

Høringsmateriale



Høringsnotat om ledelsesmodeller og organisering af den sundhedsfaglige indsats i Socialområdet i Region Midtjylland

Dato 05.08.2020

Sagsnr. 1-01-76-18-0

Side 1

1. Indledning

Regionsrådet godkendte den 24. juni 2020 en opdeling af driftsområdet Psykiatri og Social i to selvstændige driftsområder med hver sin ledelse med virkning fra den 1. juli 2020, og at det nye driftsområde for socialområdet navngives "Socialområdet i Region Midtjylland".

Regionsrådet besluttede samtidig, at der skal forelægges en sag for det politiske system med forslag til konkretisering af ledelsesmodellen for Socialområdet i Region Midtjylland samt til placeringen og organiseringen af den sundhedsfaglige indsats i Socialområdet i Region Midtjylland. Denne sag vil blive forelagt politisk i september 2020.

Der kan i sagsfremstillingen og bilag til sagen til regionsrådet i juni 2020 læses nærmere om begrundelsen mm. for forslaget om opdeling af psykiatri- og socialområdet i to særskilte driftsområder.

I dette notat beskrives indledningsvis i afsnit 2 rammerne for Socialområdet i Region Midtjylland. I afsnit 3 beskrives to forskellige ledelsesmodeller for Socialområdet i Region Midtjylland og i afsnit 4 beskrives forskellige modeller for organiseringen af den sundhedsfaglige indsats i Socialområdet i Region Midtjylland.

2. Generelt om Socialområdet i Region Midtjylland

Socialområdet i Region Midtjylland driver tilbud efter serviceloven, lovgivningen om specialundervisning samt folkeskoleloven.

Serviceloven omfatter tilbud til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Lovgivningen om specialundervisning omfatter tilbud til kommunikationshæmmede, mens interne skoler i døgntilbud drives efter folkeskoleloven.

Rammeaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen danner grundlag for de tilbud på socialområdet, som regionen driver. Herudover varetager regionen andre opgaver, såsom visio-opgaver for staten og konsulentopgaver for kommunerne på socialområdet.

De regionale sociale tilbud finansieres fuldt ud af kommunerne ved takstbetalinger. Det samlede budget for Socialområdet i Region Midtjylland er i 2020 på 1.112 mio. kr.

Antal pladser

Socialområdet i Region Midtjylland har aktuelt følgende antal pladser:

- Døgntilbud og boformer: 905 pladser.
- Aktivitets- og dagtilbud: 589 pladser.

I 2019 var der tilknyttet 1.058 unikke borgere til døgntilbuddene og 914 unikke borgere til dagtilbuddene.

Region Midtjylland er den region, der har det største specialiserede socialområde. Region Midtjylland stod således i 2019 for den største procentdel af døgnpladser til børn og unge med 260 ud af i alt 621 pladser svarende til 42 procent, mens Region Midtjylland ligeledes stod for den største andel af døgnpladser på voksenområdet med 645 ud af i alt 2.321 pladser svarende til 28 procent. Billedet ser tilsvarende ud for aktivitets- og dagtilbud til voksne.

Personale

Der er ca. 2.220 fuldtidsstillinger i Socialområdet i Region Midtjylland.

Fuldtidsstillingerne fordeler sig på følgende faggrupper:

- Pædagogisk personale 1.181 stillinger (53,1 %)
- Plejepersonale 393 stillinger (17,7 %)
- Øvrigt sundhedspersonale 251 stillinger (11,3 %)
- Administrativt personale 149 stillinger (6,7 %)
- Øvrige 250 stillinger (11,3 %)

I bilag 1 er der en oversigt over antal stillinger i Socialområdet i perioden 2018-2020, fordelt på personalekategorier. Her fremgår det desuden, hvilke personalekategorier der indgår i de forskellige faggrupper. Oversigten indeholder ikke de ca. 40 stillinger i Socialområdets centrale administration.

2.1 Socialområdets nuværende overordnede organisering

Socialområdet er organiseret med en overordnet ledelse, en socialstab til at understøtte den overordnede ledelse samt otte specialområder.

Den overordnede ledelse

Frem til ikrafttrædelsen af opdelingen af Psykiatri og Social i to selvstændige driftsområder den 1. juli 2020 var socialområdet en del af driftsområdet Psykiatri og Social, hvis overordnede ledelse blev varetaget af en tværfaglig ledelse (Psykiatri- og Socialledelsen) bestående af én direktør for Psykiatri og Social, én lægefaglig direktør, én sygeplejefaglig direktør og én socialdirektør. I psykiatri- og socialledelsen var der en aftalt arbejdsdeling, hvor socialdirektøren primært havde fokus på socialområdet og de øvrige tre primært på psykiatrien.

Områdecheferne har hidtil formelt refereret til den samlede psykiatri- og socialledelse, men i praksis har referencen hovedsageligt været til socialdirektøren.

Med opdelingen i to selvstændige driftsområder i juli 2020 er den fælles ledelse blevet delt, således at socialdirektøren p.t. er den eneste direktør på socialområdet. De tre øvrige direktører vil fremover udgøre en fælles hospitalsledelse i psykiatrien.

Socialdirektøren referer til koncerndirektøren og er en del af koncerndledelsen.

Socialdirektøren har det overordnede ansvar for implementering af politisk beslutninger i Socialområdet i Region Midtjylland, herunder realiseringen af målbilledet på socialområdet i Region Midtjylland.

Der skal nu tages stilling til den fremtidige overordnede ledelse af Socialområdet i Region Midtjylland jf. regionsrådets beslutning.

Den fælles administration

Til at understøtte det samlede driftsområde for Psykiatri og Social var der indtil den 1. juli 2020 en fælles administration, som blev ledet af en administrationschef. Den fælles administration løste opgaver inden for kommunikation, HR, arbejdsmiljø, jura, økonomi, planlægning og kvalitet mm.

Socialstaben, som etableres med opsplittningen, vil skulle varetage en lang række opgaver af politikudviklende, tværgående og koordinerede karakter for det samlede specialområde inden for alle områder. Der er blandt andet p.t. et Sundhedsteam, der understøtter det stærke fokus på de sundhedsfaglige opgaver i Socialområdet. Socialstaben varetager desuden koncerntabsfunktioner bl.a. i forhold til det politiske niveau.

De otte specialområder

Socialområdet i Region Midtjylland er organiseret i otte specialområder med udgangspunkt i målgrupper. Der er i bilag 2 en oversigt over specialområderne, hvor man samtidig kan se, hvilke tilbud der er i de enkelte specialområder og deres geografiske placering.

Specialområderne blev etableret i 2013 i forbindelse med en ny organisering af socialområdet, hvor Region Midtjyllands daværende mere end 31 institutioner og sociale tilbud blev samlet i 9 - nu 8 - specialområder. Baggrunden for etableringen af specialområderne var et behov for at styrke mulighederne for faglig specialisering, satsning på evidensbaserede metoder samt økonomisk bæredygtighed. Det blev i den forbindelse helt eksplicit besluttet, at opgaver i relation til socialfaglighed skal varetages af specialområderne, hvorfor tidligere centralt organiserede fagkonsulenter blev overført til specialområderne.

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.

I specialområderne varetages en daglige drift af tilbuddene, herunder tilrettelæggelse af arbejdet, faglig udvikling og dokumentation, administration i forhold til indskrevne borgere, samarbejde med kommunale sagsbehandlere i forhold til visitation, opsøgende markedsføringsarbejde, visse personaleadministrative opgaver, bogføring og budgetopfølgning mm.

Hvert specialområde ledes af en områdechef, som refererer til socialdirektøren (frem til 1. juli 2020 psykiatri- og socialledelsen). Specialområderne har et en-strengt ledelsessystem og en lokal administration, der understøtter områdechefen. Områdecheferne har det overordnede ansvar for drift og udvikling af specialområdet, herunder at sikre:

- en sammenhængende og helhedsorienteret social indsats over for borgerne
- faglig udvikling, innovation og forskning
- ledelse – udvikling af ledelse og medarbejderne i specialområdet, herunder skabe rammerne for at udvikle et godt dynamisk arbejdsmiljø og et godt arbejdsklima med samarbejdspartnere.

Der er ikke i forbindelse med beslutningen om etableringen af det nye selvstændige driftsområde for Socialområdet i Region Midtjylland lagt op til ændringer i forhold til organiseringen med de otte specialområder.

2.2 Økonomien på Socialområdet

Budgettet for socialområdet i Region Midtjylland er i 2020 på 1.112 mio. kr. Budgettet har over en periode været på et stabilt niveau med en svagt stigende tendens.

Lovgivningsmæssigt er det regionale socialområde et særskilt økonomiområde, og der kan ikke overføres midler mellem socialområdet og sundhedsområdet.

Takstmodellen på Socialområdet

De regionale sociale tilbud, som regionerne driver, finansieres fuldt ud af kommunerne ved takstbetalinger. Det betyder, at kommunerne betaler alle udgifter i forhold til Socialområdet i Region Midtjylland, herunder også for den ledelse og administration, der anvendes på socialområdet.

Principperne for opkrævning af taksterne er fastlagt i Rammeaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen, hvor det anvises, hvad der kan indregnes i taksten. Det fremgår af denne aftale, at det administrative overhead maksimalt kan være på 6,1 %.

