

TALE – DET TALTE ORD GÆLDER**[Indledning]**

Kære alle sammen.

Jeg har fået lov til at sige lidt om mine – og Danske Regioners - politiske visioner for sundhedsområdet.

Og selvom sådan et oplæg hurtigt kan udvikle sig til en tale af Castro-længde, så har jeg lovet at holde min taletid under et kvarter.

Så ligesom med alt andet på sundhedsområdet, så bliver talen også til et spørgsmål om prioriteringer.

Det med prioriteringerne vender jeg tilbage til.

[Visionen]

Hvad er det for et sundhedsvæsen, jeg ønsker mig?

Det er først og fremmest: *Et trygt sundhedsvæsen*. Et bæredygtigt sundhedsvæsen, du kan regne med.

Hvor uligheden er mærkbart mindre, hvor vi fortsat yder alle den bedst mulige behandling. Og hvor nærheden for alvor får fodfæste.

- *uanset* livomstændigheder, indkomst eller herkomst.
- *uanset* om din sygdom sidder i hovedet eller i knæet.
- *Og uanset* hvordan verden i øvrigt udvikler sig.

[Krisetid – usikkerheder på mange fronter]

For vi står midt i en krisetid. Tryghed betyder mere end nogensinde.

Klimakrisen er ikke længere alene noget, vi snakker om og forbereder os på - den er her, og den forandrer vores liv mærkbart.

Der er krig i Europa. Der er energi- og forsyningskrise, inflation og truende recession i horisonten. Som i 1980'erne er vi måske nu som dengang i det, vi kan kalde usikkerhedens årti.

Og vores sundhedsvæsen er ikke undtaget af kriserne:

Som store dele af den vestlige verden mangler vi arbejdskraft i sundhedsvæsenet, og det gør ondt.

For vi skal indhente de udskudte behandlinger som følge af Corona-krisen og eftervirkningerne af sygeplejerskestrejken.

Det går ud over patienterne, som venter længere på behandling end tidligere. Og det går ud over medarbejderne, som har svært ved at få enderne til at nå sammen.

[Behov for reformer]

På den korte bane er jeg optimistisk omkring, at vi - med de rette indsatser - nok skal få banket ventelisterne ned til tiden før COVID. Det har vi gjort før - det kan vi gøre igen.

Det er ikke let - det kræver benhårdt arbejde. Vi har selv fremlagt en 12-punktsplan, som vi er i fuld gang med at levere på.

Men vi har brug for hjælp til at finansiere de ekstraordinære indsatser ind i 2023, men jeg har tiltro til, at det, der er lovet i valgkampen, også bliver til virkelighed.

Men udfordringen bliver kun større de kommende år, og derfor er det ikke nok med akutpakker.

Vi har brug for, at transformere den måde vi gør tingene på i sundhedsvæsenet, så vi kan behandle flere ældre og kronisk syge, uden at øge vores andel af arbejdsstyrken.

Det vil kræve vilje til at investere i den radikale innovation af sundhedsvæsenet.

Men jeg mener ikke, at vi har noget andet valg, hvis vi vil opretholde et sundhedsvæsen, der bare nogenlunde kan levere på behandlingsbehovet også i fremtiden.

Derfor bør sundhedsdagsordenen for en ny regering også være en investerings- og reformdagsorden.

[Sundhedsvæsenet bliver ikke bæredygtigt med fortidsværktøjer]

Vi kan ikke levere et bæredygtigt sundhedsvæsen i fremtiden med fortidens værktøjer. Derfor har vi i regionerne i flere år arbejdet på at ændre kursen.

Da vi for snart 5 år siden tog kampen op mod krav om konstant øget aktivitet, var det netop fordi, vi længe har kunnet konstatere, at vi ikke kan løse det stigende behandlingsbehov ved bare at øge aktiviteten på hospitalerne.

Vi har ikke arbejdskraften til det, og det fører let til overdiagnosticering og overbehandling. Og det er ikke i patientens interesse.

Det er jo altså ikke antallet af aktiviteter, der er afgørende, men effekten af det samlede behandlingsforløb, vi bør interessere os for.

Derfor har vi som regioner omdefineret vores rolle fra alene at være sygehusejere til at være en del af en samlet kæde, der leverer sundhed til borgerne. Med fokus på forebyggelse og tidlig indsats.

Af samme årsag foreslog vi allerede dengang, at mere skulle foregå uden for hospitalerne gennem forpligtende samarbejder mellem regioner, kommuner og almen praksis.

Den tanke blev til en aftale på papiret, da sundhedsreformen i foråret kom i stand - nu skal vi have den fra papiret og ud i virkeligheden. Nu skal vi give sundhedsklyngerne flyvehøjde.

Men vi er ikke færdige med at reformere. Vi skal videre.

[Danske Regioner – reformudspil]

Derfor kommer Danske Regioner til at levere en række forslag til i den kommende tid.

