

Formandens tale

Danske Regioners generalforsamling den 27. marts 2014

(Det talte ord gælder)

Velkommen til de nye regionsråd.

Velkommen til Danske Regioners generalforsamling.

Vi sidder her i salen med et stærkt folkeligt mandat, som endnu er i frisk erindring fra valgkampen. En valgdeltagelse på 71,8 procent er en markant forbedring fra 2009.

Vi er 100 nyvalgte og 105 genvalgte – en god balance, når vi både skal tænke nyt og bygge videre på de gode resultater fra sidste valgperiode.

Der er noget helt særligt over at være nyvalgt – ja, jeg har faktisk også været nyvalgt en gang. Jeg blev endda valgt på det alleryderste mandat takket være godt 200 listestemmer. Men det begrænsede ikke mine ambitioner om at gøre vores samfund bedre at leve i. Og det er stadig det, som er grunden til, at vi sidder her i dag – nyvalgte som genvalgte – at vi hele tiden ønsker at gøre landet og regionen endnu bedre at leve i.

Tag nu sundhedsområdet – et helt afgørende fundament i vores velfærdssamfund. Er der noget, vi skal være fælles om i vores samfund, så er det udviklingen af sundhedsområdet.

Sundhed er for alle borgere, og borgerne skal have mulighed for at vælge deres regionale repræsentanter og stille os til ansvar hvert fjerde år, hvis de ikke synes, vi gør det ordentligt.

Det kan man ikke, hvis beslutningerne skal træffes af embedsmænd i lukkede bestyrelseslokaler. Vi har en lang tradition for, at sundhed og velfærd forvaltes under direkte kontrol af regionale folkevalgte. Det skal vi blive ved med.

De personlige stemmetal ved regionsrådsvalget viser i øvrigt, at vælgernes kendskab til regionsrådspolitikerne ikke er så ringe endda.

Men vi folkevalgte har jo også en vigtig funktion imellem valgene. Det, der er vigtigt, er, at vi kender regionen og ved hvilke forskellige interesser, der er på spil i de konkrete sager. At vi som politikere har et bredt netværk i regionen og taler med borgergrupper, foreninger og erhvervslivet. At vi er åbne over for den borger, der har noget på hjerte. Det er fødekæden til vores demokratiske arbejde, og derfor skal vi politikere hele tiden arbejde for at forny og

styrke dialogen med borgerne.

Jeg er stolt af det regionale demokrati, stolt af de valg vi har truffet – herunder også de svære, og stolt af de resultater vi har nået.. I den anledning vil jeg også gerne kvittere for den anerkendelse, som ligger i Folketingets aftale om honorering af regionsrådsmedlemmerne.

Med generalforsamlingen i dag afrunder vi en valgperiode og begynder på en ny.

Det betyder, at vi siger farvel til en række gode kolleger i regionsrådene og i Danske Regioners bestyrelse. Til jer vil jeg gerne sige tak for en rigtig god indsats i borgernes og i regionernes tjeneste.

I den forgangne periode har regionerne vist, at vi ikke alene har styr på økonomien, men at vi også leverer flere behandlinger i sundhedsvæsenet og får flere i arbejde gennem en målrettet indsats for vækst, beskæftigelse og regional udvikling.

Jeg vil ikke bruge min taletid her på at se tilbage på 2013. I stedet har vi lagt et katalog med nogle af regionernes mest markante resultater på bordene, og på regioner.dk kan I se endnu flere. Det er interessant læsning, som jeg vil opfordre jer til at se nærmere på – når jeg er færdig med min tale, naturligvis.

Men jeg vil gerne kvittere for de seneste justeringer af regionernes opgaver og rammer, som er med til at sikre en bedre sammenhæng i opgaverne. Det drejer sig blandt andet om:

- de nye regionale vækst- og udviklingsstrategier, der tydeliggør regionernes rolle som brobygger mellem kommuner, virksomheder, uddannelsesinstitutioner og arbejdsmarkedets parter.
- den logiske samling af råstofopgaverne i regionerne. Det vil både imødekomme hensynet til naboerne til råstofudvinding, og det vil forbedre det danske samfunds evne til at levere råstoffer til store byggeprojekter som Femern-forbindelsen, sygehusbyggerierne, de store motorvejsbyggerier, letbaner og den københavnske metro.
- førtidspensionsreformen, som har skabt bedre sammenhæng mellem regioner og kommuner til gavn for kvaliteten og effektiviteten af sagsbehandlingen og derfor til gavn for borgeren.
- de nye rammer om genoptræningen, de nye sundhedsaftaler og de nye praksisplaner, som bidrager til en bedre sammenhæng i den offentlige sundhedsindsats – til gavn for borgerne.

