

Arbejdsmiljøregnskab for tre udvalgte afdelinger Odense Universitetshospital



**Områdeledelsens Sekretariat
Afdelingen for sikkerhed
og arbejdsmiljø
2001**

Indhold

Områdeledelsens forord	3
Læsevejledning	4
Vurdering	5
Arbejds miljøregnskab	6
Baggrund for ADMIRE	8
Præsentation af Odense Universitets Hospital	10
ArbejdsPladsVurderinger (APV)	12
Damgrundlag og definitioner	12
Medicinsk Adeling C	15
Sterilcentralen	25
Adeling KKA	39

Områdeledelsens forord

Arbejdsmiljøregnskaber er et nyt begreb indenfor arbejdsmiljøarbejdet i Danmark. Vi er derfor stolte over at være det sygehus, der er blevet udvalgt til testsygehus i Branchearbejdsmiljørådet Social og Sundhed's forsøg med at udarbejde arbejdsmiljøregnskaber.

Personalets trivsel er en uadskillelig del af god patientbehandling. OUH er til for patienterne, men uden motiverede og velfungerende medarbejdere på alle niveauer kan et moderne hospital ikke fungere.

OUH's udviklingsplan »På Sund Kurs«, en samlet udviklingsplan for OUH frem til 2004, har i strategi for ledelse og samarbejde som mål for arbejdsmiljøindsatsen at intensivere arbejdet med arbejdsmiljø i de kommende år, for at sikre

alle medarbejdere en god, sund arbejdsplads. Arbejdsmiljøregnskabet dækker kun en lille del af OUH og som sådan er det et pilotprojekt. Alligevel ser Områdeledelsen på projektet med den allerstørste interesse.

Arbejdsmiljøregnskabet er primært udarbejdet med personalet og sikkerhedsorganisationen som den primære målgruppe. Arbejdsmiljøarbejdet skal gøres synligt og målbart, så alle kan se der opnås nogle resultater. Men i og med at det indgår i en større sammenhæng, håber vi det kan blive til inspiration for andre hospitaler.

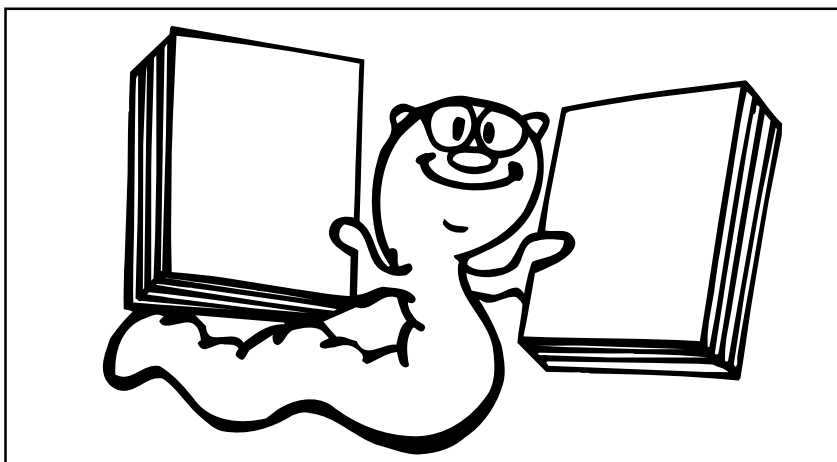
Arbejdsmiljøregnskabet skal ses som et skridt på vejen til en professionalisering af arbejdsmiljøarbejdet på OUH. Der er andre initiativer på vej. Sygehusområdet bliver omfattet af BST-ord-

ningen pr. 1. oktober 2001, og det vil give yderligere muligheder på arbejdsmiljøområdet. Fyns Amt er for tiden ved at udarbejde en arbejdsmiljøpolitik. Også det ser vi frem til som et skridt i den rigtige retning.

Områdeledelsen vil gerne takke de deltagende afdelinger for deres arbejde med at være spydspidser i arbejdet med at professionalisere arbejdsmiljøarbejdet. Vi ved der ligger meget arbejde bag det resultat, der nu foreligger.

Områdeledelsen vil nøje følge det videre arbejde med arbejdsmiljøregnskabet og vil efter at have set på resultatet overveje om det skal afprøves andre steder på OUH forud for implementeringen på hele OUH.

Læsevejledning til denne rapport



Dette arbejdsmiljøregnskab er et pilotprojekt udarbejdet på initiativ af Områdesikkerhedsudvalget på OUH.

Tre afdelinger har deltaget i projektet. Der er brugt eksisterende data i undersøgelsen, og kun en af afdelingerne, Sterilcentralen, har indsamlet nye oplysninger til brug for denne rapport i form af en trivselsundersøgelse.

Rapporten består af fire hovedafsnit:

1. Fælles baggrund for rapporten og de tre deltagende afdelinger.

- a. Arbejdsmiljøregnskab.

Resume:

Et indledende afsnit, der indeholder et kort resume med nogle af hovedkonklusionerne fra dels det indledende afsnit, dels fra de tre deltagende afdelinger:

- b. Arbejdsmiljøregnskab.

Baggrund:

Her gennemgås baggrunden for at starte projektet, hvem der har været beslutningsta-

gere, hvem der har været involveret og projektets forløb og formål.

- c. Præsentation af Odense Universitetshospital: Afsnittet indeholder OUHs idegrundlag, OUHs ledelsesgrundlag og målsætning for arbejdsmiljøet på OUH.
- d. Arbejdspladsvurderinger: APV på OUH.
- e. Datagrundlag og definitioner: I afsnittet gøres der rede for hvilke data der er brugt og en definition af anvendte begreber.

2. Medicinsk afdeling C:

Afdelingens afsnit indledes med afdelingsledelsens forord og efterfølges af en præsentation af afdelingen og dens idegrundlag, herunder sygefraværspolitik.

Arbejdsmiljøregnskab:

Afsnittet indeholder afdelingens tal for personale-demografi, personaleomsætning, fravær, sygefraværspolitik, generelle arbejdsmiljø-

forhold, APV, og særlige indsatsområder: Tunge løft-forflytninger og trivselsundersøgelse.

Bilag 1, afd. C:

Fraværstatistik for alle afsnit i afdeling C, 2000.

3. Sterilcentralen:

Afdelingens afsnit i rapporten starter med afdelingsledelsens forord og vurdering af resultatet samt en præsentation af afdelingen med idegrundlag, personalepolitikker og generelle arbejdsmiljøforhold.

Arbejdsmiljøregnskab:

Afdelingens regnskab indeholder en oversigt over personale-demografi, personaleomsætning, fravær, APV, arbejdsulykker, arbejdsbetingede lidelser, og særlige indsatsområder: Tunge løft-forflytninger og trivselsundersøgelse.

Bilag 1: Trivselsundersøgelse

4. Klinisk Kemisk Afdeling (KKA):

Efter afdelingsledelsens samlede forord og vurdering følger en præsentation af afdelingen og beskrivelse af generelle arbejdsmiljøforhold.

Arbejdsmiljøregnskab:

Afdelingens regnskab starter med et afsnit om personale-demografi, derefter følger afsnit om personaleomsætning, fravær, afdelingens APV'er, arbejdsulykker, særlige indsatsområder: Bioanalytikerens arbejdsbelastning ved blodprøvetagning med vacuumsystem og »Undersøgelse af hvad medarbejderne i KKA oplever styrker og svækker deres arbejdsglæde.«

Områdeledelsens vurdering af arbejdsmiljøregnskabet

Som en del af OUHs udviklingsplan »På sund kurs« har vi udviklet og afprøvet en model for udarbejdelse af et arbejdsmiljøregnskab. På baggrund af udvalgte data har vi gjort en del af indsatsen og en del af resultaterne på arbejdsmiljøområdet synlige; det drejer sig om tal for arbejdsulykker, fravær i forbindelse med disse, sygefravær etc.

Der er i rapporten hovedsagelig brugt data, vi havde i forvejen. Vi håber senere at kunne medtage andre data, så vi kan gøre regnskabet endnu mere konkret. Jo mere konkret jo bedre kan afdelingsledelserne bruge det i deres fremadrettede arbejde, når de skal sætte mål for at forbedre arbejdsmiljøet.

Et af formålene med arbejdsmiljøregnskabet er, at de enkelte afdelinger skal have en brugbar status på deres konkrete arbejdsmiljøproblemer og på deres arbejdsmiljøarbejde. Det ser ikke ud til, at nogen af de data, der er fremkommet, viser store forskelle mellem de deltagende afdelinger og sammenlignelige tal for hele OUH. Hvad angår fravær heller ikke med fire andre sammenlignelige hospitaler.

Afdelingerne har igennem arbejdet med regnskaberne fået en mulighed for at identificere områder, de kan vælge at forbedre. Den udvikling vil vi i Områdeledelsen følge med interesse.

Et af målene med at gennemføre dette pilotprojekt var at undersøge, om der kunne sættes kroner og ører på arbejdsmiljøet. Det er et af de områder undersøgelsen har vist, der skal arbejdes videre med.

Et andet mål med undersøgelsen var at se, om det var muligt at måle en effekt af de initiativer, der er iværksat på arbejdsmiljøområdet de sidste 5 år, hvor der er løst en del arbejdsmiljøproblemer, og brugt adskillige millioner på at forbedre arbejdspladserne på OUH. Der er bl.a. gennemført en renovering af toilet- og badeforhold, så det nu er muligt at være to medarbejdere om at hjælpe ikke-selvhjulpne patienter ved toilet og bad.

Ligeledes har vi udskiftet senge, så de nu er højdejusterbare til gavn for plejepersonalet.

Siden 1995 er der gennemført et forflytningsprogram som sigter mod at indarbejde nye og bedre vaner for forflytninger af patienter. Vi har uddannet næsten 200 forflytningsinstruktører på et uge-kursus og næsten 1000 personer har gennemgået et 2-dages kursus i forflytning. Det har ikke i pilotprojektet været muligt at se om dette har slået igennem som forbedrede arbejdsforhold. Det vil kræve at flere sengeafdelinger blev inddraget i en ny undersøgelse, som strakte sig over en længere periode.

Arbejdsmiljøregnskabet skal bruges fremadrettet, så det for de deltagende afdelinger vil være muligt at sætte sig mål på arbejdsmiljøområdet på baggrund af det arbejde, der er udført.

En væsentlig forudsætning for et godt arbejdsmiljø er ledelsens og medarbejdernes holdninger. Man kan ikke måle holdninger på samme måde, som man kan måle antallet af gode kontorstole. Derfor bliver en del af arbejdsmiljøarbejdet, måske den væsentligste, ikke

gjort målbar, men det er Områdeledelsens helt klare fornemmelse at holdningen til at arbejde med arbejdsmiljøet har ændret sig de sidste 10 år.

Så på trods af de resultater, der er opnået, skal der arbejdes videre for at forbedre metoden med at udarbejde arbejdsmiljøregnskaber, ligesom der skal arbejdes på at gennemføre løsninger, der sikrer at vi lever op vores målsætning.

I Områdeledelsen vil vi indkalde de deltagende afdelinger og centercheferne til et møde, hvor vi vil høre på de erfaringer, der er gjort, så vi kan få et godt beslutningsgrundlag, når vi skal afgøre, om vi skal gennemføre et regnskab for hele Odense Universitets hospital

I Områdeledelsen vil vi desuden fortsætte med at sætte focus på forbedringen af arbejdsmiljøet, når vi årligt diskuterer kontrakter med centrene. På den måde kan vi være med til at sikre, at der bliver sat mål for arbejdsmiljøindsatsen og midler af på budgettet. Dette er en væsentlig forudsætning for, at sikkerhedsgrupperne kan gennemføres de nødvendige forbedringer af arbejdsmiljøet.

*Birgit Harving
Chefsygeplejerske
Formand for
Områdesikkerhedsudvalget*

*Jens Otto S. Jeppesen
Områdedirektør*

*Peter Frandsen
Cheflæge*

Arbejdsmiljøregnskab

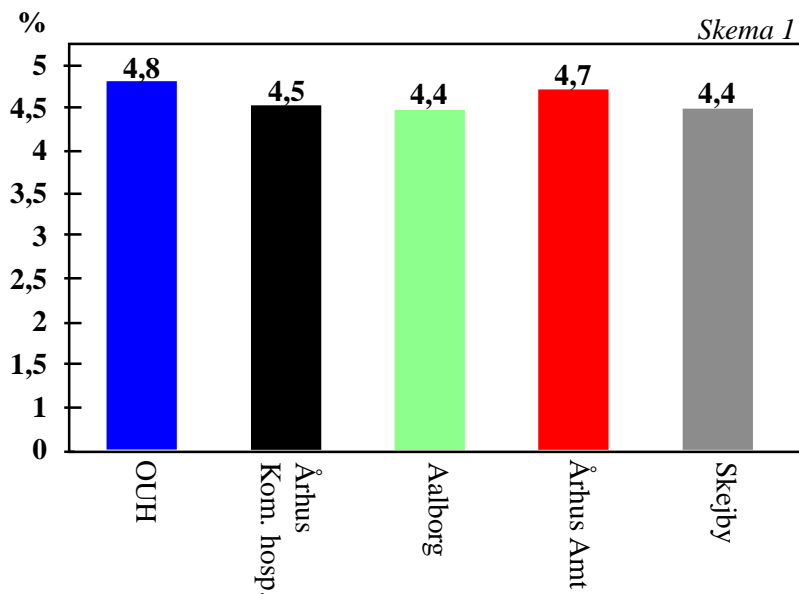
Dette afsnit er et kort resume af nøgletal og beretninger fra det samlede arbejdsmiljøregnskab for OUH 2000.

Arbejdsmiljø kan ikke beskrives enkelt og slet ikke med tal alene. Alligevel er der nogle nøgletal, som

kan være med til at give indtryk af arbejdsmiljøforhold. Sygefravær, arbejdsskader og indsatsen i forbindelse med APV er nøgletal, der overordnet kan vise noget om arbejdsmiljøet.

Sygefravær

Skema 1: OUH sammenlignet med det samlede sygefravær for medarbejderne på fire andre hospitaler.



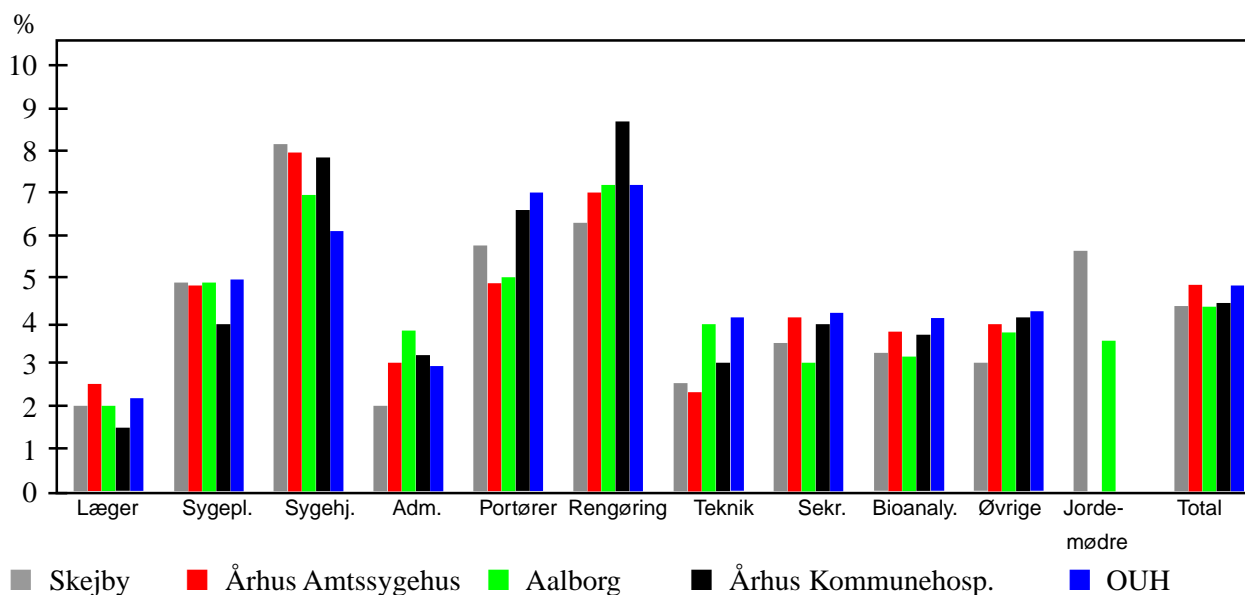
Sygefravær i % af bruttotimer i år 2000 på OUH og fire hospitaler:

Der findes ingen tal for, hvad der er et »normalt« sygefravær. Det kunne ellers være rigtig rart, så vidste alle, hvad man kunne gå ud fra, når der skulle udarbejdes pla-

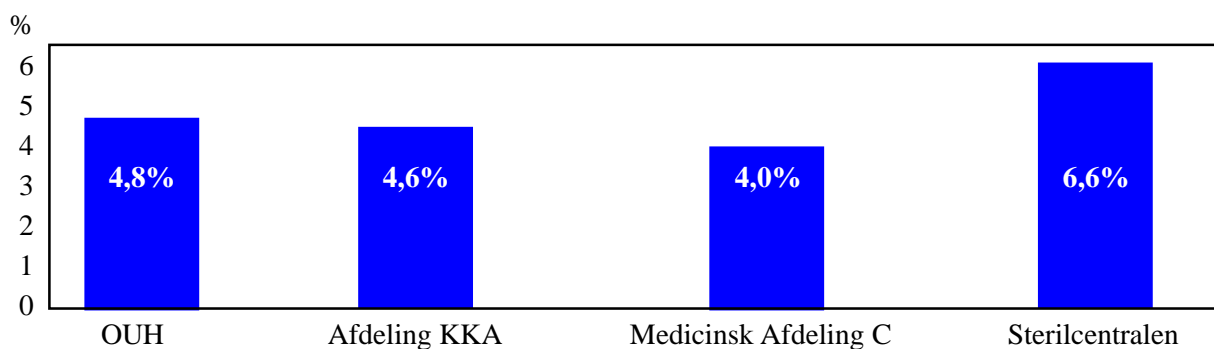
ner for en målrettet indsats. Det tætteste man kommer, er en sammenligning af sygefraværet på fem udvalgte sygehuse: Skejby, Århus Amts Sygehus, Ålborg, Århus

Kommune Hospital, Odense Universitetshospital.

Se afsnittet: Resume.



Skema 2: Sygefravær i % af bruttotimer fordelt på faggrupper, 2000:



Skema 3: Sygefravær i % af bruttotimer i alt i år 2000 på OUH og de tre udvalgte OUH-afdelinger

Skema 4: På OUH gøres en stor indsats for at få registreret og anmeldt arbejdsskader. Arbejdsskader i 2000 på OUH og de tre afdelinger var således:

	OUH ialt	KKA	Afd. C	Sterilcentral	Industri ¹
Anmeldte arbejdsskader pr. million arbejdstimer	13	5,7	7,6	14,2	38,4

1. DA-statistik 2000

Skema 4

Skema 5: En arbejdsskade skal altid anmeldes til OUH's afdeling for Sikkerhed og Arbejds miljø. Hvis skaden fører til fravær på 1 dag eller derover anmelder afdelingen den til Arbejdstilsynet. Arbejdsskaderne har ført til følgende fravær:

	OUH ialt	KKA	Afd. C	Sterilcentral	Industri ¹
Fraværstimer pga. ulykker pr. 1000 arbejdstimer	1,3	0,3	2,3	0,3	3,4

1. DA-statistik 2000

Skema 5

Kroner og ører

Der er ikke sat kroner og ører på resultaterne i dette arbejdsmiljøregnskab. Det kunne især have været relevant i forhold til arbejdsskader og tallene for sygefravær.

