

Muusmann-rapport

I nedenstående oversigt er der redegjort for anbefalingerne fra Muusmann-rapporten og hvilke tiltag som er gjort inden for det enkelte område.

Tema 1: Mere kliniknær ledelse (1)

Anbefaling	→ Handling/mål	Status januar 2021
<p>1: Organisering af Bedøvelse & Operation Bedøvelse & Operation bør organiseres i mindre enheder, eksempelvis i 4 enheder (Nord, Øst, Syd, Dagkirurgi) med hver sin selvstændige afdelingsledelse, som er fysisk placeret og har sin daglige gang i enheden. Udviklingen af disse enheder bør ske på baggrund af en åben og involverende proces, der tager udgangspunkt i de 4 OP områder på AUH.</p>	<p>Reorganisering med afsæt i omfattende involveringsproces og efterfølgende høring, hvor alle medarbejdere og ledere har mulighed for at pege på den organisationsmodel, som bedst understøtter et fagligt stærkt og veldrevet operationsområde.</p>	<p>Pr. 1. januar 2021 er Bedøvelse & Operation formelt nedlagt og afdelingen organiseret i 4 afdelinger: B&O 1, 2 og 3 samt Hjerter-, Lunge-, Karkirurgi.</p> <p>Den nye organisering afspejler i høj grad input i involverings- og høringsprocessen.</p>
<p>2: Afdelingsledelser på operationsområdet Ansvar for tilrettelæggelse af og løbende opfølgning på driften skal placeres i de nye afdelinger.</p>	<p>Reorganisering skal understøtte øget decentralt råderum, lokalt forbedringsarbejde og mindre central styring.</p>	<p>Fælles kapacitetskonferencer er nedlagt. Overordnet aktivitetsmål på 1.000 operationer om ugen er opnået og nu fokuseres på at opnå høj kapacitetsudnyttelse og løbende forbedringer i de lokale OP-områder. Fælles OP Driftsråd er under ændring til et strategisk driftsråd.</p>
<p>Øget samdrift/samspil på de mindre OP-enheder mellem kirurgien og anæstesiologien med fokus på at give plads til at udvikle faglighed og effektiv drift.</p>	<p>I den nye organisering er det et eksplicit krav og forventning til Afdelingsledelsen på OP-området, at de leder i et ligeværdigt og forpligtende samarbejde, på både Afdelingsledelsen og Funktionsledelses-niveau, på tværs af Bedøvelse & Operation og kirurgiske afdelinger. Der skal udarbejdes model for fælles ledelse, opbygning af fælles ledergrupper, samarbejdsaftaler og mødestruktur.</p>	<p>Alle kirurgiske afdelingsledelser skal have udpeget en kirurg i Funktionsledelsen pr 1. juli, der kan indgå i de lokale OP-ledelser på lige fod med Funktionsledelsen fra Bedøvelse & Operation.</p> <p>Der er planlagt OP-temadage og camps til at understøtte opbygning af fælles, decentral ledelse i de enkelte OP-områder og målene med reorganiseringen.</p>
<p>Det anbefales, at de foreslåede afdelingsledelser udgøres af 2 personer – en model, der er kendt, velafprøvet og operationel. Stillingerne bør, i givet fald, opslås.</p>	<p>Alle de nye Bedøvelse & Operations afdelinger sammensættes med en afdelingsledelse bestående af 2 personer (ledende overlæge og oversygeplejerske) I Hjerter-, Lunge-, Karkirurgi består Afdelingsledelsen af 3 personer, en oversygeplejerske, en kirurgisk og en anæstesiologisk ledende overlæge.</p>	<p>De nye afdelingsledelser ansættes trinvist over det første halve år af 2021. Alle nye stillinger kommer i eksternt opslag, og de første forventes besat pr 1. marts.</p>

Tema 1: Mere kliniknær ledelse (2)

