

Afdeling: Direktionen
Journal nr.: 24/37977
Dato: 8. april 2025

Notat vedr. fremtidig ledelse og stabsstruktur som følge af sundhedsreformen

1. Baggrund

I november 2024 indgik Regeringen og en række af Folketingets partier aftalen om sundhedsreformen.

Sundhedsreformens formål er at sikre et mere lige, nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Virkemidlerne er mange, og mange-facetterede, men i hovedtræk indebærer sundhedsreformen:

- Reorganisering af den politiske organisation, hvor der fra 2026 skal etableres sundhedsråd.
- Ændret samarbejde med kommunerne – herunder ændret opgavesnit (overdragelse af opgaver fra kommuner til regioner).
- Ændret samarbejde med almen praksis.
- Ligestilling og integration af psykiatri og somatik.

Ud over ovenstående medfører sundhedsreformen tillige nye økonomiske styringsparadigmer, samt en række specifikke tiltag og virkemidler.

Region Syddanmark har tilrettelagt implementering af den politiske aftale om sundhedsreformen i tre hovedspor, hvoraf det første spor handler om at få den overordnede organisation på plads, så organisationen er klar til at varetage de opgaver og drive den udvikling, der er beskrevet i sundhedsreformen.

Med henblik på at kunne have den overordnede organisation på plads 1. januar 2026 nedsatte Regionsrådet 27. januar 2025 fire styregrupper, der på sundhedsområdet skulle forberede den overordnede organisation. Det omfattede forberedende arbejde med:

- a) Ny styrelsesvedtægt.
- b) Ligestilling og integration af psykiatri og somatik.
- c) Ny intern finansieringsmodel.
- d) Fremtidigt samspil og styring af de almenmedicinske tilbud og den øvrige praksissektor.

I forlængelse af ovennævnte skal der - i samarbejde med kommunerne - sikres grundlag for overdragelse af de kommunale opgaver, som sundhedsreformen angiver skal overdrages til regionen. Kommunerne skal i efteråret 2025 fremsende forslag til delingsaftale. Og de endelige aftaler forventes på plads 1. halvår 2026.

Jævnfør orientering på Regionsrådets møde 16. december 2025 er der sideløbende arbejdet med et femte spor, der vedrører ledelse og organisering af stabsunderstøttelse. Dette spor omhandler behov for tilpasning af Regionshusets og sygehusenes ledelses- og stabsorganisering som følge af ændrede opgaver og delvis omlægning af eksisterende opgaver.

I dette notat beskrives det samlede forslag til fremtidig ledelses- og stabsorganisering på sygehusene og i Regionshuset inden for sundhedsområdet. Notatet er en sammenfatning af forslag udarbejdet på de enkelte sygehuse, i Regionshuset og som følge af de ovenfor beskrevne opgaver og styregrupper, som Regionsrådet igangsatte den 27. januar 2025.

I nærværende notat beskrives også øvrige ledelses- og organisationsmæssige konsekvenser, primært for Regionshuset.

2. Forslag til den fremtidige ledelses- og stabsorganisering på sygehusene og i Regionshuset inden for sundhedsområdet

Den fremtidige ledelses- og stabsorganisering skal på tværs af sygehusene og Regionshuset understøtte sundhedsreformen og de tiltag og opgaver, der skal håndteres i medfør heraf.

Det betyder, at den fremtidige ledelses- og stabsorganisering skal understøtte:

- Betjening af sundhedsråd og øvrig politisk betjening.
- Udarbejdelse af nærsundhedsplan og (ændret) samarbejde med kommunerne.
- (Ændret) samspil med almen praksis – og samspil med øvrige praksisområder.
- Ligestilling og integration mellem psykiatri og somatik.
- Drift og udvikling af de sundhedsopgaver, der overdrages fra kommunerne.
- Tilstrækkelig ledelseskraft.

Herudover skal organiseringen understøtte udvikling og fremtidssikring af sundhedsvæsenet med bæredygtige og nære sundhedstilbud, der tager afsæt i borgernes behov.

2.1 Reorganisering på sygehusene og i Regionshuset

Ovenstående krav til den fremtidige ledelses- og stabsorganisering har indebåret, at alle sygehuse og Regionshuset i marts 2025 har udarbejdet forslag til ny stabsorganisering. Forslagene, der håndteres i selvstændige processer, er resumeret i bilag 1. Med det bredere opgavefelt lægges der op til, at de integrerede sygehuse omdannes til sundheds- og sygehuse.

2.2 Betjening af sundhedsråd og øvrig politisk betjening

Sundhedsrådene skal varetage den umiddelbare forvaltning af sundhedsopgaverne i et givet geografisk område. I Region Syddanmark skal der oprettes 4 sundhedsråd – ét for hvert akutsygehus.

Det lægges til grund, at sundhedsrådene betjenes af sygehusene i samarbejde med Regionshuset.

Dette indebærer en "forskydning" af dele af den politiske sekretariatsbetjening fra Regionshuset til sygehusene.

Det er derfor nødvendigt, at der på de kommende sundheds- og sygehuse opbygges en relevant stabsorganisering, således at det er muligt at sikre en god betjening af sundhedsrådene.

