

LMU	Opsummering af bemærkninger
Administration	- LMU favoriserer ikke en af de to ledelsesmodeller, men ser både fordele og ulemper ved begge modeller - Model 1: LMU bemærker, at en én-strengt ledelsesmodel vurderes at være mindre bureaukratisk. Det har ydermere den fordel, at det er en ledelsesmodel, der matcher organiseringen af såvel socialområdet i de fire øvrige regioner samt de kommunale samarbejdspartnere. Medarbejdersiden i LMU ser potentielle udfordringer ved at kontoret 'Kvalitet, sundhed og udvikling' ledes af en vicedirektør og ikke en kontorchef. Udfordringerne består i, at man risikerer at få en leder, der ikke er nærværende, og samtidig ikke har den fornødne ledelsesprofil - LMU bemærker at ressourcerne til en opnormering af ledelse ikke bør tages fra ressourcerne til medarbejdere - Model 2: LMU bemærker, at en ledelsesmodel med to sideordnede direktører vil være en stor opnormering af ledelse taget i betragtning af, at der blot er cirka 40 medarbejdere i Socialrådets Stab - Der anslås en større udgift til ledelse og administration i størrelsesordenen ca. 1,0 mio. kr. i forhold til model 1, hvilket ikke fuldt ud budgetmæssigt kan holdes inden for det økonomiske råderum. LMU finder det problematisk, hvis man vælger en både omkostnings- og ledelsestung model, der dels vil skulle finansieres af midler udenfor det økonomiske råderum, og dels vil kunne give dårlig signalværdi ift. kommuner og samarbejdspartnere - LMU finder det positivt, at der i forbindelse med etableringen af Socialområdet som et selvstændigt driftsområde sker en opnormering af sundhedsteamet. LMU støtter i den sammenhæng op om, at ansvaret for den overordnede sundhedsfaglige indsats placeret ved henholdsvis vicedirektøren eller den socialfaglige direktør - LMU bemærker, at man finder den uddannelsesmæssige profil på direktøren/vicedirektøren i model 1 og 2 underordnet, hvorfor man ikke mener, at der skal stilles krav om, at den pågældende har en sundhedsfaglig profil. Derimod bør det i stedet være den fornødne erfaring fra Socialområdet, der vægter højest i udvælgelsen. LMU ønsker heller ikke, at man for at tilgodese et ønske om en sundhedsfaglig direktør, udvider antallet af ledere til tre sidestillede direktører
Specialområde Autisme	- LMU anbefaler den skitserede ledelsesorganisering, som fremgår af model 1. Det er væsentligt at organiseringen afspejler Socialrådets nærmeste samarbejdspartnere, og dermed understøtter de markedslignende vilkår, som Socialområdet arbejder indenfor. Endvidere er det LMU's vurdering, at modellen bidrager til en videreudvikling af det specialiserede socialområde, som også aktuelt er sat på dagsorden på tværs af regioner og kommuner - LMU ser ingen hindringer i, at en vicedirektør med specifik viden og erfaring fra socialområdet, står i spidsen for den sundhedsrelaterede indsats og den videre implementering. Det vil være væsentligt, at de to områder kommer til at gå hånd i hånd - Det er endvidere LMU's vurdering og erfaring, at det er muligt at finde en vicedirektør med erfaring og indgående kendskab til begge indsatsområder, således at der netop sikres en balance mellem indsatserne på social- og sundhedsområdet
Specialområde Børn og Unge (SBU)	LMU bemærker at man finder begge ledelsesmodeller relevante
Specialområde Hjerneskade (SOH)	- LMU mener at ledelsesmodel med én socialdirektør og en vicedirektør vil være den bedste model for den overordnede ledelse på Socialområdet. Man ønsker en klar og tydelig struktur med en entydig leder i spidsen for Socialområdet - Model 1 med den hierarkiske ledelsesmodel betyder samtidig, at den overordnede ledelse på Socialområdet organiseres på samme måde som i kommunerne, og i de øvrige fire regioner. Dette er et vigtigt signal at sende som leverandør, men også set i forhold til formålet med etableringen af Socialområdet, som et selvstændigt driftsområde - Model 2 med to sideordnede direktører har den beskrevne fordel, at Socialområdet får to repræsentanter i koncernledelsen. Dog vil Model 2 medføre en merudgift til ledelse og administration

