

Omstillingsplan for socialområdet

Høringsforslag

December 2011

1. Baggrund

Det regionalt drevne socialområde befinder sig i en afgørende brydningstid, hvor regionens sociale tilbud skal finde en position på et marked, der er præget af kommunalt fokus på stram økonomisk styring og størst mulig grad af selvforsyning. Der er aftalt takstreduktioner i Rammeaftale 2012 svarende til, at nettodriftsudgifterne skal reduceres med 43,8 mio. kroner. Samtidig opleves vigende efterspørgsel på især de regionale døgninstitutionstilbud på børne- og ungeområdet.

Udfordringen for det regionalt drevne socialområde er, at udnytte tilbuddenes styrkepositioner til fleksibelt og effektivt at understøtte kommunerne, hvor kommunal selvforsyning ikke er mulig og tilbyde specialiserede kvalitetsydelser til konkurrencedygtige priser.

Psykiatri og Social skal udvikle og drive sociale tilbud, så mennesker med særlige behov får et bedre liv. Det regionalt drevne socialområde skal derfor:

- have fokus på mennesker med de mest komplekse behov.
- være kommunernes foretrukne samarbejdspartner.
- være både en regional og national aktør.
- fastholde og videreudvikle stærke faglige miljøer.

Det er psykiatri- og socialledelsens vurdering, at det kræver omstilling af det regionalt drevne socialområde herunder en organisatorisk omstilling, hvor de nuværende sociale tilbud og centre i Region Midtjylland integreres i ét samlet socialområde med en fælles administration og ni organisatorisk sammenlagte forretningsområder.

1.1 Et vanskeligt og på nogle områder vigende marked

Det specialiserede socialområde i kommuner og regioner har de senere år været genstand for stor bevågenhed. Dette ikke mindst i lyset af, at kommunerne oplever et stigende udgiftspres på området. Udgiftspreset er blandt andet opstået ved, at stadig flere mennesker visiteres til sociale ydelser som følge af sygdom, handicap, misbrug eller familieproblemer.¹

På den baggrund er en ny socialpolitisk dagsorden med et øget fokus på styring af udgifterne på det specialiserede socialområde under udvikling. Med den nye dagsorden er kommunerne slået ind på en selvforsyningsstrategi, hvor man søger at opnå økonomiske gevinster ved primært at indrette tilbud til egne borgere og opnå synergieffekter i tilbudsviften inden for kommunen. Samtidig betyder den strammere økonomiske styring af området færre døgnanbringelser af børn og unge på institution, ligesom der udvises tilbageholdenhed

¹ Se for eksempel "Vækstfaktorer på de specialiserede socialområde", SFI, Steen Bengtsson, 2011.

med anvendelse af længerevarende botilbudspladser. Flere kommuner har endvidere etableret opsøgende teams, som har til formål, at reducere udgiften for borgere i tilbud uden for kommunen.

Den kommunale selvforsyningsstrategi er slået igennem i forhold til en række af de sociale tilbud regionen leverer. I forhold til de regionale midlertidige døgnrehabiliteringstilbud til voksne med hjerneskader har det været nødvendigt med en markant reduktion af udbuddet af pladser på grund af vigende efterspørgsel. På børne- og ungeområdet opleves vigende efterspørgsel i forhold til anbringelsesområdet generelt og i forhold til de sikrede institutioner.

1.2 Sparekrav som følge af takstreduktioner

Det øgede fokus på styring af udgifterne på det specialiserede socialområde er også kommet til udtryk i de seneste års rammeaftaler, hvor der er gennemført omfattende takstreduktioner. Det regionalt drevne socialområde har gennem de seneste år realiseret besparelser svarende til 88,5 mio. kroner. I Rammeaftalen for 2012, som regionsrådet godkendte den 28. september 2011, er der truffet beslutning om yderligere besparelser på taksterne i 2013 og 2014. Besparelserne svarer til, at det regionalt drevne socialområde skal reducere nettodriftsudgifterne med yderligere 43,8 mio. kroner over de næste to år.²

Der er truffet beslutning om, at en del af takstreduktionen udmøntes ved at reducere det administrative overhead på taksterne på de regionale sociale tilbud fra 5,4 % til 4,4 % med virkning fra 2013. Reduktionen kræver besparelser i administrationen svarende til 12,2 mio. kroner, når besparelsen får fuld effekt i 2014. Heraf skal der spares 4,4 mio. kroner i de centrale stabe og 7,8 mio. kroner i administrationen i Psykiatri og Social og i de to centeradministrationer.

