Evaluering Region Midtjyllands organisationsplan

Delevaluering 4

Sektorrapport vedrørende Psykiatri

Regionshuset Viborg

Indholdsfortegnelse

1. Workshop og evalueringspanel 3
2. Beskrivelse af sektormål 4
3. Beskrivelse af aktuel organisering 7
4. Centrale konklusioner fra de to workshops 9
   - Uklar organisation og tunge, uigennemsigtige beslutningsgange 9
   - Større decentralisering af beslutningskompetence 12
   - Sikring af faglig bæredygtighed og specialisering – også på det administrative område. 14
   - Den Strategisk Ledelsesgruppes rolle 15
   - Cheflægens og Chefsygeplejerskens roller 15
   - Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers organisatoriske placering 16
   - Samarbejdet med kommunerne og kommunernes overtagelse af socialpsykiatriske tilbud 17
   - Samarbejdet mellem Psykiatri og Sundhed 18
   - Samarbejdet med øvrige dele af Region Midtjyllands organisation 19
5. Generelle kommentarer fra evalueringspanelet 21

BILAG: Oversigt over deltagere i de to workshops og evalueringspanelet .. 23

1. Workshop og evalueringspanel

I de to workshops for Psykiatri deltog i alt 15 personer i hver workshop fra følgende dele af organisationen:

- Distrikt Vest, Distrikt Øst og Distrikt Syd, herunder administrationen.
- Børn, Unge og Specialrådgivning (BUS), herunder Børne- og ungdomspsykiatrisk Center (BUC).
- De socialpsykiatriske tilbud Pilebakken, Urbakken og Blåkærgård.
- Psykiatrifaglig Stab.
- Psykiatri- og Socialstaben.

Desuden deltog medlemmerne af den tværorganisatoriske arbejdsgruppe.

En oversigt over samtlige deltagere i de to workshops er vedlagt som bilag.

Forud for den første workshop havde de personer, der var udpeget til workshoppen, modtaget en e-mail, der bl.a. beskrev formålet med workshoppen.
Der var på den første workshop en kort gennemgang af workshoppens formål og metode, herunder sammenhængen mellem delevaluering 4 og de øvrige delevalueringer i evalueringen af Region Midtjyllands organisationsplan.

Der er afholdt to workshops for såvel Psykiatri som for Social, med en særskilt rapport fra de to workshops for Social. Socialpsykiatrien har været repræsenteret i begge workshopforløb (dog ikke børne- og ungdomspsykiatrien).
Fra BUC har man oplevet det som problematisk, at evalueringen af området har været delt i to workshops, idet denne opdeling har gjort det vanskeligt at belyse den indbyggede sammenhæng i BUC mellem det sociale område og behandlingspsykiatrien.

Som indledning til den første workshop gav medlemmer af den tværorganisatoriske arbejdsgruppe en kort præsentation af den organisering og de mål indenfor Psykiatri, som arbejdsgruppen havde fundet frem til på baggrund af det materiale, sektoren havde fremsendt.
Herefter gennemførte 3 personer fra arbejdsgruppen et fokusgruppeinterview af deltagerne, hvor Psykiatris organisation og mål blev drøftet, herunder hvordan organisationen understøtter sektorens mål.

På baggrund af den første workshop udarbejdede arbejdsgruppen et udkast til rapport, som blev fremsendt til deltagerne godt en uge efter workshoppen.
Dette udkast til rapport var udgangspunktet for interviewet på den anden workshop, der lå ca. 14 dage efter den første workshop. I udkastet til rapport var for det første beskrevet målene for Psykiatri og den nuværende organisering med kommentarer fra den første workshop. For det andet var beskrevet en række temaer, som var kommet frem i forbindelse med den første workshop.

På den anden workshop blev igen gennemført et interview af deltagerne, hvor der denne gang var fokus på at give kommentarer til beskrivelsen af mål og organisering og til de valgte temaer, og fokus på at uddybe temaerne.

De forskellige input fra den anden workshop er indarbejdet i denne rapport.

På begge workshops fungerede 4 medlemmer af den tværorganisatoriske arbejdsgruppens som reflekterende team, der blev inddraget i løbet af de to workshops.

Deltagerne havde en positiv og konstruktiv tilgang til de forskellige spørgsmål og temaer, der kom op i løbet af begge workshops.

2. Beskrivelse af sektormål

Arbejdsgruppen havde som forberedelse til de to workshops modtaget følgende materiale til at belyse Psykiatris mål:

- Uddrag af organisationsplan
- Uddrag af budget
- Psykiatriplan
- Sundhedsaftale
- Resultatlønskontrakter
- Dialogmøderapporter

På første workshop pointerede deltagerne, at dialogmøderapporterne er udarbejdet af stabene og administrationerne i distrikterne, og dermed ikke nødvendigvis er kendt af resten af organisationen.

I budgetbemærkningerne er beskrevet følgende mission for Psykiatri:
"at yde og udvikle højt specialiserede tilbud til gavn for mennesker med sindslidelser, mennesker med nedsat funktionsevne og deres pårørende"

Desuden er beskrevet følgende vision:
"at borgerne oplever sammenhæng i tilbuddene og at ydelserne er fleksible.
Der skal være fokus på de enkelte brugere og patienter, således at tilbuddene tilpasses den enkelte borgers behov"

I Psykiatriplanen, som blev godkendt i Regionsrådet den 16. april 2008, er beskrevet følgende mål:

- Effektiv og fagligt stærk organisation.
- Nyeste forskning og viden anvendes.
- Det bedste fra de gamle amter fastholdes, samtidig med at den nye organisation baseres på fælles principper og et ensartet serviceniveau.
- Udnyttelse af faglige og økonomiske stordriftsfordele.
- Åbenhed omkring psykisk sygdom.
- Samme adgang til behandling for psykisk syge som for somatisk syge.

Disse overordnede mål er gjort lidt mere konkrete i resultatlønskontrakterne for de respektive chefer, dels i form af de faste resultatmål, dels i resultatmål om f.eks:

- at implementere psykiatriplanen og sundhedsaftalen og andre konkrete planer og aftaler.
- at der arbejdes aktivt med implementering af Den Danske Kvalitetsmodel.
- at der etableres projekter med forsøg på opgaveglidning eller ændret arbejdstilrettelæggelse eller indsatser (lean mv.).
- at der sættes fokus på rekruttering og fastholdelse.

Workshoppens deltagere oplyste, at omdømmet fylder mere i Psykiatris målsætninger end beskrevet i det fremsendte materiale. Målene har således udviklet sig, siden organisationsplanen m.m. blev skrevet, og det er ifølge deltagerne den netop vedtagne Psykiatriplan, der bedst afspejler de aktuelle mål.

I Psykiatriplanen beskrives et godt omdømme som bestående af følgende elementer:

- Høj (international) faglig, organisatorisk og brugeroplevet kvalitet.
- Forskning og udvikling på højt internationalt niveau.
- Attraktivt uddannelsessted og arbejdsplads.
- Troværdig dialog – indadtil og udadtil.
- Veldreven organisation.

På den anden workshop blev nævnt, at målsætningen om godt omdømme er lidt upræcis; hvordan måles det, og af hvem? Det blev fremhævet, at målet om at være en god arbejdsplads er en vigtig del af et godt omdømme, så man kan fastholde og rekruttere medarbejdere. Det blev nævnt, at Psykiatri netop har udarbejdet en strategi for rekruttering, bl.a. for at understøtte denne målsætning.

