

**Årsberetning** for personale-  
og arbejdsmiljøområdet  
**pr. 1. juli 2013**



# Indholdsfortegnelse

Forord . . . . .	3
1. Opbygning og resumé . . . . .	4
2. Samarbejde og trivsel . . . . .	6
2.1 MED-aftalen . . . . .	7
2.2 Tværgående indsatser på personale- og arbejdsmiljøområdet . . . . .	13
2.3 Sygefravær . . . . .	16
2.4 Arbejdstilsynets risikobaserede tilsyn . . . . .	19
3. Det fælles ansættelsesområde . . . . .	22
3.1 RegionH Match – den nye tryghedsordning . . . . .	22
3.2 Håndtering af akutjob-ordningen . . . . .	23
3.3 Implementering af regionens nye e-rekrutteringssystem . . . . .	23
3.4 Innovationskultur og –kompetencer i regionen . . . . .	26
4. Uddannelse og lederudvikling . . . . .	30
4.1 Region Hovedstadens interne uddannelsespolitik . . . . .	30
4.2 Nye uddannelser og opgaveforskydning . . . . .	31
4.3 Uddannelsesfagligt råd . . . . .	31
4.4 Lederudviklingsprogrammet version 2.0 . . . . .	32
4.5 MED-uddannelse og TR-uddannelse . . . . .	33
4.6 LEAN . . . . .	34
5. Personalestatistik . . . . .	38
5.1 Ansatte i Region Hovedstaden . . . . .	38
5.2 Aldersfordeling . . . . .	40
5.3 Ligestilling i kønsfordeling . . . . .	42
5.4 Personaleomsætning . . . . .	44
5.5 Arbejdsulykker . . . . .	45

# Forord

Forordet sættes ind når  
beretningen er godkendt



# 1.

## Opbygning og resumé

### Resumé

Tillid, samarbejde og evnen til at bruge tiden til det væsentlige er sat på dagsordenen i Regions MED-udvalget. Dette er en udløber af regionens nye MED-aftale, der sætter rammen for samarbejdet i MED-organisationen.

Regionens samlede sygefravær er i beretningsperioden faldet fra 4,8 pct. i 2011 til 4,6 pct. i 2012. Dette er på linje med en national tendens, der kan hænge sammen med den nuværende arbejdsmarkedssituation. Regionens hospitaler og virksomheders indsatser på personale- og arbejdsmiljøområdet kan endvidere have bidraget til det faldende sygefravær. Erfaringerne viser her, at der ingen nemme løsninger er i forhold til nedbringelse af sygefraværet, men at det målrettede arbejde styrker arbejdspladsernes evne til at håndtere udfordringer og derved på sigt øge trivslen og nedbringe sygefraværet.

Siden 1. januar 2013 har Region H Match eksisteret. Ordningen går ud på at forsøge at omplacere de medarbejdere, der rammes af besparelser og omstruktureringer på en arbejdsplads, til en ledig stilling på en anden arbejdsplads i regionen. E-rekrutteringssystemet "HR-Manager" er endvidere implementeret i regionen i det forgangne år.

Der har været fokus på at uddanne ledere og medarbejdere til at drive LEAN-processer og innovationsprocesser og der er etableret en ny intern TR-uddannelse. I forbindelse med budgetaftale 2013 er der også etableret et Uddannelsesfagligt råd, som skal understøtte implementering af uddannelsesaktiviteter med inddragelse af medarbejdernes viden og den nyeste uddannelsesfaglige ekspertise. Rådet har fokus på efter- og videreuddannelse samt kompetenceudvikling i bred forstand.

Lederudviklingsprogrammet har eksisteret i to år og der er gjort mange gode erfaringer med forløbene. På den baggrund er version 2.0 af programmet under udvikling. I 2012 blev der for første gang uddelt en lederpris i regionen på baggrund af fem kriterier for god ledelse.

### Sigtet med årsberetningen

Region Hovedstadens politiske ledelse finder den årlige rapportering på det personalepolitiske og arbejdsmiljøområde vigtig. Årsberetningen giver dels et overblik over nogle af de væsentlige tiltag i det forgangne år, og er dels et værktøj, der udvikler sig i takt med regionens behov og vilkår for afrapportering.

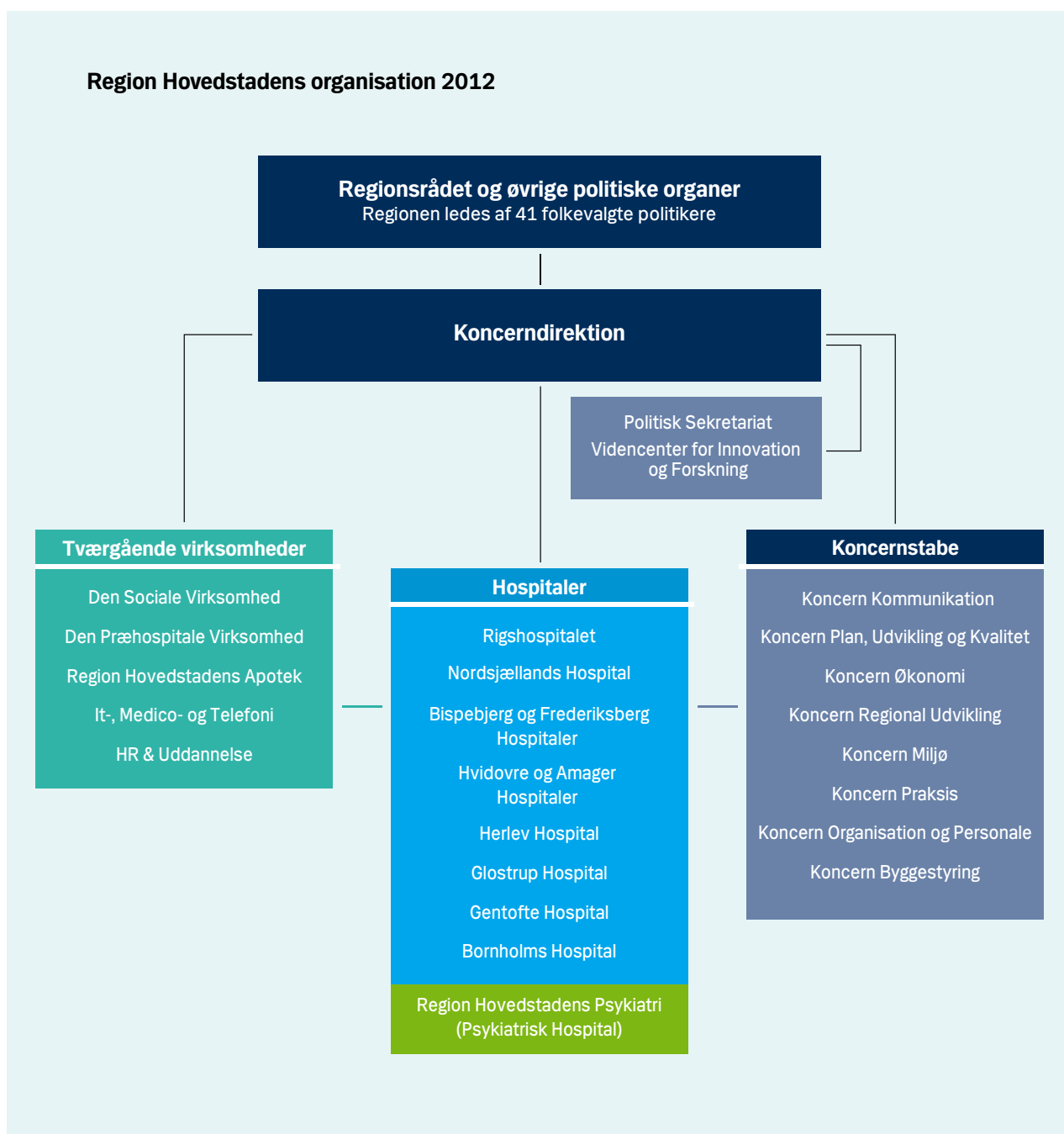
**Opbygning**

Årsberetningen består af bidrag fra hospitaler, tværgående virksomheder og koncernstabe. Redaktionen har udvalgt emner, der peger fremad, har haft særlig bevågenhed i beretningsperioden og/eller har karakter af fællesstof. Hovedtemaerne i beretningen er fastlagt af koncerndirektionen efter drøftelse med Regions MED-udvalget. Årsberetningen er bygget op omkring fire temaer, der er inddelt i følgende kapitler:

2. Samarbejde og trivsel
3. Det fælles ansættelsesområde
4. Uddannelse og lederudvikling
5. Personalestatistik

Bilagsrapport til årsberetningen med uddybende personalestatistik findes som selvstændig rapport.

Yderligere personalestatistisk materiale kan findes på regionens intranet: <http://regi-intranet.regionh.dk/menu/Personale/HR-statistik>





2.

## Samarbejde og trivsel

Regions MED-udvalget har gennem drøftelser i foråret 2013 afsøgt, hvilke perspektiver der ligger i samarbejdet i MED-organisationen. Denne drøftelse er sket ud fra en tænkning om tre givne arenaer:

- I Ret og pligt-arenaen ligger drøftelser af formelle aspekter. Problemer ses gennem regler og vurderes efter, om reglerne overholdes eller ej.
- I Samarbejdsarenaen er samarbejdet defineret som noget godt og efterstræbelsesværdigt. Der forhandles i denne arena, men man efterstræber hellere konsensus end konflikt.
- I Udviklingsarenaen er ambitionen at lægge forforståelser, mandater og positioner til side og sammen betragte problemet med friske øjne. Her er højt til loftet og tankerne kan flyde frit.

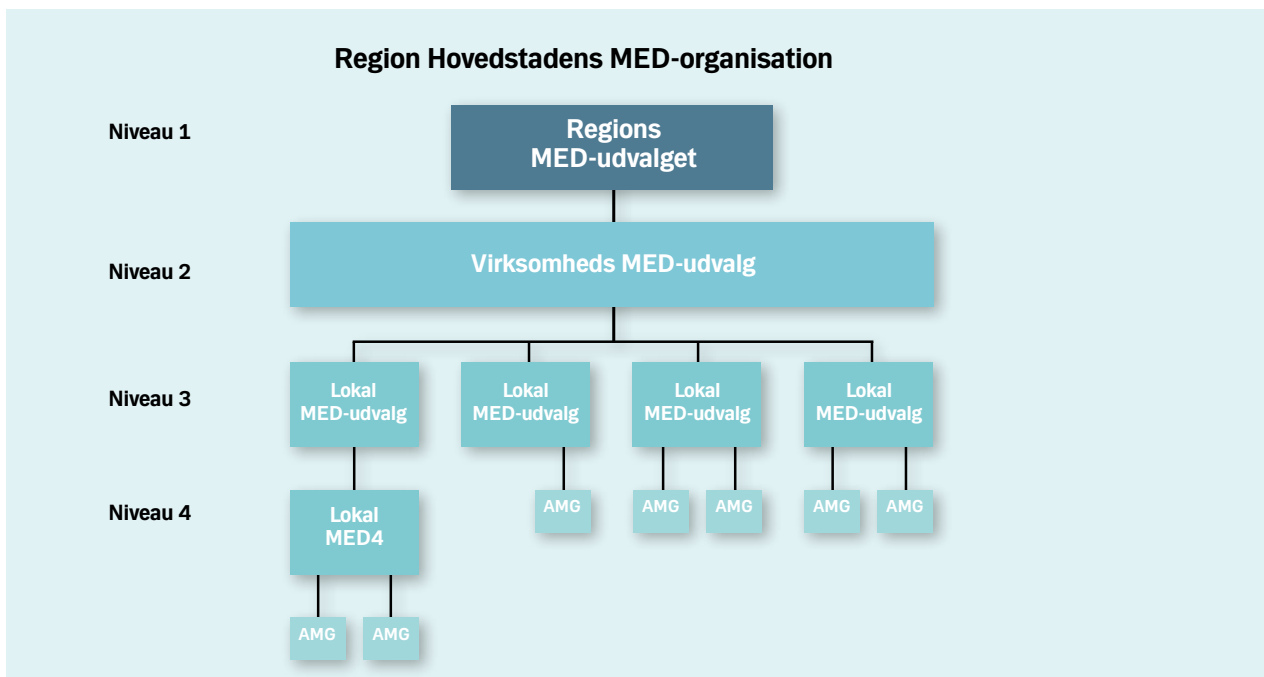
Regions MED-udvalget arbejder konkret med arenatænkningen i tilrettelæggelsen af sin dagsorden, herunder åbne drøftelsepunkter uden oplæg og uden endelig indholdsmæssige konklusioner. Afsættet for arbejdet er tillids- og åbenhedsbaseret.

### Mulige arenaer

Ret og pligt

Samarbejde

Udvikling



## 2.1 MED-aftalen

Regionsrådet godkendte den 12. marts 2013 den nye MED-aftale. På fire møder fra december til februar lykkedes det de 17 medlemmer i forhandlingsorganet at få aftalen på plads.

MED-aftalen skal skabe grundlag for at forbedre og udvikle samarbejdet mellem ledere og medarbejdere i regionen. Intentionen i samarbejdet er, at alle medarbejdere direkte eller indirekte har mulighed for medindflydelse og medbestemmelse på egne arbejdsforhold.

### Forhandlingsorganet for MED-aftalen:

1. Jørgen Schwensen, stabsdirektør, (Formand) Koncern Organisation og Personale
2. Janne Elsborg, hospitalsdirektør, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
3. Klaus Lunding, hospitalsdirektør, Glostrup Hospital
4. Martin Lund, psykiatridirektør, Region Hovedstaden Psykiatri
5. Sune Schou, stabsdirektør, Koncern Miljø.

### Medarbejderrepræsentanter:

6. Vibeke Schaltz, FTF
7. Vibeke Westh, FTF
8. Line Schiellerup Rasmussen, FTF
9. Birgitte Scharff, FTF
10. Alice Linning, FTF
11. Søren Holdt Lorentzen, It- medico og telefoni, LO
12. Ole Skovgaard, Den Sociale Virksomhed LO
13. Caja Bruhn, LO
14. Michael Jensen; LO
15. Poul Møller; FOA
16. Bjarne Skjødt Worm, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler AC
17. Inger Piper, Koncern Økonomi/koncernstabene AC

### Nye elementer i MED-aftalen

- Enstrengt MED-struktur med fire niveauer. Det betyder, at samarbejde, personalepolitik og arbejdsmiljø behandles i ét og samme udvalg på alle niveauer
- Der er et kollektivt ansvar for arbejdsmiljøområdet i MED-organisationen
- Der skal ske en årlig strategisk arbejdsmiljødrøftelse på niveau 1 og 2
- Virksomheds MED-udvalgene består af 20 medlemmer fordelt på ni ledelsesrepræsentanter og 11 medarbejderrepræsentanter, heraf to arbejdsmiljørepræsentanter
- På niveau 2 skal TR-vilkår – herunder tidsforbrug – være aftalt inden fire måneder efter udvalgets konstituering

# ”Større tillid skal bane vej for et mere frugtbart samarbejde”

**Regionsdirektør Hjalte Aaberg vil erstatte ret og pligt-tænkning med tillid og tro på udvikling. Ledelsen skal gå forrest, siger han.**

Situationen er ikke helt ukendt: Drøftelser går i hårdknude, og ledelse og medarbejdere begynder at slå hinanden i hovedet med regler og bestemmelser.

