



# FORMANDENS TALE

Bent Hansen, formand for Danske Regioner

Danske Regioners generalforsamling  
Torsdag den 6. april 2017  
Centralværkstedet, Aarhus

(Det talte ord gælder)

Ja, der er sket meget, siden regionerne blev dannet for ti år siden – på sundhedsområdet, i den regionale udvikling og i samfundet generelt. I kan se mere om regionernes resultater i pjecen på bordene.

I regionerne er vi stolte af den udvikling, vi har været igennem fra 2007 til i dag. Regionerne og de 205 regionsrådsmedlemmer har taget ansvar, men vi har naturligvis ikke været alene om det.

Først og fremmest vil jeg takke vores mange dygtige ledere og medarbejdere, som skaber resultaterne i hverdagen. Vi har trukket på jeres ekspertise og jeres energi de sidste ti år, og vi vil få brug for alt, hvad I har i jer, de næste mange år.

Udviklingen af vores fælles sundhedsvæsen havde heller ikke været den samme uden et solidt samarbejde med de faglige organisationer og patientforeningerne. I har sørget for at holde os til ilden med krav og kritik, men I har også bidraget, når vi skulle finde løsninger, som kunne bære sundhedsvæsenet fremad.

Også tak til vores mange samarbejdspartnere i det daglige. Lige fra frivillige over forskningsmiljøerne på universiteterne til de mange medarbejdere i kommunerne, der dagligt indgår i konstruktive samarbejder på tværs af sektorerne.

Sidst, men ikke mindst, vil jeg gerne sige tak til Christiansborg for et konstruktivt samarbejde på tværs af partier og skiftende regeringer. Vi har været lidt ærgerlige over diskussionerne om regionernes fremtid, men det har ikke forhindret os i at arbejde sammen om nogle af de vigtigste temaer for borgerne i Danmark, nemlig forbedringer af sundheden, væksten og levevilkårene i hele Danmark.

Men vi skal ikke dvæle ved de ti år, der er gået. Vi skal se frem på de muligheder, som tegner sig i tiden, der kommer. Det er ti år siden, at smartphones begyndte at forandre vores hverdag. Og det er næsten umuligt at forudse, hvor digitaliseringen vil tage os hen de næste ti år. En ting er dog sikker. Kombinationen af store datamængder, internet-teknologi, robotter og kunstig intelligens vil revolutionere måden, vi arbejder på.

I Danmark har vi et godt afsæt for at udnytte de nye teknologier til vækst og velfærd. Vi har et fleksibelt arbejdsmarked, et trygt samfund og gode kompetencer inden for life science, robotteknologi og it. Men succes kommer ikke af sig selv. Vores virksomheder skal være knivskarpe på de nye muligheder, og vores arbejdsmarked skal sikre en hurtig og dynamisk tilpasning til de nye kompetencebehov.

Regionerne arbejder hver dag for at skabe gode rammer for vækst og beskæftigelse med afsæt i den enkelte regions særlige udfordringer og styrker. Vi samler erhvervslivet, arbejdsmarkedets parter, uddannelsesinstitutionerne og kommunerne omkring en fælles strategi for regionens udvikling. Og vi

bidrager med vores indsats inden for uddannelse og kollektiv transport til, at der også uden for de store byer er god adgang til uddannelse og job.

Den regionale indsats for at skabe gode levevilkår for borgerne i alle dele af Danmark er tæt forbundet med regionernes rolle i vækstpolitikken.

Regeringen vil forenkle erhvervsfremmesystemet. Det bakker vi i regionerne op om. Der er brug for et enkelt system med entydige indgange for virksomhederne.

Men forenkling bør ikke betyde, at vi skal gå efter laveste fællesnævner. For så lader vi de danske virksomheder og de danske lønmodtagere i stikken.

Alle virksomheder - lige fra den store industrivirksomhed til det lokale pizzeria - vil fortsat have brug for den basale virksomhedsservice i kommunen, herunder hjælp til at håndtere almindelige spørgsmål om lokalisering og myndighedsgodkendelser. Men det er ikke den basale virksomhedsservice, der forbereder virksomhederne på "disruption" eller sikrer en langsigtet strategi for adgang til kvalificeret arbejdskraft.

