

FORMANDENS TALE

Bent Hansen, formand for Danske Regioner

Danske Regioners generalforsamling
Torsdag den 22. marts 2018
Centralværkstedet, Aarhus

(Det talte ord gælder)

Kære alle sammen.

Det er en stor fornøjelse at se jer alle her i Aarhus! Man plejer at sige at for at forstå nutiden, må man kende fortiden. Så lad os for et kort øjeblik skrue tiden 37 år – og 16 sundhedsministre - tilbage.

Året er 1981, og den store verden er af lave. Og det skal blive meget værre. Det er nemlig også året, hvor jeg for første gang bliver valgt til amtsrådet i Viborg. I 1981 var det - akkurat som i dag - 11 år siden en kommunalreform havde forandret Danmarkskortet. Vi havde på det tidspunkt et sygehuslandskab, som var indrettet efter, at der højst skulle være *en* times kørsel til nærmeste sygehus. Altså i *hestevojn*. I 1981 var der derfor stadig 128 hospitaler i Danmark. Resultaterne var ikke imponerende. Blandt kvinder med brystkræft var kun 65 procent i live efter fem år. Og op gennem 90'erne voksede presset på ventelisterne.

Der var brug for et skifte i sundhedspolitikken. Fra et fokus på nærhed til fokus på høj aktivitet og høj kvalitet.

Produktivitetskrav, specialisering og behandling af kræft som en akut sygdom var centrale redskaber til at nå det mål. Og det blev ikke mindst regionernes opgave at sikre det skifte. Siden 2007 har specialiseringen af den danske sygehusstruktur for alvor taget fart. Til gavn for kvaliteten. For mens kun 65 procent med brystkræft var i live efter fem år i 80'erne, så er det tal i dag 87 procent. Og jeg lægger ikke skjul på, at produktivitetskravet *også* bidrog til at sætte damp under kedlerne i sundhedsvæsenet. Resultaterne taler for sig selv – og hvis ikke, så ligger der en pjece på jeres borde, der skærer det ud i pap.

Tilbage fra vores lille tidsrejse står det faktum, at politik *nytter*. Og det er godt at vide. For nu afhænger sundhedsvæsenets *fremtid* af, at der også er modige politikere, der tør lytte til regioner, patienter, medarbejdere og forskere, når vi siger: Vi *kan* ikke fortsætte ad samme sti!

I 2018 står vi – akkurat som i 1981 – 11 år efter en strukturreform. Og der er igen brug for et skifte i sundhedspolitikken.

Vi står over for nye udfordringer. Presset på sundhedsvæsenet vokser. Efterspørgslen på sundhedsydelser stiger. Næsten en tredjedel af den voksne danske befolkning har i dag én eller flere kroniske sygdomme. Det er patienter med mange indgange i sundhedsvæsenet. Med behov for løsninger tættere på hjemmet. Og med behov for en langt tidligere og mere målrettet indsats.

Samtidig vokser befolkningens forventninger til sundhedsvæsenet – og med rette. For behandlingsmulighederne bliver flere og flere. Og med en begrænset økonomi og stigende efterspørgsel, ja, så har vi det, man kunne kalde for "den perfekte storm". Og svaret er ikke mere af det samme. I stedet kræver det - igen - et skifte i vores fokus.

På Danske Regioners Generalforsamling sidste år lancerede vi derfor udspillet Sundhed for alle. Det er en vision for, hvordan vi *fremtidssikrer* sundhedsvæsenet – fagligt, økonomisk, organisatorisk og digitalt.

Vi skal finde de løsninger, som giver mest værdi for borgeren, for folkesundheden og i sidste ende for samfundsøkonomien. Fokus i hverdagen skal være på den *samlede* effekt for patienten og på det, der på tværs af sundhedsvæsenets forskellige kasser giver mest sundhed for pengene.

Vi ønsker ikke at smide de gode resultater på møddingen. Tværtimod. Patientrettigheder, kvalitet og specialisering er fortsat helt grundlæggende rammer om et sundhedsvæsen, der lever op til befolkningens forventninger. Men vi skal et skridt videre.