	• LMU foreslår at der kan overvejes en model 1, men hvor der ikke laves en vicedirektør stilling, men i stedet 3 kontorchef stillinger i Socialområdets Stab, hvor chefen for "Kvalitet, Sundhed og Udvikling" har samme profil og ansvarsområder som en tiltænkt vicedirektør • LMU mener at man bør tage udgangspunkt i at den socialfaglige opgave på Socialområdet, fortsat er den største ydelse, der leveres, hvorfor vicedirektøren med fordel kan have en socialfaglig profil • LMU anbefaler desuden at der sker et serviceeftersyn af MED systemet
Specialområde Holmstrupgård (HOL)	• Der er ikke fremsendt høringssvar
Specialområde Kommunikation og Handikap (IKH)	• LMU anbefaler en enstrengt model - ledelsesmodel 1 så det er tydeligt, hvilket mandat der er placeret hvor og hvordan det administreres. Samtidigt sikres det fortsatte gode samarbejde med kommuner og Socialområdets mange samarbejdsparter, herunder socialområderne i de andre regioner i Danmark • LMU anbefaler samtidigt at der ansættes en vicedirektør med socialfaglig baggrund, der har indgående kendskab og erfaring fra området, og som kan gennemskue dilemmaer, udfordringer samt oversætte den socialfaglige retorik fra frontpersonalet til ledelse på højeste niveau
Specialområde Kriminalitetstruede og dømt Børn og Unge (DOK)	• LMU foreslår, at OC kredsens vedlagte notat "Områdechefernes høringssvar til ledelsesmodel og sundhedsfaglig indsats i Socialområdet i Region Midtjylland" omsættes til den fremtidige organisering vedrørende ledelsesmodel og dermed også organiseringen af den sundhedsfaglige topledelse på Socialområdet. På det foreliggende grundlag kan LMU med argumenterne i vedlagte notat, således kun pege på en model med én socialdirektør og én vice-socialdirektør.
Specialområde Socialpsykiatri Voksne (SVO)	• LMU tilslutter sig ledelsesmodel 1 med socialdirektør og vicedirektør. Det er LMU's opfattelse, at denne model bedst imødekommer udfordringerne på socialområdet. LMU finder modellen attraktiv af flere grunde. Bl.a. gode vilkår for tydelig ledelse med én direktør i spidsen. Modellen matcher desuden kommunernes organisering. Dette mener LMU er af betydning, da kommunerne er de primære samarbejdspartnere. Strukturen står ganske vist i kontrast til organiseringen, som ses på sundheds- og psykiatriområderne, men da socialområdet er en atypisk størrelse grundet de helt anderledes præmisser, finder LMU det hensigtsmæssigt at kigge ud af egen organisation mod primære samarbejdspartnere • LMU finder desuden at model 1, af de skitserede modeller, er den mindst omkostningstunge. LMU mener at der er en vigtig signalværdi overfor kommunerne, at man holder igen med udgifter til det administrative niveau • LMU er uforstående overfor de beløb, der nævnes i høringsmaterialet ift. ekstra lønudgifter til de forskellige forslag. De afsatte beløb virker til at være for lave • Det er LMU's opfattelse, at model 1 imødekommer det behov for differentieret sundhedsindsats, som ses på tværs af socialområdet. LMU mener at der ligger en styrkelse af det sundhedsfaglige aspekt i model 1, hvor ansvar for sundhed er placeret hos en vicedirektør med socialfaglig baggrund og konkret viden og erfaring fra det specialiserede socialområde • Uafhængigt af hvilken ledelsesmodel der vælges, ønsker LMU at henlede opmærksomheden på, at ledigheden for sygeplejersker er rekordlav. Man oplever i SVO, at der er udfordringer forbundet med at tiltrække denne faggruppe og – dog i mindre grad – tillige social- og sundhedsassistenter (og pædagoger i øvrigt også) • LMU henviser desuden til bemærkninger af mere faktuel karakter ift. det fremsendte høringsmateriale
Specialområde Udviklingshæmning og ADHD (SUA)	• LMU foreslår en ledelsesmodel, der består af en direktør og en vicedirektør, der har indblik og erfaring med det område SUA beskæftiger sig med suppleret med en sundhedsfaglig viden

Høringssvar fra PS-Administrationens LMU vedr. høring af ledelsesmodeller og sundhedsfaglig organisering i Socialområdet i Region Midtjylland



Direktionen har på baggrund af regionsrådets beslutning på møde den 24. juni sendt en beskrivelse af forskellige ledelsesmodeller og organisering af den sundhedsfaglige indsats i Socialområdet i Region Midtjylland i høring i MED-systemet.

