

Formandens tale

Danske Regioners generalforsamling, den 7. april 2016

(Det talte ord gælder)

Regionerne leverer solide resultater år for år, og tager fat på de udfordringer, der er på vores områder. Man kan regne med os. Vi hverken klynker eller jamrer. Jeg forstår, at det er man også holdt op med i Finansministeriet.

Vi tager ansvar! Vi har leveret varen i form af flere behandlinger og kortere ventetider – både i somatikken og i psykiatrien. Vi har leveret varen i form af bedre overlevelse ved kritisk sygdom og mere sundhed for pengene. Og vi har leveret varen ved at fremme vækst, uddannelse og jobmuligheder i alle dele af Danmark. Og vi kan dokumentere effekten af vores erhvervsfremmeindsats – det er et sundt princip, som fremover bør gælde alle aktører på området.

Vi hæver gerne ambitionsniveauet og viser endnu mere ansvar. Ansvar for vækst og gode levevilkår i hele Danmark. Ansvar for sammenhæng i patientens behandlingsforløb. Ansvar for en bedre styring af medicinudgifterne – bare for at nævne nogle.

Flere og flere af samfundets udfordringer er i deres natur regionale, og de kræver derfor regionale svar. Vi vil gerne binde Danmark tættere sammen, give borgerne de samme muligheder i hele landet og samtidig tage hensyn til enkelte regioners forskellige vilkår. Det er dét vores generalforsamling handler om.

Så igen - velkommen til dette års generalforsamling!

Regionerne arbejder for gode levevilkår i hele landet. Det skal være godt at bo både på landet og i byen. Der skal være muligheder for at pendle til og fra arbejde, uanset hvor man bor. Der skal være mulighed for at tage en ungdomsuddannelse, uanset hvor man bor. Kort sagt, der skal være gode levevilkår, uanset hvor man bor.

Gode levevilkår forudsætter vækst i hele Danmark. Regionerne leverer resultater på vækstområdet. Den seneste effektmåling viser, at de virksomheder, der har deltaget i de regionale vækstprogrammer, har skabt mere end 13.000 flere jobs. Det er et flot resultat.

Regionerne har forskellige styrker, og med det udgangspunkt bidrager vi til sammenhæng i indsatsen for vækst i hele landet. Jeg vil gerne kvittere for det gode samarbejde, vi har med regeringen og Folketinget på

området. Et samarbejde der for eksempel betyder, at statens indsatser bliver til større gavn for virksomheder i alle dele af landet.

Mangel på kvalificeret arbejdskraft er en barriere for vækst og gode levevilkår. Vi skal have flere faglærte i Danmark. Manglen på faglærte skyldes blandt andet, at færre unge vælger en erhvervsuddannelse. Vi skal allerede i folkeskolen gøre det mere attraktivt at vælge en fremtid som faglært. Men det er ikke nok. Fra regionernes side vil vi intensivere jagten på rigtige praktikpladser. Vores erfaring er, at det kan lykkes. For eksempel har Region Hovedstadens praktikpladsenhed skaffet over 2500 praktikpladser på godt tre år. Mange hos virksomheder, der tidligere slet ikke havde lærlinge. Målet for os er at gøre en praktikpladsgaranti til virkelighed i form af rigtige praktikpladser til alle unge, der kan og vil.

Men det handler også om afstanden til uddannelserne. Efter sommerferien skal undervisningsministeren tage stilling til, hvor erhvervsuddannelserne skal ligge fremover. I regionerne ved vi, at det betyder noget, at de unge ikke skal rejse forbi seks gymnasier for at starte på en erhvervsuddannelse. Til maj skal hver region komme med en vurdering af, om der bliver en ordentlig uddannelsesdækning i regionen fremover. Den mulighed vil vi bruge til at sikre, at det fortsat er muligt at blive faglært i alle dele af Danmark.

Regionerne arbejder hver dag for at udvikle den enkelte regions erhvervsmæssige styrkepositioner. Vi arbejder for bedre uddannelse, vækst og beskæftigelse. Men vi har behov for bedre sammenhæng i indsatsen. Er tiden ikke kommet til at placere et klart ansvar for at koordinere beskæftigelse, uddannelse og erhvervsudvikling for at sikre bedre resultater? Jeg synes, at det er naturligt at placere det ansvar i regionerne, som via parterne i vækstforum kan binde aktører og indsatser sammen regionalt. Jeg håber, at regeringen uden regions-forskrækkelse vil se på forslaget, så vi kan skabe bedre sammenhæng i indsatsen for vækst i hele Danmark.

