



# AUH under fælles tag

## Organisering af serviceområdet

### **Bilag til Regionsrådets møde 25. september 2013**

AUH har redigeret version af tidligere dokument med samme titel, som blev fremlagt i forbindelse med forberedelse af Regionsrådsbehandling i juni 2013.

Redigeringen er sket på baggrund af det arbejde, som er lavet af Koncern HR og AUH siden Forretningsudvalgets møde d. 18. juni 2013. Formålet med redigeringen er en tilpasning ifht. det samlede bilagsmateriale som grundlag for regionsrådets behandling. Dokumentet udtrykker, hvordan Hospitalsledelsen ved Aarhus Universitetshospital vurderer, at arbejdet på serviceområdet tilrettelægges bedst muligt, når hospitalet samles under fælles tag i Skejby.

# Beslutning om organisering af serviceområdet, når AUH samles under fælles tag i Skejby

## Vision

*"Det er Aarhus Universitetshospitals vision at tilhøre eliten af universitetshospitaler. Vi skal være patienters og fagprofessionelles sikre valg."*



Der er forskellige traditioner for driften af de tidligere selvstændige hospitalsenheder i P.P. Ørums Gade, Tage Hansens Gade, Nørrebrogade og Skejby. Aarhus Universitetshospital skal samles under fælles tag i Skejby i 2014-2018 (med størst intensitet 2016-2018). Når hospitalet samles, skal alle medarbejdere i organisationen kunne identificere sig med driften og samarbejdsfladerne i én ny samlet organisation. Målet er harmoniske og konstruktive drifts- og samarbejdsprocesser igennem hele huset.

På hver enkelt af Aarhus Universitetshospitals matrikler er der udviklet traditioner i arbejdets organisering og tilrettelæggelse. Disse traditioner er udviklet fordi, de netop fungerer der, hvor traditionen findes, og driften fungerer i dag på alle matrikler.

I det følgende fremgår hospitalsledelsens intentioner om organisering af serviceområdet, så opgaverne løses bedst muligt i den ny sammenhængende driftsorganisation.

## Serviceopgaver

Det overordnede mål med organiseringen er, at arbejdet skal tilrettelægges, så opgaverne løses i en rationel drift, der understøtter hospitalets øvrige arbejdsgange og en høj kvalitet og sikkerhed for patienterne. Organiseringen skal derfor hvile på følgende præmisser:

- **Patienternes behov** er det primære grundlag for enhver aktivitet på hospitalet. Alle medarbejdere har betydning for det samlede patientforløb og det forventes, at alle bidrager til den service, som patienterne oplever
- Arbejdet skal organiseres, så der skabes grundlag for **kontinuerlig professionalisering** herunder udvikling af arbejdsmetoder via interne og eksterne samarbejder om relevante udviklingsinitiativer
- **Tydelig og kompetent ledelse** skal danne grundlag for udførte opgaver af kontinuerlig høj kvalitet, medarbejdertrivsel og synliggørelse af betydningen af alle opgaver
- Opgaverne skal løses af **medarbejdere, der er motiveret for opgaverne** og arbejder for at nå Aarhus Universitetshospitals mål

- Medarbejderne skal sikres **relevant uddannelse** og efteruddannelse samt mulige karriereveje
- Arbejdet skal tilrettelægges, så der skabes et **godt arbejdsmiljø**
- Medarbejderne skal kunne **se opgaver og ansvar i en sammenhæng** for derved at sikre medarbejderne bevidsthed om betydningen af deres arbejde
- Arbejdet skal organiseres, så der skabes hensigtsmæssig **åbenhed til det omkringliggende samfund** med henblik på relevant rekruttering samt social ansvarlighed/rummelighed

## AUH under fælles tag i Skejby

De nye hospitalsbygninger bliver bygget med udgangspunkt i anderledes driftsprocesser end de hidtidige driftsprocesser på Aarhus Universitetshospital. De nye rammer er udviklet med fokus på bedst mulig udnyttelse af kapaciteten på hospitalet og således med udgangspunkt i optimale driftsprocesser, som hospitalets fagpersoner kan udfolde deres ekspertise indenfor. Det er forventningen, at AUH som universitetshospital vil få en stadig større relativ andel af patienter med komplekse behandlings- og plejebehov.

Der er fra statens side stillet krav om en effektivisering af driften med 8 % i forbindelse med, at Aarhus Universitetshospital samles under fælles tag i Skejby.

