Rapport

Evaluering og analyse af direktionsstrukturen i Region Syddanmark

- samt forslag til en fremtidige model for organisering af den øverste ledelse i regionen

Marts 2015

MUUSMANN

www.muusmann.com

Indhold

Baggrund 3
Metode 4
1. Interviewpersoner 4
Evalueringen 6
2. Indledning 6
3. Overordnede indtryk 6
4. Direktionens organisering og funktion 7
5. Direktørområderne 10
6. Stabene 12
7. Regionens opgaver og udfordringer – aktuelt og fremadrettet 13
8. Hovedudfordringer og dilemmaer i forbindelse med sammensætning af en direktion i Region Syddanmark 17
Interviewpersonernes overvejelser om ny regionsdirektør 17
Direktionsmodeller og muligheder 18
Model 1: Status quo modellen 20
Model 2: Symmetrimodellen 21
Model 3: Sundhedsregionsmodellen 22
Model 4: Den justerede model 23
Konklusion og anbefalinger 25

Baggrund

Den umiddelbare baggrund for at regionsrådet i Region Syddanmark har iværksat en evaluering og analyse af den eksisterende direktionsstruktur er, at regionsdirektøren er fratrådt. Regionsrådet har i forlængelse heraf ønsket at gennemføre en evaluering og analyse af strukturens funktionalitet.

Evalueringen skal således gennemføres med henblik på at sikre den mest hensigtsmæssige organisering for varetagelse af direktionens opgaver. Regionsrådet vil på baggrund af evalueringen vedtage en model for den fremtidige organisering af regionens øverste ledelse.

MUUSMANN definerer den eksisterende direktionsstruktur som den, der blev besluttet af regionsrådet den 28. juni 2010, hvor direktionen blev sammensat med en regionsdirektør, en sundhedsdirektør og en psykiatri- og socialdirektør. Regionsdirektøren fik samtidig ansvaret for Regional Udvikling.

Direktionen har primært to hovedopgaver:

- Rådgivning af regionsrådet i forbindelse med strategiudvikling og beslutningstagning, herunder beslutninger som regionsrådets udvalg og regionsrådsformanden træffer. Til rådgivningsfunktionen hører dels forberedelse af møder og sager, dels rådgivning undervejs i beslutningsprocesserne. Direktionen skal have fokus på policy- og strategiudvikling, sikre en velfunderet styring, herunder især økonomistyring samt sikre stabil drift af regionens institutioner.
- Implementering af beslutninger, herunder sikre løsninger for regionens mange løbende opgaver – f.eks. planlægningsfunktioner, patientbehandling, tilbud til handicappede på regionens institutioner, samarbejde med kommunerne m.m. Udførelsen heraf sker i høj grad på grundlag af delegation.

Direktionen har således det samlede overordnede ansvar for, at politiske, strategiske og driftsmæssige forslag fremlægges, kvalificeres og realiseres. Som den øverste administrative ledelse af regionen, skal direktionen ligeledes sikre den overordnede, tværgående koordinering af regionens samlede opgaveportefølje, således at organisationen er i stand til at udføre alle opgaver så hensigtsmæssigt som muligt og efter de retningslinjer, som regionsrådet og udvalg fastlægger.

Herudover har direktionen særlige opgaver i forhold til at varetage eksterne samarbejdsfunktioner med bl.a. kommunerne i regionen, de øvrige regioner, Danske Regioner, det regionale erhvervsliv, uddannelses- og forskningsinstitutioner i regionen, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen etc.

Alle organisationer er unikke med særlige karakteristika og behov i opgaveløsningen – det gælder også for Region Syddanmark. Derfor er evalueringen vigtig, da en fremtidig direktionsmodel skal være forankret i de konkrete erfaringer med den eksisterende struktur: Hvad har virket? Hvad har evt. ikke virket? Disse spørgsmål vil blive søgt besvaret i evalueringen.

Observationer og resultater fra interviewene udgør evalueringens primære referenceramme. Interviewene udgør i kombination med MUUSMANN's vurderinger de fremadrettede anbefalinger, som evalueringen afsluttes med.

Hermed afleveres en samlet rapport med anbefalinger. Materialet bliver præsenteres for regionsrådet på budgetseminaret den 10. marts 2015.

Metode

MUUSMANN's tilgang til evalueringen er pragmatisk og operationel og har haft det udgangspunkt, at der ikke findes løsninger eller svar på forhånd. Tilgangen har været åben, nysgerrig og udfordrende i forhold til interviewpersonerne. Tilgangen baserer sig på det synspunkt, at ledelse – også på et strategisk niveau - fortrinsvis er en praktisk metier, og at den fremtidige direktionsmodel skal kunne indfri regionsrådets succeskriterier og blive i stand til at skabe de forventede resultater i somatik, psykiatri, på socialområdet og inden for regional udvikling.

Indsamling af viden til vurdering af direktionsmodellen er foregået via semi-strukturerede interviews af en række repræsentanter fra regionen (se nedenfor) samt dokumenter og materialer fra Region Syddanmark om primært organisatoriske forhold.

MUUSMANN har forud for interviewene udarbejdet en spørgeguide, der dels indeholder enslydende spørgsmål til alle interviewpersoner og dels spørgsmål, der retter sig mod den særlige funktion, som interviewpersonen varetager i organisationen. Der er ligeledes blevet arbejdet med hypoteser og potentielle forslag til direktionsmodeller i dialogen med interviewpersonerne, ligesom synspunkter og eksempler fra et interview er blevet bragt i spil i efterfølgende interviews, hvor det har været relevant. Denne tilgang har bibragt dynamik og en virkelighedsnær dialog. Der har således været tale om interviews, men konsulenterne har sikret, at disse har fået samtalens karakter, idet denne tilgang erfaringsmæssigt frembringer flest mulige synspunkter og facetter.

Spørgsmålene har dels sikret, at den eksisterende direktionsmodel kan evalueres på baggrund af de indkomne svar, dels yde bidrag til at udpege de fremtidige udfordringer og opgaver i regionen og på den baggrund identificere de opgaver, som en kommende direktion skal kunne løse kompetent og professionelt i en hensigtsmæssig struktur.

MUUSMANN har efterfølgende analyseret de indsamlede data. I evalueringen anvendes vendinger som "*relativ høj grad af enighed*", "*mange interviewpersoner*" eller "*enkelte interviewpersoner oplever*" osv. Disse formuleringer skyldes, at der har været en høj grad af frihed til interviewpersonernes refleksioner i samtalerne. Det giver derfor ikke mening – endsige lader sig gøre – eksakt at kvantificere, hvor mange respondenter, der præcist repræsenterer en given opfattelse.

Samtalerne var fortrolige. Der anvendes ikke citater i rapporten.

1. Interviewpersoner

Kriteriet for udvælgelse af interviewpersoner har været, at alle politiske partier og udvalg i regionsrådet skulle være repræsenteret, hvorfor alle gruppeformænd og udvalgsformænd er blevet interviewet, samt repræsentanter fra den administrative organisation.

- Carl Holst, regionsrådsformand
- Peirre Topaz, regionsrådsmedlem
- Thyge Nielsen, regionsrådsmedlem
- Bo Libergren, regionsrådsmedlem
- Holger Gorm Pedersen, regionsrådsmedlem
- Vibeke Sypli Enrum, regionsrådsmedlem
- Lasse Krull, regionsrådsmedlem
- Karsten Hønge, regionsrådsmedlem
- Stephanie Lose, regionsrådsmedlem
- Thies Mathiesen, regionsrådsmedlem
- Marianne M. Mathiesen, regionsrådsmedlem

- Kristian Grønbæk, regionsrådsmedlem
- Karsten Uno Petersen, regionsrådsmedlem
- Jørn Lehmann Petersen, regionsrådsmedlem
- Hans Philip Tietje, regionsrådsmedlem
- Poul-Erik Svendsen, regionsrådsmedlem
- Jacob Stengaard Madsen, kst. regionsdirektør samt social- og psykiatridirektør
- Jens Elkjær, sundhedsdirektør
- Niels Nørregaard Pedersen, administrerende direktør, OUH/Sygehus Lillebælt
- Judith Mølgaard, direktør, OUH
- Charlotte Rosenkrantz, administrerende sygehusdirektør, Psykiatrien
- Bjarne Normark, administrerende direktør, Sydvestjysk Sygehus
- Lone Rasmussen, næstformand i Hovedudvalget
- Lene Borregaard, vicedirektør, Råds-og direktionssekretariatet
- Mogens Sehested Kristensen, økonomidirektør
- Søren Lindgaard, IT-direktør
- Per Busk, direktør i sundhed
- Carsten Søgaard, HR-direktør
- Diana Arsovic Nielsen, direktør, Syddansk Sundhedsinnovation
- Søren Braun, kommunikationsdirektør

To interviews er gennemført som telefoninterviews.

Evalueringen

2. Indledning

Det er MUUSMANN's opfattelse, at stort set alle interviewpersoner er gået ind i processen med et stort engagement. Viljen til at bidrage til en god og velkonsolideret model var tydelig. Det er næppe nogen større overraskelse, når vi konstaterer, at synspunkterne om direktionsmodellen og direktionens samspil har været mangfoldige. Interviewpersonernes indspil har således ikke frembragt en situation, hvor der har udkrystalliseret sig tydelige anbefalinger af en bestemt og entydig model.

I forlængelse heraf skal det understreges, at organisationsanalyse ikke er en eksakt videnskab. Holdninger og mere subjektive aspekter spiller ofte ind i vurderingerne, hvilket interviewene også har tydeliggjort. Det betyder, at MUUSMANN selvsagt ikke påberåber sig kompetence til at pege på "den eneste rigtige og ultimative direktionsmodel i Region Syddanmark". Vores ambition er, på baggrund af evalueringen, at pege på relevante muligheder, som vil tilvejebringe den størst mulige ledelsesmæssige og organisatoriske funktionalitet i regionens øverste ledelse. Ligesom rapporten i øvrigt loyalt vil søge at afspejle den diversitet og mangfoldighed, der er kommet til udtryk i de mange interviews.

I forbindelse med analyser og evalueringer af denne karakter, opstår der ofte i processen forslag og idéer til mere eksperimenterende løsninger, f.eks. variationer af forskellige matrix-konstruktioner. Det har ikke været tilfældet i denne sammenhæng. MUUSMANN vurderer, at aktørerne ikke finder, at tiden og situationen er til større eksperimenter på dette felt. Det betyder ikke, at interviewpersonerne har ønsket status quo. Dette gør sig især gældende for en meget stor del af deltagerne fra den administrative organisation og for dele af den politiske repræsentation. Ønsket er en velkonsolideret model, der er entydig, logisk og sammenhængende.

3. Overordnede indtryk

Blandt de interviewede var der stor enighed om, at lederne og medarbejderne i Region Syddanmark har understøttet en udvikling, der har leveret resultater på et meget tilfredsstillende niveau. Produktiviteten har været stigende, ventetider er reduceret, og der har således været markante fremgange på mange målbare parametre. Region Syddanmark har kort sagt leveret varen og været et forbillede for de andre regioner, f.eks. med overholdelse af ventelistegarantier, høj produktivitet, antal behandlinger pr. læge, budgetoverholdelse etc. Dette gælder somatikken, men også i stigende grad i psykiatrien. Mange i Region Syddanmark har bidraget hertil. På sygehusområdet peger mange på, at forudsætningen herfor udgøres af det samspil, der har været mellem regionrådsformanden og sundhedsdirektøren.