På alle disse områder vil vi i regionerne lægge os i selen for at udfylde de nye rammer på en

måde, der sikrer sammenhæng i den offentlige sektor til gavn for borgeren og for samfundet.

Jeg vil foreslå, at vi i sommerens økonomiforhandlinger tager skridtet fuldtud og slår regionernes 250 mio. kr. og kommunernes 300 mio. kr. til fælles sundhedsopgaver sammen. Så kan vi understøtte de nye sundhedsaftaler med egentlige fælles budgetter.

På det højt specialiserede socialområde kunne rammerne være bedre. Men her vil vi naturligvis også gå konstruktivt ind i samarbejdet med kommunerne og udvikle vores rolle som storleverandør af højt kvalificerede tilbud til borgere med særlige behov.

Den ny valgperiode er en anledning til at se på de udfordringer, der vil præge de kommende fire år. Udfordringerne er mange. Lad mig bare nævne fire, som er helt centrale for regionerne:

1. Vi skal have markant mere fokus på mennesker med psykiske lidelser, og hvordan de får den bedste hverdag.
2. Vi skal fortsat bruge ressourcerne på sundhedsområdet bedst muligt, det er jo skatteborgernes penge, vi forvalter.
3. Vi skal åbne sundhedsvæsenet, så det i højere grad bliver et sundhedsvæsen på borgernes præmisser.
4. Vi skal fortsat skabe regional udvikling, der styrker vækst og beskæftigelse.

Psykiske lidelser kan have store konsekvenser for den enkelte, for børn og unge, for familien og for arbejdsmarkedet. En af de store udfordringer, vi står over for i sundhedsvæsenet er at styrke kvaliteten i den psykiatriske behandling og helt generelt at bringe indsatsen i psykiatrien på højde med den indsats, som vi de senere år har leveret i somatikken. Det kræver mindst tre indsats:

For det første skal vi investere i kvaliteten i både udredning og behandling med mere forskning og kliniske retningslinjer.

For det andet skal vi blive bedre til at behandle patienter, der dør med såvel psykisk som somatisk sygdom.

Og for det tredje skal vi blive bedre til at inddrage patienter og pårørende i tilrettelæggelsen af behandlingen.

De retspsykiatriske patienter optager en stigende andel af de almenpsykiatriske sengepladser. Også selvom den retspsykiatriske sengekapacitet er tredoblet siden 90'erne. Det er en eksplosiv udvikling, vi skal gøre noget ved. Derfor har vi også opfordret regeringen til at kortlægge årsager og behov og undersøge, om vi har de rette tilbud.

Udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien kræver mere ambulans kapacitet, blandt andet flere udgående teams, og at vi har tidssvarende fysiske rammer. Det kræver også, at vi har medarbejdere nok med de rette kompetencer. Derfor er det naturligt at se på anvendelsen af den samlede kapacitet i psykiatrien, herunder kapaciteten i speciallægepraksis.

Men vi får ikke ligestilling af psykiatri og somatik uden også at tilføje midler – både til drift og anlæg. Det ser vi frem til at drøfte med regeringen ved sommerens forhandlinger.

Den anden centrale udfordring i denne valgperiode bliver at få mere sundhed for pengene.

Der hersker en myte om, at det danske sundhedsvæsen er dyrt. Men det passer ikke. Danmark ligger på en 19. plads blandt de 22 "gamle" medlemslande i OECD, som vi normalt sammenligner os med. Næsten alle andre vestlige lande bruger flere penge pr. borger på sundhedsvæsenet, end vi gør. Og alligevel har vi gennemgående meget høj kvalitet i behandlingen.

Men det betyder ikke, at vi slipper for at skabe endnu mere sundhed for hver en skattekrone.

