

Årsberetning for personale- og arbejdsmiljøområdet 2011/2012



Indholdsfortegnelse

Forord	3
1. Opbygning og resumé	4
2. Koncernfællesskabet	6
2.1 Organisatoriske ændringer	6
2.2 Udvikling og innovation i hverdagen	7
2.3 Ledelsesprincipper	8
2.4 Regionen som ét ansættelsesområde	8
2.5 Personalepolitiske principper	8
2.6 Personalesager digitaliseres	8
3. Trivsel, sygefravær og tværgående indsatser	10
3.1 TrivselOP	10
3.2 Sygefravær	14
3.3 Tværgående indsatser på arbejdsmiljøområdet	20
3.4 Arbejdsulykker	24
3.5 LEAN i regionen	24
4. Uddannelsespolitik og lederudvikling	25
4.1 Uddannelsesområdet	25
4.2 Regionen hjælper ledige akademikere i job	26
4.3 Lederudviklingsprogrammet	26
5. Indsatser i støbeskeen	32
5.1 Nyt uniformsdesign	32
5.2 Udvikling og innovation i hverdagen	32
5.3 Krisepsykologisk rådgivning	33
5.4 Nærværprojekter	33
6. Personalestatistik	34
6.1 Ansatte i Region Hovedstaden	34
6.2 Arbejdskraftsituationen og den demografiske udvikling	37
6.3 Ligestilling i kønsfordeling	38
6.4 Personaleomsætning	41

Forord

1.

Opbygning og resumé

Resumé

Region Hovedstaden blev i 2007 dannet som en koncern. Organisationen har i de første etableringsår udviklet sig hen imod en fælles forståelse af, hvad det betyder i praksis. 2011-2012 blev et år, hvor funderingen af organisationen som et koncernfællesskab for alvor tog fart. Koncernfællesskabet forstås dynamisk. Her er der plads til forskellighed og til tilpassede udmøntninger af de overordnede fælles beslutninger og retningslinjer.

Arbejdet er drevet af en ambition om at høste maksimalt udbytte af de stordriftsfordele, der ligger i at være en af Danmarks største offentlige arbejdspladser. "Bundlinjen" er høj kvalitet i løsningen af kerneopgaverne. At borgerne møder kvalitet på alle parametre, når de møder Region Hovedstaden i arbejde. På hospitaler, institutioner, i regionale udviklingsprojekter eller et af de mange andre steder, Region Hovedstaden har ansvaret.

Med det mål for øje, har 2011 og 2012 budt på organisatoriske ændringer på hospitaler, virksomheder og i koncernstabene. Et af skridtene mod koncernfællesskabet er nye ledelsesprincipper, der understøtter regionen som en stor, robust og sammenhængende organisation.

Regionen har i 2012 fået elektroniske personalesager, og med overgangen til ét ansættelsesområde den 1. januar 2013, er et nyt sæt af Personalepolitiske principper for organisationsforandringer og tilpasning af personaleressourcer blevet udarbejdet.

Der er i beretningsperioden fulgt op på resultaterne af TrivselOP. Via supplerende analyser er det blevet klart, at det kan være vigtigt at arbejde med social kapital i forhold til forebyggelse af stress og mobning. Relationale forhold på arbejdspladsen er også det tema, som flest hospitaler og virksomheder har prioriteret som indsatsområde. RegionH MED udvalget har udpeget to yderligere tværgående indsatser på personale- og arbejdsmiljøområdet: Fra fravær til nærvær og Udvikling og innovation i hverdagen.

De nyeste data viser, at det samlede sygefravær i regionen ligger på 4,8 procent. I perioden 2009-2011 er sygefraværet faldet med 0,5 procent i hele regionen. Årsagerne hertil kan blandt andet findes i lavkonjunkturen, og en målrettet og systematisk indsats over for arbejdspladser og faggrupper med højt fravær.

I beretningsperioden har regionen fået en ny intern uddannelsespolitik. Uddannelse skal sikre, at regionens ansatte er rustet til forandringer, og at de har

de rette kompetencer i et sundhedsvæsen, der rækker ud over hospitalerne. Den interne uddannelsespolitik understøtter også den generelle beskæftigelsesindsats i hovedstadsområdet.

Det regionale lederudviklingsprogram har i evalueringen vist sin styrke blandt andet i understøttelsen af koncernfællesskabet. Når effekt og tilfredshed måles, nævner deltagerne en bedre forståelse af regionen som en helhed, som et konkret udbytte. Også styrkelse af det personlige lederskab og økonomistyring fremhæves.

Regionens ledere har i beretningsperioden fået kortlagt deres ledelsespraksis, af underordnede, sideordnede og overordnede, i en såkaldt 360 graders evaluering. Dermed har alle regionens ledere nu fået input til egen udvikling.

Der er iværksat en række initiativer, der kommer til at løbe ind i næste beretningsperiode. Der er her bl.a. tale om det nye uniformsdesign, som nu er testet af knapt 300 af regionens medarbejdere. Målet er at udvikle en uniform, der er præsentabel, komfortabel og funktionel.

Sigtet med årsberetningen

Region Hovedstadens politiske ledelse finder den årlige rapportering på det personalepolitiske og arbejdsmiljømæssige område vigtigt. Med godt 36.000 medarbejdere i regionen, kræves der tydelige pejlemærker for at sikre, at tiltag og initiativer trækker i samme retning. Årsberetningen giver overblik over nogle af de væsentlige tiltag i det forgangne år.

Årsberetningen er et værktøj i bevægelse, der udvikler sig i takt med regionens behov og vilkår for afrapportering. Den uddybende personalestatistik findes i en særskilt bilagsrapport.

Opbygning

Årsberetning for personale- og arbejdsmiljøområdet er et produkt af bidrag fra hospitaler, virksomheder og koncernstabe. Kriterierne for udvælgelse af emner til årsberetningen er områder, der peger fremad, har haft særlig bevågenhed i beretningsperioden og/eller har tværregional karakter. Hovedtemaerne i beretningen er fastlagt af koncerndirektionen efter drøftelse med RegionH MED-udvalget. Årsberetningen er bygget op omkring fem temaer, der er inddelt i hvert sit kapitel:

- Koncernfællesskabet
- Trivsel, sygefravær og tværgående indsatser på personale- og arbejdsmiljøområdet
- Uddannelsespolitik og lederudvikling
- Indsatser i støbeskeen
- Personalestatistik

Bilagsrapport til årsberetningen med uddybende personalestatistik findes som selvstændig rapport.



2.

Koncernfællesskabet

Der er i 2011 og 2012 ydet en særlig indsats i arbejdet med at effektivisere og strømline Region Hovedstaden som organisation. Som led heri har regionsrådet truffet beslutning om sammenlægning til fællesledelser på tre hospitalsområder, etableringen af tre nye tværgående virksomheder samt omlægninger i koncernstabene.

I HR og Uddannelse (HRU) er de driftsnære HR- og uddannelsesaktiviteter samlet. IMT favner IT, telefoni og medicoteknik og Den præhospitale Virksomhed rummer aktiviteterne i vagtcentralen, akutlægebil og -helikopter, ambulance og beredskab.

Ovenstående ændringer understøtter et tættere koncernfællesskab, hvor de overordnede rammer er fælles.

Hovedindsatsen på det personalepolitiske og arbejdsmiljømæssige område i 2011-2012 har været at følge op på TrivselOP undersøgelsen og udmønte indsigterne herfra i relevante indsatser.

2.1 Organisatoriske ændringer

Forandring er et grundvilkår for en organisation som Region Hovedstaden. Der vil derfor på alle niveauer være brug for jævnlige justeringer og tilpasninger for hele tiden at kunne levere den bedste kvalitet i kerneydelsen. Det fordrer fleksibilitet blandt medarbejdere og ledere, der tilsammen udgør kernen i en robust organisation.

Pr. 1. januar 2012 trådte de nye ledelsesprincipper i kraft, hvor blandt andet princippet om matrikelledelse blev indført. Princippet er gældende i de gennemførte sammenlægninger af hospitalsledelser. Dette gælder for Bispebjerg- og Frederiksberg Hospitaler, Hillerød-, Frederikssund-, og Helsingør Hospitaler samt Hvidovre og Amager Hospitaler.

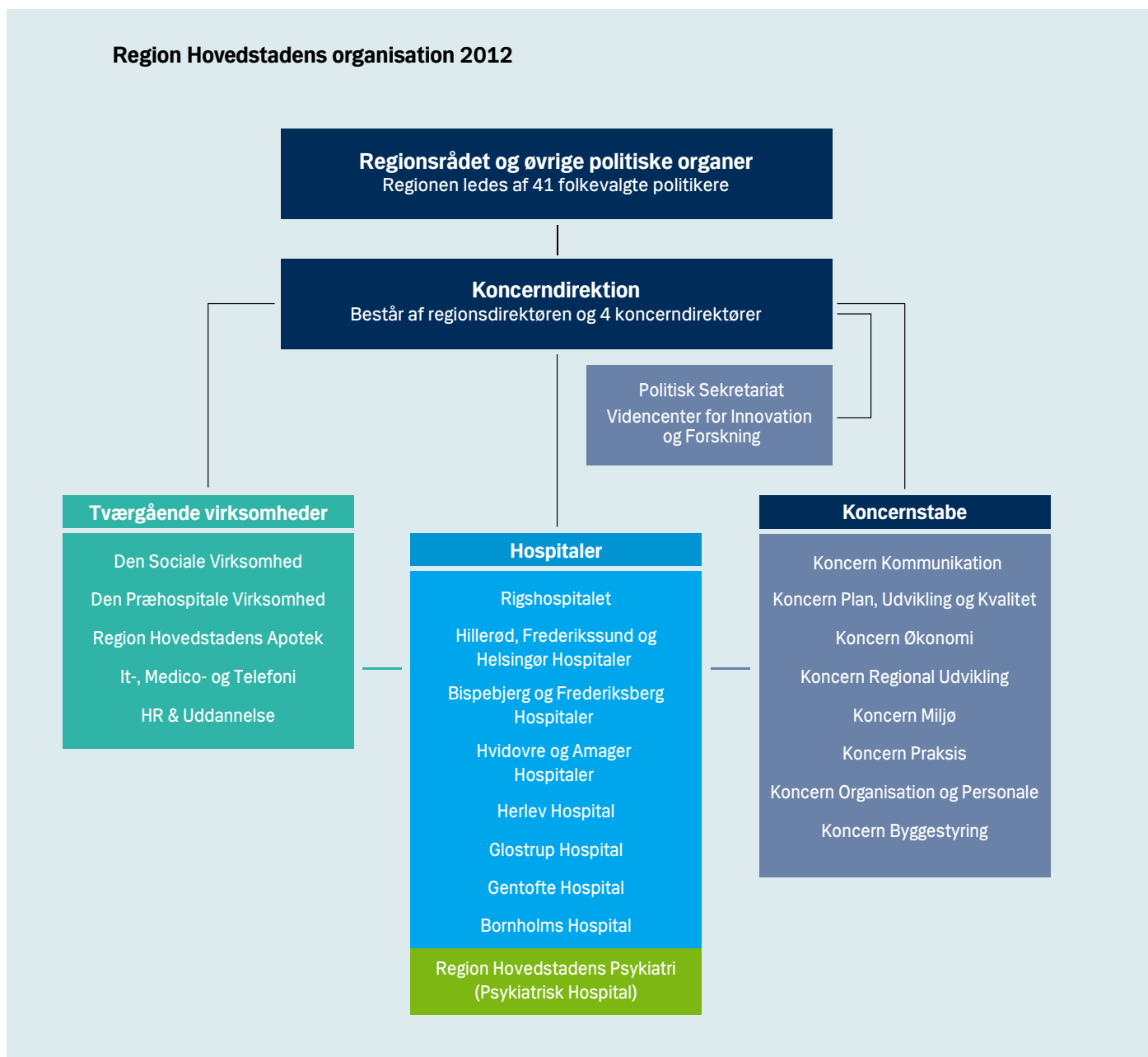
De tre nye tværgående virksomheder; HRU, IMT og Den præhospitale Virksomhed, udgør sammen med Den sociale Virksomhed og Region Hovedstaden Apotek regionens fem tværgående virksomheder.

For de tre nyetablerede tværgående virksomheder gælder, at driftsnære funktioner er centraliseret, og nye mere effektive arbejdsgange har fået en passende organisering.

Også koncernstabene har i perioden undergået tilpasningsprocesser for at optimere den politiske betjening i organisationen. Således er Politisk Sekretariat og Videncenter for Innovation og Forskning blevet lagt direkte under koncerndirektionen, mens de øvrige stabe er blevet justeret, som det fremgår af organisationsdiagrammet.

En større del af regionens medarbejdere har således fået ændret deres organisatoriske tilhørsforhold i det seneste år.

Region Hovedstadens organisation 2012



2.2 Medarbejderdreven innovation

De kommende års demografiske udvikling betyder, at der vil være flere opgaver, der skal løses på Region Hovedstadens hospitaler og virksomheder, og at der vil være færre i den arbejdsduelige alder til at varetage disse opgaver.

