



TALE – DET TALTE ORD GÆLDER

Indledning

Filmen, som vi lige har set, viste 5 konkrete eksempler på nære og sammenhængende sundhedstilbud, som er opstået i et tæt samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis.

Vi kunne have vist mange andre eksempler. For mange steder i landet er der et rigtig godt samarbejde om indsatser, der skaber gode og sammenhængende forløb for borgerne. Alle har de det tilfælles, at de er et godt billede på den udvikling, som det danske sundhedsvæsen skal fortsætte i årene fremover; nemlig et sundhedsvæsen, der er kendetegnet ved **god** sammenhæng og **høj** kvalitet. Og hvor **nære** tilbud er udgangspunktet i alle de tilfælde, hvor det giver faglig mening og værdi for borgeren.

Vi har lige oplevet et historisk og meget anderledes forår. Et forår med samfundssind, sammenhold og rigelige mængder af sprit. Håndsprit forstås!

I dag er det præcis 6 måneder siden, at Danmark lukkede ned og befandt sig i noget, der mindede om undtagelsestilstand landet over.

I sundhedsvæsenet satte Corona-krisen normalen ud af drift og skabte en situation, hvor klare mål, gode ideer og tæt samarbejde var opskriften på den hurtige og effektive omstilling af sundhedsvæsenet.

Jeg synes, at vi sammen kan være tilfredse med omstillingen: Regering og Folketing, regioner og kommuner, praksissektoren, vores dygtige ledere og medarbejdere og alle de mange patientforeninger, som hjalp deres medlemmer med gode råd i en svær situation.

Alle ydede deres vigtige bidrag. Tak til alle, der havde del i omstillingen – tak for det gode og konstruktive samarbejde, som var helt afgørende!

I regionerne har vi - både hver især og sammen - forberedt os på at kunne håndtere en ny bølge eller en tilsvarende sundhedskrise endnu bedre.

Det er oplagt, at vi fremover skal sikre større lagre af værnemidler og andet kritisk udstyr samt et helt andet niveau af forsyningsikkerhed. Vi har allerede bygget større lagre op, og vi ser frem til samarbejdet med den nye statslige styrelse om den langsigtede forsyningsikkerhed.

Men den vigtigste lære af den effektive omstilling af sundhedsvæsenet er nok, at dygtige ledere og medarbejdere imponerende effektivt og med stor kreativitet var i stand til at finde de gode løsninger på tværs af afdelinger og sektorer. Og så viste vi, at regionerne ikke alene er driftssikre og fagligt stærke i hverdagen, men at vi også formår at drive en markant omstilling igennem på meget kort tid. Lige nu viser vi det med den voldsomme skalering af test-niveauet, hvor vi – både i vores egne teststationer, i laboratorierne, i TestcenterDanmarks telte og i det administrative backup – leverer helt til grænsen af vores kapacitet.

Regionerne er kommet for at blive

Årets generalforsamling er forsinket og afvikles anderledes end normalt. Men vi skal ikke glemme, at det er den første generalforsamling efter juni-valget og regeringsskiftet, der skabte klarhed om regionernes fremtid.

Vi er glade for, at regeringen og et meget stort flertal i Folketinget nu har konkluderet, at regionerne er kommet for at blive. Og det er udtryk

for god timing, at vi har fået den afklaring netop nu. Det åbner for en fordomsfri diskussion af regionernes mulighed for at løfte nye opgaver.

Det danske samfund står nemlig overfor en lang række opgaver, som **kun** lader sig løse i en regional geografi, og som **bedst** lader sig løse i et regionalt demokrati.