Den resterende del af takstreduktionen vil påvirke tilbuddenes økonomi direkte. Takstreduktionen svarer til, at tilbuddenes takstindtægter falder med 31 mio. kroner i 2014, hvis det forudsættes, at aktiviteten er den samme som i dag. Endvidere vil centrale midler (udviklingspulje mv.) blive reduceret med 0,6 mio. kr.

I forbindelse med etablering af forretningsområderne er det forudsætningen, at der sker reduktion i antallet af lederstillinger. Psykiatri- og socialledelsen har på den baggrund besluttet, at der samlet set skal findes besparelser svarende til minimum 5 mio. kroner på ledelsesniveau i forretningsområderne. Der vil herefter være et besparelseskrav på 26 mio. kr. som skal udmøntes i forretningsområderne.

² Der er aftalt takstbesparelser på 2 % i 2013 og 2,5 % i 2014.

1.3 Usikkerhed i forhold til eventuelle kommunale overtagelser

Situationen for de regionale sociale tilbud kompliceres yderligere af, at der i lovgivningen er mulighed for, at en kommune kan overtage de regionale tilbud, der ligger i den pågældende kommune. Dette har flere kommuner benyttet sig af i løbet af de seneste tre år, hvor i alt 16 regionale tilbud er overtaget af kommunerne. Region Midtjylland har indgået flerårige aftaler om det specialiserede område med Århus, Viborg og Randers kommuner, men Randers Kommune har i deres budgetforlig 2012-15 tilkendegivet, at de ønsker at overtage hovedparten af de regionale tilbud, der er beliggende i Randers Kommune.³

2. Fremtidens regionale socialområde

Det er psykiatri- og socialledelsens vurdering, at der fortsat er grundlag for at fastholde og videreudvikle et stærkt regionalt drevet socialområde i Region Midtjylland. Men der er behov for omstilling. Omstilling baseret på radikal nytænkning og innovation, hvor forudsætningerne for at videreudvikle og profitere af tilbuddenes nuværende styrkepositioner styrkes.

Målsætningen er, at det regionalt drevne socialområde gennem fleksible, højt-specialiserede løsninger og forudseende kapacitetsplanlægning skal understøtte kommunerne, når den kommunale selvforsyning ikke slår til. Regionen skal kunne tilbyde specialiserede kvalitetsydelser til konkurrencedygtige priser, og de regionale sociale tilbud skal hurtigt og effektivt kunne træde til, når der skal løses opgaver, der er særlig komplekse og sjældne. Uanset opgavernes omfang, kompleksitet og sjældenhed skal regionens sociale tilbud være i stand til at give den visiterende kommune et fagligt og økonomisk kvalificeret bud på, hvilken indsats, der kan anbefales iværksat overfor den konkrete person.

Givet den økonomiske situation og udviklingen på det specialiserede socialområde er det psykiatri- og socialledelsens vurdering, at der er behov for omstilling på det regionaldrevne socialområde.

Omstillingen skal tilrettelægges i overensstemmelser med følgende fire principper:

1. Specialisering og kvalitet.
2. Innovation.
3. Økonomisk bæredygtighed.
4. Reduktion af de administrative udgifter.

³ Tilbud beliggende i Randers Kommune udgør ca. 10 % af omsætningen på det sociale område i Region Midtjylland.

2.1 Specialisering og kvalitet

Socialområdet skal i de kommende år fortsætte arbejdet med specialisering og kvalitet, blandt andet for at understøtte en klar og tydelig faglig profil i forhold til både brugere og kommuner. Det vil medvirke til, at det regionale socialområde fortsat kan fremstå som en attraktiv samarbejdspartner for kommunerne.

