

# Omstillingsplan for socialområdet

Februar 2012



## Indholdsfortegnelse

1. Baggrund .....	4
1.1 Et vanskeligt og på nogle områder vigende marked .....	5
1.2 Sparekrav som følge af takstreduktioner .....	5
1.3 Usikkerhed i forhold til eventuelle kommunale overtagelser .....	7
2. Fremtidens regionale socialområde.....	7
2.1 Specialisering og kvalitet .....	8
2.2. Innovation .....	9
2.3. Økonomisk bæredygtighed .....	10
2.4. Reduktion af de administrative udgifter .....	11
3. Organisering.....	12
3.1. Ét samlet psykiatri- og socialområde.....	12
3.2. De 9 specialområder .....	13
3.3 En fælles ny administration for Psykiatri og Social .....	15
4. Processen .....	17

# 1. Baggrund

Det regionalt drevne socialområde befinder sig i en afgørende brydningstid, hvor regionens sociale tilbud skal finde en position i en verden, der er præget af kommunalt fokus på stram økonomisk styring og størst mulig grad af selvforsyning. Der opleves vigende efterspørgsel på især de regionale døgninstitutionstilbud på børne- og ungeområdet. Samtidig har regionen i forbindelse med rammeaftalen for 2012 forpligtet sig til at gennemføre takstreduktioner i 2013 og 2014 svarende til, at nettodriftsudgifterne skal reduceres med i alt 43,8 mio. kroner.

Det er psykiatri- og socialledelsens opfattelse, at Region Midtjyllands sociale tilbud<sup>1</sup> fortsat har en vigtig mission som opgaveløser på det specialiserede socialområde. Regionens specialiserede sociale tilbud er i kraft af sit store geografiske underlag og høje faglige niveau med til at sikre, at der fortsat kan fastholdes og udvikles bæredygtige og fagligt specialiserede tilbud til borgere med særlige behov. Udfordringen er at udnytte tilbuddenes styrkepositioner til fleksibelt og effektivt at understøtte kommunerne, hvor kommunal selvforsyning ikke er mulig og tilbyde specialiserede kvalitetsydelser med optimal resourceudnyttelse.

Det er psykiatri- og socialledelsens opfattelse, at der med de udfordringer, regionens socialområde står overfor, er behov for omstilling. En omstilling, som udover at ruste regionens sociale tilbud til fremtiden, også skal sikre, at de aftalte takstreduktioner kan udmøntes med mindst mulig ulempe for de borgere, der er indskrevet på regionens tilbud.

Omstillingen indebærer en organisatorisk omlægning, hvor:

- De nuværende regionalt drevne sociale tilbud og institutioner samles i ni organisatorisk sammenlagte specialområder med en områdeleder, som har ansvaret for drift og udvikling i specialområdet, og som refererer til psykiatri og socialledelsen.
- De nuværende to centeradministrationer og PS-administrationen nedlægges, og der etableres en ny fælles administration for Psykiatri og Social.

---

<sup>1</sup> Begreberne tilbud og institution anvendes på henholdsvis voksenområdet og børn og ungeområdet som følge af definitioner i lovgivningen. I dette notat anvendes begreber i flæng, men underforstået, at der menes tilbud på voksenområdet og institutioner på børn- og ungeområdet.

## 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.<sup>2</sup>

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 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 netodriftsudgifterne med yderligere 43,8 mio. kroner over de næste to år.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Se for eksempel "Vækstfaktorer på de specialiserede socialområde", SFI, Steen Bengtsson, 2011.

<sup>3</sup> Der er aftalt takstbesparelser på 2 % i 2013 og 2,5 % i 2014.

Besparselsen fordeles således:

Mio kroner	Budget 2013	Budget 2014	I alt
<b>Samlet besparelse</b>	<b>19,7</b>	<b>24,1</b>	<b>43,8</b>
Reduktion af det administrative overhead fra 5,4 % til 4,4 %	11,2	1,0	12,2
<i>Heraf Psykiatri og Social</i>	7,2	0,6	7,8
<i>Heraf centrale stabe</i>	4,0	0,4	4,4
Besparelse på tilbuddene	8,4	22,6	31,0
<i>Heraf reduktion på ledelse</i>	5,0		5,0
Afledt reduktion af puljer	0,1	0,5	0,6

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 af overheadet kræver, at der de næste to år gennemføres besparelser på centralt administrativt niveau svarende til 12,2 mio. kroner<sup>4</sup>. Heraf skal der spares 4,4 mio. kroner i de centrale stabe i koncernen 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 samlet falder med 31 mio. kroner i perioden 2013 - 2014, hvis det forudsættes, at aktiviteten er den samme som i dag. Endvidere vil centrale midler (udviklingspulje mv.) blive reduceret med 0,6 mio. kroner.

