1. Forslag nr.:	**7.1**
2. Spareforslag overskrift:	**Samling af AUH Århus Sygehus og AUH Skejby**

3. Beskrivelse af spareforslag (herunder beskrivelse af faglige argumenter for forslaget):

AUH Århus Sygehus og AUH Skejby samles til én hospitalsenhed med fælles ledelse og fælles administration.

Fremtidig organisering
Der er udformet et forslag vedr. den overordnede ledelses- og organisationsstruktur, som er beskrevet i det vedlagte notat om "Ledelse af Aarhus Universitetshospital". Fusionen forventes – udover besparelserne på det administrative område – at give mulighed for bedre samspil mellem afdelinger og specialer, og dermed bedre tilrettelæggelse af mere hensigtsmæssige patientforløb.

Økonomi
På baggrund af arbejdsgruppens analyser og overvejelser vurderes der, at der vil være nedenstående besparelsespotentialer forbundet med fusionen:

- Hospitalsledelse (HL) og fælles hospitalsadministration: 15,0 mio. kr. årligt (til det administrative område henhører også administrationerne i centerstabene på AUH, Århus Sygehus). Sammenlignet med de to hospitalers samlede budgetterede udgifter til løn og personalerelaterede udgifter vedr. HL og administration i 2011 (i alt ca. 100 mio. kr.) er der tale om en besparelse i størrelsesordnen 15 procent. Under forudsætning af at den skitserede tidsplan holdes, vil besparelsen kunne begynde at få effekt fra og med 4. kvartal 2011 (jf. udkastet til tidsplan og med forbehold for hvordan den ledelsesmæssige bemanding falder på plads).

- Afdelingsledelse og administration på afdelingsniveau: 5,0 mio. kr. Der er få "konkurrerende afdelinger" på de to nuværende enheder, men der vurderes et være et besparelsespotentiale forbundet med:

1) de klinisk biokemiske afdelinger (arbejdsgruppen vedr. laboratorie-området har vurderet, at der er et besparelsesprovenu på 1,2 mio. kr. ved at samle afdelingerne på Århus Sygehus og Skejby Sygehus under én ledelse). Vedr. de klinisk biokemiske afdelinger er der yderligere en besparelse i forbindelse med nedlægning af afdelingen under Psykiatrien i Risskov – denne besparelse er medregnet i forslag nr. 4.5.3.), **2)** de kardiologiske afdelinger (i størrelsesordnen 2 mio. kr.), **3)** Fysioterapi- og ergoterapiafdelingerne (0,8 mio. kr. under forudsætning af fusion) samt **4)** drifts- og serviceafdelingerne (foreløbigt skønnet til 1,0 mio. kr. – skal analyseres nærmere når der er udpeget ny hospitalsledelse). Det skal i 2011 analyseres nærmere, om der er yderligere besparelsespotentialer vedrørende dublerende funktioner, inkl. drift af patienthotel. Besparelserne vedr. afdelingsledelse og administration på afdelingsniveau vil først kunne realiseres i 2012 (jf. udkastet til tidsplan).

Tabel 1: Besparelsespotentiale i forbindelse med afdelingsledelse og administration på afdelingsniveau

Afdeling	Besparelsespotentiale
Klinisk biokemi	- 1,2
Kardiologi	- 2,0
Fysioterapi- og ergoterapi	- 0,8
Drifts- og service	- 1,0
I alt	**- 5,0**

Derudover må der forventes merudgifter til etablering af de "faglige fællesskaber", som er beskrevet i notatet om "Ledelse af Aarhus Universitetshospital":

- Der skal etableres 5 faglige fællesskaber, der hver ledes af 2 personer, jf. notatet. Den nye ledelsesstruktur skal bl.a. sikre, at der er et meget betydeligt fokus på de faglige sammenhænge på tværs af centre for at sikre sammenhængende og effektive patientforløb, inkl. høj udnyttelse af kapaciteten og høj faglig kvalitet. Sammenholdt med den eksisterende centerstruktur på AUH, Århus Sygehus må der forventes merudgifter til ledelse i størrelsesordnen 5 mio.kr.