Der foreligger ikke beregninger for OUH for, hvad det koster at have en medarbejder sygemeldt. I Københavns kommune har man regnet sig frem til at det koster 2000 kr. om dagen. Det samme har man gjort i Holbæk kommune.

Vi har ikke fundet det relevant, fordi tallene ikke afslører store forskelle fra de deltagende afdelinger og hele OUH. Og heller ikke i forhold til andre store hospitaler

Konklusionen kunne så være, at vi har et »naturligt« sygefravær - dvs. et fravær som ikke dækker over et dårligt arbejdsmiljø.

Vi kan ikke vide noget om det, det

vil en personaletilfredshedsundersøgelse måske vise noget mere om. Det er ikke meningen med dette arbejdsmiljøregnskab at »kriminalisere« fravær. Ingen skal sættes i gabestok. To af de deltagende afdelinger har en formuleret sygdomspolitik, den 3. er ved at få det, og det kunne se ud som om den virker. I hvertfald kan vi ikke af tallene se, at der er nogen grund til alarm. Hvor der for de deltagende afdelinger er tale om tal, der ligger væsentligt over gennemsnittet, kan det forklares med langtidssygemeldinger, der ikke bunder i dårligt arbejdsmiljø.

Arbejds miljøindsats

På OUH arbejder vi systematisk med at skabe og vedligeholde et godt arbejdsmiljø, der lever op til OUH's arbejdsmiljømål (se dette

senere). Udover Arbejds Plads Vurdering har de tre afdelinger, der er med i dette projekt om arbejdsmiljøregnskab, specielt arbejdet med: **KKA:** Indsats mod Ensidig Genta get Arbejde (EGA) og trivsel **Med. Afd. C:** Tunge løft **Sterilcentralen:** Trivselsundersøgelse og tunge løft

ArbejdsPlads-Vurderinger

Afd. C: Pr. 01.07.01 er der behandlet ca. 95 arbejdsmiljøproblemer. 1/3 løst og 1/4 er ved at blive det **KKA:** I 1997 udfyldte afdelingen 248 arbejdspladsvurderinger, som løbende er fulgt op.

Sterilcentralen: I perioden fra opstart til nu er der udfærdiget 22 APV-rapporter.

Arbejdsmiljøregnskab - ADMIRE

Projektets navn er ADMIRE - en kreativ forkortelse for ArbejdsMiljøREgnskab.

Baggrunden for ADMIRE

Med de små ungdomsårgange står offentlige såvel som private virksomheder med en udfordring om at tiltrække og fastholde kvalificeret arbejdskraft. Samtidig er de økonomiske ressourcer begrænsede. Der skal prioriteres i det offentlige, og dermed i sundhedsvæsenet Gode arbejdspladser med et godt arbejdsmiljø vil blive et væsentligt konkurrenceparameter i fremtiden.

Godt arbejdsmiljø = høj kvalitet

Et godt arbejdsmiljø går hånd i hånd med høj kvalitet i plejen. Når man som medarbejder har det godt og trives - fysisk og psykisk - og føler sig værdsat, har man lyst, energi og overskud til at gøre sit arbejde godt. Derved oplever de mennesker, man arbejder for og sammen med – patienterne, pårørende og interne samarbejdspartnere - et varmt og engageret menneske, der hjælper dem, og skaber noget værdifuldt i kontakten om behandlingen og plejen. Der er synergi mellem et godt arbejdsmiljø og en god patientkontakt.

Arbejdsmiljøstatus

Et arbejdsmiljøregnskab kan udføres på flere forskellige måder. Fæles for dem er, at det ikke er et regnskab i almindelig forstand, men mere en metode til at udføre arbejdsmiljøstatus på.

Arbejdsmiljøregnskabet kan benyttes til at kommunikere arbejdspladens værdier, holdninger og resultater om arbejdsmiljø og arbejds-

forhold. Det vil kunne formidle og synliggøre arbejdsmiljøarbejdet og arbejdsmiljøforhold på arbejdspladsen over for borgere, politikere, brugere, nuværende og mulige kommende medarbejdere m.v.

Arbejdsmiljøarbejdet på OUH

Der er siden 1996 sket en betydelig udvidelse af arbejdsmiljøaktiviteterne på OUH. Der er sket en tydeliggørelse af ansvarfordelingen vedr. løsningen af arbejdsmiljøproblemer, der er blevet udarbejdet ArbejdsPlads Vurderinger (APV) af alle sikkerhedsgrupper, der er ansat en arbejdsmiljø-apv-konsulent, områdeledelsen har bevilget mere end 7 mio. kr. til løsning af problemer i forbindelse med APV'erne, men O-SiU mangler i udpræget grad en mulighed for at vurdere om indsatserne har virket og hvad status er på sikkerheds og arbejdsmiljøområdet.

Derfor besluttede O-SiU på sit møde den 9. april 1999 at indstille til Områdeledelsen, at der gennemføres et arbejdsmiljøregnskab på OUH. Projektet blev godkendt og er senere medtaget i udviklingsplanen "På sund kurs". Ligeledes er det besluttet at projektet skal gennemføres i fællesskab mellem Områdesamarbejdsudvalget og Områdesikkerhedsudvalget.

Synliggøre indsats

Erfaringen har vist, at når man fokuserer på arbejdsmiljø og gør regnskabet op, dukker der idéer, forbedringer og indsatsområder op. Et arbejdsmiljøregnskab kan derfor også hjælpe til at få mere styr på arbejdsmiljøet internt, samt til at synliggøre indsats og resultater, så alle kan se, at der opnås nogle resultater. Selv på arbejdspladser, hvor der gøres meget ud af arbejds-

miljøet, er der ofte en del medarbejdere, der giver udtryk for, at »her sker jo aldrig nogen forbedringer«. Et arbejdsmiljøregnskab vil kunne bruges til at gøre status over arbejdsmiljøet og synliggøre resultaterne.

Når arbejdsmiljøet bliver bedre, giver det ofte mærkbare resultater, såsom mindre korttids- og langtidsfravær. Hermed spares måske på vikarer, og man kan nå mere, når der ikke er så meget fravær. Det er dog vigtigt at understrege, at udarbejdelse af et arbejdsmiljøregnskab ikke er et besparelsesprojekt.

Branchearbejdsmiljørådet (BAR) Social- og Sundhedsområdet har fra Arbejdsministeriet fået penge til at gennemføre arbejdsmiljøregnskab på bl.a. et sygehus, og OUH er blevet udpeget som det sygehus undersøgelsen gennemføres på.

BARen har overgivet den praktiske udførelse af projektet til revisionsfirmaet KPMG. Seniorkonsulent Gitte Goldschmidt har været kontaktperson og konsulent for OUH.

Baggrunden for udvælgelsen af emner

Udarbejdelse af arbejdsmiljøregnskaber er en ny disciplin indenfor arbejdsmiljøarbejdet. Holbæk Kommune, Augustenborg Sygehus og Tolstrup Cheese er nogle af de arbejdspladser, som har udarbejdet arbejdsmiljøregnskaber.

Arbejdstilsynet har udarbejdet en pjece: Inspiration år 2005: Arbejdsmiljø i kommuner og amter. Heri opregnes nogle af de områder, der kan medtages når/hvis man udarbejder et arbejdsmiljøregnskab. De peger på emner som fravær, arbejdsulykker etc., som parametre, der kan tages med, når der skal udarbejdes et arbejdsmiljøregnskab.

Desuden har vi i projektet arbejdet

tæt sammen med arbejdsministeriets opdragsgiver i dette projekt, KPMG, og trukket på deres viden og erfaring.

Der er således ikke noget fastslået koncept, der kan bruges som baggrundsmateriale, når der skal udarbejdes et arbejdsmiljøregnskab. De emner der er medtaget i OUHs arbejdsmiljøregnskab er derfor et resultat af de hidtidige spredte erfaringer, der er gjort indtil nu, samt de emner, der er fremkommet på baggrund af diskussioner i styregruppen for projektet ADMIRE samt de diskussioner, der er foregået i O-SiU inden det blev besluttet at indstille gennemførelsen af ADMIRE til Områdeledelsen.

Formål

Projektets formål er at udvikle, afprøve og implementere en model til arbejdsmiljøregnskab, der kan anvendes på OUH og andre hospitaler, så arbejdsmiljøindsatsen gøres synlig og delvis målbar, eventuelt i kroner og øre.

Arbejdsmiljøregnskabet skal kunne bruges som værktøj til intern styring og evaluering af arbejdsmiljøindsatsen samt til ekstern rapportering.

Delmål:

- arbejdsmiljøindsatsen gøres synlig og delvis målbar, eventuelt i kroner og ører.
- arbejdsmiljø kan bidrage som strategisk element, f.eks. i forbindelse med rekruttering af nye medarbejdere og fastholdelse af nuværende.
- manual, der kan vejlede og inspirere andre tilsvarende afdelinger på OUH til at gå i gang med et tilsvarende projekt.

Projektforløb

På baggrund af O-SiUs instilling blev projektet forelagt chefgruppen, de 6 centerchefer samt Områdeledelsen. Alle sanktionerede

projektet.

Projektet blev herefter forelagt Fællesmødet, et fællesforum for O-SiU og Områdesamarbejdsudvalget. Her blev det besluttet at udpege O-SiU til styregruppe for det samlede projekt. Der blev herefter nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af:

Centerfuldmægtig
Jan Rich Simonsen,
Klinisk Fællescenter.
Servicemedarbejder
Nina Skov-Lauridsen,
Rengøring og Patientservice,
medl. af O-SiU.

Arbejdsmiljøkonsulent
Trine Larsen,
Afd. for sikkerhed og arbejdsmiljø.
Sikkerheds og arbejdsmiljøchef
Ebbe Madsen.

Det blev arbejdsgruppens opgave at finde afdelinger, der kunne og ville deltage i projektet. Der blev derfor rettet henvendelse til centercheferne for at de kunne deltage i udvælgelsen af relevante afdelinger.

Det var vigtigt for projektet at det ikke blev for stort, men samtidig skulle det være dækkende med relevante afdelinger, dvs. der skulle minimum være én sengeafdeling samt flere afdelinger der ville være

repræsentative for OUH og andre sygehuse.

Efter diskussioner i styregruppen og arbejdsgruppen og efter indstilling fra centercheferne fandt vi frem til 3 afdelinger, der ønskede at deltage i og som passede til projektet:

Klinisk Kemisk afdeling (KKA) med 230 medarbejdere.

Sterilcentralen med 30 fuldtidsstillinger + 14 jobtræningsstillinger.

Medicinsk afdeling C med 252 medarbejdere.

For en præsentation af de enkelte afdelinger, se de relevante afsnit senere.

D. 12. dec. 2000 blev der afholdt et introduktionsmøde med alle de deltagende afdelinger, O-SiU, arbejdsgruppen og repræsentanter for KPMG og BAR SoSu. På mødet blev der desuden fastlagt en foreløbig tidsramme for gennemførelse af projektet.

Hver af arbejdsgruppens medlemmer blev "kontaktperson" til en af afdelingerne og efterfølgende er der holdt møder med afdelingerne enkeltvis og en eller flere af arbejdsgruppens medlemmer.

+ Godt arbejdsmiljø
+ Tilfredse medarbejdere
= Høj Kvalitet i ydelserne

Præsentation af Odense Universitetshospital

Med 1.045 sengepladser, et samlet årligt driftsbudget på ca. 2,6 milliarder kroner og ca. 7.000 medarbejdere er Odense Universitetshospital et af landets største hospitaler og den største arbejdsplads i den fynske region.

Hospitalet ejes og drives af Fyns Amt. Hospitalet planlægger i 2001 at behandle ca. 52.000 stationære og 48.000 ambulante patienter samt ca. 47.000 besøg på hospitalets skadestue.

Udover at være det nære og lokale hospital for borgerne i Odense, Årsløv, Tømmerup, Vissenbjerg, Munkebo og Otterup kommuner er Odense Universitetshospital også amts- og landsdelshospital for Vejle, Ribe og Sønderjyllands amter. På visse ekspertområder modtages patienter fra hele Danmark. Hospitalet arbejder tæt sammen med Syddansk Universitet om blandt andet forskning og uddannelse af læger og speciallæger. På hospitalet findes også en Sygeplejeskole og en række andre sundhedsuddannelser. Der er årligt ca. 1.400 under uddannelse. Områdeledelsen er hospitalets Direktion bestående af Områdedirektøren, cheflægen og chefsygeplejersken med områdedirektøren som øverste ansvarlige.

OUH ændrede i 1996 sin organisationsstruktur og etablerede 6 centre: 4 patientcentre (senere ændret til 3), 1 tværgående klinisk center og 1 servicecenter. Hvert center er ledet af en centerchef, som har ansvaret for centrets daglige drift, herunder centrets arbejdsmiljø.

Idgrundlag

Odense Universitetshospital skal udgøre ét af tre hovedcentre for

patientbehandling og -pleje, forskning og uddannelse i det danske sygehusvæsen. Patienterne er centrum for al aktivitet på OUH.

Det medfører at patienterne skal opleve at alle undersøgelser, behandlingstilbud og al pleje udføres i respekt for den enkelte patients identitet og selvbestemmelse, og at de oplever forløbet som individuelt tilrettelagt med god information før, under og efter behandling eller undersøgelse og korte interne ventetider.

Patienterne skal opleve et motivet, veluddannet og indfølelse personale, som i pleje og behandling understøtter patientens egne ressourcer med henblik på fremme af livskvaliteten.

For at realisere den grundlæggende vision, er det nødvendigt at der tilvejebringes fælles grundlæggende værdier for organisationen, herunder forventninger til ledelse og ledelsesudøvelse samt en klar fastlæggelse af opgaver, ansvar og kompetence for alle ledelsesniveauer.

Det er ligeledes nødvendigt at ledelsesvilkårene styrkes ved klarere at synliggøre andre ydelser end de snævert patientrelaterede, såsom undervisning og forskning, samt ved at skabe større muligheder for mere langsigtede dispositioner og planlægning.

Den eksisterende kapacitet - både den pladsmæssige, apparatmæssige og personalemæssige skal bedres ved at opløse flaskehalse og ved at forbedre tilrettelæggelsen af arbejdet.

Personalets muligheder for at opfylde både aktuelle og fremtidige faglige krav styrkes ved kompetenceudvikling.

Områdeledelsen udarbejdede i 1999 en udviklingsplan "På sund kurs". Den består af 4 strategier:

Patientstrategi: OUH skal være patienternes foretrukne universitetshospital

Udviklingsstrategi: OUH vil styrke og videreudvikle lands- og landsdelsfunktionerne. Hospitalet vil være et attraktivt sygehus i den syddanske region.

Driftsstrategien: OUH vil fortsat arbejde på at udnytte ressourcerne bedst muligt.

Strategi for ledelse og samarbejde: OUH vil være en organisation i udvikling og satse på systematisk udvikling af ledere og medarbejdere.

Ledelsesgrundlag

For at styrke ledelsesudøvelse på alle niveauer blev der i 1997 vedtaget et grundlag for ledelsesudøvelse.

Udmøntningen af ledelsesgrundlaget - eller dygtigt lederskab - på alle niveauer vil således være en af de vigtigste faktorer til at:

- Fastholde og udvikle Odense Universitetshospital på et højt fagligt niveau.
- Skabe en arbejdsplads med et godt arbejdsmiljø.

Ledelsesgrundlaget består af:

- En ramme for, hvad god ledelse er på alle niveauer på hospitalet.
- De fire bærende værdier, der skal afspejles i alt arbejde og samarbejde på hospitalet:

Tillid

Tillid er troen på:

- At det, andre siger, er vigtigt og betydningsfuldt for dem.

- Alle gør det, de mener, er bedst for hospitalet.
- Åbenhed og en troværdig adfærd gør tilliden.

Respekt

Alle patienter og ansatte mødes med respekt, det vil sige, at:

- Alle som individer er ligeværdige.
- Alle mødes med interesse.
- Alle oplever sig hørt og inddraget i beslutningsprocesserne.
- Alle argumenter og holdninger er ligeværdige i beslutningsprocesserne.

Loyalitet

Loyalitet er udtryk for, at man som person:

- Identificerer sig med hospitalet.
- Bidrager til udvikling og omstilling.
- Værner om, beskytter og tager hospitalet i forsvar.
- Respekterer beslutninger, spilleregler, struktur og rollefordeling.
- Respekterer samarbejdspartnere, også selv om man er uenig.
- Medinddrager interessenter i beslutningsprocesser.

Professionalisme

Odense Universitetshospital leverer professionelt arbejde overalt. Det betyder, at:

- Der opstilles relevante mål for hospitalets drift, forskning og uddannelse.

Tillid
Respekt
Loyalitet
Professionalisme

- Den eksisterende viden og kompetence anvendes og udvikles optimalt.
- Der følges løbende op på mål-opfyldelse gennem registrering og dokumentation af resultater.

Målsætning for arbejdsmiljøet på Odense

Universitetshospital

Målsætningen for OUHs arbejdsmiljø og sikkerhedsarbejdet blev udarbejdet i 1994 af det daværende sikkerhedsudvalg og bekræftet igen, da den nye organisation trådte i kraft i 1997.

For tiden er der i Fyns Amt ved at blive udarbejdet en arbejdsmiljøpolitik for hele amtet, og når den er færdig, vil den blive taget op og diskuteret i de relevante fora, så OUH får sin egen arbejdsmiljøpolitik.

Sikkerhedsorganisationen

Efter den ændrede organisering af OUH i 1996 med opdeling af hospitalet i seks centre, blev sikkerhedsorganisationen ændret i 1997 så den kunne være i overensstemmelse med den øvrige organisation.

De vigtigste ændringer var:

Sikkerhedsudvalg på afdelings- og centerniveau blev gjort obligatorisk og opgaverne blev fordelt på de forskellige niveauer.

Det hidtidige sikkerhedsudvalg blev ændret til Områdesikkerhedsudvalg.

Områdedirektøren erstattede den tekniske chef som formand for udvalget.

I dag er der således på OUH 145 sikkerhedsgrupper, 45 afdelings-sikkerhedsudvalg, A-SiU, 5 center-sikkerhedsudvalg, C-SiU og 1 områdesikkerhedsudvalg, OSiU.

Fem afdelinger har indtil videre valgt at etablere MED-udvalg.

Arbejdsmiljø-målsætning for OUH

OUH vil sikre, at alle medarbejdere har en sikker og sund arbejdsplads - såvel fysisk som psykisk.

OUH vil motivere alle ansatte til selv at gøre en indsats for at sikre fælles holdninger og en fælles adfærd, der forbedrer arbejdsmiljøet.