Hjalte Aaberg kalder det et ret og pligt-scenarie. Og han er ikke nogen stor fan af konceptet – tværtimod.

– Region Hovedstaden er en sund organisation, og heldigvis er det relativt sjældent, at vi havner i situationer med så hårdt optrukne fronter. Men når det sker, er det sjældent noget, der gavner os selv eller de opgaver, vi er sat i verden for at løse, siger den nye regionsdirektør.

I stedet kunne han godt tænke sig et mere tillidsbaseret forhold mellem ledelse og medarbejdere. En tillid, der skal skabe basis for udvikling i Region Hovedstaden.

– Det handler på mange måder om, at vi skal give hinanden lidt mere plads og blive bedre til at lytte. Ledere skal turde trække igennem på vigtige udviklingsopgaver, og medarbejdere skal opleve, at de bidrager personligt ved at vælge løsninger, der er meningsfulde i de sammenhænge, de indgår i, siger Hjalte Aaberg.

## **Til gavn for alle**

En udvikling i den retning vil være en stor fordel for både ledere og medarbejdere for ikke at tale om de mange opgaver, regionen beskæftiger sig med, lyder rationalet.

– Jeg tror, vi med fordel kan lægge lidt afstand til den klassiske måde at tænke A- og B-side på, så vores samarbejde i højere grad bliver præget af respekt og tillid frem for regler og vetobelagte kompromisser.

Hjalte Aaberg understreger, at det ikke drejer sig om at ophæve alle regler og gøre Region Hovedstaden til lovløst land.

– Nej, der skal selvfølgelig være regler - blandt andet en MED-aftale, som vi kan falde tilbage på, hvis alt andet går galt. Dertil kommer naturligvis overenskomst- og aftalemæssige forhold, som vi skal arbejde ud fra. Det eneste, jeg gerne vil have, er, at vi alle sammen løfter blikket en lille smule, så forsvarspositionerne er det sidste, vi forlader os på, når der skal træffes en beslutning.

## **Ledelsen skal gå forrest**

Det lyder jo som en ideel situation. Men hvordan har regionsdirektøren tænkt sig at komme dertil?

– Ledelsen skal helt klart gå forrest ved at udvise en større åbenhed. Hvis vi ikke tør gøre os lidt sårbar, så kan vi heller ikke forlange, at vores medarbejdere skal gøre det. Vi skal på det ledelsesmæssige plan turde bringe os selv lidt mere i spil, både når det handler om at være tydelig på vores ønsker og på vores tvivl.

Til gengæld for mere inddragelse og større åbenhed håber Hjalte Aaberg på, at man på medarbejdersiden vil lade være med at kortslutte processer og gå uden om de gængse fora, når man ikke får sin vilje.





– Man kan ikke bygge et stærkt fællesskab på en form, hvor man shopper rundt mellem beslutningstagerne, hvad enten de er administrative eller politiske. Men jeg hverken kan eller vil forbyde, at man nogle gange går uden om egen leder eller MED-udvalg – nogle gange kan det måske ligefrem være nødvendigt. Min pointe er bare, at det kun bør ske i nødstilfælde. Ellers er der jo ikke den store grund til, at vi i det daglige taler sammen for at finde løsninger, som flest muligt kan være tjent med.

Regionsdirektøren erkender, at vejen til et mere tillidsbaseret og udviklingspræget samarbejde kræver noget af alle – og at der kan opstå utryghed under vejs. Derfor går hans visioner hånd i hånd med et tilsagn.

– Det er vigtigt at få sagt, at jeg ikke har nogen ambitioner om at gå længere, end der er opbakning til. Den her rejse skal ikke forceres, men tages i den takt, som vi i fællesskab magter det.



Næstformand i MED-udvalget, Vibeke Westh, tager positivt imod Hjalte Aabergs vision om et samarbejde, der i højere grad baserer sig på tillid frem for paragraffer.



## ”Ja tak til større åbenhed og mere inddragelse”

**Næstformand i Regions MED-udvalget, Vibeke Westh, erklærer sig enig i regionsdirektør Hjalte Aabergs vision for et fremtidigt samarbejde. Men den kræver et stort benarbejde fra ledelsens side, siger hun.**

Regionsdirektør Hjalte Aabergs vision om et samarbejde, der i højere grad baserer sig på tillid fremfor paragraffer i MED-aftalen, falder i god jord hos Regions MED-udvalgets næstformand, Vibeke Westh.

– Jeg synes, det lyder meget positivt, og jeg er helt enig i målet. Større åbenhed fra ledelsens side vil betyde, at vi som medarbejdere kender forudsætningerne, og det skaber altid et langt bedre grundlag for samarbejde, siger hun.

Det at blive inddraget tidligt i beslutningsprocessen vil ifølge Vibeke Westh også gøre det lettere for medarbejderne at acceptere beslutninger, som man ikke nødvendigvis er hundrede procent enige i.

### **Lettere at gå på kompromis**

– For det første er det jo en anerkendelse, at man bliver hørt og taget med på råd tidligt i processen. For det andet så bliver det altid lettere at gå på kompromis, når man kender forudsætningerne. Jeg tror, det er et initiativ, der kan være med til at skabe en mere åben arbejdsplads med bedre muligheder for at ændre de ting, man ikke er tilfreds med i sit arbejdsliv.

Men det kommer ikke af sig selv, tilføjer hun.

– Det kræver, at ledelsen formår at kommunikere sine tanker ud, så vores kolleger og repræsentanter ved, hvad der er på vej. Og så kræver det selvfølgelig, at ledelsen selv er villig til at gå på kompromis for at imødekomme medarbejderne. Det er der, det nogle gange tidligere har knebet, og det er i de situationer, vi har været tvunget til at hive MED-aftalen frem.

### **Ledelsen skal synliggøre resultater**

Men der er også en andet aspekt af resultater, der er opnået via kompromis: De kan være svære at kommunikere ud som en sejr. Ledelsen skal derfor være indstillet på at vise medarbejderne, at deres repræsentanter har gjort en forskel.

– Vi kan som repræsentanter opnå fine og rigtige resultater, men hvis medarbejderne ikke kan få øje på dem, kan noget af arbejdsglæden forsvinde. Derfor er det også i ledelsens egen interesse, at den hjælper os med at gøre vores resultater synlige. Endelig er Vibeke Westh enig i, at paragrafslagsmål med MED-aftalen som udgangspunkt aldrig må være udgangspunktet for forhandlinger.

– MED-aftalen skal være det sidste håndtag, vi benytter, hvis alt andet er gået galt. Udgangspunktet må altid være, at vi mødes for at gøre noget godt for regionen. Det tror jeg, vi får rigtig gode muligheder for, hvis de her visioner realiseres.

## ”Hvis du skulle give **ét råd** til repræsentanterne i regionens MED-udvalg – hvad skulle det så være?”

”Sæt jer ind i hvordan og på hvilke områder, I kan få indflydelse på jeres og jeres kollegers hverdag. Stil krav til viden, og til at I har de samme forudsætninger for at kunne diskutere og vurdere et tema, som lederne har.”

VIBEKE SCHALTZ - 1. KREDSNÆSTFORMAND - DANSK SYGEPLEJERÅD

”Hvis man ikke taler bliver man ikke hørt - som repræsentant i MED-udvalgt er du dine kollegers stemme - brug den,”

BJARNE SKJØDT WORM - FÆLLESTILLIDSMAND YNGRE LÆGER - BISPEBJERG OG FREDERIKSBERG HOSPITALER

”Sæt jer ind i MED aftalen, informer hinanden i tide og lyt til hinanden. Beslutninger truffet i fællesskab giver større ejerskab. Husk at enighed og ejerskab kan give de nødvendige ambassadører for nødvendige ændringer.”

SØREN HOLDT LORENTZEN - TR LO/HK - IT, MEDICO OG TELEFONI

”Vi skal have det lange lys på i MED. Vi skal holde hinanden fast på, at vi kan opnå store forbedringer for patienter og personale, hvis vi trækker på samme hammel og finder løsninger i fællesskab. Vi skal gøre MED til en motor i udviklingen af hele regionen”.

MARTIN LUND - PSYKIATRIDIREKTØR - REGION HOVEDSTADEN PSYKIATRI

”Tag din leder med på MED uddannelse – det bedste samarbejde kommer af den fælles forståelse og den fælles forpligtelse for opgaven.”

CAJA BRUHN - FAGLIG SEKRETÆR - LO/3F

## 2.2 Tværgående indsatser på personale- og arbejdsmiljøområdet

Regions MED-udvalget udpegede i foråret 2012 tre tværgående indsatser på personale- og arbejdsmiljøområdet, som der skal arbejdes med frem til 2014.

Disse er:

1. Opfølgning på TrivselOP 2011
2. Fra fravær til nærvær
3. Udvikling af den gode arbejdsplads.

Et af temaerne under indsatsen "Opfølgning på TrivselOP 2011" er, at regionens hospitaler og tværgående virksomheder skal følge op på egne prioriterede indsatsområder. Status er pt., at man er godt i gang med at omsætte egne indsatser til konkrete initiativer.

### Eksempler på konkrete initiativer

- Hvidovre- og Amager Hospitaler har gennemført en uddannelse for arbejdsmiljøgrupperne i "arbejdsmiljøaudits". Der er tale om en systematisk metode til vurdering afdelingernes fysiske og psykiske arbejdsmiljø. I forlængelse af uddannelsen har arbejdsmiljøgrupperne parvis og med konsulentunderstøttelse gået audits hos hinanden. Hospitalerne har også afholdt seminarer for at forebygge mobning samt kurser i meditation og yoga for at forebygge stress.
- Bispebjerg- og Frederiksberg Hospitaler har arbejdet med afdelingsinterventioner, som har haft til formål at fremme trivsel og forebygge stress og sygefravær. Interventionerne har via undervisning og konsulentbistand haft fokus på stress, prioriteringstrekanten, autoritet i egen rolle og forståelse af identitet.
- Gentofte Hospital har i samarbejde med en erhvervspsykolog udarbejdet en indsatspakke for generelt at forebygge stress på hospitalet. Pakken omfatter bl.a. værktøjer til arbejdsmiljøgrupperne, kurser i styrkebaseret ledelse og positiv psykologi samt kommunikation på intranettet om ny viden på området.
- Region Hovedstadens Psykiatri har i samarbejde med et konsulentfirma udviklet E-learning-programmet "Pas på din kollega - og dig selv". Programmet formidler viden og redskaber til forebyggelse og håndtering af vold og trusler i arbejdet med den psykiatriske patient.

Et andet tema under "Opfølgning på TrivselOP 2011" er idé- og erfaringsudveksling om social kapital på tværs af regionen.

Der er afholdt to regionale temamøder om tværfagligt samarbejde og social kapital. Professor Jody Hoffer Gitel fra Brandeis University som forsker i social kapital og relationel koordinering, har været hovedtaler på begge møder.

Regionen har herudover etableret et samarbejde med Aalborg Universitet og Københavns Universitet om et muligt projekt, der skal undersøge og dokumentere den sociale kapital og betydning for trivsel og produktivitet på fire af regionens hospitaler (Rigshospitalet, Hvidovre og Amager, Glostrup og Bispebjerg og Frederiksberg hospitaler).

Den tværgående indsats "Fra fravær til nærvær" er beskrevet senere i dette kapitel, mens "Udvikling af den gode arbejdsplads" er beskrevet i kapitel 3 under afsnittet om innovationskultur og -kompetencer i regionen.

### Mini-trivselOP – et nyt fleksibelt værktøj

I 2012 blev mini-TrivselOP lanceret som supplement til TrivselOP. Mini-TrivselOP er en elektronisk spørgeskemaundersøgelse med færdigdesignede rapporter. Værktøjet er udviklet til den enkelte arbejdsplads, som fx vil gennemføre en mellemliggende APV eller følge op på en arbejdsmiljøindsats. I foråret 2013 havde 1.800 medarbejdere gennemført mini-trivselOP.



Lederne i Rigshospitalets Servicecenter er blevet bedre til at sætte rammerne for acceptabel og uacceptabel adfærd. Det har skabt et meget bedre arbejdsmiljø, siger portør i transportafdelingen, Senad Sulejmanovski (tv) og Servicecenterets chef, Gunnar Teis Hansen.

## ”Nu snakker vi pænere til hinanden”

**Portør, Senad Sulejmanovski, er ikke i tvivl om, at indsatsen for en bedre omgangstone i Rigshospitalets Servicecenter har båret frugt. Den har skabt et meget bedre arbejdsmiljø, siger han.**

Der har altid været en lille tendens til at romantisere den rå omgangstone, der florerer i Rigshospitalets Servicecenter. Typisk ved at kalde den ”rå men hjertelig”.

Men hjerteligheden var det faktisk så som så med, siger Servicecenterets chef, Gunnar Teis Hansen.

– Sidste TrivselOP viste, at vi havde udfordringer, både med mobning og med en hård omgangstone. Det var muligvis ikke værre end så mange andre steder, men det havde alligevel et omfang, så vi følte, at det var nødvendigt at gøre noget.

Man besluttede derfor at udvikle et særligt lederudviklingsprogram for centerets 25 ledere. Udgangspunktet var, at man i forvejen var rigtig gode til den rent faglige ledelse, nu gjaldt det ledelse af personalet.

– Vi kalder det egentlig en træningslejr, fordi forløbene er lagt an på at træne helt konkrete værktøjer, som lederne kan bruge i dagligdagen. Det handler blandt andet om at blive bedre til at sætte rammerne for acceptabel opførsel og samtidigt blive bedre til at gribe ind, hvis grænserne overskrides, forklarer Gunnar Teis Hansen.

### Lederne træder i karakter

Ved siden af ham sidder portør i transportafdelingen, Senad Sulejmanovski. Han bekræfter, at TrivselOP satte fingeren på et ømt punkt.

– Tidligere var der flere, som undgik hinanden, og der kunne være en ret negativ omgangstone i afdelingen. Gik man til lederen og sagde, at man havde problemer med en kollega var svaret ofte, at det, må I selv løse.

Det er nu halvandet år siden, at lederne var på den første af i alt ti træningslejre. Og effekten af ledere, der i højere grad træder i karakter og fortæller, hvad de forventer, er ikke udeblevet, fortæller Senad Sulejmanovski.

– Det har haft rigtig stor betydning for arbejdsmiljøet. Nu siger vi godmorgen, når vi møder, og vi taler generelt meget pænere til hinanden. Hvis der er problemer mellem nogle af kollegerne, er cheferne også meget mere opmærksomme på at få løst konflikten med det samme.

### Tid til selvransagelse

Men den negative omgangstone var ikke det eneste, TrivselOP pegede på. Ifølge undersøgelsen følte Servicecenterets medarbejdere, at andre personalegrupper tit talte ned til dem. En følelse der umiddelbart gav anledning til irritation og en fornemmelse af, at være blevet uretfærdigt behandlet. Men, fortæller Senad Sulejmanovski, dialogmøderne gav anledning til en vis selvransagelse.



– Når vi synes, at folk i andre afdelinger talte ned til os, kunne det måske have noget med vores egen omgangstone at gøre. Måske hørte de, hvordan vi talte til hinanden, og så talte de til os på samme måde. Derfor var det også vigtigt, at vi fik sat gang i en proces her hos os selv.

#### **Den gode MUS-samtale**

Traditionelt har Servicecenteret haft en ringe deltagelse i TrivselOP-målingerne. Men ved sidste måling lykkedes det ledelsen efter en omfattende kampagne at få hele 80 procent til at sætte sig ned og udfylde spørgeskemaer.