I Region Midtjylland fordeles taksten på fire forskellige dele:

1. Driftsbudgettet på 80-90 % af den samlede takst.
2. Kalkulatoriske omkostninger på 0-10 % af den samlede takst.
3. Fællespulje på 5-6 % af den samlede takst.
4. Administrativt overhead på 4,1 % af den samlede takst.

Fordelingen, herunder det administrative overhead på 4,1 %, er besluttet af regionsrådet i forbindelse med Budget 2020.

Det er den centrale ledelse og administration, der skal finansieres af det administrative overhead. Områdecheferne, den øvrige ledelse i specialområderne og de lokale administrationer i specialområderne finansieres af de driftsmidler, der er i specialområderne.

Kommunerne har gennem de senere år haft stor fokus på reduktion af taksterne, så det bliver billigere for kommunerne. Samtidig er der fokus på, at midlerne på socialområdet i videst muligt omfang anvendes på borgernære aktiviteter frem for administration.

Finansiering af ledelse og administration på Socialområdet

Som nævnt skal ledelsen og administrationen af Socialområdet i Region Midtjylland finansieres af det administrative overhead på 4,1 % af den samlede takst.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at det administrative overhead fra takst-finansieringen fordeles mellem Socialområdet med to tredjedele og koncernstabene/fælles formål med en tredjedel. Det er således reelt ca. 2,7 % af taksten, der anvendes til Socialområdets centrale ledelse og administration.

Det administrative overhead til finansiering af ledelse og administration af Socialområdet i Region Midtjylland udgør i 2020 således ca. 28 mio. kr. ud af det samlede budget for Socialområdet på 1.112 mio. kr.

Da det administrative overhead er beregnet efter antal pladser i rammeaftalen, vil øget salg af pladser ud over dem, som er defineret i rammeaftalen, betyde ekstra indtægter, herunder til det centrale administrative område. Dette kaldes "merafløft". I 2019 var beløbet for merafløft på 2,4 mio. kr., og det forventes i 2020 at være på 1,9 mio. kr. Da merafløftet varierer fra år til år, har disse midler tidligere alene været anvendt som en buffer og til midlertidige indsatser.

I forbindelse med opdelingen af Psykiatri og Social deles administrationen, så opgaver og personale svarende til det administrative overhead på Socialområdet på ca. 28 mio. kr. samt merafløftet på ca. 1,9 mio. kr. vil blive overført til finansiering af ledelse og en administration (benævnt Socialstaben) for det nye driftsområde for Socialområdet i Region Midtjylland.

Det administrative overhead på 28 mio. kr. er disponeret til det allerede ansatte personale og ledelse, der overføres til den nye Socialstaben. Det drejer sig om ca. 40 medarbejdere.

I forhold til merafløftet på 1,9 mio. kr. er der forlods afsat ca. 800.000 kr. af dette råderum til finansiering af en oprustning af det sundhedsfaglige personale i den centrale stab med halvanden stilling. De resterende midler på ca. 1,1 mio. kr. udgør således som udgangspunkt det råderum, der kan anvendes til finansiering af en udvidelse af den øverste ledelse af Socialområdet. Udgifter herudover vil skulle finansieres ved kompenserende besparelser i Socialområdet.

Finansiering af sundhedsfaglige opgaver i Socialområdet i Region Midtjylland

Det "administrative overhead" kan anvendes til at ansætte de faggrupper for både ledere og medarbejdere, som man finder nødvendigt, herunder også sundhedsfagligt personale og ledere.

Der er dog en problemstilling i forhold til finansiering af personale og ledere, såfremt disse alene udfører ydelser i henhold til sundhedsloven og ikke efter serviceloven. Et eksempel er "hjemmesygepleje". Der er ikke p.t. i lovgivningen hjemmel til at indregne dette i botilbuddets takster.

Problematikken er velkendt, og aktuelt har Sundheds- og Ældreministeriet sendt et lovforslag i høring med henblik på at skabe hjemmel til, at udgifter til sundhedsfaglige indsatser, der ydes som led i ophold på sociale tilbud, kan indgå i beregningen af taksterne for tilbuddet. Lovforslaget ventes fremsat for Folketinget i oktober 2020 med henblik på, at det kan træde i kraft pr. 1. januar 2021.

3. Ledelsesmodeller for Socialområdet i Region Midtjylland

Det overordnede mål med etableringen af et særskilt driftsområde for Socialområdet er at styrke den ledelsesmæssige fokusering og særlige faglige profil for området.

Det skal bidrage til dels at styrke udviklingen af Socialområdet i overensstemmelse med nye krav og muligheder til gavn for beboerne og brugerne og dels at styrke identiteten og synligheden af det regionale socialområde i Region Midtjylland internt og eksternt.

Som tidligere nævnt har regionsrådet besluttet, at der skal forelægges en sag for det politiske system med forslag til konkretisering af ledelsesmodellen for Socialområdet i Region Midtjylland.

Der redegøres i det følgende for to forskellige ledelsesmodeller for den overordnede ledelse af Socialområdet, hvor den første model beskriver en hierarkisk organisering med én socialdirektør og én vicedirektør, mens den anden model beskriver en organisering med to sideordnede direktører.

Styrkelse af den overordnede ledelse i Socialområdet i Region Midtjylland

Der er siden kommunalreformen sket en gradvis ændring af vilkårene på det regionale socialområde. Ledelsesopgaven på socialområdet handler både om strategisk ledelse og ledelse af store driftsenheder med meget forskellige målgrupper, opgaver og samarbejdspartnere.

Socialområdet er en kompleks leverandørorganisation, som løser opgaver for kommunerne men også i stigende omfang for styrelser og ministerier. Leverandøropgaven indebærer, at der erfaringsmæssigt ofte er behov for hurtig og tæt dialog samt ledelsesbeslutninger mellem specialområderne og den overordnede ledelse af Socialområdet.

Målgruppen af borgere på de regionale sociale tilbud er blevet langt mere kompleks. En kompleksitet, som nødvendiggør et øget samarbejde på tværs af socialområdet, herunder udvikling af et stærkt fælles mindset på det samlede socialområde. Dertil kommer, at socialområdet er i en bevægelse fra at være en leverandør til kommunerne til også at skulle levere ekspertviden.

De seneste år har det regionale socialområde haft succes på en række områder som f.eks. udvikling af nye tilbud og salg til kommunerne. Samtidigt skal det regionale socialområde indgå i et samarbejde med en række nationale tilsyn som Socialt tilsyn og Styrelsen for patientsikkerhed. Et samarbejde, som fordrer mere faglig ledelse på et mere overordnet strategisk niveau.

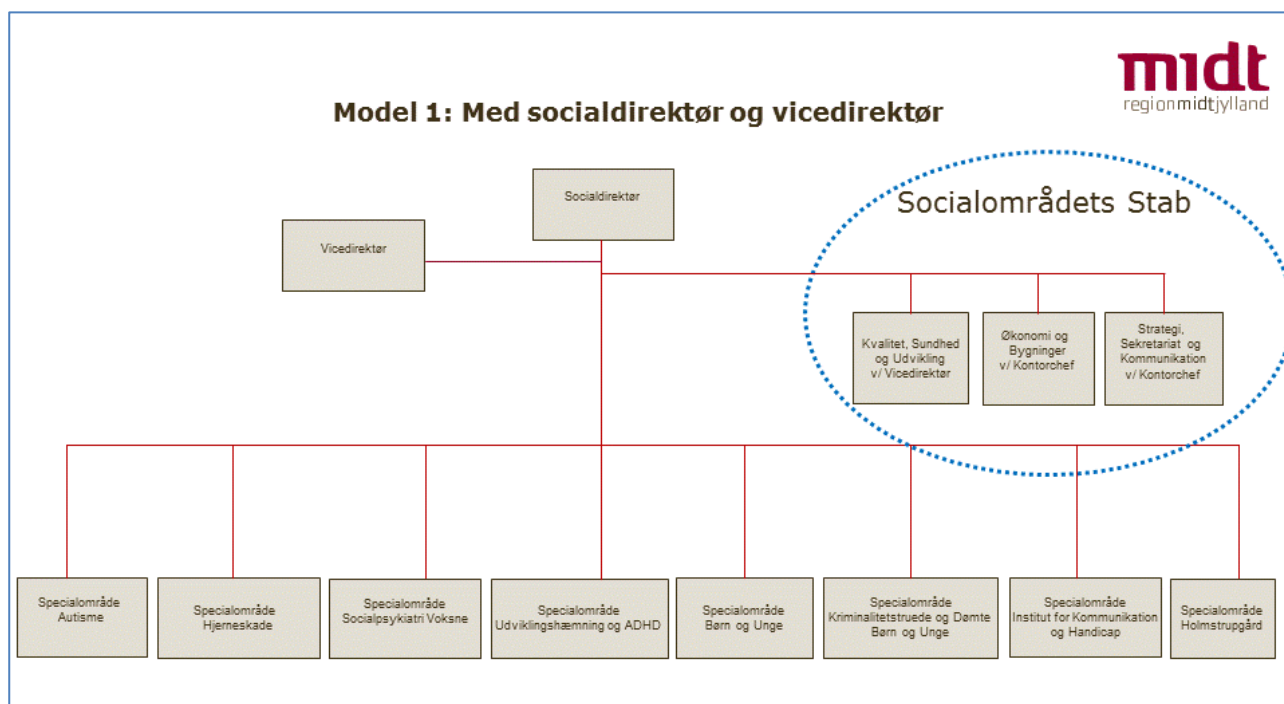
Dertil kommer, at der forventes et udspil fra regeringen vedrørende det specialiserede socialområde, herunder etablering af en specialeplan på det specialiserede socialområde.

