

Til Marianne Wolf

Sundhedssekretariatet • Sundhedsstaben • Region Midtjylland

Regionshuset Viborg

Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg



Kommissorium for ledelsesgennemgang på Århus Sygehus

Århus Sygehus har indgående drøftet Regionsrådets forventninger til opgaven vedrørende ledelsesmæssig organisering på hospitalet. Denne besvarelse er et bud på, hvordan opgaven kan struktureres og inden for hvilke tidsmæssige rammer den kan løses. Besvarelsen falder inden for de samme tre temaer, som er skitseret i Regionsrådets beslutning.

Dato 19.11.2008

Journalnr.

Ref. karia

Direkte tel. +45 8949 7211

Telefax +45 8949 7249

kareinge@rm.dk

Budgetforliget for 2009 og igangværende aktiviteter på hospitalet

Regionsrådet har besluttet, at der skal:

1. Foretages en gennemgang af ledelsesorganiseringen af afdelinger og mellem afdelinger på Århus Sygehus.
2. Udarbejdes forslag til projekter, der gennem styrkelse af afdelingsledere og funktionsledere, kan øge jobtilfredshed, fastholdelse og rekruttering, service og effektivitet.
3. Udarbejdes forslag til projekter, der kan mindske ikke-relevant ikke klinisk-arbejde hos klinisk personale.

Side 1/1

Disse fokuspunkter kan være gensidigt overlappende, men opgaven er i god overensstemmelse med hospitalets egne strategiske fokusområder inden for ledelse. Disse områder er eksempelvis:

- Hvordan styrker vi ledelse i afdelingerne, herunder særligt funktionslederlaget?
- Hvordan styrker vi ledelse mellem afdelinger og centre?
- Hvordan sikrer vi lokalt råderum og ledelseskraft?
- Hvordan arbejder vi konkret videre med ledelsesgrundlaget for Århus Sygehus?

Gennemgang af ledelsesorganiseringen

I forhold til ledelsesorganiseringen har Århus Sygehus flere igangværende og kommende projekter på overordnet hospitalsniveau, som hænger tæt sammen med de strategiske fokusområder inden for ledelse:

- Råderum og ledelseskraft på Århus Sygehus
- Evaluering af centerstrukturen på Århus Sygehus
- Ledelsesorganisering på afdelingsledelses- og funktionsledelsesniveau

Råderum og ledelseskraft på Århus Sygehus

Hospitalsledelsen har, på det halvårslige lederseminar på Århus Sygehus, i juni 2008 påbegyndt arbejdet med indsatsområdet vedrørende råderum og ledelseskraft på Århus Sygehus. På baggrund af seminaret blev der udpeget 4 hovedfokusområder;

- Behov for afklaring af roller og ansvar på de forskellige ledelsesniveauer i organisationen. Herunder blev der udtrykt ønske om øget klarhed i forhold til visioner, strategier og lokalt råderum.
- Eftersyn af hele organisationens mødestruktur
- Klarhed og overblik over prioritering af udefrakommende initiativer.
- Administrativ bistand til hospitalet, forventninger, centrale og decentrale snitflader

Konklusionerne fra lederseminaret understøttes af konklusionerne i den evalueringsrapport, der i efteråret 2008 er udarbejdet i forhold til centerdannelsen.

Evaluering af centerstrukturen på Århus Sygehus

I forlængelse af lederseminaret 2008 er en del af gennemgangen af ledelsesorganiseringen netop foretaget i form af en bred evaluering af centerorganiseringen. Det er oplagt at bruge denne viden samt drøftelser og konklusioner fra forårets lederseminar i arbejdet med at styrke den ledelsesmæssige organisering. Ultimo oktober 2008 har hospitalet modtaget en evaluering af centerorganisationen. Den peget på, at der er mange ting, der er lykkedes godt med centerdannelsen, men, at der også er nogle justeringer, der skal foretages.