Flere af regionens sociale tilbud har haft succes med en specialiseringsstrategi, hvor der er udviklet tilbud for de få med meget sjældne og komplekse problemstillinger og med en betydende nærhed til det psykiatriske og somatiske sundhedsområde. Man har satset på nicheområder, hvor den kommunale selvforsyningsstrategi ikke har været mulig at gennemføre. Målretningen mod det sjældne og komplekse betyder, at det geografiske optageområde udvides for det enkelte tilbud. Det har blandt andet betydet, at mange tilbud i dag har indskrevet borgere fra mange forskellige kommuner, og at mellem hver 3. og 4. indskrevne på Region Midtjyllands sociale tilbud er fra kommuner udenfor Region Midtjylland.⁴

Regionens specialiserede sociale tilbud skal fremadrettet i stigende grad bygge på evidensbaserede faglige metoder, hvor kvaliteten og effekten af den specialiserede indsats kan dokumenteres. Det vil styrke indsatsen i forhold til de mennesker, der modtager ydelsen, og det vil synliggøre kvaliteten og effekten i forhold til de kommuner, der betaler for samme. Derfor skal Region Midtjylland fortsat deltage i Danske Regioners kvalitetsmodel på det sociale område. Herudover skal der også være fokus på dokumentation af de faglige metoder via blandt andet resultatdokumentation, sociale indikatorprogrammer og den internationale model for klassifikation af funktionsevne ICF.

Det er psykiatri- og socialledelsens vurdering, at en omlægning af de sociale tilbud, hvor tilbuddene samles organisatorisk i større og økonomisk robuste forretningsområder, vil styrke mulighederne for faglig specialisering og satsning på evidensbaserede metoder.

Med et større økonomisk fundament i de organisatoriske enheder vil der eksempelvis være bedre mulighed for at bygge videre på positive erfaringer med at udvikle og styrke interne tværgående uddannelses- og rådgivningsfunktioner med specialister indenfor området Uddannelses- og rådgivningsfunktionerne vil kunne understøtte organisationen i det professionelle arbejde gennem supervision og uddannelse af personalet, samt varetage og koordinere samarbejdet med eksterne konsulenter, herunder speciallæger i psykiatri m.v. Netværksrelationer til kommuner og interessenter udover Region Midtjyllands tilbud vil kunne styrkes ved, at udbyde kurser til for eksempel andre institutioner, opholdssteder, forvaltninger, plejefamilier m.m.

⁴ I 2007 var 26 % af døgnpladserne i Center for Børn, Unge og Specialrådgivning (CBUS) anvendt af kommuner udenfor Region Midtjylland. I 2011 er tilsvarende tal 30 %. I Center for Voksensocial (CVOS) var tallet i 2007 19 % og i 2011 udgør det udenregionale forbrug 22 % af døgnpladserne.

Andre muligheder kunne være, at udnytte den faglige og økonomiske kapacitet og drivkraft i forretningsområderne til at etablere udrykningsteams eller rejsehold, hvor kommunerne kunne købe eksperter ind til opgaver som for eksempel udredning, opstart af egne institutioner, støtte og aflastning af plejefamilier, akutte opgaver med hensyn til AKT⁵ teams på folkeskoleområdet m.m.

Med forretningsområderne vil der desuden være flere og bedre muligheder for at udvikle mere attraktive arbejdspladser med bedre muligheder for at rekruttere og fastholde kompetente medarbejdere.

2.2. Innovation

Det regionalt drevne socialområde skal i de kommende år fortsætte og styrke arbejdet med innovation.

Målsætningen om at levere kvalitetsydelser til konkurrencedygtige priser nødvendiggør at:

- ydelserne leveres på nye måder,
- nye ydelser udvikles og
- vante rutiner tages op til overvejelse.

Der kræves desuden en løbende, fleksibel tilpasning af ydelserne i forhold til de konkrete behov kommunerne har, for at få løst sociale opgaver uden for kommunen.

Eksempelvis er der et potentiale i at udvikle flere ambulante tilbud, hvor den særlige faglige ekspertise på de regionale tilbud sættes i spil på nye måder. I den sammenhæng er det også relevant, at der fortsat arbejdes tydeligt med at understøtte, at der sker en udvikling ikke kun i forhold til borgernes kompetencer og evner men i særdeleshed også i forhold til det tilbud der gives, herunder at takststrukturen afspejler de forskellige indsatsniveauer.

I dag anvendes teknologi i begrænset udstrækning. Der vurderes, at være et potentiale i anvendelse af teknologi i forhold til samarbejdsparter for eksempel behandlingspsykiatri eller kommuner og i forhold til optimering af ydelser til de indskrevne i tilbuddet. I forhold til sidstnævnte kunne det være, at gøre de indskrevne mere selvhjulpne, øge brugen af teknologi ift. overvågning, understøtte faglige indsatser omkring struktur med videre.

