



AUH under fælles tag

Organisering af serviceområdet

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, at 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
- Arbejdet skal organiseres, så der skabes grundlag for **kontinuerlig professionalisering** herunder udvikling af arbejdsmetoder via interne og eksterne samarbejder om relevante udviklingsinitiativer
- **Tydlig 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 det 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

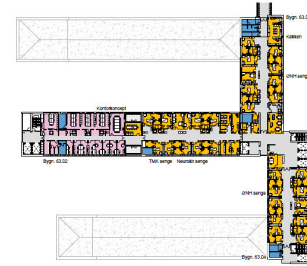
Der etableres en samlet fysik for Fælles Akut Afdeling, hvor hovedparten af alle akutte patienter modtages. Patienten udredes og sendes først til en specialafdeling, når det er fastlagt, hvilket speciale patienten skal overføres til.

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 perioperative afsnit

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

I det perioperative 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

1. Rengøring

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.

Serviceprojektets indsigter har vist, at den lokale prioritering af medarbejdernes ressourcer henimod direkte patientrelaterede opgaver kan betyde, at rengøringsopgaven ikke kontinuerligt ydes fornøden opmærksomhed.¹ Hospitalsledelsen ønsker ikke, at medarbejdere og ledere lokalt skal foretage prioriteringer med en sådan konsekvens.

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 af 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.

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

2. Service til afdelinger og afsnit

Der er opgaver med at servicere klinikken, som ikke er direkte patientrelaterede opgaver. Det handler f.eks. om 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.

3. Patientservice

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 kvaliteten af andre opgaver.

¹ Hygiejnerådet har igennem flere år har efterspurgt et højere og kontinuerligt stabilt kvalitetsniveau på rengøringsområdet. I maj 2013 har en kvalitetsrapport vist, at rengøringskvaliteten er steget og dermed, at det er et område præget af stor variation, hvilket påkalder sig ledelsesmæssig organisatorisk opmærksomhed.

4. Logistik

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.

Jobprofiler

Der etableres følgende jobprofiler som grundlag for organisering af serviceopgaverne:

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

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:

- Social- og sundhedsassistenter
- Hospitalsassistenter
- Driftsassistenter

Akutmodtagelse

- Driftsassistenter
- 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

- Driftsassistenten
- 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.

Uddannelse

Uddannelsesstrukturen på sundhedsområdet - herunder uddannelserne på serviceområdet - er sat til debat af Danske Regioner.

Det er Aarhus Universitetshospitals ambition, at alle medarbejdere skal tilbydes relevant kompetenceudvikling for at kunne at udføre opgaverne på hospitalet.

Hospitalet har derfor på foranledning af Danske Regioners udspil iværksat projekt Sundhedstekniker. Projektet skal analysere, hvilken uddannelsesstruktur og hvilket uddannelsesindhold, der bedst muligt vil understøtte behovet for at sikre relevante medarbejderkompetencer til at varetage hospitalets drift af serviceområdet.

Serviceområdet spænder over en opgaveportefølje, som bl.a. indbefatter opgaver, der ikke nødvendigvis kræver en længere uddannelse. Hospitalsledelsen anser det for en væsentlig samfundsmæssig opgave også at sikre personer uden en forudgående formel uddannelse mulighed for at bidrage til løsning af vigtige opgaver på arbejdsmarkedet.

Det er ambitionen at udvikle en modulopbygget uddannelse indenfor serviceområdet. Målet er at alle medarbejdere sikres nødvendige færdigheder samt grundlæggende forståelser for hospitalet og sammenhængen mellem forskellige jobfunktioner.

Uddannelsesstrukturen skal bl.a. danne grundlag for at medarbejdere kan bevæge sig på tværs af jobfunktioner igennem arbejdslivet. Ud over faglig udvikling vil den fremtidige organisationsstruktur åbne ledelse som karrierevej for servicepersonalet. Dette kan f.eks. indebære kompetenceudvikling med fokus på ansvar for arbejdstilrettelæggelse, samarbejdsrelationer, økonomistyring og procesoptimering.

Overblik over uddannelsesovervejelser

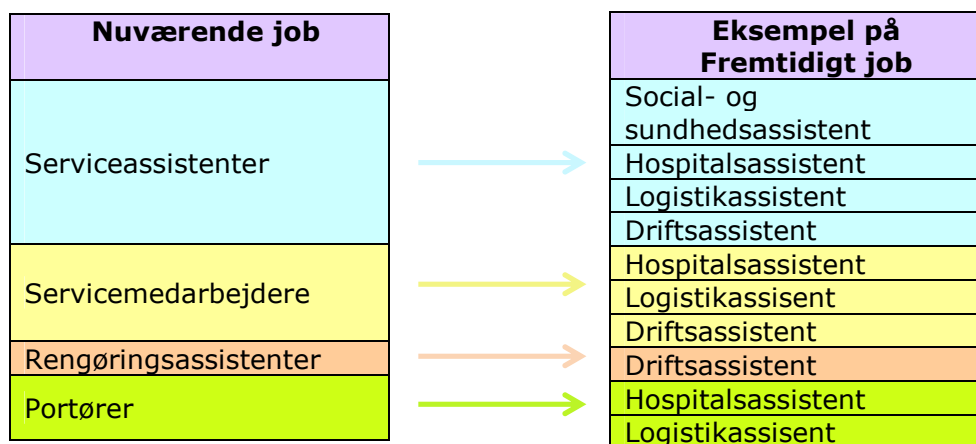
Hovedstrukturen i uddannelsen er et fælles grundforløb til servicearbejdet på hospitalet og herefter specialisering til Driftsassistent, Hospitalsassistent eller Logistikassistent.