OUH vil tage initiativ til arbejdsmiljøuddannelse på alle niveauer og motivere medarbejderne til at deltage heri.

OUH vil sørge for, at alle arbejdspladser indrettes, så kendte sundhedsfarer og risici elimineres.

OUH vil til enhver tid fremme et attraktivt arbejdsmiljø.

Arbejdslederne

Alle arbejdsledere skal kende deres ansvar for sikkerhed og sundhed ved organisering og planlægning af arbejdsopgaver.

Arbejdslederne har ansvaret for instruktion og oplæring i sikkerhedsregler samt kontrol med, at alle sikkerhedsbestemmelser overholdes.

Medarbejderne

Alle medarbejdere skal udvise omtanke og ansvar overfor eget og kollegers arbejdsmiljø samt aktivt medvirke til, at alle sikkerhedsbestemmelser overholdes.

ArbejdsPladsVurderinger

På OUH har vi arbejdet med APV siden 1996. I forbindelse med introduktionen offentliggjorde Områdedelen, at der ville blive oprettet en pulje, som skulle sikre at sikkerhedsgrupperne kunne få gennemført nogle af de løsninger, der fremkom ved udarbejdelsen af APV. Det var vigtigt for såvel start som videreførelse at sikkerhedsgrupperne oplevede at APV førte til

nogle brugbare løsninger. Det første år blev der bevilget 2,5 mio kr. og i de efterfølgende år har der årligt været bevilget 1,5 mio kr. til arbejdsmiljøpuljen. De efterfølgende 3 år blev puljen fordelt ligeligt til centersikkerhedsudvalgene. De prioriterede selv hvilke problemer der skulle løses på baggrund af APV. Den langsigtede løsning skulle

være at afdelingsledelserne inddrog løsningen af arbejdsmiljøproblemerne i deres årlige budgetter. Et gennemgående problem fra KKA og afd. C har været pladsproblemer, et problemkompleks, som den enkelte sikkerhedsgruppe ikke har mulighed for at løse. Det er heller ikke muligt for den enkelte afdeling at løse de overordnede pladsproblemer.

Datagrundlag og definitioner

De data der ligger til grund for arbejdsmiljøregnskabet er dels indhentet fra de enkelte afdelinger, dels fra den centrale personaleafdeling. Personaleafdelingens data stammer fra afdelingernes normale indberetninger til OUH's lønsystem. OUH benytter sig af Silkeborg Løn. Det drejer sig om tallene for fravær og personaleantal og sammensætning. Da de indberettes som led i det almindelige arbejde, er disse data de mest pålidelige vi har.

Tallene for arbejdsulykker er hentet fra Afdelingen for Sikkerhed og Arbejdsmiljø. Her registreres de på afdelingens EDB system. Anmeldepligtige arbejdsulykker sender afdelingen videre til Arbejdstilsynet og forsikrings-selskabet. Pålideligheden af tallene for arbejdsulykker er stor hvad angår de ulykker, der rapporteres til afdelingen. På trods af en ihærdig indsats er der formodentlig stadig en vis underreportering af antal sygedage pga. ulykkerne.

Oplysningerne om APV er indhentet fra sikkerhedsgrupperne.

Fravær

Fravær er beregnet ud fra bruttoarbejdstimer. En fuldtidsansat medarbejder har 1924 bruttoarbejdstimer pr. år. I dette tal indgår ferie, samt den tid, der er fridage i forbindelse med højtider så som jul og påske. Når man trækker denne ferie og fritid fra er en fuldtidsmedarbejder til rådighed med cirka 1648 nettotimer pr. år.

Fraværet indberettes med en kode for hvilken type fravær, der er tale om. I dette arbejdsmiljøregnskab har vi set på det samlede fravær, fravær på grund af egen sygdom samt fravær på grund af arbejds-skader.

Det samlede fravær er medtaget, fordi det viser noget om hvordan en afdeling er belastet ved at medarbejderne er fraværende. Dette fravær dækker altså over alt fravær, så som sygdom, barsel, uddannelse, deltagelse i møder m.m.

Sygefravær i sig selv siger ikke noget om arbejdsmiljøet, men er fraværet højt **kan** det være en indikator på, at der er noget galt med enten det fysiske arbejdsmiljø eller trivselen, og som sådan er det relevant at medtage i et arbejdsmiljøregnskab.

Sygefravær på grund af arbejdsskader er en mere direkte indikator for sikkerheden på arbejdspladsen.

I statistikkerne for de enkelte afdelinger er medtaget:

Bruttotimer:

Det antal timer der er nomeret for de forskellige personalekategorier på de enkelte afdelinger/afsnit.

Fravær i alt:

Det samlede antal timer man er fraværende fra arbejdspladsen, dvs. det dækker sygefravær, ferie/fridage, kurser, barns 1. sygedag, graviditetskomplikationer.

Fravær i % af bruttotimer:

Det antal timer personalet i alt er fraværende fra arbejdspladsen i % af den samlede normering.

Sygetimer:

Antallet af timer personalet er fraværende pga. af sygdom.

Sygetimer i % af bruttotimer:

Antallet af sygetimer i % af den samlede normering, 1924 timer/år. Det er nødvendigt at se nærmere på tallene fra de enkelte afdelinger for at få et sandfærdigt billede af hvad fraværet dækker. Jo mindre

enheder man undersøger, desto mindre skal der til for at forrykke balancen, dvs. at 1 person med et brækket ben efter f.eks. en vinterferie kan få statistikken til at se slem ud. Fraværstatistikken skal derfor analyseres for at give et sandfærdigt billede af sygefraværs-mønstret.

Der findes ingen tal for hvad der er »normalt« sygefravær. Det kunne ellers være rigtig rart, så vidste alle hvad man kunne gå ud fra, når der skulle udarbejdes planer for en målrettet indsats. Det tætteste vi kan komme er en sammenligning af sygefraværet på 5 udvalgte sygehuse: Skejby, Århus Amts Sygehus, Ålborg, Århus Kommune Hospital, Odense Universitetshospital. Se resume side 5.

Ulykker

Alle arbejdsulykker bliver registreret centralt i Afdelingen for Sikkerhed og Arbejdsmiljø. Herfra bliver der årligt udarbejdet en statistik for hele OUH. Kvartalsvis bliver der sendt opgørelser til alle C-SiU til orientering.

Det er C-SiU der har ansvaret for at etablere procedurer for håndteringen af ulykker i samarbejde med de enkelte afdelinger. Der bliver ikke centralt ført kontrol med, om der sker en opfølgning af ulykkerne, det ligger også som en opgave for de enkelte afdelingsledelser og C-SiU og A-SiU. Der er heller ingen samlet procedure for analyser af »nærved« ulykker.

Arbejdsbetingede lidelser

Det har ikke været muligt at fremskaffe dækkende tal for antallet af anmeldte arbejdsbetingede lidelser for 2000. Vi har forsøgt at få tallene fra Arbejdstilsynet og fra forsikringsselskabet, men ingen af stederne er det muligt pga. deres tavshedspligt. Hvis vi får kendskab til en arbejdsbetinget lidelse, så er det tilfældigt, og ikke som led i en systematisk indsamling af data, og de kan derfor ikke bruges i denne sammenhæng.

De enkelte afdelinger kan have kendskab til enkelte tilfælde af arbejdsbetingede lidelser. De er i så tilfælde anført i afdelingernes afsnit.



Alle arbejdsulykker bliver registreret centralt i Afdelingen for Sikkerhed og Arbejdsmiljø.

Medicinsk Afdeling C Arbejds miljøregnskab 2000

ADMIRE-projekt

Afdelingsledelsens forord

Afd. C's ledelse har en forpligtelse til at forebygge arbejdsmiljøproblemer og sikre det bedst mulige arbejdsmiljø for sine medarbejdere.

Da afdelingen blev kontaktet i efteråret 2000 med henblik på deltagelse i arbejdsmiljøregnskabet - ADMIRE, anså vi regnskabet som en metode til at vise afdelingens medarbejdere hvordan vi forebygger arbejdsmiljøproblemer, hvordan vi håndterer erkendte arbejdsmiljøproblemer og hvilke mål vi har for indsatsområder i de kommende år.

A-SiU har været tovholder på projektet i afdelingen.

Det viser sig efterfølgende i regnskabet, at vi knapt er så strukturerede omkring afdelingens sikkerhedsarbejde, som vi gerne ville være og måske troede vi var.

Vi ser nu blandt andet at A-SiU skal have lavet en standard vedrørende APV målingerne, så der kommer den samme systematik i

alle områder i afdelingen. Det giver klarhed over processen og gør resultaterne mere synlige.

I enkelte områder er der et højere sygefravær og et større personaleflow en i de øvrige områder.

Ledelsen opfatter ikke personaleflow som et onde, tværtimod - det skaber altid dynamik i en gruppe, at der kommer nye, engagerede medarbejdere. Men hvis højt flow kobles med højt fravær er det en anledning til at ledelsen sammen med medarbejdere ser på, om der skal handles på baggrund af talene.

Hvorvidt en given personale-demografi kan være identisk med et arbejdsmiljøproblem er nok en diskussion værd.

Demografien i afd. C er blandt andet karakteriseret ved, at størstedelen af sygeplejerske gruppen er i alderen med graviditeter og småbørn. Det kan måske have en effekt på fraværsprocenten eller på en anden parameter, som så kan diskuteres udfra det demografiske

perspektiv.

Afd. C arbejder med en seniorpolitik fordi både ledere og medarbejdere ønsker, at afdelingen og så skal være en god arbejdsplads de sidste år af ens arbejdsliv.

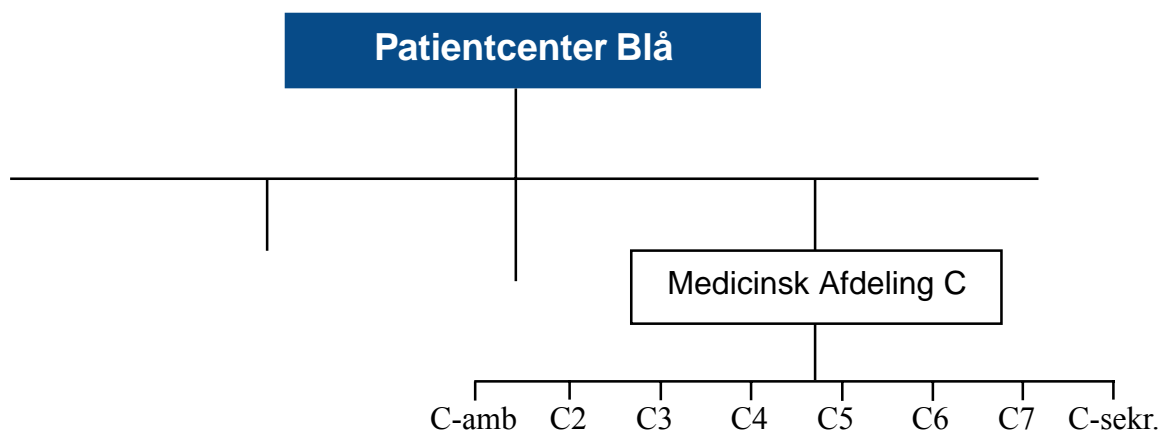
Der har været meget fokus på det psykiske arbejdsmiljø på sygehuse i forbindelse med arbejdstilsynets kampagne i slutningen af år 2000.

Et dårligt psykisk arbejdsmiljø er i sig selv et alvorligt problem og modsætningsfyldt til mange medarbejders ønske om en tættere integration af arbejdsliv og privat liv.

Om det står så skidt til i afd. C - og hvordan vi stadig får sat fokus på de positive ting fremover, det er en af de kommende års udfordringer for både ledere og medarbejdere.

Det psykiske arbejdsmiljø (medarbejdertilfredshed) er indsatsområdet for sikkerhedsarbejdet i afd. C den kommende tid.

Arbejdsmiljøregnskabet er udarbejdet af afdelingens A-SiU.



Præsentation af Medicinsk Afd. C

Med. afd. C er en bred intern medicinsk afdeling, som udover grundspecialet rummer grenspecialerne infektionsmed, lungemed/allergologi, reumatologi samt som specielt interesseområde arteriel hypertension.

I grenspecialerne har afdelingen amtsfunktion for Fyns Amt og Lands- Landdelsfunktion for Fyns, Ribe, Sdr. Jylland og Vejle Amter.

Afdelingen rummer et ambulatorium, et akut modtager afsnit, et reumatologisk daghospital samt 5 sengeafsnit, hvoraf det infektionsmedicinsk afsnit sammen med det akutte modtageafsnit er normeret med henblik på en vis andel patienter med intensiv pleje og observationsbehov.

Afd. budget er i år 2001 90 mio. kr. Vi har 250 fuldtidsstillinger fordelt på 290 ansatte.

De enkelte afsnit i afdeling C

C-sekretariatet:

Sekretariatet er opdelt i delvis selvstyrende grupper i forhold til afdelingens specialer. For hver gruppe er der tilknyttet en koordinator, der er ansvarlig for koordinering af arbejde og information i den enkelte gruppe.

Denne struktur blev etableret medio 2000 for at opnå større medindflydelse for den enkelte medarbejder.

Bruttonorm.: 32.2 fordelt på 34 ansatte.

C - ambulatoriet:

Ambulatoriet dækker alle afdelingens specialer. Der foretages forskellige undersøgelser f.eks. bronkoskopi, priktest, røntgen af lungerne, lungefunktionsprøve, led-

punktur, blodprøver og EKG.

Antal besøg i gennemsnit pr. dag: 65

Forskellige faggrupper, der er tilknyttet ambulatoriet: Læger, bioanalytikere, kontaktrådgiver, socialrådgiver, fysioterapeut, diætisk, psykolog.

Bruttonorm for sygeplejersker i ambulatoriet: 7,4 fordelt på 10 ansatte.

Afsnit C 2:

Intern medicinsk sektion.

Intern medicinsk afsnit med interesseområdet arteriel hypertension.

Antal senge: 20

Bruttonorm: 25 fordelt på 26 ansatte.

Afsnit C 3:

Infektionsmedicinsk sektion

Infektionsmedicinsk afsnit varetager undersøgelser og behandling af patienter med infektions- og trope sygdomme.

Antal senge: 16

Bruttonorm.: 23.5 fordelt på 26 ansatte.

Afsnit C 4:

Reumatologisk sektion.

Afsnittet varetager undersøgelser og behandling af patienter med gigt-, bindevævs- og akutte rygsygdomme. Derudover er der et vist antal intern medicinske patienter.

Antal senge (2000): 26 på hverdage - 15 week-end..

Bruttonorm: (2000) 24 fordelt på 25 ansatte.

Afsnit C 5:

Lungemedicinsk/allergologisk sektion.

Diagnostik og behandling af lungesygdomme.

Antal senge: 24 senge

Bruttonorm: 31.2 fordelt på 34 ansatte.

Afsnit C 6:

Intern medicinsk sektion.

Afdelingen modtager patienter med generelle intern medicinske problemstillinger.

C6 har specielt dyb vene thrombose som interessområde. Antal senge: 23 (råder over en ekstra kapacitet på 7 senge, som udnyttes over 100% i vinterhalvåret). Bruttonorm.: 31 fordelt på 37 ansatte.

Afsnit C 7:

Akut modtageafdeling.

Afsnittets opgave er at kvalificere modtagelsen af akutte patienter og sikre korrekt visitation, herunder udskrivelse til hjemmet. C7 modtager mellem 10 - 30 patienter i døgnet.

Bruttonorm.: 27.5 fordelt på 34 ansatte.

Afdelingens idegrundlag

Politik og ledelse

Rammeaftalen om medindflydelse og medbestemmelse lægger op til et tæt samarbejde blandt afdelingens ledere og medarbejdere om arbejds- og personaleforhold.

Afdelingens samarbejdsudvalg (ASU) er det centrale organ i denne proces.

ASU arbejder ud fra den overbevisning, at der findes ikke nogen virkelig virkelighed - kun en oplevet virkelighed. Med det som udgangspunkt er det vigtigt, at få en fælles oplevelse af den række af forventninger, der er til, hvordan ledelse og samspillet mellem ledere og medarbejdere skal foregå for at løse afdelingens opgaver.

Disse forventninger er skrevet ned i afdelingens samlede personalepolitik blandt andet i sygefravær- og uddannelsespolitikken.

Politisk har A-SiU ikke været et synligt organ i år 2000. A-SiU er ikke blevet brugt af afdelingens medarbejdere og A-SiU har ikke været nok holdningsdannende omkring sikkerhedsarbejdet.

Uddannelsespolitik

Afd. C er en uddannelsesintensiv afdeling. Dette udspringer blandt andet af afdelingens uddannelsespolitik, som siger:

“at uddannelse skal indgå som en naturlig og integreret del af afdelingens funktion og er et fælles anliggende for alle ansatte”.

Det vil sige, at der stilles krav til den ansatte, om at deltage aktivt i det etablerede uddannelsesmiljø og dermed en læreproces. Samtidig stiller det også krav til ledelsen om at skabe de vilkår, der skal til for at processen kan aktiveres.

Det Tværfaglige Uddannelsesudvalg (DTU) i afdelingen er en af de centrale organer i udmøntningen af

uddannelsespolitikken.

Den enkelte ansattes faglige og personlige udvikling understøttes af muligheden for skiftende arbejdsopgaver, forskellige ansvarsområder, forskellige former for uddannelse gennem strukturerede uddannelsesforløb planlagt ved regelmæssigt afholdte udviklings-samtaler.

Nyansatte

Alle nyansatte gennemgår et struktureret introduktionsprogram.

På grund af de planlagte uddannelsesforløb for yngre læger finder en større udskiftning af lægestaben sted hvert år d. 1. september. Dette afstedkommer at der arrangeres en uges samlet introduktion til alle nyansatte læger, både for at sikre kvaliteten i behandlingen af patienterne, men også for at undgå belastning af arbejdsmiljøet ved udskiftning af så stor en procentdel af lægestaben.

Lægesekretærerne har et individuelt introduktionsprogram for den nyansatte.

Sygeplejersker og SOSA'ere har et planlagt uddannelsesforløb over 1½ år, hvor der sker en kombination af teori og oplæring i praksis. Disse uddannelsestiltag er lavet med den baggrund, at afd. C ofte ansætter nyuddannet personale indenfor begge faggrupper. Og som nyuddannet besidder den enkelte ansatte særdeles fine kvalifikationer, men derfra og til på et kompetent niveau at varetage opgaverne i afdelingen kræves en indsats både fra medarbejderen selv og den enkelte leder.

Kvalitetsgruppen

Afd. C har en KVALI-gruppe, der står for den centrale koordinering - samt understøttelse af alle afde-

lingens udviklingsprojekter.

Der bliver arbejdet med flere projekter i afdelingen. Gruppen er pt. ved at søsætte et udviklingsprojekt vedrørende kommunikation.

Sygefraværspolitik

Afd. C's sygefraværspolitik lægger vægt på forebyggelse af sygdom, at få den syge medarbejder i gang igen og at fastholde medarbejderen i jobbet.

