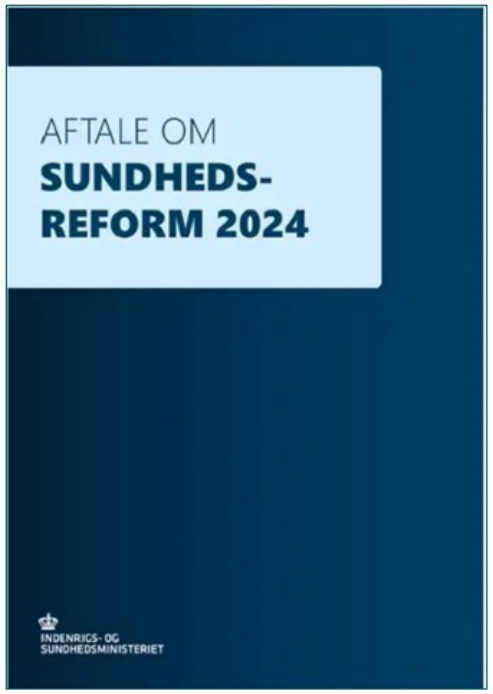
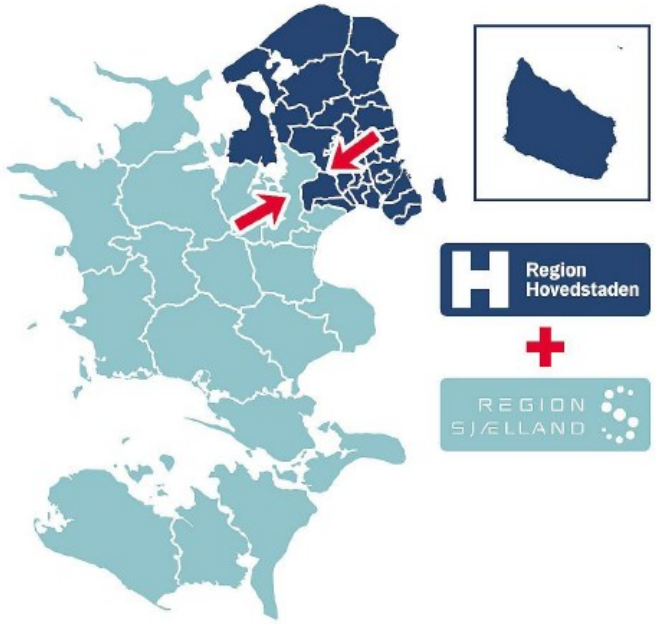
Oplæg LAPs landsmøde den 9 maj

- René Vejby Kierch, 59 år og bor i Roskilde
- Regionsrådsmedlem, Region Sjælland for perioden 2021 – 2026
- Medlem af Region Sjællands Social- og Psykiatriudvalg
- Socialdemokratiets ordfører på Social- og Psykiatriområdet i Region Sjælland
- Formand for Region Sjællands Udsatteråd