Der er på disse felter i høj grad enighed om og tilfredshed med, hvad Region Syddanmark resultatmæssigt har opnået. Når vurderingerne herfra fokuserer på direktionens formåen og hensigtsmæssighed bliver udsagn og holdninger væsentligt mere nuancerede, forskellige og modsatrettede, hvilket i nogen grad skyldes det faktum, at der kan være mange dilemmaer forbundet med at vurdere direktion og direktionsmodel og ikke mindst træffe en beslutning om den "rigtige", fremadrettede bemanding og model. Således har mange interviewpersoner givet udtryk for, at det er vanskeligt at vurdere, hvordan enderne bedst kan mødes i en ny model.

Samarbejdet mellem regionsdirektøren og sundhedsdirektøren har været yderst dårligt og haft en regulær negativ indflydelse i den administrative organisations formåen og i forhold til arbejdsmiljøet i Regionshuset. Denne opfattelse deler hovedparten af de interviewpersoner, der i det daglige arbejde har kunnet iagttage samspillet mellem de to direktører. I 2010, hvor direktionen blev formet, var de to direktører enige om, hvorledes opgaverne fagligt skulle fordeles, og samarbejdet forløb fint og fornuftigt i begyndelsen. Efterhånden udviklede samspillet sig som nævnt ovenfor. Årsagen hertil var givet flere. Af mulige årsager hertil kan følgende fremhæves:

To meget markante, karismatiske og kompetente personligheder, som begge ønskede maksimal indflydelse på organisationens hovedaktivitet, skabte mange konflikter og sammenstød, som resulterede i manglende gensidig respekt, forskelligartede syn på væsentlige spørgsmål og problemstillinger, regiondirektørens utilfredshed med sundhedsdirektørens manglende engagement i (tværgående) opgaver, der lå uden for sundhedsområdet – eller måske snarere uden for sygehusområdet – og sundhedsdirektørens tydelige markeringer af, at han ikke ønskede, at regionsdirektøren arbejdede med på sundheds- og sygehusområdet. Disse uoverensstemmelser resulterede i, at der ikke var tale om et samlet og koordineret direktionsarbejde. Mange interviewpersoner mener ikke, at det er korrekt at tale om eksistensen af en samlet direktion.

Regionsrådsformandens og sundhedsdirektørens samspil og arbejdsdeling på sygehusområdet har været en væsentlig forudsætning for opnåelse af de tilfredsstillende resultater på sygehusområdet. Herom er langt de fleste enige. Den konstruktion har imidlertid vanskeliggjort et koordineret samarbejde i direktionen og i Regionshuset, ligesom den har vanskeliggjort ledelsesorganisationens (herunder især stabenes) mulighed for at arbejde tværgående og skabe enhedsorganisatoriske løsninger. Endelig har det skabt betydelige kommunikationsproblemer.

Regionsrådsformandens rolle har dels været en forudsætning for, at arbejdet i den øverste ledelse fungerer. Eller sagt på en anden måde: Været forudsætningen for, at direktionen ikke har kapituleret på grund af markante interne uoverensstemmelser og dels været en hindring for, at Regionshusets (ledelses-) organisation har fungeret som en sammenhængende, koordinerende enhedsorganisation.

Der har naturligvis – og af gode grunde - været forskel på interviewpersonernes viden om direktionsmodellen og dens funktionalitet, ligesom interviewpersonernes løbende engagement i problematikken har været af forskellig karakter. Dog har alle været enige om, at direktionen og dens funktionsmåde har været og er et fænomen, mange er meget optaget af, både blandt regionsmedlemmerne og medarbejderne. Det har været en gennemgående betragtning – og en markant pointe – at det vil være hensigtsmæssigt at få ro i og omkring direktionen.

I det følgende redegøres for resultaterne af evalueringens tre bagudrettede hovedtemaer: Direktionens referenceforhold og funktion, direktørområderne samt stabsorganiseringen. Temaerne gennemgås enkeltvis, om end en vis overlapning ikke kan undgås, da temaerne er tæt forbundne.

4. Direktionens organisering og funktion

Direktionens opdrag, jf. beslutning fra 2010
Direktionens hovedopgave er at varetage den overordnede, tværgående koordinering af regionens samlede opgaveportefølje samt strategiske og organisatoriske initiativer (jf. tidligere).

Det er direktionens opgave at udvikle strategi, policy og forslag på de tværgående områder, samt sikre gennemførelse af de vedtagne politikker, skabe sammenhængskraft i regionen, stabilitet, tværgående prioritering og sikre implementering af strategiske indsatser.

I direktionsmodellen anvendes to former for referencer: En faglig reference og en administrativ reference.

Den faglige reference vedrører den daglige drift og udvikling af direktørens ansvarsområde, herunder den politiske betjening. De tre direktører refererede i disse sager til regionsrådsformanden. Denne konstruktion blev ændret, da den nuværende social- og psykiatridirektør blev ansat, idet hans faglige reference gik til regionsdirektøren, mens sundhedsdirektørens reference til regionsrådsformanden blev opretholdt. Det har således været hhv. regionsdirektøren (i funktionen som regionsdirektør og som direktør for regional udvikling) og sundhedsdirektøren, der har direkte reference til regionsrådsformanden.

Denne konstruktion er særegen og ses yderst sjældent i politisk styrede organisationer, hvor referenceforholdene typisk går mere entydigt til den øverste direktør – i denne sammenhæng til regionsdirektøren.

Den administrative reference, der vedrører regionsdirektørens rolle som formand for Hovedudvalget, det tværgående samspil, sagsgangen mellem forretningsområderne, forretningsudvalget og regionsrådet, personaleansvar for de enkelte områdedirektører, ledelse og facilitering af samarbejdet mellem direktørerne og møderne i direktionen, er gået fra de to direktører til regionsdirektøren.

Overordnede betragtninger om modellen
Hovedparten af interviewpersonerne mener, at den gældende direktionsmodel blev til som følge af regionsrådsformandens, regionsdirektørens samt sundhedsdirektørens erfaringer, kompetencer og krav. Modellen er således designet til de to direktører, idet regionsrådsformanden er i stand til at varetage den faglige referencefunktion for sundhedsdirektøren og direktøren for Regional Udvikling.

Hvad har virket?
Det er indtrykket, at ledelsesarbejdet har fungeret på grund af den rolle, regionsrådsformanden har varetaget og stadig varetager. I forlængelse heraf har stort set alle interviewede udtrykt, at direktionen ikke kunne rumme personligheder som regionsdirektøren og sundhedsdirektøren. Samspillet mellem de to direktører udviklede sig over tid konfliktfyldt og var præget af en gensidig disrespekt. Samspillet – eller snarere fraværet heraf - har således haft meget negative konsekvenser for organisationens funktionsevne og funktionalitet.

Regionsrådsformandens aktive deltagelse i den øverste ledelse har afstedkommet en del refleksioner hos politikerne – ikke hos medarbejderne – om det er en fordel, at der er reel politisk magt og indflydelse i direktionen. Samtidig bliver der af flere politikere ytret ønske om, at det politiske ansvar, som regionsrådsformanden løfter, mere hensigtsmæssigt kunne bredes ud til flere politikere, ligesom konstruktionen med direktørernes direkte reference til formanden, ikke er befordrende for at skabe koncerntænkning og sammenhængskraft i den samlede organisation. Det hævdes, at det vil blive meget vanskeligt for en ny regionsrådsformand at varetage den opgave og den rolle, som den nuværende formand har varetaget i ledelsessamarbejdet. Det bliver derfor nødvendigt, at referenceforholdene ændres eller justeres, når en ny direktion er på plads.

Der er ganske stor enighed om blandt de interviewede, at den nuværende direktionsmodel har sikret en høj grad af sikker og stabil drift. Der er opfattelsen, at udfordringer bliver løst effektivt, og beslutninger taget hurtigt og dynamisk, bl.a. fordi sundhedsdirektøren ikke skal gennem led, som i nogle sammenhænge ikke ville bibringe opgavevaretagelsen mærkbar tilvækst.

Der er generelt fra Regionsrådet tilfredshed med den betjening, direktionen yder regionsrådet og udvalgene. Det er ligeledes opfattelsen hos en række regionspolitikere, at skærmydslerne i direktionen ikke har haft negativ indflydelse på Regionsrådets arbejdsbetingelser, ligesom flere fremhæver, at de bliver informeret tilfredsstillende. Nogle fremhæver, at serviceringen er tilfredsstillende og ordentlig, mens andre har tilkendegivet, at de finder bilagsmængder informationer og serviceringen overvældende.

Til gengæld er der forskellige vurderinger af rådgivnings karakter. Nogle politikere savner mere rådgivning og sparring, mens andre oplever, at de får den rådgivning, de har brug for. Der er et stort personligt kendskab til direktørerne samt gode relationer mellem direktører og politikere (få undtagelser), ligesom der er kendskab til enkelte stabsdirektører, men resten af ledelsesorganisationen fremstår uklar for mange af politikerne.

Hvad har vist sig uhensigtsmæssigt?
Der er en relativ høj grad af enighed om, at direktionskonstruktionen ikke har været befordrende for samarbejdet mellem områderne i Regionshuset. Tværtimod har modellen understøttet en søjleopdeling: Et holdingselskab med tre selvstændige virksomheder har flere karakteriseret organisationen som.

Direktørerne har som følge af de dårlige relationer ikke forholdt sig til hinandens områder, hvilket har betydet, at områdernes opgaveløsning ikke er blevet drøftet eller udfordret i direktionen. Direktionen har ligeledes en opgave med at udvikle og kvalificere tværfaglige indspil til regionsrådet. Denne opgave har direktionen ikke løst. Den administrative organisation oplever ikke, at direktionen udarbejder fælles (strategiske) og koordinerede oplæg og udmeldinger, hvilket medfører uklare og forskellige udmeldinger til organisations mange enheder.

Flere tilkendegiver, at når direktionen er usammenhængende, ukoordineret og ikke tilstrækkelig udviklingsorienteret og udadvendt, bliver regionen ikke dagsordensættende. Den er ikke lykkedes tilfredsstillende med at sætte en klar og eksplicit vækstdagsorden, ligesom Sundhedsinnovation er blevet en fragmenteret enhed, der har ringe betydning for institutionerne og i det regionale erhvervsliv.

Der har været mange og hyppige udskiftninger på regionsdirektørposten. Opfattelsen fra flere er, at denne stilling skal være ubetinget attraktiv. Flere nævner en manglende sammenhæng mellem titlen som regionsdirektør og stillingens reelle funktioner. Det anses som noget "rod" med en fagdirektør, "der kan gå udenom systemet", ligesom flere ser det som uhensigtsmæssigt med en skæv magtfordeling i direktionen. I direktionen ligger den største indflydelse og magt hos sundhedsdirektøren, hvilket mange finder både uhensigtsmæssigt, utilfredsstillende og ødelæggende for Regionshusets administration, hvis repræsentanter ønsker at være en velfungerende og moderne offentlig administration.