Beslutningen omkring indførelsen af en sygefraværspolitik blev taget i ASU. Sygefraværproblematikken blev blandt andet betragtet ud fra det perspektiv, at det er et hårdt job for de medarbejdere, der skal dække arbejdsopgaverne pga. andres sygefravær.

Arbejds miljøregnskab

Afd. C blev kontaktet efteråret 2000 med henblik på deltagelse i ADMIRE. Efter en diskussion i ASU var der enighed om, at det var en god måde at synliggøre sikkerhedsarbejdet på i afdelingen. Derudover kunne regnskabet ses som en mulighed i markedsføringen af afdelingen.

Så formålet for afd. C ved at gå ind i projektet var klart

- at synliggøre arbejdsmiljø indsatsen
- at få fokus på arbejdsmiljøet
- at bruge det som strategisk element i markedsføringen af afdelingen.

A-SiU har været tovholder på projektet i afdelingen.

Personaledemografi

Afd. C's personaledemografi i år 2000. Samlet antal 289 ansatte. Registreret som procentdel af **egen** faggruppe.

Faggruppe	20 - 30 år	31 - 40 år	41 - 50 år	51-55 år	55 -
Sygeplejersker	28,1 %	31,4 %	28,5 %	6,6 %	5,1 %
Sygehj/Social - sundh. ass.	13,1 %	14,8 %	39,3 %	6,6 %	26,2 %
Sekretærer	17,1 %	31,3 %	17,1 %	17,1 %	17,1 %
Læger	5,8 %	40,4 %	36,5 %	11,5 %	5,8 %
I alt	19,7 %	29,4 %	30,4 %	9,3 %	11,1 %

Personaleomsætning

Område	Rejst - antal pers.	Ansæt - antal pers.
C2	2	1
C3		
C4	2	2+2 i vikariater (orlov)
C5	3	5
C6	8	7
C7	5	7
C-amb	0	0
Læger	25	30
Sekretærer	2	2+2 i vikariater (orlov)

Tallene for C6 og C7 ligger lidt højere end for de øvrige afsnit. C6 flyttede d. 1. oktober fra et afsnit i højhuset på 23 senge til et afsnit i bygning 40, hvor persona-

let oplevede at patientantallet steg fra det tidligere 23 patienter dagligt til at ligge mellem 30 og 35 patienter dagligt. Derudover var ancienniteten på det

tidspunkt blandt afsnittets sygeplejersker i dagvagt under 2 år. Vedr. C7 vil ledelsen og medarbejderne kigge nærmere på, hvad der ligger bag tallene.

Fravær

Som det fremgår af fraværstallene for afd. C, bilag C1, ligger tallene for fravær indenfor "normalområdet".

For hele Afdeling C ser tallene således ud fordelt på faggrupper:

2000	Bruttotimer	Fravær i alt	Fravær i % af bruttotimer	Sygetimer	Sygetimer i % af bruttotimer
Læger	94.912	16.695	17,59	1.267	1,33
Sygeplejersker	232.713	46.437	19,95	10.410	4,47
Sygehjælpere	49.113	8.151	16,60	3.179	6,47
Soc- sundh. ass.	58.760	9.616	16,36	3.015	5,13
Sekretærer	74.529	13.566	18,20	2.401	3,22
Andre	2416	563	23,30	140	5,79
Afd. C total	512.433	95.028	18,54	20.412	3,98

De enkelte steder i bilag 1C, hvor tallet er højere end hvad man kunne forvente, har det sin forklaring i en enkelt persons lange sygefravær, og kan ikke umiddelbart henføres til et generelt dårligt arbejdsmiljø.

Tallene for afd. C6 og C7 ligger nogle % højere end de øvrige afdelinger. Det kan skyldes langtids-sygemeldinger og/eller et belastet arbejdsmiljø.

Generelle arbejdsmiljø forhold

Sikkerhedsorganisationen.

Sikkerhedsgrupperne.

Der er i afdeling C en sikkerheds-

gruppe for hvert afsnit samt en for sekretariatet og en for ambulatoriet, i alt 16 personer. Sikkerhedsgrupperne holder møde efter behov

Afdelingssikkerhedsudvalget

Oversygeplejerske Lone Møller er formand for afdelingens sikkerhedsudvalg.

Udvalget består af:

Afd.sygepl. Vibeke Dommerby (sekr. f. gruppen),
afd. sygepl. Hanne Jørgensen,
SOSA Birgitte Knudsen,
SOSA Hanne Hansen
sekr. Anette Panduro.

A-SiU holdt 4 møder i år 2000.

Myndighedskrav - lovgivningen

Der er i år 2000 ikke rejst myndighedskrav på arbejdsmiljøområdet på afd. C.

Anmeldte ulykker afdeling C 1997 - 2000 fordelt på afsnit

	1997	1998	1999	2000	I alt
C	5	3	1	2	11
C - amb.	1	2	1	1	5
C 1	6	1	0	0	7
C 2	0	4	3	4	11
C 3	0	2	5	3	10
C 4	0	0	0	1	1
C 5	4	2	2	2	10
C 6	2	1	1	0	4
C 7	6	1	1	4	12
I alt	24	16	14	17	71

Arbejds Plads Vurderinger

APV arbejdet blev igangsat på hele afdelingen i 1996. Der har ikke været fastlagt en bestemt fremgangsmåde, men de fleste af sikkerhedsgrupperne har brugt de hjælpeskemaer og statusark, som er standard på OUH.

A-SiU har ikke udstukket en procedure for hvor tit og hvordan APV skulle gennemføres og heller ikke hvor tit den skal vedligeholdes, det har været helt op til den enkelte sikkerhedsgruppe.

For alle sikkerhedsgrupper gælder det, at de har haft stort udbytte af at arbejde med APV. Generelt giver sikkerhedsgrupperne udtryk for at det er et godt arbejdsredskab til at indkredse afdelingens problemer. Mange problemer er blevet løst eller er ved at blive det. En del er løst vha. Områdeledelsens arbejdsmiljøpulje, nogle er løst via afdelingens og centrets egne budgetter.

En opgørelse pr. 01.07.2001 viser at der er ca. behandlet 95 arbejdsmiljøproblemer. Da der ikke er sket en ensartet opgørelse af data, er tallet et minimumstal. Af de 95 behandlede problemer er ca. 1/3 løst, ca. 1/4 ved at blive løst og 2 afsnit har kun angivet antallet af behandlede problemer.

En del af de *uløste* problemer omhandler pladsproblemer på senge-

stuer og personalerum, som hverken kan løses af den enkelte sikkerhedsgruppe eller afdelingsledelsen, men skal løses på tværs af centrene.

Særlige indsatsområder

Tunge løft er et af afdelingens sikkerhedsproblemer.

Der er derfor oprettet et forflytningskursus, som er en del af "*Den Medicinske Sygeplejerske Uddannelse*" og "*Den Medicinske SOSA-uddannelse*".

Formålet er at personalet tilegner sig hensigtsmæssige arbejdstilinger.

Varighed 7 timer.

Undervisningen gentages 2 gange om året, således at al nyansat personale gennemgår kurset kort efter ansættelse, samt at personale efter længere ansættelse får mulighed for et repetitions-kursus.

Afdelingen har via en pulje (midler til forebyggelse af tunge løft) fået bevilliget en loftlift og 4 forflytningsmadrasser.

Trivselsundersøgelse

Ved projektets start blev det besluttet at de særlige indsatsområder for afd. C skulle være forflytningsprojektet og en trivselsundersøgelse. A-SiU og afdelingsledelsen fandt det vigtigt at gennemføre trivselsundersøgelsen, fordi det ville være

en væsentlig bestanddel af profileringen af afd. C overfor nuværende og kommende medarbejdere. Det ville også være trivselsundersøgelsen, der for alvor kunne sætte fingeren på de ømme punkter, hvis der ville være nogle.

Desværre måtte trivselsundersøgelsen udskydes så den ikke er med i den foreliggende rapport. Det skyldes alvorlige ledelsesmæssige problemer i afdelingen, der medførte at det ikke var muligt for afdelingsledelsen at udarbejde planer for opfølgningen af undersøgelsen. Selvom man ikke kender undersøgelsens resultat på forhånd, mener afdelingsledelsen af der skal ligge en forhåndstilkendegivelse af at der vil blive gjort noget og hvornår det vil blive gjort og at det vil blive gjort i samarbejde med de releante personer, A-SiU og/eller ASU.

Men i den foreliggende situation var det ikke overskud til en sådan forhåndstilkendegivelse. Afdelingsledelsen mente at der er så mange projekter i afdelingen, så når der bliver startet et nyt, skal der være sikkerhed for at det bliver gjort færdigt. Det er frustrerende for personalet at være med i en undersøgelse og et efterfølgende projekt, som får lov til at være et hængeparti. Når det så oveni købet drejer sig om noget så vigtigt som personalets trivsel, så var det bedre at udsætte det til efteråret, hvor ledelsesstrukturen er faldet på plads.

Bilag 1, afd. C.:

Fraværstatistik for alle afsnit i Medicinsk afdeling C for år 2000

Sekretariatet	Bruttotimer	Fravær i alt	Fravær i % af bruttotimer	Sygetimer	Sygetimer % af bruttotimer
Læger	94.912	16.695	17.59	1.267	1,33
Sygeplejersker	5.183	816	15.74	37	0.71
Sekretærer	66.055	12.089	18.30	2.220	3.36
Andre	1.070	155	14.49	52	4.86
Hele afdelingen	167.220	29.755	17.79	3.576	2.14

C-amb	Bruttotimer	Fravær i alt	Fravær i % af bruttotimer	Sygetimer	Sygetimer % af bruttotimer
Sygeplejersker	14.384	3.611	25.10	795	5.53
Hele afsnittet	14.384	3.611	25.10	795	5.53

C 2	Bruttotimer	Fravær i alt	Fravær i % af bruttotimer	Sygetimer	Sygetimer % af bruttotimer
Sygeplejersker	32.212	5.610	17.42	1.086	3.37
Sygehjælper	11.863	1.801	15.18	724	6.10
Soc.& sundh. ass.	5.091	773	15.18	226	4.44
Sekretærer	1.634	291	17.81	56	3.43
Hele afsnittet	50.800	8.475	16.68	2.092	4.12

C 3	Bruttotimer	Fravær i alt	Fravær i % af bruttotimer	Sygetimer	Sygetimer % af bruttotimer
Sygeplejersker	33.205	6.893	20.76	1.735	5.23
Sygehjælper	3.421	312	9.12	55	1.60
Soc.& sundh. ass.	11.007	1.692	15.37	440	4.00
Sekretærer	1.825	412	22.58	33	1.81
Hele afsnittet	49.458	9.309	18.82	2.263	4.58

C 4	Bruttotimer	Fravær i alt	Fravær i % af bruttotimer	Sygetimer	Sygetimer % af bruttotimer
Sygeplejersker	37.254	6.777	18.19	965	2.59
Sygehjælper	6.017	745	12.38	128	2.13
Soc.& sundh. Ass.	11.279	1.786	15.83	375	3.32
Sekretærer	1.682	222	13.2	6	0.36
Hele afsnittet	56.232	9.530	16.95	1.474	2.62

C 5	Bruttotimer	Fravær i alt	Fravær i % af bruttotimer	Sygetimer	Sygetimer % af bruttotimer
Sygeplejersker	39.309	8.315	21.15	1.819	4.63
Sygehjælpere	8.144	1.362	16.72	360	4.41
Soc.& sundh. ass.	11.040	1.893	17.15	616	5.58
Andre	1.346	408	30.31	88	6.54
Sekretærer	1.783	257	14.41	11	0.62
Hele afsnittet	61.622	12.235	19.85	2.894	4.70

C 6	Bruttotimer	Fravær i alt	Fravær i % af bruttotimer	Sygetimer	Sygetimer % af bruttotimer
Sygeplejersker	30.803	7.140	23.18	1.789	5.81
Sygehjælpere	8.404	1.719	20.45	998	11.87
Soc.& sundh. ass.	15.881	2.556	16.10	734	4.62
Sekretærer	1.550	295	19.03	75	4.84
Hele afsnittet	56.638	11.710	20.68	3.596	6.35

C 7	Bruttotimer	Fravær i alt	Fravær i % af bruttotimer	Sygetimer	Sygetimer % af bruttotimer
Sygeplejersker	40.363	7.275	18.02	2.184	5.41
Sygehjælpere	11.264	2.212	19.64	914	8.11
Soc.& sundh. ass.	4.462	916	20.52	624	13.98
Hele afsnittet	56.089	10.403	18.55	3.722	6.64

Afd. C - total:	Bruttotimer	Fravær i alt	Fravær i % af bruttotimer	Sygetimer	Sygetimer % af bruttotimer
Læger	94.912	16.695	17.59	1.267	1.33
Sygeplejersker	232.713	46.437	19.95	10.410	4.47
Sygehjælpere	49.113	8.151	16.60	3.179	6.47
Soc- sundh. ass.	58.760	9.616	16.36	3.015	5.13
Sekretærer	74.529	13.566	18.20	2.401	3.22
Andre	2416	563	23.30	140	5.79
Afd. C total	512.443	95.028	18.54	20.412	3.98

	Bruttotimer	Fravær i alt	Fravær i % af bruttotimer	Sygetimer	Sygetimer i % bruttotimer
Sekretariatet	167.220	29.755	17,79	3.576	2,14
Ambulatoriet	14.384	3.611	25,10	795	5,53
C 2	50.800	8.475	16,68	2.092	4,12
C 3	49.458	9.309	18,82	2.263	4,58
C 4	56.232	9.530	16,95	1.474	2,62
C 5	61.622	12.235	19,85	2.894	4,70
C 6	56.638	11.710	20,68	3.596	6,35
C 7	56.089	10.403	18,55	3.722	6,64
Ialt	512.443	95.028	18,54	20.412	3,98



Sterilcentralen Arbejdsmiljøregnskab 2000

ADMIRE-projekt

Ledelsens forord

Sterilcentralen, OUH er meget opmærksom på arbejdsmiljøets betydning for afdelingens drift og dermed det produkt, der leveres til vore brugere.

Ledelsen vedkender sig forpligtigelsen til at forebygge arbejdsmiljøproblemer og sikre det bedst mulige arbejdsmiljø for sine medarbejdere indenfor de for håndenværende muligheder og økonomiske rammer.

Arbejdsmiljøregnskabet skal vise medarbejderne og andre interessenter det aktuelle arbejdsmiljø i afdelingen, den måde vi håndterer de erkendte aktuelle arbejdsmiljøproblemer på, den forebyggende indsats for at forhindre fremtidige arbejdsmiljøproblemer samt de mere langsigtede mål for større forbedringer af de eksisterende arbejdsmiljøforhold.

Vi ønsker netop i afdelingen at fokusere på det mere langsigtede, forebyggende arbejdsmiljøarbejde, der sigter mod forebyggelse af sygdomme og skader som direkte følge af arbejdet i afdelingen.

Arbejdsmiljøregnskabet henvender sig i første omgang til vores nuværende medarbejdere og fremtidige potentielle medarbejdere, som sammen med ledelsen har et medansvar for ikke blot de arbejdsmæssige resultater, men også for at bidrage til en bedre trivsel og et bedre arbejdsmiljø.

Som produktions- lager og transportenhed, med deraf følgende mange tunge løft, har vi vurderet at tunge løft samt den almene trivsel er væsentlige arbejdsmiljøområder for os.

Imidlertid har Sterilcentralen ikke

haft tradition for at systematisere dokumentationen for de erkendte arbejdsmiljøproblemer og opfølgningen på disse.

Sammen med ArbejdsPladsVurderingerne er Arbejdsmiljøregnskabet en god måde at få et godt overblik til at få struktureret arbejdsmiljøarbejdet og få prioriteret indsatsen på området.

ASU/ASiU har udpeget en ADMIRE gruppe på 6 medlemmer der har været ansvarlig for udarbejdelsen af dette arbejdsmiljøregnskab. Gruppen der repræsenterer ledelse og medarbejdere anser arbejdsmiljøregnskabet for at give et dækkende billede af de nuværende arbejdsmiljøforhold i Sterilcentralen, OUH.

*Afdelingsleder
Merete Stenum*

Ledelsens vurdering

Sterilcentralen har gennem en årrække haft tradition for at være arbejdsplads for forskellige grupper, der falder udenfor det traditionelle arbejdsmarked, grupper som i Arbejdsministeriets beskrivelse af det rummelige arbejdsmarked kaldes: Restgrupper. I forbindelse med arbejdets karakter i produktionen har der været mulighed for at beskæftige medarbejdere, der af en eller anden grund har haft reduceret arbejdsevne. For størstedelen af disse medarbejdere i flex/skånejob har det drejet sig om konkret nedslidning af bevægeapparatet som følge af mange års nedslidende fysisk hårdt arbejde på arbejdspladser udenfor Sterilcentralen.

Gruppen af medarbejdere i jobtræning er sammen med de øvrige afdelinger på sygehuset startet op i en periode sidst i 70'erne med stor arbejdsløshed. En del af medarbejderne var på dette tidspunkt deltagere i projektet "Ung i arbejde" da 80'erne var kendetegnet ved netop ungdomsarbejdsløshed. I 90'erne blev Sterilcentralen atter brugt som arbejdsplads for langtidsledige medarbejdere - det vi i dag benævner som medarbejdere i jobtræning.

Imidlertid er denne restgruppe blevet reduceret til en noget mindre gruppe, som i dag er kendetegnet ved at mange, på trods af deres sta-

tus som værende til rådighed for arbejdsmarkedet, på en eller anden måde har nogle skånehensyn der gør, at der er visse arbejdsopgaver, de ikke er i stand til at varetage på arbejdsstedet.

Ydermere bør det nævnes at disse medarbejdere er i afdelingen i kortere perioder (oftest kun 12 mdr.) hvilket gør det vanskeligt for dem at opnå tilstrækkelig rutine omkring arbejdet i en afdeling som Sterilcentralen, der er kendetegnet ved at der stilles store krav til dokumentation og kontrolfunktioner der skal garantere at de færdige produkter lever op til de opstillede krav til kvalitet. Uagtet at Sterilcentralen

varetager funktionen som jobtræningssted stilles der de samme krav til afdelingen, hvad gælder effektivitet og produktivitet, som der stilles til de øvrige afdelinger på hospitalet. Grundet den forholdsvise korte ansættelsesperiode er der derfor stor gennemgang af personale i afdelingen, hvilket belaster det faste personale som i mere eller mindre grad varetager oplæringen af medarbejderen i jobtræning i det daglige.

Samtidig kan det være svært for det faste personale til stadighed at involvere sig i nye medarbejdere, hvorfor det ind imellem kan opfattes som om personalet er delt i 2

grupper. Dette er ledelsen dog meget opmærksom på, hvorfor der de sidste par år er lavet adskillige tiltag for at samle personalet i en enhed med de samme rettigheder og forhold i ansættelsen uanset ansættelsesformen.

Det bør tilføjes at størstedelen af det faste ufaglærte personale oprindeligt har været medarbejdere i jobtræning, som efter deres jobtræningsperiode har fået fastansættelse i Sterilcentralen.

