

Notat om indsatsen i relation til ledelse og arbejdsgange i Region Midtjylland - status og fremadrettet fokus i forhold til hensigtserklæring nr. 3 (Budgetforlig 2008)

Indhold

1. Indledning	1
2. Hospitalernes ledelsesmæssige organisering – i hovedtræk	2
3. Ledelses- og Styringsgrundlag.....	3
4. Hovedopgaver for ledelsessystemet på hospitalerne	4
5. Aktuelle ledelsesmæssige udfordringer	6
5.1. Fokusering af den ledelsesmæssige opmærksomhed.....	6
5.2. Rammebetingelserne for ledelsesopgaven	7
6. Erfaringer med udvikling og understøttelse af regionens (drifts)ledere	8
6.1. Leder- og ledelsesudvikling	8
6.2. Initiativer i forhold til understøttelse af effektiv driftsledelse	9
7. Effektivisering af arbejdsgange og forløb.....	10
7.1. Undersøgelse af eksisterende initiativer	10
7.2. Udfordringer i forhold til ændring af arbejdsgange.....	11
8. Sammenfatning og planer for det videre arbejde med ledelse og arbejdsgange	14

Bilag A - C

1. Indledning

Partierne bag budgetforliget for 2008 har ønsket, at der sættes fokus på initiativer vedrørende forbedrede arbejdsgange og styrkelse af ledelse, som på forskellig vis kan understøtte sammenhængende og effektive patientforløb.

Hensigtserklæring nr. 3 lyder således:

Ønsket om hurtigere behandling og mere komplekse patientforløb forudsætter en række initiativer, der kan understøtte sammenhængende patientforløb. De interne ventetider skal belyses og samarbejde på tværs af afdelinger styrkes. Region Midtjyllands Center for Arbejdsgange og Logistik skal inden sommeren 2008 fremlægge en afrapportering til Regionsrådet om den hidtidige indsats. Administrationen fremlægger et konkret forslag til, hvordan Region Midtjylland kan styrke den direkte ledelse, herunder evt. behov for yderligere ledelsesressourcer.

Dette notat med tilhørende bilag indeholder et overblik over centrale tiltag og tendenser i forhold til bestræbelserne på at styrke de områder, der indgår i hensigtserklæring nr. 3. Dernæst skitserer notatet de forventede indsatsområder, som direktionen og det øvrige ledelsessystem i Region Midtjylland vil sætte fokus på i den kommende tid.

Notatet indledes med en kortfattet redegørelse for hospitalernes ledelsesmæssige organisering samt en overordnet beskrivelse af ledelsesopgaver samt nogle af de generelle udfordringer og vilkår, der knytter sig til (drifts)ledelsesopgaven og dermed arbejdet med effektivisering og optimering af arbejdsgange og forløb i denne type organisationer.

Dernæst indeholder notatet en sammenfatning af centrale tiltag og tendenser i forhold til bestræbelserne på at styrke ledelse i Region Midtjylland, herunder særligt i relation til de "driftsnære" ledere/ledelsesfunktioner. I forhold til at formidle et billede af specielt hospitalernes indsats i forhold til optimering af arbejdsgange samt andre effektiviseringstiltag inddrages resultaterne af en undersøgelse gennemført på regionens hospitaler og i regionspsykiatrien af Center for Kvalitetsudvikling, Arbejdsgange og Logistik.

Endelig indkredses de særlige udfordringer på ledelses- og effektiviseringsområdet, som skal sættes endnu mere i fokus på baggrund af de erfaringer, der er bl.a. er høstet gennem arbejdet med emnerne inden for hensigtserklæring nr. 3. I den sammenhæng peges på behovet for, at den hidtidige indsats omkring ledelse og arbejdsgange i Region Midtjylland videreføres i kombination med de nye/opprioriterede fokusområder.

2. Hospitalernes ledelsesmæssige organisering – i hovedtræk

På tværs af hospitalerne i Region Midtjylland og i resten af landet vil der naturligvis være en række variationer, når man ser på det enkelte hospitals opbygning. Men der gør sig alligevel en række ligheder gældende, når man ser på de helt fundamentale "byggeklodser" i hospitalernes interne organisering.

Hospitalsorganisationen er typisk inddelt i tre niveauer: Hospitalsniveau, afdelingsniveau og afsnits-/funktionsniveau.

Afdelingerne kan som udgangspunkt inddeles i følgende typer:

- Kliniske afdelinger, f.eks. ortopædkirurgisk afdeling bestående af et antal sengeafsnit samt et antal ambulatorier og med en tilhørende operationsaktivitet
- Kliniske serviceafdelinger, f.eks. røntgenafdeling, laboratorium, anæstesiafdeling mv.
- Serviceafdelinger i øvrigt, f.eks. køkken, teknisk afdeling mv.
- Hertil kommer administrative funktioner, der typisk er samlet i en administration, der betjener hospitalsledelsen og hospitalets afdelinger.

På et stort hospital som Århus Universitetshospital, Århus Sygehus med et meget stort antal afdelinger, er der etableret en centerstruktur. Hvert center består således af et antal afdelinger, der fagligt/opgavemæssigt hænger sammen.

Til hvert af de nævnte organisatoriske niveauer – hospital/afdeling/afsnit - knytter der sig en række forskellige ledelsesopgaver. Selve ledelsesfunktionen på de forskellige niveauer er således tilrettelagt og sammensat forskelligt. Men det er et gennemgående princip i organiseringen af ledelsesfunktionerne på de udførende niveauer, at (sundheds)faglig ekspertise og dermed faglig rådgivning er en integreret del af ledelsesfunktionen. Dette ses tydeligt på både hospitals-, afdelings- og afsnitsledelsesniveau.

I Region Midtjylland er hospitalsledelserne sammensat af en direktør (typisk med en økonomisk-administrativ baggrund), en cheflæge og en chefsygeplejerske, jf. den såkaldte "trojka-ledelsesmodel". På afdelingsniveau bliver den typiske kliniske afdeling ledet af en afdelingsledelse bestående af en ledende overlæge og en oversygeplejerske.

Når man kommer ned på afsnits-/funktionsledelsesniveau er billedet mere sammensat. Funktionsledelse kan i nogle tilfælde have tæt sammenhæng med en bestemt placering i organisationsstrukturen. Typiske hænger dette sammen med varetagelsen af mere klassiske personaleledelsesopgaver i tilknytning til en afgrænset organisatorisk enhed med et tilhørende personale. Et oplagt eksempel kunne være afdelingssygeplejersken, der varetager sine opgaver inden for et sengeafsnit eller et ambulatorium.

I andre tilfælde kan funktionsledelsesopgaven være forbundet med ansvaret for én eller flere mere eller mindre afgrænsede opgavefelter på en sygehusafdeling. F.eks. en overlæge, der

fungerer som uddannelsesansvarlig eller specialeansvarlig. I sådanne tilfælde knytter det særlige (ledelses)ansvar sig relativt tæt til den pågældendes faglige (kerne)opgave. Endelig kan der i andre tilfælde være behov for, at f.eks. en afdelingssygeplejerske og én af afdelingens overlæger i fællesskab har ansvaret for nogle af de elementer, der omgiver og supplerer kerneydelsen. Et eksempel kunne være etableringen af et tværfagligt teamsamarbejde omkring en bestemt patientgruppe.

En vigtig pointe er således, at funktionsledelsesopgaven kan have et varierende indhold. Dette gør sig gældende, når man ser på tværs af afdelinger og på tværs af – og inden for – faggrupper. Samtidig kan vilkårene for ledelsesopgaven være vidt forskellige. Der eksempelvis forskel på ledelsesvilkårene for en afdelingssygeplejerske med personaleledelsesansvar for 60 sygeplejersker på en akutafdeling med døgnfunktion og hans/hendes kollega, der fungerer som personaleleder for en håndfuld sygeplejersker i tilknytning til et ambulatorium.

3. Ledelses- og Styringsgrundlag

Ledelses- og Styringsgrundlaget for Region Midtjylland er baseret på den ledelsesfilosofi, at organisationen bedst drives og udvikles med afsæt i en grundlæggende tillid til det decentrale initiativ samt en vis grad af mangfoldighed i metoder og organisering kombineret med en endelig ansvarlighed i forhold til de politiske rammer, som Regionsrådet opstiller for virksomhedens indsats og resultater.

Ledelses- og Styringsgrundlaget skal i den sammenhæng bidrage til

- At styrke sammenhængskraften i Region Midtjylland
- At styrke dialogen mellem de enkelte ledelsesniveauer
- At sikre fælles retning
- At skabe et fælles grundlag/sprog for drøftelse af ledelse og styring
- At skabe sammenhæng mellem den økonomiske og den strategiske styring.

Direktionen har med Ledelses- og Styringsgrundlaget ønsket at fremme en bestemt ledelsestænkning og –adfærd i organisationen gennem synliggørelsen af en række principper, som på forskellig vis udtrykker forventninger til ledelse og styring i Region Midtjylland:

- Ledelse er baseret på værdier.
- Det anerkendes, at der skal ske en løbende afbalancering af hensynet til koncernens fælles identitet og strategi og hensynet til selvstændige enheder, som kan afpasse handlinger og strategier efter lokale behov (tæt på brugeren og den enkelte ansatte).
- Decentrale enheder arbejder med udgangspunkt i regionens samlede ledelsesgrundlag, som tolkes ind i en lokal sammenhæng. Intern konkurrence bør derfor kun forekomme, hvis det har en positiv effekt for regionens samlede effektivitet.
- Medarbejderne er den vigtigste ressource, hvorfor der løbende skal være fokus på medarbejdernes udvikling og trivsel. Dialog og lydhørhed er afgørende for udviklingen af et frugtbart samarbejde mellem ledelse og medarbejdere. Der ønskes en åben dialog, åben information og åbne beslutningsgange, hvor medarbejderrepræsentanter og MED-udvalg inddrages aktivt.
- Udgangspunktet er en decentral organisering. Det betyder, at flest mulige beslutninger skal træffes decentralt – det vil sige tæt på, hvor Region Midtjylland møder borgeren/interessenten. Begrænsninger i de decentrale enheders beslutningsret begrundes i hensynet til helheden. Der skal således sikres en hensigtsmæssig balance

mellem koncernstrategiske og virksomheds-/institutionsstrategiske beslutninger og tiltag.

- Der vil løbende være fokus på sikringen af optimal udnyttelse af ressourcerne. Opgaveløsningen skal være organiseret så effektivt som muligt. Der skal ske interne og eksterne sammenligninger (benchmarking) af både processer og resultater. Gennem konkrete data, synlighed og dialog skal det løbende undersøges, om effektiviteten kan øges, uden at det sker på bekostning af arbejdsmiljøet.
- Dialogen mellem de forskellige ledelseslag er central for ledelse og styring. Målformulering og –evaluering baseres så vidt muligt på fakta og sker i en tæt dialog mellem de respektive ledelseslag.

Ledelses- og styringsgrundlaget er med andre ord udtryk for den professionalisering af ledelsesfunktionen, som Region Midtjylland tilstræber på alle niveauer i organisationen.