I det kommende år skal der træffes beslutning på en række områder, hvor regionerne helt oplagt kan bidrage til en bedre opgaveløsning:

- I forbindelse med 10 årsplanen for psykiatrien er regionerne klar til at tage ansvar for et samlet behandlingstilbud til borgere, der er under behandling i psykiatrien og samtidig har et misbrug.
- I forbindelse med evaluering af handicapområdet er regionerne klar til at påtage sig myndighedsansvaret for udvikling og drift af det højt specialiserede socialområde, fx tilbud inden for rehabilitering af hjerneskade og kompleks autisme.
- Der skal tages stilling til kapacitetsstyring og elevfordeling på ungdomsuddannelserne, og her er regionerne det oplagte valg til at sikre social balance i elevsammensætningen og god tilgængelighed i yderområderne. Og vi har generelt mod på at spille en større rolle på uddannelsesområdet, som vi kender det fra vores nabolande.
- Og på miljø- og klimaområdet er regionerne det oplagte valg som koordinerende myndighed for klimatilpasning og kystsikring, for implementering af de nationale klimamål i den regionale geografi og for sikring af naturområder og biodiversitet i det åbne land.

Alt sammen naturligvis med afsæt i nationale mål og udført i et tæt samarbejde med borgere, virksomheder, kommuner og andre aktører i regionen.

For netop dét at samle aktørerne i den regionale geografi er vi gode til. Det har vi allerede flere eksempler på. Et konkret eksempel er klimapartnerskabet Coast-to-Coast, hvor Region Midtjylland har sat sig i spidsen for at skabe en klimarobust region. Partnerskabet har medført en række projekter. Blandt andet et projekt, hvor regionen har samlet syv midtjyske kommuner med det formål at sikre hele området omkring Gudenåen mod oversvømmelser.

Klimaansvaret

Vi har alle et medansvar for at bekæmpe klimaforandringerne. Det gav Connie Hedegaard os et klart budskab om tidligere her til formiddag.

Tak for oplægget og inspirationen Connie. Jeg kan love, at vi i regionerne vil gøre alt for at levere vores andel af den danske målsætning om 70 procents reduktion af CO₂-udledningerne. Derfor har vi blandt andet forpligtet os til et fælles mål for den grønne omstilling af Danmarks hospitaler og regionale institutioner inden 2030.

I Danske Regioner ser vi frem til at samarbejde med regeringen om de klimahandlingsplaner, som skal omsætte målet til virkelighed. Vi er i regionerne klar til at løfte de steder, hvor der er behov for løsninger på tværs af kommunegrænser. Og vi er allerede i gang med at omstille mange af de aktiviteter, som vi selv har ansvar for inden for transport, råstofindvinding og ikke mindst i driften af landets hospitaler. Senest har vi besluttet en markant opprioritering af innovative, grønne og klimarigtige indkøb i vores helt nye indkøbsstrategi.

Det specialiserede socialområde

Det højt specialiserede socialområde er et andet eksempel på, at vi i regionerne er klar til at påtage os et større ansvar.

Det er vigtigt for borgere med behov for sociale tilbud, at de findes i deres nærområde, dvs. i deres egen kommune. Men vi må erkende, at der er områder fx inden for hjerneskade og kompleks autisme, hvor et stabilt og højt specialiseret fagligt miljø er nødvendigt for at kunne sikre kvaliteten af indsatsen og udviklingen af metoder til behandling og genoptræning. Det er områder, som kræver et stort befolkningsgrundlag for at sikre kvaliteten og et højt fagligt niveau. I den store sammenhæng er det til gengæld afgrænsede og relativt små områder.

Vi er glade for, at kommissoriet for regeringens gennemgang af området henter inspiration fra den specialeplanlægning, som vi kender fra sundhedsområdet, trods de åbenlyse forskelle i data og evidens. Gennemgangen må vise, hvor behovet for ændringer er størst, men fra

regionernes side vil vi allerede nu pege på, at det højt specialiserede område bør underlægges nogle nye finansierings- og organiseringsprincipper.

Vores forslag er, at driftsansvaret og det faglige udviklingsansvar for det højt specialiserede socialområde placeres entydigt i regionerne, og at det ikke fremover bliver muligt for kommunerne at overtage opgaveløsningen. Vi foreslår også, at finansieringen deles mellem regional basisfinansiering og kommunal takstbetaling, som skal fastsættes på et niveau, som tilskynder kommunen til at give deres borgere det rette tilbud.