Det er afgørende for væksten og Danmarks fremtid, at virksomheder med særligt vækstpotentiale har nem adgang til kvalificeret og specialiseret rådgivning om teknologisk omstilling, nye forretningsmodeller og globale markeder. Den specialiserede indsats kræver en regional geografi, der kan sikre adgang til kvalificeret arbejdskraft, høj kvalitet og strategiske investeringer med et vist volumen. Derfor ligger opgaven helt naturligt hos regionerne i et tæt partnerskab med virksomhederne, arbejdsmarkedets parter, uddannelsesinstitutionerne, staten og kommunerne.

Regionernes vækstindsats skal udføres inden for rammerne af klare nationale mål formuleret af regering og Folketing. Og inden for rammerne af en klar lovgivning, som beskriver arbejdsdeling og samarbejde mellem staten, regionerne og kommunerne. Regionerne er statens bedste allierede imod knopskydning nedefra, og med et klart mandat vil vi være i stand til at rydde op i mangfoldigheden af operatører og klynger. Vi har på sundhedsområdet tydeligt vist, at vi har modet til at samle og forenkle – det samme mod vil vi gerne vise inden for erhvervsfremme.

Regionerne måler i dag – sammen med Erhvervsstyrelsen – effekten af de investeringer, som foretages af de regionale vækstfora. Og vi kan dokumentere gode effekter med vækst i virksomhedernes omsætning, beskæftigelse og produktivitet. Jeg går ud fra, at regeringen i det videre arbejde vil sikre en tilsvarende vurdering af andre indsatser, så fremtidens erhvervsfremmesystem ikke afgøres af, hvem der råber højest, men af hvad der faktisk virker.

Sundhedssektoren er et af de områder, hvor nye teknologier spås størst potentiale. Det gælder fx robotter, telesundhed, big data og kunstig intelligens.

Med kunstig intelligens kan lægen stå med ekspertviden og forskning fra hele verden i ryggen, når han eller hun sammen med patienten skal beslutte sig for den rigtige behandling. Dét giver kvalitet og sparer borgeren for uvirksom behandling. Automatisering, robotteknologi og telesundhed kan frigøre knappe ressourcer og flytte dele af behandlingen ud af hospitalet, så borgeren kan leve et mere normalt liv i stedet for at være fuldtidsbeskæftiget som patient.

Når vi samtidig ser på de udfordringer, vi står overfor med demografien, er det helt indlysende, at vi er nødt til at satse meget mere på de nye teknologier. I dag er vi 3,2 borgere i den arbejdsdygtige alder for hver borger over 65 år. Om 20 år er vi helt nede på 2,3 for hver borger over 65 år. Med andre ord – vi bliver færre til at udføre arbejdet, og der bliver større behov i sundhedsvæsenet. Vi kan ganske enkelt ikke følge med, hvis vi ikke sætter ind nu.

Men anvendelse af ny teknologi kræver massive, langsigtede investeringer! Jeg vil derfor gerne i dag foreslå regeringen, at vi forpligter hinanden på et ambitiøst investeringsprogram for udvikling, afprøvning og udbredelse af de helt nye teknologier på sundhedsområdet. Et investeringsprogram med samme høje ambitionsniveau som investeringsplanen for hospitalsbyggerierne for ti år siden – vi kan måske bare fjerne et enkelt nul i beløbet. Et investeringsprogram, der også vil bidrage til at forstærke konkurrenceevnen for de danske sundhedserhverv og fremme samarbejdet med innovative danske virksomheder.

Jeg ser frem til at drøfte en sådan fælles satsning på banebrydende teknologier i sundhedsvæsenet med regeringen.

Vi skal udnytte de nye teknologier, men vi skal også skifte spor i hele den tænkning, som dominerer sundhedsvæsenet i Danmark.

Alle prognoser viser, at danskerne fremover lever længere og får flere kroniske sygdomme. Den udvikling vil presse sygehusvæsenet i en grad, så det ikke længere er muligt blot at svare igen med øget sygehusproduktion.

I dag vil jeg gerne invitere staten, kommunerne, praksissektoren og alle andre samarbejdspartner i det danske sundhedsvæsen til at se frem på de næste ti år med et udvidet fokus. Et fokus hvor vi:

1. For det første fremmer sundhed, og ikke kun behandler sygdom.
2. For det andet fokuserer på borgerens behov for livskvalitet og sammenhæng i behandlingen frem for den enkelte diagnose.
3. For det tredje effektiviserer det samlede behandlingsforløb, frem for alene at øge produktiviteten i den enkelte sektor.