Flere oplever, at samarbejdet med kommunerne bør udvikles og kvalificeres. Det fungerer godt på enkeltområder. Men tilkendegivelserne fra flere respondenter er, at kommunerne oplever, at de skal samarbejde med forskellige direktører, samt at regionen ikke har en fælles plan for aktiviteterne. Mange finder, at regionen bør opprioritere dette arbejde betydeligt.

I det hele taget nævnes direktionens manglende samspil med omgivelserne af flere. Fra decentralt niveau efterlyses større udadvendthed fra direktionens side, herunder at den samlede direktion prioriterer deltagelse i bilaterale møder med de decentrale institutioner, fællesmøder, ledermøder m.m. en gang imellem, da en samlet direktion signalerer og i højere grad forpligter det decentrale niveau til at samarbejde, videndele og koordinere.

Resumé af væsentligste problemstillinger i forbindelse med direktionens organisering og funktion:

- Den eksisterende direktionsmodel sikrer forudsætninger for effektiv drift. Konstruktionen har ikke fordret et samspil på tværs af områderne i Regionshuset.
- Den nuværende direktionsmodel opfattes af mange som designet til to direktører.
- Ledelsesarbejdet har fungeret pga. regionsrådsformandens rolle. Der eksisterer et konfliktfyldt samarbejde mellem den tidligere regionsdirektør og sundhedsdirektøren, der har haft betydning for hele organisationens funktionsevne, ligesom direktion fremstår ukoordineret og usammenhængende.

5. Direktørområderne

Direktørområdernes organisering, jf. beslutning fra 2010
Der er tre direktørområder i regionen: Sundhed/somatik, psykiatri/social og Regional Udvikling. Hensigten med den eksisterende direktionsmodel var, at den skulle sikre stabil drift og fortsat udvikling og vækst i regionen, og at organiseringen skulle skabe udvikling i regionens opgavevaretagelse, bl.a. ved en organisering, der sikrede et dynamisk indre liv, professionel politisk betjening samt et markant udadvendt virke i forhold til institutioner, omverdenen, interessenter og partnere.

Der blev oprettet en vicedirektørstilling inden for Regional Udvikling for at sikre driften af området, idet den nye regionsdirektør, som tidligere havde været direktør for Regional Udvikling, fortsat fik ansvaret for området for at bevare et stærkt politisk fokus og sikre høj og kvalificeret aktivitet. Vicedirektøren skulle være garant for den daglige drift og koordinering af de regionale udviklingsopgaver, mens direktøren for Regional Udvikling/regionsdirektøren skulle varetage de strategiske opgaver på området.

Overordnede betragtninger om modellen
Mange interviewpersoner har peget på den legitimitet, som det giver et politisk udvalg at råde over en direktør, som har ansvaret for udvalgets betjening. Der ligger et stort arbejde og ansvar i fagudvalgene, og det er derfor væsentligt at knytte stærke bånd mellem de politiske udvalg og arbejdet i direktionen. Det giver fagudvalget fokus, gennemslagskraft og legitimitet.

I forlængelse af dette skal nævnes, at der er stor uenighed blandt interviewpersonerne om, hvorvidt Regional Udvikling skal have egen direktør, eller om det er en funktion, der placeres i regiondirektørens portefølje. På den ene side peger historiske erfaringer på, at det kan være vanskeligt at finde den rette opgavemæssige balance mellem en regionsdirektør og en direktør for Regional Udvikling. Der kan skabes et potentielt konfliktfelt her. Herudover er der – især blandt nogle politikere – udtrykt et behov for, at der ubetinget skal være en selvstændig direktør for et meget vigtigt og betydningsfuldt område, som bør tildeles høj prioritering og opmærksomhed. Der argumenteres også for, at den regionalpolitiske dagsorden fylder meget i regionsrådets samlede arbejde. Det er nævnt, at det regionalpolitiske felt fylder mindst 50% af opgaver og indsatser i regionsrådet.

I forlængelse af drøftelserne om direktionens referenceforhold og opgaver, bemærker de fleste interviewpersoner, at den eksisterende opdeling af direktørområder er betinget af personlige kompetencer og præferencer.

Der er en høj grad af enighed om, at sundhedsområdet ud fra det faktum, at området beslaglægger ca. 90% af regionens samlede budget, er så stort, at det let bliver altdominerende og en "stat i staten". Samtidig bliver socialområdet et mindre og mindre område i regionen pga. opgaveglidningen til kommunerne. Interviewpersonerne er i den forbindelse ligeledes enige om, at en så stor andel af budgettet og aktiviteterne gør balancen i direktionen skæv. Sundhedsområdets andel af budgettet svarer ikke til andelen af politiske sager. Der er uenighed om, hvorvidt dominansen i sundhedsdirektørens portefølje må accepteres som et vilkår, eller hvorvidt det skal/kan ændres og i så fald, hvordan en ændring kunne se ud. Vil det være hensigtsmæssigt at flytte opgaver væk fra sundhedsdirektørens portefølje – eller vil det blot afstedkomme manglende sammenhæng og derved skabe andre ubalancer? Mange er usikre på svaret.

Der er enighed om, at psykiatrien har profiteret af at være skilt ud fra det somatiske område. Denne organisering har medført væsentlige fremskridt og positive resultater. Omvendt er opfattesen hos mange interviewpersoner, at adskillelsen på mange måder er uhensigtsmæssig, fordi der er tætte faglige sammenhænge de to områder imellem. Forskning viser, at manglende eller for sen behandling af somatiske sygdomme hos mennesker med psykisk sygdom er stærkt medvirkende til øget dødelighed, og at mennesker

med svær psykisk sygdom har kortere levetid på op til 20 år. For at sikre en bedre somatisk udredning af personer med psykisk sygdom anbefaler forskere bl.a., at både den primære og sekundære sektor i psykiatrien skal organiseres sammen med de somatiske specialer for at sikre sammenhæng i patientforløbene og en tidlig og samtidig behandling af borgere med både somatisk og psykisk sygdom (jvf. afsnit om regionernes opgaver og udfordringer).

Hvad har virket?
Driftsikkerheden i Region Syddanmark, og de resultater og effektiviseringer, der er opnået, er alle interviewpersoner enige om, er positive. Udmøntningen af direktionsarbejdet har efter manges opfattelse understøttet en organisation, der har været kendetegnet ved høj produktivitet og stor stabilitet. Dette gælder især for sygehusområdet.

Der er ligeledes enighed om, at når direktøren for et område er fagligt kompetent på et højt niveau, hvor faglig baseret saglighed bliver styrende for indsatserne, skabes en særlig interesse for området. Interesse og forventninger til opgaveløsningen og resultaterne bliver tydelige og markante. Det bibringer organisationen og det politiske beslutningsarbejde dynamik og engagement.

Der er nogle politikere, der finder det nødvendigt, at alle aktiviteter vedrørende sundhed samles under ét direktørområde, hvorfor de er bevidste om på den ene side at beklage ubalancen i direktionen, på den anden side hævde, at det er et vilkår, som regionen må få det bedste ud af. Andre hævder, at der kan opnås andre gevinster ved at udskille de ikke hospitalsbundne opgaver.

Hvad har vist sig uhensigtsmæssigt?
Som nævnt overfor konstaterer mange interviewpersoner, at det er uhensigtsmæssigt eller rummer væsentlige uhensigtsmæssigheder, at der er en markant ubalance i direktørernes opgaveporteføljer.

Mange interviewpersoner finder desuden, at regionens opgaveløsning foregår i uafhængige og adskilte søjler, hvor sammenhængskraften og samarbejdsrelationerne er fraværende.

Dette har bl.a. haft betydning for udvikling af tværgående innovationskraft. Den innovationskraft, der findes, forbliver i de enkelte søjler, og kommer ikke i spil på tværs. Samtidig mener flere, at udviklingskraften i de enkelte områder lider under den manglende interesse for tværgående og fælles aktiviteter i organisationens øverste ledelse. Bl.a. beklager flere, at regional udvikling ikke i langt højere grad er blevet tænkt sammen med sundhedsområdet.

Det er uhensigtsmæssigt og begrænsende, bemærker en større del af interviewpersonerne, at direktionsmedlemmer har begrænset viden om og interessere for direktørkollegernes områder. Det sender uheldige signaler til organisationen og regionens kommuner, idet der ikke på andre niveauer i enhederne skabes en opfattelse af, at områderne bør samarbejde på tværs. Det blev nævnt som eksempel, at ingen, ud over de medarbejdere, der arbejder med regional udvikling, har viden om og kendskab til regional udvikling.

Ledelsesstrukturen – og dermed mødekulturerne - er fragmenterede. Direktørområderne holder møder hver for sig. Flere af interviewpersonerne har den opfattelse, at der ikke afholdes tværgående møder med sammenhængende strategiske dagsordener.

Flere fremhæver, at den høje grad af decentralisering, som alle er enige om kendetegner sygehus- og institutionsdriften i Region Syddanmark, er en ubetinget fordel, og at det stærke fokus på at fastholde dette princip udgør et vigtig succesparameter. Andre finder, at decentraliseringen er gået for vidt, idet det forhindrer de organisatoriske enheder i at foretage fælles initiativer. Flere savner en direktion, der siger: ”Sådan her er det! Vi arbejder sammen – i princippet i hele organisationen.” Fælles aktiviteter vil ifølge disse interviewpersoner skabe et billede af, hvem regionen er, hvad regionen vil samt give en større ledelsesmæssig

ensartethed. En større ensartethed vil lette arbejdet decentralt, hvor de lige nu har opfattelsen af, at de bruger ressourcer på, at alle ofte skal "opfinde hver sit".

I interviewene er direktionens samspil – eller manglen på samme - blevet drøftet. Der efterlyses fremadrettet et reelt og ordentligt samarbejde i direktionen, der understøttes af principper for samspillet i direktionen.

En direktion er en arbejdsfællesskab. Skal det give mening, må direktionsmedlemmerne engagere sig i dette arbejdsfællesskab, ligesom grundholdningen og selvforståelsen for direktionsmedlemmerne skal være, at man kan blive klogere af samarbejdet, kan lære af de andre, samt at det er et vilkår, at direktørerne drøfter og diskuterer både eget direktørområde, de øvrige direktørområder og de fælles anliggender, direktionen har ansvaret for. Løsninger skabes sammen, og løsningerne er baseret på helheden. Der skal således være mod til at udfordre hinanden og opgavevaretagelsen i direktionen. Direktionsmedlemmer prioriterer at gøre hinanden stærke. Ligesom direktionsmedlemmer repræsenterer hinanden og udtaler sig på vegne af direktionen.

Dette kræver, at direktionen har kendskab til hinanden og hinandens direktørområder. Direktionsmedlemmerne skal vise hinanden tillid og respekt. At der er en fælles tilgang til god ledelse og ledelsesværdierne skal derfor være på plads i gruppen, og der skal være en løbende refleksion og evaluering af arbejdet i direktionen.

Endelig er der blandt nogle af politikerne en opfattelse af, at det typisk er mindre problemstillinger, der arbejdes med politisk i regionsrådet. Nogle har en fornemmelse af, at for mange vigtige sager løses administrativt og er en følge af sundhedsområdets store egen-kraft og volumen.