– I ledelsen lovede vi højt og helligt, at vi ville agere på resultaterne, hvis bare medarbejderne ville deltage i undersøgelsen, siger Gunnar Teis Hansen. Og et af resultaterne var ikke til at misforstå. Det drejede sig om, at ni ud af ti medarbejdere ikke følte, at de fik noget ud af deres MUS-samtaler.

– Det var et katastrofalt resultat, så vi satte os ned og udviklede et helt nyt koncept. Tidligere involverede samtalen 14–18 siders spørgeskemaer, som man let kunne drukne i. Nu har vi reduceret den til to meget visuelle plancher, der fokuserer på trivsel, præstation, adfærd og udvikling. Og det har virket. I dag siger 82 procent, at de er meget tilfredse med deres MUS-samtale.

#### **At vende en supertanker**

For Gunnar Teis Hansen er alle tiltagene små skridt, der skal hjælpe til med at vende den supertanker, der består af nedarvet kultur og gamle vaner.

– Jeg synes, vi er rigtig godt på vej og frem for alt har bevist, at det kan lade sig gøre. Det er en rigtig god udvikling, som jeg er sikker på vil frisætte en masse ressourcer og samtidig gøre os alle sammen meget glattere for at gå på arbejde.

### 2.3 Sygefravær

I budgetaftalen fra 2011 blev det sat som mål, at alle hospitaler og virksomheder højest skulle have et sygefravær på fem procent i 2012. 12 af regionens hospitaler og virksomheder opfylder dette mål.

Regionens samlede sygefravær var i 2012 på 4,6 procent.

Det højeste sygefravær på 6,4 procent ses i den Sociale Virksomhed, mens Koncernstabile har det laveste

sygefravær med 2,5 procent. Det er frem for alt det korte sygefravær (<= 28 dage), der er faldet i perioden, mens langtidssygefraværet ligger relativt stabilt på omkring 1,5 procent af det samlede sygefravær.

Der er ikke en enkelt forklaring på det faldende sygefravær. Regionens sygefraværstrategi, arbejdsmiljø- og personalepolitiske indsatser samt projekter med fokus på trivsel og nærvær kan have bidraget positivt til udviklingen. Endvidere kan forskydninger i regionens

Personalestatistikkerne bygger på Region Hovedstadens fælles løndata. Personaledata er dynamiske og opstilles efter den nuværende organisationsstruktur, hvilket gør det muligt at sammenligne tidligere og nuværende HR-data, uden at tage forbehold for et væld af ændrede forhold. I år betyder det fx, at Nordsjællands Hospital optræder som ét hospital i historiske statistikker - selvom det tidligere var opdelt i Hillerød-, Helsingør- og Frederikssund Hospital.

Det betyder også, at tværgående virksomheder som HR & Uddannelse samt It-, Medico- og Telefoni ser ud til at eksistere i år, hvor de endnu ikke var etablerede. Tallene er i disse tilfælde kursiverede.

#### Sygefravær

Sygefravær er defineret som egen sygdom og indeholder fravær af årsagerne:

- Almindelig sygdom
- Arbejdsskade - også kaldet tilskadekomst i tjenesten
- § 56-sygefravær - omfatter aftaler om fravær pga. langvarig eller kronisk lidelse
- Delvis uarbejdsdygtig - også kaldet nedsat tjeneste. Omfatter aftaler om delvis syg i en periode, som ikke er langvarig eller skyldes kronisk lidelse.

**Tabel 2.3.1 Sygefravær på virksomhedsniveau**

Virksomhed	Sygefravær-procent			Sygefravær-procent uden langtidssygefravær(<=28 dg.)			Langtidssygefravær (>28 dg.)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Amager Hospital	5,5%	5,0%	4,5%	3,5%	3,6%	3,3%	2,0%	1,4%	1,3%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	5,1%	4,8%	4,4%	3,4%	3,1%	3,0%	1,7%	1,6%	1,4%
Bornholms Hospital	4,5%	4,1%	3,7%	3,0%	2,4%	2,6%	1,5%	1,7%	1,2%
Gentofte Hospital	4,9%	4,0%	3,8%	3,3%	2,8%	2,6%	1,7%	1,2%	1,2%
Glostrup Hospital	4,7%	4,3%	4,2%	3,3%	3,2%	3,0%	1,4%	1,1%	1,2%
Herlev Hospital	5,2%	4,8%	4,7%	3,6%	3,4%	3,2%	1,6%	1,4%	1,5%
Hvidovre Hospital	4,9%	4,6%	4,4%	3,3%	3,2%	3,0%	1,6%	1,3%	1,4%
Nordsjællands Hospital	5,4%	5,2%	5,2%	3,6%	3,4%	3,4%	1,8%	1,7%	1,8%
Rigshospitalet	4,5%	4,4%	4,1%	3,2%	3,2%	3,0%	1,2%	1,2%	1,1%
Region Hovedstadens Psykiatri	5,9%	5,9%	5,6%	3,8%	3,7%	3,7%	2,1%	2,2%	1,9%
Region Hovedstadens Apotek	6,6%	5,8%	5,6%	4,6%	4,2%	4,0%	2,0%	1,6%	1,6%
Den Sociale Virksomhed	6,4%	5,9%	6,4%	4,2%	3,7%	3,6%	2,1%	2,2%	2,8%
Den Præhospital Virksomhed	6,2%	2,4%	3,9%	4,3%	1,7%	2,3%	1,9%	0,7%	1,6%
It- medico- og telefoni	3,1%	3,1%	3,5%	2,5%	2,6%	2,2%	0,6%	0,5%	1,3%
HR & Uddannelse	3,1%	4,6%	4,0%	2,7%	3,1%	2,5%	0,4%	1,5%	1,5%
Koncernstabe	3,2%	3,0%	2,5%	2,2%	2,3%	1,8%	1,0%	0,7%	0,7%
<b>Regionen total</b>	<b>5,1%</b>	<b>4,8%</b>	<b>4,6%</b>	<b>3,4%</b>	<b>3,3%</b>	<b>3,1%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,5%</b>



samlede personalesammensætning også have betydning, idet personalegrupper med relativt højt sygefravær er reduceret i antal, mens personalegrupper med lavere fravær er vokset i antal jf. tabel 2.3.2 og tabel 5.1.3.

Faldet kan desuden hænge sammen med den aktuelle lavkonjunktur og den deraf afledte jobsituation. I den forbindelse er det værd at nævne, at udviklingen i Region Hovedstaden følger en national tendens med generelt faldende sygefravær.

Der er sket et fald i sygefraværet for hovedparten af stillingsgrupperne. Plejepersonalet (sygeplejersker, radiografpersonale og SOSU-personale), som er regionens største stillingsgruppe har haft et fald i sygefraværet fra 5,6 procent til 5,2 procent.

SOSU-personalet har i perioden 2010-2012 reduceret sygefraværet fra 8,1 procent til 7,3 procent, men portørerne i samme periode har reduceret deres sygefravær fra 7,2 procent til 5,3 procent.

**Tabel 2.3.2 Nøgletal for sygefravær på Hoved- og fagstillingsniveau**

Hovedstillingsgruppe	Fagstillingsgruppe	Sygefraværsprocent			Sygefraværsprocent uden langtidssygefravær (<=28 dage)			Langtidssygefravær (>28 dage)		
		2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Læge- og tandlægepersonale (9001)	Lægepersonale (9011)	2,3%	2,2%	2,3%	1,8%	1,7%	1,7%	0,5%	0,5%	0,6%
	Tandlægepersonale (9012)	1,5%	1,2%	1,1%	0,9%	1,2%	0,9%	0,6%	0,0%	0,2%
	<b>Total</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,2%</b>	<b>2,3%</b>	<b>1,8%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,7%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,6%</b>
Plejepersonale (9002)	Sygeplejerskepersonale (9021)	4,9%	4,8%	4,7%	3,6%	3,5%	3,4%	1,3%	1,3%	1,3%
	Radiografpersonale (9023)	4,6%	4,3%	4,2%	3,5%	3,5%	3,2%	1,1%	0,8%	1,0%
	SOSU-personale (9025)	8,1%	7,9%	7,3%	5,0%	4,7%	4,5%	3,1%	3,2%	2,8%
	Vikarpersonale (9029)	***	***	***	***	***	***	***	***	***
<b>Total</b>	<b>5,6%</b>	<b>5,4%</b>	<b>5,2%</b>	<b>3,9%</b>	<b>3,7%</b>	<b>3,6%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,6%</b>	
Øvrigt sundhedspersonale (9003)	Fysioterapeutpersonale (9032)	3,5%	3,8%	3,5%	2,9%	2,9%	2,8%	0,6%	1,0%	0,8%
	Ergoterapeutpersonale (9033)	4,5%	4,9%	4,4%	3,4%	3,5%	3,3%	1,1%	1,4%	1,1%
	Jordemoderpersonale (9034)	5,2%	4,0%	4,0%	3,1%	2,7%	2,7%	2,0%	1,3%	1,3%
	Bioanalytikerpersonale (9035)	5,1%	4,8%	4,3%	3,9%	3,6%	3,4%	1,2%	1,2%	0,9%
	Sundhedsfagligt AC-personale (9037)	2,9%	3,0%	3,1%	2,1%	2,1%	2,1%	0,8%	0,8%	1,0%
	Andet sundhedspersonale (9038)	6,6%	6,7%	5,8%	4,3%	4,3%	3,9%	2,2%	2,4%	1,9%
<b>Total</b>	<b>4,6%</b>	<b>4,4%</b>	<b>4,1%</b>	<b>3,4%</b>	<b>3,2%</b>	<b>3,0%</b>	<b>1,2%</b>	<b>1,2%</b>	<b>1,0%</b>	
Pædagogisk personale m.fl. (9004)	Pædagogisk personale (9041)	6,9%	6,5%	6,6%	4,4%	4,1%	3,7%	2,5%	2,4%	2,9%
	<b>Total</b>	<b>6,9%</b>	<b>6,5%</b>	<b>6,6%</b>	<b>4,4%</b>	<b>4,1%</b>	<b>3,7%</b>	<b>2,5%</b>	<b>2,4%</b>	<b>2,9%</b>
Service- og teknisk personale (9005)	Servicepersonale (9051)	7,2%	6,5%	6,6%	4,1%	3,8%	3,8%	3,1%	2,7%	2,8%
	Rengøringspersonale (9052)	6,8%	6,6%	5,4%	3,3%	3,2%	2,9%	3,5%	3,4%	2,5%
	Portørpersonale (9053)	7,2%	6,3%	5,3%	4,0%	4,0%	3,8%	3,1%	2,2%	1,5%
	Køkkenpersonale (9054)	5,2%	4,6%	5,4%	3,0%	3,0%	3,1%	2,2%	1,6%	2,4%
	Teknisk personale (9055)	5,2%	4,7%	4,2%	3,4%	3,2%	2,9%	1,8%	1,5%	1,3%
	<b>Total</b>	<b>6,6%</b>	<b>6,0%</b>	<b>5,6%</b>	<b>3,8%</b>	<b>3,6%</b>	<b>3,5%</b>	<b>2,8%</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,1%</b>
Administrativt personale (9006)	Kontor- og IT-personale (9061)	5,3%	5,0%	4,8%	3,6%	3,5%	3,0%	1,7%	1,5%	1,9%
	Administrativt AC-personale (9062)	2,3%	2,2%	2,2%	1,7%	1,7%	1,5%	0,7%	0,5%	0,6%
	Vagtcentralpersonale (9063)	5,9%	4,1%	3,1%	4,7%	3,0%	2,0%	1,2%	1,1%	1,1%
	Lægeseekretærpersonale (9064)	5,7%	5,6%	5,6%	3,8%	3,8%	3,7%	1,8%	1,8%	1,8%
	Socialrådgiverpersonale (9065)	4,8%	6,0%	5,9%	3,5%	3,6%	3,3%	1,3%	2,4%	2,6%
	<b>Total</b>	<b>4,8%</b>	<b>4,7%</b>	<b>4,6%</b>	<b>3,3%</b>	<b>3,2%</b>	<b>3,0%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,6%</b>
<b>Regionen total</b>		<b>5,1%</b>	<b>4,8%</b>	<b>4,6%</b>	<b>3,4%</b>	<b>3,3%</b>	<b>3,1%</b>	<b>1,6%</b>	<b>1,5%</b>	<b>1,5%</b>

### Nærværprojekter

Region Hovedstaden igangsatte i 2011 to nærværprojekter: "Trivsel i Travlhed", der afsluttes i fjerde kvartal 2013 og "Projekt 5 i 12", der afsluttes i løbet af efteråret 2013.

Begge projekter er en del af den indsats, der skal understøtte regionsrådets målsætning om højste fem procent fravær i 2012.

De deltagende arbejdspladser, der omfatter hospitalet, afdelinger fra apoteket og botilbud i Den Sociale Virksomhed arbejder med at nedbringe sygefraværet ud fra et bredt udviklingsperspektiv med fokus på at forbedre arbejdsmiljøet og trivslen på arbejdspladsen.

Konkret er der sat ind på områder som arbejdspladsudvikling, faglighed, konkrete arbejdsmiljøforhold, samarbejde og faglige relationer med baggrund i den enkelte arbejdsplads egne behov og ønsker.

### Evaluering af Projekt 5 i 12

"Projekt 5 i 12 - bedre trivsel og arbejdsmiljø i Region Hovedstaden" afsluttes i løbet af 2013 efter godt 2 års aktiviteter. I evalueringen<sup>1</sup> drages en række konklusioner på forskellige niveauer.

Evalueringen viser, at nærværprojekter, der arbejder ud fra et bredt udviklingsperspektiv, ikke garanterer hurtige og nemme løsninger. Projekterne styrker derimod evnen til på sigt at håndtere arbejdspladsernes mange udfordringer - og dermed øge trivslen og nedbringe sygefraværet.

Målet om at nedbringe sygefraværet til højst 5 procent og - den ambitiøse målsætning - om at forbedre trivslen med 50 procent på de deltagende arbejdspladser, er ikke nået. Dog ses der gennemgående en reduktion af det korte sygefravær på hovedparten af de deltagende arbejdspladser.

Evalueringen understreger, at en lang række forhold på arbejdspladserne har betydning for trivsel, sygefravær, personaleomsætning samt trusler og vold. Det handler særligt om de organisatoriske forandringer, som arbejdspladserne er en del af, og som på mange arbejdspladser påvirker arbejdsmiljøet negativt.

I forhold til de længere perspektiver viser evalueringen, at der er sket en udvikling på de deltagende arbejdspladser. "Projekt 5 i 12" har betydet resultater for både ledelse og projektdeltagere. Lederne har udbygget deres viden om arbejdsmiljø. Projektdeltagerne har opnået en individuel uddannelse i arbejdsmiljø. På nogle arbejdspladser har projektet skabt en større bevidsthed om arbejdsmiljø og nye måder at tale om sygefravær på.

Indsatser som "Projekt 5 i 12" og "Trivsel i Travlhed" kan understøtte de forandringer, som arbejdspladserne gennemgår. Initiativer, der skaber forandring i organisationen, kan have negativ indvirkning på arbejdsmiljø og trivsel på kort sigt, mens de kan have positiv virkning på længere sigt.

<sup>1</sup> Enheden for Brugerundersøgelser, Evaluering af projekt 5 i 12, 2013. Her kan den samlede evaluering af projektet læses.