PS-Administrationens LMU har behandlet de forskellige ledelsesmodeller og organisering af den sundhedsfaglige indsats i Socialområdet på et ekstraordinært LMU-møde den 12. august 2020.

Dato 12-08-2020
Søren Rynkeby Lemming
Tel. +4529608388
SOERKD@rm.dk
1-11-73-3-20

Side 1

LMU tilslutter sig målsætningen om at styrke den centrale ledelseskraft i Socialområdet generelt og særligt i forhold til behovet for strategisk kvalitetsudviklings- og koordinationskraft på det socialfaglige område.

LMU favoriserer ikke en af de to ledelsesmodeller, men ser både fordele og ulemper ved begge modeller. Disse er tydeliggjort nedenfor.

Model 1: med socialdirektør og vicedirektør

LMU bemærker, at en én-strengt ledelsesmodel vurderes at være mindre bureaukratisk, hvor at entydighed i ledelsen af Socialområdet fastholdes med en socialdirektør, som refererer til koncern-direktionen. Det har ydermere den fordel, at det er en ledelsesmodel, der matcher organiseringen af såvel socialområdet i de fire øvrige regioner samt vores kommunale samarbejdspartnere.

Medarbejdersiden i LMU ser potentielle udfordringer ved at kontoret '*Kvalitet, sundhed og udvikling*' ledes af en vicedirektør og ikke en kontorchef. Udfordringerne består i, at man risikerer at få en leder, der ikke er nærværende, og samtidig ikke har den fornødne bredde ledelsesprofil, som det vil kræve, ved at have den daglige ledelse af et kontor, der fagligt spænder så bredt. Omvendt kan fordelene ved at have en vicedirektør som nærmeste leder være, at man derved har en leder, der har en stærk beslutningskompetence.

Selvom at denne ledelsesmodel vurderes, at kunne finansieres indenfor det eksisterende økonomiske råderum, så finder LMU det

stadig nødvendigt at påpege, at ressourcerne til en opnormering af ledelse ikke bør tages fra ressourcerne til medarbejdere.

Model 2: med to sideordnede direktører

LMU bemærker, at en ledelsesmodel med to sideordnede direktører vil være en stor opnormering af ledelse taget i betragtning af, at der blot er cirka 40 medarbejdere i Socialområdets Stab. Der anslås en større udgift til ledelse og administration i størrelsesordenen ca. 1,0 mio. kr. i forhold til model 1, hvilket ikke fuldt ud budgetmæssigt kan holdes inden for det økonomiske råderum.

LMU finder det problematisk, hvis man vælger en både omkostnings- og ledelsestung model, der dels vil skulle finansieres af midler udenfor det økonomiske råderum, og dels vil kunne give dårlig signalværdi ift. kommuner og samarbejdspartnere.

Bemærkninger til organisering af den sundhedsfaglige indsats i Socialområdet i Region Midtjylland

LMU finder det positivt, at der i forbindelse med etableringen af Socialområdet som et selvstændigt driftsområde sker en opnormering af sundhedsteamet. Dette vurderes nødvendig, da Socialområdets Stab blandt andet skal sikre, at lovgivning og nationale og regionale retningslinjer implementeres og følges i Socialområdet, herunder at retningslinjerne for dokumentation af den sundhedsfaglige indsats følges. Derudover skal der sikres sammenhæng og fælles høj standard i den sundhedsfaglige opgaveløsning på tværs af Socialområdet. Ovenstående er vigtige opgaver, der bør prioriteres højt fremadrettet.

LMU støtter i den sammenhæng op om, at ansvaret for den overordnede sundhedsfaglige indsats placeret ved henholdsvis vicedirektøren eller den socialfaglige direktør (alt afhængig af hvilken ledelsesmodel man vælger), det vil sige i den øverste ledelse af Socialområdet. Dette er nødvendigt for at sikre en faglig ledelse af den sundhedsfaglige indsats og samtidig en nødvendig tæt kobling mellem den socialfaglige indsats og den sundhedsfaglige indsats.