Dette udfordrer fremtidssikringen af trivsel og løsningen af kerneopgaverne og udfordringen, idet der ikke er noget der tyder på ekstra tilførsel af ressourcer. Således giver udfordringen sig blandt andet udslag i et vedvarende pres på ressourcerne.

Den teknologiske udvikling kræver nytænkning og opkvalificering, og en større viden hos patienter og borgere skaber højere forventninger til behandlings-tilbudene.

I denne situation trækker regionens arbejdspladser på en lang tradition for udvikling. De aktuelle udfordringer kræver, at opfindsomhed og kreativitet systematiseres og udbredes yderligere, så regionen står bedst mulig rustet i mødet med fremtiden.

De aktuelle udfordringer har sat fokus på den medar-

bejderdrevene innovation. Målet er, at ideer til nye produkter og nye processer skal løftes op til nyttiggørelse i den samlede region.

2.3 Ledelsesprincipper

I november 2011 vedtog regionsrådet "Ledelsesprincipper og overordnet administrativ organisering i Region Hovedstaden". Principperne bygger på de erfaringer med styring og ledelse, der er indhentet i regionens første leveår.

De nye ledelsesprincipper understøtter regionen som en stor, robust og sammenhængende organisation, der har behov for et øget fokus på kapacitet i forhold til at skabe koordination og en helhedsorienteret indsats. Styringsfilosofien er:

- At alle hospitaler og virksomheder indgår i et samlet fællesskab.
- At den overordnede koordinering og styring sker i tæt samarbejde mellem koncerndirektionen og hospitals- og virksomhedsdirektionerne. Formålet er at skabe kvalitet, sammenhæng og ejerskab til regionens overordnede strategier og politikker.
- At alle ledere og medarbejdere i Region Hovedstaden skal fokusere på kvalitet, effektiv ressourceanvendelse, udvikling og dokumentation. Alle ledere og medarbejdere skal desuden bidrage aktivt til helheden på det lokale niveau og på tværs af regionen.
- At MED-systemet inddrages i arbejdet med strategier, politikker og organisationsændringer.

2.4 Regionen som ét ansættelsesområde

Regionsrådet har besluttet, at regionen skal organiseres som ét ansættelsesområde med virkning fra 1. januar 2013. Dette for at understøtte regionen som en samlet og sammenhængende organisation og arbejdsplads, hvor grundlæggende personalevilkår er fælles for alle.

At regionen bliver ét ansættelsesområde har for den enkelte især betydning, når der skiftes job inden for regionen til samme type stilling uden tidsmæssig afbrydelse.

Her skal medarbejderen ikke starte forfra, da der for eksempel ikke fastsættes prøvetid. Desuden medtager medarbejderen opsigelsesvarsel, anciennitet i forhold til fratrædelsesgodtgørelse, tilgodehavende ferie og omsorgsdage.

2.5 Personalepolitiske principper

I forbindelse med overgangen til et ansættelsesområde, har de hidtidigt gældende personalepolitiske principper og den eksisterende tryghedsordning været drøftet med de faglige organisationer og med RegionH MED-udvalget.

De nye personalepolitiske principper viderefører de elementer fra den hidtidige tryghedsordning, som er blevet vurderet positivt af de medarbejdere, der har været tilmeldt ordningen. Det drejer sig om aktiviteterne indenfor individuel vejledning og uddannelse. Samtidig er der skabt en ny procedure for omplacering, der håndterer en udvidet forpligtelse til omplacering i forbindelse med regionen som et ansættelsesområde. Forpligtelsen består i, at regionen ved personale-reduktioner og lignende, skal forsøge at omplacere overtallige medarbejdere inden afskedigelse kommer på tale. De nye personalepolitiske principper og den nye omplaceringsprocedure erstatter den hidtidige tryghedsordning med virkning fra 1. januar 2013.

2.6 Personalesager digitaliseres

I 2012 indføres elektroniske personalsager for alle ansatte i regionen. Digitaliseringen sker i forbindelse med samling af den driftsmæssige personaleadministration i HR & Uddannelse. Formålet er at opnå en smidig og mere rationel arbejdsgang.



3.

Trivsel, sygefravær og tværgående indsatser

Forandringer i de daglige arbejdsprocesser vil fortsat være en del af hverdagen i de kommende år. Det er derfor vigtigt, at regionens ledere og medarbejdere er godt rustede til finde nye måder at gøre tingene på.

TrivselOP, nærværsprojekterne "5 i 12" og "Trivsel i travlhed" samt de tværgående indsatser på personale- og arbejdsmiljøområdet er eksempler på aktiviteter, der skal øge forandringsparathed og skabe merværdi på regionens arbejdspladser.

3.1 TrivselOP

Region Hovedstaden fik i 2009 et fælles koncept for trivselsmåling og arbejdspladsvurdering under navnet TrivselOP. Den første måling, der blev gennemført i januar 2011, viste såvel styrker som udviklingsområder i forhold til det psykiske og fysiske arbejdsmiljø. Resultatet er omtalt i årsberetningen for 2010 – 2011.

Analysen af stress, mobning og udbytte af MUS-samtalen

RegionH MED-udvalget har som regionens øverste arbejdsmiljøudvalg ønsket at få flere oplysninger om, hvad der ligger bag tre af udviklingsområderne i TrivselOP. Det drejer sig om områderne: stress, mobning og udbytte af MUS-samtalen. Der er til det formål lavet en særskilt analyse.

Stress

Analysen viser, at afdelinger med et højt stressniveau ikke nødvendigvis skal bruge de samme værktøjer for at løse problemet. I den forbindelse er de væsentligste årsager til stress identificeret. Det drejer sig om manglende overblik og indflydelse, uklare relationer, fysiske forhold og manglende tid til kerneopgaven.

Mobning

Analysen viser, at der er særlige forhold, der gør det vanskeligt at arbejde med mobning. Det kan for eksempel være en indgroet kultur og negative vaner. Dertil kommer, at mobning i almindelighed er et tabubelagt emne. Forslag til forebyggelse og håndtering af mobning kan overordnet opdeles i:

- Åbenhed om mobning
- Udvikling af samarbejdsrelationer
- Oprettelse af strukturer vedrørende mobning
- Konsolidering af et positivt fokus – for eksempel den gode omgangstone

Udbytte af MUS-samtalen

I forhold til at få det optimale udbytte af MUS-samtalen peger analyserne på, at der er forhold både før, under og efter MUS, som det er vigtigt at have fokus på. Eksempelvis er det foreslået, at den klassiske

samtale suppleres med gruppesamtaler. Selve MUS-samtalens form og hyppigheden af denne kunne også overvejes. Analysen understreger, at ingen ønsker at afskaffe MUS-samtalerne.

Nye indsatsområder på hospitals- og virksomhedsniveau

I forlængelse af TrivselOP-resultaterne, har regionens hospitaler og virksomheder via dialogprocesser og handleplaner udvalgt et til tre indsatsområder, som er særligt prioriteret på det pågældende hospital/virksomhed. Indsatsområderne er overordnet opdelt i syv temaer.

Tabel 3.1.1

Indsatsområder på hospitals- og virksomhedsniveau

Indsatsområder på hospitals- og virksomhedsniveau	
Tema	Antal hospitaler/virksomheder, der har prioriteret dette tema
Stress	9
Udbytte af MUS	5
Krænkende adfærd (mobning og vold)	5
Faglig kvalitet	1
Relationer (kolleger, ledelse og social kapital)	12
Ulykkesrisiko	3
Andet fysisk arbejdsmiljø	3

Note: Et samlet overblik over indsatsområder på hospitals/virksomhedsniveau kan ses i bilaget til årsberetningen.

IPL – regionens system til handleplaner

I forbindelse med TrivselOP blev det fælles elektroniske handleplanssystem IPL (Identifikation, Prioritering og Løsning) indført for alle regionens hospitaler og virksomheder.

IPL giver mulighed for at arbejde med handleplaner der er udarbejdet i forbindelse med TrivselOP og APV-arbejdet. På en enkelt og overskuelig måde kan

indsatser/problemer oprettes og man kan så efterfølgende opdatere disse, ift. om de er identificeret, prioriteret eller løst. Alle medarbejdere i regionen har adgang til systemet via intranettet. Ud over at følge udviklingen i de oprettede indsatser/problemer, kan man også videndele og få inspiration til eget arbejde med handleplaner. Cirka 2300 indsatser/problemer er blevet oprettet fra TrivselOP i året fra marts 2011 til marts 2012.



Trivsel BLOG – en koncerndirektør blogger

Koncerndirektør Katja Kayser startede i 2011 med at blogge om trivsel på regionens intranet. Inspirationen blev blandt andet hentet fra fire praktikbesøg på regionale arbejdspladser. Gennemgående temaer på Katja Kaysers praktikbesøg var faglighed, kollegiale forhold, patienten og ledelse.

Konfliktløsning med hjælp fra LEAN



Et velkoordineret samarbejde omkring kerneydelsen er en forudsætning for medarbejdernes trivsel, siger arbejdsmiljøkonsulent i Rigshospitalets arbejdsmiljøenhed, Henrik A. Eriksen.

Konflikter udspringer ofte af dårligt koordinerede arbejdsprocesser. Det er antagelsen på Rigshospitalet, hvor man med succes benytter LEAN i arbejdet med social kapital.

”Vores filosofi er, at velkoordinerede relationer omkring kerneydelsen resulterer i færre konflikter og dermed højere trivsel hos medarbejderne.” Ordene kommer fra Henrik A. Eriksen, projektleder og arbejdsmiljøkonsulent i Rigshospitalets arbejdsmiljøenhed.

Gennem det seneste år har han stået i spidsen for projektet ”social kapital i HovedOrtoCenteret”, hvor målet er at opbygge positive relationer som tillid, gensidig respekt og gode samarbejdsevner.

Konfliktpotentialet vokser

”Vi arbejder ud fra den grundlæggende antagelse, at et dårligt arbejdsklima ikke nødvendigvis udspringer af negativ kultur, men ofte er resultat af dårligt koordinerede arbejdsopgaver. Derfor har vi fokus på at få skabt større klarhed over de respektive faggruppers opgaver og på at få tydeliggjort vores fælles mål.”

Det er noget, der er et stigende behov for, konstaterer Henrik A. Eriksen. Han forklarer, at konfliktpotentialet på en arbejdsplads ofte vokser i takt med, at arbejdsopgaverne specialiseres og bliver mere komplekse.

Som modtræk har arbejdsmiljøenheden åbnet værktøjskassen med redskaber fra blandt andet LEAN.



Skaber forståelse og tillid

For eksempel har man i et operationsafsnit afholdt møder, hvor samtlige faggrupper fra et enkelt operationsleje deltog, og hvor der blev udarbejdet et såkaldt Brown Paper. Papiret beskriver i detaljer forløbet omkring en bestemt type operation, med alle faggruppers input markeret i kronologisk rækkefølge.

"På den måde får man både talt processen igennem og identificeret uhensigtsmæssigheder i den måde, arbejdet er organiseret på. Når man efterfølgende justerer processen, oplever man samtidig, at der bliver færre konflikter," siger Henrik A. Eriksen.

"Dertil kommer," tilføjer han, *"at rigtig mange bliver overraskede, når de hører andre faggrupper fortælle om den*

måde, de oplever et forløb på. Deres nye indsigt er med til at skabe forståelse for andres situation og dermed også tillid."

I Tand, Mund, Kæbe-klinikken har man afholdt et lignende forløb fordelt over tre møder. Her var en af de væsentligste udfordringer, at der var forskelle i den måde tandlæger og kirurger gennemførte et behandlingsforløb på. Det gjorde det svært for sygeplejersker og klinikassistenter at være godt forberedt til en operation.

Indsatsen resulterede blandt andet i en bedre beskrivelse af de enkelte forløb, som gav de to faggrupper et langt bedre overblik.

Engagerer medarbejderne

Men, der er endnu en grund til, at Henrik A. Eriksen er begejstret for LEAN-værktøjerne: Det giver mening for medarbejderne at skabe bedre betingelser for deres samarbejde. Og det giver lyst til at deltage.

"Tidligere blev vi mest brugt til enkeltopgaver. Hvis der for eksempel var problemer med samarbejdet på en afdeling, kom vi ud og fortalte om, hvordan man forebygger konflikter. Det kunne vi have nogle udmærkede samtaler om, men det blev lidt opfattet som en slags vedhæng til det daglige arbejde. Noget, man kunne tage del i, hvis man havde tid og overskud."

"Det, at vi nu tager udgangspunkt i kerneydelsen, er noget meget mere centralt - noget alle er interesserede i at få til at fungere. Dermed engagerer det på en helt anden måde, og ud fra de tilbagemeldinger vi har fået indtil videre, kan vi konstatere, at mange ser det som en meget brugbar metode."

3.2 Sygefravær

Regionens fraværdata viser, at det samlede sygefravær for 2011 ligger på 4,8 procent. I budgetaftalerne fra 2008 og 2011 er der opstillet mål om, at alle hospitaler og virksomheder skal have et sygefravær på højst fem procent. 11 af regionens hospitaler og virksomheder opfylder dette mål i 2011.

Region Hovedstaden har de sidste år haft betydeligt fokus på at nå dette mål via en bred vifte af arbejdsmiljømæssige og personalepolitiske aktiviteter og strategier. Blandt tiltagene er sygefraværstrategien og fælles regionale indsatsområder på arbejdsmiljøområdet.