## 2.4 Arbejdstilsynets risikobaserede tilsyn

1. januar 2012 indførte Arbejdstilsynet et nyt tilsynsform - det risikobaserede tilsyn - til virksomheder med de største arbejdsmiljøproblemer. Det risikobaserede tilsyn kan i store træk sammenlignes med en akkreditering på arbejdsmiljøområdet.

Region Hovedstaden er en af de offentlige virksomheder, der har fået gennemført risikobaseret tilsyn. I perioden 1. januar 2012 til 25. maj 2013 er der afgivet 158 reaktioner til regionens hospitaler, apoteket og Den Sociale Virksomhed - bl.a. fordelt på 57 påbud med frist, 15 rådgivningspåbud og 16 afgørelser om psykisk arbejdsmiljø.

De risikobaserede tilsyn har samlet set givet flere reaktioner fra Arbejdstilsynet end før 2012. Dette skal ikke nødvendigvis ses som udtryk for, at der er sket en forværring af arbejdsmiljøet. Men det peger på nogle udfordringer i det fysiske og psykiske arbejdsmiljø i regionen.

Arbejdstilsynet ser særligt udfordringer inden for psykisk arbejdsmiljø, ergonomi, it-arbejde og de fysiske rammer. Man vurderer desuden, at der er en stigning i antallet af problemer på det psykosociale område - især med store arbejdsmængder og tidspres. Tilsynet ser dette som årsag til en øget forekomst af stress og sygefravær.

Ses der på de konkrete reaktioner fra Arbejdstilsynet, drejer de sig hyppigst om ulykkesrisiko, psykisk arbejdsmiljø, ergonomi samt kemiske- og biologiske forhold.

Arbejdstilsynet vurderer, at regionen - trods yderst komplekse arbejdspladser med samarbejdsflader mellem mange forskellige faggrupper - generelt har et højt forebyggelsesniveau. Fx har regionens arbejdsmiljøindsats fokus på relevante områder, den er godt organiseret og arbejdsmiljøorganisationen er præget af et højt uddannelsesniveau.

Ifølge Arbejdstilsynet råder Region Hovedstaden over gode værktøjer fx den kombinerede trivselsmåling og arbejdspladsvurdering, TrivselOP, samt handleplanssystemet IPL. Der er imidlertid forskelle på de enkelte arbejdspladers brug af værktøjerne.

Det risikobaserede tilsyn vil fremover forekomme i intervaller på 12 - 18 måneder og dermed formentlig afstedkomme flere reaktioner fra Arbejdstilsynet end hidtil. Det større antal reaktioner medfører dermed også et øget ressourcetræk i arbejdsmiljøenhederne og på afdelingsniveau.



"

5 I 12 har indtil videre ikke givet det ønskede fald i sygefraværet på botilbuddet Kamager i Kastrup.

– Det er kultur og vaner, vi arbejder med, så jeg tror, det er noget, der tager tid, siger tovholder Lene Mogensen, der i stedet glæder sig over de mange andre positive effekter, projektet har haft.

## Kampen mod sygefravær tager tid

**Botilbuddet Kamager har gjort alt det rigtige**

**– alligevel er sygefraværet steget. – Jeg tror på det lange seje træk, siger tovholder på 5 I 12-projektet, Lene Mogensen.**

De har stort set skruet på alle de håndtag, man kan skrue på for at få sygefraværet ned.

Alligevel er fraværsprocenten på botilbuddet Kamager steget en smule, så den i marts 2013 lå på seks procent mod godt fem, da institutionen kom med i 5 I 12-projektet for to år siden.

Men man får ikke faglig koordinator og tovholder på 5 I 12, Lene Mogensen, til at sige, at projektet har været en fiasko.

– Nej, det synes jeg bestemt ikke. Vi har gjort rigtig mange ting, som har forbedret vores arbejdsmiljø og effektiviseret arbejdsgangene. Når man ikke kan se det på fraværsprocenten, tror jeg det handler om to ting. For det første at ting tager tid. Der er vaner og kultur, der skal forandres, og det gør man ikke fra den ene dag til den anden. For det andet kan nogle få langtidssygemeldinger have stor indvirkning på statistikken.

Kamager, der har adresse i Kastrup, er bosted for 40 fysisk og psykisk udviklingshæmmede. Desuden er institutionen arbejdsplads for 65 faste medarbejdere, der først og fremmest skal hjælpe beboerne med deres daglige fornødenheder.

### En kulturforandring

Da projekt 5 I 12 rullede i gang, fik institutionen tilknyttet to konsulenter, der skulle hjælpe med analyser og sparring. Det har resulteret i en lang række initiativer.

Man har blandt andet centraliseret sygemeldingen, indført fraværssamtaler, lavet om på nattevagternes vagtskema og skabt meget større åbenhed omkring fravær.

Desuden er man blevet mere opmærksom på at overholde pauser, og man har introduceret en praksis, hvor medarbejderne efter sygdom kan starte på nedsat tid.

Men det vigtigste er den kulturforandring, der er sat i gang, siger Lene Mogensen.

– Vi har i dag en helt anden åbenhed omkring sygefravær, end vi havde tidligere. Det betyder for eksempel, at vi kan indkalde til grønne, gule eller røde samtaler afhængig af, hvor meget fravær, der er tale om. Ledelsen er desuden meget åben om, hvem den holder samtaler med, og samtalerne skal heller ikke forstås som egentlig kontrol men mere som omsorgssamtaler, forklarer hun.

Et andet område, der er gået efter i sømmene er nattevagternes arbejdsforhold.

Tidligere fungerede de som to faste hold med hvert deres skema. De gik hjem, når de andre mødte om morgenen, og møder og sociale sammenkomster var de sjældent en del af. Men den tid er nu forbi.

– Vi har revideret vagtskemaerne, så de ikke er så belastende for helbredet, og så nattevagterne nu arbejder sammen på tværs og har fået meget mere kontakt med det øvrige personale. Det har vist sig at være en rigtig god ide både i forhold til videndeling og i forhold til det sociale fællesskab, siger Lene Mogensen.

### Syg, rask og delvist rask

Et sidste initiativ hun vil fremhæve er lidt af en revolution og drejer sig om selve synet på sygdom. På Kamager skelner man ikke længere skarpt mellem syg og rask. Man kan godt være delvist rask og dermed være i stand til at gå på arbejde.

– Vi forsøger at se lidt mere nuanceret på selve årsagen til sygefraværet. Er du kommet til skade med foden, kan du måske godt lave noget skrivebordsarbejde, der ikke kræver den store fysiske aktivitet. På den måde laver vi individuelle aftaler, så man kommer hurtigere i gang efter et sygdomsforløb.

Lene Mogensen havde selvsagt gerne set, at Kamagers anstrengelser var direkte aflæselige i statistikken. Men nu hvor det indtil videre ikke er tilfældet, fortsætter kampen for at nedbringe sygefraværet og for at gøre institutionen til en endnu bedre arbejdsplads.

– Jeg tror, det er det lange seje træk, der vil gøre en forskel. Indtil det sker vælger jeg at glæde mig over de mange andre positive ting, som projektet har medført.

3.

## Det fælles ansættelsesområde

Regionen har været ét ansættelsesområde siden 1. januar 2013. Overgangen til ét ansættelsesområde blev drøftet med tillidsrepræsentanter og regionens Virksomheds MED-udvalg i efteråret 2012. Herudover har næstformændene i MED-organisationen på niveau 1 og 2 været aktive medspillere i udarbejdelsen af vejledningsmateriale.

For medarbejdernes vilkår har det fælles ansættelsesområde betydning, hvis de skifter job inden for regionen til samme type stilling uden tidsmæssig afbrydelse. Her skal medarbejderen ikke starte forfra, og der fastsættes eksempelvis ikke prøvetid. Derudover medtager medarbejderen opsigelsesvarsel, anciennitet ift. fratrædelsesgodtgørelse, tilgodehavende ferie og omsorgsdage.

### 3.1 RegionH Match – den nye tryghedsordning

Den nye tryghedsordning, RegionH Match, gik i luften den 1. januar 2013. Matchordningens styrke ligger i, at overtallige medarbejdere kan omplaceres i organisationen. Det er fx sket i et match, hvor en tidligere ansat i IMT fik job i en tværgående funktion på Rigshospitalet.

Med ordningen introduceres ikke kun en mere bæredygtig brug af personaleresourcer gennem omplacering. RegionH Match har også fastholdt den gamle tryghedsordnings tilbud om individuelle vejledningssamtaler, jobsøgningskurser og mulighed for finansiering af kompetenceudviklingsforløb

Det er HR & Uddannelse, der står for implementering og drift. Dette indebærer kontakt til regionens ledere, til de lokale personalefunktioner, TR'er og til de medarbejdere, der står over for en forandring i organisationen, der er så indgribende, at medarbejdere må forsøges omplaceret.

Antal oprettede omplaceringsagenter	47 personer
Antal jobs søgt via RegionH Match	34 jobs
Antal kandidater, der har benyttet sig af muligheden for vejledningssamtaler og/eller kompetenceudviklingsforløb	15 personer
Antal omplaceringer	2 personer
Antal i nyt job via intern omplacering eller uden for regionen	7 personer
Antal henvendelser til RegionH Match teamet	127 personer

### 3.2 Håndtering af akutjob-ordningen

Region Hovedstaden har arbejdet systematisk for at nå den aftalte kvote på 256 ansættelser, der er pålagt regionen som følge af regeringens akutjob-ordning.

Implementeringsplanen lagde vægt på en bred rekruttering med fortrinsret til målgruppen i næsten alle jobåbninger på Region Hovedstadens virksomheder og hospitaler.

Alligevel er det, ved udfasning af akutjob-ordningen i slutningen af maj, ikke lykket at ansætte mere end godt 30 langtidsledige fra målgruppen. Forklaringen skal primært findes i det faktum, at der blandt ansøgerne ikke har været tilstrækkeligt mange med de specifikke kompetencer, som sundhedsområdet efterspørger.

Vurderingen er, at lederne sammen med deres ansættelsesudvalg, har gjort en stor indsats for at matche akutjob-kandidaterne med de jobåbninger, der naturligt opstår.

Regeringen indgik i efteråret 2012 en aftale med offentlige og private arbejdsgivere om en akutjob-ordning for langtidsledige. Målet var at få langtidsledige, der stod til at falde ud af dagpenge-systemet i job.

Aftalen indebar politiske forventninger og administrative forpligtelser for regionerne i forhold til opslag af stillinger og ansættelser af langtidsledige.

Det betød, at alle ledige ordinære stillinger i Region Hovedstaden, som havde en varighed af mindst 13 fulde uger, blev opslået som akutjob i perioden fra den 15. november 2012 til 1. juli 2013.

Stillinger, der blev slået op som akutjob, kunne søges af alle, og ansættelsen skete på almindelige overenskomstmæssige vilkår – både i forhold til løn, pension og prøvetid mv.

### 3.3 Implementering af regionens nye e-rekrutteringssystem

HR & Uddannelse har i det forgangne år implementeret e-rekrutteringssystemet HR Manager Talent Recruiter i alle regionens virksomheder.

#### Om e-rekrutteringssystemet

- Systemet anvendes lokalt på regionens arbejdspladser til at udarbejde og publicere stillingsannoncer
- Det anvendes af jobsøgende til online at aflevere deres ansøgning til Region Hovedstaden
- Det anvendes af ansættelsesudvalg til håndtering af de indkomne ansøgninger herunder udvælgelse, indkaldelse til samtale og afslag.

Systemet bidrager således til ressourcebesparelser i klinikken og effektive rekrutteringer af høj kvalitet.

#### Implementering på hver enkelt virksomhed

Alle virksomheder har modtaget uddannelse af de medarbejdere, der skal anvende systemet. Der har også været tilbud om lokale præsentationer for grupper af ledere og andre medarbejdere som ofte sidder i ansættelsesudvalg. I alt er der afholdt 28 præsentationer og 644 medarbejdere er blevet uddannede i at bruge systemet. Uddannelsen er løbende blevet evalueret og den gennemsnitlige tilfredshed er 4,6 på en skala fra 1 til 5.

#### E-rekrutteringssystemet i tal

- Over 3.500 medarbejdere er blevet oprettet som brugere. Enten som rekrutteringsansvarlige eller som medlem af et ansættelsesudvalg
- Mere end 2.000 stillinger er slået op i systemet
- Mere end 14.000 jobsøgende har anvendt e-rekruttering og tilsammen afleveret mere end 20.000 ansøgninger



Clea Bach, enhedschef i HR Rådgivning og Digitalisering, er ikke i tvivl om, at RegionH Match er en klar forbedring af den gamle tryghedsordning. – Men den stiller krav til ledernes kommunikation og til at medarbejderne tager et aktivt medansvar, siger hun.





## Et godt match

**Med RegionH Match er det blevet lettere at skabe overblik over overtallige medarbejdere i hele organisationen. Men ordningen kræver noget af både medarbejdere og ledere, siger enhedschef, Clea Bach.**

I modsætning til den gamle tryghedsordning stiller RegionH Match krav til den opsagte medarbejder. Det er ikke længere nok blot at stå på en liste og vente på, at telefonen ringer med tilbud om et nyt job.

– Medarbejderen skal selv sørge for at få tilmeldt sig ordningen, få udfyldt en kompetenceprofil og få oprettet en jobagent. Når der så dumper et interessant stillingsopslag ind i indboksen, kontakter man min enhed, hvorefter vi formidler kontakten til den rekrutterende virksomhed. Hvis medarbejderen er en relevant profil til stillingen, vil hun derefter have fortrinsret til en jobsamtale, forklarer Clea Bach, enhedschef i HR Rådgivning og Digitalisering.

### **Kræver tydelig kommunikation**

Men medarbejderen er ikke den eneste, der skal gøre en aktiv indsats for at udnytte det fulde potentiale i RegionH Match.

Den leder, der leverer det triste budskab om at medarbejdere er overtallige, skal være meget tydelig i sin kommunikation, så proceduren omkring den nye ordning ikke bliver en yderligere belastning for medarbejderen, siger Clea Bach.

– Udfordringen er, at det tager tid at afsøge mulighederne for en omplacering. I første omgang vil

man kikke på mulighederne internt i virksomheden og i anden omgang på tværs af hele regionen. Først derefter – hvis det ikke lykkes – vil medarbejderen eventuelt blive indstillet til afskedigelse. Lederen skal derfor være meget grundig med at forklare, hvad det er for en proces, der går i gang, så medarbejderen ikke bliver usikker på, om hun rent faktisk er afskediget eller ej.

### **Ingen jobgaranti**

Clea Bach er ikke i tvivl om, at det nye digitaliserede system er et klart fremskridt i forhold til den gamle tryghedsordning.

Det er hurtigere at skabe overblik over ledige stillinger i regionen, og medarbejderen er selv med til at tage et aktivt ansvar i omplaceringsprocessen. Desuden har man videreført alt det gode fra den gamle tryghedsordning, så man stadig tilbyder kurser, rådgivning og finansiering af kompetenceudviklingsforløb.

– Men træerne vokser selvfølgelig ikke ind i himmelen, siger Clea Bach.

– Der er stadigvæk ikke tale om en jobgaranti. Det er derimod en garanti for, at vi i samarbejde med de ledere der rekrutterer, gør vores bedste for at forsøge at omplacere overtallige medarbejdere. På den måde skaber vi de bedst mulige betingelser for medarbejderne og sikrer samtidig, at regionens ressourcer udnyttes optimalt.