Resumé af væsentligste problemstillinger i forbindelse med direktørområderne:

- Vigtigt at knytte tætte bånd mellem politiske udvalg og direktion.
- Ubalance i direktionen. Sundhedsområdet fremstår altdominerende – er det et fast vilkår, eller bør ubalancen udjævnes?
- Krav om et stærkere samspil – der efterlyses en mere samlet og enig direktion.
- Psykiatrien har profiteret af at være adskilt fra somatikken. Forskning tyder dog på, at de to områder med fordel sammentænkes på sigt. Hvor ligger den fremadrettede løsning.
- Bør der være krav til direktørerne om interesse for alle områder, således der skabes dynamik og engagement i organisationen?

6. Stabene

Der er i det opdrag, MUUSMANN har fået, ikke lagt op til, at stabsorganiseringen skal evalueres. En direktion er imidlertid ikke stærkere end sine stabe. I den kontekst er stabsorganiseringen blevet drøftet i interviewene, da det i sammenhængen er vanskeligt ikke at reflektere over stabenes organisering, størrelse og deres funktioner samt snitfladerne mellem stabene.

Stabsområderne blev i 2010 knyttet direkte til de enkelte direktionsmedlemmer. Formålet var herved, at denne organisering skulle sikre en helhedstænkning i og med, at den enkelte direktør blev tildelt dels et ansvar for et direktørområde og dels et ansvar for et antal stabsområder, der løste opgaver på tværs af direktørområderne. De centrale stabe fik ansvaret for på regionsniveau at gennemføre direktionens strategiske visioner inden for de respektive fagområder.

Det er indtrykket, at stabene efterfølgende har levet en lidt omskiftelig tilværelse, hvor de har været hhv. fordelt mellem direktionens direktører og været samlet under regionsdirektøren. Stabene foretrækker at være samlet og bemærker, at det først er i forbindelse med den fælles reference til regionsdirektøren, at de

for alvor fandt en form for fællesaktiviteter, hvorved der blev skabt forudsætninger for koordinering og sammenhængskraft stabene imellem.

Det forekommer som om, at der er mulighed for effektivisering i stabsorganiseringen, ligesom en justeret organisering på nogle områder givet kunne bidrage til at øge sammenhængskraften og en tydeligere og mere koordineret organisering. Der er flere IT-enheder, der er flere økonomienheder, snitfladerne mellem den centrale og decentrale opgavevaretagelse er ikke klar og måske uhensigtsmæssig på nogle områder. Kunne nogle enheder profitere af at være faktisk forbundne i Shared-Service-lignende konstruktioner?

Hvad har virket?
Der er stabsfunktioner, der er meget tæt knyttet til særlige opgaver på et bestemt direktørområde, hvorfor det kan være hensigtsmæssigt, at disse hører til direktørområdet. Der er imidlertid ikke enighed herom.

Hvad har vist sig uhensigtsmæssigt?
Med stabsfunktioner knyttet op på forskellige direktørområder har der, på trods af den modsatte intention, været en tendens til, at stabsfunktionerne blev en del af det respektive direktørområde og herefter ikke bidrog til at udvikle sammenhængskraften i regionens samlede og tværgående opgaveløsning.

Om det har været det faktum, at stabsfunktionerne er blevet ledet af forskellige direktører, eller fordi de har levet en omskiftelig og temmelig isoleret tilværelse, der er årsagen til, at flere hævder, at stabsorganiseringen ikke er logisk og desuden løst koblet, kan ikke vurderes på baggrund af nærværende analyseforløb.

Decentralt er det opfattelsen, at stabsfunktionerne har meget fokus på Regionshuset og ikke er gearet til at servicere de decentrale enheder. Nogle decentrale enheder bruger tilsyneladende stort set ikke nogle af de store stabsenheder. Det kan i den forbindelse drøftes i hvor høj grad, det er mere hensigtsmæssigt, at de decentrale enheder selv varetager forskellige opgaver inden for HR, IT, økonomistyring, kommunikation etc. Er snitfladerne hensigtsmæssige og operationelle spørger flere med den tydelige attitude, at det ikke er tilfældet. Eller er der behov for flere løsninger?

Flere interviewpersoner tilkendegav, at direktionen bør arbejde mere eksplicit sammen med stabene, hvis såvel direktionen som stabene skal blive succesfulde.

Resumé af væsentligste problemstillinger i forbindelse med stabene:

- Stabene har levet en omskiftelig tilværelse og har periodisk været hhv. adskilt og samlet.
- Der er flere stabe, hvor der ses overlap til andre stabe, og de arbejder ikke tilstrækkeligt sammen.
- Har stabene haft vilkår, hvor de har haft reel mulighed for at bevise deres faglige formåen?

7. Regionens opgaver og udfordringer – aktuelt og fremadrettet

Interviewpersonerne har i samtalerne om opgaver i regionen især lagt vægt på de demografiske og økonomiske udfordringer, der pt. ses på sundhedsområdet samt på udvikling og kvalitetssikring af kommunesamarbejdet. Samlet set præsenterer nedenstående figur de forskellige opgaver og særlige udfordringer, interviewpersonerne har peget på:

Figur 1: Regionens opgaver

Drift
Fortsatte besparelser og effektiviseringer.
F.eks. på specialsygehusene og den logistik m.v., det medfører at samle specialer.
Gennemføre de store byggerier inden for budgetrammen.
Etiske prioriteringsudfordringer, f.eks. at 1% af patienterne bruger 30% af ressourcerne på sundhedsområdet
Fortsætte omstilling og udvikling inden for psykiatrien
Ældresygdomme.

Udvikling
Agere proaktivt overfor nye tendenser og trends. Øge det tværgående, strategiske samspil.
Flere opgaver til regionerne, fx på miljø-, uddannelses-, vækst-, erhvervs- og arbejdsmarkedsområdet.
Ny teknologi og de muligheder, det fører med sig – skaber forandringer.
Revitalisering af Regional Udvikling

Regionens opgaveportefølje

Samarbejdet med primærsektoren
Kommunesamarbejdet skal opprioriteres.
Imødekomme/udfordre/udvide opgaveglidningen fra region til kommuner.
Også at tænke samarbejde med kommunerne i relation til kultur, faciliteter, uddannelse, arbejdspladser m.m.
Forløbsflow – den tværsektorielle sammenhæng/det sammenhængende sundhedsvæsen.

Kvalitet
Forebyggelse opprioriteres.
Nedbringelse af tvang.
Inddragelse af patienten i behandlingsforløbet
Uddannelse og forskning
Patientsikkerhed
Fokus på den faglige kvalitet i de kliniske funktioner

Det skal bemærkes, at en større del af interviewpersonerne primært i deres fremadrettet blik på regionens opgaver og udfordringer fortsat fokuserede på drift, presset på økonomien og samarbejdet med kommuner frem for på udvikling og kvalitet, samt på nogle af de andre regionale opgaver og udfordringer, der er i spil.

Sundhedsområdets opgaver
Sundhedsområdets opgaver er bl.a. udfordret af den demografiske udvikling – en voksende ældrebefolkning, en stigning i antallet af borgere med en eller flere kroniske sygdomme, borgernes forventning om hurtig adgang til sundhedsvæsenet, effektive og veltilrette forløb, høj kvalitet og service, inddragelse og indflydelse på eget behandlingsforløb og ikke mindst at modtage det nyeste og bedste behandlingstilbud – uanset pris.

Borgerne i dag og i fremtiden er oplyste og vidensøgende, og nye generationer vil fortsat stille krav om at få et behandlingstilbud med størst dokumenteret effekt. Det er håbet om, at vundne leveår - også med en kronisk eller livstruende sygdom - kan føre til helbredelse eller overlevelse, idet forskningsresultater intensivt gennem de seneste årtier har dokumenteret nye behandlingsmuligheder til tidligere uhelbredeligt syge.

Derfor vil der være et konstant pres på sundhedsudgifterne. Nye behandlingsmetoder, -teknologier og medicin er alle udgiftstunge poster for regionen, som er tvunget til at foretage vanskelige sundhedsøkonomiske prioriteringer samtidig med, at der skal sikres større produktivitet gennem bl.a. øget effektivitet, herunder reducere spild, innovation, nye velfærdsmodeller og ved at give borgeren en større rolle og ansvar for egen sundhed og behandlingsforløb.

Sygehusene forventes i disse år og i fremtiden at kunne dokumentere en høj grad af patientsikkerhed og behandlingsmæssig og organisatorisk kvalitet. Inden for både de somatiske og psykiatriske behandlingstilbud skal der leveres kvalitet og behandlingsintensitet beskrevet i bl.a. akkrediteringsstandarder, pakkeforløb og kliniske retningslinjer etc. Der er ligeledes fokus på at sikre tidlige kvalificerede og afgørende indsatser over for den akutte patient – både i relation til det præhospitale forløb og i det akutte forløb efter indlæggelse på sygehus.

Endelig er det regionale sundhedsområde og sygehusene i gang med store organisatoriske omstillinger, hvor overordnede nationale strategier for udvikling af drifts- og patientsikre behandlingstilbud skal udvikles og etableres i ændrede eller helt nye organisatoriske rammer og hospitalsbyggerier. Dette er yderligere nogle af Region Syddanmarks udfordringer på sundhedsområdet. Internt på hospitalet vil der komme yderligere pres på at skabe velfungerende og sammenhængende patientforløb på tværs af sygehusafdelinger. Her vil der givet ske ændringer, hvor de lægelige specialer ikke længere anvendes som det primære organisationsprincip.

Inden for psykiatrien
Inden for psykiatrien pågår der ligeledes i disse år store forandringer. Nye krav stilles til registrering af ydelser, og forbedrings- og kvalitetsarbejde har sin helt særlige dagsorden. Der er også her, som inden for somatikken, krav om at følge nationale kliniske retningslinjer og pakkeforløb inden for visse diagnosegrupper. Forskning viser, at manglende eller for sen behandling af somatiske sygdomme hos mennesker med psykisk sygdom er stærkt medvirkende til øget dødelighed, og at mennesker med svær psykisk sygdom har kortere levetid på op til 20 år. Med en forbedret somatisk behandling, øget behandlingsaktivitet, fortsat udvikling af psykofarmaka med færre bivirkninger, samt en øget indsats med forbedret livsstil, kan personer med svær psykisk sygdom få et betydeligt løft i livskvalitet og livslængde.

Forskere anbefaler for at imødekomme disse udfordringer bl.a. at sikre en bedre somatisk udredning af personer med en psykisk sygdom for at forbedre middellevetiden, fælles kvalitetsmonitorering, og at både den primære og sekundære sektor i psykiatrien skal organiseres sammen med de somatiske specialer. Det er bl.a. væsentligt for at sikre sammenhæng i patientforløbene. Overdødeligheden hos psykisk syge kan nedbringes ved fokus på grundig diagnostisk udredning og intensiveret samarbejde mellem somatik og psykiatri. Dette er ligeledes en regional udfordring at skabe sammenhæng og kvalitet i patientforløbene og samarbejde mellem de sundhedsprofessionelle – både internt i regionen mellem somatik og psykiatri og eksternt mellem den regionale og kommunale (social)psykiatri. Disse anbefalinger indebærer ikke nødvendigvis en sammenlægning nu, men der eksisterer et ønske om og behov for øget sambehandling, som måske senere bringer de to områder tilbage i et egentligt klinisk og organisatorisk fællesskab.