OUH og Esbjerg og Grindsted Sygehus påtænker, at stabsbetjeningen af de kommende sundhedsråd skal forankres i direktionssekretariatene. For Sygehus Lillebælt vil betjening blive koordineret i afdelingen *Strategi og råd*. I Sygehus Sønderjylland koordineres betjeningen i *Sundhedspolitik og Strategi*. For alle sygehuse lægges til grund, at betjeningen sker i et tæt samarbejde med øvrige stabe, herunder særligt de stabe, der forventes oprettet som følge af de nye opgaver, herunder til varetagelse af blandt andet samarbejdet med kommunerne (se nedenfor).

Betjeningen af sundhedsrådene skal ske i et samarbejde mellem sygehusene og Regionshuset. Det indebærer, at Regionshuset sikrer kalenderplanlægning, rådgivning i forhold til juridiske problemstillinger, "fælles" sager der skal behandles i alle sundhedsråd, og forventelig deltagelse fra Regionsdirektionen.

Det lægges til grund, at der etableres de nødvendige administrative samarbejdsstrukturer mellem Regionshuset og sygehusene i forhold til betjening af sundhedsråd. (Samarbejdsstrukturer mellem Regionshuset og sygehusene findes allerede, men det skal vurderes, om der eventuelt er behov for justeringer). Koncerndirektionen deltager eventuelt ad hoc i møder i sundhedsrådene.

Det er vurderingen, at ovennævnte "forskydning" af dele af den politiske betjening indebærer overførsel af 3 årsværk fra Regionshusets *Regionssekretariat og jura* til sygehusene. Årsværkene overføres med 2 til OUH og 1 til SLB.

2.3 Udarbejdelse af nærsundhedsplan og (ændret) samarbejde med kommunerne

Sundhedsrådene bliver omdrejningspunktet for den kommende udarbejdelse af nærsundhedsplaner og for samspillet med kommunerne.

Denne opgave skal langt overvejende understøttes fra de kommende sundheds- og sygehuse. Der er derfor behov for at sikre en robust og tilstrækkelig stabsunderstøttelse af denne opgave.

Alle sygehusene har i konsekvens heraf lagt til grund, at der er behov for at oprette en dedikeret stabsunderstøttelse til denne opgave

På OUH Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus etableres en dedikeret sundhedsstab, som skal ledes af en stabsdirektør. OUH's sundhedsstab skal integrere nuværende planlægnings- og udviklingsopgaver med de kommende opgaver som følge af sundhedsreformen.

På Sygehus Lillebælt etableres en stabsafdeling: *Sundhed og samarbejde*. Staben vil samle funktioner, som i dag er placeret flere steder på sygehuset. Staben har blandt andet til formål at være indgangen for kommuner og almen praksis, og skal sikre administrativ understøttelse af sundhedsreformens opgaver.

På Esbjerg og Grindsted Sygehus etableres en stab: *Nære og sammenhængende sundhed*. Staben skal bl.a. administrativt understøtte kommunesamarbejde, almen praksis, samt arbejde med patientforløb og nærsundhedsplan.

På Sygehus Sønderjylland etableres en stabsafdeling: *Sundhedspolitik og –strategi*. Denne stab understøtter bl.a. opgaven med samarbejde med kommunerne, sammenhængende patientforløb og nærsundhedsplan.

For så vidt angår Regionshuset vil den nuværende afdeling for *Tværasektorielt Samarbejde* blive aflastet for en række opgaver, som fremadrettet skal løftes på sygehusene, jf. oven for. Der vil dog fortsat være behov for koordination, håndtering af tværgående problemstillinger og aftaler samt vidensopbygning.

Det er vurderingen, at den oven for beskrevne "forskydning" af opgaver fra Regionshuset til sygehusene indebærer overførsel af 8 årsværk fra *Tværasektorielt Samarbejde* til de kommende sundheds- og sygehuse. Årsværkene fordeles med 2 til hvert af de kommende sundheds- og sygehuse.

Tværasektorielt Samarbejde omdøbes i konsekvens heraf til *Koordinationsenheden*.

2.4 (Ændret) samspil med almen praksis – og samspil med øvrige praksisområder

Sundhedsreformen forventes at have væsentlig betydning for praksissektoren. Det kommende samspil og udvikling af almen praksis vurderes at være helt centralt og afgørende for at lykkes med sundhedsreformens intentioner.

På nuværende tidspunkt er det ikke afklaret, hvordan de fremtidige samarbejds-, planlægnings- og afregningsmodeller på almen praksis-området konkret kommer til at være.

OUH tilkendegiver i deres oplæg til fremtidig stabsorganisering, at de forventer at oprette en afdeling for almen praksis med lægelig ledelse for at sikre den fornødne ledelsesmæssige opmærksomhed om området. Den endelige beslutning afventer større klarhed over opgaven.

Sygehus Lillebælt forventer, at samarbejdet med almen praksis skal understøttes i regi af *Sundhed og samarbejde*. Som beskrevet oven for vil der være en række opgaver relateret til sundhedsreformen som vil skulle varetages i denne afdeling. Sygehus Lillebælt forventer, at større opgaver vil skulle håndteres med tilknytning af en faglig programchef med klinisk baggrund.

Esbjerg og Grindsted Sygehus lægger til grund, at det kommende og udvidede samarbejde med almen praksis, herunder faglig ledelse, skal understøttes af afdelingen for den *Nære og sammenhængende sundhed*.

Sygehus Sønderjylland forventer, at udviklingen, herunder særligt faglig ledelse og dele af kvalitetsudvikling af det almenmedicinske område, understøttes af *Kvalitet*.

På nuværende tidspunkt er det ikke muligt at vurdere eventuelle konsekvenser for Regionshuset i forhold til praksisområdet, herunder om der skal ske en forskydning af opgaver fra Regionshuset til de kommende sundheds- og sygehuse.

