11.7. 2020

Til direktionen i Region Midtjylland

Områdechefernes høringssvar til ledelsesmodel og sundhedsfaglig indsats i Socialområdet i Region Midtjylland

Områdechefkredsen i Socialområdet vil gerne fremkomme med nedenstående høringssvar i forhold til den fremtidige ledelsesmodel og organisering af den sundhedsfaglig indsats i Socialområdet i Region Midtjylland.

Vi vil gerne indledningsvist fremhæve nogle forhold og konkrete budskaber vedrørende vores organisering og ledelse, som er et vigtigt afsæt for vores bemærkninger til de forskellige organisationsmodeller.

Vores bidrag er på den baggrund disponeret således:

1. Indledende bemærkninger og konkrete budskaber til organisering og ledelse af Socialområdet i Region Midtjylland herunder den sundhedsfaglige indsats

2. Bemærkninger til forskellige ledelsesmodeller

1. Indledende bemærkninger og konkrete budskaber til organisering og ledelse af Socialområdet i Region Midtjylland

- Med organisationsomlægningen på socialområdet i 2013 blev Region Midtjyllands daværende mere end 31 institutioner og sociale tilbud samlet i 9 - nu 8 specialområder. Denne organisering skabte et økonomisk og fagligt grundlag for den yderligere professionalisering og specialisering, som har fundet sted i specialområderne, og som er nødvendig for at Region Midtjyllands Socialområde også fremover kan løfte de sværeste og mest krævende opgaver for kommunerne på det specialiserede socialområde.

  Områdecheferne fik med organisationsomlægningen et større selvstændigt driftsmæssigt og fagligt ansvar med ledelsesmæssig reference til socialdirektøren i psykiatri- og socialledelsen. Vi har under socialdirektørens ledelse og under overskriften "otte specialområder ét socialområde" opbygget et tæt ledelsesmæssigt samarbejde med socialdirektøren og på tværs af specialområderne. Dette samarbejde er baseret på, at vi i områdechefkredsen leder og tager mange vigtige beslutninger sammen. Dette gælder også sundhedsområdet, hvor socialdirektør og områdecheferne tilsammen udgør en sundhedsstyregruppe, og hvor to områdechefer sammen med socialstaben har ansvaret for at fastlægge og følge op på tværgående handlinger for sundhedsarbejdet som en del af socialområdets samlede årsplan. Der afholdes 1-2 faste ledelsesmøder i den samlede OC-kreds om måneden. Socialdirektøren mødes tilsvarende med hver af områdecheferne til faste månedlige driftsmøder, hvor der blandt andet følges op på specialområdernes økonomi, belægning, personaleomsætning, sygefravær, magtanvendelser, utilsigtede hændelser, tilsynsrapporter med videre.

- Vi har som områdechefer hidtil formelt refereret til psykiatri- og socialledelsen men i praksis er det med kun få undtagelser alene socialdirektøren, der er tæt involveret i ledelsesmæssige spørgsmål, der vedrører det regionale socialområde. De øvrige medlemmer af psykiatri- og socialledelsen deltager således kun ad hoc i områdechefernes og socialdirektørens faste ledelsesmøder (OC-møder), ligesom det kun er socialdirektøren,

der indgår i socialområdets styregruppe for sundhedsarbejdet. Det er også socialdirektøren, der alene sammen med områdecheferne har fastlagt organisering, mål, indsatsplaner og retningslinjer for den stærkt styrkede sundhedsfaglige indsats, som har fundet sted i specialområderne i de seneste år. Opgaverne i administrationen på sundhedsområdet er tilsvarende tilrettelagt med udgangspunkt i et sundhedsteam særligt for socialområdet. Vores budskab til jer, er, at det beror på en grundlæggende misforståelse af vores organisation og manglende anerkendelse af vores mangeårige ledelse af det sundhedsfaglige område, når det i forbindelse med høringen af forslaget til organiseringen af psykiatrien og socialområdet ses anført, at en ledelsesmodel med en socialdirektør som øverste chef er udtryk for en nedprioritering af den sundhedsfaglige ledelse og, at en sygeplejefaglig medledelse med direkte reference til koncerndirektionen vil være det eneste, som kan garantere, at socialområdets målgrupper prioriteres og imødekommes.

- Region Midtjyllands 8 specialområder henvender sig til målgrupper med meget forskellige behov, hvor den faglige opgaveløsning tilsvarende er meget forskellig. Det kan eksempelvis være kriminalitetstruede unge, hvor indsatsen altovervejende er af socialpædagogisk art og herudover består af undervisning på intern skole og værksted. Et andet specialområde henvender sig blandt andet til borgere med svær demens kombineret med særlige adfærdsmæssige og plejemæssige udfordringer, hvor sundhedsfaglige opgaver indgår som en væsentlig del af indsatsen. Et tredje specialområde arbejder blandt andet tæt sammen med de regionale sygehuse i forbindelse med den logopædiske indsats.

  Varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver er og vil fortsat være en vigtig del af specialområdernes opgavefelt. Vores budskab til jer er, at den faglige ledelse af det sundhedsfaglige arbejde, som skal sikre, at de forskellige målgruppers meget forskellige sundhedsudfordringer prioriteres og imødekommes, fortsat skal være placeret ledelsesmæssigt hos områdecheferne med reference til socialdirektøren støttet og koordineret af socialstaben.

- Vores kerneopgave er – jf. servicelovens formålsparagraf – "at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten". Vores fokus i vores faglige arbejde på socialområdet er – og skal være - at tage vare på det hele menneske. Vores budskab til jer er, at det ikke giver mening for os i specialområderne at indføre en fagopdelt ledelse i Socialområdet i Region Midtjylland. Borgerens sundhed og arbejdet med sundhedsforebyggelse er og skal være en integreret del af de ydelser, vi leverer som sociale tilbud.

- Socialområdets leverandøropgave på socialområdet er basseret på et tæt samarbejde med kommunerne, som er myndighed og betaler for de aftalte ydelser efter principper aftalt af socialdirektørerne i DASSOS. Kommunerne har selv organiseret deres socialområder med typisk en direktør eller socialchef som øverste leder. En model med sundhedsfaglig medledelse er således ikke en kendt ledelsesmodel på socialområdet og vil være "skæv" i forhold kommunesamarbejdet på øverste ledelsesniveau. Det må forventes at modellen vil blive opfattet som en både unødig dyr og uhensigtsmæssigt ledelsesmodel af vores primære kunder og nærmeste samarbejdspartnere. Vores budskab til jer er, det ikke giver mening med sundhedsfaglig medledelse på direktørniveau i forhold til de mange strategiske og driftsmæssige spørgsmål, som socialdirektøren for Socialområdet indgår i med de kommunale socialdirektører og socialchefer enkeltvist og i forskellige mødefora, og at en sådan model vil blive opfattet som både dyr og uhensigtsmæssig i kommunerne til skade for vores omdømme som leverandørorganisation.

- Ledelsesopgaven på socialområdet handler både om strategisk ledelse og ledelse af store driftsenheder med meget forskellige målgrupper, opgaver og samarbejdspartnere. Vi er en kompleks leverandørorganisation, som løser opgaver for kommunerne men også i stigende

omfang for styrelser og ministerier. Vores leverandøropgave indebærer, at vi erfaringsmæssigt ofte har behov for hurtig og tæt dialog samt ledelsesbeslutninger fra socialdirektøren. Vi kan som områdechefer ikke se fordele ved at indføre delt ledelse på socialområdet på socialdirektør- eller vicedirektørniveau. Vores budskab til jer er, at vi ønsker en ledelsesmodel svarende til ledelsesmodellen i de øvrige 4 regioner – dvs. en entydig ledelsesmodel med en socialdirektør som øverste chef.

- Dannelsen af Socialområdet i Region Midtjylland som et selvstændigt driftsområde kræver nye ledelsesfunktioner og organisering i den nye socialstab. Beslutningerne herom skal træffes af socialdirektøren efter dialog med stabens medarbejdere og MED-systemet. Områdecheferne er i den forbindelse stærkt optaget af, at socialstaben organiseres med tilstrækkelig ledelseskraft og nødvendige faglige kompetencer indenfor stabens arbejdsområder. Det gælder både i forhold til de generelle områder som ledelsesbetjening, økonomi samt anlægsopgaver og i forhold til stabens særlige opgaver relateret til udvikling og monitorering af den social- og sundhedsfaglige drift – herunder områderne socialjura, kvalitet, sundhed og social-IT. Vores budskab til jer er, at det i forbindelse med fastlæggelsen af den endelige organisationsmodel for socialstaben er vigtigt at tage højde for behovet for nærledelse i forhold til afdelingernes medarbejdere.

2. Bemærkninger til ledelsesmodeller

Vi har indledningsvist fremhævet en række generelle forhold og budskaber vedrørende organisering og ledelse af Socialområdet i Region Midtjylland, som afsæt for vores bemærkninger til de forskellige ledelsesmodeller.

Ledelsesmodel: Socialdirektør og faglig vicedirektør

Bemærkninger:

Vi anbefaler denne ledelsesmodel.

Vi ønsker en entydig ledelsesmodel med en socialdirektør som øverste chef og en faglig vicedirektør, der på baggrund af sin særlige erfaring og indsigt i socialområdets kerneopgaver kan bidrage til ledelse og ledelsesbeslutninger på øverste niveau i Region Midtjyllands Socialområde.

Med ønsket om en ledelsesmodel med socialdirektøren som øverste chef peger vi på en ledelsesmodel, som man tidligere havde i de 14 amter og i dag har i alle regioner bortset fra Region Midtjylland.

