



AUH Ledelsesmodel

- En beskrivelse af det samlede ledelsessystem på Aarhus Universitetshospital



August 2022, version 1



Indholdsfortegnelse

Indledning og baggrund – hvorfor en ledelsesmodel?	3
Strategisk grundlag for ledelse på AUH	5
Det regionale afsæt	5
Den strategiske ambition på AUH	5
Ledelsesgrundlag på AUH	5
AUHs organisationsplan og ledelsesstruktur	6
Organisationsplan	6
AUHs organisatoriske opbygning	6
Niveau 1: Hospitalsledelse med fire direktører	7
Niveau 2: Afdelingsledelse – tværfaglig i kliniske afdelinger	7
Niveau 3: Funktionsledelse – ledelse af afsnit, enheder, funktioner, fag og områder	8
Ledelse i hospitalsstaben	10
Ledelse på driftsområdet	11
AUHs ledelsesstruktur	12
Afdelingsledelse på AUH – ledelsesniveau 2	12
Afdelingsledelsens fælles ansvar	12
Afdelingsledelsens fælles opgave	13
Afdelingsledelsens ledelsesbeføjelser	13
MED-udvalg	14
Funktionsledelse – ledelsesniveau 3	15
Afdelingens ledergruppe	15
Opbygning af tværfaglige ledelsesteams	16
Funktionslederens vilkår og mandat	17
Ledelsesteamets fælles ansvar	18
Ledelsesteamets fælles opgaver	18
Særligt om ledende overlægers ledelsesopgave	19
Om uddannelsesansvarlige overlæger	20
Overlæger	22
Implementering og omsætning af AUH Ledelsesmodel	23



Indledning og baggrund – hvorfor en ledelsesmodel?

Stærk ledelse gør en forskel. Mere end nogensinde har vi brug for at gøre denne forskel for at skabe et bæredygtigt sundhedsvæsen for fremtidens patienter og medarbejdere. AUHs ledere skal gå forrest og vise vejen med høj ledelseskvalitet.

Ledelse er også en afgørende brik i vores strategiske ambition og målet om at skabe attraktive arbejdspladser og karriereveje på AUH. Derfor satser vi på ledelse og derfor skal vi arbejde på at styrke ledelsen på alle niveauer. Et stærkt ledelsessystem kræver først og fremmest tydelighed på krav og forventninger til alle ledere, systematiske ledelsesdialoger samt kontinuerligt fokus på læring og udvikling af ledernes kompetencer.

Den strategiske ambition sætter retning for den fælles ledelsesopgave på AUH. Samtidig stiller Professoraftale 21 og OK21 om lægelig ledelse nye krav og forventninger til opgaveløsningen, såvel som det påvirker stillingsstrukturen. Selvom disse aftaler kun er møntet på visse faggrupper, får det indflydelse på det samlede ledelsessystem, fordi vi arbejder i tværfaglige teams.

Tilsammen giver det et behov for at beskrive og udvikle AUHs ledelsessystem, så det bliver tydeligt, hvordan ledelse skal bidrage til at realisere AUHs ambitioner og hvilke opgaver, roller og ansvar, det stiller til hvert ledelsesniveau - og til hver ledelsesstilling. På den baggrund har vi besluttet at opdatere og beskrive den samlede ledelsesmodel for AUH, blandt andet med henblik på at sikre sammenhæng i ledelsessystemet og ledelseskæden.

Dette dokument erstatter således tidligere notater og beskrivelser om ledelsesstruktur, -organisering og -grundlag på AUH.

AUH Ledelsesmodel er en samlet tilgang til ledelse på AUH, der beskriver:

- AUHs ledelsessystem; det vil sige opbygning af ledelsesstruktur
- Opgaver, roller, ansvar og forventninger til adfærd på hvert ledelsesniveau
- Ledelsesværdier på AUH i et ledelsesgrundlag
- Strategi for udvikling af ledelse på AUH

En langstrakt implementering

Over de kommende år skal AUH Ledelsesmodel omsættes i alle afdelinger. Det vil vi give tid og plads til. Få ændringer sker af sig selv. De fleste forandringer kræver tilløb og tilpasning og nødvendiggør et stort fokus på både kultur og kompetencer.


Den nye ledelsesmodel vil blive udmøntet forskelligt afhængig af speciale, patientforløb, størrelse af afdeling mm. Derfor bliver alle kliniske afdelinger tilbudt sparring fra en intern ledeskonsulent, der skal hjælpe med at afklare, hvad AUH Ledelsesmodel kommer til at betyde for jer, hvordan I vil arbejde med den og hvad I har brug for bistand til undervejs.

Vigtigst i implementeringen er, at vi hele tiden er i gensidig dialog om status og i bevægelse mod målet. Inden sommerferien forventer vi, at alle afdelinger har igangsat arbejdet og gjort sig overvejelser om en plan for afdelingens organisatoriske og ledelsesmæssige udvikling. I løbet af det første år skal alle være i gang med at udføre planen. Vores mål er, at vi i 2024 er godt på vej til at have gennemført de forandringer, der tilsammen sikrer et robust og sammenhængende ledelsessystem.

Hospitalsledelsen, august 2022



Poul Blaabjerg
Hospitalsdirektør



Susanne Lauth
Sygeplejefaglig direktør



Claus Thomsen
Lægefaglig direktør



Strategisk grundlag for ledelse på AUH

Dette afsnit beskriver de visioner, mål og værdier, som udgør grundlaget for ledelsesopgaven på AUH.

Det regionale afsæt

Alle ledere på AUH er en del af et sammenhængende sundhedssystem i Region Midtjylland og kender og arbejder efter:

[Region Midtjyllands målbillede på sundhedsområdet](#)

Afsættet for ledelse er beskrevet i:

[God ledelse og styring i Region Midtjylland - Region Midtjylland \(rm.dk\)](#)

Den strategiske ambition på AUH

Den strategiske ambition for AUH består af en række pejlemærker for hospitalets udvikling og fortsatte stræben efter at være blandt de allerbedste hospitaler i verden. Alle afdelinger har bidraget til at formulere den strategiske ambition og herudfra arbejdet med at udvikle en udviklingsstrategi for egen afdeling.