Workshoppens deltagere understregede, at samarbejdet med patienter og pårørende og eksterne parter, herunder særligt kommunerne og de praktiserende læger, prioriteres højt og fylder meget i den løbende opgavevaretagelse.
Vægtningen af de forskellige samarbejdsparter varierer, f.eks. har Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center forholdsvist meget samarbejde med forældre, da der er tale om børn og unge. Målsætningen om et godt samarbejde eksternt ligger ofte implicit i andre målsætninger, men kan ifølge deltagerne med fordel gøres mere eksplicit.

Omkring målsætningen for BUS blev det fremhævet, at målsætningen dér også indeholder elementer, som går på tværs af behandlingspsykiatri og socialområdet med diverse døgninstitutioner. Samtidig er målsætningen om specialisering inden for BUS på det psykiatriske område (BUC) tæt knyttet til specialiseringen indenfor BUS's sociale område.

På baggrund af det fremsendte materiale og drøftelsen af målene på de to workshops kan de mest centrale mål for Psykiatri sammenfattes til følgende (i ikke prioriteret rækkefølge):

- Godt omdømme.
- Velfungerende samarbejde med patienter og pårørende og eksterne samarbejdsparter, f.eks. kommunerne og de praktiserende læger.
- Fokus på brugernes behov, og sikring af sammenhæng og fleksibilitet i forhold hertil.
- Effektiv og fagligt stærk organisation.
- Nyeste forskning og viden anvendes.
- Det bedste fra de gamle amter fastholdes, samtidig med at den nye organisation baseres på fælles principper og et ensartet serviceniveau.

- Udnyttelse af faglige og økonomiske stordriftsfordele.
- Åbenhed omkring psykisk sygdom.
- Samme adgang til behandling for psykisk syge som for somatisk syge.

Som eksempel på, hvordan målene løbende påvirkes af lovgivningen m.v. blev nævnt, at den garanti for undersøgelse og behandling indenfor 2 måneder som Folketinget forventes at vedtage med virkning fra 1. august 2008 indenfor børne- og ungdomspsykiatrien, har betydet meget for prioritering af indsatsen i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Kommentarer fra evalueringspanelet:

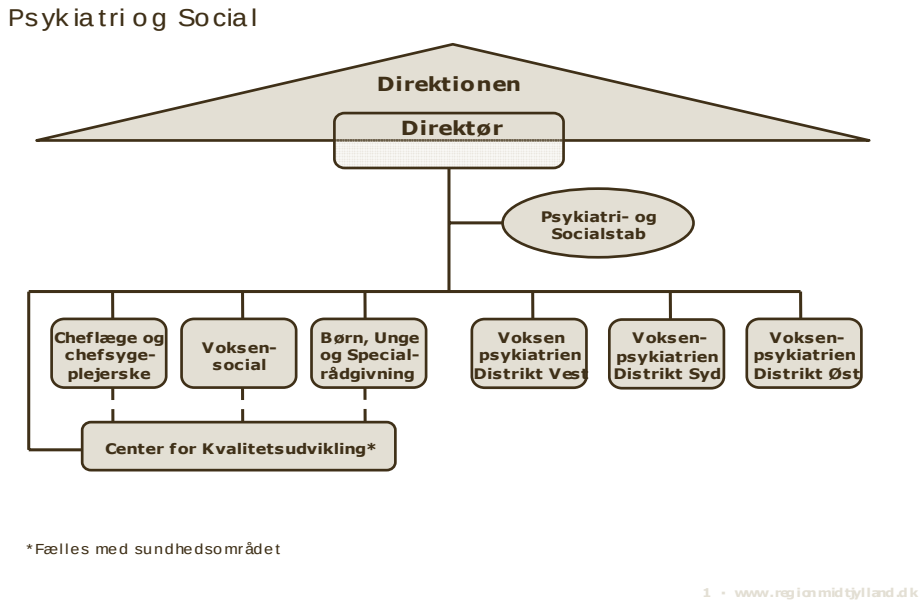
Det blev præciseret, at sektorens beskrivelse af mission og vision er fremsendt.
De blev nævnt, at beskrivelsen af målene kunne være udfoldet noget mere, herunder hvordan de enkelte driftsområder arbejder efter målene.

Muligheden for at udarbejde en mere opdateret beskrivelse af målene for Psykiatri blev drøftet. Der var enighed om, at den beskrivelse af sektorens mål, der er i udkastet til strategi for konsolidering af Region Midtjylland, er dækkende og kan bruges som beskrivelse af målene for Psykiatri i den samlede rapport fra del-evaluering 4.

Det blev præciseret, at "dialogmøderapporter" er de rapporter, der er udarbejdet som oplæg til de forskellige driftsenheders dialogmøder med direktionen ultimo 2007.
Det blev også præciseret, at disse rapporter er drøftet med de relevante CMU'er og det er evalueringspanelets opfattelse, at informationen her opleves som passende.

3. Beskrivelse af aktuel organisering

Det senest ajourførte samlede organisationsdiagram for Psykiatri og Social er vist nedenfor:



Psykiatris del af organisationsdiagrammet omfatter alle dele af figuren, undtagen Voksensocial og den del af Børn, Unge og Specialrådgivning, som vedrører det sociale område. Disse dele af organisationen under Psykiatri og Social er behandlet i det særskilte workshopforløb om Social.

Organiseringen i diagrammet ovenfor svarer i store træk til den oprindelige organisering, der er beskrevet i organisationsplanen for Region Midtjylland, og svarer også til den aktuelle organisering på området, bortset fra nogle få afvigelser, der er beskrevet nærmere nedenfor.

Psykiatri og Socials samlede organisation består af fem driftsenheder, to faglige chefer for psykiatrien (cheflægen og chefsygeplejersken), samt en Psykiatri- og Socialstab, der er placeret i Viborg.
De fem driftsenheder består af 3 voksenpsykiatriske distrikter, driftsenheden Børn, Unge og Specialrådgivning (BUS) samt driftsenheden Voksen Social (VOS).

I den oprindelige organisering var indtænkt et socialcenter i forbindelse med hvert af de tre distrikter. Der blev på workshoppen gjort opmærksom på, at disse aldrig er blevet etableret. Det skyldes, at det antal institutioner, som overgik til Region Midtjylland, ikke blev så stort som forventet.

Under driftsenheden Børn, Unge og Specialrådgivning (BUS) er den samlede børne- og ungdomspsykiatriske indsats efter sundhedsloven organisatorisk samlet i et regionsdækkende Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) med adresser i Århus, Herning og Viborg. BUC

er netop placeret i BUS for organisatorisk at medvirke til at sikre den faglige styrke i BUS vedr. de sociale institutioner mm.

De to faglige chefer - Cheflægen og Chefsygeplejersken - har et særligt ansvar for at fremme faglige udviklingsinitiativer og for at sikre det faglige samspil mellem psykiatrien, kommunerne og den øvrige sundhedssektor.
Cheflægen og Chefsygeplejersken har desuden ansvaret for psykiatriens anvendelse af Center for Kvalitetsudvikling, som er et kompetencecenter, der både servicerer Psykiatri og Social og Sundhed.