- De 5 faglige fællesskaber skal have tilknyttet en mindre stab til understøttelse af ledelsens arbejde, jf. notatet. Sammenholdt med de nuværende fire stabsfunktioner i tilknytning til den eksisterende

centerstruktur på AUH, Århus Sygehus må der forventes at skulle tilføres midler til administrativt personale. Idet det forudsættes, at nogle af de administrative ressourcer kan tilføres ved at tilpasse opgavefordelingen mellem hospitalets fælles administration og de faglige fællesskabers stabsfunktioner, forventes merudgifter til understøttende stabsfunktioner i størrelsesordnen 1 mio.kr.

Med afsæt i tidsplanen er det forudsat, at de beskrevne merudgifter på i alt 6 mio. kr. til etablering af de "faglige fællesskaber" ikke tilføres budget 2011. Det skal senere vurderes, om opprioriteringen af ledelsesressourcer på fagligt fællesskabsniveau vil medføre (forventede) effektiviseringer vedr. driften.
De forventede merudgifter på i alt 6 mio. kr. til ledelse og administration i de faglige fællesskaber finansieres af hospitalerne, og er derfor ikke indregnet i den opgjorte samlede nettobesparelse i 2012 og frem (jf. pkt. 11 nedenfor).

4. Forudsætter forslaget ændringer i akutplanen, hospitalsplanen, psykiatriplanen, og/eller sundhedsberedskabs- og præhospitalplanen?

Nej (i Hospitalsplanen er det forudsat, at enhederne samles).

5. Medfører forslaget behov for lokalemæssige ændringer eller andre ændringer i de fysiske rammer? – hvis ja, beskriv hvilke

Omfanget af nødvendige ændringer af lokaler/fysiske rammer vil afhænge af den nærmere afklaring af de administrative enheders organisering og geografiske placering. Det vil ikke være muligt at samle hele administrationen geografisk, og det må forventes, at en række funktioner vil skulle forblive på de nuværende lokaliteter.

6. Medfører forslaget ændringer i den service, borgere eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål?

Nej.

7. Har forslaget personalemæssige konsekvenser? – hvis ja, beskriv hvilke

Der vil skulle ske reduktioner i det samlede antal stillinger på hospitalsledelsesniveau og afdelingsledelsesniveau samt i administrationen, mens der er lagt op til at oprette et mindre antal nye stillinger inden for de faglige fællesskaber, jf. beskrivelsen under pkt. 3. Set under et, er der allerede nu vakante administrative stillinger, og der vil også i den kommende tid blive udvist tilbageholdenhed i forhold til at genbesætte stillinger i administrationen (jf. det regionsdækkende ansættelsesstop). Der henvises i øvrigt til de personalepolitiske spilleregler.

8. Har forslaget direkte eller indirekte økonomisk betydning for andre specialer, områder eller lign. i 2011 og/eller 2012 og frem? – hvis ja, beskriv hvilke

Nej.

9. Beskriv tidsplanen for implementeringen af spareforslaget

Der vedlægges et udkast til en overordnet tidsplan.

10. Beskriv forslagets aktivitetsmæssige konsekvenser i DRG-værdi

Forslaget har ingen aktivitetsmæssige konsekvenser i DRG-værdi.

11. Beskriv forslagets brutto- og nettoøkonomi for 2011, 2012 og varigt

Mio. kr. (2011-P/L)	2011	2012	Varigt
Bruttobesparelse, AUH, Århus Sygehus / AUH, Skejby	- 3,8	- 20,0	- 20,0
Nettobesparelse i alt	- 3,8	- 20,0	- 20,0

12. Øvrige bemærkninger Ingen.

Regionshuset
Viborg
Skottenborg 26
DK-8800 Viborg
www.regionmidtjylland.dk

Ledelse af Aarhus Universitetshospital

Indledning

I dette notat fremkommer alene et forslag til en fremtidig ledelsesstruktur. Der er således ikke forslag til en fremtidig mødestruktur eller MED-struktur. Ej heller er der forslag om organisering under afdelingsniveau eller forslag til størrelse af f.eks. decentrale stabe. På tilsvarende vis skal relationerne mellem ledelsesniveauerne afklares, f.eks. skal der tages stilling til hvor formelt og detaljeret, der skal styres på mål for drift og udvikling (styringskoncept).