[Den strategiske ambition på AUH](#)

Ledelsesgrundlag på AUH

Fundamentet for ledelse på AUH er et ledelsesgrundlag, der beskriver forventningerne til de værdier og den adfærd, der altid skal være kendetegnende for ledelse på AUH. Ledelsesgrundlaget er udarbejdet af ledere på AUH og godkendt af Hospitalsledelsen i november 2021.

[Ledelsesgrundlag på AUH](#)



AUHs organisationsplan og ledelsesstruktur

Organisationsplan

Udgangspunkt i AUHs kerneopgave

AUHs kerneopgave er tredelt og består af behandling, forskning og uddannelse. Organiseringen skal til enhver tid understøtte denne kerneopgave.

AUHs organisatoriske opbygning

AUHs ledelsesstruktur tager afsæt i 3 ledelseslag, der udgøres af ledere i ansættelser med formelt ledelsesansvar:

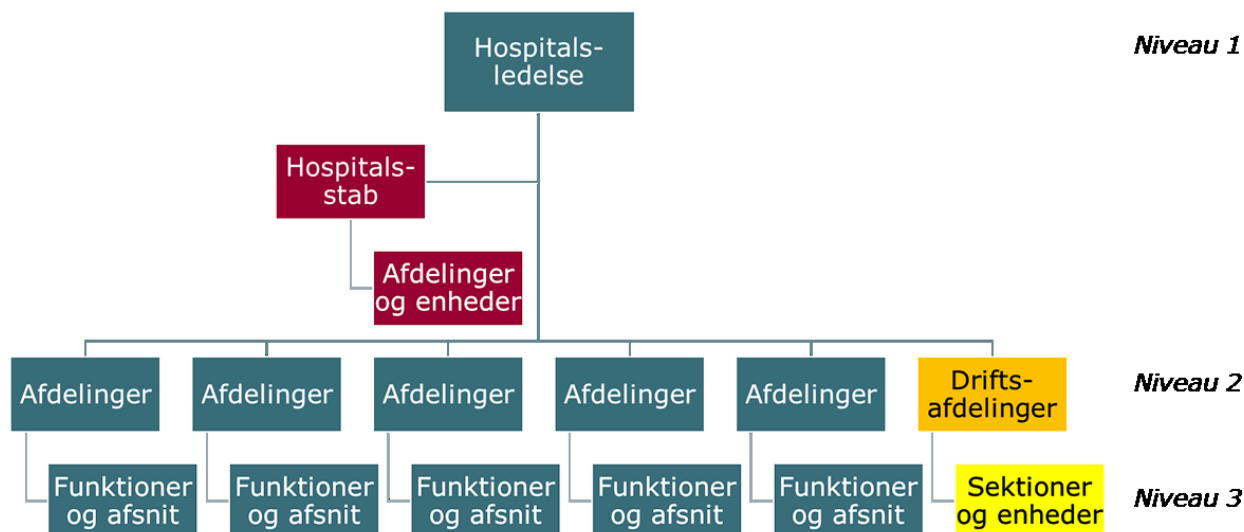
1. **Hospitalsledelse** (direktører for chefer)
2. **Afdelingsledelse** (chefer for ledere)
3. **Funktionsledelse** (ledere for medarbejdere)

AUHs organisering er bygget op omkring kliniske afdelinger og en afdelingsledelsesstruktur med et decentralt råderum. Hertil kommer en række centrale drifts- og stabsfunktioner, der understøtter de kliniske funktioners opgaveløsning.

Selvom afdelingsstrukturen er kernen i AUHs ledelsessystem, er det patientforløbene, der er udgangspunktet i den daglige drift og løbende udvikling.

I tillæg til den ledelse, der bedrives via formel ledelse i det etablerede ledelsessystem, er der hver dag mange flere ansatte, der bidrager til at skabe ledelse og resultater for patienten og AUH. Det kan f.eks. være ledere med fagligt ansvar, ansvar for koordination, forskning, uddannelse eller særlige områder, f.eks. overlæger. Dette notat omhandler alene ledere ansat i lederstillinger i de 3 ledelsesniveauer.

Figur 1: AUHs organisationsplan



Niveau 1: Hospitalsledelse med fire direktører

Hospitalsledelsen består af fire direktører, der alle refererer til direktionen. Hospitalsdirektøren er særligt ansvarlig for Hospitalsledelsens samarbejde og sikrer, at den er samstemt og beslutningsdygtig.

Alle fire direktører i Hospitalsledelsen refererer til direktionen. Hospitalsledelsen har en fælles, strategisk ledelsesopgave og derudover en selvstændig opgaveportefølje. Hver direktør er kontaktdirektør for et antal afdelinger.

Niveau 2: Afdelingsledelse – tværfaglig i kliniske afdelinger

Afdelingsledelsen i de kliniske afdelinger udgøres af en tværfaglig ledelse, der som hovedregel består af 3 personer:

- En cheflæge
- En chef med en anden relevant, faglig baggrund – typisk chefsygeplejerske, chefbioanalytiker eller tilsvarende
- En klinisk lærestolsprofessor

Den kliniske lærestolsprofessor indgår i afdelingsledelsen på lige fod med cheflægen og chefsygeplejersken (eller tilsvarende) for så vidt angår en række fælles ledelsesopgaver, jf. [professoraftalen](#).



I driftsafdelingerne og i hospitalsstaben vil afdelingsledelsen typisk bestå af én leder.

Afdelingsledelsen har en kontaktdirektør i Hospitalsledelsen, der følger afdelingernes drift, faglige og organisatoriske udvikling samt økonomien. Kontaktdirektøren varetager den direkte personaleledelse af afdelingsledelsen og afholder LUS og GRUS.

Særligt om referenceforhold i de kliniske afdelinger

I de kliniske afdelinger refererer cheflægen og chefsygeplejersken (eller tilsvarende) til Hospitalsledelsen. Den kliniske lærestolsprofessor refererer i sin kliniske ansættelse som ledende overlæge (specialeansvarlig) til Hospitalsledelsen og vedr. den universitære ansættelse til institutlederen for Institut for Klinisk Medicin, AU.

Arbejdstiden for den kliniske lærestolsprofessor er som udgangspunkt fordelt med 50% på forskning og universitære funktioner og 50% på klinik. Den tid, som den kliniske lærestolsprofessor anvender på opgaver i afdelingsledelsen, tages som udgangspunkt ligeligt fra begge ansættelser.

