



REFERAT

Danske Regioners generalforsamling
26.-27. april 2007

Indhold

1. Formandens velkomst	7
2. Herning kommunes borgmester byder velkommen til generalforsamlingen	8
3. Formandens tale til generalforsamlingen	9
4. Indenrigs- og sundhedsministeren bringer regeringens hilsen til generalforsamlingen	15
5. Debatarrangement om regionernes rolle i velfærdssamfundet	17
6. Regnskab og kontingent	18
7. Drøftelse af formandens tale og den skriftlige beretning samt de politisk-strategiske oplæg	19
8. Indkomne forslag	28
9. Valg	28
10. Workshops	28
11. Næste møde	28
12. Eventuelt	

Dagsorden

Torsdag den 26. april 2007, 1. del, kl. 10.00

- 1. Formandens velkomst
Valg af dirigent**
- 2. Herning kommunes borgmester byder velkommen til
generalforsamlingen**
- 3. Formandens tale til generalforsamlingen**
- 4. Indenrigs- og sundhedsministeren bringer regeringens hilsen til
generalforsamlingen**
- 5. Debatarrangement om regionernes rolle i velfærdssamfundet**
Ordstyrer: Jens Gaardbo

Debatpanel:

Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen
Socialdemokratiets formand Helle Thorning-Schmidt
Danske Regioners formand Bent Hansen

Spørgsmål og kommentarer fra salen til debatten om sundhedsvæsenet, herunder korte oplæg fra:

Dansk Sygeplejeråds formand Connie Kruckow
Lægeforeningens formand Jens Winther Jensen

Spørgsmål og kommentarer fra salen til debatten om regional udvikling, herunder korte oplæg fra:

Danmarks Vækstråds formand Lars Nørby Johansen
Rektor ved Aalborg Universitet Finn Kjærdsdam

Afslutning

Fredag den 27. april 2007, 2. del, kl. 9.00

6. Regnskab og kontingent

v/ Danske Regioners formand

- a. Regnskab 2006
- b. Kontingent til Danske Regioner 2007

Kontingentet for 2007 blev på Amdsrådsforeningens generalforsamling i 2006 fastsat a'conto til 19,00 kr. pr. indbygger. Bestyrelsen foreslår, at kontingentet for 2007 fastsættes endeligt til 19,00 kr. pr. indbygger pr. 1. januar 2007 og indtil videre fastholdes på dette niveau med pris- og lønregulering.

7. Drøftelse af formandens tale og den skriftlige beretning samt de politisk-strategiske oplæg

- a. Formandens tale og den skriftlige beretning
- b. Politisk-strategiske oplæg

Den skriftlige beretning for 2006 samt de politisk-strategiske oplæg er udsendt til regionsrådsmedlemmerne inden generalforsamlingen.

8. Indkomne forslag

9. Valg

10. Workshops

- 1. Regional udvikling - gennem samarbejde. Ved regionsrådsformand Carl Holst.
- 2. Patientsikkerhed - en politisk opgave. Ved regionsrådsformand Kristian Ebbensgaard.
- 3. Fremtidens praktiserende læge. Ved regionsrådsformand Orla Hav.
- 4. Kvalitet i regionerne - god offentlig service. Ved regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen.

11. Næste møde

12. Eventuelt

PUNKT 1.

FORMANDENS VELKOMST.

VALG AF DIRIGENT

Velkommen til Danske Regioners første generalforsamling. Velkommen til repræsentanter for regering og folketing, til borgmestre og til repræsentanter for vore samarbejdsorganisationer og ikke mindst til regionsrådspolitikerne, og også deres medarbejdere.

Fra regeringen deltager indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen finansminister Thor Pedersen og socialminister Eva Kjer Hansen

En særlig velkomst til borgmester Lars Krarup (A), Herning kommune. Vi er glade for igen at være i Herning.

Vi har tilstræbt, at generalforsamlingen skal signalere noget nyt, være anderledes end tidligere. Det er et stort ønske for os, at denne, den første generalforsamling for foreningen bliver en platform, hvor mange kan være med til at drøfte regional politik og indsatsen fremover, og hvor regionsrådsmedlemmer kan bidrage til og få ejerskab til foreningens politik.

Derfor har vi udover en ny form for skriftlig beretning, som ligger på bordene, udarbejdet 4 oplæg, som danner udgangspunkt for de drøftelser, som vi sammen skal have de to næste dage. De 3, nemlig dem om patientens sundhedssystem, det regionale socialområde og regional udvikling har vi sendt ud i forvejen, og oplægget om investeringer i en ny sygehusstruktur ligger nu foran jer.

I eftermiddag under debatforum vil der være mulighed for at kommentere på oplæggene, og jo selvfølgelig også i morgen under den mere formelle del af generalforsamlingen.

De 4 workshops, der afslutter generalforsamlingen i morgen ved frokosttid, fokuserer på nogle af de samme emner. Det handler om regional udvikling, patientsikkerhed, fremtidens praktiserende læge og kvalitet i regionerne. Der vil således være mulighed for at give udtryk for holdninger og meninger også der. Så selv om tiden er knap, er der flere muligheder for at komme til orde.

Sekretariatet vil flittigt tage notater, som senere vil indgå sammen med oplæggene i bestyrelsens endelige færdiggørelse af strategioplæggene. Derefter vil vi sende foreningens politisk strategiske oplæg ud til alle jer, der deltager i Danske Regioners første generalforsamling, og til dem, der af forskellige grunde ikke kunne deltage.

Jeg håber, at vi får en spændende og konstruktiv debat.

Punkt 1. på dagsordenen er valg af dirigent, og jeg vil gerne på bestyrelsens vegne foreslå Kristian Ebbensgaard til hvervet med Benedikte Kiær som stedfortræder.

Dirigenten kom herefter med en række praktiske bemærkninger omkring generalforsamlingens lovlighed og beslutningsdygtighed.

For en ordens skyld foreslås det, at rækkefølgen af dagsordenspunkterne ændres i forhold til det udsendte program, således at dagsordenens punkt 10. Workshops, flyttes, så det bliver sidste punkt på dagsordenen efter beslutning om "Næste års mødested".

PUNKT 2.

HERNING KOMMUNES BORGMESTER BYDER VELKOMMEN TIL GENERALFOR- SAMLINGEN BORGMESTER LARS KRARUP, V, HERNING KOMMUNE

Det er med glæde, at jeg kan byde Danske Regioner velkommen til Herning. Vi er stolte over, at I har valgt at lade Herning Kongrescenter være rammen for jeres første generalforsamling.

Velkommen til byen til regionsrådene, velkommen til ministrene og til folketingsmedlemmerne og selvfølgelig også til øvrige deltagere fra hele landet.

I Herning synes vi, heldigvis, at vi selv er vant til at afvikle store som små kongresser og messer. Men det er ikke nogen hemmelighed, at byen og også kommunen er rigtig godt tilpas med, at I har valgt rammerne her i Kongrescentret til jeres ganske væsentlige drøftelser for fremtidens udvikling. Tak for det.

Vi skal i eftermiddag have en debat om regionernes rolle i velfærdssamfundet, og personligt glæder jeg mig til at lytte til den debat. Det er en meget vigtig debat både for kommunerne og for regionerne. Det er nemlig afgørende, at vi i praksis får lagt nogle fornuftige snitflader mellem os og får afklaret en række spørgsmål. Ikke mindst synes jeg, hvordan vi sikrer et godt samarbejde i et ligeværdigt og respektfuldt partnerskab.

Kommunerne og regionerne blev jo født ud af den samme kommunalreform. Jeg tror, at det er vigtigt at gøre sig klart, at vi ikke

bare er almindelige tvillinger, men at vi er siamesiske tvillinger med fælles funktioner på en række områder. Som alle siamesiske tvillinger er vi afhængige af vores evner til at koordinere vores bevægelser og det skal vi også være i stand til. Det er af helt vital betydning, hvis vi skal nå vores fælles mål og vores fælles forpligtelser og yde vores borgere den bedst mulige service.

Herning kommune vil gerne levere sit bidrag til en festlig og stemningsfuld åbning af Danske Regioners generalforsamling. I skal nu høre Lars Møller, som er en af Danmarks mest talentfulde og lovende operasangere. Talentet blev opdaget i Herning Kirkes drengekor. I øjeblikket studerer han på Den kongelige Operas egen solistskole og han har allerede flere gange optrådt på Den kongelige Opera. Lars Møller akkompagneres på klaver af Kristian Marius Andersen. Han er en meget dygtig organist, der allerede som 18-årig gav koncert i London. I 2005 deltog han i semifinalen i en af verdens mest prestigefyldte orgelspilkonkurrencer også i London. I dag er han organist i Herning Kirke, hvor han også akkompagnerer Herning Kirkes drengekor.

Jeg kan med stolthed tilføje, at drengekolet har udviklet sig til et regionalt, kulturelt fyrtårn. Drengekolet er nemlig ophavet til Den jyske Sangskole i Herning, som i samarbejde med Den jyske Musikskole netop i år har etableret det, der hedder Videntcenter for Unge Stemmer i Herning. Vi venter os rigtig meget af det nye videntcenter. Det skal fremme sangen i Danmark ved at pleje unge sangtalenter og udvikle dynamiske sangmiljøer, og det skal knytte kontakter til de bedste sangmiljøer rundt omkring i Europa.

Når jeg nævner det i denne forsamling, er det egentlig fordi etableringen af dette videntcenter er et rigtig fint eksempel på et vellykket kommunalt, regionalt og statsligt

samarbejde. Videncentret støttes nemlig økonomisk både af Herning kommune, af Region Midtjylland samt Kulturministeriet. Men nu er det Lars og Kristians tur. Endnu en gang hjertelig velkommen til Herning. Jeg håber at se jer også en anden gang her i byen.