Kort om reformen





Fokus på mål og intentioner

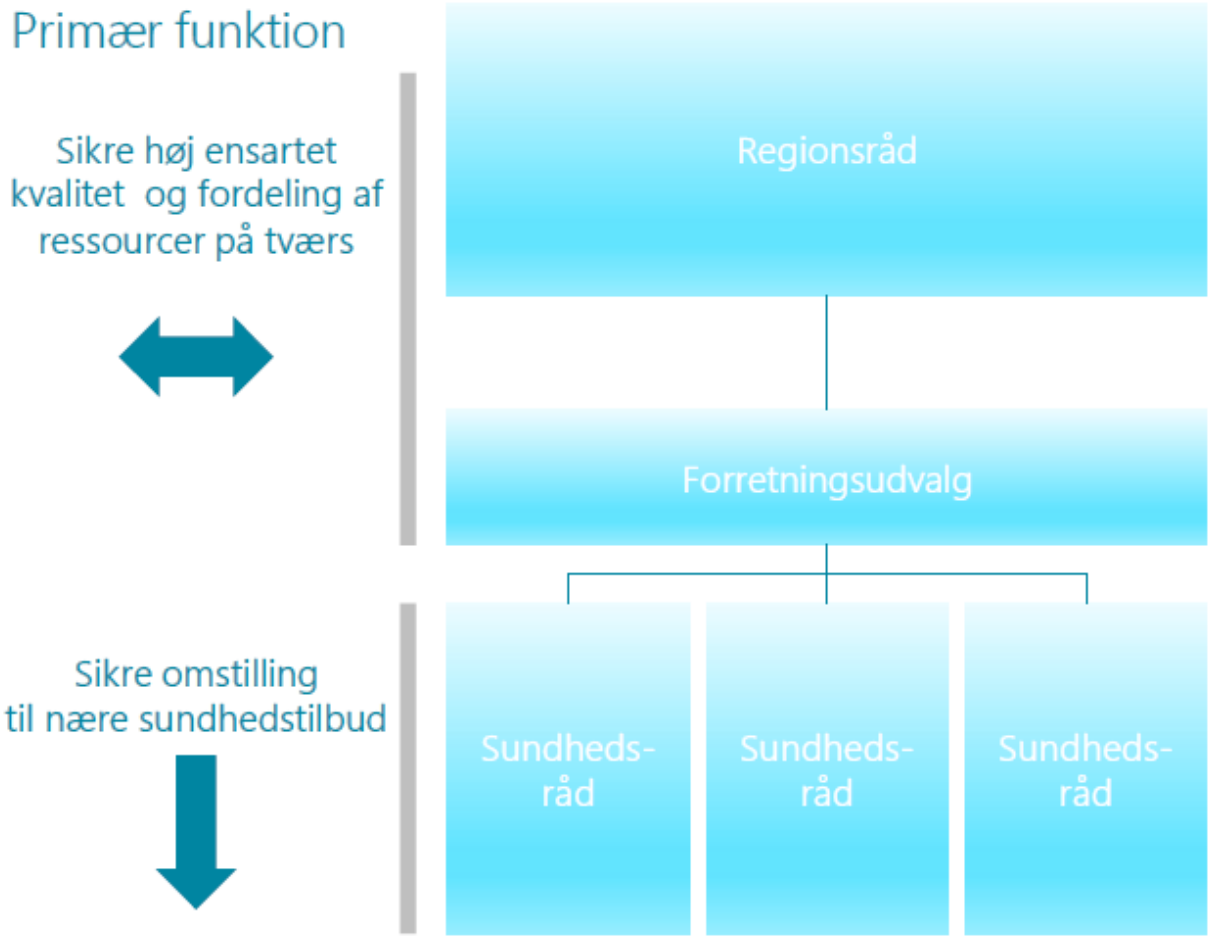
- Mere **lighed** i sundhed → bedre fordeling af lægeressourcer

- Mere **nærhed** → flere nære, mobile og digitale løsninger tættere på borgerne

- Bedre **sammenhæng** → større samlet ansvar for borgernes forløb

- **Ligeværdig** sammenlægning mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland

Arbejdsdeling mellem regionsråd, forretningsudvalg og sundhedsråd



- Øverste folkevalgte organ med ansvar for regionens opgaver.
- Planlægning og fordeling: Sygehuse, sundhed og ressourcer.
- Sikrer patientrettigheder og kvalitetskrav.

- Ansvar for økonomi, administration og udvalgte sundhedsopgaver (fx præhospital indsats).
- Koncernfunktioner: HR, økonomi, it, byggeri mv.

- Lokal planlægning af nære sundhedstilbud (fx almen praksis, hjemmebehandling).
- Fordeling af økonomiske rammer til sundhedsindsatser, inkl. medfinansiering af kommunale opgaver.

Arbejdsdeling mellem Regionsråd, Forretningsudvalg og Sundhedsråd

”Sundhedsrådene er ikke selvstændige myndigheder, men virker på Regionsrådets vegne. Regionsrådet har således det endelige ansvar for de opgaver der er henlagt til Sundhedsrådene, hvilket blandt andet forvaltes via rammesætning samt via en standsningsret …”
(kilde: Aftale om Sundhedsreform 2024 s. 85 ”Aftalebilag 4”)

”Sundhedsrådet kan heller ikke flytte eller nedlægge funktioner på sygehuse indenfor sundhedsrådets område, med mindre der er tale om en implementering af tværgående sygehusplaner besluttet i regionsrådet”
(Aftale om Sundhedsreform 2024 s. 91, ”Aftalebilag 4”)