Opmærksomheden skal henledes på, at mange af sundhedsreformens initiativer er nye initiativer og nye opgaver. Det vil dermed ikke umiddelbart være muligt at flytte disse opgaver 1:1.

Opmærksomheden skal også henledes på, at der fortsat vil være en række opgaver relateret til praksissektoren, som fortsat mest hensigtsmæssigt varetages centralt (eksempelvis afregning, aftalehåndtering, og overordnet lægekapacitetsplanlægning).

2.5 Ligestilling og integration mellem psykiatri og somatik

Regionsrådet besluttede den 27. januar 2025 at igangsætte arbejdet vedr. ligestilling og integration af psykiatri og somatik.

Det samlede forslag til plan for ligestilling og integration fremgår af notat vedr. *Forslag til plan for ligestilling og integration af psykiatri og somatik i region Syddanmark*. Dette forslag behandles særskilt.

Det fremgår af forslaget, at den fremtidige understøttelse af psykiatrien skal ske i henhold til følgende to principper:

1. *"Normalsystemet" skal være udgangspunktet for administrativ og teknisk understøttelse af de psykiatriske afdelinger*

Den eksisterende snitflade mellem somatisk sygehus-niveau og regions-niveau fastholdes. Snitfladen mellem Psykiatrisygehuset og regions-niveau har været lidt anderledes. Konkret betyder dette, at:

- De administrative og ledelsesmæssige opgaver, der i dag varetages på sygehusniveau i forhold til somatiske afdelinger, varetages fremover på tilsvarende vis i forhold til de psykiatriske afdelinger.
 - Sygehusdirektionerne vil fra 1. januar 2026 sikre den overordnede ledelse af de kliniske afdelinger og øvrige afdelinger, der overføres til dem. De sygehuse, der opererer med kontaktdirektører, vil udpege kontaktdirektører, og de sygehuse, der har "fælles ledelse" af de kliniske afdelinger, vil videreføre dette princip.
 - Sygehusenes stabe vil blive tilført knapt 70 administrative årsværk, som vil blive fordelt efter budgetnøgle. De administrative medarbejdere fra psykiatrien indplaceres i "parallelle" stabsfunktioner på de integrerede sygehuse. Da stabsorganiseringen på de enkelte sygehuse og på det nuværende psykiatrisygehus ikke er parallel, vil indplacering ske efter princippet "følger opgave". Alle sygehuse påtænker, at det samlede stabsapparat skal understøtte de psykiatriske afdelinger, der fremadrettet tilknyttes dem. Sygehusene vil ligeledes i varierende omfang oprette interne psykiatrigrupper m.v.

- De opgaver, der i dag varetages af Psykiatrisygehuset, og som er af forvaltningsmæssig karakter, vil fremadrettet blive varetaget på regionalt niveau.
 - Dette indebærer en regional organisering af specialuddannelsesopgaver, uddannelsesopgaver mv. samt understøttelse af psykiatrisk forskning. Disse indplaceres i de relevante stabe i Regionshuset.
 - Psykiatriens service og support-funktion decentraliseres til sygehusene. Service og supportfunktionen er indtil nu varetaget af Regional IT.

2. *Psykiatriens 10-årsplan og andre psykiatrispecifikke problemstillinger kræver en særlig ledelsesmæssig opmærksomhed og organisering*

Afledt af de mange nye tiltag på psykiatriområdet, som skal udvikles og implementeres på tværs af sundhedsråd og sygehusenheder, er der behov for at supplere "normalsystemet" med en særlig administrativ understøttelse. Det gælder på både sygehus- og forvaltningsniveau, ligesom der på andre områder kan være behov for at fastholde særlige psykiatrikompetencer samlet.

Det foreslås derfor, at der etableres en *Psykiatrienhed* i Regionshuset. Enheden får til opgave at "holde snor i psykiatriplanen", og være det sted, hvorfra der sker regional koordinering.

Psykiatrienhedens konkrete opgaver forventes at omfatte:

- Udarbejdelse af tids- og procesplan for implementering af psykiatriplanen.
- Understøttelse af implementering af de kommende nationale aftaler i relation til 10-årsplanen.
- Varettagelse af formandskaber og sekretariatsbetjening af de planlægningsgrupper, der er behov for i medfør af psykiatriplanens implementering.
- Varettagelse af tværgående projektledelse på relevante områder, f.eks. IPS og misbrugsområdet.
- Varettagelse af relevante formandskaber på uddannelsesområdet.
- Varettagelse af tværgående psykiatri-interesser i relation til eksterne aktører, f.eks. uddannelsesinstitutioner, Politiet, nationale fora, samt patient- og pårørendeorganisationer.
- Sikring af koordination af regionalt dækkende tilbud, eksempelvis i forhold til de nye sundhedsråd.

Psykiatrienheden spiller sammen med de psykiatriske afdelinger og med stabene på de kommende sundheds- og sygehuse. På OUH vil det primære samspil være med *Sundhedsstaben*. På Sygehus Lillebælt vil det primære samspil være med *Sundhed og samarbejde*. På Sygehus Sønderjylland vil de primære samarbejdsrelationer være i forhold til *Sundhedspolitik og strategi*. På Esbjerg og Grindsted Sygehus vil psykiatriområdets behov være integreret på tværs af stabene, og det konkrete samarbejde med *Psykiatrienheden* vil derfor organiseres i forhold til emnet.