Det er en udvikling, der kræver stor ledelsesmæssig fokus, og der er behov for en stærk strategisk kvalitetsudviklings- og koordinationskraft på centralt niveau i Socialområdet for at styrke og sikre sammenhængskraften i området. Der er derfor behov for en styrkelse af den centrale socialfaglige ledelse af Socialområdet.

Udgangspunktet for de to opstillede ledelsesmodeller er, at den nuværende organisering og arbejdsdeling mellem det centrale niveau i Socialområdet og specialområderne fastholdes uændret, men at der er behov for en styrkelse af den overordnede socialfaglige ledelse af Socialområdet. Beskrivelserne af ledelsesmodellerne omhandler derfor alene det øverste ledelsesniveau i Socialområdet og den centrale administration på Socialområdet (Socialstaben).

3.1 Model 1 med socialdirektør og vicedirektør

I model 1 vil den overordnede ledelse af socialområdet fremadrettet bestå af en socialdirektør og en vicedirektør med en socialfaglig profil. Vicedirektøren referer til socialdirektøren og er stedfortræder for socialdirektøren.



Socialdirektøren refererer til koncerndirektionen og indgår i koncernledelsen i Region Midtjylland. Områdecheferne referer til socialdirektøren. Der er hermed tale om en én-strengt ledelsesmodel.

Socialdirektøren og vicedirektøren udgør den øverste ledelsesgruppe i Socialområdet og løser i fællesskab den samlede overordnede ledelsesopgave. De forskellige kompetenceprofiler og ansvarsområder betyder, at socialdirektøren og vicedirektøren i fællesskab kan styrke udviklingen af Socialområdet i Region Midtjylland.

Socialdirektøren har en administrativ profil og har ansvaret for:

- den overordnede ledelsesopgave for Socialområdet
- at de fastsatte mål inden for socialområdet opfyldes
- implementering af politiske beslutninger
- formand for Socialrådets Hoved-MEDudvalg

Mere konkret er socialdirektøren overordnet ansvarlig for

- budget og økonomi
- strategisk positionering af socialområdet dvs. samarbejde med kommunerne, samarbejde på landsplan, herunder med de øvrige regioner og Socialstyrelsen.
- bygninger/byggesager.

Vicedirektør har en relevant socialfaglig baggrund og konkret viden og erfaring fra det specialiserede socialområde, kendskab til samspillet mellem myndighedsopgaven og driftsopgaven samt erfaring med konkret drift af sociale tilbud. Vicedirektøren skal sikre fokus på kvalitetsudvikling af det specialiserede sociale område. Men det er også vigtigt, at vicedirektøren varetager det strategiske ansvar for den sundhedsfaglige indsats indenfor det specialiserede socialområde. Den uddannelsesmæssige baggrund er ikke afgørende, da det er kendskabet til det sociale område, der er væsentligt.

Vicedirektøren har ansvaret for:

- udviklingen af den social- og sundhedsfaglige drift i specialområderne, herunder samarbejdet med tilsynene
- strategisk og koordinerende ansvar for Socialstaben og leder denne i tæt samarbejde med Socialstabens ledere.
- leder af afdelingen i Socialstaben omkring kvalitet, sundhed og faglig udvikling

Internt i Socialområdet betyder organiseringen i en én-strengt ledelsesmodel, at entydighed i ledelsen af Socialområdet fastholdes med en socialdirektør, som refererer til koncern-direktionen. Samtidig vil vicedirektørens primære opgave være udviklingen af den social- og sundhedsfaglige indsats i Socialområdet, hvorfor der er mulighed for en fokuseret indsats på dette område.

Eksternt betyder entydigheden i ledelsen med én direktør i spidsen for Socialområdet, at det matcher den kommunale organisering med fordele i forhold til forhandlingssituationer og signalering af den styrkelse af området i forhold til de kommunale samarbejdspartnere (og kunder), som også er et vigtigt element i opsplitningen af socialområdet som et selvstændigt driftsområde.

Denne organisering svarer desuden grundlæggende til den måde, som de fire øvrige regioner har organiseret socialområdet, da ingen af de øvrige regioner har en sidestillet ledelse på socialområdet. Der er i bilag 3 en beskrivelse af den ledelsesmæssige organisering af socialområdet i de øvrige regioner. Modellen er således genkendelig for de væsentligste samarbejdspartnere / kunder. Dette er et vigtigt signal som leverandør.

Organisering af Socialstaben

Socialstaben er organiseret i tre kontorer: "Strategi, sekretariat og kommunikation", "Økonomi og bygninger" samt "Kvalitet, sundhed og udvikling" med henblik på bedst at understøtte den ledelsesmæssige og driftsmæssige opgave i Socialområdet.

De to første kontorer ledes af kontorchefer, der referer til socialdirektøren, mens "Kvalitet, sundhed og udvikling" ledes direkte af vicedirektøren. Vicedirektøren har det strategiske og koordinerende ansvar for Socialstaben.

Økonomi

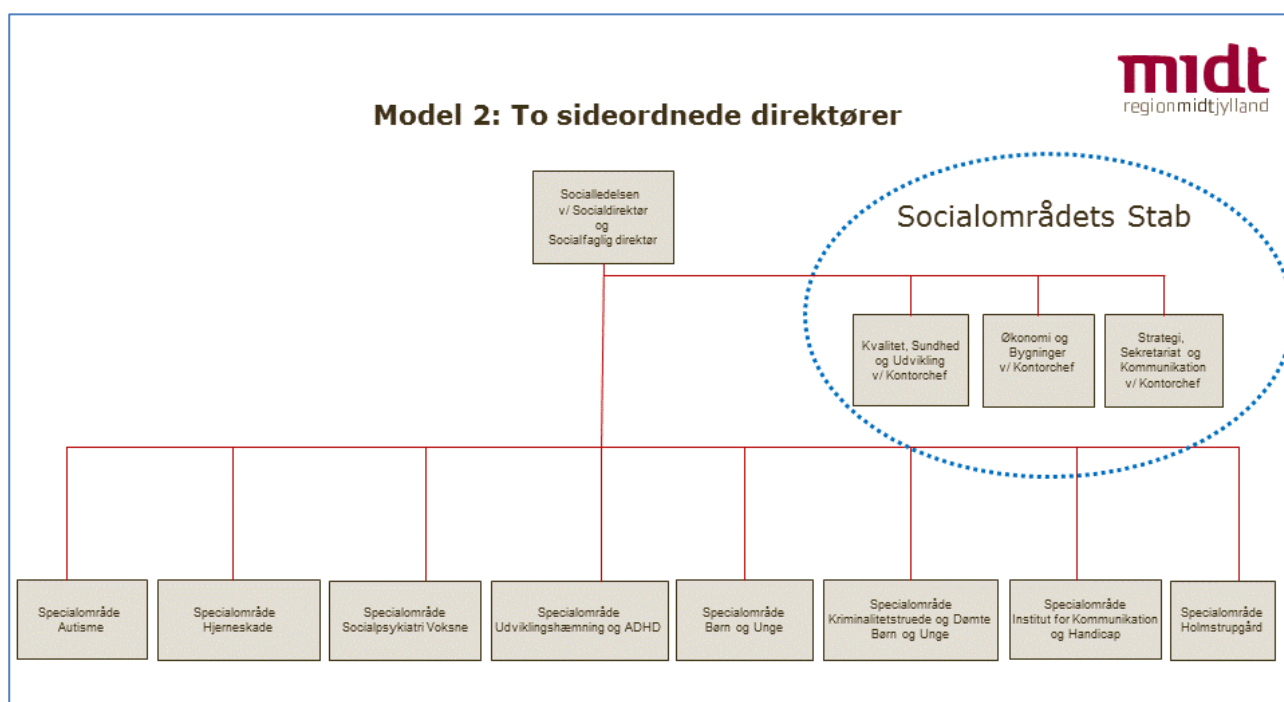
I forhold til det eksisterende personale indebærer model 1, at der skal ansættes en vicedirektør, og at der skal ske en konvertering af en stilling i Socialstaben fra en vicekontorchefstilling til en kontorchefstilling, da der allerede er ansat en kontorchef i Socialstaben. Da vicedirektøren har personaleledelsen af det ene kontor, vil der ikke være behov for at besætte en ledig stilling som leder af dette kontor.

Det vil samlet set betyde en ekstra lønudgift på ca. 500.000 kr. årligt. Den ekstra lønudgift kan budgetmæssigt holdes inden for det eksisterende økonomiske råderum for den centrale ledelse og administration.