Det nære sundhedsvæsen er stadig for langt væk. Alt for mange havner på hospitalerne. Det er hverken patienter eller hospitalerne tjent med.

Men der er jo heller ingen tvivl om, at kommunerne har meget forskellige forudsætninger for at levere sundhedsydelser og nogle kommuner er udfordret på kapacitet og sundhedsfaglige kompetencer.

Derfor går vi i regionerne gerne forrest for at sikre sammenhængen. Og vi byder os til.

Flere regioner har besluttet at udvide deres behandlingsansvar til 72 timer efter, at en patient udskrives fra hospitalet til kommunal sygepleje, og ordningen breder sig hastigt til de øvrige regioner.

Behandling i borgerens eget hjem udbygges med telemedicin og senest med paramedicinere i akutbiler, der sendes ud ved akutte, men ikke livstruende situationer.

Mange af disse ordninger fylder et hul, som i princippet kunne dækkes af de praktiserende læger, men også her er kapaciteten begrænset.

Det gælder ikke mindst i de områder af landet, hvor der er mest sygdom, og det samtidig kniber med at skaffe læger.

Derfor er det også en vigtig del af en ny regerings reformdagsorden at fylde de blanke sider ud i sundhedsreformaftalen fra foråret.

[Almen praksis' rolle]

I den aftale står der nemlig, at vi skal øge antallet af praktiserende læger med cirka en tredjedel.

Men der står ikke noget om, hvad de skal lave, eller hvor de skal arbejde.

Det er dyrt – meget dyrt – at udvide antallet af praktiserende læger.

Derfor er det helt afgørende, at der sikres lægedækning i alle dele af landet. Ikke mindst i de områder i Danmark, der i dag er mest udfordrede af lægemangel.

Og det er helt afgørende, at de praktiserende læger får øget tilgængelighed og flere opgaver, så investeringen reelt kan aflaste det øvrige sundhedsvæsen.

I regionerne støtter vi styrkelsen af almen praksis, men vi vil presse på for at sikre, at det også kommer til at gavne patienterne.

[Forebyggelse – og behov for en folkesundhedslov]

Et andet vigtigt reformtema er forebyggelse – forebyggelse af sygdom og forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser.

Vi skal tænke folkesundheden ind i alle politikområder, så vi mindsker den stigende ulighed i gode, sunde leveår og forebygger den store sygdomsbyrde, som stammer fra vores livsstil.

Derfor står blandt andre Danske Regioner og Dansk Erhverv sammen med i alt 71 organisationer bag ønsket om en folkesundhedslov.

Og det er med et fælles ønske om, at bedre folkesundhed bør være en del af regeringsgrundlaget for en ny regering.

[Psykiatri - fuld implementering af det faglige oplæg til en 10-års plan]

Forebyggelsen og tidlig indsats er også afgørende for at bremse den katastrofale stigning i mental mistrivsel blandt vores børn og unge.

Det er ikke alene en kæmpe belastning for de unge og deres pårørende, men også rummer potentialet til at tage en del af vores begrænsede arbejdsstyrke til psykisk sygdom.

Her har vi brug for, at en ny regering sikrer fuld implementering af det faglige oplæg til en 10-års plan for psykiatrien.

Og vi har brug for, at der meget hurtigt kommer gang i det fremskudte tilbud til børn og unge i kommunerne, som skal sikre, at mere gribes, før det bliver til egentlig psykisk sygdom.

[Ældreområdet]

Og når vi snakker reformer, så er det også oplagt at sætte stærkere ind på ældreområdet.

Her er der et stort potentiale for at forebygge indlæggelser bedre og sikre bedre anvendelse af de samlede ressourcer.

Her må vi konstatere, at ældreområdet ikke i tilstrækkelig grad understøttes af sundhedsfaglige kompetencer.

Derfor ser vi gerne, at kommunerne samme med os i regionerne får bedre muligheder for at løse opgaver i fællesskab, så vi bruger de samlede kompetencer bedst muligt.

Også her spiller de praktiserende læger en kæmpe rolle.

Vi har aftalt en plejehjemslægeordning, som nærmer sig 80 procents dækning.

Men den manglende lægedækning i særlige geografier rammer også blandt andet plejehjem, der ikke kan få en fast læge tilknyttet.

Som sædvanlig, fristes jeg til at sige, så er det i udkantsområderne, hvor der også ofte er flere med multisygdom, at ordningen ikke fungerer.

Det giver flere opgaver til nærmeste hospital – som oftest også selv er udfordret på rekruttering.

Også de kommunale akutfunktioner skal dække hele landet 24/7, så vi kan undgå de unødvendige indlæggelser, som skader de ældre og tager hospitalets kræfter.

Et sted at starte var jo at samle sundhedsindsatser som pleje og genoptræning i sundhedsloven og nedbryde siloerne mellem ældre- og sundhedsområdet på ministerie- og styrelsesniveau.

[Fokus på sundhedsuddannelserne]

Og så skal vi have kigget på sundhedsuddannelserne.