Det er psykiatri- og socialledelsens vurdering, at en omlægning af de sociale tilbud, hvor tilbuddene samles organisatorisk i forretningsområder, vil styrke mulighederne for at arbejde med innovation. For eksempel vil der kunne etab-

⁵ AKT står for Adfærd, Kontakt og Trivsel. AKT sætter fokus på sociale processer omkring elevers trivsel i skolen – primært i grundskolen.

leres tværgående udviklingsfunktioner som kan analysere, igangsætte og udvikle processer på tværs af forretningsområdet. De vil kunne have fokus på dynamiske og fleksible muligheder for udvikling af opgaveløsningen på tværs af området, med blik for løbende justeringer i takt med udviklingen i brugernes og omverdens behov. Der vil være øget faglig og ledelsesmæssig drivkraft i forhold til, at dele erfaring og evidens på tværs inden for forretningsområdet og metodeudvikle på hinandens specialer.

Med nye større forretningsområder vil mulighederne for, at deltage aktivt i egentlige forskningsaktiviteter blive styrket. Det kan blandt andet foregå i samarbejde med universiteter, Center for Metodeudvikling, JYFE m.fl. Med udgangspunkt i disse samarbejdsrelationer kan der dannes netværk på tværs af forretningsområdernes udviklingsfunktioner. Disse netværk skal have fokus på udvikling af metoder til dokumentation af effekten af tilbuddene og udvikling af nye, bedre og billigere ydelser tilpasset til målgrupper, hvor kommunerne har behov for eksterne leverandører.

2.3. Økonomisk bæredygtighed

Tilbuddene i det fremtidige regionalt drevne socialområde skal være økonomisk bæredygtige og skal kunne udnytte ressourcerne effektivt. De skal være økonomisk og organisatorisk robuste overfor fremtidige omstillinger i forhold til den kommunale efterspørgsel og have økonomisk kapacitet til, at iværksætte udviklingsinitiativer i forhold til for eksempel etablering og afprøvning af nye ydelsestyper.

Det er vurderingen, at sammenlægning af de nuværende tilbud giver mulighed for realisering af stordriftsfordele og et styrket grundlag for ressourceoptimering. Eksempelvis vil der være mulighed for udnyttelse af ressourcer på tværs af tilbuddene, optimering af IT-udnyttelse og rationaliseringer i øvrigt. Samtidig undgås suboptimering på grund af indbyrdes konkurrence mellem tilbuddene.

Erfaringer viser desuden, at et højt fagligt kompetenceniveau og specialviden gør det muligt, at løse komplekse opgaver med færre ressourcer. Et højere kompetenceniveau og en større faglig volumen, der muliggør specialisering, styrker dermed muligheden for, at reducere prisen på ydelserne yderligere.

Med større volumen i organisationen vil der desuden være bedre muligheder for, at tænke i individuelt tilrettelagte og fleksible forløb inden for tilbuddenes rammer, hvor støtten kan justeres i forhold til personens behov. Mulighederne for at tænke i omplacering/revisitation inden for tilbuddenes rammer fra mere indgribende til mindre indgribende tilbud, vil samtidig blive styrket. Volumenmæssigt vil de nye forretningsområder også have bedre forudsætninger for, at kunne samle dyre projektpladser i fagligt og økonomisk mere robuste enheder til lavere takster. Dermed vil omkostningerne for betalingskommunerne kunne holdes nede, samtidig med at der leveres et tilbud af faglig høj kvalitet.

2.4. Reduktion af de administrative udgifter

Med udgangspunkt i ambitionen om at levere kvalitetsydelser til konkurrencedygtige priser er det afgørende, at udgifterne til administration og ledelse minimeres. Kommunernes betalinger for ydelserne skal så vidt muligt gå til den borgerrettede indsats og ikke til administration. Derfor skal de administrative udgifter reduceres på tilbuddene og i den centrale fællesadministration.

Med en reduktion af overheadet fra 5,4 % til 4,4 % sendes der et klart signal om, at regionen har fokus på at nedbringe de administrative udgifter i den centrale administration.

Samling af tilbuddene i større organisatoriske enheder vil desuden betyde, at der sker en reduktion i antallet af lederstillinger på tilbudsniveau.

Ved sammenlægning af de nuværende tilbuds administrationer i nye fælles sekretariater, vil der også opnås en række synergieffekter og stordriftsfordele.

3. Organisering

3.1. Ét samlet socialområde

Med afsæt i de fire principper for omstilling er det psykiatri- og socialledelsens forslag, at de nuværende sociale tilbud og centre i Region Midtjylland integreres i ét samlet socialområde med en fælles administration og ni organisatorisk sammenlagte forretningsområder.