3.2 Model 2 med to sideordnede direktører

I model 2 varetages den overordnede ledelse af Socialområdet fremadrettet af en fælles ledelse bestående af en socialdirektør og en faglig direktør (her benævnt socialledelsen).

Begge direktører referer til koncerndirektionen og indgår i koncerndannelsen i Region Midtjylland. Områdecheferne referer til den samlede socialledelse.



De to direktører udgør den øverste ledelsesgruppe i Socialområdet og løser i fællesskab den samlede overordnede ledelsesopgave. De to direktører har forskellige kompetenceprofiler og ansvarsområder, der gør, at de i fællesskab kan styrke udviklingen af Socialområdet i Region Midtjylland. Der er således en socialdirektør med en administrativ profil og en socialfaglig direktør med en relevant faglig profil.

Den samlede socialledelse har ansvaret for:

- den overordnede ledelsesopgave for Socialområdet
- at de fastsatte mål inden for socialområdet opfyldes
- implementering af politiske beslutninger

Socialdirektøren er overordnet ansvarlig for

- budget og økonomi
- strategisk positionering af socialområdet dvs. samarbejde med kommunerne, samarbejde på landsplan, herunder med de øvrige regioner og Socialstyrelsen.
- bygninger/byggesager.
- koordination i forhold til socialstaben og socialområdet generelt
- formand for HMU

Den socialfaglige direktør er overordnet ansvarlig for:

- udviklingen af den social- og sundhedsfaglige praksis og drift i specialområderne, herunder
 - samarbejdet med tilsynene
 - kvalitetsudvikling,
 - faglig udvikling og dokumentation

Internt i Socialområdet medfører denne ledelsesmodel, at fagligheden styrkes i den øverste ledelse af Socialområdet. Det kan samtidig være en fordel for Socialområdet og regionen som helhed, at der er to repræsentanter for området i koncernledelsen.

I forhold til de otte specialområder, som ikke har sideordnet ledelse, kan der på den ene side være en ubalance i referencen til Socialledelsen, men på den anden side kan det medføre en øget tilgængelighed til den øverste ledelse, når der er to direktører. Det skal bemærkes, at sideordnet ledelse ikke er en kendt ledelsesmodel på det specialiserede socialområde.

Eksternt kan det være en udfordring, at sideordnet ledelse på socialområdet ikke er kendt i kommunerne og måske kan give anledning til usikkerhed i samspillet med kommunerne - også set i lyset af kommunernes ønske om, at taksterne på det sociale område i størst muligt omfang skal gå til den direkte opgave i forhold til borgerne.

Organisering af Socialstaben

Socialstaben er som i den første model organiseret i tre kontorer: "Strategi, sekretariat og kommunikation", "Økonomi og bygninger" samt "Kvalitet, sundhed og udvikling".

Hvert af de tre kontorer ledes af en kontorchef, der refererer direkte til socialledelsen. Socialdirektøren har en koordinerende rolle i forhold til Socialstaben.

Økonomi

I forhold til det eksisterende personale indebærer model 2, at der skal ansættes en direktør, og at der skal oprettes to nye kontorchefstillinger, så der i alt er tre kontorchefer. Der er ikke tale om etablering af ekstra stillinger, men to eksisterende stillinger som henholdsvis vicekontorchef og teamleder opklassificeres til kontorchefstillinger.

Det vil svare til en ekstra lønudgift på ca. 1,5 mio. kr. årligt. Den ekstra lønudgift kan dermed ikke fuldt ud budgetmæssigt holdes inden for det økonomiske råderum for den centrale ledelse og administration.

3.3 Sammenligning af de to ledelsesmodeller

Som tidligere nævnt er den fælles målsætning for de to beskrevne ledelsesmodeller for Socialområdet i Region Midtjylland at styrke den centrale ledelseskraft i Socialområdet generelt og særligt i forhold til behovet for strategisk kvalitetsudviklings- og koordinationskraft på det socialfaglige område.

Dette formål er opfyldt i begge modeller med tilførslen af henholdsvis en vicedirektør og en direktør med socialfaglig baggrund og erfaring. I model 1 er vicedirektøren dedikeret til arbejdet med udvikling af den socialfaglige og sundhedsfaglige indsats, mens model 2 betyder, at fagligheden er repræsenteret på øverste niveau i den fælles Socialledelse.

Forskellen mellem de to modeller er helt overordnet, at modellen med en direktør og en vicedirektør (model 1) fastholder en hierarkisk og entydig ledelsesmodel, som er kendt internt i Socialområdet, og som matcher kommunernes ("kundernes") organisering på socialområdet, mens modellen med to sideordnede direktører introducerer en ny ledelsesmodel både internt i Socialområdet og i forhold til Socialområdets "kunder".

Modellen med to sideordnede direktører medfører større udgifter til ledelse og administration i størrelsesordenen ca. 1,0 mio. kr. i forhold til model 1.

4. Organisering af den sundhedsfaglige indsats i Socialområdet i Region Midtjylland

Sundhedsopgaverne i de sociale tilbud varetages i vid udstrækning indenfor en socialfaglig ramme, men der er i de senere år kommet et nyt selvstændigt fokus på de sundhedsfaglige opgaver.

Dette skyldes blandt andet et stærkt politisk ønske om handling i forhold til samfundsproblemet "ulighed i sundhed", som kræver en langt mere aktiv tilgang til sundhed og sundhedsforebyggelse på socialområdet, herunder at de sociale tilbud aktivt støtter den enkelte borger i at deltage i helbredsundersøgelser og modtage behandling.

Styrelsen for Patientsikkerhed har således fået en ny og mere aktiv rolle i forhold til socialområdet. Styrelsen har ikke mindst fastlagt nye skærpede retningslinjer for blandt andet medicinhåndtering og dokumentation af sundhedsfaglige ydelser, ligesom styrelsen nu systematisk gennemfører tilsyn på de sociale tilbud.

Region Midtjyllands specialområder henvender sig til målgrupper med meget forskellige behov, hvor den faglige opgaveløsning tilsvarende er meget forskellig. Dette gælder i høj grad også de sundhedsfaglige opgaver.

Region Midtjyllands socialområde har på den baggrund i de seneste år revideret, styrket og udviklet varetagelsen af de sundhedsfaglige opgaver som en del af det sociale arbejde. Det handler blandt andet om en styrket indsats i forhold til medicin håndtering, dokumentation, kronisk syge, hygiejne mm. Der er i bilag 4 en beskrivelse af den sundhedsfaglige indsats i socialområdet generelt og i de enkelte specialområder.

Som tidligere nævnt er der aktuelt en problemstilling i forhold til finansiering af sundhedsfaglige ydelser via taksterne, som dog forventes løst ved ny lovgivning her i efteråret 2020.

4.1 Den nuværende organisering af den sundhedsfaglige opgave på Socialområdet

I den nuværende organisering er socialdirektøren ansvarlig for både den socialfaglige og sundhedsfaglige indsats i Socialområdet i Region Midtjylland, herunder i specialområderne.

Opgaven består overordnet i:

- styrke forebyggelse og lighed i sundhed for borgerne i Socialområdet.
- at sikre sammenhæng og fælles høj standard i den sundhedsfaglige opgaveløsning på tværs af Socialområdet.
- at sikre, at lovgivning og nationale og regionale retningslinjer implementeres og følges i Socialområdet, herunder retningslinjerne for dokumentation af den sundhedsfaglige indsats.
- at understøtte og sikre, at specialområderne opfylder kravene stillet i det sundhedsfaglige tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Områdechefkredsen fungerer som styregruppe for de sundhedsfaglige opgaver i specialområderne. Dette indebærer blandt andet, at socialdirektøren i dialog med områdecheferne fastlægger indsatserne i Socialområdets årsplan for sundhed.

Styregruppen for sundhed har i forbindelse med arbejdet med socialområdets målbillede nedsat et "årsplanteam for sundhed", der sammen med Socialstabens sundhedsteam har ansvaret for, at arbejdet med indsatserne i forhold til sundhed planlægges og iværksættes i overensstemmelse med målene i årsplanen. Styregruppen har endvidere nedsat et sundhedsfagligt netværk for sundhedskoordinatorerne i specialområderne, et hygiejne netværk og et UTH-netværk (utilsigtede hændelser).

Sundhedsteamet i Socialstaben

Til at bistå socialdirektøren er der i den centrale Socialstab p.t. et sundhedsteam forankret i kontoret for Kvalitet, Udvikling og Sundhed, der varetager opgaver i forhold til den overordnede koordinering, planlægning og sagsbehandling i forhold til socialområdets sundhedsfaglige opgaver.

Sundhedsteamet består aktuelt af afdelingens projektleder for sundhed på socialområdet, en hygiejnesygeplejerske, en UTH-risikomanager og en sundheds IT-konsulent med en sygeplejefaglig baggrund. I forbindelse med etableringen af Socialområdet som et selvstændigt driftsområde sker der en opnormering af sundhedsteamet.

Organisering af de sundhedsfaglige opgaver i specialområderne

Specialområdernes sundhedsfaglige opgaver meget forskellige. Specialområderne har derfor organiseret den sundhedsfaglige indsats tilsvarende forskelligt, så organiseringen understøtter de konkrete opgaver, som specialområderne varetager på sundhedsområdet.