Formanden takkede borgmesteren for velkomsten, og Lars Møller og Kristian Marius Andersen – sagt på jysk. Det kan I godt være bekendt. Tak for de pæne ord om samarbejde. Det lever vi op til i hverdagen.

PUNKT 3.

FORMANDENS TALE TIL GENERALFORSAMLINGEN

ET BEDRE VELFÆRDSSAMFUND

ET REGIONALT ANSVAR

Borgerne har krav på en velfungerende offentlig sektor.

For at leve op til det krav skal den offentlige sektor både være et attraktivt sted at arbejde og kunne tilbyde borgerne serviceydelser af høj kvalitet.

Vi har i dag en god offentlig sektor fyldt med engagerede og dygtige medarbejdere, som har fokus på at levere en høj kvalitet. Det skal medarbejderne have ros for.

Men ambitionerne rækker videre for regionerne. Vi vil gøre den offentlige sektor endnu bedre. Og der er god grund til at have høje forventninger til regionerne.

Vi har visioner for vores områder, og vi tager vores ansvar alvorligt. Vi forventer så til gengæld samme ansvarsfølelse i resten af den offentlige sektor.

En af visionerne er at gøre de regionale arbejdspladser endnu mere attraktive. I den forbindelse har vi netop lanceret en strategi for at nedbringe sygefraværet.

Vi har også fra begyndelsen været en aktiv deltager i arbejdet med en kvalitetsreform for den offentlige sektor, og deltager derfor også aktivt i 3-partsforhandlingerne på det offentlige arbejdsmarked.

Der er hele tiden brug for udvikling og forbedringer. Det gælder specielt i sundhedsvæsenet, som har en central rolle i et moderne velfærdssamfund. Et velfungerende sundhedsvæsen er med til at sikre en sund befolkning og en rask arbejdsstyrke. Det er derfor vigtigt, at de rigtige rammer er til stede.

FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN

Danskerne har i dag et sundhedsvæsen, hvor 9 ud af 10 patienter er tilfredse med deres indlæggelsesforløb, hvor flere og flere patienter behandles år for år, og hvor patienterne ligger kortere og kortere tid i hospitalssengene.

Det er opnået for blot halvdelen af den vækst i sundhedsudgifterne, som OECD-landene har haft siden begyndelsen af 70'erne. Det er værd at være stolt af. Men det giver også anledning til at stille det spørgsmål, om vi samfundsøkonomisk prioriterer opgaven højt nok.

Der er brug for gennemgribende reformer i de kommende år, fordi sundhedsvæsenet står over for en række store udfordringer.

Patienternes krav og forventninger er stigende - og det samme er efterspørgslen efter sundhedsydelse. Udgifterne øges år for år på grund af nye behandlingsformer, ny teknologi og ny dyr medicin. Og manglen på personale, især læger og sygeplejersker, er stor.

De udfordringer skal der findes en løsning på. Regionerne er klar til at vise vejen.

Dannelsen af fem store regioner giver et helt nyt udgangspunkt. Og det giver en historisk mulighed for at udvikle fremtidens sundhedsvæsen i samarbejde med patient- og personaleorganisationer, staten og kommunerne.

Regionerne har visionen for fremtidens sundhedsvæsen. En vision, der er ambitiøs, og går langt videre end at lægge 15 sundhedsvæsener sammen til fem.

Det danske sundhedsvæsen skal slet og ret være patienternes sundhedsvæsen.

Det vil sige et sundhedsvæsen, hvor der er lige adgang for alle, hvor patienten inddrages, og hvor tilbuddene er sammenhængende og af høj kvalitet.

ET SUNDHEDSVÆSEN FOR ALLE

Sundhedsvæsenet skal være tilgængeligt for alle - uanset hvor mange ressourcer man har, eller hvor kompliceret ens sygdom er. Et velfungerende sundhedsvæsen er også en forudsætning for, at virksomhederne har en sund og rask arbejdsstyrke til rådighed.

Fra undersøgelser ved vi, at der er ulighed i sundheden.

Personer med lav indkomst dør tidligere - og inden de dør, har de levet flere år med sygdom. Vi vil gøre en aktiv indsats for at skabe større lighed i sundheden. Vi vil derfor sætte en række initiativer i værk, der skal mindske den dokumenterede ulighed i sundhed.

En særlig udfordring er der i forhold til borgere med psykiske lidelser. Flere undersøgelser viser, at mange mennesker med en psykisk lidelse ikke kommer i behandling, fordi der ikke er den nødvendige kapacitet. Det er ikke tilfredsstillende. Derfor er regionerne også i fuld gang med at udvide kapaciteten. Men der er lang vej endnu, før vi er i mål.

Sammenhængende tilbud af høj kvalitet
Et offentligt sundhedsvæsen skal skabe tryghed for borgerne. Det vil sige, at der skal være adgang til hurtig hjælp af høj kvalitet, når en borger rammes af en sygdom. Danskernes møde med sundhedsvæsenet sker oftest via den praktiserende læge. Det er vigtigt, at de praktiserende læger fasthol-

des som indgangen til det danske sundhedsvæsen, og at denne indgang styrkes. Regionerne vil udbygge og udvikle den mere specialiserede del af de lokale tilbud. Der skal udvikles borgernære tilbud som ambulatorier og klinikker, hvor patienterne kan gå til kontrol, få foretaget diagnostik, forundersøgelser og nogle udvalgte behandlinger.

Når uheldet virkelig er ude, skal patienten direkte på sygehuset. I sådanne tilfælde giver det tryk for patienten, at man bringes til det sygehus, der har de rette specialister og udstyr til at tage sig af de alvorlige uheld og sygdomme.

For at styrke kvaliteten af behandlingen foreslog Danske Regioner allerede i april sidste år - som de første - at nedbringe antallet af akutsygehuse. Færre akutsygehuse sikrer, at de nødvendige specialister er til rådighed hele døgnet, og at specialisterne kan opretholde deres rutine. Attraktive faglige miljøer, større arbejdsglæde og faglig stolthed vil også være resultatet af sammenlægningerne.

Det er vigtigt, at patienterne føler sig trygge, når de har brug for akut hjælp. Ikke mindst, når der bliver længere til den akutte og specialiserede behandling.

Ved akut hjælp skal patienterne - uanset hvor de befinder sig i landet - kunne blive bragt hurtigt og sikkert på sygehuset. Ambulancer med lægelig back-up skal udbredes til hele landet og suppleres med lægehelikoptere.

PATIENTERNE SKAL INDDRAGES

Patienterne skal mødes af et sundhedsvæsen, der tager udgangspunkt i deres behov for indflydelse på eget liv.

Patienterne skal i et moderne sundhedsvæsen inddrages og opleve, at deres viden,

erfaringer og synspunkter høres og tillægges værdi.

Det er én af de store udfordringer at motivere patienterne til at håndtere deres egne sygdomme. Regionerne vil arbejde for, at sundhedsvæsenet bliver bedre til at udnytte, at især patienter med kroniske lidelser er eksperter i deres egen sygdom. Patienterne skal kunne supplere deres journal med relevante oplysninger om deres tilstand og egne målinger af f.eks. blodtryk og medicinindtag. For at øge patientsikkerheden skal både patienter og de pårørende have adgang til at indberette fejl og utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet.

Et moderne sundhedsvæsen er opbygget, så patienterne har én digital indgang til oplysninger.

Alle patienter skal have adgang til at se deres egen patientjournal på den unikke sundhedsportal - sundhed.dk. Regionerne vil også stille elektroniske tjenester til rådighed, hvor patienterne kan kommunikere med sundhedsvæsenet, booke tider til undersøgelse, modtage påmindelser via sms eller e-mail.

PROFESSIONALISME PÅ ALLE NIVEAUER

Patienterne skal opleve et sundhedsvæsen, hvor personalet er veluddannet. Og hvor behandlingen er baseret på dokumentation for, hvad der virker og hvad der ikke virker. Ny viden og forskningsresultater skal formidles mere systematisk og hurtigt omsættes til den praktiske hverdag.

Regionerne vil løbende følge, hvor effektivt og produktivt sundhedsvæsenet er. Det går allerede godt. Sundhedsvæsenet havde fra 2004 til 2005 en stigning i produktiviteten på knap to procent. Men forudsætningerne for, at vi fortsat kan forbedre den måde, vi anvender ressourcerne på - de er, at vi får

mulighed for at skabe en ny sygehusstruktur med forbedrede fysiske rammer.

VEJEN TIL PATIENTERNES SUNDHEDSVÆSEN

Patienterne fortjener et sundhedsvæsen, som her er blevet skitseret. At gøre visionen til virkelighed kræver ikke kun politisk vilje og mod i regionerne.

Det kræver også opbakning fra de faglige organisationer og det sundhedsfaglige personale, som har ansvaret for kontakten til patienterne. Fra kommunerne, der har ansvaret for forebyggelse og genoptræning. Og fra staten, som har ansvaret for, at de økonomiske rammer er til stede til driften og udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen.

Patienterne har en berettiget forventning om bedre kvalitet i sundhedsvæsenet. Barriererne for mere kvalitet er ikke mindst sygehusstrukturen og de fysiske rammer. Det bekræfter en undersøgelse fra 2006, hvor 15.000 patienter svarede på, hvordan de havde oplevet deres indlæggelsesforløb. Her angav hver sjette patient, at sygehuse-nes lokaler er i for dårlig stand.

