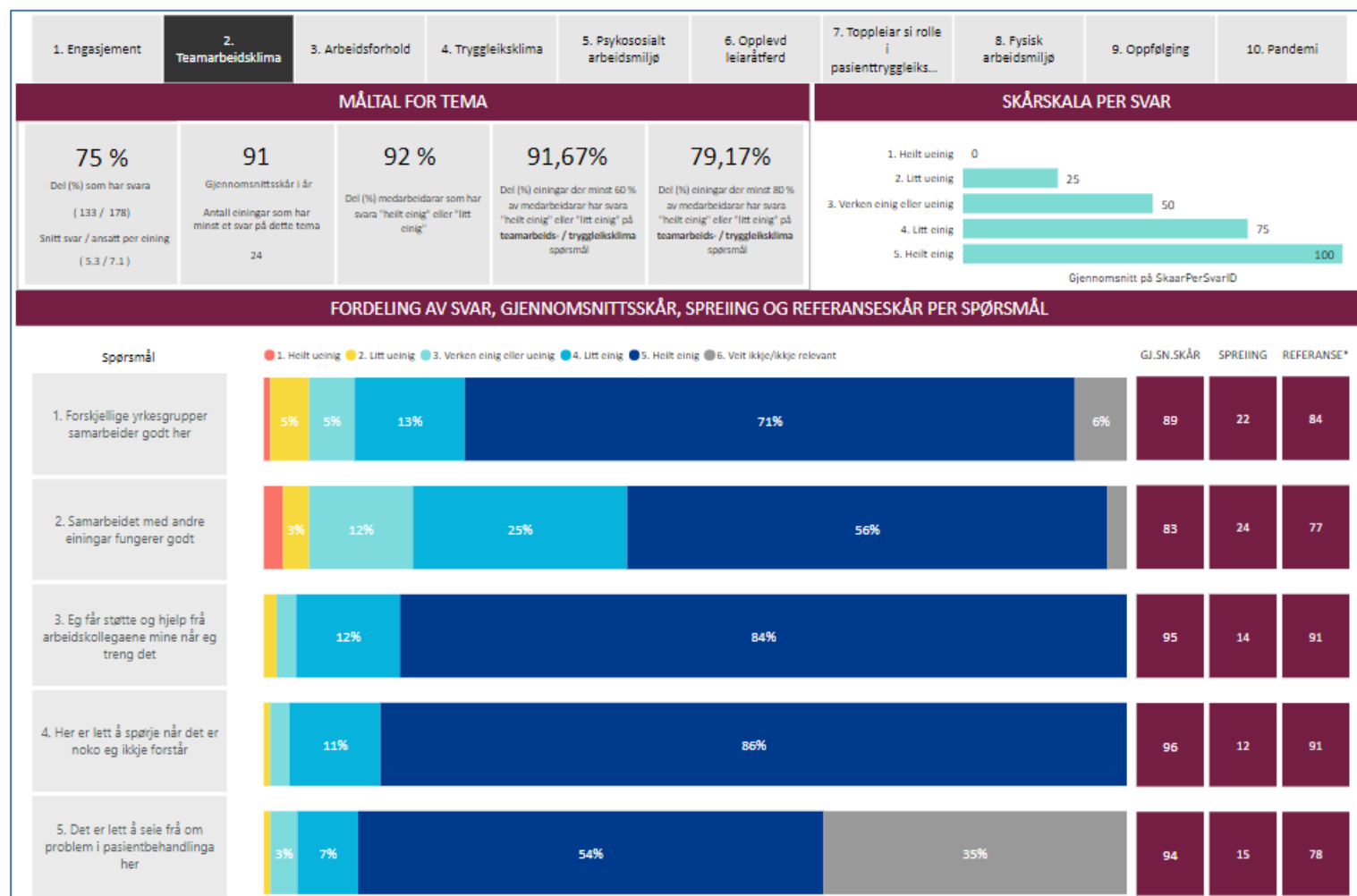
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



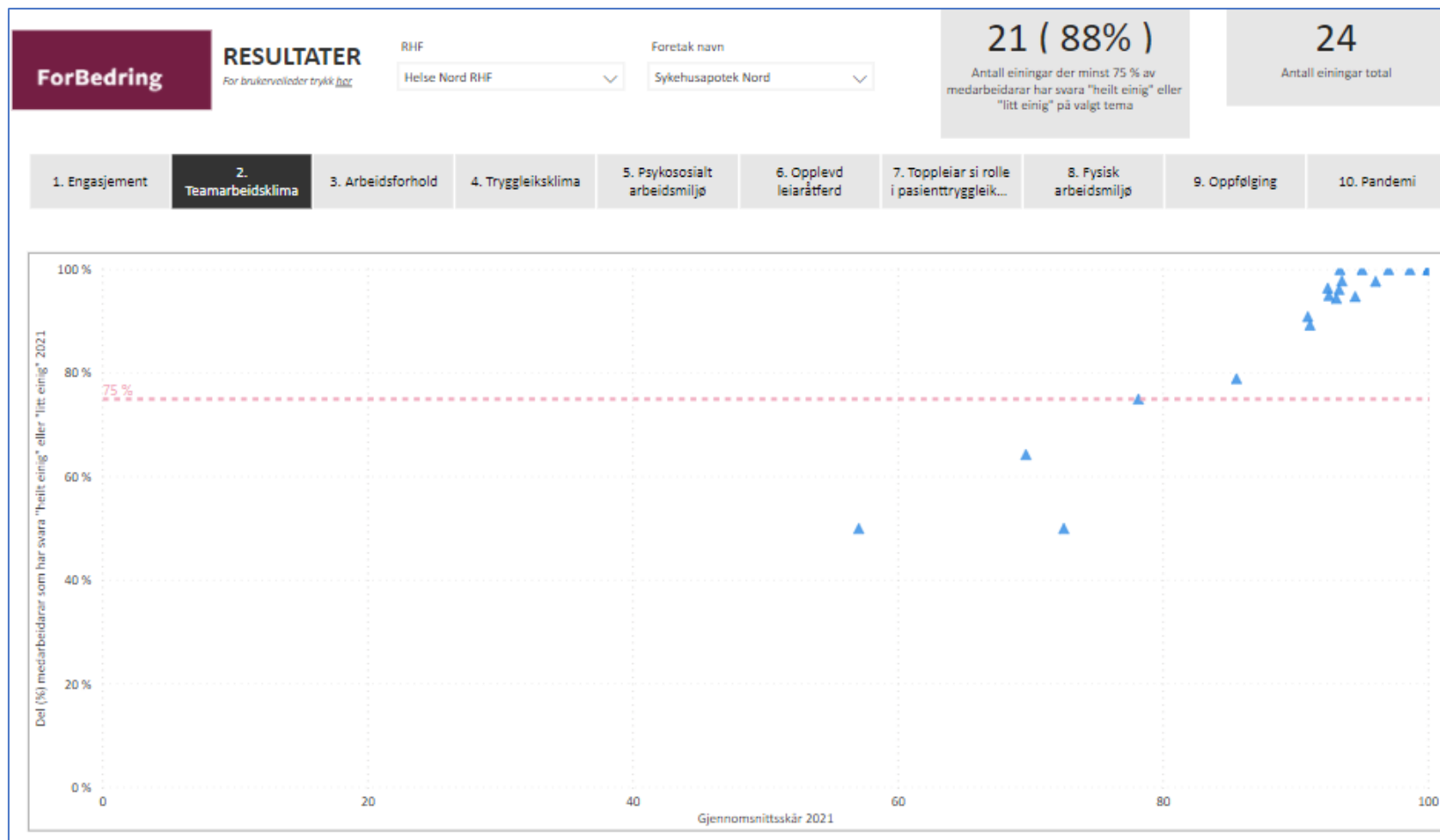
Ein blå trekant tilsvare ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehusapotek Nord

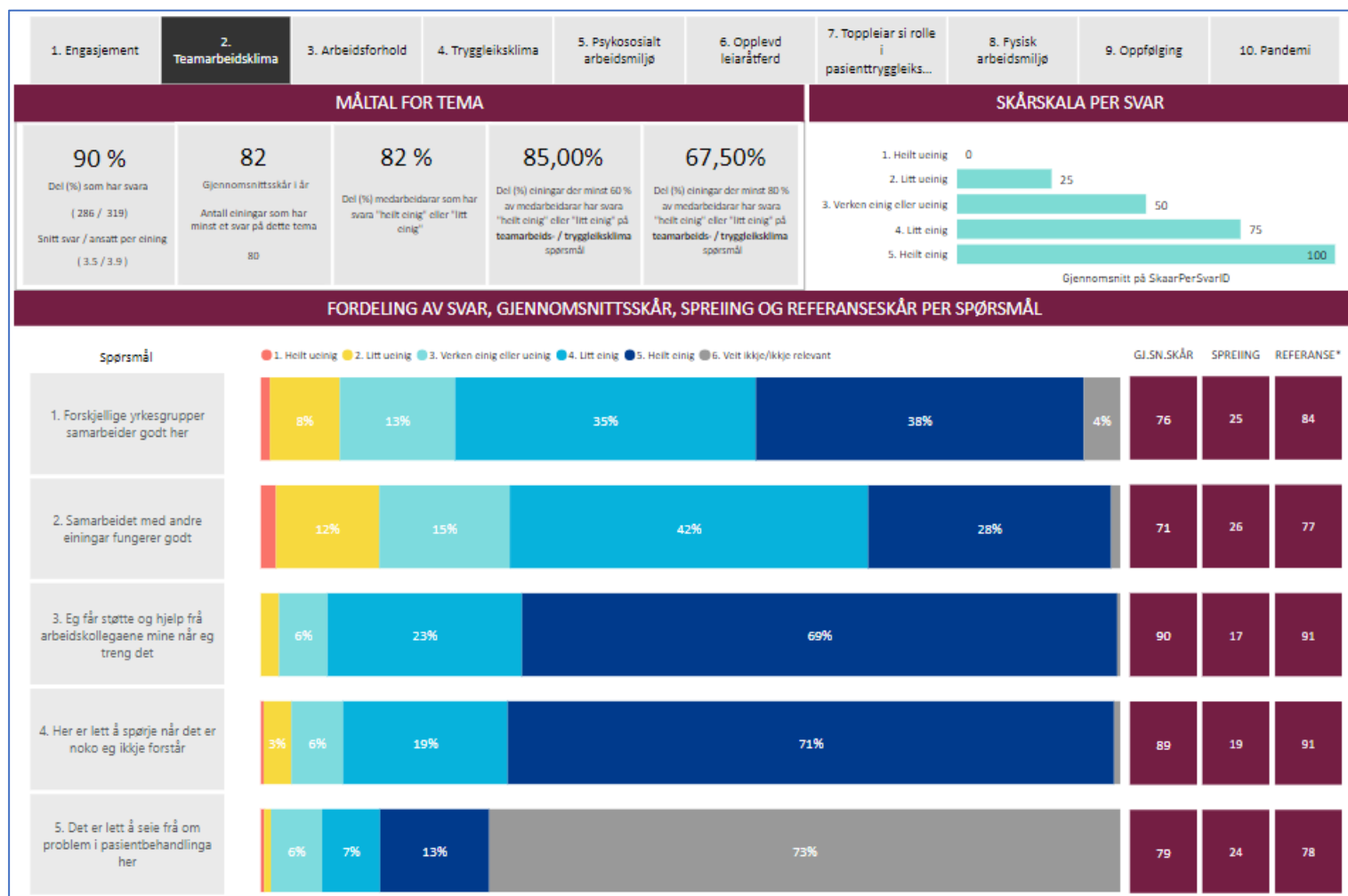


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

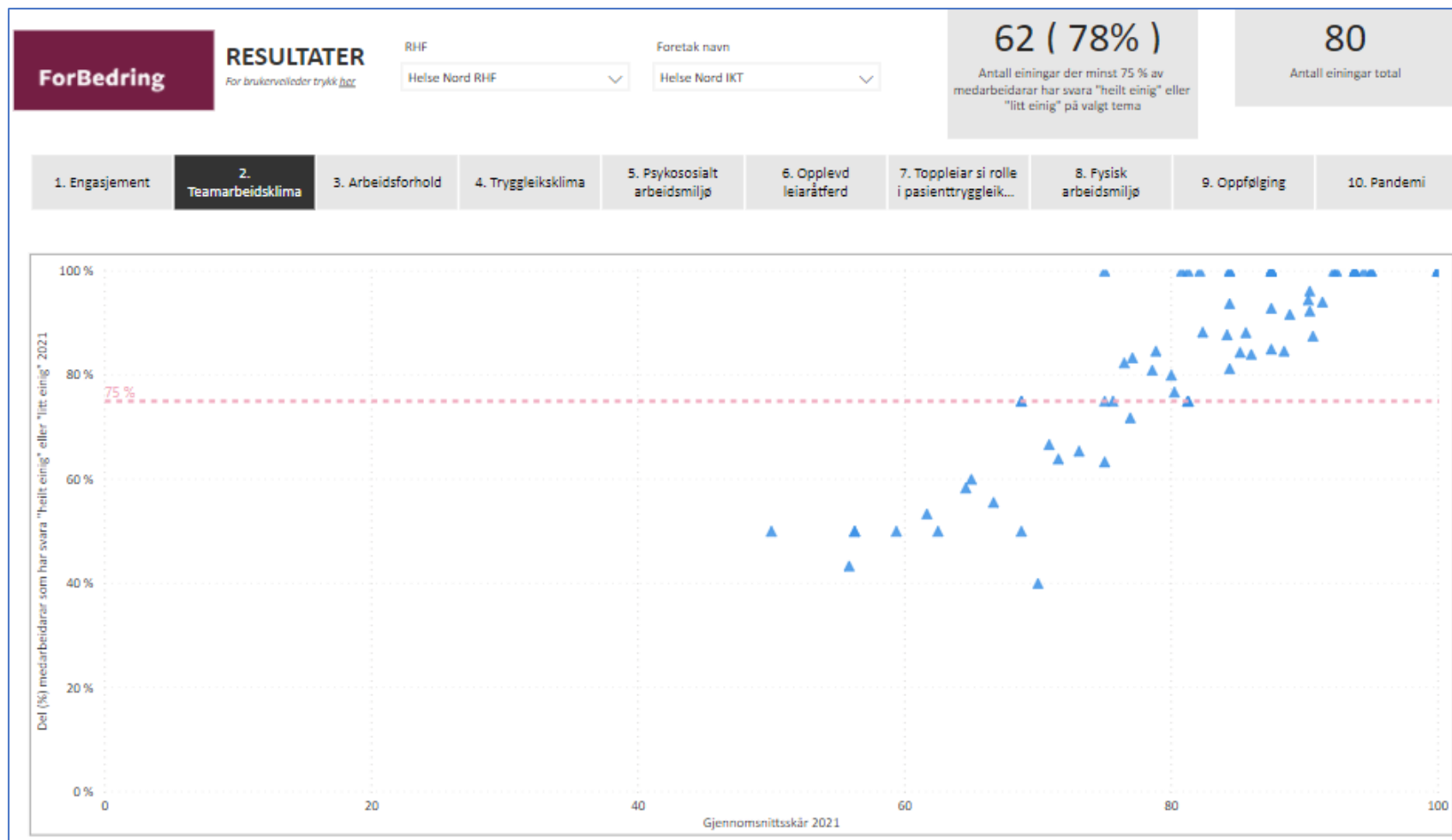


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

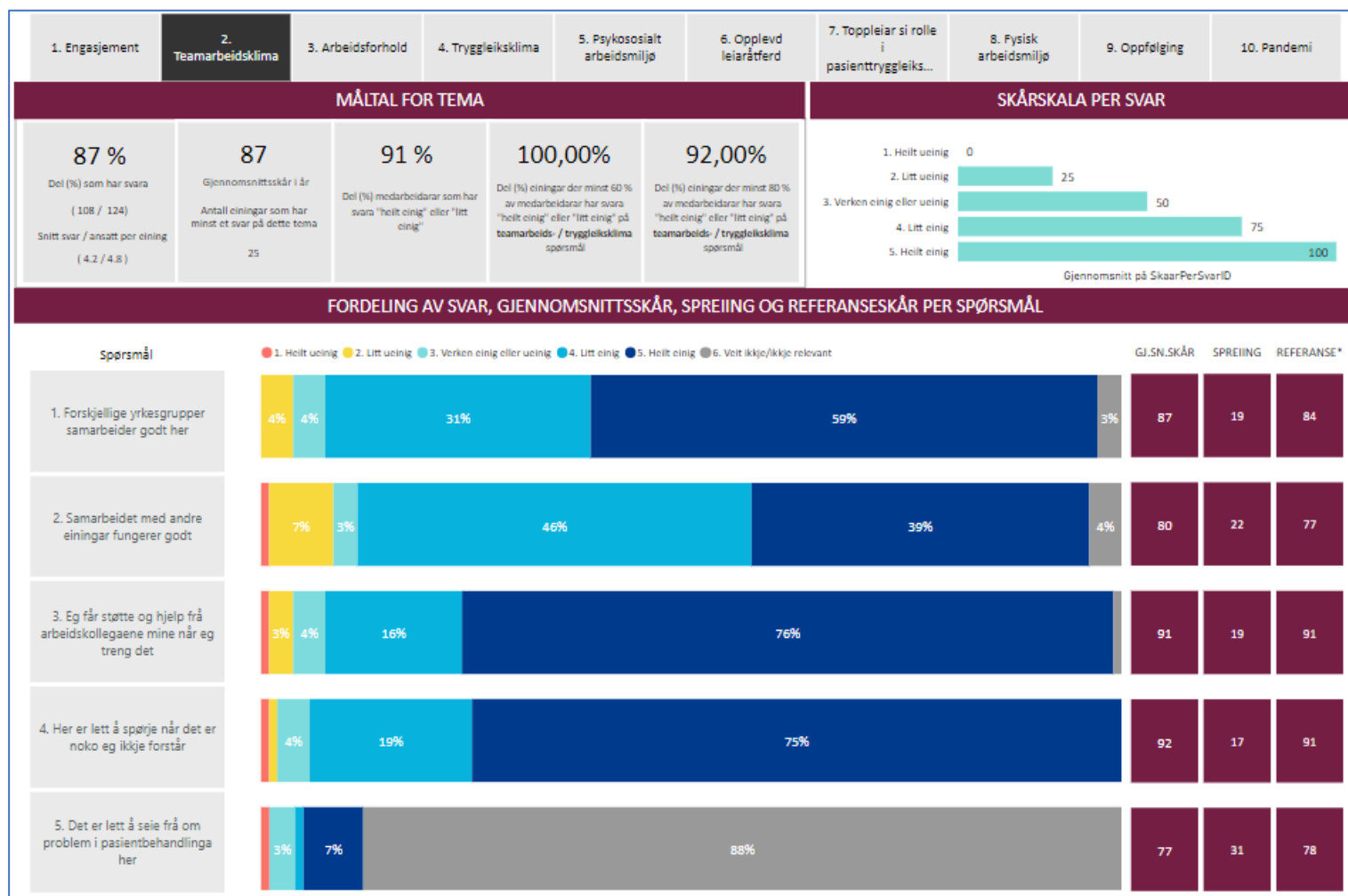


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

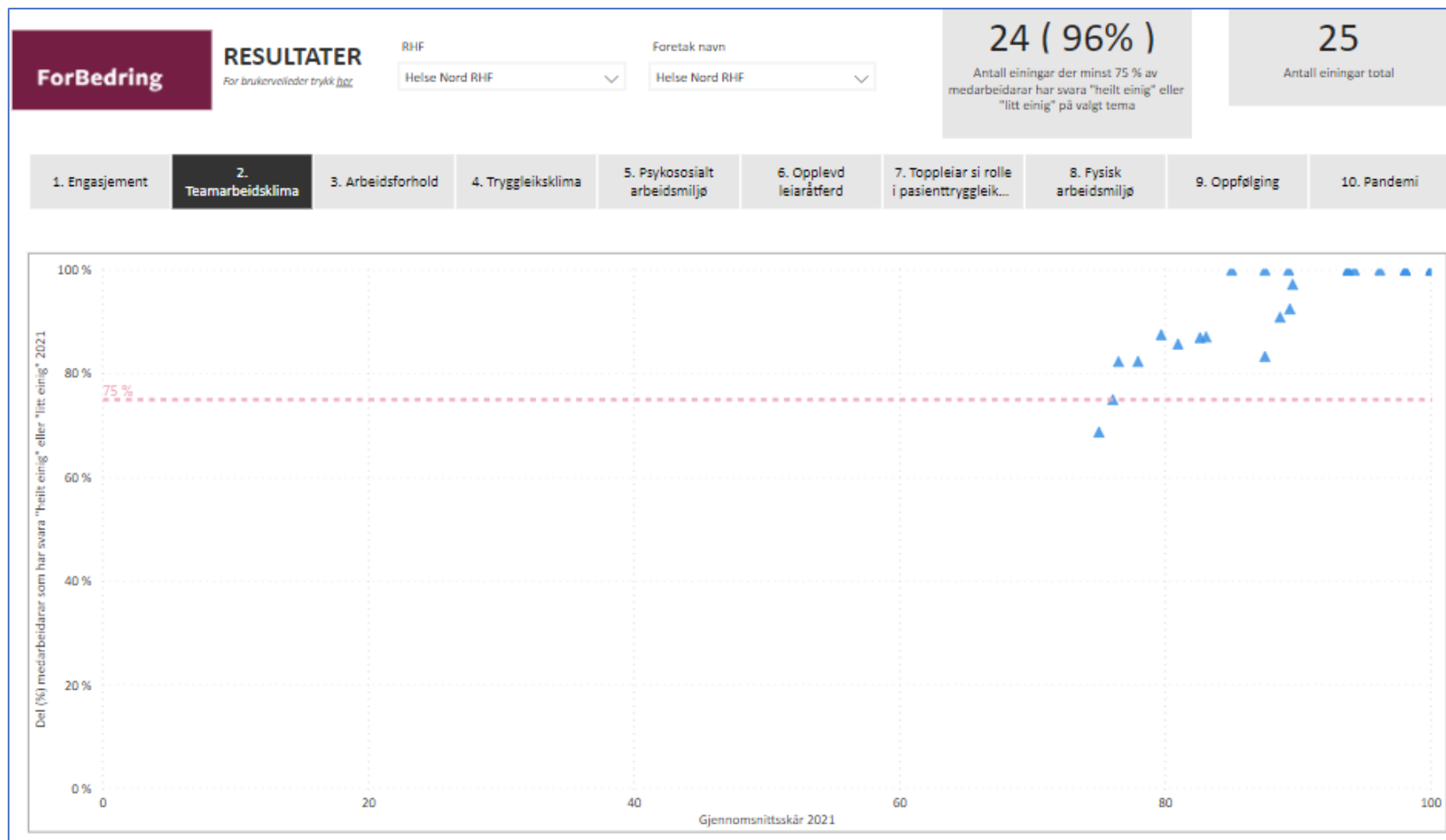


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

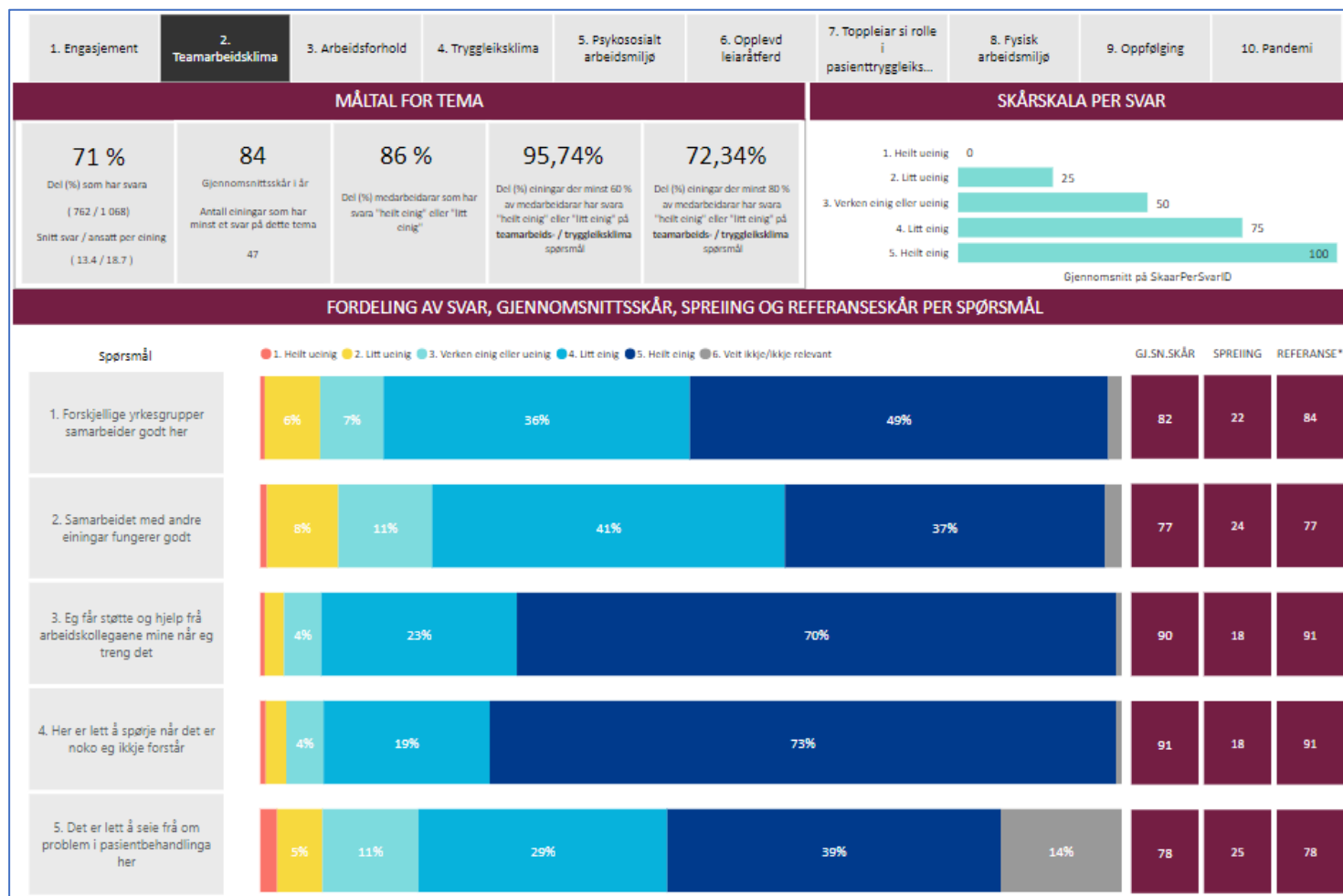


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

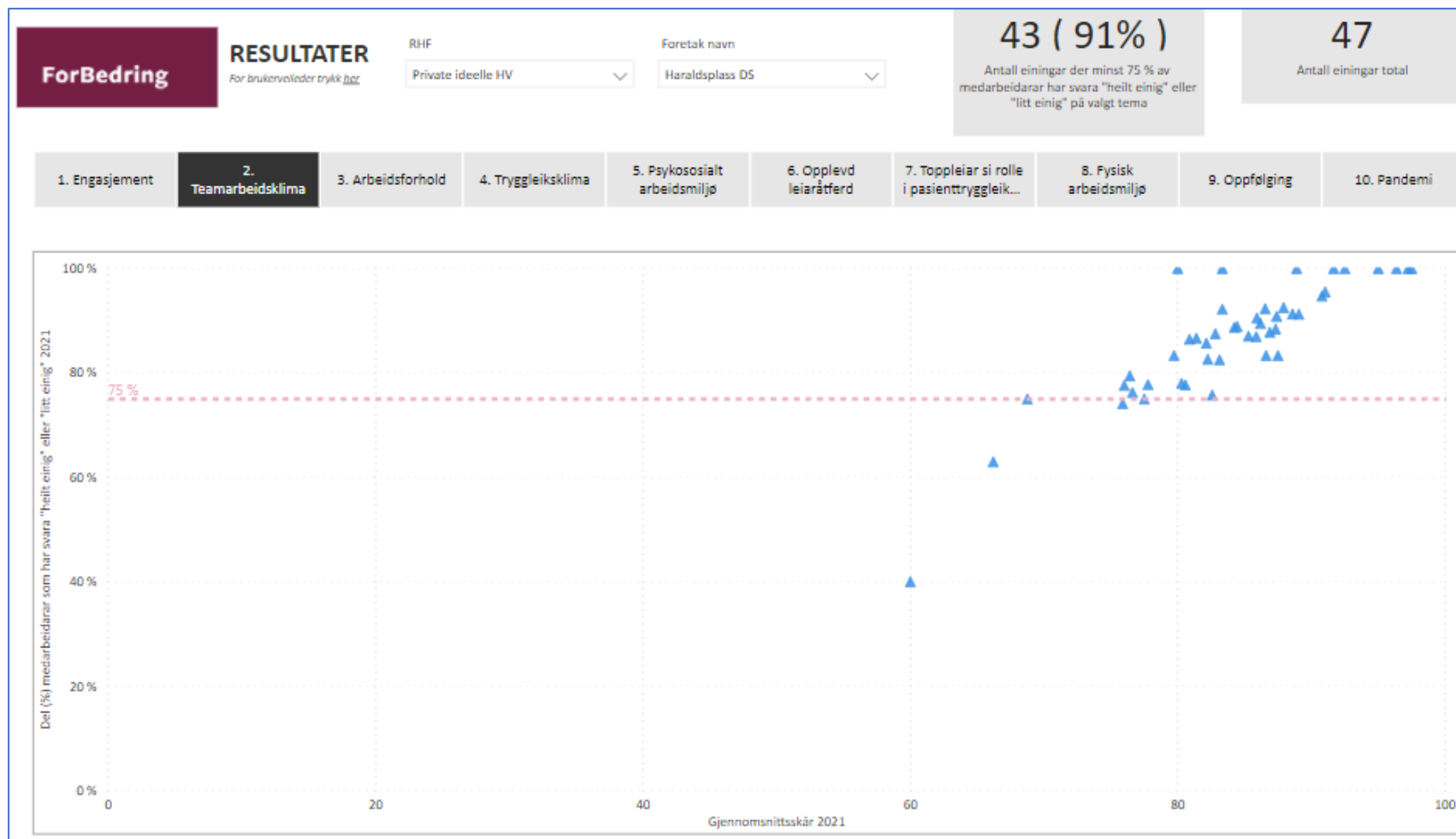
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Private ideelle verksemder

Haraldsplass Diakonale Sykehus



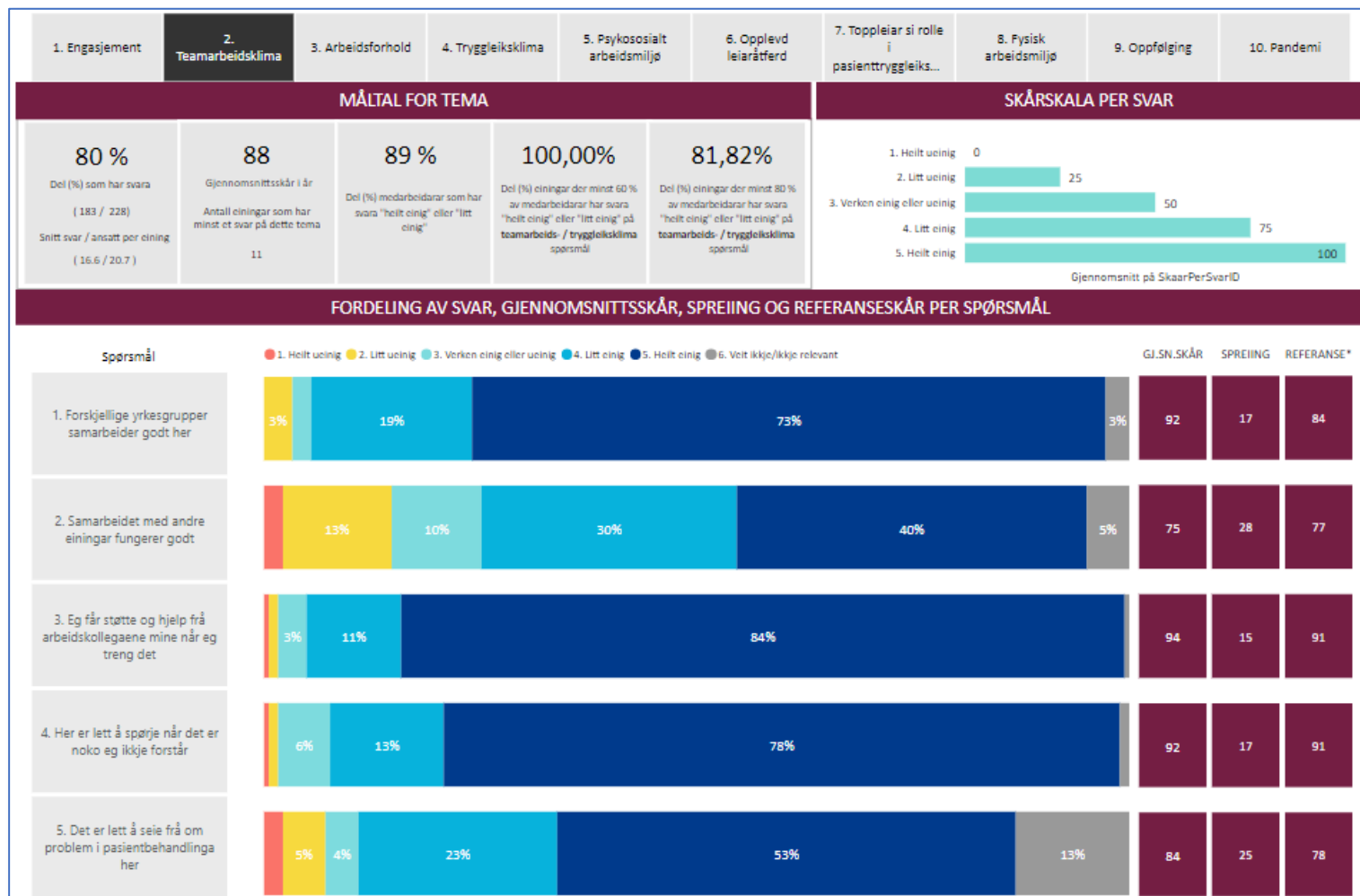
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



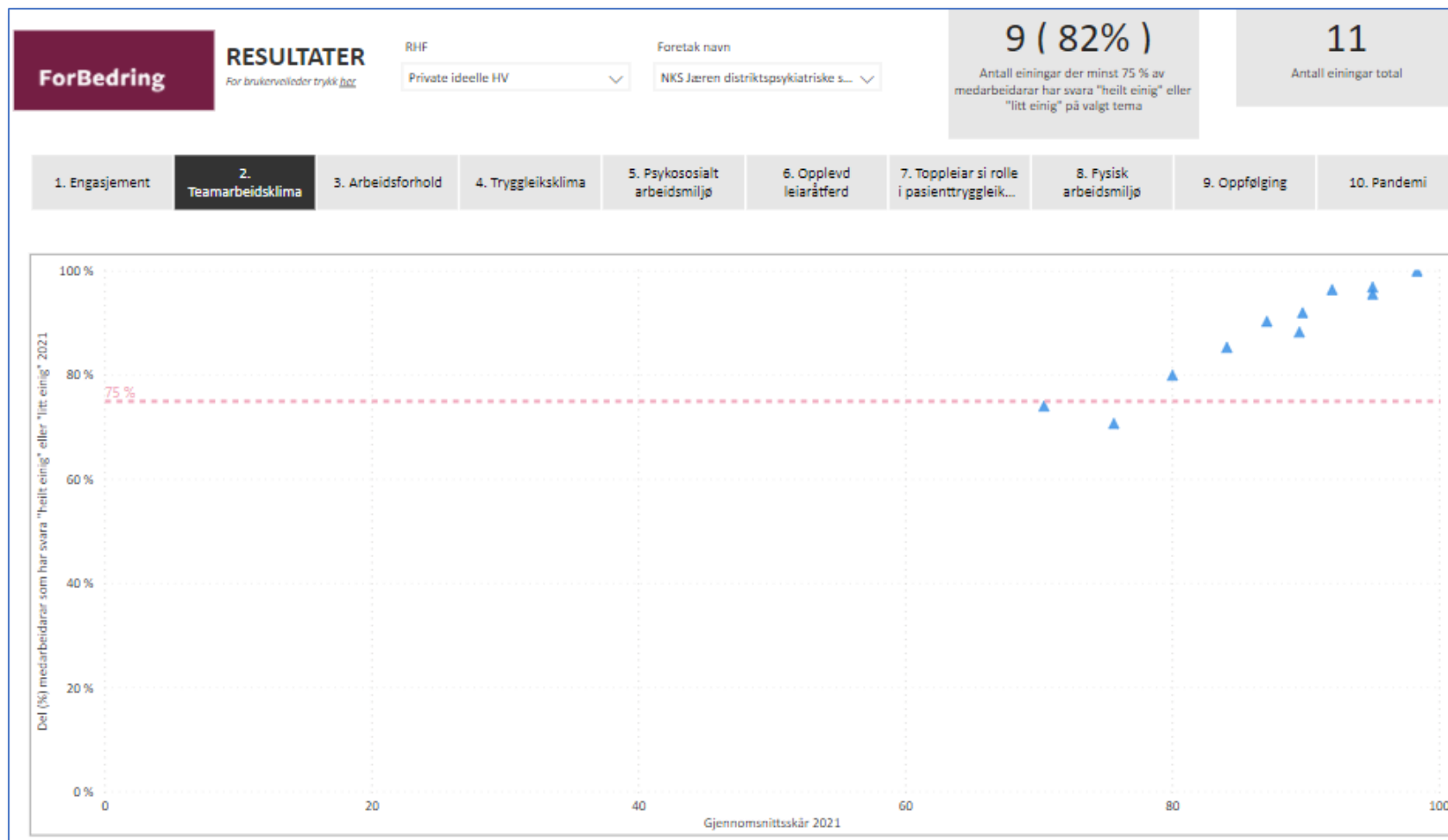
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Jæren DPS

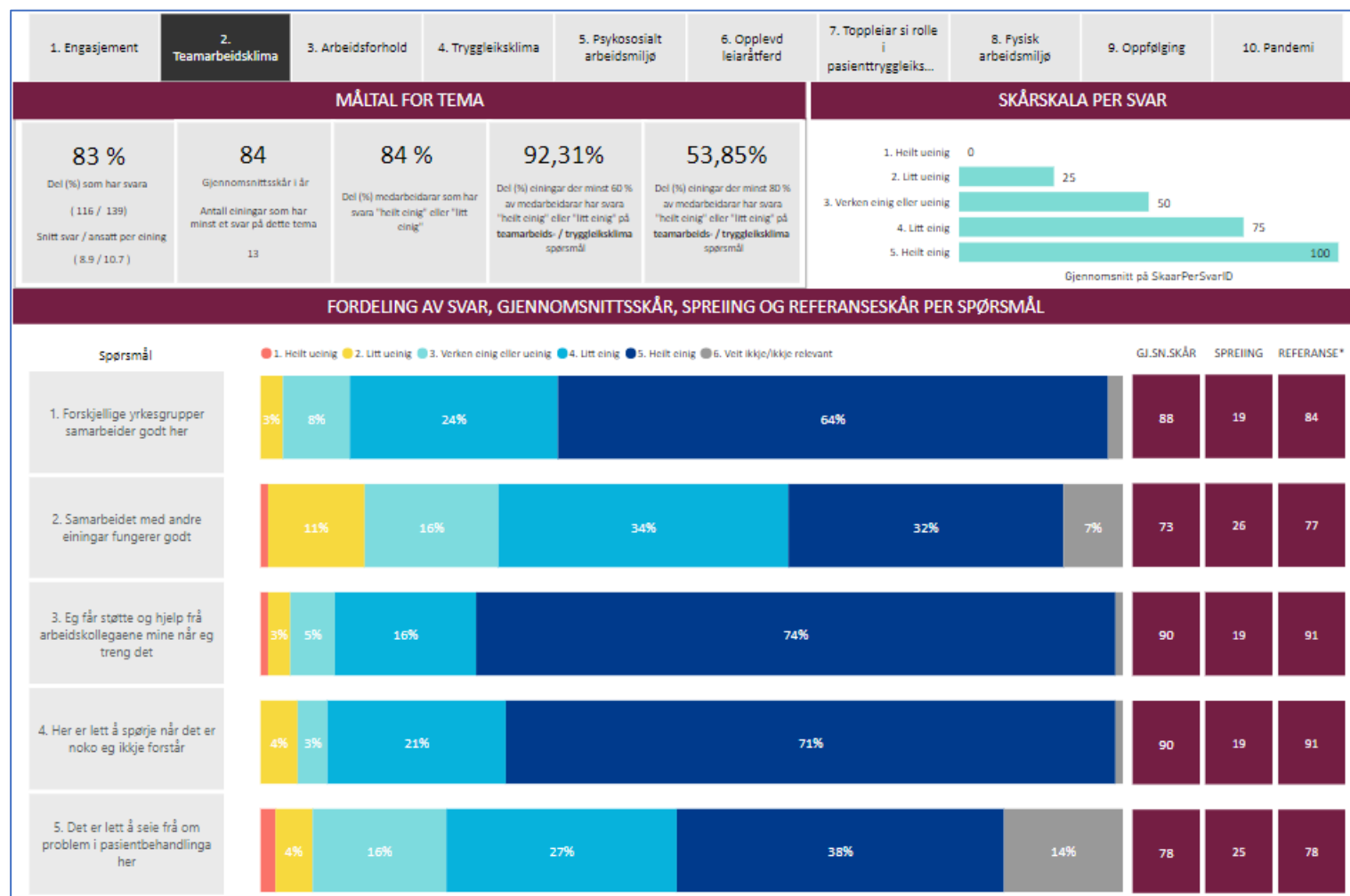


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

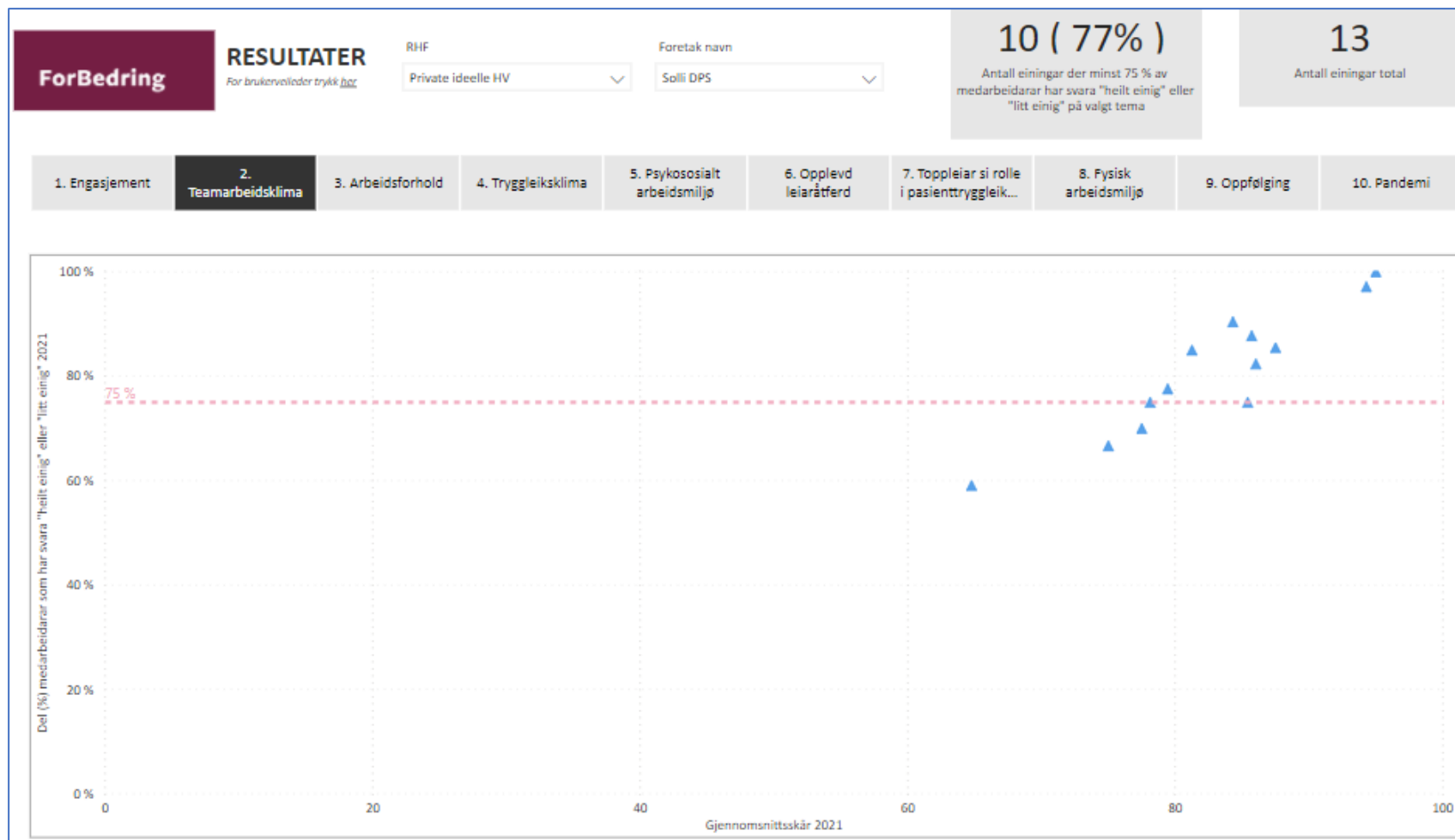


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

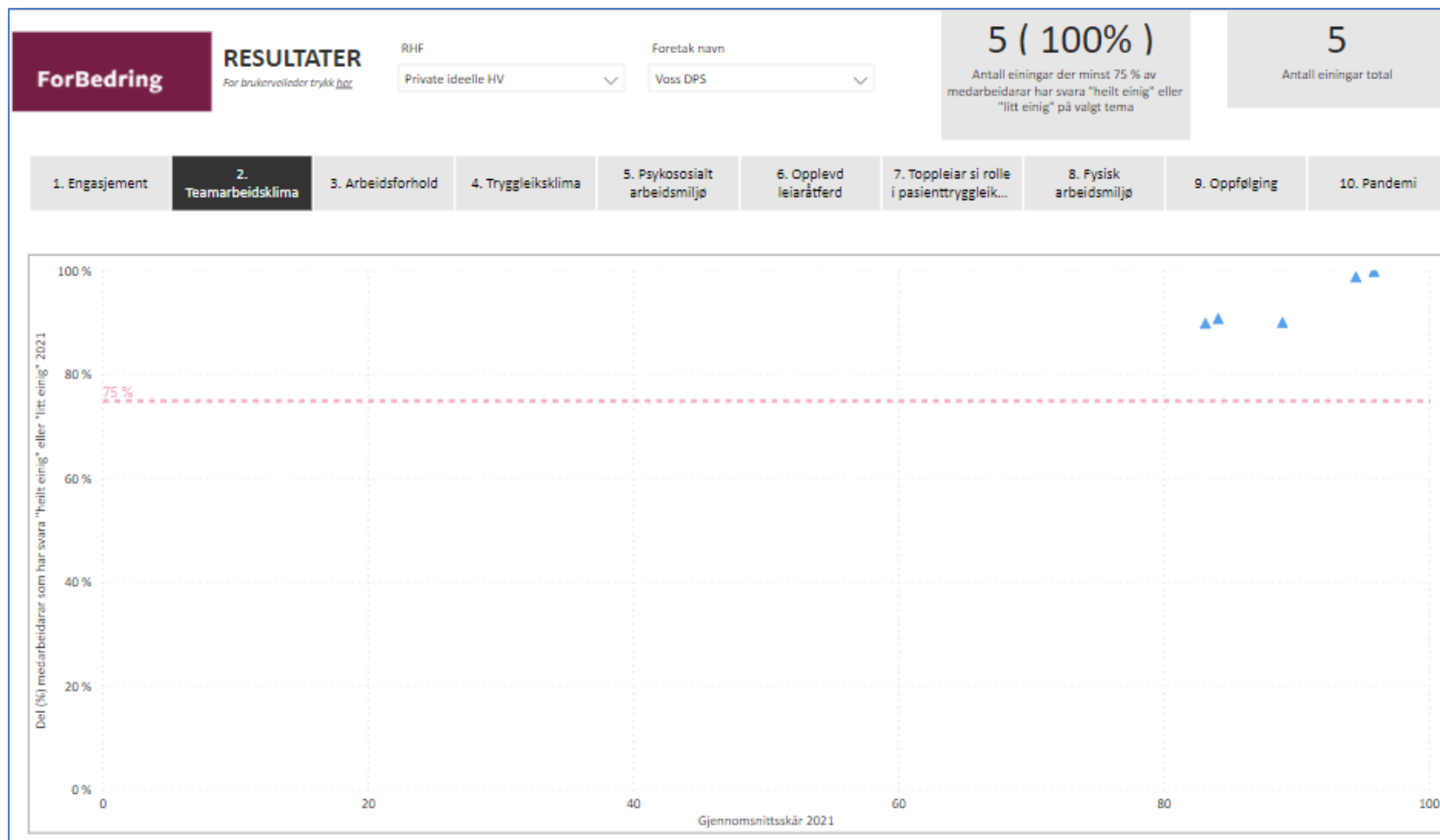


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



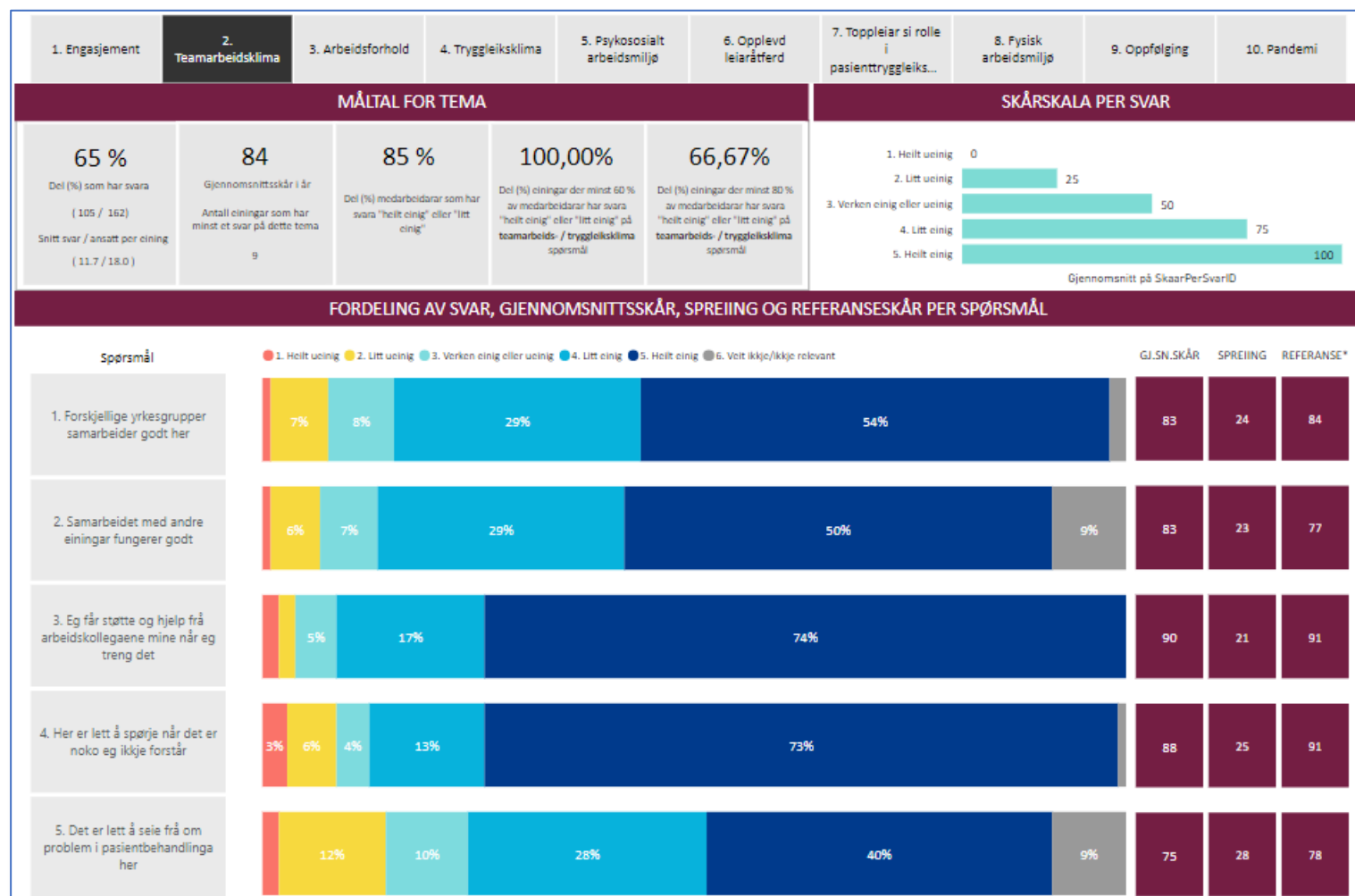
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



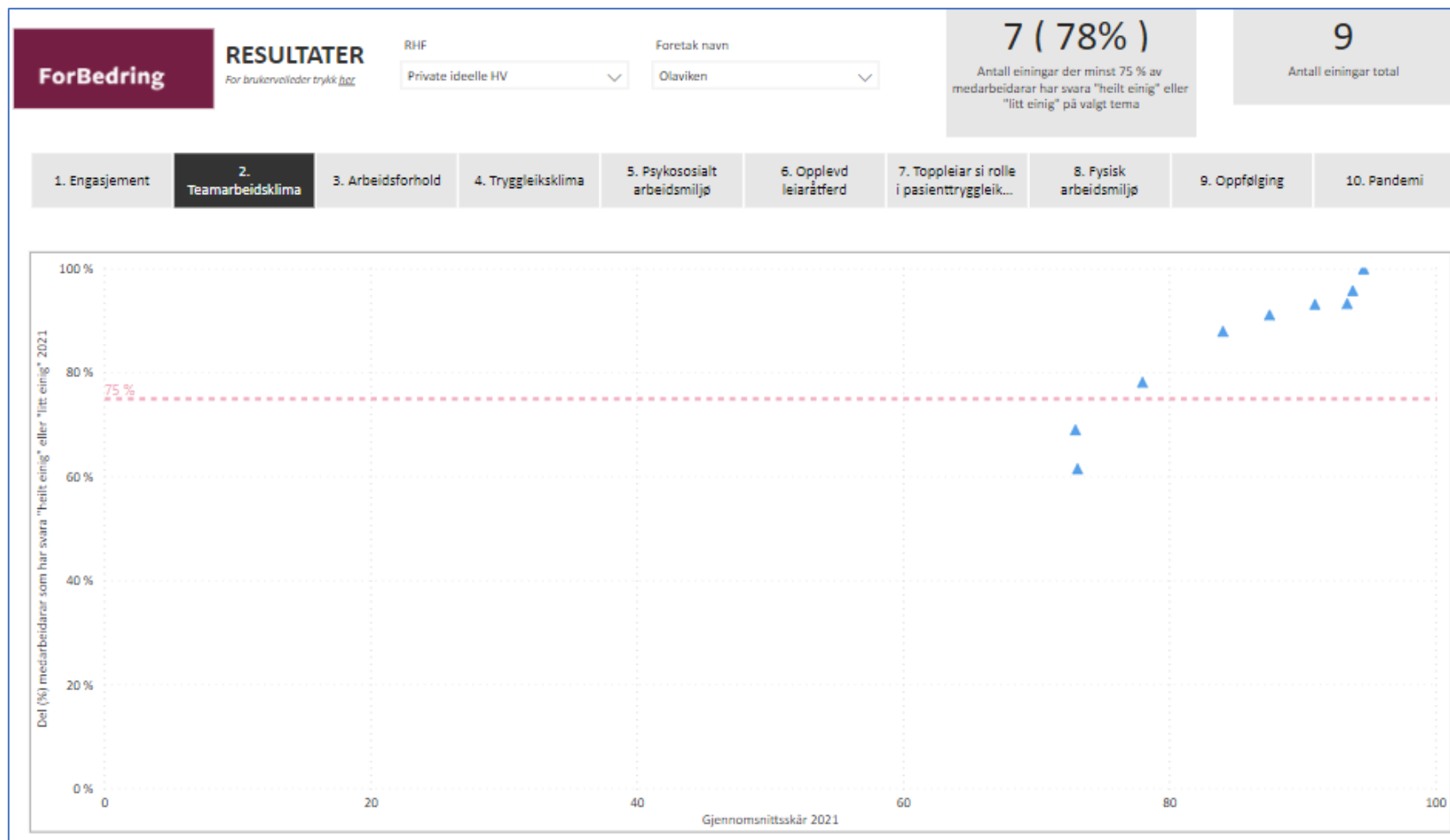
Ein blå trekant tilsvarear ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Olaviken Alderspsykiatriske Senter



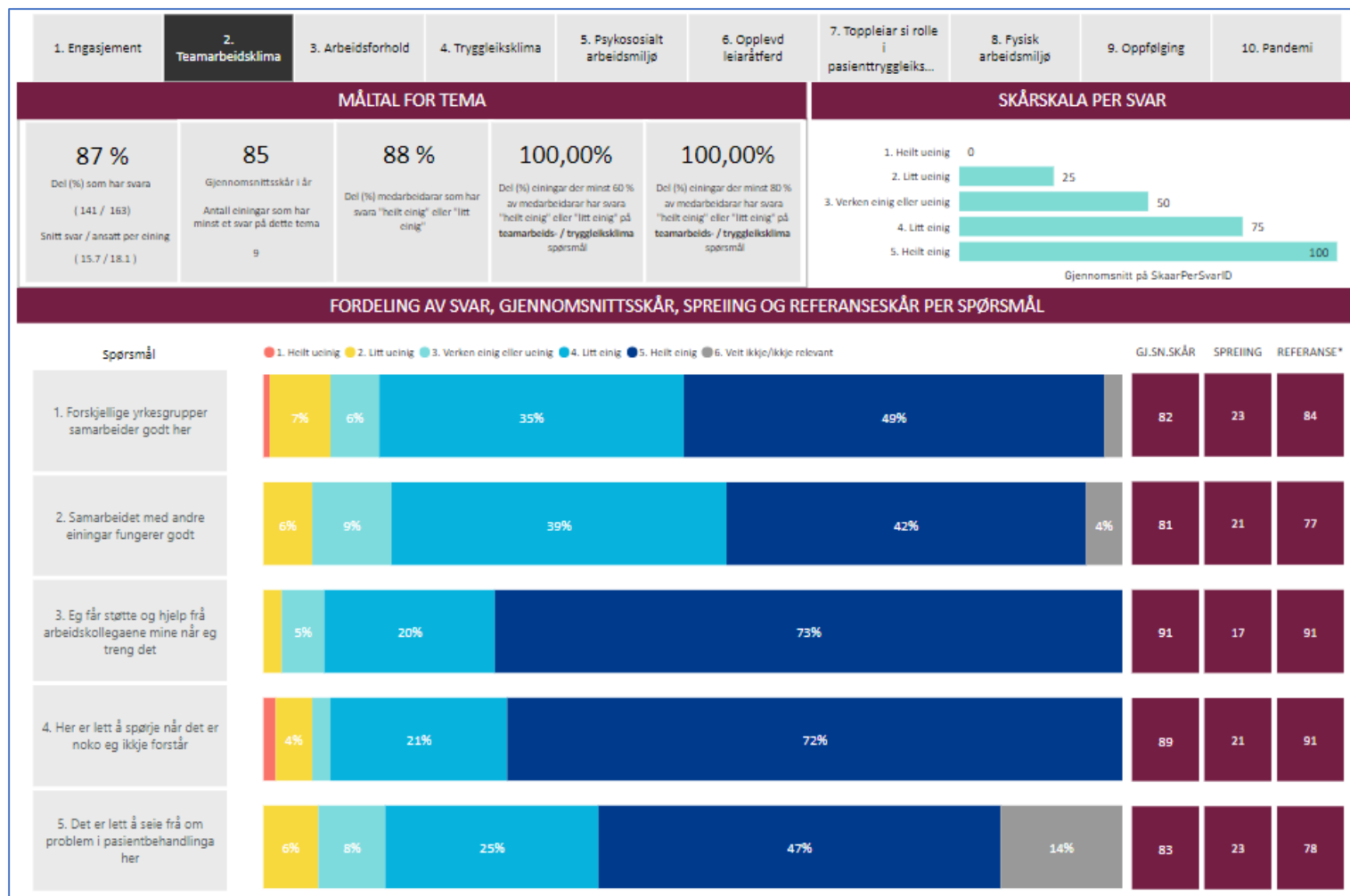
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



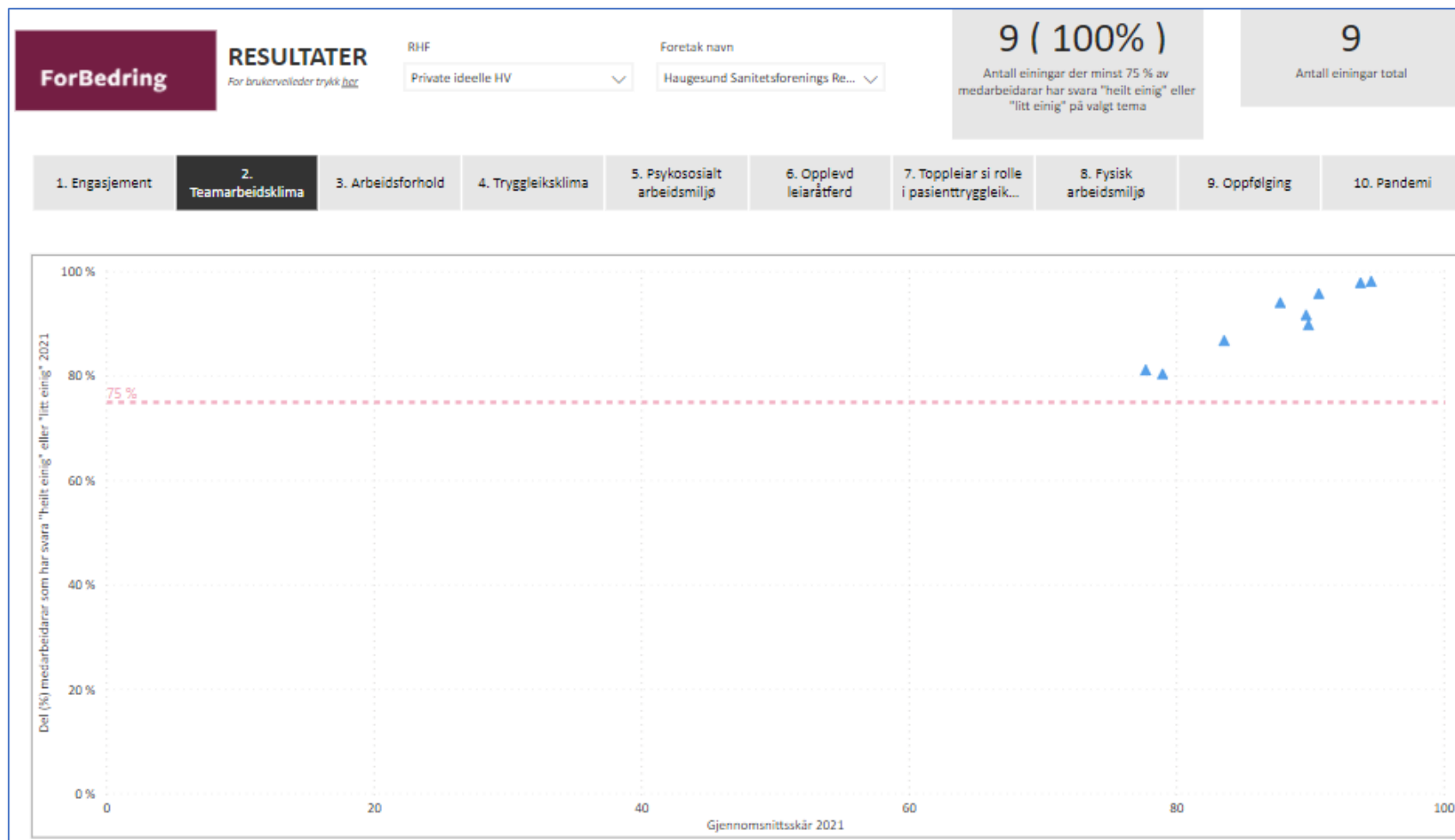
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesjukehus



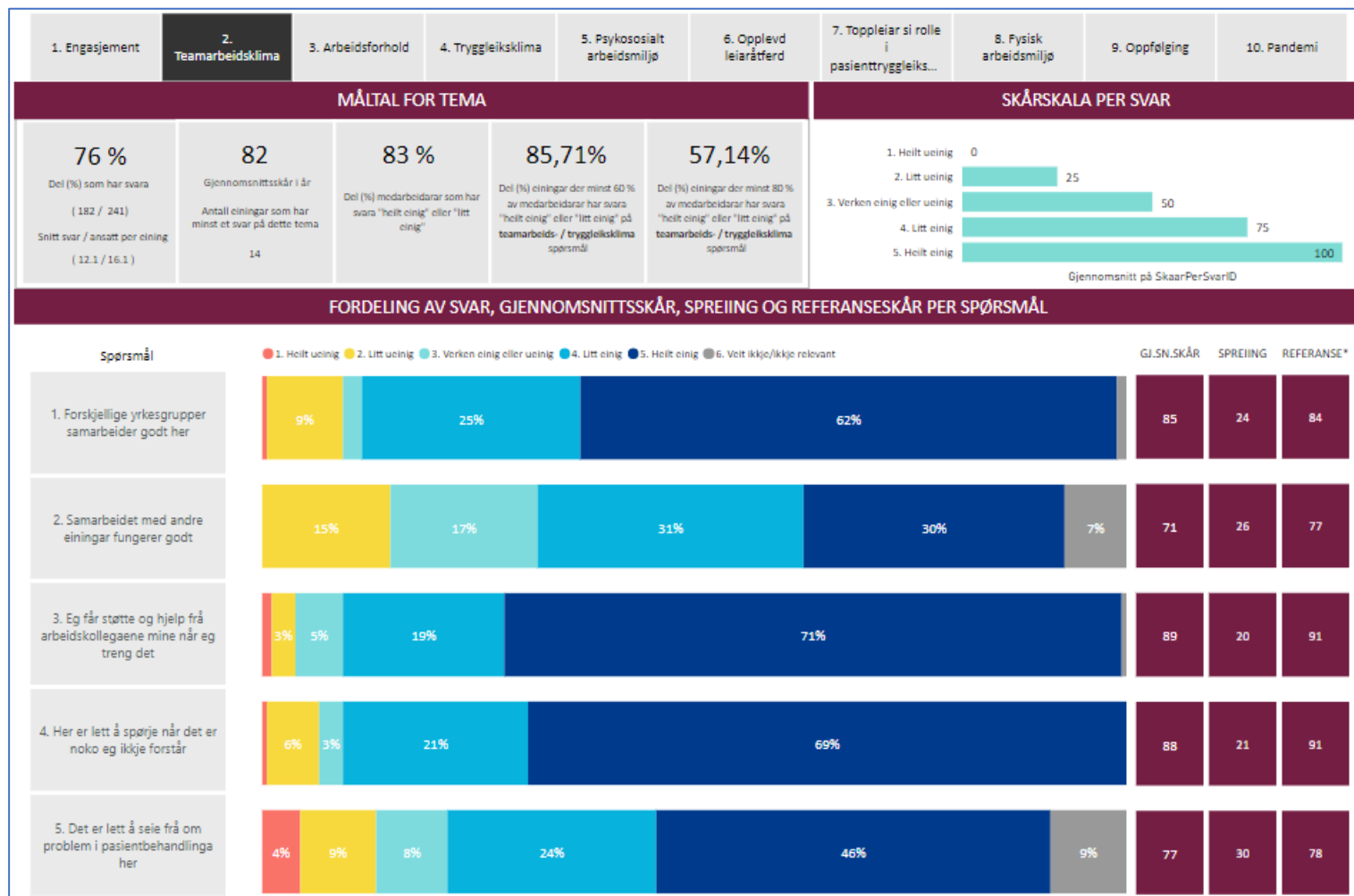
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



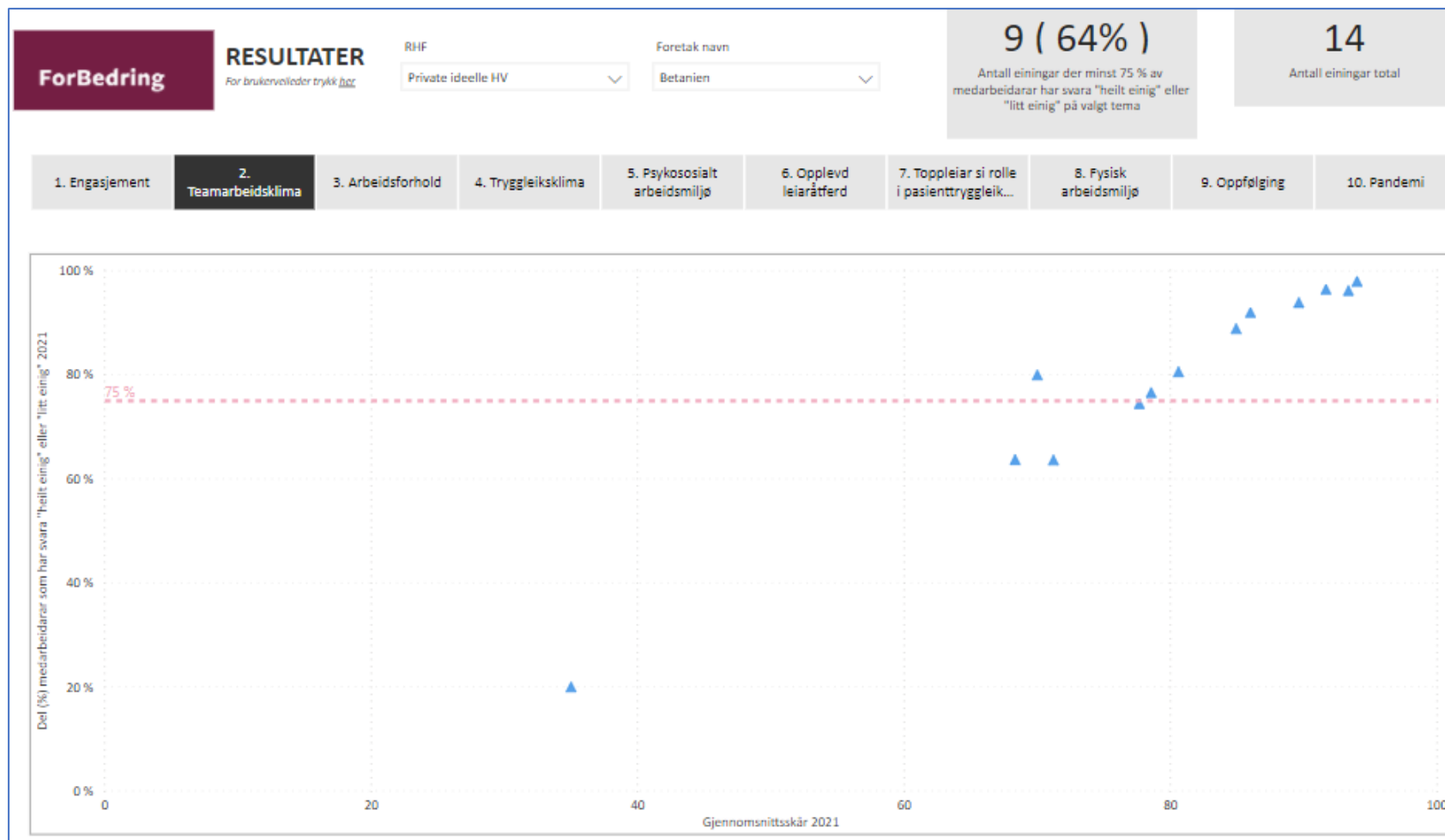
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Betanien Sjukehus AS