Ledelsesorganisering på afdelingsledelses- og funktionsledelsesniveau

I forbindelse med de igangværende udviklingsforløb for afdelingsledere, som forventes afsluttet medio 2009, er drøftelser vedrørende ledelsesorganisering og opgaver på funktionslederniveau påbegyndt. Det er ønsket, at det ene af kommissoriets projekter skal være med til at gøde jorden, påvirke design og proces samt sikre effekten af næste skridt i den strategiske indsats inden for ledelse på Århus Sygehus; et udviklingsforløb for afdelingernes funktionsledere.

Valget af fokus på funktionsledelse understøttes af den seneste arbejdsklimaundersøgelse på Århus Sygehus, der blev afsluttet i foråret 2008. her viser funktionsledergruppen sig som særdeles

presset, de oplever faldende jobtilfredshed og er præget af oplevelsen af, at man bruger tiden på "det forkerte".

Forslag til projekter på Århus Sygehus

Århus Sygehus foreslår 3 projekter gennemført i relation til forligsteksten vedrørende "god ledelse".

Projekt 1. Gennemgang af ledelsesorganiseringen og ledelse i relation til opfølgning på evaluering af centerorganisering

Målgruppe: hospitalsledelse, centerchefer, afdelingsledere, administration.

Hospitalsledelsen prioriterer i første omgang tre sammenhængende temaer. For det første skal der mere fokus på strategisk ledelse, og der skal kommunikeres mere om, hvilke overordnede linjer, der lægges for hospitalets udvikling, og som er styrende for de konkrete beslutninger der træffes. For det andet er der behov for at se på hospitalets mødestruktur. Et formål med ledelsesmøderne er dels at sikre lejligheder til dialog om de strategiske temaer på hospitalet. For det tredje er der muligheder for at delegere mere kompetence til afdelinger og centre, uden at dette fører til at kliniske ledere kommer til at udføre flere administrative opgaver end de gør i dag. Konkret overvejes det at decentralisere kompetence vedrørende f.eks. lønfastsættelser og prioritering af uddannelsesmidler til afdelinger og centre.

Et fjerde meget væsentligt indsatsområde er administrationens rolle og ansvar i relation til en mere strategisk arbejdende hospitalsledelse, større lokalt råderum i centre og afdelinger og i relation til stabene i centrene. Dette område behandles ikke i denne sammenhæng, da det ikke direkte vedrører Regionsrådets beslutninger om ledelse på Århus Sygehus.

Strategisk ledelse

Der skal være tydelig sammenhæng mellem hospitalets overordnede værdier, visioner og mål, prioriteringer af indsatser og de konkrete beslutninger, der tages. I den forbindelse skal der arbejdes med at skabe større sammenhæng mellem egne mål og udefrakommende krav og forventninger.

Virksomhedsgrundlaget og ledelsesgrundlaget skal bruges som rygrad i arbejdet med at skabe den efterspurgte sammenhæng. Nye måder at kommunikere på skal sikre kendskab til sammenhængen mellem konkrete initiativer og beslutninger og de overordnede værdier, visioner og mål.

Mødestruktur

Der er behov for at etablere en mødestruktur, der dækker flere behov. Møderne skal kunne sikre, at Århus Sygehus også fremover kan agere som ét hospital med fælles fokus og evne for tværgående prioriteringer og forståelse herfor. Hospitalsledelsen skal kunne indgå i dialoger med afdelinger og centre om strategiske initiativer og konkrete udfordringer for hospitalet. Disse fora skal muliggøre at mange kommer til orde, hvilket kan være en udfordring, da ledelsesgruppen på hospitalet er stor. Endelig er der behov for at hospitalsledelsen med mellemrum bliver orienteret om og får lejlighed til at drøfte afdelingernes strategier, udviklingsplaner og forskningsmæssige indsatsområder.

Større lokalt råderum

Der er potentiale i at delegere mere beslutningskraft til afdelinger og centre. I dag er der snævre rammer for afdelingernes lokale kompetence til at forhandle løn i forbindelse med nyansættelser, der er centrale prioriteringsprocesser vedrørende lederudvikling og faglig videreuddannelse og der er få midler til lokale prioriteringer af anskaffelser. Balancen skal findes mellem på den ene side behovet for at iværksætte initiativer til at binde hospitalet sammen på tværs eller for at kunne prioritere tværgående, og på den anden side, mulighederne for større lokalt råderum.