### Mere end bare rekruttering

Systemet er meget alsidigt og benyttes til andet end blot rekruttering. Således understøtter det HR & Uddannelses arbejde med at omplacere overtallige medarbejdere gennem RegionH Match. Og det spiller en vigtig rolle i forhold til behandlingen af ansøgnin- ger fra jobsøgende omfattet af akutjobordningen.

#### HR & Uddannelse

Som udløber af Projekt Administrativ Organise- ring vedtog regionsrådet 26. april 2011 at etablere HR & Uddannelse med virkning fra 1. april 2012.

HR & Uddannelse er en tværgående virksomhed, der samler Region Hovedstadens løn- og perso- naleadministration, uddannelsesaktiviteter, HR rådgivnings- og digitaliseringsfunktioner samt ledelses- og organisationsudvikling og er dermed en af landets største offentlige HR-virksomheder.

#### Geografi

HR & Uddannelse er placeret på Gentofte Hospi- tal. Ombygningen af lokalerne har kostet 21,9 millioner kr. og er finansieret af Region Hoved- staden. Lokalerne stod klar til indflytning 1. november 2012.

#### Organisering

HR & Uddannelse er organiseret i fem enheder; Ledelsessekretariat, Ledelses- og Organisations- udvikling, Uddannelseshuset, HR Rådgivning og Digitalisering samt Løn- og Personaleadministra- tion.

1. maj 2013 blev også Center for Klinisk Uddan- nelse (CEKU), Dansk Institut for Medicinsk Simulation (DIMS) og Lægelig Videreuddannelse Øst en del af HR & Uddannelse. CEKU og DIMS bibeholder deres nuværende geografiske placering på henholdsvis Rigshospitalet og Herlev Hospital.

#### Partnerskabsaftaler

Partnerskabsaftaler er de konkrete aftaler om samarbejdet mellem hospitaler/virksomheder og HR & Uddannelse. I partnerskabsaftalen for 2013 præsenteres HR & Uddannelses indsats for at skabe bedste praksis ved bl.a. at standardisere, regionalisere og systemunderstøtte arbejds- gange og metoder. Endelig indeholder aftalen en oversigt over nye indsatser indenfor ledelses- og organisationsudvikling samt uddannelse i 2013.

#### Afdækning af behov og tilfredshedsundersøgelse

HR & Uddannelse tager i sin behovsafdækning udgangspunkt i regionens strategi og i en række møder med hospitals- og virksomhedsledelser samt personale- og udviklingschefer. Behovsaf- dækningen suppleres med en tilbagevendende tilfredshedsundersøgelse blandt ca. 2.000 af regionens ledere og administrative medarbejdere i de kliniske enheder. Undersøgelsen skal dels være med til at afdække ønsker og behov på virksom- heder og hospitaler og dels måle tilfredsheden med de ydelser, som allerede er i drift.

### 3.4 Innovationskultur og –kompetencer i regionen

Regionsrådet vedtog i december 2012 en Innovations- politik for Region Hovedstaden. Under overskriften Nyt, Nyttigt, Nyttiggjort er innovation sat på dagsor- denen med et større antal forslag til handlinger på alle niveauer.

Videnscenter for Innovation og Forskning (VIF), HR & Uddannelse (HRU) og Koncern Organisation og Perso- nale (KOP) samarbejder med andre stabe og tværgå- ende virksomheder om at implementere initiativer fra innovationspolitikken. Formålet er at opnå en innova- tionskultur, der gennemsyrrer driftsorganisationen, så innovative processer kan udfoldes med udspring i de driftmæssige behov.

I den forbindelse er det afgørende at udvikle innovati- onskompetencer hos så mange ledere og medarbejdere som muligt. Dermed sikres, at det er medarbejderne og lederne selv, der driver innovationsprocesserne og sørger for implementering af resultaterne.

I 2012 – 2013 er der derfor sat massivt ind med uddan- nelse af ledere og medarbejdere, ligesom der er sikret en konsistens i de teorier og værktøjer, der undervises i på de forskellige uddannelser og moduler.

Alle tager således udgangspunkt i Region Hovedsta- dens definition af, at innovation er det, der er nyt, nyttigt og nyttiggjort. Desuden er toplederforløbet blevet brugt som foregangseksempel for udviklingen af de øvrige uddannelser og moduler. Dermed kan deltagerne fra de forskellige uddannelser understøtte toplederne i deres arbejde med innovation på det enkelte hospital eller den enkelte virksomhed.

## I 2012 – 2013 er følgende uddannelser

### og moduler udviklet eller videreført:

- *Region Hovedstadens topledertiløb i innovationsledelse – "Innovation Leadership Challenge"*. Indholdet blev justeret efter første forløb, og der er herefter i 2013 afviklet endnu et forløb med deltagelse af topledere fra Region Hovedstaden, Region Nord og private virksomheder. Forløbet er udviklet i samarbejde med DTU og Stanford University.
- *Innovationsledelses-modul*. Modulet indgår i alle uddannelser i Region Hovedstadens Lederudviklingsprogram.
- *Innovationsledelse som tillægsmodul på Diplomeruddannelsen på Metropol*. Tilbuddet er kun for ledere i Region Hovedstaden, som har gennemført Ledelse af Medarbejdere.
- *Innovationsprojektledelses-modul*. I april 2013 er det første forløb med tillægsmodulet til projektlederuddannelsen i ledelse af innovationsprojekter gennemført og efterfølgende evalueret. Forløbet er nu implementeret som en del af projektlederuddannelsen.
- *Udvikling af uddannelse for innovationspiloter*. Målgruppen er lokale nøglemedarbejdere med interesse og flair for innovation og udvikling. Innovationspiloterne skal opnå viden om og indsigt i innovation og innovationsprocesser, samt lære at bruge værktøjer til at gennemføre mindre innovationsprocesser. Første forløb gennemføres i efteråret 2013 og indgår som en del af udviklingsprocessen.
- *Innovationsuddannelse i regionens MED-uddannelse*. Udbydes fra efteråret 2013 som et åbent kursus under regionens samlede MED-uddannelse.
- *Skræddersyet innovationsuddannelse for RMU*. Uddannelsen tilbydes alle medlemmer af regionens øverste MED-udvalg, RMU, i efteråret 2013.

"På Rigshospitalets hjertemedicinske klinik har man arbejdet med at fremme en stærkere innovationskultur. Det er sket ved, at udfordret fastgroede handlingsmønstre gennem at se afsnittet udefra og leve sig ind i brugernes hverdag: Hvordan oplever patienterne egentlig afsnittet? Via 20 interviews og observation er problemstillingen blevet undersøgt. Afgørende lydclip med patienterne blev præsenteret for en tværfaglig arbejdsgruppe, hvilket affødte en del reaktioner. Efterfølgende stod et spørgsmål centralt: "Hvad nu hvis patienternes tid var vigtigere end vores"? Ideerne væltede ind – 210 ideer i alt til forbedring af patientoplevelsen – og personalets lyst til forandring er mærkbar. Afdelingen har systematisk udvalgt de bedste idéer og er i gang med at implementere dem."

### Medarbejdertopmøde 2012

29. november 2012 blev Region Hovedstadens tredje medarbejdertopmøde afholdt. Under temaet Nyt, Nyttigt, Nyttiggjort gav godt 250 medarbejdere deres input til udviklingen af fremtidens innovationspolitik.

Medarbejdertopmødet forløb som en vekselvirkning mellem oplæg og interviews i plenum og kreativt procesarbejde ved bordene. Resultaterne er bearbejdet i RMU og videregivet til de relevante fora.



Det var et brud med de traditionelle rammer, da ledende overlæge Benn Duus foreslog, at man ansatte to geriatere på Bispebjerg Hospitals ortopædkirurgiske afdeling. I dag viser overlevelsesprocenten, at det var en rigtig god ide.

## Flere overlever efter innovativ omorganisering

**De tænkte ud af boksen og brød med de traditionelle rammer. I dag er overlevelsen på Ortopædkirurgisk afd. M, Bispebjerg Hospital kraftigt forøget.**

Det er næsten et lille mirakel, der er sket på Ortopædkirurgisk afd. M, Bispebjerg Hospital:

På kun to år har man forøget overlevelsen for patienter med hoftebrud fra 77 til 83 procent indenfor de første tre måneder. Dermed er man også gået fra at være en af de afdelinger i landet, der havde den laveste overlevelsesprocent til nu at være en af dem med den højeste.

– Det er en kæmpe succes, siger Benn Duus, der ud over at være ledende overlæge også har været primus motor i innovationsprocessen.

– Men det mest interessante er, at vi ikke har opnået resultaterne ved at arbejde indenfor de traditionelle rammer – vi har derimod brudt dem ned, tilføjer han.

Benn Duus forklarer, at det op gennem 00'erne blev mere og mere klart, at man på afdelingen – i lighed med andre ortopædkirurgiske afdelinger – havde et problem, man var nødt til at gøre noget ved.

Langt de fleste patienter med hoftebrud led også af medicinske sygdomme, som afdelingen ikke var specialiseret i. Og i takt med udviklingen på det medicinske felt blev det sværere og sværere at levere en tilfredsstillende behandling indenfor begge specialer.

– Vi måtte konstatere, at vi havde patienter liggende i vores senge, som vi var rigtig gode til at hjælpe med deres ortopædkirurgiske problemer, men, at vi var knap så gode til at hjælpe dem med deres medicinske problemer. Det var simpelthen en fysisk umulighed for os at være eksperter på begge områder.



Det hjalp heller ikke stort, da man på et tidspunkt fik etableret tilsyn fra Bispebjergs medicinske afdeling. Tværtimod blev patientforløbet med Benn Duus' ord hakket op i stumper og stykker.

#### **Et kontroversielt forslag**

Som sidste udvej bragte han problematikken op i ledergruppen, hvor han foreslog, at man ansatte to speciallæger i geriatri og desuden oprettede et afsnit for ortogeriatri.

– Det var et kontroversielt forslag, når man tænker på de identiteter, der hersker indenfor de forskellige specialer. Derfor tog det også noget tid at få skabt en fælles forståelse for, at det kunne være løsningen på problemet, siger Benn Duus.

Men forståelsen kom, og i september 2009 blev geriaterne ansat.

Faktisk er det i dag en geriater, der leder ortogeriatrien, hvilket indebærer, at hun også er leder for afsnittets ortopædkirurger. En mildt sagt utraditionel løsning, der har givet anledning til diskussioner i de faglige miljøer – men også en løsning, der har vist sig at fungere over al forventning.

- Jeg tror ikke der er nogen, der ønsker sig tilbage til den måde tingene fungerede på tidligere. Når det er sagt, så har der selvfølgelig været en række udfordringer med personale, der i højere grad skulle til at anskue patienterne ud fra en medicinsk vinkel frem for et ortopædkirurgisk. Men resultaterne taget i betragtning har det absolut været indsatsen værd, siger Benn Duus.

Efter succesen på Bispebjerg Hospital er regionens øvrige områdehospitaler blevet tildelt ressourcer, så de kan ansætte en geriater med tilknytning til deres respektive ortopædkirurgiske afdelinger.



4.

# Uddannelse og lederudvikling

## 4.1 Region Hovedstadens interne uddannelsespolitik

Region Hovedstadens uddannelsesindsats understøttes af fem politiske målsætninger og konkretiseres gennem toårige handlingsplaner. Det politiske fokus sikrer, at der målrettet arbejdes med uddannelse til fremtidens sundhedsvæsen og at regionen som arbejdsgiver bidrager til udvikling og vækst i hovedstadsområdet.

### Handlingsplan 2012 – 2013

Den første handlingsplan for 2012 – 2013 kom i juni 2012. Planen udgør et fundament for den regionale uddannelsesindsats i sundhedsvæsenet samtidig med, at den indeholder initiativer, der understøtter den generelle beskæftigelsesindsats i hovedstadsområdet. Til handlingsplanen hører desuden "Idékatalog 2014 – 2018". Kataloget indeholder mange forskellige initiativer, der kan virke som inspiration til Region Hovedstadens kommende handlingsplaner.

Region Hovedstaden har fået et fællesregionalt kursuskatalog. Kataloget indeholder blandt andet en særskilt sektion med tværsektorielle kursus- og uddannelsesstilbud, som også henvender sig til ansatte i kommuner og almen praksis.

Evalueringsmodellen UDEVA udbredes nu til alle professionsbacheloruddannelser. Modellen, der har været benyttet ved uddannelserne til social- og sundhedsassistent og sygeplejerske siden 2011, skal bidrage til at løfte kvaliteten af den kliniske uddannelse i Region Hovedstaden.

Der arbejdes med at afdække potentialet for at skabe flere praktikpladser i Region Hovedstaden fx via kombinationspraktikaftaler.

Region Hovedstaden har udviklet et regionalt koncept for jobtræningsforløb for unge mellem 18 og 25 år i matchgruppe 2. Forløbet strækker sig over fire til seks måneder og skal pilottestes i efteråret 2013.

<http://www.regionh.dk/menu/Uddannelse/Politik+og+strategi/Intern+uddannelsespolitik/>

### Jobrotation i Psykiatrien

Region Hovedstadens Psykiatri har ønsket at opkvalificere sine social- og sundhedsassistenter og har derfor tilbudt dem at videreuddanne sig til sygeplejersker. 75 medarbejdere valgte at tage imod tilbuddet, og i august 2012 startede det første hold på 26 deltagere på Metropols merituddannelse.

For at skaffe finansiering til erstatningsarbejdskraft i de perioder hvor de ansatte er på uddannelse, ønskede man at gennemføre projektet som et jobrotationsprojekt. Jobrotationsordningen giver virksomhederne mulighed for at få en økonomisk støtte til en vikar, mens deres medarbejdere er på uddannelse. HR & Uddannelse har stået for bl.a. rekruttering og screening af vikarerne, ansøgning om godkendelser og kontakt til jobcentrene.

I starten af august blev der afholdt et informationsmøde om projektet, hvor de psykiatriske centre, jobcentrene, de faglige organisationer samt potentielle vikarer deltog. Der er desuden løbende rekrutteret flere vikarer, ligesom nogle af de rekrutterede vikarer er blevet tilbudt fastansættelse.

### 4.2 Nye uddannelser og opgaveforskydning

Region Hovedstaden har fokus på at udvikle og implementere tværgående uddannelsesprojekter og -initiativer, der understøtter nye måder at varetage og tilrettelægge arbejdet på.

Formålet er at sikre, at Region Hovedstaden kan imødekomme fremtidens krav til sundhedsvæsenet. Arbejdet har derfor fokus på, at personalets kompetencer målrettes fremtidens behov – og på at indsamle data og viden, der skaber mulighed for fortsat udvikling, implementering og vidensspredning. Indsatserne udvikles og evalueres løbende i samarbejde med faglige eksperter, ledelse og medarbejdersiden.

### Nye Uddannelser

Der er igangsat et projekt, der skal indsamle viden om og erfaring med, at farmakonomer deltager i medicineringsprocessen i de kliniske afdelinger.

Et nationalt projekt om udvikling af en uddannelse til endoskoperende sygeplejerske er startet op. Fem sygeplejersker fra Region Hovedstaden påbegyndte uddannelsen i november 2013.

12 medarbejdere fra Region Hovedstaden gik i september 2012 i gang med et formelt og autoriseret uddannelsesforløb til beskrivende radiograf.

I april 2013 blev uddannelsen til operationstekniker sat i bero. Der igangsættes en kortlægning af opkvalificeringsmuligheder for forskellige faggrupper, der kan styrke den operationsassisterende funktion. Danske Regioner arbejder desuden med at udvikle en erhvervsuddannelse til sundhedstekniker med speciale i bl.a. operationsteknik.