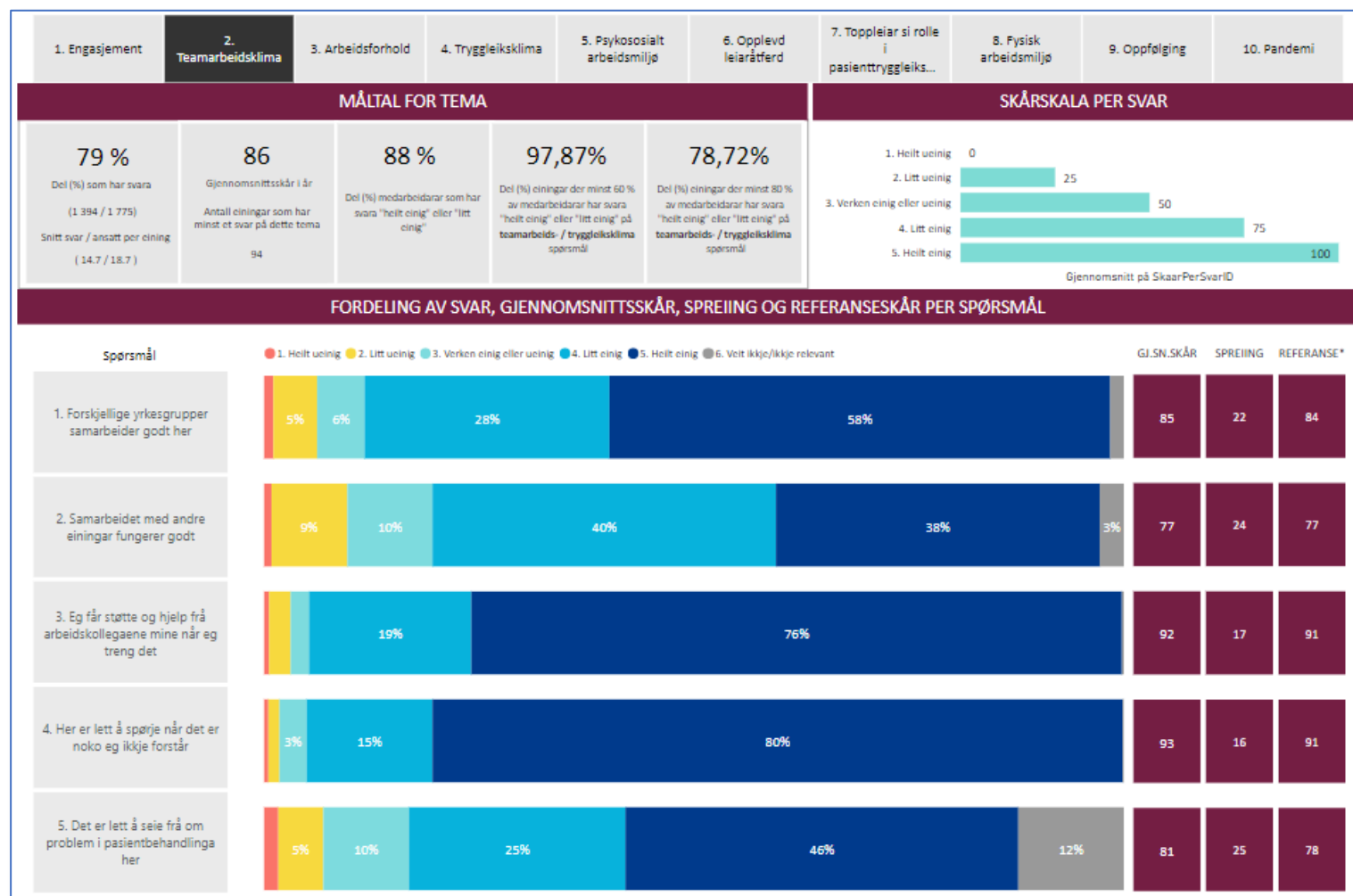
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



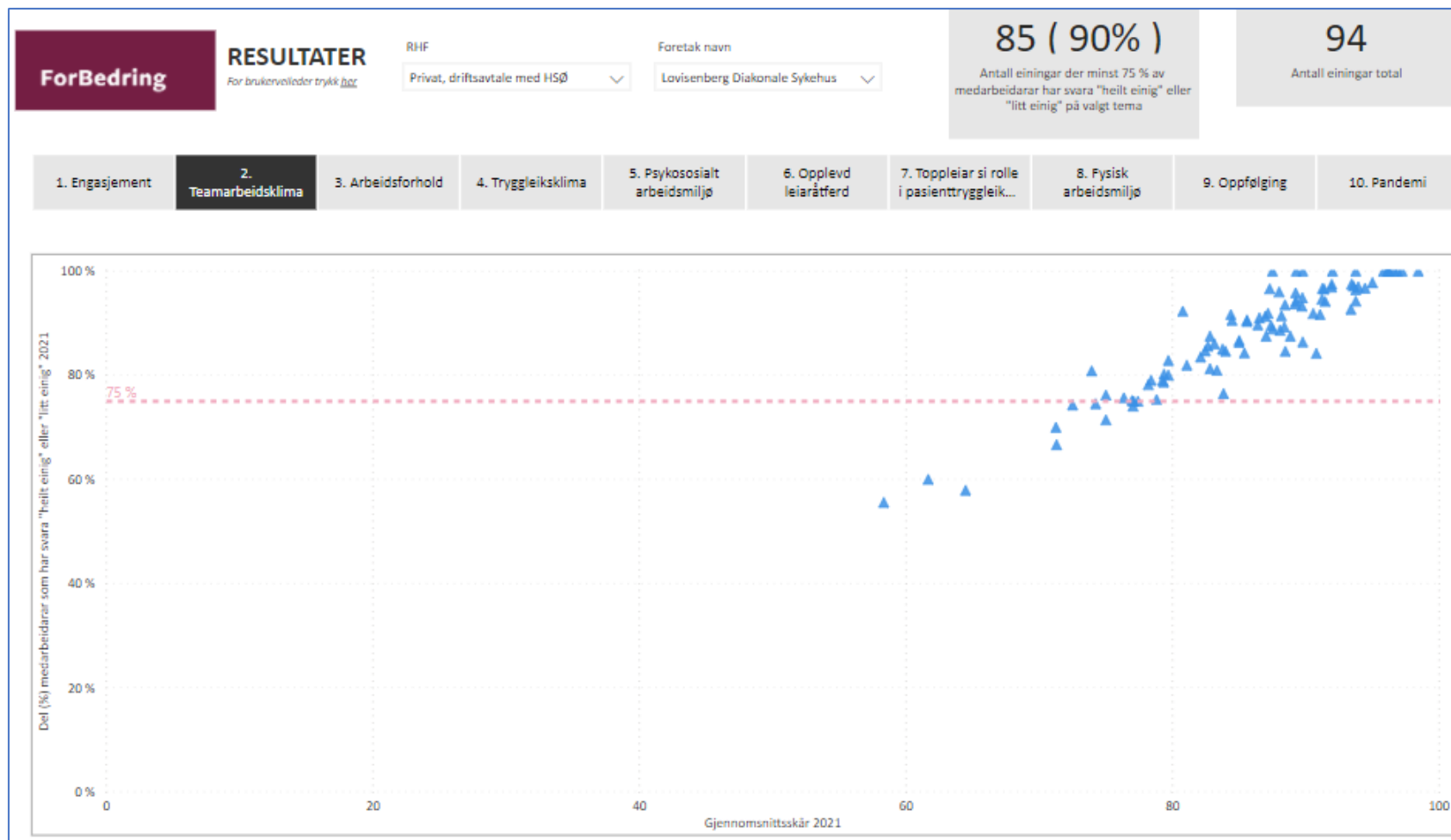
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Lovisenberg Diakonale Sykehus



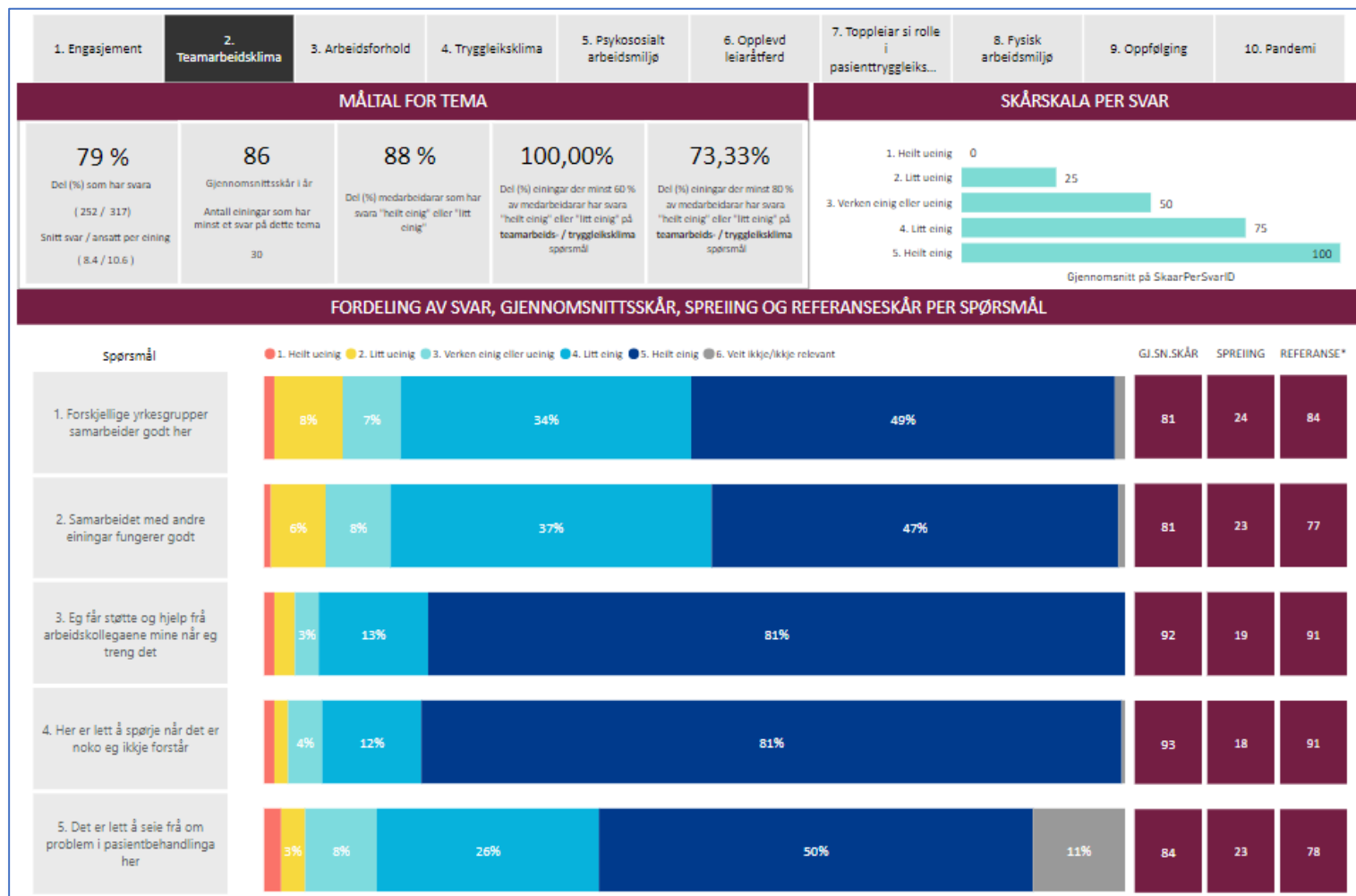
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



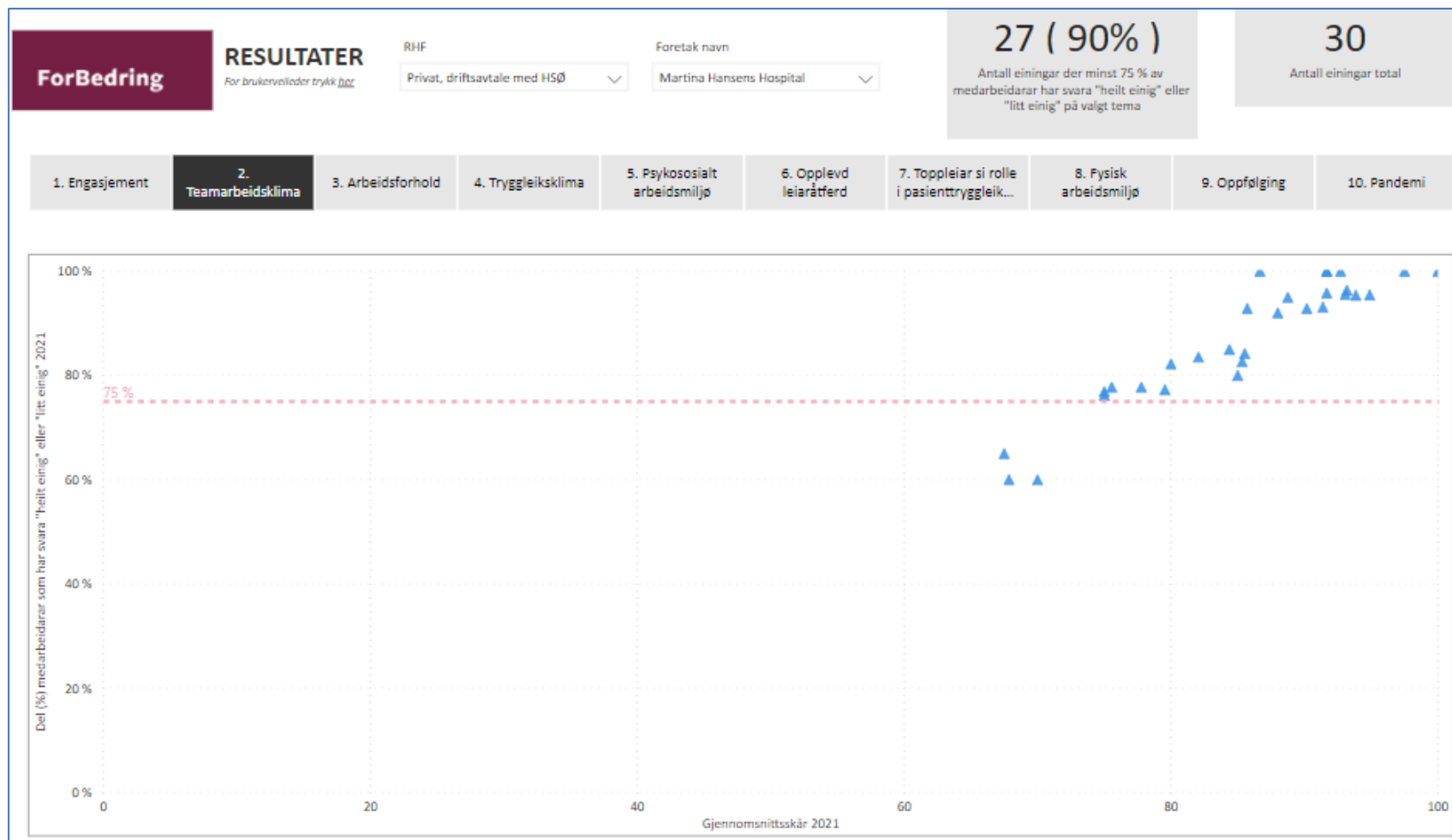
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Martina Hansens Hospital



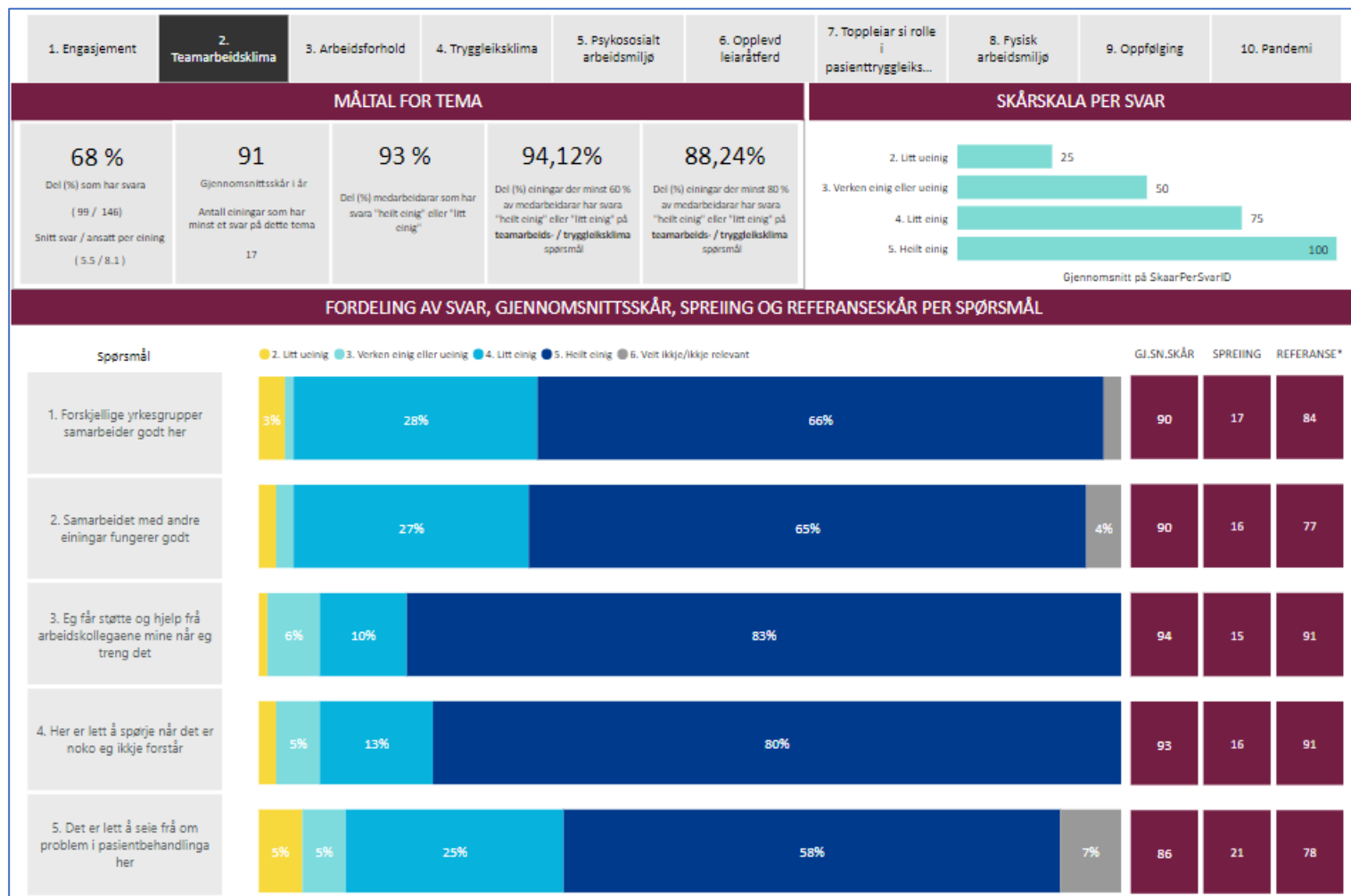
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



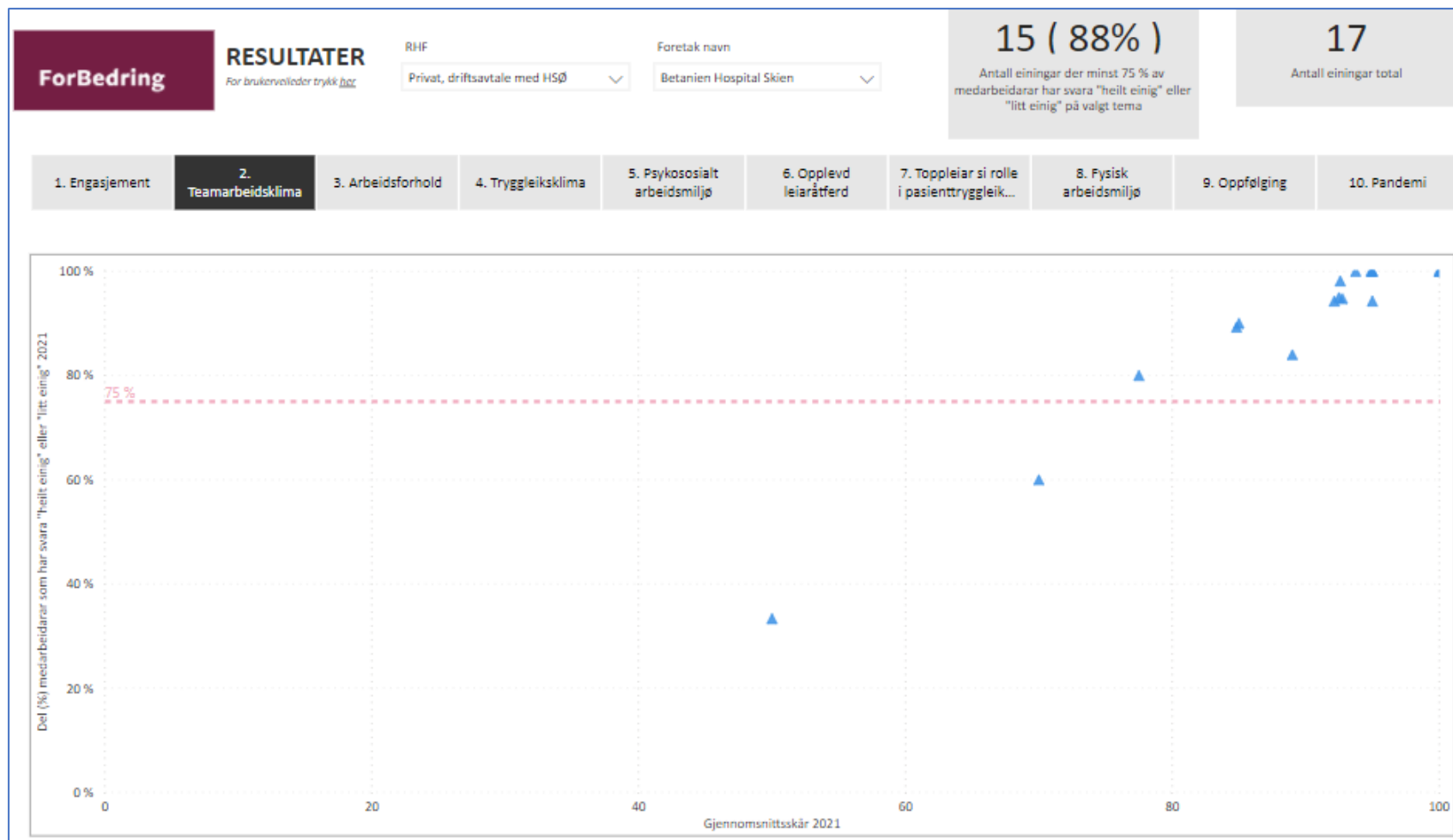
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Betanien Hospital Telemark



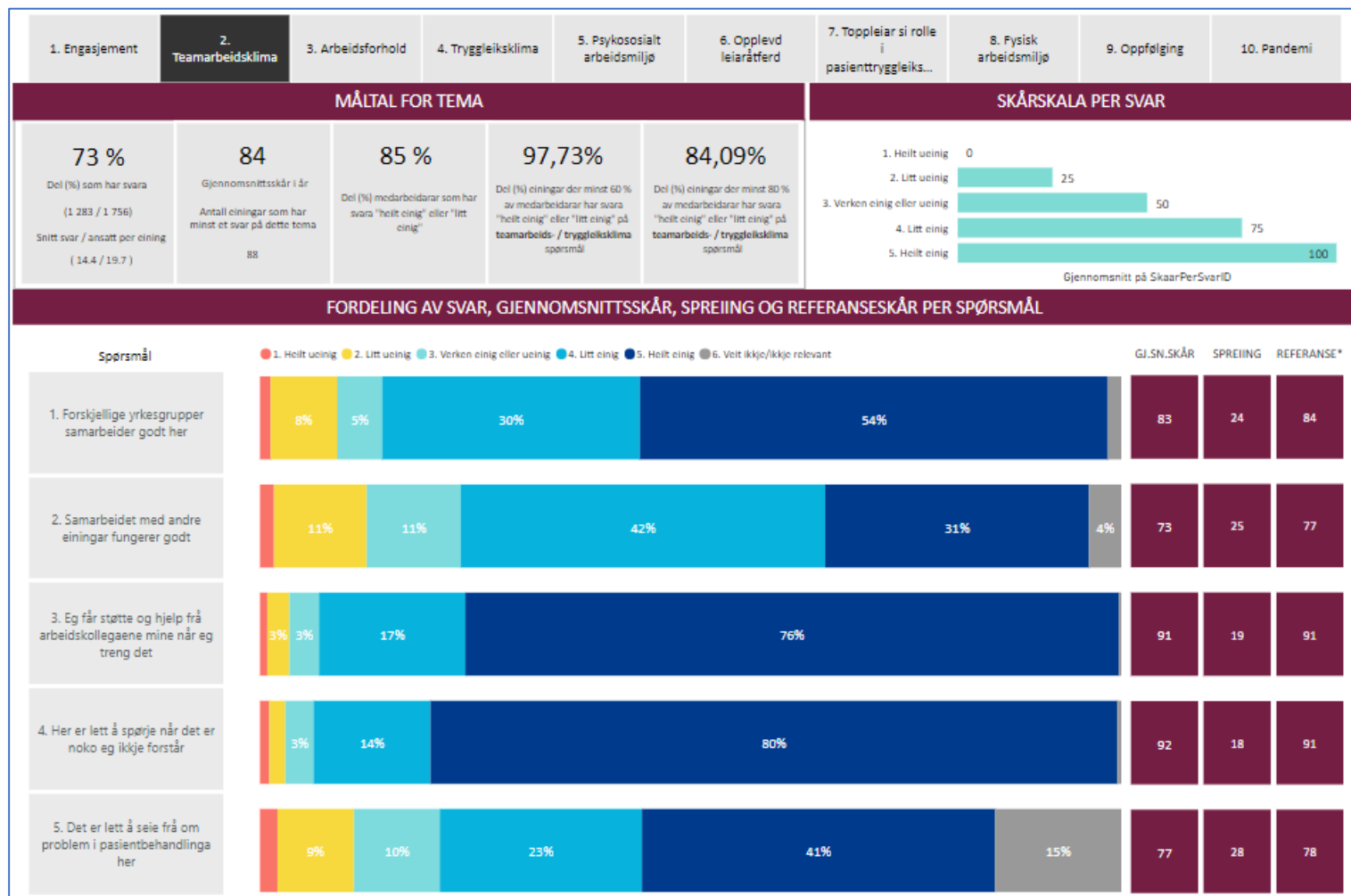
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



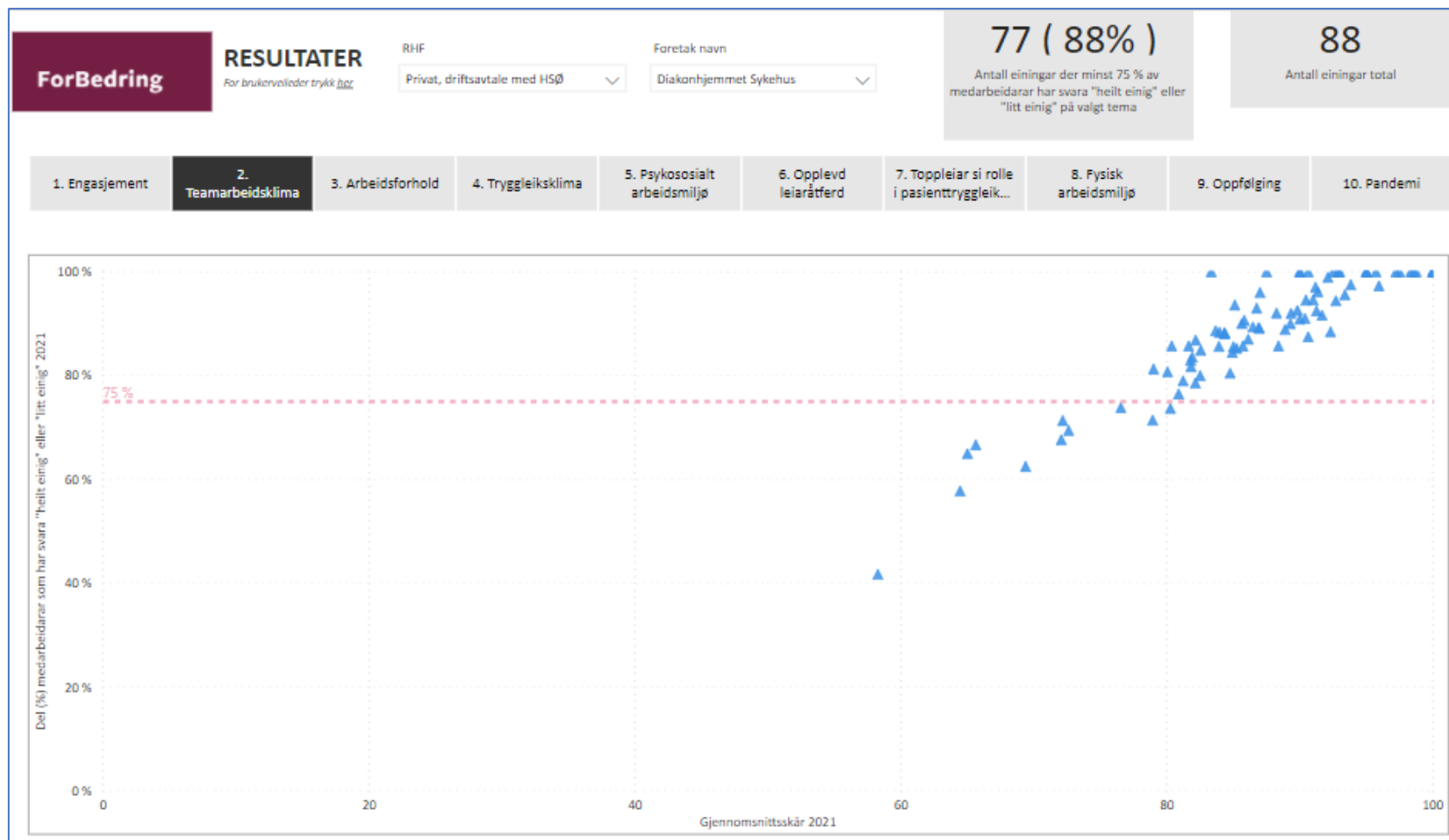
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Diakonhjemmet



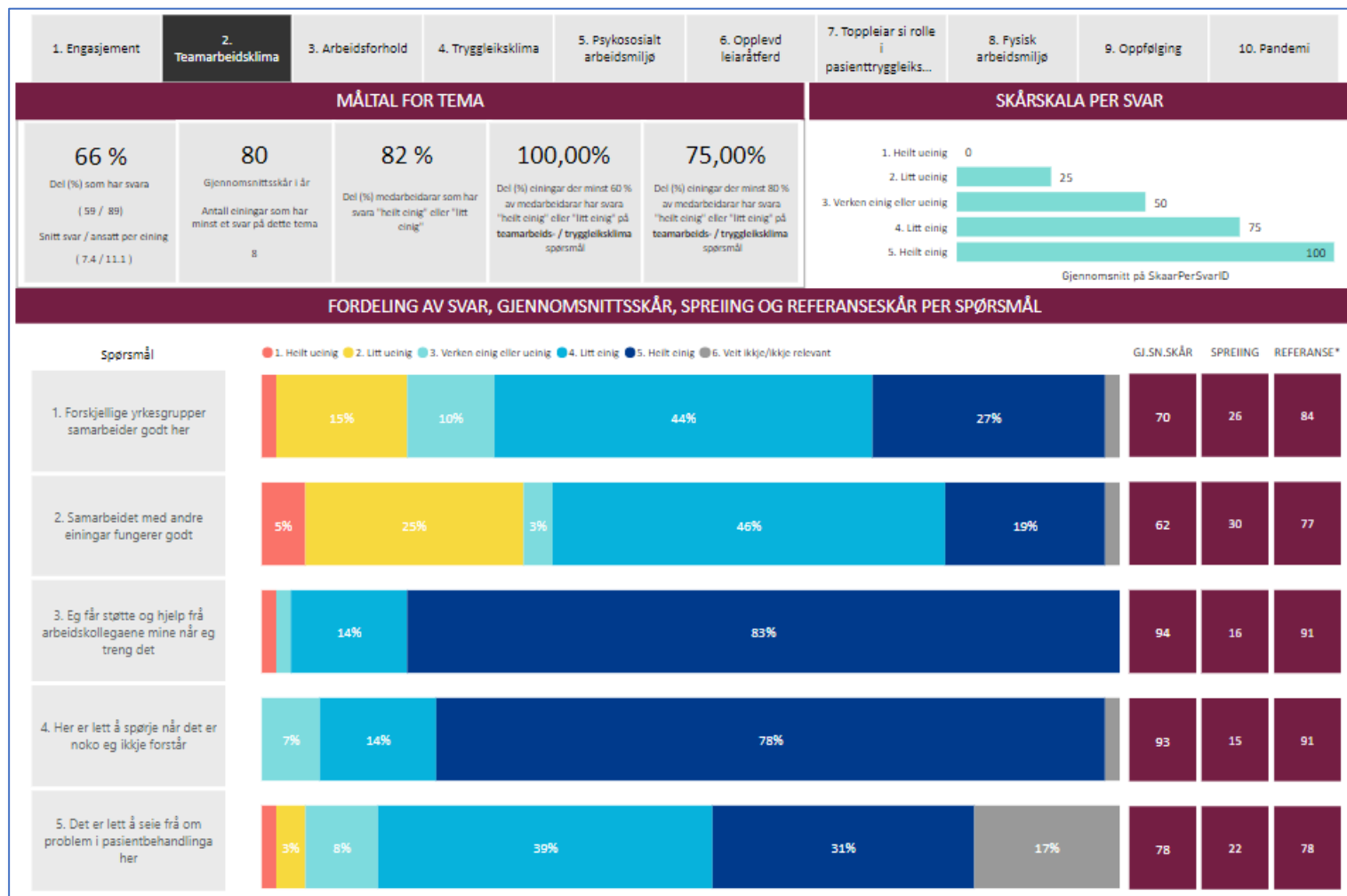
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



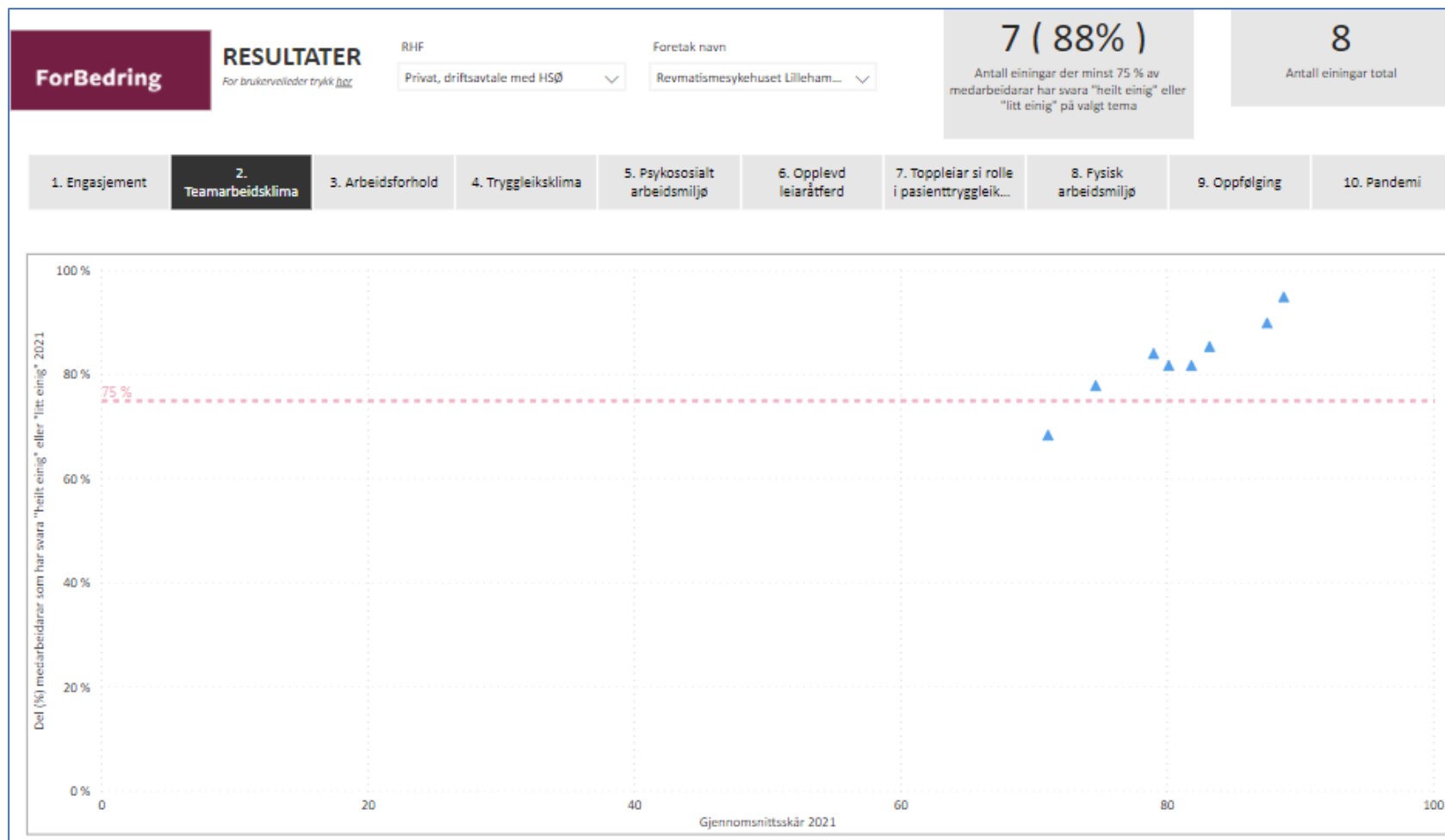
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Revmatismesykehuset Lillehammer



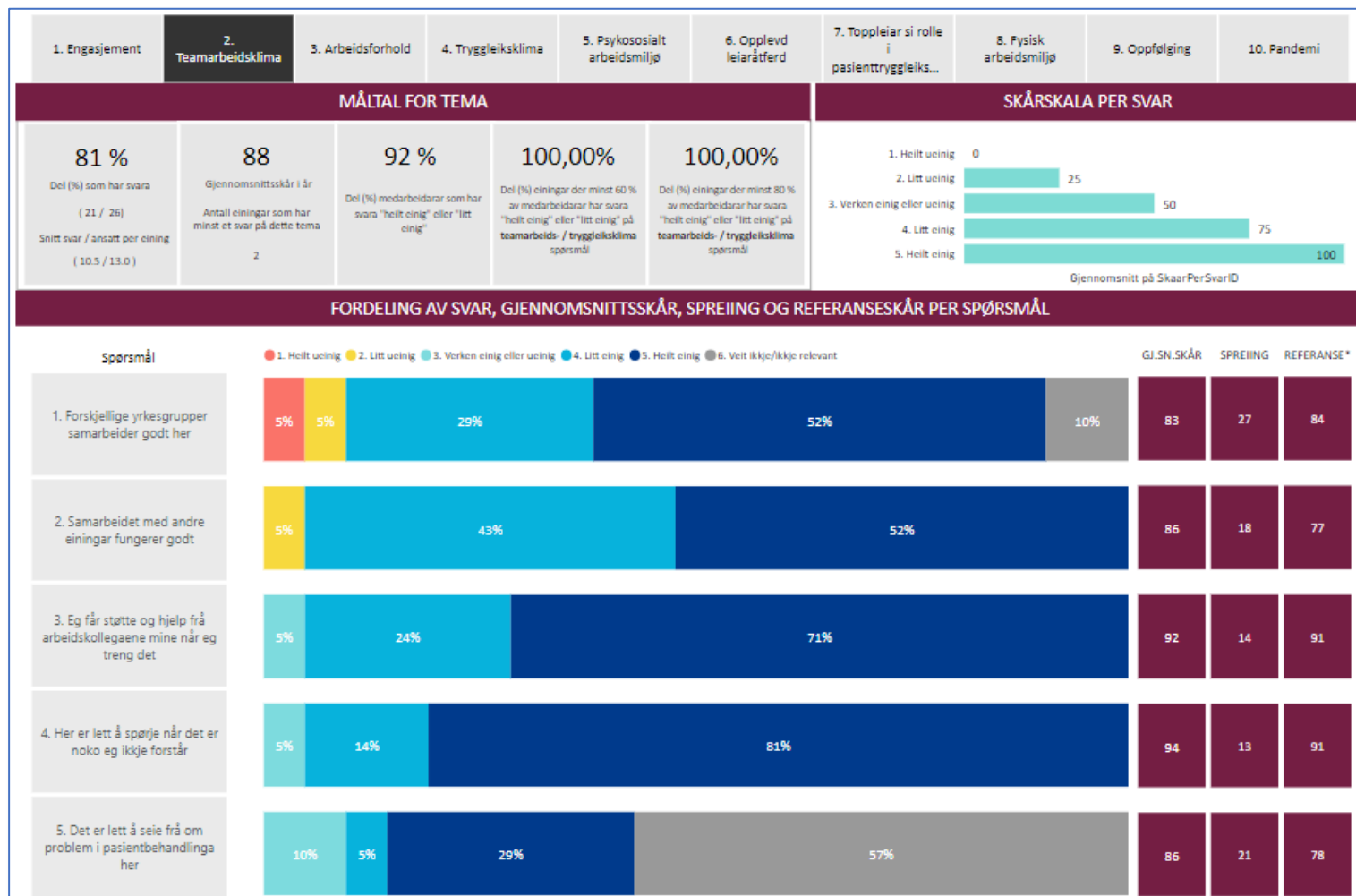
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



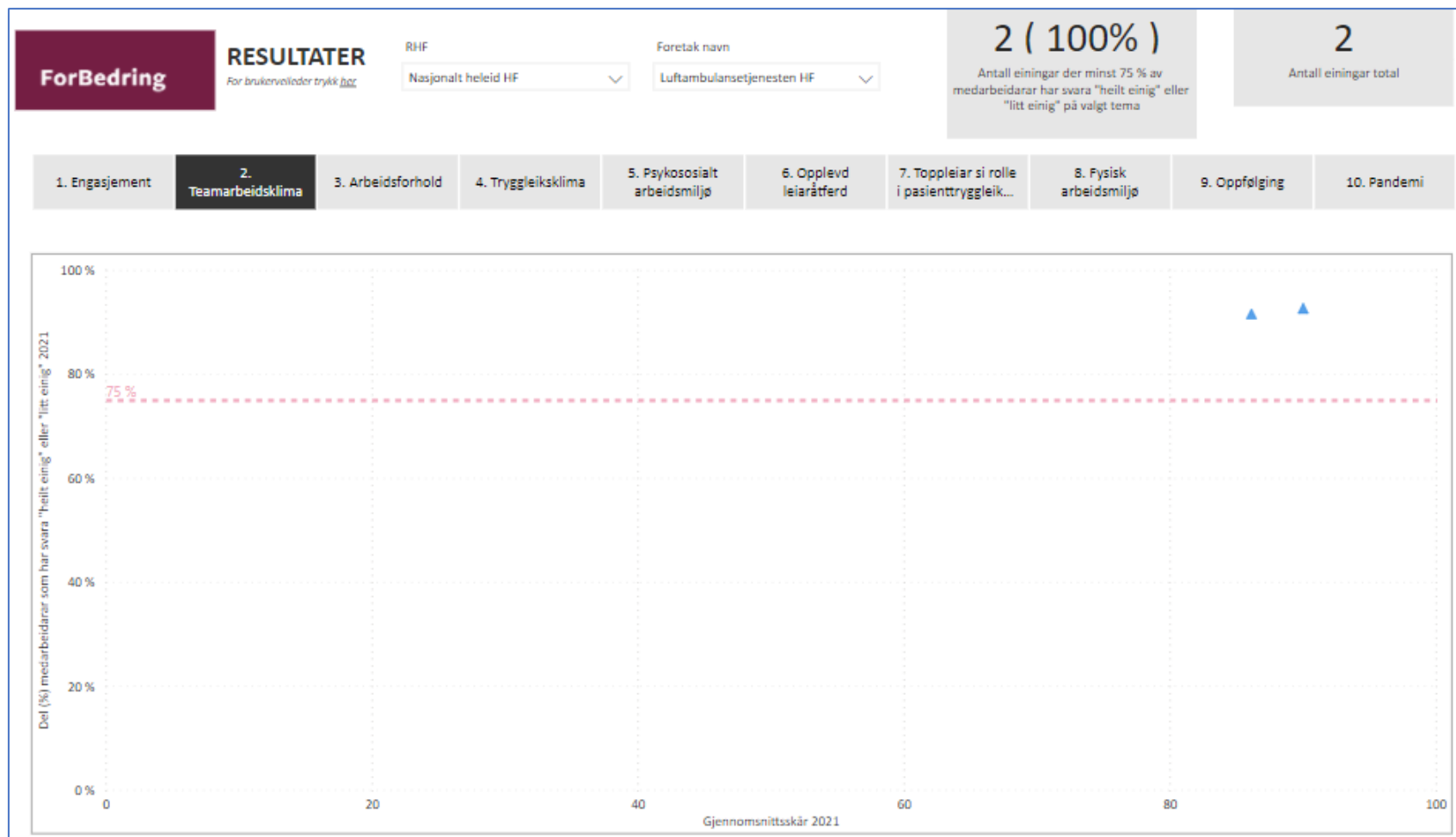
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Luftambulansetjenesten



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



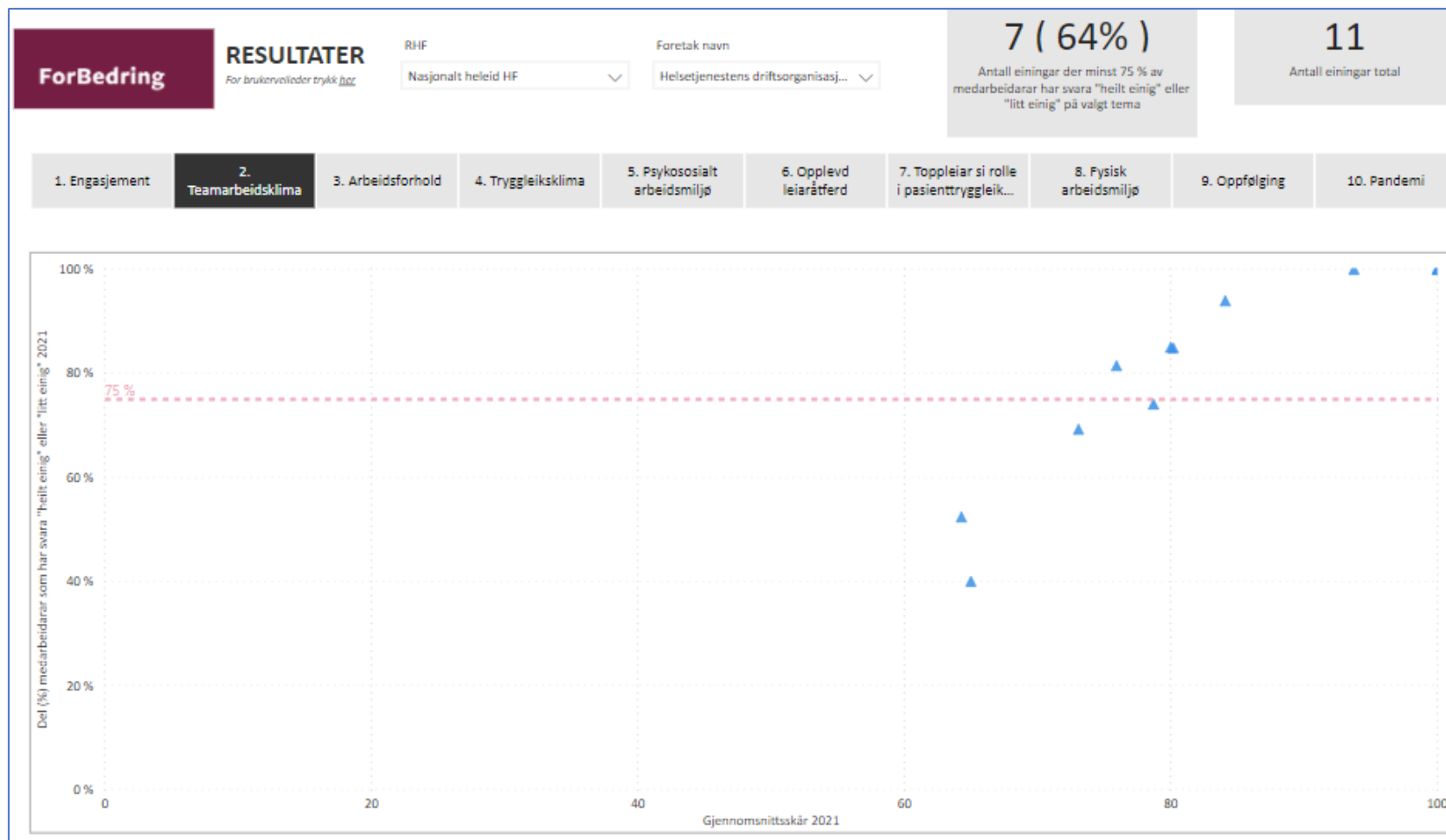
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO)



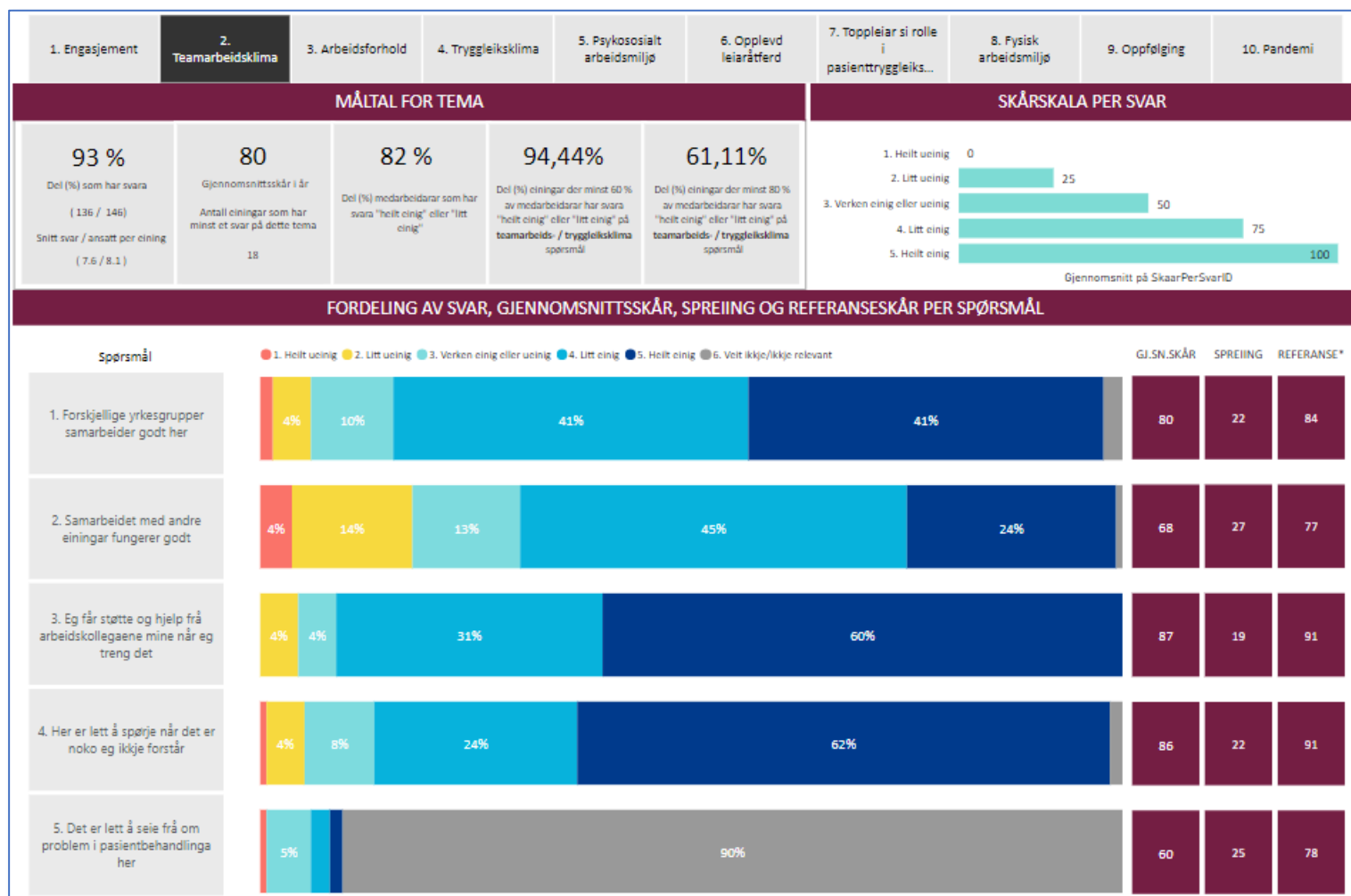
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



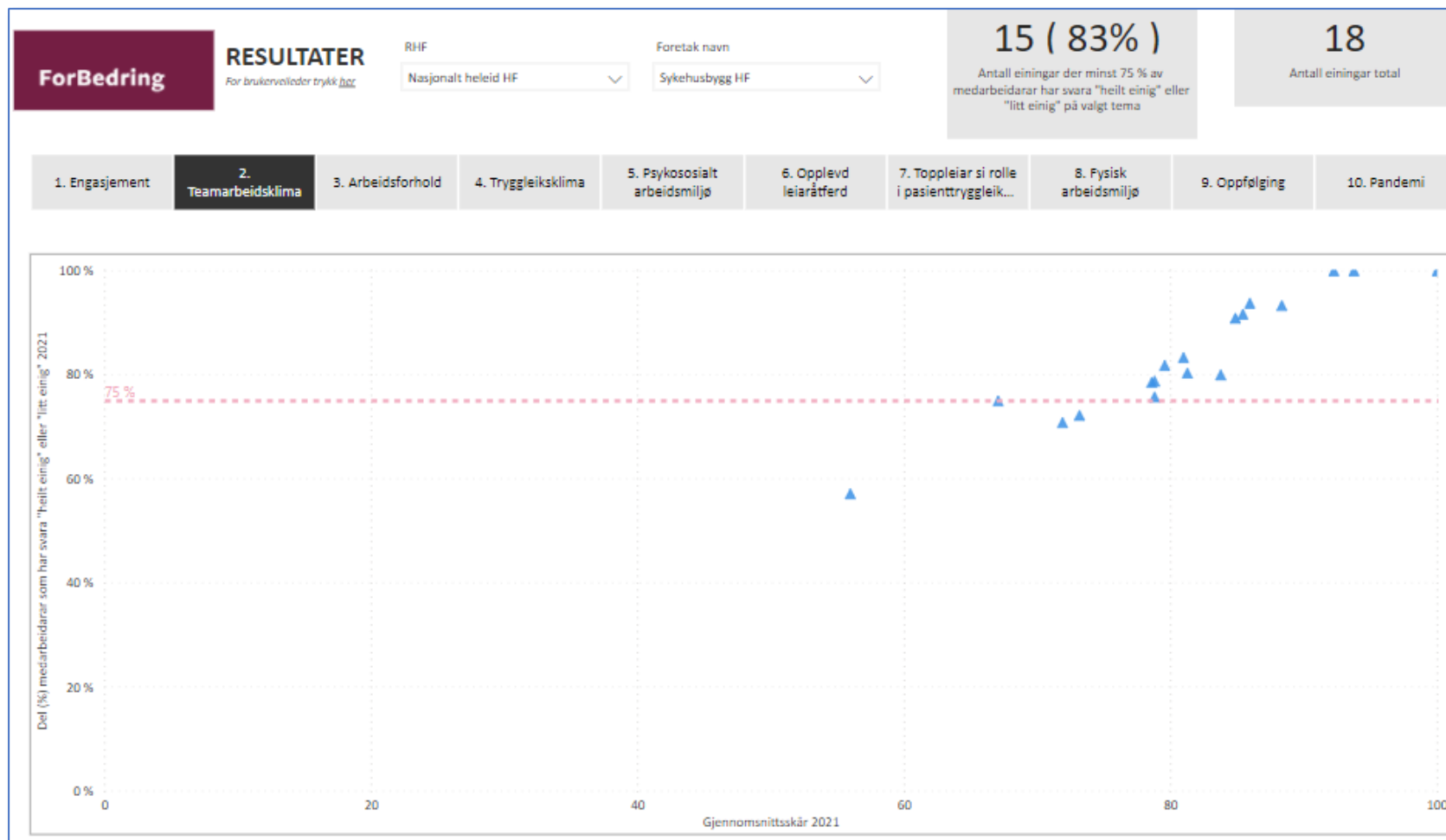
Ein blå trekant tilsvarear ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehusbygg HF



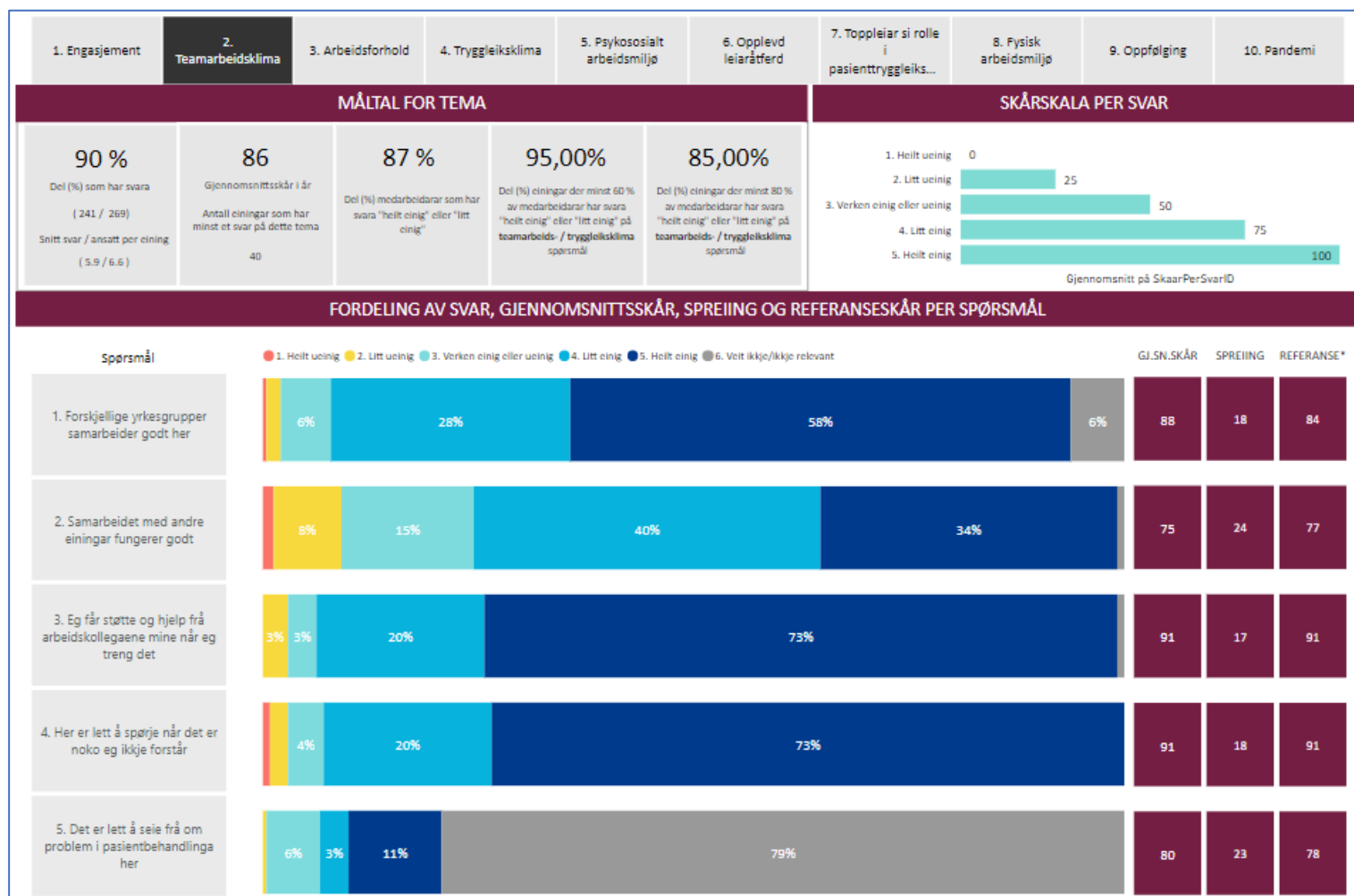
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



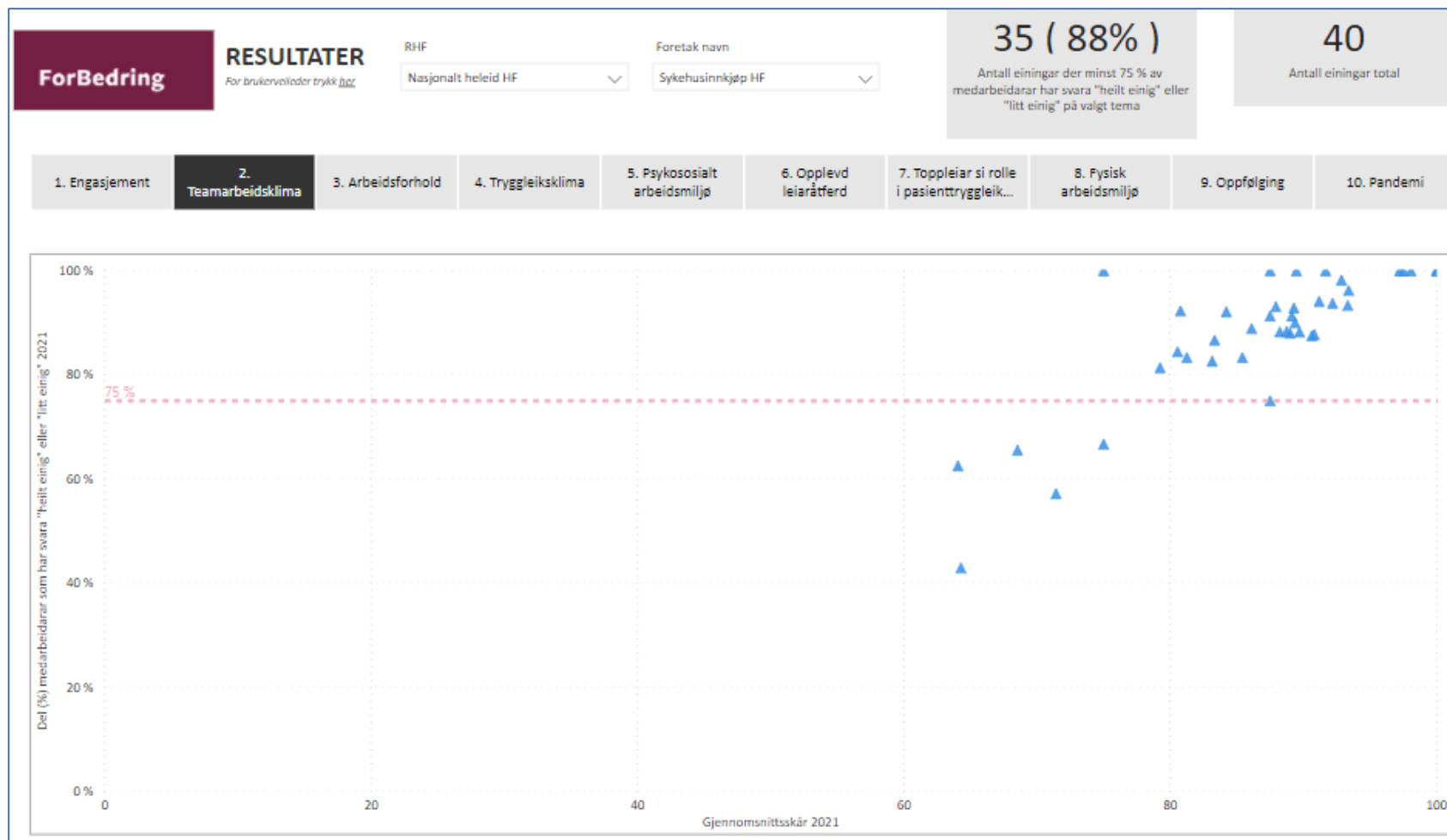
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehusinnkjøp HF



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



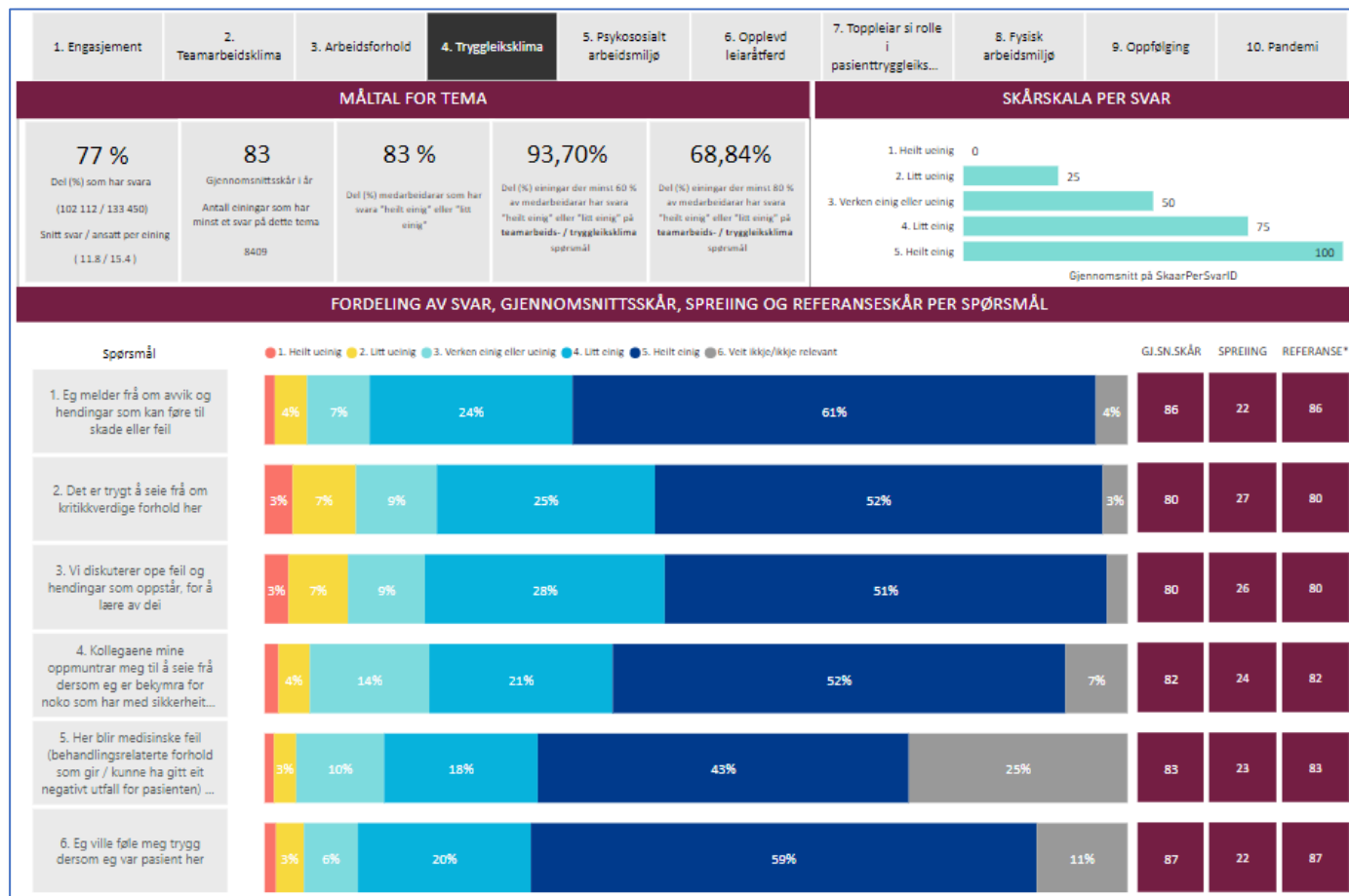
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

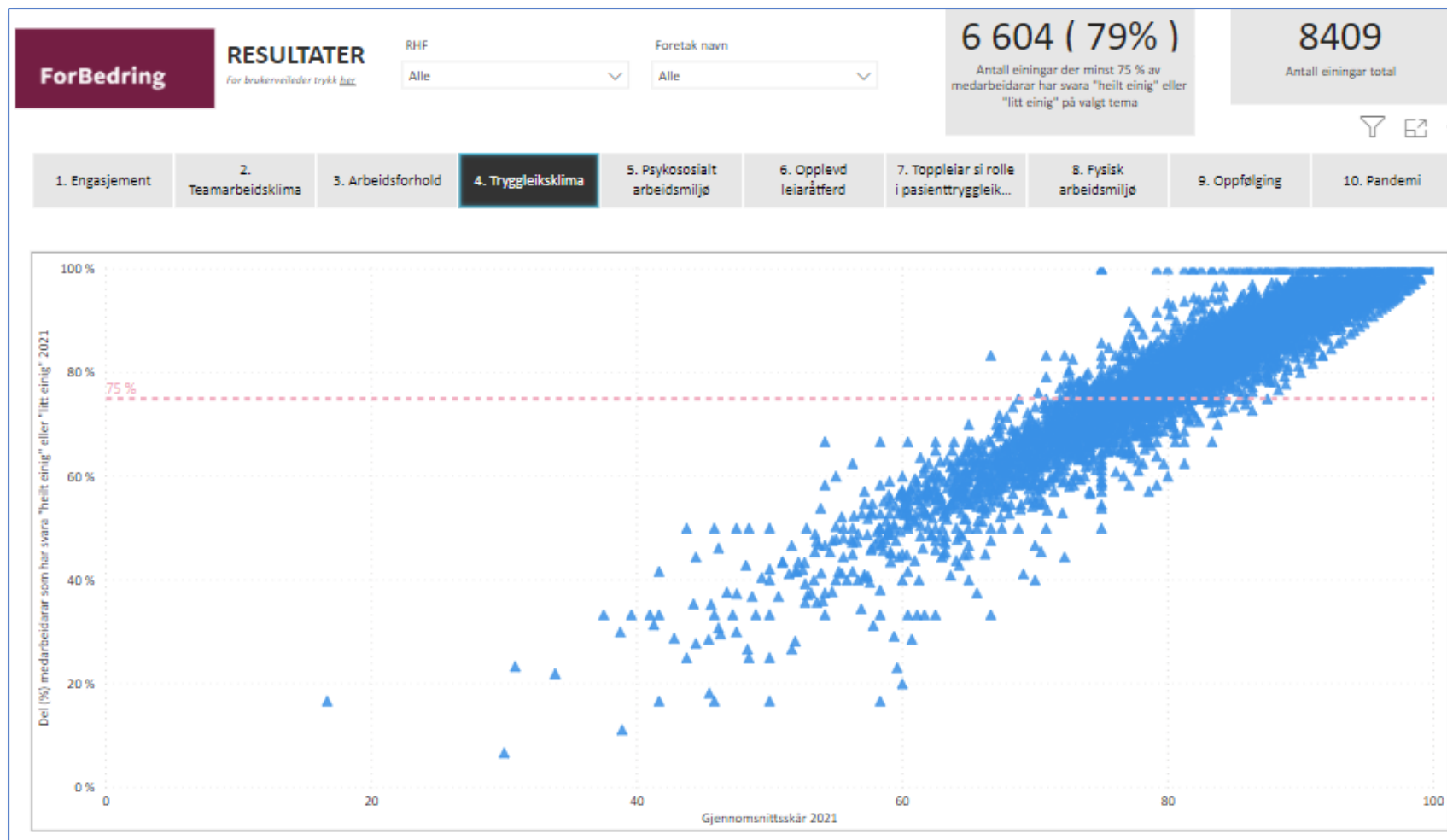
2.4. Resultat innanfor tema Tryggleiksklima

Resultata som er presenterte viser ulike måltall (sjå avsnitt 1.2) for tema Tryggleiksklima.