4. Hovedopgaver for ledelsessystemet på hospitalerne

Ledelsessystemet på hospitalerne skal - i overensstemmelse med Ledelses- og Styringsgrundlaget for Region Midtjylland - helt grundlæggende medvirke til at sikre:

1. At brugerne er tilfredse
2. At brugerne behandles efter de fagligt fastsatte standarder
3. At servicemålene opfyldes
4. At produktiviteten stiger som planlagt
5. At medarbejderne er tilfredse
6. At budgettet overholdes.

Disse seks indikatorer indgår i forbindelse med vurderinger af bl.a. hospitalsledelsernes indsats og resultater – og i den dialog, der er mellem direktionen og den enkelte hospitalsledelse. Dette sker som led i bestræbelserne på at have et balanceret fokus på drift og udvikling af opgaveløsningen.

Det kan derudover være vanskeligt i kort form at præsentere den brede vifte af opgaver, der varetages af de forskellige ledelseskategorier, som er skitseret i det foregående afsnit. Men i det følgende er der ikke desto mindre gjort forsøg på at formidle et indtryk af disse opgaver. Ledelses- og Styringsgrundlaget er anvendt som ramme. Det betyder, at der foretages en inddeling af opgaverne i kategorierne: "Effekt", "Ydelser", "Organisation", "Ressourcer" og "Værdier på arbejdspladsen og omdømme". Inden for hver kategori nævnes i overskriftsform hvilke opgaver/hensyn, der forventes at være fokus på blandt lederne på hospitalerne.

De nævnte opgaver kan imidlertid have forskellig tyngde for den enkelte leder afhængigt af hvilket niveauet i hospitalsorganisationen, han/hun arbejder på.

Effekt

- Høj faglig kvalitet med afsæt i en rationel og evidensbaseret klinisk praksis
- Kvalitetsudvikling og kvalitetssikring
- Høj bruger-/patientoplevelse kvalitet gennem bl.a. nyttiggørelse af resultater fra patienttilfredshedsundersøgelser mv.
- Fremme en adfærd hos hospitalets/afdelingens/afsnittets ansatte, der sætter patientens og de pårørendes perspektiv i fokus.

Ydelser

- Fortsat udvikling af behandlings- og plejeformerne
- Realisering af hospitalets/afdelingens/afsnittets aktivitets- og produktivitetsmål samt gældende servicemål.

Organisation

- Tilrettelæggelse og kvalitetssikring af sammenhængende patientforløb, herunder med vægt på fleksibilitet ("opgavefokus") og tværfaglighed
- Velfungerende samarbejde internt på hospitalet/afdelingen/afsnittet og med samarbejdspartnere uden for hospitalet/afdelingen/afsnittet
- Fokus på den rette balance mellem specialisering og mere almene kompetencer
- Sikring af effektive og værdiskabende processer og arbejdsgange
- Understøttelse af initiativer omkring opgaveflytning/opgaveforskydning
- Udvikling og implementering af nye arbejdsformer, arbejdsfunktioner og kompetencer.

Ressourcer

- Medvirken i grund-, efter- og videreuddannelse på sundhedsområdet
- Opmærksomhed på kompetenceudviklingsbehov hos de ansatte
- Et godt arbejdsmiljø og et godt arbejdsklima gennem bl.a. nyttiggørelse af resultaterne for medarbejdertilfredsheds-/arbejdsklimaundersøgelser mv. samt forebyggelse/nedbringelse af sygefravær.
- Praktisere dialogbaseret ledelse, hvorigennem medarbejderen kan opnå (med)indflydelse
- Medvirke til kvalificeringen af beslutninger i kraft af relevante faglige vurderinger og anbefalinger
- Sikre at de faglige gevinster ved en given indsats står i et rimeligt forhold til ressourceanvendelsen
- Ressourcebevidst adfærd kendetegnet ved forståelse af de samlede økonomiske konsekvenser af dagligdagens enkeltstående beslutninger
- Udvikling og implementering af både medicinsk og administrativ teknologi og efterfølgende sikring af, at udstyr/apparatur mv. udnyttes rationelt.

Værdier på arbejdspladsen og omdømme

- Slutte op omkring fælles "pejlemærker" for regionens/hospitalets/afdelingens/afsnittets virke
- Medvirke til at give værdierne liv gennem personlig adfærd, jf. rollemodel/kulturbærer
- Medvirke til et godt omdømme i kraft af resultater, personlig væremåde/indstilling og effektiv kommunikation.

Som det fremgår, står lederne i driftssystemet over for en meget sammensat ledelsesopgave, der skal løses inden for rammerne af en meget kompleks organisation grundet specialisering, stærke fagkulturer, stor dynamik i ydelsernes indhold/karakter samt store krav/stort forventningspres fra organisationens omgivelser, herunder i forhold til behandlingsresultater, ventetider, service, produktivitet, gennemsigtighed og dokumentation mv.

5. Aktuelle ledelsesmæssige udfordringer

De opgaver, der er beskrevet i det foregående afsnit, repræsenterer et katalog over de hovedopgaver eller væsentlige hensyn, som hospitalernes ledelsessystem konstant forventes at have opmærksomhed på – naturligvis i forskellig grad afhængigt af omstændighederne.

Men hvilke udfordringer står ledelsessystemet på hospitalerne i øvrigt over for i disse år? Og dermed hvad er det for nogle forskellige typer af pres, som tilsiger et fortsat – og i nogle tilfælde øget - fokus på omstillinger, rationaliseringer og nye måder at løse opgaverne på?

Følgende kunne være et foreløbigt svar på disse spørgsmål:

- Krav om sammenhæng i ydelser og forløb
- Øget fokus på kvalitet, herunder akkreditering og øget systematik i opfølgning på kvalitetsdata (opfyldelse af standarder)
- Øget fokus på overholdelse af servicemål/minimering af ventetider, herunder både eksterne og interne ventetider
- Øgede krav til gennemsigtighed og dokumentation
- Øget vægt på valgfrihed
- Paradigmeskift i forhold til den overordnede fordeling og styring af ressourcer -> fra en relativ stor vægtning af efterspørgsels-/markedsstyring tilbage til noget, der i højere grad minder om rammestyring på sygehusområdet
- Flere og bedre behandlingsmetoder - vi kan hele tiden mere (for flere) samtidig med betydelige udfordringer i forhold til at skabe tilstrækkeligt økonomisk rum til at introducere nye behandlinger og ny medicin
- Generelt voksende krav og forventninger i befolkningen til den offentlige service
- Demografiske udfordringer – flere ældre og voksende andel af kronikere i befolkningen
- Kommunesamarbejde – kommunerne har fået en større og mere omfattende rolle på specielt sundheds- og socialområderne -> tværsektorielt samarbejde skal vægtes endnu højere end tidligere, jf. sundhedsaftaler samt ny arbejdsdeling i forhold til genoptræning og borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme.
- Endnu stærkere integration af praksissektorens indsats, jf. LEON (Laveste Effektive OmkostningsNiveau), herunder som led i en styrket kronikerindsats.
- Finde balancen mellem at konkurrere og samarbejde mellem regionens hospitaler og mellem det offentlige og det private hospitalsvæsen
- Udnytte det enkelte hospitals potentiale (specialisering/spidskompetencer/"nicher").
- Mangel på personale -> Fokuseret indsats for at rekruttere og fastholde personale samt optimere personaleanvendelsen gennem bl.a. kompetenceudvikling, opgaveflytning, nytænkning i forhold til arbejdsgange og arbejdsorganisering i bred forstand, inddragelse af (ny, arbejdskraftbesparende) teknologi mv.

Ovenstående repræsenterer nogle forholdsvis overordnede udfordringer og vilkårmæssige udviklingstendenser, som Region Midtjylland skal forholde sig til på forskellig vis. En fortsat effektiv drift er en minimumsforudsætning for, at regionen kan håndtere disse udfordringer.

5.1. Fokusering af den ledelsesmæssige opmærksomhed

Koncernledelsen (direktører, vicedirektører samt alle drifts- og stabschefer) har gennem det seneste år arbejdet med formuleringen af en konsolideringsstrategi. Formålet med strategien er at sikre den bedst mulige udnyttelse og prioritering af ressourcerne og derigennem at bidrage til den størst mulige effekt af regionens ydelser. Endvidere er formålet at sikre et højt serviceniveau over for borgere, brugere og samarbejdspartnere samt i øvrigt at styrke sammenhængen i Region Midtjylland.

Strategien skal være retningsgivende for de kommende års opgaveløsning. Den gælder for hele koncernen og omfatter såvel tværgående tiltag som særligt prioriterede indsatser på de enkelte aktivitetsområder. Strategien tager således afsæt i de politiske mål og beslutninger, ledelses- og styringsgrundlaget, driftsområdernes virksomhedsgrundlag samt omgivelsernes krav og forventninger.

Der henvises til **bilag A** for notat af 12. august 2008, der indeholder konsolideringsstrategien.

5.2. Rammebetingelserne for ledelsesopgaven

I rapporten "Rundrejse i det danske sygehusvæsen" (juni 2007) gør Erik Juhl følgende iagttagelse:

"Det er min erfaring, at læger og sygeplejersker generelt set er gode ledere, når de engagerer sig i en ledelsesopgave. Når læger fx påtager sig store ledelsesopgaver ved gennemførelse af store videnskabelige projekter, nationale eller internationale, viser de almindeligvis stor ledelseskraft, ledelsesengagement, ledelsesindføling og evne til at skelne mellem de essentielle ledelsesopgaver og de nødvendige back-up opgaver (økonomistyring, personaleadministration etc.). Det samme har vi oplevet fra de cases, vi har fået præsenteret. Man kan få den opfattelse, at ledelsesrummet og de muligheder, man giver lederne, er et større problem end lederpotentialer som sådant. Derfor bør ledelsesmulighederne og vilkårene for at udøve ledelse i sundhedsvæsenet have et eftersyn" (side 5-6).

En anden væsentlig pointe hos Erik Juhl omkring ledelse er, at der er et behov for klarere og mere fyldestgørende ledelsesvilkår i form af bl.a. tydelighed om, hvad der forventes af ledelsen på forskellige niveauer, og hvad lederne måles på, herunder kvalitets-, service-, produktions- og budgetmål.

I Region Midtjylland kan Ledelses- og Styringsgrundlaget og de tilhørende målsætnings-, dialog- og opfølgingsaktiviteter ses som et udtryk for et forsøg på at skabe tydelige rammer for ledelsesopgaven i den samlede organisation, herunder i form af bl.a. betoningen af forholdsvis få, centrale indikatorer på resultatsiden. På tilsvarende vis er konsolideringsstrategien (se afsnit 5.1) formuleret ud fra et ønske om at sikre en strategisk prioritering af indsatsen og dermed den ledelsesmæssige opmærksomhed.

Uanset disse tiltag fremstår det dog som en ganske betydelig udfordring at sikre tilstrækkeligt gode vilkår for ledelse. Ledelseseffektiviteten er på mange måder et resultat af ledelsens legitimitet. Den enkelte leders legitimitet i kraft af evnen til at "få tingene til at ske" er bl.a. tæt forbundet med, at en række fundamentale forudsætninger for opgaveløsningen er på plads - hvad enten det drejer sig om tidssvarende bygningsmæssige rammer, velfungerende it-systemer, adgang til relevante kompetenceudviklingsmuligheder for personalet osv.