I forbindelse med omstillingsplanen 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 specialområderne. Der vil herefter være et besparelseskrav på 26 mio. kroner, som skal udmøntes i specialområderne. De 26 mio. kroner fordeles på 3,4 mio. kroner i 2013 og 22,6 mio. kroner i 2014.

---

<sup>4</sup> 11,2 mio. kroner i 2013 og yderligere 1,0 mio. kroner, når besparelsen får fuld effekt i 2014

### **1.3 Usikkerhed i forhold til eventuelle kommunale overtagelser**

Situationen for de regionale sociale tilbud kompliceres 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. 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.<sup>5</sup>

## **2. Fremtidens regionale socialområde**

Det er psykiatri- og socialledelsens opfattelse, at der fortsat er behov for et stærkt regionalt drevet socialområde i Region Midtjylland. Et område, som kan drive og udvikle fagligt specialiserede tilbud til borgere med særlige behov.

Målsætningen er, at det regionalt drevne socialområde gennem fleksible, højt-specialiserede ydelser og forudseende kapacitetsplanlægning skal understøtte kommunerne. Regionen skal kunne tilbyde specialiserede kvalitetsydelser, som er økonomisk effektive, 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.

Engagerede og motiverede medarbejdere er en af nøglerne til succes. Region Midtjyllands sociale tilbud skal være kendte som attraktive arbejdspladser, hvor kompetent ledelse, gode muligheder for faglig udvikling samt en indholdsrig og meningsfuld hverdag skal medvirke til at fastholde og rekruttere kompetente medarbejdere. Der skal arbejdes systematisk med at skabe et trygt og godt arbejdsmiljø, hvor arbejdsskader undgås og antallet af fraværdsdage minimeres til gavn for både de ansatte og for borgerne i tilbuddene.

Med de økonomiske udfordringer og den generelle udvikling på det specialiserede socialområde, og på baggrund af ønsket om yderligere styrkelse og fremtidssikring af regionens sociale tilbud som leverandører på det specialiserede

---

<sup>5</sup> Tilbud beliggende i Randers Kommune udgør ca. 10 % af omsætningen på det sociale område i Region Midtjylland.

socialområde, er det psykiatri- og socialledelsens opfattelse, at der er behov for omstilling på det regionalt drevne socialområde.

Omstillingen skal tilrettelægges i overensstemmelse med følgende fire principper:

- Specialisering og kvalitet
- Innovation
- Økonomisk bæredygtighed
- Reduktion af de administrative udgifter

## 2.1 Specialisering og kvalitet

Socialområdet skal i de kommende år fortsætte arbejdet i forhold til 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.<sup>6</sup>

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).

---

<sup>6</sup> 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.



Det er psykiatri- og socialledelsens opfattelse, at en omlægning af de sociale tilbud, hvor tilbuddene samles organisatorisk i større og økonomisk robuste specialområder, 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 for eksempel til andre institutioner, opholdssteder, forvaltninger, plejefamilier m.m.

Andre muligheder kunne være, at udnytte den faglige og økonomiske kapacitet og drivkraft i specialområderne til at etablere udrykningsteams eller rejsehold, hvor kommunerne kan købe eksperter ind til opgaver som for eksempel udredning, opstart af egne institutioner, støtte og aflastning af plejefamilier, akutte opgaver med hensyn til AKT<sup>7</sup> teams på folkeskoleområdet m.m.

Med specialområderne vil der blandt andet på grund af øget specialisering og innovation være flere 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 specialiserede kvalitetsydelser, som er økonomisk effektive nødvendiggør at:

- Ydelserne leveres på nye måder.
- Nye ydelser udvikles.
- Vante rutiner tages op til overvejelse.

---

<sup>7</sup> AKT står for Adfærd, Kontakt og Trivsel. AKT sætter fokus på sociale processer omkring elevens trivsel i skolen – primært i grundskolen.

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 samarbejdspartner som 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 i forhold til for eksempel at understøtte faglige indsatser omkring struktur med videre.

Det er psykiatri- og socialledelsens opfattelse, at en omlægning af de sociale tilbud, hvor tilbuddene samles organisatorisk i specialområder, vil styrke mulighederne for at arbejde med innovation. For eksempel vil der kunne etableres tværgående udviklingsfunktioner, som kan analysere, igangsætte og udvikle processer på tværs af specialområdet. 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 specialområdet og metodeudvikle på hinandens specialer.

Med nye større specialområder vil mulighederne for at deltage aktivt i egentlige forskningsaktiviteter blive styrket. Det kan blandt andet foregå i samarbejde med universiteter, Center for Metodeudvikling, Jysk socialforsknings- og evalueringssamarbejde (JYFE) m.fl. Med udgangspunkt i disse samarbejdsrelationer kan der dannes netværk på tværs af specialområdenes 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 de 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 og institutionerne.