I organisationsplanen er det desuden intentionen, at Cheflæge og Chefsygeplejerske indgår i de lokale driftsledelser.

Cheflægen og Chefsygeplejersken sekretariatsbetjenes af Psykiatrifaglig Stab, der geografisk er placeret i Risskov.
På de to workshops blev fremhævet, at der mangler en synliggørelse af Psykiatrifaglig Stab i organisationsdiagrammet.
Psykiatrifaglig Stab har oprindeligt primært haft til opgave at sekretariatsbetjene fagcheferne, men har i stigende omfang dels forestået ordinære forvaltningsmæssige sagsfremstillinger, dels forestået koordinerende tværgående opgaver for behandlingspsykiatrien inden for udviklingsorienterede temaer (forskning, kvalitet, uddannelse, rekruttering, monofaglige råd, bruger- pårørende).

Psykiatri- og Socialstaben havde oprindelig en afdelingschef, som pr. 1. april 2007 overgik til stillingen som vicedirektør i Regionsøkonomi. Psykiatri- og Socialstaben er herefter alene blevet ledet af to kontorchefer for hhv. Psykiatriplanlægning og Socialplanlægning. Sidstnævnte kontorchefstilling er pr. 1. marts 2008 vakant, og ledelsen af Socialplanlægning varetages pt. af driftschefen for Voksen Social.

Cheferne for de fem driftsenheder (de tre distrikter, Børn, Unge og Specialrådgivning (BUS) og Voksen Social (VOS)), samt Cheflægen og Chefsygeplejersken udgør sammen med direktøren et samlet strategisk ledelsesfællesskab for området – Den Strategiske Ledelsesgruppe.

Kontorcheferne fra Psykiatrifaglig Stab og fra Psykiatri- og Socialstaben deltager også i Den Strategiske Ledelsesgruppes møder.

På den anden workshop blev bemærket, at det oprindeligt var planlagt, at der også skulle være et driftsledelsesforum for voksenpsykiatrien, men det er ikke etableret. De opgaver løses i stedet i Den Strategiske Ledelsesgruppe.

I den samlede organisering af Psykiatri og Social er tilstræbt en helhedsbetragtning, hvor alle former for tilbud og behandling til afgrænsede målgrupper samles i samme enhed. Dette skal medvirke til at skabe helhed, kontinuitet og dokumenteret kvalitet i tilbuddene og bidrage til at skabe sammenhængende forløb for brugerne.

På den første workshop blev præciseret, at intentionerne med organiseringen også har været at sikre størst mulig decentralisering, bl.a. af hensyn til geografisk nærhed mellem en lokal

administration og ledelsen af de lokale enheder/tilbud/kliniske afdelinger og nærhed til kommunerne.

Kommentarer fra evalueringspanelet:

Der blev givet udtryk for, at beskrivelsen af organiseringen bør strammes op og forenkles. Udgangspunktet herfor er det seneste organisationsdiagram og de centrale beskrivelser af organiseringen i organisationsplanen, herunder intentionen om at adskille drift og udvikling, fag og økonomi indenfor voksenpsykiatrien.
Desuden ønskes intentionerne med organiseringen af Børn, Unge og Specialrådgivning fremhævet.

Det blev præciseret, at BUS er en driftsenhed på linie med distrikterne.

Den faktuelle beskrivelse af organiseringen skal adskilles fra oplevelserne af organiseringen.
I forlængelse af denne kommentar er beskrivelsen af workshopdeltagernes vurderinger af, hvorvidt cheflægen og chefsygeplejersken indgår i den lokale driftsledelse, flyttet til det efterfølgende afsnit under overskriften "Cheflægen og Chefsygeplejerskens roller" og teksten ovenfor tilpasset sprogligt.

4. Centrale konklusioner fra de to workshops

På baggrund af interviewet og drøftelserne i de to workshops kan opstilles en række temaer omkring organiseringen af Psykiatri, som er beskrevet nedenfor.

De synspunkter, der er gengivet under de enkelte temaer, repræsenterer ikke nødvendigvis alle deltageres holdning, men afspejler variationen i deltagernes holdninger. Det er også forsøgt præciseret i beskrivelsen af de enkelte temaer.

Uklar organisation og tunge, uigennemsigtige beslutningsgange

Deltagerne oplever, at organisationen indenfor Psykiatri er udtryk for et forsøg på at starte forfra i forhold til strukturen og kulturerne i de tidligere amter. Der har været og bliver brugt mange ressourcer på at fusionere de tidligere strukturer og kulturer og få den ny organisation til at fungere.
På trods heraf oplever enkelte deltagere i workshoppen det, som om organisationen i nogle situationer er splittet op i en Region Midt og en Region Vest.

Intentionerne med den nuværende organisering var bl.a. at sikre en høj grad af decentralisering, nærhed og synlighed. Det opleves af nogle deltagere desuden som om, at en række personlige og politiske hensyn spillet ind i formgivningen af den nuværende organisation. Nogle deltagere oplever, at der er taget for mange politiske, personlige og administrative hensyn i den nuværende organisation. Den er for tung, og for dårligt defineret.

Nogle har oplevet, at det har givet en masse energi at skulle starte fra bunden med en ny organisation. I Distrikt Syd har både administration og tilbud således oplevet at blive mere synlige ved at blive samlet i dette distrikt i forhold til deres organisering i de tidligere amter.

Samtidig er området blevet del af en meget stor koncern. Det har bl.a. medført, at de enkelte tilbud og afdelinger m.v. får en anledning til at åbne mere op og interessere sig for, hvad andre gør. Det fremhæves, at der er flere muligheder for faglig og administrativ hjælp m.v. i en stor organisation, men at dette potentiale endnu ikke er udnyttet.

De fleste oplever det som meget uklart, hvordan organisation hænger sammen og hvem der gør hvad. Der bruges meget tid bare på at finde ud af, hvem i organisationen man skal henvende sig til for at få hjælp i forskellige situationer. Det er svært at finde "vejene" i organisationen. Desuden opleves arbejdsgangene som tunge.

Driftsenhederne i voksenpsykiatrien oplever, at stabene er blevet mere utydelige og opgavefordelingen mere uklar. Derudover har administrationen i driftsenhederne fået nogle stabsopgaver, som ikke traditionelt hører til i en decentral driftsenhed (f.eks. udarbejdelse af dagsordenstekster til det politiske niveau).

Både fra distrikterne og stabene blev givet udtryk for, at organisation har brug for at blive meget tydeligere end den er. Der har været en del ændringer siden organisationen blev tegnet, og problemer med uklare grænseflader i organisationen er blevet mere og mere aktuelle.
Det opleves som om, at de ansatte i organisationen afventer, at der skabes klarhed.

Distrikterne oplever uklarhed i f.t. brugen af de centrale stabe. Hvornår er det Psykiatri- og Socialstaben og hvornår er det Psykiatrifaglig stab, som skal bruges? Der efterlyses derfor klarere snit- og samarbejdsflader samt flere tovholderfunktioner i stabene. Samtidig opleves det forvirrende, når f. eks. fagcheferne er opdragsgivere uden om driftscheferne i de 4 distrikter med behandlingspsykiatri.