Stillingsbetegnelser: Hvem er ledere på niveau 2?

Stillingsbetegnelsen er cheflæge, chefsygeplejerske, cheffysioterapeut, chefergoterapeut, chefbioanalytiker, chefjordemoder m.fl.

På driftsområdet kan stillingsbetegnelsen være teknisk chef, sterilchef, forsynings- og servicechef, cheføkonoma m.fl.

Ledere på niveau 2 er fortrinsvis chefer for ledere.

Niveau 3: Funktionsledelse – ledelse af afsnit, enheder, funktioner, fag og områder

Ledelseslaget under afdelingsledelsesniveau består af ledere og lederteams, der leder organisatoriske enheder, funktioner, afsnit eller områder.

På kliniske afdelinger indgår ledere på niveau 3 typisk i tværfaglige teams, der er sammensat efter opgaven, med f.eks. en oversygeplejerske og en ledende overlæge (eller andre relevante fagligheder).

Ledere på niveau 3 er fortrinsvis ledere af medarbejdere.

Stillingsbetegnelser: Hvem er ledere på niveau 3?

- Oversygeplejersker
- Ledende overlæger
- Overbioanalytikere
- Overradiografer
- Ledende ergoterapeuter
- Ledende fysioterapeuter
- Ledende lægesekretærer
- Øvrige ledere med reference til afdelingsledelsen

Figur 2: Opsummering af de 3 ledelsesniveauer i kliniske afdelinger på AUH

	Betegnelse	Beskrivelse	Stillingsbetegnelser
Ledelses-niveau 1	Hospitalsledelse	Hospitalsledelsen består af 4 direktører, der har en fælles, strategisk ledelsesopgave og derudover en selvstændig opgaveportefølje. Hver direktør er kontaktdirektør for et antal afdelinger.	<ul style="list-style-type: none">• Hospitalsdirektør (1)• Lægefaglig direktør (2)• Sygeplejefaglig direktør (1)
Ledelses-niveau 2	Afdelingsledelse	Afdelingsledelsen i de kliniske afdelinger udgøres af en tværfaglig ledelse, der som hovedregel består af 3 personer. Den kliniske lærestolsprofessor indgår i afdelingsledelsen på lige fod med cheflægen og chefsygeplejersken. Cheflægen og chefsygeplejersken (eller tilsvarende) referer til Hospitalsledelsen. Den kliniske lærestolsprofessor refererer i sin kliniske ansættelse som ledende overlæge (specialeansvarlig) til Hospitalsledelsen og vedr. den universitære ansættelse til institutlederen for Institut for Klinisk Medicin, AU.	<ul style="list-style-type: none">• Cheflæge• Chefsygeplejerske• Chefbioanalytiker• Cheffysioterapeut• Chefergoterapeut• Chefjordemoder• m.fl.
Ledelses-niveau 3	Funktionsledelse	Eneledere eller tværfaglig teamledelse (f.eks. afsnitsledelse).	<ul style="list-style-type: none">• Oversygeplejerske• Ledende overlæge• Overbioanalytiker• Overradiograf• Ledende lægesekretær• Ledende ergoterapeut• Ledende fysioterapeut



- Øvrige funktionsledere med reference til afdelingsledelsen

Ledelse i hospitalsstaben

Hospitalsstabens ledelse udgøres af stabschefen og en række fagchefer, der leder eget fagligt område. Fagcheferne har reference til stabschefen. Stabschefen refererer til Hospitalsledelsen.

Hospitalsstabens ledelsesstruktur kan ikke sidestilles med de kliniske afdelingers, fordi opbygning og niveauer er tilpasset den konkrete opgave i hospitalsstaben. Staben består af en række faglige funktioner, der er organiseret med reference direkte til den enkelte fagchef eller med reference til funktionsleder med personaleansvar.

Hospitalsstabens ledelse har en vigtig opgave i at sikre effektive beslutningsprocesser og at hjælpe Hospitalsledelsen med at skabe overblik, prioritere og få truffet de rigtige beslutninger. Hospitalsstabens ledelse skal endvidere sikre, at stabens arbejde understøtter afdelingerne bedst muligt.

Både stabschef og fagchefer indgår som medlemmer af afdelingsledelseskredsen.

Figur 4: Opsummering af ledelsesniveauer i hospitalsstaben

Ledelses-niveau	Betegnelse	Beskrivelse	Stillingsbetegnelser
Ledelses-niveau 2	Stabschef	Hospitalsstaben ledes af en stabschef.	Stabschef
	Chefer i staben	Hospitalsstaben er organiseret i fagområder, der hver ledes af en fagchef/afdelingschef.	Stillingsbetegnelsen er "chef" for det pågældende fagområde
Ledelses-niveau 3	Funktionsledelse	Funktionsledere leder enheder/teams og refererer til fagchefen.	<ul style="list-style-type: none">• Funktionsleder• Chefkonsulent med personaleansvar



Ledelse på driftsområdet

I driftsafdelingerne vil afdelingsledelsen typisk bestå af én leder. Stillingsbetegnelsen kan være teknisk chef, sterilchef, cheføkonoma, forsynings- og servicechef m.fl. Herunder kan der være to ledelseslag:

- Sektionsledere, der refererer til afdelingsledelsen
- Funktionsledere, der refererer til sektionslederne eller afdelingsledelsen

Både sektionsledere og funktionsledere har personaleledelse.

Driftsafdelingernes ledelsesstruktur kan ikke sidestilles med de kliniske afdelingers, fordi opbygning og niveauer er tilpasset til at understøtte den konkrete opgave i driftsafdelingerne.

Sektionsledelse i driftsafdelinger

I driftsafdelingerne anvendes sektionsledelse som en betegnelse for niveauet under afdelingsledelse og over funktionsledelse. Sektionslederne indgår i afdelingens ledergruppe med reference til afdelingsledelsen. Sektionsledere er væsentlige for driftsafdelingerne, da de leder driften i afdelingens sektioner og kan agere på vegne af afdelingsledelsen i uddelegerede afgrænsede områder.