Samtidig kan det i nogle tilfælde være vanskeligt at fremstå som en effektiv ledelse, når der ofte sker skift i dét, man bliver målt på samt de helt fundamentale spilleregler, der gør sig gældende for ens indsats. Dette øger risikoen for, at ledelsesmæssige dispositioner af såvel medarbejderne som organisationens omgivelser kan blive opfattet som uigennemtænkte og fejlagtige.

I praksis må det således konstateres, at basale driftsmæssige forudsætninger/rammer ikke i alle tilfælde er tilstrækkeligt gode trods store krav fra en sammensat ledelsesmæssig dagsorden. Samtidig fungerer driftssystemet ikke mindst i disse år under relativt omskiftelige vilkår. Begge dele er indikeret i det "udfordringskatalog", der er skitseret i indledningen ovenfor. Så både i forhold til at sikre den personlige motivation hos lederne samt ledernes interne og eksterne legitimitet spiller det utvivlsomt en afgørende rolle, at den overordnede

ledelse tydeligt udtrykker sin anerkendelse af den ledelsesmæssige indsats og de opnåede resultater samt erkender, at lederne ofte arbejder under vanskelige vilkår.

Den synlige anerkendelse og tillid fra den overordnede ledelse må alt andet lige forventes at bidrage positivt til ledernes legitimitet og dermed forbedre den enkelte leders mulighed for at handle og træffe beslutninger.

6. Erfaringer med udvikling og understøttelse af regionens (drifts)ledere

Sammen med dygtige og engagerede medarbejdere er god ledelse – og dermed gode ledere – formentlig den faktor, som har mest afgørende betydning for regionens evne til at løse sine opgaver tilfredsstillende – uanset målstokken.

6.1. Leder- og ledelsesudvikling

Direktionen har i forbindelse med handleplan for udvikling af ledelse i Region Midtjylland besluttet, at der skal iværksættes systematisk lederudvikling og lederuddannelse for ledere på alle niveauer i organisationen.

Formålet er at etablere og løbende udvikle et samlet lederudviklings- og uddannelsesprogram, der styrker det regionale ledelsessystem som en helhed. Det vil sige

- understøtter implementering og løbende udvikling af Region Midtjylland som en koncern
- skaber fælles sprog og en fælles referenceramme omkring ledelse
- styrker sammenhængskraften gennem at bringe ledere sammen på tværs af sektorer, stabe og geografi
- styrker den enkeltes personlige lederskab i forhold til den organisation, man er en del af.

Lederudviklingsprogrammet tager afsæt i Ledelses- og Styringsgrundlaget, MEDaftalen, personalepolitikken og arbejdsmiljøaftalen for Region Midtjylland.

Lederudviklingsprogrammet består af fire forløb målrettet forskellige ledelsesniveauer i Region Midtjylland og forskellige faser i den enkelte leders karriereforsløb:

- Lederaspiranter/et afklaringsforløb for ledere på vej
- Nye ledere (obligatorisk for alle nye ledere i Region Midtjylland og skal gennemføres inden for de første 9 måneder af ansættelsen)
- Funktionsledere og ledere med personaleansvar
- Ledere, der har ledelse af andre ledere

Alle forløb omfatter både udvikling af det personlige lederskab og udvikling af den organisation, som lederen er leder for. Hvert forløb er sammensat af dels en fast foruddefineret del, dels en tilvalgsdel, som kan gennemføres efter behov. Desuden er der mulighed for at afslutte alle forløbene med etablering af arbejdsnetværk. Endelig lægges vægt på inddragelsen af egen leder.

Koncern HR stiller derudover en række understøttende ydelser til rådighed for ledere samt i forhold til ledelses- og organisationsudvikling i Region Midtjylland. Der henvises til **bilag B** for en oversigt over disse tilbud.

Derudover arbejdes der løbende på de enkelte institutioner, hospitalsenheder mv. med lokal leder- og ledelsesudvikling. Ledelses- og Styringsgrundlaget i Region Midtjylland lægger således i høj grad op til en lokal udmøntning eller fortolkning/"oversættelse" af de overordnede rammer og principper for ledelsesudøvelsen. Så udover den fælles lederudvikling på tværs af

regionens institutioner, hospitaler, forvaltningsenheder mv. foregår der rundt omkring i Region Midtjylland en lang række decentrale aktiviteter, der har til formål at udvikle ledere og ledelse i lyset af de konkrete opgaver, udfordringer og muligheder, som er relevante for den enkelte arbejdsplads.

Det er et vigtigt ledelsesredskab for ledelsen af en hospitalsenhed eller en institution, at den stedlige ledelse har mulighed for at skabe sammenhæng mellem de strategiske og udviklingsmæssige processer decentralt og udviklingen af ledere og ledelse. Afhængigt af "hvor organisationen er", stiller det forskellige krav til indhold og proces.

De lokale/decentrale tiltag med henblik på udvikling af ledere og ledelse er derfor nødvendige for, at den pågældende institution kan realisere sine strategier og nå sine mål.

Se **bilag C** for notat af 15. maj 2008, der indeholder en beskrivelse af de somatiske hospitalers og psykiatriens tiltag samt Koncern HR's tilbud i forhold til understøttelse og udvikling af ledelse.

6.2. Initiativer i forhold til understøttelse af effektiv driftsledelse

På alle hospitaler og i psykiatrien er der opmærksomhed på styrkelse og videreudvikling af den administrative opbakning til afdelingerne og dermed de driftsnære ledelsesfunktioner på afdelingsledelses- og funktions-/afsnitsledelsesniveauerne. Dette gælder inden for alle relevante områder, herunder personale/HR, løn, arbejdstidsplanlægning, økonomi, planlægning, kvalitetsarbejde mv.

Strukturelt gribes indsatsen forskelligt an. I nogle tilfælde tager support-funktionerne afsæt i den centrale/fælles administration på hospitalet, f.eks. med udgangspunkt i kontaktperson-ordninger, hvor medarbejdere eller teams i administration har til opgave at støtte en eller flere afdelinger på det administrative og ledelsesmæssige felt. I andre tilfælde vælges en decentral styrkelse af afdelingsniveauet gennem ansættelse af f.eks. akademiske medarbejdere i tilknytning til afdelings-/afdelingsledelsesniveauet. Dette ses ofte på store afdelinger, herunder ikke mindst på de større hospitaler i regionen. Den generelle udvikling på området går således i stigende grad i retning af denne form for decentral administrativ styrkelse af afdelingsledelsesniveauet.

På Århus Universitetshospital, Århus Sygehus er der iværksat en evaluering af centerstrukturen, hvor der er skudt et ledelseslag ind mellem hospitalsledelsen og afdelingsledelserne, som netop har til opgave at sikre kortere beslutnings-/kommandoveje samt effektiv planlægning og opfølgning i tættere sammenhæng med de dele af hospitalsorganisationen, der leverer ydelserne og har det daglige ansvar for effektive arbejdsprocesser og for sammenhængen i patienternes forløb på tværs af afdelinger og funktioner.

Et andet vigtigt element i understøttelsen af driftsledelsesfunktionerne er adgangen til relevant og valid ledelsesinformation. Derfor er der generelt i Region Midtjylland og herunder i driftssystemet sat mange kræfter ind på udviklingen og implementeringen af InfoRM.

7. Effektivisering af arbejdsgange og forløb

Som det er fremgået, har ledelsen på alle niveauer i hospitalsorganisationen et ansvar for til stadighed at sikre effektiv ressourceudnyttelse, optimering af arbejdsgange og sammenhæng i patientforløbene. Region Midtjyllands organisation indeholder derudover forskellige funktioner (Arbejdsgange og Logistik i Center for Kvalitetsudvikling, HR Organisation og Ledelse samt HR Efter- og Videreuddannelse samt lokalt på de enkelte hospitalsenheder), der kan understøtte effektivitetsfremmende projekter på Region Midtjyllands hospitaler, institutioner og administrative enheder. I tilknytning hertil arbejdes der systematisk med opsamling og formidling af viden om forbedring af arbejdsgange med henblik på skabelse af øget produktivitet/effektivitet, kvalitet og sammenhæng i patientforløb.

Der er således opbygget kapacitet i organisationen, som kan yde bistand ved gennemførelse af konkrete effektiviseringsprojekter, varetage rådgivningsopgaver samt arrangere eller selv forestå uddannelse inden for effektivisering og kvalitetsudvikling af offentlig serviceproduktion og forvaltning på regionens driftsenheder og i forvaltningen.

Arbejdet med effektivisering i Region Midtjylland er således ikke nogen ny foreteelse. I de senere år har indsatsen på området bl.a. været inspireret af Lean-tankegangen. Kort fortalt handler Lean om at minimere spild og overflødige aktiviteter med henblik på, at alle led i "produktionsprocessen" tilfører værdi i forhold til brugeren. Samtidig sætter tilgangen fokus på sikring af et jævnt og hurtigt opgaveflow i organisationen samt i den udvidede udgave, at der opbygges en egentlig "forbedringskultur" med tilhørende rutiner, der sigter mod løbende justeringer af indsatsen med henblik på optimering af arbejdstilrettelæggelsen og den heraf følgende kvalitet og værdiskabelse.

Regionen har iværksat forskellige tiltag. Der udbydes i regi af regionens HR-afdeling en omfattende uddannelse for såkaldte "Interne katalysatorer for effektivisering", hvor ledere, specialister og stabsansatte uddannes til at være interne tovholdere i projekterne. Her undervises både i brugen af effektiviseringsværktøjer fra f.eks. Lean og i at håndtere vanskelige forandringsprocesser.

Et andet tiltag er udvikling og formidling af en såkaldt "Lean Light"-værktøjskasse. Teknikken er udviklet i samarbejde med og afprøvet på Onkologisk Afdeling D på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. Herefter er den omsat i et sæt konsulentværktøjer, en kort uddannelse i at bruge dem og en netværksorganisering til løbende at støtte videndelingen mellem værktøjsskassens brugere. Metoden er beskrevet i bogen "Lean Light – en jordnær metode til løbende forbedringer", der er skrevet af ledere og medarbejdere fra Region Midtjylland og udgivet på Børsens Forlag i 2007.

7.1. Undersøgelse af eksisterende initiativer

Der er på hospitalerne i regionen mange forskellige erfaringer med at iværksætte effektiviseringsindsatser, herunder med henblik på sammenhæng i forløb. Center for Kvalitetsudvikling, Arbejdsgange og Logistik har som led i arbejdet med hensigtserklæring nr. 3 gennemført en undersøgelse, der giver et overblik over de eksisterende initiativer på hospitalerne, som er rettet mod forbedrede arbejdsgange til understøttelse af mere sammenhængende patientforløb.

Undersøgelsen er baseret på de i alt 87 effektiviserings- og arbejdsgangsprojekter, som hospitalerne og psykiatrien har indrapporteret i perioden 1. marts til 1. maj 2008. Projekterne er udvalgt af institutionerne selv og beskrevet med udgangspunkt i en fast skabelon. De medtagne projekter repræsenterer ikke nødvendigvis det samlede antal initiativer, men derimod en illustrativ delmængde iværksat i regionens levetid, dvs. i perioden 2007 og frem til dataindsamlingsstidspunktet i foråret 2008.

På baggrund af undersøgelsen kan følgende hovedtendenser konstateres:

- Der er igangsat mange initiativer, og en stor andel er ikke afsluttet/færdig-implementeret (ca. 50 %).
- De fleste arbejdsgangsinitiativer har været igangsat inden for egen afdeling og i samme speciale (ca. 60 %). Omkring 20 % af projekterne involverer flere afdelinger, mens ca. 6 % vedrører hele institutionen/hospitalet. Kun ca. 2 % handler om projekter, der går på tværs af institutioner, mens ca. 12 % af projekterne har et tværsektorielt fokus.