LMU bemærker, at man finder den uddannelsesmæssige profil på direktøren/vicedirektøren i model 1 og 2 underordnet, hvorfor man ikke mener, at der skal stilles krav om, at den pågældende har en sundhedsfaglig profil. Derimod bør det i stedet være den fornødne erfaring fra Socialområdet, der vægter højest i udvælgelsen. LMU ønsker heller ikke, at man for at tilgodese et ønske om en sundhedsfaglig direktør, udvider antallet af ledere til tre sidestillede direktører.

Afsender: Specialområde Autisme, Samsøvej 33, 8382 Hinnerup

Dato 13-08-2020

Høringssvar fra LMU/SAU til ledelsesmodeller og sundhedsfaglig organisering i Socialområdet i Region Midtjylland

På vegne af LMU fremsender formandsskabet hermed høringssvar vedrørende ovenstående.

Specialområde Autisme anbefaler den skitserede ledelsesorganisering, som fremgår af model 1. Vi tilslutter os argumentationen, som anført i høringsmaterialet, og finder at modellen er den mest tydelige model af de to.

Det er væsentligt for os, at vores organisering afspejler vores nærmeste samarbejdspartnere, og dermed understøtter de markedslygnende vilkår, som socialområdet arbejder indenfor. Endvidere er det vores vurdering, at modellen bidrager til en videreudvikling af det specialiserede socialområde, som også aktuelt er sat på dagsorden på tværs af regioner og kommuner.

Vi ser ingen hindringer i, at en vicedirektør med specifik viden og erfaring fra socialområdet, står i spidsen for den sundheds relaterede indsats og den videre implementering. Det vil være væsentligt, at de to områder kommer til at gå hånd i hånd, fremfor at blive fremstillet som hinandens modsætninger, eller den ene som en forudsætning for den anden.

Det er endvidere vores vurdering og erfaring, at det er muligt at finde en vicedirektør med erfaring og indgående kendskab til begge indsatsområder, således at der netop sikres en balance mellem indsatserne på social- og sundhedsområdet.

Med venlig hilsen

Mette Siig Jeppesen
Næstformand LMU
TR-SL

Vivian Elkjær
Formand LMU
Områdechef

midt
regionmidtjylland

Specialområde
Autisme
Samsøvej 33
8382 Hinnerup
Tel. 7847 6500
Sau@ps.rm.dk
www.sau.rm.dk

Kim Centio

Emne: Høringssvar fra SBU - Ledelsesmodel og sundhedsfaglig organisering

Fra: Ole Christian Graversen
Sendt: 12. august 2020 12:20
Til: Kim Centio
Emne: Høringssvar fra SBU

Kære Kim

Hermed svar fra SBU på Høringsmateriale fremsendt vedr. de fremadrettede ledelsesmodeller i socialområdet.

Den 11. august 2020 afholdte SBU ekstraordinært LMU møde, hvor høringsmaterialet vedr. ledelsesmodeller og sundhedsfaglig organisering i Socialområdet i Region Midtjylland blev drøftet.

LMU i SBU mener, at begge ledelsesmodeller vil sikre Socialområdet og SBU en profil, som vil være med til at skabe den nødvendige opmærksomhed om socialområdet og samtidig sikre tilbud af høj kvalitet samt en solid efterspørgsel. LMU i SBU bakker derfor op om ledelsesmodellerne.

Med venlig hilsen

Ole Christian Graversen

Områdechef, MPM
olgrav@rm.dk
Tlf. +45 2388 6069

Specialområde Børn og Unge
Sindalsvej 30, 8240 Risskov
Tel. +45 7847 8500
sbu@ps.rm.dk • www.sbu.rm.dk • Følg os på LinkedIn [her](#)



Høringssvar fra Specialområde Hjernesgade til høringsnotatet om ledelsesmodeller og organisering af den sundhedsfaglige indsats i Socialområdet i Region Midtjylland

LMU for Specialområde Hjernesgade har drøftet høringsnotatet om ledelsesmodeller og organisering af den sundhedsfaglige indsats i Socialområdet i Region Midtjylland. Vi har følgende bemærkninger til notatet og de beskrevne ledelsesmodeller.