Tidsplan

Side 4/4

November-december 2008	Møder mellem centerchefer og HL; drøftelse af temaer og sigtepunkter
December 2008	Indledende drøftelse med alle afdelinger og centre om temaer og sigtepunkter
Januar-april 2008	Konkrete beslutninger om alle tre temaer efter drøftelser med ledelsesgrupperne og MED-systemet
Resten af 2009	Ny praksis etableres
April 2009	Fornyet fokus på centerevalueringsrapporten med fokus på nye temaer, eksempelvis klarhed om roller og ansvar, MED-systemet og forskning og uddannelse og igangsættelse af en ny proces.
Foråret 2010	Evaluerings af ny praksis, baseret på beslutninger truffet april 2009

Projekt 2. Mere tid til kerneydelsen

Målgruppe: afdelingsledere, funktionsledere og medarbejdere.

Formålet med projektet er at undersøge og udvikle metoder og idéer til, hvordan klinisk personale og ledere kan aflastes for henholdsvis ikke-klinisk arbejde og ikke-relevant administrativt arbejde.

Baggrunden er dels, det seneste resultat af arbejdsklimaundersøgelsen på Århus Sygehus medio 2008, hvor et stort antal medarbejdere og ledere giver udtryk for, at de ikke føler, at de bruger tiden på det rigtige, dels en række tidsstudier der belyser, at klinisk personale som læger og sygeplejersker bruger 15-20% af deres arbejdstid på ikke-klinisk eller administrativt arbejde. Hvis dette er korrekt, og det er muligt at delegere bare 5% af arbejdstiden, der går med administrative opgaver, til administrativt personale vil det medføre, at der på Århus Sygehus frigøres ressourcer til udførelse af klinisk arbejde, svarende til 36 fuldtidslægestillinger, sygeplejerskerne tid svarende til ca. 90 sygeplejersker. Dermed er der tale om et ikke ubetydeligt potentiale.

Projektet tager sigte på at optimere anvendelsen af de ressourcer, der bruges på administrative opgaver i de kliniske afdelinger. Projektet ønsker at afdække reelle muligheder for at delegere de administrative opgaver, som i dag varetages af læger eller sygeplejersker, til administrativt personale. Forventningen er, at det vil give en bedre udnyttelse af den sundhedsfaglige ressource og et mere attraktivt jobindhold – både for klinikere og ikke-klinikere. Målet er øge kvalitet og effektivitet ved at aflaste sundhedspersonale for administrative arbejdsopgaver, så der frigives mere tid til patientbehandling og pleje.

Der udvælges indledningsvist to-tre pilotafdelinger.

Projektet falder i flere dele, der hver især skal tilvejebringe svar på en række spørgsmål:

- 1) Kortlægning af administrative arbejdsopgaver
 - Hvor lang tid bruger det kliniske personale på ikke-klinisk, ikke-relevant administrativt arbejde?
 - Hvilken karakter har dette arbejde?
- 2) Undersøgelse af hvor stor en del af dette arbejde der
 - Kan bortfalde
 - Kan uddelegeres til andre, eksisterende personalegrupper?
 - Kan uddelegeres til en eller flere person(er) der ansættes til formålet (udarbejdelse af jobprofil)

3) Implementering – projektperiode på 1 år

- Løbende undersøgelse af effekt på tiltaget. Vil eventuelle merudgifter anvendt til ansættelse af administrativt, ikke-klinisk personale kunne aflæses i en stigende effektivitet i klinikken?

Projektet bliver økonomisk støttet i puljen for Gennembrudsprojekter i Region Midtjylland. Projektet forankres i HR-Udvikling, Århus Sygehus.