Projekterne knytter sig til følgende afdelinger/specialer:

- Medicinske afdelinger 18 %
- Kirurgiske afdelinger 35 %
- Serviceafdelinger 10 %
- Børneafdelinger 4 %
- Anæstesiologiske afdelinger (bedøvelser, intensiv mv.) 3 %
- Psykiatriske afdelinger 14 %
- Tværfaglige projekter 12 %

- Effekten af mange projekter er ikke dokumenteret eller det er endnu for tidligt at sige noget om effekten

Projekterne har fokus på følgende effekter:

- Klinisk kvalitet 22 %
- Patienttilfredshed 16 %
- Økonomi 3 %
- Produktivitet 27 %
- Medarbejdertrivsel 5 %
- For tidligt at sige noget om effekt 27 %
- Effekt ikke beskrevet 27 %

7.2. Udfordringer i forhold til ændring af arbejdsgange

Center for Kvalitetsudvikling, Arbejdsgange og Logistik har opsamlet en række overordnede erfaringer med de udfordringer, som centret er stødt på i deres arbejde med implementering af forbedrede arbejdsgange i regionen. Derudover har Center for Kvalitetsudvikling, Arbejdsgange og Logistik i forbindelse med indsamlingen af eksisterende erfaringer med ændring af arbejdsgange til understøttelse af mere sammenhængende patientforløb spurgt hospitaler og institutioner til barrierer eller risici i implementeringen af de enkelte arbejdsgangsinitiativer. I det følgende præsenteres disse udfordringer i form af en tematisk oversigt.

Center for Kvalitetsudvikling, Arbejdsgange og Logistik peger på følgende udfordringer:

Ændring af rutiner og vaner

Fokus på at forbedre forløbsmæssig sammenhæng - ud fra en helhedsorienteret tænkning i patientens oplevelse med det samlede patientforløb - kan i nogle tilfælde være i konflikt med de etablerede opfattelser af hvilke arbejdsgange, der optimerer den kliniske ydelses kvalitet i mere snæver forstand. Uden vedvarende opmærksomhed på fastholdelse af ændrede arbejdsgange er der risiko for at falde tilbage i gamle rutiner og vaner.

Vedvarende ledelsesmæssig opmærksomhed

Det er en nødvendig forudsætning for at ændre arbejdsgange, at ledelsen på hospitalerne og institutionerne efterspørger og støtter op om initiativet på alle niveauer. Det kræver relativt

klare og faste mål på alle niveauer, hvis der ikke skal opstå risiko for manglende koordinering og prioritering af indsatsen.

Komplekse horisontale snitflader mellem organisatoriske enheder og faggrupper

I den traditionelle hierarkiske organisationsstruktur, som kendetegner mange af regionens institutioner, kan det være svært at koordinere arbejdsgangsinitiativer på tværs af organisatorisk adskilte enheder. Alene det at flere forskellige ledelser skal træffe beslutninger sammen og hver for sig om tværgående arbejdsgangsinitiativer er kompliceret, hvis der ikke eksisterer formaliserede fora til det. Hvis den fysiske eller kliniske afstand mellem enhederne er stor eller hvis der ikke eksisterer klare incitamenter til at inddrage andre enheder, er der risiko for, at initiativerne ikke inddrager forhold eller perspektiver uden for egen enhed. En arbejdsgang, der sikrer sammenhængende patientforløb i én afdeling, kan måske blive til et problem et andet sted i organisationen.

Traditioner i forhold til hvem, der varetager hvilke opgaver og funktioner, kan være en anden faktor, der skaber træghed i forhold til ændringer af arbejds gange. Opgaveflytning, hvor sygeplejersker overtager nogle af lægernes arbejdsopgaver eller hvor social- og sundhedsassistenter overtager funktioner, der tidligere blev varetaget af sygeplejersker kan nogle gange være en løsning. Men det kan også være, at en anæstesilæge lige så godt kunne varetage lægeadministrative opgaver fra andre specialer. Center for Kvalitetsudvikling, Arbejds gange og Logistik oplever, at der er sket en opblødning af faggrænser og kutymmer, men at der stadig kan være barrierer i forhold til at flytte rundt på hele eller dele af opgaverne for at skabe bedre sammenhæng og højere samlet effektivitet.

Konsekvensen af disse komplekse horisontale snitflader mellem adskilte organisatoriske enheder og faggrupper gør, at det er lettere at foretage arbejds gangsændringer hos en lille personalegruppe i samme enhed og speciale end store personalegrupper på tværs af faggrupper, specialer og organisatoriske enheder. Derfor fokuseres ofte først på mindre kontroversielle og meget lokale forandringer. Der er således en overhængende risiko for, at større og mere komplekse - men også mere effektfulde – arbejds gangsinitiativer enten ikke igangsættes eller går i stå.

Desuden vanskeliggør meget interne og lokalt forankrede arbejds gangsinitiativer inden for den enkelte enhed, at der sker spredning af viden og erfaringer til andre afdelinger og institutioner.

Støttefunktionerne skal være på plads

Det er erfaringen hos Center for Kvalitetsudvikling, Arbejds gange og Logistik, at IT-afdelingen, teknisk afdeling eller andre serviceafdelinger ofte kan blive en "flaskehals" i implementeringen af nye arbejds gange, fordi de i processen med ændring af arbejds gange ikke har mulighed for at stille de nødvendige ressourcer eller kompetencer til rådighed til at forestå den lokale understøttelse af en ændring af arbejdets tilrettelæggelse.

Et vigtigt element i at forbedre arbejds gange er at indtænke tværgående og understøttende funktioner med fra start.

Ændringer inden for eksisterende rammer

De forandringer i arbejds gange, der kan være påkrævede, forventes ofte løst i den eksisterende kontekst. Det vil sige med det eksisterende personale og udstyr og i de eksisterende bygningsmæssige rammer – eksempelvis på grund af budgetbegrænsninger eller f.eks. som følge af mangel/knaphed på personale.

En forandringsproces giver desuden anledning til, at der skal afsættes tid i hverdagen hos personalet til at arbejde med arbejds gange. Og det kan enten være svært at prioritere og

skabe opbakning til i en travl hverdag, hvor der måske mangler personale og ikke umiddelbart kan afsættes ekstra ressourcer til forbedringsaktiviteterne.

Det sker bl.a. også, at nye og mere hensigtsmæssige arbejdsgange fordrer nyindkøb af inventar og teknisk udstyr, som kan være vanskeligt at vurdere afkastet af, hvorefter implementeringen bliver sat i bero.

En sjælden gang imellem vil den smarteste arbejdsgang kræve, at man må flytte f.eks. tungt udstyr eller investere så store ressourcer i f.eks. it-systemer eller bygningsmæssige tilpasninger, at en alternativ og mindre optimal arbejdsgangsløsning må findes og implementeres. Det opfattes ikke så sjældent som en barriere, som gør, at personalet på forhånd opgiver og derfor ser bort fra løsninger, der kræver store ressourcer. Derfor er problemet delvist 'usynligt'.

Tillid er en forudsætning for forandrings- og risikovillighed

Alle forandringsprocesser koster forholdsvis mange ressourcer på kort sigt, mens eventuelle gevinster først kan høstes på længere sigt. Center for Kvalitetsudvikling, Arbejdsgange og Logistik peger på, at det derfor kræver en vis risikovillighed at igangsætte og implementere nye arbejdsgangsinitiativer, fordi man kun har kendskab til status quo, mens man ikke kender den præcise effekt af en eventuel fremtidig organisering. Dette fordrer, at der tages chancer for at opnå succes. Her er tilliden mellem alle de forskellige involverede interessenter i regionens sundhedsvæsen en vigtig komponent for lysten til at fokusere på arbejdsgange.

Den tillid tager meget lang tid at opbygge, men forgår let. Hvis der et eller andet sted eksisterer eller opstår et tillidssvigt, så mistes den opbyggede tillid hurtigt og der er risiko for skabelsen af forandringstræthed og manglende risikovillighed.

Manglende eller uhensigtsmæssig it-understøttelse

Der er flere steder problemer med de fungerende it-systemer (både hardware og software) og mulige løsninger for it-understøttelse anvendes ikke i alle tilfælde optimalt. Problemer med it-understøttelse opstår, fordi medarbejderne ikke bruger eller kender nok til systemerne, systemerne ikke kan tale sammen på tværs af regionale enheder, tekniske udfordringer såsom svartider, log-in problemer, manglende it-support, for få computere eller generelt utidssvarende systemer.

8. Sammenfatning og planer for det videre arbejde med ledelse og arbejdsgange

På baggrund af erfaringerne hos både de tværgående støttefunktion i Center for Kvalitetsudvikling (Arbejdsgange og Logistik), i Koncern HR samt lokalt på hospitalerne og i regionspsykiatrien kan der drages følgende overordnede konklusioner i forhold til de områder, der er i fokus i hensigtserklæring nr. 3:

- Der er på alle niveauer et højt aktivitetsniveau i forhold til generel udvikling af ledelse og ledere. Det gælder både i forhold til udviklingen af ledelses- og virksomhedsgrundlag, værktøjer til understøttelse af ledelse samt faglig og personlig udvikling af den enkelte leder eller grupper af ledere.
- Der har gennem længere tid været en proces i gang, der sigter mod en styrkelse af den administrative support til lederne på de driftsnære/udførende niveauer i hospitalsorganisationen, herunder i lyset af den kompleksitet, der præger ledelsesopgaven for afdelings- og afsnits-/funktionsledelser samt f.eks. udfordringer forbundet med store "span-of-control" på visse afsnit.
- Det er ofte kun i begrænset omfang muligt at måle og dokumentere effekten af igangsatte tiltag vedrørende forbedrede arbejdsgange, der skaber mere sammenhæng i indsatsen.
- Det er relativt få arbejdsgangsinitiativer, der går på tværs af enheder.
- Det synes at være en udfordring at gå fra projekt til drift og sikre en effektiv implementering af nye arbejdsgange samt fastholde fokus på løbende forbedringer.
- Der synes at være et stort potentiale forbundet med at sikre mere systematik i spredningen af viden og erfaringer i forhold til ændring af arbejdsgange og implementeringen af de mest effektive arbejdsgange i relation til øget sammenhæng i indsatsen.
- Organisationen efterspørger bedre og mere fleksible informations- og kommunikationsteknologiske løsninger, der i højere grad kan understøtte bl.a. initiativer, der sigter mod at øge sammenhæng og effektivitet i indsatsen.

Som det også er fremgået af dette notat, arbejdes der i hele organisationen med udvikling og understøttelse af ledelse og løbende effektivisering og optimering af opgaveløsningen. I lyset af bl.a. de konklusioner, der indtil videre er draget i forbindelse med arbejdet med emnerne inden for hensigtserklæring nr. 3, skal der særligt peges på følgende nye eller opprioriterede initiativer:

Fortsat fokus på leder- og ledelsesudvikling

Dette omfatter dels regionens fælles og obligatoriske lederuddannelse og tilbud vedrørende ledelsesfaglig udvikling og støtte til lederes personlige udvikling, dels driftsområdernes egne leder- og ledelsesudviklingstiltag, der er koblet til den pågældende enheds opgaver, strategiske mål og særlige udfordringer.