	Driftsassistent	Hospitalsassistent	Logistikassistent
Specialisering	Specialisering <ol style="list-style-type: none"> 1. Udføre rengøring af operationsstuer og slusestuer 2. Specialrengøring, herunder rengøring på apotek, sterilcentral og klassificerede laboratorier 3. Udføre kvalitetskontrol 4. Arbejdsplanlægning 	Specialisering <ol style="list-style-type: none"> 1. Arbejde i fælles akutafdeling, skadestue og traumecentre 2. Speciallejring 3. Røgdykker 4. Kapelfunktioner 5. Særlig konflikthåndtering 	Specialisering <ol style="list-style-type: none"> 1. Vægter 2. Auditoriefunktioner
	Hovedforløb <ul style="list-style-type: none"> • Rengøring • Affaldshåndtering • Hygiejnestandarden, herunder egenkontrol 	Hovedforløb <ul style="list-style-type: none"> • Forflytning og lejring • Patienttransport • Døende og afdøde patienter • Sikkerhed 	Hovedforløb <ul style="list-style-type: none"> • LEAN • Transport af medicin og materiel • Lager og logistik • Kontorservice
Grundforløb	Fælles grundforløb <ul style="list-style-type: none"> • Introduktion til hospitalet • Sikkerhed • Etik • Hjælpemidler • Kommunikation og samarbejde • Arbejdsgange og processer 		
	Intro på ansættelsessted		
	Introkursus for driftsassistent, hospitalsassistent og logistikassistent		
	Introkursus for alle nyansatte		

Strukturen åbner mulighed for, at ufaglærte medarbejdere kan bidrage til driften af hospitalet samtidig med, at relevante uddannelses tilbud dels er sammentænkt med andre uddannelser og dels med karrieremuligheder.

Overgang til nye jobfunktioner

Aarhus Universitetshospital vil gerne sikre medarbejderne mulighed for at kunne varetage de nye jobfunktioner. Det planlægges selvstændigt, hvordan medarbejdere fra nuværende jobs på AUH vil kunne finde sig en plads i den ny jobstruktur. Umiddelbart kan man se følgende bevægelsesveje:



Ud over afklaring af meritmuligheder fra eksisterende jobs til fremtidige jobfunktioner skal det afklares, hvordan interesserede medarbejdere i fremtiden kan få evt. merit for kvalifikationer tilegnet i andre sammenhænge end sundhedssektorens eget oplærings- og uddannelsessystem.

Hospitalsledelsen ønsker at give nuværende fastansatte medarbejdere de bedste muligheder for at overgå til et af de fremtidige jobs. Der skal i den forbindelse gennemføres samtaler med hver enkelt medarbejder. Før processen igangsættes skal uddannelsessystemet og ledelsesstrukturen være fastlagt for at kunne give medarbejderne relevante svar om mulighederne i fremtiden. Der forventes afklaring af disse områder i foråret 2014, hvorefter der vil blive gennemført afklaringsamtaler med de berørte medarbejdere. For at sikre omplaceringsmuligheder påtænker hospitalsledelsen i en periode op til omplaceringerne at indføre et midlertidigt stop for fast ansættelse af medarbejdere inden for stillingskategorierne: serviceassistent, servicemedarbejder og portør. Ansættelse af nye medarbejdere inden for de pågældende områder vil i denne periode ske i tidsbegrænsede stillinger.

Da der vil være en lang implementeringsperiode bestemt af udflytningstakten til det nye hospital (se senere i notatet) vil der herved gives tid og arbejdsrum til at finde de bedst mulige løsninger.

HR fastlægger proces for, hvordan de enkelte medarbejdere i eksisterende jobs involveres i en afklaringsproces, der kan vise, hvordan medarbejderne bedst muligt engageres i den ny organisation.

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 opbygningen 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 med klinikens 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.

Konkurrencedygtig drift

Økonomien til serviceopgaver skal holdes på et konkurrencedygtigt niveau.

Økonomiske beregninger i Serviceprojektet har vist, at der er stor økonomisk forskel på, om rengøring drives i hospitalets eget regi eller om opgaven løses af ekstern servicevirksomhed.

Der er gode erfaringer på AUH med at drive servicefunktioner i offentligt regi. Således er det f.eks. dokumenteret at både Vaskeri og Køkken drives på et omkostningsniveau, som er fuldt konkurrencedygtigt i forhold til privat organiserede alternativer. Vi ønsker at udnytte denne erfaring til også at drive rengørings/service-området effektivt.