Med henblik på at opnå en optimal balance mellem decentral kompetence og handlefrihed på den ene side, og sikring af tværgående koordination og fælles retning på den anden side, vil en række opgaver skulle varetages eller koordineres på tværs af forretningsområderne. Opgaverne kan eksempelvis omfatte:

- Forskningssamarbejde.
- Generelle markedsføringsindsatser og kommunikationsopgaver.
- Matchningssager som med fordel kan løses på tværs af forretningsområderne.
- Den danske kvalitetsmodel på socialområdet og udvikling af dokumentation.
- Udvikling af anvendelsen af social it/Bostedsystemet med videre.
- Fælles principper for økonomistyring.
- Rammeaftaler.
- Indgåelse af forpligtende netværksaftaler på tværs af forretningsområderne.

Koordinationen understøttes af den fælles administration og kan eventuelt understøttes af kontraktlige forpligtigelser.

I forretningsområderne varetages den daglige drift af tilbuddene, herunder blandt andet i forhold til tilrettelæggelse af arbejdet i afdelingerne, faglig udvikling og dokumentation, administration i forhold til de indskrevne borgere,

samarbejde med kommunale sagsbehandlere i forhold til visitation, opsøgende markedsføringsarbejde, visse personaleadministrative opgaver, bogføring og budgetopfølgning med videre.

Den centrale fælles administration varetager overordnede styrings-, analyse- og koordinationsfunktioner samt sekretariatsbetjening og koordination i forbindelse med psykiatri- og socialledelsens opgaver i forhold til for eksempel det politiske niveau, tværregionalt og overordnet kommunalt samarbejde med videre.

Visse specialist- og støttefunktioner varetages af administrationen. Det drejer sig om funktioner, hvor opgaverne har så lav hyppighed og høj kompleksitet, at der ikke kan opretholdes tilstrækkelig ekspertise i forretningsområderne til at varetage funktionen. Det kan eksempelvis være:

- Juridisk rådgivning og formidling vedr. ny lovgivning
- Opgaver i forhold til forsikringsforhold, boligadministration, anlægssager med videre.
- Støtte i forhold til anvendelse af it
- Opgaver i forhold til budgettekniske forhold (takstberegninger, kalkulatoriske omkostninger med videre.)
- Opgaver i forbindelse med personalejuridiske spørgsmål og lønadministration.

Endelig vil den fælles administration skulle varetage administrative funktioner og monitorering i forhold til for eksempel magtanvendelsesindberetninger og opfølgning på disse, godkendelse af særtakstaftaler, fordeling af elevpladser med videre.

Der vil blive afholdt regelmæssige fællesmøder med deltagelse af psykiatri- og socialledelsen og ledelserne i forretningsområderne.

Derudover vil psykiatri- og socialledelsen holde halvårlige dialogmøder med hver af ledelserne i forretningsområderne. Møderne vil tage udgangspunkt i et skriftligt dialogmateriale med fokus på opfølgning i forhold til aftalte mål og indsatser.

3.2. De 9 forretningsområder

Forretningsområderne er dannet med udgangspunkt i følgende kriterier:

- Fagligt fællesskab
- Økonomisk robusthed
- Børn og ungeområdet og voksenområdet adskilt

De nuværende tilbud i CVOS foreslås samlet i nedenstående 4 forretningsområder:

1. **Forretningsområdet for autisme**, som består af følgende tilbud: Hinnerup Kollegiet, Gudenåkollegiet og Bo Hedensteds afdeling Bækketofte.
2. **Forretningsområdet for hjerneskade**, som består af følgende tilbud: Tagdækkervej, Boligerne Svalevej og Høskoven.
3. **Forretningsområdet for socialpsykiatri**, som består af følgende tilbud: Sønderparken, Skt. Mikkel, Tangkær, Pilebakken, Gårdhaven og Blågård.
4. **Forretningsområdet for udviklingshæmning og ADHD**, som består af følgende tilbud: Mosetoft, Elbæk Højskole, Nørholm Kollegiet, Saustrup, Granbakken og Bo Hedensteds afdeling Bygmarken. Stormly foreslås associeret til dette forretningsområde.