I forbindelse med personalepolitikens udformning blev det besluttet at udpege fokusområdet "ledelse", som skal have særlig opmærksomhed i Region Midtjylland i perioden fra 1. januar

2008 til medio 2009. Der blev i den forbindelse lagt vægt på, at god ledelse er en afgørende forudsætning for, at Region Midtjylland kan fastholde og rekruttere den nødvendige arbejdskraft i en periode med lav tilgang til arbejdsmarkedet og stor aldersbetinget afgang.

Erfaringerne peger desuden i retning af, at god ledelse har en signifikant effekt i forhold til lavt sygefravær samt høj medarbejdertilfredshed og lav personaleomsætning, der må antages at være forudsætningen for høj bruger-/patienttilfredshed. Som det er fremgået ovenfor, vurderes ledelseskvaliteten til stadighed som et integreret element i Ledelses- og Styringsgrundlaget, jf. de seks overordnede resultatindikatorer (se afsnit 4).

I den seneste tid er der sat fokus på betydningen af ledelse i følgende sammenhænge:

- Arbejdet med temaerne i den "ledelsesreform", som er en del af kvalitetsreformen (systematisk lederevaluering, mentorordninger, ret til lederuddannelse).
- Region Midtjyllands lederudviklingsprogram (Apollo, Galathea, Kilimanjaro og Sirius), som sigter mod at understøtte udvikling af professionel ledelse på regionens arbejdspladser (Kilimanjaro er nu udformet således, at man gennem et samarbejde med VIA University College kan supplere op og gå til en eksamen, der giver 9 ECTS-point, svarende til et Diplom modul).
- Etablering af regionalt coachkorps.
- Tilbud fra HR om støtte til etablering af ledernetværk.
- Ansøgning til Forebyggelsesfonden om støtte til projekt vedrørende ledelse af store enheder.

Større anerkendelse af ledelsesindsats og -vilkår

Som bl.a. arbejdet med hensigtserklæring nr. 3 har illustreret, skal lederne i Region Midtjylland leve op til mange krav og forventninger fra patienter, brugere, pårørende, det politiske niveau, medier, faglige organisationer m.fl. Væksten i mængden af ledelsesmæssige hensyn og den stigende interesse for at måle og dokumentere resultatet af ledelsens indsats har været fremtrædende udviklingstræk gennem flere år. Dette synes at have skabt generelt større risiko for, at ledere - og ledelsessystemet som sådant – miskrediteres, hvorved lederne mister motivation og legitimitet. Begge dele er imidlertid vigtige forudsætninger for ledernes evne til at fungere som handlekraftige, risikovillige og engagerede ledere, der kan sikre effektiv drift og fortsat udvikling.

Direktionen lægger derfor vægt på, at der i Region Midtjylland fremadrettet sættes fokus på den overordnede ledelses muligheder for at synliggøre positive resultater samt udtrykke anerkendelse af ledernes indsats, herunder de ofte vanskelige vilkår og rammer, der knytter sig til ledelsesopgaverne.

Forstærket fokus på decentrale administrative støttefunktioner i driften

Arbejdet med hensigtserklæring nr. 3 bekræfter relevansen af fortsat fokus på udbygning og videreudvikling af de administrative støttefunktioner i tilknytning til de driftsmæssige ledelsesfunktioner. Dette forventes at ske inden for rammerne af den enkelte hospitalsledelses strategi for organisations- og ledelsesudvikling samt de lokale økonomiske muligheder for udbygning mv. af det enkelte hospitals decentrale administrative støttesystem.

I overensstemmelse med Ledelses- og Styringsgrundlaget vil det være op til den enkelte hospitalsledelse at sikre det fælles mål - at støtte de driftsnære ledelsesfunktioner, hvorimod den konkrete fremgangsmåde ikke forventes samordnet. I nogle tilfælde vil f.eks. konkret tilknytning af yderligere administrative ressourcer/personale til afdelingsniveauet være den

bedste løsning, mens en forstærket og mere fokuseret støtteindsats fra hospitalets tværgående administration i andre sammenhænge vil være den mest optimale løsning.

Udviklingen på området vil blive fulgt tæt af direktionen, herunder i forbindelse med direktionens dialogmøder med driftsledelserne.

Strategi for effektivisering af arbejdsgange på sundhedsområdet

Center for kvalitetsudvikling og HR har i samarbejde lavet et oplæg til effektiviseringsstrategi for hele Region Midtjylland. Med afsæt heri har direktionen sammen med hospitalsledelserne igangsat et arbejde med formulering af en strategi for effektivisering af arbejdsgange på sundhedsområdet. Der har været nedsat en arbejdsgruppe, som har haft til opgave at fremlægge et oplæg til en samlet strategi for indsatsen omkring effektivisering. Strategien adresserer de udfordringer og problemstillinger, der er redegjort for i dette notat som led i bl.a. arbejdet med hensigtserklæring nr. 3.

I det foreliggende udkast til strategi opereres der med følgende delstrategier:

- Fundament – forudsætningerne for effektivisering af arbejdsgange, herunder kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere.
- Organisering – videreførelse af det decentrale ansvar hos ledelserne for de enkelte enheder suppleret med støtte fra tværgående funktioner, hvis indsats skal målrettes i overensstemmelse med strategien for at skabe maksimal effekt af støtten til ledelserne og de involverede medarbejdere.
- Spredning – det er et særligt indsatsområde at sikre en mere effektiv spredning af bedste praksis, herunder gennem etablering af netværk og øget koordinering af sprednings- og formidlingsaktiviteter.
- Metode – udvikling af metoder og begreber, der letter effektiviseringsarbejdet
- Dokumentation – bedre dokumentation af resultater/effekter af iværksatte tiltag skal prioriteres endnu højere, herunder gennem styrkelse af den opfølgning, der sker på effektiviseringstiltagene.

Det bør understreges, at ovenstående endnu kun foreligger i udkastform, hvorfor der fortsat vil kunne ske ændringer og justeringer. Det forventes, at den færdige strategi fremlægges for Regionsrådet i starten af 2009.

Synliggørelse af gode eksempler og andre aktuelle, tværgående initiativer

I regi af HR arbejdes der med afsæt i kvalitetsreformen og trepartsaftalerne med indsamling af forslag til initiativer fra regionens arbejdspladser med særligt fokus på udbredelse af gode erfaringer inden for områderne "Ledelse", "Fleksibel opgavevaretagelse, arbejdstilrettelæggelse, effektive arbejdsgange og opgaveforskydning" samt "Sygefravær". Disse initiativer tænkes således også ind i den fremadrettede del af arbejdet med hensigtserklæringens temaer, herunder behovet for øget opmærksomhed på spredning af viden og erfaringer.

Den 30. oktober 2008 har været afholdt en konference i Herning Kongrescenter om videndeling, arrangeret af Koncern HR. Her deltog bl.a. én af de førende eksperter inden for området – associeret professor Sarah W. Fraser, Middlesex University – som oplægsholder. Målgruppen for konferencen var ledere, kvalitetsansvarlige, HR-medarbejdere, sikkerhedsledere og andre nøglepersoner i forhold til temaet spredning og deling af viden.

Center for Kvalitetsudvikling har publiceret Sarah W. Frasers bog "Fremskynde spredning af god praksis", der er en arbejdsbog for ledere, udviklingsmedarbejdere og medarbejdere involveret i kvalitetsudvikling. Den fokuserer på at tilpasse kendt praksis til nye situationer,

herunder gennem beskrivelse af spredningsprocessen (Afsending, Modtagelse og Implementering). Bogen er trykt i et stort antal eksemplarer og uddelt til bl.a. ledelsespersoner på hospitalerne i Region Midtjylland.

Øgede investeringer i informations- og kommunikationsteknologi

Erfaringerne med effektiviseringsprojekterne på hospitalsområdet peger på et markant behov for, at der sættes øget fokus på it-området i investeringsmæssig sammenhæng. Organisationen efterspørger bedre og mere fleksible it-løsninger, som i højere grad kan understøtte de løbende omstillinger på hospitalerne, der er nødvendige for bl.a. kvalitet, service, forløbssammenhæng og effektiv ressourceudnyttelse i bred forstand.

Udfordringen kan sammenfattes til, at it-afdelingens kapacitet ikke må være begrænsende for organisationens ledelsesmæssige effektivitet. Hvis dette mål skal nås, er der behov for at øge Region Midtjyllands investeringer på det informations- og kommunikationsteknologiske område.

Innovation og indførelse af nye teknologier

Udover udvikling og optimering af ledelse og organisation spiller udvikling og løbende indførelse af nye teknologier en væsentlig rolle for sikringen af effektive arbejdsgange.

Regionshospitalet Horsens, har gennem flere år deltaget i projektet "Det Interaktive Hospital" i samarbejde med Center for Pervasive Healthcare under Aarhus Universitet og firmaet Medical Insight. Formålet er at forske i, hvordan personalet på en operationsgang kan interagere med kliniske it-systemer på nye måder, der både højner effektiviteten, medarbejdertilfredsheden og patientsikkerheden. På Regionshospitalet Horsens har man fra december 2005 og frem pilotdriftet en række nyskabelser inden for rammerne af de tre fokusområder, der indgår i projektet: Den interaktive OP-plan, den interaktive telefon og den interaktive OP-stue.

Siden sommeren 2007 har produktet "Cetrea Surgical" været anvendt på dagkirurgiske og stationære operationsafdelinger, tre sengeafdelinger, opvågning, intensiv, sterilcentralen og barsels- og fødeafdelingen på Regionshospitalet Horsens. Cetrea Surgical er således et avanceret logistik- og kommunikationssystem til en operationsgang og de afdelinger, som samarbejder med operationsgangen. Cetrea Surgical anvender teknologier såsom interaktive skærme, mobile håndsæt, sporing af personale og patienter, video streaming, chat samt integration til eksterne systemer.

Det er planen, at de teknologiske landvindinger, der gøres i Horsens skal udbredes og i driftsættes på et senere tidspunkt på resten af regionens hospitaler med henblik på optimering af centrale arbejdsprocesser på - og i tilknytning til - operationsafdelingerne.

Læs eventuelt mere om projektet på: <http://www.ihospital.dk/>

**Center for Kvalitetsudvikling, Arbejdsgange og Logistik
HR Organisation og Ledelse
Sundhedssekretariatet**

25. november 2008



Strategi for konsolidering af Region Midtjylland

Dato 12.08.2008

Ditte Hughes, Henrik Winther Bendix

Tel. +45 8728 5480, 8728 5572

Ditte.Hughes@stab.rm.dk

Henrik.Bendix@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-31-70-1-08

Side 1

Med afsæt i de politiske mål og beslutninger, ledelses- og styringsgrundlaget, driftsområdernes virksomhedsgrundlag samt omgivelsernes krav og forventninger er der i dialog med koncernledelsen formuleret en konsolideringsstrategi, som skal være retningsgivende for de kommende års opgaveløsning. Strategien gælder for hele koncernen og omfatter såvel tværgående tiltag som særligt prioriterede indsatser på de enkelte aktivitetsområder. Formålet med strategien er at sikre den bedst mulige udnyttelse af ressourcerne og derigennem at bidrage til den størst mulige effekt af regionens ydelser. Endvidere er formålet at sikre et højt serviceniveau over for borgere, brugere og samarbejdspartnere samt i øvrigt at styrke sammenhængen i Region Midtjylland.