Psykiatri- og Socialstaben oplever, at de skulle have flere tovholderfunktioner, men arbejder mere ad hoc. Staben erkender, at organisationen er ung og er en stor koncern, og det derfor er svært at afgrænse opgaver m.v. knivskarpt.

Region Midtjylland er en samling af 4 meget forskellige psykiatrier fra de tidligere amter, og det tager tid.

Der er stor fleksibilitet og omstillingsparathed blandt medarbejderne, og det medvirker til at få tingene til at køre, og at evt. uklarheder bliver udredt.

Distrikterne har også gode erfaringer med samarbejdet med den centrale administration, f.eks. omkring en pårørendepolitik.

Samarbejdet om udarbejdelse af psykiatriplanen har også fungeret godt, hvilket måske skyldes at psykiatriplanen indeholder fælles mål og værdier, som har medført et stort engagement i arbejdet med psykiatriplanen.

Psykiatri- og Socialstaben oplever, at samarbejdet med distrikterne fungerer godt – der er en ”god vej ud”. Her oplever man, at den meget decentraliserede organisation er meget selvkørende, og at det er en del af forklaringen på at meget fungerer godt. Samtidig erkender staben, at der er snitflader, der er uklare.

Den Strategiske Ledelsesgruppe er dem der bestemmer, hvad staben skal lave, og det kan være svært at få entydige signaler herom.

Driftsenhederne oplever, at beslutningsgange og implementeringen af f.eks. nye ideer og forslag som meget langsom – især når initiativerne kommer fra driftsenhederne. Det opleves som om, decentraliseringen ikke er et accepteret princip endnu (se også det følgende afsnit). Distrikterne inddrages ofte meget sent i nye beslutninger, som udspringer fra den centrale administration. Det betyder at beslutningen skal implementeres meget hurtigt, og dermed en forringet hørings- og inddragelsesproces i distrikterne.

Det opleves desuden, at der er et gab mellem strategipapirer og gennemførelsen af strategierne. Processerne går meget langsomt.

Der ønskes desuden en forenkling af hele organisationen. Det opleves som om, at der nemt opstår parallelle systemer. Som eksempel blev nævnt arbejdet med kvalitetsmodellen for behandlingspsykiatrien (Den Danske Kvalitetsmodel) – det er noget der er arbejdet meget med, men deltagerne oplever, at det det er uklart, hvem der har stafetten, og uklart om der kører parallelle forløb eller et samlet forløb.
Det er svært at finde ud af, og der er alt for mange aktører på området.

Blandt en del af deltagerne opleves det som om, organisationen er for stor i forhold til det samlede antal ansatte. Der er for mange organisatoriske enheder, og deraf følgende behov for koordinering. En tilpasning af organisationen er en forudsætning for den efterspurgte klarhed.

Flere medlemmer af workshoppen vurderer, at den uklare organisation og det manglende overblik går ud over områdets omdømme og samarbejdet eksternt, og at der derfor er behov for synligere samarbejdsrelationer og en klarere opgave- og ansvarsfordeling.
Nogle oplever, at der har været store udskiftninger i medarbejdere, og at det også har bidraget til uklarheden.

Nogle ledere oplever, at der skal bruges flere ressourcer på administrative opgaver end på at løse de faglige opgaver.
Det opleves af nogle, som om medarbejdernes ressourcer ikke udnyttes godt nok. F.eks. kan det opleves som om flere laver det samme og at der er behov for bedre koordinering. Der bruges også mange ressourcer på kørsel i en organisation, der geografisk er meget stor, og hvor mødekulturen stadig baseres på en organisation, hvor alle er geografisk tæt på hinanden.

Som et eksempel på en langsom og uigennemsigtig beslutningsgang nævnes beslutninger i forhold til emner der skal drøftes i MED-systemet. Det er svært at gennemskue sagsgangene gennem de forskellige MED-fora og ledelsesfora og det tager lang tid inden der er truffet en endelig beslutning, så driftsenhederne ved hvordan de skal forholde sig.

Distrikterne er forskelligt påvirket af organiseringen i Region Midtjylland. Fælles for dem er, at de oplever, at deres rolle og kompetencer i den samlede organisation er uklar. Hvad er et distrikt, hvad må man selv gøre, og hvad skal være fællesregionalt, og hvordan er snitfladerne til resten af organisationen?
Kan et distrikt f. eks sammenligne sig med et hospital (svarende til hospitalsafgrænsningen inden for somatikken) med en selvstændig profil og nærmere definerede ledelsesmæssige kompetencer, eller er distriktet blot én del af en samlet psykiatri, hvor det enkelte distrikt har en mindre fremtrædende profil?

Distrikterne oplever, at det der fungerer godt er, når de kan sætte deres egne rammer og der ikke er så meget styring ovenfra.

Samarbejdet mellem distrikterne opleves at fungere godt, bl.a. fordi alle kender deres roller i forhold til hinanden. Tilbuddene tilkendegiver, at de serviceres godt fra distrikternes administration, som er en god indgang til resten af organisationen. Samtidig opleves det for både tilbud og distrikternes administrationer svært at få afklaret problemer m.v. når de involverer de andre dele af organisationen, herunder Psykiatrifaglig stab og Psykiatri- og Socialstaben. Det er således ikke entydigt hvor/hvornår forvaltningsniveauet ophører og det tværgående, driftskoordinerende niveau sætter ind.

Konklusion:

- *Der er et stort behov for forenkling og tydeliggørelse af organisationen og en afklaring af, hvordan organiseringen fremover skal være.*
- *Der er behov for mere synlige samarbejdsrelationer og en klarere opgave- og ansvarsfordeling. Det gælder både i forholdet mellem stab og drift og internt i staben.*

Større decentralisering af beslutningskompetence

Deltagerne oplever, at der er behov for en større decentralisering af beslutningskompetencen.
Det blev i den forbindelse fremhævet, at det er vigtigt at præcisere, hvad der menes med decentralisering.

Niveauerne for decentraliseringen blev drøftet. I dag har organisationen på Psykiatri tre niveauer:

1) Afdelinger og tilbud.
2) Driftsenheder, herunder distrikter.
3) Den Strategiske Ledelsesgruppe.

I den enkelte distrikter er driftsledelsen distriktschef og cheflæge + chefsygeplejerske (voksenpsykiatri). Som nævnt ovenfor inddrages chefsygeplejerske og cheflæge i praksis mere ad hoc.
Som beskrevet ovenfor findes i dag ikke en tværgående driftsledelse indenfor voksenpsykiatrien.

Der var forskellige opfattelser af, hvilket niveau, beslutningskompetencen burde placeres på – enten lokalt på afdelingsledelsesniveau/det enkelte tilbud, eller i distrikter og andre drifts-

enheder. Desuden var det ikke helt klart, hvilken form for beslutningskompetence, der var behov for at uddelegere.
Der var dog enighed om, at for mange sager i dag sendes til beslutning i Den Strategiske Ledelsesgruppe. Det blev foreslået, at der kunne etableres et niveau mellem driften og det strategiske niveau, svarende til et hospitalsniveau.

Inspireret af Århus Sygehus blev det drøftet, om man skulle arbejde med en centertankegang. Et synspunkt var, at det ville give mere mening bare at lave ét distrikt.