Sektionsledelsens ledelsesbeføjelser, vilkår og mandat

Sektionslederne har budgetansvar for såvel løn som øvrig drift i sektionen, og som en del af ansvaret er sektionsledelsens opgave at planlægge og tilrettelægge driften af sektionen, så det er muligt at overholde sektionens budget. Sektionsledelsen kan som følge heraf omfordele og tilpasse aktivitet, stillingskategorier og normering inden for sektionen og funktioner under sektionen.

Figur 4: Opsummering af ledelsesniveauer i driftsafdelinger

	Betegnelse	Beskrivelse	Stillingsbetegnelse
Ledelses-niveau 2	Afdelingsledelse	Afdelingsledelsen består som hovedregel af enelede, som typisk vil have betegnelsen chef.	<ul style="list-style-type: none"> • Teknisk chef • Forsyning- og servicechef • Cheføkonoma • Sterilchef • Vikarbureauchef • Chef for MidtVask

	Sektionsledelse	Sektionsledere er eneledere. De leder driften i egen sektion og vil have funktionsledere og evt. medarbejdere i direkte reference.	<ul style="list-style-type: none"> • Sektionsleder
Ledelses-niveau 3	Funktionsledelse	Funktionsledere er eneledere inden for eget afsnit.	<ul style="list-style-type: none"> • Funktionsleder • Driftsleder

AUHs ledelsesstruktur

Afdelingsledelse på AUH – ledelsesniveau 2

AUH har en meget flad ledelsesstruktur med 53 afdelinger i direkte reference til Hospitalsledelsen. En sådan struktur forudsætter, at afdelingsledelserne i høj grad kan udnytte det decentrale ledelsesrum til at lede og koordinere på tværs af hospitalet, både i forhold til daglig drift og udvikling af hospitalets ydelser. Afdelingsledelserne skal lede egen afdeling og indgå i forpligtende fællesskaber på tværs, både når det handler om nuværende patientforløb og udviklingen af nye og bedre patientforløb.

Afdelingsledelsens fælles ansvar

Afdelingsledelsen har det samlede ansvar for afdelingens drift og udvikling. Medlemmerne i afdelingsledelsen har ligeværdig beslutningskraft i den fælles ledelsesopgave. Afdelingsledelsen skal konkret udfolde og beskrive det fælles ansvar og de fælles opgaver såvel som den aftalte arbejdsdeling og den enkeltes primære ansvarsområder.

I praksis vil der ofte være en aftalt arbejdsfordeling og forskellige primære ansvarsområder, som er knyttet til den enkelte leders faglighed og ledelsesmæssige kompetence. Driftsmæssige opgaver varetages således primært af cheflægen og chefsygeplejersken (eller tilsvarende), men lærestolsprofessoren skal have indsigt og indflydelse for at sikre specialets udvikling og de universitære interesser. Derfor skal driftstiltag altid effektueres med lærestolsprofessorens medvirken, og omvendt kan den kliniske lærestolsprofessor heller ikke initiere større forskningstiltag uden resten af afdelingsledelsens medvirken.

Afdelingsledelsen har et fælles ansvar for samarbejdet og er forpligtiget til at opnå enighed om beslutninger vedrørende afdelingen. Der er gensidig informationspligt.



Hvis der opstår uenighed i afdelingsledelsen, som afdelingsledelsen ikke internt kan løse, bør afdelingsledelsen henvende sig til deres kontaktdirektør i Hospitalsledelsen for at indgå i dialog om en endelig beslutning. Hvis uenighederne vedrører universitære ledelsesopgaver, inddrager Hospitalsledelsen institutlederen for Institut for Klinisk Medicin, AU.

Afdelingsledelsens fælles opgave

Afdelingsledelsen skal lede med afsæt i målbilledet i Region Midtjylland, AUHs grundfortælling, strategiske ambitioner og ledelsesgrundlag samt et ligeværdigt fokus på AUHs kerneopgave: behandling, forskning og uddannelse. Hovedopgaven er overordnet set, under de givne vilkår, at skabe optimale rammer og retning for:

- Behandling af patienter – sammenhængende og helhedsorienteret.
- Uddannelse af de fremtidige medarbejdere i sundhedssektoren.
- Forskning, faglig udvikling og innovation.
- Ledelse og medarbejdere – udvikling af ledelse, ledere og medarbejdere; herunder at skabe og afklare ledelsesrum for ledere samt nøglemedarbejdere i afdelingen.

Foruden ansvaret for at levere betingelserne for den bedst mulige behandling og pleje af AUHs patienter har afdelingsledelsen også ansvar for at fastholde og udvikle de højtspecialiserede funktioner på AUH.

Afdelingsledelsen skal varetage såvel interne ledelsesopgaver i afdelingen som opgaver på tværs af hospital, region og sektorer. At kunne lede og indgå i samarbejde på tværs af sektorer, for herigennem at skabe et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, er en central ledelsesopgave. I takt med at udgående og understøttende funktioner vokser frem i det primære sundhedsvæsen, i kommunerne såvel som i borgernes eget hjem bliver behovet for, at afdelingsledelsen fokuserer på at lede på tværs og ud til andre aktører i sundhedsvæsenet, tilsvarende større. Afdelingsledelsen skal bidrage til at sikre, at patienterne kan være, hvor de fleste foretrækker at være: I eget hjem – med adgang til det specialiserede sundhedsvæsen.

Afdelingsledelsens ledelsesbeføjelser

Afdelingsledelsen har ansvaret for at overholde afdelingens budget. De overordnede styringsprincipper og økonomimodeller, som er gældende for afdelingsledelserne samt for tværgående/centrale områder, herunder puljer, er samlet i en [budgethåndbog](#), der er tilgængelig på intranettet.



Afdelingsledelserne har budgetansvar for såvel løn som øvrig drift og kan som en del heraf omprioritere budgetmidler mellem områderne. Som en del af budgetansvaret er det afdelingsledelsens opgave at planlægge og tilrettelægge driften af afdelingen, så det er muligt at overholde afdelingens budget. Afdelingsledelsen kan som følge heraf omfordele og tilpasse aktivitet, budget, stillingskategorier og normering mellem funktioner inden for afdelingen. Ændringer, der i væsentlig grad påvirker andre afdelinger, må ikke gennemføres uden dialog med de berørte afdelinger. Lukning af funktioner eller senge kan kun ske med Hospitalsledelsens godkendelse.