Regionerne skal også tage mere ansvar for sammenhængen i sundhedsvæsenet. Det betyder, at vi ikke bare skal agere sygehusejere, men tage et større ansvar for det sammenhængende sundhedsvæsen. Vi skal tage ledelsesansvaret på os: politisk, administrativt, fagligt! Vi skal sikre, at der skabes sammenhæng, udvikling og effektiv drift i hele sundhedsvæsenet med afsæt i borgernes behov.

God og effektiv behandling på sygehuset er en kerneopgave, men vi skal også støtte den praktiserende læge i at få stillet diagnosen tidligt. Og vi skal sammen med kommunen sikre, at genoptræningen efter en operation er både rettidig og kvalificeret, så borgerne kan komme hurtigt tilbage til deres hverdag og arbejdsliv. Sygehusene skal være udadvendte og tilgængelige, ikke blot for patienterne, men også for det øvrige sundhedsvæsen. For der er et stort potentiale i at udnytte de faglige kompetencer bedre på tværs af sektorerne.

Det giver god mening med en national plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen – ikke mindst når vi ser på de fælles udfordringer inden for kroniske lidelser, demens og psykisk sygdom. Der er behov for mere ensartede kommunale tilbud og en opkvalificering af den kommunale hjemmesygepleje. Men det er ikke nok. Vi skal have fælles mål og incitamenter, der understøtter det samlede patientforløb. Det er på tide at gøre op med de incitamenter, der driver aktiviteten på sygehusene unødigt i vejret. Fjern

nu den kommunale medfinansiering og andre aktivitetsdrivende finansieringssystemer, og lad os styre efter værdi for patienten og mest mulig sundhed for pengene. Andre lande er allerede godt i gang. Jeg håber, at regeringen er klar til for alvor at gå samme vej.

I regionerne ønsker vi en stærk almen praksis. I enkelte dele af landet er den praktiserende læge erstattet af regions- eller udbudsklinikker. Men uanset formen er det her borgeren kommer med sine bekymringer og spørgsmål. Det er her, den tidlige opsporing sker. Det er her, mennesker med kroniske lidelser får hjælp til at leve med deres sygdom. Og det er her, opfølgningen er forankret.

Hverken kommunen, sygehuset eller den praktiserende læge kan opfatte sig selv som en øde ø. Et sammenhængende sundhedsvæsen stiller krav til alle aktører - både kommuner, sygehuse og praktiserende læger - om fælles kvalitetsstandarder og om indsamling og deling af relevante data til patientbehandling, forskning og kvalitetsudvikling. Det er afgørende for patienterne, at data er tilgængelige for læger og sygeplejersker i behandlingskæden, ligesom det er afgørende, at vi gennem forskning og kvalitetsudvikling forbedrer behandlingsmetoderne til gavn for morgendagens patienter.

Til efteråret begynder vi at forhandle en ny overenskomst aftale med PLO. Den nye overenskomst skal sætte rammerne for en effektiv opgaveløsning og en almen praksis, som tidligt tager hånd om de patienter, som har mest behov. Almen praksis skal udvikles, og der er behov for at tænke ud af boksen. Vi er klar til at se på, om der er opgaver, der løses bedre i almen praksis end på sygehusene. Men også om der er opgaver i almen praksis, der kan løses andre steder. Vi kan måske også tænke i en honorarstruktur, hvor en større del af indtjeningen udgøres af et basishonorar med tilknyttede opgaver, dokumentation og ansvar. Så ville både lægerne og regionerne slippe for en masse bureaukrati og kontrol med enkeltafregninger, og lægerne ville få større sikkerhed i den daglige indtjening. Vi kunne også tænke i at lade basishonoraret reflektere forskelle i patientgrundlaget. En sådan model vil naturligvis stadig kræve data og dokumentation, men den ville flytte fokus hen på det væsentlige, nemlig lægernes indsats for at forbedre borgernes sundhed og resultaterne af denne indsats.