Sygefraværdata

Hovedparten af hospitalerne og virksomhederne har haft et markant fald i sygefraværet i perioden. Det højeste sygefravær i regionen ses i Region Hovedstadens Psykiatri, der har et sygefravær på 6,0 procent. Det laveste sygefravær på 3,1 procent ses i koncernstaben og hos It-, medico- og telefoni.

I perioden 2009-2011 er sygefraværet faldet med 0,5 procent i regionen. Den Sociale Virksomhed, der før havde regionens højeste sygefravær, har i perioden reduceret fraværet med 0,7 procent til 5,9 procent.

Tabel 3.2.1 Sygefravær på virksomhedsniveau fra 2009 til 2011

	Sygefravær-procent			Sygefraværprocent uden langtidsfravær (<=28 dage)			Langtidsfravær (>28 dage)		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Virksomhed									
Amager Hospital	5,5%	5,5%	5,0%	3,8%	3,5%	3,6%	1,7%	2,0%	1,4%
Bispebjerg Hospital	5,4%	5,2%	4,9%	3,7%	3,4%	3,1%	1,7%	1,8%	1,7%
Bornholms Hospital	4,7%	4,5%	4,1%	3,0%	3,0%	2,5%	1,7%	1,5%	1,7%
Frederiksberg Hospital	5,6%	5,1%	4,8%	4,0%	3,6%	3,3%	1,6%	1,6%	1,5%
Frederikssund Hospital	5,5%	5,5%	5,3%	4,1%	3,8%	3,5%	1,4%	1,7%	1,8%
Gentofte Hospital	5,2%	4,9%	4,2%	3,7%	3,3%	2,9%	1,6%	1,7%	1,3%
Glostrup Hospital	5,1%	4,7%	4,4%	3,7%	3,3%	3,3%	1,4%	1,4%	1,2%
Helsingør Hospital	5,8%	6,1%	5,9%	4,4%	4,1%	3,6%	1,4%	2,1%	2,3%
Herlev Hospital	5,2%	5,2%	4,8%	3,8%	3,5%	3,4%	1,4%	1,6%	1,4%
Hillerød Hospital	5,6%	5,3%	5,1%	4,0%	3,6%	3,4%	1,5%	1,7%	1,7%
Hvidovre Hospital	4,9%	5,0%	4,7%	3,5%	3,3%	3,3%	1,4%	1,7%	1,4%
Rigshospitalet	4,8%	4,5%	4,4%	3,6%	3,2%	3,2%	1,3%	1,2%	1,2%
Region Hovedstadens Psykiatri	6,2%	5,9%	6,0%	4,2%	3,8%	3,8%	2,0%	2,1%	2,2%
Region Hovedstadens Apotek	6,3%	6,6%	5,8%	4,6%	4,6%	4,2%	1,6%	2,0%	1,6%
Den Sociale Virksomhed	6,6%	6,4%	5,9%	4,3%	4,2%	3,7%	2,3%	2,1%	2,2%
It-, medico- og telefoni	2,9%	3,1%	3,1%	2,7%	2,5%	2,6%	0,2%	0,6%	0,5%
Koncernstabe	3,6%	3,3%	3,1%	2,5%	2,3%	2,3%	1,1%	1,0%	0,7%
Regionen total	5,3%	5,1%	4,8%	3,8%	3,5%	3,3%	1,5%	1,6%	1,5%

Faldet i sygefraværet er sket i sygefraværperioder på mellem 4 og 14 dage. Det ses både fra 2009 og 2010.

Sygefraværet mellem 15-28 dage er uændret, mens langtidsygefraværet er svagt faldende.

Tabel 3.2.2 Fordelingen af alle sygdommeldinger på virksomhedsområde fra 2009 til 2011.

	1 dag			2-3 dage			4-14 dage			15-28 dage			>28 dage		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Virksomhed															
Amager Hospital	10%	9%	11%	22%	19%	21%	31%	28%	32%	6%	8%	8%	31%	36%	28%
Bispebjerg Hospital	10%	11%	10%	20%	20%	20%	31%	28%	28%	7%	7%	6%	32%	34%	36%
Bornholms Hospital	11%	12%	11%	23%	20%	22%	24%	22%	19%	6%	12%	7%	36%	33%	40%
Frederiksberg Hospital	12%	11%	12%	22%	23%	25%	29%	27%	26%	8%	8%	7%	29%	31%	30%
Frederikssund Hospital	10%	11%	10%	21%	22%	21%	32%	28%	28%	11%	8%	7%	26%	31%	34%
Gentofte Hospital	11%	11%	12%	23%	22%	23%	28%	25%	26%	8%	7%	8%	30%	34%	31%
Glostrup Hospital	10%	11%	12%	24%	24%	25%	31%	29%	28%	7%	7%	8%	28%	29%	27%
Helsingør Hospital	15%	12%	12%	24%	24%	20%	29%	20%	21%	8%	10%	8%	24%	34%	39%
Herlev Hospital	12%	12%	12%	24%	22%	23%	30%	27%	28%	7%	7%	8%	28%	31%	30%
Hillerød Hospital	12%	12%	12%	22%	22%	22%	30%	25%	26%	8%	8%	8%	28%	33%	33%
Hvidovre Hospital	12%	12%	13%	24%	22%	23%	28%	25%	28%	7%	7%	7%	29%	33%	30%
Rigshospitalet	14%	14%	14%	25%	25%	25%	29%	26%	27%	6%	7%	7%	26%	28%	27%
Region Hovedstadens Psykiatri	10%	10%	10%	21%	21%	20%	30%	26%	26%	7%	7%	7%	32%	36%	37%
Region Hovedstadens Apotek	12%	14%	14%	22%	19%	20%	34%	28%	32%	6%	9%	6%	26%	30%	27%
Den Sociale Virksomhed	9%	9%	9%	19%	20%	19%	29%	29%	27%	8%	9%	8%	35%	33%	37%
It-, medico- og telefoni	15%	15%	15%	36%	32%	32%	35%	28%	30%	6%	4%	7%	8%	20%	16%
Koncernstabe	13%	14%	15%	22%	23%	28%	26%	24%	26%	8%	8%	7%	31%	30%	24%
Regionen total	12%	12%	12%	23%	22%	23%	30%	26%	27%	7%	7%	7%	29%	32%	31%

Der er sket et fald i sygefraværet i de fleste stillingsgrupper fra 2010 til 2011. Det største fald ses indenfor hovedstillingsgrupperne pædagogiske personale og service- og teknisk personale. De to faggrupper, der har haft det største fald i sygefraværet er portørerne med et fald på 0,9 procent, mens servicepersonalet har haft et fald på 0,7 procent.

I perioden 2009-2011 har plejepersonalet reduceret fraværet fra 6,1 procent til 5,4 procent. Denne gruppe

indbefatter regionens to største faggrupper: sygeplejersker og SOSU-personale. SOSU-personalet har et sygefravær på 8,0 procent.

Der er ikke én forklaring på faldet i regionens sygefravær. Regionens strategi indenfor området og de mange projekter med at fremme trivslen og mindske fraværet, har været en medvirkende faktor. Derudover hænger faldet i sygefraværet sandsynligvis også sammen med jobsituationen og lavkonjunktoren.

Tabel 3.2.3 Sygefravær på hoved- og fagstillingsniveau fra 2009 til 2011

		Sygefraværsprocent			Sygefraværsprocent uden langtidsfravær (<=28 dage)			Langtidsfravær (>28 dage)		
Hovedstillingsgruppe	Fagstillingsgruppe	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Læge- og tandlægepersonale (9001)	Lægepersonale (9011)	2,4%	2,3%	2,3%	1,9%	1,8%	1,7%	0,5%	0,5%	0,6%
	Tandlægepersonale (9012)	0,9%	1,5%	1,2%	0,9%	0,9%	1,2%	0,0%	0,6%	0,0%
	Total	2,4%	2,3%	2,3%	1,9%	1,8%	1,7%	0,5%	0,5%	0,6%
Plejepersonale (9002)	Sygeplejerskepersonale (9021)	5,4%	4,9%	4,8%	4,0%	3,6%	3,5%	1,4%	1,3%	1,3%
	Radiografpersonale (9023)	5,0%	4,7%	4,3%	3,9%	3,5%	3,5%	1,1%	1,1%	0,8%
	SOSU-personale (9025)	8,3%	8,1%	8,0%	5,4%	5,0%	4,7%	2,9%	3,1%	3,2%
	Total	6,1%	5,7%	5,4%	4,3%	3,9%	3,8%	1,7%	1,7%	1,7%
Øvrigt sundhedspersonale (9003)	Fysioterapeutpersonale (9032)	3,9%	3,7%	4,0%	3,2%	3,1%	2,9%	0,7%	0,6%	1,0%
	Ergoterapeutpersonale (9033)	5,0%	4,7%	5,0%	4,0%	3,6%	3,5%	1,0%	1,1%	1,4%
	Jordemoderpersonale (9034)	5,0%	5,2%	4,1%	3,2%	3,1%	2,7%	1,8%	2,0%	1,3%
	Bioanalytikerpersonale (9035)	5,3%	5,1%	4,9%	4,1%	3,9%	3,7%	1,1%	1,2%	1,2%
	Sundhedsfagligt AC-personale (9037)	3,3%	2,9%	3,0%	2,4%	2,1%	2,2%	0,8%	0,8%	0,9%
	Andet sundhedspersonale (9038)	5,6%	6,6%	6,7%	4,2%	4,3%	4,3%	1,4%	2,2%	2,4%
	Total	4,7%	4,6%	4,5%	3,6%	3,4%	3,2%	1,1%	1,2%	1,3%
Pædagogisk personale m.fl. (9004)	Pædagogisk personale (9041)	7,2%	6,9%	6,5%	4,6%	4,4%	4,1%	2,6%	2,5%	2,4%
	Total	7,2%	6,9%	6,5%	4,6%	4,4%	4,1%	2,6%	2,5%	2,4%
Service- og teknisk personale (9005)	Servicepersonale (9051)	7,9%	7,2%	6,5%	4,8%	4,1%	3,8%	3,1%	3,1%	2,7%
	Rengøringspersonale (9052)	6,8%	6,8%	6,6%	3,7%	3,3%	3,2%	3,1%	3,5%	3,4%
	Portørpersonale (9053)	7,6%	7,2%	6,3%	4,6%	4,0%	4,0%	2,9%	3,1%	2,3%
	Køkkenpersonale (9054)	5,7%	5,2%	4,6%	3,6%	3,0%	3,1%	2,1%	2,2%	1,6%
	Teknisk personale (9055)	5,2%	5,3%	4,7%	3,7%	3,4%	3,2%	1,5%	1,8%	1,5%
	Total	7,1%	6,7%	6,0%	4,4%	3,8%	3,7%	2,7%	2,8%	2,3%
Administrativt personale (9006)	Kontor- og IT-personale (9061)	5,1%	5,3%	5,0%	3,7%	3,6%	3,5%	1,4%	1,7%	1,5%
	Administrativt AC-personale (9062)	2,5%	2,4%	2,3%	2,0%	1,7%	1,8%	0,5%	0,7%	0,5%
	Vagtcentralpersonale (9063)	---	7,5%	4,3%	---	6,0%	3,2%	---	1,5%	1,1%
	Lægeseekretærpersonale (9064)	5,3%	5,7%	5,7%	3,9%	3,8%	3,8%	1,4%	1,8%	1,8%
	Socialrådgiverpersonale (9065)	5,1%	4,8%	6,1%	4,0%	3,5%	3,7%	1,1%	1,3%	2,4%
	Total	4,6%	4,8%	4,7%	3,4%	3,3%	3,3%	1,2%	1,5%	1,5%
Regionen total		5,3%	5,1%	4,8%	3,8%	3,5%	3,3%	1,5%	1,6%	1,5%

Bemærk at sygefraværsprocenten kan afvige fra de værdier, der er publiceret i tidligere årsberetninger. Det skyldes, at data er dynamisk, og derfor kan have ændret sig – for eksempel på grund af sene indberetninger, flytning af afdelinger eller afsnit, hvor data flyttes med.

Forskningsdatabase om arbejdstid og helbred

Region Hovedstaden indgår fra 2012 i en national forskningsdatabase om arbejdstid og helbred.

Formålet er blandt andet at undersøge sammenhænge mellem arbejdstidens tilrettelæggelse og sygdom, herunder om der er nogle former for arbejdstilrettelæggelse, der er bedre for helbred og trivsel end andre.

Databasen vil blive baseret på elektroniske registre med detaljerede informationer om arbejdstid blandt ansatte i regionerne.

Med strålende udsigt



Stråleterapien under Herlev Hospital er ikke bare blevet lys og venlig, den har også fået "udsigt" til blå himmel. Det gavner både patienter og medarbejdere, siger ledende områdesygeplejerske Vibeke Brandhof.

De befinder sig i en kælder under Herlev Hospital, men har alligevel udsigt til en dybblå sommerhimmel. En innovativ løsning har gjort hospitalets stråleterapi til et lyst og venligt sted.