Det forudsættes, at ledelse og styring på alle niveauer tager afsæt i Region Midtjyllands Ledelses- og Styringsgrundlag.

Særligt organiseringen af dele under afdelingsniveau er vigtig, idet der planlægges med ret store fysiske enheder, der også vil få ret store medarbejdergrupper. Dette kan organiseres hensigtsmæssigt men kræver omtanke. Meningsfulde faglige fællesskaber kunne her være en styrende værdi, om end den i den udformning er noget abstrakt.

Ledelsesstrukturen på Aarhus Universitetshospital skal tilgodese følgende hensyn:

Der skal kunne etableres et meget stærkt fokus på **sammenhængende og effektive patientforløb** for alle patienter. Kvaliteten i ydelserne skal være høj. Ledelsen af dette arbejde skal ske med en gennemslagskraft, der sikrer vedvarende resultater på meget højt niveau. Dette hensyn er det styrende for organisering af ledelsen af Aarhus Universitetshospital.

Produktiviteten skal være høj (arbejdsudbudet, drift- og anskaffelsesbudgetterne og det disponible areal bliver ikke præget af rigelighed.) Det vil sige, at kapaciteterne på hospitalet skal udnyttes så effektivt som overhovedet muligt.

Ledelsesstrukturen skal på alle niveauer **understøtte integration af forskning, uddannelse og klinik.**

Sund økonomi og effektiv organisation. Det betyder, at der skal etableres driftsmæssigt meningsfulde og styrbare enheder, og der skal etableres styringsmetoder, der sikrer tværgående økonomiske sammenhænge. Hospitalet skal evne **tværgående prioriteringer** af budgetter til løbende drift og behov for udviklinger af hospitalet. Ikke alt vil kunne udvikles lige stærkt hele tiden, og prioriteringerne skal lokalt kunne tilskrives mening.

Der skal etableres overskuelige enheder**,** som skal være med til at understøtte den enkeltes identifikation med arbejdspladsen og som bliver vigtige kulturbærende enheder. Det er ikke på forhånd givet hvor store disse enheder kan være. **De lægelige specialer** er fortsat et vigtigt aspekt i den ledelsesmæssige organisering. Dette modificeres eller imødegås dog af, at der nedenfor peges på stærk faglig ledelse af de faglige fællesskaber. Det vil give mulighed for betoning af helheder og sammenhænge på tværs af specialerne.

Innovationsarbejdet skal kunne prioriteres, fokuseres og understøttes i den fremtidige ledelsesmæssige organisering.

Forslag vedrørende fremtidig organisering

Den fremtidige ledelsesstruktur af Aarhus Universitetshospital består af:

- En hospitalsledelse
- 1 administration
- 5 faglige fællesskaber og en forsyning/logistikenhed
- En afdelingsstruktur, der følger de lægelige specialer.

Resultatansvar på alle niveauer: Kvalitet, budget, aktivitet, faglig udvikling, personaleforhold.

I sammenhæng med etableringen af den nye ledelsesstruktur fastlægges de formelle tværgående mødestrukturer og herunder deltagerkredsen i interne og eksterne mødefora.

Hospitalsledelse

Opgaver: At sikre tværgående sammenhænge bl.a. med henblik på at organisationen understøtter sammenhængende patientforløb internt og eksternt, relationer til andre virksomheder inden for og uden for regionen, ansvarlig for den samlede virksomhed overfor direktion og Regionsråd. Profilering af virksomheden overfor omverdenen.

Hospitalsledelsen består af 3 personer med stærke generelle ledelseskompetencer, heraf 2 med komplementerende sundhedsfaglig baggrund. Alle betegnes direktører. Den ene direktør får rollen som ordførende. En arbejdsdeling kunne tage udgangspunkt i opgaven med relationer, som bliver af afgørende betydning for hospitalets rolle og funktion i regionen. Relationerne kunne være dels til øvrige hospitaler og universitet og dels til primærsektoren, herunder kommunerne.

Hospitalsledelsen har et tæt samarbejde med dekanen fra Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet og lederen af Klinisk Institut.

Administration

En fælles administration, der varetager driftsopgaver på de områder, hvor dette mest hensigtsmæssigt foregår for hele hospitalet og stabsfunktioner til støtte for HL og for fælles møder mellem HL og FF-ledere.