Da det forventes, at store dele af den kommende indsats på psykiatriområdet vil vedrøre tværsektorielle indsatser, og da den kommende *Koordinationsenhed* (jf. afsnit 2.3) i Regionshuset

bliver relativt lille, lægges til grund, at *Koordinationsenheden* organiseres i sammenhæng med *Psykiatrienheden*.

Til Psykiatrienheden i Regionshuset overføres initialt medarbejdere svarende til 9 årsværk fra den nuværende psykiatriadministration. *Psykiatrienheden* ledes af en stabsdirektør med reference til Direktionen.

2.6 Drift og udvikling af de sundhedsopgaver, der overdrages fra kommunerne

Alle de kommende sundheds- og sygehuse påtænker at oprette en klinisk afdeling til drift af de opgaver, der forventes overført fra kommunerne. I takt med at der skabes klarhed over opgavens omfang, vil sygehuse tilrettelægge den fremtidige drift under hensyntagen hertil.

2.7 Tilstrækkelig ledelseskraft

Som det fremgår oven for vil de kommende sundheds- og sygehuse fremover skulle varetage yderligere opgaver afledt af sundhedsreformen.

Opgaverne vedrører blandt andet betjening af sundhedsråd, udvikling af de nære sundhedsvæsen, udvidet samarbejde med kommunerne, nye opgaver i forhold til almen praksis, integration og ligestilling af psykiatri og somatik, samt ledelse af de opgaver, der overdrages fra kommunerne.

Det er på baggrund heraf vurderingen, at der er behov for styrkelse af direktionsniveauerne og stabene på de kommende sundheds- og sygehuse.

Regionrådet besluttede på møde den 24. marts 2025, at der etableres en sygehus- og sundhedsledelse på Esbjerg og Grindsted Sygehus bestående af 1 administrerende sygehusdirektør og 3 direktører. Den nye sundheds- og sygehusledelse er på plads pr. 1. maj 2025.

Det foreslås i forlængelse heraf, at der parallelt med Esbjerg og Grindsted Sygehus etableres sundheds og sygehusledelser bestående af 1 administrerende sygehusdirektør og 3 øvrige direktører på såvel Sygehus Lillebælt som Sygehus Sønderjylland.

For OUH er det vurderingen, at en fremtidig sundheds- og sygehusledelse uændret bør bestå af seks direktører, heraf en administrerende sygehusdirektør. OUH vurderer, at det vil være en forudsætning at styrke ledelsesniveauet lige under den fremtidige sundheds- og sygehusledelse for at sikre tilstrækkelig ledelsesopmærksomhed til den bredere opgaveportefølje. Hertil kommer, at OUH er i gang med at forberede ibrugtagning af det nye OUH.

3. Øvrige ledelses- og organisationsmæssige konsekvenser – primært for Regionhuset

Miljø, Mobilitet og Uddannelse

Inden for Regional Udvikling bortfalder en række opgaver som følge af sundhedsreformen. Som følge heraf omlægges det nuværende Regional Udvikling.

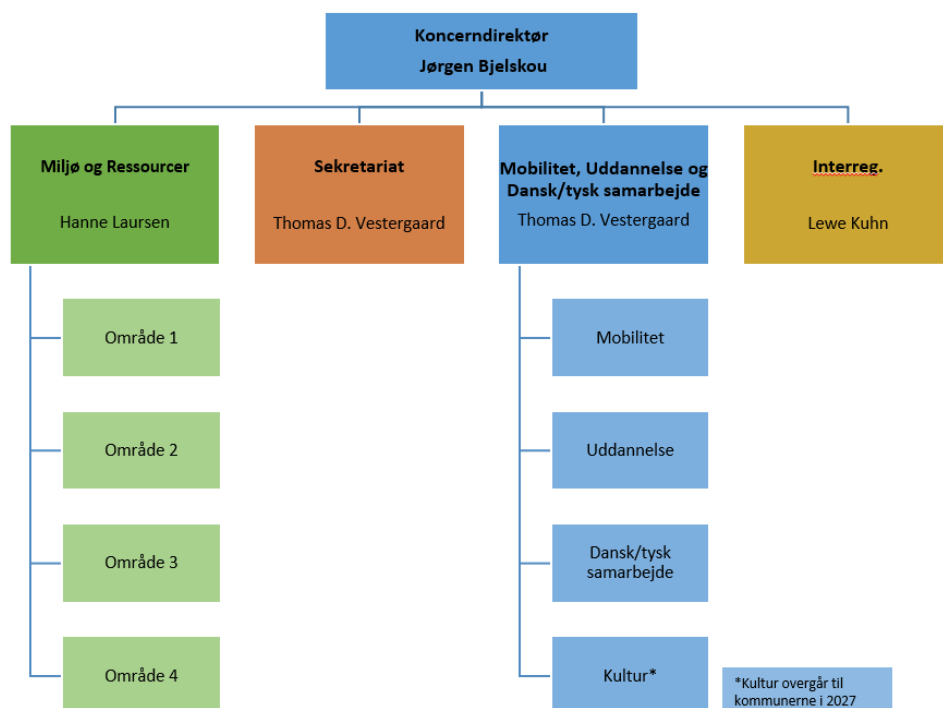
Regionen vil fremover have opgaver inden for jordforurening, råstofindvinding på land, opgaver på uddannelsesområdet, indstillingsret til 20% af socialfondsmidlerne i programperioden 2021-2027, opgaver relateret til kollektiv trafik (afventer dog anbefalinger fra ekspertudvalget om kollektiv mobilitet i Danmark) og opgaver relateret til det grænseoverskridende samarbejde, herunder Interreg-programmet og på kulturområdet.