Regionernes succeskriterium er her og nu at få skabt grundlaget for en ny sygehusstruktur. Dette forudsætter en ambitiøs og langsigtet investeringsplan for det offentlige sundhedsvæsen.

Vi har foreslået, at der investeres i størrelsesordenen 100 mia. kr. over ti år i nye moderne sygehuse og nyt apparatur.

En ny sygehusstruktur og nye moderne bygninger vil komme mange af kravene til et moderne sundhedsvæsen i møde. Det vil føre til bedre kvalitet, bedre sammenhæng i behandlingen, bedre patientforløb, mere attraktive arbejdspladser og en bedre oplevet service, når patienter og pårørende møder sygehuset.

Vi kan eksempelvis ikke blive ved med at kræve, at folk skal dele stue, toilet og bad med andre, når man er indlagt på hospitalet. Der skal også være plads til de personlige og nogle gange meget alvorlige samtaler uden at tage hensyn til nabosengen.

En investeringsplan er et offensivt svar på de store udfordringer, vi står overfor. Men investeringsplanen kan ikke stå alene. Når der skal investeres så meget, er det kun naturligt, at regionerne kan dokumentere, hvad borgerne får for pengene.

Regionerne vil opstille nogle klare mål, som vi forpligter os til at opfylde ved den nye sygehusstruktur og den flerårige investeringsplan. Regionerne vil gerne måles og vejes for at synliggøre effekten af investeringerne.

Vi påtager os dermed et politisk ansvar for at leve op til målene og ændre sygehusstrukturen. Det kræver politisk lederskab i regionerne. Det er vi klar til at levere.

KVALITET I DE SOCIALE TILBUD

Specialisering og fokus på kvalitet gælder ikke kun for sygehusvæsenet. Det gælder også for det sociale område. Regionerne skal være garanten for, at de specialiserede sociale tilbud har en høj faglig kvalitet.

Derfor vil Danske Regioner indføre en kvalitetsmodel for det specialiserede socialområde. Fokus skal være på læring, dokumentation for indsatsen og ikke mindst på udvikling af kvaliteten.

I rammeaftalerne med kommunerne skal der afsættes synlige beløb til faglig udvikling.

Rammeaftalerne må ikke alene blive et spørgsmål om de økonomiske rammer, men skal også være det sted, hvor fagligheden

sikres, og hvor vi skaber attraktive arbejdspladser og bosteder.

REGIONAL VÆKST OG UDVIKLING

Det er en fælles opgave at sikre gode rammer for væksten i samfundet.

Regionerne skal være dynamoer for vækst med respekt for forskellighederne. Regionalpolitik giver kun mening, hvis der er regionale forskelle. Og det er der. Nordjylland og Hovedstaden er ikke ens.

Regionalpolitikken vil i de kommende år komme til at udgøre et af de helt centrale områder i velfærdssamfundet. Globaliseringen skaber nye muligheder og stiller nye krav til det danske samfund. Udfordringerne er velkendte. Virksomheder, varer og mennesker bevæger sig i stigende grad over landegrænserne. De lande og regioner, som kan skabe nye produkter og attraktive vilkår for både virksomheder og indbyggere, er et skridt foran.

Vi skal derfor blive bedre til innovation. Vi skal blive bedre til at udvikle de menneskelige ressourcer.

Og vi skal blive bedre til at skabe attraktive levevilkår, som kan tiltrække - og fastholde - kompetencer og investeringer.

Regionernes ambition er høj. Vi ønsker, at Danmark om ti år er internationalt anerkendt for at have skabt attraktive og dynamiske regioner, der bidrager til velstand, vækst og udvikling i hele landet.

Der skal være tale om en bæredygtig udvikling, hvor der er balance mellem land og by, mellem vækst og natur, og mellem behovet for - og udbuddet af - kvalificeret arbejdskraft.

For at nå de høje ambitioner har regionerne brug for et aktivt samarbejde og medspil

fra eksempelvis regeringen, kommunerne, erhvervslivet og uddannelsessektoren.

Til regeringen vil vi gerne sige: Vi er glade for, at vi nu er i gang med at skabe regionale partnerskabsaftaler mellem vækstforene og regeringen. Det er ikke let sådan at betræde nyt land. Men vi vil gøre vores til, at vi gennem aftalerne finder fælles mål og lægger kræfterne sammen til fælles gavn for udviklingen i alle landets regioner.

Måske støder vi på barrierer og forhindringer undervejs. Men her må enigheden om strategierne og målene være det centrale. Og denne enighed må overvinde de problemer, der altid vil opstå i kølvandet på en reform med helt nye måder at styre og samarbejde på.

Til kommunerne vil vi sige: I er ubetinget vores vigtigste lokale samarbejdspartner. Derfor er det så vigtigt for den regionale udvikling, at samarbejdet fungerer gnidningsfrit. Vi vil gøre vores til, at der skabes et frugtbart samarbejde.

Regionernes fornemmeste opgave er at samle de lokale og regionale aktører for sammen at sikre en vækst og bæredygtig udvikling i alle landets regioner.

Til erhvervslivet vil vi sige: Vi har nu fået vedtaget den første generation af erhvervsudviklingsstrategierne. Jeg synes, vi er kommet langt. Og jeg glæder mig til det fortsatte samarbejde om at få dem gennemført. Hvis vi virkelig skal gøre en forskel, skal vi turde vælge fra og satse målrettet på udvalgte områder. Vækstforene har netop den styrke, at vi kan samle kræfterne og nå større resultater, end vi kan hver for sig.

Jeg vil gerne benytte lejligheden til at give jer håndslag på, at vi i de regionale vækstforene fortsætter den debat om offentligt-privat samarbejde, der i sidste måned blev sat i

gang som et led i regeringens kvalitetsreform.

Regionalt kan vi sammen udvikle gode ideer og løsninger ud fra de regionale behov og markedsforhold. I regionerne vil vi gerne understøtte danske virksomheder i at være konkurrencedygtige på det globale marked. For regionsrådene er det selvfølgelig særligt interessant i de tilfælde, hvor det kan gå hånd i hånd med innovation og kvalitet i sundhedsvæsenet.

Til uddannelsessektoren vil vi gerne sige: I har en af de vigtigste opgaver, da uddannelse er et af de mest centrale redskaber til at skabe regional udvikling. Uddannelse er derfor med i alle de regionale erhvervsudviklingsstrategier. Hvis vi skal klare os i globaliseringens tidsalder, skal vi hele tiden have fokus på, om vi har de rigtige kompetencer. I dag er udfordringen at få flere til at tage en kompetencegivende uddannelse. Vi skal populært sagt have flere unge til at bevæge sig fra folkeskolens ABC til universitetets ph.d.

Vi skal også have et langt tættere samarbejde mellem uddannelsesinstitutionerne og virksomhederne end i dag. Vi foreslår derfor en tredje finansieringsstreng for universiteterne. Det skal for fremtiden ikke kun være forskning og antallet af kandidater, der belønnes. Det skal også belønnes, når uddannelsesinstitutionerne samarbejder med erhvervslivet og den offentlige sektor om at anvende den nyeste viden.

Til regionsrådsmedlemmerne vil jeg sige. I har den vigtigste opgave. For I skal i virkelighedens verden binde den regionale udvikling sammen. I skal udfylde en helt ny politisk rolle, hvor I som en art netværkspolitikere skal samle en række regionale og lokale aktører for at skabe de bedste rammer.

Og I skal samtidig holde et vågent øje med EU og de muligheder, der ligger i rammeprogrammerne.

Regionerne er klar til at påtage sig ansvaret for at føre visionerne for den regionale udvikling ud i livet. Regionerne byder derfor alle aktører velkommen til et frugtbart samarbejde.

ET AKTIVT SAMARBEJDE

Selv om de fem nye regioner kun har eksisteret i nogle få måneder, har vi allerede sat os ambitiøse mål.

Vi vil arbejde for en regional udvikling, der kan medvirke til at føre Danmark trygt gennem globaliseringens tidsalder og sikre gode levevilkår både på land og i by.

Vi vil også arbejde for et patienternes sundhedsvæsen, hvor den specialiserede behandling samles for at øge kvaliteten. Og hvor en flerårig investeringsplan kan skabe optimale rammer for både patienter og personale. Det kræver en bred enighed i samfundet om, hvilken retning sundhedsvæsenet skal bevæge sig, og hvordan det skal finansieres.

Kun i forening kan vi skabe de resultater, der er så vigtige for borgerne. Det er regionerne klar til. For os er det resultaterne, der tæller.

Jeg byder hermed alle velkommen til Danske Regioners første generalforsamling i Herning.

PUNKT 4.

INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTEREN BRINGER REGERINGENS HILSEN TIL GENERALFORSAMLINGEN

Indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen, V: Tak for indbydelsen til denne start-fest i Danske Regioner. Det passer mig godt. For jeg er sådan set i "Festen – humør". Så i overensstemmelse med dogmedoktrinen har jeg udstyret mig med to taler. Bare rolig. De er i samme farve. Sort på hvidt. Og I får ikke lov at vælge. Jeg holder dem begge. Den ene nu – og den anden i eftermiddag.

Tak. Godt gået!

Så kort kunne det egentlig siges.

For det er sådan set essensen af den indsats, de nydannede regioner har ydet for at bringe danmarkshistoriens største administrative reform i hus.

Vi har alle sammen siddet midt i det, og kan vel næsten ikke se skoven for bare træer. Men at forvandle 275 kommuner til 98, 14 amter og HS til fem regioner og skabe en ny arbejdsplads for 455.000 offentlige ansatte, er faktisk ikke nogen helt lille opgave.