1. Strategier for sammenhæng - en adræt og toneangivende region

Region Midtjylland ønsker at være nyskabende, offensiv og engageret, når det gælder udviklingen inden for dens ansvarsområde. Regionen vil udvikle det aktuelle ansvarsområde så vidt som muligt for også dermed at skabe grundlag for med tiden at påtage sig andre, naturligt regionale opgaver.

For at gøre dette muligt må regionens enheder stå sammen og udnytte de mulige synergier i fællesskabet, som kan udvikles gennem et tværgående og organisk samspil. Det er overalt de administrative funktioners opgave såvel i driftsområderne som i stabene at bidrage hertil ved at levere fælles løsninger af høj kvalitet, ved at understøtte udviklingen af en fælles virksomhedskultur, ved at skabe netværk og understøtte videndeling, samt ved at være åbne, servicemindede og innovative.

En effektiv intern og ekstern kommunikation skal bidrage til at understøtte regionens omdømme som en effektiv serviceleverandør til brugere, borgere og samarbejdspartnere, som en attraktiv, professionel arbejdsplads og som en markant politisk aktør.

2. Strategier for et robust fundament

Region Midtjylland står over for en række vigtige, fælles udfordringer, som kræver fælles svar. Disse svar formuleres som mål og indsatser fortrinsvis rettet mod de administrative dele af organisationen, såvel i driftsenhederne som i stabene. Særlige fokusområder er rekruttering af medarbejdere til Region Midtjylland, samt driftssikkerhed på og udvikling af IT-området. De skal tilsammen udgøre fundamentet for de ydelser og indsatser, der skal leveres på regionens forskellige serviceområder:



Side 2

- Den strukturelle ubalance i regionens økonomi skal fjernes hurtigst muligt, og der arbejdes sammen med Danske Regioner på løsninger.

Hensynet til en effektiv udnyttelse af de tildelte ressourcer gør det nødvendigt systematisk at understøtte økonomisk driftsadfærd med tidssvarende styringsredskaber og med udbredelse af økonomisk kompetence i hele driftsorganisationen.

- Regionens demokratiske udfordring er bl.a. at sikre en løbende folkelig legitimering af de store serviceindsatser, som regionen har ansvar for. Med de nuværende vilkår for politisk organisering er der behov for en styrket integration imellem Regionsrådet og driften. Det indebærer bl.a., at Regionsrådets medlemmer får mulighed for øget indsigt i regionens udfordringer og forretningsområder.
- Driftssikkerhed og et grundlæggende serviceniveau er forudsætninger for prioriterede indsatser inden for it-systemer såsom elektroniske patientjournaler, ledelsesinformationssystemer, styring af logistik og indkøb samt elektronisk sags- og dokumenthåndtering.

På it-området vil der være kraftigt fokus på at samordne og ensrette teknik og løsninger, der stammer fra sammenlægningen af de fire amter. Det skal bidrage til et stærkt teknisk fundament under regionen vigtigste it-løsninger. Der vil desuden være fokus på at få alle de basale ydelser som f.eks. drift af systemer, brugersupport og gennemførelse af projekter til at fungere effektivt i alle dele af organisationen.

- En robust IT-plattform og velfungerende grundsystemer er til gengæld forudsætninger for den videre implementering af

nødvendige, ensartede forretningsgange. De skal understøtte en opgaveløsning, som både er økonomisk og af høj kvalitet, og de skal sikre evnen til på alle aktivitetsområder hurtigt at justere indsatsen, hvis udviklingen kræver det.

- Overalt i driftsområderne såvel som i stabene fortsættes den generelle indsats med systematisk ledelsesudvikling og med effektivisering af arbejdsgange gennem reorganisering, fleksibel opgavevaretagelse mv. Endvidere styrkes indsatsen for, at Region Midtjylland kan fremstå som en attraktiv arbejdsplads med et udviklende, sikkert og sundt arbejdsmiljø, der kan rekruttere den nødvendige arbejdskraft. Grundlaget for nyrekruttering skal styrkes i nødvendigt omfang uden at kompromittere en stringent politik for løn- og ansættelsesforhold.

3. Servicestrategier: Ambitioner og prioritering

Regionen er en politisk ledet, offentlig serviceleverandør. Derfor skal alle indsatser afspejle, at regionen gør sit yderste for at levere det serviceniveau, som skaber tilfredshed hos de samarbejdspartnere og borgere, regionen betjener, samt giver den ønskede effekt. Strategien er udmøntet i en række fokusområder og planer på de aktuelle serviceområder.

Region Midtjylland ønsker, at patienter og brugere skal modtage samme høje serviceniveau i alle dele af regionen og på alle områder, hvor regionen leverer ydelser. Ved at formulere servicemål, og ved synligt at følge op på dem, gøres serviceniveauet tydeligt. Målet er, at borgerne skal kunne få let tilgængelige og opdaterede oplysninger om, hvordan servicemålene bliver indfriet.

På sundheds-, psykiatri- og socialområderne prioriterer Region Midtjylland:

- Rekruttering af personale
Region Midtjylland oplever allerede nu, at der er mangel på personale inden for sundheds-, psykiatri- og socialområderne. Denne udfordring vil vare ved i mange år – og der er ydermere tale om en generel samfundsmæssig udfordring med store årgange på vej på pension og små årgange på vej ind på arbejdsmarkedet. Derfor skal rekruttering og fastholdelse af personale prioriteres højt, herunder rekruttering af udenlandsk arbejdskraft. Udover at være proaktiv i forhold til at tiltrække potentiel arbejdskraft skal der fortsat arbejdes med at skabe velfungerende og udviklende

arbejdspladser, der kan tiltrække og fastholde kvalificerede og engagerede medarbejdere og ledere.

- Faglig dynamik

I sammenhæng med fokus på rekruttering og fastholdelse er der behov for at styrke indsatsen i forhold til udvikling og implementering af nye måder at løse opgaverne på. Med et strategisk perspektiv på anvendelsen og udviklingen af faglige og personlige kompetencer skal der arbejdes målrettet med fleksibilitet i opgaveløsningen gennem opgaveflytning, målrettet kompetenceudvikling og optimering af arbejds- og samarbejdsprocesser.

- Det sammenhængende sundheds- og socialvæsen

Der skal sikres bedre sammenhæng til den kommunale del af sundhedsvæsenet. Gennem anden generation af sundhedsaftalerne skal der ske en yderligere udvikling af de processer, redskaber og aftaleelementer, som bidrager til kontinuitet og effektivitet i de forløb, der går på tværs af den regionale og den kommunale sundhedssektor.

- Akkreditering/indførelse af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)

Forberedelserne af akkreditering af regionens hospitaler i overensstemmelse med Den Danske Kvalitetsmodel fortsættes i lyset af udsættelse af akkrediteringen til 2010. Det bliver en udfordring at tilrettelægge akkrediteringsprocessen således, at den opleves som meningsfuld, udbytterig og effektgivende. Akkrediteringen vil indebære, at der bredt skal arbejdes mere systematisk med opgaverne inden for kvalitetssikring og -udvikling. Kravene til dokumentation vil vokse og nødvendiggøre en betydelig registreringsdisciplin. En højere grad af systematik og øgede dokumentationskrav vil lægge beslag på væsentlige ressourcer i form af personaletid.

Det vil desuden være en ledelsesmæssig udfordring at sikre en hensigtsmæssig balance mellem på den ene side styring ved hjælp af fælles standarder og på den anden side videreførelse af en værdibaseret tilgang til ledelse, samarbejde og opgaveløsning.

Særlige prioriteringer på sundhedsområdet:

- Implementering af Akutplanen

Akutplanen for Region Midtjylland indebærer en gennemgribende ændret organisering af den akutte patientservice. Der skal etableres et regionsdækkende system, som håndterer alle henvendelser fra borgerne om

akutbehandling. Med virkning fra 2009 skal der etableres en regionalt drevet vagtcentral. Det præhospitale beredskab skal opgraderes med akutbiler. Endelig skal der etableres fælles akutmodtagelser og akutklinikker i et samarbejde mellem hospitalerne og almen praksis.

Inden for det medicinske område skal der arbejdes med udviklingen af et Center of Excellence på Regionshospitalet Silkeborg. Dette vil blive et omdrejningspunkt for den fremtidige udvikling af tilbud inden for medicinsk behandling, herunder omstilling fra akut til planlagt og subakut medicinsk behandling og omstilling fra stationær til ambulant medicinsk behandling.

- Udarbejdelse og implementering af hospitalsplanen
Der skal udarbejdes og efterfølgende implementeres en hospitalsplan for Region Midtjylland. Formålet med hospitalsplanen er gennem en samlet plan for placeringen og dimensioneringen af funktioner at medvirke til diagnostik, behandling, pleje, rehabilitering og forebyggelse af høj faglig kvalitet, helhed i patientforløbene samt en effektiv ressourceudnyttelse, herunder af personale/kompetencer, beredskaber og apparatur.

Planen skal samtidig fremme, at der sker den nødvendige opbygning og vedligeholdelse af ekspertise, forskning, udvikling og uddannelse med henblik på fortsat udvikling af sundhedsvæsenets ydelser. Hospitalsplanen skal desuden understøtte en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem hospitalerne, herunder opbygningen af faglige profiler og spydspidsfunktioner på de enkelte hospitalsenheder.

- Samspillet med praksissektoren
I forhold til almen praksis skal der arbejdes med rekruttering, fastholdelse og organisationsudvikling. Samtidig vil regionen fortsat have fokus på, at praksissektorens indsats i endnu højere grad bliver en integreret del af regionens samlede indsats på sundhedsområdet.

Særlige prioriteringer på psykiatri- og socialområdet:

- Implementering af Psykiatriplan
Planen skal fremme, at der sker den nødvendige opbygning og vedligeholdelse af ekspertise, forskning, udvikling og uddannelse med henblik på fortsat udvikling af psykiatriske ydelser, herunder inddragelse af ny teknologi. Psykiatriplanen skal desuden understøtte en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem hovedfunktioner og den højt specialiserede funktion.

Inddragelse af brugere/patienter og pårørende er en særlig opgave, herunder udarbejdelsen af en politik for samarbejdet og implementeringen heraf.

Psykiatriplanen for Region Midtjylland indebærer en række organisatoriske ændringer. Det handler på den ene side om afvikling af nogle psykiatriske afdelinger og på den anden side om opbygning af nye tilbud og funktioner. Den overordnede organisations- og ledelsesstruktur vil have afgørende indflydelse på implementeringsmetoden. Denne struktur fastlægges i forbindelse med evaluering af den samlede organisation i Region Midtjylland.

- Sammenhæng på tværs af faglige og organisatoriske skel
Psykiatrien vil fortsat have fokus på, at indsatsen fra praksissektoren og det somatiske sundhedsvæsen i endnu højere grad bliver en integreret del af regionens samlede indsats på sundhedsområdet.

Der skal sikres sammenhæng for borgere med både psykiske og sociale problemer. Det sker både internt i psykiatrien og eksternt i forhold til kommunerne via yderligere udvikling af processer, redskaber og aftaleelementer mellem behandlingspsykiatri og socialpsykiatri.