Vi skal blive bedre til at se på borgerens samlede sundhedstilstand og tilpasse indsatsen efter borgernes behov.

- Den akut og alvorligt syge borger skal mødes af et specialiseret sygehusvæsen, der hurtigt og effektivt udreder og behandler.
- Den kronisk syge borger skal hjælpes til at leve et normalt liv med sin sygdom med støtte fra egen læge eller hospitalet.
- Den ældre borger med sygdom og alderdomssvækkelse skal bakkes op af den praktiserende læge og kommunens syge- og ældrepleje, så der kan handles hurtigt ved tegn på forværring af helbredet.
- Og den borger, der kun en gang imellem har brug for sundhedsvæsenet, skal tilbydes nemme, digitale og fleksible adgangsveje til egen læge eller specialist.

Kort sagt, vi skal indrette vores indsatser efter borgernes behov for at sikre "Sundhed for alle".

Hvis det skal lykkes at tilpasse behandlingen efter borgerens behov, skabe bedre sammenhæng og mere sundhed, så skal vi i fremtiden styre efter det, der – samlet set - giver patienten mest værdi.

Derfor vil vi i regionerne se os selv som andet og mere end sygehusejere. Vi vil se sygehusene som ét af flere virkemidler til at levere sundhed. Vi skal tage et stort ansvar for at skabe sammenhæng i det samlede patientforløb, formulere fælles mål sammen med de øvrige aktører og sikre, at vores fælles indsats bidrager til at skabe mest sundhed for pengene. Det kræver samarbejde. Og det kræver fælles mål for effekten af vores indsats i sundhedsvæsenet.

Øget aktivitet på hospitalerne er ikke et mål i sig selv. Den høje aktivitet kommer helt af sig selv, når vi i fremtiden skal behandle flere ældre, flere med mere end én sygdom og flere kræftsyege. Regionernes finansiering bør ikke afhænge af, om vi leverer flere behandlinger på sygehusene. I dag bliver vi betalt to gange for en patient, der bliver genindlagt. Til gengæld er det en dårlig forretning at tage de ekstra skridt, som i samarbejde med kommunen eller almen praksis kan forebygge en genindlæggelse.

Der er brug for et opgør med det styringsregime, vi kender i dag. Og jeg tror, at mange er enige med mig i, at det haster!

Regionernes finansieringsmodel bør ændres fra 2018, så produktivitetskravet og aktivitetspuljen bortfalder. Med ren bloktilskudsfinansiering får regionerne ansvar for at levere sundhed til befolkningen inden for en fast budgetramme. Vi skal have friere rammer til at tilrettelægge opgaverne i samarbejde med praksissektoren, kommunerne og private aktører med det formål at gøre det rigtige for patienterne og det rigtige for samfundsøkonomien.

I regionerne tror vi på, at ledelser med friere rammer og medarbejdere, der kan sætte deres faglighed i spil, er dét, der skal til, for at vi også fremover kan levere en høj kvalitet og bedre patientoplevelser i sundhedsvæsenet. Det bør være i god tråd med regeringens fornyelsesprogram og Ledelseskommision.

Vi ønsker ikke at gå fra styring til fri leg. Vi ønsker at efterleve vores fælles mål om høj kvalitet og effektivitet i vores fælles sundhedsvæsen. Vi indgik sidste år en aftale med regeringen og kommunerne om otte nationale mål for sundhedsvæsenet. Under de otte mål er der aftalt en lang række indikatorer, som sikrer, at vi løbende bliver målt på gennemløbstid for kræftpakker, overlevelse efter hjerte- og kræftsygdomme, opfyldelse af patientrettigheder, regionale forskelle og meget mere. Vi står ved aftalen med regeringen om de nationale mål – vi går ud fra, at regeringen gør det samme. Derfor er det hverken fornuftigt eller nødvendigt at binde finansieringen op på isolerede produktionsmål for sygehusene.

Vi ønsker, at ledelse og medarbejdere får friere rammer til at opfylde de nationale mål og gøre det rigtige for patienterne. Vi ved, at god ledelse taler til den faglige motivation, og at motiverede medarbejdere skaber højere kvalitet og patienttilfredshed. Regeringen kan levere et markant bidrag til god ledelse og fornyelse af den offentlige sektor ved at omlægge styringen på vores område.