Inden for social- og psykiatriområdet bør desuden nævnes andre væsentlige udfordringer som social ulighed i sundhed og behandling af borgere med dobbeltdiagnoser/-belastninger. Borgere med komplekse problemer og særlige behov udfordrer både den regionale opgavevaretagelse ift. viden om og implementering af metoder og indsatser med dokumenteret effekt og det kommunale samarbejde for at sikre varige og for borgerne sammenhængende løsninger. Borgere med komplekse problemer og handicaps med særlige behov har - uden den rigtige indsats – risiko for forringet livskvalitet og tidlig død, og der vil ofte være tale om meget omkostningstunge forløb.

I behandlingen af svære psykiatriske sygdomme vil det nuværende fokus på nedbringelse af tvang fortsætte.

Den regionale udvikling og innovation
Den regionale udvikling og innovation er ligeledes en væsentlig opgave og udfordring. Især er etablering af virksomheder og jobs en afgørende faktor for vækst og for at imødekomme Region Syddanmarks vision om "Det gode liv" med *aktive* og sunde borgere, der sammen med virksomheder finder det *attraktivt* at bo, arbejde og etablere sig i regionen og samtidig være *produktive* og konkurrencedygtige. Derfor er det en regional opgave at udvikle og omsætte vækststrategier – nationale og internationale – for Region Syddanmark, bl.a. i et tæt samarbejde med især Tyskland, men også andre lande.

Den regionale udfordring er bl.a. at samtænke vækststrategier med øvrige regionale og kommunale strategier inden for fx sundheds- og beskæftigelsesområdet, hvor sundhed og effektive behandlingstilbud inden for behandlingsgarantien er midlet til at sikre hurtig tilbagevenden til beskæftigelse og færre udgifter til sygedagpenge og overførelsesindkomster. Ved en målrettet integrering af strategier og koordinering af indsatser inden for både vækst, beskæftigelse og sundhed, som er hinandens forudsætninger, optimeres chancerne for resultatskabelse i form af øget beskæftigelse, bedre økonomi og flere selvforsørgende borgere. Forskning viser, at selvforsørgelse er det vigtigste parameter for menneskers livskvalitet – og dermed for oplevelsen af "Det gode liv".

I etablering af nye virksomheder og udvikling af nye velfærdsteknologiske løsninger bør fx sygehuse, universiteter og virksomheder prioritere at invitere og være nysgerrige over for behov, kompetencer og udviklingspotentialer de respektive institutioner og virksomheder har, således der i højere grad skabes innovative og resultatorienterede løsninger gennem private og offentlige partnerskaber.

Tværsektorielt samarbejde
Region Syddanmark er allerede godt i gang med at udvikle det tværsektorielle samarbejde på en smart måde. Gennem flere konkrete projekter arbejdes der med at afprøve forskellige samarbejdsformer med forventninger om både at skabe resultater for borgerne i form af mere sammenhængende forløb og at udvikle nye samarbejdsmetoder, der kan overføres til anden kontekst, såfremt evaluering af effekter og resultaterne er overbevisende.

De samlede regionale udfordringer i Region Syddanmark er således ikke alene at sikre driften og den fortsatte udvikling af de enkelte direktørområder. Det er i høj grad også at sikre den fornødne integrering af direktørområdernes forskellige indsatser og udviklingskrav, således at der af borgerne opleves sammenhæng i ydelser og forløb, opnås synergieffekter ved bedre koordinering og samarbejde og reduktion af transaktionsomkostninger og andre unødige udgifter på vejen for at sikre borgerne "Det gode liv".

Resumé af de væsentligste udfordringer inden for:

- **Sundhedsområdet** – udgiftspres (nye behandlingsmetoder og medicin) og krav om øget produktivitet, kvalitet, patientsikkerhed og sundhedsinnovation samt styring af sygehusbyggerier.
- **Psykiatri – og socialområdet** – øget krav til registreringer, kvalitet og patientsikkerhed. Fortsatte organisationsændringer i klinikken og i relation til kommunesamarbejdet. Evidensbaseret behandling og en samtænkning af somatik og psykiatri regionalt og tværsektorielt.
- **Regional vækst og innovation** – krav om etablering af virksomheder og jobs, samarbejde med erhvervslivet, OPP-er og en samtænkning af sundhed, vækst og beskæftigelse internt i regionen og på tværs af sektorer.
- **Tværsektorielt og tværfagligt samarbejde, koordinering og integrering af indsatser** – af politikker, strategier og handleplaner/tiltag – fx jf sundhedsaftalerne, sygehusplaner mm., herunder udvikle nye samarbejdsmetoder og kompetencer, nye organisatoriske strukturer mm.

8. Hovedudfordringer og dilemmaer i forbindelse med sammensætning af en direktion i Region Syddanmark

Der er flere aspekter – udfordringer og dilemmaer - som er væsentlige at overveje forud sammensætning af en ny direktion. Hvilke funktioner skal direktionen varetage organisatorisk, opgave- og ledelsesmæssigt? Hvilke overvejelser bør man gøre sig i forhold til direktionsmodellens udformning og samspillet i direktionen? Nedenstående tabel giver et overblik over nogle af de overvejelser, der er blevet nævnt af interviewpersonerne i evalueringen:

Tabel 1: Overvejelser og dilemmaer i forbindelse med sammensætning af en ny direktion

Konstruktion og samspil	Organisatorisk	Ledelsesmæssigt	Opgavemæssigt
Sundhed udgør ca. 90% af regionens budget.	Fra sikker drift til også at prioritere udvikling og faglig kompetenceudvikling.	Sundhedsdirektøren udgør både en markant faglig styrke og en udfordring i relation til prioritering af tværgående opgaver.	Regional Udvikling fylder meget med et forholdsvis lille budget.
Skæv balance i direktørområdernes porteføljer.	Et markant skifte i direktionens kompetenceprofil vil medføre ændringer i næste led.	Direktionen bør samlet set sikre en større bane at spille på – og tage den!	Opmærksomhed på ikke at lave en for "firkantet" opdeling i direktionens portefølje
Få og meget overordnede beslutninger i direktionen, hvilket giver stor frihed til fortolkning i enhederne og på institutionerne.	Flad stabsstruktur med mange enheder har skabt uformelle ledere og fravær af egentlig organisatorisk sammenhængskraft.	Den øverste ledelse skal sammen være i stand til at iscenesætte regionen i et strategisk perspektiv på sundhedsområdet og inden for regional udvikling.	Skal regionsdirektøren have eget fagområde eller udelukkende koncentrere sig om regionsdirektørfunktionen?
Bør der være et kollegium af direktører, der arbejder sammen om alle større strategiske opgaver? Bør organisationen præges af sammenhæng og enhedsprincipper? Skal der være en forventning om, at der samarbejdes på tværs?	Med en høj grad af decentralisering, er det da de enkelte institutioner, der skal sikre udvikling og samarbejde?		Direktionen bør være strategisk og udviklingsorienteret, mens driften i hovedtræk bør varetages af decentrale ledere, vicedirektører og afdelingschefer.
Overvejelser om antal direktører og holdsammensætningen i direktionen.			
Hvad skal der til for at direktionsmedlemmerne kan spille hinanden stærke?			

Interviewpersonernes overvejelser om ny regionsdirektør

Et af de temaer, som alle interviewede var optaget af, var spørgsmålet om den kommende regionsdirektørs rolle og opgaveportefølje. Med en eller to undtagelser fandt alle, at regionen bør have en ny regionsdirektør.

Inden overvejelserne hertil gengives, er det på sin plads at erindre, at der ikke er noget lovkrav om, at en region skal have en regionsdirektør. Det forholder sig sådan, at den organisatoriske indretning af den administrative struktur sker i vidt omfang frit og uden bindinger i lovgivningen. Dog skal der være tale om en enhedsforvaltning under regionsrådsformandens øverste daglige ledelse. Formanden er – i sin dobbelte egenskab af formand for regionsrådet og øverste daglige leder af regionens administration – forpligtet til at sørge for, at administrationen virker i overensstemmelse med regionsrådets (flertals) ønsker, samt at alle regionsrådsmedlemmer får den service, de har krav på efter loven og de almindelige demokratiske lighedsprincipper.

- Regionsdirektørens rolle og hovedopgaver?
    - ”Kransekagefigur” – som alle organisationer skal have
    - Ceremonimester og ordførende direktør
    - Stabsdirektør
    - Direktionens leder med et supplerende direktørområde, f.eks. Regional Udvikling
    - Fungere i rollen som personaleleder for hele organisationen
    - Netværksopbygning, repræsentative funktioner
- Regionsdirektørens handlerum?
    - Regionsdirektør af navn – og af gavn!
- Regionsdirektørens kompetencer:
    - Viden om sundhedsvæsenet på højt niveau hhv. skal ikke have viden om sundhedsvæsenet
    - Analytiske kompetencer og økonomisk indsigt
    - Generalist – stærk og strategisk topleder
    - Politisk tæft
    - Samarbejdsevner
    - Gode koordineringsevner og et fænomenalt overblik
    - Beherske engelsk og tysk på relevant niveau
    - Bo i regionen

Direktionsmodeller og muligheder

Det er i princippet muligt at opstille en række modeller for organisering af direktionen i Region Syddanmark. MUUSMANN vil pege på modeller, som vil kunne håndtere nogle af de udfordringer, som er identificeret i evalueringen, og som søger at adressere løsninger på nogle af de hovedudfordringer regionen står over for. Der vil også blive peget på et par mere eksperimenterende og nytænkende modeller, selvom det er MUUSMANN’s vurdering, at langt den største del af de interviewede næppe finder tiden inde til større ledelsesorganisatoriske eksperimenter (jvf. tidligere). Men så er der peget på alternativer, som markant giver nye løsninger. Sådanne muligheder kan om ikke andet være nyttige at reflektere over i en afklaringsfase. MUUSMANN vil afslutningsvis anbefale en direktionsmodel for Region Syddanmark.

Når den øverste direktionskonstruktion i en politisk styret organisation med stor volumen skal vurderes med henblik på eventuelt at foretage ændringer, skal opgaver, porteføljer, antal medlemmer, kapacitet og kompetencer, vurderes i såvel et horisontalt som vertikalt perspektiv. Fastlæggelsen af modellen for den overordnede direktion bør udføres i sammenhæng med vurderinger af de styringsmæssige, strategiske og ledelsesmæssige kompetencer i de decentrale institutioners øverste ledelser.

Det er samtidig vigtigt – og i denne sammenhæng i særlig grad vigtigt – at foretage tilsvarende vurderinger af den underliggende organisations ledelseskompetencer. Hvor er styrker og eventuelt svagheder i kredsen af direktører, vicedirektører og stabschefer i Regionshuset? Direktionen og næste ledelseslag er i en lang række sammenhænge hinandens forudsætninger i henseende til at opnå succes for den samlede organisation.