Bemærkninger til ledelsesmodel på Socialområdet

I høringsnotatet beskrives to forskellige ledelsesmodeller for den overordnede ledelse på Socialområdet – en hierarkisk ledelsesmodel og en model med to sideordnede direktører.

I Specialområde Hjernesgade mener vi, at den hierarkiske ledelsesmodel med én socialdirektør og en vicedirektør vil være den bedste model for den overordnede ledelse på Socialområdet. Vi ønsker en klar og tydelig struktur med en entydig leder i spidsen for Socialområdet.

I vores arbejde i specialområderne oplever vi at have behov for hurtig og tæt dialog samt ledelsesbeslutninger fra den overordnede ledelse. Vi mener, at den hierarkiske ledelsesmodel kan være med til at understøtte dette behov og skabe en nødvendig effektivitet i beslutningsgangene, samt i prioriteringen og sammenhængen på tværs af Socialområdet. Med denne model bliver det samtidig tydeligt i organiseringen hvem områdecheferne referer til og hvem, der har beslutningskompetencen.

Model 1 med den hierarkiske ledelsesmodel betyder samtidig, at den overordnede ledelse på Socialområdet organiseres på samme måde som i kommunerne, og i de øvrige fire regioner. Dette er et vigtigt signal at sende som leverandør, men også set i forhold til formålet med etableringen af Socialområdet som et selvstændigt driftsområde, nemlig at styrke identiteten af Socialområdet både internt i regionen og eksternt.

Model 2 med to sideordnede direktører har den beskrevne fordel, at Socialområdet får to repræsentanter i koncernledelsen, hvilket understøtter styrkelsen af socialområdets udvikling, identitet og synlighed. Dog vil Model 2 medføre en merudgift til ledelse og administration, hvilket vi ikke mener er hensigten med en ny ledelsesmodel på Socialområdet.

Der kunne overvejes en model 1, men hvor der ikke laves en vicedirektør stilling, men i stedet 3 kontorchef stillinger i Socialområdets Stab, hvor chefen for "Kvalitet, Sundhed og



Dato 13.08 2020

Louise Johansen

Tel. +45 4027 5795

loijha@rm.dk

Side 1

Udvikling", har samme profil og ansvarsområder som en tiltænkt vicedirektør. Dette ville muligvis gøre organiseringen af ledelsen i Socialområdets Stab mere tydelig og gennemsigtig.

Bemærkninger til faglighed i socialledelsen

I forhold til faglighed i socialledelsen mener vi, at man bør tage udgangspunkt i at den socialfaglige opgave på Socialområdet, fortsat er den største ydelse, der leveres, hvorfor vicedirektøren med fordel kan have en socialfaglig profil. Endvidere forholder det sig således at de otte specialområder både har styrket den socialfaglige og sundhedsfaglige indsats ved rekruttering, organisering og kompetenceudvikling i gennem de seneste år. Vi har i specialområderne oplevet at den sundhedsfaglige indsats har været højt prioriteret i den nuværende organisering, hvor områdecheferne i dialog med socialdirektøren fastlægger de sundhedsfaglige indsatser, mål og retningslinjer på Socialområdet.

Vi mener, at man med fordel kan kigge på Ledelseskommisionens anbefalinger i forhold til hvad ledelsesmodellen skal sikre at socialledelsen har af faglighed og kompetencer. Herunder bl.a. stor viden/erfaring med ledelse af en politiskstyret organisation, så vi sikrer at socialområdet får implementeret politiske beslutninger, samt at socialledelsen formår at omsætte politiske mål til strategiske mål indenfor socialområdet.

Bemærkninger til MED systemet

I anledningen af den nye ledelsesmodel for den overordnede ledelse på Socialområdet og opdelingen af HMU for Psykiatri & Social, mener vi, at man bør overveje et serviceeftersyn af vores MED system både for at dette understøtter den nye organisering i de to driftsområder, men også så det er med til at understøtte værdiskabelse for borgerne jf. ledelseskommisionens anbefalinger.

Venlig hilsen

Ann Frederiksen
Formand, LMU

Axel Rømer
Næstformand, LMU

Til rette vedkommende

Høringssvar ift. notat om ledelsesmodeller og organisering af den sundhedsfaglige indsats i socialområdet i Region Midtjylland

Specialområde for Kommunikation og Handicap (SKH/IKH) har følgende bemærkninger til det fremsendt materiale:

SKH peger med nedenstående bemærkninger på en enstrengt ledelsesorganisering, ledelsesmodel 1.