Der blev foreslået en samling i to distrikter eller centre (vest og øst).
Desuden blev af enkelte foreslået samling i ét hospital for regionen på psykiatriområdet. I den forbindelse blev det nævnt, at en væsentlig forskel mellem det somatiske område og det psykiatriske område er, at hvor det somatiske område har mange specialer på hvert hospital, så er der på det psykiatriske område kun 2 specialer, som har hver sin selvstændige faglige forankring, men dog også et vist fællesskab.
Derfor er vilkårene for hospitalsbegrebet anderledes indenfor psykiatrien (hvis det alene omfatter de 2 psykiatriske specialer) set i forhold til somatikken. Og det kræver hensyntagen hertil og respekt for denne faglige forskellighed mellem de 2 specialer inden for rammerne af helheden.

Det blev foreslået, at etablere en mere klar arbejdsdeling mellem det driftsmæssige niveau og det strategiske niveau, hvor det gøres klart hvem, der gør hvad.

Det er i dag svært at vide hvad den lokale driftsledelse kan/ må tage stilling til, og hvad der skal løftes op i Den Strategiske Ledelsesgruppe.
Deltagerne oplever, at der er mange eksempler på driftssager, der kunne være løst lokalt med den lokale driftsledelse, men hvor driftsledelsen ikke har været sikker på, om de havde kompetencen til at tage beslutning selv, og derfor har bragt sagen op i organisationen. Det medvirker til, at beslutningerne tager alt for lang tid.
De forskellige niveauers kompetencer skal defineres for at undgå, at alt skal helt op i toppen.

Nogle deltagere nævnte, at det kan være uklart for en distriktsledelse, om man er strategiske ledelse eller driftsledelse, og denne uklarhed er ikke hensigtsmæssig.

Der var enighed om, at der på det strategiske område skal være en stærk organisation på regionsplan. Der var blandt deltagerne en erkendelse af, at visse opgaver trækker i retning af centralisering, f.eks. arbejdet med kvalitetsmodellen.
Derimod kan flere af de driftsmæssige opgaver med fordel overlades til et mere decentralt niveau tættere på driften.

Det blev nævnt, at afdelingsledelsen bør være krumtap for det driftsmæssige, men at det kræver at det strategiske niveau er klart og tydeligt tegnet.
Det blev bemærket, at afdelingsmæssigt er psykiatriområdet ikke så stort (ca. 15 afdelinger), men der er mange matrikler og geografisk udspredning at forholde sig til. Geografien er et ledelsesmæssigt problem.
Nogle deltagere fra de decentrale organisatoriske enheder udtrykte bekymring ved tanken om at delegere for meget kompetence til afdelingsniveauet, idet nogle afdelinger er for små til det.

Konklusion:

- *Der efterspørges en uddelegering af mere beslutningskompetence til et decentralt niveau tættere på driften (ikke nødvendigvis afdelingerne), og en klarere arbejdsdeling mellem det strategiske niveau og driftsenhederne.*

Sikring af faglig bæredygtighed og specialisering – også på det administrative område.

I forhold til psykiatriplanen opleves det som relevant at sikre en større faglig og administrativ bæredygtighed. Det kan tale for decentralisering nogle steder og centralisering andre steder f. eks. samlingen i BUC. Denne samling har sikret den faglige bæredygtighed på området.

Der er generelt større fokus på at sikre den faglige kvalitet. Tilsvarende er der fokus på faglig bæredygtighed på det administrative område.
Deltagerne gav udtryk for at der er etableret fagligt bæredygtige enheder, som forventes at være egnet til at danne udgangspunkt for at arbejde for det erklærede mål om yderligere specialisering.

Blandt andet stabene oplever dog, at potentialet for administrativ faglig bæredygtighed i psykiatriorganisationen ikke er fuldt udnyttet, og at der er behov for en større specialisering. Det skyldes bl.a. at der ikke er etableret tilfredsstillende hjælpefunktioner, bl.a. it. Det administrative område opleves derfor i en vis grad som kaotisk. Det skal dog sammenholdes med, at tilbuddene oplever en god administrativ service fra distrikterne.

Psykiatrifaglig Stab, der betjener cheflægen og chefsygeplejersken, fremgår i øjeblikket ikke af organisationsdiagrammet, men der er en del overlap mellem deres opgaver og opgaverne i Psykiatri- og Socialstaben.
Der er behov for en bedre koordinering og opgavefordeling mellem de to stabe.
Det er deltagernes oplevelse, at opgaverne for Psykiatrifaglig Stab har ændret sig i forhold til de oprindelige tanker i organisationsplanen.
Det er også oplevelsen, at det er forvirrende med opdragsgivelse fra de faglige chefer udenom de konkrete distriktschefer i de 4 distrikter med behandlingspsykiatri.
Samlingen af fagligheden i denne stab giver et stort potentiale for at arbejde med faglig udvikling.

Ved mere klart at definere opgaverne i hhv. Psykiatrifaglig Stab og Psykiatri- og Socialstaben - eller evt. samle dem - kunne der skabes plads for større specialisering indenfor staben.
Det gælder også opgaver, som Center for Kvalitetsudvikling forestår for psykiatrien.
Der efterspørges bl.a. en styrkelse af økonomiområdet, som er overført til Regionsøkonomi.
Det bør overvejes, om ikke der skulle ligge en økonomifunktion i Psykiatri- og Socialstaben, og generelt skal økonomifunktionen tænkes bedre ind i organisationen.
En samlet stab bestående af den nuværende Psykiatrifaglig Stab, Psykiatri- og Socialstaben og økonomidelen fra Regionsøkonomi ville give en forenkling og give mulighed for at økonomi- og kvalitetsområderne kunne styrkes og strømlines.

En samling af voksensocialområdet og voksenpsykiatri blev drøftet. For nogle af deltagerne gav det god mening at samle de to områder, mens andre var uenige heri, og gav udtryk for, at det ville give mere mening at samle voksensocial og børnesocial. Panelet var ikke enige og der er ikke et entydigt bud på hvad der giver mening.

Et synspunkt var, at de administrationer, der er bygget op i de tre distrikter, alle har opgaver i forhold til økonomi, statistik, MED-system og generel administration. Dette kunne optimeres ved sammenlægning, og udvikling kunne fremmes. En samling af distrikterne skulle kombineres med decentralisering af beslutningsvejen. Der var dog ikke enighed herom.

Det blev også bemærket, at alle samarbejdsrelationer ikke skal løses gennem den formelle organisation. En del handler også om samarbejde på tværs af organisationen.

Konklusion:

- *Der er behov for en forenkling og klarere arbejdsdeling (evt. samling) på det administrative område, bl.a. for at sikre faglig bæredygtighed og specialisering.*

Den Strategisk Ledelsesgruppes rolle

Det blev nævnt, at der oprindeligt var planer om et driftsledelsesforum indenfor voksenpsykiatrien, men det er ikke etableret. Det opleves som et problem, at alle de driftssager, der kunne være løst i det forum, nu løftes op i Den Strategiske Ledelsesgruppe.
Dermed bruger Den Strategiske Ledelsesgruppe for meget tid på drift og for lidt tid på strategiske spørgsmål.