Det foreslås, at området Regional Udvikling skifter navn til *Miljø, Mobilitet og Uddannelse*.

Miljø, Mobilitet og Uddannelse foreslås fremadrettet organiseret med 2 afdelinger og et tværgående sekretariat. Hertil kommer Interreg-sekretariatet. Frem til 2027 organiseres kulturopgaven som en del af Uddannelse, Mobilitet og Dansk/tysk samarbejde.

Forslag til fremtidig organisering af Miljø, Mobilitet og Uddannelse

Miljø, Mobilitet og Uddannelse



Bortfald af finansieringsbidrag til tværgående stabe

Regional Udvikling medfinansierer de tværgående stabe, dvs. Regionssekretariat og Jura, Økonomi, Koncern HR, Regional IT og Koncern Kommunikation. Reduktionen af bloktilskuddet til Regional Udvikling indebærer delvist bortfald af medfinansiering af de tværgående stabe. Det er vurderingen, at disse besparelser ikke har organisatoriske konsekvenser.

Syddansk Sundhedsinnovation

Regional Udvikling medfinansierer i dag Syddansk Sundhedsinnovation (SDSI) med ca. 10 mio. kr.

Det er såvel Danske Regioners som Region Syddanmarks vurdering, at der fra 1. januar 2026 ikke længere er mulighed for at finansiere sundhedsinnovation med midler fra det regionale udviklingsområde.

Den fremtidige organisering og drift af SDSI vil først blive afklaret i efteråret 2025. Det lægges derfor til grund, at i det omfang den fremtidige organisering af SDSI indebærer transaktionsomkostninger, vil disse kunne håndteres som engangsudgifter i budget 2026.

4. Økonomiske konsekvenser

Med ovenstående overordnede omorganisering følger en afledt omlægning af budgetter på tværs af regionens driftsenheder og Regionshuset for så vidt angår eksisterende opgaver.

Med sundhedsreformen overtager regionerne en række opgave fra kommunerne. Økonomi hertil forventes at blive fastlagt i forbindelse med økonomiaftalen for 2026, hvorefter der skal ske en udmøntning.

Inden for Regional Udvikling bortfalder en række opgaver. De budgetmæssige konsekvenser forventes ligeledes klarlagt i forbindelse med økonomiaftalen for 2026, hvorefter der skal ske en udmøntning.

Med forslaget om at styrke sundheds- og sygehusledelser med en 4. direktør på henholdsvis Sygehus Lillebælt, Esbjerg og Grindsted Sygehus og Sygehus Sønderjylland er der behov for at tilføje budget til i alt tre ekstra direktørstillinger. For OUH vil direktionsniveauet blive styrket via udbygning med to stabsdirektørstillinger. Det foreslås, at OUH tilføjes budget på linje med de øvrige sygehuse, dvs. svarende til en ekstra direktørstilling. Årlige udgifter til 4 ekstra direktørstillinger udgør 7,5 mio. kr.

Regionsrådet godkendte på møde 24. marts 2025, at Esbjerg og Grindsted Sygehus etablerer en sundheds- og sygehusledelse bestående af 4. direktører, samt at finansiering af den 4. direktørstilling indarbejdes i budget 2026.

Det foreslås, at finansiering af en styrkelse af de øvrige sundheds- og sygehusledelser ligeledes indarbejdes i budget 2026. Finansiering vil bl.a. kunne ske via den kommende integration og ligestilling af psykiatri og somatik og via de samlede økonomiske konsekvenser af den kommende sundhedsreform.

I 2025 kompenseres sygehusene for eventuelle merudgifter som følge af besættelse af nye stillinger. Kompensation vil være med virkning fra tidspunktet for besættelse af stillinger på de enkelte enheder, og ske i de tilbagevendende budgettilpasninger. Andre eventuelle transaktionsomkostninger forventes at kunne håndteres som engangsudgifter i de eksisterende budgetter.

Konsekvenser af administrative besparelser, der følger af de årlige økonomiaftaler, er ikke indeholdt i dette notat. Det lægges til grund, at kommende administrative besparelser vil blive udmøntet inden for den fremtidige organisering.

5. Ikrafttræden

Der lægges op til, at de foreslåede organisationsændringer træder i kraft fra 1. januar 2026, samtidig med de tværgående organisationsændringer i regionen. Der lægges dog op til, at nye direktørstillinger på sundheds- og sygehusene kan besættes i 2. halvår 2025. Omlægning af Regional Udvikling til Miljø, Mobilitet og Uddannelse træder i kraft pr. 1. september 2025.