Afdelingsledelsen kan på afgrænsede områder delegere kompetence til det enkelte medlem af afdelingsledelsen eller andet ledende personale, som derefter handler på afdelingsledelsens vegne. Dette gør sig blandt andet gældende ved ansættelse/udpegning af afsnitsledere og funktionsledere, hvor disse eksempelvis får personale- og budgetmæssigt ansvar for at sikre, at deres afsnit/funktion bidrager til at udleve AUHs ambitioner, med afsæt i patientens behov.

MED-udvalg

Afdelingsledelsen har ansvaret for at skabe rammerne for et godt samarbejde i Lokal MEDudvalget (LMU). Samarbejdet skal sikre medarbejderne medindflydelse og medbestemmelse, jf. Region Midtjyllands MED- og Arbejdsmiljøaftale, således, at opgaveløsningen kvalificeres og der skabes sammenhæng mellem kravene til afdelingens ydelser og personalepolitikken.

Indsatsen for et godt arbejdsmiljø indgår som en del af drøftelserne på alle niveauer i afdelingen. En repræsentant fra afdelingsledelsen er formand for LMU.




Se den regionale beskrivelse af de overordnede stillingsbeskrivelser [her](#)

Særligt om den kliniske lærestolsprofessors opgave og ansvar

Se professoraftalen:

[aftale-om-kliniske-professorer-2021_2.-juli-2021-2021-sidste-underskrift-6.-juli-2021.pdf \(rm.dk\)](#)

Figur 5: Afdelingsledelsens ansvar, opgaver og kompetencer

Det fælles ansvar	Den fælles opgave	Beføjelser
 <p>AL har det samlede ansvar for afdelingens drift og udvikling.</p> <p>Foruden ansvaret for at levere betingelserne for den bedst mulige behandling og pleje af AUHs patienter har AL også ansvar for at fastholde og udvikle de højt specialiserede funktioner på AUH.</p> <p>AL har et fælles ansvar for samarbejdet og er forpligtiget til at opnå enighed om beslutninger vedrørende afdelingen. Der er gensidig informationspligt.</p> <p>Hvis der opstår uenighed i afdelingsledelsen, som afdelingsledelsen ikke internt kan løse, bør afdelingsledelsen henvende sig til deres kontaktdirektør i Hospitalsledelsen for at indgå i dialog om en endelig beslutning.</p> <p>Hvis uenighederne vedrører universitære ledelsesopgaver, inddrager Hospitalsledelsen institutlederen for Institut for Klinisk Medicin, AU.</p>	 <p>Under de givne vilkår skal AL skabe optimale rammer og retning for drift og udvikling af AUHs kerneopgave</p> <p>De vigtigste opgaver er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helhedsorienteret behandling af patienter • Uddannelse af de fremtidige medarbejdere i sundhedssektoren • Forskning, faglig udvikling og innovation <p>AL skal sikre at AUH er en attraktiv arbejdsplads, kendetegnet ved høj faglighed og et godt arbejdsmiljø.</p> <p>AL skal både varetage interne ledelsesopgaver i afdelingen såvel som opgaver på tværs af hospital, region og sektorer.</p> <p>AL skal lede og indgå i samarbejde på tværs af hospitaler og sektorer for herigennem at skabe et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.</p> <p>AL har ligeværdig beslutningskraft i den fælles ledelsesopgave. Den fælles opgave skal konkret udfoldes og beskrives, herunder skal arbejdsfordeling og primære ansvarsområder klart fremgå.</p>	 <p>AL har budgetansvar for såvel løn som øvrig drift og kan som en del heraf omprioritere budgetmidler mellem områderne.</p> <p>AL kan omfordele og tilpasse aktivitet, budget, stillingskategorier og normering mellem funktioner inden for afdelingen.</p> <p>Ændringer, der i væsentlig grad påvirker andre afdelinger, må ikke gennemføres uden dialog med de berørte afdelinger. Lukning af funktioner eller senge kan kun ske med Hospitalsledelsens godkendelse.</p> <p>AL kan på afgrænsede områder delegerer kompetence til det enkelte medlem af afdelingsledelsen eller andet ledende personale, som derefter handler på afdelingsledelsens vegne.</p>

Funktionsledelse – ledelsesniveau 3

På AUH anvendes *funktionsledelse* som en samlet betegnelse for ledelsesniveauet under afdelingsledelsesniveauet. Funktionsledere indgår i afdelingens ledergruppe og tværfaglige ledelsesteams med reference til afdelingsledelsen. Funktionsledere er centrale for AUHs drift og udvikling, da de leder tættest på patienten, tættest på medarbejderne og udgør den største gruppe af ledere på AUH. Tværfaglig teamledelse og effektive ledergrupper er essentielle for organisering af dette ledelsesniveau.

Afdelingens ledergruppe

Afdelingsledelsen har ansvar for, at afdelingen er effektivt organiseret med en tydelig ledergruppe. Det er centralt, at hver afdeling har en ledergruppe med en passende størrelse til at løse en række fælles definerede, organisatoriske og strategiske opgaver. Det er typisk opgaver, der går på tværs af afdelingen og er knyttet til patientforløbene, men adskiller sig fra faglige ledelsesopgaver.

Ledergruppen sammensættes ud fra afdelingens opgave og består af ledere på niveau 3, eventuelt suppleret med medarbejdere med særligt ansvar, uddannelsesansvarlige, forskningsansvarlige m.fl., så det sikres, at afdelingens kerneopgave er repræsenteret i ledergruppen.



Opbygning af tværfaglige ledelsesteams

Afdelingsledelsen har tillige en vigtig opgave i at sammensætte meningsfulde og effektive ledelsesteams omkring ledelsesopgaverne.

Ledelse i tværfaglige teams er et grundlæggende princip for ledelse under afdelingsledelsesniveau på AUH. Teamledelse er en bærende kraft i forhold til at sikre tværfaglig ledelse og koordinering af drift og udvikling og dermed sammenhængende patientforløb med høj patientoplevelt kvalitet.

Med OK21 indføres et egentligt ledelseslag af læger under afdelingsledelsesniveauet, og det er en oplagt anledning til at indføre eller styrke den tværfaglige teamledelse under afdelingsledelsesniveauet.