Himlen er dybblå med enkelte hvide sommerskyer som eneste indslag. Lytter man rigtig godt efter, kan man næsten høre fuglene kvidre og lyden af bølgeskvulp i det fjerne. Men man skal lytte rigtig godt efter, for både himmel og skyer er ren illusion. En god en af slagsen.

Gennem det seneste år er Stråleterapien under Herlev Hospital forvandlet fra en mørk kælder til et lyst og imødekommende sted.

Det er først og fremmest sket ved, at man har installeret det, der ved første øjekast ligner gigantiske ovenlysvinduer. I virkeligheden er der tale om store lysarmaturer, der er indbygget i loftkonstruktionen.

Under dem er der monteret store glasplader med påmalede skyer. Tilsammen illuderer de en perfekt dansk sommerhimmel. Dertil kommer, at man har gjort lokalerne mere rummelige og malet dem i lyse farver.

Dispensation siden 1975

"Vi synes selv, at vi har fået skabt nogle rigtig dejlige rammer hernede," siger ledende områdesygeplejerske Vibeke Brandhof, mens hun viser rundt i de underjordiske lokaler. Hun forklarer, at hospitalet siden 1975 har haft dispensation til at bruge kælderen som arbejdsplads. Dispensation, fordi en kælder uden dagslys ikke er noget optimalt arbejdsmiljø.

Særligt om vinteren var det svært.

"Der var mørkt, når folk mødte på arbejde, og i løbet af dagen så de kun solen i frokostpausen. Når de kørte hjem igen, var det atter blevet mørkt."

Derfor var man glade, da det i 2006 blev muligt at flytte Stråleterapien op i niveau med resten af Onkologisk Afdeling R, hvor der er masser af dagslys.

Tilbage til kælderen

Men det blev en stakket frist. Som følge af behandlingsgarantien blev det sidste år nødvendigt at udvide kapaciteten med endnu en accelerator. Problemet var blot, at der ikke var mere plads i stueetagen.

"Så måtte vi til at kikke på kælderen igen og forsøge at finde ud af, hvad vi kunne gøre for at skabe et miljø, der var acceptabelt for både patienter og medarbejdere," fortsætter Vibeke Brandhof.

I dag fremstår resultatet af en vellykket alliance mellem hospitals byggetekniske afdeling, dets arbejdsmiljøkonsulenter og en række eksterne rådgivere.

Billeder fra 24'ende etage

For enden af gangen, der fører ind til acceleratoren, er der opsat en fladskærm, hvor det ene flotte naturbillede afløser det andet. Men det er kun indtil videre.

"Planen er, at vi skal have et videokamera monteret på 24'ende etage. Billederne derfra skal så vises på skærmen, så vi kan få et kikk ud på hospitalets omgivelser," fortæller Vibeke Brandhof, før hun drejer om hjørnet og åbner døren til acceleratorrummet.

Ud over den nye accelerator springer den kæmpemæssige sommerhimmel i øjnene. Tyve store armaturer gør, at man føler sig hensat til en taglejlighed et sted tæt på skyerne. Kontrasten til det kælderloft, der før var gråt og trist er slående. Og det er noget patienter og pårørende sætter pris på.

Beroliger patienterne

"Der er en vis negativ psykologisk effekt ved at gå ned i en kælder, særligt når man går derned for at få en strålebehandling. Den effekt har vi forsøgt at modarbejde, og mange patienter fortæller os faktisk, at himlen og lyset har en beroligende virkning på dem."

For personalet har kombinationen af en spritny accelerator og venlige omgivelser også haft en positiv effekt.

"Nu er der faktisk lidt kamp om at få lov til at arbejde hernede," smiler Vibeke Brandhof, før vi igen forlader rummet og gør plads til eftermiddagens sidste patient



3.3 Tværgående indsatser på arbejdsmiljøområdet

Indsatsområderne i 2010-2011 var af RegionH MED-udvalget fastlagt til: "Trivsel og arbejdsglæde" samt "Systematisk arbejdsmiljøarbejde". Områderne er udfoldet i tre fælles indsatser:

1. Udarbejdelse og implementering af regionale retningslinjer for arbejdsbetinget stress, vold, mobning og chikane samt sundhedsfremme.
2. Fra fravær til nærvær.
3. Systematisk arbejdsmiljøarbejde.

Ad 1. Lokalt arbejde med retningslinjer

Regionens hospitaler og virksomheder har implementeret de regionale retningslinjer gennem lokale retningslinjer, vejledninger eller som en integreret del af arbejdsmiljøpolitikken.

På en række af regionens arbejdspladser er der supplerende tilbud om kurser og uddannelse, ligesom der flere steder er udarbejdet lokale instrukser for den enkelte afdeling. Flere steder er arbejdet sket med en tæt kobling til opfølgningen på TrivselOP.

Ad 2. Fra fravær til nærvær

Der er variation i de indsatser, der er gjort på regionens hospitaler og virksomheder for at fremme nærværet – både i forhold til indhold og organisering. Nogle indsatser omfatter hele arbejdspladsen, mens andre fokuserer på enkelte afdelinger eller grupper.

Et udpluk af virksomhedernes indsatser, der er knyttet til ønsket om øget nærvær.

- Hvidovre Hospital har eksempelvis integreret det forebyggende stressarbejde med LEAN-arbejdet og Productive Ward.
- Den Sociale Virksomhed har iværksat en sygefraværsindsats med en række konkrete aktiviteter. Aktiviteterne støtter den enkelte leder i at udvikle og udøve tydelig anerkendende ledelse og skabe en organisering, der understøtter udførslen af kerneopgaverne.
- Bornholms Hospital har igangsat et projekt på otte afdelinger. Projektet sigter mod at øge den sociale kapital.

Ad 3. Systematisk arbejdsmiljøarbejde

Hospitaler og virksomheder har iværksat projekter, der

fokuserer på det systematiske arbejdsmiljøarbejde ud fra forskellige vinkler. Eksempler på disse er:

- Hillerød Hospital har lavet en systematisk opfølgning på TrivselOP. Dette er blandt andet sket ved, at afdelingerne fik mulighed for at forelægge problemer for direktionen med efterfølgende prioritering.
- Glostrup Hospital har implementeret arbejdsmiljørunder, hvor afdelingerne besøger hinanden og vurderer det faktiske arbejdsmiljø.

Nye tværgående indsatser i Region Hovedstaden, 2012-2014

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

1 Opfølgning på TrivselOP 2011:

- Hospitaler og virksomheder følger op på egne prioriterede indsatsområder.
- Idé- og erfaringsudveksling om social kapital på tværs i regionen – med fokus på de ansattes samarbejde om arbejdspladsens kerneopgave.

2 Fra fravær til nærvær – en fortsættelse af nærværprojekterne "5 i 12" og "Trivsel i travlhed".

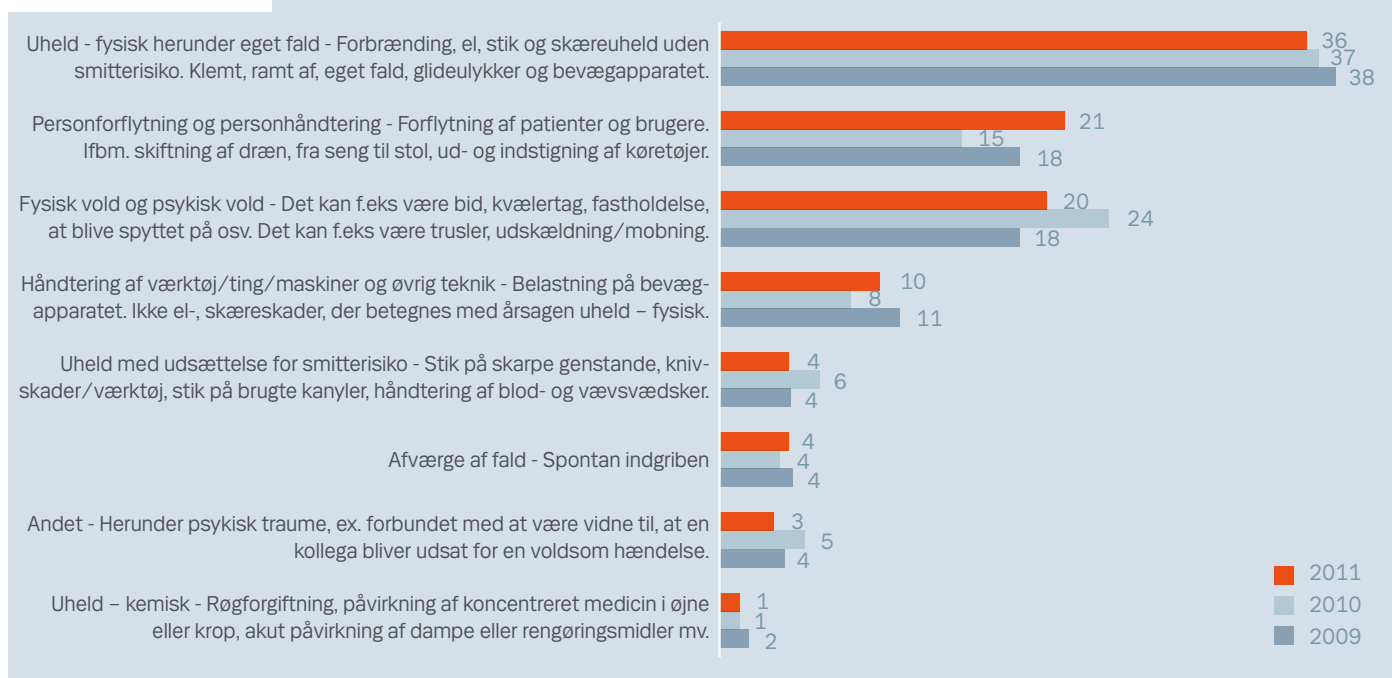
3 Udvikling af den gode arbejdsplads – med fokus på medarbejderdreven udvikling og innovation i hverdagen

Indsatserne er identificeret blandt andet som opfølgning på TrivselOP, regionens budgetaftale for 2012 og de nye ledelsesprincipper. Målet med de tværgående indsatser er at ruste regionens ledere og medarbejdere til at arbejde med idéskabelse, udvikling og innovation i de daglige arbejdsprocesser. Dette fordrer en kultur præget af tillid, samarbejde og inddragelse, hvilket vil gavne både trivslen og kerneopgavens kvalitet.

3.4 Arbejdsulykker

Regionen er selvforsikret på arbejdsskadeområdet, hvilket betyder, at de enkelte virksomheder selv afholder udgifterne til arbejdsskadeerstatninger. Der er store forskelle på udgifterne til de enkelte ulykker. Det kan variere fra dækning af behandlingsudgifter til en fysioterapeut og op til 1-1,5 millioner kroner i erstatning til skadelidte for tab af erhvervsevne.

Arbejdsulykkerne bliver anmeldt i Safetynet, som er regionens fælles system til registrering af arbejdsskader.

Figur 3.4.1 **Fordelingen af ulykker med fravær, 2009-2011**


I 2011 blev der i alt anmeldt 2088 arbejdsulykker, hvoraf 548 ulykker medførte fravær. Fysiske uheld -herunder eget fald - udgør 36 procent af ulykker med fravær, mens personforflytning og personhåndtering samt ulykker med fysisk og psykisk vold udgør henholdsvis 21 og 20 procent.

Inden for ulykker uden fravær udgør uheld med udsættelse for smitterisiko 39 procent af alle anmeldelser. Ud af det samlede sygefravær på 4,8 procent, udgjorde arbejdsulykkerne 1,2 procent.

Tabel 3.4.2 **Anmeldte arbejdsulykker i 2009-2011 med og uden fravær fordelt på virksomhedsniveau**

Virksomhed	Uden fravær			Med fravær			Total		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Amager Hospital	27	19	23	10	5	4	37	24	27
Bispebjerg Hospital	137	163	193	46	45	46	183	208	239
Bornholms Hospital	28	19	11	9	7	8	37	26	19
Frederiksberg Hospital	56	50	40	12	12	6	68	62	46
Frederikssund Hospital	23	28	16	7	7	8	30	35	24
Gentofte Hospital	102	117	65	29	36	34	131	153	99
Glostrup Hospital	164	166	101	50	21	24	214	187	125
Helsingør Hospital	15	23	12	6	7	3	21	30	15
Herlev Hospital	186	233	206	66	53	47	252	286	253
Hillerød Hospital	287	182	139	62	52	43	349	234	182
Hvidovre Hospital	131	122	174	46	57	72	177	179	246
Rigshospitalet	359	394	331	61	78	64	420	472	395
Region Hovedstadens Psykiatri	160	118	161	123	129	125	283	247	286
Region Hovedstadens Apotek	26	41	23	11	11	15	37	52	38
Den Sociale Virksomhed	69	49	43	55	64	47	124	113	90
It-, medico- og telefoni	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Koncernstabene	2	0	2	5	2	2	7	2	4
Regionen total	1772	1724	1540	598	586	548	2370	2310	2088

Gymnastik er en del af løsningen



Arbejdet i Sterilcentralen under Gentofte Hospital byder på masser af tunge løft og akavede arbejdsstillinger. Hospitalet undersøger forskellige tekniske løsninger. Indtil der er besluttet noget om sådanne, står den på masser af gymnastik for at modvirke ømme muskler, siger ledende oversygeplejerske Carin Engel.