De særlige vilkår, der er rammen om de sociale tilbud, skal udnyttes ved et tæt samarbejde med kommuner og brugere, med henblik på stadig at udvikle tilbuddenes faglige kvalitet og specialisering. Efterspørgslen vil være styrende for aktiviteten, og indsatsen skal være fleksibel og rummelig samt imødekomme brugernes og kommunernes særlige behov med smidige og individuelle løsninger. Der vil ud over den faglige indsats blive lagt vægt på den økonomiske effektivitet og på at kunne agere på et marked med konkurrencevilkår.

Inden for regional udvikling prioriterer Region Midtjylland:

- Initiativer inden for regionens styrkepositioner
Regionen vil understøtte, udvikle og sætte sig i spidsen for initiativer inden for regionens styrkepositioner specielt rettet mod energi og miljø, erhverv og sundhed samt fødevarer. Til denne indsats hører at medvirke til, at virksomhederne har den fornødne kvalificerede arbejdskraft.

- Optimering af udviklingsarbejdet på tværs af regionen
Regionen vil via Den regionale Udviklingsplan og Erhvervsudviklingsplanen medvirke til at optimere samarbejdet mellem regionen, kommunerne, uddannelsesinstitutioner, virksomheder og andre relevante parter med henblik på at skabe udvikling og balance i hele regionen.
- Bidrag til bæredygtig udvikling i regionen
Regionen vil aktivt medvirke til en bæredygtig udvikling i Region Midtjylland. Virksomheden Region Midtjylland skal være et eksempel for andre og skal medvirke til at sikre miljøet med udgangspunkt i råstofplanlægning, oprensning af forurenet jord og ved udmøntningen af Agenda 21.
- Understøttelse af udviklingsinitiativer baseret på fakta
Regionen gennemfører relevante analyser, som sikrer, at regionen udvikler initiativer baseret på fakta. Fakta som kan brande Region Midtjylland som en evidensbaseret enhed. Region Midtjylland bidrager aktivt til forskning indenfor relevante områder.
- Initiativ til et øget samarbejde mellem regionens forretningsområder
Regionen vil tage initiativ til et øget samarbejde mellem Region Midtjyllands forretningsområder, herunder specielt inden for erhverv og sundhed, innovation, ledelsesudvikling og rekruttering af arbejdskraft, herunder udenlandsk arbejdskraft.

Bilag B

Understøttende ydelser til ledere og ledelser i Region Midtjylland

Organisationsudvikling og organisationsudviklingsprocesstøtte

- MED-grunduddannelse og mulighed for processtøtte til MED-Temamøder
- Arbejdsgange og effektivisering
 - o Katalysatoruddannelsen i forhold til at arbejde med LEAN og effektivisering
 - o Støtte til LEAN/LEAN Light-processer
 - o Udvikling af Lean Light-arbejdsform og udgivelse af LEAN Light-bog
- Teamdannelse, teamudvikling og teamledelse
- Støtte til forandrings- og fusionsprocesser
- Støtte til gennemførelse af kvalitetsudvikling og akkreditering
 - o Kvalitetskoordinatoruddannelse
- Design af kompetenceudvikling
- Information og rådgivning om strategi- og virksomhedsudvikling

Leder- og ledelsesudvikling

- Mulighed for deltagelse i Region Midtjyllands lederudviklingsprogram
- Udvikling og gennemførelse af virksomhedstilrettede lederudviklingsforløb
- Ledercoaching ved coach-korps
- Oprettelse og inspiration til ledernetværk
- Deltagelse i aktionsforskningsprojekter omkring ledelsesudvikling. F.eks. Span of control
- Fremadrettede større aktiviteter og indsatsområder
 - o Oprettelse af mentorkorps primært for nye ledere i regionen
 - o Styrkelse af Midtlab med eksperimenter indenfor organisations-, ledelses- og produktudvikling
- Redskabskurser:
 - o Lederroller, Effektiv mødeledelse, Coaching, Udviklingssamtaler, Økonomi for ikke økonomer, Personalejura mv.

Fysisk og psykisk arbejdsmiljø

- Arbejdsmiljøuddannelsen
- Proces og støtte til AKU-dialoger
- Opfølgning på APV
- Kommunikationstræning
- Støtte til organisering, forebyggelse og håndtering af større decentrale indsatser f.eks. trivsel, stress, fravær, konflikthåndtering, arbejdsglæde og god service
- Støtte til afholdelse af temadage og individuelle samtaler med fokus på arbejdsmiljø
- Information og støtte til opgaver vedrørende det sociale kapitel
- Information og vidensformidling omkring temaer indenfor fysisk og psykisk arbejdsmiljø
- Beredskab ifm. omstillinger og omstruktureringer
- Konkret bistand i forhold til arbejdet med det fysiske arbejdsmiljø.

Sammenfatning af bidrag til arbejdet med hensigtserklæring om ledelse og arbejdsgange

- ledelsesdelen



Dato 15.05.2008

Rev. 11.09.2008 (HBN)

Lise Udsen

Tel. +45 87284415

Lise.Udsen@stab.rm.dk

I forbindelse med arbejdet med Regionsrådets hensigtserklæring nr. 3 er hospitalerne og psykiatrien blevet bedt om at komme med bidrag til, hvordan de arbejder med ledelse og arbejdsgange.

Hensigtserklæring nr. 3 om "Styrkelse af ledelse og udvikling af bedre arbejdsgange" har følgende ordlyd:

Ønsket om hurtigere behandling og mere komplekse patientforløb forudsætter en række initiativer, der kan understøtte sammenhængende patientforløb. De interne ventetider skal belyses og samarbejde på tværs af afdelinger styrkes. Region Midtjyllands Center for Arbejdsgange og Logistik skal inden sommeren 2008 fremlægge en afrapportering til Regionsrådet om den hidtidige indsats. Administrationen fremlægger et konkret forslag til, hvordan Region Midtjylland kan styrke den direkte ledelse, herunder evt. behov for yderligere ledelsesressourcer.

Dette papir sammenfatter indholdet i de forskellige bidrag i forhold, hvordan der frem til nu er blevet arbejdet med at styrke den direkte ledelse. Der udarbejdes et særskilt notat, der sammenfatter hidtidige og nuværende initiativer i forhold til arbejdsgange.

Erik Juhls pointer ift. ledelse

I Erik Juhls rapport på baggrund af rundrejsen i det danske sundhedsvæsen er der flere pointer, som har relevans i forhold til styrkelse af ledelse:

- knowing-doing gap
- alliance ml. ildsjæle og dygtige ledere
- faglig indgangsvinkel
- skabe rum til ledelse
- klarhed om ledelsesvilkår og bedre ledelsesredskaber – kombineret med vidtgående metodefrihed
- anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi

Som det fremgår af nedenstående, er der flere af de her nævnte ting, som der allerede arbejdes med i regionens sundhedsvæsen på forskellige måder.

Arbejde med at styrke den direkte ledelse på Region Midtjyllands hospitaler på det somatiske område

Hospitalerne arbejder på forskellig vis med at styrke flere aspekter af den direkte ledelse.

Gennemgående for de forskellige bidrag er, at der arbejdes på flere fronter med at skabe gode ledelsesvilkår – eller sagt på en anden måde "at gøre det nemt at være leder", som det udtrykkes i et af bidragene.

Administrativ (og it-teknologisk) support til ledere – skabe mere tid til ledelse

Det forsøges så vidt muligt administrativt at støtte de ledere, der har direkte ledelse. Det vil sige, at der i nogle tilfælde helt ned på afsnitsniveau er ansat administrativt personale til at aflaste lederne i de administrative opgaver. Den administrative støtte kan også have form af kontaktpersonordninger i administrationen, teamfunktioner, støtte fra HR-konsulenter til f.eks. håndtering af ansættelsesmæssige procedurer, mv.

Derudover nævner et enkelt hospital, at man arbejder med at skabe muligheder for mere individuel arbejdstilrettelæggelse, så medarbejderne via den rette it-understøttelse i højere grad selv kan tage ansvar herfor – og dermed frigøre mere tid til egentlig ledelse for lederen.

Flere hospitaler efterspørger ligeledes et mere velfungerende ledelsesinformationssystem (InfoRM) til at støtte lederne i deres ledelsesopgave.

I forhold til at skabe mere tid til ledelse nævnes indførelse af afsnitsledelse også som et eksempel, fordi der herved - alt afhængigt af afsnittets volumen - skabes et mindre ledelsesområde set i forhold til afdelingsledelse.

Lederudvikling

Der arbejdes ligeledes meget med lederudvikling gennem f.eks. introduktioner, lederudviklingsforløb (bl.a. Region Midtjyllands) for forskellige grupper af mellemledere: afdelingsledere (læger og sygeplejersker)/funktionsledere/overlæger/ledende lægesekretærer/nye afdelingslederpar/m.fl., efter- og videreuddannelsesforløb, coaching, netværk, m.v. Til eksemplificering kan det nævnes, at et af lederudviklingsforløbene har fokus på det personlige lederskab og via den indgangsvinkel søger at styrke den direkte ledelse. Et andet eksempel er uddannelse i afholdelse af udviklingssamtaler med medarbejdere.

Skabe klart rum til ledelse

Hospitalerne arbejder desuden med at skabe et klart rum til ledelse, jf. Erik Juhls anbefalinger. Derfor er der processer i gang for at udvikle virksomheds- og ledelsesgrundlag. I dette arbejde støtter man sig til ledelses- og styringsgrundlaget, der er udarbejdet for regionen. Derudover rapporteres der om jævnlige afholdelser af strategiseminarer, som også er med til at styrke den enkelte leders fornemmelse for, hvilken retning der skal arbejdes i. I forhold til overlægerne er der på flere hospitaler blevet arbejdet med at konkretisere deres ledelsesopgaver og –ansvar f.eks. ved at udforme funktionsbeskrivelser.

Dialog

I bidragene rapporteres der tillige om fokus på at skabe god dialog de forskellige ledelsesniveauer imellem. Det gøres ved afholdelse af fællesmøder, dialogmøder f.eks. to gange årligt og en kontinuerlig mulighed for både formel og uformel adgang til dialog ledelsesniveauerne imellem. På den måde kan f.eks. hospitalsledelserne fungere som sparringspartner/coach for afdelingsledelser og så videre. Månedlige ledelsesgruppemøder er f.eks. også med til at sikre vidensdeling mellem afdelinger. Der rapporteres endvidere bredt om afholdelse af årlige udviklingssamtaler for mellemlederne.

Anerkendelse af ledere

Som et middel til at styrke den direkte ledelse peges der også på brug af resultatlønsaftaler.

Arbejde med at styrke den direkte ledelse i Psykiatrien i Region Midtjylland

I Psykiatrien arbejdes der også med ledelse på flere fronter.

I relation til ledelsesudvikling nævnes f.eks. regionens lederprogram, hvor der er blevet lavet særskilt skræddersyet forløb til psykiatri og social, ledelsescoaching/supervision, lederudviklingssamtaler, fælles ledermøder i de enkelte distrikter med jævne mellemrum, temadage for afsnit og afdelinger, introduktionsprogrammer til ledere.

Der arbejdes ligeledes med understøttelse af ledelse gennem administrative funktioner, herunder InfoRM for psykiatri og social.