Det betyder, at den rigtigste model kan være med en eller måske to yderligere medlemmer i direktionen, idet der givet i så fald med fordel kan foretages ændringer i den underliggende ledelsesorganisation i Regionshuset, hvorved det samlede antal ledere ikke bliver flere, ligesom omkostningerne i et sådan scenarie ikke øges.

En (for) smal direktion vil have en tendens til, at der etablerer sig en koncentration af magt og indflydelse hos få personer – i regionssammenhæng nærliggende først og fremmest i sundhedsdirektørfunktionen. Dette kan medføre, at den samlede organisation på den ene side tvinges ind i en centralistisk og lukket kultur, og på den anden side nødvendiggør dette forhold en udpræget grad af decentralisering til institutionerne – i regionssammenhæng til sygehusene. Decentralisering er rigtig, vigtig og nødvendig, men skal i store organisationer ledsages af tydelige koncernstrategiske styrings- og udviklingspolitikker og af dynamiske og åbne ledelsesfællesskaber, der skaber udvikling og sammenhæng. I modsat fald bringes den samlede organisation på vigtige felter (ikke alle felter) i ubalance- såvel centralt som decentralt. Koncerndimensionen forsvinder, hvilket ikke forekommer logisk eller hensigtsmæssig i en organisation med mere end 25.000 medarbejdere og med en bestemmende politisk overbygning.

En politisk styret organisation, der er indrettet efter sådanne principper og fungerer sådan, rummer samtidig en fare for, at ikke alle relevante politiske og styringsmæssige udfordringer og sager, der vedrører borgere, patienter, medarbejdere og organisation, når frem til drøftelse og behandling i de relevante politiske organer.

I forhold til interviewene skal det understreges, at en række politikere finder, at der kommer de rigtige og relevante sager til behandling i regionsrådet. Andre politikere udtrykker dog en vis skepsis om der er det rette snit imellem politisk og administrativ sagsbehandling, hvilket vurderinger fra nogle af medarbejderne understøtter. Der er tale om vurderinger som disse: ”jeg kan forestille mig, at vi ikke ser alt hvad vi måske burde”, ”mange sager på sundhedsområdet er til orientering eller efterretning”, ”flere sager burde behandles i Regionsrådet og der er eksempler på at ganske vigtige tiltag er gennemført uden politisk behandling” mv. Det er vigtigt at understrege, at ”kritikerne” ikke finder anledning til at ”gøre et nummer ud af dette”, men blot at der kan tænkes over, hvor de rette snit fremadrettet ligger, ligesom det understreges, at de sager, de pågældende omtaler, næppe har undergået forkerte beslutninger.

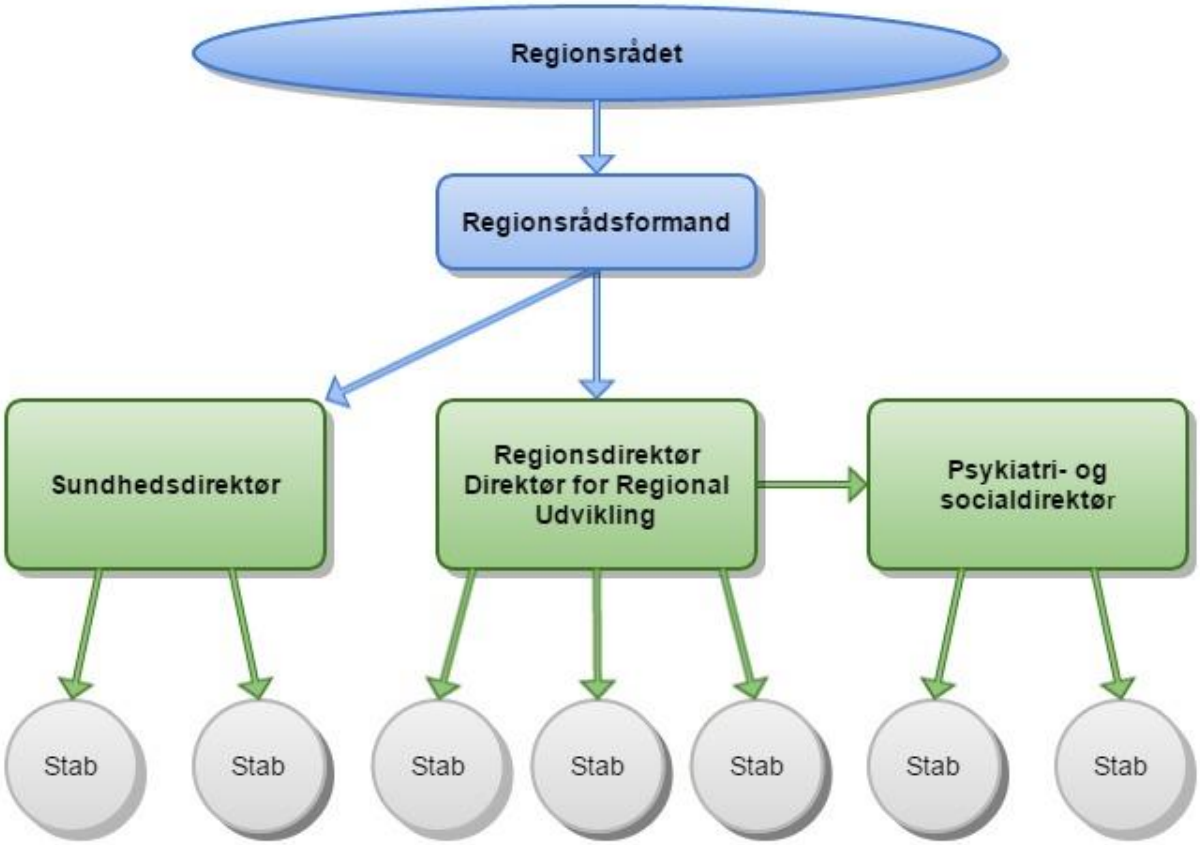
Karakteristika gør sig - ifølge evalueringen - gældende i Region Syddanmark – udstrækningen og omfanget kan på det forelæggende grundlag ikke præciseres nøjere, men det anses for at være fænomener, der forekommer i en grad, som bør medføre justeringer i direktionskonstruktionen, direktørområdernes opgaveporteføljer og stabsorganisationen, ligesom regionsrådet fremadrettet må sikre og forudsætte en samarbejdende og åben direktionskultur, hvor målet ikke er at skabe egenindflydelse og territorier, men at arbejde for at gøre hinanden og organisationen stærkere.

Forudsætningerne for de flotte driftsresultater, som er opnået på sygehusene især inden for de seneste ca. 5 - 6 år af regionens historie, er i høj grad skabt i et velfungerende samspil mellem regionsrådsformanden og sundhedsdirektøren. Fra hver sin indfaldsvinkel har de demonstreret betydelige kompetencer og egenskaber for netop at placere Region Syddanmark i en frontposition, når der henses til at skabe vilkår for høj produktivitet samt sikker og stabil drift i en stor og kompleks sygehusorganisation.

En potentiel fremadrettet løsning for at skabe den fornødne balance mellem funktionerne som regionsdirektør og som sundhedsdirektør kunne bestå i, at den nuværende sundhedsdirektør overgår til funktionen som regiondirektør med et veldefineret (med)ansvar for opgaver på sundhedsområdet. Det er en model, som har fungeret med gode resultater i anden sammenhæng. Under interviewene blev det imidlertid tydeliggjort af sundhedsdirektøren, at dette ikke er mulighed.

Evalueringen og analysen har samlet set givet MUUSMANN anledning til at overveje følgende modeller:

Model 1: Status quo modellen



Fordele:

- Mindst indgribende.

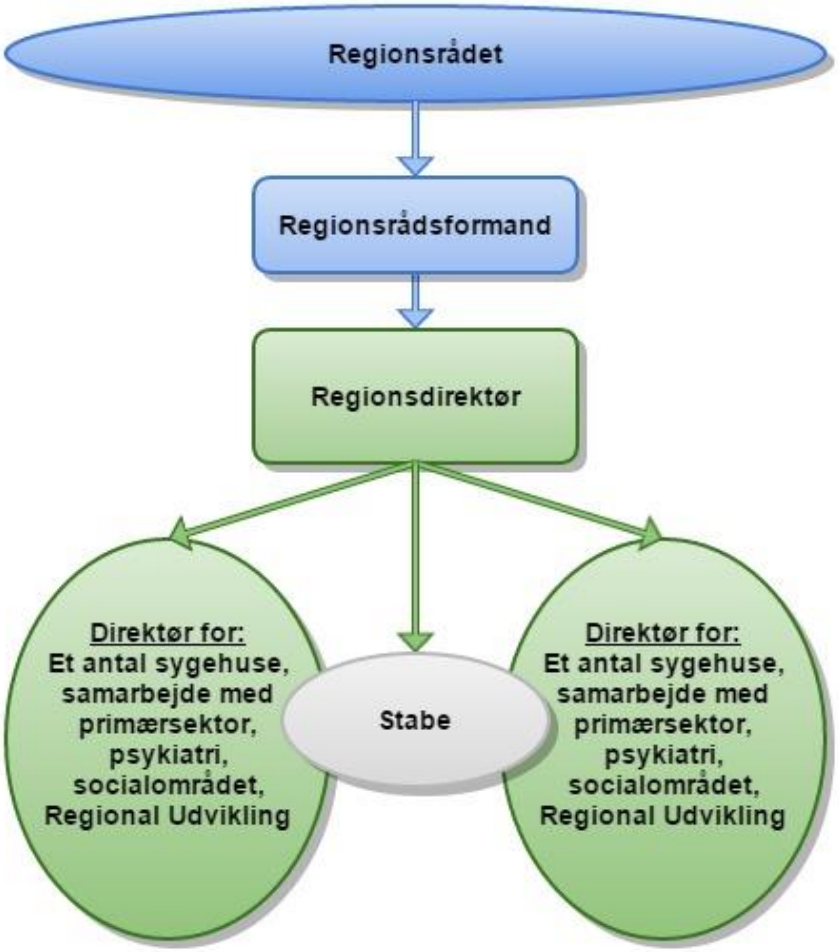
Ulemper:

- Ubalance i direktionen – erfaringerne er ikke positive.
- Stor opgave at være regionsdirektør og direktør for Regional Udvikling.
- Sundhedsdirektøren har fortsat en voldsom portefølje og ansvarsområde.

Andet:

- Eventuelt med psykiatri- og socialdirektøren i direkte reference til regionrådsformanden som de to øvrige direktører, hvis modellen opretholdes.
- Forudsætter en regionsrådsformand med betydelige kompetencer og indsigt i sundhedsområdet og stort engagement i opgaver i relation til Regional Udvikling.

Model 2: Symmetrimodellen



Fordele:

- Større balance i direktionens opgaveportefølje.
- Mulighed for at skabe sammenhæng, kapacitet og fleksibilitet i den samlede opgaveløsning.
- Regionsdirektøren kan koncentrere sig om de generelle og politisk orienterede opgaver og tage vare på den samlede organisation.
- Modellen kan give ny dynamik, inspiration og innovation i den øverste ledelse – udvikle nye måder at lede og styre en region på.
- Samarbejde tvingende nødvendig.