Gymnastik i arbejdstiden er et af de værktøjer, afdeling I på Gentofte Hospital har taget i brug for at modvirke nedslidning. Men der skal mere til, siger ledende oversygeplejerske Carin Engel.

Sterilcentralen på Gentofte Hospital ligner lidt en mellemting mellem en japansk bilfabrik og en rumstation.

Der er lufttætte sluser, blankpoleret stål og en skriggul, computerstyret lagerrobot. Det er her det snævsede operationsudstyr bliver vasket og steriliseret for igen at blive pakket i sirlige operationsbakker.

Trods højteknologisk udstyr er det ikke lykkedes at udrydde alt det tunge manuelle arbejde helt, hverken i Sterilcentralen eller på operationsgangen, hvor sygeplejerskerne håndterer de tungt lastede operationsbakker.

En enkelt af disse bakker kan veje op til 12 kilo, og i visse tilfælde kan en hofte- eller knæoperation kræve flere end 20 af slagsen. Altså rundt regnet 240 kilo udstyr, der skal pakkes og leveres til operationsgangen.

Smerter i arme og skuldre

At det er slidsomt arbejde for Sterilcentralens 22 medarbejdere og for sygeplejerskerne på operationsgangen fremgik af TrivselOP-resultaterne i 2011.

Begge steder berettede medarbejderne om ømme skuldre og arme.

"Specielt medarbejderne, der tager imod det brugte udstyr i Sterilcentralen, var belastede," fortæller ledende oversygeplejerske Carin Engel, mens hun viser rundt på stedet.

Og det var ikke helt uden grund. Siden man tog hospitalets nybygning i brug for to år siden, er antallet af hofte- og knæoperationer næsten fordoblet, så personalet i Sterilcentralen i dag rengør og pakker udstyr til 50 – 60 operationer dagligt.

Dertil kommer, at der er sket en specialisering, så det manuelle arbejde visse steder er blevet mere ensformigt.

Lavede arbejdsgangsanalyse

"Selvom vores sygefravær ikke er højere end fem procent, stod

det klart, at vi var nødt til at gøre noget," siger Carin Engel og fortæller, at man i første omgang lavede en arbejdsgangsanalyse.

Sammen med konsulenter fra projekt 5 i 12 fulgte man bakkernes rejse fra Sterilcentralen ud på operationsgangen og tilbage igen. En række indsatsområder blev udpeget med lukning og åbning af containere til operationsinstrumenter og pakning/tømning af casecarts som de væsentligste.

"Det var der, medarbejderne blev hårdest belastet. Arbejdet kræver en del kræfter, og der er mange skæve løft og vrid, når vognene skal pakkes."

Med problemet identificeret, er man nu i gang med at finde den rette tekniske løsning. En sådan er kostbar, men i stedet for at vente på beslutninger og bevillinger, har Sterilcentralen indført et gymnastikprogram for medarbejderne. De har hver dag fem minutters øvelser, der er specielt målrettet deres arbejdssituation.

På samme måde har øvelserne med elastikbånd fundet vej til operationsgangen. Noget medarbejderne er glade for, selvom det ikke løser problemet helt.

Obligatorisk gymnastik

Ud over de tekniske løsninger overvejer man nu at gøre elastikøvelserne på operationsgangen obligatoriske, så de bliver en del af den daglige rutine.

"Man kunne godt forestille sig en situation, hvor en operations-sygeplejerske efter at have assisteret ved en bestemt type operation går afsides og laver en række øvelser. Det handler i virkeligheden bare om, at der skal afsættes tid til det," siger Carin Engel og peger på, at medarbejderne ved at bytte opgaver også kan nedsætte den fysiske belastning.

I nærmeste fremtid afholder man et møde mellem ledelsen, arbejdsmiljørepræsentanter og konsulenter fra Teknologisk Institut. Her vil man beslutte, hvad næste skridt skal være.

"Både TrivselOP og arbejdsgangsanalysen har givet os et rigtig godt fundament for det videre arbejde. Det er nu en gang den slags hårde data, der driver forandringer. Om vi så skal til at finde den store pung frem og investere i nyt udstyr, eller vi sigter os ind på alternative løsninger, det vil tiden vise."

3.5 LEAN i regionen

Anvendelse af LEAN til forbedring af kvalitet, ventetider, produktivitet og medarbejdertilfredshed er i fuld gang på alle Region Hovedstadens hospitaler.

Samtlige hospitaler har en LEAN ansvarlig leder, og direktionerne forholdet sig strategisk til, hvordan LEAN bedst anvendes i samspil med det enkelte hospitals øvrige aktiviteter.

I den forbindelse er kompetenceudvikling nøglen til et succesfuldt forbedringsarbejde med LEAN. Indtil videre er cirka 550 ledere uddannede i LEAN, og har nu de nødvendige forudsætninger for at kunne planlægge og lede arbejdet med LEAN i eget ansvarsområde.

Samtidig er cirka 700 medarbejdere uddannede til LEAN-Agenter, hvilket betyder, at de kan anvende

LEAN værktøjerne sammen med kollegaer og ledelse til forbedringer i eget arbejdsområde.

Det første hold på 11 interne konsulenter har i forbindelse med uddannelsesforløbet identificeret forbedringer svarende til en årlig værdi på 22 millioner kroner, og implementeringen er i fuld gang.

Den regionale LEAN-enhed koordinerer og understøtter arbejdet gennem:

- LEAN-akademiet med uddannelse og træning af ledelse og medarbejdere
- Det regionale LEAN-indsatsområde, herunder gennemførelse af konkrete ambulatorie-projekter i samarbejde med hospitalerne
- Understøttelse af netværk og videndeling
- Ledelsessparring om anvendelsen af LEAN



4.

Uddannelsespolitik og lederudvikling

4.1 Uddannelsesområdet

Et styrket fokus på uddannelsesopgaven i sundhedsvæsenet

I 2011 blev der sat politisk, ledelsesmæssigt og driftsmæssigt fokus på uddannelsesområdet. Organisationen fik en ny uddannelsespolitik, hvor visionen og fem politiske mål udgør rammen for hospitalernes uddannelsesindsats i 2012-2018.

Desuden blev den nye HR- & Uddannelsesvirksomhed etableret for at styrke det regionale arbejde med uddannelse og kompetenceudvikling af medarbejderne.

Udviklingen synliggør, at hospitalerne har en betydelig uddannelsesopgave. Uddannelse skal sikre, at personalet er rustet til forandringer, og at de har de rette kompetencer i et sundhedsvæsen, der rækker ud over hospitalerne.

Udviklingen understreger også, at Region Hovedstaden skal styrke samarbejdet med kommuner, praksissektor, uddannelsesinstitutioner, det private erhvervsliv og interesseorganisationer om uddannelse og kompetenceudvikling. Det vil styrke udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen og organisationens rolle som regional aktør på uddannelsesområdet.

I 2011 blev der igangsat en række aktiviteter, der bidrager til, at medarbejdere og organisation er på forkant med udviklingen.

Handlingsplan 2012-2013

Ledelsesrepræsentanter og faglige eksperter fra hospitaler og koncernstabe har formuleret Handlingsplan 2012-2013 og Idékatalog 2014-2018 om den interne uddannelsespolitik.

Et samarbejde på tværs af hospitalerne har således sat retningen for uddannelses- og kompetenceudviklingsindsatsen nu og frem mod 2018. Idékataloget udgør sammen med de givne politiske strømninger og hospitalernes konkrete uddannelsesbehov fundamentet, når den næste toårige handlingsplan skal formuleres.

Et nyt perspektiv for hospitalernes uddannelsesopgave ud over at fokusere på uddannelse og kompetenceudvikling sætter Handlingsplan 2012-2013 initiativer i gang, der understøtter den generelle beskæftigelsesindsats i hovedstadsområdet.

Et politisk ønske om udvikling og vækst udvider hospitalernes uddannelsesopgave til også at skabe muligheder for jobtræning til unge, der har svært ved at finde den rette uddannelsesvej og få fodfæste på arbejdsmarkedet. Initiativet skal medvirke til, at unge bliver i stand til at vælge og gennemføre en ungdomsuddannelse.

Vision for den interne uddannelsespolitik

Region Hovedstaden uddanner til fremtidens sundhedsvæsen og arbejdsmarked og skaber effektivitet, innovation og kvalitet i patientbehandlingen gennem uddannelse og udvikling af medarbejderne.

Politiske mål

- ① Investering
- ② Kvalitet
- ③ Udvikling og vækst
- ④ Involvering
- ⑤ Samarbejde og udsyn

4.2 Regionen hjælper ledige akademikere i job

I 2009 igangsatte Region Hovedstaden "Projekt for ledige akademikere", hvor der frem til 2011 er afholdt fem forløb. Endnu et forløb blev igangsat i april 2012.

Der har i alt været 138 deltagere fordelt på de foregående fem hold. Heraf har 78 på baggrund af projektet fået ordinære ansættelser.

Projektets formål var at opkvalificere ledige akademikere, så de kunne varetage ikke-sundhedsfaglige opgaver inden for områder som akkreditering, kvalitetssikring, økonomi, IT- og dataopgaver samt kommunikation.

For de ledige akademikere betød projektet, at de fik en solid jobberfaring og dermed et fodfæste på arbejdsmarkedet.

4.3 Lederudviklingsprogrammet

Region Hovedstadens lederudviklingsprogram består af fire forskellige forløb rettet mod de forskellige ledelseslag i organisationen. Det drejer sig om: Ledelse af ledere, Ledelse af medarbejdere, Ledelse af patientforløb samt Ledertalent-forløbet.

Programmet startede i 2010, og frem til udgangen af 2011 har i alt 950 gennemført eller startet på et af forløbene.

Tilfredshed med og effekt af programmet evalueres løbende. Således er der ved udgangen af 2011 gennemført en årsevaluering på alle hospitaler og virksomheder. Resultatet viser, at deltagerne har fået et konkret udbytte på en række centrale områder:

- En bedre fornemmelse af regionen som en helhed og en oplevelse hos deltagerne af, at koncernidentiteten styrkes ved at deltage i programmet.
- God effekt for ledelsesteams, hvis deltagelsen er koordineret, så flere er af sted sammen.
- Netværket på tværs af regionen udbygges ved deltagelse, og der efterspørges yderligere muligheder efter afslutning af forløbene.
- Højt udbytte af programmets undervisning i personligt lederskab.
- Generel større forståelse af egen rolle i forhold til økonomistyring.

Som led i programmet er der desuden gennemført fire masterclasses: "Styring med fokus på patienten", "Touchpoints", "Positivitet og performance" samt "Kan ledelse kurere sygdom?".

Mulighed for ECTS-point i lederudviklingsprogrammet

Deltagere på lederudviklingsprogrammet kan nu tage et modul i Diplom i Ledelse som tillægsmodul til forløbet. Derved bliver det muligt for den enkelte leder at anvende lederudviklingsprogrammet som led i en bred kompetenceudvikling på længere sigt.

På nuværende tidspunkt er der udviklet to tillægsmoduler – ét i "Innovationsledelse" og ét i "Personligt lederskab og kommunikation".

Ledelsesevaluering – LE 2011

I efteråret 2011 blev der gennemført en evaluering af 2300 regionens ledere. Forløbet var tilrettelagt som en 360-graders evaluering, hvor lederens overordnede, sideordnede og underordnede deltog, og hvor lederen også evaluerede sin egen ledelsespraksis.

Ledelsesevalueringen var obligatorisk for ledere med formelt ledelsesansvar på Region Hovedstadens hospitaler, virksomheder og koncernstabe.

Tilbagemeldingerne fra organisationen har vist, at ledelsesevalueringen har sat god ledelse på dagsor-

denen. Desuden mener størsteparten af lederne, at evalueringen har givet dem input til egen udvikling. Det er derfor planen, at ledelsesevalueringen fremover skal gentages hvert tredje år. Dog ikke nødvendigvis i samme form. Under processen er der indkommet forslag til ændringer af konceptet, som der arbejdes videre med.

Ansættelse af nyuddannede sygeplejersker i løntilskudsjob

I 2011 blev 31 nyuddannede sygeplejersker ansat i løntilskudsjob på fire af Region Hovedstadens hospitaler. Sideløbende med deres løntilskudsansættelse gennemgik de som de første regionens nye introduktionsforløb - *Godt på vej i sygeplejen* - for nyuddannede sygeplejersker. 18 ud af 31 deltagere kom i job indenfor det halve år projektet varede.

Et socialt ansvar

Baggrunden for projektets etablering var den store ledighed blandt sygeplejersker og en bekymring for, at de ville miste kontakten til faget.

I evalueringen af projektet sagde alle interviewede afdelingssygeplejersker således, at socialt ansvar eller ansvarsfølelse over for faget var den væsentligste motivation for at tilbyde et løntilskudsjob til en ledig nyuddannet sygeplejerske. De ønskede at give en nyuddannet chancen for at opnå den erhvervs erfaring, der kan føre til job. De udtrykte desuden bevidsthed om, at der er behov for en indsats for at fastholde sygeplejerskerne i faget.