Vi ønsker en konstruktiv dialog med PLO om udvikling af rammerne for almen praksis. Vi kommer ingen vegne, hvis vi står på status quo. Lad os derfor lægge konflikterne bag os og vise hinanden den tillid, som kan skabe udvikling. Det har vi brug for – også på den korte bane, hvor vi snart må se en vilje til at løse de konkrete problemer om data og decentralisering. Døren er åben, og det er NU I skal vise handling!

De nye nationale kvalitetsmål, som vi netop er blevet enige med sundhedsministeren om, skal understøtte sammenhæng i sundhedsvæsenet og kvalitetsudvikling tæt på klinikken, tæt på patienterne og tæt på medarbejderne. Når aftalen er helt på plads, ligger der en stor opgave for regionerne i at føre de nationale kvalitetsmål ud i livet på den rette måde. Udvikling af kvalitet kræver motivation i hverdagen, og vi kan kun flytte noget, hvis der er en stærk bevidsthed og et systematisk forbedringsarbejde på den enkelte afdeling. Vores medarbejdere yder en kæmpe indsats hver dag, og de brænder for kvalitet, hvis de får lov til det. Hvis vi gør det rigtigt og viser tillid til vores medarbejdere, vil det fremme motivationen og afhjælpe noget af

den træthed, som overstyringen fremkalder. Hvis vi gør det forkert – med mistillid og kontrol – risikerer vi at sætte det hele over styr.

Jeg synes, at vi er på vej i den rigtige retning, og vi vil fra regionernes side holde staten og os selv fast på målet om afbureaukratisering og forenkling på alle niveauer. Lad ikke de gode politiske intentioner om at styre på det væsentlige underløbe af centraladministrative ambitioner om kontrol. Brug i stedet kræfterne på at få datalovgivning set efter i sømmene, så der ikke er tvivl om rammerne for den løbende, klinisk nære og data-drevne kvalitetsudvikling.

Kræftbehandlingen har de senere år været inde i en god udvikling. Men selvom kræftbehandlingen er forbedret, er overlevelsen stadig lavere end i vores nabolande. Derfor skal vi være bedre til tidlig opsporing af kræft og andre alvorlige sygdomme. Det kræver et tæt samspil mellem sygehusene og de praktiserende læger, så sygdommen kan opspores hurtigt og kvalificeret i almen praksis.

Regeringen er på vej med en kræftplan IV senere på året. Vi ser gerne, at den indeholder en udvidelse af kapaciteten på kræftområdet. For eksempel er meget af vores apparatur udtjent, og det vil ikke effektivt og kvalitetssikkert kunne indgå i behandlingen af de mange flere patienter med kræft, som vi forventer de kommende år. Og så skal vi huske, at tilstrækkelig kapacitet ikke bare handler om apparatur, men også om personale.

Vi har også en stor opgave i regionerne. Vi håber, at Kræftplan IV vil sætte gode rammer, så vi i regionerne kan forbedre vores resultater og dermed sikre bedre forløb og færre regionale forskelle.

Et af redskaberne til at forbedre behandlingen af kræftsygdomme kan være præcisionsmedicin eller personlig medicin. Jeg har her fra talerstolen talt varmt om personlig medicin de sidste to år. Personlig medicin gør det muligt at skræddersy den medicinske behandling efter den enkelte patients genetiske profil, så den bliver langt mere effektiv. Der er store potentialer. Først og fremmest for patienterne, men også for forskningen i nye lægemidler, hvor Danmark er med i førerfeltet. Regionerne er i fuld gang med at forberede biobanker og kvalitetsdatabaser til at indgå i den nye fremtid. Nu handler det om at få lovgivningen og de etiske og økonomiske rammer på plads. Vi er derfor glade for, at regeringen er gået aktivt ind i projektet.

Regionerne har sammen med de centrale patientforeninger, medarbejderorganisationer og KL sat en fælles national dagsorden om Borgernes Sundhedsvæsen. Med den dagsorden vil vi drive sundhedsvæsenet i en retning, hvor borgeren er i centrum. Jeg vil gerne takke organisationerne for deres engagement i den fælles dagsorden og de konkrete partnerskabsprojekter.

Forandringerne sker ikke fra dag til dag. Men vi ser nu, hvordan Borgernes Sundhedsvæsen tager form gennem konkrete initiativer og tiltag. Vi afprøver for eksempel konkrete beslutningsstøtteværktøjer, der

giver patienten og den sundhedsprofessionelle mulighed for at træffe det bedst mulige valg for patienten i forløbet. Målet er, at støtte patienten til at præge sit eget behandlingsforløb og til at til- og fravælge konkrete behandlingsmetoder, herunder medicin eller operationer.