Vi går til sommerens økonomiforhandlinger med et krav om at fjerne både produktivetskravet og aktivitetspuljen fra 2018. Vi er vores ansvar bevidst og vores budskab til regeringen er klart: lad os styre efter det, der giver værdi, og mål på det, der giver mening.

Praksissektoren kan blive en meget væsentlig del af løsningen i fremtidens sundhedsvæsen, hvis der er vilje til at indgå i et mere integreret samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen. Vi har med vores vision om almen praksis tonet rent flag: vi er klar til at satse på en udbygning af almen praksis med flere opgaver og mere praksispersonale, hvis almen praksis er klar til at gribe denne mulighed og forpligte sig på kvalitet, sammenhæng og effektivitet. Det kræver realisme og tilpasning til det omgivende samfunds rammevilkår. Jeg håber, at PLO også ser, at det er muligheden for udvikling i og af almen praksis.

Den øvrige praksissektor har i vidt omfang forholdt sig konstruktivt og realistisk til udviklingen. På tandlægeområdet står vi dog over for store problemer, fordi der er tale om en udgiftsudvikling, som samfundet ikke kan leve med. Vi er nødt til at tænke helt nyt her. Vi har at gøre med et marked med frit ejerskab, med delvis egenbetaling og nu også med kapitalfonde, der jager de lidt for gode muligheder for avancer. Måske er tandlægeområdet modent til at prøve helt nye veje. Jeg er sikker på, at vi kunne få mere sundhed for pengene, hvis de offentlige tilskud blev anvendt mere direkte til de formål, som Folketinget og vi i regionerne ønsker at fremme. Jeg håber, at regeringen vil være med til at se hurtigt, åbent og fordomsfrit på indretningen af tandlægeområdet i den kommende tid.

Skal vi klare fremtidens udfordringer, kan vi ikke nøjes med at behandle sygdom – vi må også satse på forebyggelse. Generalforsamlingen vedtog sidste år, at vi skal sætte retning for forebyggelsen med fokus på kroniske sygdomme og ulighed i sundhed.

I dag ligger udspillet ”Sundhed for Livet” på jeres borde. Et udspil, der tager afsæt i, at ansvaret for folkesundheden er fælles. Danske Regioner opfordrer til, at der udarbejdes en national handlingsplan for forebyggelse.

Vi støtter målet om en røgfri fremtid og anbefaler, at aldersgrænsen for salg af alkohol til unge hæves fra 16 til 18 år.

Men vi opfordrer også til, at forebyggelse tænkes langt bredere end KRAM-faktorerne og prioriteres i en samlet og slagkraftig indsats. Og vi præsenterer med udspillet forslag til en række konkrete initiativer. Nogle ligger på vores egen banehalvdel, andre ikke. Meldingen herfra er klar: Vi vil påtage os vores del af ansvaret og stille data, forskning og specialiseret ekspertise til rådighed for alle samarbejdspartner. For vi kan kun løfte denne opgave sammen.

Med udspillet inviterer vi til dialog og handling. Vi håber, det vil blive modtaget sådan.

Også i psykiatrien er der behov for bedre sammenhæng og samarbejde.

Behandlingspsykiatrien har udviklet sig positivt de senere år. Hvad mange ikke ved er, at vi udreder og behandler langt flere i psykiatrien i dag end for få år siden – vel at mærke til tiden. At vi har hævet kvaliteten af behandlingen. At vi har en høj tilfredshed blandt både patienter og pårørende. Og at vores brug af tvang ved bæltefiksering er nedadgående.

Vi skal fastholde de flotte resultater, og vi skal fortsætte den gode udvikling. Men resultaterne og udviklingen er ikke kommet alle mennesker med psykisk sygdom lige meget til gavn.

De psykisk syge, som har komplekse og sammensatte problemer og typisk behov for langvarige indsatser på tværs af sektorer, oplever alt for stor variation og mangel på sammenhæng. Det kommer blandt andet til udtryk ved det stigende antal genindlæggelser og tvangsindlæggelser - ofte direkte afledt af utilstrækkelige sociale indsatser samt et kaotisk og helt utilstrækkeligt behandlet misbrug.

Det skal vi gøre noget ved.

Vi kan vælge (igen) at kæmpe om skyld, ansvar og økonomi. Eller vi kan i fællesskab finde løsninger og sætte mål.