Konklusion:

- *Der er brug for en mere synlig (top)ledelse, der kan understøtte den lokale ledelse i opgavevaretagelsen.*
- *Afhængig af den konkrete decentralisering af beslutningskompetencen (se ovenfor) kan der indenfor voksenpsykiatrien være brug for et tværgående ledelsesforum for det driftsmæssige niveau.*

Cheflægens og Chefsygeplejerskens roller

Ifølge organisationsplanen har cheflægen og chefsygeplejersken et særligt ansvar for at fremme faglige udviklingsinitiativer og for at sikre det faglige samspil mellem psykiatrien, kommunerne og den øvrige sundhedssektor.

I bl.a. distrikterne er der dog stor usikkerhed om cheflægens og chefsygeplejerskens roller. De opleves af nogle som værende i et parallelt system, som forhindrer éntydighed i ledelsesforholdene.
De kunne have en vigtig rolle som dynamoer på strategiske området som videreuddannelse, kvalitetsudvikling m.v., men det er uklart, om de har den rolle p.t., hvilket har en afsmittende effekt på Psykiatrifaglig Stabs rolle.

Nogle af workshopdeltagerne oplever, at cheflægen og chefsygeplejersken kun sporadisk indgår i de lokale driftsledelser, og at de i praksis mere inddrages ad hoc.

Konklusion:

- *Der er behov for en afklaring og tydeliggørelse af cheflægen og chefsygeplejerskens roller og deres ansvar og kompetence i forhold til driftsenhederne i behandlingspsykiatrien udenom driftscheferne.*

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers organisatoriske placering

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center er en del af Børn, Unge og Specialrådgivning. Selvom området er blevet større ved at blive samlet, og der dermed er sikret faglig bæredygtighed og mulighed for specialisering inden for specialet børne- og ungdomspsykiatri, så oplever BUC stadig, at der hos medlemmer af den Strategiske Ledelsesgruppe savnes forståelse for og anerkendelse af de faglige forskelle, der er mellem de 2 specialer i behandlingspsykiatrien.

Der var blandt workshoppens deltagere enighed om, at det er rigtigt tænkt at samle alle psykiatriske behandlingstilbud til børn og unge i en enhed på tværs af regionen, selv om organiseringen går på tværs af geografi og tidligere måder at organisere opgaverne på. Samlingen af børne- og ungdomspsykiatri har givet et godt fagligt fællesskab.

Det har dog også betydet, at lederne i BUC aktuelt bruger mere tid på ledelse og administration end faglighed, sammenlignet med tidligere, og at det bl.a. går ud over omdømmet.

Der er en erkendelse af, at det er en stor proces først at dele de 3 tidligere børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger for derefter at samle dem igen i 2 andre nye afdelinger og i ét fælles Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Midtjylland, og at det tager tid at komme på plads.
Desuden opleves, at der har været forandringer i arbejdsopgaverne for flere af lederne på afsnitsniveau, som ikke altid har været tydelige – også her efterlyses mere klarhed.

Idéen med placeringen af børne- og ungdomspsykiatrien i BUS betyder, at der er en særlig udfordring for Den Strategiske Ledelsesgruppe i at sikre det faglige samspil mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien herunder respekten for forskellighederne mellem de 2 specialer.
Udfordringen forstærkes af, at det i dag er sådan, at kun sundhedspersoner med baggrund i voksenpsykiatrien, er direkte repræsenteret i Den Strategiske Ledelsesgruppe, mens børne- og ungdomspsykiatrien er repræsenteret af en driftschef.

Fra deltagere fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers side blev udtrykt ønske om større synlighed og anerkendelse af forskellighederne mellem de 2 specialer, f.eks. ved repræsentation i Den Strategiske Ledelsesgruppe, så begge specialer er repræsenteret.
Det blev foreslået at give centret status af et Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital (fra kyst til kyst) i overensstemmelse med den officielle status centret har i Sundhedsstyrelsens fortegnelse over hospitaler.

Konklusion:

- *Der er udtrykt behov for, at der vises børne- og ungdomspsykiatrien større forståelse og respekt mht. forskelligheder de 2 psykiatriske specialer imellem - bl.a. på ledelsesniveau.*

Samarbejdet med kommunerne og kommunernes overtagelse af socialpsykiatriske tilbud

Med kommunalreformen er myndighedsansvaret for de socialpsykiatriske tilbud overgået til kommunerne, og de nye lovgivningsmæssige rammer har betydet ændrede grundvilkår for samarbejdet med kommunerne. Konsekvenserne af disse nye grundvilkår blev drøftet en del på de to workshops. Der var stor opmærksomhed blandt deltagerne om, at de udfordringer, der er omkring samarbejdet med kommunerne, mest handler om disse ændrede grundvilkår og rammer for samarbejdet, og i mindre grad om regionens organisering.

Deltagerne oplever, at den måde regionen har organiseret sig på i forhold til de nye rammevilkår fungerer godt. Der er opbygget et fælles overordnet udgangspunkt og derunder ligger det konkrete samarbejde mellem distrikter, afdelinger og kommuner.

Det blev fremhævet, at der er en lang tradition på det psykiatriske område for at samarbejde med kommunerne, og at det har stor betydning, at dette samarbejde fungerer godt. I starten af regionens levetid betød den decentrale organisering i nogle dele af regionen, at det blev oplevet som enklere at videreføre det tidligere samarbejde med kommunerne.

De ny sundhedsaftaler har givet en god ramme for det kommunale samarbejde mellem det enkelte distrikt og den enkelte kommune.

Der er dog stadig ting at arbejde med i samarbejdet – f.eks. spørgsmålet om en fælles forståelse af grænsefladerne mellem kommunale og regionale opgaver.

Samarbejdet med kommunerne foregår på 2 niveauer:

- det overordnede – sundhedsaftalerne.
- afdelingsniveauet, det konkrete samarbejde om patienter.

Deltagerne fra voksenpsykiatrien oplever, at det overordnede samarbejde med kommunerne i mere formelle ledelses- og mødefora endnu er i en etableringsfase.

De seneste årtiers omlægning af behandlingspsykiatrien betyder, at patienter som tidligere var indlagt i meget lang tid i dag bor på socialpsykiatriske bosteder, og det kræver en ny kompetenceprofil for personalet på disse bosteder. Det opleves fra nogle sider som om, at kommunerne ikke har været helt opmærksomme på det, og derfor ikke helt kan løfte opgaven.

Indenfor Børn, Unge og Specialrådgivning er der en fælles ramme for samarbejdet med kommunerne, bl.a. med 2 årlige møder mellem BUS/BUC og kommunerne om samarbejdet. Det er en væsentlig forbedring, idet samarbejdet på ledelsesniveau dermed er sikret.

Både indenfor børne- og ungeområdet og voksenpsykiatrien oplever man ofte, at kommunerne ikke stiller op til det samarbejde de skal jf. aftalerne, i det tempo det er nødvendigt. Det blev bemærket, at der er stor forskel på de enkelte kommuner. Nogle steder fungerer det lokale samarbejde med kommunerne fint.

De socialpsykiatriske tilbud i voksenpsykiatrien oplever sig som ”yderste led” i regionens organisation, og for nogle opleves det indimellem som om man er ”stedbørn” i organisationen. De kan når som helst blive overtaget af en kommune, hvis kommunen ønsker det. Den usikkerhed, det giver, er en svær betingelse at arbejde under.
De socialpsykiatriske tilbud oplever, at det ikke giver optimale vilkår for den faglige udvikling, herunder at få et tæt samarbejde med den voksenpsykiatriske del af behandlingspsykiatrien.