SKH peger samtidig på ansættelse af en vicedirektør med socialfaglig baggrund, der har indgående kendskab og erfaring fra området, som kan gennemskue dilemmaer, udfordringer samt oversætte den socialfaglige retorik fra frontpersonalet til ledelse på højeste niveau.

Målet for ledelse af socialområdet i Region Midtjylland er en ledelse, der entydigt formår at fastholde et fokuseret drive på den overordnede udvikling af socialområdet i Region Midtjylland. Fremtiden kræver særligt fokus på nye krav og muligheder. Vi ønsker derfor en ledelse, der formår at fastholde socialområdet i Region Midt som den største leverandør af specialiserede sociale ydelser i Danmark og samtidig styrke identiteten og synligheden af de helt særlige kompetencer, der allerede er opbygget i Region Midts socialområde.

En ledelse er på den ene side en hierarkisk opbygning for at skabe hastighed i beslutninger, og samtidig et team, der skal kunne udfordre hinanden fagligt og holdningsmæssigt. Det er derfor afgørende, at ledelsen er sammensat af forskellige kompetenceprofiler.

De socialfaglige opgaver i specialområderne fylder langt mere end de sundhedsfaglige. Den nuværende ledelse er lykkedes med, sammen med områdechefniveauet, at etablere en markant sundhedsfaglig tilgang i det socialfaglige arbejde. Denne fokuserede indsats skal fastholdes i en ny ledelsesmodel og kan yderligere styrkes med ansættelse af en vicedirektør med socialfaglig baggrund og erfaring fra det specialiserede socialområde.

Dialogen og samarbejdet mellem kommuner, Styrelser, Ministerier og myndigheder samt specialområderne i Region Midtjylland er yderst velfungerende. En vægtig grund hertil er, at ledelsen i dag, som den udføres, matcher organiseringen med samarbejdspartnerne. En organisering, som løfter både ledelseseffekten og hastigheden i den ledelsesmæssige navigation.

For at sikre socialområdet en unik position i fremtiden, sikre at vores borgere får den absolut højeste kvalitet samt at socialområdet hele tiden udvikler sig i samme grad som hidtil, er der brug for:

- En én-strengt ledelsesmodel, så det er tydeligt, hvilket mandat der er placeret hvor, og hvordan det administreres. Samtidig sikres det fortsatte gode samarbejde med kommuner og Socialrådets mange samarbejdspartnere, herunder socialområderne i de andre regioner i Danmark.
- En socialfaglig vicedirektør, der kan fastholde den sundhedsfaglige indsats i samarbejde med områdecheferne, indsatsområdet for "sundhed på socialområdet" samt Sundhedsteamet.
- En vicedirektør med en socialfaglig profil, med erfaring fra drift af sociale tilbud samt forståelse for dilemmaer og udfordringer for det sociale område - fra frontpersonale til politisk niveau. En vicedirektør, der kan samarbejde, både op og ned i systemet, og sikre en velfungerende koordinering og styring af kvalitet, sundhed og udvikling.

- At Region Midt i en tid med massive besparelser på det sociale område i kommunerne **ikke** sender signal om, at vi anvender kommunale midler (gennem overhead) til at finansiere yderligere ledelse af Socialområdet..

Supplerende kommentarer:

SKH anerkender at blive hørt i en så afgørende beslutning som ovenstående. SKH kunne dog have ønsket, høringsfristen var længere, særligt set i lyset af, at fristen samtidig er placeret i afslutning af en ferieperiode.

MarselisborgCentret den 13. august 2020

Med venlig hilsen

På vegne af LMU
Specialområde for Kommunikation og Handicap (SKH)
Institut for Kommunikation og Handicap

Gaby Juhl
Områdechef SKH
Formand i LMU

Tine Beck Jensen
Logopæd
Næstformand i LMU

Kim Centio

Emne: Høringssvar fra DOK - Ledelsesmodel på socialområdet

Prioritet: Høj

ErUdgaaendeMail: -1

SkalJournaliseres: 0

Kære Kim

Hermed høringssvar fra DOK

Tiden har været for knap til at det har været os muligt med en egentlig høringsproces blandt medlemmerne af DOK's LMU.

Dette er derfor et høringssvar fra formandsskabet i DOK's LMU.