Med baggrund i ovenstående er det derfor blevet noget vanskeligere at finde arbejdsområder, der indeholder arbejdsopgaver som i en periode kan aflaste den fastansatte,

der måtte have brug for dette enten permanent eller i en tidsbe-grænset periode.

I dag står vi netop i den situation, at flere af vore faste medarbejdere har problemer med bevægeapparatet p.g.a. mange års arbejde med tunge, forkerte løft i afdelingen. Netop derfor har vi valgt at tunge løft skal være et af vore indsatsområder. Vi ønsker i større udstrækning at indarbejde jobrotation i områderne, for dels at fordele de fysiske krævende arbejdsopgaver på flere hænder, og samtidig sikre den daglige drift. Ydermere skal der arbejdes for at tilvejebringe nyere tidssvarende løfte- og transportudstyr til afdelingen.

Præsentation af afdelingen

Sterilcentralen er opdelt i to hovedfunktioner: produktion og service/distribution af sterilvarer samt en stabsfunktion med sekretær og kvalitetsansvarlig.

Sterilcentralen er kvalitetssikret i henhold til ISO 9002

Produktionsområdet:

Produktionsområdet varetager produktion af proceduresæt, vask- og desinfektion, pakning af engangs- og flergangsartikler (herunder tekstilvarer) samt sterilisering.

Serviceområdet:

Serviceområdet udleverer dagligt varer efter rekvisition til operationsafsnit, ambulatorier og kliniske afdelinger. Yderligere foretages opfyldning på afsnit i bygning 1, højhus (25 sengeafsnit), afdeling V, Vita, Vita 2, Pita Brita, Dialysen og T-perfusion.

Herudover foretages indkøb af medicinsk udstyr til brug og anvendelse på OUH.

Sterilcentralen har et bredt standardsortiment, svarende til 2400

lagerholdte varer, hvoraf ca. 350 varer stammer fra egenproduktionen.

Samtlige afsnit på OUH har mulighed for at rekvirere varer hver dag. Varer rekvireret dagen før, leveres ud næste dag. Der er altid mulighed for akutudlevering i åbningstiden.

Afdelingens idégrundlag

Politik og ledelse

Afdelingen arbejder ud fra OUH's ledelsesgrundlag, herunder de 4 bærende værdier:

Tillid - Loyalitet - Respekt og Professionalisme.

Sterilcentralens idégrundlag

Eksternt ønsker vi at være kendetegnet ved:

- stor fleksibilitet
- tryghed/sikkerhed ved anvendelse af vore produkter
- stor kompetence
- engageret medvirken til ud-

vikling og forskning inden for området.

Internt ønsker vi:

- et godt arbejdsmiljø
- høj informationsgrad
- høj produktivitet
- effektiv kvalitetsstyring
- optimale uddannelsesmuligheder

Personalepolitikker

Idet afdelingen i dag ikke har særskilte, nedskrevne personalepolitikker benyttes personalehåndbogen og OUH's overordnede personalepolitikker.

I foråret 2001 nedsatte Sterilcentralen en arbejdsgruppe med det formål at udarbejde oplæg til interne afdelingspolitikker i prioriteret rækkefølge: Fraværspolitik herunder graviditetspolitik samt seniorpolitik jvf. afsnittet om anciennitet har ASU/ASiU vurderet, at det i de nærmeste år bliver nødvendigt at afstikke nogle retnings-

linier i afdelingen, i og med at en stor del af medarbejderne nærmer sig de 60 år, og i en eller anden udstrækning kan få brug for ændring eller tilretning af arbejdsopgaver. Det skal også ses i lyset af,

at der i personalesammensætningen p.t. er 4 fleksjobsansatte og 14 jobtræningspladser.

Arbejds- og familieliv:

Det er Sterilcentralens ønske, så

vidt det er muligt, at opretholde den ønskede kvalitet og effektivitet i afdelingen, og at være fleksible ved tilrettelæggelse af ferie og fridage, således at arbejds- og familieliv hænger sammen.

Arbejdsmiljø

Personalesammensætning

Faggruppekategorier i Sterilcentralen:

- Pharmakonom
- Sygeplejersker
- Sekretær
- Medhjælper
- Portører

Som det fremgår har Sterilcentralen udover de 32 normeringer til-

knyttet 2 grupper af medarbejdere, henholdsvis medarbejdere i jobtræning og medarbejdere i flex/skånejob. Denne gruppe af medarbejdere udgør en forholdsvis stor procentdel af den samlede arbejdsstyrke.

Ledelsen valgte i år 2000 i første omgang at nedbringe de daværende 25 jobtræningspladser til 14 job-

træningspladser, hvilket allerede har givet mere ro i afdelingen. Ydermere er det blevet muligt at forlænge jobtræningsperioden for den enkelte medarbejder der nærmer sig alderen for efterløn, hvilket vi har benyttet os af, da dette selvfølgelig giver større stabilitet i afdelingen.

Personaleomsætning

Generelt er personaleomsætningen blandt det faste personale ikke særlig stor. Oftest fratræder man af naturlige årsager p.g.a. efterløn/pension, men enkelte ufaglærte har dog valgt at søge job andet sted.

Personalekategori	1998	1999	2000	Fratrædt p.g.a. pension/efterløn	Fratrædt p.g.a. andet
Medhjælper	2				2
Medhjælper	1			1	
Afd. leder.		1		1	
Sygeplejerske			1	1	

Vi må dog forvente, at der i de nærmeste få år bliver en større udskiftning af personalet, da en stor del er mellem 50-60 år jvnf. nedenstående.

Personalekategori (normering)	30-40 år	40-50 år	50-60 år	Over 60 år
Portører (4)		3	1	
Medhjælper (16)	4	6	5	1
Medhjælper, fleksjob (4)	1	1	2	
Sekretær			1	
Afd. leder (1)	1			
Kvalitetsansvarlig (1)			1	
Indkøbsleder (1)		1		
Produktionsleder (1)		1		

Fravær

Vi har opdelt sygefravær i 2 grupper henholdsvis i fastansatte og jobtræningsansatte.

Fravær for det faste personale (excl. personer i jobtræning):

Sterilcentralen

Fravær 2000	Bruttotimer	Fravær i alt	Fravær i % af bruttotimer	Sygetimer	Sygetimer i % af bruttotimer
Ledelse + Afd. sgpl	7.225	1418	19,62	68	0,94
Portører	8.374	1.300	15,52	213	2,55
Kv. Medhjælp	30.394	6.695	22,03	2.373	7,81
Udenf. norm.	7.826	1.985	25,36	913	11,66
I alt f. afd.	53.819	11398	21,18	3.567	6,62
Flexjob	16.815	-	-	1.187	7,06

Det ret høje sygefravær hos kv. medhjælpere skyldes langtidssygemeldinger.

Det er helt klart vores opfattelse, uden vi kan dokumentere det, at sygefraværet blandt medarbejdere i jobtræning er langt mindre end tidligere. Dette kan måske ses som en følge af, at vi de sidste par år har gjort en del ud af at definere de krav, vi stiller til vores medarbejdere, såvel fagligt som samarbejds-mæssigt, og at det selvfølgelig forventes, at man møder op på arbejdspladsen hver dag, da der er brug for arbejdskraften.

Det er først i 2000, der er sket en systematisk registrering af sygefravær for medarbejdere i jobtræning. Det skyldes at de har haft forskellige tilknytningsforhold. Nu registreres alle på OUH, og det bliver dermed lettere at følge udviklingen.

Generelle arbejdsmiljøforhold

Sterilcentralen valgte i ultimo 1998 at sammenlægge samarbejds- og sikkerhedsudvalg i afdelingen til et MED-udvalg.

Det har så gjort at udvalget i dag består af 2 ledelsesrepræsentanter, 7 medarbejderrepræsentanter og 1 medarbejdersuppleant, og i år er yderligere 1 tillidsrepræsentant kommet i udvalget.

Imidlertid er alle udvalgsmedlemmer enige om, at udvalget har nået en størrelse, der gør det vanskeligt at trække så mange medarbejdere ud af hverdagen, så vi er derfor enige om at reducere udvalget til 5 medarbejderrepræsentanter, som stadig er dækkende for alle medarbejdergrupper.

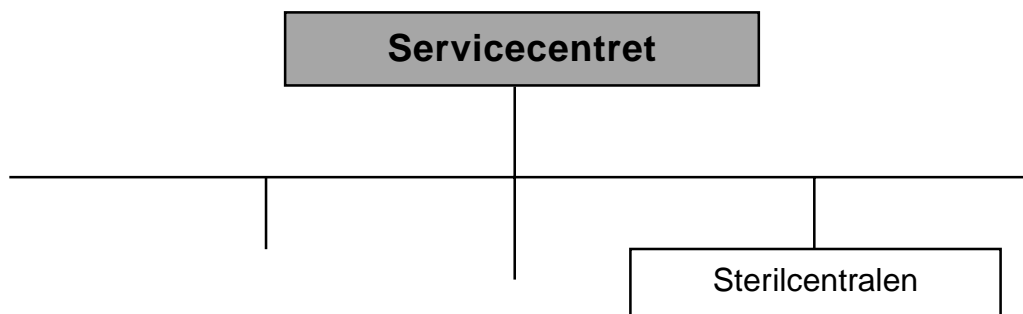
bejdergrupper.

Sikkerhedsarbejdet er som en naturlig følge med som fast punkt på dagsordenen.

MED-udvalgsmøderne foregår planlagt en gang hvert kvartal samt 2-3 ekstra møder, svarende til 6-7 møder årligt. Hvert planlagt MED-udvalgsmøde har vi valgt efterfølges af et personalemøde.

Myndighedskrav - lovgivning

Der har i 2000 ikke været rejst myndighedskrav på Sterilcentralen.



Arbejdspladsvurdering

Almindelig praksis er, at medarbejderne i områderne henvender sig til sikkerhedsrepræsentanten og definerer det enkelte arbejdsmiljøproblem.

Sikkerhedsrepræsentanten udfylder hjælpeskema, som præsenteres for afdelingslederen, og sikkerhedsgruppen udarbejder i fællesskab en handlingsplan.

I perioden fra opstart til nu har vi udfærdiget 22 APV-rapporter, hvoraf 16 i dag er afsluttet. En del af de afsluttede punkter var dårlig belysning og dårlige terminalpladser, hvilket vi har kunnet afse penge til i afdelingens budget. Alle terminalpladser har fået hævesænkeborde.

Så godt som resten af punkterne

omhandler tunge løft, netop det som vi valgte som særligt indsatsområder, hvor udgifterne vil overstige afdelingens formåen.

Arbejdsgangen er, at vi løbende reviderer APV-rapporterne i samarbejde med funktionsgrupperne og sikkerhedsgruppen.

Se bilag 2 - Statusrapport.

Arbejdsulykker

Skadens art	1998	1999	2000
Stikskader	1	1	4
Andet	2	1	1

Vi har i år 2000 haft en stigning i stikskader. Stikskaderne er opstået i vores skyllerum sandsynligvis på grund af en del afløsning i årets løb.

Vi har siden skærpet indsatsen omkring håndtering af kanylevask i vores afdeling, og i år 2001 har vi indtil videre ikke registreret nogen stikskader.

Arbejdsbetingede lidelser

Sterilcentralen har registreret en medarbejder med arbejdsbetinget lidelse. Meget tidligt i forløbet tog vi kontakt til administration og fagforening, så medarbejderen inden udgangen af opsigelsesperioden fik tilbud om arbejdsprøvning. Medarbejderen led allerede af ek-

sem ved ansættelsestidspunktet som ved arbejdet i Sterilcentralen forværredes.

I dag er et af de faste punkter at af- eller bekræfte om medarbejderen har eksemproblemer, idet det er et ufravigeligt krav at håndvask med desinficerende sæbe udføres inden arbejdet i Sterilcentralen igangsættes.

Særlige indsatsområder

Tunge løft

Som tidligere beskrevet valgte vi tunge løft som et af vore indsatsområder.

Til belysning af problemstillingerne har vi fået hjælp fra 3 ergoterapeut studerende, som i deres afgangsprojekt har gennemgået Sterilcentralens miljøproblemer og har udarbejdet ideer til løsningsforslag.

Vi synes selv, at vi har fået "for-

æret" et godt materiale og er blevet bekræftet i nogle af de forslag, som vi selv havde i tankerne.

Vi skal nu igang med at udarbejde hjælpeskemaer og har prioriteret problemerne.

Problemerne er kategoriseret 1, 2 eller 3.

1) Umiddelbart kan der gøres noget ved problemet uden økonomiske ressourcer.

2) Forventelig indenfor afdelingens budget.

3) Disse punkter kræver en samlet beskrivelse af hele transportsystemet i Sterilcentralen og en samlet udredning af problemstillingen. Denne vil vi efterfølgende udarbejde med henblik på at finde et løsningsforslag og herefter forsøge at tilvejebringe midlerne hertil.

Den almene trivsel

I forbindelse med ny afdelingsledelse i Sterilcentralen og heraf følgende omstruktureringer har afdelingen igennem de sidste par år været igennem en del omstillinger. Kravene til den enkelte medarbejder er blevet skærpet i og med der stilles større og større krav til den ydelse/service der kræves af afdelingen. Dette har til tider været en svær proces for mange af medarbejderne i og med den enkeltes arbejde og ansvar er blevet delt ud på flere hænder for til stadighed at kunne opretholde den samme kvalitet uanset sygdom og andet fravær.

I forbindelse med MED-udvalgs-møder har vi da også drøftet hvorledes det psykiske arbejdsmiljø er i afdelingen. Herom har der været vidt forskellige meninger, hvorfor vi besluttede at undersøge om nogle af vore formodninger kunne af- eller bekræftes. Afdelingsledelsen har helt klart en opfattelse af, at der blandt personalet er mang-

lende forståelse for den enkeltes arbejde, idet ledelsen ofte er involveret i behandlingen af konflikter opstået herved.

Det andet særlige indsatsområde blev derfor "den almene trivsel" i afdelingen.

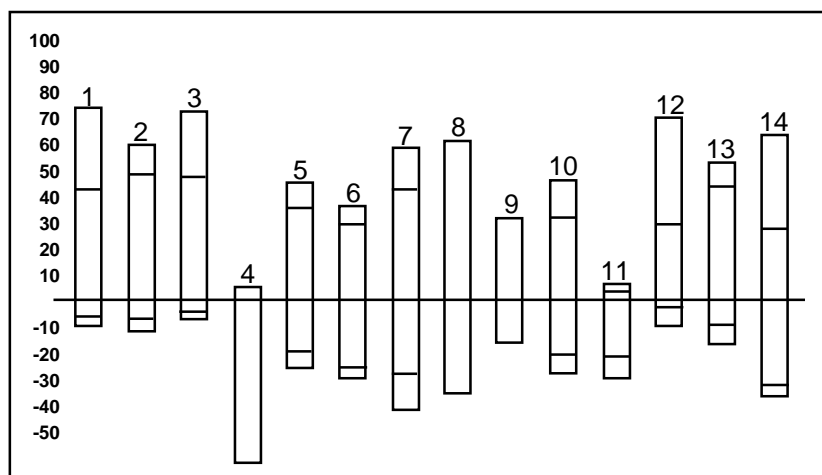
Vi valgte i forbindelse med udarbejdelse af arbejdsmiljøregnskabet at gennemføre en trivselundersøgelse. Spørgsmålene er taget fra et projekt »ALAR«, som tidligere er gennemført i Arbejdsministeriets regi. ALAR står for Arbejdsmiljøledelse - Arbejdsmiljøregnskab. Undersøgelsen blev gennemført med 34 svar ud af 37 udelte spørgeskemaer - hvilket må siges at være flot!

Svarene er helt klart et godt stykke værktøj i forbindelse med vore udviklingssamtaler som vi netop er igang med, og som forventes afsluttet i løbet af efteråret. Desuden skal vi diskutere hele undersøgelsen i Med-udvalget for at finde tendenser og derudfra udarbejde en

handlingsplan for at forbedre de områder, hvor det er muligt og ønskeligt.

Nedenstående viser et gennemsnit af de svar, der er givet for hver af de 14 områder, der er stillet spørgsmål til. Positive svarkategorier vises over nulstregen (fx „Meget tilfreds“ og „Tilfreds“).

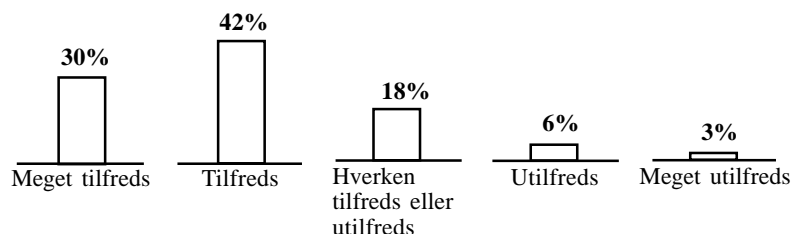
Negative svarkategorier vises under nulstregen (fx „Utilfreds“ og „Meget utilfreds“). Ved ulige antal svarkategorier er mellemste svarkategori, altså den neutrale (fx „Hverken tilfreds eller utilfreds“) Ikke vist i nedenstående.



- Søjle 1:** Almen tilfredshed
- Søjle 2:** Brug af menneskelige ressourcer
- Søjle 3:** Arbejdsmæssige forhold
- Søjle 4:** Eget initiativ vedr. jobudvikling
- Søjle 5:** Samarbejdsforhold - arbejdsmæssigt
- Søjle 6:** Information
- Søjle 7:** Ledervurdering - personaleledelse
- Søjle 8:** Kontakt med ledelsen
- Søjle 9:** Indflydelse
- Søjle 10:** Helbred - nu
- Søjle 11:** Helbred - i dag i forhold til sidste år
- Søjle 12:** Stress i arbejdet - negative symptomer
- Søjle 13:** Stress i arbejdet - positive symptomer
- Søjle 14:** Fysisk belastning

1. Almen tilfredshed

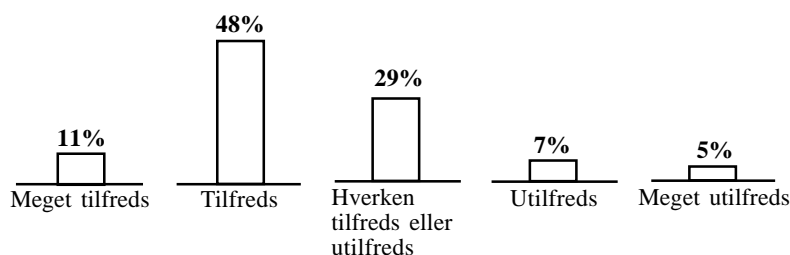
Hvor tilfreds er du med at være ansat i Sterilcentralen?