Administration ledes af en administrationschef, der skal sikre, at tingene i administrationen hænger sammen. HL skal have let og direkte adgang til de relevante kompetencer i administrationen.

Faglige fællesskaber

Opgaver: At sikre driften og udviklingen af afdelingerne i centret, herunder sammenhænge mellem afdelingerne i centret. Et meget betydeligt fokus på faglige sammenhænge på tværs af centre for at sikre sammenhængende patientforløb. Forebyggelse af flaskehalse og udnyttelse af kapaciteten er vigtige opgaver.

Ledelsen består af 2 centerchefer med stærke generelle ledelseskompetencer, hvoraf mindst én har en sundhedsfaglig baggrund, og en mindre stab til understøttelse af ledelsens arbejde. Der peges på to personer, idet der skal være ledelsesmæssige ressourcer på højt niveau til både at varetage driften internt i det faglige fællesskab og have et meget stærkt fokus på effektive, sammenhængende patientforløb og vilkår for dette på tværs af de faglige fællesskaber..

Inden for hvert af de faglige fællesskaber er der en koordinerende klinisk lærestolsprofessor, som arbejder tæt sammen med ledelsen for det faglige fællesskab. Den koordinerende lærestolsprofessor vil være en af de kliniske lærestolsprofessorer i det faglige fællesskab, som får denne særlige tværgående koordinerende funktion oven i sine øvrige opgaver.

Forsyning og logistik

Det er uvist om der bygges en forsyningsby, men synergier mellem forskellige flows af varer og ydelser på hospitalet skal sikres uanset forsyningsmåde. Herunder er der behov for en organisation, der på vegne af hospitalet kan agere som kunde over for eksterne parter.

Den nærmere organisation af denne funktion skal afklares. Der skal indtil videre være tale om en driftsorganisation som nu, men dette skal revurderes, når byggeprocessen er mere fremskreden.

Afdelingsniveau

Opgaver: Kvalitet, faglig udvikling, aktivitet, budgetoverholdelse, uddannelse, sammenhængende forskning og klinik, kapacitetsudnyttelse. Også her fokus på afdelingens egne forhold men ikke mindst på tværgående relationer som forudsætninger for at afdelingens faglige mål for drift og udvikling kan nås. Patientforløb skal være i fokus.

Afdelingsstrukturen følger som udgangspunkt de lægelige specialer. Dog kan flere specialer rummes i en afdeling og f.eks. radiologi og anæstesi/intensiv organiseres i flere afdelinger pr. speciale. Endelig er akutcentret en afdeling.

Ledelsen består som hovedregel af 2 personer med relevant sundhedsfaglig baggrund.

Inden for hvert speciale (typisk inden for hver afdeling) er der en klinisk lærestolsprofessor, som har ansvar for forskning og studenterundervisning i specialet. Derudover har vedkommende sammen med afdelingsledelsen ansvar for den faglige udvikling i specialet/afdelingen.

Projektafdelingen for DNU

Relationerne i forhold til projektafdelingen for DNU skal revurderes set i lyset af, at bygherre-rollen bliver mere entydig.

Koncern HR, Viborg, NS/JO
6. januar 2011

Forslag til overordnet tidsplan vedrørende organisatorisk og ledelsesmæssig samling af AUH, Århus Sygehus og ÅU, Skejby

Indledende bemærkninger og forudsætninger

Den overordnede tidsplan nedenfor afspejler et foreløbigt bud på faserne i og tidsplanen for processen vedr. etablering af ny hospitalsledelse og administration samt faglige fællesskaber. Tidsplanen er stram både af hensyn til muligheden for at opnå besparelser allerede i 2011 og for at skabe en hurtig afklaring vedr. fremtiden for det berørte personale, og den er udarbejdet under hensyntagen til, at de personalepolitiske og –juridiske spilleregler skal overholdes. Tidsplanen vil skulle konkretiseres og eventuelt justeres, så den er i overensstemmelse med hvad der besluttes politisk og andre aktiviteter, som der skal tages praktiske hensyn til, og det vil således også kunne blive relevant at forlænge eller komprimere nogle af faserne i tidsplanen.