På det øvrige socialområde vil vi til gengæld gerne - som hidtil - drive tilbud for kommunerne, hvis de ønsker det og ikke selv kan gøre det bedre og billigere.

10-årsplan for psykiatrien

Vi har i mange år talt om den ulighed i sundhed, som blandt andet kommer til udtryk i kortere levetid og dårligere fysisk og psykisk helbred for nogle grupper mennesker. Regionerne har haft fokus på social ulighed, så længe vi har eksisteret. Men arbejdet er intensiveret og udgør i dag en af regionernes vigtigste politiske dagsordener. Derfor har vi udgivet publikationen "*Regionernes arbejde for mere social lighed i sundhed*" (REKVISIT), hvori I kan læse et udpluk af regionernes mange bidrag til arbejdet med at skabe mere lighed i sundhed.

En af de grupper af mennesker, som er særligt udsat for at opleve ulighed i sundhed, er mennesker, der lider af psykisk sygdom. Danske Regioner har i dag offentliggjort en analyse, som Generalforsamlingen bestilte sidste år. Den viser, at psykisk sygdom – måske ikke overraskende – sætter sig varige spor i form af kortere uddannelse, mere ensomhed, lavere beskæftigelse og øget dødelighed.

Det er ikke ligefrem opløftende læsning.

Det er også velkendt, at det stigende antal mennesker med psykisk sygdom lægger et massivt pres på hele psykiatrien, og at mental

mistrivsel desværre er et voksende fænomen – ikke mindst blandt de unge. Det skal vi alt sammen gøre noget ved!

Det er helt afgørende, at en 10-årsplan for psykiatrien tager fat i hele paletten af indsatser, der kan afhjælpe mental mistrivsel og behandle psykisk sygdom.

Regionerne har taget hul på at løfte kapacitet og kvalitet i behandlingspsykiatrien. De 600 mio. kroner årligt, som den seneste finanslov tilførte psykiatrien, kommer oveni de 200 mio. kroner, som vi aftalte med den tidligere regering i økonomiaftalen. Samlet set er det et varigt økonomisk løft, der er til mærke og som skaber et godt grundlag for at øge kapaciteten og kvaliteten i behandlingspsykiatrien. Det vil vi gerne sige tak for!

Det er også et godt udgangspunkt for den 10-årsplan for psykiatrien, som skal forhandles til næste år, og hvor det denne gang er vigtigt, at vi løfter den samlede indsats. Socialpsykiatrien trænger til et gevaldigt løft i kapacitet, kompetencer og kvalitet, så flere med lettere psykisk sygdom kan få hjælp uden indlæggelse, og så flere får hjælp til at klare overgangen fra indlæggelse til hverdagsliv.

Det er på høje tid, at vi får stoppet den svingdør, der regelmæssigt sender borgere med psykisk sygdom ind og ud af hospitalerne, og det kræver altså en styrkelse af indsatsen på begge sider af svingdøren.

Intet er mere hjerteskræende end sygdom hos børn. Det gælder både sygdom i kroppen og sygdom i sindet. Hvis vi skal lykkes med at forbedre den mentale sundhed og forebygge mental mistrivsel hos vores børn og unge, må 10-årsplanen indeholde bedre tilbud til de mange børn og unge, som debuterer alt for tidligt i psykiatrien. De skal mødes af kompetente fagpersoner, der kan hjælpe med at håndtere mentale problemer, inden de for alvor bliver behandlingskrævende. Derfor skal vi nytænke indsatsen og udbygge kommunernes Pædagogiske, Psykologiske Rådgivning med ét samlet tilbud, der sikrer sammenhæng i indsatsen på tværs af hospital, kommune og skole.

Vi skal også sørge for, at de mange, der lider af psykisk sygdom og samtidig har et misbrug, får et sammenhængende behandlingstilbud, så

de ikke skal sendes fra det ene ringhjørne til det andet. Det har flere regeringer taget tilløb til. Nu er det på tide, at der sættes handling bag ordene!