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 løse opgaverne mere effektivt.

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 blive styrket. Volumenmæssigt vil de nye specialområder 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 tilbuds niveau.

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 psykiatri- og 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 psykiatri- og socialområde, hvor:

- De nuværende regionalt drevne sociale tilbud og institutioner samles i ni organisatorisk sammenlagte specialområder.
- De nuværende to centeradministrationer og PS-administrationen nedlægges, og der etableres en ny fælles administration for Psykiatri og Social.
- Organiseringen af psykiatrien forbliver uændret.

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 specialområderne. Opgaverne kan eksempelvis omfatte:

- Forsknings samarbejde.
- Generelle markedsføringsindsatser og kommunikationsopgaver.
- Matchningssager som med fordel kan løses på tværs af specialområderne.
- Den danske kvalitetsmodel på socialområdet og udvikling af dokumentation.
- Udvikling af anvendelsen af social-it med udgangspunkt i en it-strategi for socialområdet.
- Fælles principper for økonomistyring.
- Rammeaftaler.
- Indgåelse af forpligtende netværksaftaler på tværs af specialområderne.

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

I specialområderne 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.

I forbindelse med omstillingen er det et ønske, at arbejdet med faglig udvikling og specialisering forankres yderligere i specialområderne. Det er derfor blandt andet besluttet, at de opgaver og funktioner, der vedrører faglig støtte og udvikling på institutionerne og tilbuddene, som hidtil er blevet løst centralt, fremover skal løses i specialområderne tæt på driften. Det er for eksempel støtte til

udvikling af nye tilbud og metoder, udarbejdelse og kvalificering af ydelsesbeskrivelser, matchning og visitation i særlige sager samt behandling af klager mm. Herudover er der også en række opgaver, der hidtil er blevet løst centralt i forhold til for eksempel indgåelse i faglige netværk, samråd, tema- og uddannelsesdage, som fremover skal ligge i specialområderne tæt på driften. I forbindelse med flytningen af disse opgaver og funktioner flyttes de medarbejdere, der hidtidig har varetaget opgaverne og funktionerne til specialområderne.

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 centralt. Det drejer sig om funktioner, hvor opgaverne har så lav hyppighed og høj kompleksitet, at der ikke kan opretholdes tilstrækkelig ekspertise i specialområderne 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 specialområderne.

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

### **3.2. De 9 specialområder**

Specialområderne 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 specialområder:

**Specialområde - autisme**, som består af følgende tilbud: Hinnerup Kollegiet, Gudenåkollegiet og Bo Hedensteds afdeling Bæketoften.

**Specialområde - hjerneskade**, som består af følgende tilbud: Tagdækkervej, Boligerne Svalevej og Høskoven.

**Specialområde – socialpsykiatri voksne**, som består af følgende tilbud: Sønderparken, Skt. Mikkel, Tangkær, Pilebakken, Gårdhaven og Blåkærgård.

**Specialområde - udviklingshæmning og ADHD**, som består af følgende tilbud: Mosetoft, Elbæk Højskole, Nørholm Kollegiet, Saustrup, Granbakken og Bo Hedensteds afdeling Bygmarken. Stormly, som er en selvejende institution foreslås associeret til dette specialområde.

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

**Specialområde - dømt og kriminalitetstruede børn og unge**, der består af følgende tilbud: Den sikrede døgninstitution Grenen og Den sikrede døgninstitution Koglen.

**Specialområde - kommunikation og undervisning**, som består af følgende tilbud: Kildebjerg og Institut for Kommunikation og Handicap.

**Specialområde – socialpsykiatri børn og unge**, som består af følgende tilbud: Himmelbjerggården, Oustruplund og Behandlingsinstitutionen Hald Ege.

**Specialområde - udviklingsforstyrrelser og fysiske handicap**, der består af følgende tilbud: Børn- og unge Centret Engvejen, Mellerup Skolehjem, Møllebækken, Fenrishus og Ulriksdal.

**Holmstrupgård**. Dette specialområde består alene af Holmstrupgård, der 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 døgninstitutionspladser til børn og unge med psykiatriske lidelser. Der laves en samarbejdsaftale mellem dette specialområde og "Specialområde – socialpsykiatri børn og unge" på grund af fællestræk i målgrupper og metoder.

Med disse 9 specialområder er der søgt opnået den bedst mulige balance mellem kriterierne for dannelsen af specialområderne. Der er variationer i graden af fagligt fællesskab og økonomisk robusthed imellem de enkelte specialområder. For Institut for Kommunikation og Handicap gælder en undtagelse fra princippet om adskillelse af børn og ungeområdet og voksenområdet.<sup>8</sup> Psykiatri- og socialledelsen opfordrer til, at der samarbejdes på tværs af specialområderne i forhold til faglig udvikling og omkring ydelser til børn og voksne, hvor dette giver mening.