Tidsplan

December-Januar 2008	Færdiggørelse af projektbeskrivelse Erfaringer fra Skejby Sygehus med lignende projekt indarbejdes
Januar-Februar 2008	Indledende drøftelse med centre om udvælgelse af pilotafdelinger
Februar-Maj 2009	Undersøgelsesperiode
Resten af 2009	Ny praksis etableres
April 2010	Evaluering af tiltagets effekt

Projekt 3. God ledelse på Århus Sygehus

Målgruppe: afdelingsledere og funktionsledere.

Århus Sygehus' strategiske indsats i forhold til ledelse har sit udspring i to centrale perspektiver; lederrekruttering og lederudvikling.

Side 6/6

Projektets mål;

- At udvikle konkrete anbefalinger i forhold til vilkår for ledelse og ledelseskompetencer, der kan anvendes direkte, eller inspirere, andre sygehusafdelinger.
- At udvikle en analyse- og interventionsmodel, der gør det muligt at undersøge, understøtte og udvikle en effektiv ledelsesstruktur og -kultur i en given afdeling.

Projektet gennemføres i 3 faser;

Fase I. Analysemodel og indikatorer på "god ledelse"

Målet med fase 1 at udvikle en analysemodel, som kan anvendes til at rammesætte dialogen i den følgende fase om god ledelse og ledelsespraksis i de enkelte afdelinger og afsnit på Århus Sygehus

Betydningen af ledelse for opnåelsen af tilfredsstillende resultater kommer tydeligt til udtryk, når ressourceudnyttelse og målopfylde

undersøges. Erfaringen viser, at der er betydelige forskelle på, hvordan sammenlignelige afdelinger forvalter og udnytter de ressourcer, der er til rådighed. Selv med udgangspunkt i relativt ensartede økonomiske ressourcer, personalebemanding og patientsammensætning er der alligevel store forskelle blandt afdelinger. Forskellene kan skyldes et samspil mellem forskellige faktorer, men ledelsens kvalitet er utvivlsomt en af de væsentligste.

Det er ledelsen på de enkelte afdelinger, der sætter rammerne for, hvordan den enkelte afdeling fungerer, og dermed i sidste instans kvaliteten af afdelingens "output" - pleje, behandling, forskning mm. Kravet til god ledelse er at bidrage målrettet til at skabe resultater med begrænsede ressourcer og til at dokumentere disse resultater.

Det er med udgangspunkt i disse dokumenterede resultater at analysemodellen udvikles. Analysemodellen er udtryk for en række hypoteser og forestillinger om, hvordan god ledelse kommer til udtryk, dvs det der er indikatorer på god ledelse. Indikatorerne på god ledelse angiver, på hvilke afdelinger lederkompetence er med til at tilvejebringe høj grad af jobtilfredshed, fastholdelse og rekruttering, øget service og kvalitet – forhold som ønskes styrket, jvf forligsteksten.

Der er udvalgt følgende indikatorer på "god ledelse" inden for virksomhedsgrundlagets 5 strategiområder;

- Patienttilfredshedsundersøgelser – "Patienten" (og "Omverdenen")
- AKU, sygefravær – "Medarbejderen"
- Budgetoverholdelse, servicemål, produktivitetsudvikling – "Organisationen"
- Publikationer – "Forskningen" (og "Omverdenen")

Side 7/7

Som et led i analysen af "god ledelse" undersøges, om der er indbyrdes sammenhæng mellem de udvalgte indikatorer. På baggrund af de udvalgte indikatorer udvælges en række projektafdelinger som i vid udstrækning når sine mål med henblik på en nærmere analyse af, hvilke organisatoriske og personlige variable, der har betydning for målopnåelsen samt, hvilke faktorer der synes at have betydning for oplevelsen af og udførelsen af "god ledelse" i disse afdelinger.