Det er dog fælles for specialområdernes organisering, at områdecheferne er overordnet ansvarlige for den sundhedsfaglige indsats i specialområdet og varetager dette i samarbejde med den øvrige områdeledelse, som typisk omfatter en eller to viceområdechefer, og at afdelingslederne har ansvaret for den enkelte afdelings sundhedsfaglige indsats med reference til områdechefen.

Der er i hvert specialområde ansat en sundhedskoordinator (bortset fra Specialområde Kommunikation og Handicap, som er et ambulant behandlings- og rådgivningstilbud). Sundhedskoordinatorerne har sundhedsfaglig baggrund (bortset fra Specialområde Dømt og Kriminalitetstruede Børn og Unge) – typisk en sygeplejerske, der i samarbejde med afdelingslederne understøtter den sundhedsfaglige indsats på afdelingerne. Sundhedskoordinatorerne deltager i Socialområdets sundhedsfaglige netværk og arbejder i hverdagen tæt sammen med sundhedsteamet i Socialstaben.

I flere specialområder er der etableret interne netværk for nøglepersoner fra specialområdet til at understøtte den sundhedsfaglige indsats. Det kan være netværk for medicinansvarlige, UTH-nøglepersoner og hygiejnenetværk. I bilag 4 er der to eksempler på tilrettelæggelsen af sundhedsindsatsen i specialområderne.

4.2 Fremtidig organisering af den sundhedsfaglige indsats i Socialområdet

Den konkrete sundhedsopgave løses lokalt i de sociale tilbud og understøttes primært af et social- og sundhedsfagligt personale og i samspil med beboernes praktiserende læger. Som beskrevet er der i specialområderne stor fokus på at løse denne opgave.

Sundhedsopgaven centralt er derfor primært at varetage den strategiske ledelse af området og at udvikle, understøtte og sikre, at sundhedsopgaverne løses på et højt kvalificeret niveau decentralt i specialområderne.

Som det fremgår, er det socialdirektøren, der 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. Det er ikke opfattelsen, at der har været en nedprioritering af sundhedsopgaven i den nuværende organisering med socialdirektøren som øverste leder.

I forhold til den fremtidige organisering af sundhedsindsatsen i Socialområdet i Region Midtjylland er det overordnede udgangspunkt, at den nuværende arbejdsfordeling imellem det centrale og decentrale niveau bevares, og at der er fortsat er ledelsesmæssig forankring i den øverste ledelse af Socialområdet, der sikrer, at udviklingen af den sundhedsfaglige indsats er højt prioriteret i den øverste ledelse.

I forhold til de to opstillede modeller for den fremtidige ledelse af Socialområdet er ansvaret for den overordnede sundhedsfaglige indsats placeret ved henholdsvis vicedirektøren eller den

socialfaglige direktør, det vil sige i den øverste ledelse af Socialområdet. Herved sikres en faglig ledelse af den sundhedsfaglige indsats og samtidig en nødvendig tæt kobling mellem den socialfaglige indsats og den sundhedsfaglige indsats.

Man kan alternativt forestille sig en organisering, hvor ansvaret for den sundhedsfaglige indsats i den øverste ledelse er placeret ved en direktør/vicedirektør med en decideret sundhedsfaglig uddannelse/profil. Det kan ske ved at stille krav om, at direktøren/vicedirektøren i model 1 og 2 har en sundhedsfaglig profil. Det vil dog betyde, at der ikke sker den nødvendige og ønskede styrkelse af de socialfaglige kompetencer i den øverste ledelse i Socialområdet.

Det kan også ske ved at udvide antallet af sidestillede direktører til tre personer / udvide antallet af vicedirektører til to personer, så der er både en person med en socialfaglig og en person med en sundhedsfaglig profil i den øverste ledelse. Det vil betyde, at den overordnede ledelse af den socialfaglige og sundhedsfaglige indsats er fordelt på to ledere. Det skal i den forbindelse bemærkes, at den socialfaglige opgave i Socialområdet er væsentligt større end den sundhedsfaglige.

En udvidelse af antallet af ledere til tre sidestillede direktører eller to vicedirektører vil betyde ekstra lønudgifter på ca. 1,3 mio. kr. til en ekstra direktør eller ca. 1,1 mio. kr. til en ekstra vicedirektør. Der er ikke budgetmæssig dækning til de ekstra lønomkostninger inden for det eksisterende råderum til den centrale ledelse og administration i Socialområdet. I forhold til de kommunale samarbejdspartnere / kunder vil en udvidelse af antallet af direktører/vice-direktører og de dertil knyttede lønomkostninger dermed kunne sende et signal om, at der flyttes midler fra driften til administration.

Det centrale sundhedsteam med særlige sundhedsfaglige kompetencer tænkes fastholdt uændret i begge modeller med direkte reference til en direktør eller vicedirektør. Herved sikres en tæt opkobling på det øverste ledelsesniveau i Socialområdet, og at der er en sundhedsfaglig ekspertise til stede tæt på ledelsen.

Bilag:

1. Antal fuldtidsstillinger i Socialområdet fordelt på personalekategorier.
2. Oversigt over de otte specialområder, herunder geografisk placering.
3. Organisering af Socialområdet i de øvrige regioner.
4. Beskrivelse af den sundhedsfaglige indsats i Socialområdet i Region Midtjylland.

Bilag 1: Antal fuldtidsstillinger på socialområdet fordelt på personalekategori

Personalekategori	Antal Fuldtidsansatte		Antal Fuldtidsansatte		Antal Fuldtidsansatte	
	2018	Procent	2019	Procent	2020	Procent
Adm.personale¹²	121,8	5,8%	135,5	6,2%	148,6	6,7%
Lægepersonale	0,2	0,0%	0,3	0,0%	0,4	0,0%
Plejepersonale	358,4	17,2%	373,2	17,0%	392,9	17,7%
Pæd.personale	1.162,4	55,7%	1.199,8	54,6%	1.180,7	53,1%
ServiceTeknisk	91,1	4,4%	102,0	4,6%	107,8	4,8%
Tj.mandspens.	0,6	0,0%	-	0,0%		0,0%
Underv.pers.	56,8	2,7%	54,2	2,5%	51,1	2,3%
Øvr.personale	89,7	4,3%	83,8	3,8%	90,8	4,1%
Øvr.sundh.pers	204,6	9,8%	246,8	11,2%	250,5	11,3%
Hovedtotal	2085,6		2195,7		2222,8	

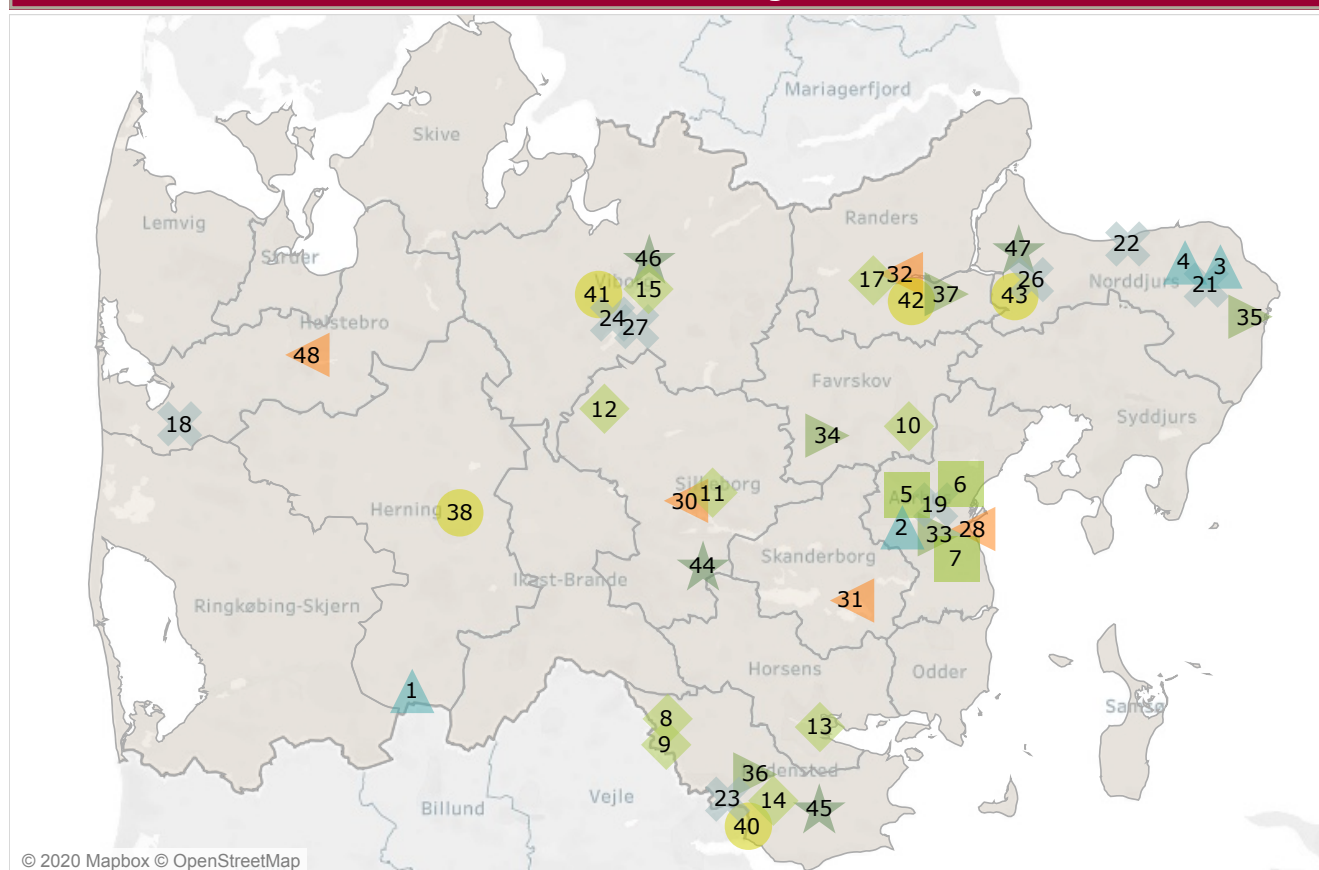
I ovenstående personalekategorier indgår følgende stillingskoder:

Adm.personale	Plejepersonale	ServiceTeknisk	Øvr.personale
Assistent HK	Afd.sygepl.	Chauffør	Ernær.ass.elev
Bachelor	Afdelingsleder	Ernæringsass.	ErnærHjælpElev
Chefkons.AC	Led.sygepl.Øvr	Gartner	Fleksjob
EDB-Assistent	Områdechef	Husassistent	Honorarlønnet
Fuldmægtig AC	Plejhjemsass.	Håndværker	Kontorelev
Journalist	Plejer	Klin diætist	Ledsager
Konsulent AC	SOSU-assistent	Kok	Løntilskud
Konsulent DSR	SOSU-hjælper	Køkkenleder	PAU-elev
Konsulent Erg	Souschef	Medhjælper	Plejevederlag
Konsulent HK	Sundhedsmedhj.	Pedel	Pæd.studerende
Konsulent LC	Sygehjælper	PiccoloPiccoli	Serv.ass.elev
Konsulent Pæd	Sygepl SpecUdd	Regionsbetjent	Servicejob
Konsulent Øvr	Sygeplejerske	Rengøringsass	Skånejob
Kontorassistent	Pæd.personale	Serviceass.	Underviser
Kontorchef	Faglærer	Servicemedarb.	Uddannet
Leder AC	Omsorgsmedhj.	Slagter	Øvrige elever
Leder HK	Pædagog	Specialarbejd	Øvr.sundh.pers
LønkonsulentHK	Pædagogmedhj.	Økonoma	Afd.ergo mLed
Magistre	Pædass/omsmedh	Tj.mandspens.	Beskæft.vejl.
Specialist	Værkstedsass.	Efterindtægt	Ergoterapeut
SpecKonsul AC		Underv.pers.	Fysioterapeut
Udd. Konsulent		Ov.lærer/lærer	Led.socialrådg
ØkonommedarbHK			Musikterapeut
Lægepersonale			Phd.stud./Stip
Overlæge			Psykmot terap
			Psykolog
			SHK akademiker
			Socialrådgiver
			Tandlæge
			Tandlægeass.
			Tandtekniker

¹ Stigningen i det administrative område skal ses i lyset af den generelle stigning i antallet af ansatte på Socialområdet, men også i øgede særlige indsatser som f. eks. fundraising, understøttelse i forhold til kvalitetsudvikling, ikke borgerrettet kursusvirksomhed til interne og eksterne fagpersoner, samarbejde og projekter med nationale tilsyn, samt styrelser og ministerier mm.

² Det skal bemærkes, at de ansatte i Psykiatri og Socials centrale administrationen ikke indgår i tallene. Der vil blive overført ca. 40 ansatte fra den nuværende administrationen for Psykiatri og Social til det nye driftsområde for Socialområdet i Region Midtjylland.

Socialområdets afdelinger 2020

**Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge**

Koglen, Stakroge	1
MultifunC Midtjylland	2
Grenen Dalstrup	3
Grenen Glesborg	4

Holmstrupgård

Holmstrupgård – Brabrand	5
Bjergtoppen og Æblevangen	6
Enggården	7

Autisme

Gudenå Kollegiet, Nordre Fælledvej og Kildebo	8
Mejerivænget og Overbygård	9
Hinnerup Kollegiet, Ådalen, Engstien og Seniorhuset	10
Gødvad Botilbud	11
Højskolebakken – Thorning	12
Kildegade	13
Bækketofte og Rugmarken	14
Dannebrogsgade og Banebyen	15
Provstegade og Søren Møllers Vej	17

Børn og Unge

Ulfborghus	18
Fenrishus	19
Kløvhøj	21
Møllebækken	22
Fogedvænget	23
Hald Ege	24
Granbo	26
Overgangen	27

Kommunikation og Handicap

Aarhus C	28
Træffested i Silkeborg	30
Træffested i Skanderborg	31
Træffested i Randers	32
Træffested i Holstebro	48

Hjerneskode

Handi-Ka og Høskoven	33
Tagdækkervej	34
Boligerne Josiassens Vej	35
Bocentret – Fogedvænget	36
Boligerne Svalevej	37

Udviklingshæmning og ADHD

Nørholm	38
Bygmarken	40
Mosetoft	41
Gårderne i Paderup	42
Grankoglerne	43

Socialpsykiatri Voksne

Pilebakken	44
Sønderparken	45
Gårdhaven og Sct. Mikkel	46
Tangkær	47

Bilag 3: Organisering af Socialområdet i de øvrige regioner.

I de fire øvrige regioner er socialområdet et selvstændigt driftsområde.

De øvrige 4 regioner er ledelsesmæssigt organiseret på følgende måde:

Region Nordjylland

Ledelsen af socialområdet består af en socialdirektør med socialfaglig baggrund og en administrationschef med administrativ baggrund (benævnt Virksomhedsledelsen).

De sociale tilbud er organiseret i fire områder:

- Området for Voksne med Udviklingshæmning
- Området for Kommunikation og Specialpædagogik
- Området for Rehabilitering og Socialt Udsatte Borgere
- Området for Socialpsykiatri.

Hvert område ledes af en områdechef.

Region Syddanmark

Ledelsen af socialområdet består af en socialdirektør med administrativ baggrund. Til at understøtte socialdirektøren er der en afdelingschef i deres administration.

De sociale tilbud er inddelt i 5 centre:

- Autismecenter Syddanmark
- Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi
- Socialcenter Lillebælt
- Handicapcenter Fyn
- Specialcenter Syddanmark

Hvert center ledes af en centerchef.

Region Sjælland

Ledelsen af socialområdet består af en social- og servicedirektør (sundhedsfaglig baggrund) og en socialchef, som sammen udgør ledelsesteamet. Socialchefen referer til social- og servicechefen.

Region Sjælland driver 13 tilbud, som hver ledes af en forstander.

Social- og servicedirektøren har ud over socialområdet ansvaret for Region Sjællands serviceområder.

Region Hovedstaden

Ledelsen af socialområdet består af en socialdirektør med administrativ baggrund og en vicedirektør med en socialfaglig baggrund. Vicedirektøren referer til socialdirektøren.

Region Hovedstaden driver 19 bo, dag- og behandlingstilbud, som hver ledes af en forstander.

Bilag 4:

Beskrivelse af den sundhedsfaglige indsats i socialområdet i Region Midtjylland

Dette notat indeholder en beskrivelse af den sundhedsfaglige indsats i Socialområdet i Region Midtjylland.

Notatet omhandler følgende:

1. De overordnede/ tværgående initiativer vedrørende sundhedsopgaven
2. Beskrivelser af sundhedsopgaverne i de enkelte specialområder
3. Eksempler på organisering af de sundhedsfaglige opgaver

1. Overordnede/ tværgående initiativer vedrørende sundhedsopgaven

Blandt de væsentligste tværgående initiativer i forhold til en styrkelse af sundhedsopgaven kan nævnes følgende:

- En styrkelse af ledelsen af sundhedsarbejdet på tværs af specialområderne ved dannelsen af en styregruppe for sundhed (socialdirektøren og områdecheferne).
- Etablering af et årsplansteam under styregruppen for sundhed, som er ansvarlig for udarbejdelse og iværksættelse af forslag til nye tværgående handlinger på sundhedsområdet. (to områdechefer samt en kontorchef og socialstabens projektleder for sundhed på socialområdet).
- Ansættelse af en projektleder for sundhed på socialområdet i socialstaben.
- Ansættelse af sundhedsfaglige koordinators i specialområderne.
- Ansættelse af yderligere sygeplejersker/sundhedsfagligt personale i flere specialområder.
- Etablering af et sundhedsfagligt netværk for de sundhedsfaglige koordinators i specialområderne med en områdechef som bindeled til styregruppen for sundhed.
- Etablering af et hygiejne-netværk på tværs af specialområderne.
- Etablering af et UTH-netværk på tværs af specialområderne.
- Etablering af netværk for medicinansvarlige/medicingrupper i specialområderne.
- Udarbejdelse af nye lokale retningslinjer/instrukser for medicinhåndtering og sundhedsfaglig dokumentation i henhold til socialområdets fællesretningslinjer for medicinhåndtering.
- Organisering af de sundhedsfaglige opgaver efter kompetenceniveauer afpasset efter specialområdernes målgrupper, sundhedsfaglige opgaver og afdelingsstruktur (1. basal pleje og omsorg, 2. grundlæggende sygepleje og 3. kompleks sygepleje).
- Systematisk, løbende opkvalificering af medarbejdere med opgaver i forhold til medicinhåndtering ved gennemførelse af kurser for medicinansvarlige, særlige kurser for sosu-assistenter uddannet før august 2015 og kurser for medicinansvarlige uden autorisation.
- Systematisk introduktion af nye medarbejdere til den sundhedsfaglige indsats og dokumentation, suppleret med et eller flere sundhedsmoduler på specialområdernes

"fagpilot", som er omdrejningspunktet for specialområdernes respektive interne uddannelser og blandt andet omfatter målrettede kurser i sociale teorier, metoder og tilgange, regler for magtanvendelse, dokumentation, arbejdet med sikkerhed mv. i forhold til arbejdet med specialområdernes målgrupper.