Vi er godt i gang i de nye sygehusbyggerier med en ny og effektiv logistik, vi omstiller til dagkirurgi og ambulans behandling, vi digitaliserer og afbureaukratiserer, og vi laver LEAN og enklere arbejdsgange. Ligesom vi gennem forskning, nye behandlingsteknologier og en målrettet anvendelse af medicin skaber mere sundhed for pengene.

Men kombinationen af en befolkning, der lever længere, flere der får kræft, og flere, der lever længere med kræft, betyder, at vi får en hastigt voksende kronikergruppe af kræftpatienter.

Det er lykkeligt, at flere overlever, men hvis vi skal undgå at forringe indsatsen for den enkelte kræftpatient – og måske endda have ambitioner om at forbedre indsatsen, så kræver det, at vi anerkender, at presset på sygehusbehandling ikke bliver mindre i årene fremover.

Det har også betydning for de fysiske rammer. Den kommende valgperiode er helt afgørende for realiseringen af de store sygehusbyggerier og dermed de enkelte regioners sygehusplaner. Vi har fuldt fokus på byggestyringen og på de effektiviseringer, som skal leveres i den forbindelse.

Men også her skal regeringen og Folketinget huske på, at sygehusplanerne ikke kan realiseres alene ved kvalitetsfondsbyggerierne. Regionerne finansierer selv en række byggeprojekter, som er helt afgørende for at komme i mål med akutstrukturen. Det er for eksempel investeringer i akutsygehuse udenfor kvalitetsfonden, det er støttefunktioner som sterilcentraler, eller det er moderniseringen af psykiatriens fysiske rammer, som ikke fyldte meget, da man fordelte midlerne fra kvalitetsfonden.

Jeg ser frem til, at vi til sommer får en aftale med en realistisk anlægsramme baseret på det samlede investeringsbehov i alle regioner – og uden at vi skal pille store byggekranter ned midtvejs.

Nok om økonomi – den er nødvendig, men jo langt fra tilstrækkelig til at sikre borgerne det sundhedsvæsen, som de forventer og har krav på.

Den tredje og helt afgørende opgave for regionerne i de kommende fire år er at fokusere på det, som jeg vil kalde ”borgernes sundhedsvæsen”.

Gennem de seneste otte år har vi skabt et effektivt sundhedsvæsen. Og vi er lykkedes på rigtig mange måder. De seneste års hurtigere behandlingsforløb på sygehusene har frigivet 1,6 mio. dage for folk i den erhvervsaktive alder. Produktiviteten er steget, og ventelisterne til sygehusene er faldet – i dag venter danske patienter i gennemsnit 52 dage på en operation, hvor de i Norge med statslige sygehuse og såkaldt professionelle bestyrelser venter hele 76 dage. Denne førerposition skal vi naturligvis fastholde.

Den helt store opgave de næste fire år bliver at fastholde effektiviteten, samtidig med at vi skaber et sundhedsvæsen med mere fokus på sammenhæng for patienten og et større ejerskab til eget behandlingsforløb. Et sundhedsvæsen, hvor borgeren ikke blot er et personnummer med en DRG-værdi, men et menneske, der selv spiller en aktiv rolle i behandlingsforløbet og den efterfølgende rehabilitering.

I dag har vi ofte et alt for snævert fokus på borgernes sygdom. Vi er optaget af selve behandlingen og dens kvalitet, men vi ved ikke, hvordan borgeren klarer dagligdagen eller arbejdslivet bagefter. Er genoptræningen tilstrækkelig til, at hjertepatienten har en velfungerende hverdag og kan komme tilbage til arbejdet igen? Eller kan den depressionsramte student med den rette hjælp fungere med sin lidelse og undgå at blive hængt af sin uddannelse?

Det er vores opgave som politikere at insistere på, at sundhedsvæsenet er til for borgerne. Vi skal være optaget af at fremme borgernes livskvalitet før, under og efter selve behandlingsforløbet. Det er først og fremmest til glæde for borgeren selv, men også til gavn for samfundet, når borgeren kan blive på arbejdsmarkedet og dermed ikke skal forsørges eller have anden form for offentlig hjælp.