Skepsis blev vendt

Selvom der var mange ledige, nyuddannede sygeplejersker, blev det en større opgave at rekruttere dem. I alt blev 72 sygeplejersker inviteret til det indledende informationsmøde. Kun 14 mødte op. Det lykkedes dog med stor fleksibilitet fra afdelingernes side at nå op på 31 deltagere.

Rekrutteringsproblemerne tilskrives først og fremmest, at sygeplejersker ikke har tradition for ansættelse med løntilskud.

Det kræver erfaringsmæssigt en holdningsændring, når nye faggrupper skal vænne sig til at arbejde i job med løntilskud. Og der var og er stadig blandt sygeplejerskerne en stor skepsis overfor løntilskudsordningen.

Sygeplejerske Louise Faarup deltog i projektet. *"Jeg kan godt forstå, at nogle sygeplejersker kan være lidt bange for at blive udnyttet. De vil ikke arbejde "gratis" og lave det sammen som deres kolleger. Men i øjeblikket, hvor det er svært at få arbejde, er det en måde at få noget erfaring på - og måske en fastansættelse."*





Louise startede sin løntilskudsansættelse på Medicinsk Afdeling O på Herlev Hospital. Hun var en af de heldige, der hurtigt fik tilbudt et vikariat i afdelingen. Dermed blev hendes skepsis vendt: *"Jeg synes, man skal sige ja tak til et løntilskuds-job, så man får foden indenfor. Går man ledig alt for længe, mister man hurtigt lidt selvtillid."*



Leder klar til udvikling



Vi skal blive bedre til at bruge hinanden, siger Pernille Ellefsen, der er leder af ergoterapien på Amager Hospital. En forbedring af arbejdsmiljøet var en af gevinsterne, da hun selv blev evalueret af sine medarbejdere.



Leder af ergoterapien på Amager Hospital, Pernille Ellefsen, er blevet evalueret af sine medarbejdere, sideordnede kolleger, sin leder og sig selv.

"Det var en lidt underlig, ret så grænseoverskridende - men meget frugtbar øvelse."

Pernille Ellefsen, der er leder af ergoterapien på Amager Hospital, taler om den 360 graders ledelsesevaluering, hun selv var igennem for nogle måneder siden.

Hendes ni medarbejdere og bl.a. sideordnede ledere evaluerede hendes kompetencer som leder. Det kom der interessante resultater ud af.

"Jeg skal ifølge mine medarbejdere give mere feedback og blive bedre til at tage konflikter i opløbet. Det var den helt overordnede konklusion i evalueringen," fortæller Pernille Ellefsen.

Evalueringen blev gennemført som en 360 graders evaluering på nettet, hvor medarbejderne anonymt udfyldte et spørgeskema. Pernilles leder, lederkolleger og Pernille selv udfyldte også spørgeskemaet.

De skulle eksempelvis svare på, hvor enige de var i påstanden: *"Lederen sikrer løbende, at faglig viden og kunnen er til stede blandt medarbejderne"*.

Det var der bred enighed om, at Pernille var god til. Da hun selv fik resultaterne, var de bl.a. organiseret i en såkaldt top fem og en bund fem – de fem kategorier, hvor hun lå højest, og dem, hvor hun lå lavest.

Den røde tråd

Alligevel var de rå data svære at omsætte til konkret handling, og Pernille var derfor spændt på opfølgningen og dialogen med medarbejderne, hvor hun kunne få forklaret og præciseret meldingerne.

"Jeg bad mine medarbejdere om at sætte sig sammen og forsøge at udlede et overordnet budskab. Det gjorde de så, og jeg fik faktisk meget mere, end jeg havde bedt om," fortæller Pernille Ellefsen.

"Ud over at de havde fundet den røde tråd, havde de også lavet en liste over ting, de selv kunne blive bedre til. Det synes jeg var rigtig flot, og det gav et godt udgangspunkt for de efterfølgende samtaler."

Selve evalueringsresultatet svarede meget godt til hendes forventninger, forklarer hun.

"Så kan man selvfølgelig spørge, hvorfor jeg ikke for længst har gjort noget ved det. Til det vil jeg sige, at det er meget lettere at sætte noget i gang, når man har noget sort på hvidt frem for bare at have noget på fornemmelsen. Derfor synes jeg også, at evalueringerne er et rigtig godt tiltag".

Lettere at engagere sig

I dag forsøger Pernille Ellefsen at afholde flere fællesmøder og at være mere tilstede blandt medarbejderne på de enkelte afsnit.

Desuden er medarbejderne blevet bedre til at komme til deres leder, hvis der er problemer. Det gælder også i forhold til kollegiale problemer.

"De har fået en større forståelse for, at det er ok at komme til mig, hvis der er nogle forhold, der ikke fungerer optimalt. Samtidig er det blevet meget lettere for mig at engagere mig i eventuelle konflikter, når jeg ved, at det er et ønske fra deres side."

For Pernille Ellefsen må evalueringen og de efterfølgende samtaler meget gerne blive starten på en større proces.

En feedback-kultur

"Næsten alle ledere på Amager Hospital har scoret lavt med hensyn til konflikthåndtering. Ud fra det kan man jo spørge, om det er lederne eller selve kulturen, der er udfordret."

"Under alle omstændigheder tror jeg, at vi som sundhedsvæsen ville vinde på at udvikle en feedback-kultur, hvor det er mere legitimt at kommentere på hinandens arbejde. Det er i hvert fald erfaringen fra min egen evaluering," siger Pernille Ellefsen.

Ud over at evalueringsresultaterne nu er lagt ind som et fast punkt i MUS-samtalerne, bruger hun dem også i det lederudviklingsforløb, hun følger.

Forløbet er en del af Region Hovedstadens lederudviklingsprogram og hedder "Ledelse af medarbejdere", og her er en dugfrisk evaluering fra selv samme medarbejdergruppe et rigtig godt udgangspunkt.



5.

Indsatser i støbeskeen

5.1 Nyt uniformsdesign

I efteråret 2011 og foråret 2012 testede knapt 300 medarbejdere på tre af regionens hospitaler det nye fælles uniformprogram. Tilbagemeldingerne er generelt positive.

Projektet omkring regionens nye fælles uniformsprogram startede i 2010 med en designkonkurrence på Danmarks designskole og med bud på fremtidens uniform fra tre professionelle designere.

Efter bred inddragelse blev konceptet for regionens nye uniformprogram besluttet, og designer Hanne Larsen blev valgt som chefdesigner. Regionens nye fælles uniformprogram blev herefter designet og en testkollektion blev opsyet og testet i 2011.

Arbejdet med et nyt uniformsprogram fortsætter i 2012, med henblik på at hospitalerne kan påbegynde overgangen til nyt uniformsprogram i 2013.

5.2 Udvikling og innovation i hverdagen

Udvikling og innovation i hverdagen er én blandt flere prioriterede indsatser på personale- og arbejdsmiljøområdet, som tilsammen skal fremme trivslen og arbejdsmiljøet i regionen. Sigtet er at understøtte en arbejdspladskultur, hvor alle får mulighed for at bidrage til udvikling og innovation.

Innovation forstås her som tiltag og aktiviteter på arbejdspladsen, som er udviklet på grundlag af ny viden og er omsat til praksis.

RegionH MED-udvalget har beskrevet fem veje til en sådan arbejdspladskultur:

Indsatsområde 1 - De interne relationer

Det skal være almindeligt og velset at diskutere forhold på arbejdspladsen. Der ønskes en livlig og åben diskussion mellem ledere og medarbejdere og blandt medarbejderne om forhold på arbejdspladsen.

Tillidsfulde og respektfulde relationer på arbejdspladsen er vigtige, hvis alle tanker og ideer skal kunne bydes velkommen.

Indsatsområde 2 - Det eksterne perspektiv

Et motto i innovationsforskningen er: Inddrag de andre, netop fordi de er "de andre". Hvis man ønsker nye ideer og nye måder at gøre ting på, kan det være meget givtigt at inddrage et eksternt perspektiv på arbejdet. Her kan man eksempelvis vælge at få patienter/borgere/brugeres syn på en arbejdsproces eller en aktuel udfordring.

Indsatsområde 3 – Lokal struktur omkring idébehandling og realisering heraf

Medarbejderne skal vide, hvor, hvordan og til hvem, de skal aflevere deres gode ideer. Det skal være helt synligt, at ideer vurderes seriøst inden for en overskuelig tidsramme. Herefter skal de mest bæredygtige ideer implementeres og dermed omsættes til praksis.

Indsatsområde 4 - Værktøjer og kompetenceudvikling

Det kan være svært at overskue, hvordan man som afdeling skal komme i gang med udvikling og innovation i hverdagen. En vej hertil kan være at tilegne sig nogle grundværktøjer, som kan anvendes i forskellige dele af udviklings- og innovationsprocessen.

Det er eksempelvis muligt at få værktøjerne gennem deltagelse i aktiviteter under regionens LEAN-akademi, lederudviklingsprogrammets modul om innovation og et kommende modul om udvikling og innovation i hverdagen under regionens MED-uddannelse.

Indsatsområde 5 – Prioritering og synlighed

Det er vigtigt, at arbejdspladsen tydeligt signalerer, at medarbejderdreven udvikling og innovation er ønsket. Dette gøres eksempelvis ved at sætte innovation på dagsordenen i forskellige fora, opstille mål for indsatsen og afsætte midler til aktiviteterne.

De fem indsatsområder vil i det kommende år blive omsat til handling i samspil med de øvrige innovationsstiltag i regionen, herunder den regionale innovationspolitik, der forventes vedtaget i december 2012.

5.3 Krisepsykologisk rådgivning

I foråret 2011 blev der igangsat et arbejde, for at udrede de eksisterende krisepsykologiske ordninger for ansatte i Region Hovedstaden samt se på fremtidige muligheder for fælles ordninger.

I marts 2012 blev der vedtaget en fælles ramme, der helt overordnet siger, at "alle ansatte i regionen har adgang til krisepsykologisk rådgivning, hvis de udløst af arbejdsmæssige situationer får behov herfor".

Ansaret for den konkrete udmøntning af rammen for den krisepsykologiske rådgivning ligger hos regionens hospitaler og virksomheder. Der kan dermed tages højde for lokale behov i den endelige udformning. Det krisepsykologiske tilbud gælder fra 1. januar 2013, hvor regionen bliver ét ansættelsesområde.

5.4 Nærværprojekter

Et af initiativerne i regionens sygefraværsstrategi er en målrettet og systematisk indsats over for arbejdspladser og faggrupper med særligt højt fravær. Indsatsen er udmøntet i projekt "5 i 12 - bedre trivsel og arbejdsmiljø i Region Hovedstaden" og projekt "Trivsel i travlhed".

Projekt 5i12 - bedre trivsel og arbejdsmiljø i Region Hovedstaden

5 i 12 er et projekt, der gennemføres med støtte fra Forebyggelsesfonden, har deltagelse fra seks hospitaler og virksomheder fra 12 forskellige arbejdspladser, i alt cirka 2000 ansatte. Disse repræsenterer en række forskellige faggrupper blandt andre social- og sundhedsassistenter, pædagogisk og ufaglært personale samt sygeplejersker og læger.

Via et mix af arbejdspladsspecifikke aktiviteter, fælles laboratoriedage og et ledernetværk arbejdes der med de lokale udfordringer.

Trivsel i travlhed

For at nedbringe sygefraværet og øge trivslen er projekt "Trivsel i travlhed" igangsat. Projektet er målrettet de arbejdspladser og faggrupper, som har et særligt højt fravær.

Målet er at opbygge større lokale kompetencer til at gennemføre indsatser overfor de forhold på arbejdspladsen, der medvirker til højere trivsel og lavere fravær. Projektet bygger på at indsatsen skal være baseret på frivillighed fra de enkelte hospitaler og virksomheder. Ni hospitaler og virksomheder har tilmeldt sig projektet med i alt 31 arbejdspladser.

Projekterne på de enkelte arbejdspladser udspringer af arbejdspladsens lokale udfordringer. Fælles for alle projekterne er, at de baserer sig på et samarbejde mellem ledere og medarbejdere.

Som en del af projektet gennemføres en række fælles aktiviteter, som skal bidrage til at styrke projektledere og projektdeltagere i gennemførelsen af deres projekter. Der afholdes en række inspirationsdage som indeholder emner som sparring, input fra eksperter, erfaringsudveksling og netværksdannelse.



6.

Personalestatistik

Alle personalestatistikker bygger på Region Hovedstadens fælles løndata. En undtagelse herfra er opgørelser over ledige stillinger, løntilskudspladser og arbejdsskader.

Personaledata er dynamiske, hvilket betyder, at indberetningerne hver måned kan have historiske konsekvenser. Det kan for eksempel være på grund af sene indberetninger, ændringer i normtimer eller flytning af afdelinger eller afsnit, hvor data flyttes med.

Den dynamiske struktur gør det muligt at sammenligne tidligere og nuværende HR-data uden at skulle tage forbehold for et væld af ændrede forhold. Det kan til gengæld betyde, at historiske data ændres, når der kommer nye data til. Dette kan virke forvirrende, når eksempelvis data fra to forskellige år sammenlignes.

I årsberetningen vil der derfor i nogle tilfælde optræde historiske data, som afviger fra værdierne i sidste årsberetning.