Tværfaglige ledelsesteams kan både lede geografiske enheder, funktionelle afsnit såvel som patientforløb. Ansvarer kan være knyttet til primært ledelse af driften i en enhed eller ledelse af patientforløb.

Forskellige organiseringsprincipper på tværs af faggrupper

Plejepersonalet er typisk organiseret i funktionelle enheder (sengeafsnit, klinikker, operationsafsnit mm.), mens læger sædvanligvis er organiseret ud fra lægefaglige subspecialer, der går på tværs af de funktionelle enheder i afdelingen. Disse forskelligheder i organiseringsprincipper skal håndteres, så organiseringen sker med udgangspunkt i opgaven og ikke i personer. Det kan f.eks. ske ved, at ledelsesteamet leder flere enheder, der indgår i patientforløbet - eksempelvis både sengeafsnit og ambulatorium – eller at enhederne lægges sammen til én enhed med et personale, der går på tværs.

Fælles ledelse på tværs af afdelinger

Afdelinger med fælles opgaver kan etablere et tværfagligt ledelsesteam på tværs af afdelingerne. Det kan f.eks. være relevant i de tilfælde, hvor flere afdelinger driver fælles opgaver/enheder/klinikker/områder i fællesskab. Her er det dog vigtigt at være opmærksom på, at en sådan organisering stiller særlige krav til klarhed i beslutningsprocesser og tydelige referenceforhold.

Medlemmer af ledelsesteamet

Antal medlemmer og fagligheder i det tværfaglige ledelsesteam kan variere. Afsnitsledelse består typisk af en ledende overlæge og en oversygeplejerske, der danner makkerskab



om ledelsesopgaven. Hvor opgaven betinger det, kan en anden størrelse og sammensætning aftales lokalt.

Funktionslederens vilkår og mandat

Tydeligt ledelsesrum og mandat

Afdelingsledelsen skal give det tværfaglige ledelsesteam og/eller den enkelte funktionsleder et tydeligt handlerum og et klart mandat med henblik på at etablere optimale betingelser for følgeskab til truffe beslutninger. Det skal altid være tydeligt hvem, der er ansvarlig for afsnittet og dets resultater.

Ansvar og kompetence skal følges ad og placeres på lavest mulige niveau i organisationen. Det skal både sikre, at problemer hurtigt kan løses, der hvor de opstår, og bidrage til at udvikle den enkelte medarbejders og det enkelte teams ansvar og kompetence.

Det konkrete ledelsesrum og opgaven er dynamisk og udvikles løbende i dialog med afdelingsledelsen, herunder fastsættes det økonomiske ansvar og råderum.

Hvor det er ledelsesmæssigt og styringsmæssigt meningsfuldt, kan budgetansvaret uddelegeres. Det overordnede ansvar for afdelingens økonomi ligger dog fortsat hos afdelingsledelsen.

Rammer og vilkår

Afdelingsledelsen har endvidere til opgave at sørge for, at den enkelte leder har ordentlige rammer og vilkår til at udføre ledelsesopgaven. Det fordrer en løbende dialog og fælles prioritering, da der altid vil være flere opgaver end tid og ressourcer til rådighed til løsningen.

Ledelsesspænd

Funktionslederen og det enkelte ledelsesteam skal lede en opgave af en passende størrelse, der sikrer en effektiv drift. Ledelsen skal også have mulighed for at yde tydelig, nærværende og kompetent personaleledelse over for den enkelte medarbejder. Ledelsesspændet skal ses i sammenhæng med opgavens kompleksitet i den konkrete kontekst, og derfor er der ingen eksakte grænser eller anbefalinger.

Ledelse af en stor personalegruppe kræver, at der er adgang til relevante administrative



støttesystemer og -funktioner. Personaledelse kan ikke uddelegeres til ikke-ledere.

Ledelsesteamets fælles ansvar

Det tværfaglige ledelsesteam har et fælles ansvar for det indbyrdes samarbejde, gensidig informationspligt og en forpligtelse til at opnå enighed og samstemthed om beslutninger vedrørende afsnittet. Ledelsesteamet har fælles ansvar for de medarbejdere, der indgår i afsnittet/enheden, og enhedens medarbejdere vurderer ledelsen samlet i TULE. I tilfælde af uenighed inddrages afdelingsledelsen.

Funktionslederne på AUH bidrager til at skabe attraktive arbejdspladser ved at fokusere på et godt og udviklende arbejdsmiljø. Funktionslederne har en afgørende rolle i at inddrage medarbejderne i beslutninger samt kommunikere mål og prioriteringer til medarbejderne på en måde, der skaber fælles mening og motivation.

For at sikre klarhed over opgave og mandat er det vigtigt, at ledelsesteamet etablerer stærke samarbejdsrelationer til de øvrige ledere i afdelingen, afdelingens samarbejdspartnere og til afdelingsledelsen, og at der er løbende opmærksomhed på afklaring af snitflader mellem forskellige ledelsesfelter. Ledelsesteamet skal på forskningsmæssige og andre specifikke ansvarsområder indgå i forpligtende samarbejde med de personer i afdelingen, som er ansvarlige for området. Det kan f.eks. være overlæger med særligt ansvar, kliniske professorer eller en klinisk lektor. I nogle afdelinger kan det være hensigtsmæssigt, at kliniske professorer indgår i teamledelsen.



Ledelsesteamets fælles opgaver

Langt de fleste opgaver på AUH kan kun løses igennem en tværfaglig indsats. Det er derfor vigtigt, at afsnitsledelsen understøtter tværfagligheden, har blik for den samlede opgaveløsning og betydningen af bidraget til afdelingens og AUHs samlede opgaveløsning.

Medarbejderne i enheden/afsnittet har reference til det samlede ledelsesteam/afsnitsledelsen og personaleledelsesopgaven varetages i fællesskab. I det daglige vil der ofte være en aftalt arbejdsfordeling, som er knyttet til de enkelte ledesers faglighed og ledelsesmæssige kompetence og ressourcer, f.eks. mellem én oversygeplejerske og én ledende overlæge. Den fælles ledelsesopgave skal klart defineres og fremgå af stillings- og funktionsbeskrivelser. Afsnitsledelsen fordeler opgaverne mellem sig, i dialog med afdelingsledelsen.