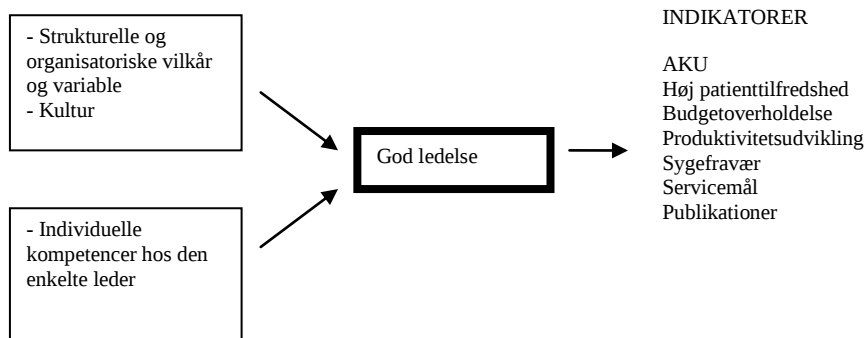


Fig. 1. Figuren er udtryk for en række hypoteser om mulige indikatorer på og organisatoriske sammenhænge med "god ledelse".

Højre side af figuren viser det, vi gerne vil opnå. Det, vi antager, er indikatorer på *god ledelse*. Det er høj medarbejder- og patienttilfredshed, budgetoverholdelse og høj produktivitetsudvikling, lavt sygefravær, overholdelse af servicemål og antal publikationer. Projektet er en øvelse i at "regne baglæns" fra indikatorerne i højre side af figuren til anbefalinger af strukturelle og organisatoriske vilkår og variable, som understøtter god ledelse.

En række projektafdelinger, der scorer positivt i forhold til indikatorerne, udvælges og det undersøges, om der kan eksisterer indbyrdes sammenhænge mellem indikatorerne. Eksempelvis om en høj AKU score gør sig gældende, når afdelingen også scorer højt på patienttilfredshed. Indikatorerne i højre side af figuren beskrives primært kvantitativt.

Side 8/8

Herefter undersøges venstre side af figuren:

Hvilke organisatoriske og personlige variable synes at have betydning for de udvalgte projektafdelingers høje målopfyldelse? Hvilke strukturelle og organisatoriske vilkår er kendetegnende for de undersøgte succesfulde afdelinger? Hvad kendetegner kulturen?

Venstre side af figuren analyseres ved hjælp af kvalitative metoder, særligt kvalitative interviews om oplevelser og holdninger i forhold til hvad der kendetegner *god ledelse*, gode ledelsesstrukturer og ledelsesvilkår.

Kompleksiteten gør, at det er vanskeligt at opstille en formel for, hvad der præcist kendetegner god ledelse. Ledelse afhænger altid af sin sammenhæng - herunder den person, der udøver ledelsen. Ledelse vil aldrig kunne udøves i et tomrum. Tværtimod. Ledelse giver kun mening i sammenhæng med de rammer, den er underlagt, de medarbejdere, der er ansat det pågældende sted, samt den

organisation, de omgivelser og interessenter, som hospitalet og afdelingen skal spille sammen med. Analysemodellen skal tilvejebringe et overblik over, disse forholds indbyrdes sammenhæng og hvordan de influerer ledelsespraksis.

Fase II: Intervention og implementering

Målet med fase 2 er, at alle afdelinger rammesætter en dialog om ledelse og ledelsesvilkår i egen afdeling med udgangspunkt i analysemodellen. Analysemodellen danner udgangspunkt for de enkelte afdelingers undersøgelse af sig selv i samarbejde med en organisationskonsulent.

Udvikling af organisation og medarbejdere sker gennem vedvarende læring. Læring sker gennem dialog - med patienter, medarbejdere, samarbejdspartnere og andre interessenter. Dialog er mere end information og tilfredshedsundersøgelser. Det er en løbende udveksling af synspunkter om kvaliteten af ydelserne, kvaliteten af afdelingerne som arbejdsplads, samspillet med samarbejdspartnere samt en række andre forhold af betydning for medarbejdere og arbejdspladsen. Analysemodellen er med til at understøtte denne samlede meningsudveksling og dialog blandt lederne i afdelingen om afdelingens mål, ledelsesstruktur, værdier og roller. Dialogen tager sigte på læring og udvikling. Analysemodellen er med til at skabe grundlag for den udvikling, der skal til for at møde fremtidens udfordringer.