Bilag 1: Resume af organisationsændringer på sygehusene og i Regionshuset

(følgende sider)

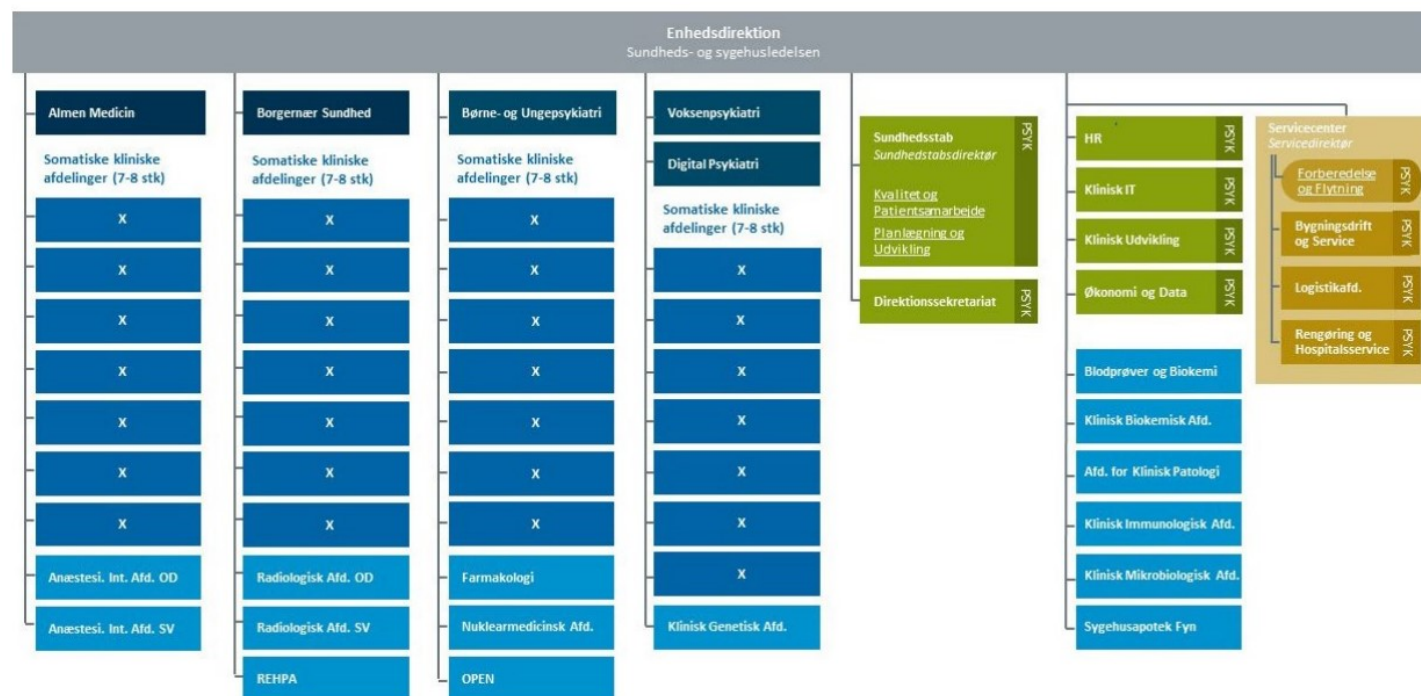
Primære ændringer og forslag til fremtidig organisering af stabe på OUH

OUH lægger op til at oprette to nye kliniske afdelinger, der får driftsansvaret for de kliniske opgaver med henholdsvis Borgernær Sundhed og Almen Medicin. Herudover foretages en række ændringer i den nuværende stabs- og serviceorganisation med henblik på at styrke organisationen til nye opgaver. Som led heri oprettes en ny *Sundhedsstab*, der får en bred, koordinerende rolle. Sundhedsstaben vil blive ledet af en sundhedsstabsdirektør.

Ligeledes etableres et nyt servicecenter, der ledes af en nyetableret stilling som servicedirektør med tværgående ansvar for serviceafdelingerne. Servicedirektøren vil ligeledes overtage det overordnede ansvar for at understøtte og koordinere de enkelte afdelingers forberedelsesarbejde i forhold til det nye OUH.

Sundhedsstabsdirektøren og Servicedirektøren vil ikke indgå i sundheds- og sygehusledelsen, der uændret vil bestå af 6 direktører.