Og det er gået over al forventning. Før jul satte Bent Hansen, Erik Fabrin og jeg os selv i spidsen for en annoncekampagne om, at nu flytter Danmark, I må så bære over med lidt flytterod. Alt kommer ikke på plads den første dag. Mon ikke der skulle være en enkelt sagsmappe, der forputter sig mellem to flyttelæs.

Men vi kunne jo faktisk have sparet dette tilskud til den opblomstrende gratis-avis-

industri. For vist har der været smuttere og alt var ikke paradisisk den 1. januar (det var det nu heller ikke den 31.12), men det er simpelt hen gået over al forventning. Og derfor er der grund til at takke Jer og Jeres forgængere (langt hen ad vejen er det jo de samme) for veludført arbejde. Og der er grund til, at vi sammen sender en stor tak til de gamle amters godt 140.000 medarbejdere for at holde ud til det sidste og tage et personligt ansvar for, at Det nye Danmark – som jeg godt ved at mange amtspolitikere gerne havde set anderledes – kom godt fra start. 1.000 tak for det. I har udført en uvurderlig arbejdsindsats!

Det vidner om en fantastisk omstillingsparathed i det danske samfund. Det er noget af det, der gør os konkurrencedygtige. Og det er jo – sagt i al venskabelighed – også grunden til, at der er så mange kendte ansigter i denne helt nye kreds. Jeg glæder mig i hvert fald personligt over, at de mange dommedagsprofetier om, at ingen gad stille op til regioner uden skatteudskrivningsret, er gjort til skamme. Det er i hvert fald stadig Bent og Kristian, der står i spidsen, og jeg har ingen oplevelse af, at ambitionsniveauet er faldet med den ny struktur – snarere tværtimod

Og godt for det. For de sidste godt fem år har vi sammen gjort et godt dansk sundhedsvæsen bedre, og nu skal vi bringe det helt i mål.

Vel at mærke i en situation, hvor pengemæssige ressourcer ikke er nok, fordi vi slet og ret kommer til at mange menneskelige ressourcer. For den offentlige sektor står foran den kæmpe udfordring, at 200.000 ansatte går på pension over de næste 10 år uden sikkerhed for, at der står 200.000 parate til at tage over i deres sted.

Det stiller krav. Om at tænke nyt. Om at skabe rammer, hvor vi anvender hænderne

bedre. Hvor vi understøtter opgaveløsning i samarbejde mellem faggrupper på tværs af traditionelle skel. Hvor vi bruger moderne teknologi til at aflaste overbebyrdede ansatte. Hvor vi dropper fortidens ideologiske berøringsangst mellem den offentlige og private sektor.

Hvor vi tænker sygehusstruktur på en måde, hvor læger og sygeplejersker ikke skal sidde om natten for at vente på patienter, der ikke kommer, for at andre patienter kan sidde om dagen og vente så læger og sygeplejersker, der afspadserer. Hvor vi nytænker rollefordelingen mellem politik og drift på en måde, så der bliver bedre plads til driftsmæssig ledelse. Rum til ledelse og rum til, at vi mere offensivt drager nytte af vores dygtige personales bud på, hvordan arbejdsgange i hverdagen kan indrettes bedre – med fokus på patienterne og god anvendelse af ressourcerne.

Det er rationalet bag regeringens kvalitetsreform, som Danske Regioner er gået aktivt ind i udformningen af. Og det er jo meget sigende for jeres indstilling, når der i årsberetningen står, at ”nøgleordet for Danske Regioner er aktion og ikke reaktion”.

En proaktiv tilgang. Ført ud i virkeligheden i praktisk handling. Det bliver der brug for i fremtiden. For vi står foran store fælles udfordringer.

Jeg vender tilbage til det i eftermiddag, men vil bare antyde, at der nu er brug for at udvise politisk mod, hvor I stiller Jer 100 pct. på patienternes side i indretningen af fremtidens sygehusstruktur. I må ikke gå på kompromis.

Der er kun en ting, der gælder. Vi indretter sygehusene af hensyn til patienterne, deres overlevelse, helbredelse og livskvalitet. Jeg fornemmer, at vi ser ens på det. Og jeg fornemmer, at de kommende år vil vise, at

regionerne ikke bare løfter den opgave, de er blevet pålagt, man at I ligefrem overgår forventningerne.

I er godt på vej, må man sige. For to måneder siden forventede I, at der var brug for 50 mia. til investeringer i sundhedsvæsenet. I går doblede I til 100 mia. Thor og jeg har talt om, at vi måske burde slå til nu – inden I doubler beløbet igen

Nej, helt seriøst. Den slags beslutninger skal altså træffes på et ordentligt grundlag. Selvfølgelig kræver langtidsholdbare rammer for det danske sundhedsvæsen væsentlige investeringer, men regeringen udsteder naturligvis ikke bare en blankocheck. De enkelte regioners arbejde med forslag til ny struktur og sygehusplanerne skal nærmere målet. Og vi undgår heller ikke en diskussion om, hvordan nogle investeringer bedre end andre giver en bedre og mere økonomisk drift. Længere vil jeg ikke gå her. Men det er jo helt sikkert et emne, vi kommer til at tale meget mere om i de kommende måneder.

Vi taler jo en del sammen for tiden. I går fik vi taget et afgørende livtag med den alt for lange uddannelsestid til speciallæge. Om kort tid samler vi op på en stribe fælles initiativer, der skaber fuld sikkerhed for, at danske kræftpatienter får den behandling til tiden, de har krav på. Og så er der jo kvalitetsreform, trepartsdrøftelser og økonomiforhandlinger. Ja, jeg ser for tiden mere til Bent end til min egen kone.

Den slags må man tage med, for der kommer noget ud af det. Vi kommer til at nå flotte resultater. For hvordan kan det gå anderledes, hvis vi alle trækker på samme hammel? Fagbevægelse, arbejdsgivere, læger, sygeplejersker, enkeltpersoner, private virksomheder.

Stemningen er god. Og det gælder både i

forbindelse med de drøftelser, vi fører lige for tiden i regi af Kvalitetsreformen, og i sundhedssektoren som sådan.

Jeg er af natur et optimistisk menneske. Når det gælder sundhedsvæsenet, er det heldigvis ikke den eneste grund til at se lyst på fremtiden. I, der styrer regionerne, har lagt flot ud – på det grundlag, som kommunalreformen skabte.

Her ser I regeringens fremstrakte hånd til et forsat godt samarbejde. Lad os sammen bygge videre på det gode udgangspunkt.

Formanden (Bent Hansen)

Jeg vil starte med at tage den fremstrakte hånd. Tak for hilsenen Lars. Tak for det, som jeg opfatter som en bekræftelse af et fælles ønske om at have højere ambitioner. Det er klart, at det med at I måske havde overvejet at have slået til for en måned siden. Det kunne godt ske, at det var en god ide at slå til nu – eller også Så vi kan godt lave en hurtig handel, nu er vi jo i Vestjylland. Vi er enige om, at vi står over for en række spændende udfordringer. Vi er enige om, at de kommende to måneder på mange måder bliver afgørende for de pejlepunkter, vi skal sætte for de kommende 3 – 4 år. Jeg ser også frem til at være utrolig mange timer i København, når det nu ikke kan være anderledes, og vi ikke kan flytte forhandlingerne til Herning eller til Midtjylland. Tak for hilsenen. Vi er glade for, at vi har fælles mål.

Dirigenten (Kristian Ebbensgaard)

Vi går nu til gruppemøder, som varer indtil kl. 13.00. Frokost herefter i kongressalen. Vi mødes igen kl. 14.00 til debatarrangement om regionernes rolle i velfærdssamfundet.

Dagsordenen er herefter suspenderet til kl. 14.00, hvor vi mødes til debatarrangementet.

PUNKT 5.

DEBATARRANGEMENT OM REGIONERNES ROLLE I VELFÆRDSSAM- FUNDET

Formanden: Under middagen i aften markerer vi, at vi har haft en prisopgave på sundhedsområdet. Der har været stor interesse for det. Prisen overrækkes i aften af Benedikte Kiær, der begrundet hvorfor dem, der nu er blevet udvalgt, de nu vinder.

Dirigenten: Tak til panelet og deltagerne for den aktive medvirken i Debatforum.

Generalforsamlingen er suspenderet til i morgen kl. 9.00.

Fredag den 27. april 2007, kl. 9.00 – 2. del

Dirigenten åbnede mødet og kom med forskellige praktiske bemærkninger.

PUNKT 6.

REGNSKAB OG KONTINGENT

6 A. REGNSKAB 2006

Formanden: Jeg skal hermed aflægge regnskab for året 2006. Det er optrykt med bemærkninger i programhæftet side 8 - 12.

Resultatopgørelsen udviser et overskud i den gamle forening på 78,8 mio. kr., der hidrører fra ekstraordinære indtægter hovedsageligt fra salg af aktier i Scandihealth og CSC Datalab.

Underskuddet på den almindelige drift udgjorde 1,1 mio. kr.

Status pr. 31. december 2006 balancerer med 961,1 mio. kr. Egenkapitalen udgør 530,9 mio. kr.

Regnskab for 2006 er revideret af Kommunernes Revision. Som det fremgår af den trykte revisionspåtegning, har den udførte revision ikke givet anledning til forbehold.

Bestyrelsen har på sit møde den 16. marts 2007 besluttet at indstille regnskabet for 2006 til godkendelse på generalforsamlingen.

Jeg skal på bestyrelsens vegne foreslå, at regnskabet godkendes.

6 B. KONTINGENT 2007

Med dirigentens tilladelse skal jeg samtidig fremsætte forslag til kontingent til Danske Regioner for 2007.