Skal vi lykkes med at vende sundhedsvæsenets fokus mod det, der skaber værdi for patienten, kræver det, at vi ser de forskellige aktører i patientforløbet som en *samlet* leveringskæde.

Regionerne er parate til at påtage sig ansvaret for at skabe sammenhæng i den kæde af indsatser, der fører til den bedste behandlingseffekt. Sundhedsaftalerne har for eksempel potentialet til at blive et langt mere effektivt redskab til at forebygge, til at løse flere opgaver tættere på borgeren og til at afprøve flere fælles løsninger. For borgerne er optagede af at modtage behandling så *tæt* på som muligt.

Men – og det er et afgørende ”men”: Et sundhedsvæsen tættere på borgerne forudsætter et klart placeret *sundhedsfagligt* ansvar og klare krav til kvaliteten. Det er den doktrin, der har skabt resultater.

Derfor er almen praksis i høj grad nøglen til at indfri visionerne om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Med den aftale vi indgik med PLO i september, er vi godt på vej. I de kommende år skal almen praksis udvikles til at være *mere* end en gatekeeper til det specialiserede sundhedsvæsen. Den praktiserende læge skal arbejde mere opsøgende, tidligt opsporende og bidrage til, at hans eller hendes patienter forbliver så raske så muligt og undgår de ture til hospitalet, der kan forebygges.

På samme måde bidrager de nye aftaler med Foreningen af Praktiserende Speciallæger og Danske Fodterapeuter. Aftalerne bidrager hver især til et mere sammenhængende sundhedsvæsen og et styrket samarbejde mellem praksissektoren og det øvrige regionale sundhedsvæsen. Og de er tegn på, at vores samarbejdspartnere i praksissektoren tager et medansvar for at få hele sundhedsvæsenet til at hænge sammen.

På tandlægeområdet har vi igennem mange måneder haft svære forhandlinger om at skabe mere værdi for patienten og mere sundhed for pengene. Det lykkedes ikke, og vi har derfor opsagt overenskomsten til den 1. juni. På sidste års generalforsamling sagde jeg klart, at det kunne blive nødvendigt at tænke i en helt ny regulering af tandlægeområdet, hvis vi ikke kunne nå til en forhandlingsløsning. Derfor er jeg også glad for, at et enigt Folketing har besluttet at sikre den økonomiske styring af området og samtidig igangsætte overvejelser om en hel ny regulering af området. Vi ser i regionerne frem til at bidrage til en regulering, som sikrer, at den offentlige finansiering skaber værdi for borgerne med afsæt i målet om forbedret tandsundhed og mere sundhed for pengene.

Målet er det samme - uanset om vi taler for en ændret styring af regioner og hospitaler, eller om vi forhandler med tandlægerne, lægerne og de øvrige praksisområder. Midlerne kan være forskellige, men målet er værdi for borgeren, en bedre sundhedstilstand i befolkningen og mere sundhed for pengene.

Derfor byder vi også regeringens sammenhængsreform velkommen. Regioner og kommuner har kridtet skoene og er klar til mere samarbejde til gavn for patienten. Men desværre er der sten i skoen: Regler, der i dag regulerer samarbejdet mellem kommuner og regioner helt ned på det niveau, der handler om, hvem der har vendt dynen på patienten eller brygget kaffen.

Regionerne vil gerne gøre mere i fællesskab med kommunerne. Der, hvor patienterne oplever manglende sammenhæng, skal vi satse mere på fælles løsninger, fælles organisering, fælles ledelse. Men det kræver en model, hvor regioner og kommuner ikke skal bruge tid på at kortlægge, hvilken cigarkasse vi skal tilskrive udgiften. Det gælder selvfølgelig også på datasiden: Der er ærligt talt meget få borgere, der forstår logikken i, at deres hjemmesygeplejerske skal være ansat i både region og kommune - og i praksis slæbe to bærbare computere med ud til borgerne - for at tilgå henholdsvis det kommunale og det regionale journalsystem.