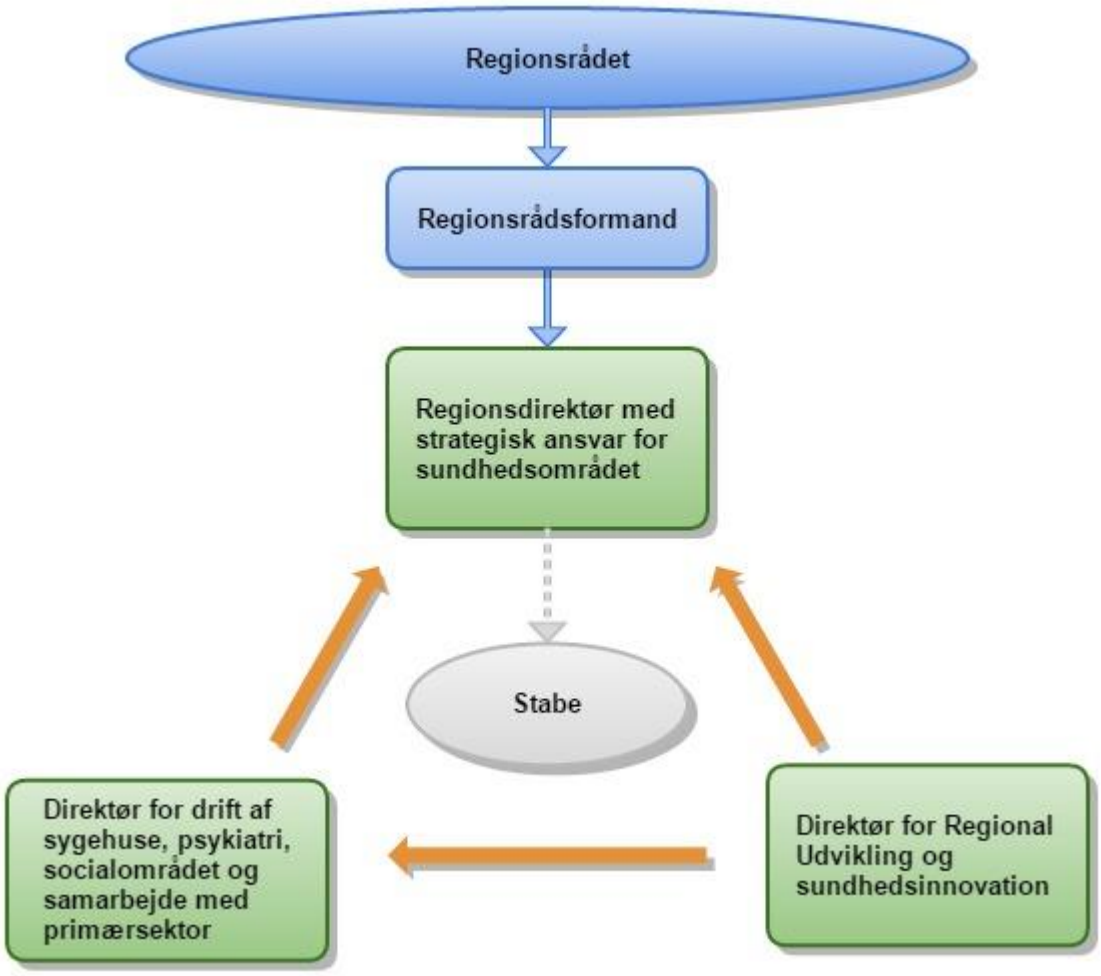
Ulemper:

- Kræver meget stor koordination i direktionen.
- Risiko for en os/dem-konkurrencesituation.
- Store krav til strukturering og til samordning.
- De to direktører skal besidde stor viden om flere komplekse områder.

Andet:

- Modellen kan ændres således, at Regional Udvikling udskilles til et selvstændigt direktørområde, hvor Sundhedsinnovation udgør en del af opgaveporteføljen.

Model 3: Sundhedsregionsmodellen



Fordele:

- Understøtter tankerne om en Sundhedsregion, hvor regionsdirektøren ud over de kendte regionsdirektørfunktioner varetager de overordnede og strategiske planlægningsopgaver for det samlede sundhedsvæsen.
- De store strategiske funktioner placeres nu entydigt og samlet hos regionsdirektøren.
- Hele driften på det samlede sundhedsområde placeres entydigt under et direktørområde.
- Krav om markante koordineringsfunktioner mellem regionsdirektør og direktøren for drift af sygehuse, psykiatri, socialområdet og primærsektor vil skabe samspil og samarbejde i direktionen.
- Direktøren for drift af sygehuse, psykiatri, socialområdet kan koncentrere sig om det samlede sundhedsvæsens drift.
- Regional Udvikling får sin egen direktør, der samtidig sikrer, at dele af den regionale udviklingsaktivitet kobles til drift og udvikling af sygehusenes innovationsaktiviteter.
- Direktøren for drift af sygehuse, psykiatri, socialområdets opgaveportefølje ændres, men næppe i tyngden.

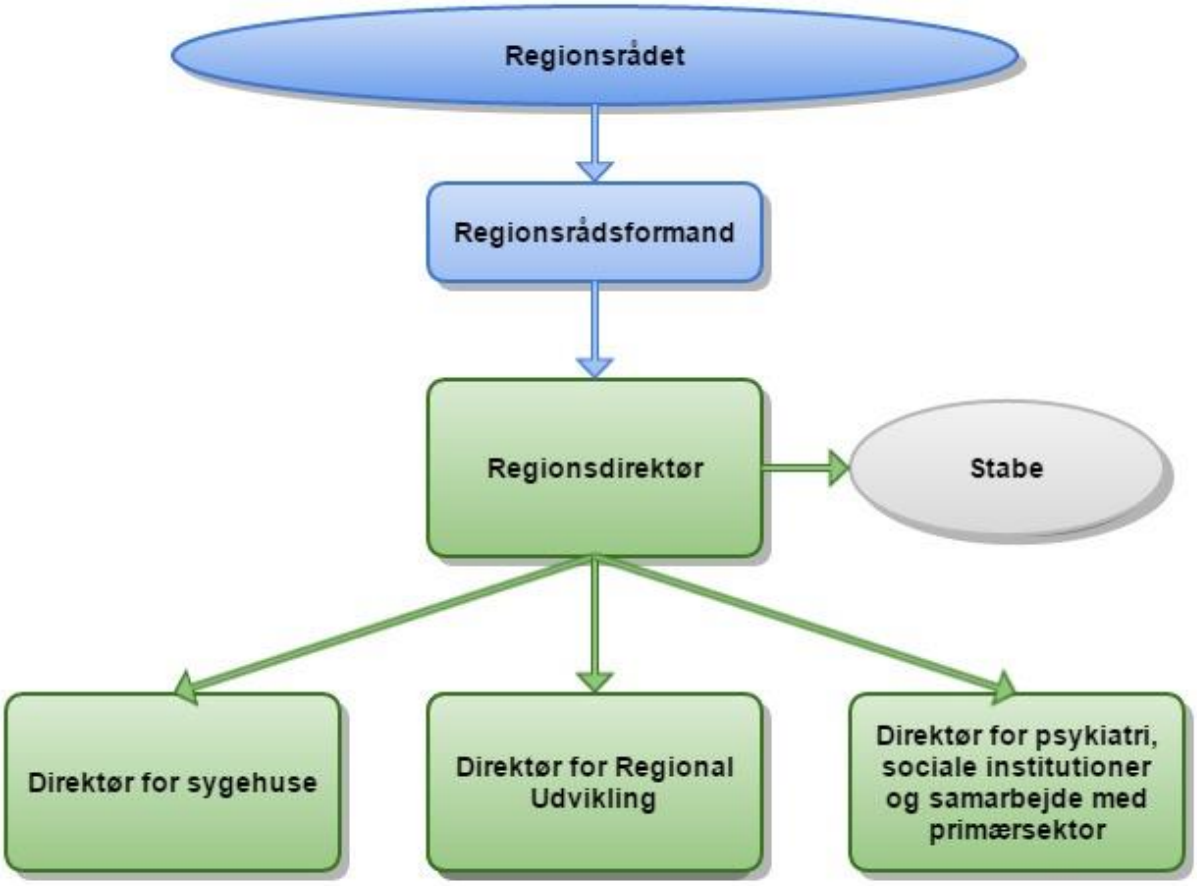
Ulemper:

- En smal direktion, hvor kapaciteten kan komme under pres.
- Modellen vil kræve en fortsat stor stabsorganisation – måske endog en udvidelse.
- Adskillelse af strategi/plan og drift på sundhedsområdet kan afstedkomme koordineringsproblemer.

Andet:

- Modellen kunne udvides med endnu et direktørområde: Drift af psykiatri- og socialområdet samt samarbejdet med primærsektor, hvor presset løftes af direktøren for drift af sygehuse.

Model 4: Den justerede model



Fordele:

- Skaber en struktur, der ikke afstedkommer markante omvæltninger.
- Der etableres en entydig referencestruktur for direktionsmedlemmerne.
- Regionsdirektøren gives entydige vilkår som direktionens leder.
- Der flyttes opgaver fra sundhedsdirektøren, hvorved ubalance i porteføljerne reduceres.
- Regional Udvikling får sin egen direktør.
- Generelt skabes en mere balanceret situation og der tilvejebringes kapacitet, som giver en mindre presset arbejdssituation.
- Staben får en entydig reference til regionsdirektøren.

- Muligheder for større fokus på kommunesamarbejdet.
- Forudsætter ikke en regionsrådsformand med stor faglig indsigt i sundhedsområdet.

Ulemper:

- Primær og sekundær sektor adskilles på sundhedsområdet, hvilket medfører krav om stor prioritering af samspil og samarbejde mellem to direktørområder. Risikoen for manglende sammenhæng (f.eks. i patientforløb) er klart til stede, men kan håndteres gennem professionelle og velkoordinerede samspil. Det handler først og fremmest om interesse for og vilje til at prioritere og skabe den nødvendige sammenhæng.

Andet:

Sundhedsdirektøren

I sammenhæng med de ændringer, der må forventes i relation til den fremtidige direktionskonstruktion, kan det overvejes at tilbyde sundhedsdirektøren en stilling som kommitteret.

Sundhedsdirektøren vil med en placering som kommitteret kunne løse væsentlige og komplekse ad hoc-opgaver på sygehusområdet og dermed koncentrere sig om de funktioner, der har sundhedsdirektørens primære interesse, og hvor han har en betydelig indsigt og markant stærke kompetencer.

Det må forventes, at direktionen fremadrettet vil fungere i tætte samspil som en enhedsdirektion, hvor der er fokus på tværgående strategiske emner og opgaver, og hvor der vil blive rekrutteret en regionsdirektør med stor indsigt i sundhedsvæsenet, og som dermed vil blive en aktiv sparringspartner for sundhedsdirektøren.

Sundhedsdirektøren vil næppe trives i en direktion, der fungerer som anbefalet i denne rapport, ligesom direktøren vil blive frigjort fra funktioner, som han de facto ikke er særlig komfortabel med.