Under Borgernes Sundhedsvæsen har vi også projektet om den "behandlingsansvarlige læge". Pilotprojekter er sat i gang, og inden udgangen af i år er en konkret model på plads, så vi i 2017 kan rulle den ud i alle regioner.

Et andet spændende tiltag er indsamling og anvendelse af patientrapporterede oplysninger. Ved at inddrage patientens egen oplevelse af, hvordan behandlingen virker, er det muligt at tilpasse den enkelte patients situation og nå hurtigere og bedre resultater.

Vi skal også løbende og systematisk indsamle bredere feedback fra patienterne om deres møde med sundhedsvæsenet. Vi kalder det "tidstro feedback", fordi i sammenligning med de årlige patienttilfredshedsundersøgelser er det målet at få patienters og pårørendes input løbende. Det skærper personalets og ledelsens fokus på det, der er vigtigt for patienterne – hvad enten det er behandling og kommunikation eller omsorg og pleje.

Alle regioner arbejder i dag med indsamling af tidstro feedback fra patienten, og inden udgangen af 2017 vil vi se det anvendt i hele sygehusvæsenet.

Den kulturforandring, som vi ønsker at fremme med borgernes sundhedsvæsen, bliver kun en realitet, hvis vi omstiller styringen af sundhedsvæsenet fra produktionsmål til mål for mere sundhed. Det er ikke godt nok at måle os på antal besøg i vores ambulatorier eller antallet af gennemførte operationer. Vi skal måles på, om borgerne kan leve et aktivt liv med sin kroniske sygdom og kan gå uden smerter efter operationen. At sætte det, der betyder noget for borgerne, som mål for sundhedsvæsenet er ikke en utopi. Det er en tilgang, som er på hastig fremmarch i mange lande. Det vil med stor sikkerhed fjerne spild og give mere sundhed for pengene.

Alle regioner vil i den kommende tid igangsætte forsøg med nye styrings- og afregningsformer. Fordi vi tror, at det bringer os tættere på et sundhedsvæsen, som både er effektivt og bedre til at opfylde borgernes behov.

Hvis vi bliver bedre til at styre efter det, der reelt skaber sundhed og værdi for patienten, åbner vi også for mere innovation i vores arbejdsgange og i vores samspil med private leverandører. I regionernes budgetter går hver anden krone til private leverandører, og vi satser målrettet på at købe effektivt ind – i den enkelte region og gennem vores fælles indkøb. Men vi ønsker også, at vores leverandører udfordrer os og hjælper os med at tænke innovativt. Vi skal ikke bare se på prisen og bestille mere af det samme. Vi skal trække på virksomhedernes viden om nye metoder og en bedre totaløkonomi, så vi også inddrager afledte omkostninger. Det kan vi fremme ved at styre efter det, der skaber værdi for patienten. For at kick-starte den tankegang vil jeg foreslå regeringen, at vi i sommerens økonomiaftale afsætter særlige midler til at fremme innovative indkøb, der skaber god totaløkonomi og værdi for patienten.

Jeg ville formentlig skuffe flere i salen, hvis jeg ikke kom ind på regionernes økonomiske rammer. Der er et konstant pres på udgifterne til sundhed, og vi kan forudse endnu større pres i fremtiden. Jeg vil gerne kvittere for den prioritering af sundhedsområdet, der er i økonomiaftalen og finansloven for 2016, og stilfærdigt appellere til, at kursen fastholdes fremover. Det er en kendt sag, at de offentlige finanser er udfordret. Men vi skal jo forhandle til sommer, og derfor skal regeringen da også have et par gode argumenter med på vejen.

I Danmark udgør offentlige anlægsinvesteringer omkring 54 mia. kr. om året. Det lyder af mange penge, men det er reelt set ikke højt sammenlignet med fx Sverige, Norge og Finland. Regeringen vil reducere niveauet i 2017, og det kalder på en bedre prioritering. Hvor er behovene størst, og hvor får vi mest effektivitet for pengene og dermed mest velfærd til borgerne? Er det ved at bygge nye gymnasier og folkeskoler i en tid med faldende årgange? Eller er det ved at investere i bygninger, it og apparatur på sundhedsområdet, som på sigt kan give os mere sundhed for pengene?