2.3.1 Resultat nasjonalt



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

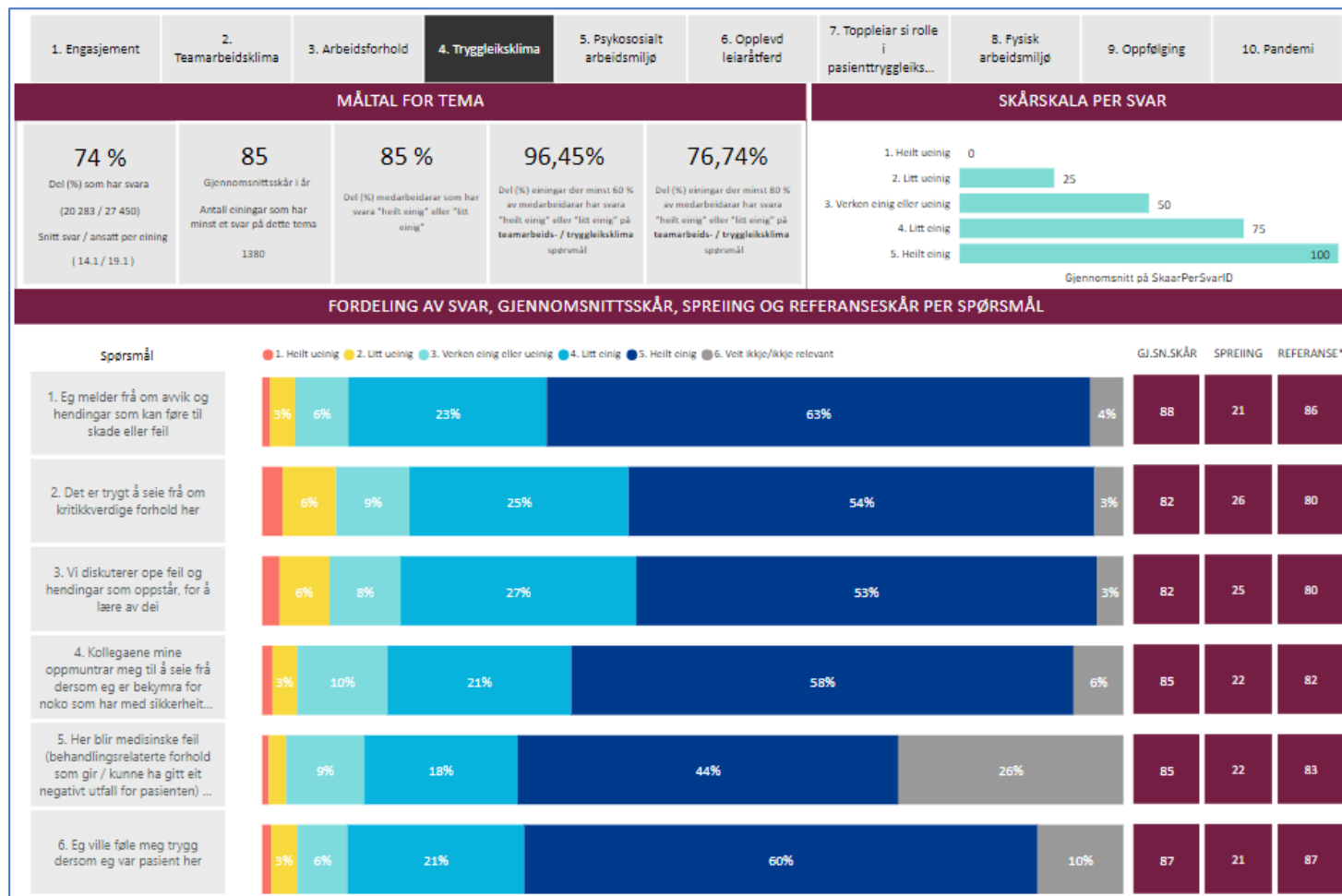


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

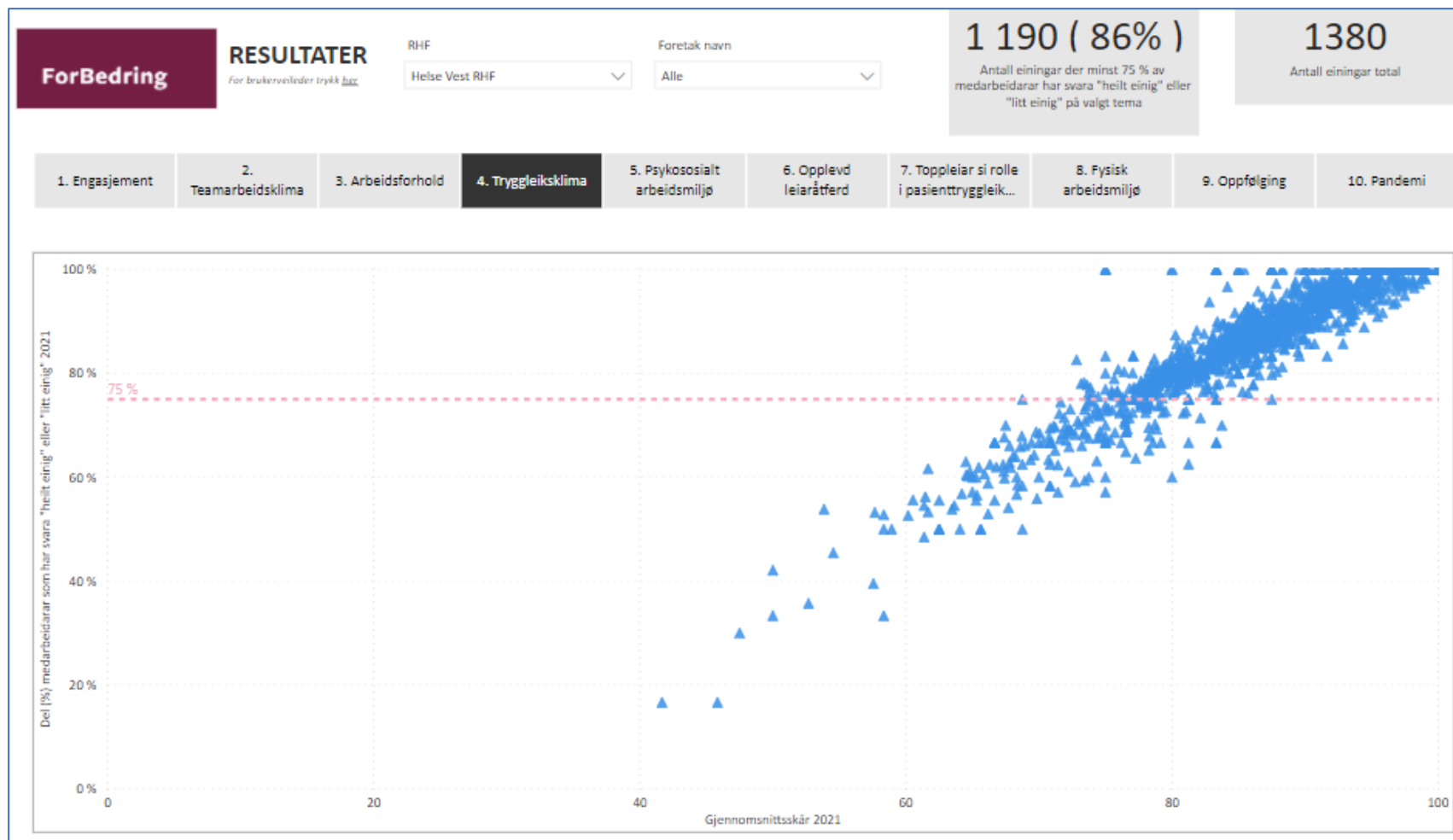
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

2.3.2 Resultat per regionale helseføretak

Føretaksgruppa i Helse Vest



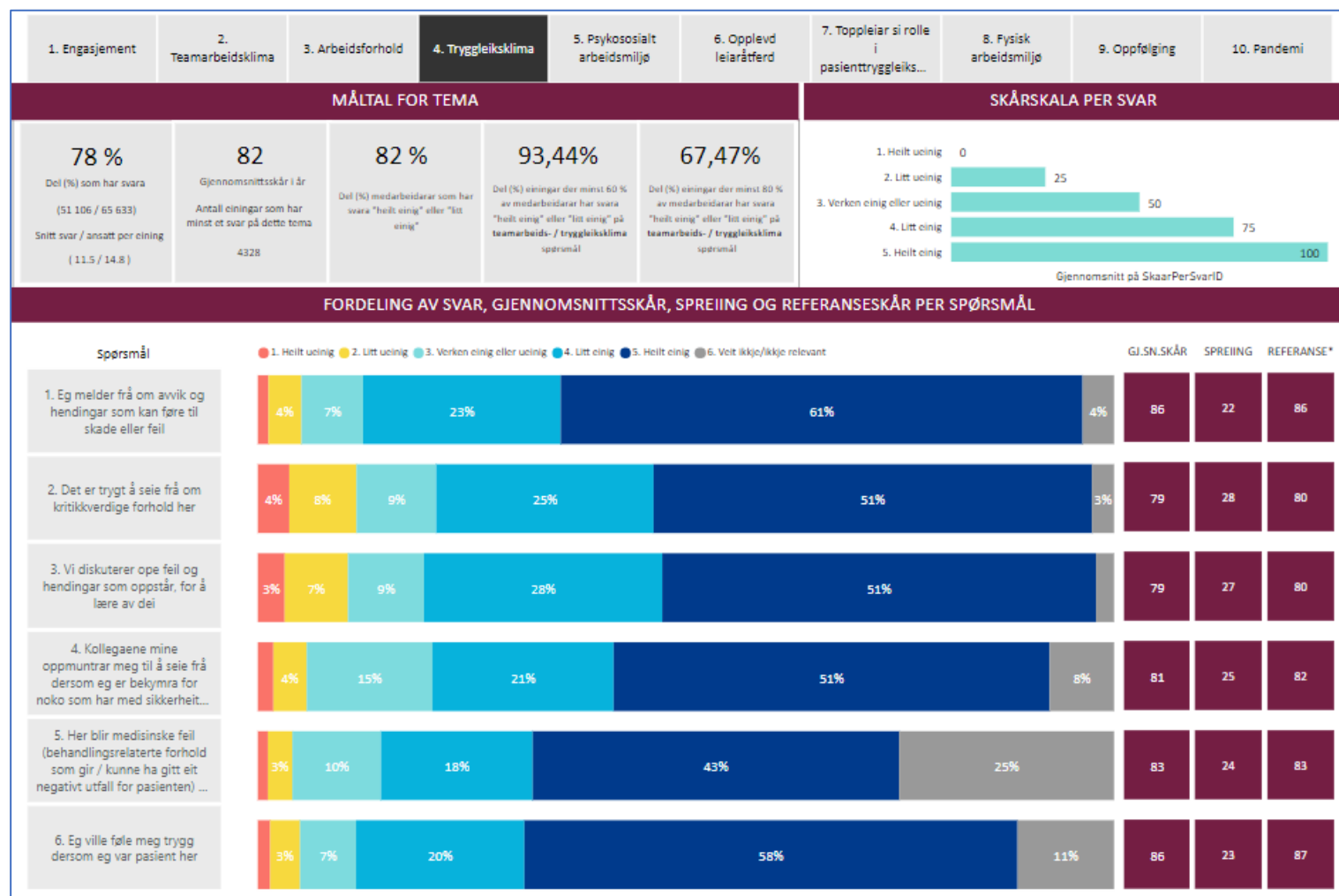
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



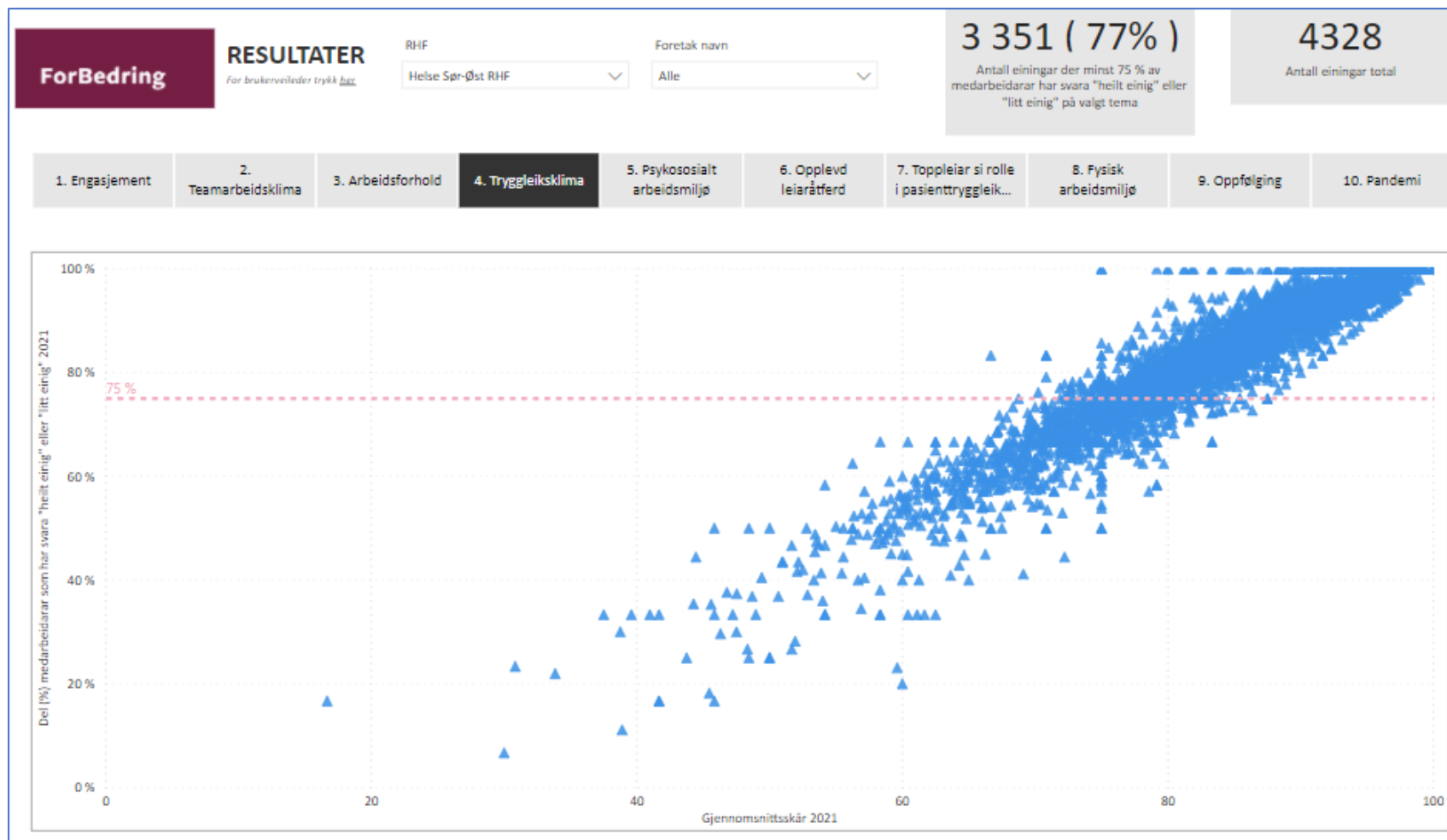
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppa i Helse Sør-Aust



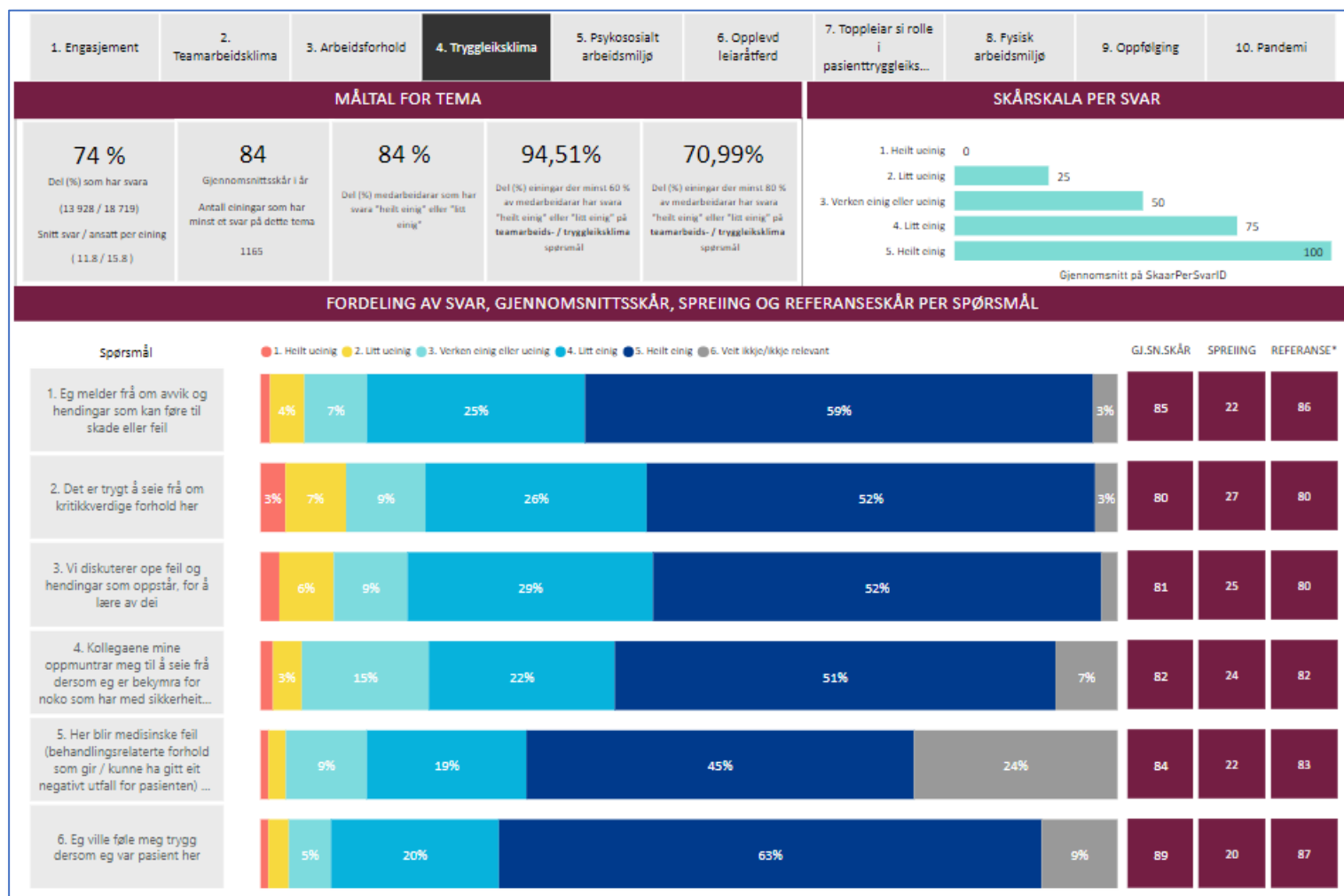
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



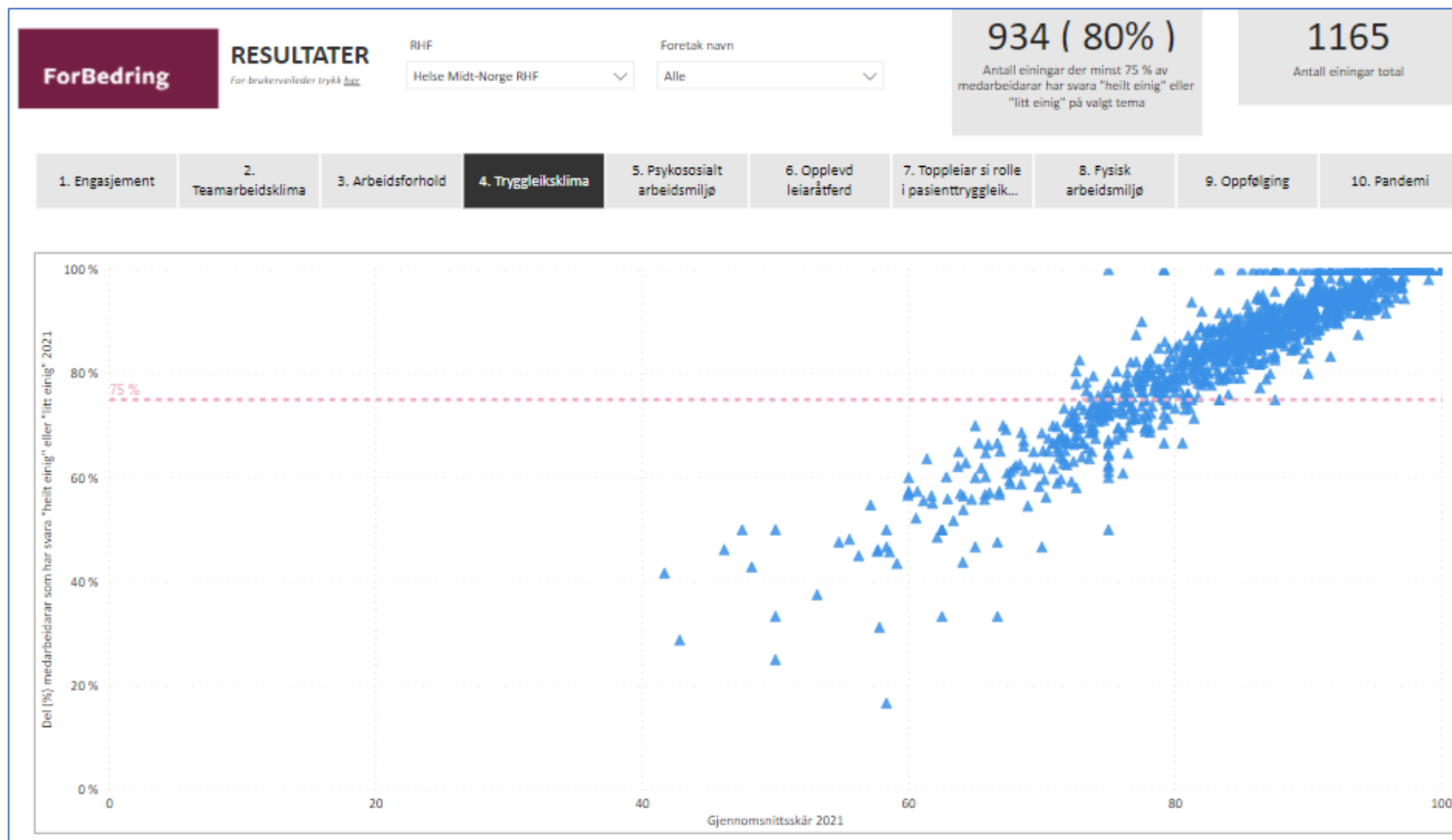
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppa i Helse Midt-Noreg



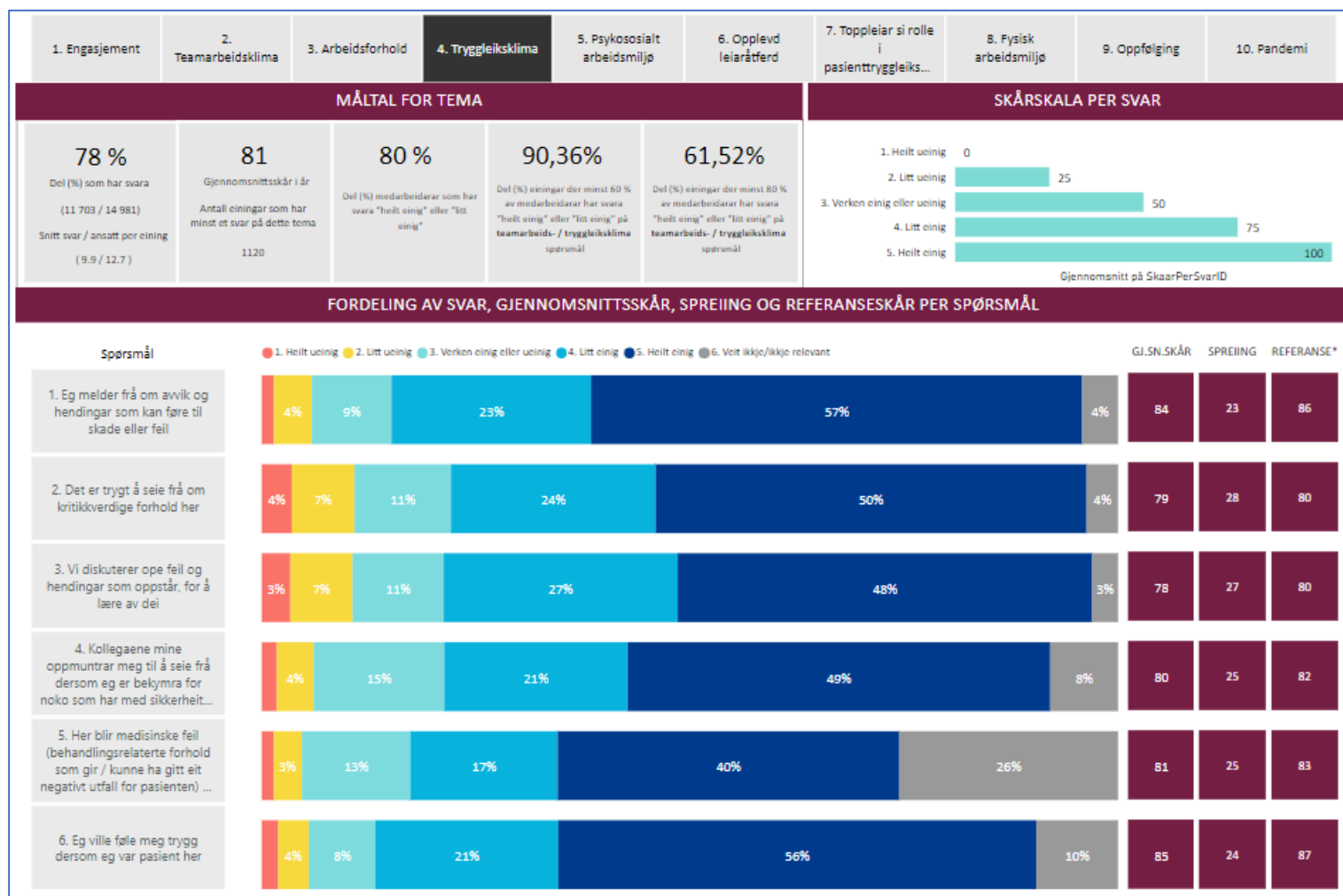
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



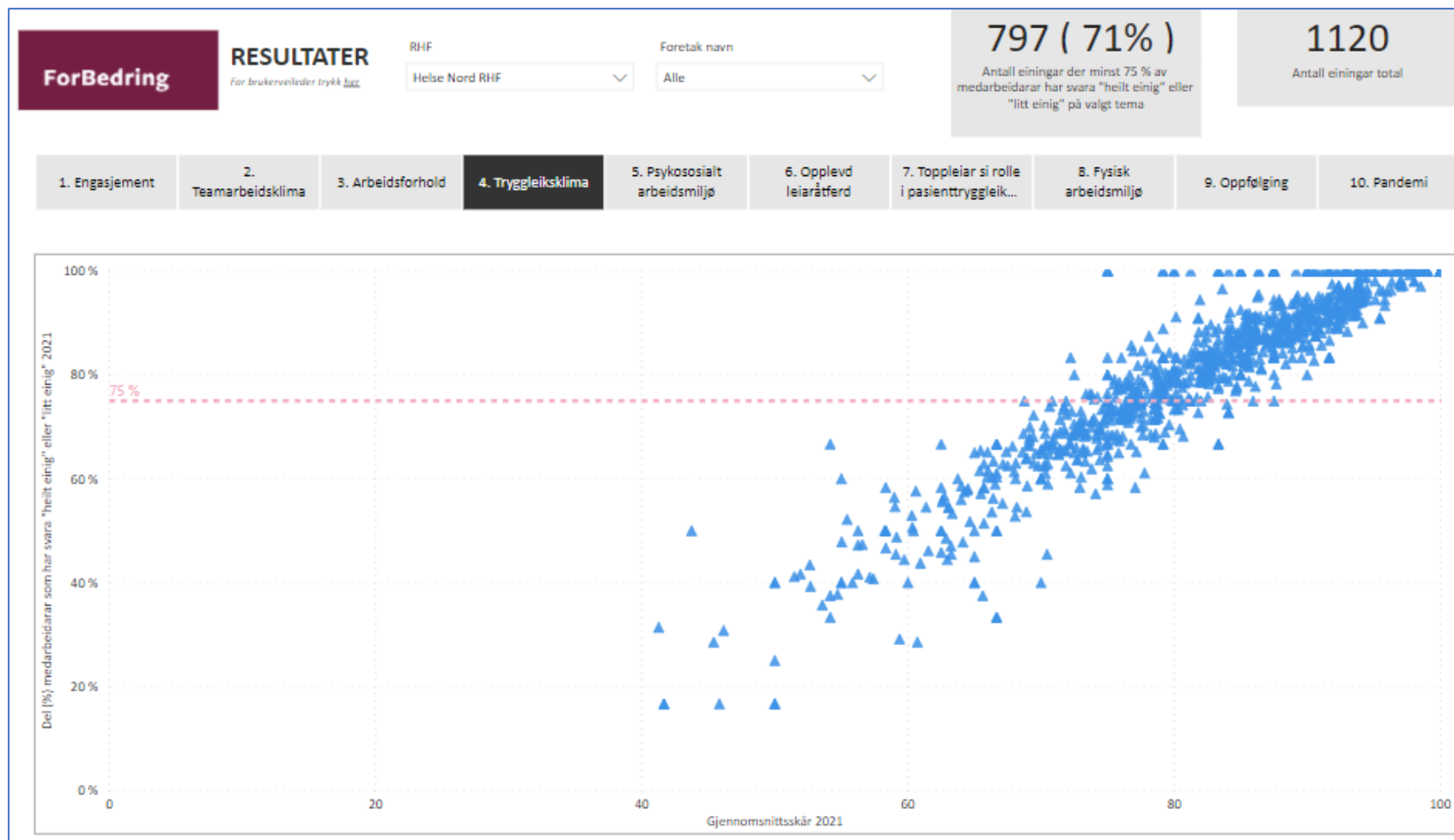
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppa i Helse Nord



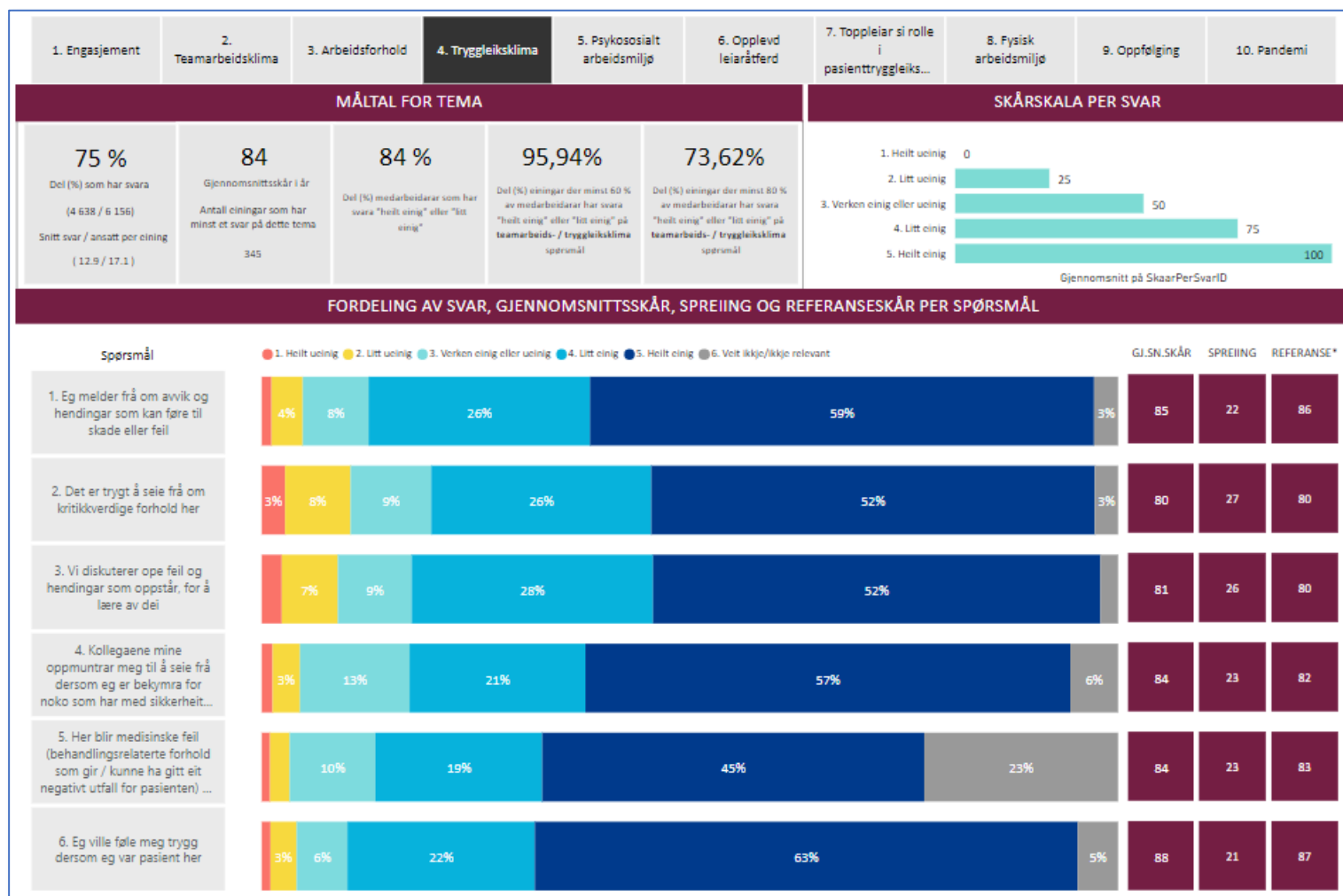
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



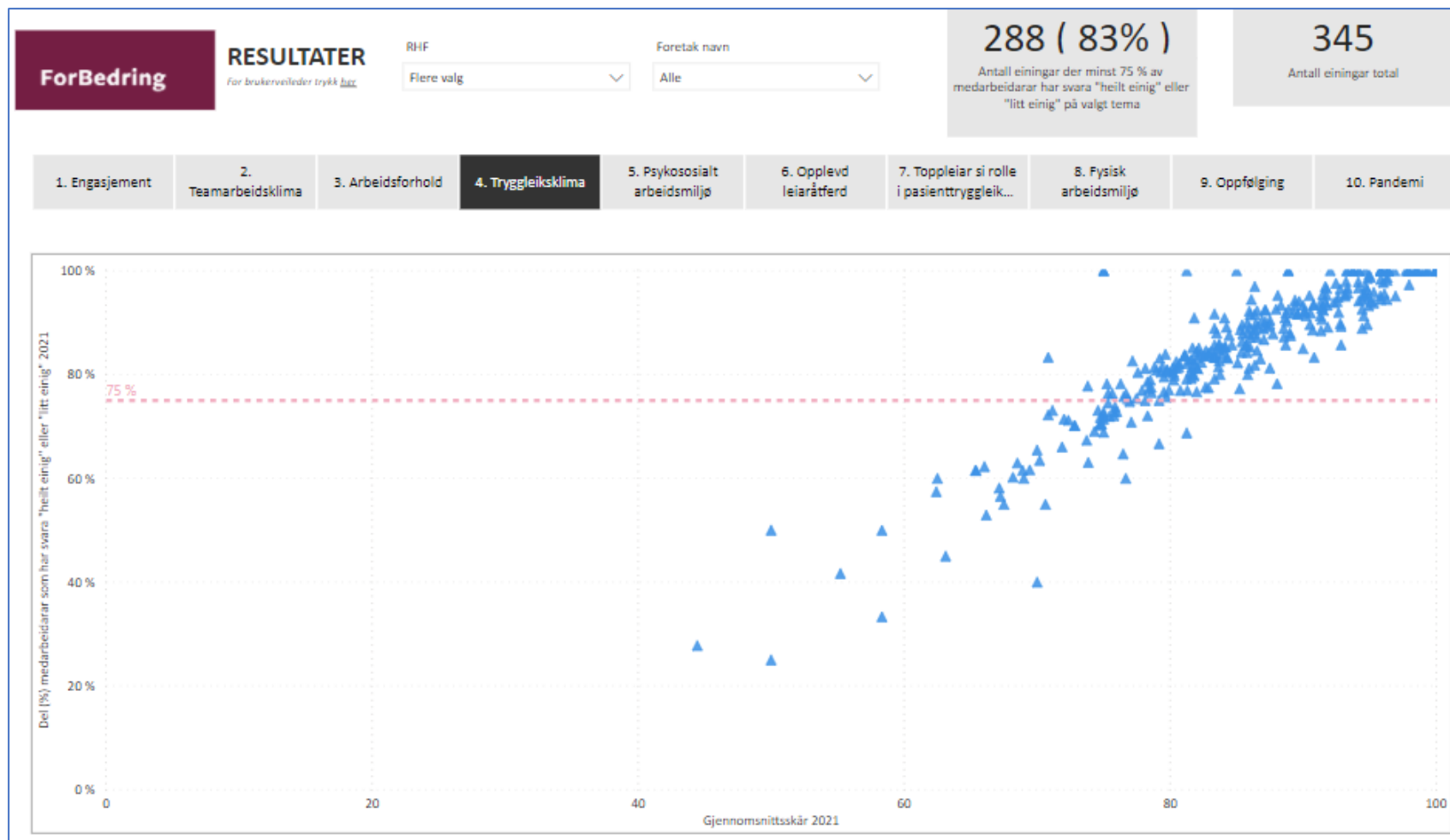
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Private ideelle verksemdar



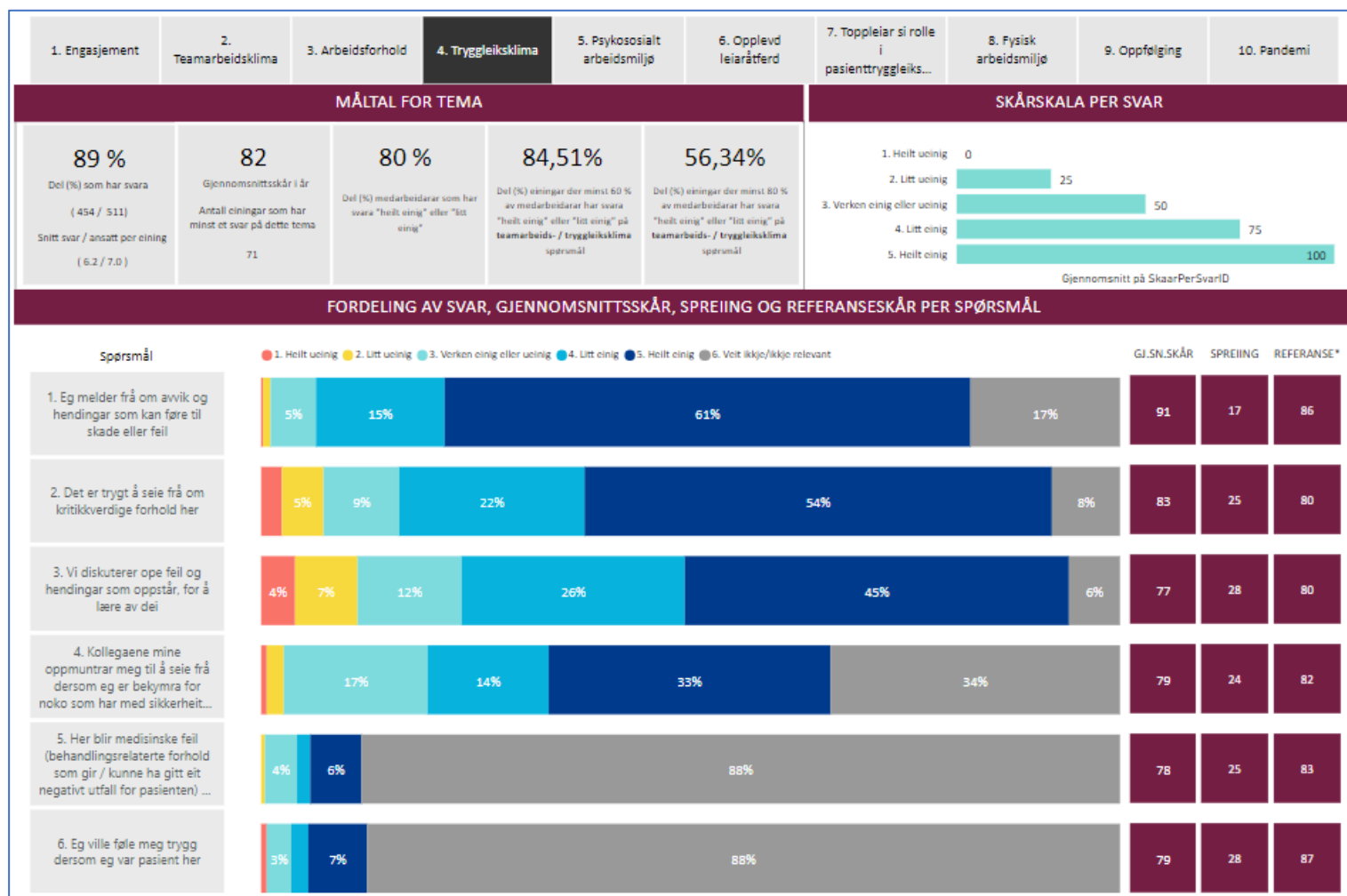
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



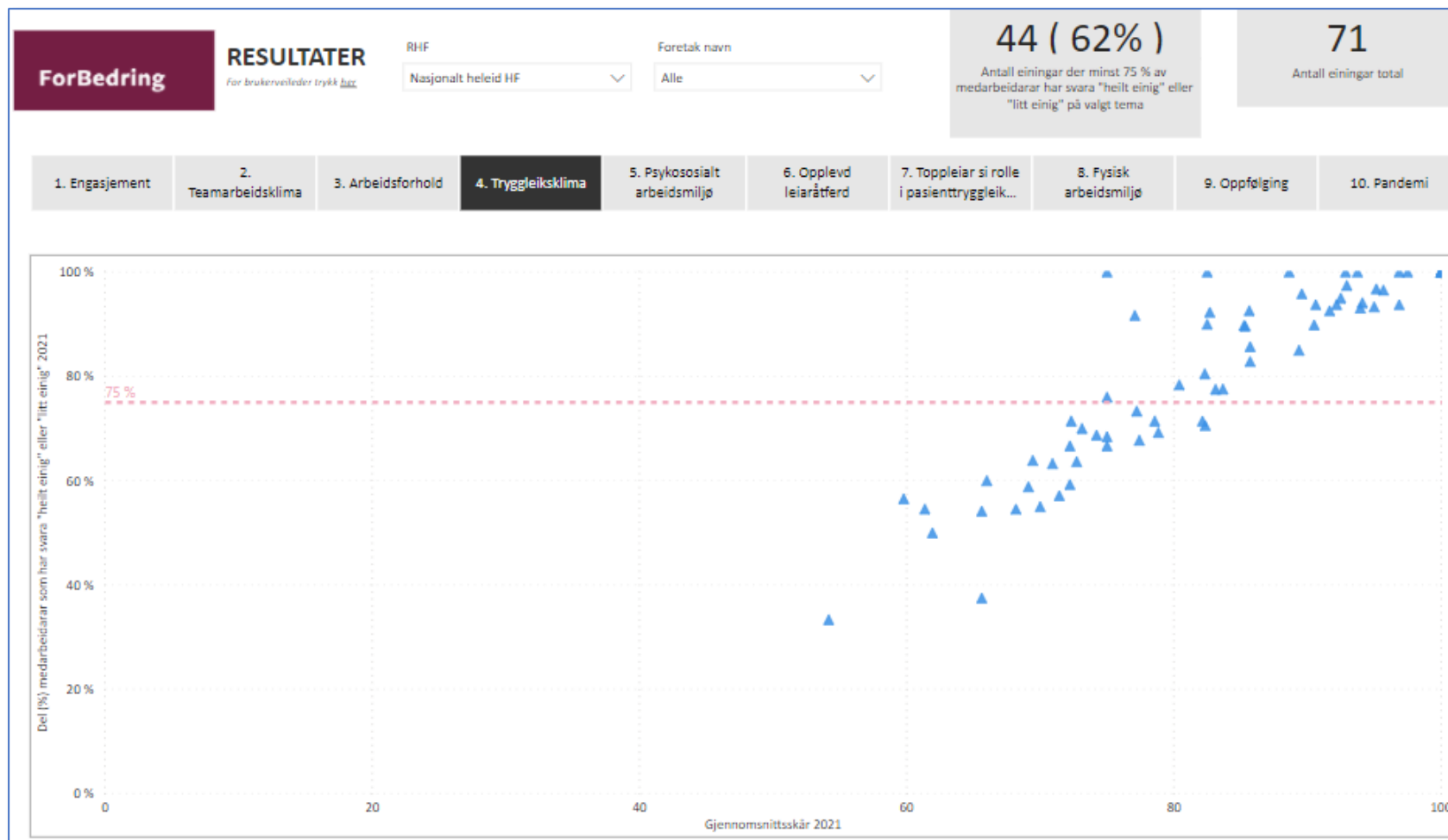
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Nasjonalt heleide HF



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



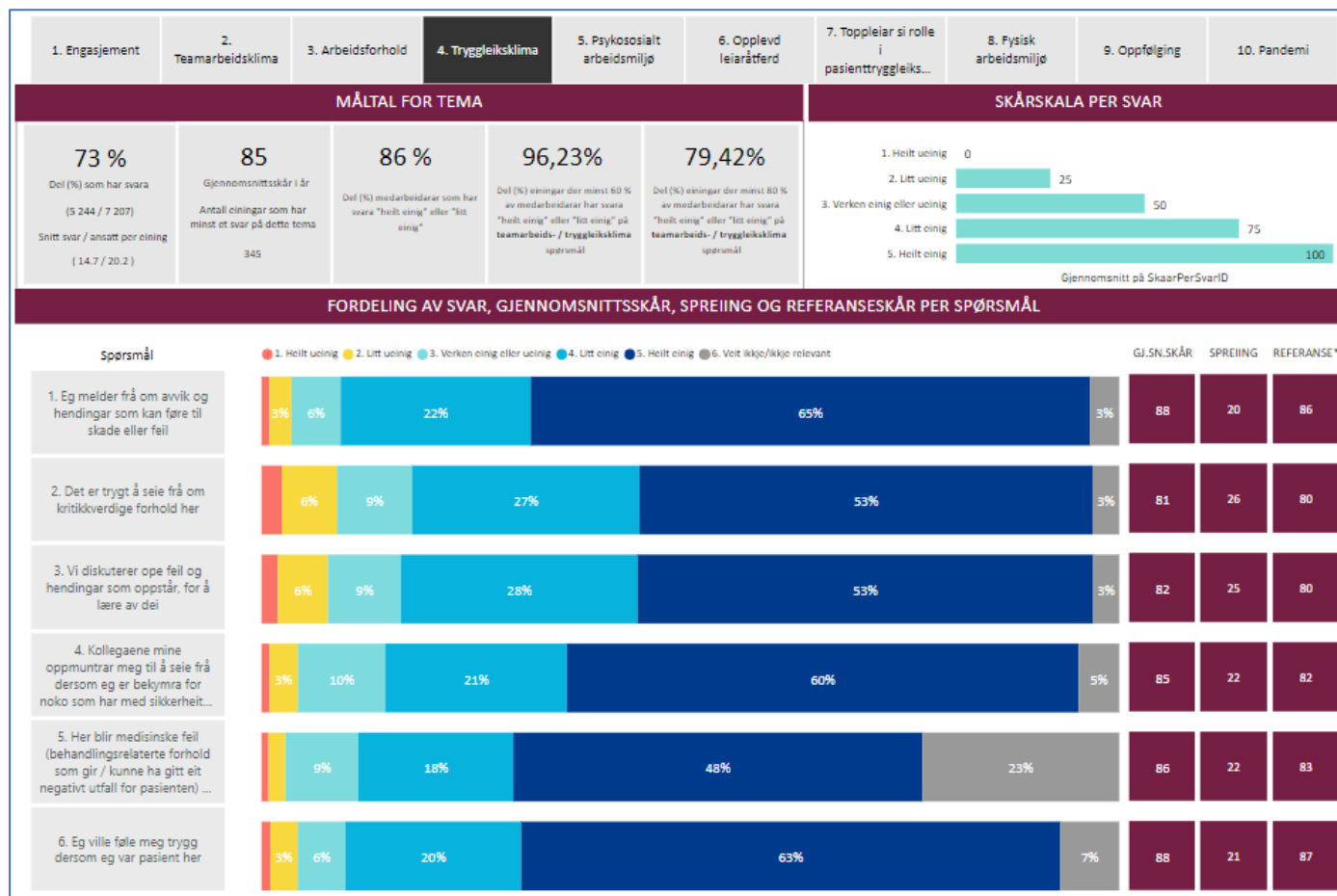
Ein blå trekant tilsvarear ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

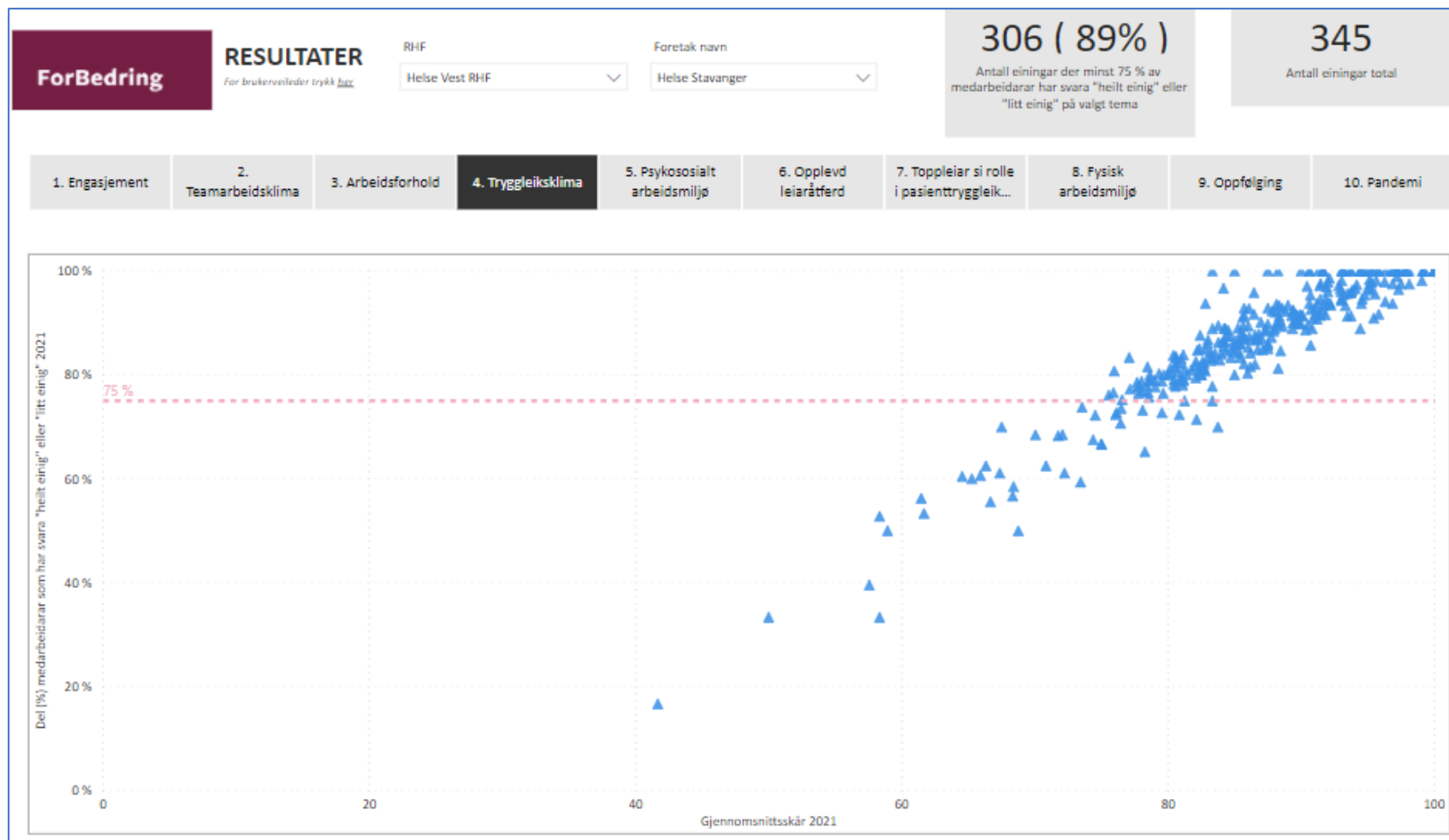
2.3.3 Resultat per verksemd

Føretaksgruppa i Helse Vest

Helse Stavanger

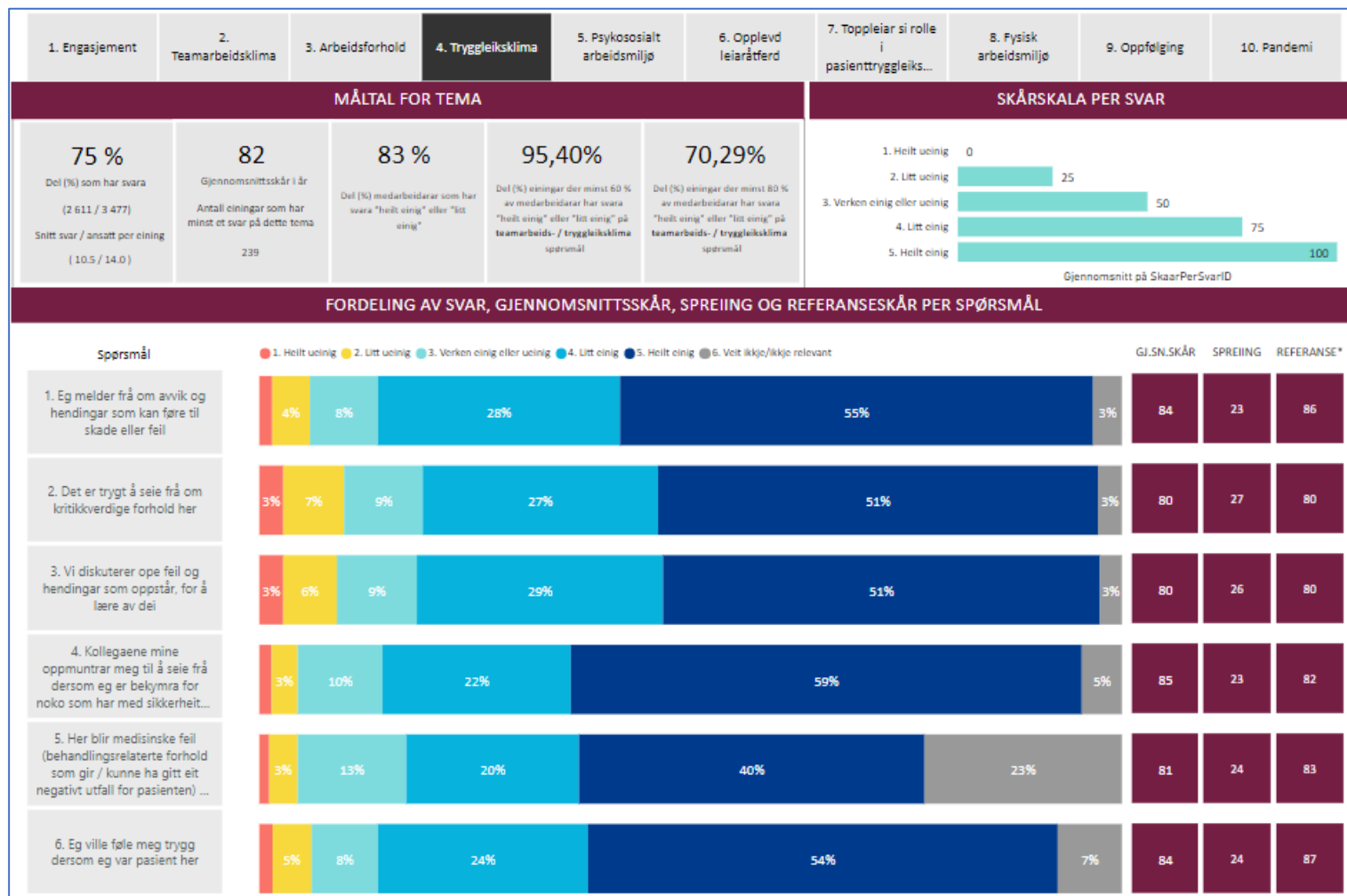


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

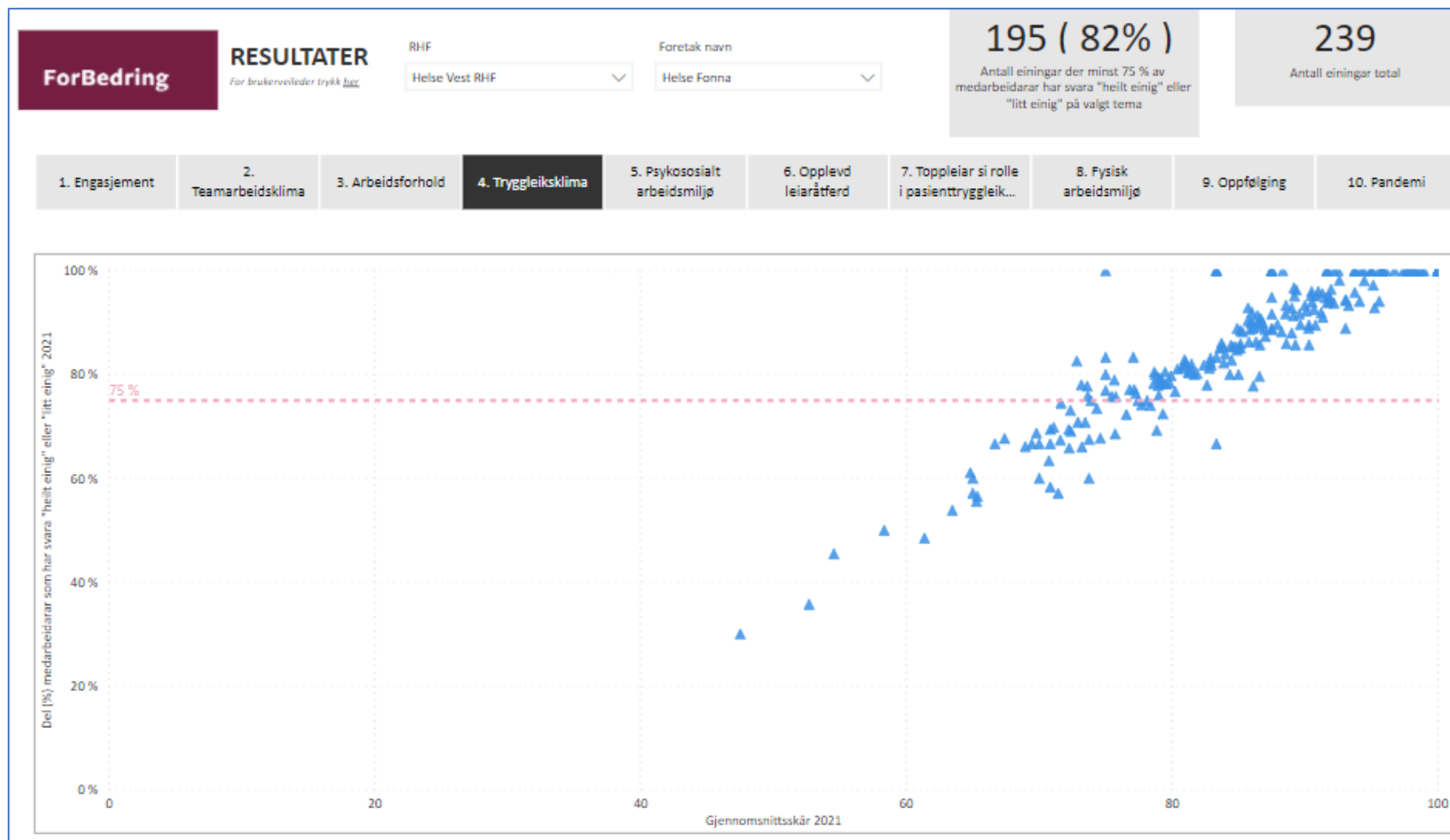


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

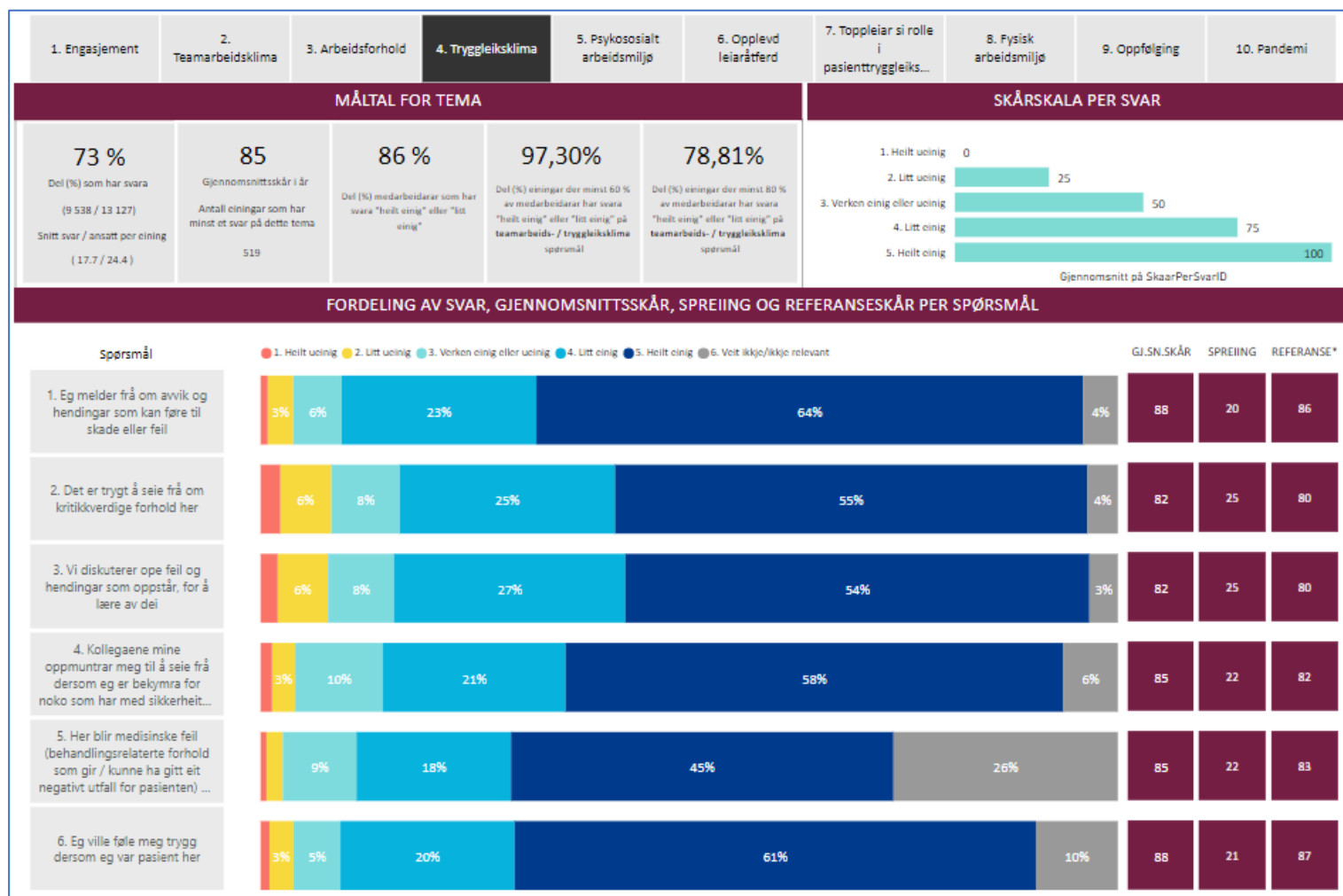


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

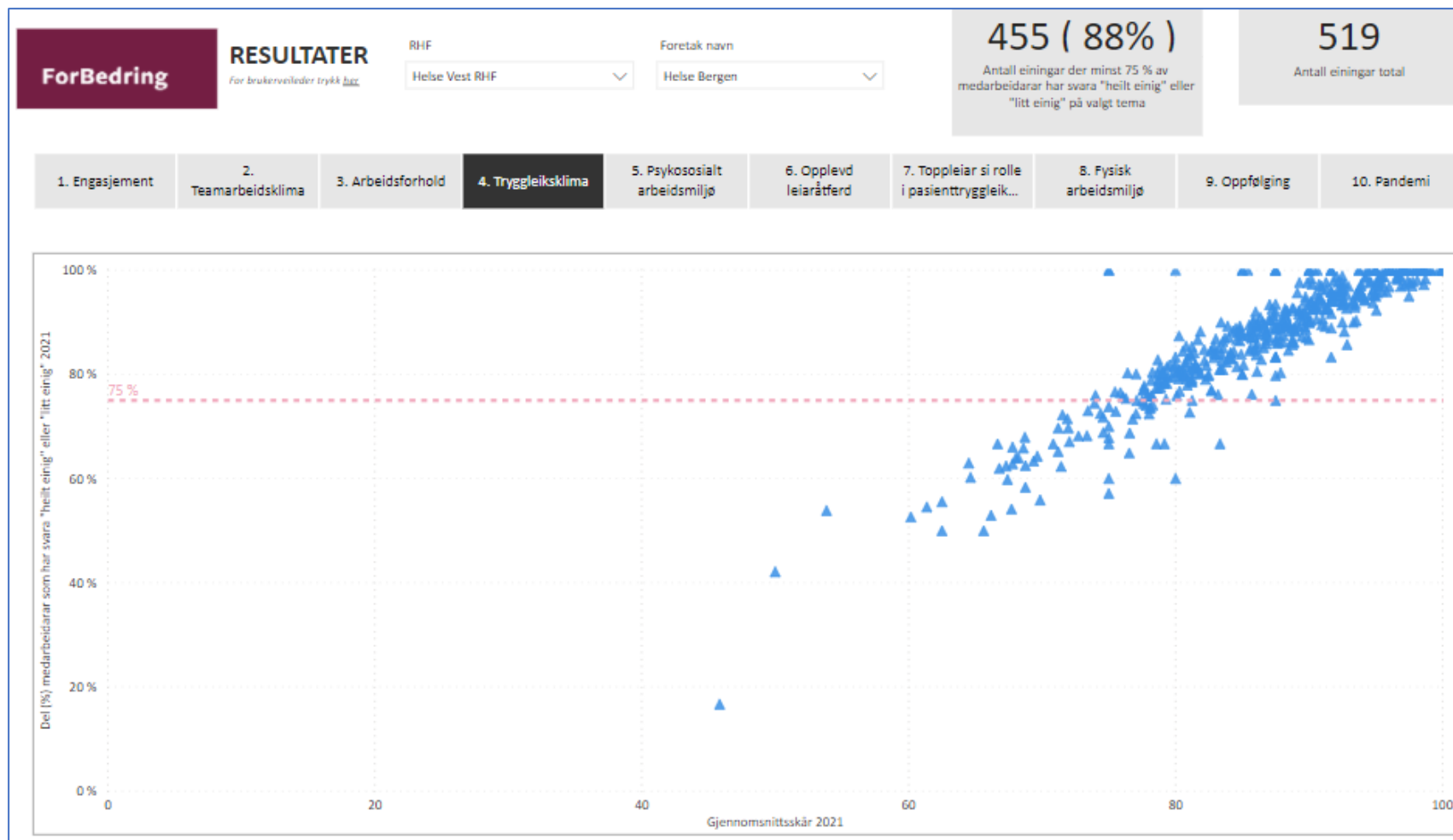


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



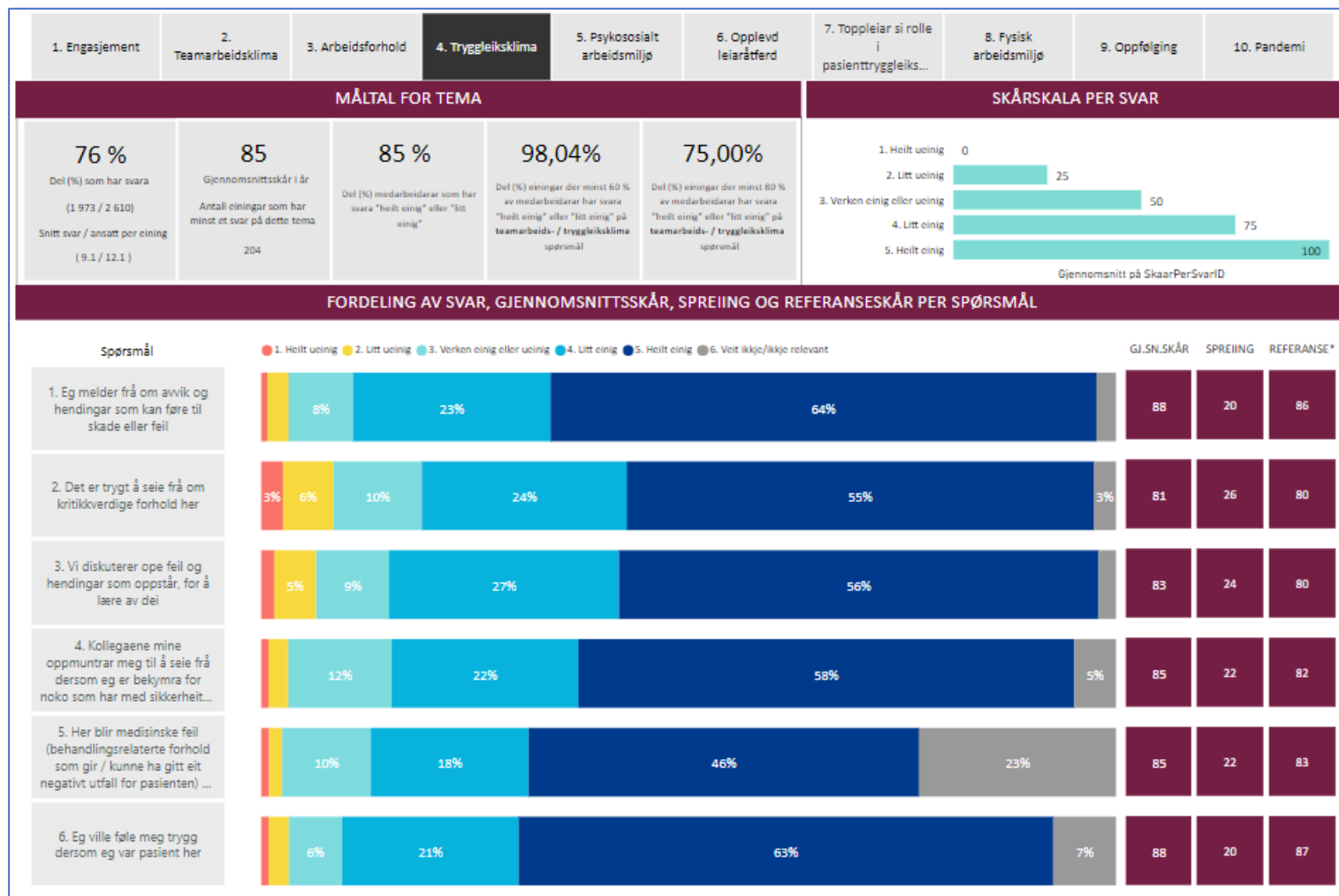
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