Anbefaling	→ Handling/mål	Status januar 2021
Afdelingsledelsen bør have den nødvendige stabsstøtte til rådighed i umiddelbar nærhed.	Oprettelse af Fælles OP-stab til betjening af Afdelingsledelse i Bedøvelse & Operation samt understøttelse af det tværgående samarbejde. Den fælles OP-stab skal bidrage til fortsat sammenhæng på tværs af Bedøvelse & Operation så suboptimering og intern konkurrence undgås.	Der er etableret en fælles OP-stab, bestående af medarbejdere fra Planlægning, Afdelingssupport samt tidligere AC i Bedøvelse & Operation. OP-staben er "fremskudt" og fungerer som en selvstændig enhed i Hospitalsstaben.
3: Vision og retning Find den store, ambitiøse og meningsgivende vision for AUH frem sammen med medarbejderne og start på at udleve den, så det virkelig mærkes. En åben og involverende visionsproces vil kunne bidrage til at styrke tilliden og samspillet mellem niveauer og områder i organisationen.	Implementering af Grundfortælling for AUH og fastlæggelse af strategiske ambitioner overordnet på AUH og lokalt.	Alle Afdelingsledelser og Hoved Med-Udvalg har været involveret i at kvalificere den strategiske ambition for AUH, som efter planen skal omsættes lokalt og engagere resten af organisationen i 2021. Foruden den strategiske ambition for AUH arbejdes der med følgende strategiske indsatser fra 2021: <ul style="list-style-type: none"> • AUH som attraktivt hospital (kommunikationsstrategi) • AUH som attraktiv arbejdsplads (employerbranding mm) • AUH-model for god ledelse og organisation.
4: Ensartethed versus lokale løsninger Undersøg og dyrk forskellighederne, hvor de er meningsfulde, og at videndele om og tage ved lære af de gode erfaringer.	Reorganisering skal understøtte øget decentralt råderum, lokalt forbedringsarbejde og mindre central styring.	<ul style="list-style-type: none"> • Sikkert OP Flow er gentænkt • Fælles kapacitetskonferencer er nedlagt og erstattet af lokale indsatser • Overordnet aktivitetsmål på 1.000 operationer om ugen er opnået og nu fokuseres på at opnå høj kapacitetsudnyttelse og løbende forbedringer i de lokale OP-områder. • Fælles OP Driftsråd er under ændring til et strategisk driftsråd, der skal afspejle, at det operationelle fokus skal være lokalt i de enkelte OP-områder • Booking til ORTO-operationer tilpasses lokale forhold

Tema 2: Arbejdsmiljø og kultur

Anbefaling	→ Handling/mål	Status
<p>1: Medarbejderinddragelse og beslutningsprocesser Der bør udvikles ny ledelsesstil og mere involverende beslutningsprocesser.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der lægges vægt på at rekruttere afdelingsledelser med en involverende ledelsesstil. • Der er opmærksomhed på at opnå et passende ledesspænd. • Der udarbejdes en AUH-model for involvering, der matcher store organisationer. 	<p>Der er nedsat Lokale Med-Udvalg og arbejdsmiljøgrupper i alle de nye afdelinger.</p> <p>Der er fortsat opmærksomhed på at opnå en høj grad af involvering i udviklingen af de nye afdelinger og den daglige drift.</p>
<p>2: Den faglige identitet Specialist- og ekspertrollen bør have en mere fremtrædende plads og synlighed i organisationen. Det bør overvejes, om den faglige identitet kan komme mere klart til udtryk gennem navngivning og indretning af operationsområder, uden at den overordnede målsætning om fleksibel kapacitet derved udvandes. Det bør overvejes, om den faglige identitet kan komme mere klart til udtryk gennem navngivning og indretning af operationsområder.</p>	<p>Organiseringen skal understøtte den faglige specialisering. Faglige ekspertteams skal styrkes.</p> <p>Som led i implementeringen af den nye struktur skal arbejdet med det tværgående samarbejde på områderne uddannelse, forskning og udvikling fortsættes og styrkes gennem etableringen af "Forum for uddannelse, forskning og udvikling".</p>	<p>Ansvar og udvikling i de lokale OP-ledelser.</p> <p>Navne: Det er vanskeligt at finde en samlet fælles faglig betegnelse for hvert af de tre afdelinger, som samtidig tilgodeser kravet om, at navngivningen er på dansk, og ikke bør indeholde geografi og verdenshjørner. Det er aftalt, at der igangsættes en navneproses i de Lokale Med-Udvalg i løbet af 2021. Afsnitsbetegnelser indeholder navnet på det speciale som betjenes.</p>
<p>3: Ledelseskommunikation Der savnes mere tidstro og troværdig kommunikation på operationsområdet, hvor alle hører det samme – f.eks. kolleger ansat i henholdsvis anæstesi og kirurgi.</p>	<p>Den nye organisering skal være kendetegnet af en høj grad af linjekommunikation, medarbejderinvolvering og dialog mellem ledere og medarbejdere.</p>	<p>Alle nye Afdelingsledelser tilbydes onboardingforløb og ledersupervision, der skal træne og hjælpe lederne i ledelses- og kommunikationsopgaven, med særlig fokus på forandringsledelsesaspektet. Lederne tilbydes hjælp til ledelseskommunikation og nyhedsbreve.</p> <p>Der er etableret en fælles OP-side på intranettet.</p>