17 nye sundhedsråd

Region Nordjylland

- Vendsyssel
- Limfjorden

Region Midtjylland

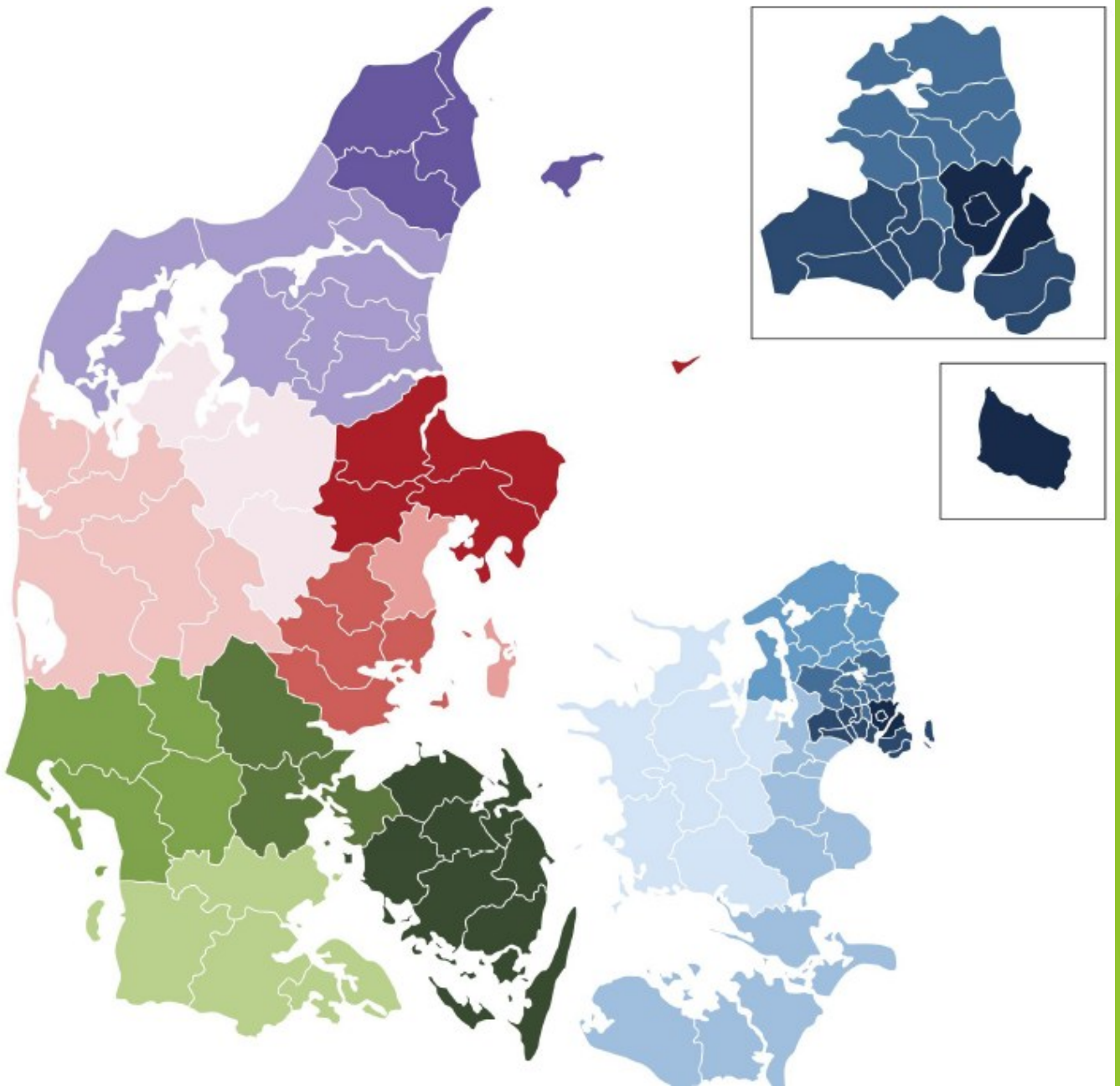
- Kronjylland
- Horsens
- Aarhus
- Vestjylland
- Midt