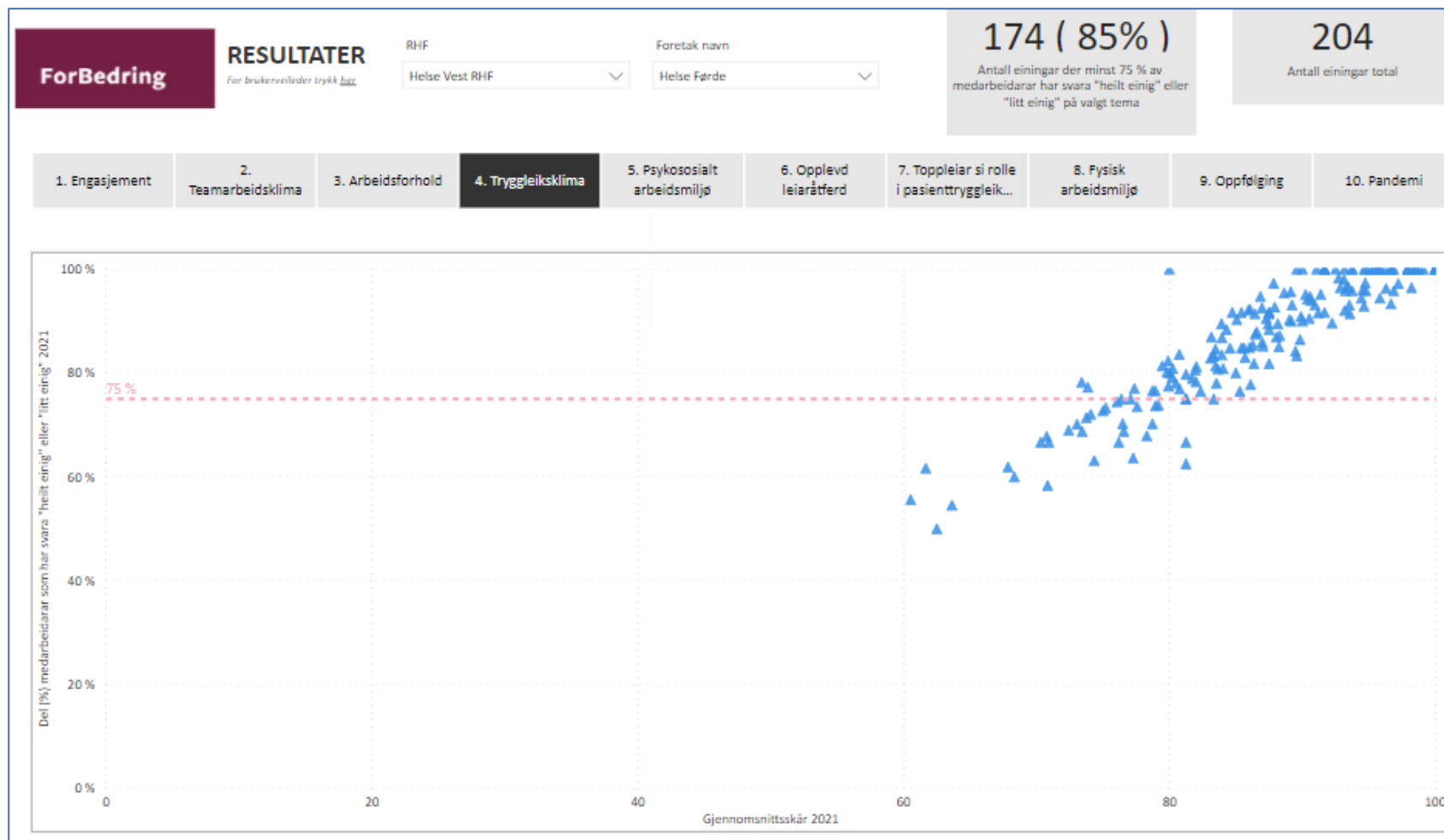
Ein blå trekant tilsvarear ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Helse Førde



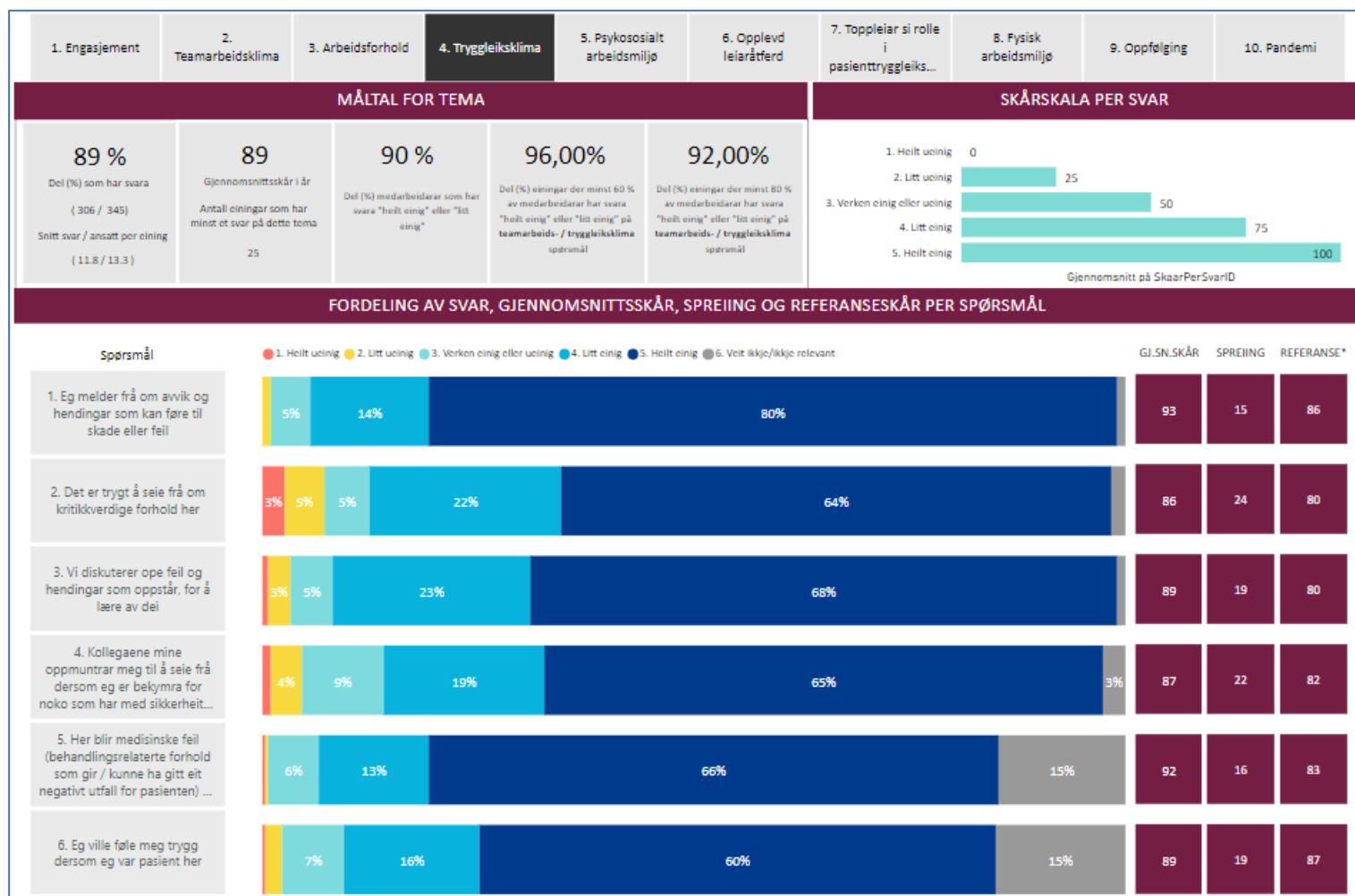
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



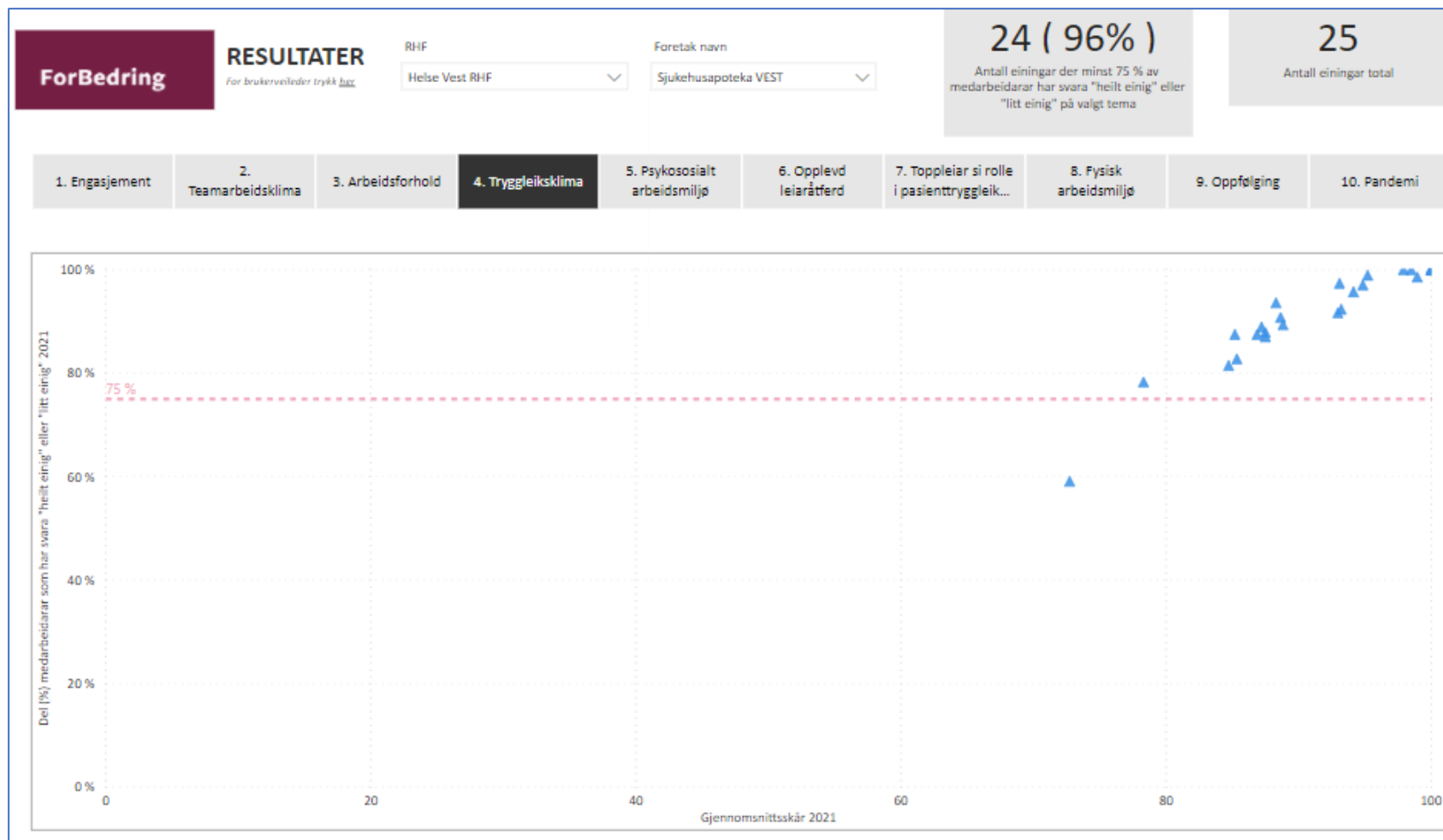
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sjukehusapoteka Vest

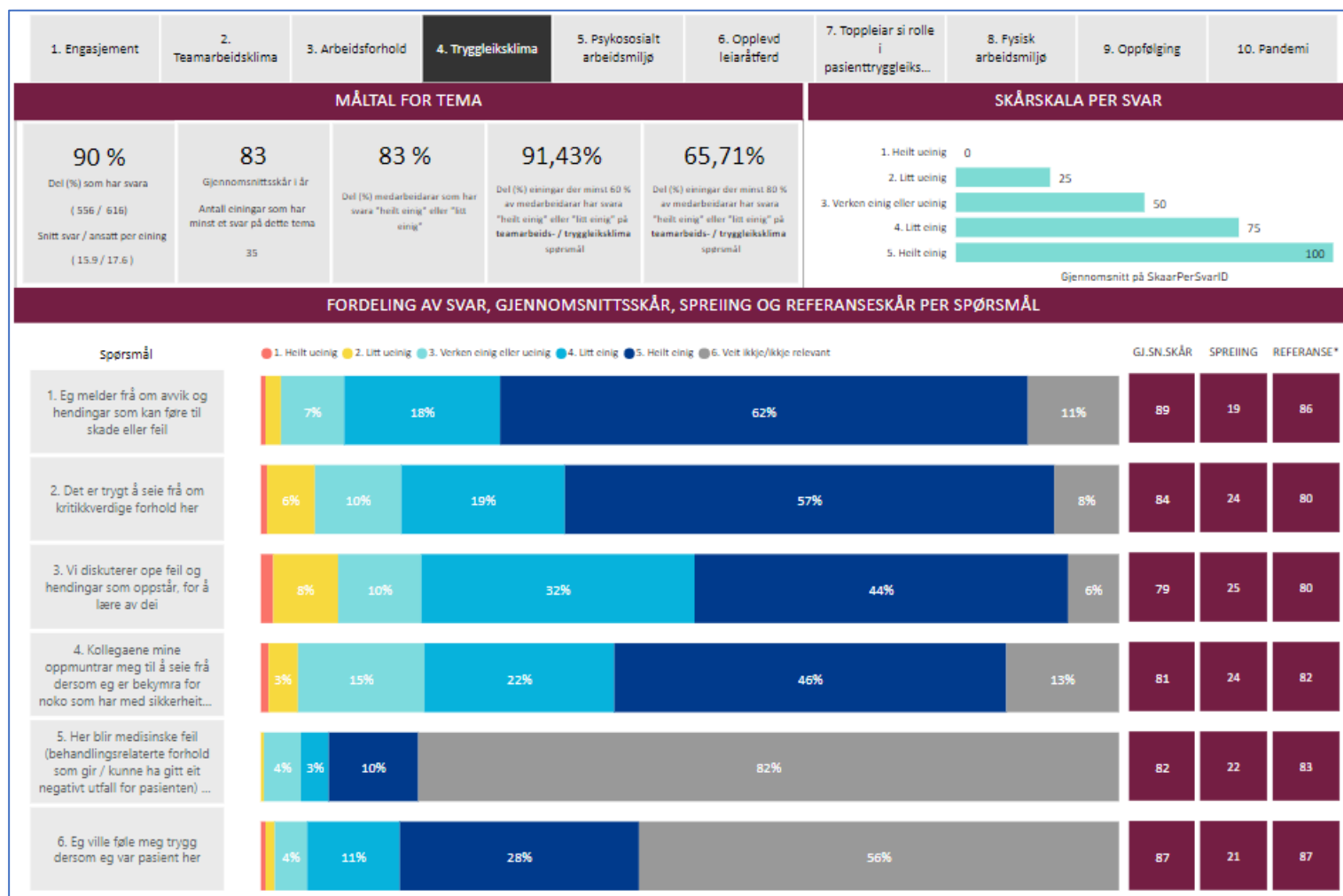


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

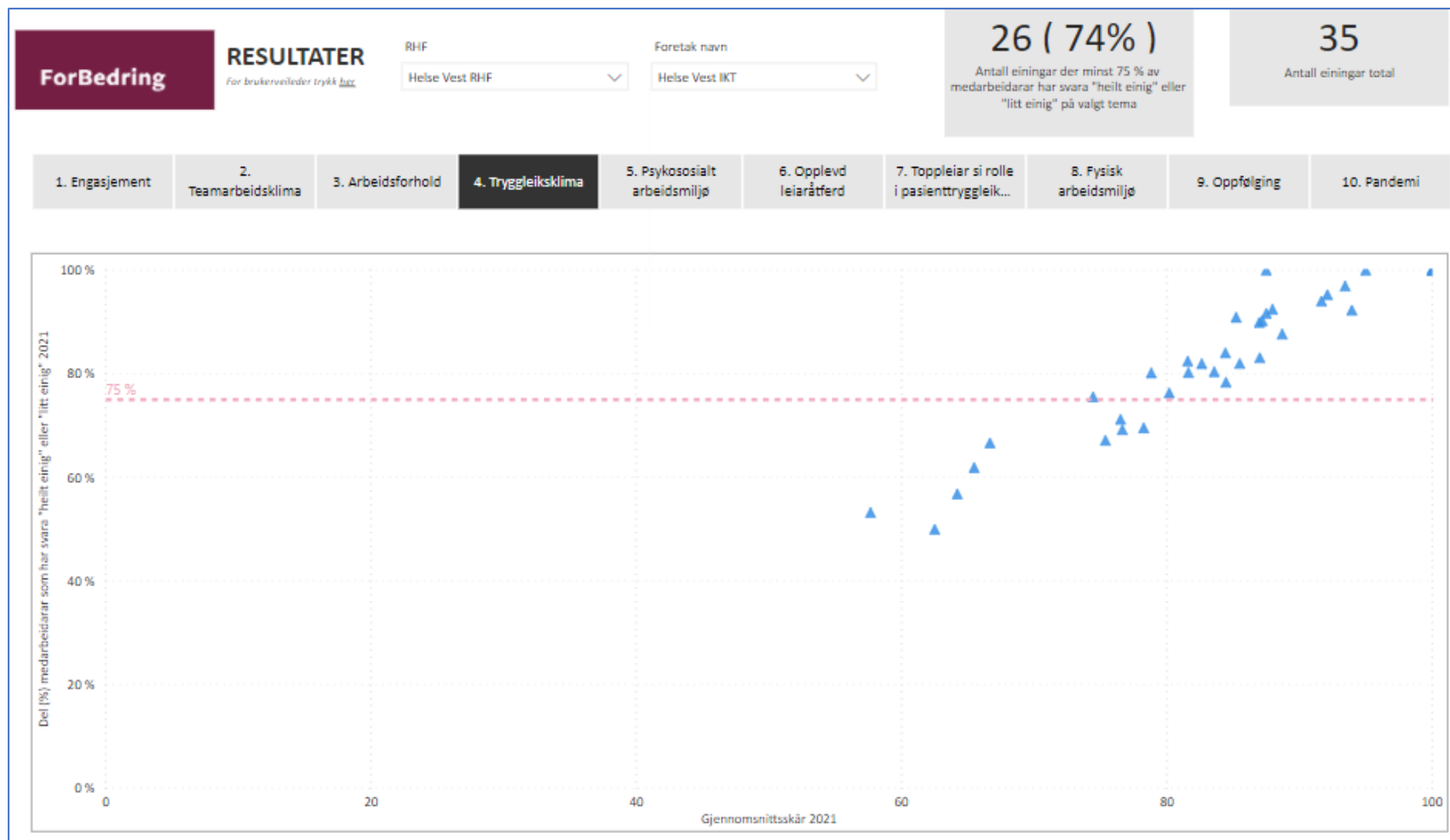


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

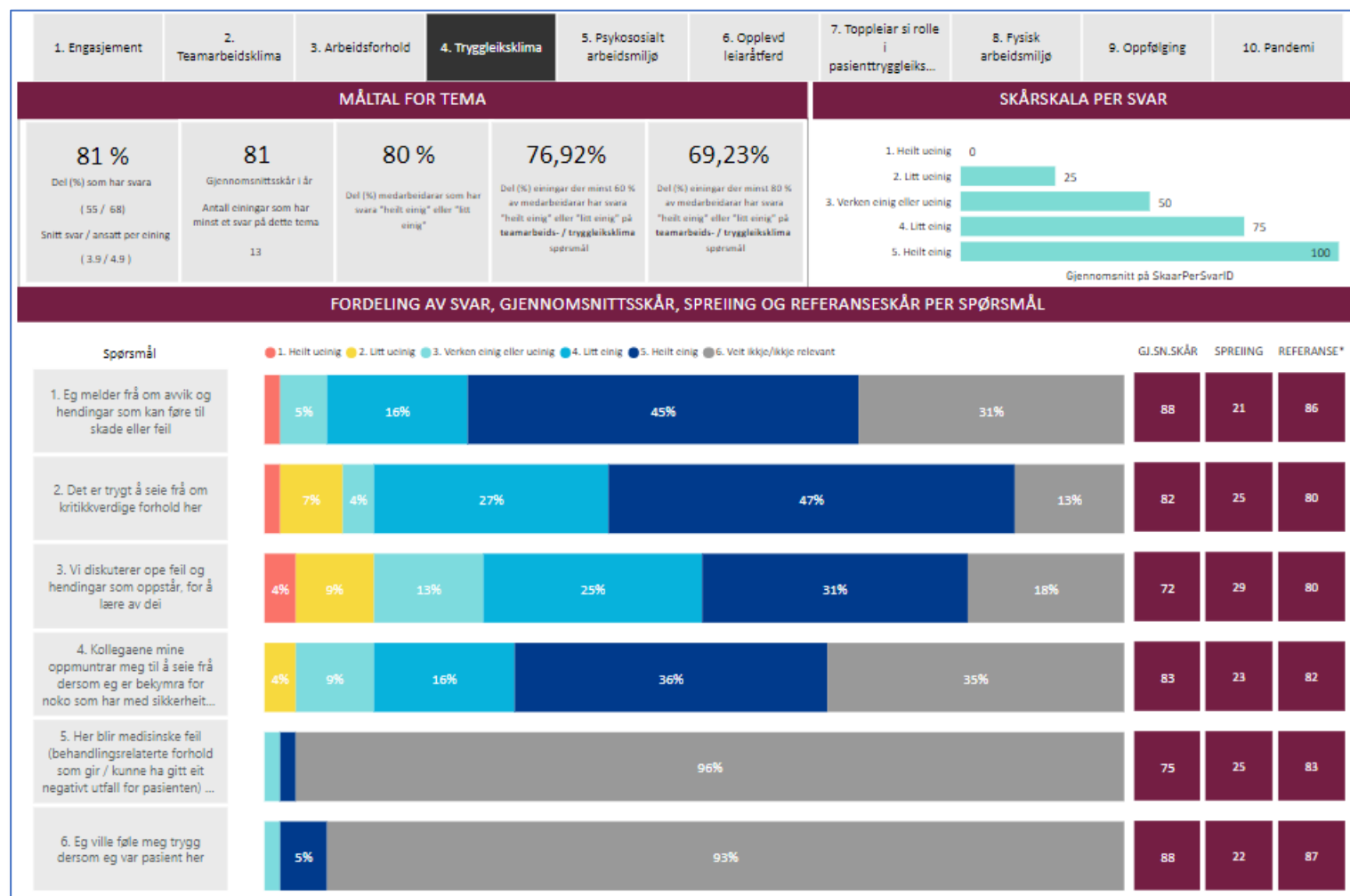


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

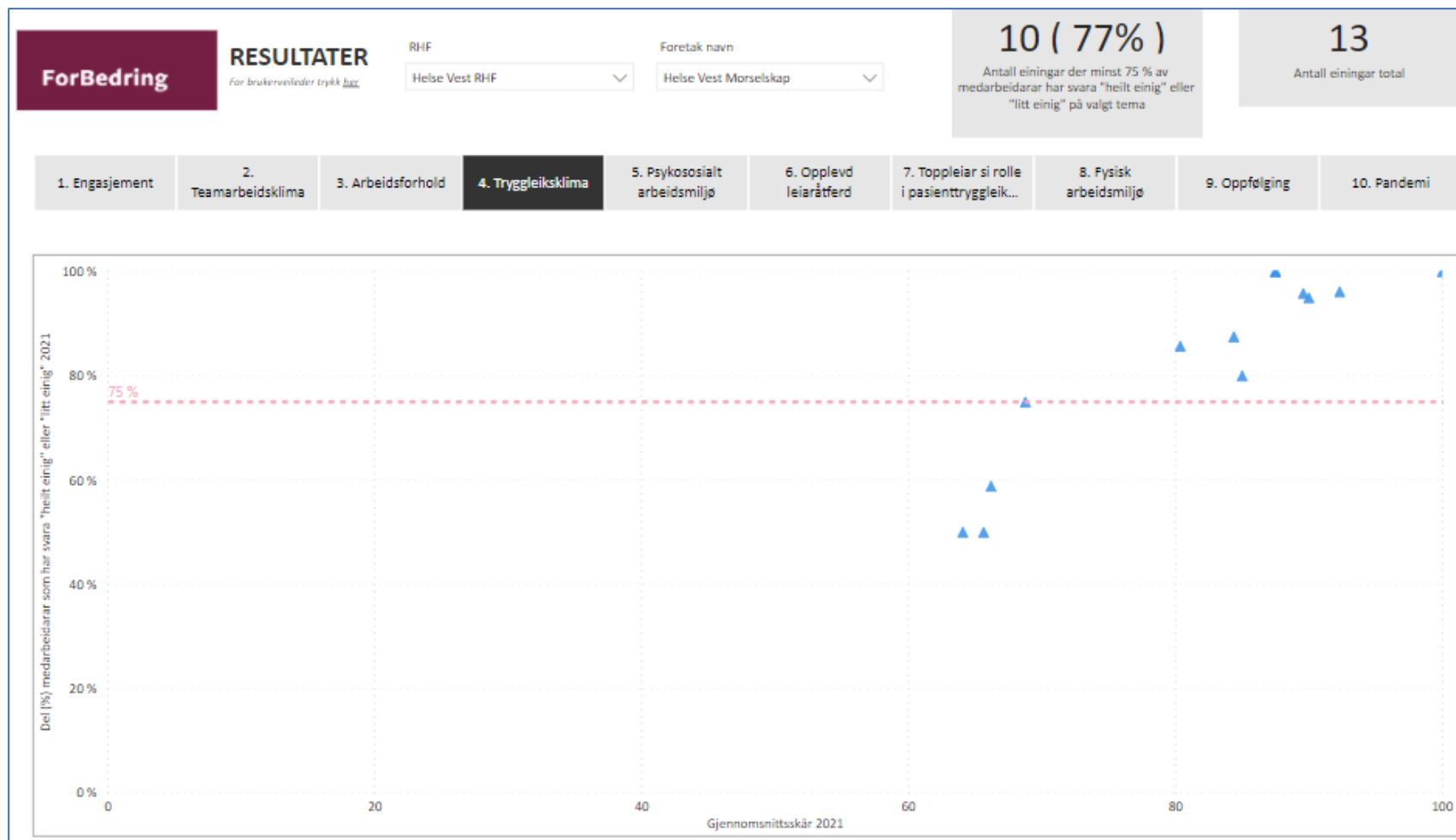


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

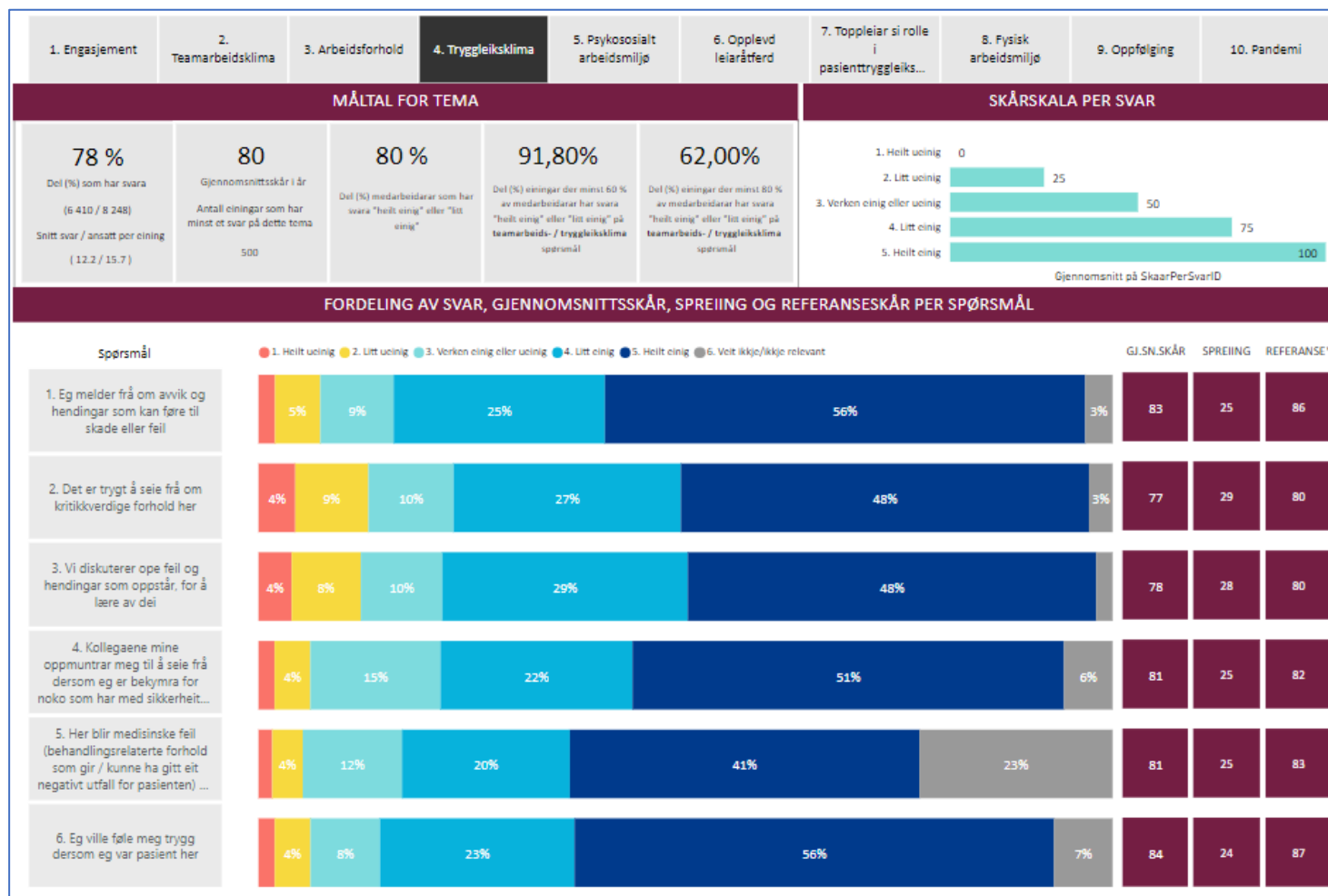


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

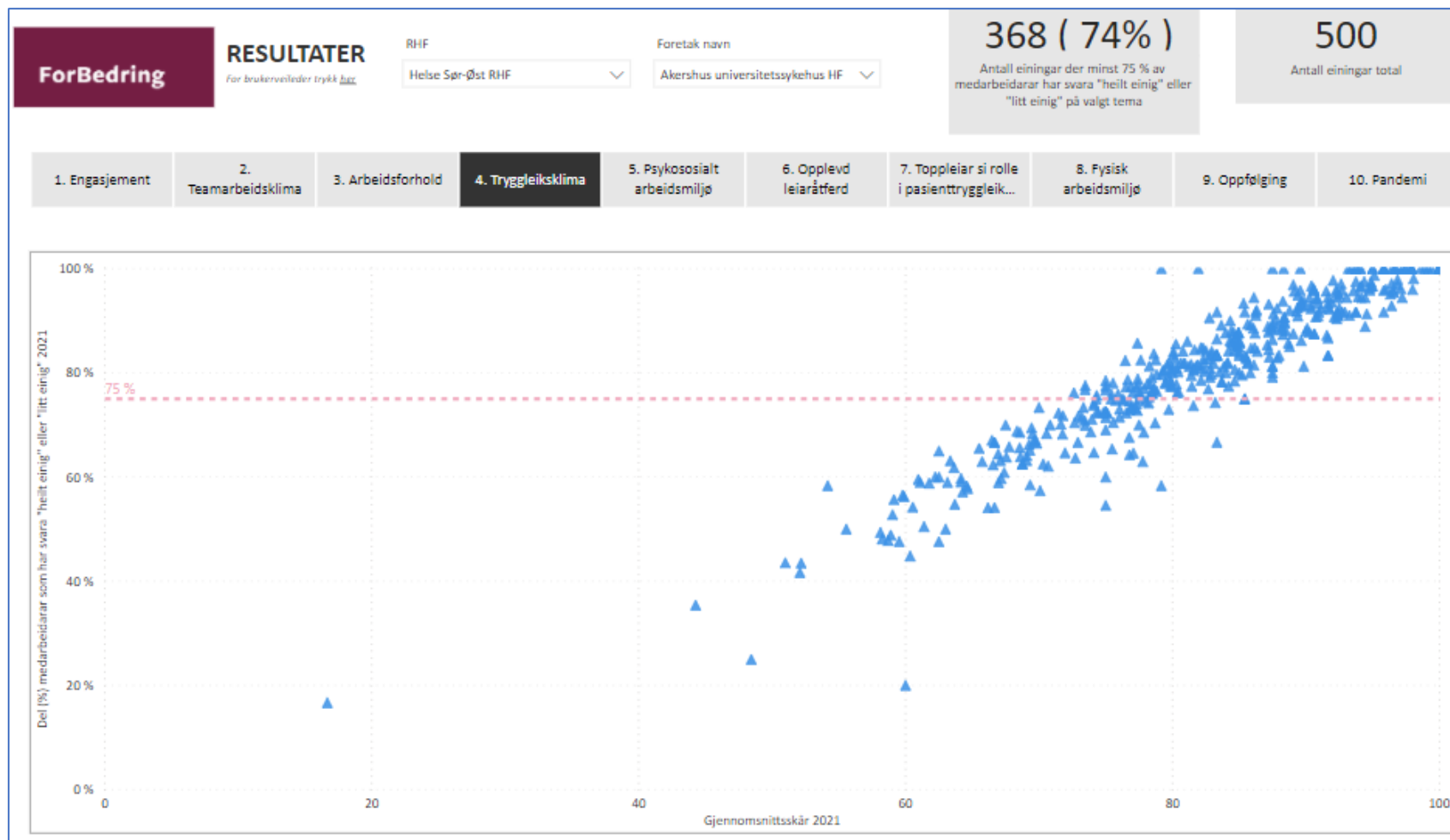
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppa i Helse Sør-Aust

Akershus Universitetssykehus HF

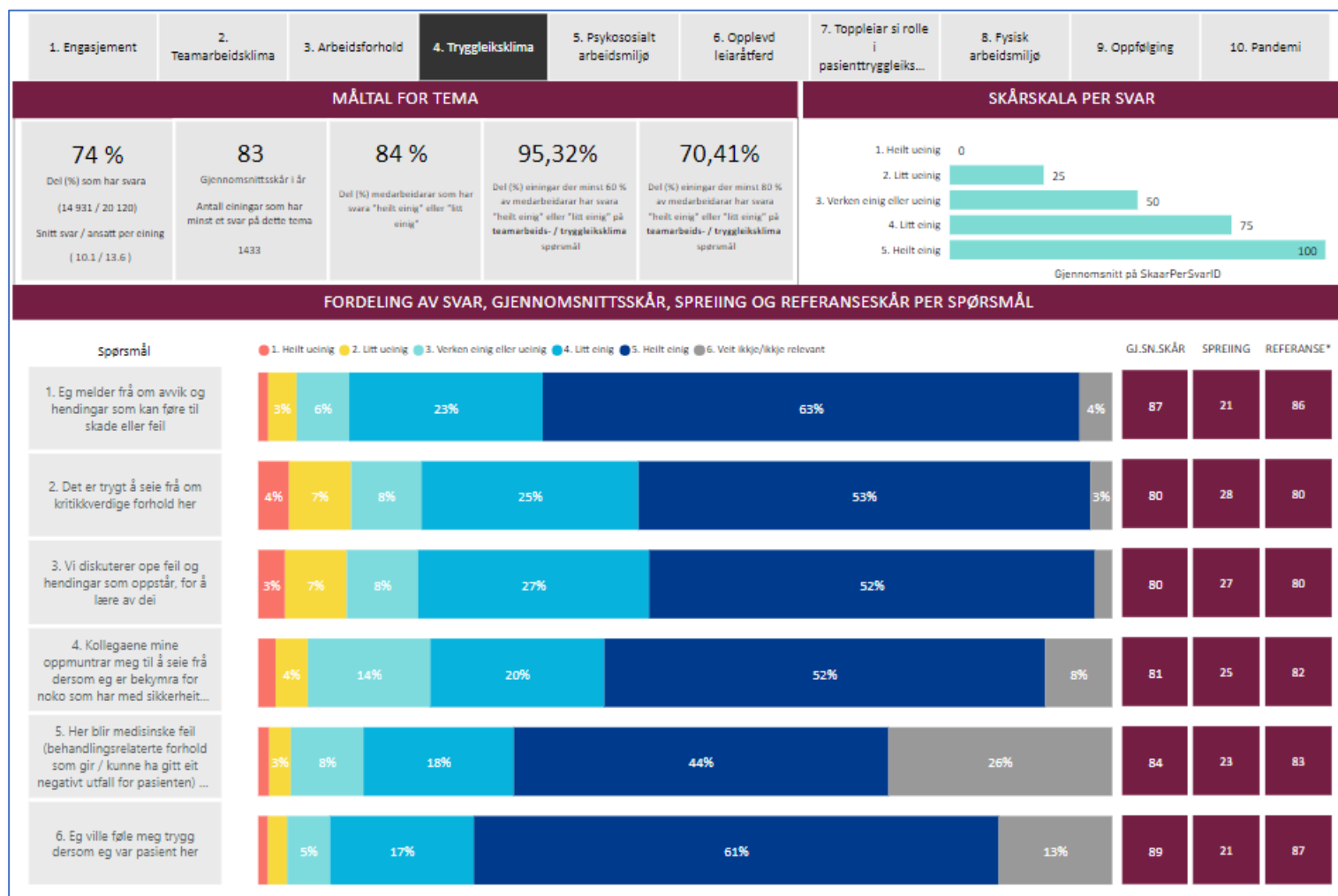


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

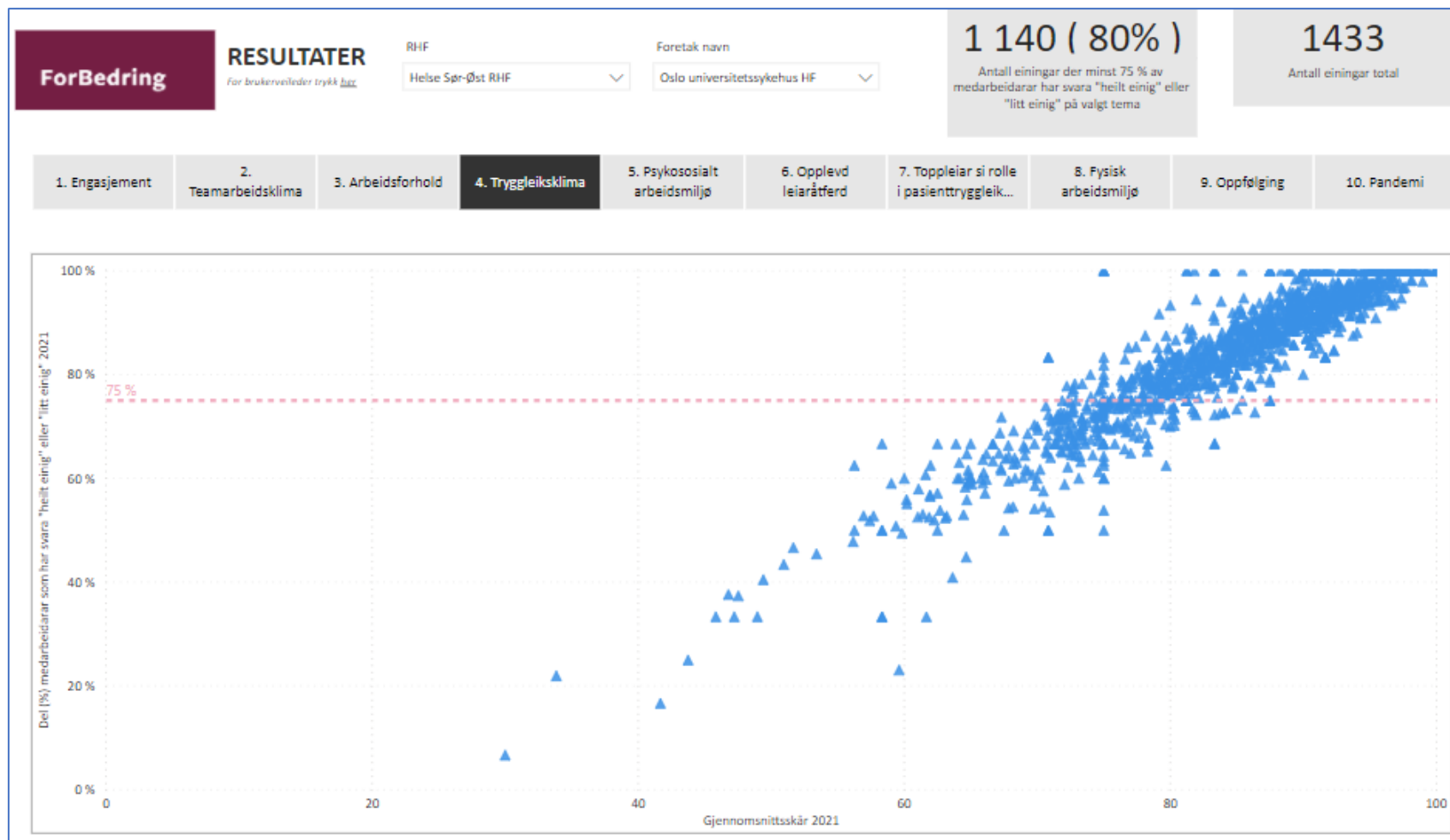


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



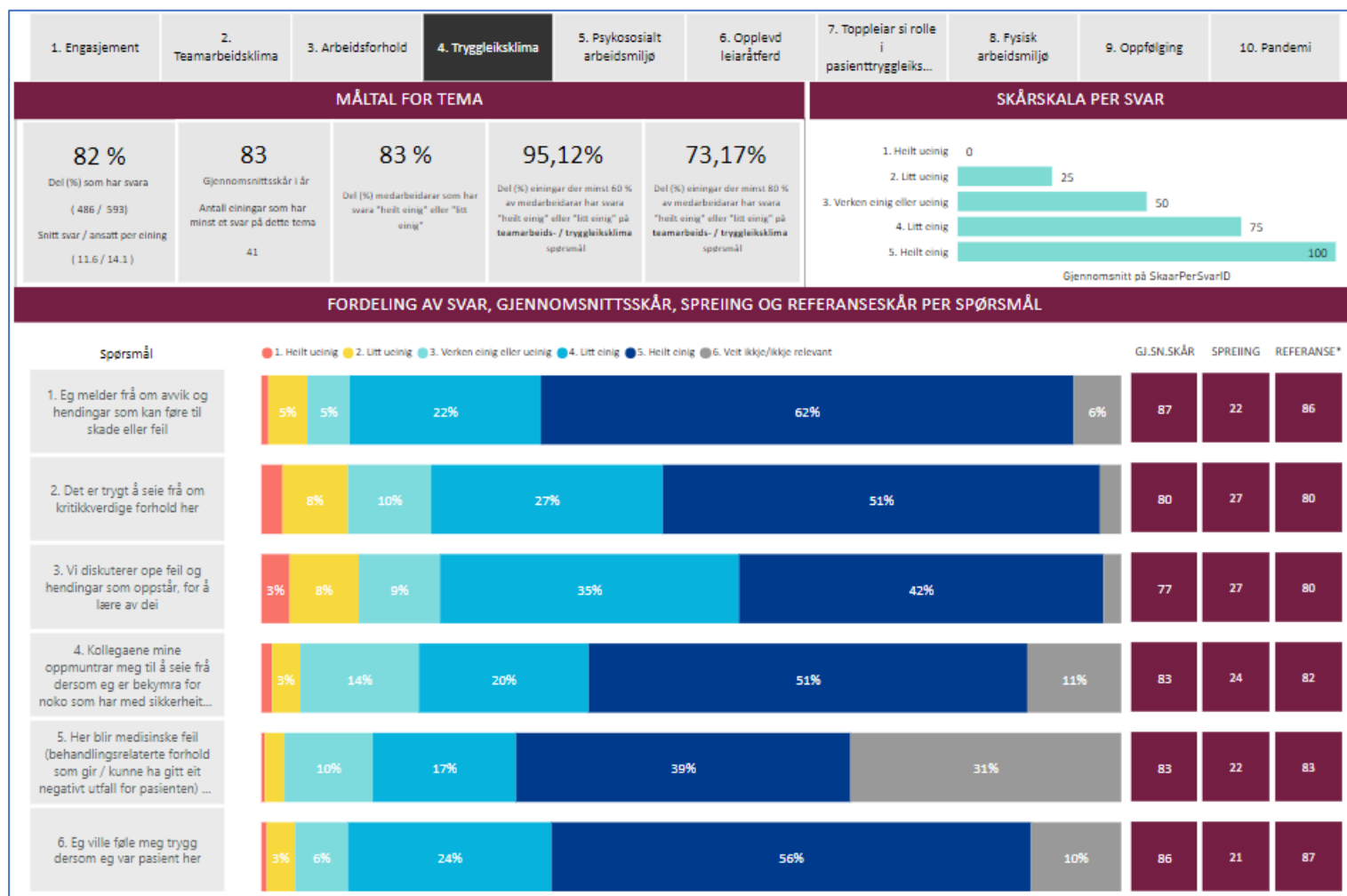
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



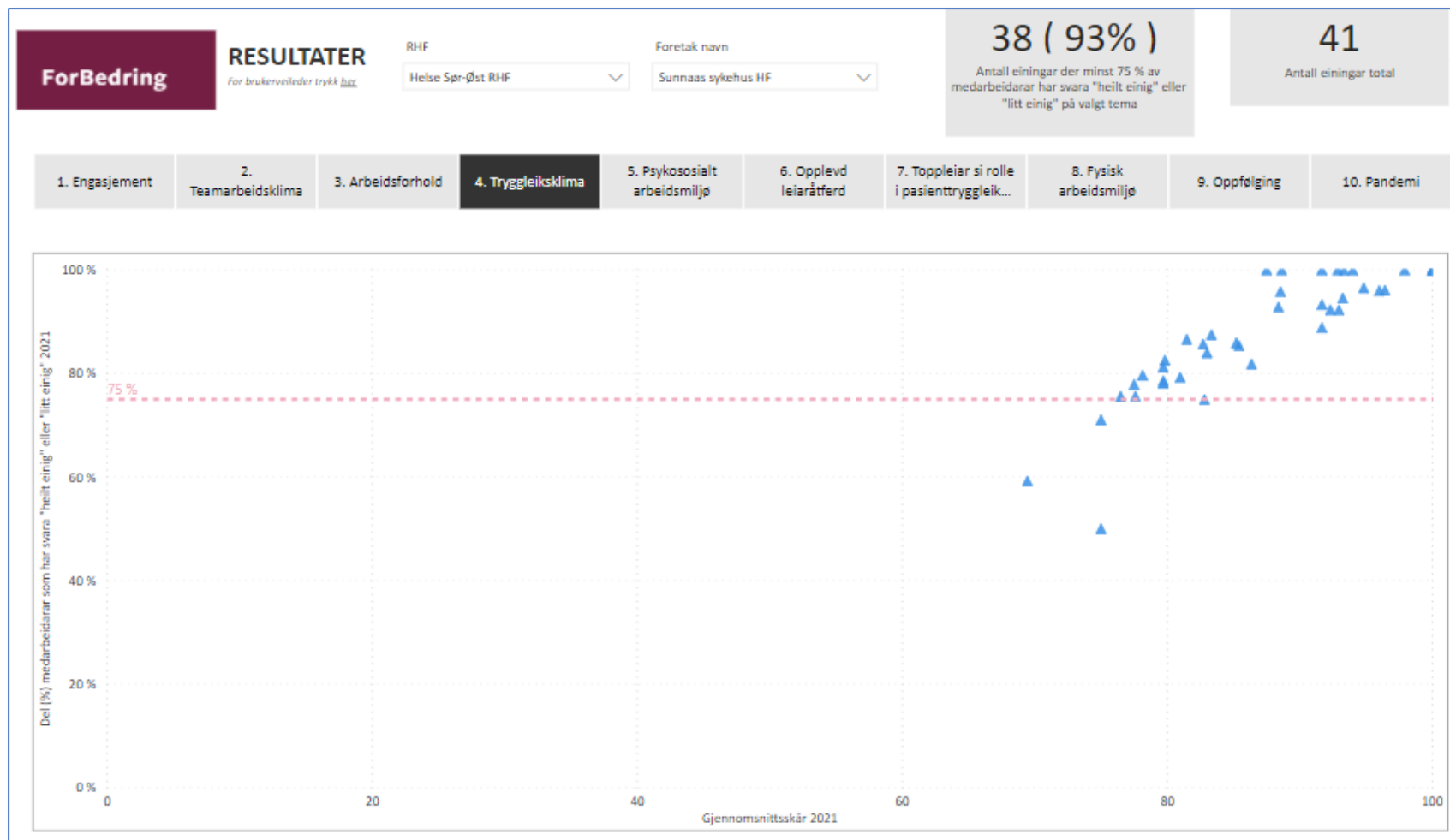
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sunnaas Sykehus HF



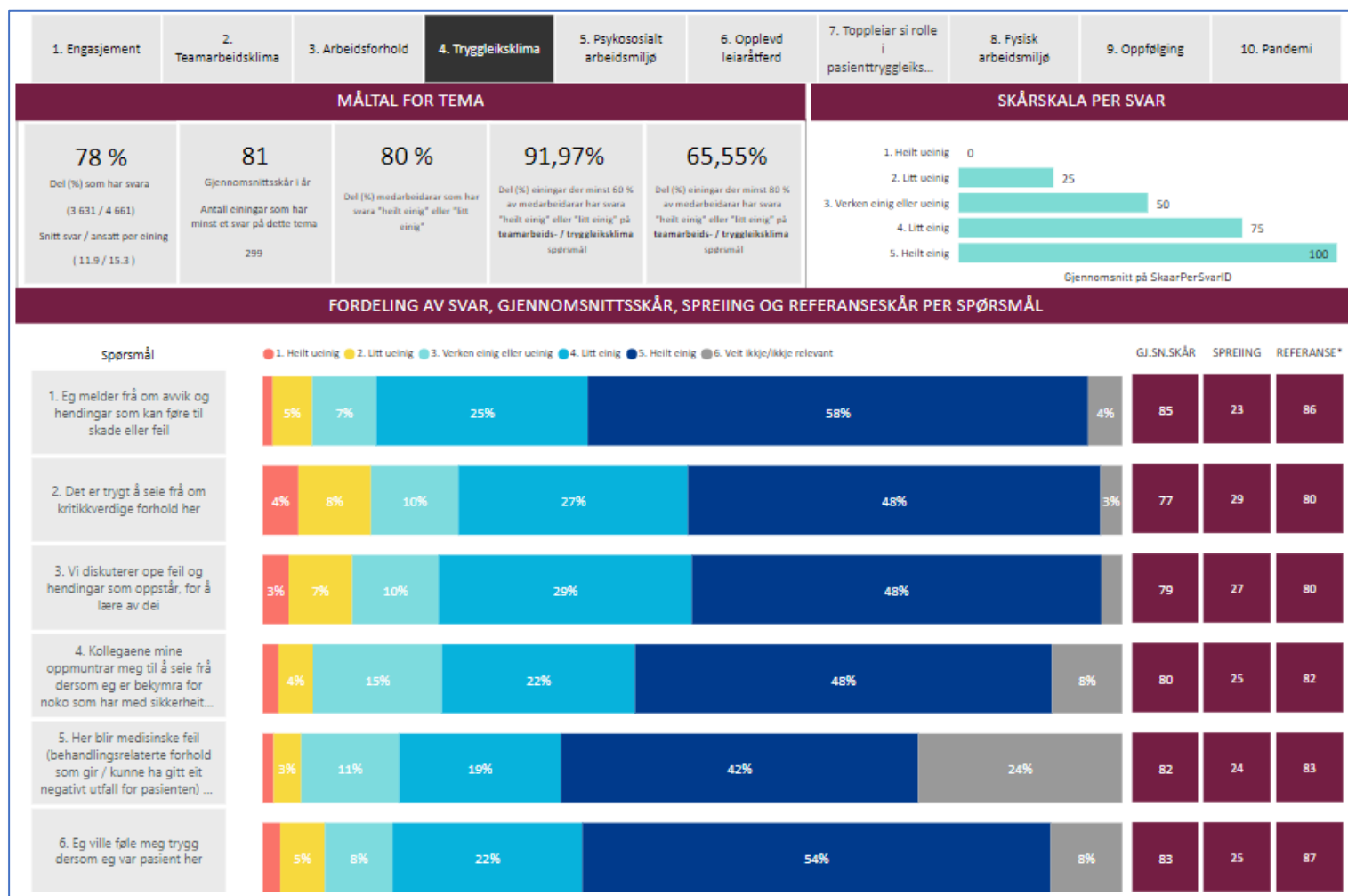
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



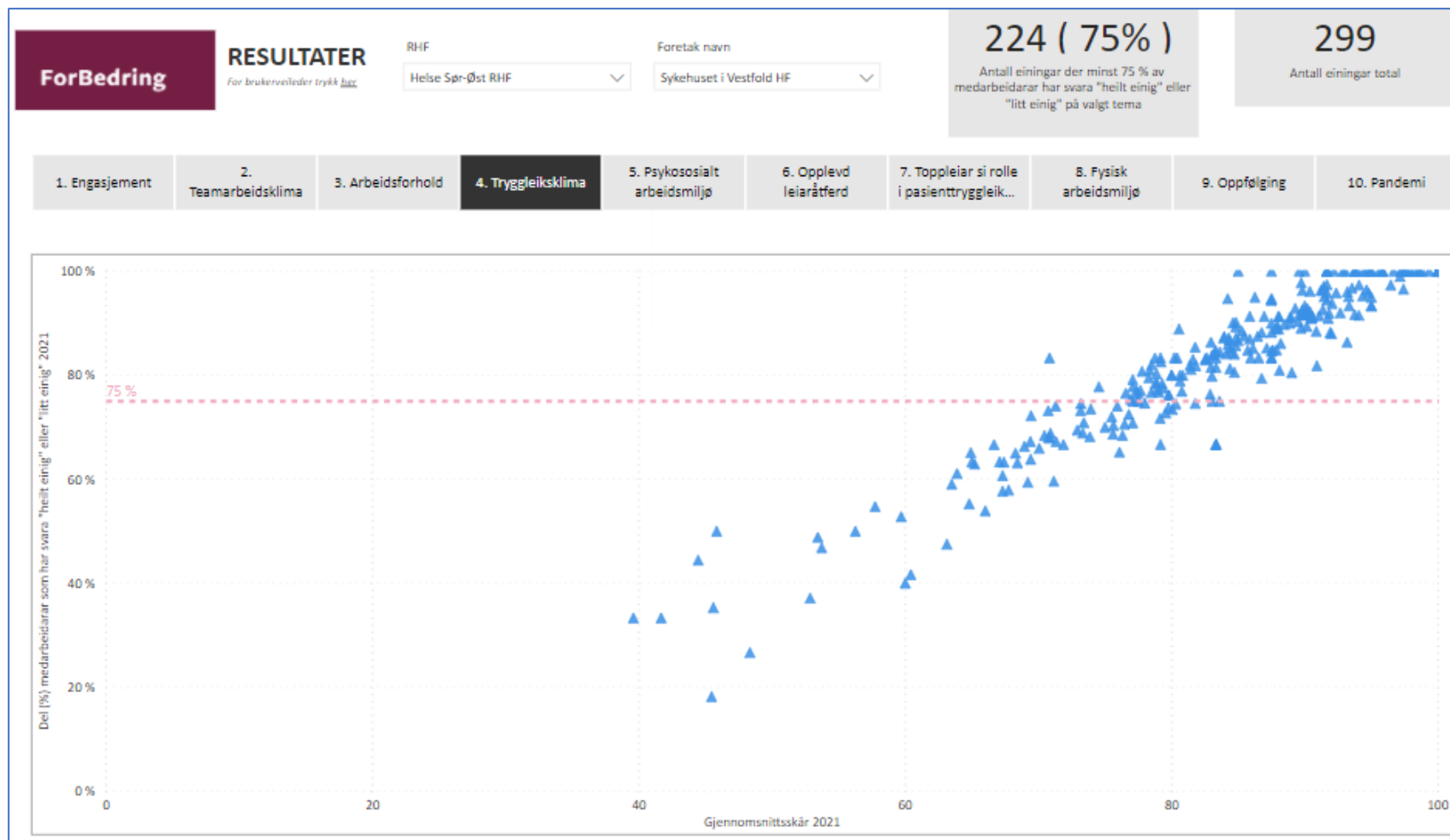
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehuset i Vestfold HF



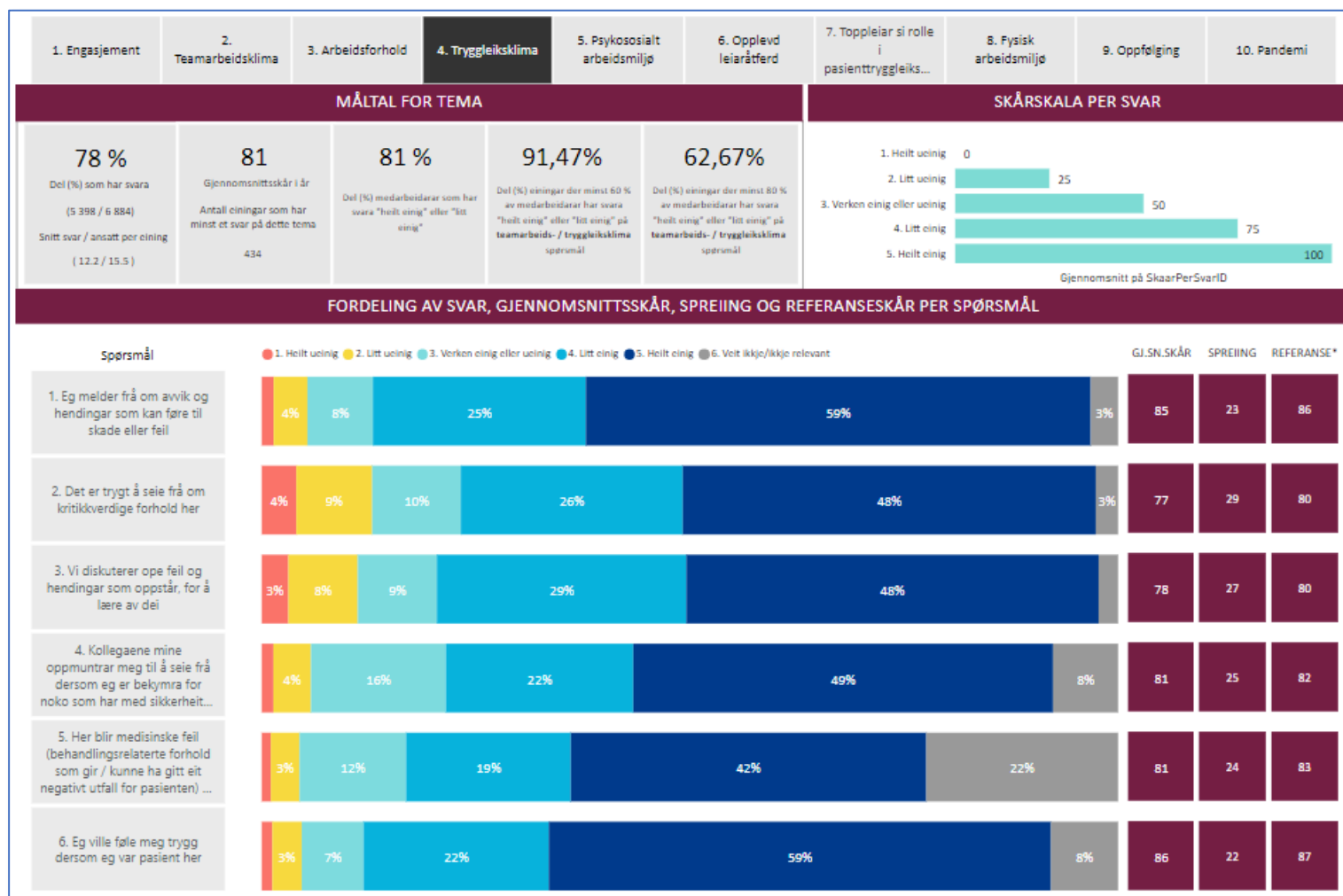
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



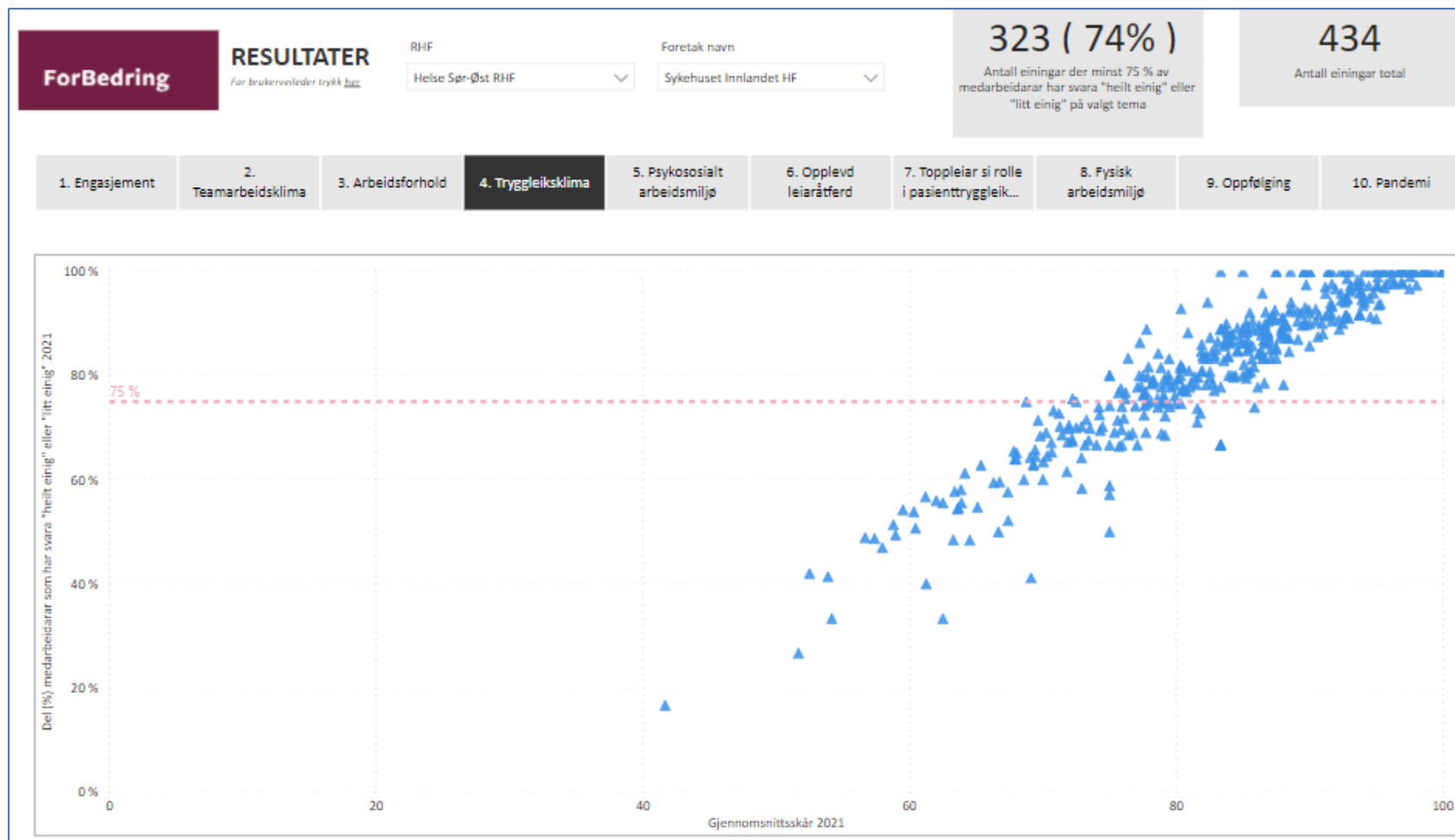
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehuset Innlandet HF



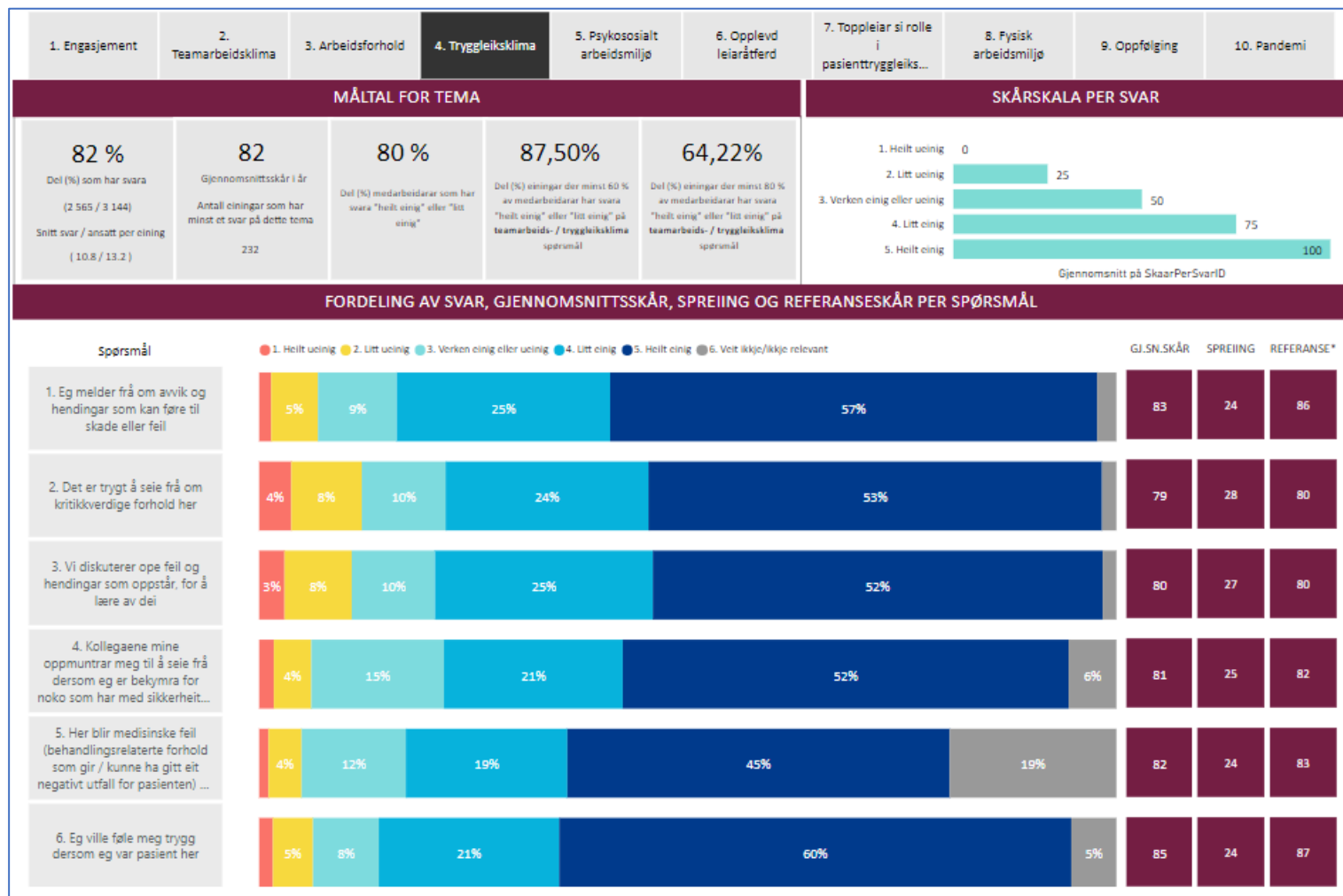
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