		N	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds
			%	%	%	%	%
1a	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med at være ansat i Sterilcentralen	33	30	42	18	6	3

2. Brug af menneskelige ressourcer

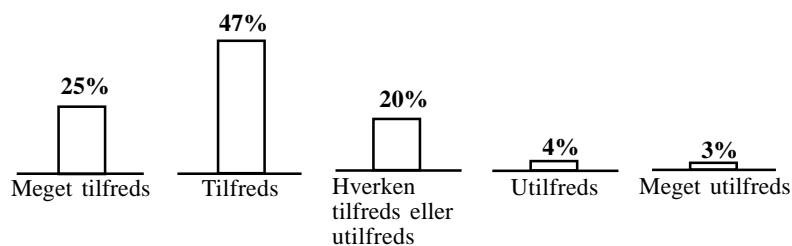
Gennemsnit af svarene i spg. 2a - 2d



	Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med følgende...?	N	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds
			%	%	%	%	%
2a	Mulighederne for at lære nye ting og få nye erfaringer i dit job...?	33	9	64	24	3	0
2b	Mulighederne for at anvende din viden og dine erfaringer i dit job...?	33	18	42	33	3	3
2c	Mulighederne for personlig udvikling gennem arbejdet?	33	9	55	21	9	6
2d	Den mulighed arbejdspladsen giver dig for at efteruddanne dig?	32	6	34	38	13	9

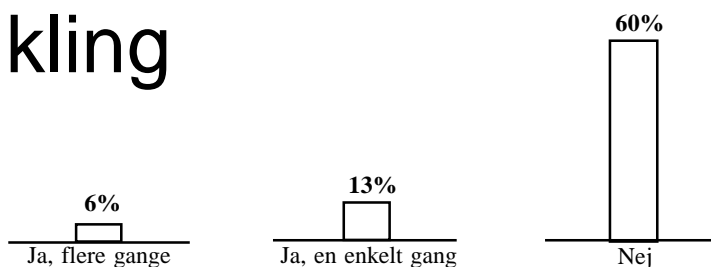
3. Arbejdsmæssige forhold

Gennemsnit af svarene i spg. 3a - 3d



	Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med følgende...?	N	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds
			%	%	%	%	%
3a	Muligheden for at tilrettelægge dit eget arbejde?	33	27	42	30	0	0
3b	Den grad af handlefrihed du har i det arbejde du udfører?	33	24	45	21	6	3
3c	Variationen i dit arbejde?	32	19	56	16	3	6
3d	Muligheden for selv at have indflydelse på resultatet af dit arbejde	33	30	45	15	6	3

4. Eget initiativ vedrørende jobudvikling

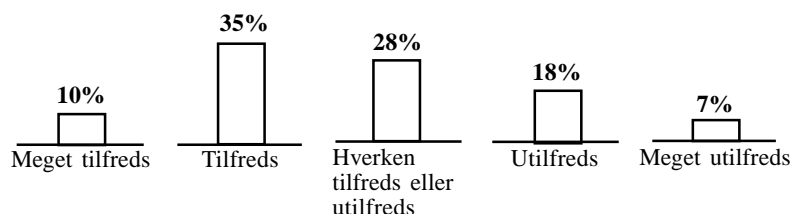


Svarkategorien „Nej, men der har ikke været behov“ indgår ikke i beregningen af ovenstående gennemsnit.

	Har du selv inden for det seneste år...:	N	Ja, flere gange	Ja, en enkelt gang	Nej	Nej, men der har ikke været behov
			%	%	%	%
4a	Henvendt dig til din nærmeste leder for at få mere udfordrende opgaver?	32	9	19	63	9
4b	Søgt kurser eller lignende for at udvikle dig til mere udfordrende opgaver?	33	9	24	64	3
4c	På grund af arbejdspress forhørt dig om mulighederne for at rokere til andre arbejdsopgaver med færre udfordringer?	32	3	0	81	16
4d	Forhørt dig om mulighederne for at rokere til andre arbejdsopgaver med flere udfordringer?	32	3	9	72	16

5. Samarbejdsforhold - arbejdsmæssigt

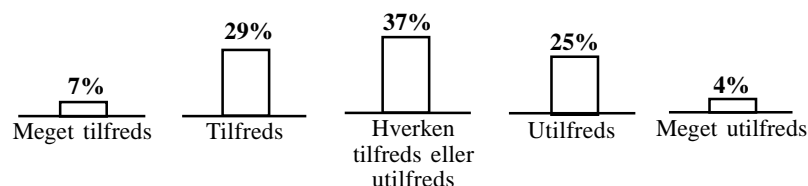
Gennemsnit af svarene i spg. 5a - 5d



	Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med følgende...?	N	Meget tilfreds	Tildfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds
			%	%	%	%	%
5a	Respekten for hinandens arbejde i din afdeling/enhed?	33	12	42	21	18	6
5b	Respekten for hinandens arbejde på tværs af afdelinger/enheder?	32	3	38	28	25	6
5c	Den påskønnelse af dit arbejde du får af andre medarbejdere?	32	19	28	41	6	6
5d	Den tilbagemelding du får af din nærmeste leder på dit arbejde?	32	6	34	25	25	9

6. Information

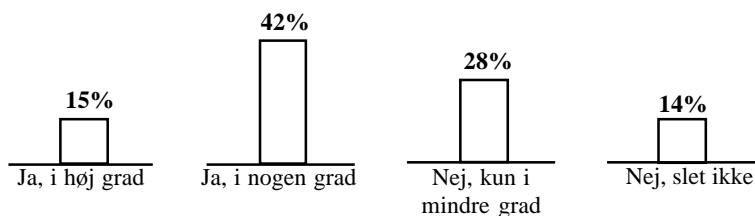
Gennemsnit af svarene i spg. 6a - 6c



	Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med følgende informationsforhold...?	N	Meget tilfreds	Tildfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds
			%	%	%	%	%
6a	Information til brug for dit daglige arbejde?	32	9	41	25	25	0
6b	Information om, hvad der skal ske i din egen afdeling/enhed?	31	10	32	32	19	6
6c	Information om, hvad der sker andre steder i virksomheden?	33	3	18	39	33	6

7. Ledervurdering - personaleledelse

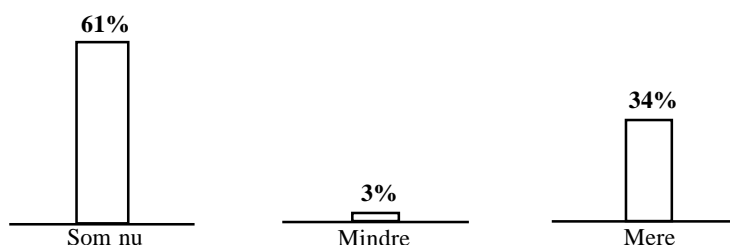
Gennemsnit af svarene i spg. 7a - 7e



	Synes du, at din nærmeste leder...:	N	Ja, i høj grad %	Ja, i nogen grad %	Nej, kun i mindre grad %	Nej, slet ikke %
7a	Interesserer sig for, hvad der foregår blandt medarbejderne?	33	18	36	30	15
7b	Er god til at motivere medarbejderne til at yde en god indsats?	33	12	27	48	12
7c	Har faglig indsigt til at hjælpe dig, når du har brug for det?	33	27	39	18	15
7d	Vejleder på en konstruktiv måde i tilfælde af fejl?	33	13	50	25	13
7e	Sikrer en rimelig fordeling af arbejdsopgaverne	33	6	61	18	15

8. Kontakt med ledelsen

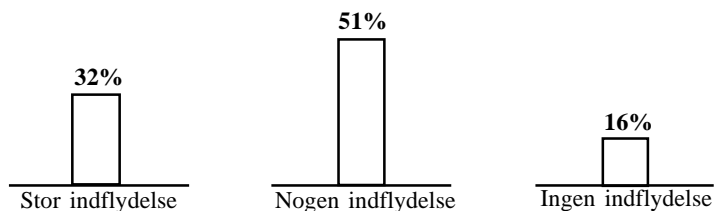
Gennemsnit af svarene i spg. 8a - 8c



	Kunne du tænke dig at tale mere eller mindre med din nærmeste leder om...:	N	Som nu	Mindre	Mere
8a	Din daglige arbejdssituation?	33	72	3	25
8b	Din arbejdsmæssige fremtid?	32	59	3	38
8c	Samarbejdsforholdene på din arbejdsplads?	33	55	3	42

9. Indflydelse

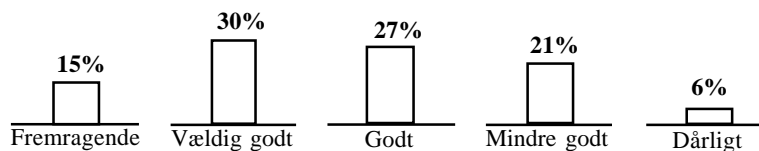
Gennemsnit af svarene i spg. 9a - 9e



	Hvilken grad af indflydelse har du selv på følgende...:	N	Stor indflydelse %	Nogen indflydelse %	Ingen indflydelse %
9a	Dit eget arbejdstempo?	33	48	33	18
9b	Afholdelse af ferie?	32	31	66	18
9c	Din arbejdstid?	33	39	48	12
9d	Pauser i arbejdet?	32	28	47	25
9e	Fordelingen af arbejdet i særligt belastede arbejdsmæssige situationer?	32	13	66	22

10. Helbred - nu

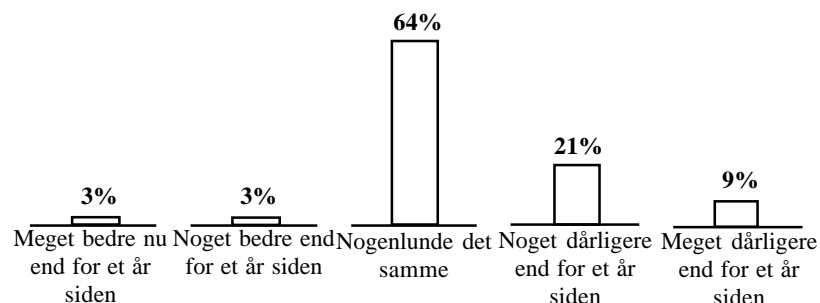
Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?



		N	Fremragende %	Vældig godt %	Godt %	Mindre godt %	Dårligt %
10a	Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?	33	15	30	27	21	6

11. Helbred i dag i forhold til sidste år

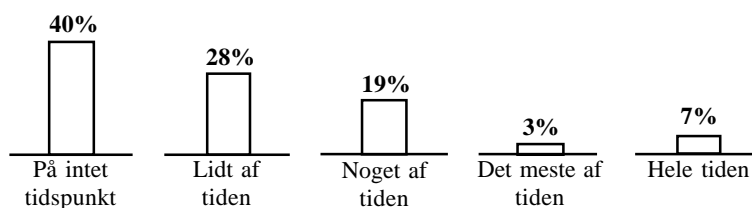
Sammenlignet med for et år siden, hvordan er dit helbred alt i alt nu?



		N	Meget bedre nu end for et år siden	Noget bedre end for et år siden	Nogenlunde det samme	Noget dårligere end for et år siden	Meget dårligere end for et år siden
			%	%	%	%	%
11a	Sammenlignet med for et år siden, hvordan er dit helbred alt i alt nu?	33	3	3	64	21	9

12. Stress i arbejdet - negative symptomer

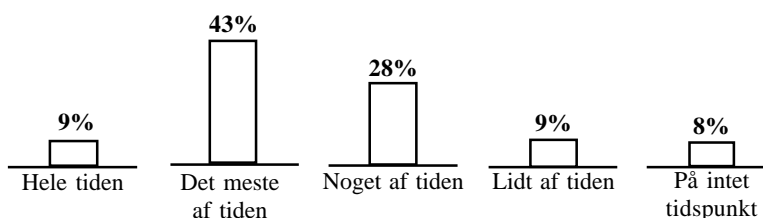
Gennemsnit af svarene i spg. 12a - 12e:



	Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger...:	N	På intet tidspunkt	Lidt af tiden	Noget af tiden	Det meste af tiden	Hele tiden
			%	%	%	%	%
12a	Har du været nervøs?	33	63	25	6	0	6
12b	Har du været så langt nede, at intet kunne opmuntre dig?	32	66	16	9	6	3
12c	Har du følt dig udslidt?	32	25	38	28	3	6
12d	Har du været trist til mode?	32	41	31	16	6	6
12e	Har du følt dig træt?	33	12	36	39	0	12

13. Stress i arbejdet - positive symptomer

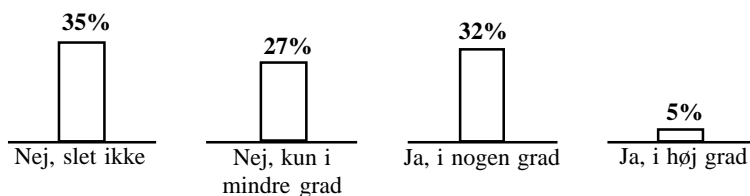
Gennemsnit af svarene i spg. 13a-13d:



	Hvor stor en del af tiden de sidste 4 uger...:	N	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
			%	%	%	%	%
13a	Har du følt dig veloplagt og fuld af liv?	33	6	44	34	9	6
13b	Har du været fuld af energi?	32	6	31	47	9	6
13c	Har du følt dig rolig og afslappet?	33	9	52	21	9	9
13d	Har du været glad og tilfreds?	32	16	50	13	9	13

14. Fysisk belastning

Gennemsnit af svarene i spg. 14a-14b:



		N	Nej, slet ikke	Nej, kun i mindre grad	Ja, i nogen grad	Ja, i høj grad
			%	%	%	%
14a	Føler du, at selve dit arbejde belaster dig fysisk?	32	31	25	38	6
14b	Føler du, at andre forhold på arbejdspladsen belaster dig fysisk?	33	39	30	27	3

Afdeling KKA Arbejds miljøregnskab 2000

ADMIRE-projekt

Ledelsens forord og vurdering af regnskabet

Afdeling KKA tog i efteråret 2000 imod et tilbud om at deltage i ADMIRE-projektet, idet vi så det som en anledning til at synliggøre den lokale indsats på arbejdsmiljøområdet. Afdelingen har formuleret sine personalepolitiske mål på tryk i »Indre Vilkår« (November 1998) - mål, der stort set alle berører det daglige arbejdsmiljø. Med dette første regnskab for arbejdsmiljøet står vi nu med mulighed for at følge udviklingen inden for arbejdsmiljøet: Har vi fået løst eventuelle problemer? Hvor bør vi gøre en særlig indsats? Med regnskabet som metode har vi mulighed for at vurdere, om vi lever op til vore forestillinger om en god personalepolitik og et godt arbejdsmiljø, og dernæst om målformuleringerne er fyldestgørende eller trænger til en revision.

Den personaledemografiske opgørelse viser tydeligt, at der er tradi-

tion for at blive i afdelingen, når man først er ansat. Det betyder at KKA har en stab af erfarne medarbejdere, men viser samtidig og ikke overraskende, at der er en betydelig personaleudskiftning på vej som følge af pensionering. Det kan derfor diskuteres, hvorvidt personaleomsætningen er et anvendeligt mål for et godt eller dårligt arbejdsmiljø. Under alle omstændigheder er det vigtigt at være opmærksom på de faktorer, der påvirker omsætningen.

Afdelingens sygefravær må betegnes som nogenlunde acceptabelt, men animerer dog til en intern diskussion om årsager til fravær og mulighed for specifikke tiltag for at ændre fravær til nærvær. Arbejdspladsvurderinger indgår endnu ikke som et naturligt tiltag ved oprettelse af nye arbejdsfunktioner, ved ændringer af arbejdspladser eller ved

mistanke om arbejdsmiljøproblemer. Her ligger helt klart et indsatsområde for afdelingen. Det samme gælder opfølgningen på to rapporter fra henholdsvis samarbejdet med Arbejdsmiljøinstituttet og med Arbejdsmedicinsk Klinik om belastninger af bevægeapparatet. Begge rapporter påpeger bl.a. nødvendigheden af rotation mellem forskellige arbejdsfunktioner i løbet af dagen. Man skal med andre ord være villig til »at flytte sig« - både fysisk og mentalt.

Til gengæld kan vi glæde os over, at antallet af arbejdsulykker, inklusive stikskader, er minimalt. Det skyldes ikke mindst en fin indsats fra KKA's sikkerhedsudvalg, der med succes har gennemført en intern oplysningskampagne om korrekt håndtering af kanyler i forbindelse med prøveudtagning.

Afdeling KKA

Kliniske opgaver

Afdeling KKA er afdeling for tre kliniske specialer: Klinisk Biokemi, Klinisk genetik og Klinisk Farmakologi. Afdeling KKA er organisatorisk indplaceret i Klinisk Fællescenter sammen med 8 andre klinisk tværgående afdelinger.

Inden for alle tre specialer varetages kliniske opgaver, uddannelse, udvikling og forskning.

De kliniske opgaver foregår som tværgående funktion i samarbejde med de øvrige kliniske specialer i sundhedsvæsenet:

- Odense Universitetshospitals sengeafdelinger og ambulatorier
- Øvrige sygehuse i Fyns Amt
- Almen praksis og speciallægepraksis i Fyns Amt
- Sundhedsvæsenet i andre amter, som landsfunktion

Personale og økonomi

Afdeling KKA har ca. 230 ansatte, omregnet i fuldtidsstillinger. Der til kommer yderligere forskere, bioanalytikere og specialstuderende

med aflønning via fondsmidler eller Syddansk Universitet.

Afdelingen er opdelt i ni klinikfaglige grupper med faglig ledelse og tilhørende laboratorieenheder. Den daglige drift af laboratorieenheden varetages af afdelingsbioanalytikere.

Afdeling KKA har et årsbudget på ca. 113 mill. Kr.

Gennem de seneste 10 år har der været en årlig vækst i de kliniske aktiviteter på 5%. Dertil kommer forsknings- og udviklingsaktiviteter, der er på forkant med udvik-

lingen i Danmark og Europa.

Politik og ledelse

Der er i Afdeling KKA formuleret en række personalepolitiske mål, som er blevet til i samarbejde mellem medarbejdere og ledelse, og er tiltrådt af såvel ASU som Afdeling KKA's ledelse i november 1998.

Om **arbejds miljøet** står der:

“KKA har som udgangspunkt, at det er de mennesker, der er ansat i afdelingen der skaber resultaterne i hverdagen og derved repræsenterer afdelingens kompetence. Arbejds miljøet må derfor sigte mod forebyggelse af sygdomme eller skader som følge af arbejdsudøvelsen. Ingen i KKA bør blive syge af at gå på arbejde.

Det er KKA's sikkerhedsudvalg, der planlægger og koordinerer sikkerhedsarbejdet, men den vigtigste brik i sikkerhedsorganisationen er at hver enkelt ansat i det daglige udviser omtanke og ansvar for sikkerheden på arbejdspladsen og andre forhold som er af betydning for arbejds miljøet på afdelingen.”

Der er herudover vedtaget personalepolitiske mål for en række områder af inddirekte betydning for arbejds miljøet på Afdeling KKA:

- Fraværspolitik
- Handicap og reduceret fravær

- Seniorpolitik
- Arbejde og familieliv
- Samarbejde og kommunikation
- Kompetenceudvikling
- Misbrugspolitik
- Nyansatte

For uddybning af ovennævnte se bilag 1.