Region Syddanmark

- Fyn
- Trekantsområdet
- Sydvestjylland
- Sønderjylland

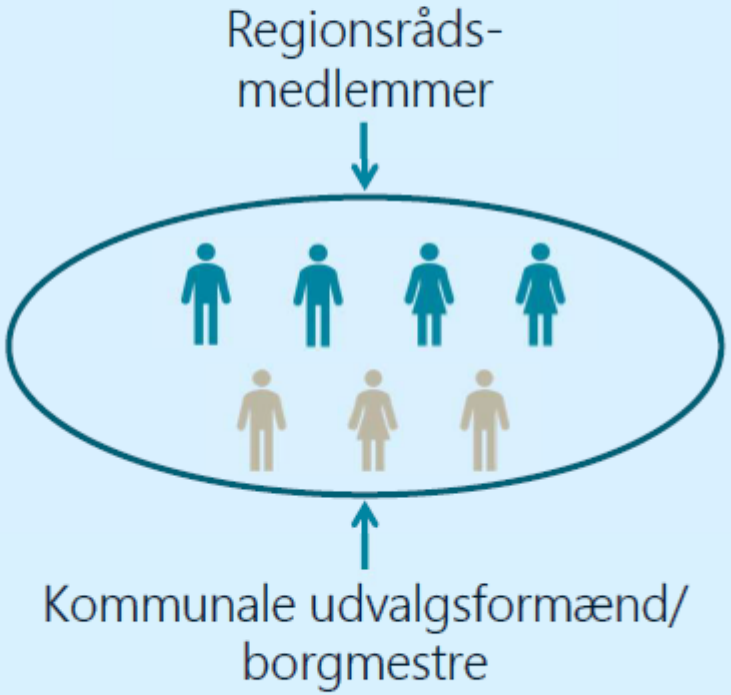
Region Østdanmark

- Hovedstaden
- Hovedstaden Syd og Vest
- Hovedstaden Nord
- Nordsjælland
- Sjælland og øerne
- Midt- og Vestsjælland



Sundhedsrådenes sammensætning og opgaver

Sammensætning



Opgaver

- Budgetansvar for samlede økonomi i geografiske områder, inkl. sygehuse – herunder udmønte de økonomiske rammer for nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen
- Udarbejde en nærsundhedsplan
- Vende sygehusene udad
- Lokal planlægning af almen medicinske tilbud og praksissektor
- Nye regionale opgaver: bl.a. akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, hjemmebehandling, patientrettet forebyggelse mv.
- Aftaler med kommuner om bl.a. rekruttering og sammenhængende forløb

Hvorfor sammenlægning psykiatri og somatik

- **Mere sammenhæng for patienten:** Sammenlægningen af somatik og psykiatri skal sikre mere helhedsorienterede patientforløb
- **Mindre silotænkning, mere fælles ansvar:** Når psykiatri og somatik er samlet organisatorisk, styrkes fælles prioritering, ledelse og ansvar for hele patientens sundhed
- **Styrket tværfaglighed og kvalitet:** Reformen giver bedre rammer for samarbejde på tværs af specialer, så faglig viden deles tidligere i forløbet, og behandlingen bliver mere koordineret
- **Men faren er også:** At psykiatrien kan drukne i den meget større somatik – hvad med 10-årsplanen og andre indsatser på psykiatriområdet – og hvad med pengene? Bliver de brugt af somatikken?

1. 2026 som et særligt forberedelsesår – to logikker på én gang

Året 2026 er defineret som et **overgangs- og forberedelsesår**, hvor Region Hovedstaden og Region Sjælland formelt set **stadig eksisterer som to selvstændige regioner**. De har hver deres politiske beslutningsgange, økonomier, kulturer og historik.

Samtidig stiller **ministeriet og Sundhedsstyrelsen (SST)** krav om, at de to regioner allerede i 2026 **opfører sig som én samlet kommende region – Region Østdanmark**. Det betyder, at man:

- skal udarbejde **fælles planer og fælles strategisk retning**
- skal koordinere prioriteringer på tværs
- og gradvist begynde at handle som én organisation, før man formelt er det

Det skaber et grundlæggende spændingsfelt:

Man forventes at handle som én samlet region – **uden endnu at have de formelle rammer, strukturer og styringsinstrumenter**, der normalt følger med.