Fremtidens sundhedsvæsen

Fremtidens sundhedsvæsen skabes i små bidder hver dag i form af ny forskning, nye teknologier og innovative behandlingsmetoder. Forskning og innovation er helt afgørende for, at vi kan løse fremtidens udfordringer.

Vi lancerede sidste sommer en alliance med erhvervslivet om at styrke Health Tech miljøet i Danmark. Det skete i erkendelse af, at innovation også skal komme fra startups og private innovationsmiljøer. Senest har regionerne i fællesskab udgivet en strategi for næste fase af digitaliseringen af sundhedsvæsenet, hvor innovationen til gavn for patienter og medarbejdere står i centrum.

Vi skal huske, at fremtidens sundhedsvæsen i høj grad skabes i det gode samspil mellem sundhedsvæsenets dygtige medarbejdere, de private virksomheder og forskerne på hospitaler og universiteter. Vi skal turde afprøve nye veje – også selv om de efterfølgende kan vise sig at være forkerte.

Men vi skal også blive bedre til at vurdere, om alle de nye ideer er pengene værd. Derfor har vi besluttet at oprette et behandlingsråd, som fra sommeren 2021 skal hjælpe med at vurdere et udvalg af nye teknologier og evaluere større behandlingsområder.

Prioritering er ikke kun at sige ”nej” – det er også at sige ”ja” til bedre brug af sundhedsvæsenets ressourcer.

En plan for bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet

Vi kender alle historierne om uenighed mellem regionerne og Danske Regioner på den ene side og kommunerne og KL på den anden. Og nej, vi er ikke altid enige. Men mon ikke det hjælper, hvis både vi og andre fokuserer lidt mere på det, som vi er enige om, end det, vi er uenige

om? For der er kæmpe fælles mængder. Og på mange områder samarbejder vi tæt og godt.

Og hvis jeg skal nævne en ting, som vi er **meget** enige om, så er det, at der er brug for en plan for bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet. Det skal være en plan, der sætter retning for udviklingen, og ruster sundhedsvæsenet til de demografiske udfordringer.

I Danske Regioner mener vi, at planen skal have tre formål:

- **Bedre sammenhæng** i borgernes patientforløb – ikke mindst, når de involverer både hospital, kommune og praktiserende læge.
- **Flere nære sundhedstilbud**. Det kan være behandling i hjemmet eller i nærområdet ved øget brug af telemedicin, praktiserende læger og lokale tilbud.
- **Høj kvalitet** i alle dele af sundhedsvæsenet, herunder en styrket sundhedsfaglig kvalitet i ældreplejen og hjemmesygeplejen, som kan forebygge mange indlæggelser.

Hospitalerne har en vigtig opgave i omstillingen til et sundhedsvæsen med bedre sammenhæng. Og vi har fået bedre rammer til at prioritere netop sammenhængen, kvaliteten og de nære tilbud. Opgøret med det ensidige aktivitetsfokus har skabt rummet til, at vi kan prioritere kvalitet og værdi for patienten i tilrettelæggelse af patientforløbene. Opgaven er nu at omsætte det i ændret ledelse, kultur og adfærd i hverdagen. For det kommer ikke nødvendigvis af sig selv.

Vi skal huske, at langt de fleste patienter – også mange ældre – er uden kontakt til kommunen. Men det betyder ikke, at patientforløbet altid er mere enkelt eller sammenhængende. Mange føler, at de selv skal skabe sammenhæng mellem de forskellige afdelinger, og det er ikke rimeligt. Her har regionerne og hospitalerne en vigtig udviklingsopgave.

Men hospitalerne skal også bidrage til bedre sammenhæng på tværs af sektorer. Dels med faglig rådgivning og bistand til kommuner og almen praksis. Dels med et bredere forståelse af det samlede patientforløb, bedre brobygning i overgangene og et godt samarbejde – fagligt og ledelsesmæssigt - på tværs af sektorerne. Den indsats er særlig vigtig for borgere med mange kontakter i flere sektorer.

Det kan være:

- borgere med multisygdom
- borgere, der lider af kroniske sygdomme
- borgere med psykisk sygdom og
- visse grupper af udsatte eller svækkede ældre borgere.