Det blev understreget, at mulige kommunale overtagelser også er et grundvilkår som følge af kommunalreformen, som det er svært at gøre noget ved.
På børn- og unge området oplever man, at der er en organisering, der understøtter en fornuftig styring af relevante tilbud regionalt, uanset om der hjemtages eller ej.

Konklusion:

- *Der blev givet udtryk for, at det er vigtigt, at organisationen er bevidst om de nye rammer og grundvilkår for samarbejdet med kommunerne, og forholder sig relevant til disse vilkår.*
- *Der er flere steder potentiale for et forbedret samarbejde mellem kommunerne og regionen.*
- *Det er desuden vigtigt, at ledelsen er opmærksom på konsekvenserne af de nye rammer og grundvilkår for de socialpsykiatriske tilbud, og at ledelsen imødekommer de særlige ledelsesmæssige behov, som tilbuddene derfor har, bl.a. ved at skabe afklaring om organiseringen.*

Samarbejdet mellem Psykiatri og Sundhed

Psykiatri samarbejder med mindst 4-5 afdelinger i Sundhedsstaben. Samarbejdet er grundlæggende godt, men snitfladerne bliver hele tiden udfordret, og det efterlyses, at Sundhed også definerer deres samarbejdsflade til Psykiatri. Som positive eksempler på samarbejdet blev nævnt samarbejdet omkring koordineringen af sygeplejerskeuddannelsen.

På de to workshops blev også nævnt, at to nye store hospitaler i hhv. Skejby og Vest er en anledning til at revurdere, om psykiatrien organisatorisk skal samles med somatikken, der ligger under Sundhed.
Nogle deltagere kunne se en fordel i dette i form af et mere enkel organisering og et tættere samarbejde med somatikken, fordi behandlingspsykiatrien på de nye hospitaler placeres geografisk sammen med de somatiske tilbud.
Andre gav udtryk for, at psykiatrien dermed vil drukne i den store volumen og opmærksomhed, som somatikken har, og dermed f.eks. være i risikozonen for besparelser.

Konklusion:

- *Der er behov for en bedre koordinering mellem Psykiatri og Sundhed.*

Samarbejdet med øvrige dele af Region Midtjyllands organisation

Workshoppens deltagere giver udtryk for, at organisationen ikke er helt gennemtænkt i forhold til at Fællesstabene understøtter Psykiatri- og Socialstaben og Psykiatrifaglig Stab. Det opleves som et grundlæggende problem, at der mangler støtte i forhold til økonomi, it og kommunikation.
Psykiatri oplever, at man altid skal være opsøgende og "spids" i forhold til support af Fællesstabene.

Regionsøkonomi
Samarbejdet med Regionsøkonomi omkring budgettet har flere oplevet som meget vanskeligt. F.eks. har det været svært at få lov til at få kontantkasser lokalt på tilbuddene – for nogle distrikter er det lykkedes, men ikke for andre. Andre eksempler er anvisningsprocedurerne og ændringer af kontoplanen.

Psykiatris økonomiopgaver blev, da Psykiatri- og Socialstabens afdelingschef overgik til stillingen som vicedirektør i Regionsøkonomi, overført til Regionsøkonomi. Denne omorganisering har betydet en række uklarheder i forhold til opgavehåndteringen mellem Psykiatri og Social og Regionsøkonomi. Samtidig har en række vakancer i Regionsøkonomi betydet, at Psykiatri ikke altid har kunnet få den hjælp, som området har efterspurgt.

Se også ovenfor under temaet " Uklar organisation og tunge, uigennemsigtige beslutningsgange".

IT
Workshoppen oplever generelt at blive mødt med manglende forståelse for områdets it-behov. Det opleves ofte, at er meget ressourcekrævende blot at finde ud af, hvor et it-problem skal løses og hvem man skal kontakte.

Som eksempel nævnes det, at man har oplevet en meget tung proces omkring tilpasning af telefonsystemet i Odder.

Netop IT er en central forudsætning for at øge og forbedre samarbejdet i hele psykiatrien gennem kommunikationsredskaber som intranet, telemedicin, videokonferencer, esdh m.v.

Her synes Sundhedsområdet at "sluge" fællesstabenes ressourcer og mentale dagsorden.

HR
Nogle distrikter oplever problemer på HR-området, på grund af hensynet til ensartethed i regionen. Der mangler fleksibilitet i forhold til de lokale behov.
Andre opfatter dog hensynet til ensartethed som i orden.

Kommunikation
Psykiatri oplever, at de ikke er så synlige for Kommunikation som f.eks. Sundhed.
Psykiatri oplever, at de skal være meget på stikkerne for at blive husket, og skal være meget bevidste om at sikre den rette kommunikationsmæssige dækning af området.

MED-systemet

Psykiatris MED-system opleves af nogle som meget uoverskueligt og tungt.
Antallet af MED-organer er stort, og det kan være svært at hitte rede i sagsgange og høringsprocedurer. Samtidig kommer meget materiale sent i processen og når derfor ikke at blive behandlet optimalt.

En høringsrunde i MED-organisationen for psykiatrien kan have 5-6 måneders varighed, hvilket giver langsommelighed i beslutningsprocesserne.
Dette opleves af nogle som uacceptabelt, givet sektorens forholdsvis begrænsede størrelse.

Konklusion:

- *Der er behov for et tættere samarbejde med Fællesstabene og et bedre gensidigt kendskab til hinandens organisation, opgaver og behov.*

5. Generelle kommentarer fra evalueringspanelet

Under afsnit 1-4 ovenfor er i grå tekstbokse beskrevet de kommentarer, evalueringspanelets havde til indholdet af de respektive afsnit.
Derudover havde evalueringspanelet en række generelle kommentarer til delrapporten, som er beskrevet i det følgende.

Evalueringspanelet havde en generel kommentar til balancen mellem det positive og negative i beskrivelsen af organiseringen. Der blev udtrykt ønske om, at der havde været mere fokus på det, der fungerer i organisationen og at det blev synliggjort, hvor meget, der er blevet etableret. Det handler bl.a. om, at der har været flere fusioner i gang; en fusion i relation til hele regionen, men også en fusion af 4 forskellige amters psykiatri til nye organisatoriske enheder og en fusion af MED-systemer. Der har således stort set ikke været strukturer eller rutiner fra de tidligere amter tilbage på det psykiatriske område.

Det blev præciseret, at denne del-rapport/arbejdspapir fra Psykiatri skal ses i forhold til Forretningsudvalget beslutning på mødet den 10. juni 2008 om at fremskynde evalueringen af Psykiatri og Social.

Fra de deltagere i evalueringspanelet, der sidder som medarbejderrepræsentanter i MED-udvalg, blev givet udtryk for, at det er problematisk, at der ikke bliver mulighed for en høring af del-rapporten/arbejdspapiret i MED-systemet, men at processen i stedet har kørt på et mere overordnet niveau. Den planlagte drøftelse i august med hurtig høringsfrist opfattes ikke som tilstrækkelig til at give mulighed for en grundig drøftelse i alle dele af MED-organisationen.