2. Meget forskellige udgangspunkter i de to regioner

Regionerne går ind i fusionen med **markant forskellige forudsætninger**, især når det gælder psykiatrien:

- **Ressourceniveau** (økonomi, specialistkapacitet, bygninger)
- **Faglig tyngde og forskningsmiljøer**
- **Organisatorisk opbygning og ledelsesmodeller**

Når Region Østdanmark skal etableres, er ambitionen todelt:

1. **Mere ligelig fordeling af ressourcer** på tværs af den nye region
2. **Bevarelse af høj faglig kvalitet**, herunder stærke forskningsmiljøer

Her opstår en risiko for en såkaldt **"tabsfortælling"** – især i Region Hovedstadens psykiatri:

Hvis omfordeling opleves som, at noget skal flyttes fra stærke miljøer, kan det skabe oplevelsen af fagligt tab, statusfald eller udhuling af eksisterende styrker. Det kan svække motivation, ejerskab og opbakning til fusionen.

3. Parallelle forandringer – psykiatrien står midt i flere reformspor

Samtidig med fusionen er psykiatrien i begge regioner allerede i gang med **andre store og krævende forandringer**.

Region Sjælland

Psykiatrien i Region Sjælland skal på én gang:

- Implementere **10-årsplanen for psykiatrien** (med mange nye indsatser)
- Fusionere psykiatrien med **NSR-sygehusene** og etablere et nyt stort **Midt- og Vestsjællands Hospital (MVH)**
- Forberede sig på at indgå i en **stor regional fusion**

Det betyder, at medarbejdere og ledere oplever flere samtidige forandringer, der hver især er komplekse og kræver betydelig ledelsesmæssig og organisatorisk opmærksomhed.

Region Hovedstaden

Her er psykiatrien allerede:

- **Opsplittet i fire mindre enheder**
- Integreret i **fire forskellige akuthospitaler**
- Samtidig forpligtet på 10-årsplanen
- Og en del af den samlede regionsfusion

Det betyder forskellige lokale løsninger, kulturer og ledelsesstrukturer – som nu også skal **sammentænkes på tværs** i Region Østdanmark.

Derfor beskrives situationen meget præcist som **”forandringsledelse i tredje potens”**:

Flere store reformer oven i hinanden, der alle påvirker hinanden gensidigt.

4. Sundhedsrådene: Nye fællesskaber uden færdige svar

Et yderligere lag er etableringen af **de nye sundhedsråd**, hvor psykiatrien skal finde sin plads:

- Hvilke roller og ansvar skal psykiatrien have lokalt?
- Hvordan etableres samarbejdet mellem psykiatri, somatik, kommuner og almen praksis?
- Hvordan sikres sammenhæng, når organiseringen stadig er i bevægelse?

Sundhedsrådene er samtidig et **nyt politisk og organisatorisk niveau**, som endnu ikke er fuldt indarbejdet. Det betyder, at samarbejdsformer og fællesskaber skal opbygges, mens de store strukturelle forandringer stadig implementeres.

5. Medarbejdere, ledere og drift – den største udfordring

Alt dette lægger et enormt pres på:

- **Medarbejderne**, der skal omstille sig uden at miste faglig stolthed og arbejdsglæde
- **Lederne**, der skal skabe mening, retning og tryghed midt i usikkerhed
- **Driften**, som samtidig skal være stabil

Den centrale ledelsesmæssige opgave er at sikre, at:

- Forandringerne opleves som **sammenhængende og meningsfulde**
- Borgerne og patienterne **ikke oplever udsving, forringelser eller kaos**
- Og helst, at forbedringer – især **bedre tilgængelighed og kortere ventetider** – kan mærkes forholdsvis hurtigt

SÅ Kort Sagt:

Står vi i en situation, hvor psykiatrien i øst står midt i **en historisk stor omstilling**, præget af samtidige reformer, organisatoriske forskelle og høje forventninger.

Succesen afhænger i høj grad af evnen til at beskytte både drift og faglighed gennem forandringen.

Tak for ordet