### Nye driftsprincipper når Aarhus Universitetshospital samles under fælles tag i Skejby

Følgende vilkår vil være centrale for driften i det nye hospitalsbyggeri:

- **Just in time**  
Meget små lagre af forbrugsgenstande på afdelingerne. Konsekvens: stor kontinuerlig aktivitet i forhold til transport af varer og hjælpematerialer
- **Briksystem**  
Varer fyldes op på afdelingerne efter registreret og kommunikeret forbrug
- **Pakning til operationer**  
Sker i Sterilcentralen på patientspecifikke procedurevogne. Konsekvens: mindre træk på brikskabe end i dag og sammenhæng mellem produktion og forbrug
- **Sengevask**  
Senge vaskes og klargøres i centrale sengevaske. Konsekvens: senge skal transporteres mellem afdelinger og sengevaskecentral
- **Klinikere laver klinisk arbejde**  
Klinisk personale som fx læger, sygeplejersker, jordemødre, bioanalytikere, fys-/ergoterapeuter og social- og sundhedsassistenter skal primært beskæftige sig med klinisk arbejde. Andre opgaver, som skal udføres for at klinikken fungerer, skal varetages af andre medarbejdere i det omfang, det er hensigtsmæssigt – f.eks. varer, linned, rengøring og lignende
- **Ensartede arbejdsgange**  
Kvalitet, sikkerhed og effektivitet vægtes højt. Derfor bliver standardiserede arbejdsgange et centralt organiseringsprincip

## Den fremtidige drift

Organisering af driften bliver væsentligt anderledes end i dag.

Følgende bliver centrale forudsætninger for driften under fælles tag:

### Logistik

Logistik bliver en hjørnesten i fremtidens drift. Små lokale depoter/begrænset lagerplads, patienttilpassede pakker med hjælperedskaber til operationer og central sengevask er eksempler på vilkår, der medfører, at kravene til logistikløsninger stiger i forhold til driften i de eksisterende hospitalsbygninger.

Overalt på hospitalet etableres et logistik-tracé på niveau 4, som med udgangspunkt i en leveringsrampe i en central varemottagelse bliver et kontinuerligt fungerende transportcenter. På logistiktracéet transporteres varer, affald m.m. rundt i en stor transportsøjle igennem hele døgnet. Logistiktracéet bliver et lukket system, hvor der kun færdes personale med logistikopgaver eller tekniske opgaver.

Genstande, der transporteres på logistiktracéet, skal op og ned til/fra de øvrige etager via elevator. Fra/til elevatoren på de enkelte etager, skal genstandene håndteres af medarbejdere på de respektive etager. Der vil på de enkelte etager dels være opgaver med at håndtere fysiske genstande i forbindelse med de små lokale depoter, dels vil der være brug for medarbejdere, der kan holde overblik over beholdninger/bestillinger af varer, linned og sterilt udstyr.

Der etableres rørpostsystem på hospitalet. Formålet er hovedsageligt distribution af prøver, blod og blodkomponenter.

Afstandene på det ny hospital bliver betydeligt større end i de eksisterende bygninger. Afstandene skaber behov for centralt organiseret og professionaliserede logistikløsninger for at sikre optimal kapacitetsudnyttelse.

Logistikløsningen skal understøttes af teknologi, der dels sikrer hensigtsmæssig fordeling af opgaver, dels synliggør tidstro status på opgaver og kapacitet, og dels sikrer en relevant datafangst, som kan anvendes til løbende analyser af driftssituationen.

### Den fælles akutafdeling

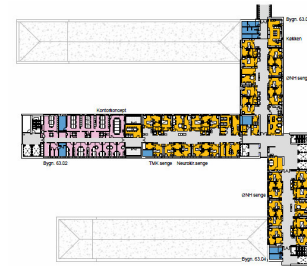
Der etableres en samlet fysik for Fælles Akut Afdeling, hvor hovedparten af alle akutte patienter modtages. Patienten udredes og sendes først til en specialafdeling, når det er fastlagt, hvilket speciale patienten skal overføres til.

Forventningen er at en væsentlig del af patienterne, der modtages i den fælles akutafdeling, kan udskrives direkte herfra indenfor 48 timer og vil således ikke blive indlagt på en specialafdeling.

## Sengeafsnit

Standardsengeafsnit er indrettet i 3 'stænger' med hver 8-9 en-sengestuer. Et sengeafsnit kommer således til at blive relativt stort og vil typisk have omkring 26 senge.

Der vil blive 200 færre senge på AUH end det nuværende antal senge, når AUH samles under fælles tag. På baggrund af relativt store sengeafsnit og færre senge vil der således blive færre sengeafsnit end i dag.



Forbrugsvarer og linned som bruges ofte i relation til sengestuerne er placeret i nicher i hver bygnings'stang', så personalet hurtigt og nemt kan hente de nødvendige ting til patientstuen.

## Operationsafsnit og peri-operative afsnit

Operationsafsnit vil være opdelt i et peri-operativt afsnit og et operationsafsnit.

I det peri-operative afsnit forberedes patienterne til operation og patienterne vågner op igen i det peri-operative afsnit efter operation.