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 for hele året.
- Antal ansættelser er det samlede antal ansættelsesforhold, hvor en deltids- og en fuldtidsansættelse tæller lige meget. Dette tal blev opgjort 31. december 2011.

6.1 Ansatte i Region Hovedstaden

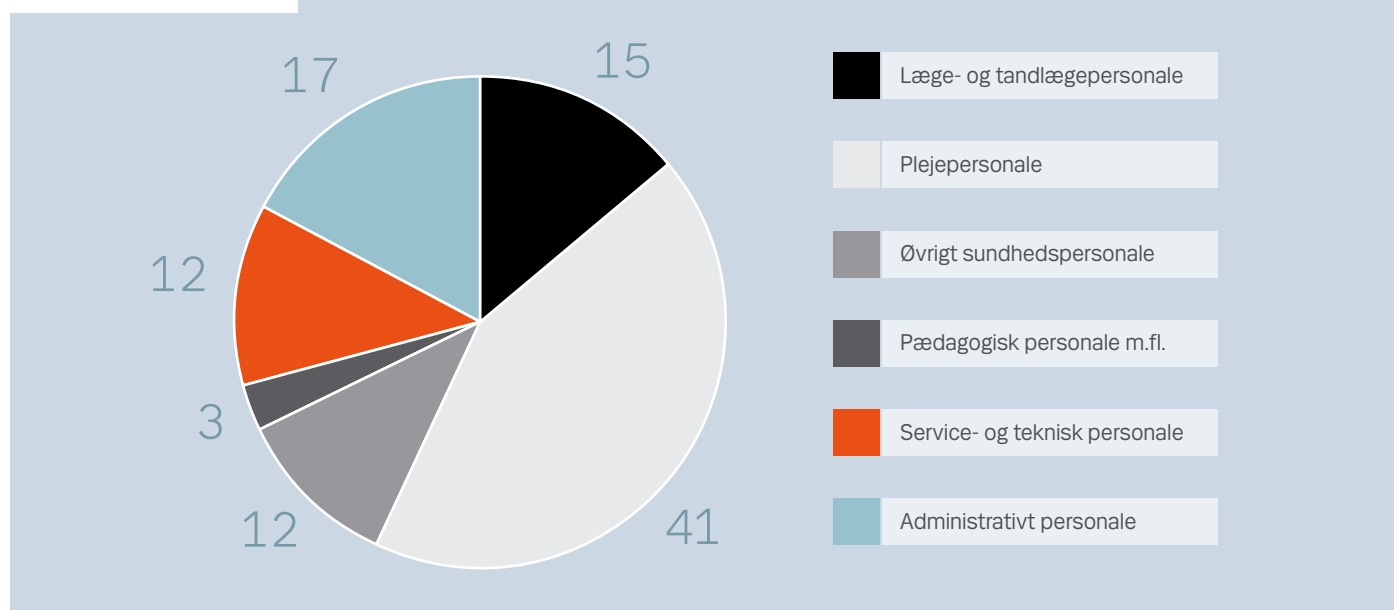
Målgruppen i årsberetningen er de ordinært ansatte på tjenestemand- og overenskomstvilkår. I 2011 udgjorde de i gennemsnit 33.486 fuldtidsstillinger. Disse var pr. 31. december 2011 fordelt på 35.718 ansættelsesforhold, hvilket svarer til knap 4 procent færre stillinger end i 2010.

Når alle ansættelsesformer medregnes – det vil sige inklusive aktivitetsordninger, elever, timelønnede, fonds aflønnede samt politikere/honoraraflønnede – var det gennemsnitlige forbrug af fuldtidsstillinger i 2011 på 36.335.

Tabel 6.1.1 Antal fuldtidsstillinger og ansættelsesforhold på virksomhedsniveau 2009-2011.

Virksomhed	Antal fuldtidsstillinger			Antal ansættelser pr. 31. december		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Amager Hospital	585	544	498	615	561	535
Bispebjerg Hospital	2.909	2.979	2.964	3.150	3.088	3.162
Bornholms Hospital	566	562	559	613	611	590
Frederiksberg Hospital	926	907	783	1.034	947	790
Frederikssund Hospital	365	393	320	428	417	339
Gentofte Hospital	2.013	1.981	1.682	2.222	2.063	1.770
Glostrup Hospital	2.400	2.391	2.241	2.573	2.473	2.382
Helsingør Hospital	251	282	273	297	306	310
Herlev Hospital	4.175	4.096	4.038	4.598	4.324	4.306
Hillerød Hospital	3.238	3.146	2.773	3.622	3.324	2.945
Hvidovre Hospital	3.120	3.064	3.007	3.393	3.221	3.234
Rigshospitalet	7.039	7.038	6.904	7.599	7.350	7.329
Region Hovedstadens Apotek	429	435	447	452	456	469
Den Sociale Virksomhed	1.491	1.463	1.336	1.639	1.607	1.420
Region Hovedstadens Psykiatri	4.529	4.457	4.396	4.922	4.726	4.802
It-, medico- og telefoni	493	542	590	520	578	617
Koncernstabe	590	640	678	645	678	718
Regionen total	35.122	34.919	33.486	38.322	36.730	35.718

Fordelingen af personalet på faggrupper er stort set uændret i forhold til sidste år. Plejepersonalet udgør fortsat den største personalegruppe

Figur 6.1.2 Personalegruppering, fordeling af fuldtidsstillinger.

Sammensætningen indenfor gruppen af plejepersonale er ændret lidt, så andelen fra 2010 til 2011 af sygeplejersker er øget fra 30,4 procent til 31,3 procent, mens andelen af social- og sundhedspersonale er faldet fra 9,5 procent til 8,5 procent.

Tabel 6.1.3
Antal fuldtidsstillinger og andelen blandt fagstillingsgrupperne fra 2009 til 2011.

		Fuldtidsstillinger					
		Antal			Antal i procent		
Hovedstillingsgruppe	Fagstillingsgruppe	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Læge- og tandlægepersonale (9001)	Lægepersonale (9011)	4.974	5.038	4.920	14,2%	14,4%	14,7%
	Tandlægepersonale (9012)	27	26	25	0,1%	0,1%	0,1%
Læge- og tandlægepersonale (9001)		5.001	5.064	4.945	14,2%	14,5%	14,8%
Plejepersonale (9002)	Sygeplejerskepersonale (9021)	10.433	10.624	10.485	29,7%	30,4%	31,3%
	Radiografpersonale (9023)	510	537	538	1,5%	1,5%	1,6%
	SOSU-personale (9025)	3.535	3.308	2.844	10,1%	9,5%	8,5%
Plejepersonale (9002)		14.479	14.469	13.868	41,2%	41,4%	41,4%
Øvrigt sundhedspersonale (9003)	Fysioterapeutpersonale (9032)	610	600	580	1,7%	1,7%	1,7%
	Ergoterapeutpersonale (9033)	377	358	351	1,1%	1,0%	1,0%
	Jordemoderpersonale (9034)	445	448	414	1,3%	1,3%	1,2%
	Bioanalytikerpersonale (9035)	1.667	1.660	1.595	4,7%	4,8%	4,8%
	Sundhedsfagligt AC-personale (9037)	579	637	634	1,6%	1,8%	1,9%
	Andet sundhedspersonale (9038)	310	317	315	0,9%	0,9%	0,9%
Øvrigt sundhedspersonale (9003)		3.989	4.019	3.889	11,4%	11,5%	11,6%
Pædagogisk personale m.fl. (9004)	Pædagogisk personale (9041)	1.278	1.228	1.078	3,6%	3,5%	3,2%
Pædagogisk personale m.fl. (9004)		1.278	1.228	1.078	3,6%	3,5%	3,2%
Service- og teknisk personale (9005)	Servicepersonale (9051)	1.680	1.591	1.460	4,8%	4,6%	4,4%
	Rengøringspersonale (9052)	298	303	292	0,8%	0,9%	0,9%
	Portørpersonale (9053)	1.235	1.164	1.123	3,5%	3,3%	3,4%
	Køkkenpersonale (9054)	458	454	431	1,3%	1,3%	1,3%
	Teknisk personale (9055)	663	657	629	1,9%	1,9%	1,9%
Service- og teknisk personale (9005)		4.334	4.169	3.934	12,3%	11,9%	11,7%
Administrativt personale (9006)	Kontor- og IT-personale (9061)	2.189	2.118	1.986	6,2%	6,1%	5,9%
	Administrativt AC-personale (9062)	1.259	1.218	1.182	3,6%	3,5%	3,5%
	Vagtcentralpersonale (9063)	.	22	35	---	0,1%	0,1%
	Lægesekretærpersonale (9064)	2.360	2.394	2.354	6,7%	6,9%	7,0%
	Socialrådgiverpersonale (9065)	234	218	215	0,7%	0,6%	0,6%
Administrativt personale (9006)		6.041	5.970	5.772	17,2%	17,1%	17,2%
Regionen total		35.122	34.919	33.486	100,0%	100,0%	100,0%

Gennemsnitsalderen for regionens medarbejdere var pr. 31. december 2011 45,1 år, hvilket svarer nogenlunde til sidste års gennemsnit. Personalegrupperne med de laveste aldersgennemsnit er ergoterapeuter, fysioterapeuter, vagtcentralpersonale og sygeplejersker. Her spænder aldersgennemsnit fra 40,8 år til 42,7 år.

Personalegrupperne med de højeste aldersgennemsnit er social- og sundhedspersonale, teknisk personale og tandlæger, med et aldersgennemsnit fra 49,7 år til 50,8 år.

Tabel 6.1.4

Aldersgennemsnit på hoved- og fagstillingsgruppe pr. 31.12, fra 2009 til 2011.

		Aldersgennemsnit pr. 31.12		
Hovedstillingsgruppe	Fagstillingsgruppe	2009	2010	2011
Læge- og tandlægepersonale (9001)	Lægepersonale (9011)	44,5	45,1	45,2
	Tandlægepersonale (9012)	46,9	48,5	50,8
Læge- og tandlægepersonale (9001)		44,6	45,1	45,2
Plejepersonale (9002)	Sygeplejerskepersonale (9021)	42,2	42,5	42,7
	Radiografpersonale (9023)	42,7	43,0	43,1
	SOSU-personale (9025)	48,1	49,1	49,7
Plejepersonale (9002)		43,6	44,0	44,1
Øvrigt sundhedspersonale (9003)	Fysioterapeutpersonale (9032)	42,0	42,6	42,3
	Ergoterapeutpersonale (9033)	40,1	41,0	40,8
	Jordemoderpersonale (9034)	44,1	44,4	44,9
	Bioanalytikerpersonale (9035)	45,8	46,1	45,9
	Sundhedsfagligt AC-personale (9037)	43,9	44,0	43,6
	Andet sundhedspersonale (9038)	45,9	46,4	46,9
Øvrigt sundhedspersonale (9003)		44,2	44,6	44,5
Pædagogisk personale m.fl. (9004)	Pædagogisk personale (9041)	44,7	45,2	45,5
Pædagogisk personale m.fl. (9004)		44,7	45,2	45,5
Service- og teknisk personale (9005)	Servicepersonale (9051)	45,0	45,7	46,4
	Rengøringspersonale (9052)	47,2	47,9	48,0
	Portørpersonale (9053)	45,4	46,3	46,4
	Køkkenpersonale (9054)	43,3	43,9	44,2
	Teknisk personale (9055)	49,9	50,3	50,1
Service- og teknisk personale (9005)		45,8	46,5	46,8
Administrativt personale (9006)	Kontor- og IT-personale (9061)	45,9	46,8	47,2
	Administrativt AC-personale (9062)	44,0	44,4	44,5
	Vagtcentralpersonale (9063)	.	41,0	42,6
	Lægesekretærpersonale (9064)	47,6	47,7	47,5
	Socialrådgiverpersonale (9065)	48,9	9,0	48,5
Administrativt personale (9006)		46,3	46,7	46,8
Regionen total		44,6	45,0	45,1

6.2 Arbejdskraftsituationen og den demografiske udvikling

Der er to væsentlige forhold, der spiller ind i forhold til den fremtidige arbejdskraftsituation. Det er den demografiske udvikling og den økonomiske situation i samfundet.

Parterne omkring trepartsforhandlingerne 2007 har i 2012 foretaget en fremskrivning af rekrutteringssituation til 2025. Udgangspunktet er den nuværende økonomiske situation og fremskriver alene ud fra denne økonomiske ramme.

Med udgangspunkt i en mindre sundhedsøkonomi og

dermed mindre efterspørgsel på sundhedspersonale, viser fremskrivningen, at udbuddet af læger i 2025 vil overstige efterspørgslen.

På samme måde vurderer man, at der vil være balance mellem udbud og efterspørgsel på sygeplejersker, og at udbuddet af social- og sundhedspersonale på både kort og langt sigt vil overstige efterspørgselen.

Hvis man inddrager det demografiske perspektiv, er der dog noget, der tyder på, at der på et tidspunkt vil opstå en situation med mangel på arbejdskraft. Begrundelsen er, at der vil være langt flere ældre i fremtiden, der vil efterspørge de offentlige sundhedsydelser. På

den anden side tilpasser organisationer som regionen sig hele tiden i forhold til sine rammer og udfordringer. Denne evne til at tilpasse sig, vil få betydning for, hvor meget den demografiske udvikling reelt vil udfordre regionen i forhold til arbejdskraft.