### 4.3 Uddannelsesfagligt råd

I forbindelse med Budgetaftale 2013 er der etableret et internt uddannelsesfagligt råd, som skal understøtte implementering af uddannelsesaktiviteter med inddragelse af medarbejdernes viden og den nyeste uddannelsesfaglige ekspertise. Rådet har primært fokus på efteruddannelse, videreuddannelse og kompetenceudvikling i bred forstand.

Rådets funktion er at rådgive om strategiske sammenhænge, der går på tværs af organisationen og styrker koblingen mellem relaterede politikker og strategier på uddannelsesområdet. Rådet er desuden et forberedende og kvalificerende organ, som kan stille forslag og komme med faglige udtalelser til vurdering i koncerndirektionen, øverste MED-udvalg og regionale styregrupper, der håndterer strategiske uddannelsesopgaver.

### Uddannelsesfagligt råd

Det uddannelsesfaglige råd er et paritetisk sammensat organ, der består af følgende repræsentanter:

- **Fem ledelsesrepræsentanter**
  - Christian Worm, stabsdirektør, Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet (formand)
  - Kirsten Breindal, vicedirektør, Hvidovre Hospital
  - Lars Juhl Petersen, vicedirektør, Gentofte Hospital
  - Anne Bondesen, uddannelseschef, HR og Uddannelse
  - Jørgen Schwensen, stabsdirektør, Koncern Organisation og Personale
- **Syv medarbejderrepræsentanter**
  - Simon Serbian, AC
  - Line Schiellerup Rasmussen, FTF
  - Vibeke Schaltz, FTF
  - Vibeke Westh, FTF
  - Eva Lorentsen, LO
  - Søren Holdt Lorentzen, LO
  - Lene Lindberg, LO

Rådet suppleres med interne/eksterne eksperter, som udpeges for et år ad gangen.

### 4.4 Lederudviklingsprogrammet version 2.0

Regionens omfattende lederudviklingsprogram har nu eksisteret i to år. Der er høstet gode erfaringer, og mange af de opstillede mål er nået. Det nuværende program er en god platform, og nu intensiveres bestræbelserne yderligere på at træne og udvikle lederne - ikke kun til at løfte opgaverne på deres eget niveau - men også til at forankre deres ledelse i de strategiske dagsordener på centralt og lokalt niveau.

En version 2.0 af lederudviklingsprogrammet er på den baggrund under udvikling. Den nye retning for lederudviklingsprogrammet medtænker bl.a. følgende indsatsområder:

- Bevidsthed om Region Hovedstadens samfundsopgave, samlede portefølje og lederens egen medvirken i omsætning af strategierne til gavn for borgerne
- Synlige og enkle mål, som man som leder til gengæld holdes ansvarlig for
- Tillid og respekt i ledelsesarbejdet
- Talentmassen skal plejes og næres på alle niveauer for at sikre et solidt rekrutteringsgrundlag i fremtiden
- Fokus på den vertikale ledelsesudvikling, forstået som sammenhæng i opgaveløsningen mellem ledelsesniveauerne

Ligesom det eksisterende program bliver version 2.0 udviklet som et tværorganisatorisk projekt, hvor de forskellige hospitaler og tværgående virksomheder indgår i udviklingsarbejdet.

### Ledelse af ledere

Forløbet "Ledelse af ledere" er desuden blevet videreudviklet, og det første hold på det nye forløb startede i maj 2013. Formålet med forløbet er at styrke deltagerens personlige lederskab og den organisatoriske handlekraft. Deltagerne bliver med udgangspunkt i et personligt tilrettelagt fokus stillet overfor konkrete udfordringer til modning af deres lederskab.

### Samarbejde med uddannelsesinstitutioner i lederudviklingsprogrammet

Siden foråret 2012 har det været muligt for deltagere, der har gennemført forløbet "Ledelse af medarbejdere", at tage tillægsmoduler i diplom i ledelse. Der er blevet udbudt et hold på modulet "Innovationsledelse" og to hold på modulet "Personligt lederskab og kommunikation". Der har været stor tilslutning og gode evalueringer.

Fremadrettet bliver der også tilbudt et modul i "Sundhedsledelse - ledelse og samarbejde mellem stærke fagprofessioner". Modulerne, der kun er for Region Hovedstadens ledere, udbydes af Professionshøjskolen Metropol.

Derudover får tidligere deltagere på "Ledelse af medarbejdere" og "Ledelse af ledere" mulighed for at deltage i et særligt tilrettelagt forløb svarende til MGP-modulerne "Ledelsesfagligt grundforløb" og "Personligt udviklingsforløb A & B". Modulet udbydes af Copenhagen Business School og er særligt målrettet Region Hovedstadens ledere.

### Lederpris

Regionsrådet besluttede i forbindelse med budgetaftale 2012 at uddele en lederpris på 100.000 kr. for at skabe opmærksomhed om ekstraordinære ledelsesindsatser.

Alle ansatte i Region Hovedstaden kunne indstille ledere til prisen, hvorefter et bedømmelsesudvalg har vurderet indstillingerne ud fra:

- Om lederen lever op til Region Hovedstadens fem kriterier for god ledelse:
  1. Brugerfokus og helhedssyn
  2. Dialog og åbenhed
  3. Produktivitet og forbedringskultur
  4. Synlige og fælles fastsatte mål og strategier
  5. Anerkendelse og ligeværdighed
- De opnåede resultater



- Om resultaterne er dokumenteret via fx TrivselOP, overholdelse af budget eller ledelseevaluering

Ud af i alt 44 indstillinger blev tre ledere nomineret til prisen:

- Kim Norup Frederiksen, forstander, Jonstrupvang Bebyggelsen, Den Sociale Virksomhed
- Lene Lundvall, klinikchef, Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet
- Morten Østergaard, ledende terapeut, Fysio- og ergoterapien, Bispebjerg Hospital

Vinderen blev Kim Norup Frederiksen. Han modtog et beløb på 50.000 kr., mens de to øvrige nominerede blev tildelt 25.000 kr. hver. Prisen bruges til uddannelse og udvikling af egen arbejdsplads. I 2013 uddeles prisen på lederkonferencen den 10. oktober 2013.

#### 4.5 MED-uddannelse og TR-uddannelse

##### MED-uddannelsen 2012

Region Hovedstaden har siden 2008 haft sin egen MED-uddannelse, der udbyder en række forskellige kurser. Kurserne er målrettet hele MED-udvalg eller MED-repræsentanter og suppleanter samt nye MED-medlemmer.

Der udbydes desuden temakurser om forskellige emner fx fusionsprocesser, stress, sundhedsfremme og arbejdsmiljø. Alle kurser centrerer om den rolle MED spiller i disse sammenhænge og om hvilke værktøjer MED-udvalget kan benytte i udviklingen af arbejdspladsen. Et MED-udvalg kan desuden bestille et kursus specielt skræddersyet til det enkelte udvalg.

I 2012 blev der i alt afholdt 34 MED-kurser med deltagelse af knap 500 MED-repræsentanter. MED-start kurserne og de skræddersyede MED-udviklingskurser er dem, der har været mest efterspurgt i 2012.

Kurserne får generelt god feedback. Evalueringer fra uddannelsen 2012 viser, at 82 procent af deltagerne i høj grad eller i særdeles høj grad vil anbefale kurset til andre.

##### Regionens MED-uddannelse udbød i 2012 følgende kurser:

- MED-start (2-dages kursus), hvor regionens MED-aftale og ideerne og visionerne bag MED præsenteres.
- MED - i fusionsprocesser (1-dags kursus) om MED-udvalgets opgaver og roller i forandringsprocesserne.
- MED - om arbejdsbetinget stress (1-dags kursus), om at forebygge, identificere og håndtere stress på arbejdspladsen samt inspiration til udarbejdelse af retningslinjer for arbejdspladsens indsats mod arbejdsbetinget stress.
- MED - om sundhedsfremme (1 dags kursus), om hvad man får ud af at arbejde med sundhedsfremme på arbejdspladsen og inspiration til, hvordan man kommer i gang.
- MED- om arbejdsmiljø (1-dags kursus), målet er at styrke MED-udvalgenes rolle som centrale aktører i udviklingen af et godt arbejdsmiljø i Region Hovedstaden.
- MED - udviklingskursus (1-2 dages kursus), der tilrettelægges efter det enkelte udvalgs behov og ønsker. Udviklingskurset kan fx gå tæt på samarbejdsrelationer i udvalget, visioner, opgaver mv.

##### Antal kurser

Der har i 2012 været afholdt 34 MED-kurser med følgende fordeling:

Kurstype	Antal kurser 2012
MED - i fusionsprocesser	4
MED - i arbejdsbetinget stress	0
MED - om sundhedsfremme	0
MED - om arbejdsmiljø	0
MED - udvikling	18
MED - start	12
<b>I alt</b>	<b>34</b>

### Regionens TR-uddannelse

Forandringer er stadig et grundvilkår på regionens arbejdspladser. Dette kræver organisatorisk forståelse og kendskab til de langsigtede planer hos dem, der skal omsætte forandringerne til praksis.

I ønsket om at give regionens tillidsrepræsentanter og ledere de allerbedste forudsætninger for at kunne tackle udfordringerne i fællesskab, blev der i budgetaftalen for 2013 afsat midler til at udvikle en TR-uddannelse.

Uddannelsen forløber over to dage. Første dag er et målrettet kursus til TR'erne, hvor underviseren gennemgår regionens struktur, organisering og vilkår. Derefter er TR'erne og ledere på samme kendskabsniveau, når de mødes på dag to. Denne har fokus på forandringens vilkår, de forskellige roller, som TR'erne og ledere har i forandringsprocesser og de muligheder og faldgruber, der findes.

"Dag et" blev udbudt i december 2012 i tre fuldt bookedede forløb. "Dag et og to" forventes udbudt fra efteråret 2013. Det er hensigten at uddannelsen efterfølgende skal indgå som modul i regionens MED-uddannelse.

### 4.6 LEAN

Kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere er afgørende i Region Hovedstadens arbejde med LEAN.

Ejerskab til og forankring af LEAN-arbejdet sikres blandt andet gennem træning af medarbejderne i brug af LEAN værktøjer. LEAN Akademiet tilbyder i den forbindelse uddannelse på flere niveauer.

Mere end 800 medarbejdere har på nuværende tidspunkt taget Agent-uddannelsen, hvor de har fået basisviden om LEAN og har afprøvet forskellige værktøjer i praksis. Derudover er der uddannet 28 interne konsulenter, som hver især har ledet og implementeret LEAN-indsatser lokalt.

Endelig har mere end 600 ledere været igennem basiskurser, hvor de har erhvervet sig LEAN-kompetencer til at planlægge og lede arbejdet lokalt.

Udover kompetenceudvikling driver Den regionale LEAN-enhed også netværk for LEAN-agenter og LEAN-konsulenter, samt bidrager med ledelsessparring om lokalt LEAN-arbejde.

Øjenambulatoriet på Glostrup Hospital er et af de ambulatorier, der har opnået en række fordele ved hjælp af LEAN. Afdelingen har bl.a. indført tværfaglige teams, som samarbejder om patienterne, og man er begyndt at planlægge arbejdet ud fra lægernes kompetencer i forhold til bestemte sygdomskategorier.

Tidligere blev medarbejderne ofte afbrudt i deres opgaver, og de nåede ikke altid at kommunikere med hinanden. Det gjorde arbejdsdagen hektisk og ventetiden lang. Som et resultat af LEAN-projektet er ventetiden for diabetespatienterne halveret.



## Øjenafdeling halverede ventetiden med LEAN

**Kortere ventetid, mindre stress og større tværfaglighed. Øjenafdeling Ø på Glostrup Hospital har ikke fortrudt, at de gav sig i kast med LEAN.**

Det var en hård og tidskrævende proces, der satte spørgsmålstejn ved alt. Men den var alle anstrengelserne værd.

Det er Anne Thorsteinsens konklusion, når hun ser tilbage på resultaterne af godt et års arbejde med implementering af LEAN på Øjenafdeling Ø, Glostrup Hospital.

– Det har i den grad båret frugt. Vi har fået kortere ventetid – er blevet mindre stressede og er begyndt at arbejde meget mere tværfagligt. Det kan varmt anbefales, smiler hun.

Og der er god grund til, at afdelingssygeplejersken er i godt humør. For ventetiden i diabetespatienternes behandlingsforløb er ikke bare reduceret med et par decimaler – den er halveret fra 12 til seks måneder. Samtidig er dagpatienternes ventetid forkortet med 25 procent.

Anne Thorsteinsen forklarer, at man tidligere havde svært ved at forudsige ventetiden – pludselig eksploderede den bare, uden at nogen kunne forklare hvorfor.

Derfor var man heller ikke i tvivl, da man fik tilbudet om at prøve kræfter med LEAN.

### Blandet frugt

Forløbet startede med to workshops, hvor man blandt andet tegnede patientforløbene op på et ti meter langt papir.

– Det var helt fantastisk effektivt at få forløbene visualiseret på den måde. Pludselig kunne alle se, hvad der var galt, siger Anne Thorsteinsen og fortsætter.

– Problemet var, at patienterne kom ind som en stor kasse blandet frugt. Derefter blev de delt ud til de enkelte læger uden skelen til, at ikke alle behandlinger er lige tidskrævende. Det stod ret hurtigt klart, at det vi havde brug for var en kategorisering af patienterne. Og som sagt så gjort.

865 patientforløb blev analyseret og kategoriseret efter grundsygdom. Nu var der skabt et system, der gjorde det muligt for afdelingen at planlægge, så den ene læge ikke pludselig stod med alle de komplicerede tilfælde, mens den anden havde alle de lette.





Det har krævet hårdt benarbejde at implementere LEAN på Øjenafdeling Ø, Glostrup Hospital. Men det har også båret frugt. – Jeg tror ikke, der er nogen, der kunne tænke sig at gå tilbage til de lange ventetider og den stressede hverdag, vi havde tidligere, siger afdelingssygeplejerske og tovholder på LEAN-projektet, Anne Thorsteinsen.

Det var et kæmpe fremskridt, fortæller Anne Thorsteinsen – ikke mindst fordi halvdelen af afdelingens læger er uddannelseslæger, der ikke må behandle alle patienttyper.

#### **Et fælles ansvar**

Men kategoriserings-systemet er ikke det eneste værktøj, der har vist sig at være særdeles effektivt. Som et andet tiltag er læger og sygeplejersker begyndt at arbejde i teams, så man har et fælles ansvar for at få patienten hele vejen gennem systemet.

– Tidligere skulle patienterne næsten starte forfra, hver gang de mødte en ny behandler. I dag har vi et meget bedre tværfagligt samarbejde, som gavner patienten og som giver personalet mere ro og overblik.

Men selvom afdelingen er kommet i mål på mange fronter er LEAN-processen ikke et afsluttet kapitel. Det er en måde at tænke på, som vi skal gøre en indsats for at holde fast i, siger Anne Thorsteinsen. En af de ting, som afdelingen kører videre med er det ugentlige tavlemøde.

– Under vores workshops viste det sig, at vi faktisk havde rigtig mange gode ideer til forbedringer. Vi vil gerne sikre, at de bliver til noget, så derfor holder vi fast i LEAN-mødet ved tavlen. Her analyserer vi også de målinger, vi laver på vores egen og på patienternes trivsel. Det er et rigtig godt forum, der er med til at sikre, at vi ikke falder tilbage i den gamle gænge igen. Det er der ingen, der har lyst til, griner Anne Thorsteinsen.