Socialområdet i Region Midtjylland er en kompleks leverandørorganisation, som løser opgaver på det specialiserede socialområde for kommunerne, som både bestiller og betaler for specialområdernes ydelser. Herudover varetager flere specialområder i stigende omfang opgaver for styrelser og ministerier. Vores leverandøropgave indebærer, at vi erfaringsmæssigt ofte har behov for hurtig og tæt dialog samt ledelsesbeslutninger fra socialdirektøren. Ledelsesmodellen med en direktør som øverste chef er en effektiv ledelsesmodel, som også efter ledelsesteorien er relevant for store markedsdrevne virksomheder.

Vores kerneopgave er – jf. servicelovens formålsparagraf – ”at fremme den enkeltes mulighed for at udvikle sig og for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten”. Vores fokus i vores faglige arbejde på socialområdet er – og skal være - at tage vare på det hele menneske. Borgerens sundhed og arbejdet med sundhedsfremmende og

sygdomsforebyggende indsatser er og skal være en integreret del af de ydelser, vi leverer som sociale tilbud.

Vi er optaget af, at Socialstaben organiseres med tilstrækkelig ledelseskraft og nødvendige faglige kompetencer indenfor stabens arbejdsområder. Det gælder både i forhold til de generelle områder som ledelsesbetjening, økonomi samt anlægsopgaver og i forhold til Stabens særlige opgaver relateret til udvikling og monitorering af den social- og sundhedsfaglige drift – herunder områderne socialjura, kvalitet, sundhed og social-IT
Vi finder det således vigtigt, at det i forbindelse med fastlæggelsen af den endelige organisationsmodel for socialstaben tages højde for behovet for nærledelse i forhold til afdelingernes medarbejdere.

Ledelsesmodel: to sideordnede direktører (en administrativ og en faglig)

Bemærkninger:

Vi kan ikke anbefale en model med to sideordnede direktører (en administrativ og en faglig direktør).

Socialområdet i Region Midtjylland er en leverandørorganisation med mangeartede og komplekse opgaver på det specialiserede socialområde, hvor alle niveauer i organisationen arbejder på at forene faglige – herunder både socialfaglige og sundhedsfaglige hensyn - med administrative hensyn i opgaveløsningen. Vi kan som områdechefer ikke se fordele ved at indføre delt ledelse på øverste ledelsesniveau i forhold til vores organisation.

Vi vurderer, at der er stor sandsynlighed for, at modellen vil føre til en unødvendig bureaukratisering og forlængelse af beslutningsgangene samt vanskeliggøre samlet prioritering og sammenhængende løsninger på tværs i Socialområdet.

En model med to sideordnede direktører er ikke en kendt ledelsesmodel på socialområdet og vil være "skæv" i forhold kommunesamarbejdet på øverste ledelsesniveau. Det må forventes at modellen vil blive opfattet som en både unødig dyr og uhensigtsmæssigt ledelsesmodel af vores primære kunder og nærmeste samarbejdspartnere.

Modellen vil medføre en ny merudgift, som det vil være påkrævet at finansiere ved besparelser i Socialområdet.

Ledelsesmodel: Socialdirektør og to sideordnede vicedirektører (en sundhedsfaglig)

Bemærkninger:

Vi kan ikke anbefale en model med en socialdirektør og to sideordnede vicedirektører (hvoraf en er sundhedsfaglig vicedirektør)

En ledelsesmodel med to vicedirektører vil reelt medføre indførelse af et ekstra ledelseslag i organisationen, som med stor sandsynlighed vil føre til en unødig bureaukratisering og forlængelse af beslutningsgangene samt vanskeliggøre samlet prioritering og sammenhængende løsninger på tværs i Socialområdet.

Indførelse af en særlig stilling som sundhedsfaglig vicedirektør giver ikke mening i forhold til vores opgaver og organisation.

Socialområdet i Region Midtjylland er en leverandørorganisation med mangeartede og komplekse opgaver på det specialiserede socialområde, hvor alle niveauer i organisationen

arbejder på at forene faglige – herunder både socialfaglige og sundhedsfaglige hensyn - med administrative hensyn i opgaveløsningen. Vores fokus i vores faglige arbejde på socialområdet er – og skal være - at tage vare på det hele menneske. Borgerens sundhed og arbejdet med sundhedsforebyggelse er og skal være en integreret del af de ydelser, vi leverer som sociale tilbud.

En model med en sundhedsfaglig vicedirektør er ikke en kendt ledelsesmodel på socialområdet. Det må forventes at modellen vil blive opfattet som en unødig dyr og uhensigtsmæssigt ledelsesmodel af vores primære kunder og nærmeste samarbejdspartnere. Modellen vil herudover medføre en ny merudgift, som det vil være påkrævet at finansiere ved besparelser i Socialområdet.