Repræsentativiteten i de synspunkter, der er beskrevet i afsnit 4 - ”Centrale konklusioner fra de to workshops” - blev drøftet, og evalueringspanelet gav udtryk for, at der er behov for at differentiere og nuancere synspunkterne noget mere.
Fra evalueringssekretariatet blev præciseret, at del-rapporten ikke foregiver at være repræsentativ, og at det har været en del af processen at undersøge, hvordan organiseringen opleves, og give plads til alle stemmer.

Fra ledelsen af Børn, Unge og Specialrådgivning blev det fremhævet – bl.a. på baggrund af drøftelser med de involverede medarbejdere – at denne del af organisationen, herunder Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, ikke deler de under afsnit 4 beskrevne oplevelser af uklar organisering, behovet for større decentralisering af beslutningsgangene og behovet for at sikre faglig bæredygtighed og specialisering – også på det administrative område.

Evalueringspanelet tog derudover workshopdeltagernes oplevelse af organiseringen til efterretning, uden at man dermed havde taget stilling til, om man var enige i alle udsagn.

Evalueringspanelet valgte at disponere den afsatte tid til at drøfte forslag til fremtidig organisering af Psykiatri under følgende 5 temaer:

1) Voksenpsykiatriens inddeling i distrikter.

2) Organiseringen af børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri (behandling).

3) Behandlingspsykiatri vs. social støtte.

4) Ledelsesform.

5) Stabene.

I forbindelse med denne drøftelse blev det fra medarbejderrepræsentanterne vurderet, at det vil være vanskeligt at få skabt en fælles identifikation og få MED-systemet til at fungere i en meget stor organisatorisk enhed. Der blev udtrykt bekymring for, at den østlige del vil få for stor dominans, hvis det hele samles. Derfor blev det anbefalet at oprette to ligeværdige psykiatriske sygehuse/distrikter, da der psykologisk set er stor afstand mellem øst og vest i regionen.

Endvidere anbefalede nogle af medarbejderrepræsentanterne en model med en tredelt hospitalsledelse med en administrativ, en lægefaglig og en sygeplejefaglig leder bl.a. fordi det i den nuværende organisation har været svært at få øje på de faglige ledelser.

Fra medarbejderrepræsentanterne blev desuden udtrykt bekymring for, hvordan man i en stor organisation kan sikre medarbejdernes engagement og vilkår.

Endelig fremhævede medarbejderrepræsentanterne, at det er vigtigt at gennemføre ændringer i et tempo, så de mange (nye) medarbejdere kan følge med.
Hensynet til så vidt muligt at fastholde kvalificerede medarbejdere er vigtigt.

BILAG: Oversigt over deltagere i de to workshops og evalueringspanelet

Workshop 1:

Afbud:
Poul Erik Buchholtz Hansen, Distrikt Øst
Bent Lykke, Distrikt Øst
Janne Martinussen, Socialpsykiatrien i Distrikt Øst

Tilstede:
Panel:
Jørgen Tybjerg, Distrik Syd
Kirsten Johnsen, Distrikt Syd
Inge lund Pedersen, Distrikt Vest
Susanne Munk, Distrikt Vest
Jens Buchhave, BUC
Iben Lauersen, BUC
Lene Bier (i stedet for Pernille Birk), BUC
Jytte Jacobsen, Socialpsykiatrien i Distrikt Syd (Pilebakken)
Jette Svensson, Socialpsykiatrien
Hanne Kristiansen, administration Distrikt Syd
Lisbeth Damgaard, administration, Psykiatrifaglig Stab
Helle Odde Poulsen, administration, Distrikt Vest
Jens Peter Ilsøe, administration, Psykiatri- og Socialstaben
Lene Jensen, administration, Distrikt Øst
Søren Johnsen, administration, Børn, Unge og Specialrådgivning.

Arbejdsgruppe:
Christina Breddam, Regionshospitalet Randers
Morten Eriksen, Psykiatri- og Socialstaben
Asker Geyti, Regional Udvikling
Peter Husted, Hospitalsenheden Vest
Lone Kibsgaard, Regionsøkonomi (ref.)
Charlotte Kristiansen, Psykiatri- og Socialstaben
Bente Refslund, HR Organisation og Ledelse
Kristina Tranders, Regionssekretariatet (ref.)
Marianne Wolf, Sundhedsstaben.

Workshop 2:

Afbud:
Bent Lykke, Distrikt Øst
Jette Svensson, Socialpsykiatrien, Blåkærgård

Tilstede:

Panel:

Poul Erik Buchholtz Hansen, Distrikt Øst
Jørgen Tybjerg, Distrikt Syd
Kirsten Johnsen, Distrikt Syd
Inge Lund Pedersen, Distrikt Vest
Susanne Munk, Distrikt Vest
Janne Martinussen, Socialpsykiatrien i Distrikt Øst
Jens Buchhave, BUC
Iben Lauersen, BUC
Lene Bier (i stedet for Pernille Birk), BUC
Jytte Jacobsen, Socialpsykiatrien i Distrikt Syd (Pilebakken)
Hanne Kristiansen, administration Distrikt Syd
Helle Odde Poulsen, administration, Distrikt Vest
Jens Peter Ilsøe, administration, Psykiatri- og Socialstaben
Lene Jensen, administration, Distrikt Øst
Søren Johnsen, administration, Børn, Unge og Specialrådgivning.
Lisbeth Damgaard, Psykiatrifaglig stab (deltog efter 1. pause)

Arbejdsgruppe:

Christina Breddam, Regionshospitalet Randers
Morten Eriksen, Psykiatri- og Socialstaben
Peter Husted, Hospitalsenheden Vest
Lone Kibsgaard, Regionsøkonomi
Bente Refslund, HR Organisation og Ledelse
Kristina Tranders, Regionssekretariatet (ref.)
Marianne Wolf, Sundhedsstaben.

Evalueringspanel:

Tilstede:

Panel:

Janne Spiegelhauer, Driftschef, Voksen Social
Else Ammitzbøll, Driftschef, Børn, Unge og Specialrådgivning
Charlotte Josefsen, Distriktschef, Distrikt Syd
Gert Pilgaard Christensen, Distriktschef, Distrikt Vest
Villads Villadsen, Distriktschef, Distrikt Øst
Per Jørgensen, Cheflæge
Claus Graversen, Chefsygeplejerske
Anders Røn Kallesøe, Pædagog, Oustruplund,
Birgitte Dyreborg, Sygeplejerske, BUC, næstformand CMU i BUC
Bent Schultz, Psykolog, Sønderparken, næstformand CMU, Distrikt Syd
Jan Otkjær, Sygeplejerske, Regionspsykiatrien Viborg
Henrik Ørskov Larsen, Århus Universitetshospital, Risskov
Bent Lykke, Århus Universitetshospital, Risskov

Arbejdsgruppe:
Morten Eriksen
Lone Kibsgaard (introduktion)
Charlotte Kristiansen
Kristina Tranders (referent)
Christina Breddam
Marianne Wolf (redaktør/forfatter)
Henrik Bendix (mødeleder)
Bente Refslund (mødeleder)

Afbud:

Arbejdsgruppe:
Peter Husted
Asker Geyti

31. juli 2008

Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg

www.ihttp://intranet.rm.dk/ledelse/evaluering+af+region+midtjyllands+organisationsplan