I kommuner og regioner oplever jeg, at man går den ekstra mil – men at samarbejdet ind imellem sker *på trods*. For det er ikke uvilje, men lovgivning, der modarbejder sammenhæng for borgerne.

Derfor undrer det mig også såre, at mens centraladministrationen gransker resten af den offentlige sektor for "splinter" i samarbejdet, så ser man ikke bjælken i sit eget øje: Nemlig, at den silotænkning, der præger ministerierne, står i vejen for en sammenhængende indsats for patienterne.

Lad mig pege på *et* område, hvor det rammer særligt hårdt; nemlig i psykiatrien. Det gælder ikke mindst de borgere, der ved siden af en psykiatrisk lidelse også har et svært misbrug.

Stofmisbrugsbehandling er nemlig forankret i serviceloven, mens behandlingen for alkoholmisbrug er forankret i sundhedsloven. Og serviceloven udstikker ikke samme klare kvalitetskrav til misbrugsbehandlingen som de kvalitets- og evidenskrav, borgerne er sikret i sundhedsloven. Konsekvensen er, at forskellene i misbrugsbehandlingen er alt for store. Kvaliteten lever ikke op til, hvad vi i øvrigt forventer af vores sundhedsvæsen.

Det går jo ikke. Vi er nødt til at stille samme krav til kvaliteten i sundhedsvæsenet *uden* for sygehusene, som vi *gør inde* på sygehusene.

Da regeringen omkring nytår kom med udspillet "Sundhed, hvor du er", tændte det et lysegrønt håb om, at vi var på vej til et lille opgør med systemtankegangen. Her fremgik det nemlig, at man vil *samle* ansvaret for misbrug i regionerne.

Nu viser det sig bare, at det kun drejer sig om at samle den del af misbrugsbehandlingen, der allerede er forankret i Sundhedsloven; nemlig den ambulante alkoholbehandling. Men en meget stor del af målgruppen har et blandingsmisbrug af både alkohol og stoffer.

For dem løser forslaget lige nøjagtig ingenting. Derfor foreslår vi sammen med Lægeforeningen, Bedre Psykiatri og Dansk Psykiatrisk selskab, at der etableres *et* samlet behandlingstilbud i regionerne.

Men desværre havner vi gang på gang i en situation, hvor man ikke kan få lov at rykke en millimeter på, hvad der står i henholdsvis sundheds- og serviceloven. Hvad der hører under Sundhedsministeriet og Socialministeriet.

Kom nu ind i kampen, venner! Skal ressortkampe virkelig bestemme virkeligheden for de mindst 26.000 psykiatriske patienter, der også har en misbrugsrelateret diagnose? Kan man forestille sig en sammenhængsreform, der ikke adresserer den udfordring?

Jeg håber det ikke.

I Finland har man taget konsekvensen af dårlig sammenhæng og samlet både social- og sundhedsområdet i 18 nye regioner. Det bagvedliggende princip for integrationen er et *helhedsorienteret* blik på den enkelte borgers behov. Det bliver spændende at følge. Og rækker sammenhængsiveren ikke helt til det herhjemme, kunne man jo blot starte med at få Socialministeriet og Sundhedsministeriet til at arbejde *sammen* om det, der skaber værdi for borgerne.

Udfordringen var ikke meget anderledes, da vi for et års tid siden drøftede håndteringen af de særligt sårbare, psykisk syge borgere, som ofte har et misbrug og udgør en risiko for personale og beboere omkring dem. Drøftelser, der skete på en meget dystre baggrund.

Vi endte med en model, hvor regionerne fik til opgave at stille 150 pladser til rådighed for kommunerne på landets psykiatriske sygehuse. Nu ser det ud til, at de pladser kommer til stå tomme. Jeg kan forstå, at Martin Damm på KL's topmøde udtrykte, at man i det psykiatriske behandlingssystem nærmest ikke kan få foden indenfor. Men kunne kommunerne så ikke starte med at anvende de pladser, der nu er oprettet?