Ledelsesteamets fælles ansvar kan overordnet kategoriseres inden for 4 hovedområder:

1. daglig drift

- 
- 
2. strategisk ledelse
 3. personaleledelse
 4. ledelse, der giver kvalitet for patienten

Det er vigtigt, at de fire områder ikke betragtes isoleret, men at de løbende koordineres gennem dialog. Afsnitsledelsen skal sikre balance og sammenhæng i den tværgående varetagelse af de 4 hovedspor.

Særligt om ledende overlægers ledelsesopgave

OK21-overenskomsten inden for lægelig ledelse har til formål at styrke organisatorisk og strategisk ledelse i de kliniske afdelinger. Den ledende overlæge skal derfor have en større grad af organisatorisk ledelse samt drifts- og personaleledelse end hidtil, hvor stillingsbetegnelsen har været læger med organisatorisk ledelse.

Stillingen som ledende overlæge kræver

- Nogen og noget at lede - en vis tyngde og et vist volumen i ledelsesopgaverne (uddelegeret fra afdelingsledelsen). Derfor er stillingerne særligt relevante i større afdelinger med stor kompleksitet i ledelsesopgaverne:
 - Personaleledelsen skal være af læger og eventuelt andre faggrupper, som indgår i teamet.
 - I stillingen som uddannelsesansvarlig ledende overlæge er det et krav, at der er personaleledelse for uddannelseslæger.
- At stillingerne besættes gennem opslag, som minimum internt ved første opslag. Ved efterfølgende stillingsledighed skal stillingen slås op eksternt tilsvarende andre ledelsesstillinger på dette ledelsesniveau for at sikre et bredt ansøgerfelt.
- At den ledende overlæge har interesse for ledelse og lyst og vilje til at udvikle sig som leder. Der tilbydes ikke tilbagegangsmulighed ved ansættelse.

Den nye ledende overlæge skal lede patientnært, fortsat varetage kliniske funktioner og bidrage til at opbygge en stærk tværfaglig ledelse i afdelingen. Det er opgaver, der stiller store krav til involvering, dialog og løbende afklaring af roller, mandater og vilkår for stillingen, både med afdelingsledelsen og nuværende speciallægekolleger.

Funktionen som overlæge med særligt ansvar kan anvendes i de tilfælde, hvor en overlæge, evt. i samarbejde med en anden funktionsleder, har ansvar for en eller flere tværfaglige grupper, store koordineringsopgaver, forskningsledelse, uddannelsesledelse, lægefaglig ledelse af funktion eller sektor mv.



Kliniske overlæger i varige professorater, som ikke er ansat som lærestolsprofessorer, er ansat efter *Aftale for lægelige chefer* og deres indplacering ændres, jf. OK-21, fra specialeansvarlig overlæge/professor til ledende overlæge/professor. Stillingsbetegnelsen vil fortsat være som overlæge/professor.

Om uddannelsesansvarlige overlæger

Alle afdelinger, der har ansat uddannelseslæger, skal fortsat have en overlæge med ansvar for uddannelse. På AUH vil der fremadrettet være forskellige modeller for organisatorisk indplacering og forankring af den uddannelsesansvarlige overlæge. De 3 mulige modeller er kort beskrevet nedenfor.

1. Uddannelsesansvarlige kan ansættes som ledende overlæge (UA-LO)

Den uddannelsesansvarlige kan ansættes som ledende overlæge (UA-LO) med personaleansvar for afdelingens uddannelseslæger. Hvor det giver mening i forhold til afdelingens opgave og organisering, kan personaleansvaret for en del af uddannelseslæger delegeres til andre ledende overlæger. I disse tilfælde har UA-LO fortsat det uddannelsesmæssige ansvar for alle afdelingens uddannelseslæger.

2. Uddannelsesansvarlige kan ansættes i en kombinationsstilling

Den uddannelsesansvarlige kan ansættes i en kombinationsstilling som ledende overlæge med uddannelsesansvar samt et særligt ledelsesansvar for et andet område. Dette kan være relevant på afdelinger, hvor antallet af uddannelseslæger er begrænset, og hvor afdelingsledelsen derfor vurderer, at der ikke isoleret set er behov for ansættelse af en uddannelsesansvarlig ledende overlæge. En kombination kan dermed være en mulighed, der sikrer, at ledelsesopgaven samlet set opnår en tyngde og et volumen, der opfylder kravene til stillingen som ledende overlæge

I tilfælde af at der benyttes en kombinationsmodel, er det et krav:

- at det tydeligt fremgår i stillingsbeskrivelsen, at begge kompetenceprofiler skal kunne opfyldes
- at kompetenceudviklingen skal dække begge områder
- at der er knyttet personaleledelse til stillingen, som minimum til uddannelseslægerne

3. Overlæger kan fortsat ansættes som overlæge med funktion som uddannelsesansvarlig overlæge (UAO).

Her kan UAO indgå i afdelingens funktionsledergruppe, selv om han/hun ikke er ledende overlæge.



Der kan som udgangspunkt kun være én uddannelsesansvarlig ledende overlæge (UA-LO) i hver afdeling. I de afdelinger, hvor der er behov for flere uddannelsesansvarlige overlæger (UAO), kan uddannelsesansvaret uddelegeres til en eller flere overlæger med funktion som uddannelsesansvarlig. UAO'er (som ikke er ledende overlæger) udpeges af afdelingsledelsen og har i funktionen som UAO faglig reference til enten AL eller UA-LO. I den kliniske funktion refererer UAO'en til enten en ledende overlæge eller afdelingsledelsen afhængig af den øvrige organisering i afdelingen.

I de helt store afdelinger, hvor uddannelsesopgaven vurderes særlig kompleks, kan der indgås aftale om, at der ansættes 2 uddannelsesansvarlige ledende overlæger. Dette vil kræve forudgående drøftelse med afdelingens kontaktdirektør og vil forudsætte godkendelse i direktionen.