Tabel 1: Påtænkt overordnet organisering som konsekvens af sundhedsreformen

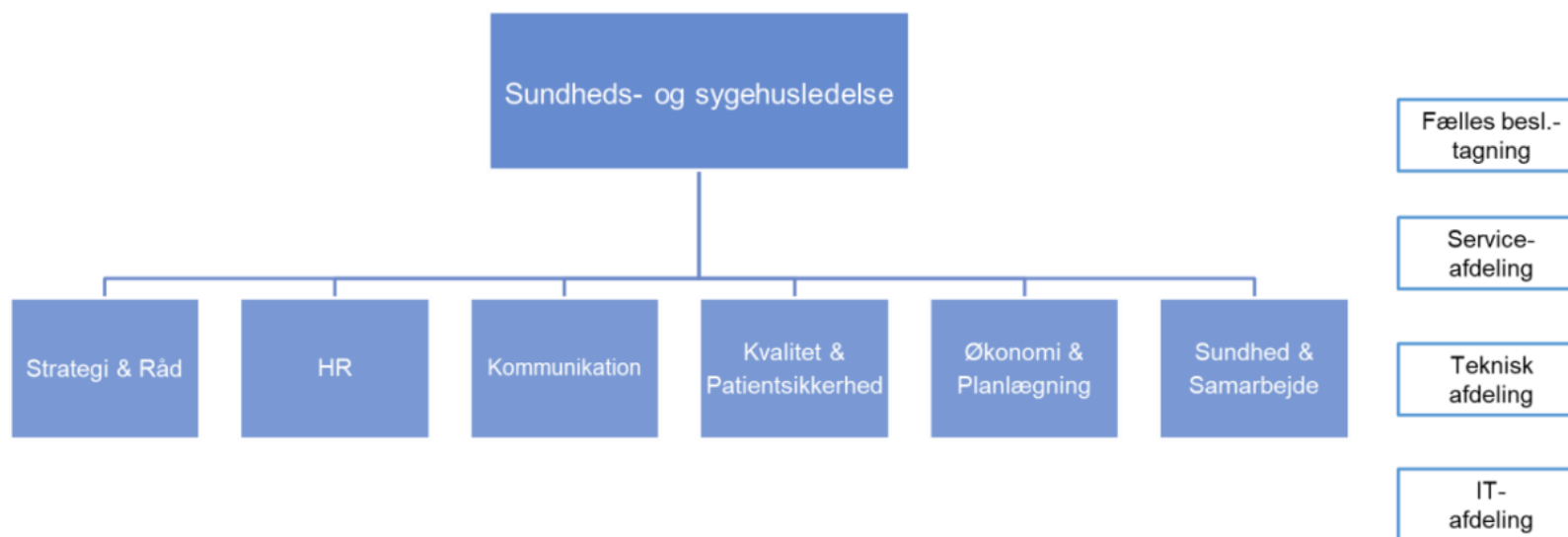


Primære ændringer og forslag til fremtidig organisering af stabe på Sygehus Lillebælt

Sygehus Lillebælt lægger op til en styrkelse og justering af de understøttende stabsfunktioner ved blandt andet at etablere en ny stabsafdeling *Sundhed og Samarbejde*, der samler en række funktioner. Staben har til formål at være indgangen for samarbejdsrelationer med aktører uden for den eksisterende organisation, som eksempelvis almen praksis og kommuner. I forlængelse heraf vil staben også være administrativ koordinator og understøttende kraft for opgaver i forlængelse af sundhedsreformens intentioner om et mere nært sundhedsvæsen, et fælles populationsansvar, forebyggelse mv.

Det nuværende direktionssekretariat omdannes til en ny afdeling, *Strategi og Råd*, der blandt andet også skal betjene sundhedsråd.

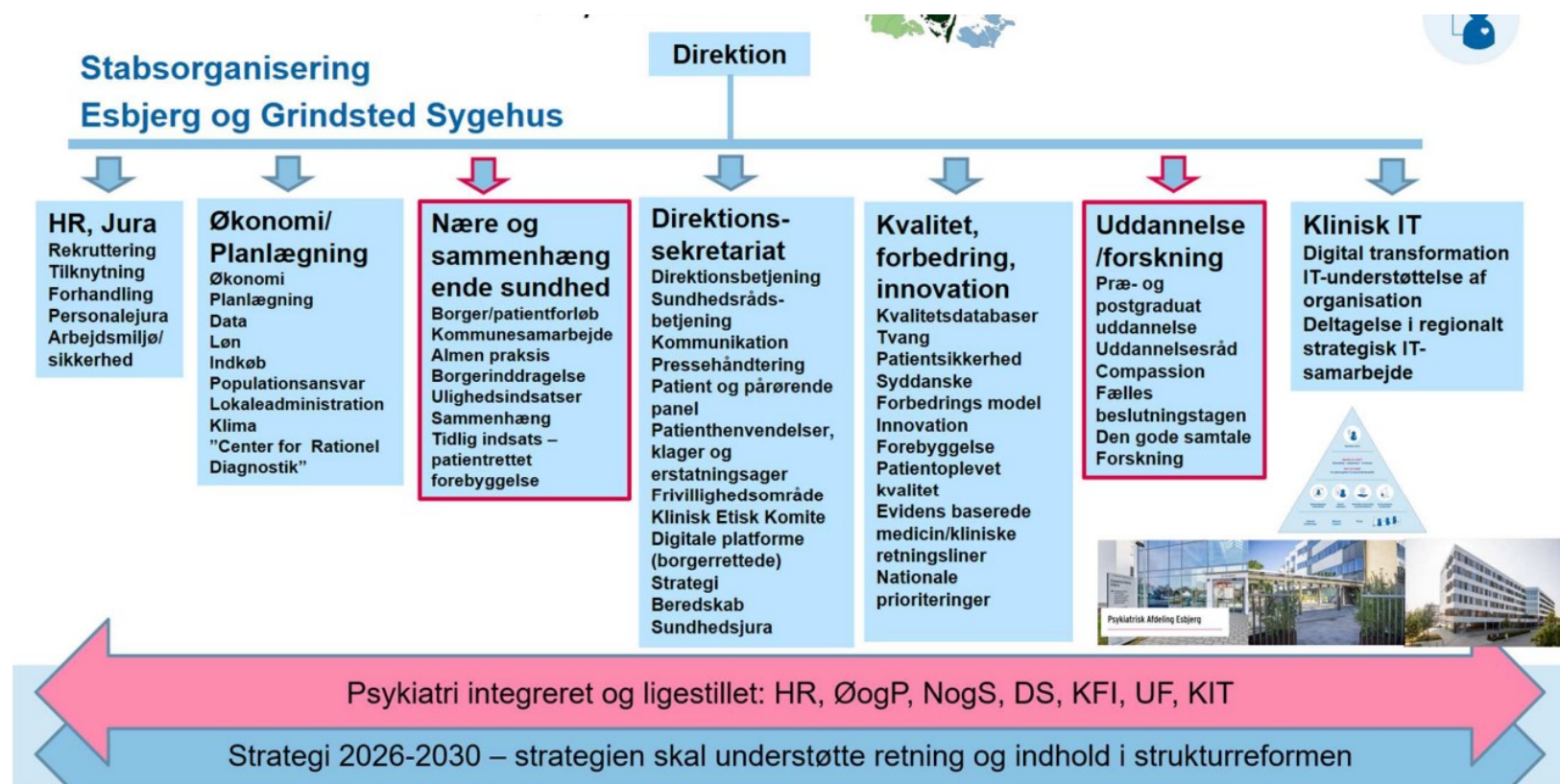
Direktionen på Sygehus Lillebælt foreslås udvidet til en sundheds- og sygehusledelse bestående af 1 administrerende sygehusdirektør samt 3 andre direktører.