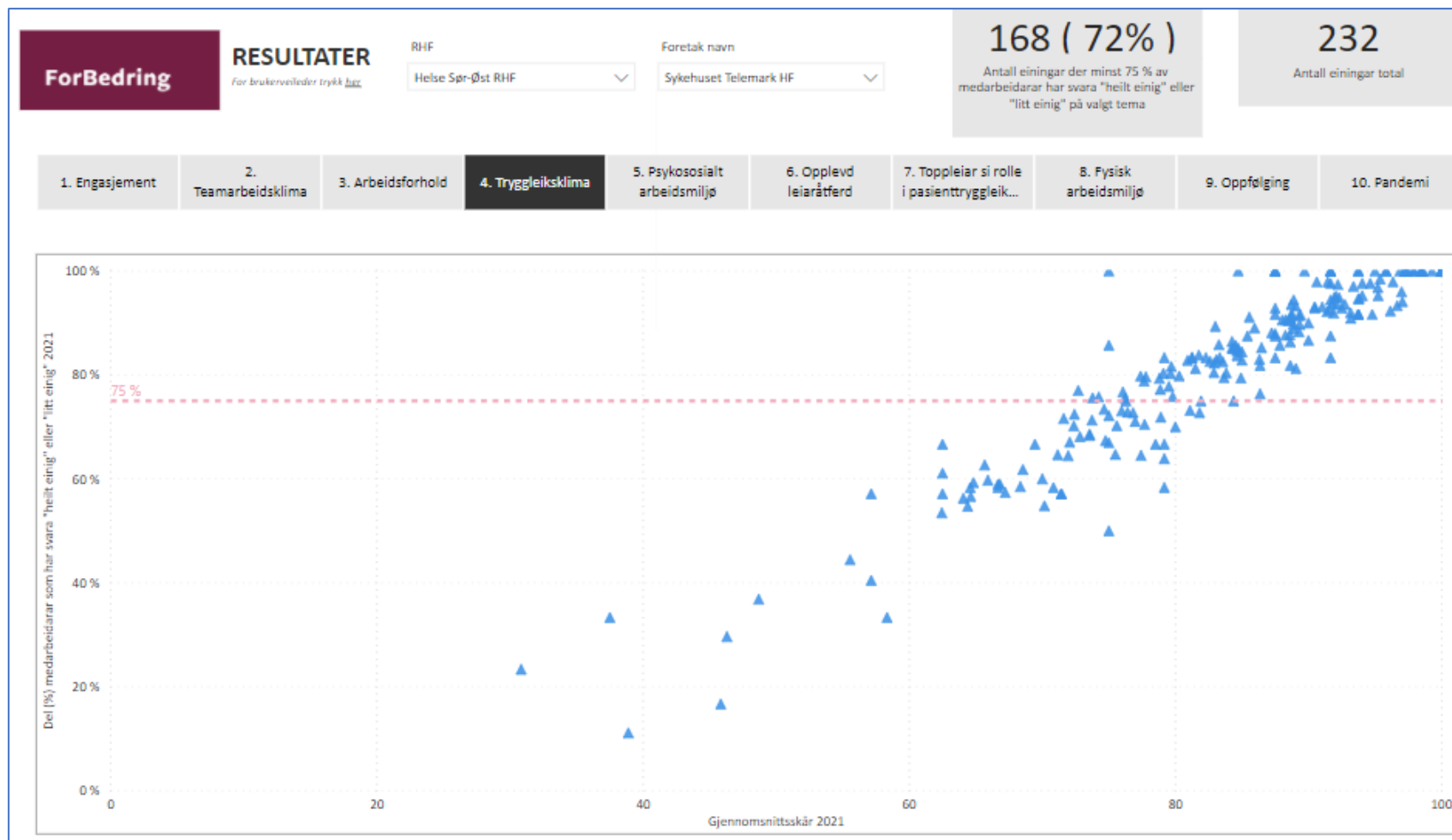
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehuset Telemark HF

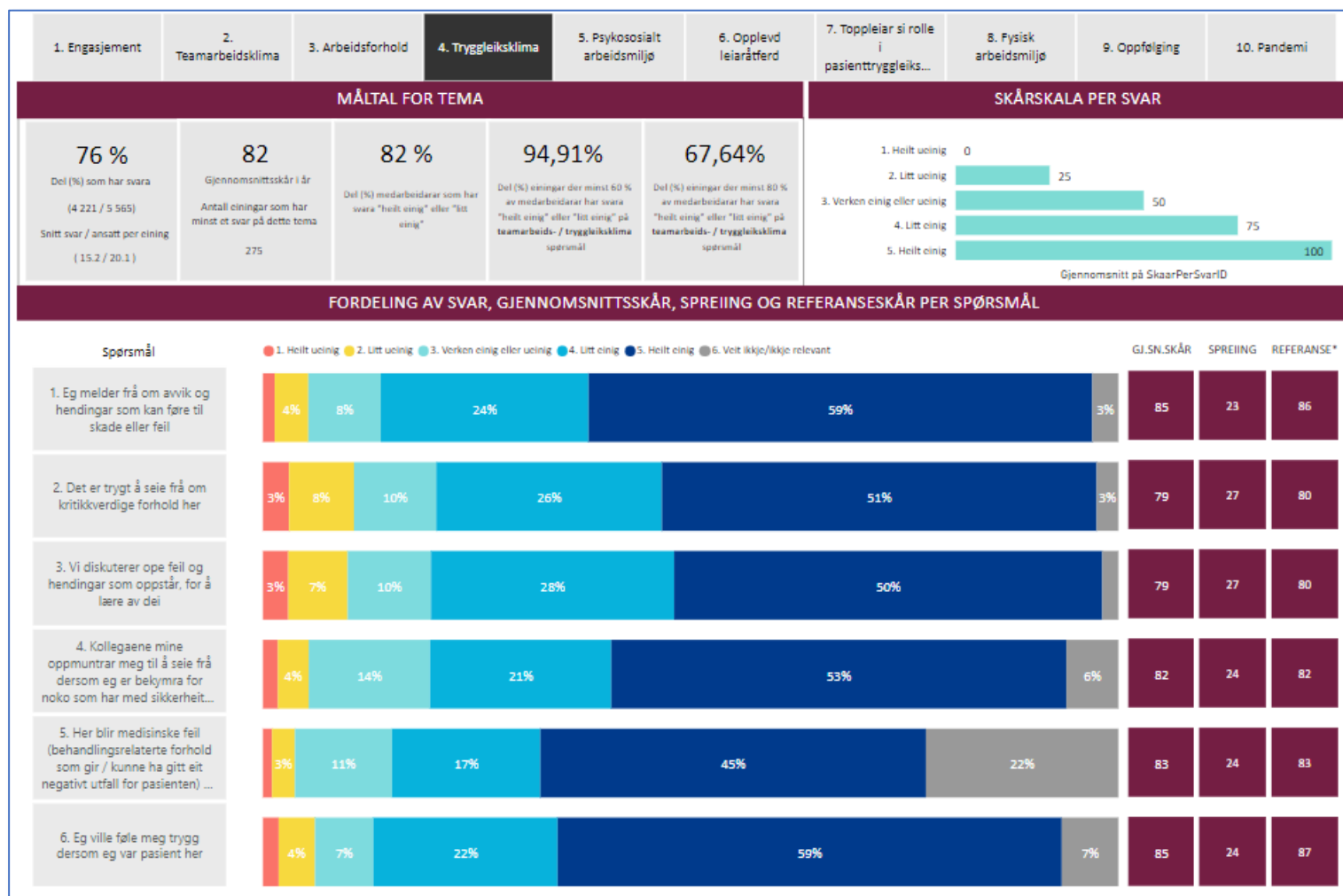


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

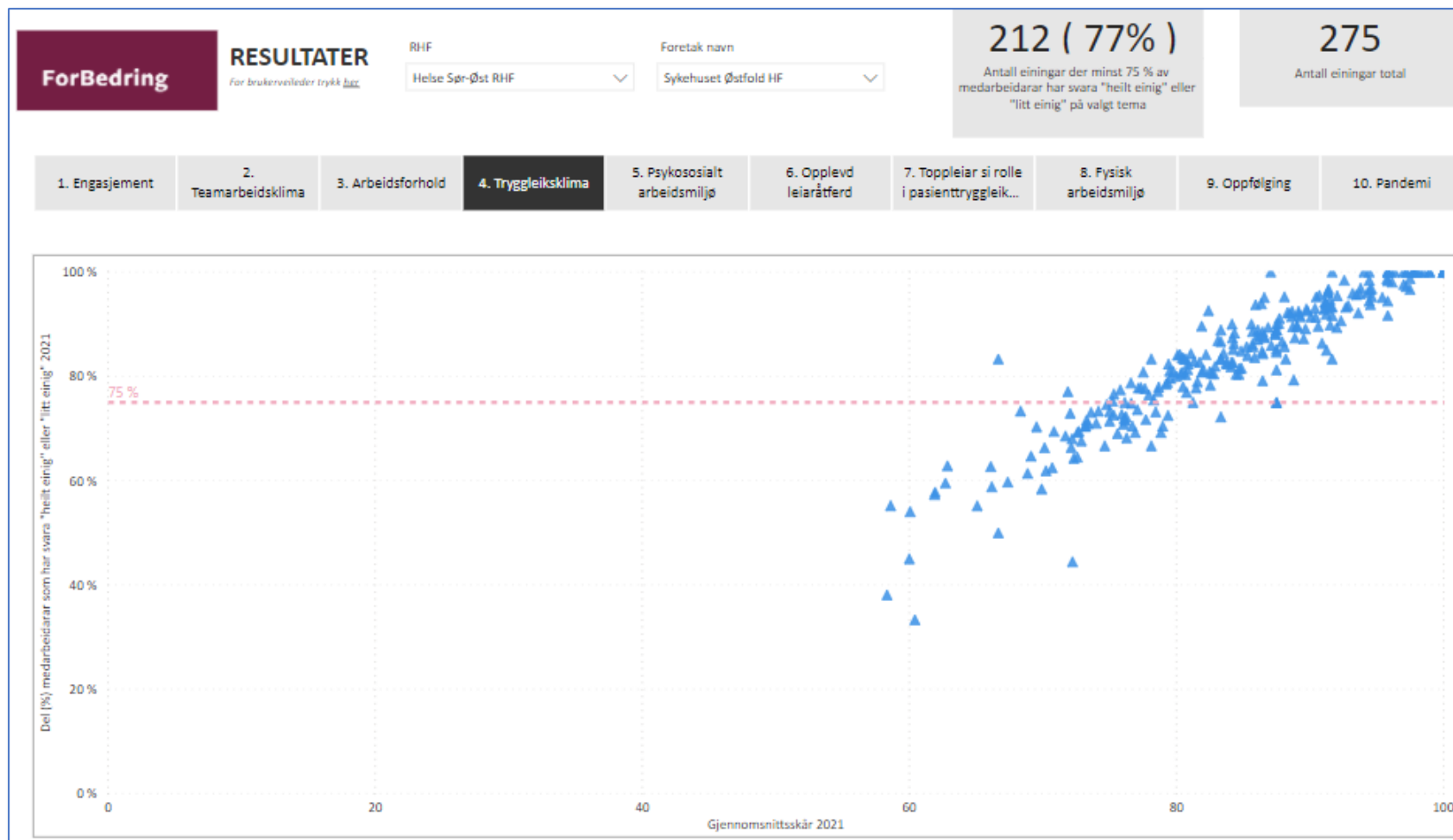


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

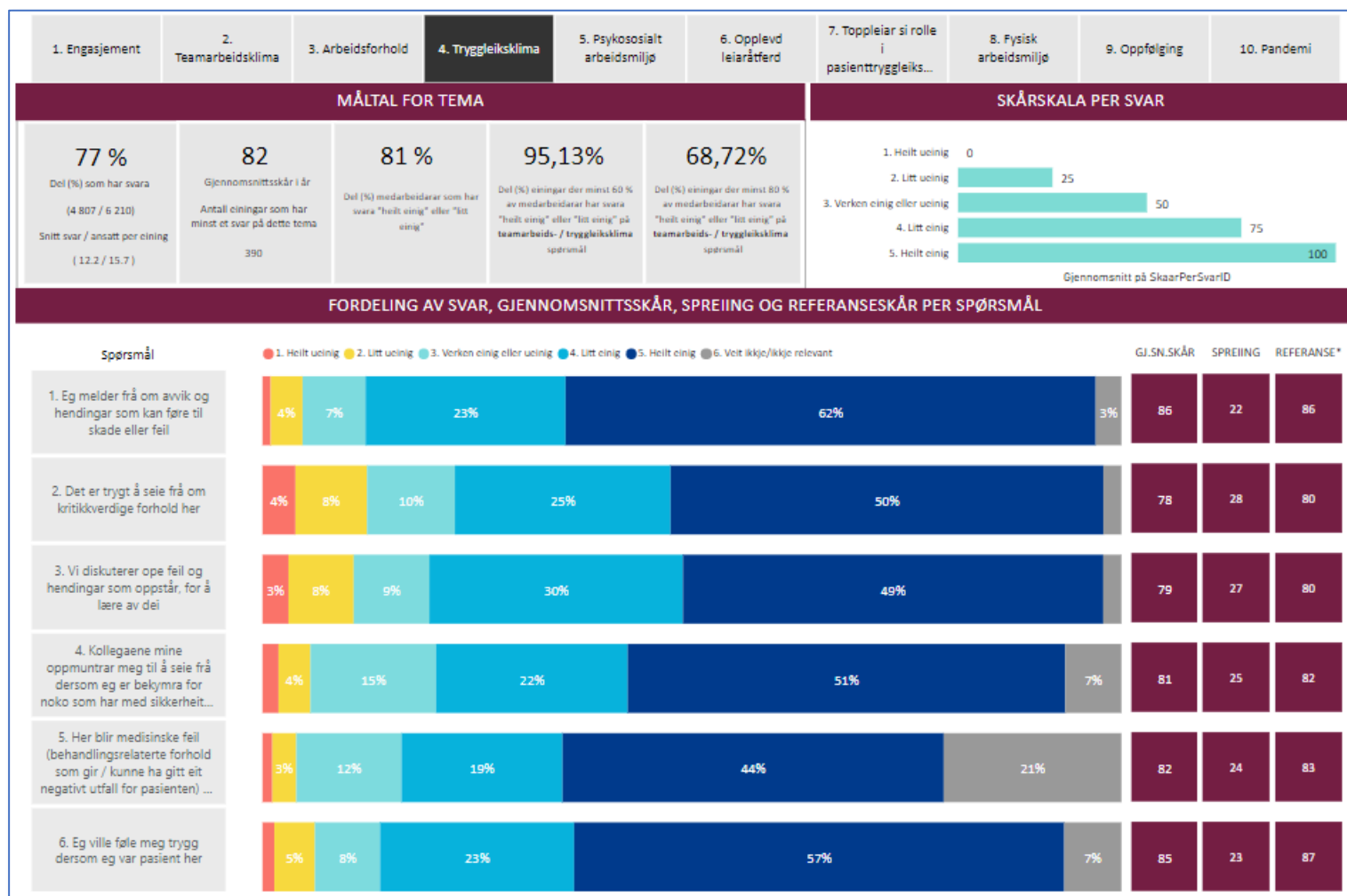


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

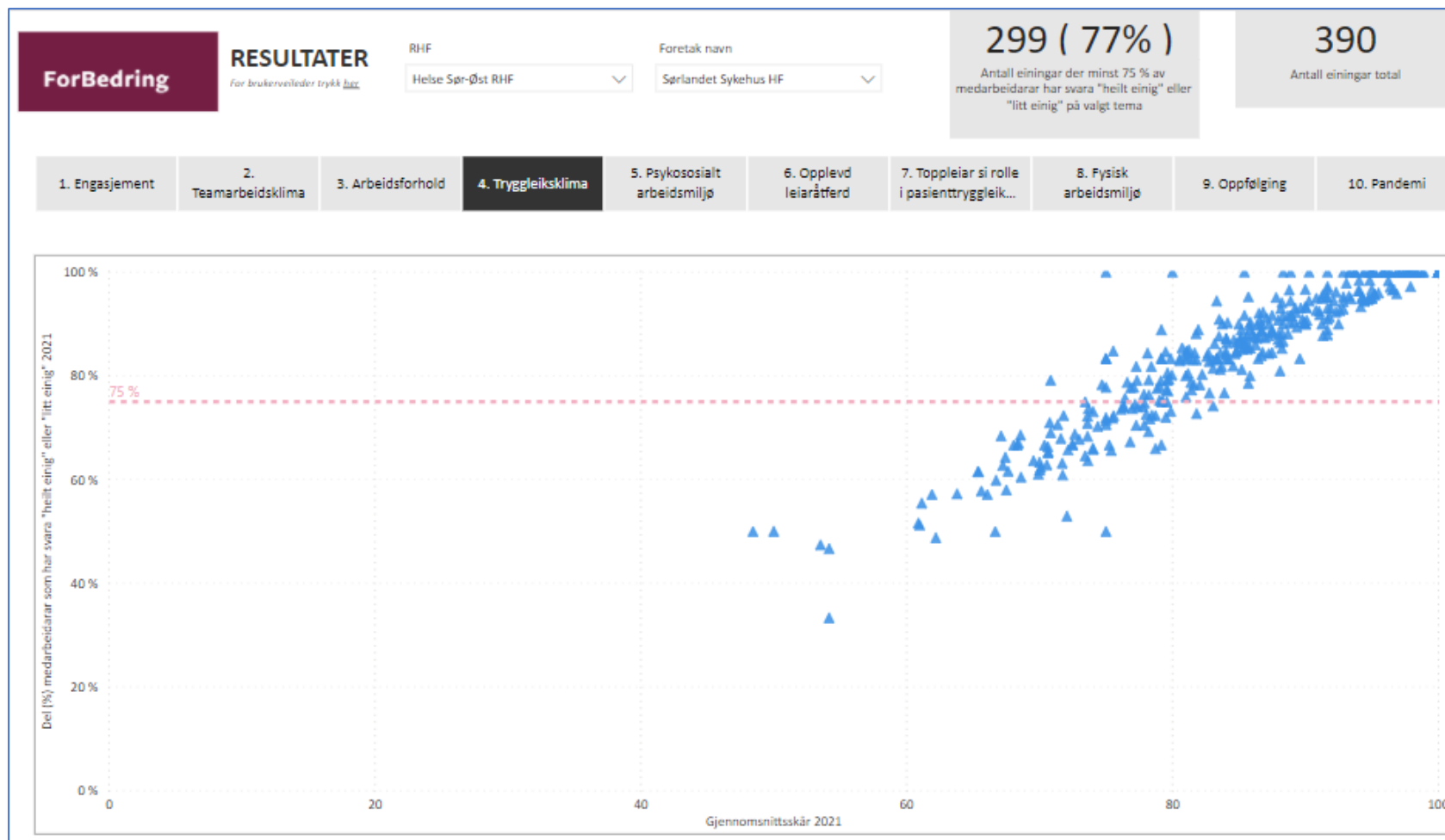


Ein blå trekant tilsvarear ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



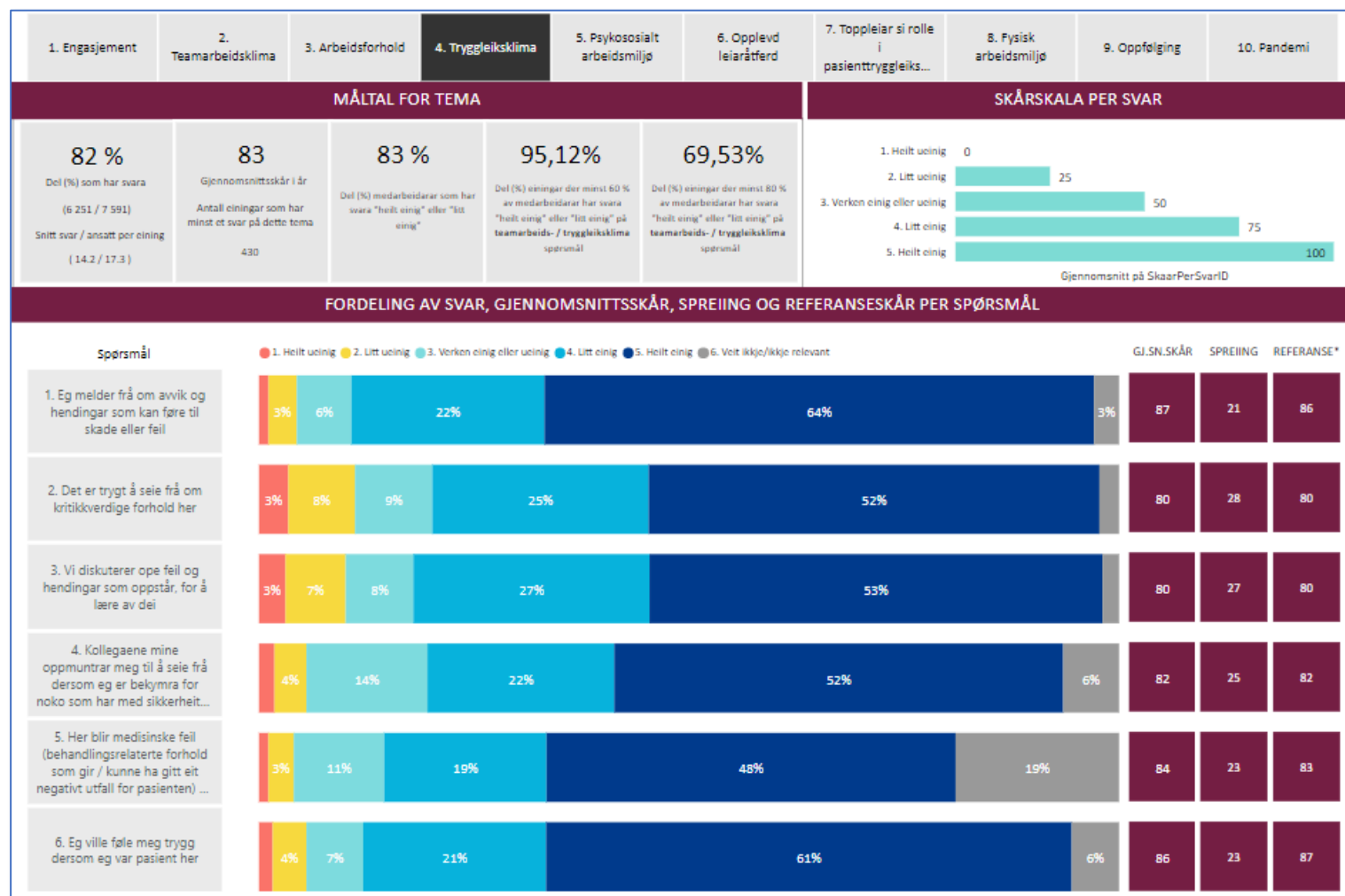
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



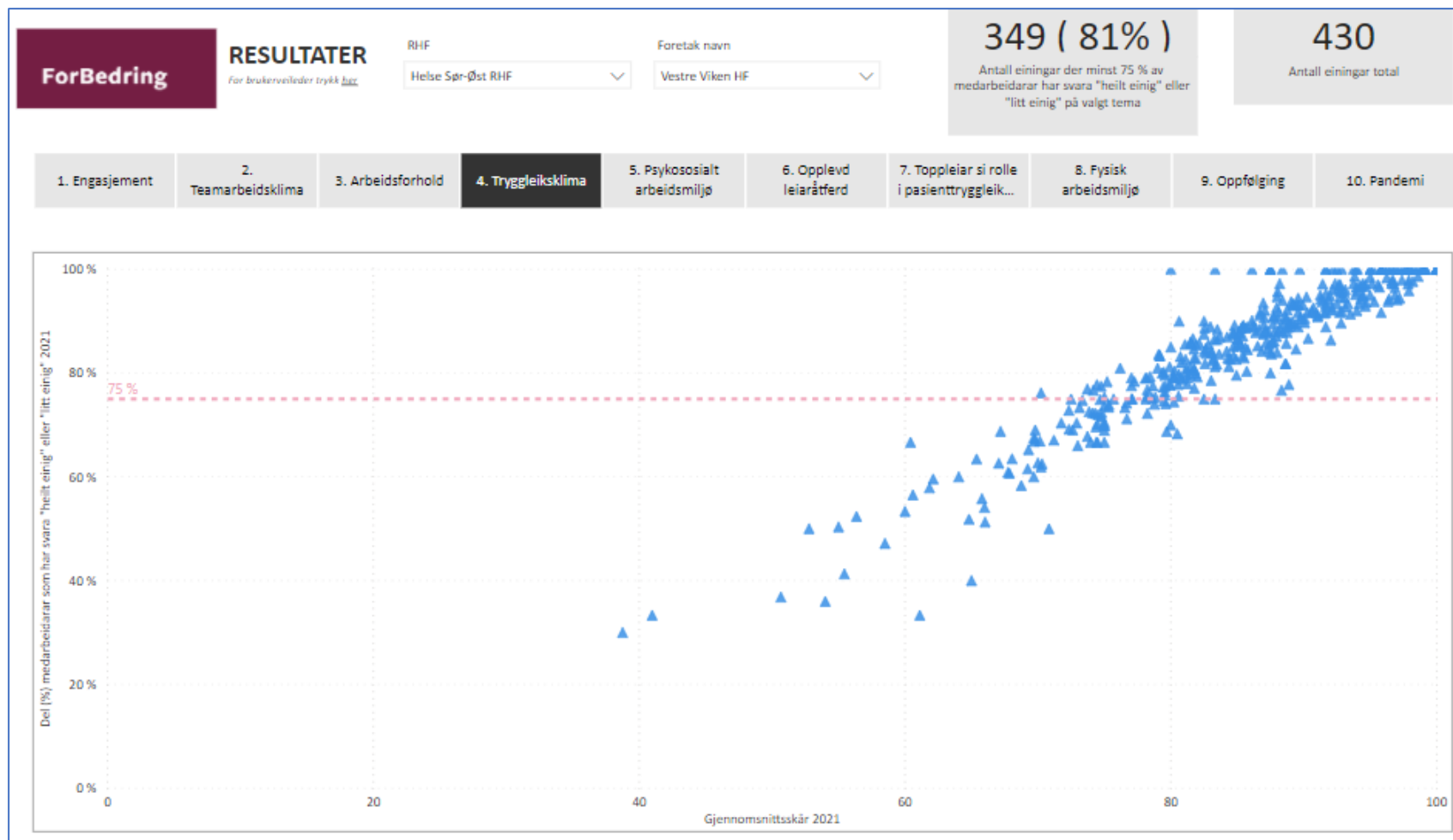
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Vestre Viken HF



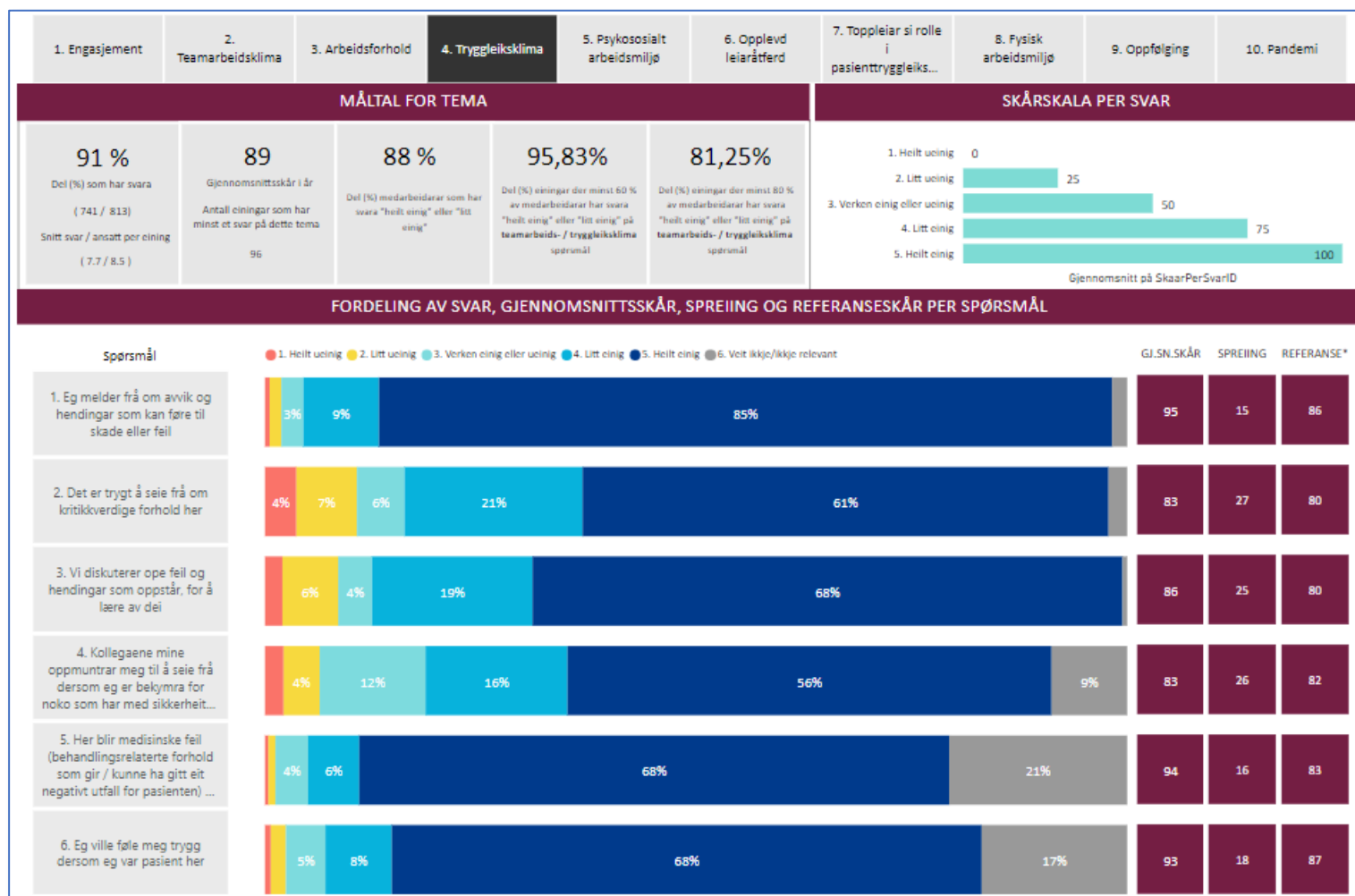
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



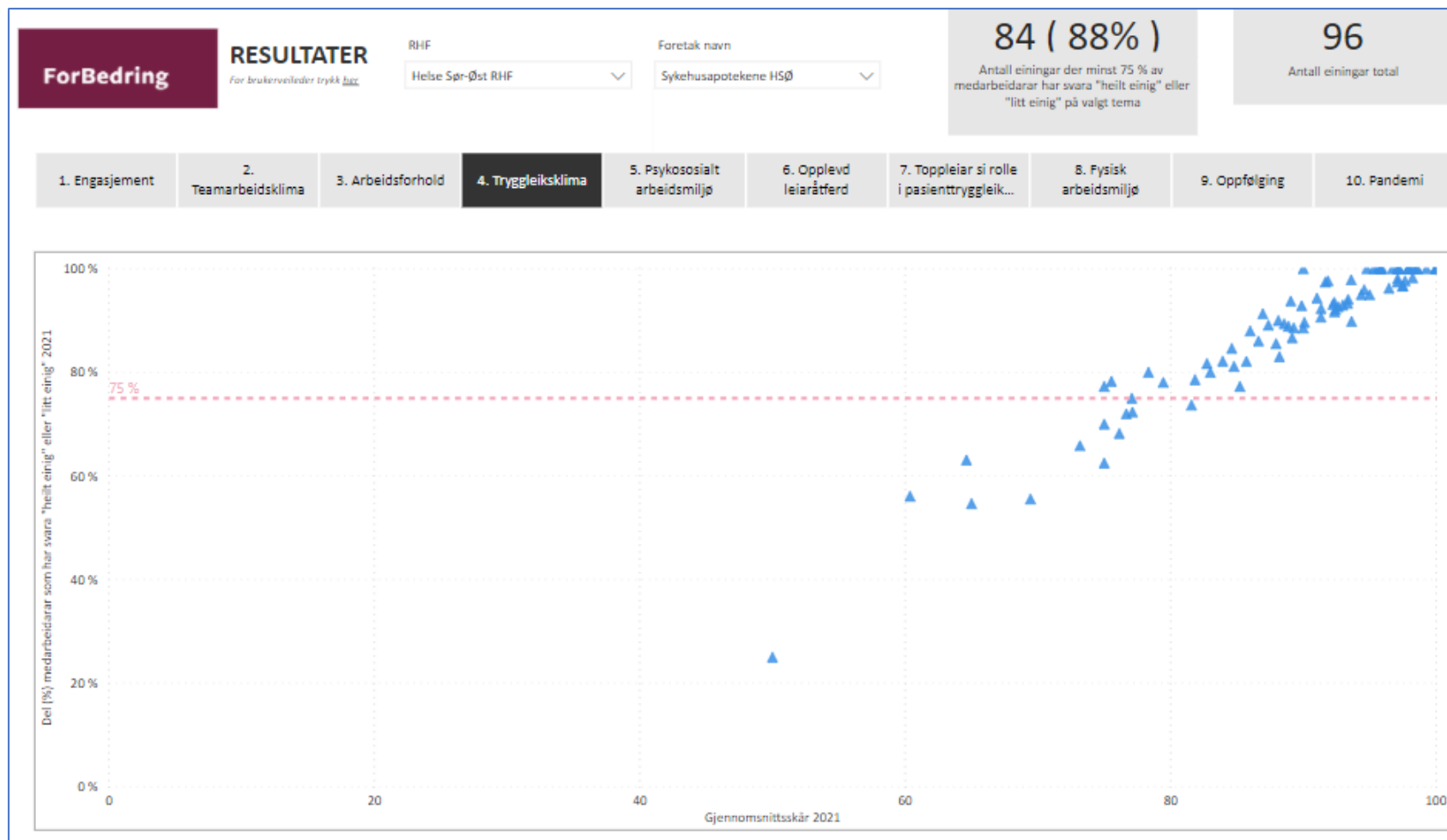
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehusapotekene HSØ



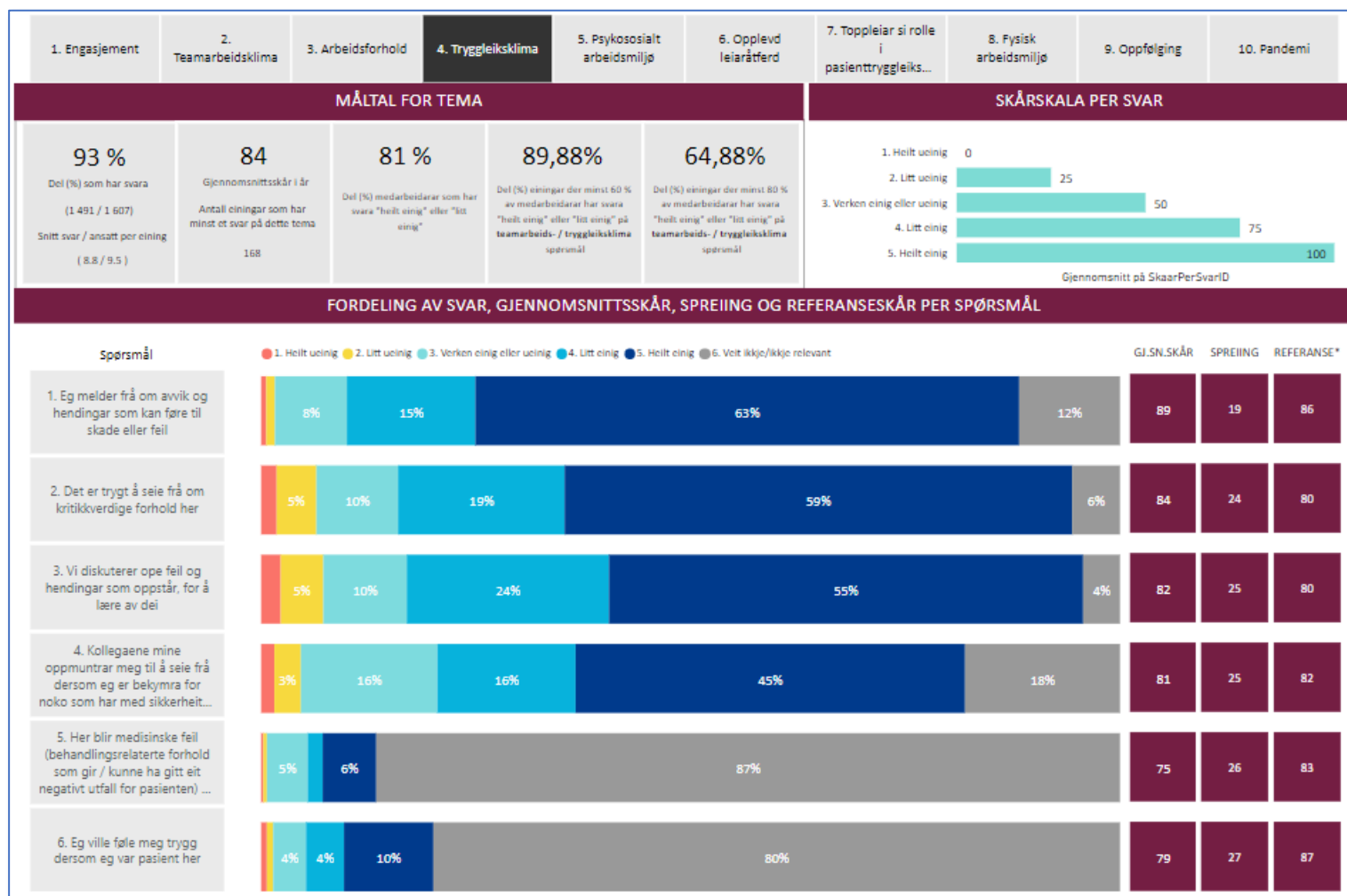
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



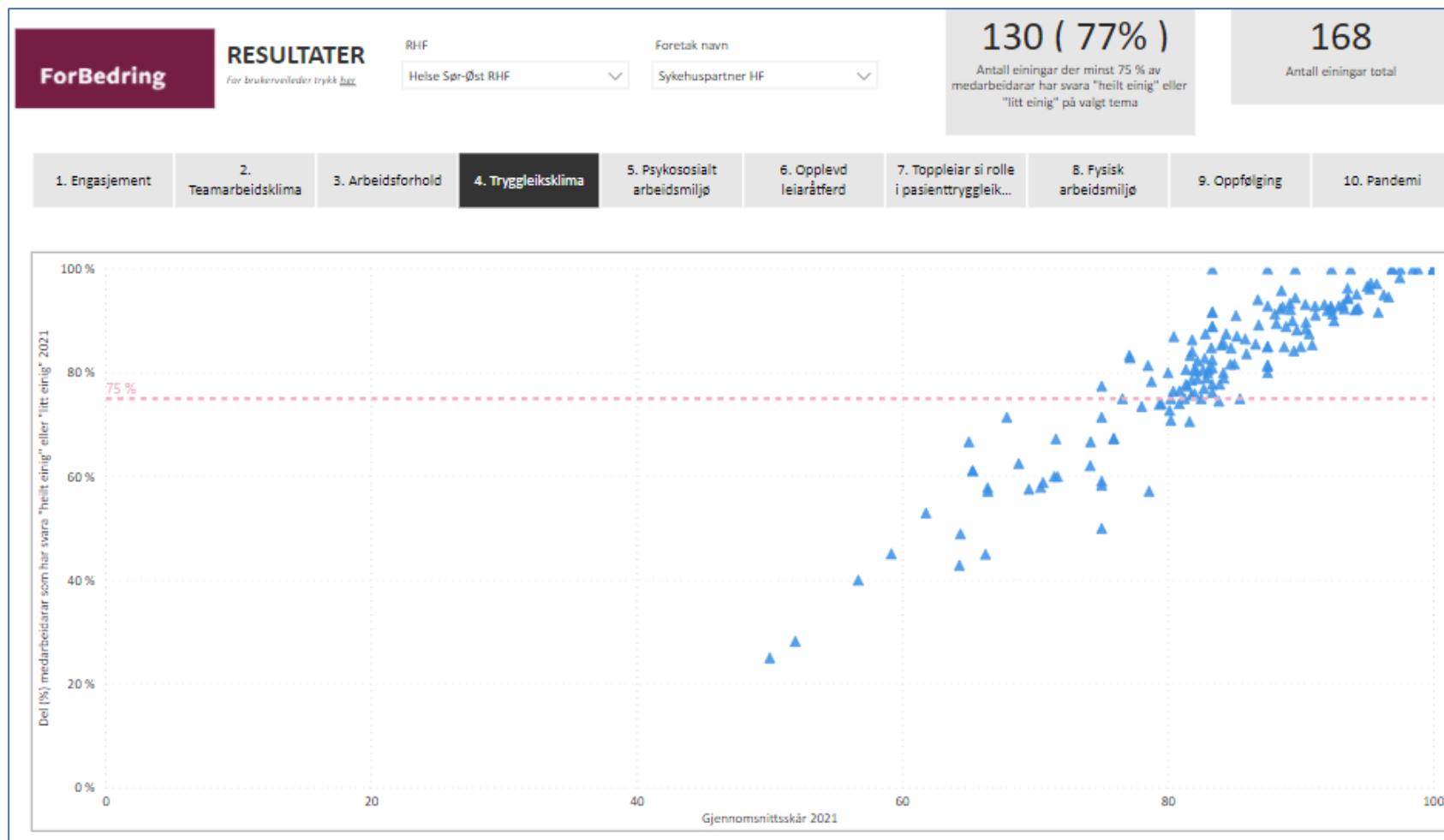
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehuspartner HF

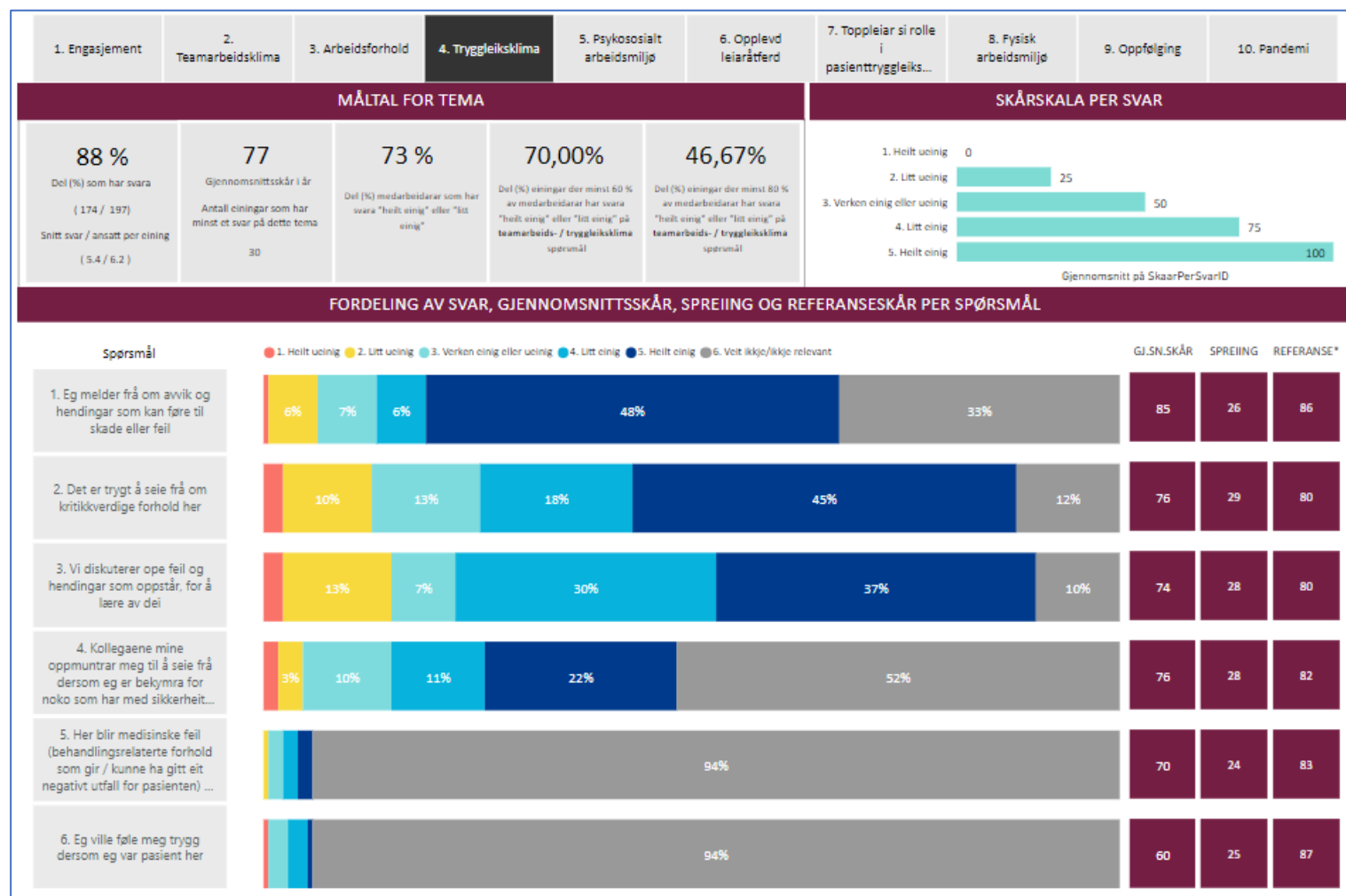


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

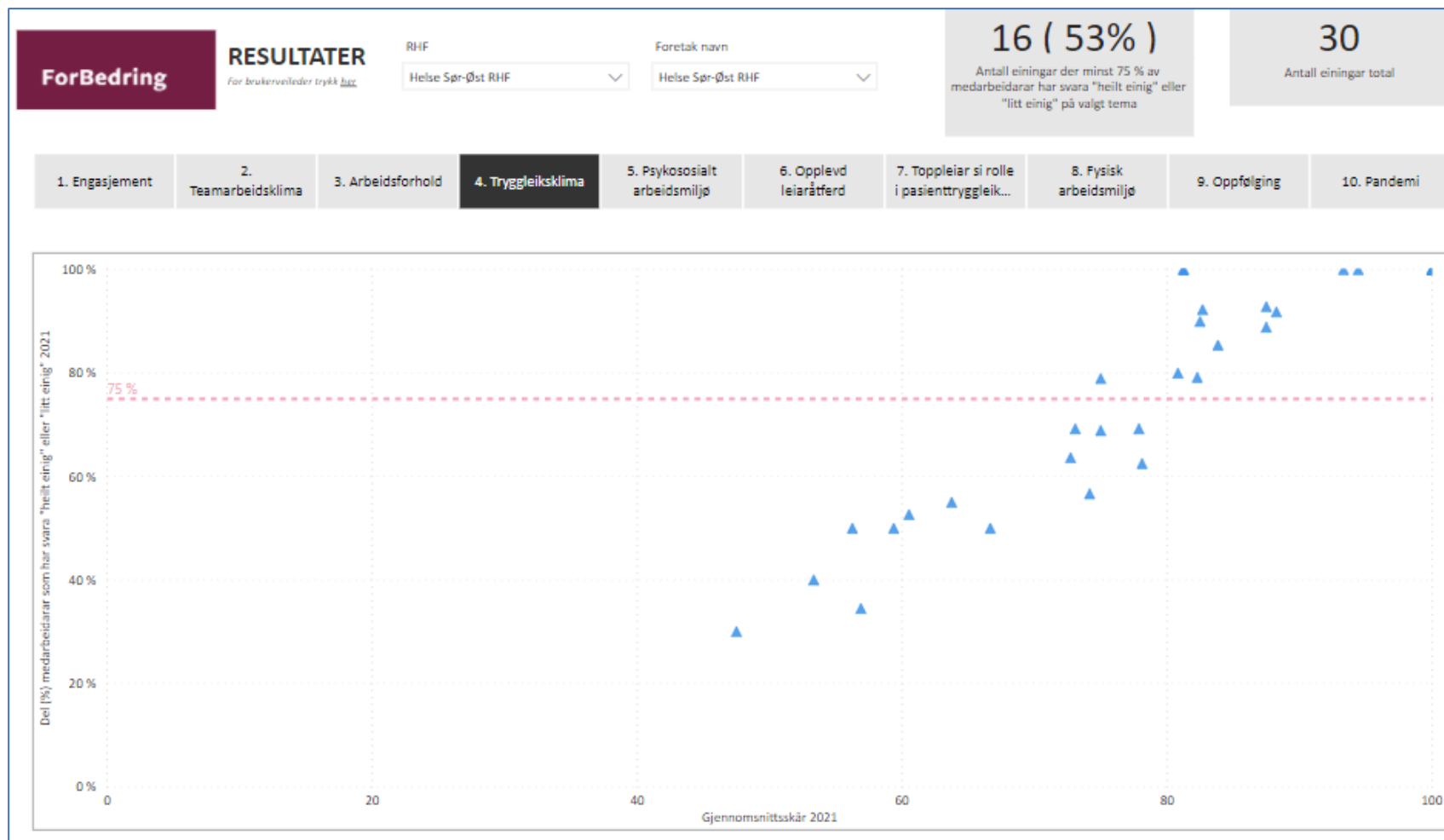


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

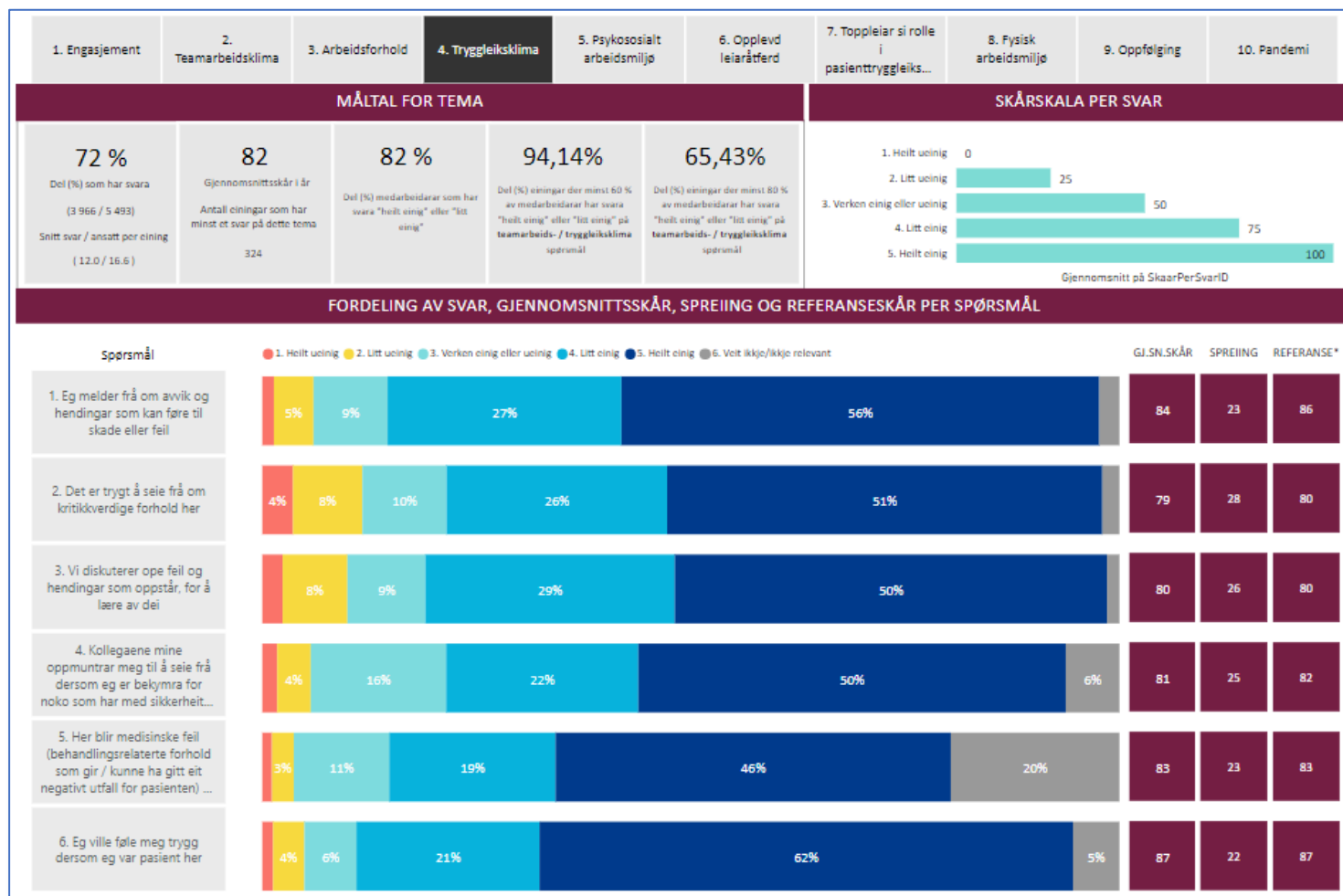


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

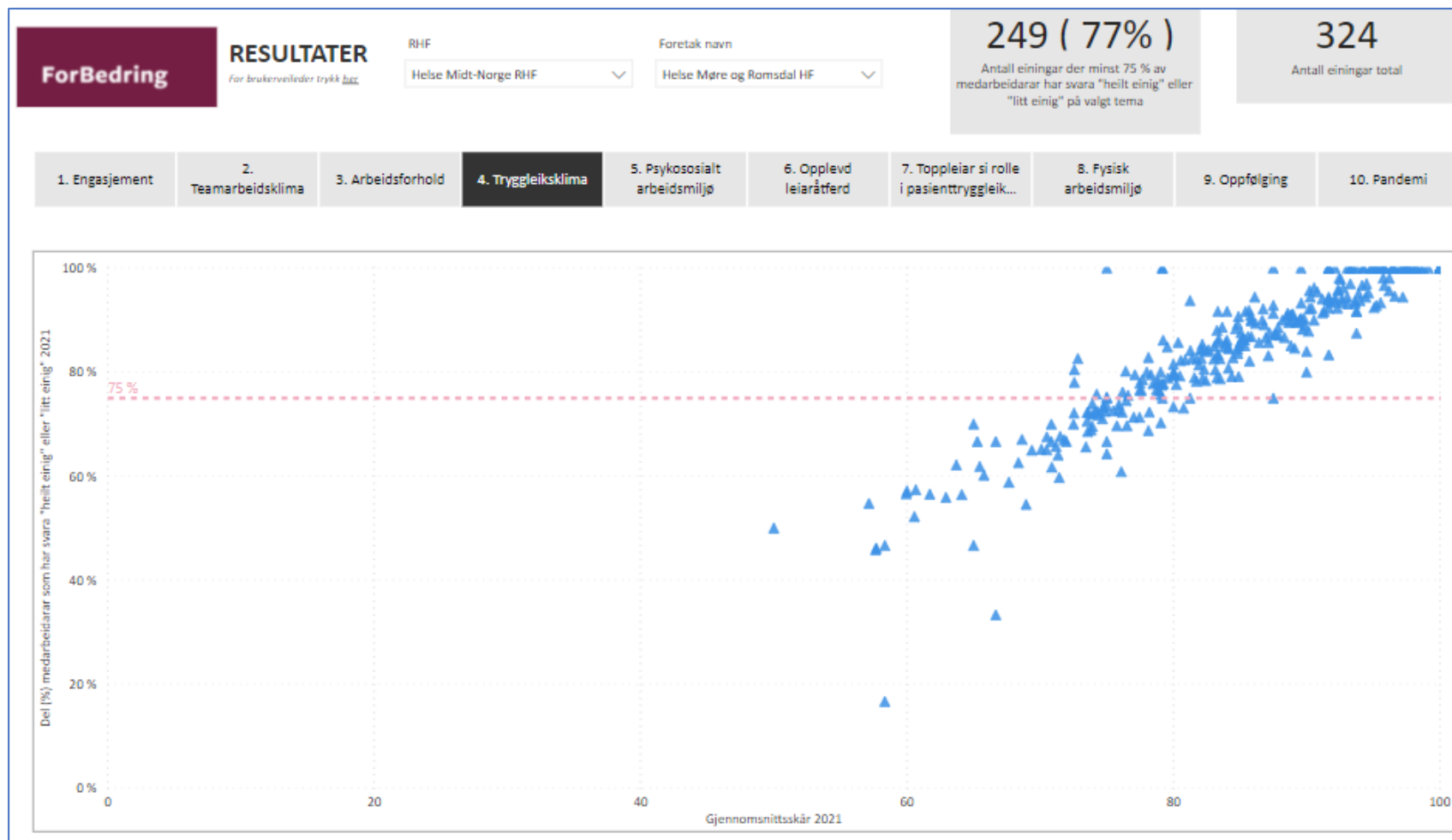
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppa i Helse Midt-Noreg

Helse Møre og Romsdal HF

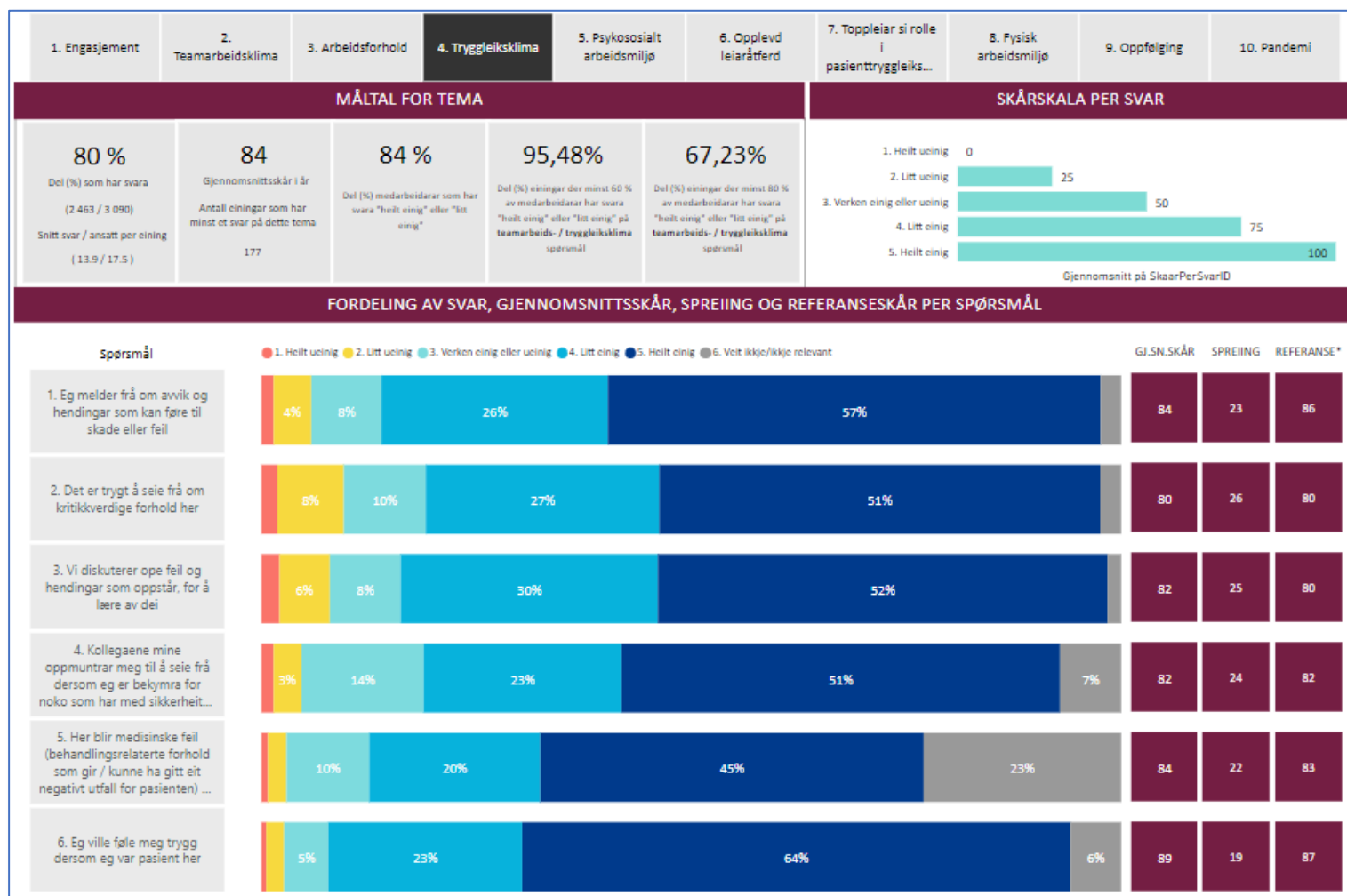


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

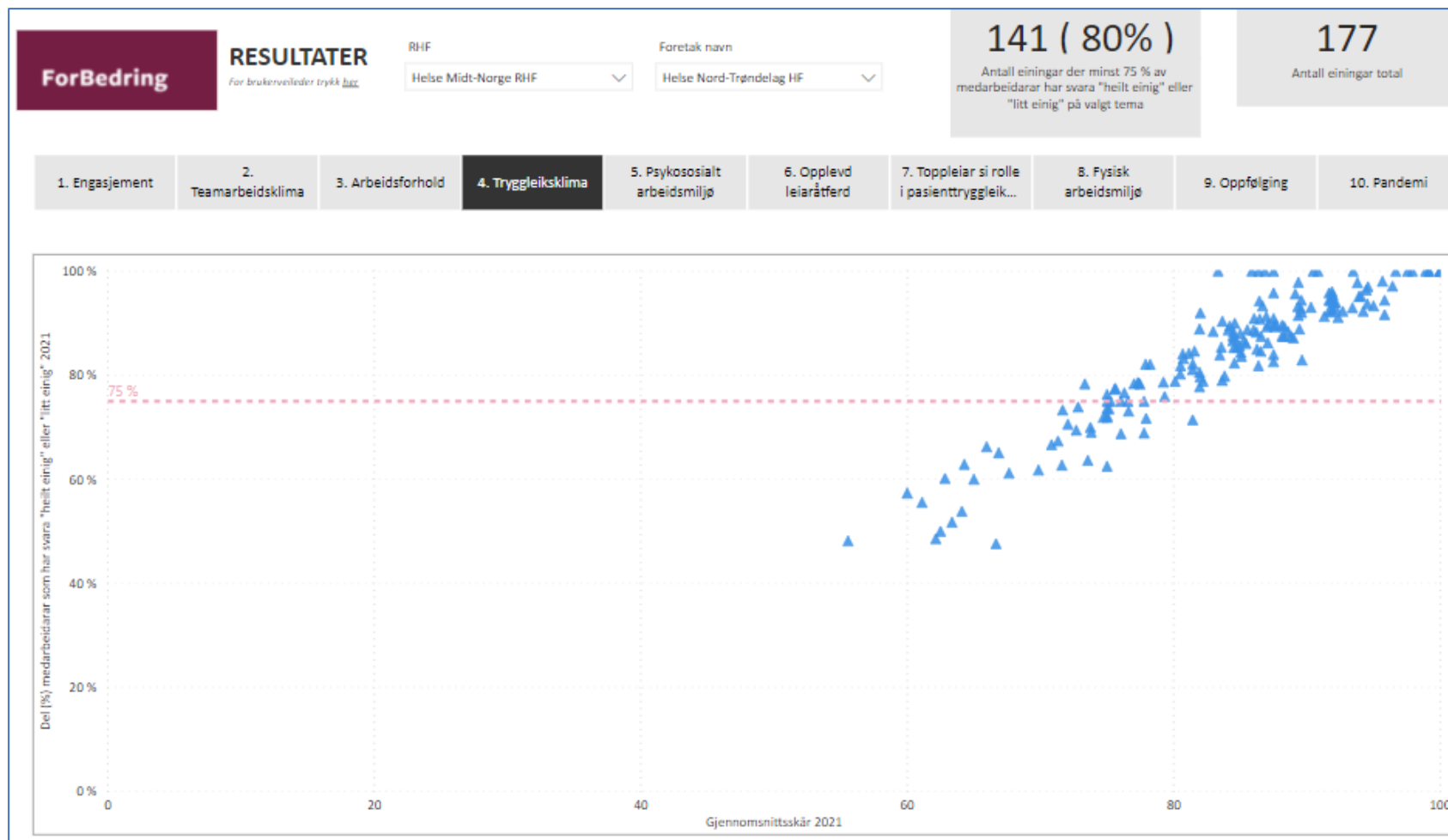


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

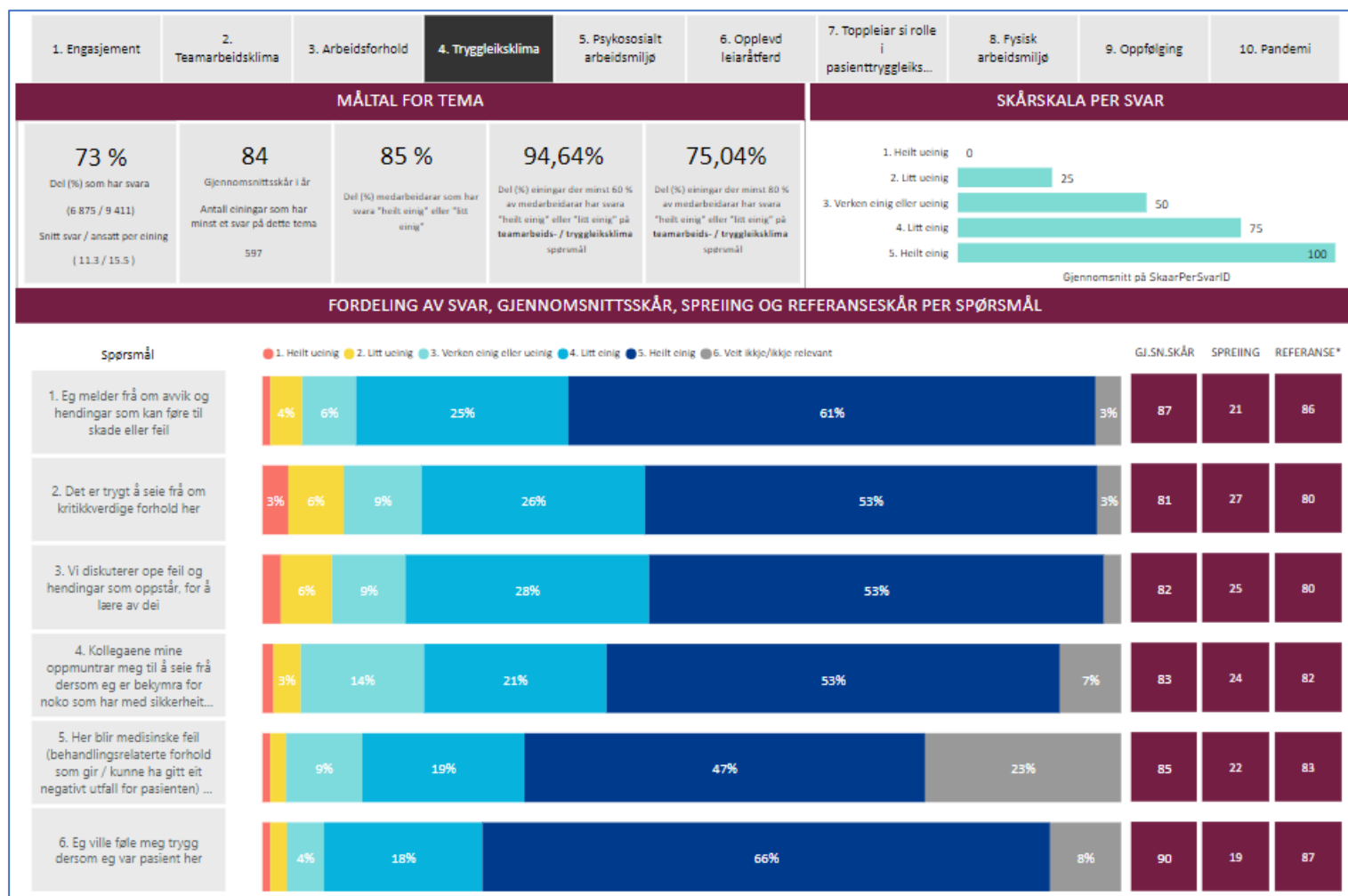


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

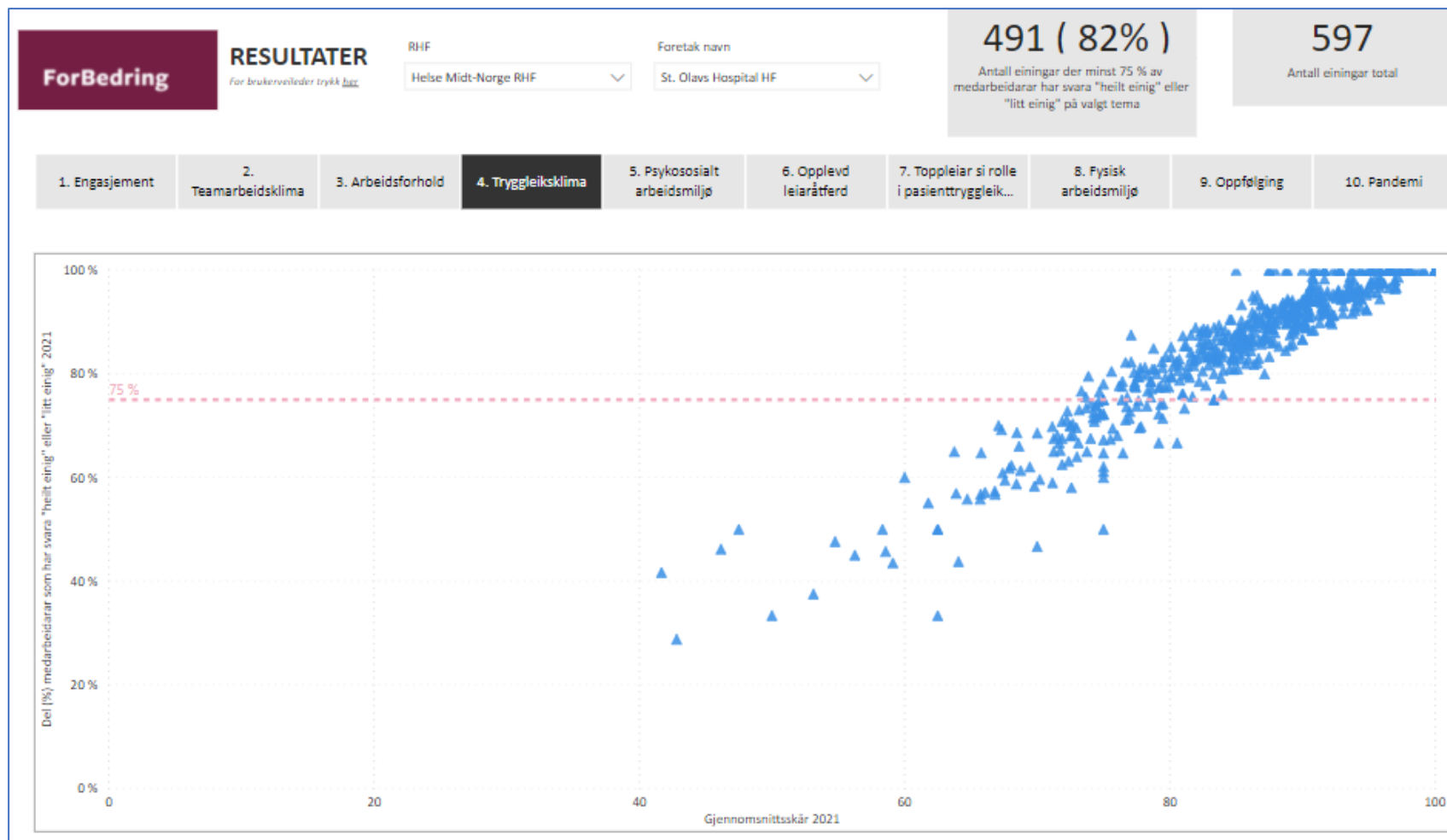


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



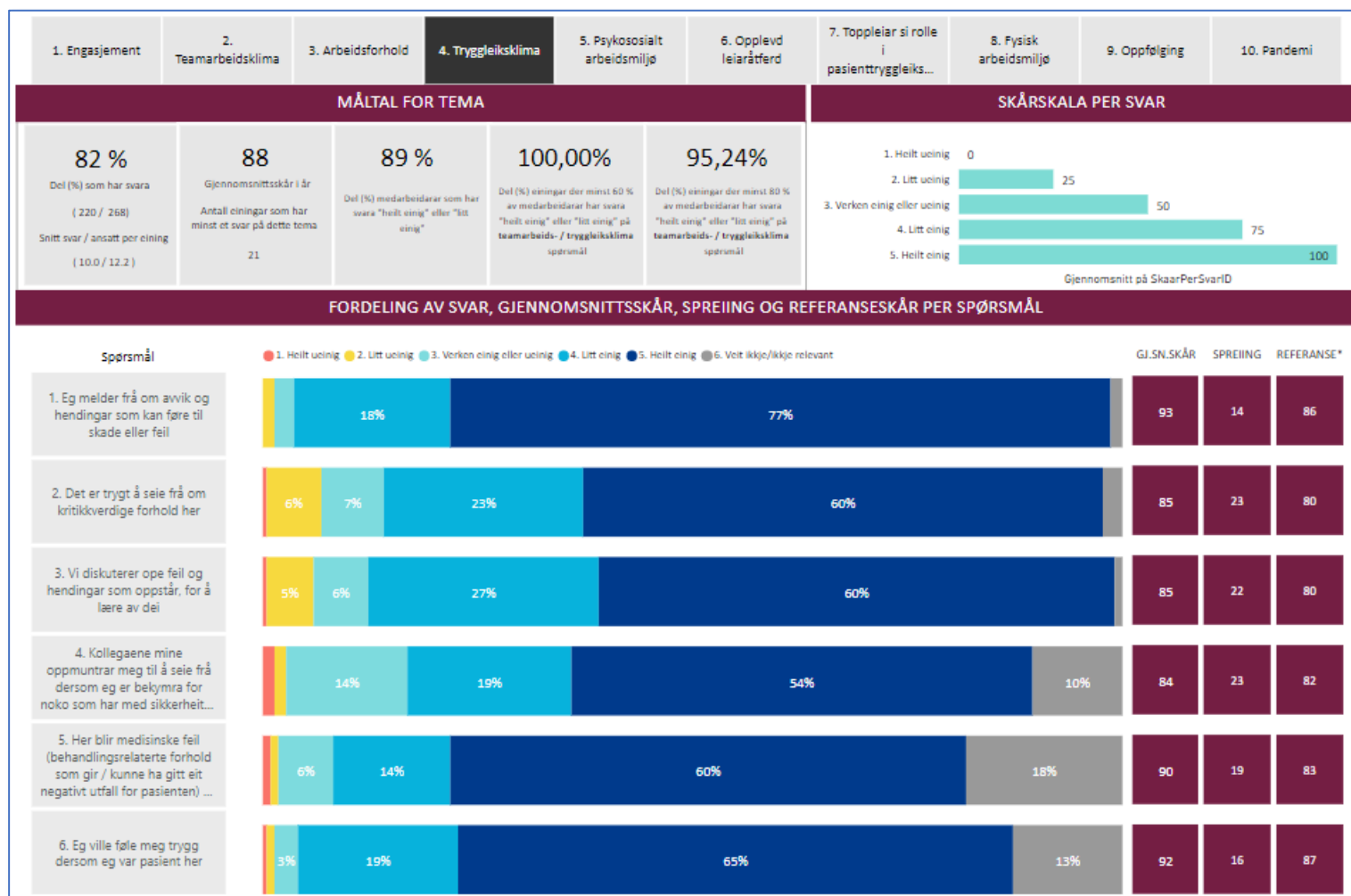
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