Kontingent blev på Generalforsamlingen den 24. marts 2006 fastsat á conto til 19,00 kr. pr. indbygger pr. 1. oktober 2006. Kontingent fastsattes på grundlag af et forelø-

bigt budget svarende til de aktiviteter, der forventedes overført fra Amtsrådsforeningen til Danske Regioner og med et forventet formueforbrug på 17,0 mio. kr.

Det blev besluttet, at kontingentet for 2007 skulle genvurderes på denne generalforsamling.

Kontingentet har i perioden 2003 - 2006 været fastholdt på 21,50 kr. Med den almindelige omkostningsudvikling ville kontingent i 2007 have været 24,10 kr. i 2007.

Bestyrelsen har vedtaget et budget for 2007, som indebærer et formueforbrug på 20,2 mio. kr. ved et kontingent på fortsat 19,00 kr. pr. indbygger, som fastholdes på dette niveau med pris- og lønregulering.

Forøgelsen af formueforbruget skyldes omlægning af momsfinansieringen og indarbejdelsen af omkostningerne ved etablering af Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Bestyrelsen skal foreslå, at proceduren for kontingentfastsættelsen i Danske Regioner ændres, således at kontingentet fremover fastsættes for det indeværende års budget, dvs. at vi altså konkret tager stilling til kontingentet for 2007 på den generalforsamling, der afholdes i 2007 og sådan fremadrettet.

Jeg skal hermed indstille til generalforsamlingen, at den godkender, at kontingentet for 2007 fastsættes til 19,00 kr. pr. indbygger pr. 1. januar 2007.

Dirigenten: Der er ikke nogen, der har indtegnet sig til disse punkter. Jeg skal spørge, om der er nogen, der ønsker afstemning.

Det er ikke tilfældet. Jeg vil betragte regnskabet for 2006 og kontingentet for 2007 som godkendt.

Punkt 7.

DRØFTELSE AF FORMANDENS TALE OG DEN SKRIFTLIGE BERETNING SAMT DE POLITISK-STRATEGISKE OPLÆG

Ulla Astmann Nielsen, A, Region Nordjylland

I beretningen i går var der en lang række gode punkter. Noget af det, som blev understreget kraftigt og fyldte meget både i formandens beretning og såmænd også i indenrigs- og sundhedsministerens indlæg var de fysiske rammer på sygehusene. Jeg kan ikke være andet end meget enig i, at det er meget nødvendigt, at vi får opgraderet de fysiske rammer og får midler til at forbedre dem. Det nytter ikke noget at kræve en højere effektivitet, en højere produktivitet, sammenhængende patientforløb osv., hvis rammerne ikke er til det. Det nytter ikke noget, hvis vi skulle være så heldige, at vi har lægerne til at klare operationerne, at vi ikke har operationsstuerne og vi ikke har opvågningsfaciliteterne efterfølgende. Gode rammer betaler sig. Det er vi ikke i tvivl om. Det giver nemlig mulighederne for effektiviteten. Og det er også rammerne i forhold til de medicinske patienter og psykiatriske patienter, som trænger til et løft. Vi skal have de rammer, som er nødvendige i forhold til både at kunne forbedre og forkorte indlægsforløbene.

Det er også vigtigt at understrege, at vi heller ikke skal begynde at opgradere voldsomt i forhold til antallet af senge. Vi skal have det antal senge, som er nødvendigt i forhold til den krævede behandling og pleje. Men vi skal ikke være plejehjemsfunktioner. Vi vil klart og tydeligt et offentligt sundhedsvæsen. Det hørte vi fra flere sider i

går. Så min opfordring skal da være, især til regeringen, så tag og invester i sundheden i Danmark i stedet for at gå ud og købe hele verden.

Ministeren var i sit indlæg inde på at vi ikke skal være berøringsangste mellem den offentlige og den private sektor. Jeg mener heller ikke, at vi er decideret berøringsangste, men vi skal være påpasselige med, hvordan vi bruger eller ikke-bruger det private sygehusvæsen. Jeg ønsker ikke, at vi skal dræne det offentlige sundhedsvæsen ved at flytte økonomien og personaleresourcer over i det private. Det er det, vi er godt i gang med at gøre med behandlingsgarantien og også udsigten til at få den sat ned fra 2 til 1 måned. Vi skal i stedet tænke i, hvordan vi kan få effektiviteten sat op i vores eget system og give os mulighederne for at gøre det i stedet for at dræne det offentlige sygehusvæsen.

Noget af det, som både formanden og ministeren nævnte i deres indlæg i går, er rekrutteringen, og det er fremtidens største udfordring, som jeg ser det, både i sygehusvæsenet og i praksissektoren. Særlig praksissektoren er et større og større problem – især i yderområderne. Praktiserende læger skal fortsat være omdrejningspunktet i vores sundhedsvæsen. Have den vigtige gatekeeperfunktion ikke mindst og stå for den primære behandling af borgerne. Hvis vi fortsat ønsker det, er der behov for nye tiltag på dette område. Vi er allerede godt i gang nogle steder med at etablere behandlerehuse ved hjælp af organisering af praksis. Men vi kan stadig blive bedre og der er stadig mulighed for nye tiltag. Der skal være megen fokus på både fastholdelse og især rekruttering.

I forhold til praksissektoren er der også problemer i forhold til praktiserende speciallæger. Hvis man kigger lidt på fordelingen af praktiserende speciallæger i Danmark,

så slår det mig, at der er store forskelle på antallet i de to store uddannelsesbyer, primært Århus og København og så resten af landet. Fordelingen er ikke i orden. Den er så skæv, at det nærmest skriger til himmelen. Vi er nødt til at kigge på andre styringsredskaber i forhold til en omfordeling af antallet af praksis landet over. Vi må ind og være mere hårde i forhold til, hvordan vi ønsker, at de praktiserende speciallæger skal have mulighed for at nedsætte sig. Ellers oplever vi nogle steder i landet – og vil i større grad end nu – et total sammenbrud i forhold til muligheden for at komme til praktiserende speciallæge.

Det er en fælles opgave både for regionen, for staten og ikke mindst også for kommunerne at se på rekruttering og fastholdelse i praksissektoren. Problemstillinger der skal løses. Ministeren sagde i går, at han havde en fremstrakt hånd – jeg håber, at den også gælder på dette punkt. Vi andre er parate og vil være med til at løfte den opgave, som er en af de største for sundhedsvæsenet fremover, nemlig rekrutteringen.

SØREN ERIKSEN, A, REGION SJÆLLAND

Jeg vil starte med over for bestyrelsen og de mange dygtige medarbejdere i Danske Regioners hus, at udtrykke stor respekt overfor det materiale, vi har fået. Det er spændende læsning. Der står mange rigtig gode bud på, hvad det er for opgaver, vi skal løse, hvilken vej vi skal arbejde sammen. Et af dokumenterne hedder "Kvalitet i regionernes sociale tilbud". Det er ikke så tykt. Det er et strategioplæg til drøftelse på generalforsamlingen. Det er det, jeg vil benytte lejligheden til at gøre.

Hvis man ser på den første tekstside, så står der en kendsgerning, som vi indimellem glemmer i den store opgave, for det er en, der blev lagt på det specialiserede social- og undervisningsområde, da det hele blev

kastet op i luften og hvor alle kommunerne fik mulighed for med meget kort frist at tage tilbudene hjem og drive dem kommunalt i et tæt samarbejde med region og de øvrige kommuner.

Men det står som en kendsgerning, at de fem regioner udbyder i den nuværende situation i 2007 over 6000 tilbud. Det er dog noget. Og i 4 ud af 5 regioner står der også, at det faktisk er regionene, der er udbyder af specialiserede pladser til de borgere – 2-3 pct. afhængig af hvilken funktionshæmning, vi taler om, der har brug for en særlig hjælp til bosætning, til beskæftigelse, til fritid, til uddannelse osv. Der skal ikke være tvivl om, at i det parti, jeg kommer fra, har vi ikke været enige i det meget fantastisk hurtige tempo, som man flyttede så centrale opgaver i, og som skal hjælpe de mennesker, som har allermest brug for fællesskabet. Og der skal heller ikke være tvivl om, at når nu reglerne blev som de blev, så skal vi gøre, hvad vi kan for, at det bliver godt.

Når man læser dette papir, er der heller ikke tvivl om, at alle kommuner, som har overtaget en stribe specialiserede tilbud, som jo ikke er til deres egne borgere alene, men til borgere fra andre kommuner og i nogle situationer også til borgere fra andre regioner. De gør deres bedste for at få det til at udvikle sig fortsat og til at være godt.

Nu har jeg imidlertid læst hæftet igennem to gange. Der er en opgave på dette område, som ikke er beskrevet. Det er der, jeg bliver usikker og der, jeg vil opfordre alle regionsrådsmedlemmer til sammen med deres kolleger i kommunerne til at gøre den usikkerhed til skamme, som jeg nu vil nævne.

I går og i dag kan vi komme til at drøfte udmeldingen om behovet for store investeringer i modernisering og udvikling af det danske sundhedsvæsen. Det er ikke beskrevet

vet i dette dokument. Der står ikke, hvordan vi skal løse den opgave, som jo også er en kendsgerning, at både arbejdsvilkårene for de ansatte plus levevilkårene for de folk med funktionshæmning naturligvis er meget afhængig af de fysiske rammer, der stilles til rådighed, de steder det er placeret, den sammenhæng der kan skabes mellem botilbud, beskæftigelse og uddannelse osv. Og der er i øvrigt noget, som udvikler sig, fordi der opstår nye funktionshæmninger og der opstår også nye metoder.