Arbejdet med at imødekomme netop disse borgeres behov er allerede godt i gang, men skal have mere fart og udbredes til alle regioner og alle kommuner i de kommende år.

Allerede i dag flytter mange forløb ud i borgerens hjem eller nærområde. Der opstår flere og flere sundhedshuse, hvor en bred vifte af sundhedsprofessionelle kan støtte borgeren i en hverdag med sygdom. Derudover tager vi hele tiden ny teknologi i brug fx tilbud om online-konsultationer og apps, der letter kontakten til sygehus eller egen læge. Det er eksempler på nære tiltag, som gør det nemmere for borgerne at leve med deres sygdom. Tiltag som skal udbredes langt mere i de kommende år.

Borgerne vil i fremtiden også kunne opleve, at deres praktiserende læge er tovholder på deres rejse igennem sundhedsvæsenet. Det skal skabe sammenhæng for alle patienter, men vil især skabe ekstra tryghed for fx ældre medborgere og borgere med kronisk sygdom og multisygdom. Den vision deler vi heldigvis med PLO.

Men hvis vi vil for alvor vil aflaste hospitalerne, så de kan håndtere stigningen i alvorligt syge patienter i de kommende år, så er redskabet først og fremmest at forebygge indlæggelser – ikke mindst indlæggelser af ældre borgere. Her er det en afgørende faktor, at kommunernes indsatser styrkes.

Det indebærer, at alle kommuner skal være i stand til at udføre bestemte sundhedsopgaver på et vist kvalitetsniveau. Det kræver målrettede penge til oprustning af den kommunale sundhedsindsats.

Det mest oplagte er at starte med de opgaver, som nogle kommuner allerede udfører godt, mens andre ikke er begyndt endnu. Det er fx hjerterehabilitering, IV-behandling og døgnåbne akutpladser. Men

listen er meget længere end det. Lad os få alle op på samme niveau. Det er i sig selv en kæmpe opgave - men et vigtigt fundament, som skal på plads som det første.

Konkret foreslår vi,

- at der formuleres krav til et ensartet kompetence- og kvalitetsniveau i kommunernes nuværende sundhedsopgaver – ikke mindst sundhedsopgaver knyttet til ældreplejen.
- at der laves klare rammer for forpligtende samarbejdsstrukturer mellem regioner og kommuner og for det ledelsesmæssige samarbejde mellem akuthospitalerne og de praktiserende læger og kommunerne i området.
- og at der afsættes fælles økonomi til konkrete indsatser, som skal udmøntes i de faglige samarbejdsstrukturer omkring akuthospitalerne, og at der skabes juridisk klare rammer for fælles regional-kommunal drift af programmer og institutioner.

Det er velkendt, at uenighederne typisk opstår, når snakken går om, hvem der skal betale og hvem der skal bestemme.

Da corona-krisen rasede i sin første fase, tænkte vi ikke meget på økonomi. Det kunne vi tillade os situationen taget i betragtning. Til gengæld fik vi i kommuner og regioner for alvor vist, hvordan de gode løsninger på tværs af sektorer hurtigt og effektivt skabes af dygtige ledere og fagprofessionelle, når målet og rammerne står helt klart.

Derfor mener jeg i virkeligheden, at formlen er relativt enkel: Det er os politikere, der skal udstikke rammerne og afklare økonomien på nationalt og regionalt niveau. Og vi skal i en god dialog med borgmestrene sætte retningen for udvikling af sundhedsvæsenet i regionen og områderne omkring det enkelte akuthospital. Det skal vi gøre på en måde, som understøtter og motiverer ledelser og fagfolk til at finde de gode konkrete løsninger, som er til gavn for borgerne.

Men vi skal love hinanden – på tværs af regioner og kommuner, at samarbejdet omkring det enkelte akuthospital ikke bliver til 21 arenaer for politisk konflikt eller mini-økonomiforhandlinger, hvor man slås om

budgettet. For så dræber vi det gode, tværsektorielle samarbejde mellem fagfolk og deres ledelser.