I 1981 var det nogle år siden, at man havde udlagt ansvaret for psykiatrien fra staten til amterne. Jeg var som nyvalgt ude og besøge et af de psykiatriske hospitaler, som amterne havde overtaget. Og lad mig bare sige det sådan her: Det er der *ingen*, der drømmer sig tilbage til.

Siden da har vi opnået markante forbedringer på behandlingssiden. Vi har nedbragt ventelisterne og forbedret kvaliteten via pakkeforløb. Men psykiatrien er presset. Og psykiatriens udfordringer er jo ikke løst med de 150 pladser. Der er et stort behov for et stærkere samarbejde mellem regioner og kommuner, og der er et stort behov for at styrke forebyggelsen og den tidlige opsporing af psykisk sårbarhed. Ikke mindst blandt vores børn og unge.

Antallet af børn og unge, der bliver henvist til psykiatrien, er steget med næsten 63 procent på blot syv år! Det er børn, der ikke har det godt. Men ofte børn, som ikke skal behandles i hospitalspsykiatrien. De er ikke "syge nok" til behandlingspsykiatrien, men der er heller ingen hjælp at hente i kommunerne.

Når KL taler om, at få "en fod indenfor" i behandlingspsykiatrien, så er det jo ikke et parameter for succes. De børn har i stedet brug for en tidligere og individuelt målrettet løsning. Derfor foreslår vi sammen med Dansk Psykologforening, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab og Bedre Psykiatri et nyt støtte- og behandlingstilbud til psykisk sårbare børn og unge. Et tilbud, der skal oprettes i alle kommuner og med adgang til rådgivning fra den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Et tilbud, der skal tage sig af de børn og unge, der i dag falder mellem to stole.

Og det er altså nu, det gælder for en hel generation af børn og unge – så lad os komme i gang!

Et spor i regeringens arbejde med en Sammenhængsreform er styring. Vi tager vores ansvar på os i regionerne. Det er vores ansvar at sikre medarbejderne gode rammer og et godt arbejdsmiljø. Og vi hører desværre mange beretninger om travlhed, stress og frustrationer blandt vores medarbejdere. Men der er *også* en sammenhæng til den overordnede styring. Hvis styringssystemernes fokus er på noget, der ikke umiddelbart giver værdi for patienten, så har sundhedsprofessionelle også svært ved at se meningen og finde motivationen.

Skal vores indsatser summe op til "øget værdi" for både patienten og samfundet, ja, så kræver det, at rammerne - de rammer, der typisk fastlægges i en økonomiaftale – ikke står *i vejen* for det. For det er altså ikke i de 15-20 sider i en økonomiaftale, vi skaber værdi.

Derfor kunne jeg godt efterspørge en større ydmyghed fra statens side i den fremtidige styring. Lyt nu til medarbejderne. Lyt til sundhedsøkonomerne. Og lyt til patienterne:

Giv rum til faglighed og giv rum til den lokale ledelse!

Foreløbigt er produktivitetskravet suspenderet. Så langt så godt. Lad mig derfor sige til Simon Emil, som vi får glæden af om lidt, og til hans regeringskollegaer:

Sundhedsvæsenet får ikke mindre travlt uden et produktivitetskrav. Regionerne vil stadig overholde nationale mål og patientrettigheder – *og* overholde udgiftsloftet. Men forskellen ligger i, om man har travlt med *det rigtige*. Om man har travlt med at finde de løsninger, der skaber værdi for patienten, og ikke bare de løsninger der skaber værdi på papiret i en økonomiaftale.

En ny styring, der giver ledelse og medarbejdere rum til at finde de løsninger, der giver værdi for patienten - ja, det vil også være en styring, der mindsker frustrationerne og giver ny motivation til vores ansatte. Fordi vores medarbejdere hver dag arbejder hårdt for sundheden i Danmark og for det, der giver værdi for den enkelte borger i hans eller hendes liv.