Når det ikke står beskrevet heri, hænger det sammen med, at det lovgivningsmæssigt kan klares via rammeaftaler. Her opstår usikkerheden. Lad mig tage et eksempel fra Region Sjælland: Det gik første gang med rammeaftalen. Glimrende, for man har i virkeligheden bare aftalt at drive det videre, der var. Men nu kommer vi i en situation, hvor der opstår et nyt behov, nogle bygninger er slidt ned og så skal man til at investere.

For at kunne investere kræver det, at den konkrete institution måske skal på lånemarkedet. Så skal penge hjem over taksten, og sidder man der i rammeaftalen som økonomien er en del af, og siger, at det kan vi da godt sige, der er brug for. Men det kommer til at koste en del mere i takst om året.

Så går alle hjem og tænker over det og synes, at det var rasende dyrt, gad vist om vi ikke selv kan lave det. Der kommer min usikkerhed op. Det går galt. På de fleste af disse områder har vi ikke brug for 98 eller 50 enheder. Vi har brug for enheder, der er regionale.

Jeg siger kun, at jeg er bange for, at rammeaftalen ikke er tilstrækkelig til at sikre en fornyelse og investering i det specialiserede social- og undervisningsområde. Og jeg tror heller ikke, at de regionale udviklingsråd vil kunne gøre det. Det er jo til at opfølge det

og beskrive det. Og så har det fået den der "stop i investeringer", som i virkeligheden bør komme os alle ved i vore hjerter. For det er de borgere, der har allermost brug for indsats fra fællesskabet.

PEER WILLE JØRGENSEN, Ø, REGION HOVEDSTADEN
Der er mange udfordringer, vi står over for i dette omstruktureringsforløb, og nok en af de politisk vigtige er, at vi ikke helt bestemmer egen økonomi. I går hørte vi, at der gik meget kraftig inflation i alle de mange penge, vi kan forvente. Jeg tror ikke, at det bliver så altomfattende og flot som ordene var i går.

Der er heller i mine øjne nogen som helst tvivl om, at en af de skjulte dagsordener i hele processen har været at øge privatiseringen. Den såkaldte liberalisering i den offentlige sektor og helt specielt sygehussektoren. Det er ikke mere end et års tid siden ministeren sagde det fuldstændig uforblommet. Vi mangler noget mere privatisering i den offentlige sektor.

Ventetidsgarantien som nu skal ned på 1 måned og hvis det offentlige ikke kan levere varen til tiden, så skal den samlede offentlige kasse betale for varen i det private system. Hvem der scorer den gevinst, kan vi så diskutere. Men i mine øjne er der ikke tvivl om, at det i den sidste ende bliver de forsikringselskaber, som løber ind med investeringer i de private sygehuse i øjeblikket. Det er dem, der står bag ved dem.

Garantien sættes ned til 1 måned. Det er den tidsramme, det normalt tager at køre en patient igennem systemet rent administrativt. Det kan dårligt gøres kortere, så det bliver meget svært at konkurrere på de 4 uger. Det er ikke så mærkeligt, at de private behandlingsinstitutioner venter morgenluft. De ekspanderer, mange hospitalsafdelinger landet over oplever nu strandhugst blandt deres højt kvalificerede

medarbejdere. De lokker med højere løn, mindre bureaukrati, mindre bøvl med medarbejdere, færre krav til kvalitetsovervågning, færre krav til patientregistrering. Alle de ting, som er blevet indført i den offentlige sektor. Den tiltagende såkaldte "djøfisering" som på nogle områder er mere eller mindre relevant, men som nogen steder tager overhånd og de trækker ressourcer ud af den patientrelaterede behandling. Penge betyder selvfølgelig meget for mange mennesker. Det er rimeligt nok og det er også i orden, at nogle folk gerne vil tjene flere penge end andre. Men det er ikke rimeligt, at man nu kan opleve, at specialuddannede kirurger tjener op til 50.000 kr. om dagen for at operere tykke mennesker på baggrund af en uddannelse, de har fået gratis i det offentlige system. Det er ikke rimeligt – i hvert fald set med mine øjne.

Vinderne af hele denne proces er dem, der tjener penge og de patienter, som har ukomplicerede lidelser og de patienter som har pengene i forvejen. Jeg tror ikke, at mængden af ressourcer bliver øget mere end det, der absolut er brug for, så de skal tages fra nogen og det kommer til at gå ud over uddannelse, og den nødvendige kvalitetssikring, vi så gerne vil have og alle de ting, som vi hele tiden ved, er nødvendige for at vi får det såkaldte sygehusvæsen i verdensklasse. Der er lang, lang vej.

Taberne bliver alle de almindelige patienter, de virkelig syge, ikke mindst de ældre, medicinske patienter, som ikke kan sættes på venteliste og puttes i de velsmurte kasser. Dem, som i virkeligheden fylder langt den største del af vores sundhedsvæsen. Hvis vi fortsætter på denne måde, så får vi virkelig et sygehusvæsen med ikke blot 1., 2. men også en 3. klasse. Alternativet: Vi skal satse på en ordentlig personaleudvikling og efteruddannelse, vi skal koordinere de gode patientforløb også for de tungere patienter. Jeg synes også, at vi skal indføre

en eller anden form, der forhindrer dobbeltarbejde. De offentligt ansatte skal ikke have lov til at gå ud og tjene 50.000 kr. i weekenden. Det er ikke rimeligt. Så må de klare sig med det system alene. Ressourcerne skal følge behovet, som de øgede krav fra patienterne giver. Alt i alt skal vi kæmpe mod markedsførelsen af vores sundhedsvæsen. Det er ikke en virksomhed eller en fabrik. Det er behandling og omsorg.

THOMAS KROGH, REGION NORDJYLLAND

Først og fremmest tak til ministeren for de pæne ord i går. Jeg håber, at der også er indhold i ordene. Indholdet kunne eksempelvis være tillid til, at vi i regionerne i tæt dialog med borgerne, brugerne og personalet er i stand til at lave nogle gode og fremadrettede sygehusplaner.

Når jeg stiller det som spørgsmål er, skyldes det bl.a. nogle uklare meldinger, der er kommet. I Nordjyske Stiftstidende var ministeren forleden citeret for, at hvis de nordjyske regionspolitikere ikke indskrænker antallet af sygehusmatrikler, så får de ikke deres sygehusplan godkendt af Sundhedsstyrelsen.

Hvad ligger der i det. SFs sundhedsordfører spurgte så ministeren, betyder det, at vi skal lukke 1 eller 2 sygehuse i Nordjylland. Betyder det, at det er matrikler ministeren mener, eller er det bare en samling af specialer. Svaret var ikke tydeligt. Det var lidt en sammenblanding af, om det netop er matrikler – ministeren henviser også til specialfunktioner og deres placering. Jeg vil på egne vegne sige, at jeg vil gerne være med til at samle specialer. Men for den store del af sundhedsvæsenet, de ældre medicinske patienter, kronikere, bliver kvaliteten ikke bedre af at blive centraliseret. Tværtimod. Nærheden, fleksibiliteten og det personlige kendskab, der også opstår på de mindre medicinske sygehuse er vigtigt over for kva-

liteten for lige præcis de store grupper. Derfor mener jeg også, at medicinske sygehuse i nærområdet er vigtige også i fremtidens sundhedsvæsen. Men spørgsmålet er også, om vi har lov til at indtænke det. Hvis man skal tage ministerens ord for pålydende, så kan man godt frygte, at vi er nogen i regionsrådene, der skal være majonetter for at lukke nogle sygehuse imod egen sund fornuft. Men dels er der jo journalister, der ikke altid citerer 100 pct. korrekt. Og dels så vi jo også den fremstrakte hånd i går. Vi så og hørte en række pæne ord. Så mon ikke det regionale demokrati får lov til at eksistere og fungere i fremtiden og vi får lov til at lave en sygehusplan, som også tager hensyn til de ældre medicinske patienter og kronikere, som vi har rundt omkring i regionerne. Det håber jeg, det satser jeg på og ser frem til.

SARAH NØRRIS, Ø, REGION SYDDANMARK

Inspiration henter vi mange steder fra. Det gør magthaverne i Danmark også. Det med at måle og veje, resultatmål, registreringer og alle ting, som vi efterhånden har hørt usandsynlig mange gange. Det kender vi og ret mange andre forhåbentlig også allerede fra Sovjetunionens tid, hvor man fremhævede månedens medarbejder ved at hænge et billede op i kantinen. Havde internettet eksisteret den gang, så havde man nok hængt en eller anden bannerreklame op for årets metalfabrik op. Men det eksisterende ikke den gang, så det blev ikke så udbredt.

Det er det samme vi ser – denne gang som regeringens politik. Det kan så undre. Men det gør vi så stiltiende. Smiley-ordninger, tildelinger af stjerne til sygehusene osv. osv. Mennesker, der er ansat i den offentlige sektor bruger al for meget tid til registreringer i både den ene og den anden ende, var jeg lige ved at sige. I stedet for at de egentlige kerneydelser, omsorg, pleje, diagnostisering og behandling. Den tidligere regering, der i 1990'erne lagde grund-

stenen til registrerings-Danmark har lidt efter lidt her på det seneste være ude i bl.a. Politiken og Information og indrømmet, at de tog fejl. Det er jeg personlig meget glad for og det ved jeg, at der er mange andre, der også er. Jeg håber, der er flere, der følger efter. Det ville så have klædt denne her forenings formand at bakke op om dette frem for at lægge op til flere registreringer. Samme formand sagde i går i sin beretning, at der skal være lige ret til sundhed. Det er der forhåbentlig ikke ret mange herinde, der er uenige i. Jeg er i hvert tilfælde ikke. Men det forudsætter et definitivt opgør med al den markedsførelse af den offentlige sektor og specielt inden for sundhedsområdet. Det ville have klædt formanden ganske betydeligt, om han havde givet et definitivt svar på det. Han nævnte også, at de offentligt ansatte skal bakke op om politikerne. Ja ja, men der tror jeg, at han tager helt fejl. De offentligt ansattes og resten af borgernes opgaver er ikke at bakke op om politikerne, ligegyldigt hvilke politikere det drejer sig om, men at holde politikerne op på deres løfter og så hvert 4. år at bestemme, hvem af politikerne bakker mest op om dem.