I vores optik er en sundhedsaftale med klare ambitioner for sundhedsvæsenet en god anledning til at sende et klart signal om, at rum til faglighed og lokal ledelse er en vigtig forudsætning for et godt og veldrevet sundhedsvæsen.

I Danske Regioner ser vi frem til at komme i gang med en plan for sundhedsvæsenet. Der er for meget, der afventer eller bliver sat i stå, fordi processen trækker ud. Og jeg vil gerne sige direkte til sundhedsministeren og regeringen: Der er ikke brug for mere ”træden vande”. De fleste aktører i sundhedsvæsenet kan i enighed skrive løsningerne på bagsiden af en serviet. Så kom nu i gang med at lande de punkter, som skal landes i Folketinget! Det vil åbne for en ny energi i det samarbejdende sundhedsvæsen, som lige nu er sat på standby. Og bare så det ikke bliver misforstået: I regionerne har vi denne gang en forventning om at blive inddraget i en reel dialog om indholdet. For når arbejdet går i gang, har vi hylderne fulde af sundhedspolitisk viden, praktisk erfaring og gode eksempler og ideer, som kan indgå i en bred sundhedsaftale, der sætter klar retning for fremtidens sundhedsvæsen.

Praksisområdet

Den praktiserende læge har i mange år fungeret som den primære indgang til sundhedsvæsenet. Den rolle skal vi udvikle i fremtiden, så den praktiserende læge ikke alene er borgernes indgang til sundhedsvæsenet, men i langt de fleste tilfælde også er borgerens faste holdepunkt i behandlingsforløbet.

Derfor skal vi sikre:

- at der er nok praktiserende læger,
- at de udnytter deres tid effektivt – blandt andet ved at have tilstrækkeligt personale.
- Og at der, uanset hvor man bor i landet, er god tilgængelighed til lægen både fysisk, telefonisk og via video.

Forhandlingerne om en ny overenskomst for de almen praktiserende læger foregår i disse dage. Vi ønsker, at resultatet bliver et første skridt i

den retning, som Danske Regioner sammen med Praktiserende Lægers Organisation har udstukket i vores fælles vision for almen praksis i 2030.

Lægens tid skal ikke alene være til gavn for dem, der møder op i venteværelset, men også for dem, der ikke af sig selv opsøger lægen, selv om de har behov for det. En styrket opsøgende indsats hænger tæt sammen med vores generelle mål om at bekæmpe ulighed i sundhed. For på mange måder er uligheden mest uacceptabel, når den viser sig allerede ved borgerens primære indgang til sundhedsvæsenet.

I januar besøgte jeg sammen med Danske Regioners bestyrelse Israel, hvor der kan hentes meget inspiration på innovationsområdet. En af de ting, som gjorde indtryk på os alle, var, hvordan mobiltelefoner og apps var en integreret del af det primære sundhedsvæsen – på en helt anden måde end i Danmark.

Det var fx inspirerende at se, at speciallægerådgivning af den praktiserende læge blev formidlet gennem en slags online-børs, hvor udbud og efterspørgsel fandt hinanden nemt og hurtigt. Måske er den virkelighed rykket tættere på i dag – også herhjemme.

Alle praksisgrupper har taget videokonsultationer til sig under Corona-krisen, og vi ser frem til at drøfte, hvordan praktiserende speciallæger og andre praksisgrupper kan bidrage til innovationen og spille en endnu større rolle i fremtidens sundhedsvæsen.

Fremtidens arbejdspladser

Sundhedsvæsenets vigtigste ressource er dygtige medarbejdere. De står hver dag med et kæmpe ansvar. Et ansvar for andre menneskers ve og vel – og liv og død.

Derfor er det afgørende, at vi på landets hospitaler kan tilbyde motiverende arbejdspladser, gode udviklingsmuligheder og god ledelse. Det er nødvendige værktøjer for at kunne rekruttere og fastholde gode medarbejdere og ikke mindst en afgørende faktor for at skabe et godt sundhedsvæsen af høj kvalitet.