Presset på vores hospitaler er stort, og vores medarbejdere løber stærkt. Flere opgaver skal på sigt flyttes ud. Men vi skal også være realistiske om, hvad der kan lade sig gøre. Nok kan vi *afdæmpe* presset på hospitalerne, men vi kan ikke fjerne det. Medicinudgifterne stiger voldsomt, og patienterne har brug for mere behandling. I alle vestlige lande vokser sundhedsudgifterne hurtigere end resten af økonomien. Men Danmark er et af de lande, der har haft forholdsvis lave vækstrater. Opgør vi de rene sundhedsudgifter, så udgør de i Danmark en *lavere* andel af vores BNP end gennemsnittet blandt de OECD-lande, vi normalt sammenligner os med. Og i dag bruger vi faktisk en *mindre* andel af vores BNP på sundhedsvæsenet, end vi gjorde i 2009. Den udvikling tror jeg ikke, at mange danskere kan se sig selv i - tværtimod står sundhed *øverst* på befolkningens politiske dagsorden.

Vi er stålsatte på at levere mere sundhed for hver en krone, der investeres i det regionale sundhedsvæsen. Men der er ganske enkelt brug for flere kroner. Det er ikke holdbart med så lave vækstrater!

Den ekstreme travlhed er hverken rimelig over for vores medarbejdere eller over for patienterne. Regionerne var loyale over for den samfundsøkonomiske virkelighed under den økonomiske krise. Nu er der økonomisk vækst, rekord i beskæftigelse og råderum i den nationale økonomi. Nu må regering og Folketing være loyale over for det økonomiske pres og levere vækstprocenter, der kan mærkes.

Regeringen må til lommerne – ikke i Finansloven, men i Økonomiaftalen, så regionerne kan planlægge fornuftigt og få mest sundhed for pengene.

Lad mig i den forbindelse også opklare en misforståelse. For jeg oplever, at man fra statens side har et noget verdensfjernt syn på vores hospitaler, når vi drøfter administration. Der skal ikke være mere administrativt personale end højst nødvendigt. Det står vi vagt om, og derfor arbejder vi på fuld tryk med digitalisering og bedre arbejdstilrettelæggelse. Og derfor ligger de danske administrationsudgifter på sundhedsområdet også lavere end gennemsnittet blandt de lande i OECD, vi normalt sammenligner os med.

Alle vores medarbejdere bidrager til den gode patientbehandling. Fra økonomen, der holder styr på borgernes skatte kroner, til sekretæren, der holder styr på patienternes aftaler. Vi anerkender ikke de dumsmarte bemærkninger om kløften mellem de kolde og varme hænder.

Jeg vil gerne sige til alle jer medarbejdere: Tak for jeres store indsats! Selvom der i øjeblikket bliver lagt arm, så er vores tillid til jer uformindsket. Et sundhedsvæsen i verdensklasse starter og slutter med jer.

Så meget desto ærgerligere er det, at vi i februar måtte konstatere, at forhandlingerne om de nye overenskomster for regionernes 137.000 ansatte var sejlet på grund. Vi står nu over for en konflikt, som ingen af os ønsker. Organisationerne har varslet strejke, der rammer så bredt, at store dele af hospitalssektoren vil være uvirksomme. Når anæstesilægerne strejker, kan kirurgerne ikke operere. Og så kan vi ikke længere forsvare at bruge skatte kroner på tomme operationsstuer. Regionerne har derfor varslet lockout på de områder, der på grund af strejken ikke længere kan opretholde en hensigtsmæssig drift. Vi er i et tvungent træk. De ikke-udbetalte lønninger får vi stærkt brug for, når vi skal indhente alle de udsatte behandlinger. Jeg er sikker på, at vi her i salen får lejlighed til at drøfte sagen yderligere i dag. Men lad mig sige det helt tydeligt: Vi arbejder stadig på, at vi når en løsning ved *forhandlingsbordene* og langt fra barrikaderne.