Vi foreslår, at OC kredsens vedlagte notat "Områdechefernes høringssvar til ledelsesmodel og sundhedsfaglig indsats i Socialområdet i Region Midtjylland" omsættes til den fremtidige organisering vedrørende ledelsesmodel og dermed også organiseringen af den sundhedsfaglige top-ledelse på Socialområdet.

På det foreliggende grundlag kan vi med argumenterne i vedlagte notat således kun pege på én model for organisering af top-ledelsesstrukturen på Ét Socialområde i Region Midt. Dvs. én socialdirektør og én vice-socialdirektør.

På baggrund af tidligere erfaringer med sideordnet top-ledelse, hensynet til især borgerne men også til de anbringende kommuner, som i det store hele finansierer alle omkostninger ved alle vores tilbud, tilsiger at ovennævnte topledelsesstruktur vil tjene vores vision og målbilledet på en mere effektiv måde end de øvrige modeller, der er i spil.

Med venlig hilsen

Lars Emil Andersen

Områdechef for Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge
Grenen - Koglen - MultifunC Midtjylland

Tel. +45 784 79100

Direkte nr. +45 784 79001

Mobil +45 22 29 61 72

E-mail Lars.andersen@ps.rm.dk

Movi: laranr.movi@rm.dk

Grenen • Hemmedvej 1

DK-8585 Glesborg

midt
regionmidtjylland
www.dok.rm.dk

Følg linket her og se: "Indefra med Anders Agger – Grenen"

*JEG HØRER DET, OG JEG GLEMMER DET
JEG SER DET, OG JEG HUSKER DET
JEG GØR DET, OG JEG FORSTÅR DET
Kon Fu Tse*

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 baseret 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 unødigt 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 unødigt 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 unødigt 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 unødigt 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.

SVOs høringssvar vedr. ledelsesmodellen på Socialområdet i Region Midtjylland



SVOs LMU har på ekstraordinært møde d. 13. august drøftet høringsmaterialet vedr. ledelsesmodeller og organisering af den sundhedsfaglige indsats i Socialområdet i Region Midtjylland.

Dato 13-08-2020

Side 1

Overordnet tilslutter SVO sig ledelsesmodel 1 med socialdirektør og vicedirektør. Det er vores opfattelse, at denne model bedst imødekommer udfordringerne på socialområdet.

Vi finder modellen attraktiv af flere grunde, bl.a. fordi –

1 – Modellen lægger med sin én-strengede struktur op til gode vilkår for tydelig ledelse med én direktør i spidsen.

2 – Modellen matcher kommunernes organisering. Dette mener vi, er af betydning, da kommunerne er vores primære samarbejdspartnere. Strukturen står ganske vist i kontrast til den klassiske trojka-organisering, som ses på sundheds- og psykiatriområderne, men da vi i socialområdet er en atypisk størrelse ift. disse grundet vores helt anderledes præmisser, finder vi det hensigtsmæssigt at kigge ud af egen organisation mod primære samarbejdspartnere.

3 – Af de skitserede modeller er model 1 den mindst omkostningstunge. Vi mener, der er en vigtig signalværdi overfor kommunerne i, at vi holder igen med udgifter til det administrative niveau. Vi ønsker dog at bemærke, at vi er uforstående overfor de beløb, der nævnes i høringsmaterialet ift. ekstra lønudgifter til de forskellige forslag. Ift. model 1 finder vi det urealistisk at oprette en vicedirektørstilling og opgradere en vicekontorchefstilling til en kontorchefstilling indenfor en ramme på kr. 500.000. 1,5 mio. kr. er måske et mere realistisk bud. De ekstra lønudgifter i model 2 angives at svare til ca. 1,5 mio. kr. – vi mener, at også dette tal er sat ca. 1 mio. kr. for lavt.

Ift. organiseringen af den sundhedsfaglige indsats, er det vores opfattelse, at model 1 imødekommer det behov for differentieret sundhedsindsats, som ses på tværs af socialområdet.

Forskelligheden i målgrupper og det relativt nye samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed fordrer, at problematikker på sundhedsområdet rejses lokalt – og løses lokalt med støtte fra det centralt administrative niveau.

Vi mener, at der ligger en styrkelse af det sundhedsfaglige aspekt i model 1, hvor ansvar for sundhed er placeret hos en vicedirektør med socialfaglig baggrund og konkret viden og erfaring fra det specialiserede socialråde.