## 5.

# Personalestatistik

Personalestatistikkerne bygger på Region Hovedstadens fælles løndata. Personaledata er dynamiske og opstilles efter den nuværende organisationsstruktur, hvilket gør det muligt at sammenligne tidligere og nuværende HR-data, uden at tage forbehold for et væld af ændrede forhold. I år betyder det fx, at Nordsjællands Hospital optræder som ét hospital i historiske statistikker – selvom det tidligere var opdelt i Hillerød-, Helsingør- og Frederikssund Hospital. Det betyder også, at tværgående virksomheder som HR & Uddannelse samt It, Medico- og Telefoni ser ud til at eksistere i år, hvor de endnu ikke var etablerede. Tallene er i disse tilfælde kursiverede.

Hvidovre og Amager Hospitaler fremstår adskilte i lønsystemet og derved også i personalestatistikken. Begrundelsen er, at hospitalerne er særskilte bevilningsområder frem til 2018.

### Antalsopgørelser

I forbindelse med tabeller og opgørelser er der to antalsbegreber, som er vigtige at adskille:

- Antal fuldtidsstillinger er normtimer omregnet til fuldtidsstillinger. De opgøres traditionelt som et gennemsnit for hele året.
- Antal ansættelser er det samlede antal ansættelsesforhold, hvor en deltids- og en fuldtidsansættelse tæller lige meget. Dette tal er opgjort pr. 31. december 2012.

Den dynamiske struktur medfører også, at der i nogle tilfælde kan optræde historiske data, som afviger fra værdierne i tidligere årsberetninger. Det kan fx være på grund af efterreguleringer, ændringer i normtimer eller flytninger af afdelinger eller afsnit, hvor data flyttes med.

### 5.1 Ansatte i Region Hovedstaden

Målgruppen i årsberetningen er de ordinært ansatte på tjenestemand- og overenskomstvilkår. I 2012 udgjorde de i gennemsnit 33.379 fuldtidsstillinger. Disse var pr. 31. december 2012 fordelt på 36.169 ansættelsesforhold.

Når alle ansættelsesformer medregnes – det vil sige inklusive aktivitetsordninger, elever, timelønnede, fondsaflønnede samt politiker/honoraraflønnede – var det gennemsnitlige forbrug af fuldtidsstillinger i 2012 på 36.729.

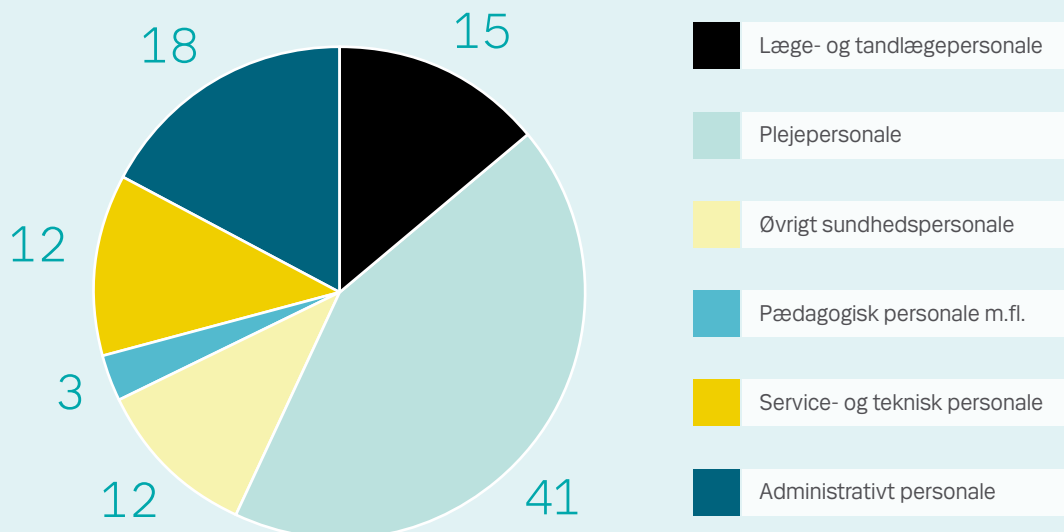
**Tabel 5.1.1 Antal fuldtidsstillinger og ansættelsesforhold på virksomhedsniveau**

Virksomhed	Antal fuldtidsstillinger			Antal ansættelser pr. 31. december		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Amager Hospital	540	493	431	556	530	449
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	3.895	3.780	3.639	4.066	3.959	3.872
Bornholms Hospital	559	555	545	608	587	593
Gentofte Hospital	1.975	1.681	1.602	2.061	1.764	1.728
Glostrup Hospital	2.362	2.213	2.187	2.444	2.350	2.339
Herlev Hospital	4.051	4.004	3.971	4.292	4.268	4.286
Hvidovre Hospital	3.066	3.034	3.084	3.239	3.252	3.364
Nordsjællands Hospital	3.800	3.345	3.277	4.027	3.570	3.612
Rigshospitalet	6.992	6.859	6.902	7.361	7.340	7.528
Region Hovedstadens Psykiatri	4.418	4.361	4.422	4.689	4.761	4.836
Region Hovedstadens Apotek	434	446	455	455	468	476
Den Sociale Virksomhed	1.462	1.335	1.287	1.606	1.419	1.379
Den Præhospitale Virksomhed	30	71	103	37	90	118
It- medico- og telefoni	542	590	635	578	617	672
HR & Uddannelse	194	203	226	209	218	250
Koncernstabe	594	584	613	620	600	667
<b>Regionen total</b>	<b>34.916</b>	<b>33.554</b>	<b>33.379</b>	<b>36.848</b>	<b>35.793</b>	<b>36.169</b>

Fordelingen blandt hovedfaggrupper er uændret. Plejepersonalet udgør den markant største gruppe med 41 procent.

Der er en lille stigning i andelen af sygeplejerskepersonale fra 31,3 procent i 2011 til 31,8 procent i 2012, mens andelen af social- og sundhedspersonale er faldet lidt fra 8,5 procent til 7,7 procent - ellers er billedet nogenlunde uændret fra sidste år.

**Figur 5.1.2 Personalegruppering, fordeling af fuldtidsstillinger**



**Tabel 5.1.3 Antal fuldtidsstillinger og andelen blandt fagstillingsgrupperne**

Hovedstillingsgruppe	Fagstillingsgruppe	Fuldtidsstillinger					
		Antal			Antal i procent		
		2010	2011	2012	2010	2011	2012
Læge- og tandlægepersonale (9001)	Lægepersonale (9011)	5.008	4.925	4.975	14,3%	14,7%	14,9%
	Tandlægepersonale (9012)	26	25	25	0,1%	0,1%	0,1%
Læge- og tandlægepersonale (9001)		<b>5.034</b>	<b>4.950</b>	<b>5.000</b>	<b>14,4%</b>	<b>14,8%</b>	<b>15,0%</b>
Plejepersonale (9002)	Sygeplejerskepersonale (9021)	10.630	10.495	10.615	30,4%	31,3%	31,8%
	Radiografpersonale (9023)	537	539	560	1,5%	1,6%	1,7%
	SOSU-personale (9025)	3.308	2.844	2.559	9,5%	8,5%	7,7%
Plejepersonale (9002)		<b>14.475</b>	<b>13.878</b>	<b>13.735</b>	<b>41,5%</b>	<b>41,4%</b>	<b>41,1%</b>
Øvrigt sundhedspersonale (9003)	Fysioterapeutpersonale (9032)	604	586	593	1,7%	1,7%	1,8%
	Ergoterapeutpersonale (9033)	358	351	337	1,0%	1,0%	1,0%
	Jordemoderpersonale (9034)	448	414	427	1,3%	1,2%	1,3%
	Bioanalytikerpersonale (9035)	1.659	1.597	1.591	4,8%	4,8%	4,8%
	Sundhedsfagligt AC-personale (9037)	634	633	659	1,8%	1,9%	2,0%
	Andet sundhedspersonale (9038)	317	315	311	0,9%	0,9%	0,9%
Øvrigt sundhedspersonale (9003)		<b>4.019</b>	<b>3.895</b>	<b>3.919</b>	<b>11,5%</b>	<b>11,6%</b>	<b>11,7%</b>
Pædagogisk personale m.fl. (9004)	Pædagogisk personale (9041)	1.228	1.078	1.036	3,5%	3,2%	3,1%
Pædagogisk personale m.fl. (9004)		<b>1.228</b>	<b>1.078</b>	<b>1.036</b>	<b>3,5%</b>	<b>3,2%</b>	<b>3,1%</b>
Service- og teknisk personale (9005)	Servicepersonale (9051)	1.591	1.460	1.438	4,6%	4,3%	4,3%
	Rengøringspersonale (9052)	305	294	272	0,9%	0,9%	0,8%
	Portørpersonale (9053)	1.164	1.123	1.098	3,3%	3,3%	3,3%
	Køkkenpersonale (9054)	455	432	432	1,3%	1,3%	1,3%
	Teknisk personale (9055)	656	628	608	1,9%	1,9%	1,8%
Service- og teknisk personale (9005)		<b>4.170</b>	<b>3.936</b>	<b>3.848</b>	<b>11,9%</b>	<b>11,7%</b>	<b>11,5%</b>
Administrativt personale (9006)	Kontor- og IT-personale (9061)	2.115	1.990	1.944	6,1%	5,9%	5,8%
	Administrativt AC-personale (9062)	1.237	1.221	1.307	3,5%	3,6%	3,9%
	Vagtcentralpersonale (9063)	28	35	35	0,1%	0,1%	0,1%
	Lægeseekretærpersonale (9064)	2.391	2.355	2.339	6,8%	7,0%	7,0%
	Socialrådgiverpersonale (9065)	218	215	216	0,6%	0,6%	0,6%
Administrativt personale (9006)		<b>5.988</b>	<b>5.815</b>	<b>5.842</b>	<b>17,1%</b>	<b>17,3%</b>	<b>17,5%</b>
<b>Regionen total</b>		<b>34.916</b>	<b>33.554</b>	<b>33.379</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

I forbindelse med økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen blev det aftalt, at antallet af administrative stillinger i regionerne skal nedbringes. Koncerndirektionen indførte derfor pr. 17. maj 2013 ansættelsesstop for administrative stillinger i regionen med undtagelse af lægeseekretærfunktioner og administrative stillinger i byggestabe, der er oprettet i forbindelse med kvalitetsfundsprojekter, m.v., i henhold til økonomiaftalen.

## 5.2 Aldersfordeling

Gennemsnitsalderen for regionens medarbejdere var pr. 31. december 2012 45,1 år, hvilket er uændret i forhold til sidste år. Dette dækker over et vist spænd hvor sygeplejerskepersonalet ligger på 42,8 år, lægepersonalet på 45,1 år, mens social- og sundhedspersonalet i gennemsnit er 50,1 år.



Tabel 5.2.1

## Aldersgennemsnit på hoved- og fagstillingsgruppe pr. 31.12

		Aldersgennemsnit pr. 31.12		
Hovedstillingsgruppe	Fagstillingsgruppe	2010	2011	2012
Læge- og tandlægepersonale (9001)	Lægepersonale (9011)	45,1	45,2	45,1
	Tandlægepersonale (9012)	48,5	50,8	51,1
Læge- og tandlægepersonale (9001)		45,1	45,3	45,2
Plejepersonale (9002)	Sygeplejerskepersonale (9021)	42,5	42,7	42,8
	Radiografpersonale (9023)	43,0	43,1	42,9
	SOSU-personale (9025)	49,1	49,7	50,1
Plejepersonale (9002)		44,0	44,1	44,2
Øvrigt sundhedspersonale (9003)	Fysioterapeutpersonale (9032)	42,6	42,3	42,4
	Ergoterapeutpersonale (9033)	41,0	40,8	40,6
	Jordemoderpersonale (9034)	44,4	44,9	43,6
	Bioanalytikerpersonale (9035)	46,1	45,8	45,8
	Sundhedsfagligt AC-personale (9037)	44,0	43,7	43,4
	Andet sundhedspersonale (9038)	46,4	46,9	47,1
	Øvrigt sundhedspersonale (9003)		44,6	44,5
Pædagogisk personale m.fl. (9004)	Pædagogisk personale (9041)	45,2	45,5	46,0
Pædagogisk personale m.fl. (9004)		45,2	45,5	46,0
Service- og teknisk personale (9005)	Servicepersonale (9051)	45,7	46,4	46,5
	Rengøringspersonale (9052)	47,9	48,0	48,4
	Portørpersonale (9053)	46,3	46,4	46,6
	Køkkenpersonale (9054)	43,8	44,1	44,3
	Teknisk personale (9055)	50,3	50,1	49,6
Service- og teknisk personale (9005)		46,5	46,8	46,9
Administrativt personale (9006)	Kontor- og IT-personale (9061)	46,8	47,2	47,6
	Administrativt AC-personale (9062)	44,1	44,3	44,3
	Vagtcentralpersonale (9063)	41,0	42,6	42,2
	Lægeseekretærpersonale (9064)	47,7	47,5	47,4
	Socialrådgiverpersonale (9065)	49,0	48,5	48,0
Administrativt personale (9006)		46,7	46,8	46,7
<b>Regionen total</b>		<b>45,0</b>	<b>45,1</b>	<b>45,1</b>

Der er en del spredning i alder mellem hospitalerne, hvor Hvidovre Hospital har den laveste gennemsnitsalder med 43,7 år, mens personalet på Bornholms Hospital i gennemsnit er 47,5 år. Gentofte Hospital har den største andel af personale på 60 år og derover med 12,5 procent, mens Hvidovre Hospital med 7,4 procent har den mindste andel af personale på 60 år og derover.

**Tabel 5.2.2**

**Aldersgennemsnit og aldersfordeling pr. virksomhedsområde**

Virksomhed	Aldersgennemsnit	15-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år	≥65 år
	pr. 31.12 2012						
Amager Hospital	43,8	15,4%	24,5%	25,4%	27,2%	6,0%	1,6%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	44,3	12,3%	28,5%	24,7%	24,5%	7,7%	2,3%
Bornholms Hospital	47,5	7,9%	16,9%	28,3%	38,6%	6,7%	1,5%
Gentofte Hospital	46,1	10,1%	22,7%	26,0%	28,8%	9,7%	2,8%
Glostrup Hospital	45,2	9,0%	26,0%	27,9%	27,7%	7,8%	1,6%
Herlev Hospital	44,6	10,7%	26,8%	27,3%	26,6%	6,7%	1,9%
Hvidovre Hospital	43,7	12,0%	30,4%	24,6%	25,6%	5,5%	1,9%
Nordsjællands Hospital	46,2	8,4%	22,2%	29,7%	30,2%	7,4%	2,1%
Rigshospitalet	44,4	11,5%	29,1%	25,3%	23,7%	7,5%	2,8%
Region Hovedstadens Psykiatri	46,6	8,2%	23,8%	26,2%	29,0%	9,8%	3,1%
Region Hovedstadens Apotek	45,7	6,7%	28,2%	26,1%	31,1%	6,7%	1,3%
Den Sociale Virksomhed	46,4	8,5%	21,2%	29,5%	29,7%	9,3%	1,8%
Den Præhospital Virksomhed	46,5	5,1%	22,9%	33,9%	35,6%	2,5%	---
It- medico- og telefoni	45,6	8,5%	22,2%	32,9%	26,9%	7,6%	1,9%
HR & Uddannelse	46,6	7,2%	20,8%	30,8%	33,2%	5,6%	2,4%
Koncernstabe	45,2	5,8%	30,9%	29,4%	24,0%	7,8%	2,1%
<b>Regionen total</b>	<b>45,1</b>	<b>10,2%</b>	<b>26,2%</b>	<b>26,7%</b>	<b>27,0%</b>	<b>7,7%</b>	<b>2,3%</b>

**5.3 Ligestilling i kønsfordeling**

I 2012 ligger andelen af mænd i regionens arbejdsstyrke på 23,6 procent, mens kvinderne udgør 76,4 procent. Andelen af kvindeligt læge- og tandlægepersonale er steget med et procentpoint fra sidste år til 51,6 procent i 2012. Blandt plejepersonale og øvrigt sundhedspersonale er der ingen større ændringer at spore. Her udgør kvinderne stadig langt hovedparten med henholdsvis 90,9 og 86,8 procent. Endelig ses en

lille stigning i andelen af mænd blandt pædagogisk personale på 0,9 procentpoint, til 38,2 procent i 2012.