Helt aktuelt forhandles der om en løsning for en gruppe særligt sårbare, psykisk syge borgere, som ofte har misbrugsproblemer og udgør en risiko for personale og beboere omkring dem.

Lad mig slå fast: Vi løber ikke fra vores del af ansvaret. Men problemet kan ikke løses i psykiatrien alene. En reel løsning kræver et målrettet behandlingstilbud i psykiatrien med integreret rehabilitering og misbrugsbehandling. Det leverer vi – hvis rammerne er rigtige. Men det er også fuldstændig afgørende, at der efter en indlæggelse er tilbud, som hjælper borgerne videre i livet. Det kræver ikke mindst en markant styrkelse af den specialiserede socialpsykiatri og af misbrugsbehandlingen. Den del er lige nu under pres. Her er der brug for udvikling og ikke afvikling.

Psykiatrien har brug for, at vi finder det lange perspektiv og de store ambitioner frem.

Jeg vil gerne opfordre til, at vi samler alle om at udarbejde en ny ambitiøs plan for en samlet psykiatri i Danmark. En plan, der både sætter mål for fremtidens behandlingspsykiatri og sikrer en tilstrækkelig specialisering i socialpsykiatrien. Hvis vi skal undgå at komme tilbage til tidligere tiders lange indlæggelser i behandlingspsykiatrien, så skal der være tilstrækkelig kapacitet i socialpsykiatrien og på de specialiserede tilbud.

Ligesom i det øvrige sundhedsvæsen, skal der i psykiatrien sættes fokus på effekt og værdi for patienten. Det kræver, at de rette kompetencer er til stede alle steder. Det kræver, at der er den tilstrækkelige kapacitet, og det kræver, at vi kan samarbejde. Det er bare om at komme i gang.

Regionerne blev skabt med kommunalreformen, og vi har været genstand for diskussion i vores tiårige levetid. Det er jo egentlig lidt underligt, at den diskussion stadig ulmer. For sundhedsvæsenet og den

regionale udvikling er på den ene eller anden måde regionalt organiseret i det meste af Europa, og de fleste eksperter anerkender regionernes gode resultater og manglen på alternativer.

Her i tiåret for regionernes dannelse kan den danske regionsmodel nærmest ses som en eksportvare. I vores nabolande Norge og Sverige har der igennem flere år været tilløb til at skabe regioner af dansk størrelse. I Norge har et ekspertudvalg netop anbefalet en model, der trækker i retning af den danske. I Sverige har frivillige regionsforsøg med udvidet ansvar for regional udvikling været en succes, som regeringen har ønsket at udbrede, men det er endnu ikke lykkedes at skabe enighed om blandt andet størrelsen på de nye regioner. I Finland er man på vej til at vedtage en omfattende reform, der betyder, at finnerne opretter 18 regioner grupperet i fem sammenslutninger omkring universitetshospitalerne. Lyder modellen bekendt? Det er regioner med statslig finansiering og uden ret til at opkræve skat. Det er regioner med direkte valg til det styrende organ hvert fjerde år. Og det er regioner, der bl.a. får ansvaret for hele social- og sundhedsområdet, fordi man ønsker økonomisk og faglig bæredygtighed og tæt sammenhæng mellem social- og sundhedssektoren. Mange lande anerkender, at flere og flere opgaver i det moderne samfund er af regional karakter og kræver regionale løsninger. Det kan være inden for socialområdet, transport, miljø og ungdomsuddannelser – for bare at nævne nogle oplagte eksempler.

Ved at lade tvivlen råde i Danmark risikerer vi at opbygge dyre og ineffektive parallelstrukturer med uklart demokratisk mandat. De folkevalgte regionsråd har de sidste ti år vist sig kompetente og effektive til at løse svære opgaver inden for sundhed og regional udvikling. Vi er klar til mere de næste mange år.

Her i 2017 er der valg til regionsrådene. Mange her i salen er klar til endnu en tørn, mens andre takker af. Med de store udfordringer, som jeg har skitseret i dag – en markant omstilling af sundhedsvæsenet og en ambitiøs indsats for at sikre vækst i hele landet, er der mere end nogensinde brug for dygtige, regionale folkevalgte, der tager ansvar og tør udfordre fremtiden. Vi er nogle, der med stor interesse vil følge med i valgkampen fra sidelinjen. Jeg ønsker alle en god og livlig valgkamp.

Rigtig god generalforsamling!