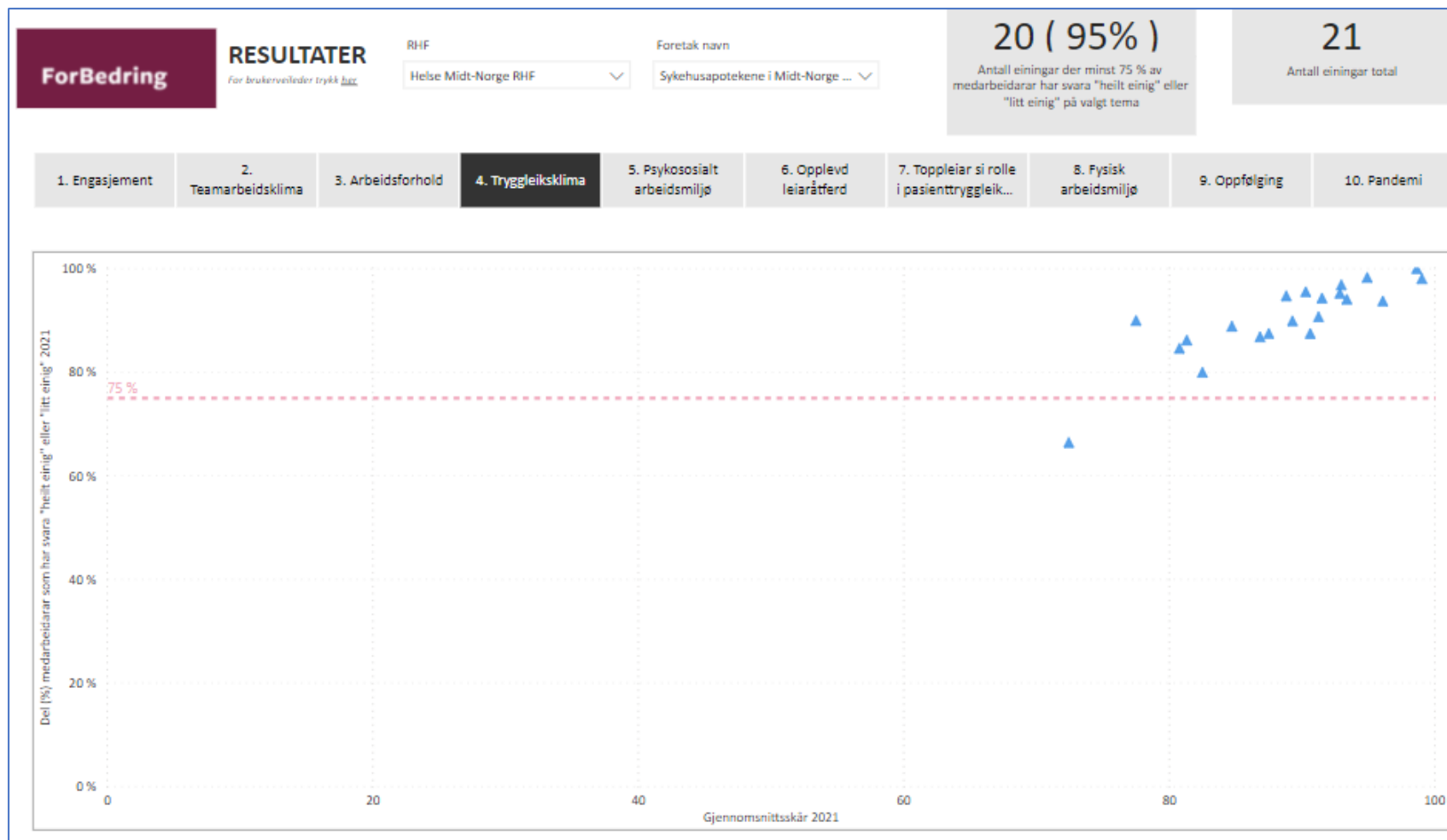
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehusapotekene HMN



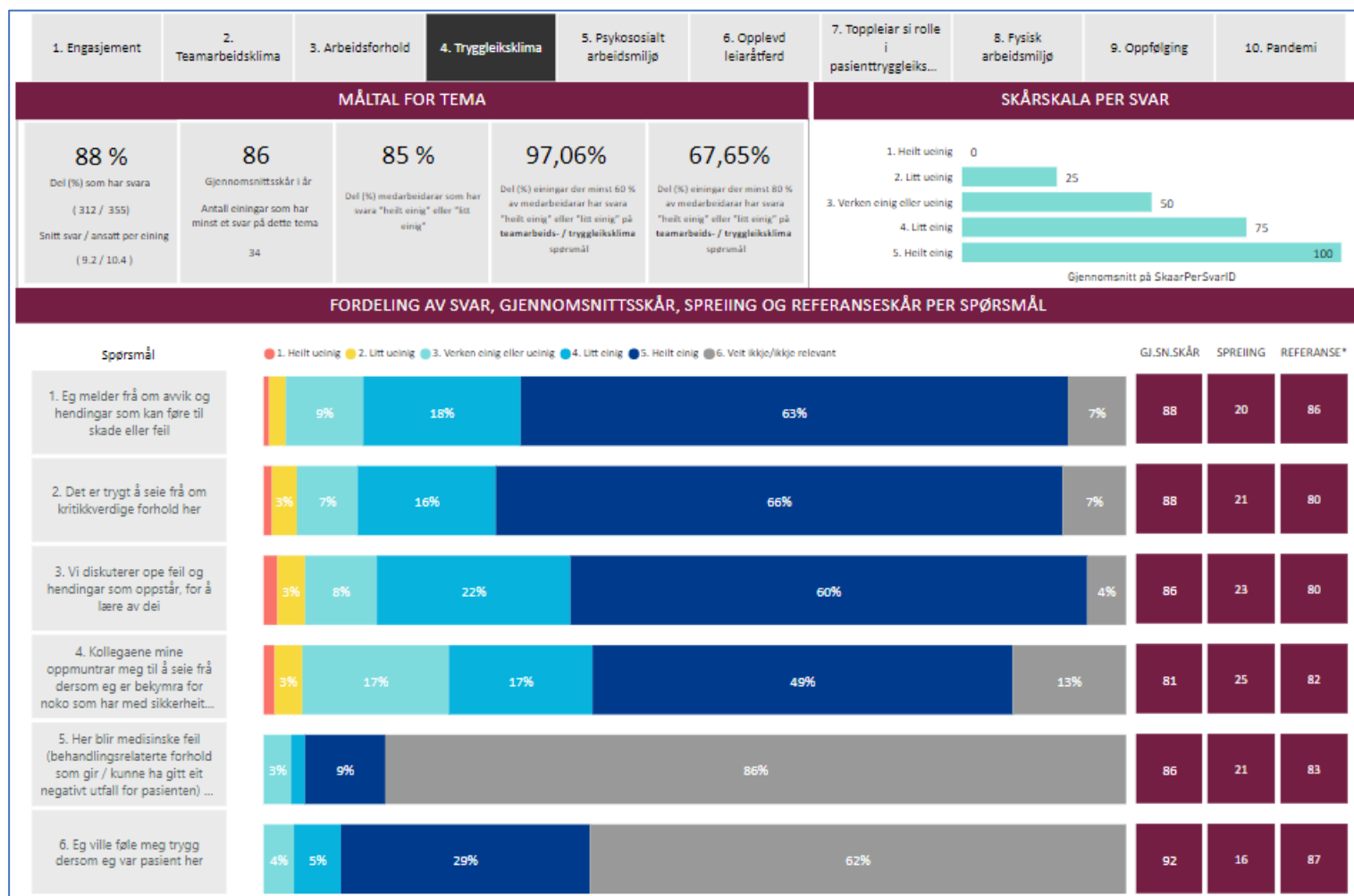
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



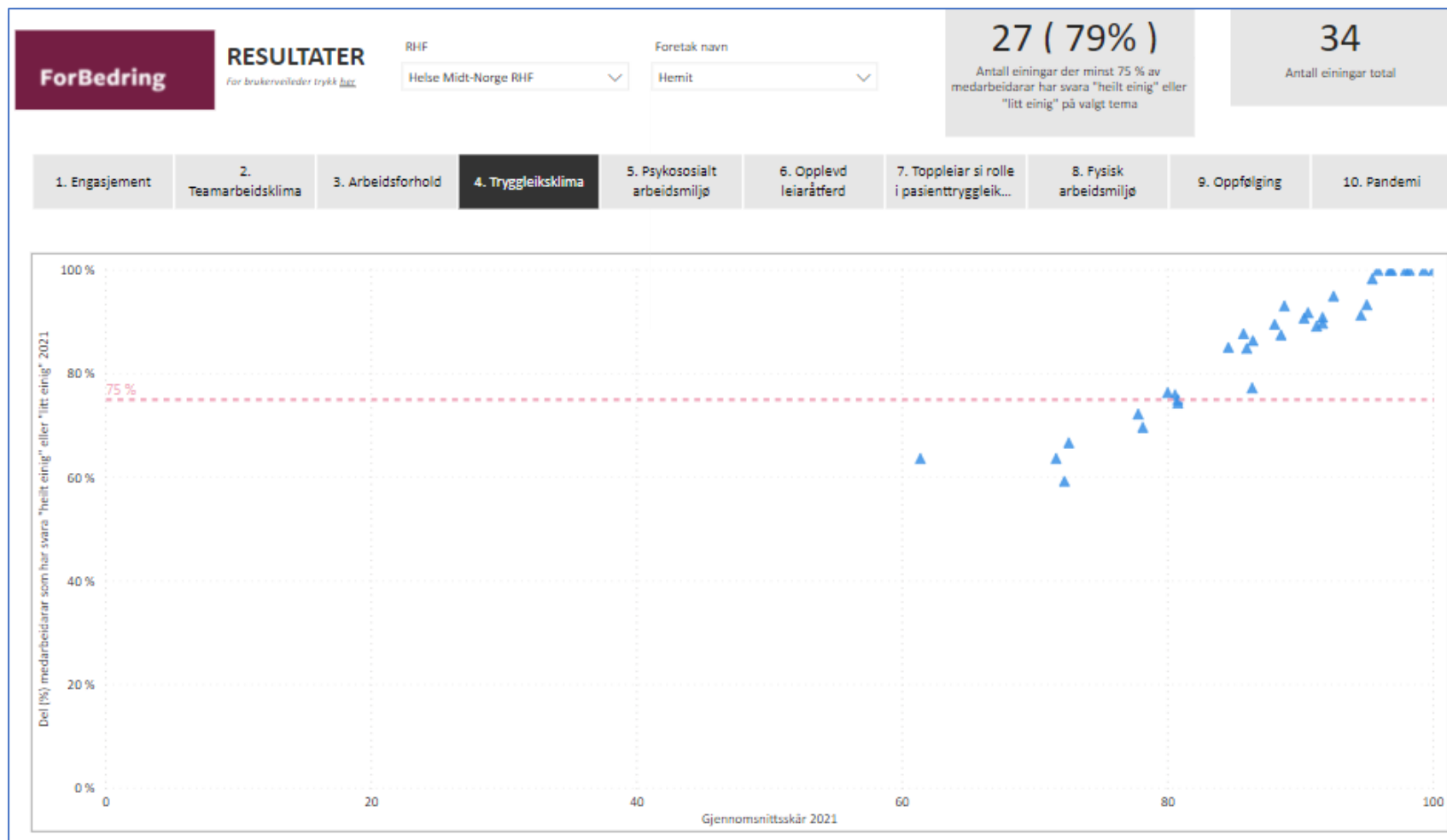
Ein blå trekant tilsvarear ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Hemit

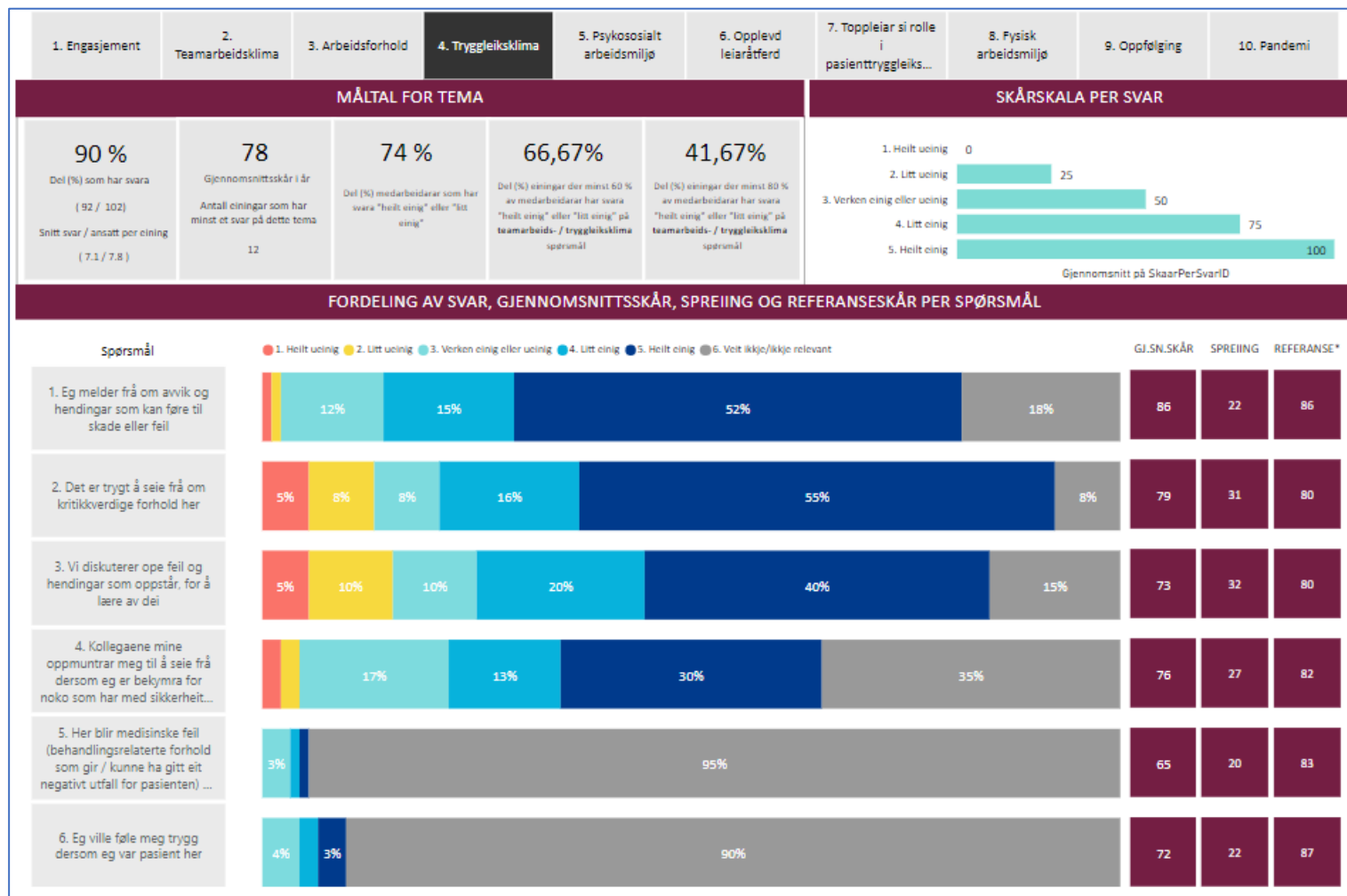


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

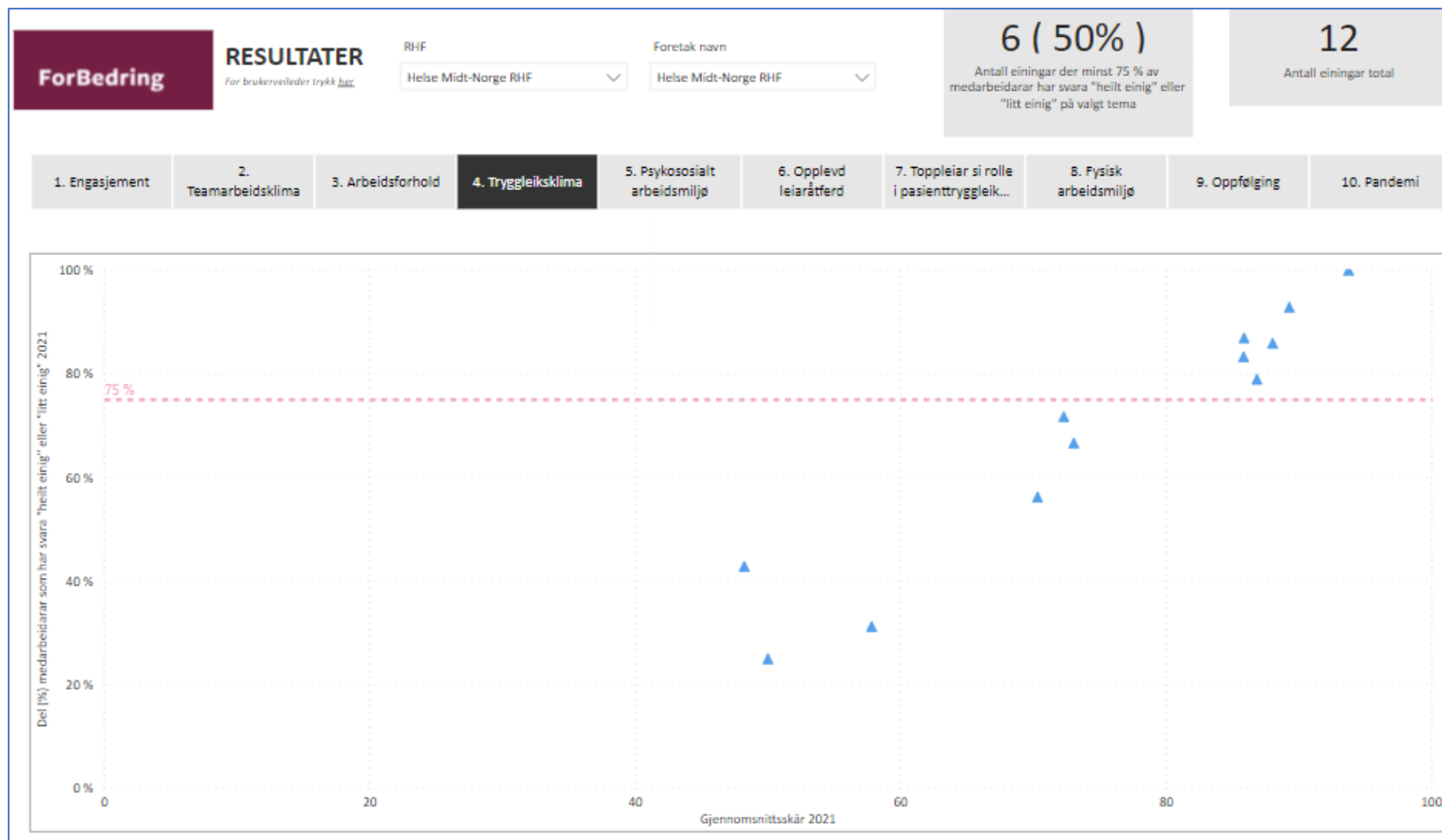


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

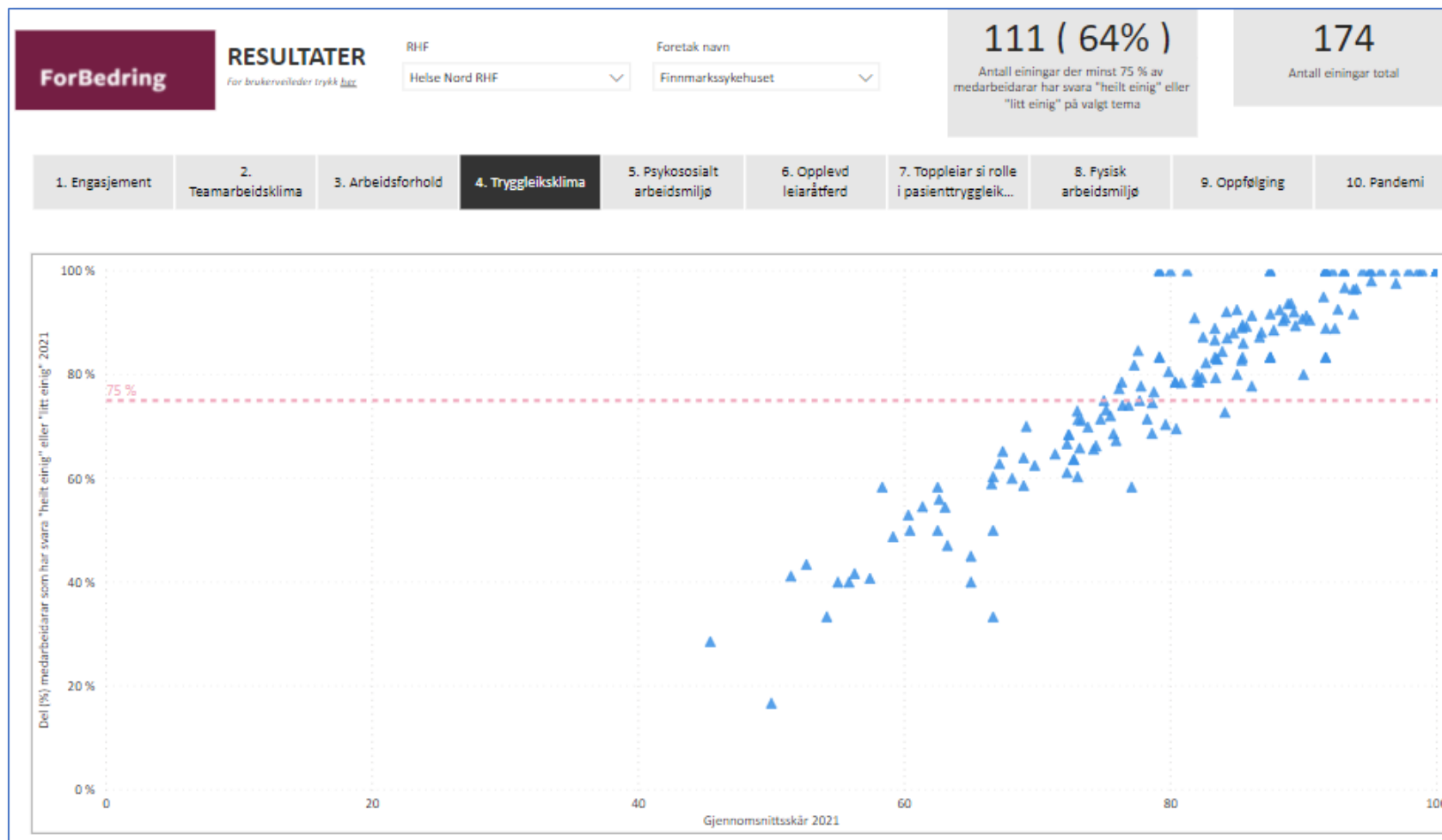
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Føretaksgruppa i Helse Nord

Finnmarkssykehuset

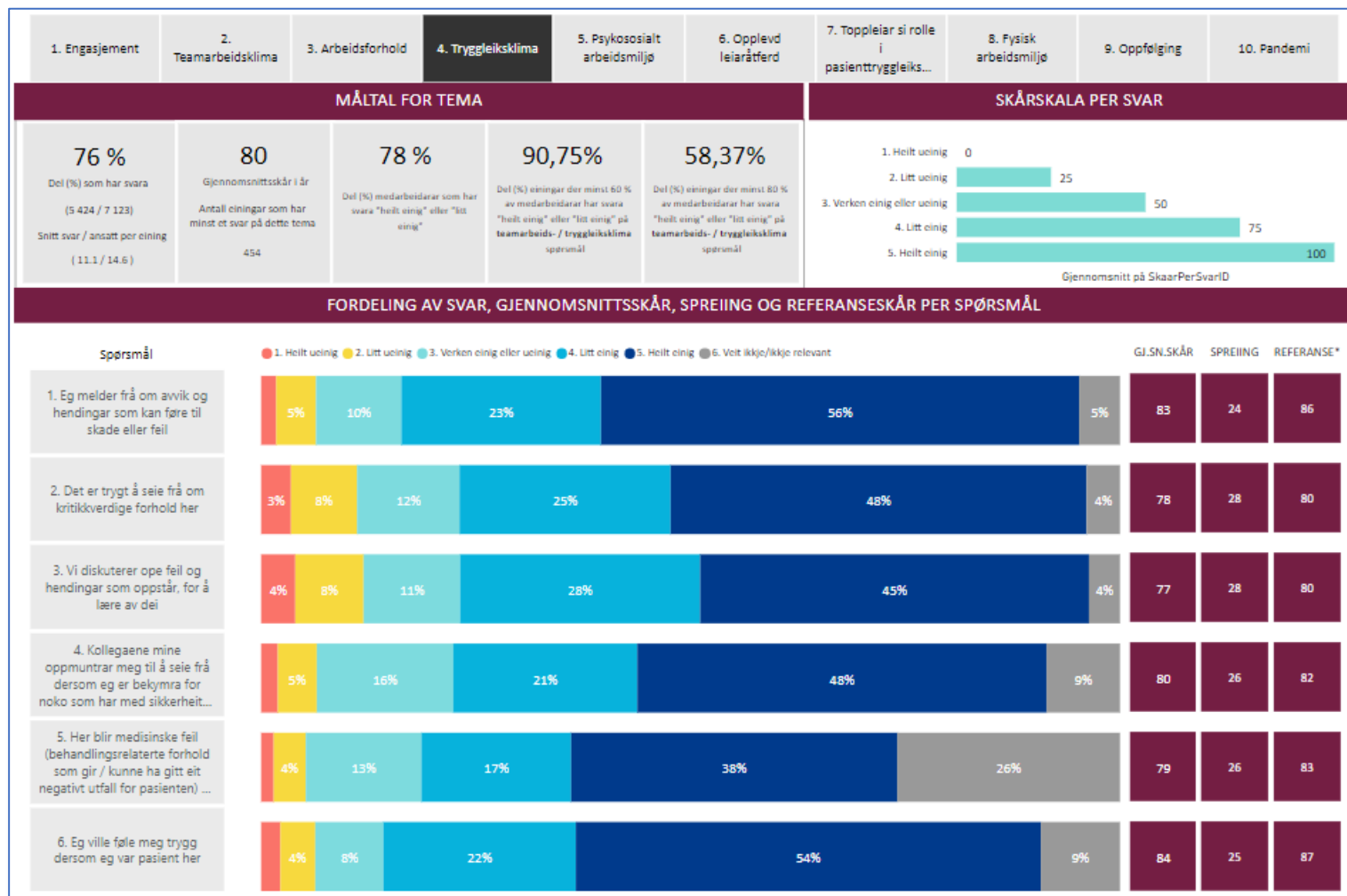


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

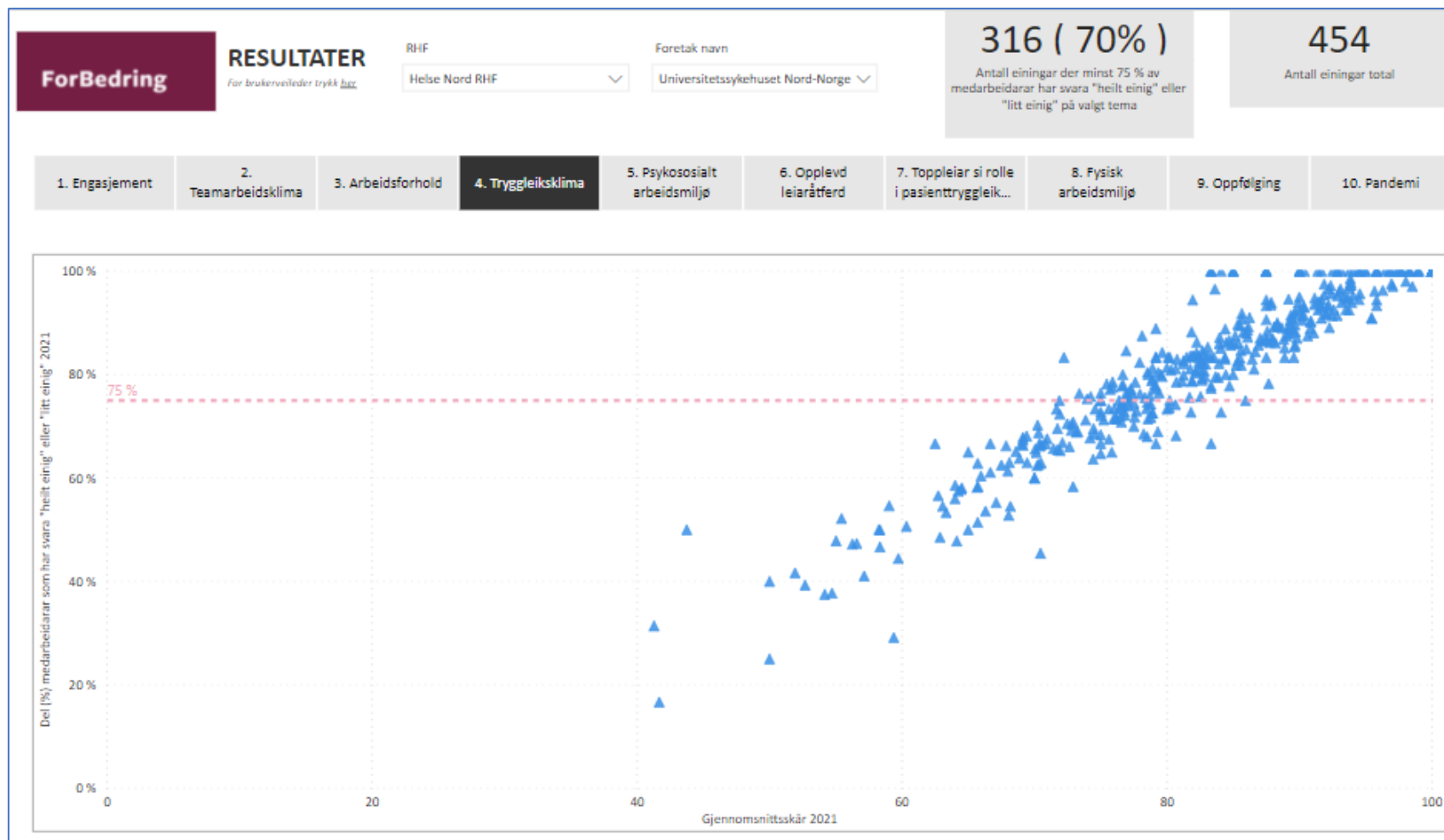


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



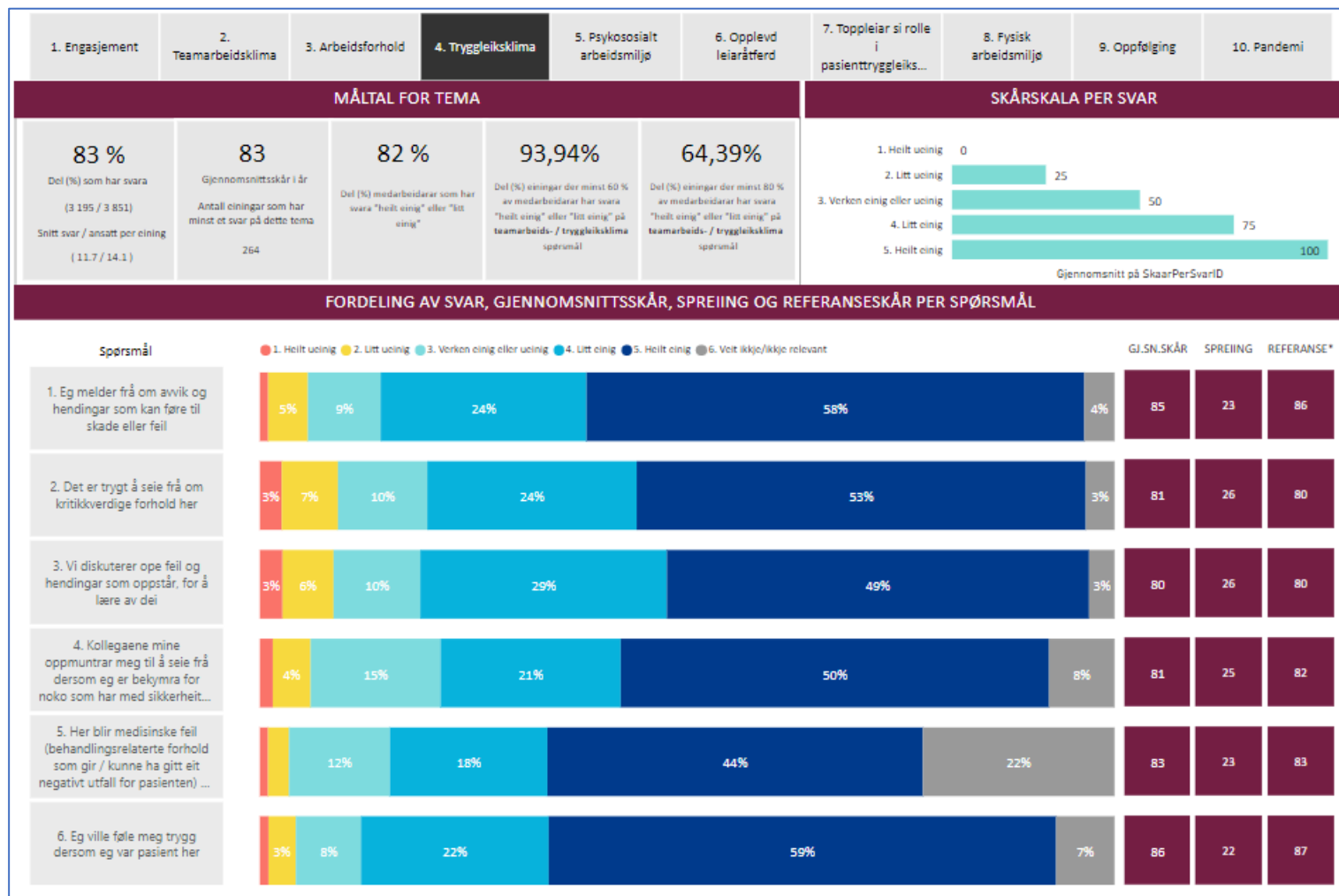
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



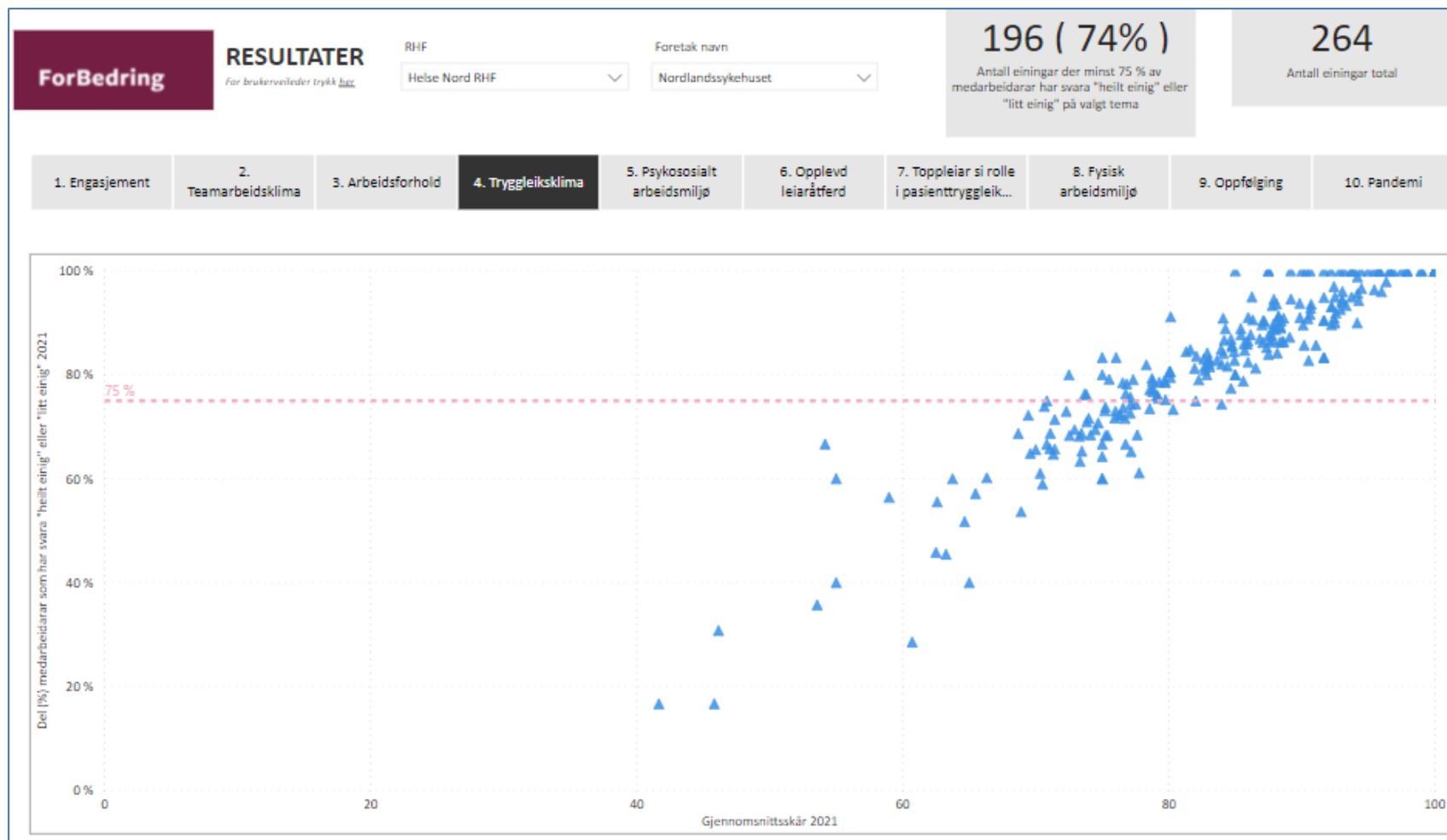
Ein blå trekant tilsvarear ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Nordlandssykehuset



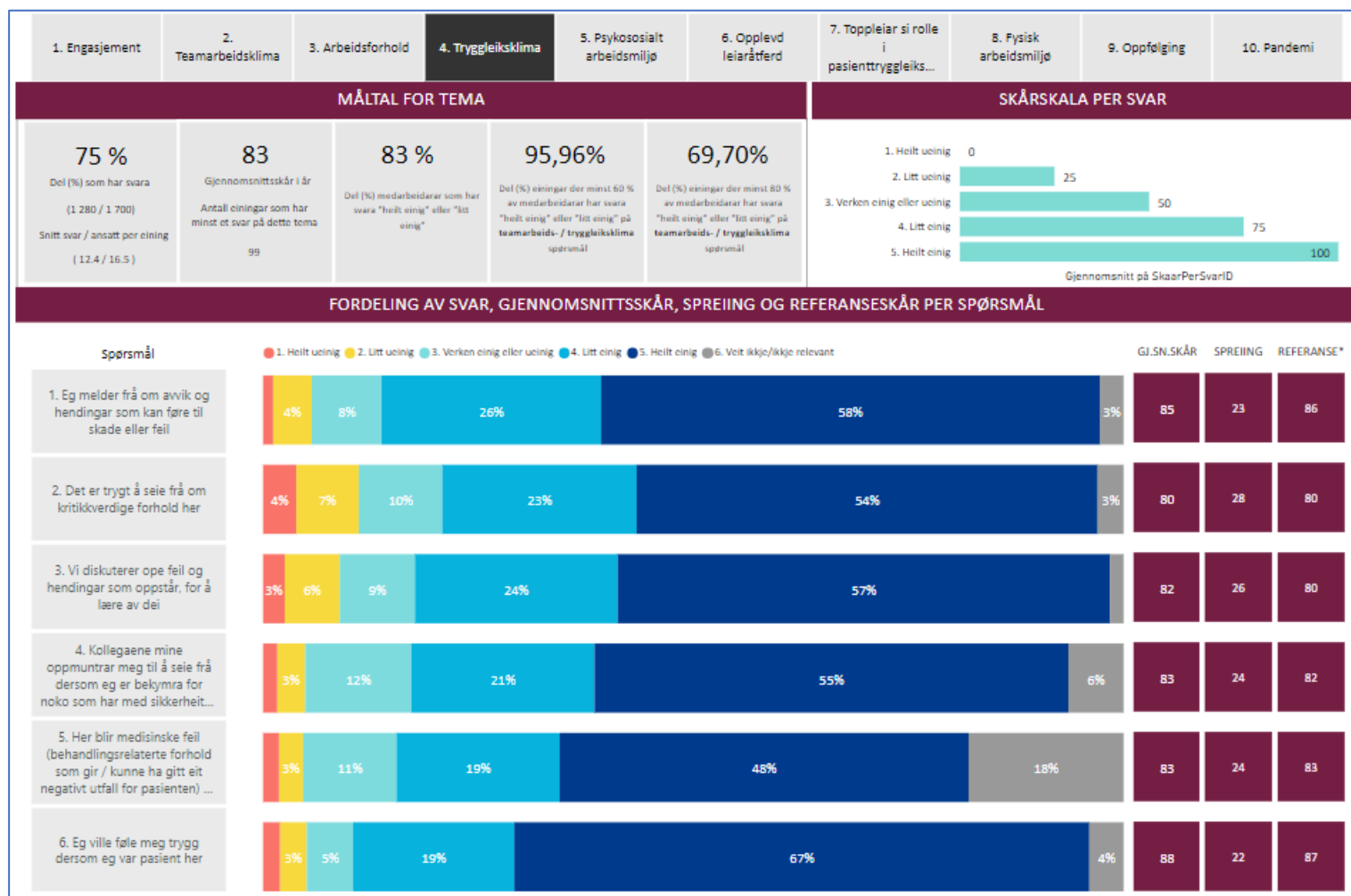
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



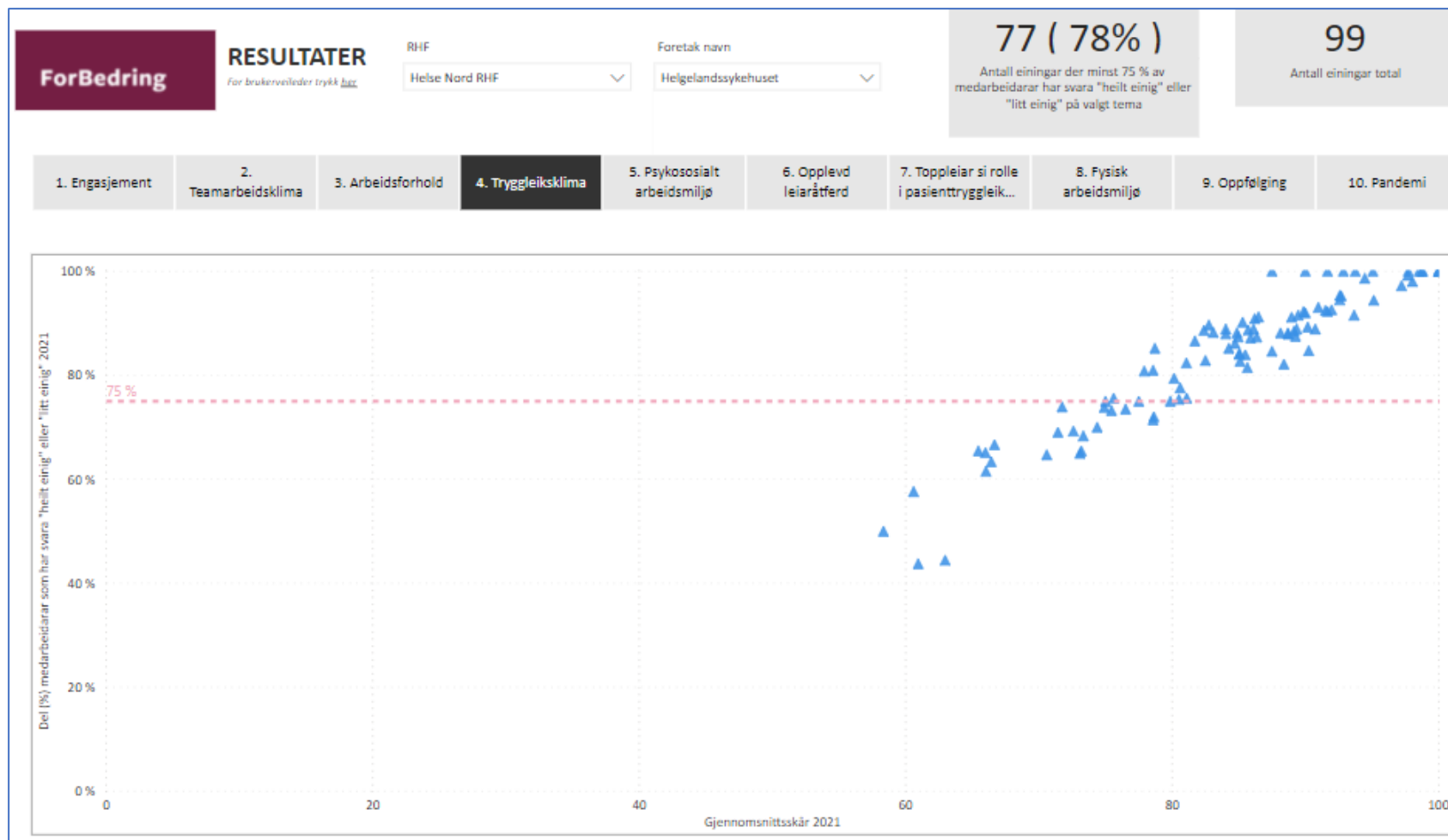
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Helgelandssykehuset