Skal vi udvikle sundhedsvæsenet må vi tage udgangspunkt i den samlede effekt for patienten – og ikke bare målopfyldelse i hver enkelt sektor. Og det samme gælder sådan set også, når vi skal styrke vækst og udvikling i Danmark. Regionerne er også her parate til at facilitere det rette samarbejde, så vi på tværs af erhverv, uddannelse og beskæftigelse sætter *fælles* mål til gavn for borgerne og virksomhederne. Så vi trækker på samme hammel, men med udgangspunkt i det unikke regionale udgangspunkt.

Derfor har regionerne i det forgangne år fremlagt en løsning til en forenkling af erhvervsfremmeområdet. En løsning med ambitiøse fælles vækst mål, med enkelhed og overskuelighed for virksomhederne og med kritisk masse i indsatserne.

Vi har også kigget os selv efter i sømmene – var der noget, der kunne gøres smartere? Sammen med Landbrug og Fødevarer har vi i første omgang taget initiativ til en forenkling af klynge- og netværksindsatsen på fødevarerområdet, så fødevarerindsatsen samles i én stærk landsdækkende klynge. En ambition, der også kan bruges på andre områder. Logikken er, at vi skal forenkle antallet af operatører, så

virksomhederne oplever en enkel, effektiv og overskuelig erhvervsfremmeindsats. Nogen skal tage ansvaret for den forenkling. *Vi* har vist, at regionerne er i stand til at løfte det ansvar.

Nu afventer vi så konklusionerne fra regeringens forenklingssudvalg. Danske Regioner og flere erhvervsorganisationer har foreslået, at der fremover bør være to beslutningsniveauer i erhvervsfremmeindsatsen: et statsligt og et regionalt niveau. Og at kommunerne fortsat skal sikre den lokale virksomhedsservice. Det er også mit indtryk, at der sådan set er bred enighed om, at der *er* behov for et regionalt niveau for erhvervsfremmeindsatsen. Lad mig derfor i klare vendinger advare imod den tanke, at et *stærkt* regionalt niveau kan fungere uden en *stærk* forankring i de demokratisk valgte regionsråd. Lad nu være med at spilde tid og ressourcer på at opfinde den dybe tallerken – eller det regionale niveau - én gang til: Regionerne er *fødte* til opgaven – det ligger i vores DNA at tage et helhedsblik på tværs af lokale interesser.

I kan ikke styre det hele fra Slotsholmen. Der er brug for politisk forankret regional slagkraft, når det gælder om at samle virksomheder, vidensmiljøer og kommuner om langsigtede, strategiske investeringer. Der er ikke brug for 117 forskellige indsatser i øst og vest - eller 98 for den sags skyld.

Den bedste måde at forudsige fremtiden på er ved selv at forme den. Og udsigten fra den her talerstol giver mig en stærk tro på fremtiden. Forsamlingen tæller først og fremmest nyvalgte og genvalgte regionsrådsmedlemmer, som 3,2 millioner vælgere i november valgte ind i de fem regionsråd. Stort tillykke til jer, som vælgerne har vist den tillid. Og sammen med regionsrådene sidder repræsentanter fra regering, folketing, kommuner og alle de organisationer, der kæmper for et stærkt sundhedsvæsen og et sammenhængende Danmark i vækst og udvikling.

Det er *jer*, der skal skabe sammenhængen ved at samarbejde – *ikke* ved at gå efter manden, men ved at gå efter bolden. Og bolden er den *værdi*, I skaber for borgerne.

Fremtiden tilhører de politikere, der formår at skabe det regionale samarbejde. Det samarbejde, der binder lokale og nationale aktører sammen. Der binder *Danmark* sammen. Forskellene i regionale styrkepositioner skal gennem direkte folkevalgte regionspolitikere *gøres* til en styrke for Danmark som helhed. Vi udvikler Danmark ved at satse på de forskellige regionale styrkepositioner. Denne mangfoldighed er helt nødvendig for et samlet, styrket Danmark i fremtiden.

Tak for samarbejdet, tak for tilliden. Og tak for ordet.