På operationsafsnit er aktiviteten fokuseret på kirurgisk arbejde.

## Ambulatorier og behandling uden overnatning

Færre senge vil bl.a. betyde, at en del af den diagnostik og behandling, som i dag foregår under indlæggelse vil foregå ambulant eller i dagkirurgi. Det vil stille krav om større kapacitet og til omlægning af patientforløb ambulatorier/dagkirurgi.

# Fremtidig organisering af serviceområdet

Organiseringen af serviceområdet tager udgangspunkt i det nye samlede Aarhus Universitetshospital, hvor både hospitalets samlede størrelse og fysiske indretning har betydning for arbejdstilrettelæggelsen.

## 1. Logistikassistent

Logistik i form af håndtering af varer og patienter bliver så central en opgave i driften af hospitalet i fremtiden, at logistikopgaverne skal varetages af personale med særlig forståelse for processer og driftsoptimering.

## 2. Hospitalsassistent

Patientrelaterede serviceopgaver som f.eks. transport af patienter, forflytninger og lejringer skal organiseres, så opgaverne udføres af medarbejdere med passende kompetenceniveau og så opgavernes akutte og i nogle situationer vanskeligt forudsigelige karakter (tidspunkt / varighed) ikke påvirker løsningen og kvaliteten af andre opgaver.

## 3. Driftsassistent

Kvaliteten af rengøringen er en afgørende forudsætning for hospitalets drift og for, at AUH kan realisere sin vision. Derfor er det målet at opnå et generelt rengøringsniveau svarende til en evaluering på niveau A. Hygiejnerådet ved Aarhus Universitetshospital har igennem flere år efterspurgt et højere og kontinuerligt stabilt kvalitetsniveau på rengøringsområdet.

Med de nye store sengeafsnit og dermed store personalegrupper skal det direkte ledelsesansvar på afsnittene fokuseres på den kliniske drift.

Opgaven med at sikre faglig kvalitet, rationel drift og personaleledelse på rengøringsområdet skal understøttes af en ledelse, der specifikt har dette fokus.

Organiseringen skal sikre kontinuerligt fokus på rengøringsopgaven herunder professionalisering via relevante udviklingsinitiativer, der kan understøtte optimering af arbejdsprocesser og kvalitet.

Konsekvensen er, at rengøringsopgaven ønskes adskilt fra direkte patientrelaterede opgaver.

Rengøringsarbejdet skal tilrettelægges, så rengøringsopgaven suppleres med andre opgaver, da variation i jobbet bidrager til et godt arbejdsmiljø.

Der er opgaver med at servicere klinikken, som ikke er direkte patientrelaterede opgaver. Det handler f.eks. om køkkenhygiejne, håndtering af varer, og affald, lave kaffe, yde service ifm. møder m.m. Da hovedprincippet er, at klinikere laver klinisk arbejde, skal arbejdet organiseres, så der er medarbejdere til stede, som i samarbejde med det kliniske personale kan sikre en velfungerende samlet drift af de enkelte afsnit.

## Oversigt over jobprofiler

Der etableres følgende jobprofiler som grundlag for organisering af serviceopgaverne:

<b>Logistikassistent</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Transporterer varer / gods i stor transportsøjle indtil elevator</li><li>• (niveau 4)</li></ul>
<b>Hospitalsassistent</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patientrelateret service (forflytninger, lejringer, hjertestop m.v.)</li><li>• Transport af patienter på tværs af afdelinger</li><li>• Øvrig transport (der ikke afvikles på niveau 4)</li><li>• Transport af varer/gods 'de sidste 50 meter' fra elevator</li></ul>
<b>Driftassistent</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rengøring</li><li>• Servicefunktioner på afdelingen</li><li>• Transport af varer/gods 'de sidste 50 meter' fra elevator</li></ul>

## Servicering af afdelinger og afsnit

Af det følgende fremgår det hvilke jobprofiler, det er intentionen at bringe i anvendelse i de enkelte afdelinger og afsnit:

### Sengeafdelinger:

- Driftassistenter
- Hospitalsassistenter

### Akutmodtagelse

- Driftassistenter
- Hospitalsassistenter

**Ambulatorier og dagafsnit**

- Dagafsnit og ambulatorier med stor plejetyngde tilknyttes medarbejderkategorier på linie med sengeafsnit
- Ved almindelig ambulatoriedrift håndteres alle patientrelaterede opgaver af sygeplejerskerne

**Operations- og intensivafsnit**

- Driftassistenter
- Hospitalsassistenter tilknyttes fast til håndtering af de specialiserede hospitalsassistentopgaver

Der findes en lang række andre enheder på hospitalet. Bemanding af afdelinger og afsnit der ikke er nævnt her, skal defineres i forhold til servicebehov, når den fremtidige drift er afklaret.