Her skal vi sikre, at vi også her anerkender og værdsætter den praksisnære læring.

Vi skal sikre fleksibilitet og meritoverførsel mellem uddannelserne, så fokus er på kompetencer og ikke titler og faggrænser.

[Afbureaukratisering og prioritering]

Men vi kan snakke nok så meget om reformer, om at forandre og om at fremtidssikre, men uden et klart fokus på afbureaukratisering og prioriteringer, når vi ikke i mål.

Hvis vi prioriterer alt – prioriterer vi ingenting. Vi er nødt til at turde tage de diskussioner.

For vi kan ikke kun blive ved med at fokusere på at gøre mere for flere.

Vi er nødt til at sikre, at det vi bruger kræfter på for også har en positiv effekt.

Det er vi klar til i Danske Regioner. For vi er meget optaget af at løse vores opgaver bedst muligt og mest effektivt.

Selvom debatten om prioritering bestemt ikke er ny, så er den vigtigere end nogensinde.

- Tilbage i 2015 - efter folketingsvalget, tog regionerne initiativ til at oprette Medicinerådet og Folketinget bakkede op.
- Senest har vi i regionerne oprettet Behandlingsrådet.
- Og vi finansierer samarbejdet "Vælg klogt" mellem læger og patienter, der udpeger procedurer, som er overflødige og kan afskaffes.

Men vi har fortsat brug for, at der tages politisk lederskab hele vejen rundt. Fra civilsamfund til erhvervsliv. Fra Christiansborg til Christiansfeld.

Og det er helt afgørende, at de sundhedsprofessionelle – ikke mindst lægerne – tager et ansvar på det her område.

Og jeg mærker også, at det er en forandring, der så småt er på vej i de faglige miljøer.

[Digitale løsninger – teknologi]

Og som en afgørende forudsætning for, at vi kan lykkes med reformer, med bedre sammenhæng, med at gøre meget smartere og bedre, så skal vi investere massivt i fremtiden.

Her tænker jeg særligt på teknologien og den radikale innovation.

Teknologi, der både kan bringe sundhedsydelserne helt hjem i stuerne på alle tidspunkter af døgnet, skabe bedre behandling og frigive tid hos medarbejderne.

Vi skal tage store skridt, som dem der blev taget op gennem 80'erne og 90'erne i musikkens verden – bare meget hurtigere.

Altså jeg var jo barn i 80'erne, og jeg husker tydeligt da Walkman'en, gjorde det muligt at tage sin yndlingsmusik med på farten.

I ved - selvfølgelig med sådan et "blandet bånd" – hvor jeg havde prioriteret de bedste numre fra flere album. 😊 Det var ret vildt.

I dag tager vi alle, ikke mindst vores børn, for givet, at musik er en integreret del af vores smartphones, med adgang til millioner af numre døgnet rundt.

Det er musik-transformeringen - det samme digitale tigerspring, jeg drømmer om for sundhedsvæsenet. Også selvom jeg stadig hører musikken fra 80'erne...

[Teknologifond]

Vi har allerede taget store teknologiske skridt – og er langt forbi walkman'en.

Vi kan tjekke for modernærkekræft via mobilen med en app. Få lægekonsultation via skype og tjekke prøvesvar fra stuen.

Og på hospitalerne opererer man for eksempel i dag hjerteklapper med kikkert, bruger kunstig intelligens ved alarmopkald og robotter til at aflaste personalet.

Det er gode, store fremskridt. Det er der musik i.

Men hvis ikke vi investerer massivt i udviklingen, og ændrer vores fokus fra at gøre mere i sundhedsvæsenet til at frigøre tid til de mange flere patienter, så går det galt.

Det handler ikke kun om at udbrede og opskalere de gode pilotprojekter og de varer, som vores virksomheder allerede har på hylden – det skal vi også gøre, og det er vi i fuld gang med.

Men forslaget om en offentlig-privat teknologifond med armslængde – også til os i regionerne - har et mere radikalt og langsigtet fokus.

Det betyder, at den skal engagere sig i at udvikle morgendagens løsninger med det klare formål at frigøre tid.

Det er de løsninger, vi – med aktiv involvering af virksomheder og faglige miljøer - skal have udviklet og fuldt implementeret, når den demografiske hængekøje for alvor rammer os om få år.

Vi er i regionerne klar til at forpligte os på fuld implementering – men det stiller så også krav til en skarp validering og testning af løsningerne, så det faktisk kan lade sig gøre.

Vi håber I vil bakke op om den plan. Det er der brug for.

[Afrunding]

Men min tid er vist gået – og jeg vil derfor runde af – for som lovet, så er arbejdet allerede i gang – *også* arbejdet med at prioritere.

Vi er fra Danske Regioners side klar med tiltag både nu og på længere sigt.

Og vi er klar til at sætte en ny udviklingsdagsorden for sundhedsvæsenet.

Tak for ordet.