Herudover nævnes en dialogbaseret kultur og arbejde med at udvikle dialogbaseret aftalesystem, ligesom der er sket en ændring i ledelsesstrukturen i dele af organisationen for at gøre den mere entydig og sammenhængende.

Tiltag på tværs af regionen

Udover de ovenfor nævnte tiltag arbejdes der også med styrkelse af ledelse på tværs af regionen.

Koncern HR har i de seneste 2½ år haft fokus på styrkelse af ledelse på to niveauer:

For det første at udvikle og konceptualisere regionens leder-udviklingsprogram med fire faste afklarings-/udviklingsforløb:

- Sirius – udviklingsforløb for ledere af ledere i Region Midtjylland
- Kilimanjaro – udviklingsforløb funktionsledere og ledere med personaleansvar i Region Midtjylland
- Galathea – udviklingsforløb for nye ledere i Region Midtjylland
- Apollo – afklaringsforløb for lederaspiranter i Region Midtjylland

Som supplement til de fire udviklingsforløb er udviklet en række redskabskurser/tilvalgsmoduler mhp. at understøtte den enkelte leders videre udvikling.

Ydermere er der truffet aftale med University College Via om mulighed for diplommerittering af Kilimanjaro-forløbet for såvel deltagere på regionens forløb som for interne virksomhedsforløb, med start juni 2008. Ligeledes afsøges muligheden for mastermeritering af Sirius-forløbet.

For det andet har HR bidraget til og vil fortsat bidrage til styrkelse af ledelse (og organisationsudvikling) via

- Udvikling og gennemførelse af interne virksomhedsforløb

- o Regionshospitalet Randers og Grenå (funktionsledersuddannelse)
- o Psykiatri og Socialområdet (Ledelses- og organisationsudvikling)
- o Hospitalsenheden Vest (forskellige tilbud til støtte for ledelse og medarbejdere)
- Konsulentstøtte på alle niveauer til enheder i hele organisationen (se bilag 1)

Fremadrettet arbejdes der i HR på etablering af tættere samarbejds-mæssige relationer mellem koncern HR og decentralt placerede HR-funktioner, således at der sikres den bedst mulige samarbejdsplatform for styrkelse af ledelse og ikke mindst videndeling og -spredning om konkrete projekter.

Nedenfor er et udpluk af konkrete nutidige og fremtidige projekter/tiltag, som har til hensigt at støtte styrkelse af ledelse i Region Midtjylland. (se kontaktpersoner – bilag 2)

Projektsøgning til Forebyggelsesfonden – Ledelse af store afdelinger

Formålet er at belyse, hvad store hospitalsafdelinger betyder for ledelse og psykisk arbejdsmiljø og at iværksætte eksperimenter, der giver ny og praksisnær viden om moderne ledelse af moderne medarbejdere på store afdelinger og afsnit. (svar oktober 2008)

Markedsføring af støtte til etablering og inspiration af ledernetværk

Formålet er, at ledernetværk kan understøtte ledelsesudvikling på tværs af hospitaler/områder i Region Midtjylland, hvor der er fælles ledervilkår, f.eks. antal medarbejdere, størrelse på budget, konkrete ledelsesudfordringer - fusioner, mv.

Markedsføring af coaching som individuel mulighed for den enkelte leder/lederpar/trio.

Et tilbud som varetages af regionens coach-korps.

Etablering af og markedsføring af mentorkorps i Region Midtjylland

Formålet er primært at støtte udviklingen af regionens nye ledere, således at de kommer godt fra start med en erfaren ledelseskolega som mentor. Tilbuddet supplerer eventuelle lokale mentorordninger.

Udvikling af og mangfoldiggørelse af støtteredskaber til ledere i regionen til gennemførelse af daglige personale- og strategiledelsesopgaver ud fra den viden, som allerede eksisterer på regionens institutioner og områder

Disse redskaber vil løbende supplere redskaberne på HR's hjemmeside. Nedenfor er et relevant udsnit i forhold til styrkelse af ledelse:

- Lederudviklingssamtaler
- Seniorudviklingssamtaler
- Lederevaluering
- Gruppeudviklingssamtaler
- Den vanskelige samtale/sygefraværssamtalen
- Juridiske retningslinier ved f.eks. uansøgt afsked
- Lønforhandlinger
- Det gode ansættelsesforløb

Oversigt over indholdet i de enkelte bidrag

Vest:

- lederprogram
- fællesmøder
- det regionale lederprogram
- understøtte afdelingsledelserne med administrativ support
- understøtte processerne om kvalitetsarbejdet
- velfungerende LIS-system
- formulering af virksomhedsgrundlag

Skejby:

- Strategiarbejde
 - o Balanceret målstyring (strategitræ)
 - o Strategiseminar 2 gange årligt
 - o Ledelsesudvikling – lederudviklingsforløb for hhv. samtlige afdelingsledere og funktionsledere. (med formål om at styrke lederne personlige lederskab og deres evne til at udøve strategisk ledelse)
 - o Strategiaftaler – udvikling og implementering
- Lederudvikling
 - o Lederudviklingsforløb – se ovenfor
 - o I forlængelse heraf revision af introduktionsprogram for nye ledere
 - o Årlige udviklingssamtale
 - o Tilbud om efter-/videreuddannelsesforløb inden for ledelse på minimum diplomniveau
 - o Hospitalet udbyder derudover en række undervisningsmoduler for ledere (alle ledere skal gennemføre mindst 5 ud af 6 moduler)
 - o Tilbud om deltagelse i regionens lederudviklingsprogrammer
 - o Konkretisering af overlægernes ledelsesopgaver og –ansvar
 - o Udarbejdet funktionsbeskrivelser for mange overlæger
 - o Indført afsnitsledelse i mange afdelinger
- Administrative supportfunktioner

Randers:

- Målrettet indsats siden 2006 for at styrke ledelseskompetencerne for funktionsledere
- Udarbejdelse af ledelsesgrundlag
- Regionens lederudviklingsforløb – Kilimanjaro for førstelinjeledere skræddersyet til Regionshospitalet Randers og Grenaa. Kick-off dage for at skabe engagement og pilothold. Kilimanjaro evalueres løbende.
- Støtte til at skabe tid til ledelse – fokus på det i 2008
- Hospitalsledelsen opfordrer til deltagelse i lederudviklingsforløb – både afdelingsledere og funktionsledere
- Kontaktpersonordning (i personaleafdelingen), og anden administrativ støtte
- Tilsammen understøtter det den decentrale ledelsesudøvelse – er i konstant udvikling med det primære mål at sikre den optimale støtte til afdelingsledelsens daglige arbejde.
- Coaching for afdelingssygeplejersker – Medicinsk afdeling.

Viborg:

- formulering af ledelsesgrundlag/virksomhedsplan – decentral ledelse ift. at opnå konkrete resultater.
- Lederudvikling
 - o Vidensdeling mellem afdelinger – månedlige ledelsesgruppemøder
 - o Interaktion ledelsesniveauerne imellem – både dagligt uformelt og formelt gennem årlige udviklingssamtaler
 - o Lederuddannelsesforløb – regionens (tidligere hospitalets eget i amtet)
 - Der arbejdes herunder fortsat med udvikling af introduktion og individuel oplæring af nye ledere, fx via mentorordning.
 - Over- og afdelingssygeplejersker har mulighed for at uddanne sig på diplom- og masteruddannelse
 - Ledende lægesekretærer – nu også på regionens lederforløb
 - Overlæger – OLAU-kurser
- Administrativ support, herunder it-styringsværktøjer
 - o Teamfunktioner, der supporterer afdelingsledelser i at kunne følge og styre personaleforbrug og driftsudgifter
 - o Man ser frem til udrulningen af InfoRM
 - o + flere ledelsesværktøjer, som kunne lette det administrative arbejde for lederne på hospitalet – fx ift. overblik over medicinering, operationsplanlægning og økonomisk frihed til brug af arbejdsgangskonsulenter.

Silkeborg:

- Løbende arbejde med at udvikle og understøtte afsnits-/funktions- og afdelingslederne
- Det personlige lederskab – uddannelsesforløb m inddragelse af medarbejdere/ildsjæle
 - o Herunder udbredelse af feedback
- Gennemførelse af mellemlederseminar til at forberede mellemledere på forandringsprocessen i vente – fokus på krydsfelt ml. drift og strategi/forandringer
- Personaleafdelingen har gennem samtaler med alle afdelingers personaleledere forberedt dem på forskellige emner – såsom løn- og personaleregler, den svære samtale, håndtering af hyppig sygdom, mm.
 - o Danner grundlag for at man etablerer en mere formaliseret introduktion af nye ledere til personalelederrollen.

Århus Sygehus:

- centerdannelse, virksomhedsgrundlag, ledelsesgrundlag, administrativ støtte til ledere, obligatorisk introduktionsforløb for nyuddannede, nyansatte sygeplejersker (understøtter muligheder for at rekruttere og fastholde nyuddannede sygeplejersker)
- videreudvikling af rekrutteringsprocedure
- introduktionskursus for nyansatte ledere + tilbud om gruppevejledningsforløb
- obligatoriske udviklingsforløb for nye afdelingslederpar
- årligt tilbud om lederudviklingsforløb til mellemledergruppen
- Organisations- og ledelseskonsulenter som støtte til ledere som fx sparring/supervision
- Arbejde med strategisk kompetenceudvikling, herunder kurser i udviklingssamtaler
- Understøtte ledernes arbejde med deres arbejdsklimaundersøgelser
- Lederuddannelse af fx overlæger
- Undervisning i InfoRM
- Kurser i Lean Light til ledere og nøglemedarbejdere

Horsens:

- Værdibaseret ledelse
- Læring også i hverdagen
- Skabe kobling ml. ledelsesdelen og kerneopgaven fx via effektive dialogsystemer
 - o 2 årlige dialogmøder m afdelingsledelserne
 - o Ledelsesniveauerne agerer sparringspartner og coach for underliggende ledelsesniveauer
- 360-graders analyse og coachingsamtaler – foregået i løbet af 1 ½ år
- Kompetenceprojekter for lederne
- Formel efter-/videreuddannelse
- Anerkendelse af lederne, fx resultatløn
- Ledelsesinformationssystemer + adm. Support
 - o Gøre det nemt at være leder og klinisk leder
 - o InfoRM – behov for videreudvikling
- Medarbejdertilfredsundersøgelser via metode m international benchmarking
- Adm. Support til ledere, i nogle tilfælde på afsnitsniveau
 - o Frigøre tid til ledelse
- It
 - o EPJ, talegenkendelse, I-hospitalet
 - Frigøre mellemledere fra megen planlægning
 - Giver mulighed for at medarbejdere selv tilrettelægger deres arbejdsdag

Psykiatrien:

- Ledelsesudvikling, fx regionens lederprogram hvor der laves særskilt skræddersyet forløb til psykiatri og social
- Ledelsescoaching/supervision
- Administrativ support/understøtte administrative funktioner lokalt
- InfoRM for psykiatri og social
- Ledelsesmøder/Fælles ledermøder i de enkelte distrikter med jævne mellemrum
- Lederudviklingssamtaler
- Dialogbaseret kultur
- Arbejde med at udvikle dialogbaseret aftalesystem
- Ændring i ledelsesstrukturen i dele af organisationen for at gøre den mere entydig og sammenhængende
- Temadage for afsnit og afdelinger
- Introduktionsprogrammer til ledere