- Udrulning af modulet medicinservice i Sensum Bosted samt af FMK og Edifact.
- Gennemførelse af medicinaudits i specialområderne.

2. Beskrivelse af sundhedsopgaverne i de enkelte specialområder

Specialområde Børn og Unge (SBU)

Specialområde Børn og Unge yder tilbud til børn og unge med en række forskellige komplekse funktionsnedsættelser og vanskeligheder. Målgrupperne er børn og unge med mentale udviklingsforstyrrelser, børn og unge med psykiske, kognitive og emotionelle vanskeligheder og adfærdsforstyrrelser, børn og unge med OCD, tourette og autisme samt børn og unge med livstruende multiple funktionsnedsættelser. Specialområdets afdelinger henvender sig hver til en fagligt og aldersmæssigt afgrænset målgruppe.

Viceområdechefen, som er uddannet sygeplejerske, har i områdeledelsen et særligt ansvar for den sundhedsfaglige indsats.

Specialområdets afdelinger arbejder med en tværfaglig tilgang til arbejdet med børn og unge. Der er i alle afdelinger fokus på de sundhedsfaglige opgaver som medicin håndtering og støtte til kontakt med privat praktiserende læge, tandlæge og andre behandlere, men opgavemæssigt er det den socialpædagogiske indsats, der fylder. Specialområdets afdeling Fenrishus er en undtagelse i kraft af afdelingens særlige målgruppe.

Fenrishus er et af ganske få tilbud i Danmark for børn og unge med livstruende multiple funktionsnedsættelser - herunder børn og unge i den terminale fase. Målgruppen har respiratoriske udfordringer. Ingen af børnene eller de unge har talesprog og næsten alle ernæres via ernæringspumpe. De fleste børn og unge har svær epilepsi og dermed mange anfald, der kræver forskellige typer af medicinsk behandling.

Den sundhedsfaglige indsats fylder meget på Fenrishus, men det er den specialpædagogiske indsats, der sikrer at børnene lever et børneliv med oplevelser, nærhed og livskvalitet. Det er således en helt central målsætning for det tætte tværfaglige samarbejde mellem det sundhedsfaglige personale, pædagoger og terapeuter at skabe de bedst mulige vilkår for det pædagogiske arbejde med målgruppen.

Fenrishus' ledelse består af to pædagoger med efteruddannelse i familie- og sorgterapi og en sygeplejerske med 20 års erfaring fra en børneafdeling. Fenrishus har et tæt samarbejde med Børn og Ungeafdelingerne på AUH. En overlæge i neuropædiatri går "stuegang" på Fenrishus ca. hver 14. dag.

Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge (DOK)

Målgruppen i Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge er unge typisk i alderen 15-18 år, som er kriminalitetstruede, hvor indsatsen altovervejende er af socialpædagogisk art og herudover består af undervisning på intern skole og værksted.

De sundhedsfaglige opgaver fylder generelt kun lidt i specialområdet. Den primære sundhedsfaglige opgave er støtte til medicin håndtering i de tilfælde, hvor de unge er i medicinsk behandling ved egen læge. Herudover ydes støtte til kontakt til egen læge, tandlæge og eventuelt andre behandlere.

Specialområdets særligt sikrede afdeling SYD for særligt psykisk afvigende unge med psykiatrinære behandlingsbehov skiller sig ud i forhold til de øvrige afdelinger ved et tæt samarbejde med psykiatrien og en aftale om fast tilknyttet psykiater. Psykiateren bistår ved behov også specialområdets øvrige afdelinger.

Holmstrupgård

Holmstrupgård er et miljøterapeutisk behandlingstilbud til unge med psykiatriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser blandt andet med specialafdelinger for unge med spiseforstyrrelser og for unge med svær selvskadende adfærd. En stor del af de unge har forud for opholdet på Holmstrupgård modtaget behandling på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger. Holmstrupgård samarbejder tæt sammen med de unges praktiserende læge og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Psykiatrien i Region Midt. De sundhedsfaglige opgaver på Holmstrupgård omfatter primært støtte til medicin håndtering, hjælp til kontakt til egen læge, tandlæge og eventuelt til behandlere i psykiatrien. Ernæring, kost, vægt og væskeindtag fylder meget i forhold til de unge med spiseforstyrrelser. Sårpleje fylder tilsvarende meget i forhold til unge med svær selvskadende adfærd.

Specialområde Autisme (SAU)

Specialområde Autisme henvender sig til voksne med autisme spektrum-forstyrrelser, som har behov for autisemefaglig støtte og andre indsatser, der kan understøtte den enkeltes trivsel og udvikling. Specialområdets afdelinger er specialiserede i forhold til borgernes forskellige problemstillinger og behov for faglig indsats. Målgrupperne for afdelingerne spænder fra borgere med lavt begavelsesniveau til borgere med normal og høj begavelse.

Specialområdets afdelinger er tilsvarende specialiserede i forhold til forskellige målgrupper med komorbiditet blandt andet i form af selvskadende adfærd, spiseforstyrrelser, svære angstlidelser, OCD, og misbrugsproblematikker. En mindre del af specialområdets målgruppe har somatiske lidelser. Det drejer sig blandt andet om epilepsi, kredsløbssygdomme og mave-tarmproblemer.

På hovedparten af specialområdets afdelinger fylder de sundhedsfaglige opgaver ikke meget og omfatter typisk støtte til medicin håndtering og hjælp til kontakt til egen læge og eventuelt til behandlere i psykiatrien. Anderledes forholder det sig på andre af specialområdets afdelinger herunder på afdelinger for målgrupper med komorbiditet. Ernæring, kost, vægt og væskeindtag fylder således meget i forhold til unge med spiseforstyrrelser. Sårpleje fylder tilsvarende meget i forhold til unge med svær selvskadende adfærd. Personalet har en vigtig funktion som "oversættere" af den autistiske kommunikation og adfærd til sundhedsvæsnets behandlere.

Specialområde Socialpsykiatri Voksne (SVO)

Specialområde Socialpsykiatri Voksne henvender sig til voksne med komplekse socialpsykiatriske problemstillinger og svære funktionsnedsættelser, som blandt andet kommer til udtryk i kognitive forstyrrelser og sociale-, emotionelle og praktiske problemstillinger. Specialområdet driver specialmiljøer – blandt andet for unge voksne med svære spiseforstyrrelser og for borgere med svær demens kombineret med adfærdsmæssige og plejemæssige udfordringer. Specialområdet driver endvidere et særligt tilbud for voksne med Huntingtons sygdom, som er en arvelig progredierende demenssygdom.

Kernen i specialområdets socialpsykiatriske praksis er recovery-orienteret rehabilitering. På afdelingerne for borgere med svære demenstilstande er det faglige fokus primært personcentreret omsorg og trivsel gennem individuelt tilrettelagte hverdagsaktiviteter.

De sundhedsfaglige opgaver herunder medicin håndtering og støtte til borgerne i forbindelse med kontakt til egen læge, tandlæge, somatiske hospitalsafdelinger og behandlere i

psykiatrien fylder generelt meget på specialområdet afdelinger, men meget forskelligt i forhold til den enkelte borger. Mange af de indskrevne borgere har et komplekst sygdomsbillede og modtager medicinsk behandling, som personalet følger og understøtter. Ernæring, kost, vægt og væskeindtag fylder meget i forhold til unge voksne. For unge voksne med svært selvskadende adfærd er der opgaver i forhold til For unge voksne med svært selvskadende adfærd er der opgaver i forhold til sårpleje.

Specialområde Hjerneskode (SOH)

Specialområde Hjerneskode henvender sig til voksne med svære kognitive og fysiske funktionsnedsættelser efter en erhvervet hjerneskode eller som følge af svære progredierende lidelser. Målgruppen er kendetegnet ved at have behov for flerfaglig tilgang med neuropædagogik som forståelsesramme, hvor der lægges vægt på meningsgivende samvær og individuelle aktiviteter målrettet den enkeltes kognitive formåen. Dagligdagen struktureres med henblik på forudsigelighed og genkendelighed. Borgerne støttes til det hele liv og den sundhedsfaglige indsats, omsorg og pleje indgår som en del heraf. Borgere, der udelukkende har sundhedsfaglige behov indskrives ikke i specialområdets afdelinger.