I årene 2005-08 var der ekstraordinære lånepuljer. Det betød en fordobling af antallet af CT-skannere og MR-scannere, og det medvirkede til de gode resultater og fremskridt, der har været i kræftbehandlingen de seneste ti år. En stor del af udstyret skal udskiftes nu. Det kan ikke ske inden for det anlægsbudget, vi har i dag. Der skal simpelthen flere midler til. Jeg ser frem til en konstruktiv dialog med regeringen om fornuften i at prioritere investeringer i sundhed i årene fremover.

Hver dag påtager vi os i regionerne at prioritere mellem forskellige områder inden for det samlede sundhedsbudget. Vi får ofte en hjælpende hånd af Folketinget, som gerne vil give nogle bestemte områder høj prioritet. Vi kan blandt andet konstatere, at Folketinget har vedtaget nye patientrettigheder. Det tager vi til efterretning. Det stiller yderligere krav til prioriteringsopgaven, særligt når udgiftspreset de kommende år vokser.

Danske Regioner har siden sidste generalforsamling arbejdet på en bred vifte af initiativer til at dæmpe udgiftsudviklingen på medicinområdet. Vi ser på alle redskaber fra bedre monitorering af medicinforbruget og reduktion af spild til bedre indkøbsmetoder. Jeg vil gerne i den sammenhæng kvittere for den nye prisaftale mellem regeringen, lægemiddelindustrien og regionerne.

Men ét redskab har tiltrukket sig særlig opmærksomhed, nemlig forslaget om en ny model for vurdering af medicin. Modellen bygger videre på de gode erfaringer, som vi allerede har gjort os med KRIS og RADS, men gør samtidig op med den særstatus, som sygehusmedicinen har haft, som det eneste område uden for den løbende prioritering.

Jeg vil gerne rose ministeren og alle Folketingets partier for at være nået til enighed om syv principper for prioritering af sygehusmedicin. Det er flot. Vi har nærlæst principperne, og vi har lyttet til en række af de øvrige synspunkter, som har været fremme i debatten. På den baggrund fremlægger vi i dag en justeret

model med øget vægt på faglighed, uafhængighed og åbenhed. Modellen respekterer naturligvis de principper, som et enigt Folketing har opstillet.

Hele formålet med forslaget er at sikre mere sundhed for pengene og dermed bedre behandling af borgerne. Vi gør det ikke for at sige nej til ny, virksom medicin, men for at få en bedre forhandlingsposition, når vi køber dyr sygehusmedicin. Og vi håber, at industrien vil være med til at sikre, at medicinens pris altid står i rimeligt forhold til medicinens værdi for patienten.

Til de patientforeninger, der har været kritiske over for vores forslag, vil jeg sige, at i de tilfælde, hvor priskravet måtte være højt i forhold til effekten, bør I rette kritikken mod den virksomhed, der ikke sætter en rimelig pris på produktet. Og ikke mod regionerne, der ansvarligt overholder budgetterne og sikrer, at der ikke ensidigt skæres ned på personale og pleje af patienterne.

Som I kan se i "Regionernes Resultater", der ligger på bordene, har regionerne leveret flotte resultater – igen. Det kan vi og vores medarbejdere godt være stolte af. Derfor vil jeg også gerne kvittere for regeringens fokus på resultater frem for strukturer. Det er en fair tilgang og giver et godt grundlag for at kunne samle kræfterne om det væsentlige.

Vi løfter i regionsrådene et stort politisk ansvar. I kan derfor godt ranke ryggen. Vi tager ansvar og finder løsninger – også når økonomien strammer til og svære beslutninger skal træffes. Hver region har sine udfordringer, sine styrker og sine muligheder. Men sammen vil vi sikre, at vi lærer af hinandens erfaringer og hjælper hinanden, så vi bliver bedre til at udbrede de gode løsninger på tværs af regioner og mindske de forskelle regionerne imellem, som ikke er velbegrundede.

I regionerne tager vi ansvar for helheden: Ansvar for sammenhæng i sundhedsvæsenet og i det enkelte patientforløb. Ansvar for sundhedsvæsenets økonomi og ansvar for vækst og gode levevilkår i hele Danmark.

Tak for ordet.