De nuværende institutioner i CBUS foreslås samlet i nedenstående 5 forretningsområder:

5. **Forretningsområdet for socialpsykiatri** som består af følgende tilbud: Himmelberggården, Oustruplund og Behandlingsinstitutionen Hald Ege.
6. **Forretningsområdet Holmstrupgård** består af Holmstrupgård. Holmstrupgård er en selvejende institution ejet af Jysk Børneforsorg/Fredehjem. Region Midtjylland har indgået driftsoverenskomst med Jysk Børneforsorg/Fredehjem, hvor Holmstrupgård på vegne af Region Midtjylland udbyder pladser til børn og unge. Der laves en samarbejdsaftale mellem dette forretningsområde og forretningsområdet for socialpsykiatri på grund af fællestræk i målgrupper og metoder.
7. **Forretningsområdet for gennemgribende udviklingsforstyrrelser og fysiske handicap**, der består af følgende tilbud: Børn- og unge Centret Engvejen, Møllerup Skolehjem, Møllebækken, Fenrishus og Ulriksdal.
8. **Forretningsområdet sikrede institutioner**, der består af følgende tilbud: Den sikrede døgninstitution Grenen og Den sikrede døgninstitution Koglen.
9. **Forretningsområdet for kommunikation og undervisning**, som består af følgende tilbud: Kildebjerget og Institut for Kommunikation og Handicap.

Hvert forretningsområde har en ledelse, som refererer til psykiatri- og socialledelsen. Da de ni forretningsområder har meget forskellig volumen og geografi-

ske forudsætninger, skal forretningsområdets ledelsesstruktur tilpasses hvert enkelt forretningsområde. Der kan derfor ikke beskrives en ensartet ledelsesmodel for alle forretningsområderne.

Ledelsen af forretningsområdet har til opgave at lede forretningsområdet inden for de rammer, der er givet. Ledelsen har det overordnede faglige, økonomiske og personalemæssige ansvar for forretningsområdet.

Der etableres et fælles sekretariat for hvert forretningsområde. Sekretariatet har til opgave at understøtte ledelsen af forretningsområdet i forhold til driftsrelaterede og strategiske opgaver inden for forretningsområdet. Udover nuværende administrative medarbejdere på tilbudsniveau kan forretningsområdernes sekretariater eventuelt suppleres med medarbejdere fra centeradministrationerne. Muligheden for fysisk samling af de nuværende administrative medarbejdere på tilbudsniveau skal undersøges

Hvert forretningsområde har egen MED-organisation, som fastlægges efter forhandling med organisationerne.

3.3 En fælles ny administration for Psykiatri og Social.

De to centeradministrationer og administrationen i Psykiatri og Social sammenlægges, hvorved der etableres én samlet fælles administration for Psykiatri og Social. Den fælles administration har til formål at understøtte hele ledelsessystemet i Psykiatri og Social, dvs. psykiatri- og socialledelsen, ledelserne af forretningsområderne på socialområdet og afdelingsledelserne på psykiatriområdet.

Hele administrationen med undtagelse af lønadministrationen samles i Viborg. Lønadministrationen vedbliver med at være fysisk placeret i Regionshuset i Horsens. Psyk-info-Midt, som er en del af Kommunikation og Formidling vil i løbet af 1 – 2 år flytte til Viborg.

Organiseringen af administrationen bygger på omstillingsprocessens overordnede principper:

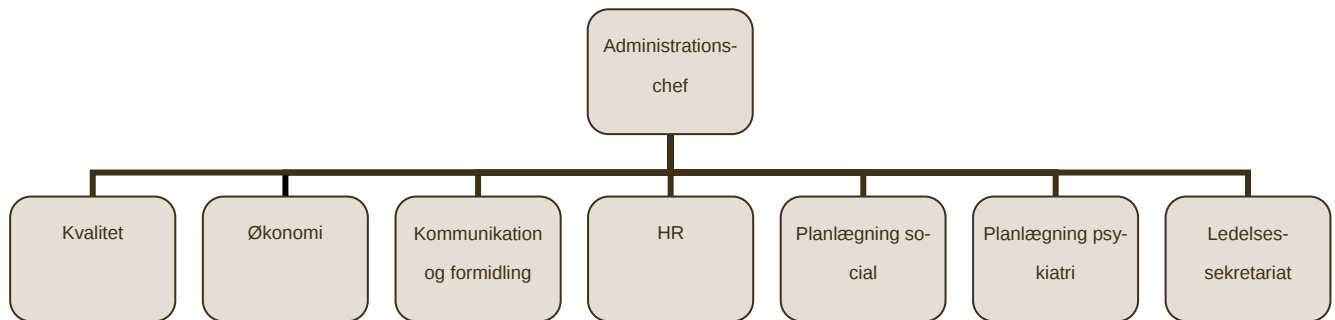
1. Specialisering og kvalitet
2. Innovation
3. Økonomisk bæredygtighed
4. Reduktion af de administrative udgifter.