Der skabes en win-win situation: Sundhedsdirektøren beskæftiger sig med opgaver, hvor hans primære kompetencer nyttiggøres optimalt. Regionen fastholder en meget stærk analytisk kompetence i sygehussektoren, og rekrutteringen af en ny stærk regionsdirektør bliver formentlig lettere.

Der vil være kontraktmæssig baggrund for at etablere en sådan konstruktion, og når den foreslås, hænger det sammen med, at MUUSMANN – under forudsætning af, at konstruktionen bliver attraktiv for begge parter – er bekendt med sundhedsdirektørens interesse for at gå denne vej.

Konklusion og anbefalinger

Et gennemgående træk i vurderingerne af direktionens (og Regionshusets) samlede ledelsesmæssige og organisatoriske funktionalitet er, at de fleste politikere grundlæggende er positive henholdsvis usikre i vurderingerne af disse spørgsmål. En meget stor del af ledelses- og medarbejderrepræsentanterne og et antal politikere er derimod kritiske i relation til disse spørgsmål i et kontinuum fra noget/ganske kritiske til stærkt kritiske. Hovedparten i sidstnævnte gruppe mener, at der er behov for en ny stærk direktion med det antal medlemmer, der professionelt kan løse den samlede direktionsopgave, og som fungerer efter principperne i en enhedsorganisation, hvor der ubetinget arbejdes på et samordnet og koordineret ledelsesgrundlag.

Evalueringen og analysen har afdækket en række forhold, der i det følgende præsenteres som hhv. konklusioner og MUUSMANN's anbefalinger:

Konklusion 1:

- **Sikker drift/udvikling**
  Den eksisterende direktionsmodel har medvirket til at understøtte sikker drift og høj produktivitet i regionen. Til gengæld er det opfattelsen, at der ikke har været tilstrækkelig fokus på udviklings- og innovationsaktiviteter - hverken på direktørområderne eller på tværs af organisationen. Det har bl.a. haft som konsekvens, at Region Syddanmark er gået fra at være en markant og dagsordensættende organisation på flere områder, en region andre regioner skelede til, til i højere grad at placere sig i afventende positioner i forhold til udvikling.

Anbefaling 1:

- I en ny direktionsmodel/ny direktion bør alle direktionsmedlemmer have fokus på udvikling og innovation. Region Syddanmark har godt fat om driften, en tilstand der skal opretholdes, hvorfor driftsrettede opgaver i højere grad kan forankres i ledelseslaget under direktionen og i sygehusorganisationen.

Konklusion 2:

- **Kvantitet/kvalitet**
  Organisationen har på sundhedsområdet haft størst fokus på målbare og kvantitative forhold. Høj produktivitet, nedbringelse af ventelister, overholdelse af behandlingsgaranti etc. har været højt prioriterede succeskriterier, hvor fokus i den faglige kvalitet i de tilbud, der er blevet givet til patienterne, har haft en mindre markant plads i prioriteringerne. Det har givet været nødvendigt, og organisationen er blevet meget effektiv. Der er nu brug for også at rette fokus på de kvalitative dimensioner med øget fokus på kvalitet i patientforløb, på den faglige og patientoplevede kvalitet, patientsikkerhed, endnu større fokus på uddannelse og forskning etc.

Anbefaling 2:

- Udfordringerne i Region Syddanmark er ikke alene at sikre driften, en høj produktivitet og den fortsatte udvikling af de enkelte direktørområder. Ligeledes bør den fornødne integration af områders/sektorers forskellige indsatser og udviklingsarbejde sikres, således der f.eks. af borgerne opleves kvalitet og sammenhæng i ydelser og forløb, opnås synergieffekter ved bedre koordinering og samarbejde og reducere transaktionsomkostninger og spild og andre unødige udgifter på vejen for at sikre borgerne "Det gode liv". Det kræver også mulighed for øgede prioriteringer i det faglige kvalitetsarbejde på sygehusene, herunder på forskning og uddannelse.

Konklusion 3:

- **Koncern vs. søjleorganisering**
  Den omstændighed, at sundhedsdirektøren i faglige sammenhænge refererer til regionsrådsformanden, har i ganske stor udstrækning medført, at organisationen arbejder i søjler fremfor som en koncern. Det faktum udgør en ledelsesmæssig og organisatorisk udfordring, idet vigtige opgaver ikke bibringes et helhedssyn. I Regionshuset påvirker denne konstellation samarbejdet og sammenhængskraften uhensigtsmæssigt. Decentralt opleves et fravær af fælles strategiske udmeldinger fra direktionen, der i højere grad kunne angive retning og prioritering.

Anbefaling 3:

- I den kommende direktionsmodel bør direktørerne have samme referenceforhold.
- Modellen bør operere med en koncerntilgang, således at strategiarbejde, helhedstænkning, samarbejde og sammenhængskraft signaleres fra direktionen til resten af organisationen.

Konklusion 4:

- **Uhomogene direktørområder**
  Der er en indbygget ubalance i inddelingen af direktørområderne, idet sundhedsområdet er meget større end de øvrige områder. Direktørernes opgaveporteføljer repræsenterer vidt forskellige volumener. Ubalancerne bidrager til, at arbejdet i direktionen har bevirket at direktørerne har givet direktionsarbejdet forskelig opmærksomhed, ligesom forholdet har bidraget til et mindre velfungerende samarbejde i direktionen og den underliggende organisation.

Anbefaling 4:

- En ny direktionsmodel bør søge at reducere denne ubalance, der kendetegner den nuværende konstruktion.

Konklusion 5:

- **Få direktører vs. direktionsmedlemmer i alle fagudvalg**
  Flere ser gerne ser, at en ny direktionsmodel bliver med få direktører – 2 eller 3. Flere udtrykker ønske om, at det er et direktionsmedlem, der har ansvaret for betjening af fagudvalg, da det giver fagudvalgene fokus og legitimitet. Hertil føjes, at direktionens størrelse/antal medlemmer ikke bør være et afgørende spørgsmål for formning af den kommende direktion – der bør være det antal direktører, så direktionen er i stand til at løse sine opgaver på en dækkende og professionel måde. Der bør være den fornødne kapacitet i direktionen. Kapacitetsunderskud skaber andre former for ubalance.

Anbefaling 5:

- Organisation og ledelsesstruktur skal så optimalt som muligt understøtte regionens samlede opgavevaretagelse, herunder supporteringen af regionsråd, regionsrådsformand og politiske udvalg. Der bør således søges en model, som ikke er for smal i toppen. En udvidelse af direktionen kan i sammenhæng med en vurdering/analyse af den underliggende organisation måske endog reducere det samlede antal topchefer.

Konklusion 6:

- **Principper for direktionsmodellens udformning**
  Flertallet af interviewpersonerne mener, at opgavevaretagelsen må være styrende for konstruktion og udformning af en ny direktionsmodel, mens det modsatte synspunkt også er repræsenteret - dog i mindre omfang – altså at modellen kan konstrueres som i 2010, hvor udgangspunktet var at etablere direktionen med de eksisterende direktører.

Anbefaling 6:

- Etablering af en idealkonstruktion for direktionen bør i princippet være uafhængig af personer, og den nuværende situation tilsiger meget tydeligt, at det ikke alene bør være det forhåndenværende som princip, der bringes i anvendelse. Det forholder sig imidlertid sådan, at regionen råder over to meget dygtige direktører, som vil finde plads i den nye direktion.

Konklusion 7:

- **Stabsorganiseringen**
  Et mindre antal interviewede finder, at stabenes konstruktion, antal, etc. i store træk er tilfredsstillende. Mange mener, at der knytter sig ganske store problemer til stabskonstruktionen: Der er for mange stabe, der er betydelige overlap imellem flere stabe, og de arbejder ikke tilstrækkeligt sammen. Der er ingen tvivl om, at der er behov for justering og forandring, og det er væsentligt at understrege, at stabene næppe har haft lejlighed til for alvor at arbejde samordnet og på tværs og derved bevise den reelle værdi.

Anbefaling 7:

- Uanset hvilken direktionsmodel, der vælges, vil det være hensigtsmæssigt at foretage en analyse af stabsstrukturen og stabenes referenceforhold, idet den samlede ledelsesorganisation og sammensætning er væsentlig for direktionens resultatopnåelse. Direktion og stabe er hinandens forudsætninger i henseende til at opnå resultater.

Konklusion 8:

- **Samspil i direktionen**
  De fleste politikere har kendskab til de markante konflikter, som har kendetegnet to direktørers samarbejde. De fleste af disse – ikke alle – mener ikke, at denne tilstand har haft nævneværdig indflydelse på arbejdet i regionsrådet. Andre – en meget stor del af medarbejderne og nogle politikere – har den opfattelse, at det dårlige arbejdsklima har haft negativ indflydelse – nogle mener endog ødelæggende indflydelse – på Regionshusets arbejdsklima, resultatopnåelse etc.

Anbefaling 8:

- Der bør udarbejdes tydelige principper for samspillet i en ny direktion, ligesom personlige profiler bør reflekteres nøje, når den nye direktion sammensættes.

Konklusion 9:

- **Regionsdirektørens rolle og opgaveportefølje**
  Inden der eventuelt iværksættes en rekruttering af ny regionsdirektør og/eller andre direktionsmedlemmer, skal der vedtages en direktionsstruktur, og der skal udarbejdes præcise stillings- og personprofiler for alle direktionsmedlemmer.

Anbefaling 9:

- Det er MUUSMANN's vurdering, at der bør rekrutteres en ny regionsdirektør.
- Det vurderes, at der strategisk og organisatorisk er behov for en regionsdirektør "på fuld tid" i embedet, og at det ikke er noget problem relevant at udfylde regionsdirektørens opgaveportefølje.
- Det er væsentligt, at den kommende regionsdirektør har betydelig indsigt i sundhedsvæsenets organisering, økonomi, funktionsmåde og kultur.

Konklusion 10:

- **Regional udvikling**
  Der er meget forskellige opfattelser af, om Regionen bør have en selvstændig direktør for Regional

Udvikling eller ej. Nogle har den opfattelse, at områdets manglede fokus i perioden uden selvstændig direktør, mens andre mener, at det er oplagt, at regionsdirektøren har Regional Udvikling som en del af sit ansvarsområde.

Anbefaling 10:

- MUUSMANN's anbefaling er, at Regional Udvikling bliver et selvstændigt direktørområde i direktionen.

Konklusion 11:

- **Psykiatriens placering**
  Der er væsentlige argumenter for at sammenlægge psykiatrien med det somatiske område. Det vurderes dog, at psykiatrien er inde i en god konsolideringsperiode, som kunne forstyrres ved en tilbageføring på nuværende tidspunkt. En sammenlægning kan komme på tale på et senere tidspunkt. Et øget samspil bør reelt prioriteres i den mellemliggende periode.

Anbefaling 11:

- Psykiatrien bør – indtil videre – forblive i et direktørområde uden for det somatiske område.

Konklusion 12:

- Det er på baggrund af evalueringens resultater ikke muligt at pege på konkret en direktionsmodel i Region Syddanmark, der tilgodeser alle interviewedes synspunkter og ønsker. Flere forslag til modeller er derfor bragt i spil, der alle rummer fordele og ulemper.

Anbefaling 12:

- MUUSMANN anbefaler, at Den Justerede Model bliver den fortsættende direktionsmodel i Regionen.