Jeanette Ellen Bauer, A, Region Sjælland

Tal fra DSI viste for kort tid siden, at langt flere end vi aner, lider af en ikke-psykotisk lidelse. Tager vi den region, jeg kommer fra, Region Sjælland, så er vi oppe at runde et sekscifret tal. Der er undersøgelser, der viser, at i vores område kommer 40 pct. aldrig i behandling. Det betyder, at der er tusindvis af mennesker på Sjælland, der går rundt med store åbne sår. Det er svært at være vidne til. Vi må og skal have en psykiatri, der opsøger og kan rumme en behandling af disse mennesker, så de kan komme sig igen.

Noget af det, der virkelig optager mig, er børnene. Dels fordi jeg selv er mor, dels

fordi børn bygger fremtidens Danmark. Når jeg tager ordet her, er det fordi regi-
onsarbejdet også er et arbejde med børn.
Det er børn, der har brækket benet. Men
det er også børn, der får ondt i livet. Det
er dem, mit hjerte bløder for. Børn med
psykiske problemer. Fordi deres far, mor og
søskende lider voldsomt i psykiatrien. Det
store problem er – og det ved vi jo alle sam-
men – ventetider. Der er børn i dette land,
som venter i år på behandling. Det er ikke
engang det værste. Det værste er, at når
de har ventet et år og endelig har fået en
diagnose, så skal de sørme vente en gang til
på at komme i behandling.

Det er simpelt hen ikke i orden. I ved lige
så godt som jeg, at en sølle uge i et barneliv
er en evighed. Og en måned i et barneliv
er total uoverskuelig. Og det er bestemt
ikke det samme i et børneliv som det er i et
voksenliv. Det er altså to ventetider, som er
fuldstændig ulidelige. Og der er desværre
oveni – det ser vi jo – familier, der bliver
slidt i stykker af disse frygtelige ventetider.

Når vi så er i et samfund, hvor vi er rige,
at vi kan købe hele verden, så er det intet
mindre end en skandale, at vi ikke er i stand
til at tage os af dem, som har allermost
brug for omsorg, nemlig vores børn. Derfor
vil jeg insistere på bedre muligheder og
rettigheder for psykisk syge børn og unge.
Så kort Lars Løkke, mens du sidder der og
læser avisen og ikke hører efter. Send flere
penge.

Lad os tage konsekvensen af den mangel
på speciallæger, som vi også oplever inden
for psykiatrien og lad kompetencerne flyde
i et fleksibelt miljø, hvor vi udnytter de
muligheder og den ekspertise, vi har i vores
forskellige personale personalegrupper,
psykologer, social- og sundhedsassistenter
osv. Det er den eneste måde, vi i denne si-
tuation kan sikre, at vi får en kapacitet, der
svarer til den massive efterspørgsel.

Derfor er min bøn, at regeringen på psykia-
trien bevilger nogle af de kroner, vi desper-
rat har brug for. Så vi får en reel mulighed
i regionerne for at hjælpe de mange børn
og unge – alle de små mennesker, der har
brug for vores hjælp. Vi kan ikke være andet
bekendt, vel Lars?

KIRSTEN LEE, B, REGION HOVEDSTADEN

I Danmark lever vi kortere end de lande, vi
sammenligner os med. Vi lever kortere end
vores skandinaviske naboer og vi lever kor-
tere end de fleste OECD-lande. Vi lever vel
stort set så længe, som man gør i Albanien.

Det er fordi den danske sundhedspolitik har
været ineffektiv. Der er meget at rette op
på. I går hørte vi både fra Lars Løkke, Helle
Thorning og Bent Hansen, at patienterne
skal have flere rettigheder. Og milliarderne
rullede hen over scenen og jeg glæder mig
meget til at se, hvor mange penge der lan-
der ude i regionerne, når forhandlingerne
er slut. Men der er utvivlsomt et stort behov
for moderniseringer og et meget stort be-
hov for nyinvesteringer også.

Det er i orden at give patienter flere rettig-
heder. Det kan man ikke have noget imod.
Men det nytter ikke at udstede løfter, som
ikke holder. – Jeg kan se, du hører efter
Lars. – I har udstedt en behandlingsgaranti,
som ikke er nogen rigtig garanti. Ikke sådan
i købelovens forstand. Det er jo det, man
har hørt sundhedsministeren sige i hvert til-
fælde. Nu udvider I den garanti, som ikke er
nogen garanti, til også at omfatte brok og
åreknuder. Men garantien holder jo ikke.

Vi fik i går at vide, at nu mangler vi ikke kun
1.100 sygeplejersker. Nu mangler vi 1.550.
Og vi mangler stadig ca. 1.000 speciallæger.
Jeg har en mistanke om, at det handler
om at styrke det private sygehusvæsen på
bekostning af det offentlige. Det er ikke
god danske velfærdspolitik. Nok lover I en
ny og kortere speciallægeuddannelse. Men

den har I jo ikke klar inden 1. oktober. Der er heller ingen tvivl om, at lægeuddannelsen sagtens kunne forkortes uden at miste i kvalitet.

Lad os få nogle garantier, der holder. Lad være med at stikke blå i øjnene på vælgerne. Lad fagfolkene prioritere, indtil de garantier, I udsteder, kan holde. Lad os også prøve at sikre de svage patientgrupper. Dem gider de private altså ikke beskæftige sig med. Jeg tænker her på de ældre medicinske patienter, dem, der ligger på gangene og jeg tænker især på de psykisk syge. Lad os tage fat og lad os tage fat på en sådan måde, at vi ikke bilder vælgerne noget ind. De er klogere end som så.

FORMANDEN (BENT HANSEN):

Der var jo en række ting, der gik igen i indlæggene her. Og jeg tror, vi skal bekræfte hinanden i, at når vi skal til at diskutere struktur, så er det fint nok at have nogle hilsener til sundhedsministeren. Men vi har altså valgt nogle regionsrådsmedlemmer, valgt nogle regionale politikere, som også skal sige til sig selv, hvad er det for en struktur, vi ønsker i vores regioner.

Til Thomas Krogh vil jeg sige, at der er altså noget, vi bestemmer selv. Der er noget vi sætter os ned og selv bestemmer, som vi selv tager ansvaret for, nemlig hvad er det for en kvalitet, vi vil tilbyde de ældre medicinske patienter, hvad er det for en specialisering, de har brug for.

Man er nødt til at diskutere, om de ældre medicinske patienter ikke i nogle sammenhænge ikke må tilbydes en kvalitet, hvor man, når man får en lidelse, hvor det er en kombination af et svagt hjerte, at de kniber lidt med lungefunktionen, nyrerne fungerer ikke helt optimalt, så har en yngre læge på vagt.

Det finder man nok ud af, hvordan det er. Om det ikke i nogle sammenhænge er dem, der egentlig har brug for at trække på en kvalificeret viden og det med, at komplicerede lidelser og ikke de mere enkle ting hos de stærkeste patienter, der skal afgøres strukturen.

Derfor er det klart, at der er nogle overordnede rammer, som også i den udmelding Sundhedsstyrelsen nu sidder og arbejder på, er retningsgivende for det arbejde, vi skal gøre i regionerne. Men vi skal være klar til at sige, at den struktur, vi lægger til rette, den lægger vi også selv ryg til, tør vi også selv politisk forsvare.

Med hensyn til fordelingen af speciallæger, fordelingen af praktiserende læger. Det hænger også lidt sammen med den nye måde at lægge uddannelsen tilrette for speciallæger på. Vi skal sikre os, at der kommer den fornødne spredning både på fagområder og også på geografi.

Det er faktisk noget af det, der vil interessere os allermost, når vi kommer til den praktiske udmøntning, at man ikke nøjes med, at de unge mennesker, der skal uddannes til speciallæger, klumper sig omkring de tre universitetsbyer, men at det også tilrettelægges sådan, at hele landet bliver dækket. Ulla Astmann har jo ret i, at der er en rimelig stor skævhed.

Det er klart, at en række andre temaer lægger op til økonomiforhandlingerne. Ligger meget i tråd med det arbejde, vi skal til at forberede nu i forhold til driften. Søren Eriksen nævner et område, som vi rejste sidste år: Finansieringen af den nødvendige udbygning inden for det specialiserede socialområde.

Hvordan undgår man, at vi er i en situation, så det bliver bureaukratisk, langtrukket og stort set umuligt at finansiere, fordi vi skal

tage mange forskellige i ed. Mens vi diskuterer og venter på at få økonomien i orden, så hober problemerne sig op. Derfor er det et spørgsmål, vi rejste sidste år om mulighed for at gå ind og finansiere her og nu og så tage det op i rammeaftalen det efterfølgende år. Det er noget, som vi er nødt til at drøfte igen, fordi det er et tungt system, der er opbygget her.

Et andet tema, som vi har annonceret og som vi arbejder målrettet med som en del af kvalitetsreformen, men også som en del af økonomiaftalerne. Det bliver et forslag om kritisk at se på det bureaukrati, der er opbygget i sundhedssektoren.