Uafhængigt af hvilken ledelsesmodel, der vælges, ønsker vi at afgive en bemærkning vedr. rekruttering. Med udgangspunkt i høringsmaterialets bilag 4 om beskrivelsen af den sundhedsfaglige indsats i socialområdet i Region Midtjylland vil vi gerne henlede opmærksomheden på, at ledigheden for sygeplejersker er rekordlav. Vi oplever i SVO, at der er udfordringer forbundet med at tiltrække denne faggruppe og – dog i mindre grad – tillige social- og sundhedsassistenter (og pædagoger i øvrigt også).

På vegne af SVOs lokale MED-udvalg

Heinz Jacob
områdechef for SVO og formand for SVOs LMU

Ud over selve høringssvaret ønsker vi at afgive bemærkninger til høringsmaterialet af faktuel karakter. Disse er samlet i bilag 1.

Bilag 1: Faktuelle bemærkninger til høringsmateriale vedr. ledelsesmodeller og organisering af den sundhedsfaglige indsats i Socialområdet i Region Midtjylland

Høringsnotatet:

Side 2, under overskrift *Personale, oversigt over fuldtidsstillinger*:

'Plejepersonale' rettes til sundhedsfagligt personale.

(samme bemærkning til oversigten i bilag 1)

Side 5, afsnittet, der starter med "Da det administrative overhead...", første sætning:

'ud over dem, som er defineret i rammeaftalen' udelades, så sætningen lyder: "Da det administrative overhead er beregnet efter antal pladser i rammeaftalen, vil øget salg af pladser betyde ekstra indtægter, herunder.... (osv)

Bilag 1:

se ovenfor

Bilag 4:

Side 1, afsnittet **Overordnede / tværgående initiativer....**, dot 5:

'Sygeplejersker' ændres til 'Sundhedsfagligt personale' jf. bemærkning om rekruttering afgivet i høringssvar.

Side 3, beskrivelsen af SVO, sidste afsnit:

'somatiske hospitalsafdelinger' tilføjes til første sætning:

"De sundhedsfaglige opgaver herunder medicinhåndtering og støtte til borgerne i forbindelse med kontakt til egen læge, tandlæge, somatiske hospitalsafdelinger, behandlere i psykiatrien fylder generelt meget på specialområdet's afdelinger, men meget forskelligt i forhold til den enkelte borger."

Side 4, øverste afsnit, sidste sætning:

"Sårpleje fylder tilsvarende meget i forhold til unge voksne med svært selvskadende adfærd" ændres til "For unge voksne med svært selvskadende adfærd er der opgaver i forhold til sårpleje."

Side 6, punktopstilling, dot 2:

'SOSU medarbejdere' ændres til 'social- og sundhedsassistenter'.

Hvis der er spørgsmål til ovenstående, kan Trine.Sanggaard@ps.rm.dk kontaktes / tlf. 3051 9739

Kim Centio

Emne: VS: SUAs høringssvar vedr. ledelsesmodeller og sundhedsfaglig organisering i Socialområdet i Region Midtjylland

Fra: Maiken Julsgaard

Sendt: 13. august 2020 14:01

Til: Kim Centio

Emne: SUAs høringssvar vedr. ledelsesmodeller og sundhedsfaglig organisering i Socialområdet i Region Midtjylland

Kære Kim,

Tak for samtalen i telefonen.

Hermed SUAs bidrag og høringssvar vedr. ledelsesmodeller og sundhedsfaglig organisering i Socialområdet i Region Midtjylland.

Høringssvaret er afgivet ved LMU-mødet d. 10.08.20. Dette er som følger:

På vegne af SUA stilles forslag om en ledelsesmodel, der består af en direktør og en vicedirektør, der har indblik og erfaring med det område SUA beskæftiger sig med suppleret med en sundhedsfaglig viden.

Ingen bemærkninger til tidsplanen.

De bedste hilsner fra

Maiken Julsgaard

Konsulent • Specialområde Udviklingshæmning og ADHD

Telefon: +45 61554447

E-Mail: majuls@rm.dk

Sekretariatet • Specialområde Udviklingshæmning og ADHD
Samsøvej 10A • DK-8382 Hinnerup



www.sua.rm.dk