Usammenhængende forløb og dårlig kommunikation gør patienterne utrygge. Som regionsrådspolitikere er vi sat i verden for at handle på den slags oplevelser. Det er vores opgave at sikre, at ”systemet” ikke lukker sig om sig selv og sin egen effektivitet, men reelt opleves som borgernes sundhedsvæsen.

Det er en af mange gode grunde til at have et sundhedsvæsen, der er styret af direkte folkevalgte politikere, som kan stilles til ansvar.

Jeg ser det som en vigtig opgave for den nye bestyrelse i Danske Regioner – i dialog med alle fem regionsråd – at formulere konkrete pejlemærker for sammenhæng og livskvalitet for den enkelte patient. Det skal vi gøre i samarbejde med borgere, patientorganisationer, sundhedspersonale og eksperter. Jeg vil gerne invitere til et egentligt partnerskab om denne dagsorden.

Mit mål er, at vi på generalforsamlingen om et år kan fremlægge en fælles vision for borgernes sundhedsvæsen og en konkret handlingsplan for, hvordan vi realiserer den.

Men jeg vil gerne allerede nu pege på nogle af de elementer, som jeg mener, kan indgå i en sådan handlingsplan:

For det første skal vi skabe en kulturændring. Vi skal flytte fokus fra den samlede produktion til de enkelte patienters forløb. Det er i god overensstemmelse med medarbejdernes høje faglige etik og engagement. Derfor går det også hånd i hånd med øget motivation og et bedre arbejdsmiljø.

For det andet skal vi understøtte denne kulturændring med ændrede mål og resultatkrav. Jeg vil foreslå, at vi i alle regioner sætter forsøg i gang med resultatmål og afregningssystemer, der i højere grad belønner sammenhæng og livskvalitet for patienten – herunder evnen til hurtigt at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Hvad hjælper det, at operationen isoleret set gik godt, hvis der er følgevirkninger, som forringer livskvaliteten, og som kunne have været undgået? Vi ser også gerne, at spildtid og ventetid for patienten, herunder fravær fra arbejdspladsen, opfattes som en omkostning, der skal tages med i den samlede vurdering af behandlingens effektivitet.

For det tredje skal vi i indsatsen for ”borgernes sundhedsvæsen” fokusere på kvalitet og patientsikkerhed i bred forstand. Det kan vi gøre ved at gå mere i dialog med patienten og de pårørende, ved at lytte til patientens oplevelse af sygdom, livskvalitet og behandlingsforløb, og ved at inddrage patienten i beslutninger om behandling.

Hvis vi skal gøre alvor af visionen om ”borgernes sundhedsvæsen”, så skal vi blive bedre til at understøtte det gode patientforløb med tidstro data, der giver mening for klinikerne og inddrager patientens perspektiv.

Regionerne har vist vejen med lanceringen af sundhedsjournalen på sundhed.dk, som gør det muligt for borgerne at se deres egne journaloplysninger og sikre, at den læge og det sygehus, der behandler dem, har adgang til journalen, uanset hvor i landet man bliver indlagt. Dermed er den gamle diskussion om elektroniske patientjournaler lagt i graven.

Men vi skal videre ad den vej.

I regionerne bakker vi op om øget transparens i sundhedsvæsenet. Og vi står ved aftalen med regeringen om, at der skal være mere synlighed om resultater. Det kræver, at vi får både indblik i og overblik over de mange tilgængelige data.

Men det vigtigste redskab til at forbedre kvaliteten og patientsikkerheden er at give data tilbage til klinikerne hurtigt og i en form, der gør det muligt at handle. Det er ikke et enten/eller, men jeg vil gerne advare mod overdreven tro på, at data gør gavn, hvis de holdes i en statslig silo og aldrig kommer ud i virkeligheden.

Når data anvendes af klinikere, får vi synliggjort, hvilke registreringer, der giver mening. Vi vil gerne – helt fordomsfrit – være med til at rydde op i de mange krav om procedurer og registreringer, som tærer på medarbejderne i en travl hverdag. Vi vil f.eks. se fordomsfrit på kravene i den danske kvalitetsmodel, og vi vil generelt holde registreringerne op imod den nytte, de gør i forskningen og i den kliniske praksis. For vi har naturligvis ingen interesse i, at vores dygtige medarbejdere bruger deres tid på det forkerte.