Det er det personlige lederskab, der får de forskellige aspekter af ledelsesrollen til at gøre en forskel i hverdagen. Anvendelsen af analysemodellen skal danne baggrund for funktionsledernes arbejde med det personlige lederskab på de lokale lederudviklingsforløb, tilrettelagt i samarbejde med Region Midtjyllands HR Organisation og ledelse.

Det er helt centralt i ledelsesudviklingsforløbene, at vi sikrer fælles forventninger til ledelse og organiseringen heraf hos såvel afdelingsledelse som funktionsledelse. Samtlige forløb indledes således med en fælles temadag i afdelingens ledergruppe om den gennemførte analyse og drøftelse af den lokale ledelsesorganisering, ledelsesopgaver og værdier.

Fase III: Formidling

Anbefalingerne og analyse- og interventionsmodellen vil i rapportform blive gjort tilgængelig for andre hospitaler og andre driftsområder. Der afholdes en konferencedag i samarbejde med Region Midtjyllands HR Organisation og Ledelse, hvor særligt interesserede vil få

præsenteret anbefalingerne og modellen, høre erfaringer fra deltagende afdelinger, samt i workshopform få mulighed for at drøfte og afprøve delelementer af modellen.

Fase IV: Evaluering

Projektet vil blive evalueret ud fra projektets hovedformål og succeskriterier, herunder kortlægningsmetodens gyldighed og værdi.

Succeskriterier

- Der vil i de deltagende afdelinger foreligge beskrivelser af mål, ledelsesstruktur og referenceforhold, samt hvert ledelsesniveaus ansvar, rolle og beslutningskompetence.
- Beskrivelserne vil være kendte i afdelingen og der vil være besluttet en struktur for, hvordan beskrivelserne løbende tages op til revision for at sikre aktualitet og hensigtsmæssighed (jf. DDKM standard vedrørende ledelsesgrundlag)
- Lederne oplever selv øget handlekraft og klarhed i forhold til egen rolle og funktion (jf. Arbejdsklimamåling).
- Der vil kunne aflæses en positiv bevægelse i jobtilfredshed, fastholdelse og rekruttering samt øget service og effektivitet, og på de udvalgte indikatorer for "god ledelse".

Tidsplan

Projektplan endeligt godkendt af interessenter (HL, CC, AL)	Ultimo januar 2009
Ansættelse af 2 organisationskonsulenter og ¼ sekretær i HR-Udvikling Århus Sygehus	Februar 2009
Styregruppe, følgegruppe, projektgruppe nedsat og konstitueret og endelig projektorganisering godkendt	Februar 2009
Analyse og metodeudvikling – indikatorer – udviklet 2 konsulenter fuldtid	Marts 2009
Kvalitative interviews i projektafdelinger gennemført, Anslået 50 interviews 2 konsulenter fuld tid	April 2009
Rapport færdig 2 konsulenter fuld tid	Maj 2009
Konference; præsentation af metode og hypoteser	Juni 2009
Lokale temadage forud for hvert nystartet hold udviklingsforløb for funktionsledere Anslået 40 temadage a 2 konsulenter: 80 dage	Løbende i 2 år august 2009 – august 2011

Lokal forberedelse og dialog: 80 dage	
Intern konsulentbistand til afdelinger med særlige strukturelle udfordringer Anslået 10 længerevarende forløb a 2 konsulenter a 10 dage, i alt 200 dage	Løbende i 2 år august 2009 – august 2011
Evaluerings af projektet 2 konsulenter i 2 måneder fuld tid	August 2011

Ressourceestimering

Finansiering 2 konsulenter i 2 år	2.000.000 Kr.
Finansiering af ¼ sekretær i 2 år	160.000 Kr.
Forplejning til temadage	40.000 Kr.
I alt	2.200.000 Kr.

midt
regionmidtjylland

Ansøgning om økonomisk støtte

Århus Sygehus ansøger Region Midtjylland om økonomisk støtte på 2,2 mio kr over 2½ år til projekt nr. 3 "God ledelse på Århus Sygehus" på baggrund af tidsplan og ressourceestimering.

Side 11/11