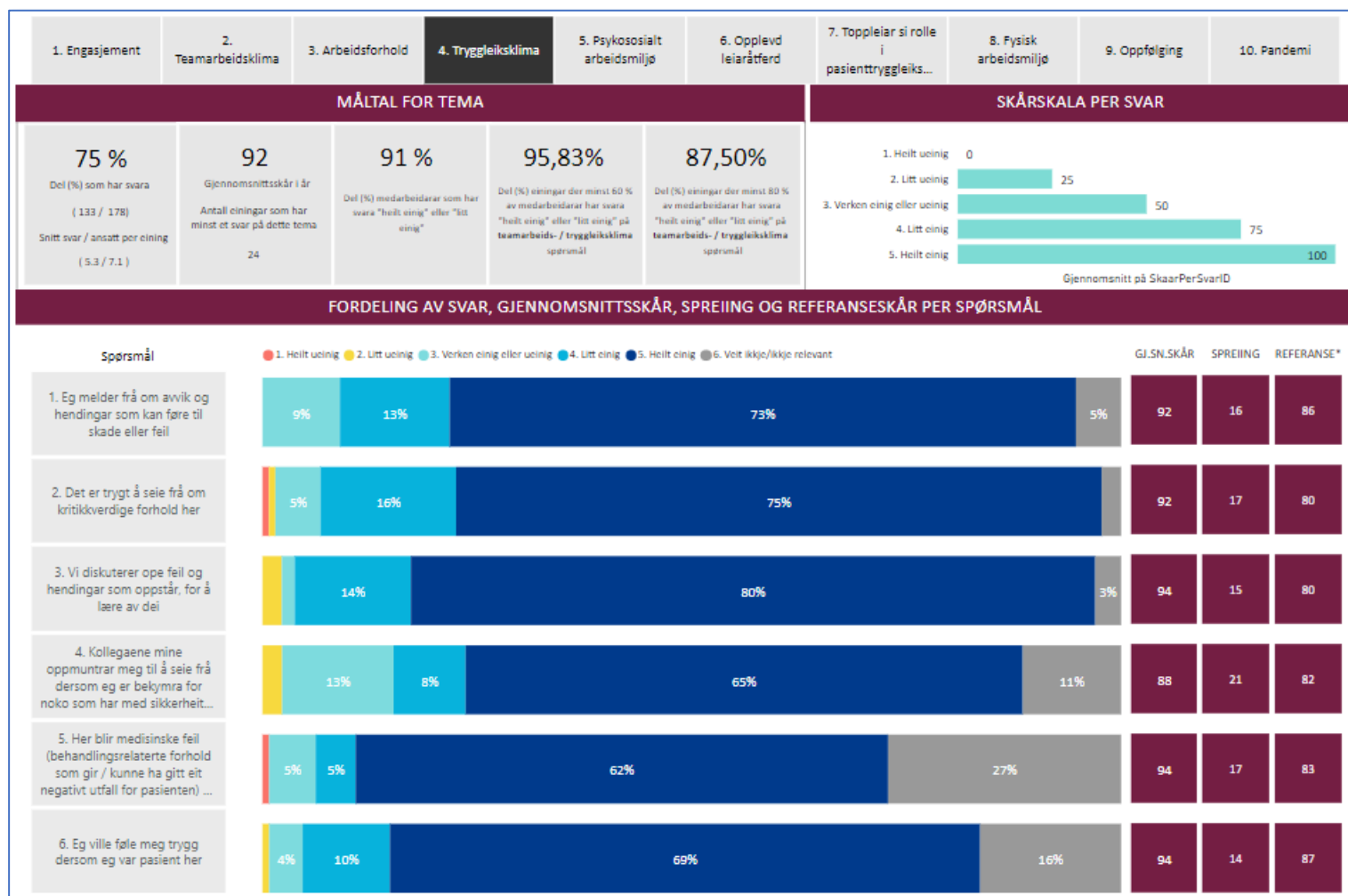


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

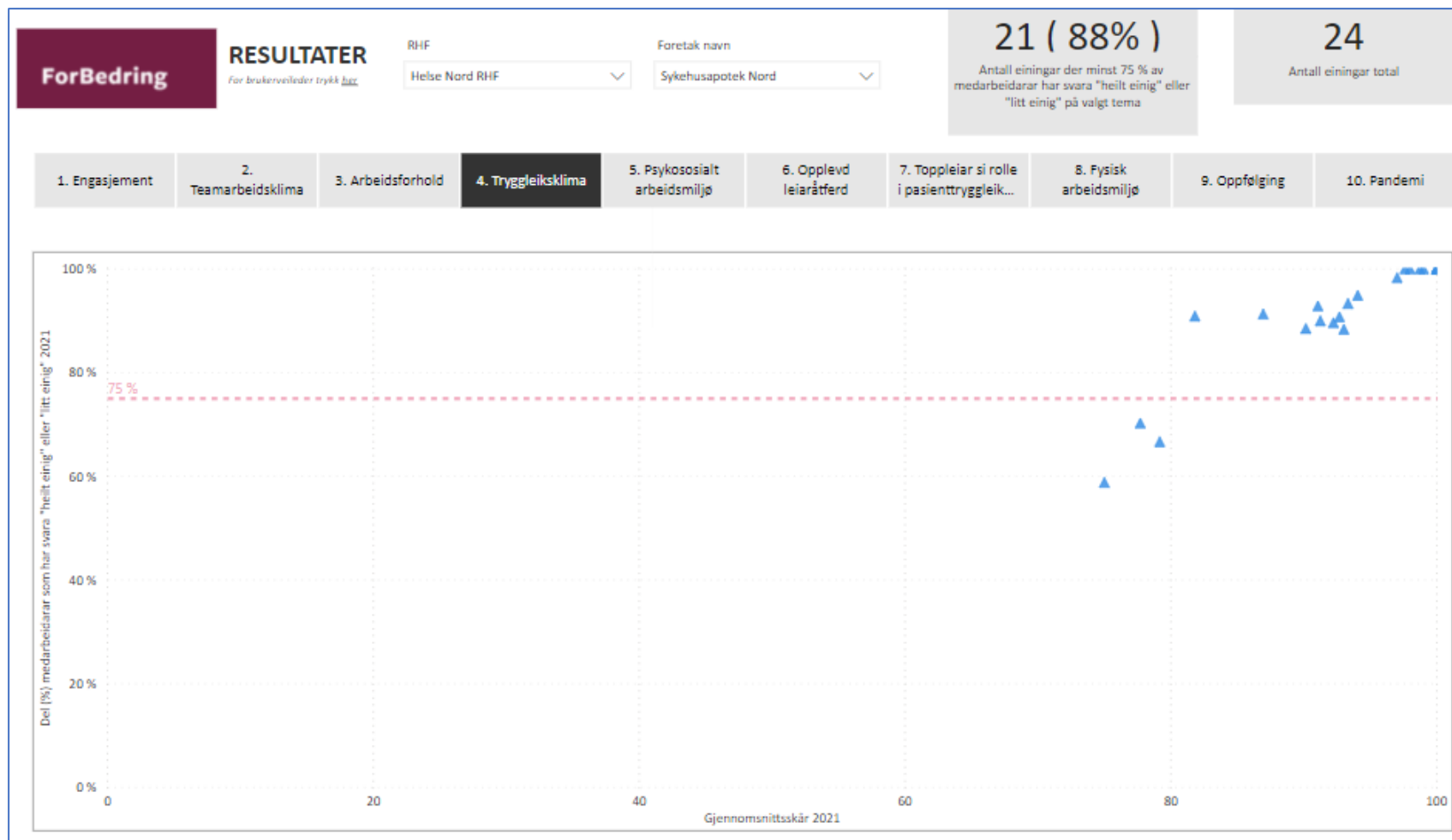


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

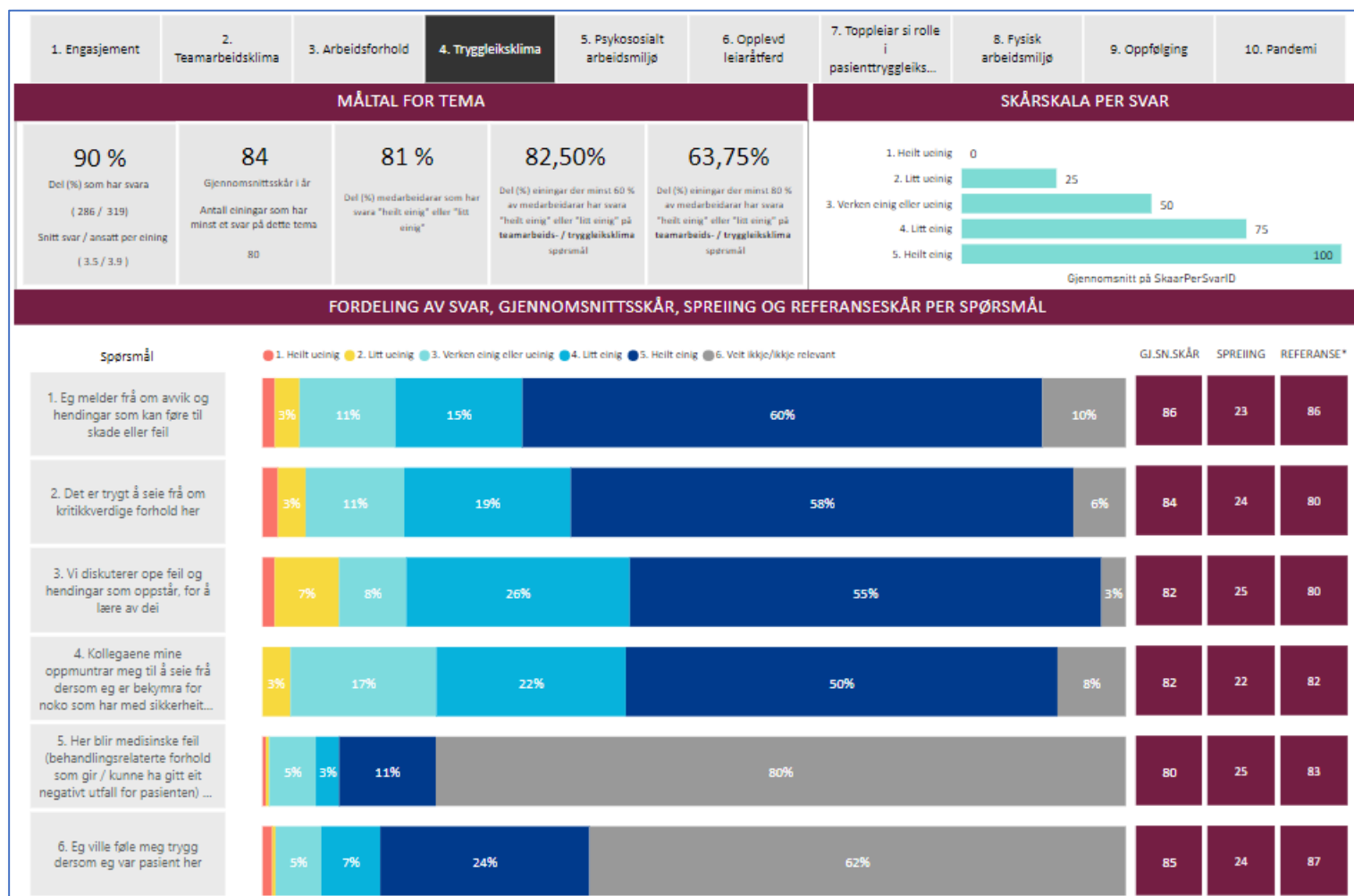


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

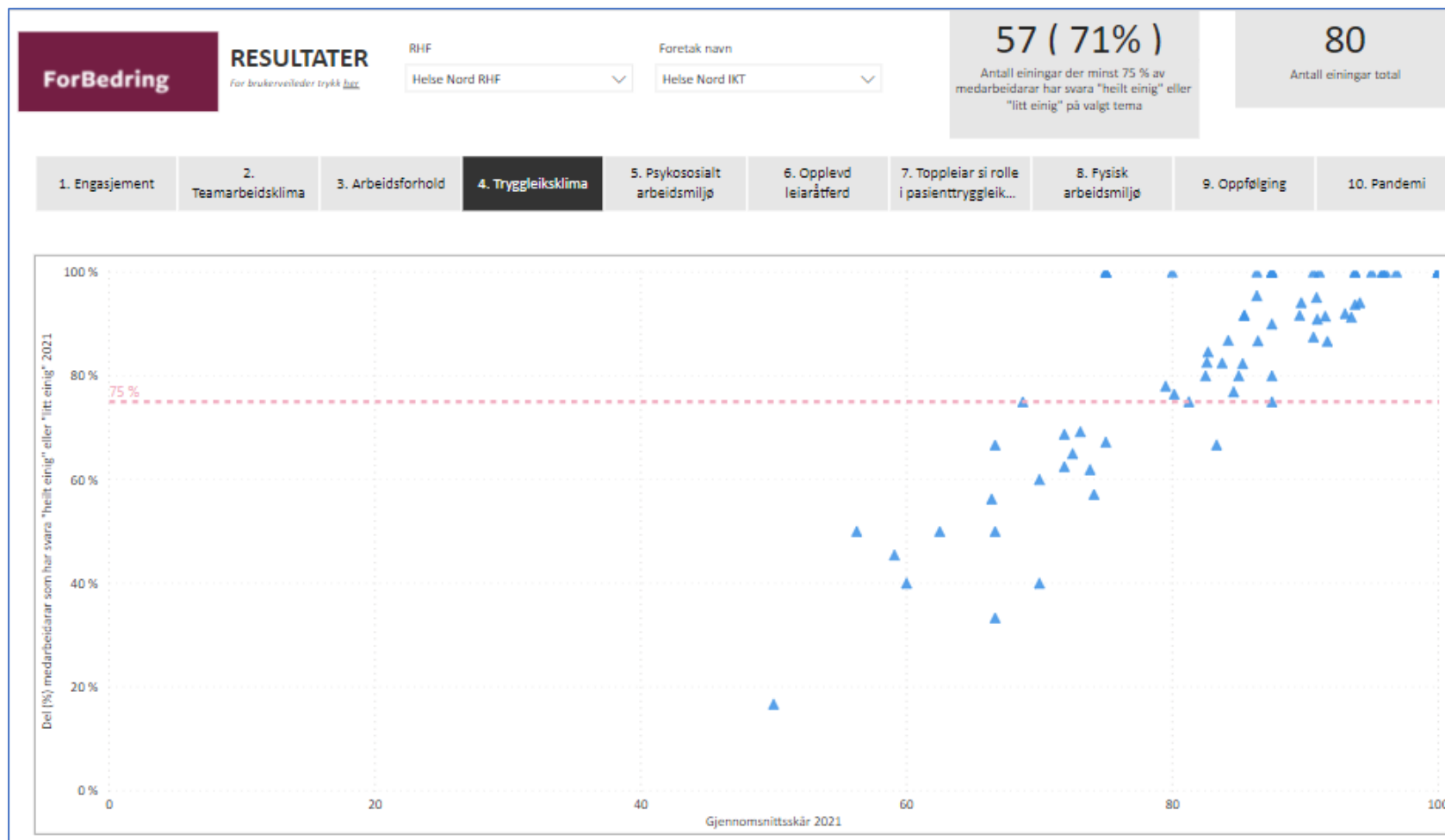


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

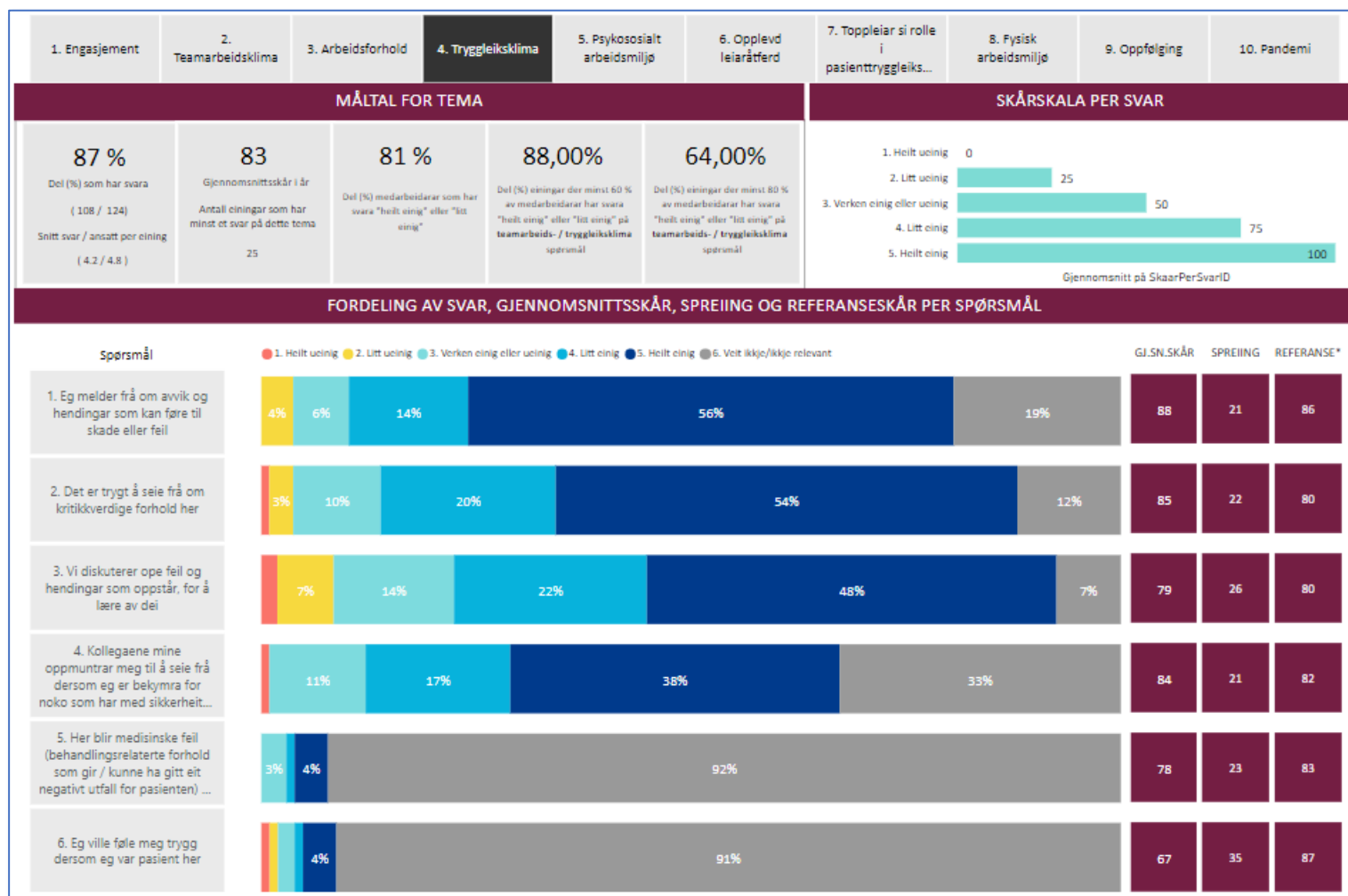


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

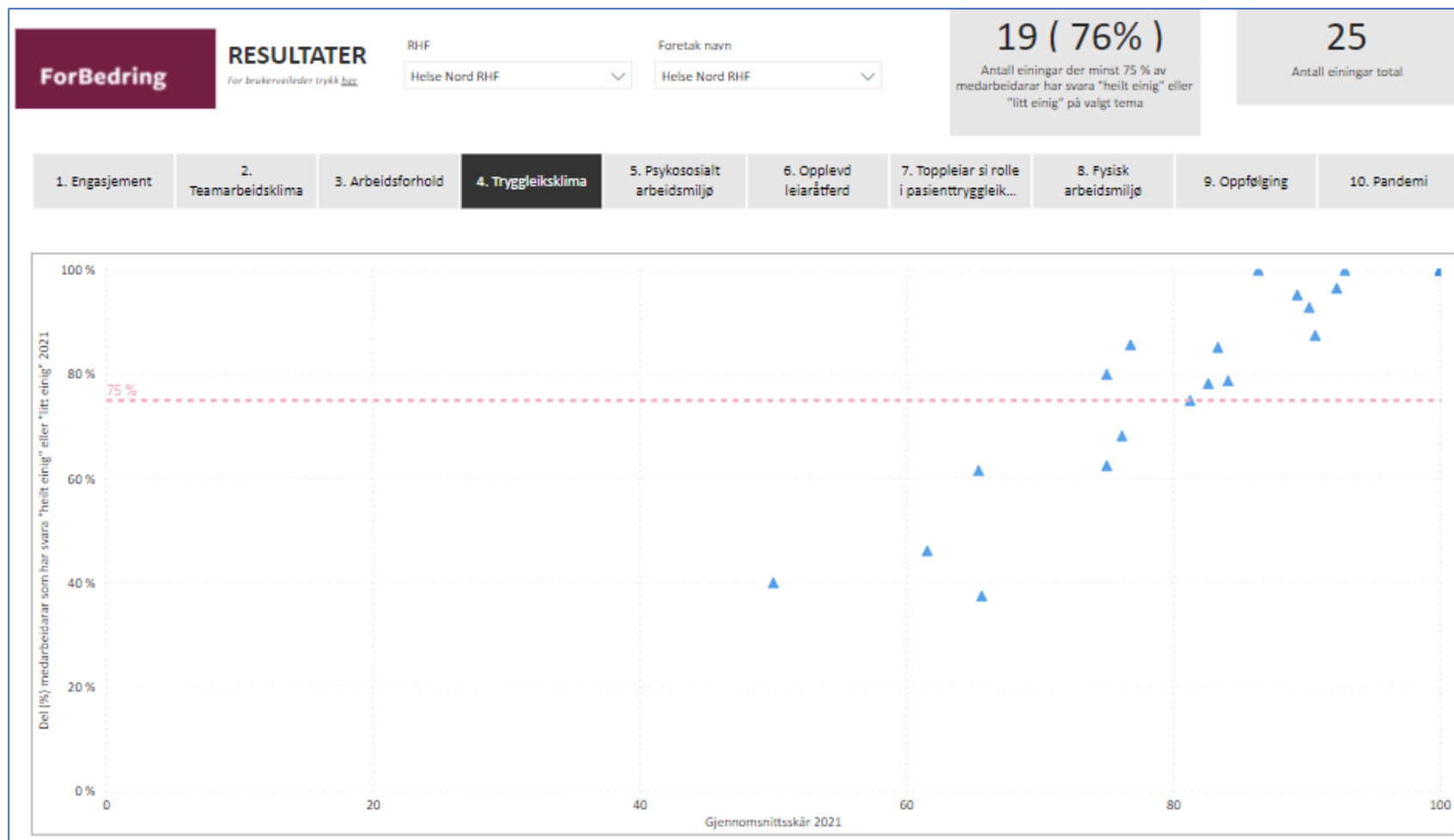


Ein blå trekant tilsva­rar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

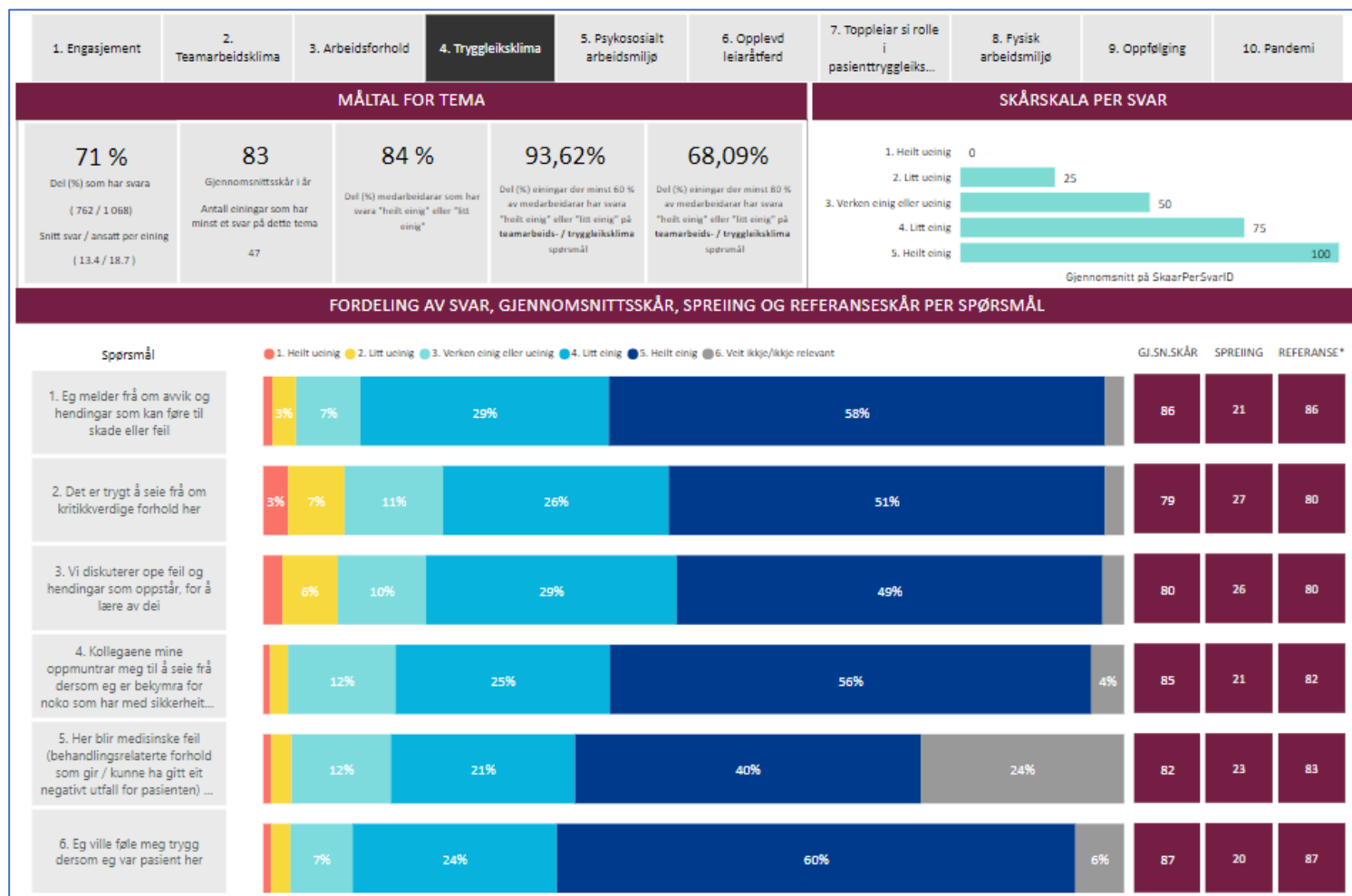


Ein blå trekant tilsvare ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

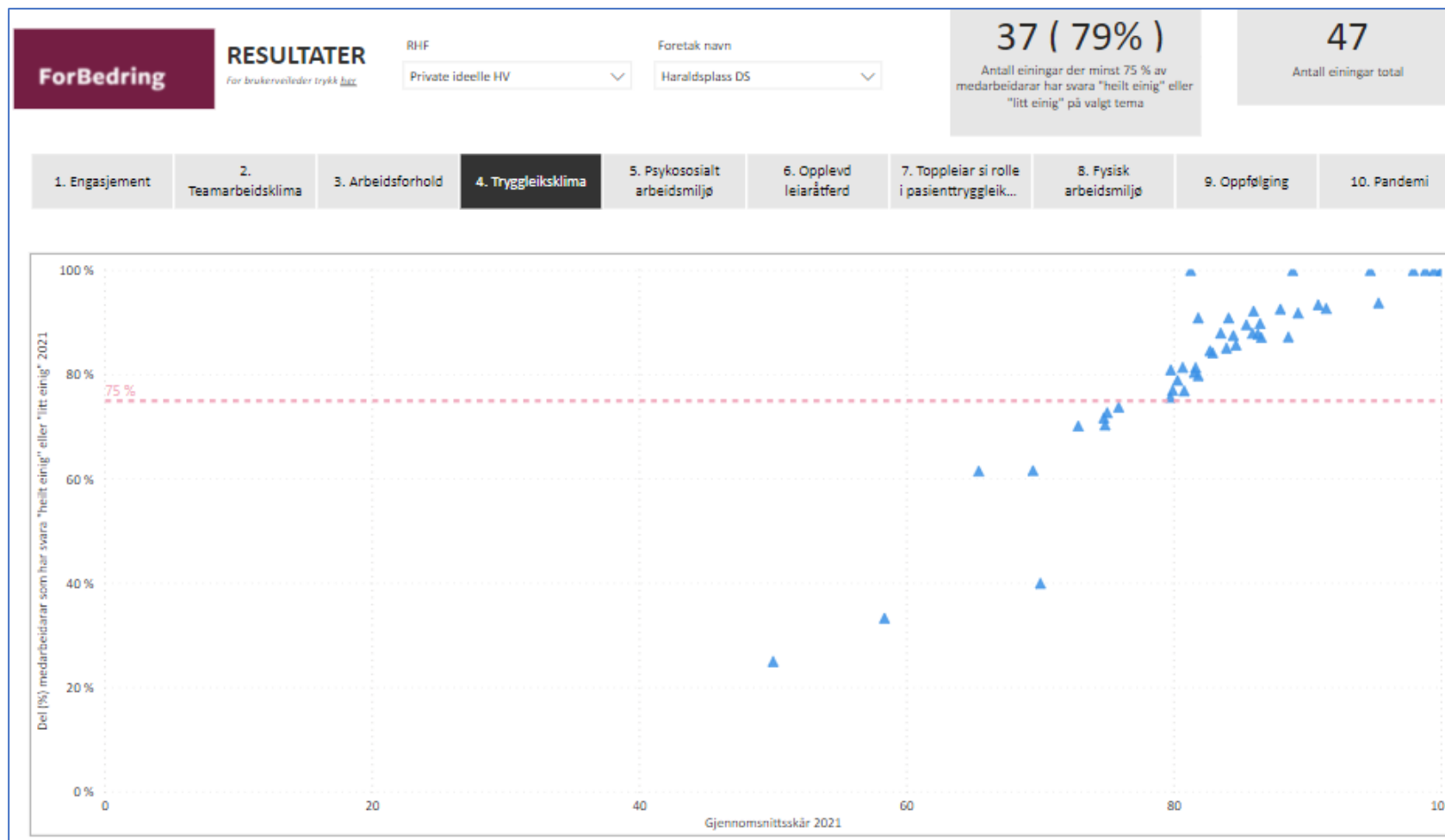
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Private ideelle verksemdar

Haraldsplass Diakonale Sykehus

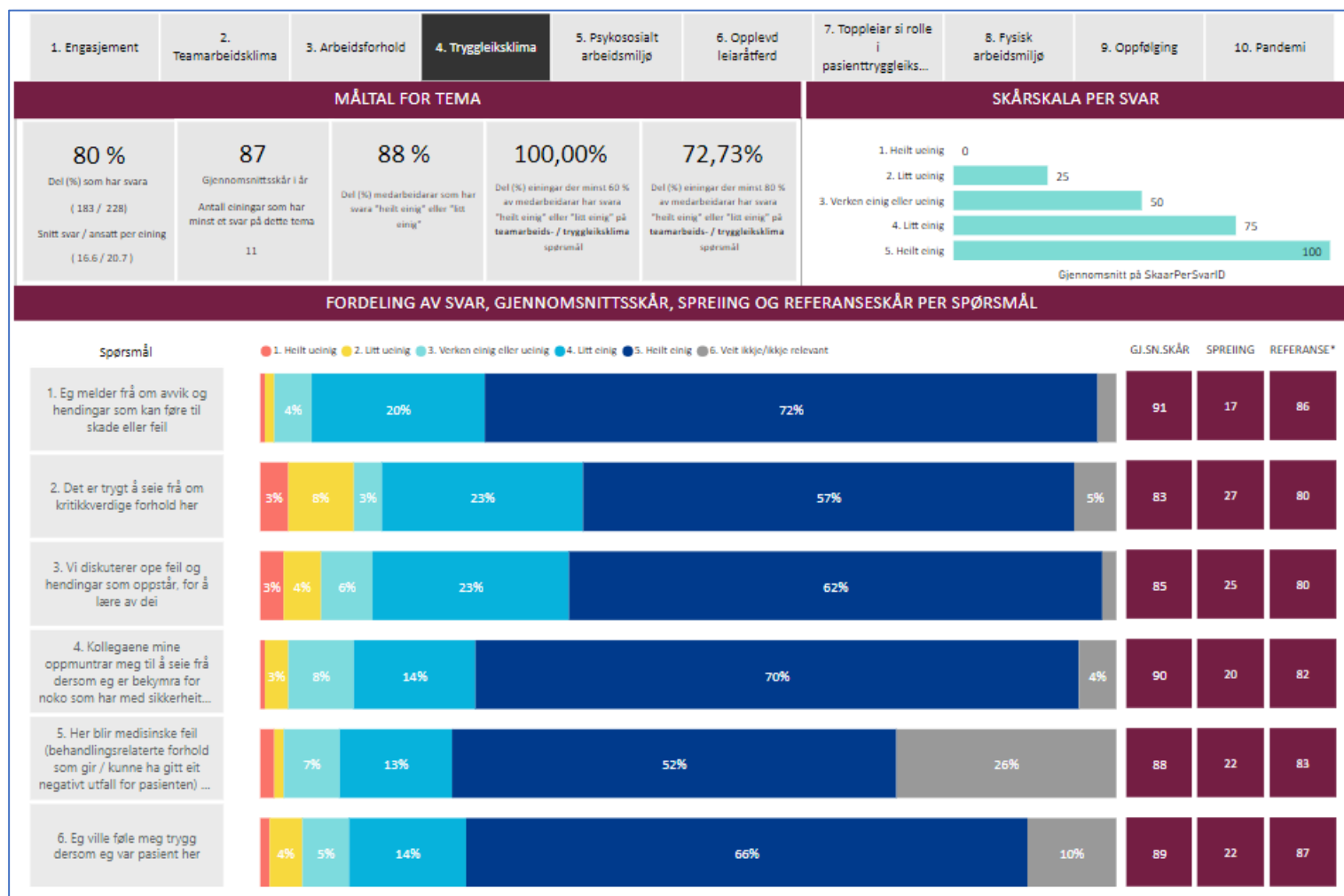


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

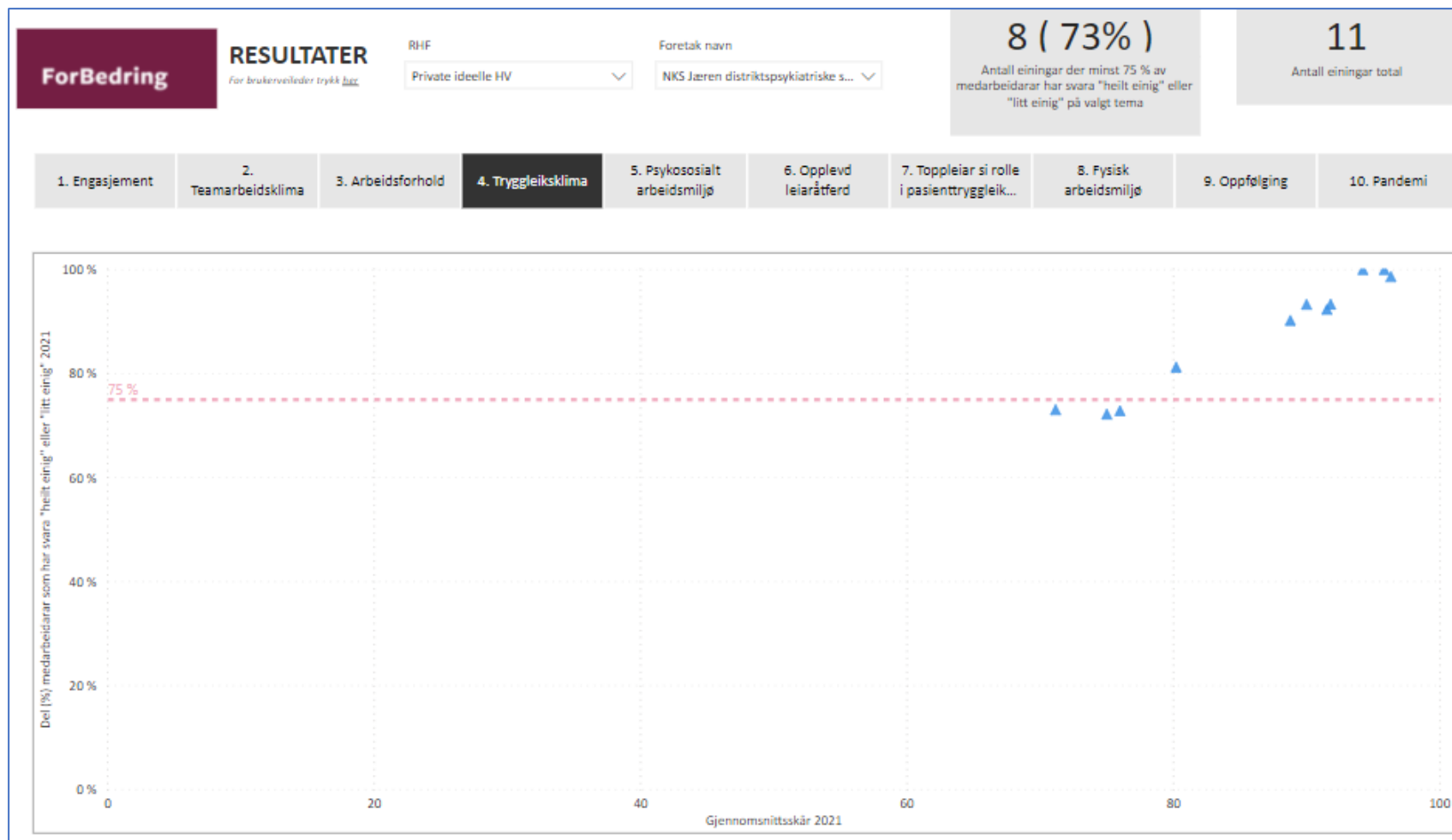


Ein blå trekant tilsvarear ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

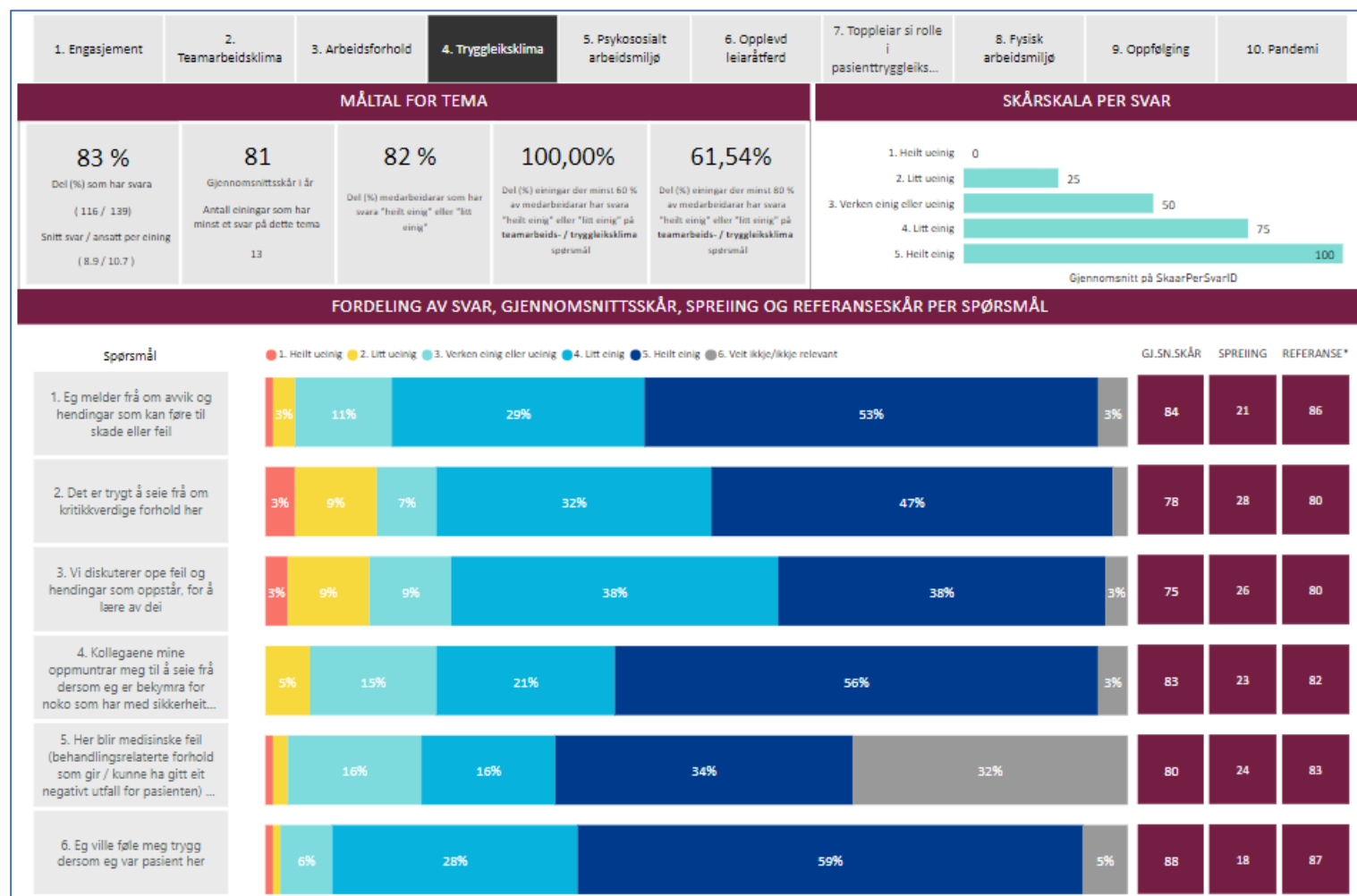


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

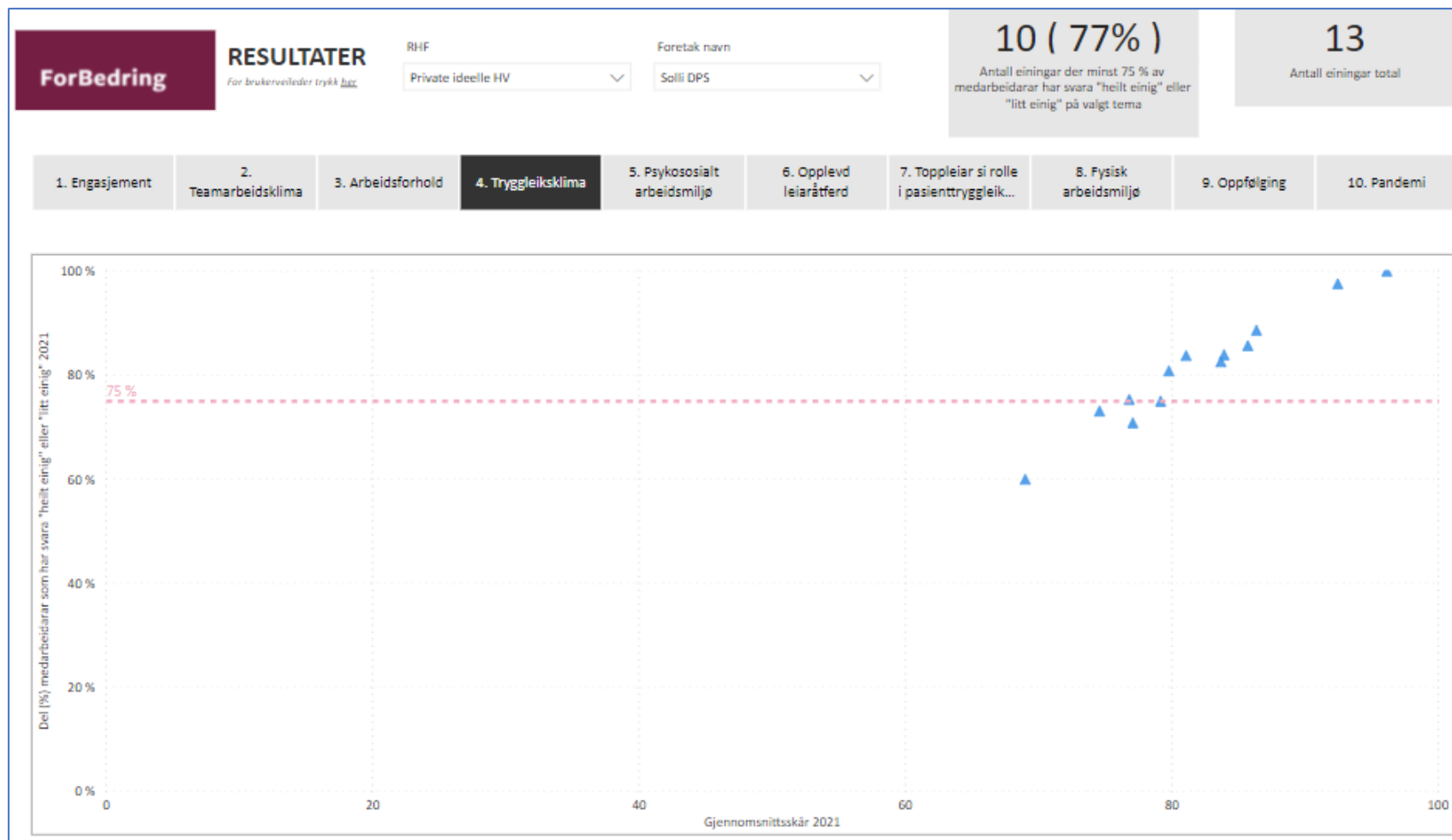


Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



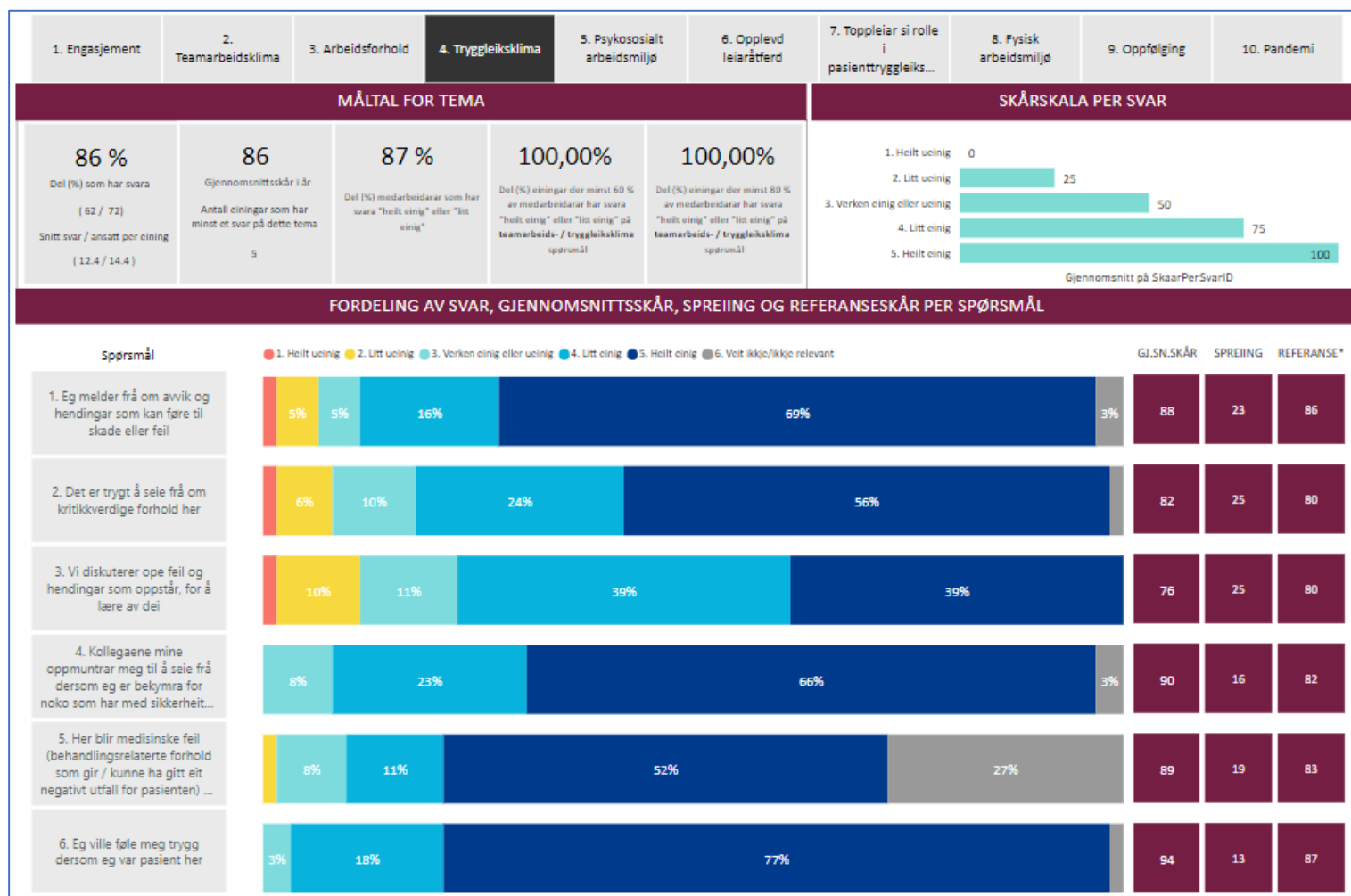
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



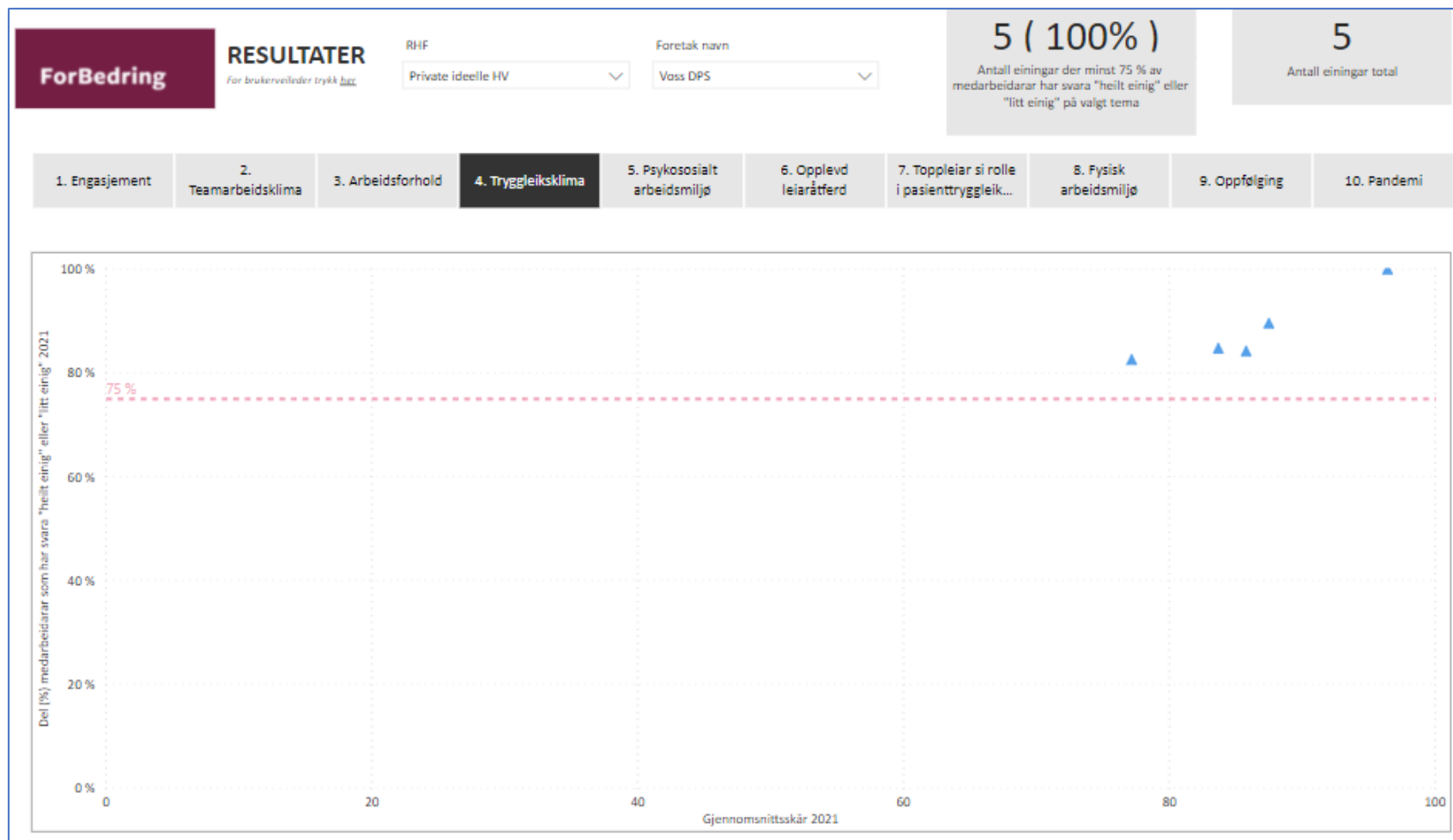
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Voss DPS



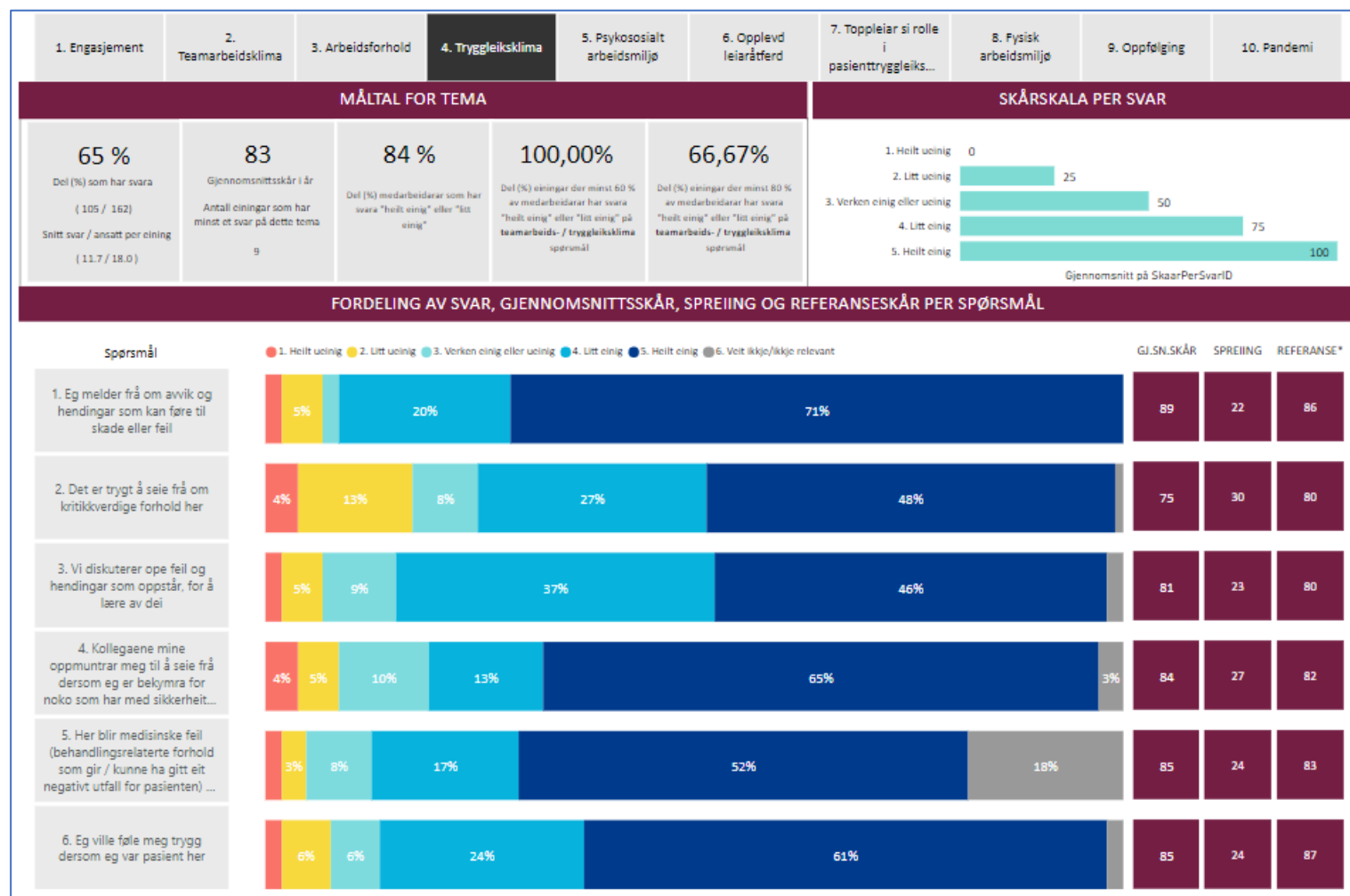
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



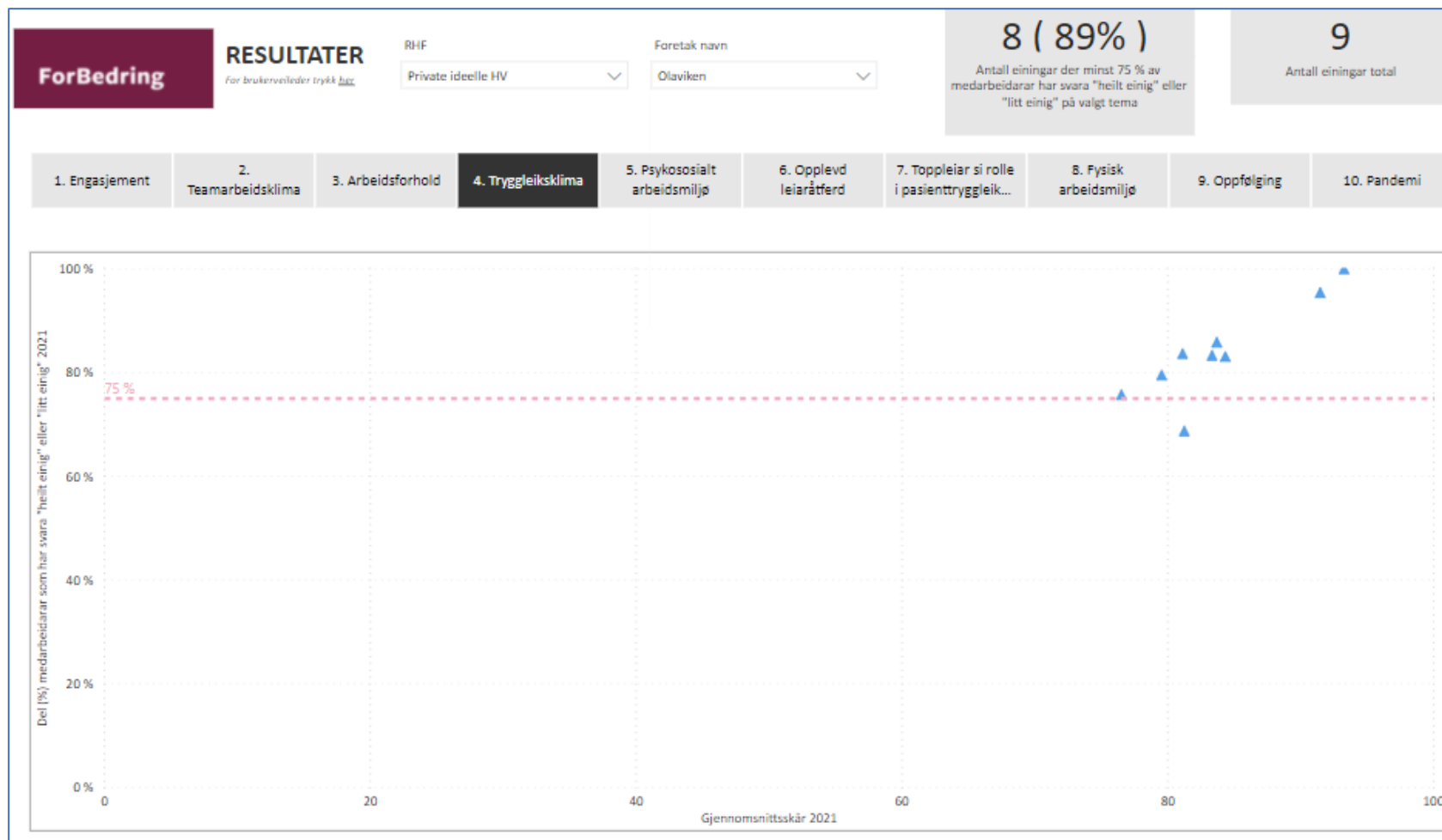
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Olaviken Alderspsykiatriske Senter



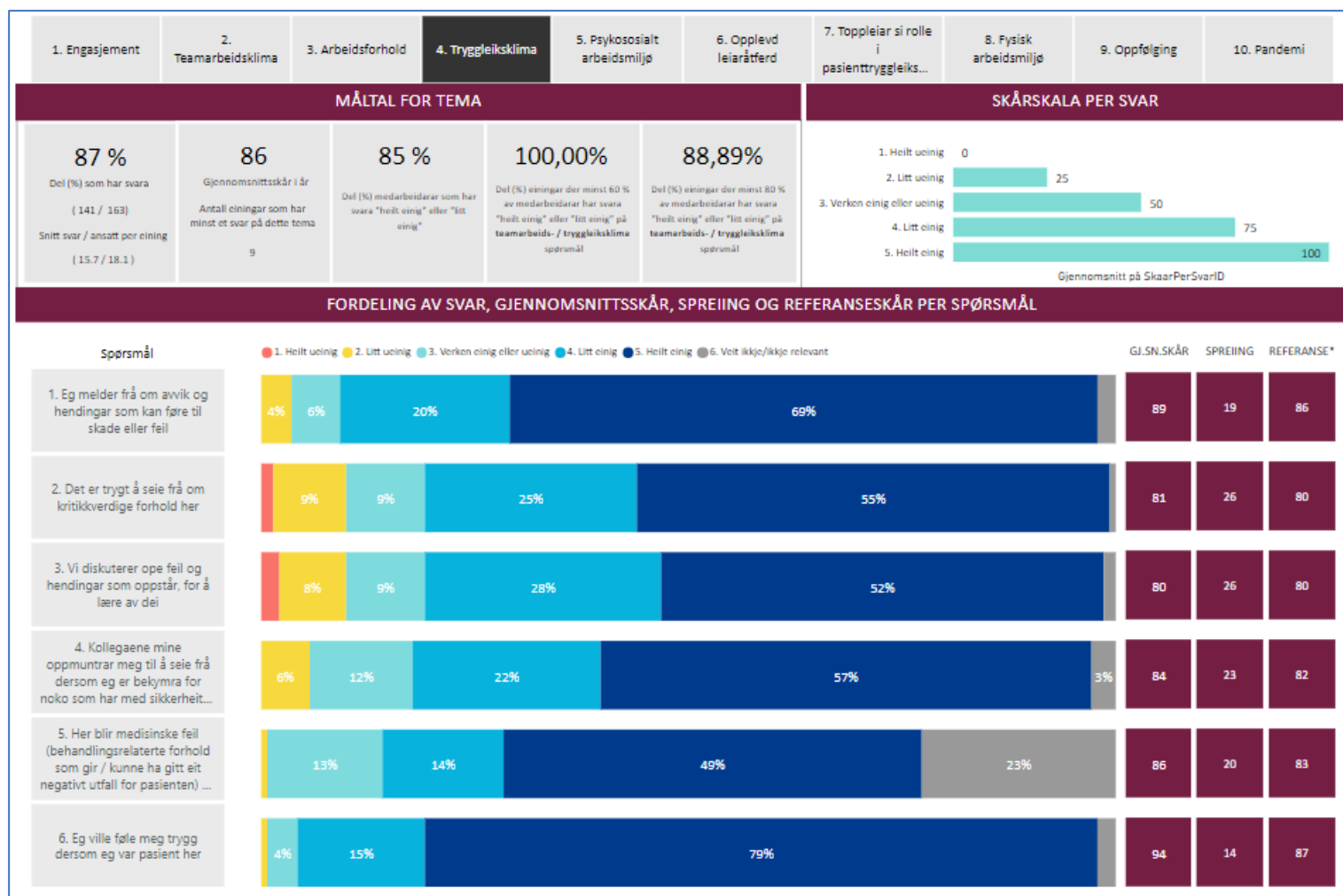
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



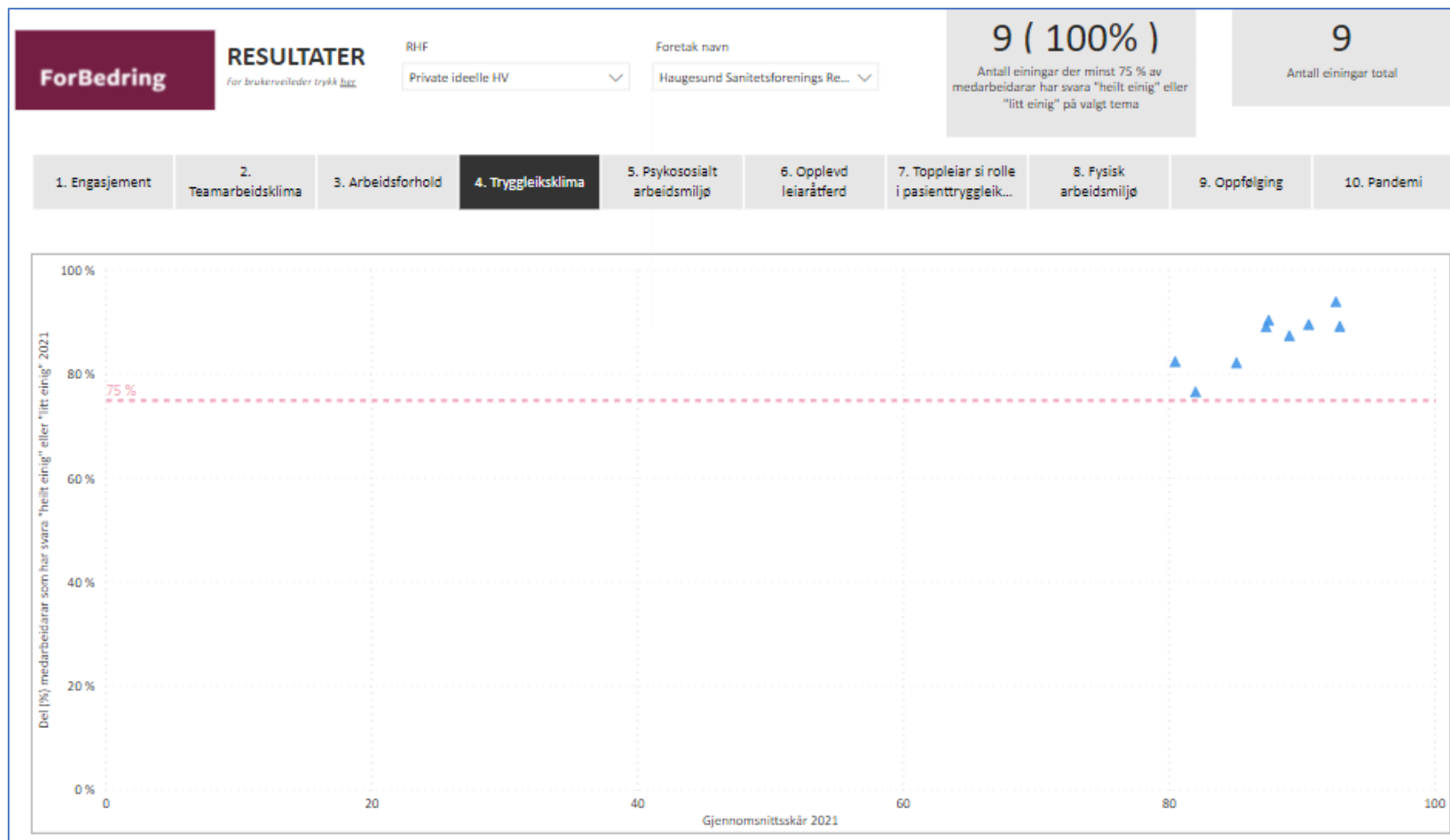
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesjukehus



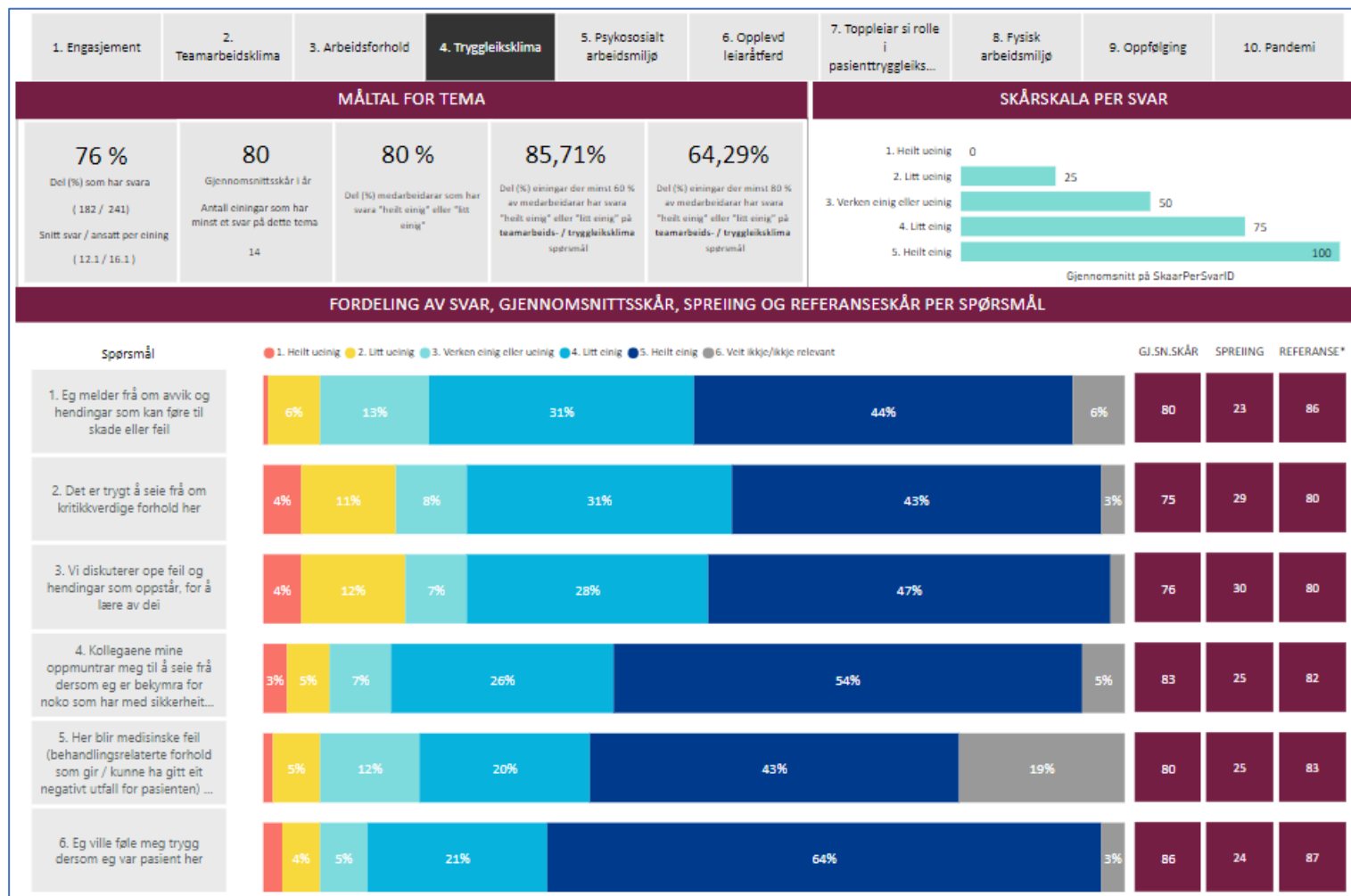
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



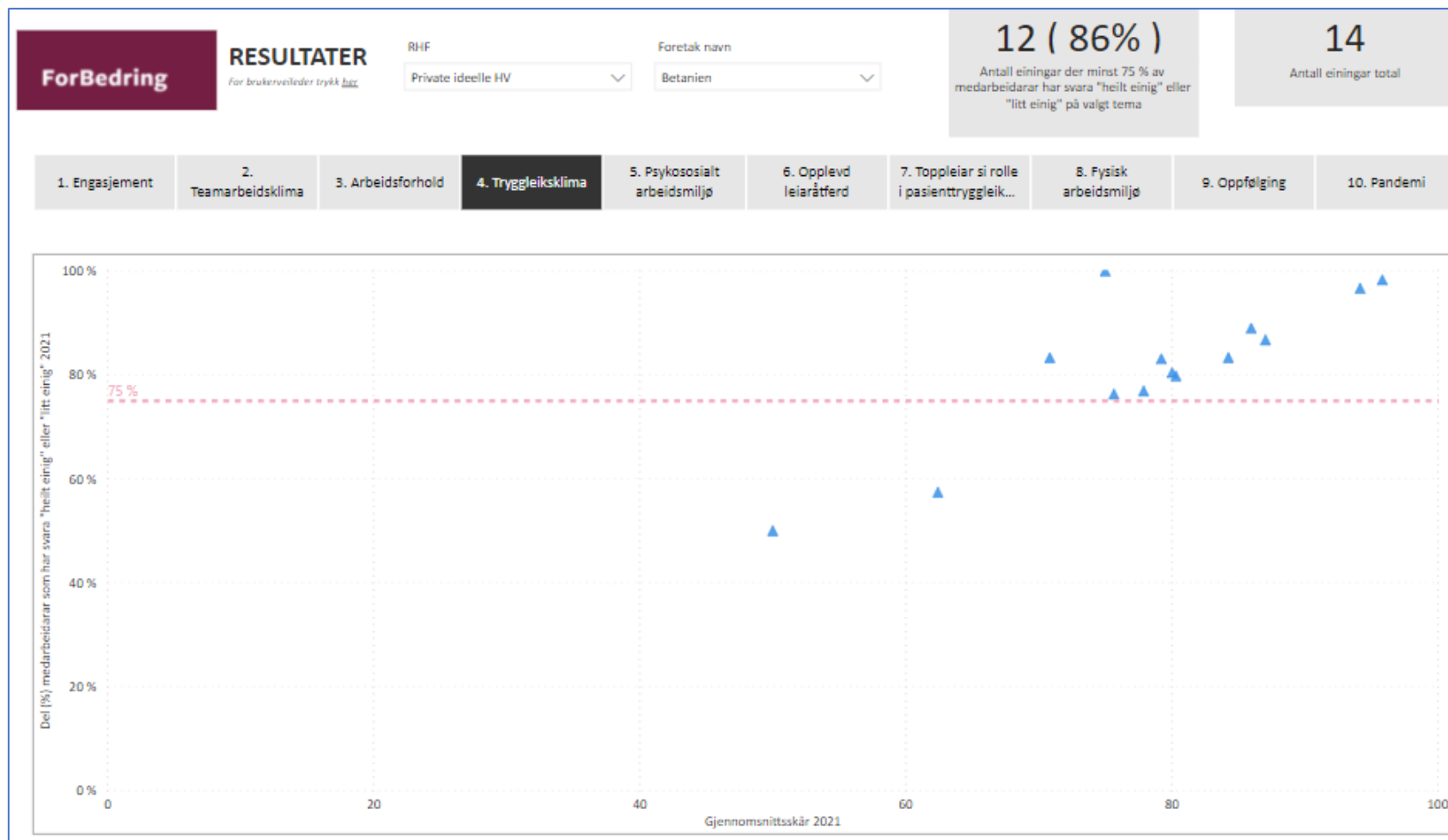
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Betanien Sjukehus AS



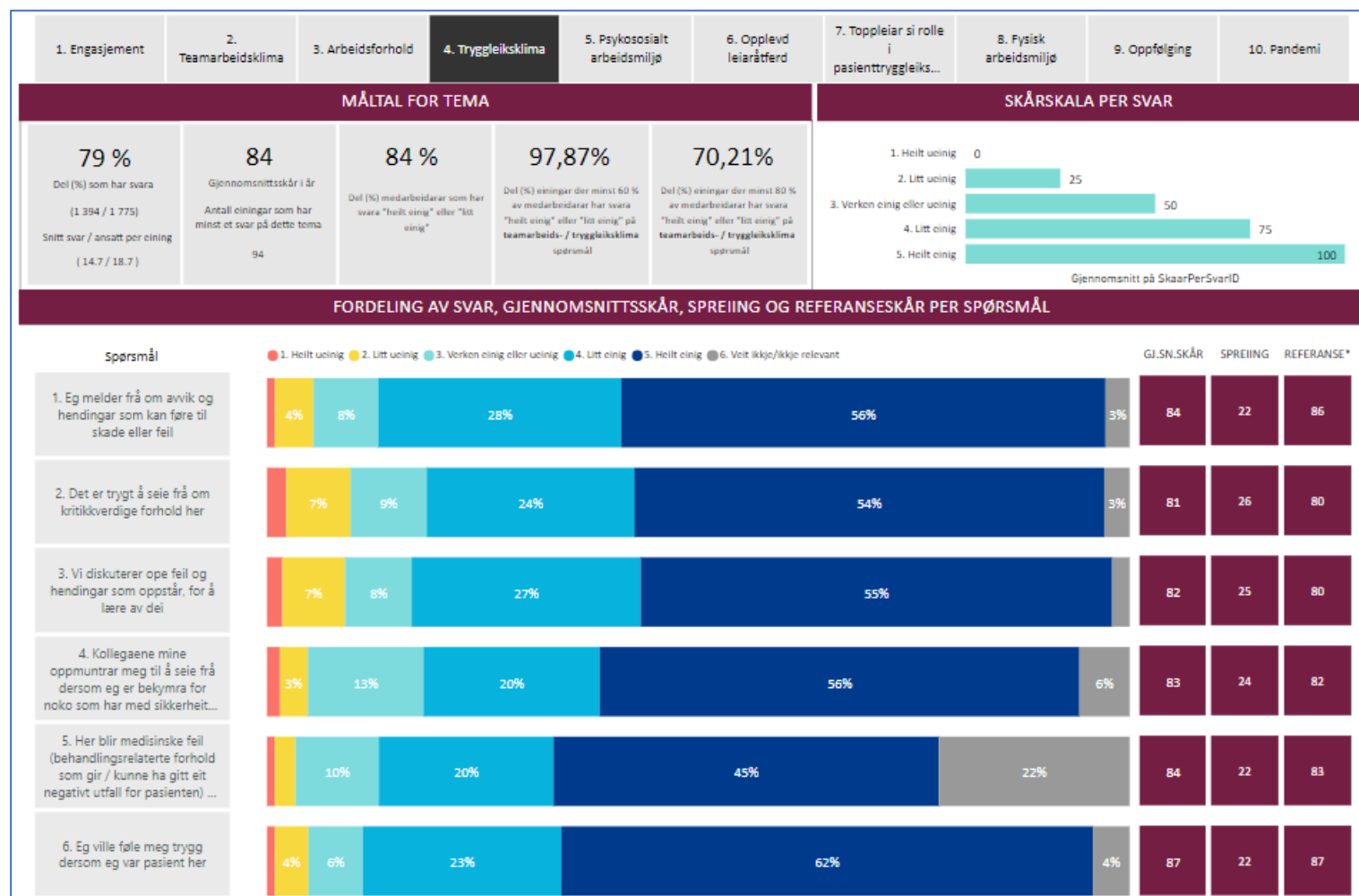
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



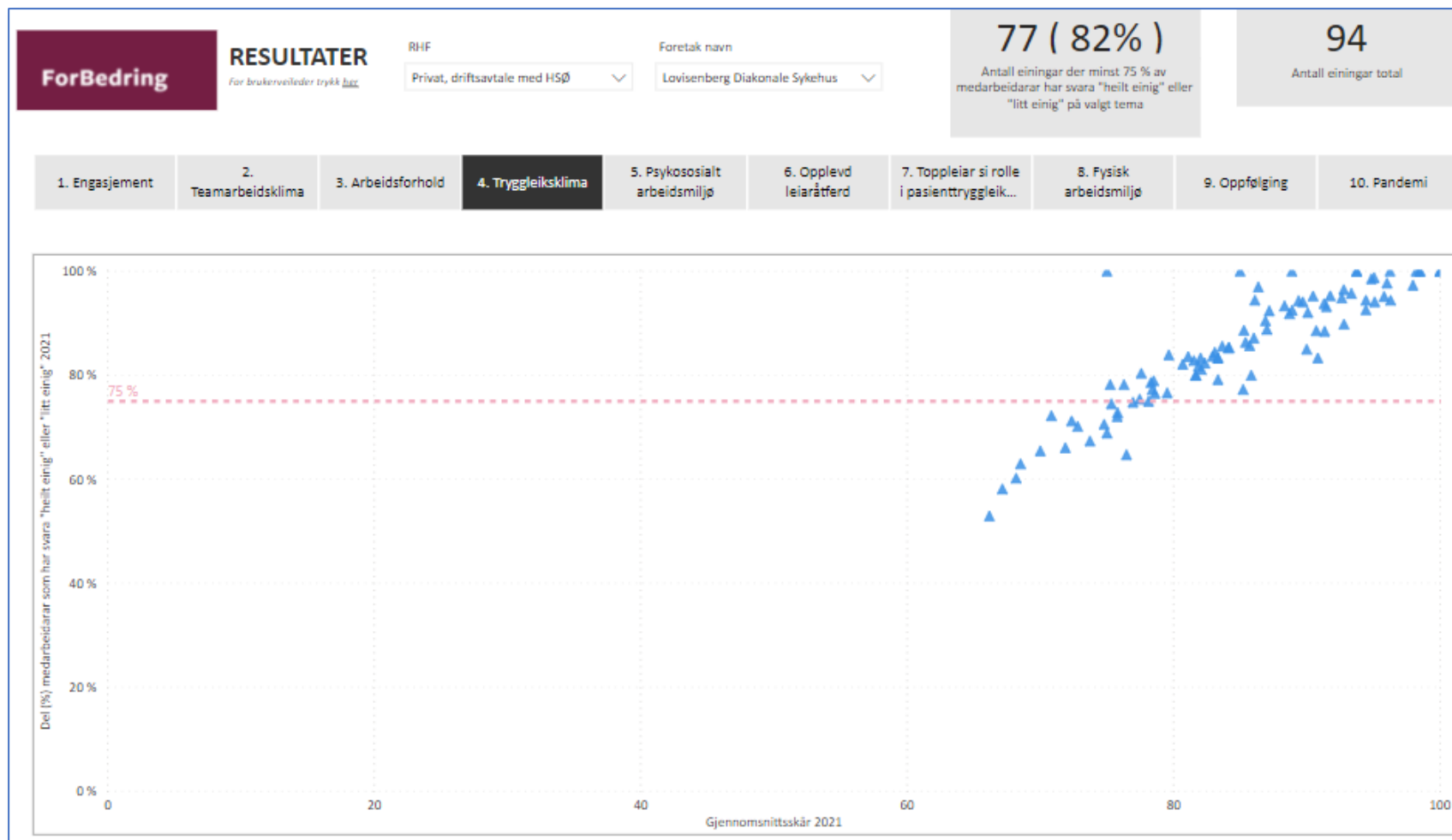
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Lovisenberg Diakonale Sykehus



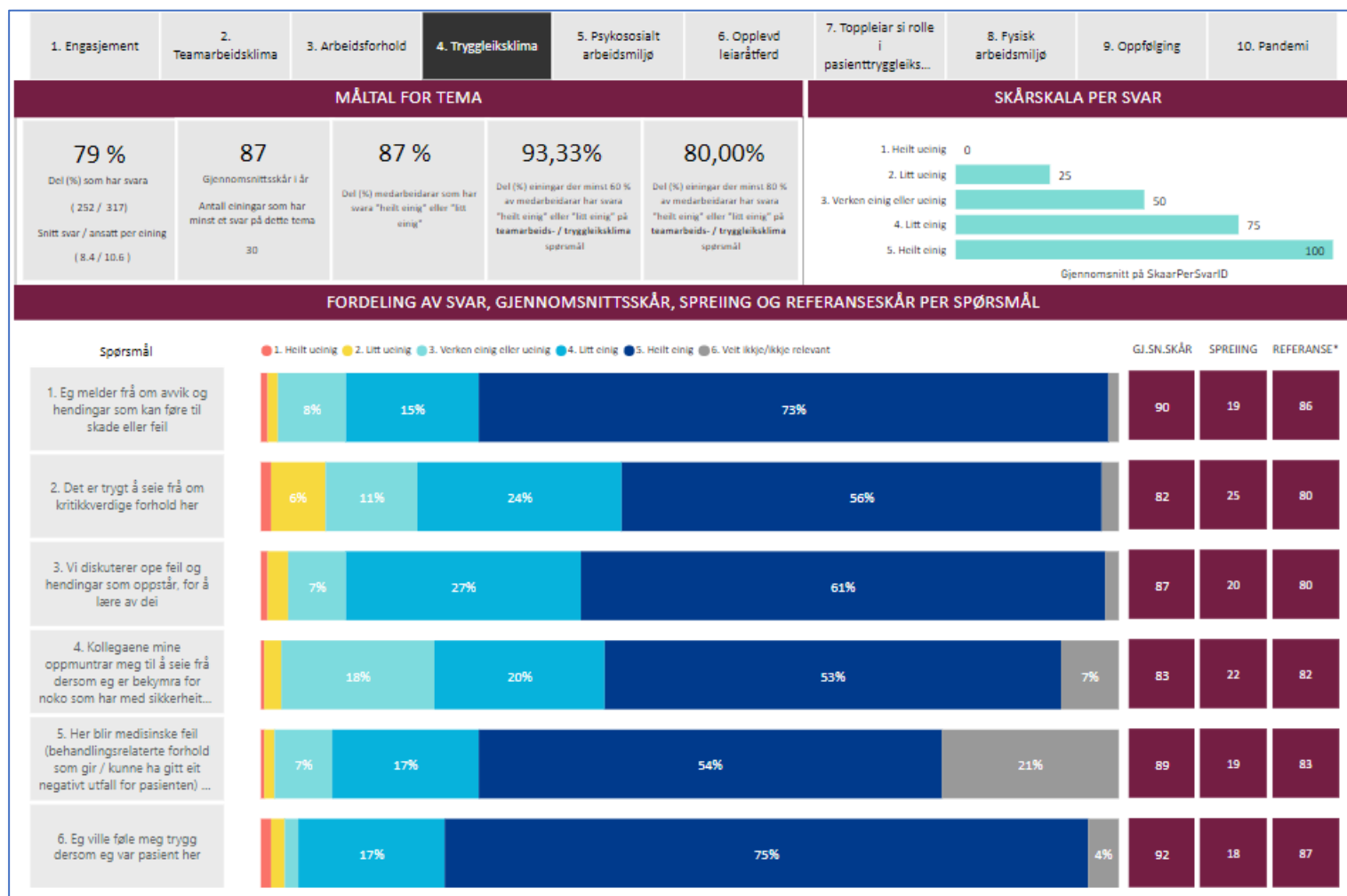
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



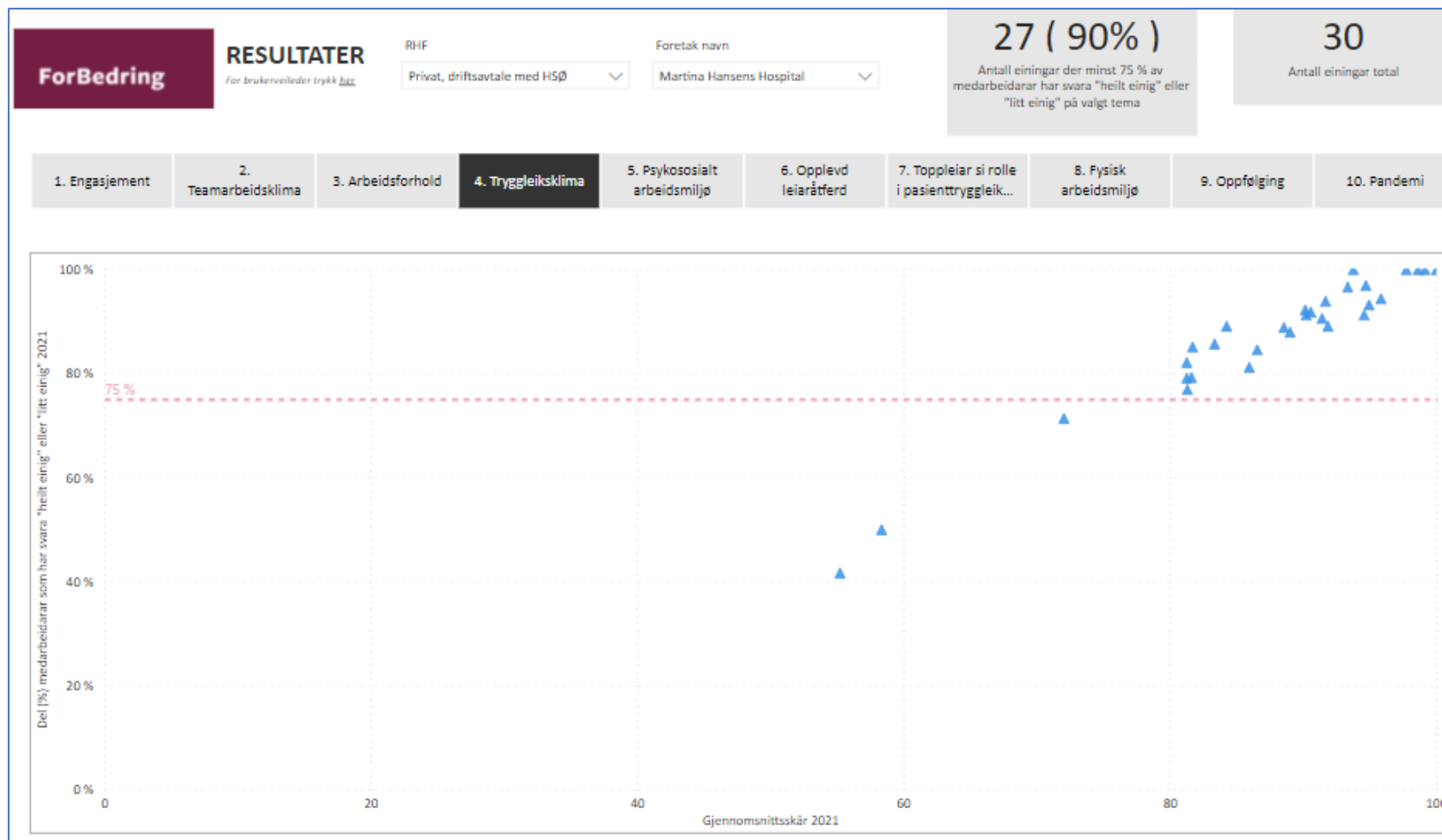
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Martina Hansens Hospital