Den overordnede tidsplan bygger på en forudsætning om, at der vil ske en afklaring af, om der er politisk opbakning til forslaget senest den 31. januar 2011 i forbindelse med drøftelserne om budgetforlig.

Der lægges op til, at den nye hospitalsledelse tiltræder og fusionen dermed formelt træder i kraft pr. 1. april 2011.

Der lægges samtidigt op til, at processen vedrørende etablering af faglige fællesskaber indledes umiddelbart efter, at den kommende hospitalsledelse og de kommende ledere i hospitalets fælles administration/stabsfunktioner er udpeget.

Endelig lægges der op til, at processerne omkring fusion af udvalgte dublerende kliniske afdelingsledelser mv. først afvikles efter den 1. april 2011 efter tidsplaner, som skal tilrettelægges og aftales nærmere senere.

Den kommende hospitalsledelse får ansvaret for planlægningen og gennemførelsen af processerne. Fra det tidspunkt hvor den kommende hospitalsledelse - og efterfølgende de øvrige ledere – udpeges som kommende ledelse får de kompetence til at forberede hele fusionen, og herunder "sætte den fremtidige holdopstilling" og gennemføre omplaceringer/afskedigelser, i tæt dialog med de nuværende ledelser og medarbejdere. Det forudsættes, at omplaceringer og afskedigelser sker på grundlag af de i MEDsystemet aftalte "Retningslinjer for omplacering og afskedigelser i forbindelse med strukturændringer og besparelser i Region Midtjylland".

I perioden fra den kommende hospitalsledelse udpeges (tidligst februar 2011) etableres et midlertidigt tværgående Hoved-MEDudvalg (MT-HMU), der som minimum består af den kommende hospitalsledelse og de to næstformænd i de to nuværende Hoved-MEDudvalg. Sammensætningen afklares nærmere mellem den kommende hospitalsledelse og de to HMU-næstformænd. Snarest muligt efter at bemandingen på såvel leder og medarbejderniveau er afklaret etableres det nye Hoved-MEDudvalg og den fremtidige LMU-struktur afklares.

De nuværende centerstabe på AUH, Århus Sygehus betragtes som en del af den samlede administration, og personalet vil således også være omfattet af processen og herunder få mulighed for at tilkendegive ønsker til fremtidig funktion.

Sekretariatsbetjeningen i forbindelse med processen omkring udpegningen af den kommende hospitalsledelse og administrationschef varetages af Koncern HR.

Oversigt over tidsplanen for behandling af spareforslagene i MEDsystemet og Regionsrådet

Tidspunkt	Aktivitet	Ansvarlig
Uge 1	Indkaldelse af berørte HMU´er /LMU´er aftales	HL og ledelsen i de relevante funktioner
7. januar	Hospitaler og andre budgetansvarlige afleverer spareforslag til Koncernøkonomi	Hospitaler og administrationen
Uge 2	Høringsperiode: MED-systemet drøfter spareforslag vedrørende eget område samt tværgående spareforslag fra andre HMU-områder/ budgetansvarlige	HMU' er og berørte LMU´er
19. januar	Høringsperiode fortsat: Ekstraordinært møde i RMU	RMU
25. januar	Budgetseminar	Regionsrådet, Direktionen og Koncernledelsen
31. januar	Budgetforligsdrøftelser	Regionsrådet
8. februar	Behandling af sparekatalog, MEDudtalelser og budgetforlig	Forretningsudvalget
23. februar	Behandling af sparekatalog	Regionsrådet

Forslag til overordnet tidsplan for den organisatoriske og ledelsesmæssige samling af de to hospitaler