Ledelserne og medarbejdere på landets hospitaler har i mange år været tvunget til at fokusere på øget aktivitet og produktivitet. Det har skabt en kultur, hvor måltal nemt skygger for faglighed og kvalitet i behandlingen af den enkelte borger.

Det er vigtigt, at det er medarbejdernes faglighed og motivation - deres stolthed og ansvar for opgaven, der dominerer kulturen i sundhedsvæsenet. Her kan mange af principperne i værdibaseret sundhed videreføres, så vi fremover fokuserer på effekten for den enkelte borger. Ikke kun fordi, det forbedrer patientoplevelsen – men også fordi bedre patientoplevelser og behandlingsresultater er det mest motiverende i det sundhedsfaglige arbejde. Sagt med andre ord: høj motivation og arbejdsglæde er det, der skaber gode patientoplevelser. Og gode patientoplevelser virker positivt tilbage på motivation og arbejdsglæde.

Vi har i dag et godt sundhedsvæsen takket være vores ledere og medarbejdere. Men vi skal være endnu bedre til at skabe gode arbejdspladser, som bygger på:

- tillid til ledere og medarbejdere og deres evne til at tage ansvar for opgaven
- rum til faglighed, ledelse og gode lokale løsninger
- samt høj motivation og ægte arbejdsglæde.

Med tillid følger ansvar. Og tillid og ansvar hænger uløseligt sammen. Det er vi nødt til at have en fælles forståelse for.

Vi skal forhandle nye overenskomster til næste forår. Men det er ikke i overenskomsterne, at vi sikrer høj motivation og arbejdsglæde. Det gør ledelsen på den enkelte arbejdsplads – ud fra de rammer, som vi som politikere skaber omkring arbejdspladsen.

Derfor vil vi gerne – helt uafhængigt af overenskomstforhandlingerne – invitere medarbejderorganisationerne til en åben og fordomsfri dialog om en vision for fremtidens regionale arbejdspladser.

- For hvad der skal til for at realisere visionen?
- Hvordan får vi skabt et større rum for at udfolde fagligheden?
- Hvordan får vi udbredt god ledelse til alle?

- Og hvordan får vi flere til at gå ind i - og blive i faget – meget gerne på fuld tid?

Det er bare nogle af de spørgsmål, som vi gerne vil søge fælles svar på. Jeg håber, at I vil være med.

Corona-krisen og afslutning

Som jeg indledte med at sige, har vi været igennem et forår, som for alvor har lagt pres på sundhedsvæsenet.

Corona-virussen medførte, at hele sundhedsvæsenet i rekord fart måtte omstille til at kunne håndtere en pandemi. På hospitalerne betød det, at vi hurtigt fik styrket intensivområdet, så vi var klar, hvis antallet af patienter pludselig steg eksplosivt. Samtidig blev tusindvis af medarbejdere omskoleet til helt nye funktioner, så de kunne træde til, hvis det blev nødvendigt.

Den enorme omstilling og testindsats har været imponerende og rost fra mange sider. Men det har også haft konsekvenser. Mange undersøgelser og behandlinger måtte udskydes. Og det betyder, at mange patienter fortsat venter på behandling.

Derfor er det en stor og vigtig opgave at sikre, at hospitalerne kommer hurtigt tilbage til normale og acceptable ventetider. Det er ikke økonomi, vi mangler, men ganske enkelt hænder. Regionerne og specialerne har været forskelligt ramt, men vi har aftalt med regeringen, at patientrettighederne genindføres fuldt ud ved årsskiftet, og det håber vi ikke epidemiens udvikling kommer til at spænde ben for.

Jeg vil gerne slutte af med at rette en STOR tak til de mange medarbejdere, som i foråret har ydet - og som fortsat yder en ekstraordinær indsats. Ikke kun med COVID-patienterne, men også med de mange andre patienter, som vi lige nu lægger ekstra kræfter i at få behandlet efter forårets udsættelser.

Det gælder alle; både sundhedsmedarbejderne i frontlinjen, herunder i laboratorier og testtelte, men også de mange, som har deres funktion bag scenen.

Tusind tak for indsatsen og tak for ordet.