Administrationen ledes af en administrationschef, der refererer til psykiatri- og socialledelsen.

Administrationen inddeles i et ledelsessekretariat og en række afdelinger svarende til de funktioner, som administrationen skal varetage inden for kvalitet, økonomi, kommunikation, formidling, HR og planlægning. Hver afdeling kan være inddelt i teams samt have særlige specialistfunktioner.

I Økonomiafdelingen etableres særskilte teams i forhold til opgaverne på henholdsvis psykiatri og socialområdet.

På baggrund af en vurdering af volumen og karakteren i opgaverne inden for planlægning etableres to adskilte afdelinger for henholdsvis Socialplanlægning og Psykiatriplanlægning. Det skyldes blandt andet, at Socialplanlægning påtænkes at rumme it-funktioner på socialområdet samt AT-kursusvirksomhed.



Lederne af afdelingerne refererer til administrationschefen.

For at sikre et helhedssyn i forhold til opgaver, samt synlighed i forhold til hvem, der arbejder med hvilke områder, etableres der en række tværgående drifts- og udviklingsteams.

4. Procesplan

Forslaget om en ny struktur med forretningsområder og en fælles administration forelægges regionsrådet 21. marts 2012 efter høring i MED-systemet. Forslaget indebærer, at den nye struktur træder i kraft 1. januar 2013.

Opgaver i forhold til forberedelse af den nye struktur vil blive påbegyndt så snart den nye struktur er besluttet. En række af disse opgaver vil mest hensigtsmæssigt varetages i regi af den kommende organisationsstruktur i form af "forretningsområder under dannelse" og "fællesadministrationen under dannelse". Som eksempel kan nævnes

- Udarbejdelse af nye fælles principper for økonomistyring, herunder fastlæggelse nye strukturer i løn- og økonomisystemer, udarbejdelse af nye regnskabsregulativer, tilretninger i afregningssystemet med videre.
- Udarbejdelse af budget for 2013 med fælles økonomi inden for de ni forretningsområder, afklaring vedr. fællespuljemidler, udmelding af besparelseskrav med videre.
- Eventuel etablering af fysiske rammer for fælles sekretariatsfunktioner.
- Udvikling af organisationen internt i forretningsområderne, herunder udarbejdelse af virksomhedsgrundlag, tilpasning og udvikling af funktioner

og arbejdsgange med henblik på optimering af ressourceanvendelsen og opnåelse af faglige og økonomiske synergieffekter på tværs.

- Justering af fysiske rammer for fællesadministrationen og omflytning af medarbejdere
- Eventuelle aftaler vedr. arbejdsgange i den nye struktur for eksempel i forbindelse med matchning, indberetning af magtanvendelser osv.
- Forberedelse af hjemmesider

Ledelsen af de nye forretningsområder samt medarbejdere i fællesadministrationen og i forretningsområdenes sekretariater vil således i løbet af 2012 opleve at skulle løse opgaver i forhold til forberedelse af den nye struktur. Dette skal ske med udgangspunkt i de samarbejdsrelationer, der er gældende i den nye struktur sideløbende med, at der løses opgaver i forhold til den daglige drift med udgangspunkt i de nuværende samarbejdsrelationer i den eksisterende organisationsstruktur.

Påbegyndelse af opgaverne med forberedelse af den nye struktur vil samtidig danne et godt udgangspunkt for etablering af en fælles kultur for det nye samlede psykiatri og socialområde.

Med henblik på at sikre driften i den nuværende organisation og sikre en så smidig og medinddragende proces som muligt, etableres der fusions-MED i forretningsområderne og i fællesadministrationen samt en følgegruppe med tilbudsledere, centerchefer, kontorchefer samt 4 HMU-medlemmer. Desuden intensiveres mødeaktiviteten mellem PSL, centerchefer og kontorchefer med henblik på løbende koordinering af centrenes og PS Administrationens ressourcer.

Der henvises til bilaget "Procesplan for omstilling på socialområdet" for en mere detaljeret procesplan.