Tidspunkt	Aktivitet	Ansvarlig
Uge 2-4	Planlægningsfase, inkl. videre overvejelser og drøftelser om fremtidig organisering og fastlæggelse af tidspunkter for kommende møder/aktiviteter mv.	Direktionen
Uge 2	Nuværende hospitalsledelser anmodes om at tilkendegive ønsker til fremtidig funktion	Direktionen
Før uge 6	Overvejer fremtidig hospitalsledelse for det fusionerede hospital på baggrund af tilkendegivelser om ønsker til fremtidig funktion fra de nuværende personer i de to hospitalsledelser.	Direktionen
Før uge 6	Dialog med både de medlemmer af de nuværende hospitalsledelser, der tænkes at skulle indgå i, og de der ikke skal indgå i, den fusionerede hospitalsledelse	Direktionen
Uge 6 (7. februar)	Forventningssamtaler med kandidater til den kommende hospitalsledelse med deltagelse af næstformænd for de 2 nuværende HMU´er, 2 afdelingsledelsesrepræsentanter (udpeget af og blandt HMU´erne) og 2 kliniske professorer (udpeget af direktionen)	Direktionen og næstformandskab i de nuværende HMU
Uge 6 (8. februar 2011)	Udmelding om fremtidig hospitalsledelse	Direktionen
Uge 6	Overvejer og beslutter fremtidig administrationschef – inklusiv dialog med relevante kandidater på baggrund af tilkendegivelser om ønsker til fremtidig funktion fra de nuværende chefer i de to hospitalers administration.	Den kommende hospitalsledelse
Uge 6	Næstformænd i de 2 berørte LMU'er orienteres om den kommende hospitalsledelses overvejelser Forventningssamtale med den kommende administrationschef	Den kommende hospitalsledelse og næstformændene i de berørte LMU' er
Uge 6	Udmelding om fremtidig administrationschef	Den kommende hospitalsledelse
Uge 7-8 (14 feb. – 25. februar)	Overvejer og beslutter overordnet organisering af administrationen og bemanding af næste ledelsesniveau i administrationen - inklusiv dialog med relevante kandidater på baggrund af tilkendegivelser om ønsker til fremtidig funktion fra de nuværende chefer i de to hospitalers administration	Den kommende hospitalsledelse og den kommende administrationschef

Uge 8	Næstformænd i de 2 berørte LMU'er orienteres om den kommende hospitalsledelses overvejelser og der indkaldes til forventningssamtaler. Forventningssamtaler med de kommende ledere.	Den kommende hospitalsledelse, den kommende administrationschef og næstformandskab i de berørte LMU´er
Uge 8	Udmelding om fremtidig ledelse i administrationen	Den kommende hospitalsledelse og den kommende administrationschef
Uge 9-10	Overvejer og beslutter bemanding af ledelsen i de faglige fællesskaber - inklusiv dialog med relevante kandidater på baggrund af tilkendegivelser om ønsker til fremtidig funktion. (Det forventes ikke, at alle lederposter i de faglige fællesskaber vil kunne besættes på dette tidspunkt, men så vidt muligt besættes mindst én af stillingerne i hver faglig fællesskab – eventuelt konstituering) Forventningssamtaler	Den kommende hospitalsledelse og de relevante næstformænd fra MEDsystemet
Uge 10 – 12 (7. marts – 25. marts)	Høring af ledere der skal omplaceres eller afskediges	Direktionen / Den kommende hospitalsledelse og den kommende administrationschef
Uge 10 - 12	Eventuelle møder med ledere og organisationerne om konkrete påtænkte omplaceringer eller afskedigelser af ledere	Den kommende hospitalsledelse samt relevante tillidsrepræsentanter / organisationer
Uge 10 -12.	Udarbejdelse af forslag til organisationsplaner og fremtidig medarbejder bemanding - inklusiv dialog med medarbejdere om fremtidige ønsker på baggrund af tilkendegivelser om ønsker til fremtidig funktion. De relevante tillidsrepræsentanter orienteres om, hvem der overvejes omplaceret eller afskediget.	Den kommende ledelse De relevante tillidsrepræsentanter
Uge 13 - 15. (28. marts – 15. april)	Høring af medarbejdere, der skal omplaceres eller afskediges	Kommende ledelse
Uge 13 - 15	Eventuelle møder med ansatte og personale organisationerne om konkrete påtænkte omplaceringer eller afskedigelser af medarbejdere	De kommende ledere i den kommende administration samt relevante tillidsrepræsentanter / organisationer
Uge 16	Påske	
27. april	Meddelelse om omplacering eller afskedigelse	De kommende ledere
27. april	Meddelelse om den fremtidige bemanding	De kommende ledere
Maj – senest oktober	Fortsatte undersøgelser af muligheder for omplacering i opsigelsesperioden. Kan indebære et fortsat ansættelsesstop	Koncern HR og øvrige HR og personaleafdelinger