Hvert specialområde har en ledelse, som refererer til psykiatri- og socialledelsen. Da de ni specialområder har meget forskellig volumen og geografiske forudsætninger, skal specialområdets ledelsesstruktur tilpasses hvert enkelt specialområde. Der kan derfor ikke beskrives en ensartet ledelsesmodel for alle specialområderne.

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

Der etableres et fælles sekretariat for hvert specialområde. Sekretariatet har til opgave at understøtte ledelsen af specialområdet i forhold til driftsrelaterede og strategiske opgaver inden for specialområdet. Muligheden for fysisk samling af de nuværende administrative medarbejdere på tilbuds niveau skal undersøges.

Hvert specialområde har egen MED-organisation, som fastlægges efter forhandling med relevante medarbejderrepræsentanter.

### **3.3 En fælles ny administration for Psykiatri og Social**

De to centeradministrationer og administrationen i Psykiatri og Social fusioneres, 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 specialområderne på socialområdet og afdelingsledelserne i psykiatrien.

Hele administrationen samles i Viborg. Det indebærer blandt andet, at Løn og Personale afdelingen flyttes fra Horsens til Viborg, hvor den placeres i en samlet HR-afdeling sammen med resten af administrationen. En fysisk samlet HR-

---

<sup>8</sup> I forhold til de ydelser, som IKH leverer opnås der væsentlige kvalitetsmæssige effekter på det faglige plan ved at tilbyde ydelser til borgere med samme handicap uanset disses alder, idet der er tale om relativt små specialer.

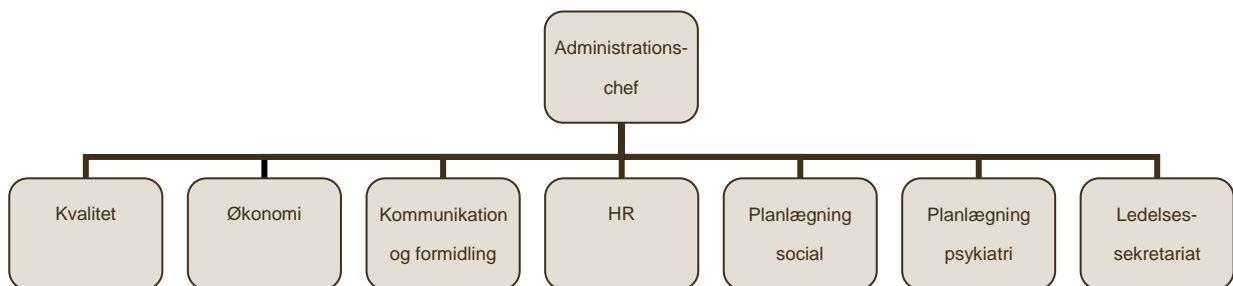
afdeling giver optimale muligheder for faglig synergi mellem lønadministrationen og øvrige personaleopgaver. Samtidig hermed skabes der med en samling af hele administrationen i Viborg de bedst mulige forudsætninger for samarbejde på tværs af afdelingerne i administrationen, nærhed til ledelsen og for etablering af én fælles virksomhedskultur. PsykInfo Midt, som er en del af Kommunikation og Formidling vil i løbet af ½ – 1½ år flytte til Viborg.

Organiseringen af administrationen bygger på omstillingsprocessens overordnede principper:

- Specialisering og kvalitet.
- Innovation.
- Økonomisk bæredygtighed.
- Reduktion af de administrative udgifter.

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

Administrationen inddeles som vist i nedenstående figur i en række afdelinger svarende til de funktioner, som administrationen skal varetage inden for kvalitet, økonomi, kommunikation og formidling, HR, planlægning samt ledelsessekretariatsfunktioner. Hver afdeling kan være inddelt i teams samt have særlige specialistfunktioner. Lederne af afdelingerne refererer til administrationschefen.



Som følge af forskellighed i opgaverne, etableres der i Økonomiafdelingen 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 andre særlige driftsmæssige funktioner, herunder blandt andet Alkohol- og Trafikkurser.



## 4. Processen

Forslaget om en ny struktur med specialområder 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 "specialområder under dannelse" og "fællesadministrationen under dannelse".

Som eksempler kan nævnes:

- Udarbejdelse af nye fælles principper for økonomistyring, herunder fastlæggelse af 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 specialområder, afklaring vedr. fællespuljemidler, udmelding af besparelseskraav med videre.
- Eventuel etablering af fysiske rammer for fælles sekretariatsfunktioner.
- Udvikling af organisationen internt i specialområderne, 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 specialområder samt medarbejdere i fællesadministrationen og i specialområdernes 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

specialområderne 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.



---

---