Generelle arbejds miljøforhold

Sikkerhedsorganisationen

Afdelingen har 6 sikkerhedsgrupper, der dækkes af personale med hovedbeskæftigelse inden for funktioner ved :

- A : Satellit-laboratorier og KKA-Ambulatoriet
- B : Sekretariats-og informatikfunktioner samt funktioner i lokaler uden analysearbejde.
- C : Kemi A-laboratoriet og Kemi B-laboratoriet Intensiv-decentral laboratoriefunktion, Sporstoflaboratoriet og Værkstedet.
- D : Hormonlaboratoriet samt Protein- og tumormarkør-laboratoriet.
- E : Hæmatologilaboratoriet, Koagulationslaboratoriet, Lægemedellaboratoriet samt Oprensningen.
- F : Molekylærgenetisk

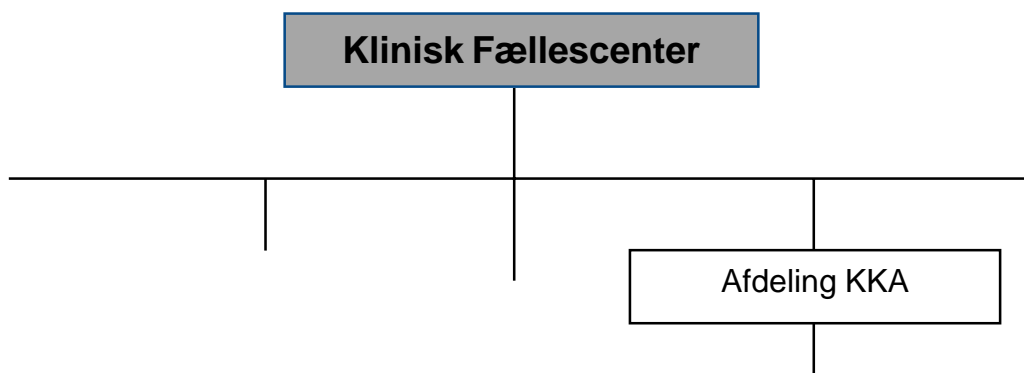
laboratorie, Cytogenetisk -laboratorie, Udviklings- og forskningsfunktioner

Der har været nyvalg til sikkerhedsgrupperne sidst i år 2000 gældende for en 2 årig periode fra 1. januar 2001.

Sikkerhedsgrupperne udgør Afdeling KKA's sikkerhedsudvalg (A-SiU)med den administrerende overlæge som formand. Afdelingsledelsen har udpeget en ledendebioanalytiker til daglig sikkerhedsleder.

Afdeling KKA er med i Klinisk Fælles Center (KFC) som har et *Centersikkerhedsudvalg (C-SiU)* valgt af alle medlemmer i Centret's sikkerhedsgrupper ligeledes gældende for en 2 årig periode. Ved valget kom en arbejdsleder- og en medarbejderrepræsentant i CSiU samt 2 suppleanter blev valgt fra Afdeling KKA.

Herudover blev en arbejdslederrepræsentant valgt til suppleant i Områdesikkerhedsudvalget (O-SiU). De 6 sikkerhedsgrupper på Afdeling KKA har det mål at klare egne sikkerhedsopgaver indenfor egen gruppe. Opgaver der ikke kan løses sendes til daglig sikkerhedsleder i safdelingen, som sørger for at uløste opgaver er med på næste dagsorden på førstkommende møde, der afholdes en gang om måneden. Ligeledes kommer opgaver på tværs af grupperne med på dagsordenen.



Personaledemografi

Personalesammensætning i år 2000:

6 overlæger	28 sekretærer	1 farmaceut
1 afdelingslæge	3 ledende bioanalytikere	2 ingeniører
8 reservelæger	14 afdelingsbioanalytikere	1 systemplanlægger
2 afdelingsforstandere	5 bioanalytiker undervisere	2 mellemteknikere
1 HK-fuldmægtig	190 bioanalytikere	1 medhjælper / depot
2 ledende sekretærer	2 kemikere/ biologer	5 medhjælper / oprens

Aldersfordeling i år 2000

Tabel 1

Aldersfordeling i år 2000 fordelt på faggrupper i Afdeling KKA.

Faggruppe: Alder:	Læger	Bioanalytikere	Sekretærer	Teknisk og videnskabeligt personale	Medhjælpere
20 - 24 år	0	1	0	0	0
25 - 29 år	0	15	1	0	0
30 - 34 år	2	27	5	0	0
35 - 39 år	3	23	3	3	1
40 - 44 år	4	24	0	1	1
45 - 49 år	1	47	4	2	1
50 - 54 år	2	31	6	1	0
55 - 59 år	0	17	9	2	1
60 - 65 år	2	10	1	2	1

Ancennitetsfordeling i år 2000

Tabel 2

Anciennitetsfordeling i år 2000 fordelt på faggrupper i Afdeling KKA.

Faggruppe: Anciennitet:	Læger	Bioanalytikere	Sekretærer	Teknisk og videnskabeligt personale	Medhjælpere
Under 1 år	4	23	3	4	0
Mellem 1 og 2 år	2	15	2	0	1
Mellem 2 og 5 år	4	28	5	0	0
Mellem 6 og 10 år	2	31	2	0	2
Mellem 11 og 15 år	0	8	1	2	1
Mellem 16 og 20 år	0	14	0	0	0
Mellem 21 og 30 år	2	48	10	5	1
Over 30 år	0	28	6	0	0

Personaleomsætning

Tabel 3

Personaleomsætning i år 2000.

Personale kategori:	Forbrug i år 2000 (fuldtids)	Antal personer involveret	Tiltrådte i løbet af året	Fratrædt i løbet af året	Personaleomsætning i %	Noter til fratrædelse
Læger	12,73	17	3	4	23,5	Note 1
Bioanalytikere	169,14	212	27	27	12,7	Note 2
Sekretærer	26,42	31	3	3	9,7	Note 3
Teknisk og videnskabeligt personale	7,65	8	0	2	25	Note 4
Medhjælpere	5,33	6	1	1	16,7	Note 5
Ialt		274	34	37	13,5	

Note 1:

En afdelingslæge overgik til overlægestilling i KKA, og en afdelingsforstander fratrædte til pension.

Note 2:

2 til andet job (heraf en til andet lederjob i KKA)

Bioanalytikere: 1 rejst til udlandet, 8 fået andet job, 1 på pension, 2 på førtidspension (1 skånejob), 2 til fondslønnet job i KKA, 10 udløb af vikariat.

Note 3:

2 sekretærer gået på pension, 1 sekretær udløb af barselsvikariat.

Note 4:

1 systemplanlægger på orlov til andet job. 1 mellemtekniker har fået andet job.

Note 5:

1 medhjælper gået på pension.

Anvendt beregningsmetode af omsætningen

Antal fratrædte medarbejdere divideret med antal medarbejdere, der har haft/har et ansættelses forhold i KKA i løbet af året.

Opgørelsen af personaleomsætningen omfatter kun amtskommunalt ansatte medarbejdere.

Afdelingen har en mindre timelønspulje af efterlønsmodtagere/pensionister, der lejlighedsvis arbejder i afdelingen. Denne gruppe er af beregningsmæssige årsager ikke medtaget.

Det samme gælder medarbejdere, der er beskæftiget ved eksternt finansierede forskningsprojekter. Denne gruppe omfatter både bio-

analytikere og akademisk personale. Ansættelsesstedet kan være andre institutioner (eks. SDU) eller andre afdelinger, OUH, men med arbejdsfunktioner i KKA. Denne gruppe kan på sigt inddrages i beregning af personaleomsætningen, men som en selvstændig beregning.

Ph.d.- og kandidatstipendiater, der er ansat i et forskeruddannelsesforløb i regi af SDU indgår ikke i personaleomsætningsberegningen, idet de ikke har et almindeligt ansættelsesforhold.

Vurdering af personaleomsætningen

Den store personaleomsætning for

lægegruppen er forventelig p.g.a. lægers åremålsansættelse i uddannelsesstillinger. Den relativt store personaleomsætning for bioanalytikere, består af en meget lille personaleomsætning blandt fastansatte, og ophør af midlertidige stillinger - bl.a. udløb af 10 vikariater - som udgør halvdelen af den samlede personaleomsætning for hele faggruppen.

Hvad angår det tekniske og videnskabelige personale så er der her tale om en lille gruppe, hvor selv små ændringer i personaleomsætningen, giver meget store procentvise udsving - og en opgørelse af procentvis ændring derfor ikke er helt retvisende.

Fravær

Tabel 4

Fravær i alt i 1999 og sygefravær i 1999 og 2000 i procent af brutto-arbejdstimer for nedenstående faggrupper i Afdeling KKA.

Faggruppe	Bruttoforbrug	Sygefravær 1999	Sygefravær 2000	Ferie og fravær i alt i 2000
Læger	12,7	0,4	1,0	16,8
Bioanalytikere	169,5	5,5	4,8	19,6
Sekretærer	26,4	2,8	5,6 (Note 1)	19,7
Teknisk og videnskabeligt personale	12,7	2,2	1,1	12,1
Medhjælper	5,3	12,7	7,1 (Note 2)	20,3
Ialt		5,2	4,6	19,6

Note 1: En sekretær har været langtidssygemeldt.

Note 2: En medhjælper har været langtidssygemeldt.

Arbejdsgruppens vurdering

Sygefraværet ligger på et acceptabelt niveau.

Tabel 5

Bioanalytikeres sygefravær i % af bruttoforbrug fordelt på laboratorieafsnit.

Periode	Alfa (C)	Beta (D)	Gamma (E)	Satellit (A)	Mol (F)
1994	4,6	2,8	4,8	4,1	
1995	5,7	3,5	5,5	5,0	
1996	5,6	3,7	5,8	5,4	2,3
1997	4,0	3,6	4,2	4,4	1,0
1998	4,9	5,6	5,8	3,3	3,5
1999	5,0	6,9	6,0	4,4	3,8
2000	5,0	4,1	6,9	4,6	2,0

Arbejdsgruppens vurdering af fravær fordelt på laboratorieafsnit

Det lave fraværsniveau, 2.0 % i det molekylærgenetisk afsnit skyldes antagelig at der er tale om et afsnit under opbygning, med mange nye opgaver.

På trods af det lave fravær findes, i molekylærgenetisk laboratorium, en række af de problemer der omtales under arbejdsbetingede lidel-

ser. Årsagen hertil kan være at mange opgaver endnu ikke er automatiseret, og medarbejderne i dette afsnit sidder der med en lang række manuelle afpipetteringsprocedurer, der kan være med til at forklare problemerne med arme, skulder og nakke. Gruppen deltager ikke i skifteholdsarbejde (aften- og nat-

arbejde); har en relativt lav vagt-frekvens og deltager ikke i prøvetagning.

Det relativt høje fraværsniveau i Gammeafsnittet forklares af 4 langtidssyge i år 2000, svarende til 1,5 årsværk.

ArbejdsPladsVurderinger

Gennemførelse af nye APV skal på afdelingen ske ved :

- når der oprettes nye arbejdspladser
- når der sker større ændringer af en arbejdsplads
- hvis der opstår mistanke om et nyt arbejdsproblem

Det er af Afdelings- og Center-sikkerhedsudvalget besluttet, at APV i år 2001 revideres af medarbejdere i samarbejde med tilhørende sikkerhedsgruppe og funktionsleder.

Da afdelingen i 2001 skal i gang med en del lokale ændringer pga. ny teknologi, startes der op med APV i lokaler hvor der ingen ændringer skal ske. Som opstart har sikkerhedsgrupperne i februar 2001 ophængt skemaer til personalet i lokalerne hvor man beder dem om at beskrive eventuelle problemer samt komme med løsningsforslag hertil senest 1.maj. Sikkerhedsgrupperne vil herefter udfylde APV-skemaerne sammen med personalet.

Herefter fortsætter grupperne med :

1. Kortlægning af arbejdsmiljøproblemerne.
Problemer der kan løses her og nu, bør løses. For øvrige problemer udarbejdes en:
2. Handlingsplan med prioritering af problemerne samt tids- og aktivitetsplan

3. Opfølgning.

Kort oversigt overindsats i relation til APV siden 1996

I bestræbelserne på at leve op til OUH's målsætning for arbejdsmiljøet, har der siden opstarten af APV på OUH, været iværksat en række tiltag, hvoraf de væsentligste her kort skal nævnes.

I 1996 fik afdelingen 85.000 kr fra APV-puljen, som blev brugt på udskiftning af alle PC-borde med hæve-sænke borde, som følger kravene i Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 1108 af 15. december om arbejde ved skærmermineraler (skærbekendtgørelsen).

Afdelingen udfyldte i 1997 248 arbejdspladsvurderinger, hvoraf 133 beskrev indeklimaproblemer. Problemerne er træk, varme, kulde, hovedpine, tørre slimhinder, kontaktlinsebesvær samt store problemer med ventilationen. Problemerne er generelle for kælder, stuesamt 1.sal.

Fra APV-puljen blev der i 1997 bevilget 64.000 kr. der blev brugt til indretning af ca. 60 skærm-arbejdspladser. I 1998 blev der bevilget 39.235 kr. fra APV-puljen, som primært blev brugt til stole og lamper.

I årene efter er en del tiltag gjort for at afhjælpe andre problemer. I laboratorium 11 og 12 i kælderen hvor specielt problemer med varme har været store, er der installeret køleflader samt ændringer af ind- og udsugning.

Ligeledes er en del af apparaterne blevet indkapslet pga. varmeafgivelse.

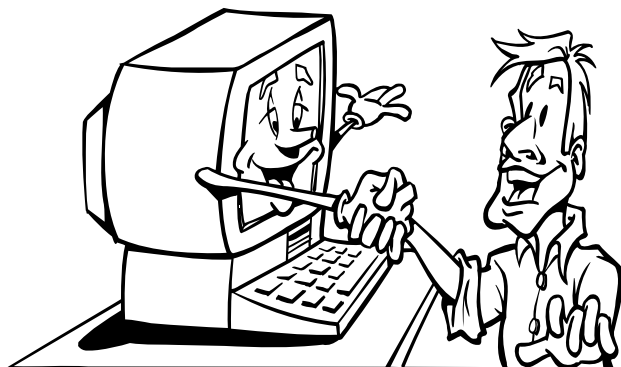
En afkastskorsten for procesudsugning er opsat og der arbejdes med at forbedre indsugning /luftindtag til Afdeling KKA.

Belysningen er forbedret ved de fleste arbejdspladser og af andre ergonomiske forbedringer kan nævnes nye stole, hæve-sænkeborde til arbejdspladserne (alle pc-arbejdspladser har fået hæve-sænke borde), nye patientprøvetagningsstole i ambulatorierne samt hæve-sænke bærer eller lejer og nye prøvetagningsstole.

Fra APV-puljen blev der i 1999 bevilget 40.000 kr., som blev brugt til indkøb af 4 stk. patientstole og 2 stk. mikroskopiborde.

Arbejdsgruppens vurdering

Arbejdsgruppen anbefaler, at der fremover arbejdes med yderligere at synliggøre APV.



Fra APV-puljen blev der i 1999 bevilget 64.000 kr., der blev brugt til indretning af ca. 60 EDB-arbejdspladser (hæve/sænkeborde7stole).

Arbejdsulykker

I år 2000 var der 8 stikskader som følge af uheld ved blodprøvetagninger. Det samlede antal stik/boldprøvetagninger udgjorde i alt 236.914.

De 7 andre skader fordeler sig således :

4 ved analysearbejde (knækket pipette gange 2, knust glas og serumspild) samt 3 skader med bevægeapparatet, hvoraf den ene havde fravær på 3 dage og en anden havde 10 fraværsk dage pga. forvridding i skulder. Årsag: En kasse skulle flyttes fra en hylde til en anden.

De få stikskader i forhold til andre personalegrupper på OUH skyldes en oplysningskampagne ført på af-

delingen om korrekt håndtering af kanyler før og efter prøvetagning. Der er ikke anmeldt arbejdsskader for andre faggrupper på Afdeling KKA i år 2000.

Arbejdsgruppens vurdering

Det lave niveau er meget tilfredsstillende.

Arbejdsbetingede lidelser

Der er ikke anmeldt arbejdsbetingede lidelser i år 2000.

Arbejdsgruppens vurdering

På trods af at der ikke er anmeldt arbejdsrelaterede lidelser i år 2000, så er arbejdsgruppen bag Afdeling KKA's arbejdsmiljøregnskab bekendt med at en del medarbejdere har problemer især lidelser i skuldre og arme. Dette er "gamle" skader forårsaget af mange års manuelt af pipetteringsarbejde samt blodprøvetagning - jvf. undersøgelse af »Laboranternes arbejdsbelastning ved blodprøvetagning med vakuumsystem« beskrevet i næste afsnit.

Særlige indsatsområder

EGA

Laboranternes arbejdsbelastning ved blodprøvetagning med vakuumsystem.

I 1998 igangsatte Afdeling KKA i samarbejde med Arbejdsmiljøinstituttet en undersøgelse af »Laboranternes arbejdsbelastning ved blodprøvetagning med vakuumsystem«. Financieret af Personaleudviklingspuljen med 100.000 kr. Baggrunden for undersøgelsen var bl.a. APV samt en del registrerede arbejdsskaderapporter med besvær og skader i skuldre og arme blandt laboranter, der dagligt tager mange blodprøver med lukket vakuumsystem. Skaderne var ifølge registreringerne udviklet efter indførelse af vakuumsystemet.

Formålet var at

- undersøge, hvorledes blodprøvetagning med vakuumsystem belaster hånd, arm

- og skulder vurdere, om der er risiko for overbelastning af hånd, arm og skulder i forbindelse med blodprøvetagning
- anvende undersøgelsens resultater til at give rekommandationer vedrørende blodprøvetagning mhp. forebyggelse af lidelser i hånd, arm og skulder.

Man undersøgte for forskellige vakuumsystemer med følgende konklusioner og anbefalinger:

- Blodprøvetagning foregår i fastlåste arbejdsstillinger med bøjet nakke, opadbøjet håndled samt periodevis løftet og bøjet arm.

Det blev anbefalet, at bioanalytikernes arbejdspladser indrettes således at de bliver mere fleksible både under selve prøvetagningen og under forberedelsesfasen for at sikre en større variation af arbejds-

stillingerne og dermed en reelt mere varieret brug af kroppen.

Herudover blev det anbefalet, at der udvikles/anvendes prøvetagningssystemer der mindsker kravet til stabilisering og finmotorisk koordinering samt at der anvendes rørmembraner der kræver så lille sammenklemningskraft af fingrene som muligt.

Endelig blev det anbefalet, at bioanalytikerne har mulighed for at veksle mellem blodprøvetagning og andre jobfunktioner i løbet af arbejdsdagen.

Som følge af ovennævnte anbefalinger bruges i dag udelukkende prøvetagningsglas med letgennemtrængelige rørmembraner. Ligeledes bruges kanyleholdere med automatisk af- og påsætning af kanyler. Og endelig tilstræber man ved arbejdstilrettelæggelsen at der veksles mellem blodprøvetagning

og analysearbejde

Fortsatte problemer med nakke, arme og skuldre

På baggrund af kortlagte APV'er som stadigvæk viste problemer med nakke, arme og skuldre, drøftede nogle af KKA's sikkerhedsrepræsentanter i september 1999, hvordan man kom videre med disse problemer. Sikkerhedsrepræsentanterne tog initiativ til, at alle med disse problemer skrev sig på en liste, der blev sendt til Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik. Undersøgelsen viste at 30 - 40 % af medarbejderne stadigvæk oplevede disse problemer.