Specialområde Hjerneskode driver udover døgnafdelingerne for borgere med varig nedsat fysiske og kognitive funktionsnedsættelser en særlig døgnrehabiliteringsenhed for borgere med nyerehvervede hjerneskode. Rehabiliteringstilbuddet tilbyder midlertidig, intensiv rehabilitering på avanceret og specialiseret niveau i forlængelse af afsluttet behandling under sygehusindlæggelse.

De sundhedsfaglige opgaver på alle specialområdets afdelinger omfatter personlig pleje, behandling og træning samt støtte til medicin håndtering. Pleje-opgaverne omfatter i mange tilfælde også ofte ernæringssondepleje, katederpleje, hudpleje og mundpleje. Herudover ydes støtte til borgerne i forbindelse med kontakt til egen læge, tandlæge og andre behandlere.

Specialområde Udviklingshæmning og ADHD (SUA)

Specialområde Udviklingshæmning og ADHD henvender sig til voksne med udviklingshæmning og særlige kombinationsproblematikker – herunder særligt borgere med udviklingshæmning og dom, borgere med udviklingshæmning og autisme og borgere med udviklingshæmning og Prader-Willis syndrom. Den faglige indsats er altovervejende socialpædagogisk.

De sundhedsfaglige opgaver fylder ikke meget på 3 af specialområdets 5 afdelinger. Hovedopgaven på sundhedsområdet er på disse afdelinger medicin håndtering og støtte til borgerne i forbindelse med kontakt til egen læge, tandlæge og andre behandlere - herunder i forhold til eventuel misbrugsbehandling og behandling i psykiatrien. Enkelte borgere har mere komplekse sundhedsproblemer, som kræver særlig sundhedsfaglig indsats som for eksempel sårpleje. De sundhedsfaglige opgaver vægter væsentligt mere på afdeling Bygmarken, hvor målgruppen er ældre udviklingshæmmede borgere med blandt andet demens. Tilsvarende gælder specialområdets særlige døgntilbud for borgere med Prader-Willis syndrom, som har et tæt samarbejde med Center for Sjældne Sygdomme på Aarhus Universitetshospital.

Specialområde Kommunikation og Handicap (IKH)

Institut for Kommunikation og Handicap (IKH) er et ambulant behandlings- og rådgivningstilbud til børn, unge og voksne med aktiviteter indenfor det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Herudover leverer IKH ydelser indenfor sundhedsområdet. IKH leverer således ambulante ydelser indenfor meget forskellige lovgivninger - herunder lov om specialundervisning for voksne, serviceloven samt sundhedslovgivningen. Ydelser på sundhedsområdet leveres i tæt samarbejde med de somatiske sygehuse.

IKH har i mange år haft ansvaret for læbe/ganespalteafdelingen ved Aarhus Universitetshospital, som har landsdelsdækkende funktion for børn født med læbe-ganespalte bosiddende vest for Storebælt. IKH tilbyder på afdelingen en livslang behandling af den

medfødte ansigtsmisdannelse og følgerne heraf for tale- og sprogudvikling. Behandlingen foregår i et tværfagligt samarbejde imellem logopæder, specialtandlæger, klinikassistenter, sundhedsplejersker og psykologer. Afdelingen har et tæt samarbejde med læger fra Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet, som også er læbe/ganespalteafdelingens primære samarbejdspartnere.

Blandt andre sygehusnære opgaver kan nævnes IKH's audiologopædiske ydelser til audiologiske afdelinger på hospitalerne i Region Midtjylland og IKHs tilsvarende logopædibetjening/funktion til Regionens hospitaler med Regionshospitalet Hammel Neurocenter som eneste undtagelse.

IKH har gennem mange år opbygget et højt kompetenceniveau i forhold til børn, unge og voksne med både medfødte og erhvervede alvorlige funktionsnedsættelser – herunder ikke mindst indenfor kommunikationsområdet. Opgaveløsningen indenfor sundhedsområdet varetages i et tæt fagligt samarbejde med de involverede sygehusafdelinger. Som ambulant behandlings- og rådgivningstilbud har IKH ikke opgaver, der involverer håndtering af medicin. IKH er heller ikke omfattet af sundhedsfaglige tilsyn.

IKH's læbe/ganespalteafdeling, høreafdeling og afdeling for tale og kommunikation, som leverer sundhedsydelser, har alle en faglig leder, som refererer til områdechefen på IKH. De faglige ledere på IKH har løbende kontakt til ledelsen af de afdelinger på de somatiske sygehuse der samarbejdes med ift. opgavevaretagelsen, herunder kompetenceudvikling af personale i den sundhedsfaglige indsats.

3. Eksempler på organisering af de sundhedsfaglige opgaver

Der er nedenfor anført to eksempler på forskellig organisering af de sundhedsfaglige opgaver i specialområderne.

Det ene eksempel er Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge (DOK), som har meget få sundhedsfaglige opgaver. Det andet eksempel er Specialområde Socialpsykiatri Voksne (SVO), som omvendt har mange og meget forskelligartede sundhedsfaglige opgaver.

Eksempel 1: Specialområde Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge

Områdeledelsen - det vil sige områdechefen og viceområdechefen - er øverste ansvarlige for den sundhedsfaglige indsats i specialområdet.

En afdelingsleder har et særligt tværgående ansvar for varetagelsen af de sundhedsfaglige opgaver i specialområdet med reference til områdeledelsen.

En afdelingsleder på hver af specialområdets fire matrikulære driftsenheder (som hver rummer 2-4 afdelinger) er ansvarlig for de sundhedsfaglige ydelser på de pågældende driftsenheder. De fire afdelingsledere refererer til den overordnede sundhedsfagligt ansvarlige afdelingsleder for så vidt angår de sundhedsfaglige opgaver.

Den overordnede sundhedsfagligt ansvarlige afdelingsleder afholder netværksmøde med de fire afdelingsledere fra de matrikulære driftsenheder ca. hver 6 uge for at koordinere, vidensdele og planlægge ledelsen af de sundhedsfaglige indsatser. Netværket samler to gange årligt alle de medicinansvarlige medarbejdere i specialområdet med henblik på kvalitetssikring, uddannelse, videndeling mv.

Alle specialområdets afdelinger har en uddannet medicinansvarlig medarbejder til hvem der er uddelegeret trust-adgang. Denne er dagmedarbejder og er således til stede alle ugens hverdage. Weekender er opdelt i 2 weekendhold, hvor der arbejdes hver anden weekend.

Hvert weekendhold har en uddannet medicinansvarlig medarbejder. Afdelingers medicinansvarlige medarbejdere kan vikariere for hinanden i tilfælde af fravær.

Eksempel 2: Specialområde Socialpsykiatri Voksne

Specialområdets områdechef er overordnet ansvarlig for den sundhedsfaglige indsats i specialområdet. Områdechefen udgør sammen med specialområdets viceområdechef, som har sygeplejefaglig baggrund, den overordnede ledelse. Områdeledelsen har sammen med afdelingslederne ansvaret for den sundhedsfaglige indsats.

Der er i specialområdets sekretariat ansat en sundhedsfagligt uddannet kvalitets- og sundhedsfaglig koordinator, der i samarbejde med et decentralt netværk af nøglepersoner understøtter afdelingslederne og medarbejdere i forhold til den social- og sundhedsfaglige indsats. Opgaverne omkring den enkelte borger varetages i tværfagligt sammensatte rehabiliteringsteams.

På alle botilbud er der etableret en tværgående medicingruppe, med minimum én overordnet medicinansvarlig, UTH (utilsigtede hændelser) nøglepersonen, kvalitetsnøgleperson, én eller flere medicinansvarlige og en ledelsesrepræsentant.

På specialområdeniveau mødes UTH nøglepersoner og kvalitetsnøglepersoner kvartalsvis med den kvalitets- og sundhedsfaglige koordinator, med henblik på videndeling og læring på tværs af afdelinger eksempelvis ift. UTH, tilsyn og audits.

På alle afdelinger er ansat medarbejdere til at varetage sundhedsfaglige opgaver i forhold til henholdsvis 1) basal pleje og omsorg, 2) grundlæggende sygepleje og 3) kompleks sygepleje:

- Der er autoriserede sundhedspersoner på alle afdelinger i alle dag- og aften timer alle ugens dage.
- Alle medicinansvarlige er enten sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter med en udvidet farmakologi eksamen (uddannet efter 2015).
- På alle afdelinger er der som minimum en overordnet medicinansvarlig. På flere afdelinger er der en overordnet medicinansvarlig til rådighed i alle rehabiliteringsteams.
- Alle ikke-autoriserede medarbejdere og terapeuter har deltaget i 1 dages kursus i medicinhåndtering.
- Alle fastansatte medarbejdere er tilmeldt eller har gennemført 5 dages kurset "Sundhedsfaglig dokumentation og observation - tidlig opsporing af sygdomstegn (TOBS)"
- Alle nyansatte medarbejdere er introduceret til sundhedsfaglige retningslinjer på modul 3 i specialområdets fagpilotuddannelse vedr. den social- og sundhedsfaglige indsats og dokumentation.