66,2 procent af lederstillingerne indehaves af kvinder, mens 40,6 procent af den samlede koncernledelse består af kvinder. Endelig er der markant flere kvinder end mænd med øvrig personaleledelse - 69,9 procent.

Tabel 5.3.1

## Fuldtidsstillinger pr. faggruppe opdelt på køn

	Køn	Antal fuldtidsstillinger			Andel i procent		
		2010	2011	2012	2010	2011	2012
Læge- og tandlægepersonale (9001)	Kvinder	2.520	2.504	2.580	50,1%	50,6%	51,6%
	Mænd	2.514	2.446	2.420	49,9%	49,4%	48,4%
<b>Læge- og tandlægepersonale (9001)</b>	<b>Total</b>	<b>5.034</b>	<b>4.950</b>	<b>5.000</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Plejepersonale (9002)	Kvinder	13.172	12.603	12.481	91,0%	90,8%	90,9%
	Mænd	1.303	1.276	1.254	9,0%	9,2%	9,1%
<b>Plejepersonale (9002)</b>	<b>Total</b>	<b>14.475</b>	<b>13.878</b>	<b>13.735</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Øvrigt sundhedspersonale (9003)	Kvinder	3.479	3.378	3.402	86,5%	86,7%	86,8%
	Mænd	541	517	516	13,5%	13,3%	13,2%
<b>Øvrigt sundhedspersonale (9003)</b>	<b>Total</b>	<b>4.019</b>	<b>3.895</b>	<b>3.919</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Pædagogisk personale m.fl. (9004)	Kvinder	793	677	640	64,5%	62,7%	61,8%
	Mænd	436	402	396	35,5%	37,3%	38,2%
<b>Pædagogisk personale m.fl. (9004)</b>	<b>Total</b>	<b>1.228</b>	<b>1.078</b>	<b>1.036</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Service- og teknisk personale (9005)	Kvinder	1.844	1.703	1.661	44,2%	43,3%	43,2%
	Mænd	2.326	2.233	2.187	55,8%	56,7%	56,8%
<b>Service- og teknisk personale (9005)</b>	<b>Total</b>	<b>4.170</b>	<b>3.936</b>	<b>3.848</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Administrativt personale (9006)	Kvinder	4.907	4.750	4.731	81,9%	81,7%	81,0%
	Mænd	1.081	1.065	1.110	18,1%	18,3%	19,0%
<b>Administrativt personale (9006)</b>	<b>Total</b>	<b>5.988</b>	<b>5.815</b>	<b>5.842</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Regionen total	Kvinder	26.715	25.614	25.496	76,5%	76,3%	76,4%
	Mænd	8.201	7.939	7.883	23,5%	23,7%	23,6%
<b>Regionen total</b>	<b>Total</b>	<b>34.916</b>	<b>33.554</b>	<b>33.379</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 5.3.2

## Lederniveauer opgjort på køn i procent

Lederniveau	Køn	Antal ansættelser pr. 31. december			Andel i procent		
		2010	2011	2012	2010	2011	2012
Samlet koncernledelse	Kvinder	22	26	28	34,9%	40,0%	40,6%
	Mænd	41	39	41	65,1%	60,0%	59,4%
<b>Samlet koncernledelse</b>	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>65</b>	<b>69</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Øvrige chefer i virksomhederne	Kvinder	263	259	273	52,0%	53,6%	56,3%
	Mænd	243	224	212	48,0%	46,4%	43,7%
<b>Øvrige chefer i virksomhederne</b>	<b>Total</b>	<b>506</b>	<b>483</b>	<b>485</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Øvrige med personaleledelse	Kvinder	1.350	1.322	1.247	70,9%	70,0%	69,9%
	Mænd	553	567	537	29,1%	30,0%	30,1%
<b>Øvrige med personaleledelse</b>	<b>Total</b>	<b>1.903</b>	<b>1.889</b>	<b>1.784</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
Regionen total	Kvinder	1.635	1.607	1.548	66,1%	65,9%	66,2%
	Mænd	837	830	790	33,9%	34,1%	33,8%
<b>Regionen total</b>	<b>Total</b>	<b>2.472</b>	<b>2.437</b>	<b>2.338</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

**Tabel 5.4.1 Nøgletal for personaleomsætning**

Virksomhed	Personaleomsætning			Heraf skift til andre virksomheder			Heraf afgang ud af regionen		
	2010	2011	2012	2011	2011	2012	2011	2011	2012
Amager Hospital	16,3	28,5	24,4	6,4	16,2	9,3	9,9	12,2	15,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	15,0	14,7	17,9	4,4	4,7	6,2	10,7	10,0	11,7
Bornholms Hospital	8,8	12,1	9,4	1,5	2,3	1,9	7,3	9,8	7,5
Gentofte Hospital	22,9	16,6	16,6	6,7	6,2	7,3	16,1	10,5	9,3
Glostrup Hospital	16,2	14,9	11,3	6,2	4,1	4,2	10,0	10,8	7,0
Herlev Hospital	16,1	15,7	15,8	4,7	4,9	5,2	11,3	10,7	10,5
Hvidovre Hospital	17,6	16,2	17,0	6,4	6,2	5,5	11,1	10,1	11,5
Nordsjællands Hospital	13,9	17,6	12,9	4,4	6,5	4,7	9,5	11,0	8,2
Rigshospitalet	13,8	12,9	13,7	3,4	2,8	3,3	10,3	10,1	10,5
Region Hovedstadens Psykiatri	10,0	10,8	11,6	1,4	1,6	2,3	8,6	9,2	9,3
Region Hovedstadens Apotek	11,3	9,2	12,4	0,4	0,4	1,1	10,9	8,8	11,3
Den Sociale Virksomhed	16,9	12,7	15,2	0,4	0,9	0,7	16,5	11,8	14,4
Den Præhospitale Virksomhed	-	-	17,3	0,0	3,8	5,1	0,0	1,9	12,2
It- medico- og telefoni	-	-	8,4	0,0	0,2	2,4	0,9	0,8	6,0
HR & Uddannelse	-	-	12,2	0,0	0,0	4,1	1,5	2,4	8,1
Koncernstabe	14,3	14,7	11,8	1,8	2,1	2,0	12,5	12,6	9,9
<b>Regionen total</b>	<b>14,6</b>	<b>14,2</b>	<b>14,3</b>	<b>3,9</b>	<b>4,1</b>	<b>4,2</b>	<b>10,6</b>	<b>10,1</b>	<b>10,1</b>

### 5.4 Personaleomsætning

For regionen er den samlede personaleomsætning på samme niveau som tidligere år. Også skift til andre virksomheder (4,2 procent) og afgang ud af regionen (10,1 procent) ligger stabilt i forhold til tidligere år.

De historiske personaleomsætningstal i denne årsberetning kan ikke sammenlignes med tidligere års opgørelser, da store organisatoriske ændringer, som sammenlægningen af Bispebjerg- og Frederiksberg Hospital, samt oprettelsen af Nordsjællands Hospital, influerer på beregningsgrundlaget.

For eksempel ville et skift mellem Hillerød- og Frederikssund Hospital tidligere være blevet betragtet som et skift mellem virksomheder, mens det med den nuværende struktur er et skift indenfor virksomheden, hvorved det ikke indgår i statistikken. De historiske data for de tre nye tværgående virksomheder, Den Præhospitale Virksomhed, It- medico- og telefoni samt HR & Uddannelse er ikke relevante og vises derfor ikke i tabellen.

Personaleomsætningen opgøres som antallet af ansættelsesforhold, der var den 1. januar og ikke længere eksisterede den 31. december samme år. Opgørelsen bygger på lønsystemets registrering af alle ansættelser og fratredelser. Den samlede personaleomsætning er summen af skift til andre virksomheder og afgang ud af regionen

### Lægers bibeskæftigelse

Siden 2007 har Region Hovedstaden haft interne regler for lægers bibeskæftigelse. Siden OK 2008 har der været en aftale mellem Danske Regioner og Foreningen af speciallæger (FAS) om oplysningspligt ved bibeskæftigelse for cheflæger, overlæger og afdelingslæger.

For at imødekomme et politisk ønske om at få et overblik over omfanget og karakteren af lægers bibeskæftigelse, udarbejdes der hvert år en opgørelse over bibeskæftigelse i regionen.

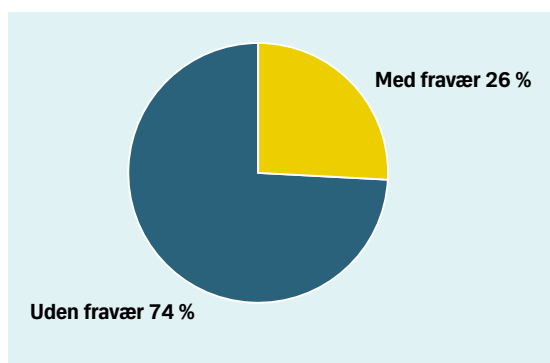
Resultaterne af den elektroniske registrering i 2012 viser generelt:

- at 60 procent af regionens cheflæger, overlæger og afdelingslæger i målgruppen har bibeskæftigelse af forskelligt omfang
- at omkring halvdelen af lægerne med bibeskæftigelse har mindre end 15 timer bibeskæftigelse om måneden
- at omfanget af lægernes bibeskæftigelse stort set er ens på alle regionens hospitaler.

Samlet set understøtter resultaterne i 2012 den vurdering, at lægers bibeskæftigelse i en række funktioner er nødvendige og en forudsætning for at kunne gennemføre væsentlige samfundsfunctioner på sundhedsområdet.

## 5.5 Arbejdsulykker

I 2012 blev der anmeldt 2.228 arbejdsulykker heraf medførte 572 ulykker fravær.



**Tabel 5.5.1 Skadekategori for ulykker med fravær**

Skadekategori 2012	Antal ulykker med fravær	Procentvis andel af det samlede antal ulykker med fravær
Fald i niveau til lavere niveau samt afværges eget fald. Blandt andet på vandrette flader, trapper samt fald fra stiger mv. (herunder også snuble og glide)	95	16 %
Akutte tunge belastninger, akutte tunge løft i forbindelse med personforflytning, afværges fald og spontan indgriben i forhold til andre personers fald.	82	14 %
Fysisk vold – omfatter blandt andet slag, spark, ramt af genstand, kvælertag mv.	71	13 %
Sammenstød med alle former for materiel eller personer grundet tab af motorisk kontrol over krop, køretøj eller transportmiddel. Omfatter desuden at blive ramt af faldende genstande eller personer.	67	12 %

**Tabel 5.5.2 Skadekategori for ulykker uden fravær**

Skadekategori 2012	Antal ulykker uden fravær	Procentvis andel af det samlede antal ulykker uden fravær
Stikskader med smitterisiko – spidse genstande fx. kanyler, venflon, lancet mv.	433	26 %
Andet – hvis ulykken på ingen måde kan placeres i ovenstående kategorier.	210	13 %

De fire hyppigste kategorier for ulykker, der medførte fravær, er: Fald i niveau (16 procent), akutte tunge belastninger (14 procent), fysisk vold (13 procent) og sammenstød (12 procent).

26 procent af de ulykker, der ikke medførte fravær, var stikskader med smitterisiko. Her blev der anmeldt 433 ulykker.

De fire hyppigste registrerede ulykkeskategorier med fravær udgør 55 procent af alle ulykker med fravær.

De to hyppigste ulykkeskategorier for ulykker uden fravær udgør 39 procent af alle ulykker. Stikskader med smitterisiko er den oftest forekommende ulykkestype, der ikke medfører fravær.

**Udgifter til arbejdsskadeområdet**

Regionen er selvforsikret på området, hvilket betyder, at de enkelte hospitaler og virksomheder selv afholder udgifterne på arbejdsskadeområdet. Udgifterne

spænder fra dækning af fysioterapeutbehandling til erstatning for alvorlige ulykker.

I 2012 medførte de fem alvorligste ulykker skadesudbetalinger på mellem 2,7 og 4,6 millioner kr. pr. ulykke. Beløbet dækker over en éngangsudbetaling eller en løbende ydelse til den skadelidte medarbejder.

**Tabel 5.5.4**      **Antal ulykker fordelt på hospitaler/virksomheder:**

Hospital/Virksomhed	Uden fravær			Med fravær			Total		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Amager Hospital	19	23	22	5	4	11	24	27	33
Bispebjerg Hospital	163	193	166	45	46	30	208	239	196
Bornholms Hospital	19	11	17	7	8	14	26	19	31
Frederiksberg Hospital	50	40	26	12	6	4	62	46	30
Frederikssund Hospital	28	16	9	7	8	5	35	24	14
Gentofte Hospital	117	65	34	36	34	22	153	99	56
Glostrup Hospital	166	101	102	21	24	37	187	125	139
Helsingør Hospital	23	12	14	7	3	5	30	15	19
Herlev Hospital	233	206	221	53	47	55	286	253	276
Hillerød Hospital	182	139	143	52	43	52	234	182	195
Hvidovre Hospital	122	174	204	57	72	60	179	246	264
Rigshospitalet	394	331	395	78	64	58	472	395	453
Region Hovedstadens Psykiatri	118	161	234	129	125	129	247	286	363
Region Hovedstadens Apotek	41	23	31	11	15	4	52	38	35
Den Sociale Virksomhed	49	43	36	64	47	75	113	90	111
It- medico- og telefoni	*	*	1	*	*	7	*	*	8
Koncernstabene	0	2	1	2	2	4	2	4	5
<b>Regionen total</b>	<b>1724</b>	<b>1540</b>	<b>1656</b>	<b>586</b>	<b>548</b>	<b>572</b>	<b>2310</b>	<b>2088</b>	<b>2228</b>

\*HR&U og Den Præhospitale Virksomhed havde ingen ulykker i 2012

**Årsberetning for personale-  
og arbejdsmiljøområdet  
pr. 1 juli 2013**

**Ansvarlig enhed**

Region Hovedstaden  
Koncern Organisation og Personale  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

Telefon 3866 5000  
E-mail: kop@regionh.dk  
www.regionh.dk

**Personalestatistik**

Dataenheden/HR-teamet  
Koncern Økonomi

**Artikler**

Frank Ulstrup

**Grafisk design**

RegionH Design  
Koncern Kommunikation  
Jobnr.: 17360

**Foto**

Colourbox  
Thomas Hommelgaard  
Personfoto: Frank Ulstrup