Skulle man ikke som en del af kvaliteten i den offentlige sektor igangsætte et projekt, som hedder afbureaukratisering. Nu er der lagt lag på lag på lag, hvor vi skal dokumentere og redegøre for osv. osv. Jeg skal ikke afvise, at noget af det har vi også selv ansvaret for.

Er tiden ikke kommet til at vi ser lidt på tværs hvad er det for en information, hvad er det for et bureaukratisk, vi synes med fornuft, vi skal have. Hvor er der for meget dobbeltarbejde og hvor er der for meget bureaukrati, der bare hæmmer.

Det kræver, at vi aktivt inddrager vores personale og får dem med ind og siger, hvordan er det egentlig, de oplever hverdagen i forhold til den måde, de skal afrapportere på, den måde de hele tiden skal bruge tid på at besvare mange forskellige ting. Det vil vi rejse – det var svar til Peer Jørgensen omkring de forhold her.

Med hensyn til Sarah Nørris – jeg tror ikke, at jeg har sagt, at de offentligt ansatte skal bakke politikerne op. Det vil selvfølgelig være rart, at de i alle sammenhænge gør det, men jeg har prøvet at kigge det igennem, om jeg har bedt dem om det. Jeg tror

faktisk, at jeg har sagt det modsatte, at der er brug for, at ikke vores ansatte dagligt, ugentligt, kan se sig selv skældt ud, hængt ud som om de ikke gør deres arbejde ordentligt, men modsat at sige, at i 99, et eller andet procent, da gør de

faktisk en hammergod indsats. Det er der brug for. Vi markerer i stedet for, at der er fokus på enkeltsager, hvor man kun får skældt ud. Jeg forsøgte at sige det, og det kan godt ske, at jeg ikke har sagt det klart nok. Men så er det altså understreget her en gang til.

Med hensyn til psykiatri, så bliver det et tema igen i økonomiaftalen. Det gør det både for børn og unge. Det gør det for retspsykiatri. Det gør en drøftelse af den nødvendige sengekapaletet. Det er der lagt op til fra forskellig side.

Vi konstaterer, at satspuljeaftalen fra i efteråret og de tilsagn om ret til behandling inden for de frister, som også gælder for andre. Den økonomi, der var tilbage inden for satspuljerammen havde bevilget penge til det, der skulle køre videre. Da – set fra vores side – rakte pengene ikke til også at give mulighed for at give psykiatriske patienter samme rettigheder og muligheder for at få behandling inden for fastsatte tidsfrister, som øvrige patienter.

Det bliver et tema, som vi nødvendigvis må tage op, og som vi nødvendigvis må drøfte videre og som det også er nævnt, må vurdere meget konkret, meget direkte, som det er i gang nogle steder: Hvordan inddrager vi andre personalegruppe, herunder psykologer, pædagoger, sosu-assistenten osv.

Kirsten Lee er inde på det samme, at vi har nogle svage patientkategorier. Når vi skal til at vurderes på, hvad vi rent faktisk leverer, så er der nogle tunge patientgrupper, ældre medicinske patienter, psykisk syge osv.,

hvor vi skal leve op til at vi leverer det, som vi lover. Det er klart, at der er nogle tunge udfordringer her. Der er talt meget om det, og vi kan ikke nøjes med at tale om det. Der skal også handles. Det er jo ofte nogle grupper, som når der skal måles og vejes og gøres op, hvor mange vi behandler osv. osv., så bliver de nogen gang lidt overset i det her.

Det er klart, vi har diskuteret meget i disse dage omkring de fysiske rammer og mulighederne for at fremme en ny struktur. Det vi selvfølgelig ikke skal glemme, mens vi drøfter moderne udstyr, bygningsmæssige rammer osv. er, de tunge patientkategorier, som virkelig har brug for at vi fortsætter med at holde fokus på dem, selvom det ikke er dem, der altid trækker overskrifterne i avisen.

Det er tid til at drøfte anlæg. Anlæg er meget anderledes end drift og jeg kan love jer, at maj måned går med at forberede oplæg til økonomiforhandlingerne. Så hvis man troede, at man kunne nøjes med at drøfte anlæg i økonomiforhandlinger, så kan jeg lige så stille sige, at vi skal nok være forberedt til fingerspidserne også på driften.

Med hensyn til det sidste, driften. Så undgår vi heller ikke en diskussion af, hvordan vi håndterer situationen fra 1. oktober og fremefter. Hvad kræver det, når man ned sætter garantien – som ikke er en garanti, men en ret fra 2 til 1 måned. Hvad vil det betyde af ekstra ydelser. Hvordan vil det påvirke aktiviteten, hvordan vil det påvirke personaleflowet. Det undgår vi heller ikke at diskutere. Det udskød vi i sidste års økonomiaftale. Vi kan stort set tage papirerne frem fra sidste år, så der er ingen grund til at lave et nyt bureaukrati for det. Vi har opbygget argumentationen.

Tak for bidragene, tak for synspunkterne. Med hensyn til oplæg til de driftsmæssige

rammer, så er det det, vi skal bruge meget tid på sammen med de 5 regioner og på den måde kan regionerne spille så godt ind som overhovedet muligt, så vi er klædt så godt som overhovedet muligt på til at tage nogle forhandlinger med regeringen for at få en fornuftig økonomiaftale også for det kommende år.

DIRIGENTEN (KRISTIAN EBBENSGAARD):

Debatten om formandens tale, den skriftlige beretning og de politisk strategiske oplæg er afsluttet.

PUNKT 8.

INDKOMNE FORSLAG

Der er ikke indkommet nogen forslag til behandling.

PUNKT 9.

VALG

Der skal ikke foretages nogen valg på dette års generalforsamling.

PUNKT 10.

WORKSHOPS

PUNKT 11.

NÆSTE MØDE

Dirigenten: Det foreslås at overlade spørgsmålet til bestyrelsen.

Jeg kan sige, at man har forhåndsreserveret lokaler i Odense Congress Center den 10. - 11. april 2008 – det vil sige i Region Syddanmark, som så godt kan begynde at bestille underholdningen.

EVENTUELT

Der er ingen, som har bedt om ordet.

Inden vi afslutter generalforsamlingen, har formanden bedt om ordet.

FORMANDEN (BENT HANSEN):

Tak til dirigerterne for veludført hverv. Det var jo lidt anderledes i år, end det plejer at være. Jeg vil også gerne på bestyrelsens vegne takke for bidragene – også lidt på forhånd de bidrag, som kommer i workshop'ene. Jeg håber, der kommer en livlig debat – en åbent debat, stillingtagen til de oplæg, som er lavet, så vi på den baggrund, når vi skal drøfte dem videre i bestyrelsen, får mange input og dermed får kvalificeret vores materiale så godt som overhovedet muligt.

Jeg vil også gerne sige, at det var så afslutningen på den fælles del af generalforsamlingen. Vi har forsøgt at gøre det på en ny måde, som alle har bemærket, bortset fra aftenfesten, som vel stort set var, som den plejer. Men den øvrige faglige, saglige del skal vi nu drøfte i bestyrelsen, hvad virkede godt, hvad skal vi arbejde videre med og udvikle, hvad virkede knap så godt, var der tid nok til gruppemøderne, var det relevante emner, var der afveksling nok i debatten

osv. Fik man inddraget salen godt nok i den debat, der var i går. Jeg var i hvert fald utrolig godt tilfreds med de to dele, der var. Først den politiske del omkring sundhed, først og fremmest med sundhedsministeren og Helle Thorning Schmidt og også den efterfølgende del om regional udvikling, hvor jeg synes, at den ændring, der blev lavet, faktisk fungerer fremragende. Ikke for at sige noget om de to, som skulle have stået der, men for at sige noget om Lars Nørby og Finn Kjærdsdam og den måde, de gjorde det på. Jeg synes, det blev en meget kvalificeret debat.

Jeg synes, vi har nogle gode elementer fra denne generalforsamling at tage med til bestyrelsen, tage med til kommende års generalforsamlinger. Vi hører selvfølgelig også meget gerne på synspunkter her og tilbagemeldinger her på, hvad man synes var godt.

Jeg har fået vide, at man synes, at vi burde starte med at synge en sang, når vi starter om morgenen. Det må vi så huske til næste år. Der var nogle, der foreslog, om ikke Benedikte Kiær skulle starte med at synge Danmark for folket. Det afstod vi fra. Men der kunne jo komme andre forslag, som vi kunne bruge på et senere tidspunkt.

Tusind tak for jeres deltagelse. Tak for – synes jeg – en spændende generalforsamling. Jeg vil gerne ønske jer alle god arbejdslyst derhjemme. Der er noget at tage fat på. Der er store beslutninger, der skal træffes, der er også beslutninger, som vi som folkevalgte ligesom må tage tilløb til og have mod til, for der er altså en forventning om, at vi er dem, der står i spidsen for at indrette fremtidens sundhedsvæsen, fremtidens psykiatri. Tør tage nogle initiativer til at udvikle regionerne og dermed sætte os i spidsen for, hvordan regionerne skal se ud 5, 10, 15 år frem. På med vanten, frem med

modet. Tak for generalforsamlingen. God arbejdslyst.

Dirigenten:

Tak for jeres bidrag til, at generalforsamlingen kunne forløbe – som Bent Hansens sagde – det var anderledes i år. I har ikke gjort hvervet svært for os. Det skal I ikke have utak for. Til gengæld er der nu en god pause her.

Workshopsene starter kl. 10.30 – der er frokost kl. 12.00.

God weekend. God arbejdslyst.

DANSKE
REGIONER



Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk
www.regioner.dk