Ikrafttræden

Den ny organisering af serviceområdet træder i kraft, mens den kliniske drift omlægges og skal fungere i forhold til de ny principper inden for rammerne af de ny byggeri.

Arbejdet med serviceopgaverne fortsætter som hidtil på AUH indtil den kliniske drift er omlagt under fælles tag i Skejby. Akutcentret skal som et af de første områder omlægge driften til principperne inden for rammerne af det ny byggeri i 2016. Den ny organisation skal således være klar på dette tidspunkt. Den præcise sammenhæng mellem forberedelse og implementering af den ny organisation vil blive et fokusområde i det forestående implementeringsarbejde.

Hvad skal der ske nu?

I juni 2013 nedsættes en implementeringsgruppe, som under implementeringsprocessen koordinerer og følger tæt op på de forskellige aktiviteter. Formand for implementeringsgruppen er en centerchef, og hospitalsledelsen vil være repræsenteret i gruppen. Gruppen skal sammensættes, så den har beslutningskraft og mandat til at træffe de nødvendige beslutninger undervejs. Principielle beslutninger vil fortsat blive truffet af HL efter inddragelse af MED-organisationen.

Forberedelsen af den ny organisation vil følge en proces med udgangspunkt i følgende 5 centrale punkter:

1. Ny stillings- og funktionsstruktur samt nye stillings- og funktionsbeskrivelser

Efter samme princip som for alle øvrige fagområder, skal der nedsættes en arbejdsgruppe, som med bistand fra HR skal udarbejde en stillings- og funktionsstruktur for serviceområdet samt stillings- og funktionsbeskrivelser for de nye stillingstyper, der lægges op til.

Der skal i den nye stillings- og funktionsstruktur være en særlig opmærksomhed på at tydeliggøre karrieremuligheder, herunder mulighederne for lederstillinger og/eller koordinatorfunktioner.

2. Nye uddannelser på serviceområdet

Serviceassistentuddannelsen og portøruddannelsen videreføres ikke på AUH i sin nuværende form, og der optages ikke nye elever på de nuværende uddannelser fra 2014.

HR vil sammen med de relevante uddannelseskoordinatorer på området gå i dialog med uddannelsesinstitutionerne om tilrettelæggelsen og dimensioneringen af de nye uddannelser, der bliver behov for.

I den forbindelse skal det afklares, hvilke muligheder der er for at få merit for allerede erhvervet uddannelse og/eller erfaring med henblik på at tilrettelægge konkrete efteruddannelsesforløb for det nuværende personale.

3. Fastlæggelse af løn- og ansættelsesvilkår

HR vil gå i dialog med de faglige organisationer om fastlæggelse af løn- og ansættelsesvilkårene for de nye stillingstyper gældende både ved

- overgang til de nye stillinger ved omplacering af nuværende personale og
- fremtidige nyansættelser

Der skal ligeledes være en drøftelse af, hvilke lønvilkår, der kan tilbydes allerede ansatte, som skal i gang med et (efter)uddannelsesforløb.

4. Proces for ændring af nuværende organisering af serviceområdet

For at sikre de bedste muligheder for omplacering af nuværende personale skal det drøftes med HMU, om der skal ske ændringer i nuværende ansættelsesprocedurer, f.eks. ved at det kun er muligt at opslå tidsbegrænsede stillinger på serviceområdet, indtil den nye organisering er fuldt implementeret.

Med udgangspunkt i den gældende retningslinie for omplacering og afsked pga. organisationsændringer eller besparelser skal HMU tage stilling til, hvilken proces der skal igangsættes for at udvælge hvilke nuværende medarbejdere, der skal

- omplaceres til hvilke stillinger
- tilbydes (efter)uddannelse
- opsiges

Der findes erfaringer fra bl.a. regionsdannelsen og fusionen af Skejby og Århus Sygehus om, hvordan medarbejder og leder hver for sig og sammen afklarer mulighederne for omplacering og behovene for kompetenceudvikling eller uddannelse.

Der nedsættes en arbejdsgruppe med leder- og medarbejderrepræsentanter fra HMU og med faglig bistand fra HR, som udarbejder oplæg til HMU om en sådan proces.

MED-strukturen og Arbejds miljøorganisationen på serviceområdet skal omlægges, så den passer til den nye ledelsesstruktur m.m.

FTR/TR-strukturen skal revideres, så antal af FTR/TR samt valgområder passer til den nye organisering.

Det skal afklares, om omlægningen af MED-struktur, Arbejds miljøorganisationen og FTR/TR-strukturen skal ske etapevis i forbindelse med de kommende valgrunder (1. kvartal i ulige år, dvs. næste gang 1. kvartal 2015) eller pr. en given dato.

5. Strukturel ledelsesorganisering

Der skal nedsættes en arbejdsgruppe, som skal udarbejde forslag til den mest hensigtsmæssige ledelsesstruktur for de nye centrale driftsenheder på serviceområdet. Arbejdsgruppens sammensætning og kommissorium udarbejdes af implementeringsgruppen og besluttet af hospitalsledelsen.

Hospitalsledelsens beslutning forelægges Regionsrådet i Region Midtjylland d. 26. juni 2013.