Et større fokus på patienten vil også præge vores rolle som arbejdsgivere. Får vi mere tilfredse patienter, vil det automatisk smitte af på medarbejderne. Der er en klar sammenhæng mellem brugertilfredshed og medarbejdertrivsel – og omvendt.

Derfor skal regionernes arbejdsgiverpolitik understøtte, at vi sætter patienten i centrum – og at det sker i et godt og tillidsfuldt partnerskab med læger, sygeplejersker, sosu'er og andre medarbejdergrupper.

I den private sektor har man få og enkle overenskomster. Hvorfor skal der så i den offentlige sektor være så mange, som gør det kompliceret og tungt at administrere?

Tænk hvis overenskomstgrundlaget matchede det, vi vil med sundhedsvæsenet med hensyn til at sikre en samlet sundhedsindsats og sætte patienten i centrum. Og samtidig bidrog til mindre administration og mere sundhed. Lad os arbejde på det ved de kommende overenskomstforhandlinger.

Sidste år var vi i forhandlingerne om en ny aftale for almen praksis med PLO meget tæt på en rigtig alvorlig konfliktsituation. En sådan udvikling har på intet tidspunkt været regionernes eller RLTN's ønske.

Vi har stor respekt for det arbejde, som de praktiserende læger udfører. De praktiserende læger er patienternes fortrolige og værdsatte tovholder, og de er ofte også indgangsdøren til det øvrige sundhedsvæsen. Det skal de blive ved med. Vi har hele tiden ønsket et stærkt samarbejde om patienterne på tværs af sygehus, almen læge og kommuner og dermed en udvikling af den praktiserende læges funktion.

Derfor er jeg også meget glad for, at PLO forhandlede videre, og at vi nu har indgået en aftale, der giver begge parter håb for fremtiden.

Jeg håber naturligvis, at den enkelte læge ser det på samme måde og bakker deres forhand-

lingsdelegation op ved at stemme for aftalen.

Hvis vi helhjertet vil sætte patienten i centrum, har vi også brug for et fortsat tæt samarbejde med forskningsverdenen, der kan berige os med viden, evidens og nye behandlingsmetoder.

Der er særligt et område, hvor vi i regionerne bør engagere os i at omsætte forskningen til bedre behandlinger. Det handler om personlig medicin – medicin, der er målrettet bestemte patientgrupper og fx er tilpasset patientens arvemasse.

Patienter reagerer forskelligt på den samme medicin. Men hvis vi bliver bedre til at finde den rigtige medicin til den enkelte, kan vi forbedre effekten, mindske bivirkningerne og reducere det samlede medicinforbrug.

For når vi er i stand til at give patienterne den rigtige behandling fra start, bliver de hurtigere raske. Og når patienterne bliver hurtigere raske, kommer de hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet. Det er bedst for borgerne, det er bedst for samfundet, og det er bedst for økonomien. Det er en win-win!

Men der er også et nyt vækstpotentiale for industrien i forbindelse med projekter som personlig medicin, fordi der er mulighed for at udvikle helt nye produkter, som kan afsættes globalt. Danmark har unikke forudsætninger på området, og vi har en lang tradition for samarbejde mellem det offentlige sundhedsvæsen, universiteterne og den private industri. De muligheder skal vi udnytte, så projekter som personlig medicin også kommer til at skabe vækst og beskæftigelse.

Helt konkret kan jeg nævne gigtområdet. Ca. 30 procent af de godt 3.000 gigtpatienter, der årligt begynder på en behandling med biologisk medicin, oplever utilstrækkelig effekt, eller de kan ikke tåle lægemidlet. Det vil jeg gerne være med til at ændre. Derfor vil jeg også som noget af det første foreslå den nye bestyrelse, at vi i regionerne aktivt går ind i at oprette en biobank på gigtområdet, der kan støtte udviklingen af mere målrettet, personlig medicin.

Men det skal ikke alene handle om gigtt. Vi skal over en bred kam gøre brug af de spændende forskningsresultater i den kliniske hverdag. Ligesom vi skal styrke dansk brug af EU's forskningsprogram – Horizon 2020. Forskning, der skaber nye innovative løsninger, er også til gavn for de private arbejdspladser og dansk eksport.