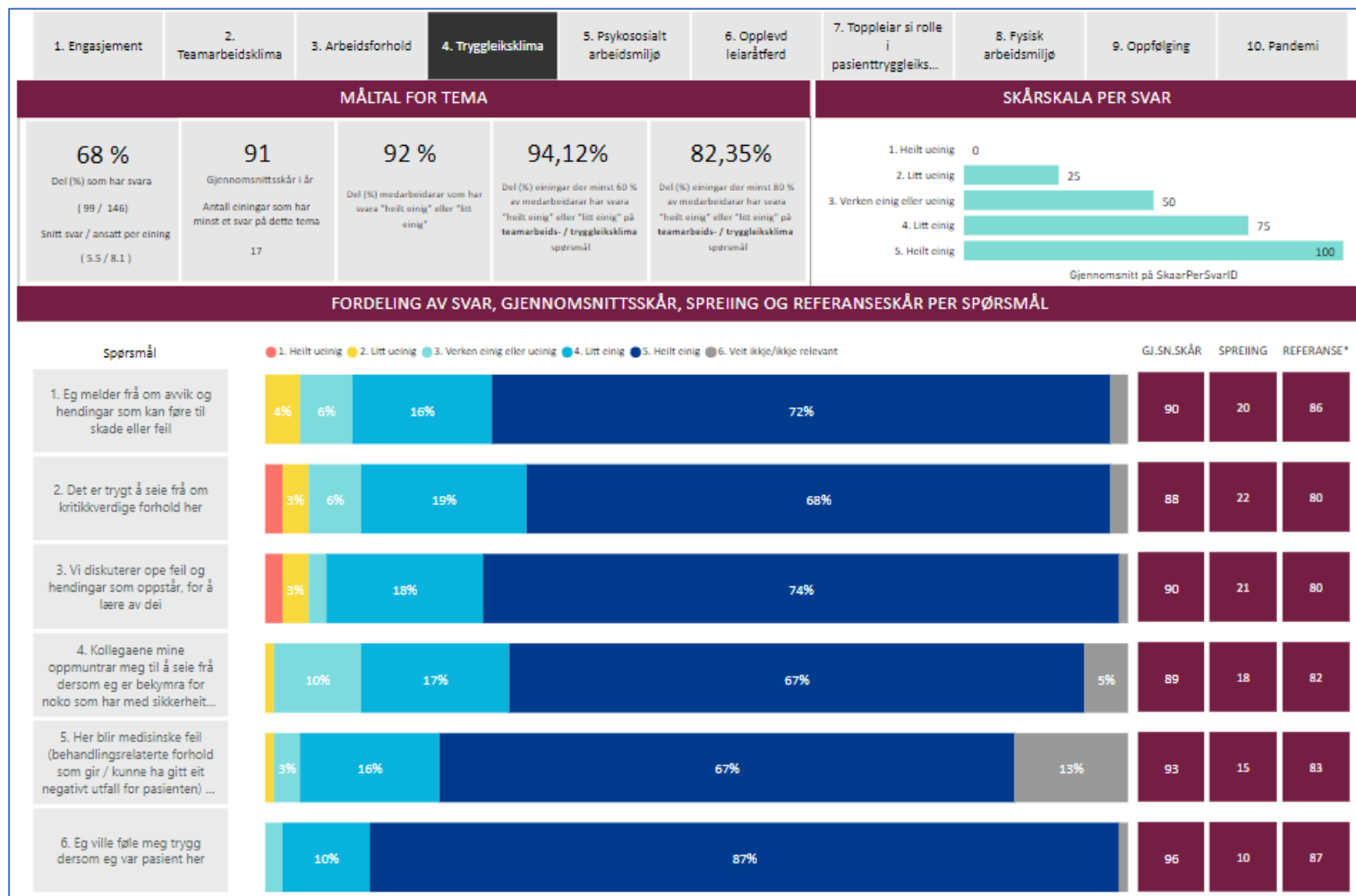
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



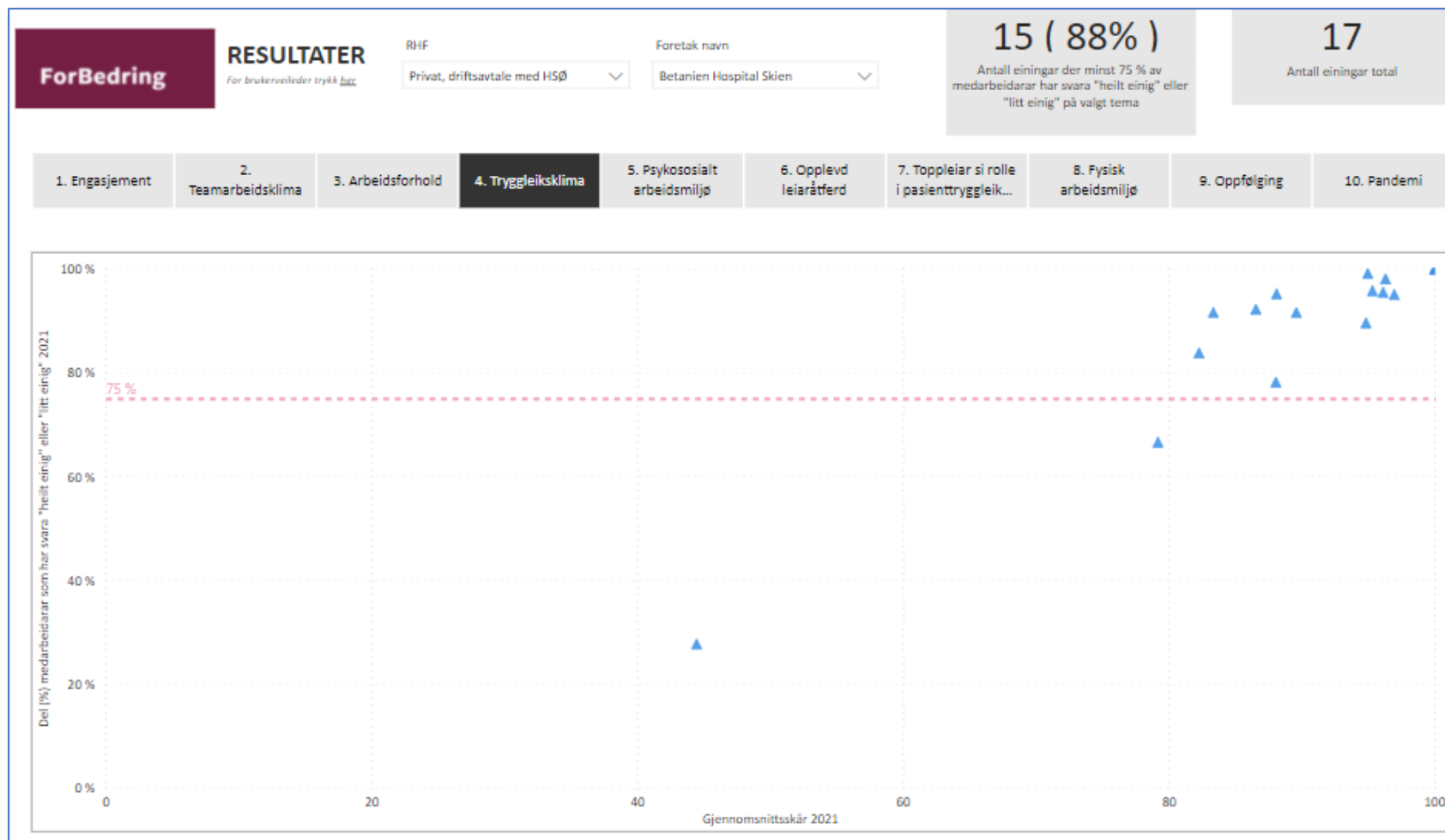
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Betanien Hospital Telemark



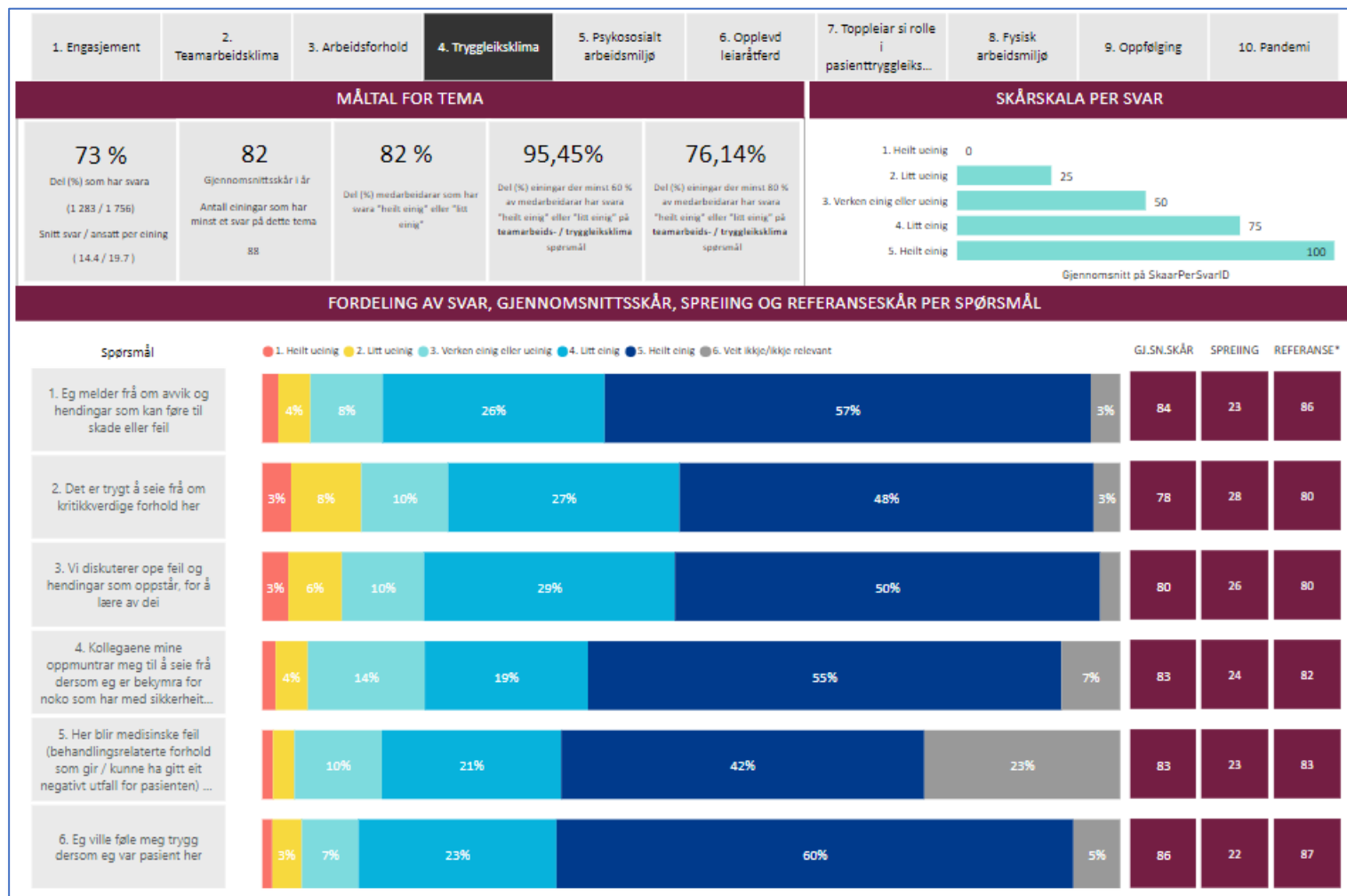
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



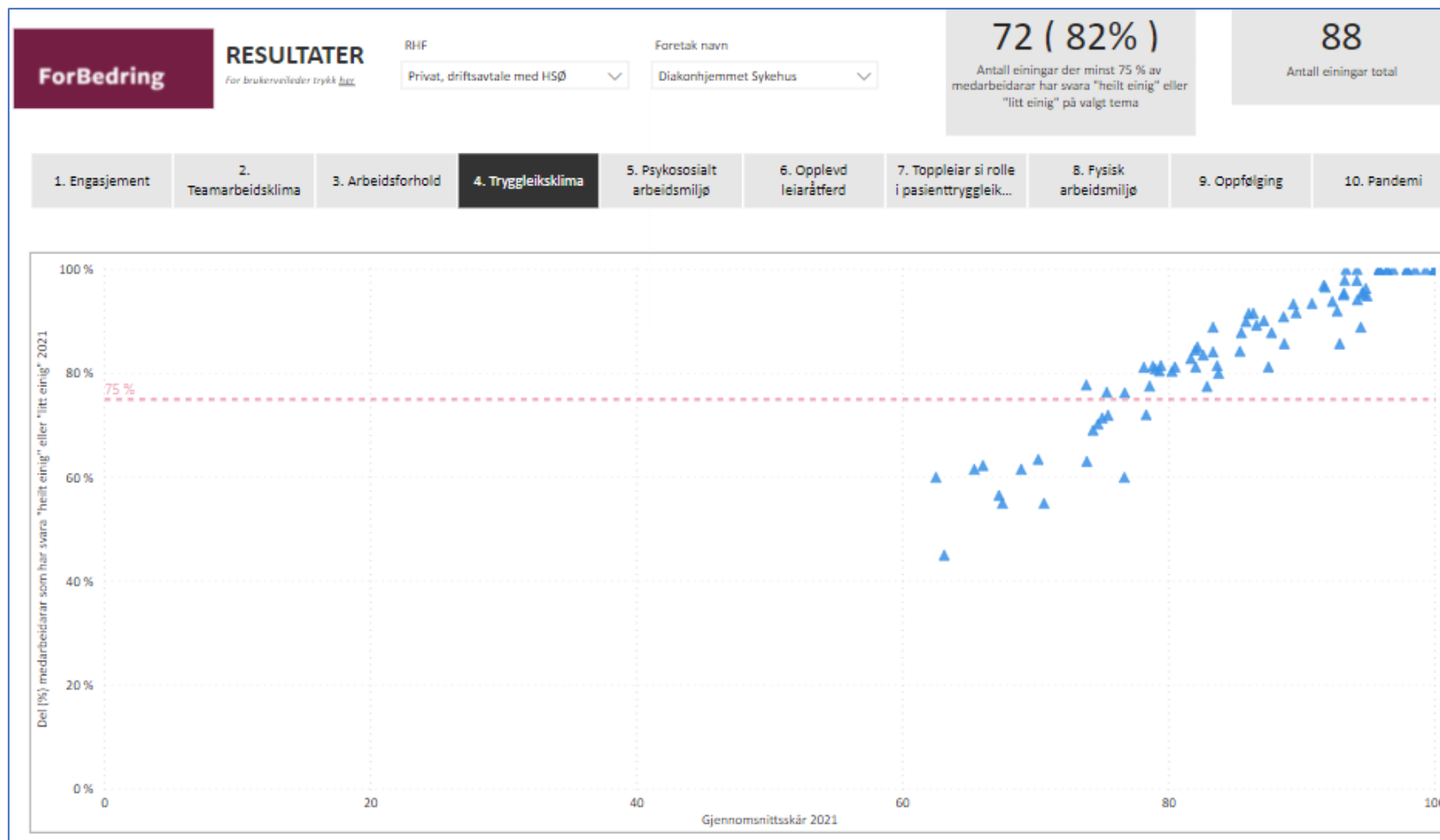
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Diakonhjemmet



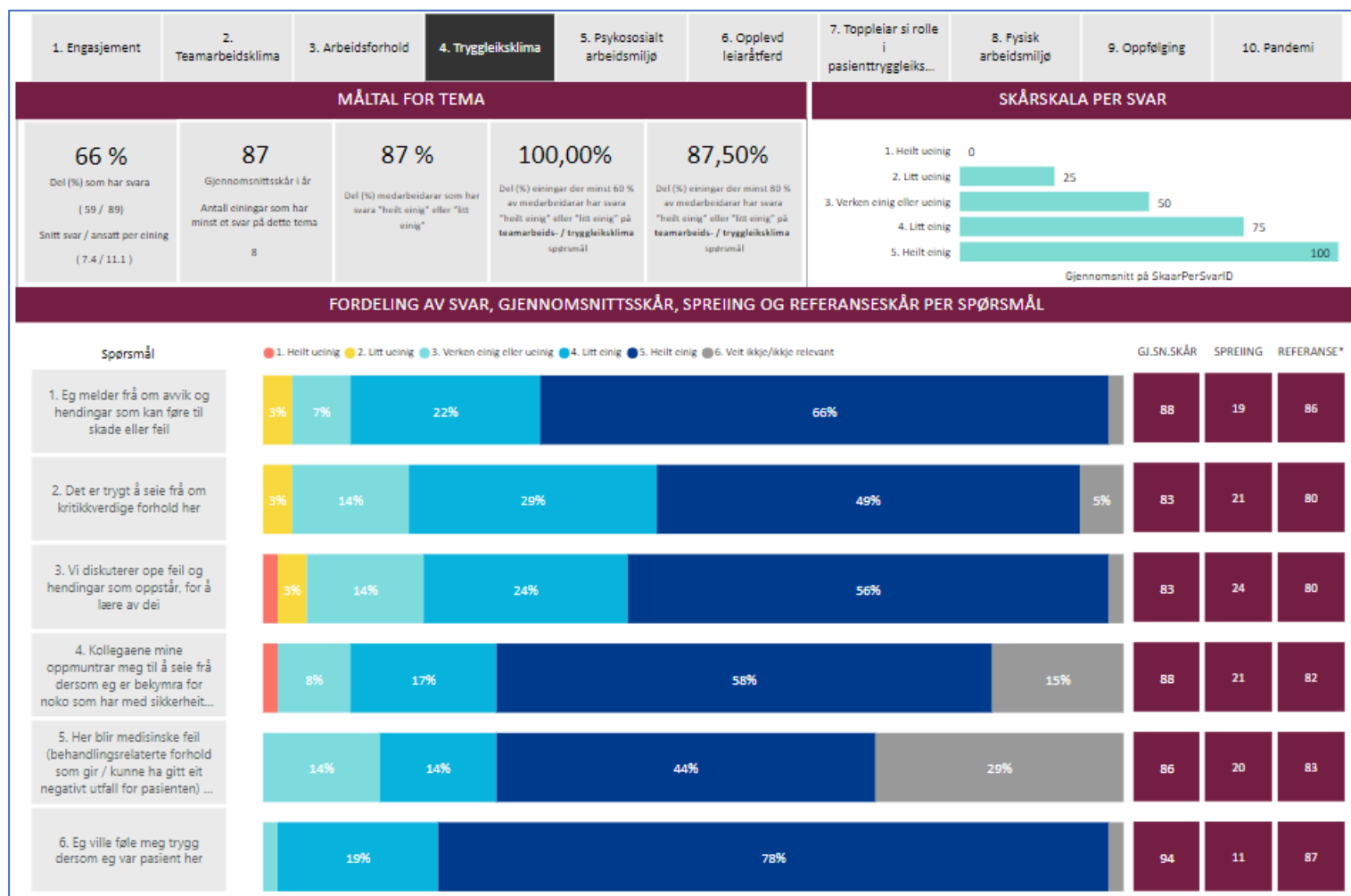
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



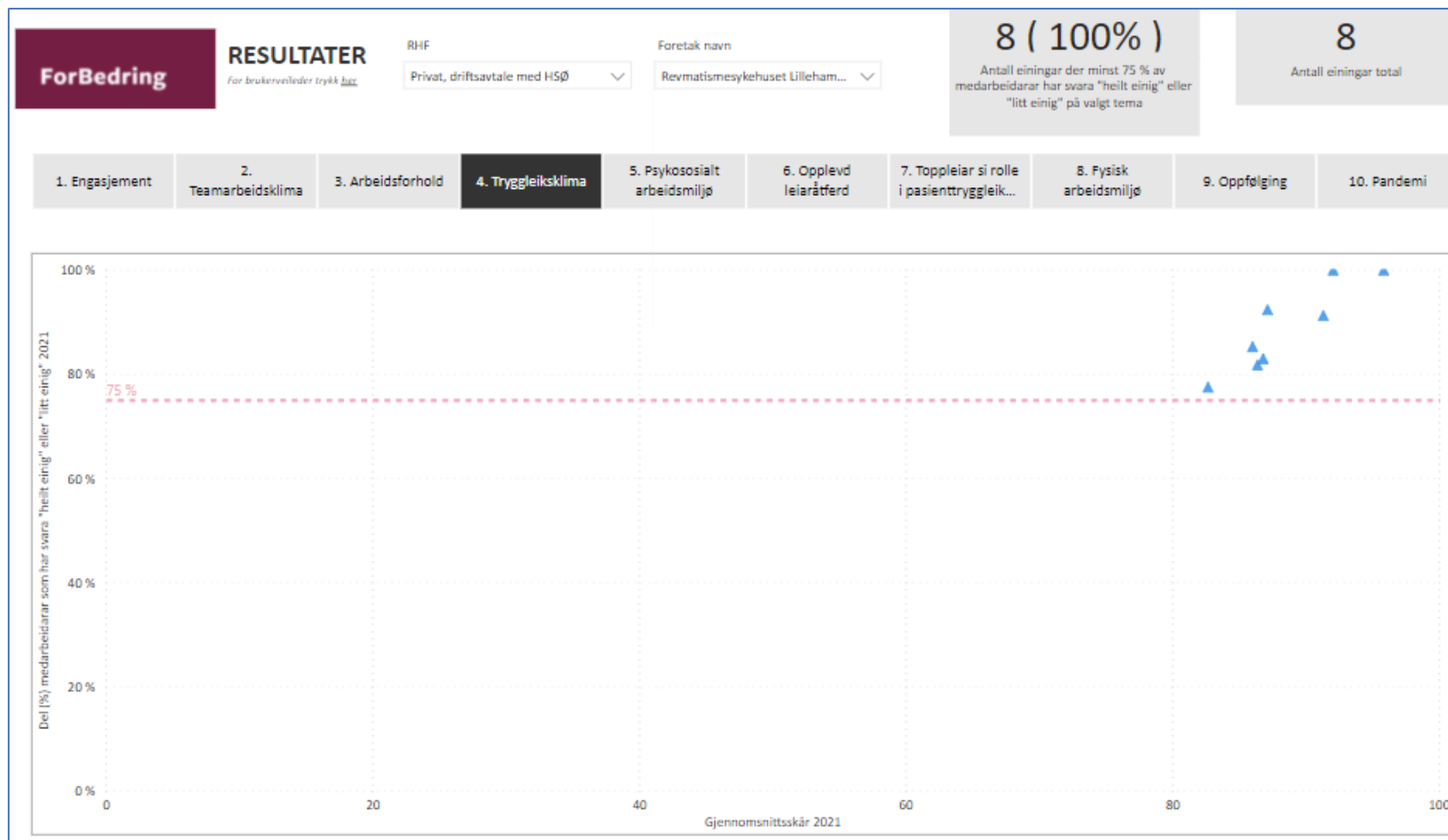
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Revmatismesykehuset Lillehammer



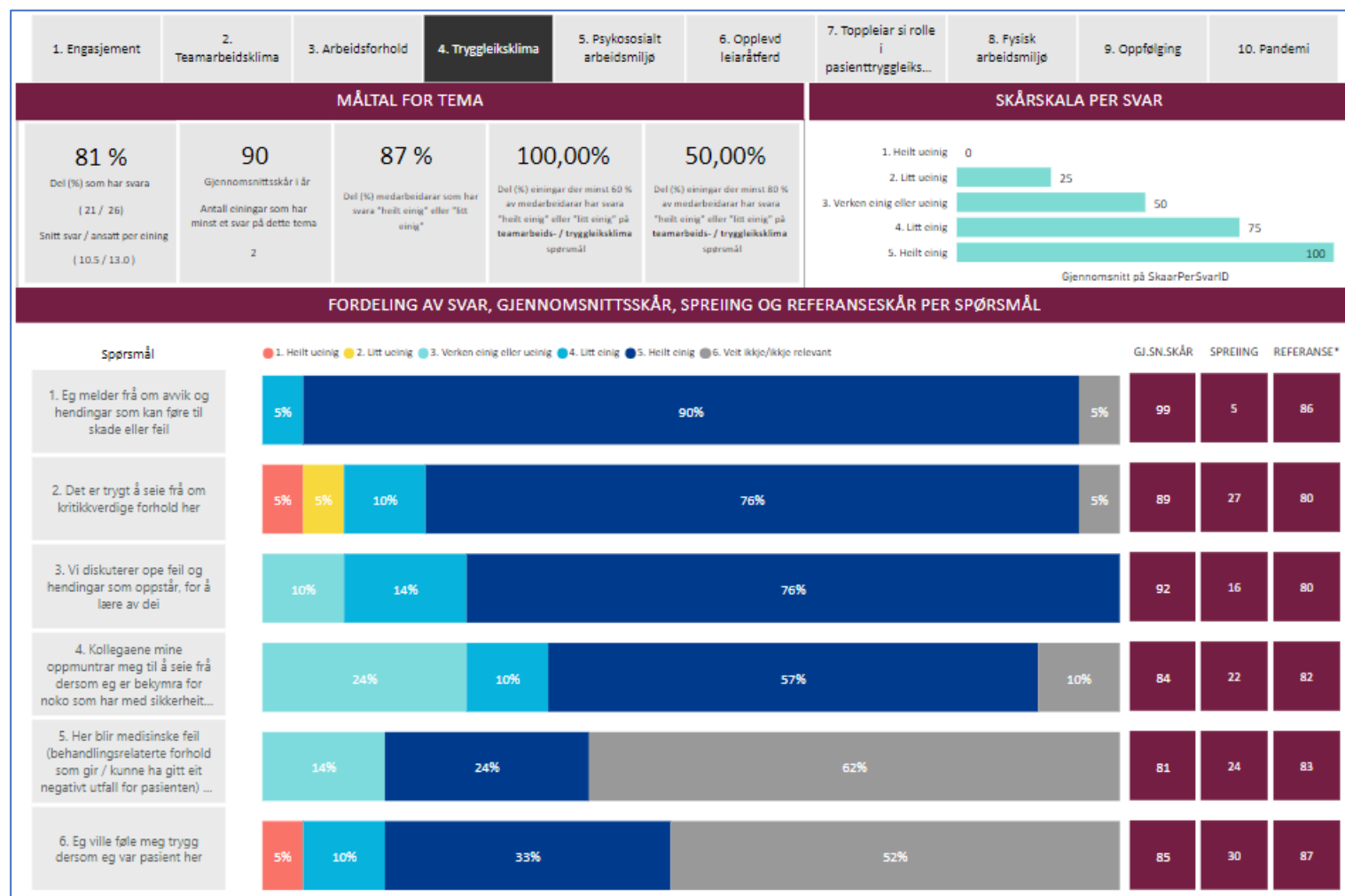
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



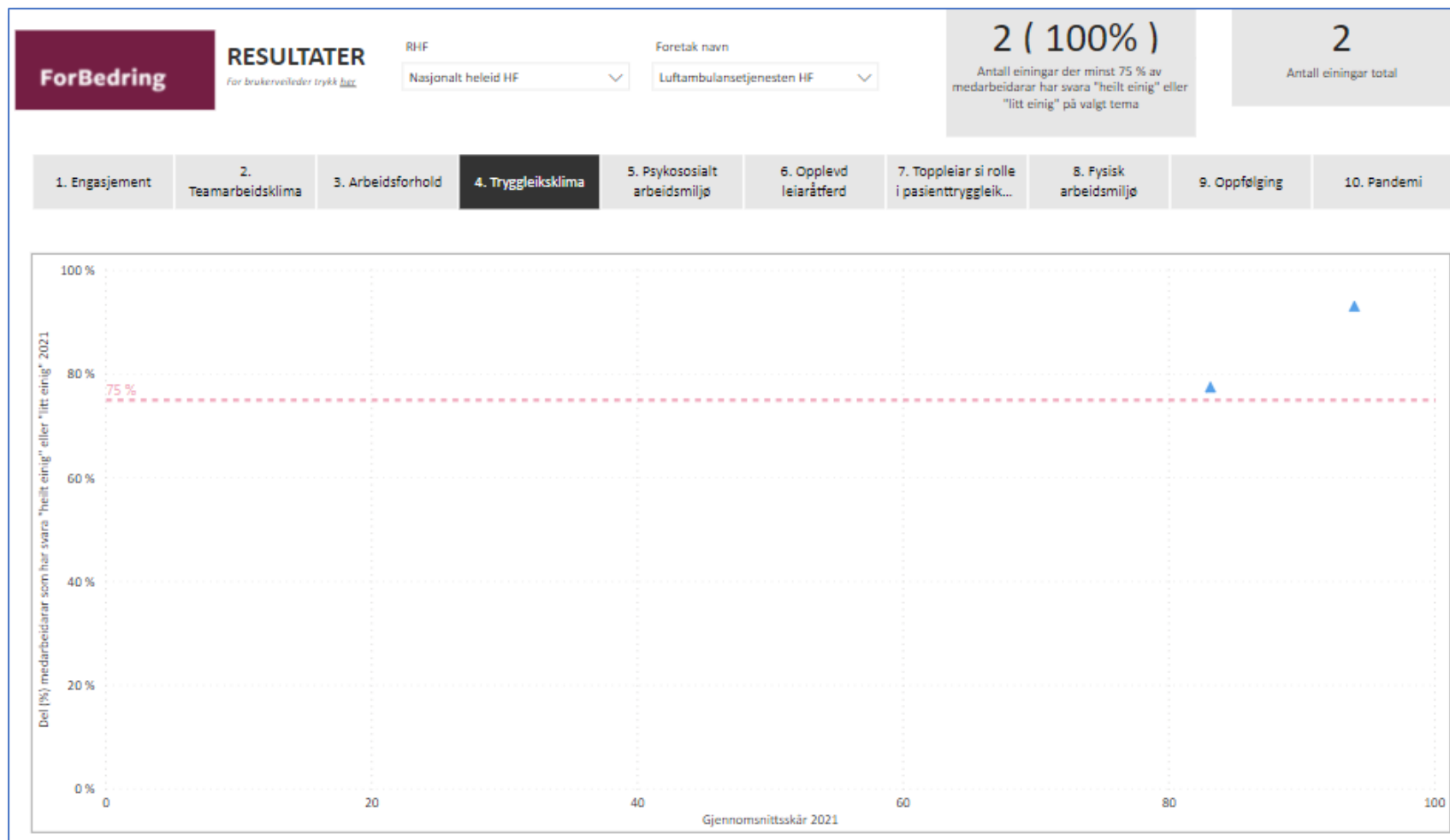
Ein blå trekant tilsvargar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Luftambulansetjenesten



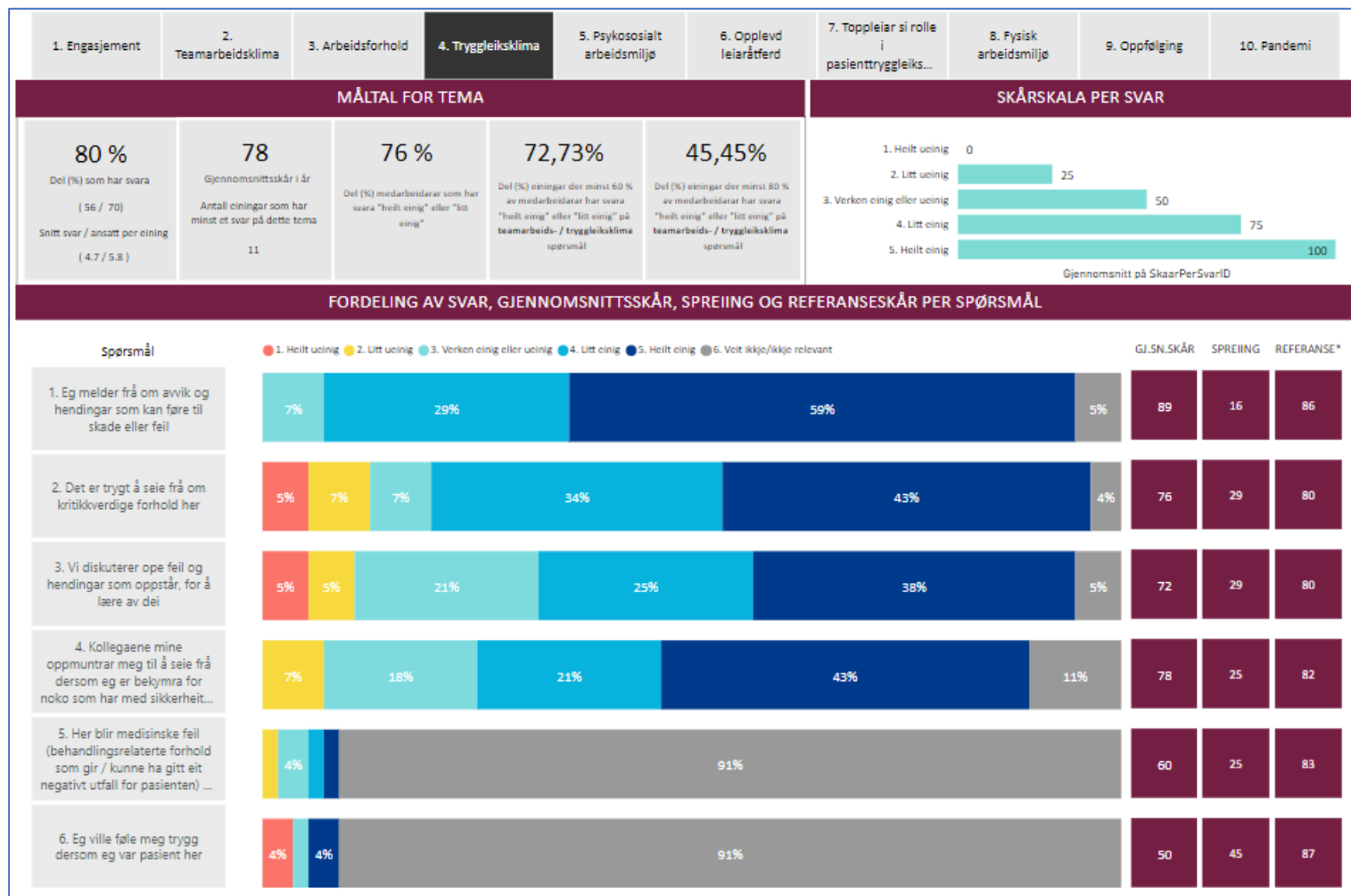
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



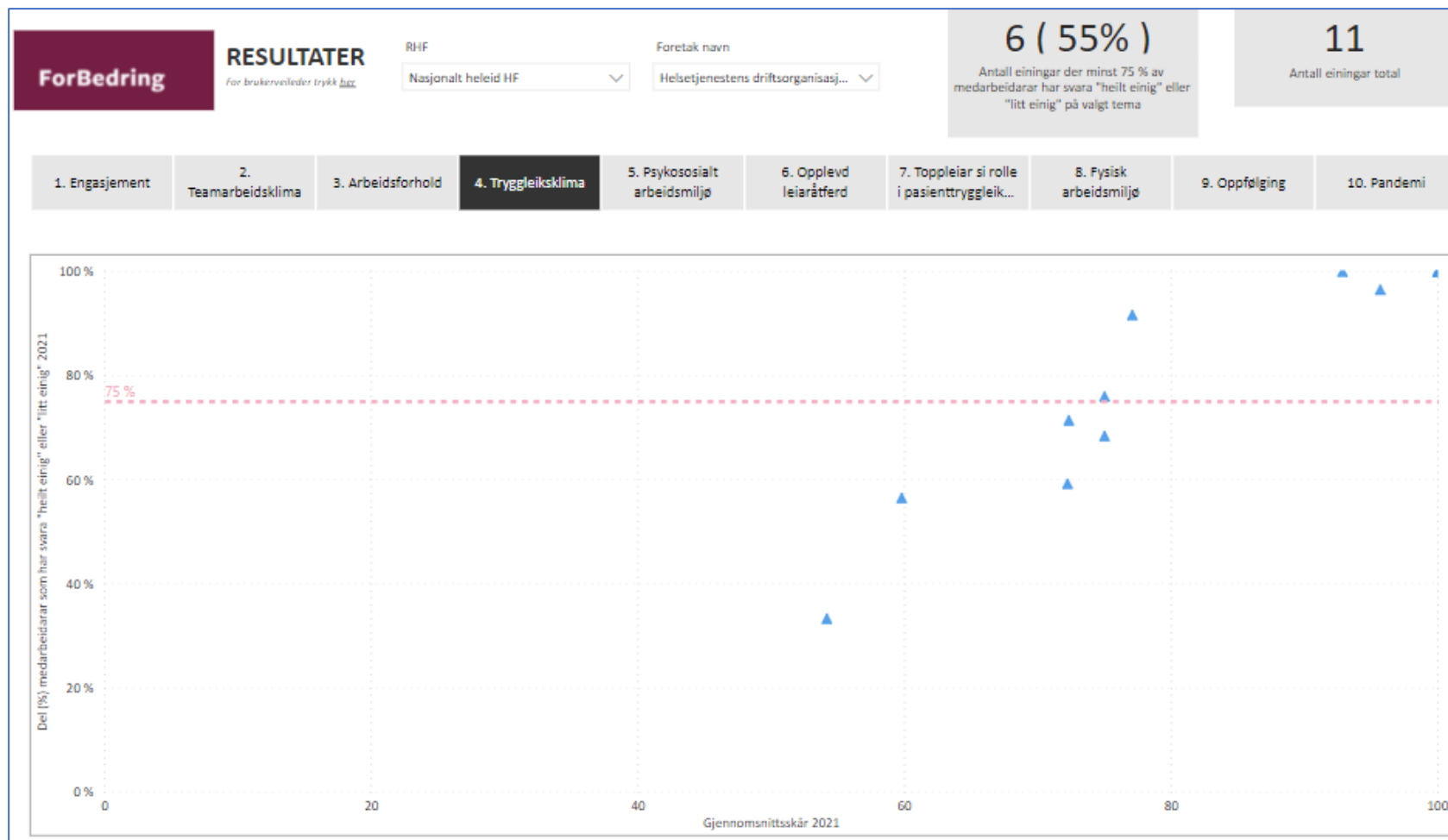
Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO)



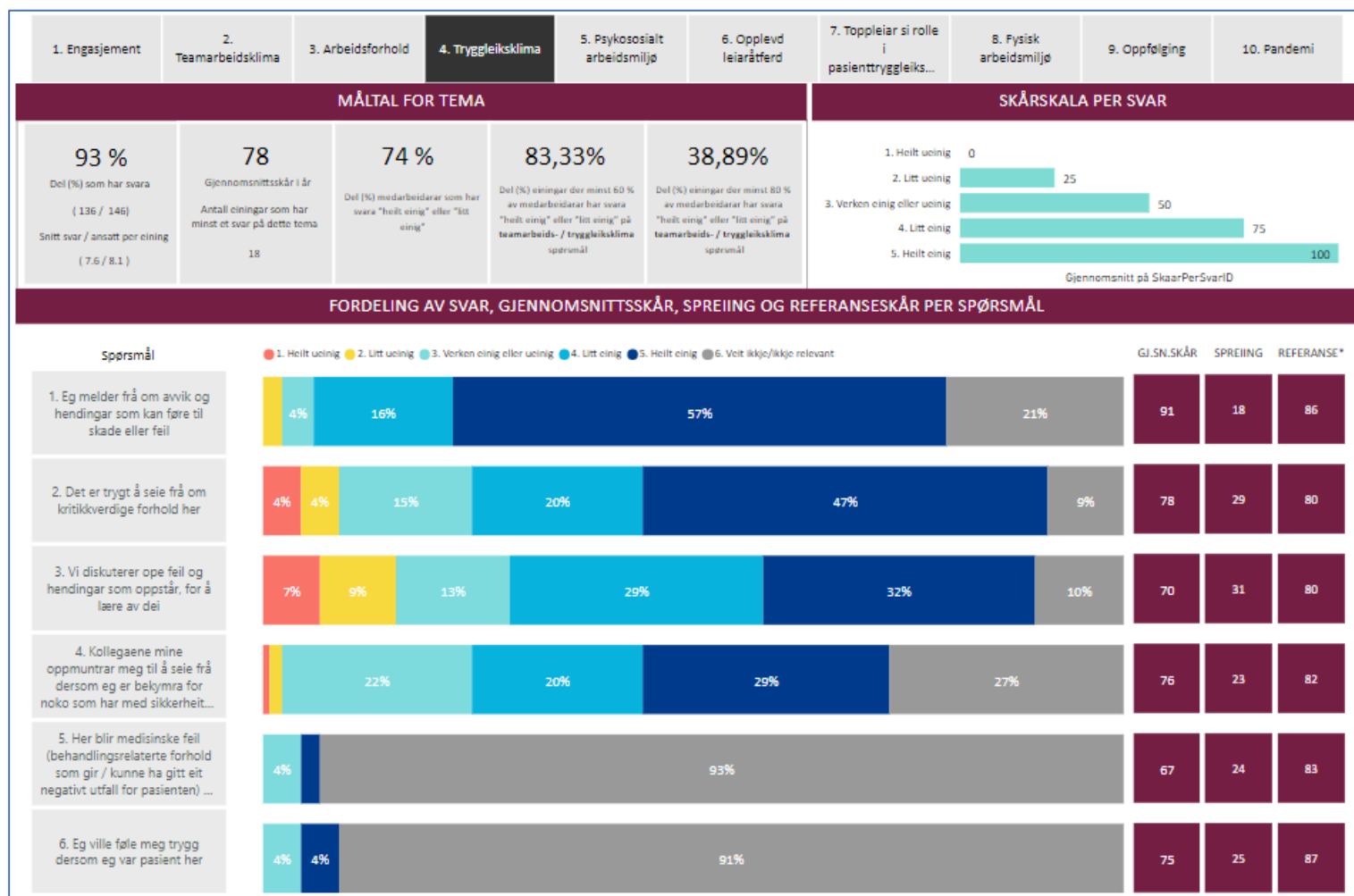
Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



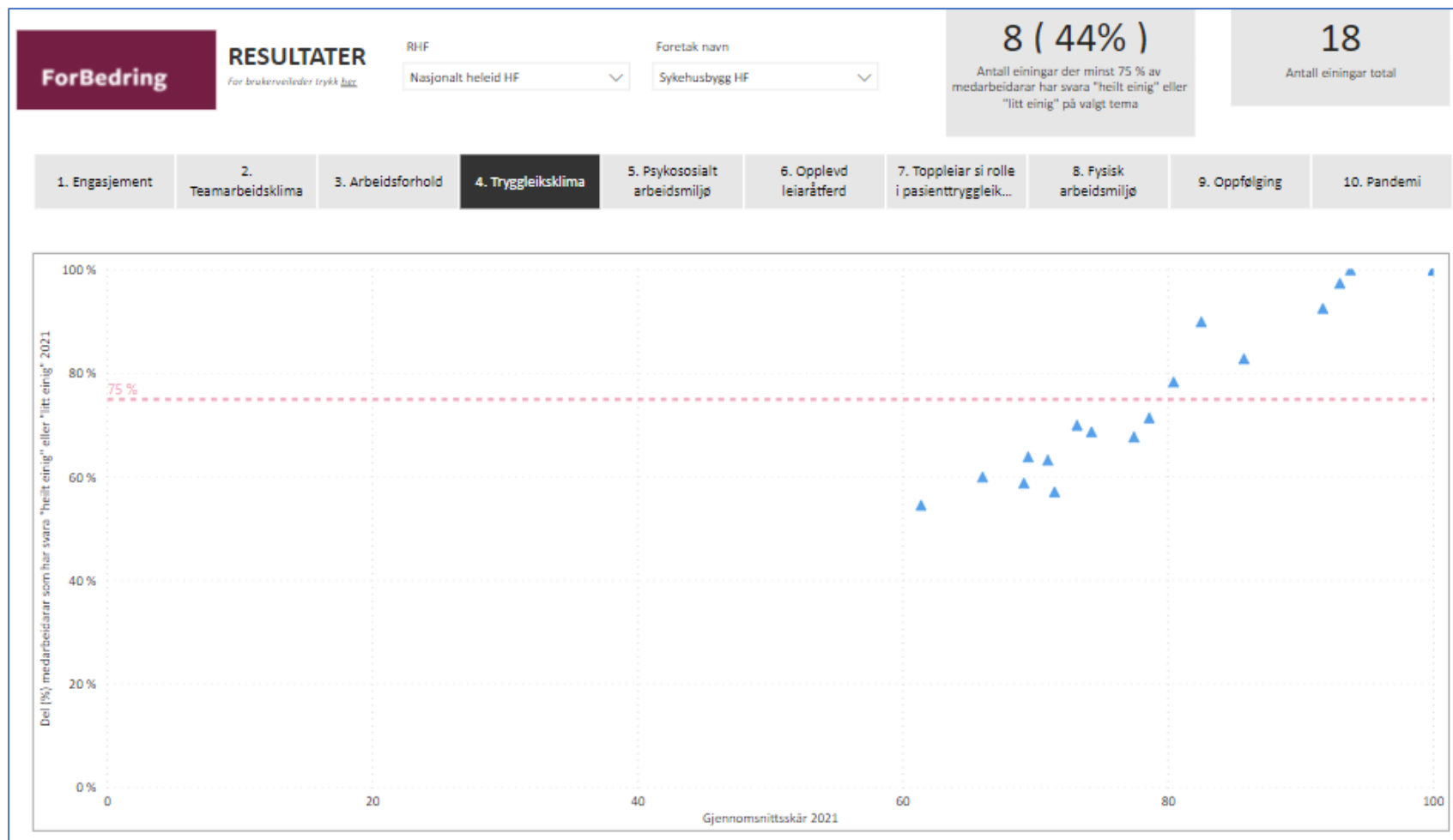
Ein blå trekant tilsvarear ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

Sykehusbygg HF

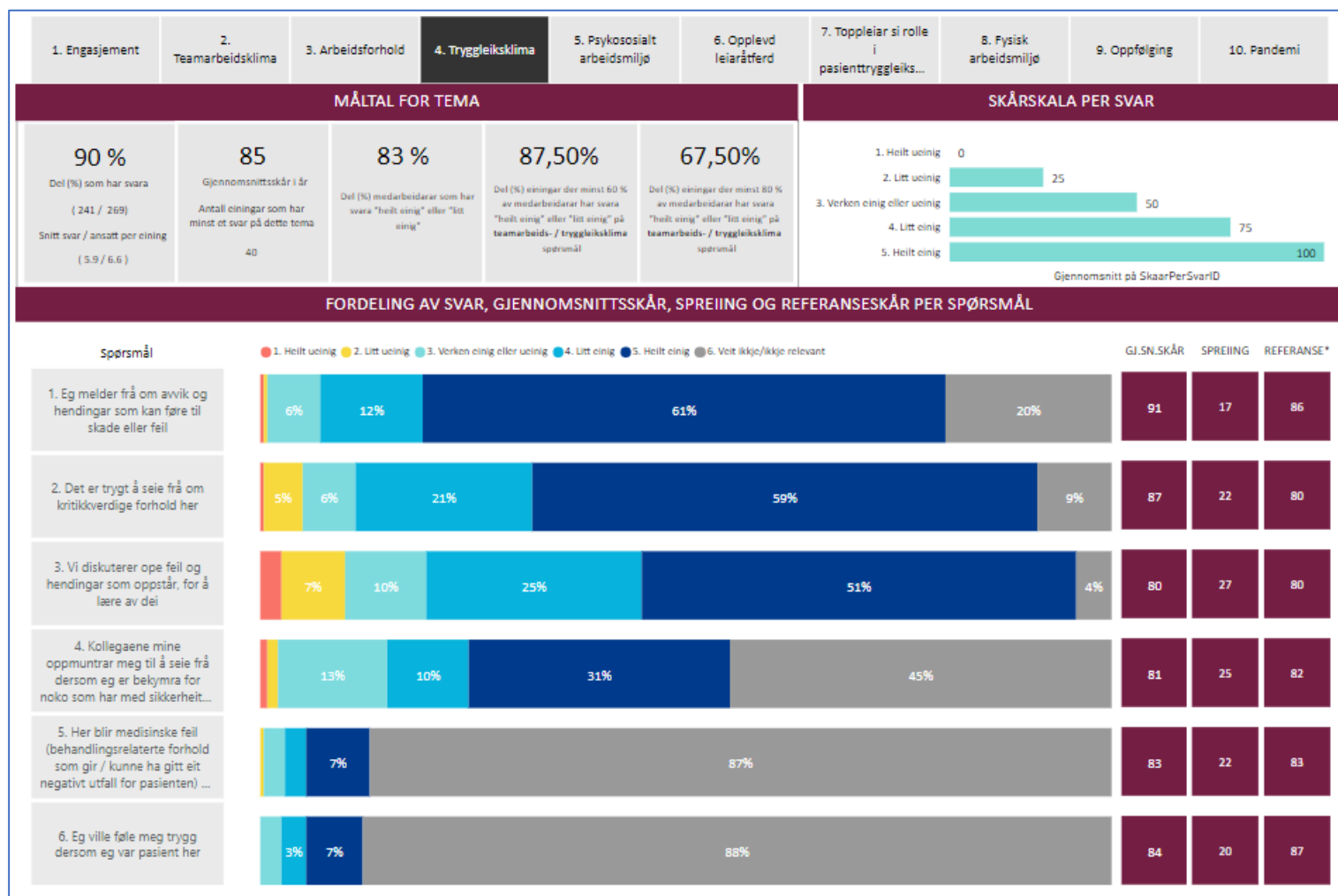


Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Ein blå trekant tilsvarar ein eining og dette bildet visar kor mange einingar der minst 75 % av medarbeidarane har svara «heilt einig» eller «litt einig» på valgt tema.

Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.



Resultata i denne rapporten må ikkje forvekslast med Nasjonal Kvalitetsindikator for pasienttryggleikskultur som er utvikla av Helsedirektoratet og som dei planlegg å publisera frå 2022.

3. Korleis blir resultata nytta i forbetningsarbeidet

Dette kapittelet tek for seg forbetningsarbeidet i regionane.

3.1. Helse Vest

Føretaka i Helse Vest starta oppfølgingsarbeidet av ForBedring undersøkinga umiddelbart etter at undersøkinga var gjennomført. Resultata til ForBedring skal bidra til lokalt forbetningsarbeid. Resultata for kvart føretak blir tilgjengeleg for leiarar, tillitsvalde og verneombod dagen etter at ForBedring 2021 er lukka. Resultata kjem i ein rapport som er standardisert og automatisert. Resultata for alle medarbeidarane blir tilgjengelege ei uke etter det igjen. Dette slik at leiarar i samarbeid med tillitsvalde og vernetenesten kan førebu seg på resultata og vidare oppfølging.

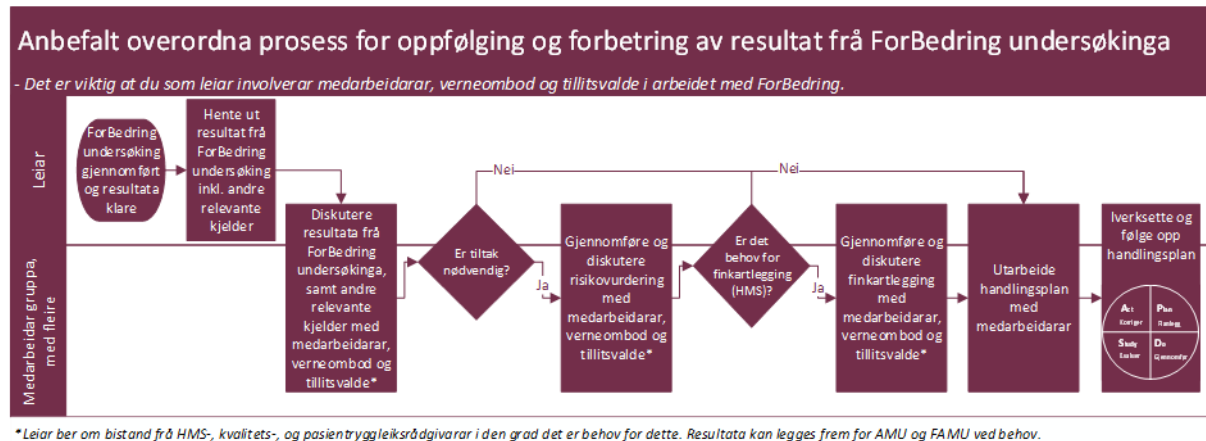
I forbindelse med undersøkinga har alle føretaka intranett sider for ForBedring. Det er utarbeida ein felles regional verktøykasse med omfattande støtte- og kommunikasjonsmateriell for gjennomføring, opplæring og oppfølging av undersøkinga lokalt. Nytt for ForBedring 2021 i Helse Vest er at alle føretak lagar handlingsplaner i Synergi etter modell frå Vestre Viken.

Styringsgruppa til ForBedring beslutta i 2019 at resultata til ForBedring skulle være open for alle medarbeidarar i det enkelte føretak. Med full openheit meiner ein her at alle medarbeidarar kan sjå alle resultat til dei ulike einingane, divisjonane og klinikkane i sitt eige føretak. Prinsippa om **KVA** ein får sjå vil framleis ligga til grunn og vil vere likt for ForBedring 2018, 2019 og 2021. Handlingsplan i Synergi er siste tilskot med full openheit. Der kan kvar medarbeider i sitt føretak sjå tiltak og status på dei. Kvar handlingsplan og tiltak har ein eigen tiltakshaver som er ansvarleg for å følge opp tiltaket. Handlingsplanar skal vere så konkrete som mogleg med konkrete mål.

Det er leiar sitt ansvar å ta stilling til resultata frå undersøkinga og å nytte dei i forbetningsarbeidet for den eining dei er ansvarleg for. Leiargrupper på ulike nivå gjennomgår resultata for sin klinikk/divisjon. Det er leiar som og er ansvarleg for å gjennomgå resultata frå undersøkinga med verneombod, tillitsvalde og medarbeidarar i eigen eining. Som oppfølging til ForBedring undersøkinga er det leiar sitt ansvar, i samarbeid med medarbeidarar, å utvikle og

følgje opp med eventuelle risikovurderingar og skriftleg handlingsplan. Det er ein forventning at medarbeidarar, verneombod og tillitsvalde bidrar saman med leiar i forbetningsarbeidet.

For å understøtte oppfølginga av undersøkinga til lokalt forbetningsarbeid er det blant anna utforma ein overordna anbefala prosess regionalt. Nokre verksemder har utforma eigne prosessar, men mykje av innhaldet er likt. Den overordna prosessen er vist i figuren under.



Figur 1: Anbefalt overordna prosess for oppfølging og forbetring av resultat frå ForBedring

Føretaka behandlar dei samla resultata for verksemda i føretaksleiinga, AMU, føretakstillitsvalde, føretakshovedverneombod og orienterar føretaket sitt styre om resultata og korleis desse blir fulgt opp. Styret i Helse Vest RHF er orientert om resultat frå undersøkinga.

3.2. Helse Sør-Aust

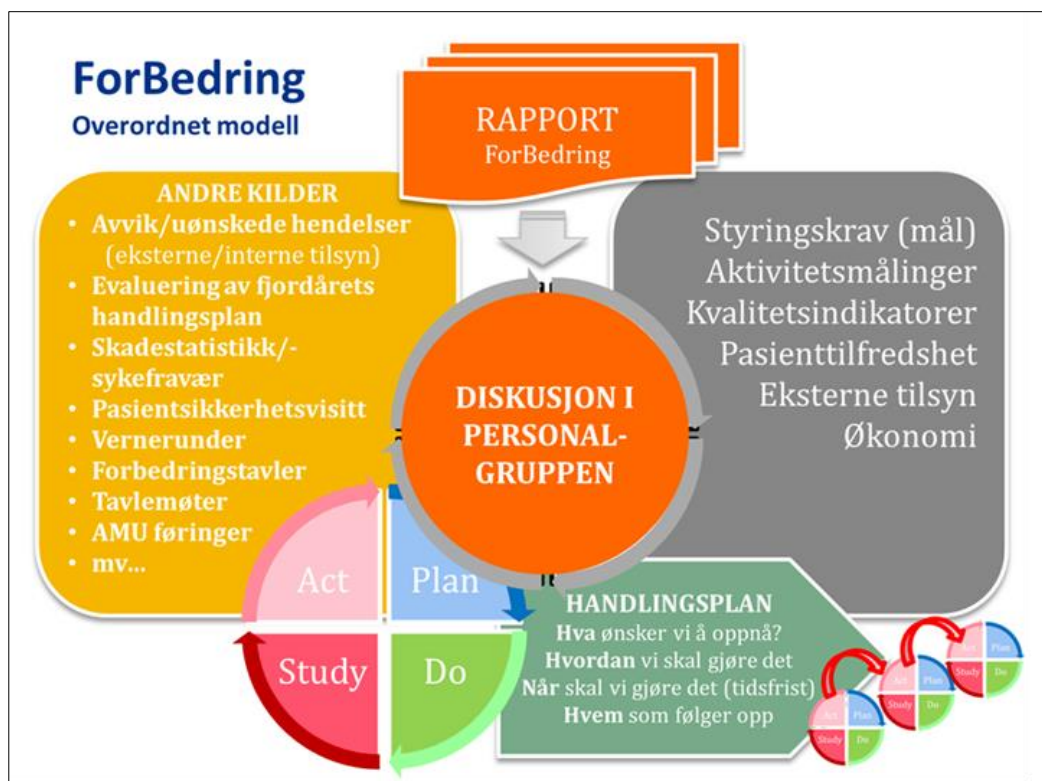
Dei offentlige helseføretaka samt dei private/ideelle sjukehusa som har driftsavtale med Helse Sør-Aust RHF, følger anbefalingane frå den nasjonale arbeidsgruppa som utvikla ForBedring til oppfølging og forbetningsarbeide. Med ein felles innsats og lik metodikk der «alle på alle nivåer gjør det», er målet at utvikling av arbeidsmiljøet og pasienttryggleikskulturen blir ein naturlig del av det løpande drifts- og utviklingsarbeidet til verksemdene i føretaksgruppa.

Huvedregelen for oppfølging av ForBedring undersøkinga, er at medarbeidarane skal involverast i tolkinga av resultata og utvikling av tiltak for eigen eining. Utfordringar som ikkje kan løysast på eige nivå, løftast til det nivået der ein meningsfylt kan arbeide med å finne tiltak.

Alle einingar der meir enn fem medarbeidarar har svara får eigen resultatrapport tilsendt. Rapporten og dialogen med medarbeidarane skal føre til konkrete innspel til ein handlingsplan for vidare utvikling av eininga. Føretaka har satt frist for etablering av tiltak i den lokale handlingsplanen seinast 3 månader etter at rapportane er distribuert i føretaket.

Oppfølgingsarbeidet av ForBedring startar i forkant av kartlegginga med informasjon til leiarar, verneombod og tillitsvalde om føretaket sin systematikk for kontinuerleg forbetningsarbeid, metodikk for risikovurderingar, samt krav føretaka sjølve har satt til det lokale arbeide med utvikling av handlingsplanar og oppfølginga av ForBedring undersøkinga.

ForBedring er ein av fleire informasjonskjelder som kartlegger arbeidsmiljøet og pasienttryggleikskulturen i verksemdene. Resultata frå ForBedring undersøkinga må sjåast saman med risikovurderingar som er gjennomført og annan informasjon som illustrert i figuren under.



Figur 2: Overordna modell ForBedring undersøkinga

Alle helseføretak behandlar dei samla resultata for verksemda i føretaksleiinga, og orienterar føretaket sitt styre om resultata og korleis desse blir følgje opp. Føretaksleiinga følgjer opp at leiarar på alle nivå i verksemda gjennomfører tilbakemeldings- og utviklingsmøter, samt at dei lokale handlingsplanane blir oppdaterte. Leiarar på overordna nivå får rapportar som viser resultata i dei underliggjande einingane, og leiarar av leiargrupper får rapport for si eiga leiargruppe. I tillegg til å følgje opp arbeidet i dei underordna einingane får administrerande direktør i kvart helseføretak resultata for eiga leiargruppe, som blir diskutert med deltakarane i leiargruppa. Det blir utforma forbetringstiltak på områder leiargruppa veljar ut som naudsynt å jobbe med. Oppfølgingsmetodikken følgjes på same måte i heile verksemda, og for kvart enkelt leiarnivå.

Oppfølging av ForBedring blir i tillegg behandla som ein sak i føretaket sitt arbeidsmiljøutval og kvalitetsutval. Helse Sør-Øst RHF bidrar til spreiding av erfaringar på tvers av føretaka med eige nettverkssamlingar for gjennomføringsansvarlige i føretaka, samt ved eigne sakar som vært behandle i fagledernetverk (HR, HMS og kvalitet/pasientsikkerheit).

Ingen leiarar skal stå alene i eit krevjande oppfølgjingsarbeide. Leiarar av einingar med ekstra utfordringar vil primært bli følgde opp og motteke støtte av den overordna leiinga, som og kan

bestille ekstra leiarstøtte frå stabsfunksjonar der det er behov for det. Fleire føretak har over tid utvikla eit «støttekorps» av prosessrettleiarar, som gir leiar-til-leiar rettleiing i meir krevjande saker. Leiarar kan også nytte tenester frå bedriftshelsetenesta, og Konsernverneombodet i regionen viser til at leiarar også ber vernetenesta om råd og støtte i oppfølginga av ForBedring.

3.3. Helse Midt-Noreg

Alle einingar i regionen er godt i gang med oppfølgingsarbeidet av ForBedring 2021. Helseføretaka har tydelege fristar og oppfølgingsmetodikk med vekt på utarbeiding av handlingsplanar og temabaserte tiltaksområder. Hovudresultata har vore diskutert i leiargruppene og i AMU i dei ulike helseføretaka.

Det er eit mål at alle medarbeidarane skal involverast i oppfølginga av medarbeidarundersøkinga med etablering av bevarings- og forbetringstiltak i egen eining.

Årlig opplæring og oppfrisking er viktig for å forberede organisasjonen på korleis vi skal bruke ForBedring til lokal forbetring av arbeidsmiljø og pasienttryggleikskultur. Opplæringa har vært gjennomført med vekt på tydeliggjering av ulike roller i oppfølgingsarbeidet; leiarar, HR-rådgivarar, verneombod og tillitsvalde. Felles for opplæringane har vore korleis ein skal lese og tolke rapportane, tips og idéar til korleis ein kan gjennomføre tilbakemeldingsmøter, både fysisk og på Teams innanfor smitteregler på grunn av pandemien, refleksjon/diskusjon rundt tema i undersøkinga og kontinuerleg forbetningsmetodikk. HR-rådgivarar har i tillegg gjennomført opplæring i korleis dei skal bistå leiarar og leiargrupper i oppfølgingsarbeidet med vekt på prosessrettleing.

For å oppnå kontinuerleg oppfølging frem til neste kartlegging, vil status på oppfølgingsarbeidet følgjast opp tertialvis i ulike møtefora som er etablert i helseføretaka. Helse Midt-Noreg RHF vil følgje opp helseføretaka i dialogmøte.

3.4. Helse Nord

I Helse Nord RHF blei føretaksgruppa tidleg einige om å ha felles/lik forvalting av undersøkinga ved alle føretak i regionen. Det blei og laga overordna prosessar for rapportering og oppfølging av resultata frå ForBedring. Det innebefattar at det er tidfesta fristar for når helseføretaka og leiarane skal få rapportar, når handlingsplanar skal vere utarbeida og når forbetningsarbeidet skal starta.

I Helse Nord er det lagt stor vekt på organisering av gjennomføring av undersøkinga og oppfølginga av forbetningsarbeidet. Det er laga felles opplæringsmateriell til bruk i føretaka. Alle leiarar i helseføretaka har fått tilbod om opplæring. I tillegg har alle leiarar fått tilbod om hjelp til å ta ut rapporten frå si eining/avdeling og bistand til å lese den. Leiarar ved einingar som scorar lågt har fått tilbod om oppfølging.

Føretaksgruppa i Helse Nord nyttar felles metodikk og verktøy for forbetningsarbeidet. Metodikken inneheld både gangen i forbetningsarbeidet og verktøy for korleis ein skal gå fram for å få til varige forbetningar. Det er heilt avgjerande for tillita til undersøkinga at medarbeidarane får delta i arbeidet med å forbetre arbeidsmiljøet og pasienttryggleiken. Derfor har vi lagt stor vekt på oppfølginga av forbetningsarbeidet. Føretaka har stilt krav til at alle leiarar skal utarbeide handlingsplanar saman med medarbeidarane.

Alle handlingsplanar med tiltak, samt statistikk over kor mange handlingsplanar som er utarbeida behandlast i AMU i kvart helseføretak. Del handlingsplanar rapporterast til føretaksleiinga i kvart føretak og til Helse Nord RHF. Dette gjerast for å sikre at medarbeidarane involverast i forbetningsarbeidet.

Helse Nord RHF gjennomfører ein evaluering av undersøkinga for å sikre at informasjonen undervegs er god, at flest mogleg deltar i undersøkinga og forbetningsarbeidet. Helse Nord RHF og føretaka arbeidet kontinuerleg med forbetring og undersøkinga gjennom heile året.

Vedlegg: Spørsmåla og tema ForBedring

TEMA	#	SPØRSMÅL
Engasjement	1.	Arbeidsoppgåvene mine engasjerer meg.
	2.	Eg seier til vennene mine at dette er ein god stad å jobbe.
	3.	Eg får utvikle meg gjennom jobben.
	4.	Eg får tilstrekkeleg opplæring og rettleiing til å kunne gjere ein god jobb.
	5.	Eg får konstruktive tilbakemeldingar på arbeidet eg utfører.
	6.	Samla sett er eg godt nøgd med å jobbe her.
Teamarbeids- klima	7.	Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her.
	8.	Samarbeidet med andre einingar fungerer godt.
	9.	Eg får støtte og hjelp frå arbeidskollegaene mine når eg treng det.
	10.	Her er det lett å spørje når det er noko eg ikkje forstår.
	11.	Det er lett å seie frå om problem i pasientbehandlinga her.
Arbeids- forhold	12.	Eg har tilstrekkeleg med ressursar eller hjelpemiddel til å gjere jobben min.
	13.	Arbeidsbelastninga mi er passe stor (tal oppgåver, arbeidstempo eller krav til å gjere fleire ting samtidig).
	14.	Eg rekk å ta pause og ete i løpet av arbeidsdagen/vakten.
Tryggleiksklima	15.	Eg melder frå om avvik og hendingar som kan føre til skade eller feil.
	16.	Det er trygt å seie frå om kritikkverdige forhold her.
	17.	Vi diskuterer ope feil og hendingar som oppstår, for å lære av dei.
	18.	Kollegaene mine oppmuntrar meg til å seie frå dersom eg er bekymra for noko som har med sikkerheita å gjere.
	19.	Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir / kunne ha gitt eit negativt utfall for pasienten) handterte rett.
	20.	Eg ville føle meg trygg dersom eg var pasient her.
Psykososialt arbeidsmiljø	21.	Her jobbast det systematisk med førebygging og oppfølging av vald og truslar.
	22.	Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for diskriminering her i løpet av dei siste 12 månadene.
	23.	Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for mobbing eller trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene.
	24.	Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene.
	25.	Eg veit korleis eg skulle gått fram dersom eg la merke til at nokon blei utsatt for mobbing, trakassering eller diskriminering.
	26.	Når konflikhtar oppstår her, blir dei handterte på ein god måte.
Opplevd Leiaratferd	27.	Min nærmaste leiar har tydelege forventningar til arbeidet mitt.
	28.	Min nærmaste leiar er tilgjengeleg for meg når eg har behov for det.
	29.	Min nærmaste leiar følgjer opp uønskte hendingar og forbetningsforslag.

	30. Min nærmaste leiar oppmuntrar meg til å seie frå om eg har ei anna mening.
Toppleiars rolle i pasientsikker -hetsarbeidet	31. Administrerande direktør støttar opp om arbeidet med pasienttryggleik i helseføretaket.
Fysisk miljø	32. Det er eit godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjonar og liknande).
	33. Her blir det arbeidd godt med brannvern.
	34. Her blir arbeidet tilrettelagt slik at muskel- og skjelettplagar blir førebygde.
	35. Her blir alle godt beskytta mot skadelege kjemikaliar og biologiske farar.
	36. Her blir det arbeidd godt med smittevern.
	37. Her blir det arbeidd godt med strålevern.
	38. Her er sikkerheita ved bruk av maskinar, tekniske hjelpemiddel eller utstyr godt vareteken.
	39. Her blir det arbeidd godt med å unngå negativ påverknad på det ytre miljøet.
Oppfølging	40. Her blir det arbeidd systematisk med å forbetre arbeidsmiljøet og pasienttryggleiken.
	41. Eg har vore involvert i oppfølginga av den førre ForBedring-kartlegginga.
Pandemien	42. Mitt arbeid har blitt endra under pandemien (nye oppgåver, arbeid ved andre einingar, arbeid heimefrå og liknande).
	43. Her har leiar og medarbeidar støtta kvarandre under pandemien
	44. Eg har blitt involvert i endringsprosessane under pandemien
	45. Her fekk vi raskt på plass gode rutinar for smittevern
	46. Eg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personleg verneutstyr der det har vore nødvendig).
	47. Eg har fått utvikla meg fagleg til tross for smitteverntiltaka (delteke på fagdagar, faglege lunsjar, rettleiing, digital kurs/konferansar, digitale fagsamlingar og liknande).
	48. Eg har følt meg trygg på jobb under pandemien