## Organisering

Ledelse af servicefunktioner flyttes fra afdelinger og afsnit til en selvstændig og centralt organiseret ledelsesstruktur for serviceområdet.

Området skal organiseres med en fælles ledelse, og med ledere placeret tæt på klinik og øvrige afdelinger på hospitalet. Der vil således være servicefaglig ledelse knyttet til servicering af et givet geografisk område - en ledelsesmodel, som der er gode erfaringer med på flere af vores matrikler, Højhuset på Nørrebrogade og i Skejby. Hvor store områderne skal være vil blive lagt fast i løbet af implementeringsfasen, og vil blandt andet bero på praktiske hensyn. Hensigten er servicefaglig ledelse tæt på den enkelte medarbejder og klinikken, men ledet i en særskilt organisering. Klinikens ledere skal i samspil med lederne i serviceorganisationen tage ansvar for:

- at opgaverne udføres med høj kvalitet
- hensigtsmæssige arbejdsmetoder- og redskaber
- konstruktive samarbejder mellem klinikens og serviceorganisationens lokale ledere mhp. at sikre optimalt samarbejde i den samlede drift
- velfungerende medarbejdere og et godt arbejdsmiljø

Medarbejdere i servicefunktionerne ansættes centralt, men vil i hverdagen have en lokal tilknytning, der sikrer:

- forståelse for den lokale drift medarbejderen bidrager til
- kendskab til lokale forhold som medarbejderen skal fungere og udføre sine arbejdsopgaver i
- fagligt samvær og socialt tilhørsforhold med medarbejdere man deler arbejdsvilkår med i et klinisk afsnit eller afdeling, der kun fungerer i kraft af alle medarbejders bidrag
- forståelse for - og dialog om - de konkrete arbejdsgange og dagligt omskiftelige situationsspecifikke hensyn, der skal tages i arbejdets tilrettelæggelse

Driftsassistenten vil i hverdagen have en fast lokal tilknytning til konkrete fysiske/organisatoriske enheder.

Hospitals- og logistikassistenters fleksibilitet og kapacitet sikres størst værdi igennem et mere centralt og tværgående tilhørsforhold. Også ud fra denne præmis skal arbejdet dog organiseres med fokus på nødvendigheden af kendskab til lokale vilkår, der skal understøttes i driften. Den lokale forankring vil blive styrket, hvor der er en stor tyngde af specialopgaver f.eks. på operations- og intensivafsnit.

Ansættelse og ledelse i en central organisation skal sikre tilstrækkelig fleksibilitet i hverdagen, når medarbejdere er fraværende i den daglige drift. Det vil i praksis sige, at medarbejdere *kan* flyttes mellem driftsenheder efter behov.

Opgaver aftales, beskrives, vedligeholdes og udvikles i samarbejde mellem lokale ledere i klinikken og en serviceleder på passende ledelsesniveau. I praksis betyder det, at en leder i rengørings-/ serviceorganisationen har ansvar for konkret definerede serviceydelser til et givent antal driftsenheder og for en gruppe af medarbejdere, der

skal udføre arbejdet. Dette skal sikre kontinuerlig ledelsesmæssig opmærksomhed rettet imod såvel medarbejderne, samarbejdet med kliniske ledere og samarbejdet med overordnet ledelsesniveau.

Organiseringen vil åbne ledelsesstrukturen som karrierevej.

Der skal etableres et kvalitetsopfølgningssystem, som kan danne grundlag for kontinuerlig kvalitetsopfølgning mhp. at realisere målsætningen om at opnå en opgaveudførelse på et generelt højt niveau. Kvalitetsopfølgning skal forankres i ledelsen og bero på fornøden teknologi samt evt. behov for relevante interne/eksterne samarbejder.

IT kan indtænkes i en række funktioner med henblik på at skabe løbende overblik over opgaver / løste opgaver og centralt tidstro overblik over evt. udfald (f.eks. i forbindelse med synliggørelse af daglige opgaver og afviklingen af dem – egenkontrol i bred forstand). Anvendelse af teknologi vil dels sikre kontinuerligt overblik over arbejdets udførelse, og dels vil det bidrage med relevante informationer med henblik på at forholde sig til evt. systematiske udfald.

## **Ikrafttræden**

Der forestår et konkret arbejde med at lave en tidsplan for ikrafttræden af disse ændringer af organiseringen. Tidsplanen for byggeriet sætter én ramme, men også hensynet til videreførelsen af rengøringsfunktionerne på Skejby-matriklen har betydning. Dette arbejde vil blive iværksat i regi af implementeringsgruppen på AUH, så snart de endelige rammer for opgaven kendes, dvs. efter regionsrådets behandling d. 25. september 2013.