Som det fremgår af tabel 6.1.4 er aldersgennemsnittet i regionen stort set det samme som i sidste beretningsperiode. I forhold til 2009 er gennemsnitsalderen steget marginalt i alle faggrupper.

Rekruttering eller rekrutteringsproblem?



Når der kommer et økonomisk opsving, vil sundhedssektoren efter alt at dømme få problemer med at rekruttere tilstrækkeligt med personale, siger sundhedsøkonom Jakob Kjellberg.



Der er flere måder at anskue den fremtidige rekrutteringssituation på. Men set i forhold til demografien vil sundhedsvæsenet før eller siden komme til at mangle hænder, siger sundhedsøkonom.

Vil sundhedssektoren i fremtiden have et rekrutteringsproblem? Og vil det i så fald være et stort – eller et lille problem?

Det er et godt spørgsmål, svarer sundhedsøkonom Jakob Kjellberg fra Dansk Sundheds Institut.

Det handler om, hvad man forstår ved begrebet "rekrutteringsproblem", forklarer han.

Mener vi, at vi har et rekrutteringsproblem, hvis vi ikke kan rekruttere dem, vi rent faktisk har råd til at ansætte? Eller har vi kun et problem, hvis vi ikke kan opretholde det nuværende serviceniveau?

"For få år siden mente alle, at vi i dag ville have store problemer med at rekruttere. Den vurdering var baseret på en forventet vækst i sundhedsøkonomien, der sagde, at vi i dag ville have råd til at ansætte x antal medarbejdere."

"Så kom der en finanskrisen, der gjorde, at vi alligevel ikke havde råd til at ansætte så mange. Og pludselig var rekrutteringsproblemet stort set væk. Set ud fra den betragtning er det i høj grad sundhedsøkonomien størrelse, der afgør, hvor stort rekrutteringsproblemet vil være," siger Jakob Kjellberg.

"På et eller andet tidspunkt vil det begynde at gå bedre med økonomien, så der vil opstå en større efterspørgsel på sundhedspersonale. Når man sammenholder det med demografien, er der ingen tvivl om, at sundhedssektoren på et eller andet tidspunkt vil få problemer med at rekruttere. Men hvornår problemerne opstår og i hvilket omfang, det tør jeg ikke spå om," siger Jakob Kjellberg.

6.3 Ligestilling i kønsfordeling

Andelen af mænd i regionens arbejdsstyrke ligger på 23,6 procent og kvinderne udgør 76,4 procent i 2011. Der er fortsat en ligelig fordeling af kvinder og mænd

blandt læge- og tandpersonale, mens der er et stort flertal af kvinder i plejersonalet og øvrigt sundhedspersonale.

Tabel 6.3.1

Fuldtidsstillinger pr. faggruppe opdelt på køn

		Antal fuldtidsstillinger			Andel i procent		
	Køn	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Læge- og tandlægepersonale (9001)	Kvinder	2.506	2.535	2.499	50,1%	50,1%	50,5%
	Mænd	2.495	2.529	2.446	49,9%	49,9%	49,5%
Læge- og tandlægepersonale (9001)		5.001	5.064	4.945	100,0%	100,0%	100,0%
Plejepersonale (9002)	Kvinder	13.193	13.167	12.594	91,1%	91,0%	90,8%
	Mænd	1.286	1.302	1.275	8,9%	9,0%	9,2%
Plejepersonale (9002)		14.479	14.469	13.868	100,0%	100,0%	100,0%
Øvrigt sundhedspersonale (9003)	Kvinder	3.493	3.480	3.375	87,6%	86,6%	86,8%
	Mænd	495	539	514	12,4%	13,4%	13,2%
Øvrigt sundhedspersonale (9003)		3.989	4.019	3.889	100,0%	100,0%	100,0%
Pædagogisk personale m.fl. (9004)	Kvinder	828	793	677	64,8%	64,6%	62,8%
	Mænd	450	435	401	35,2%	35,4%	37,2%
Pædagogisk personale m.fl. (9004)		1.278	1.228	1.078	100,0%	100,0%	100,0%
Service- og teknisk personale (9005)	Kvinder	1.939	1.843	1.701	44,8%	44,2%	43,3%
	Mænd	2.394	2.325	2.232	55,2%	55,8%	56,7%
Service- og teknisk personale (9005)		4.334	4.169	3.934	100,0%	100,0%	100,0%
Administrativt personale (9006)	Kvinder	4.948	4.898	4.725	81,9%	82,0%	81,9%
	Mænd	1.093	1.073	1.047	18,1%	18,0%	18,1%
Administrativt personale (9006)		6.041	5.970	5.772	100,0%	100,0%	100,0%
Regionen total	Kvinder	26.907	26.716	25.570	76,6%	76,5%	76,4%
	Mænd	8.214	8.203	7.916	23,4%	23,5%	23,6%
Regionen total		35.122	34.919	33.486	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 6.3.2
Lederniveauer opgjort på køn i procent

Lederniveau	Køn	Antal ansættelser pr. 31. december			Andel i procent		
		2009	2010	2011	2009	2010	2011
Samlet koncernledelse	Kvinder	31	22	26	39,2%	34,9%	40,0%
	Mænd	48	41	39	60,8%	65,1%	60,0%
Samlet koncernledelse		79	63	65	100,0%	100,0%	100,0%
Øvrige chefer i virksomhederne	Kvinder	263	263	259	52,1%	52,0%	53,8%
	Mænd	242	243	222	47,9%	48,0%	46,2%
Øvrige chefer i virksomhederne		505	506	481	100,0%	100,0%	100,0%
Øvrige med personaleledelse	Kvinder	1.253	1.345	1.319	70,1%	70,9%	70,0%
	Mænd	534	552	566	29,9%	29,1%	30,0%
Øvrige med personaleledelse		1.787	1.897	1.885	100,0%	100,0%	100,0%
Regionen total	Kvinder	1.547	1.630	1.604	65,2%	66,1%	66,0%
	Mænd	824	836	827	34,8%	33,9%	34,0%
Regionen total		2.371	2.466	2.431	100,0%	100,0%	100,0%

De kvindelige ledere udgør 66 procent i 2011 og de mandlige ledere 34 procent. Denne fordeling har ikke ændret sig betydeligt siden 2009.

Ligestillingsredegørelsen

I 2011 udarbejdede regionen den tredje ligestillingsredegørelse. Ligestillingsredegørelsen udarbejdes hvert andet år og har til formål at give indblik i regionsrådets indsats for at fremme ligestilling af kvinder og mænd i regionen, derudover bidrager redegørelsen også til videndeling og erfaringsudveksling regionerne imellem.

Region Hovedstaden har en overordnet formuleret ligestillingsmålsætning i personalepolitikken.

" Vi skal indgå ligeværdigt i menneskelige relationer og arbejde for at styrke den respektfulde dialog. I forhold til patienterne og brugerne betyder det, at vi skal møde dem med udgangspunkt i deres behov, ressourcer og situation.

Vi har brug for alle faggrupper og en mangfoldig medarbejderskare, for at nå regionens mål. I det daglige samarbejde, skal vi give plads til forskellighed. Ligestilling er en selvfølge, og vi skal arbejde for at finde fælles løsninger".

Det er forsat de enkelte hospitaler, virksomheder og koncernstabe i regionen, der selv skal udarbejde personalepolitiske mål vedrørende ligestilling. Der er i regionen forskel på, hvorvidt der formuleres ligestillingspolitikker med målsætninger og måltal på de enkelte hospitaler og virksomheder. I 2011 arbejder Region Hovedstadens Psykiatri, Bornholms Hospital og Rigshospitalet med målsætninger på ligestillingsområdet indenfor bl.a. fremme af kønsblandede arbejdspladser, fremme af en ligelig rekruttering af mænd og kvinder og fremme af lige adgang til kompetenceudvikling for mænd og kvinder i regionen.

Det centrale er, at der tilstræbes ligestilling både hvad angår køn, alder, etnicitet, religion og alder og at mangfoldighed betragtes som en styrke i regionen - også blandt de hospitaler mv. der ikke har egne målsætninger på ligestillingsområdet, hvilket bl.a. afspejles i resultaterne fra ligestillingsredegørelsen 2011.

6.4 Personaleomsætning

I regionen opgøres personaleomsætning som antallet af ansættelsesforhold, der var pr. 1. januar og ikke længere eksisterede den 31. december. Opgørelsen bygger på lønssystemets registrering af alle ansættelser og fratrædelser. Tabellen viser to typer ansættelsesskift – skift mellem regionens virksomheder og afgang ud af regionen. De første kolonner, kan ses som regionens samlede personaleomsætning, uden de skift der har været internt i den enkelte virksomhed. En opgørelse med interne skift indenfor de enkelte virksomheder i regionen er ikke retvisende, idet den også ville vise de tekniske skift, der er sket som følge af eksempelvis interne organisationsændringer. Dette vil ikke være et udtryk for en reel personaleomsætning.

Regionens samlede personaleomsætning er faldet fra 15,7 procent i 2010 til 15,1 procent i 2011.

10,8 procent af de medarbejdere, der var ansat den 1. januar 2011, havde forladt regionen helt pr. 31. december 2011 og 4,3 procent blev ansat i en anden virksomhed/hospital i regionen. Flere medarbejdere skiftede i 2011 job til andre virksomheder og hospitaler i regionen end de foregående år. De områder, hvor der er særlig mange skift til andre virksomheder og hospitaler i regionen, er et udtryk for hospitalsplanens implementering.

I denne beregning af personaleomsætningen for regionen som helhed, vægtes de enkelte virksomheder i forhold til, hvor mange ansatte de har, hvorved for eksempel Hvidovre Hospital vægter mere end Bornholms Hospital. Dette indebærer, at de overordnede tal for regionen som helhed, ikke umiddelbart kan fås ved at lægge tallene fra de enkelte virksomheder sammen.

Tabel 6.4.1

Nøgletal for personaleomsætning for 2009, 2010 og 2011

	Personaleomsætning			Heraf skift til andre virksomheder			Heraf afgang ud af regionen		
	2009 1/1-31/12	2010 1/1-31/12	2011 1/1-31/12	2009 1/1-31/12	2010 1/1-31/12	2011 1/1-31/12	2009 1/1-31/12	2010 1/1-31/12	2011 1/1-31/12
Amager Hospital	21,6	17,3	28,6	7,5	5,1	15,9	14,1	12,2	12,7
Bispebjerg Hospital	16,7	16,9	14,6	6,2	4,2	4,2	10,5	12,7	10,4
Bornholms Hospital	10,7	9,6	12,2	2,1	0,8	2,0	8,6	8,8	10,2
Frederiksberg Hospital	18,4	16,2	27,6	8,5	4,4	15,6	9,9	11,8	11,9
Frederikssund Hospital	14,1	20,0	30,9	5,5	4,0	11,2	8,6	15,9	19,7
Gentofte Hospital	18,3	23,5	15,2	5,2	5,2	5,5	13,1	18,3	9,7
Glostrup Hospital	11,9	14,6	13,4	4,7	5,2	3,6	7,2	9,4	9,8
Helsingør Hospital	15,7	17,4	22,1	9,7	6,3	9,7	6,0	11,2	12,4
Herlev Hospital	13,8	18,7	16,2	4,3	4,6	4,4	9,5	14,1	11,8
Hillerød Hospital	10,9	13,0	17,5	4,5	4,6	7,8	6,4	8,5	9,7
Hvidovre Hospital	17,6	18,3	17,1	5,9	5,2	5,7	11,7	13,1	11,4
Rigshospitalet	13,3	15,2	14,6	3,2	2,7	2,7	10,1	12,4	11,9
Region Hovedstadens Psykiatri	10,8	10,4	10,7	1,9	1,2	1,6	8,9	9,2	9,1
Region Hovedstadens Apotek	11,3	11,7	9,4	0,5	0,4	0,2	10,8	11,2	9,2
Region Hovedstaden Handicap	19,2	19,2	13,1	0,7	0,2	0,6	18,5	19,0	12,5
It-, medico- og telefoni	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Koncernstabe	10,3	11,4	13,7	1,5	1,1	1,6	8,8	10,3	12,1
Regionen total	14,0	15,7	15,1	4,1	3,5	4,3	9,9	12,2	10,8

Tabellen tager udgangspunkt i ansatte henholdsvis den 1/1 2009, 1/1 2010 samt 1/1 2011 og 12 måneder frem. Personaleomsætningsopgørelserne fra 2009 og 2010 er hentet fra tidligere publicerede årsberetninger og bygger derfor på historiske datakilder.





**Region
Hovedstaden**

**Årsberetning for personale-
og arbejdsmiljøområdet
2011/2012**

Godkendt af regionsrådet
d. xx. xxxxx 2012

Ansvarlig enhed

Region Hovedstaden
Koncern Organisation og Personale
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

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

Grafisk design

RegionH Design
Koncern Kommunikation

Foto

Colorbox
Thomas Hommelgaard
Personfoto: Frank Ulstrup

Tryk

XXXXXXXXXXXXXX