Afdelingsledelse, tillidsmænd, sikkerhedsrepræsentanter og afdelingsledere drøftede sammen med Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik problemerne og indstillede til ASU nogle områder der alle var væsentlige at tage med i en plan for en vedvarende løsning/forebyggelse af skader hos medarbejderne. ASU nedsatte derfor en arbejdsgruppe der skulle udarbejde forslag til indsatsområder indenfor følgende fem områder:

1. Uddannelse

At indarbejde gode vaner for udførelse af belastede arbejdssituationer

2. Organisation

At tilrettelægge arbejdet således at EGA minimeres. Herunder en øget rotation

3. Kropsbevidsthed

At den enkelte medarbejder sikres viden om betydningen af at tage vare på sit fysiske helbred - ikke blot på arbejdspladsen, men også i fritiden.

4. Det sociale miljø

At være opmærksom på sammenhængen mellem signaler fra kroppen, omgangstone/ kommunikation og gensidig respekt.

5. Fysisk arbejdsmiljø

At indrette arbejdspladsen så hensigtsmæssigt som muligt og være opmærksom på arbejdssituationen,

når der anskaffes udstyr.

Arbejdsgruppen afsluttede 1. juni 2000 sit arbejde med rapporten "Det fysiske og sociale arbejdsmiljø - Arbejds-miljøskader på Afdeling KKA, OUH" med indstillinger til behandling i ledergruppen og ASU.

Rapporten blev behandlet på et møde i ASU hvor man indstillede til Afdeling KKA's sikkerhedsgrupper om " Igangsætning af løbende tiltag til forbedringer fra rapport "Arbejds-miljøskader, KKA".

Sikkerhedsgrupperne nedsatte derfor tre udvalg der arbejder med følgende emner :

1. Støj
2. Motion og massage
3. Ny EKG-vogn

Fra gruppen »Støj« blev en rapport færdig til A-SU den 22.11.00. Rapporten's forslag blev videreført til en af de faglige/driftsansvarlige grupper på afdelingen der skal videreføre forslagene ud »i det virkelige liv« på Afdeling KKA.

De 2 øvrige grupper arbejder videre i 2001.

Ligeledes går afdelingen i gang med løsning af et organisatorisk problem nemlig prøvetagningsrunder hvor rapporten anbefaler, at der ses på muligheder for at sprede prøvebelastningen og/eller tilpasse personalets arbejdstider.

Arbejdsgruppens vurdering

Arbejdet i de nedsatte arbejdsgrupper går for langsomt, bl.a. på grund af arbejdspress. Arbejdsgruppen anbefaler at arbejdet i arbejdsgrupperne styrkes.

Undersøgelse af arbejdsglæde

I Klinisk Fællescenter undersøges det, hvad medarbejderne oplever styrker deres arbejdsglæde og hvad de oplever svækker deres arbejds-

glæde.

I efteråret 1999 blev der i Klinisk Fællescenter, gennemført en spørgeskemaundersøgelse af medarbejdernes oplevelse af hvad der henholdsvis styrker og svækker deres arbejdsglæde.

Initiativet til undersøgelsen blev taget af centersamarbejdsudvalget, som med undersøgelsen ønskede at alle i centret kunne få mere viden om medarbejdernes oplevelse af arbejdsglæde, og finde inspiration til arbejdet med at styrke medarbejdernes trivsel i Klinisk Fællescenter.

Om undersøgelsen

Undersøgelsen bestod af et spørgeskema som blev udsendt til samtlige medarbejdere i Klinisk Fællescenters afdelinger i alt ca. 1000 medarbejdere. I alt var der 508 medarbejdere der besvarede spørgeskemaet - 424 kvinder og 84 mænd.

I spørgeskemaet stilles to spørgsmål:

- "hvad giver dig arbejdsglæde?"
- "hvad svækker din arbejdsglæde?"

Til hvert af spørgsmålene kunne gives tre helt åbne svar.

Databehandlingen foregik på den måde at de indkomne svar blev fortolket ind i en række kategorier som udgør de væsentligste faktorer som betinger god eller dårlig trivsel på arbejdet.

De opstillede kategorier var hentet fra Arbejds-miljøinstituttets "Kort spørgeskema til vurdering af det psykiske arbejdsmiljø", udgivet i år 2000, suppleret med nogle få yderligere kategorier som udsprang af de indkomne svar.

Den overvejende del af besvarelsenerne har uproblematisk kunne placeres i de opstillede kategorier, mens det i 10 - 15 % af tilfældene har været nødvendigt med en nærmere vurdering af besvarelsen for at afgøre hvilken kategori besvarelsen skulle placeres i.

Den anvendte metode gør naturligvis at resultatet rummer en mindre fortolkningsusikkerhed, men det er Kliniks Fællescenters vurdering at “undersøgelsen giver et godt indtryk af en række generelle faktorer som medarbejderne oplever henholdsvis styrker og svækker deres arbejdsglæde”.

Undersøgelsens konklusion

Undersøgelsens konklusion for Afdeling KKA er at medarbejderne primært oplever at følgende faktorer styrker deres arbejdsglæde:

- god social kontakt,
- d.v.s. indgåelse i et fællesskab med andre som rækker

ud over at være arbejdskolleger.

- *udviklingsmuligheder*, - d.v.s. muligheder for at lære noget nyt og dygtiggøre sig i arbejdet, og endelig uddannelsesmuligheder.
- *støtte fra kolleger*, - d.v.s. hjælpsomme kolleger, faglig støtte og diskussion, og kollegers værdsættelse af hinandens arbejde

Mens medarbejderne primært oplever at arbejdsglæden svækkes af følgende faktorer:

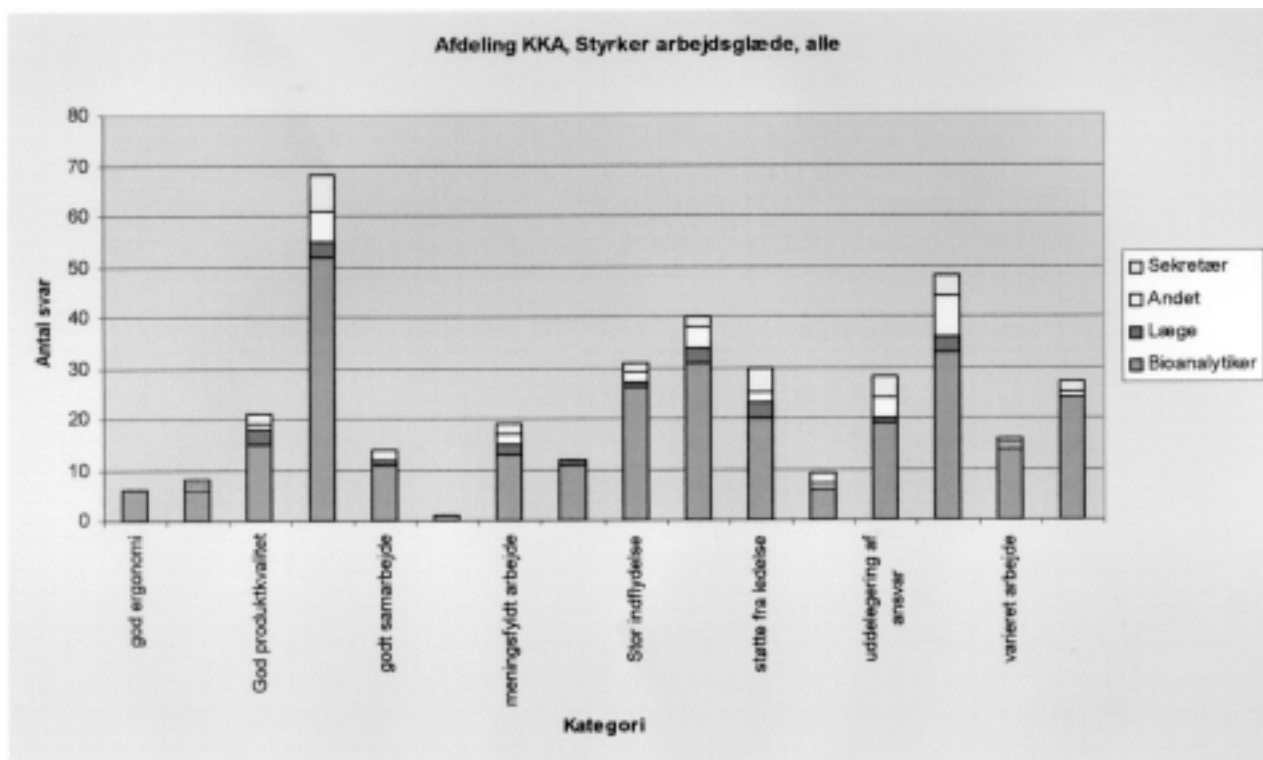
- *manglende støtte fra kolleger*;

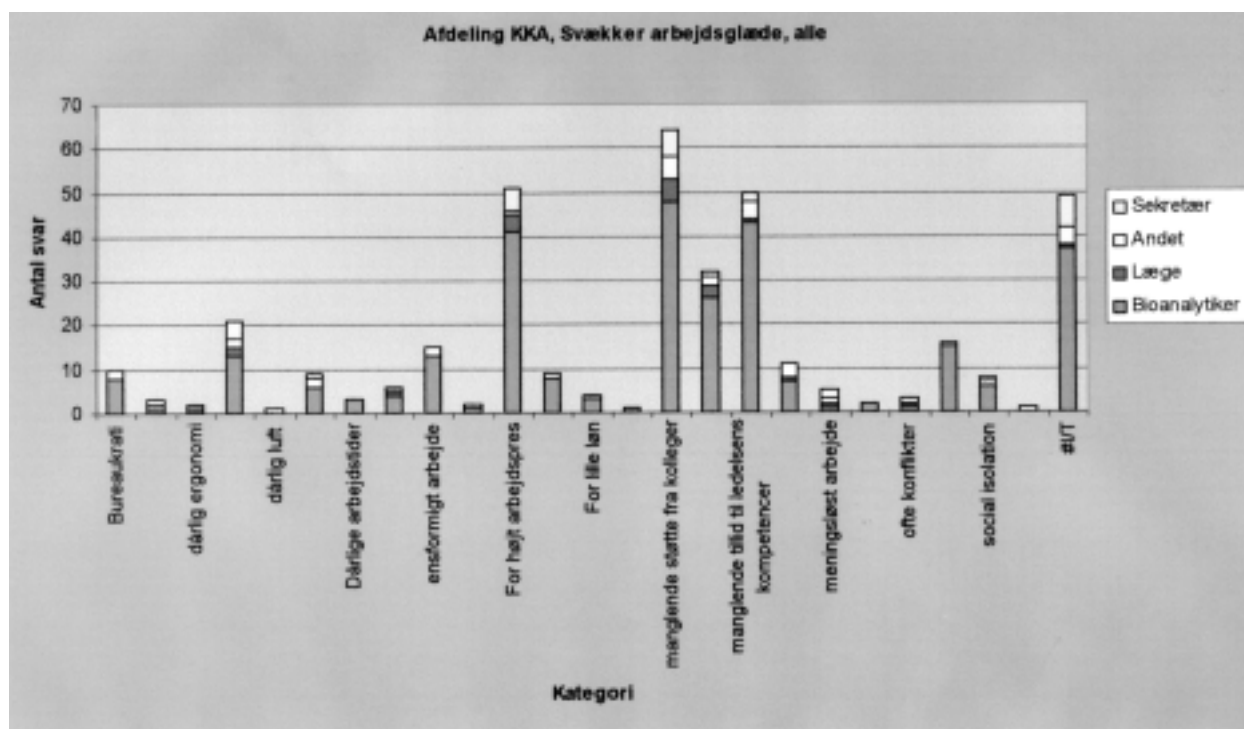
- d.v.s. manglende hjælp og faglig støtte fra kolleger. Og manglende værdsættelse af hinandens arbejde.

- *for højt arbejdspress*,
- *manglende tillid til ledelsens kompetencer*
- angår især ledelsens kompetence til at planlægge arbejdet og håndtering af konflikter/ problemer.

- *manglende støtte fra ledelse*,

- d.v.s. manglende hjælp og faglig støtte, og endelig angår den overvejende del af besvarelsenerne manglende værdsættelse af medarbejdernes arbejde.





Bilag 1:

Personalepolitiske mål

- uddrag fra »Indre vilkår«

Samarbejde og kommunikation

Det er KKA's holdning, at et samarbejde mellem afdelingens ledelse og medarbejdere, der er baseret på gensidig tillid og respekt, medvirker til at løfte kvalitetsniveauet i KKA's arbejde og bidrager til den enkeltes faglige og personlige udvikling.

Rammeaftalen om medindflydelse og medbestemmelse lægger op til et tæt samarbejde i afdelingen om arbejds- og personaleforhold.

Det drejer sig ikke alene om principper for samarbejde mellem ledere og medarbejdere, men også om det kollegiale samarbejde, arbejdsmiljøet og indførelse af ny teknologi.

Afdelingens samarbejdsudvalg (ASU) er det officielle forum, hvor ledere og medarbejdere kan drøfte ovennævnte forhold, og hvor der

fastlægges lokale retningslinier inden for gældende rammer. Det er KKA's politik, at der skal være åben og tillidsfuld dialog mellem ledelse og medarbejdere. KKA's medarbejdere skal inddrages i udvikling og tilrettelæggelse af arbejdsopgaver, der har eller kan få indflydelse på deres arbejdssituation.

Fraværspolitik

KKA har brug for alle sine ansatte til løsning af afdelingens opgaver. Hver enkelt er en del af et større helhed - med andre ord: KKA regner med den enkeltes tilstedeværelse for at få hverdagen til at gå op.

Der vil dog altid være et vist fravær på grund af ferie, sygdom, barns første sygedag, kursusdeltagelse, studiebesøg o.s.v. Noget kan planlægges, andet som f.eks. sygdom kommer mere akut.

Odense Universitetshospital har overordnede retningslinier for, hvornår der kan gives tjenestefri med eller uden løn. Men det er kun retningslinier! Det er op til afdelingens ledelse og den enkelte medarbejder at forvalte disse retningslinier, så de giver mindst mulige problemer for afviklingen af det daglige arbejde og for kollegaer.

Handicap og reduceret arbejdsevne

KKA mener, at mennesker får opfyldt sociale behov ved at være aktive på arbejdsmarkedet. Hvis en ansat som følge af helbredsrelaterede årsager, f.eks. på grund af tilskadekomst eller sygdom, har behov for særlige arbejdsforhold for at kunne bevare sin tilknytning til arbejdsmarkedet, vil KKA søge at finde løsninger, der kan sikre en fortsat tilknytning til KKA, hvis den pågældende ønsker det.

Det sker ved at KKA's ledelse i samarbejde med den ansatte finder frem til en sådan sammensætning af arbejdsfunktioner, at den pågældende fortsat kan se sig selv i en anerkendt rolle inden for KKA's virksomhed. De løsninger der opnås skal være arbejdsmæssigt begrundet, således at der er balance mellem ydeevne og arbejdsfunktioner på den ene side og afdelingens omkostninger på den anden side.

I det omfang, der er arbejdsmæssigt behov, er KKA åben over for at knytte andre personer med handicap eller reduceret arbejdsevne til afdelingen på samme betingelser som ovenfor.

Seniorpolitik

Det er KKA's holdning, at seniorer skal bidrage til afdelingens drift med samme vægt som alle andre ansatte, og at de skal have de samme arbejdsmæssige udfordringer. KKA anser overførsel af seniorers erfaringer til nye generationer som vigtige for organisationens læring og udvikling. Muligheden for at trække sig tilbage fra arbejdslivet i en tidligere alder er blevet større og kan medvirke til at fjerne ekspertise og erfaring fra afdelingen hurtigere end den kan erstattes. KKA's ønske om at være en attraktiv arbejdsplads gælder således ikke alene i rekrutteringsøjemed, men også i fastholdelsesøjemed.

Arbejde og familieliv

Arbejde og familieliv skal kunne

hænge sammen ved at alle ansatte i KKA udviser fleksibilitet.

Det betyder at der i arbejdstilrettelæggelsen i muligt omfang tages særlige hensyn til den enkeltes familiemæssige situation samt at der udvises fleksibilitet indbyrdes, således at en kollega kan fungere under vanskelige familiemæssige forhold.

KKA er positivt indstillet over for tjenestefri med løn i forbindelse med pasning af alvorligt syge børn eller pasning af døende i hjemmet. I særlige tilfælde er der mulighed for at udføre visse arbejdsopgaver hjemme.

KKA er ligeledes positivt indstillet over for ansatte, der ønsker at søge orlov med henblik på nye faglige udfordringer eller til personlig udvikling, med mindre særlige arbejdsmæssige forhold gør sig gældende. Det samme gælder ved ønske om nedsat arbejdstid, eventuelt for en periode.

Ved tilrettelæggelse af ferie tages videst muligt hensyn til medarbejdernes ønsker.

Misbrugspolitik

KKA's arbejdsopgaver forudsætter, at der aldrig må kunne drages tvivl om, at afdelingens ansatte er i en tilstand, der gør dem egnede til at varetage deres arbejdsfunktioner. Ingen må kunne møde personale, der er påvirket eller som giver anledning til mistanke om alkoholpåvirkning eller andre rusmidler.

KKA er indstillet på at hjælpe og støtte ansatte, hvis de befinder sig

i en personlig krise eller har misbrugsproblemer. Enhver har ansvar for, at der tages initiativ til hjælp og støtte til en kollega i personlig krise eller med misbrugsproblemer, så den pågældende bliver bedre i stand til at løse egne problemer.

Nyansatte

Der skal ske en hurtig og effektiv introduktion til arbejdsopgaver og funktioner i KKA. Nærmeste leder har ansvaret for at en nyansat introduceres til den pågældendes funktionsområde og til den øvrige del af KKA. Efter tre måneders ansættelse gennemføres en samtale med nærmeste leder for at sikre at den nye medarbejder føler sig hjemme og udfylder sin funktion.

Kompetenceudvikling

Den enkelte ansattes faglige og personlige udvikling understøttes af muligheden for skiftende arbejdsopgaver, brug af kompetenceanalyse og regelmæssige udviklingssamtaler, forskellige former for efteruddannelse og kurser samt mulighed for orlov til andet job.

For at fremme teamudviklingen i ledergruppen og styrke den kontinuerlige udvikling og kvalitet i de ledelsesmæssige funktioner, såvel fagligt og videnskabeligt som administrativt, gennemgår KKA's ledelse løbende lederudvikling.

Dette arbejdsmiljøregnskab er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af:

- Ledende bioanalytiker, daglig sikkerhedsleder, Inge Viborg, Afdeling KKA
- Ledende bioanalytiker Tove Dreyer, Afdeling KKA
- Bioanalytiker Inger Søndergaard, Afdeling KKA
- Bioanalytiker Bente Clausen, Afdeling KKA
- Centerfuldmægtig Jan Rich Simonsen, Klinisk Fællescenter