Primære ændringer og forslag til fremtidig organisering af stabe på Esbjerg og Grindsted Sygehus

Som den primære ændring etableres en ny afdeling benævnt *Nære og sammenhængende sundhed* med ansvar for blandt andet tværsektorielt samarbejde og sammenhængende patientforløb. Det nuværende uddannelsescenter og forskningsafdelingen bliver sammenlagt til en afdeling: *Uddannelse/forskning*.

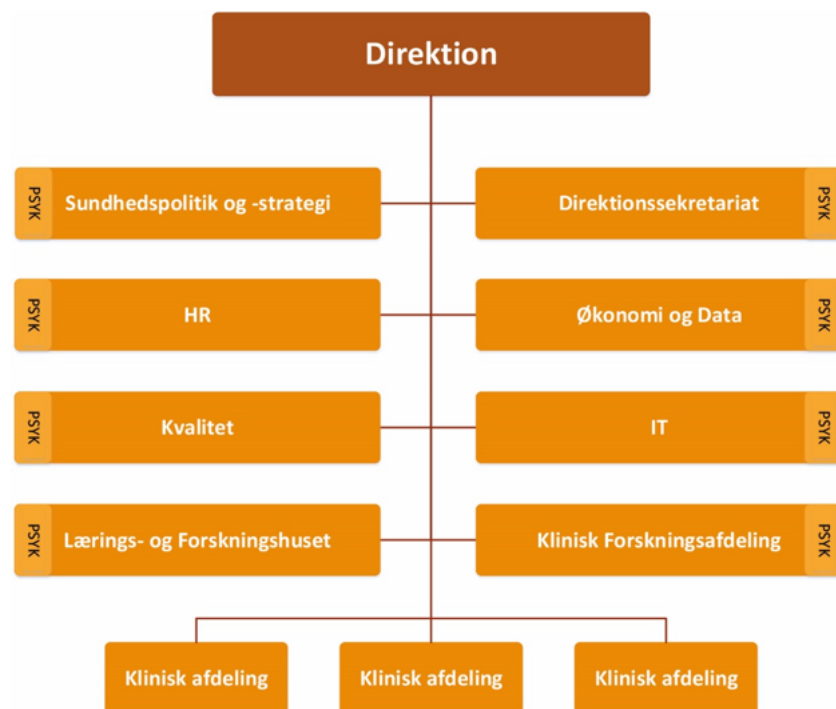
Regionsrådet har besluttet, at direktionen på Esbjerg og Grindsted Sygehus omdannes til en sundheds- og sygehusledelse bestående af 1 administrerende sygehusdirektør samt 3 andre direktører.



Primære ændringer og forslag til fremtidig organisering af stabe på Sygehus Sønderjylland

Til varetagelse af nye opgaver etableres en ny stabsafdeling benævnt *Sundhedspolitik og -strategi*. Afdelingen vil være den primære leverandør af sager til behandling i sundhedsrådet. Det omfatter blandt arbejdet med nærsundhedsplaner, implementering af 10-årsplanen for psykiatrien, sammenhængende patientforløb, og understøttelse af samarbejdet med kommunerne. Samtidig indgår kommunikationsfunktionen i afdelingen.

Direktionen på Sygehus Sønderjylland foreslås omdannet til en sundheds- og sygehusledelse bestående af 1 administrerende sygehusdirektør samt 3 andre direktører.



Primære ændringer i organisering af stabe i Regionshuset

Med sundhedsreformen sker der et bortfald af opgaver inden for det nuværende Regional Udvikling. Regionen vil fremover have opgaver inden for jordforurening, råstofindvinding på land, opgaver på uddannelsesområdet, indstillingsret til 20% af socialfondsmidlerne i programperioden 2021-2027, opgaver relateret til kollektiv trafik (afventer dog anbefalinger fra ekspertudvalget om kollektiv mobilitet i Danmark) og opgaver relateret til det grænseoverskridende samarbejde, herunder Interreg-programmet og på kulturområdet. Det foreslås på den baggrund, at området Regional Udvikling skifter navn til *Miljø, Mobilitet og Uddannelse*.

Miljø, Mobilitet og Uddannelse foreslås fremadrettet organiseret med 2 afdelinger og et tværgående sekretariat. Hertil kommer *Interreg*-sekretariatet. Frem til 2027 organiseres kulturopgaven som en del af afdelingen *Uddannelse, Mobilitet og Dansk/tysk samarbejde*.

Ligestilling og integration af psykiatri og somatik indebærer, at der oprettes en *Psykiatrienhed* i Regionshuset.

Forskydning af opgaver som følge af den fremtidige betjening af sundhedsrådene, og den fremtidige udvikling af det nære sundhedsvæsen, indebærer, at den resterende afdeling for *Tværasektorielt Samarbejde* omdøbes til *Koordinationsenheden*, og at denne samorganiseres med den kommende *Psykiatrienhed*.

Forslag til fremtidig organisering af stabe i Regionshuset

REGION SYDDANMARKS STABSORGANISATION