Figur 6: UAO i forskellige ansættelsesformer

	Ledende overlæge (UA-LO) (evt. i kombination med andet ledelsesansvar)	Overlæge med funktion som uddannelsesansvarlig overlæge (UAO)
Ansættelsesform	Ansættelse efter opslag (som minimum intern proces i afdelingen i forbindelse med implementering af OK-21). Ingen tilbagegangsordning	Stillingen besættes ud fra kvalifikationer og kompetencer beskrevet i funktions- og opgavebeskrivelse
Lønindplacering	Ansættelse efter aftalen for lægelige chefer	Overlæge med tillæg for uddannelsesansvar
Fagligt ledelsesansvar	For medicinsk uddannelse – det fag/faglige område – det indebærer kvalitetsudvikling af vejlederkorps, pædagogik herunder samarbejde med andre faggrupper mm. For UAO'er som ikke er ledende overlæger i forhold til funktionen og det delegerede ansvar for opgaveløsningen som UAO	For medicinsk uddannelse – det fag/faglige område – det indebærer kvalitetsudvikling af vejlederkorps, pædagogik herunder samarbejde med andre faggrupper mm. (det samme som under 'Ledende overlæger (UA-LO)')
Organisatorisk ledelsesansvar	Bidrager til strategisk planlægning og integration af uddannelse i afdelingens samlede driftsopgave på tværs af afdelingen/faggrupper i samarbejde med øvrige ledere	Ingen
Personaleledelse	Personaleledelse og ansvar i forhold til gruppen af uddannelseslæger	Ingen



Om kliniske lærestolsprofessorer

De kliniske lærestolsprofessorer er i deres kliniske stilling ansat efter *Aftalen for lægelige chefer* og indplaceret som cheflæge/professor med reference til Hospitalsledelsen på lige fod med afdelingsledelsens øvrige medlemmer. Stillingsbetegnelsen er klinisk lærestolsprofessorer.

Forventninger til den kliniske lærestolsprofessors varetagelse af opgaver og ansvarsområder kan derfor ikke sidestilles med øvrige ledende overlæger. Der henvises til professoraftalen for en beskrivelse af ansvarsområder og opgaver for kliniske lærestolsprofessorer.



Overlæger

Alle overlæger på AUH er ledere og varetager ledelsesopgaver af central betydning for hospitalets drift og udvikling. I fremtiden differentieres mere tydeligt mellem ledelsesfunktionerne, og der skelnes skarpere mellem ledelse som en formel stilling, ledelse som en funktion samt mellem faglig ledelse og personaleledelse.

Overlæger er som udgangspunkt ikke ansat med en formel lederrolle. Overlæger kan i dag varetage særlige ledelsesopgaver som en funktion eller som en stilling. Overlæger med særligt ansvar er en funktion, der kan udpeges til, og er relevant i de tilfælde, hvor en overlæge, ofte i samarbejde med en anden funktionsleder, har ansvar for en eller flere tværfaglige grupper, store koordineringsopgaver, forskningsledelse, uddannelsesledelse, lægefaglig ledelse af funktion eller sektor mv.

Hospitalet har en række stillinger som *overlæge med organisatorisk ledelse*, der er oprettet, jf. en tidligere regional forhånds aftale. Stillingerne er oprettet med tilbagegangsmulighed. Den regionale forhånds aftale er udløbet og kan derfor ikke anvendes fremadrettet. Det skal i hvert enkelt tilfælde besluttes, hvordan den enkelte overlæge med organisatorisk ledelse skal indplaceres fremadrettet, og der sker ikke en automatisk konvertering. Såfremt en nuværende overlæge med organisatorisk ledelse bliver ledende overlæge, kan den allerede aftalte ret til tilbagegang til en overlægestilling på almindelige overenskomst mæssige vilkår videreføres i den nye ansættelsesaftale.

Notat fra 2016 beskriver overlægers ledelsesfunktioner:



http://auh.intranet.rm.dk/siteassets/om-auh/rad-udvalg-og-netvark_auh/auh-overlageradet/overlageradet-sks/pjece-overlayers-ledelsesfunktion.pdf

Notatet revideres som en udløber af arbejdet med AUH Ledelsesmodel.

Implementering og omsætning af AUH Ledelsesmodel

Enhver organisationsplan er midlertidig. Det gælder også AUH Ledelsesmodel. Organisering skal altid understøtte strategi, værdi og ambition. Netop derfor er der ikke nogen ret og vrang, når det gælder organisering – det rigtige kan og vil skifte over tid.

AUH Ledelsesmodel er derfor dynamisk og vil løbende blive tilpasset og justeret i takt med udviklingen i det omkringliggende samfund, ændringer i opgaver, fokus i sundhedsvæsenet og AUHs strategiske ambition. I et fremadrettet perspektiv vil der forventeligt være behov for små og store justeringer af både struktur og ledelsesformer.

Af disse grunde giver det ikke mening at tale om en fast skæringsdato, hvor alle dele af AUH Ledelsesmodel er implementeret i bund i alle afdelinger. Den nye ledelsesmodel vil blive udmøntet forskelligt og i forskellig takt, afhængig af speciale, patientforløb, størrelse af afdeling mm.

AUH Ledelsesmodel stiller nye krav til kompetencer i ledelsessystemet. Der er derfor ikke bare tale om en strukturel forandring med indførelse af nye ledelseslag, titler og stillinger, men en forandring, der kræver en ny måde at samarbejde på, og for mange ledere også erhvervelse af nye kompetencer. Vante arbejdsgange og –mønstre skal ændres, og nye samarbejdsrelationer skal etableres. Det er forandringer og omstilling, der forventeligt vil tage nogle år at implementere, og det vil vi give plads til, såvel som vi vil fastholde fokus på at understøtte forandringerne med kompetenceudvikling og skabelsen af vilkår for ledelse.

Alle kliniske afdelinger har i foråret 2022 arbejdet med, hvad AUH Ledelsesmodel kommer til at betyde for afdelingen, og hvordan arbejdet bedst gribes an. På den baggrund vil omsætningen starte i efteråret 2022 og løbe hen over de næste par år.

AUH Ledelsesmodel vil på sigt ændre måden, vi bedriver ledelse på. For nogle, særligt de store afdelinger, ser vi ind i større organisatoriske ændringer, skift og etablering af nye ledelsesrelationer. For andre mindre skift, men måske planer om større justeringer et par år ude i fremtiden. For alle bliver det afsættet for og starten på en tydelig ambition om at styrke tværfaglig ledelse tæt på medarbejdere og patienter ved at gøre lægelig ledelse til en central disciplin for at løfte udfordringerne i fremtidens sundhedsvæsen.