En ny lov og en ny strukturfondsperiode betyder, at vi lige nu er i fuld gang med forberedelserne til de regionale vækst- og udviklingsstrategier, som skal sikre, at vi skaber vækst, beskæftigelse og gode levevilkår i alle dele af Danmark. Strukturfondsmidlerne er ganske vist

reducerede – men det er vores ambitioner ikke!

Regionerne vil – ligesom regeringen og Folketinget – gerne bidrage til at øge beskæftigelsen og forebygge de flaskehalse, som nemt kan opstå med et økonomisk opsving. Nye tal viser, at danske virksomheder vil mangle op mod 45.000 faglærte i 2020. Med andre ord vil virksomhederne enten skulle hente arbejdskraft fra udlandet eller flytte virksomheden ud af landet. Kompetenceudvikling og mobilitet forebygger flaskehalse, og det kan vi i regionerne gøre noget ved. Derfor skal vi styrke samarbejdet på tværs af aktører inden for beskæftigelse, uddannelse og erhvervsfremme.

Vores erfaring viser, at en koordineret indsats giver resultater i form af mere vækst og innovation, færre flaskehalse og flere praktikpladser til gavn for virksomhederne og til gavn for borgernes beskæftigelsesmuligheder i alle dele af landet.

Arbejdsmarkedet fungerer i en regional geografi med regionale pendlingsområder. Et middel til at fremme mobiliteten på arbejdsmarkedet er at styrke den kollektive trafik. I en ny undersøgelse peger seks ud af ti på, at en bedre sammenhæng mellem bus og tog i højere grad kan få dem til at benytte kollektiv trafik. Vi foreslår, at der udarbejdes en national strategi for den kollektive trafik, hvor vi ser på, hvordan vi kan skabe bedre sammenhæng mellem bus og tog, og hvordan vi kan tilpasse den kollektive trafik til passagerernes behov.

Senest om halvandet år er der valg til Folketinget. Det bliver som altid spændende.

Men overvej nu grundigt, kære folketingsmedlemmer, om det på så væsentlige velfærdsområder med så store og vigtige initiativer i spil er en god ide at rokke ved båden og skabe usikkerhed om fremtidens sundhed.

Det vil ikke være kønt, hvis man endnu en gang kaster regionernes fremtid ind i valgkampen som en kasterbold. Det er naturligvis helt legitimt at debattere fremtidens indretning af den offentlige sektor, og regionerne må naturligvis – som alle andre sektorer – være genstand for kritik og diskussion, hvis resultaterne ikke er der, eller der kan peges på et bedre alternativ. Men er det tilfældet?

Det er svært at opdrive eksperter, der mener, at regionerne har gjort det dårligt. Det er svært at finde eksperter, der kan pege på et land, der er bedre til at styre sundhedsvæsenet end Danmark, eller hvor forholdet mellem pris og kvalitet er bedre. Vi skylder borgerne at tage den slags diskussioner på et sagligt grundlag.

Vi er på ingen måde fejlfrie, og vi har ambitioner om at gøre det endnu bedre fremover. Men er centralisering og øget statsstyring en vej til et bedre sundhedsvæsen?

En ny kommunalreform kræver grundig overvejelse, og man bør ikke foregøgle befolkningen, at man med et snuptag kan fjerne regionerne uden at gøre mere skade end gavn.

Men uanset om vi nu får arbejdsro under valgkampen til Folketinget, så vil jeg love, at vi i de nye regionsråd vil gøre vores bedste for at vise, at vi i regionerne løser vores opgaver godt og effektivt. Og at det er helt afgørende, at regionerne og det danske sundhedsvæsen styres af direkte regionale folkevalgte politikere.

De næste fire år er det derfor op til alle os – de 205 folkevalgte regionsrådsmedlemmer – at vise borgerne værdien af det regionale demokrati. At vi aktivt styrer, former og forandrer den regionale udvikling og det regionale sundhedsvæsen og skaber resultater, der gavner borgerne og samfundet.

Held og lykke til de nye regionsråd – jeg glæder mig til samarbejdet!