

Danske Regioners Generalforsamling

Nyborg Strand, den 12. april 2012

Vi vil udvikle velfærden

Introduktionsfilm på 3-4 min. om Frank Andersen, der er kronisk patient fra Region Hovedstaden.

Status for regionerne

Filmen med Frank Andersen fortæller en historie om vores sundhedsvæsen. Den fortæller historien om, at vi i dag kan tilbyde en langt bedre behandling til bl.a. kroniske patienter end for blot få år siden.

Men den fortæller også en historie om, at vi regionerne og vores samarbejdspartnere fortsat skal have et højt ambitionsniveau, når det handler om at sætte handling bag ordene om, at patienten skal være i centrum. Det vil jeg komme tilbage til senere.

Først vil jeg gøre status over regionernes første fem år.

- Vi foretager 150.000 flere operationer end i 2007
- Vi behandler 200.000 flere patienter om året end i 2007
- Vores produktivitet er steget med næsten 10 procent på fem år
- Vores administrationsprocent er kun på 4,4

Vi har et godt udgangspunkt for at give os i kast med fremtidens udfordringer. Regionsrådene har ikke blot været administratorer, men har taget modige politiske beslutninger om at nedlægge sygehuse, samle specialer og opbygge moderne akutmodtagelser for blot at nævne nogle eksempler.

Men vi er ikke færdige. Der er fortsat mange beslutninger, som skal tages. Vi skal blandt andet have økonomien til at hænge sammen med vores krav til kvaliteten i behandlingen. Vi skal fortsat sørge for, at udviklingen i specialerne passer til

strukturen. Igen er det de regionale politikere, der skal gå forrest og tage ansvar for beslutningerne.

Regionerne har bidraget til at udvikle velfærden. Vi beholder arbejdshandskerne på og ser frem til fortsat at udvikle velfærden.

Vi er på vej igennem den største omstrukturering i vores sundhedsvæsen nogen sinde. Vi kunne ikke være nået så langt på så kort tid, hvis ikke medarbejderne og deres repræsentanter havde bidraget positivt til omstillingen. Det vil jeg gerne sige tak for.

Sundhedsopgaven skal ikke løses på samme måde i morgen som i går. Vi skal have mere sundhed og højere kvalitet for pengene. Det forudsætter, at alle bidrager til nye løsninger også de faglige organisationer. De må også være parate til at smide gamle holdninger og vaner over bord og indgå fordomsfrit i at løse de udfordringer, vi alle står overfor. Vi vil fortsætte dialogen med organisationerne om, hvad der skal til.

Fremtidens udfordringer

Det er en stor opgave fortsat at skulle udvikle sundhedsvæsenet. For selv om vi er blevet mere effektive, så bliver borgernes behov for behandling ved med at vokse.

De ældste borgere er de største brugere af sundhedsvæsenet. Andelen af ældre borgere stiger støt. Om mindre end 10 år er hver femte dansker over 65 år. Det viser beregningerne fra Det Økonomiske Råd.

Også derfor strammer økonomien til. Så det er nu, den kvalitetsdagsorden, vi introducerede sidste år, skal stå sin prøve. Grundtanken er, at hvis vi giver den rigtige behandling første gang og reducerer antallet af fejl, så kan vi højne kvaliteten i sundhedsvæsenet samtidig med, at vi behandler flere for de samme penge. Til gavn for både patienterne og samfundsøkonomien.

Vi skal bruge hver eneste krone bedst muligt. Derfor skal vi også systematisk reducere spild i sundhedsvæsenet både i det administrative og det kliniske arbejde.

- Regionerne har en effektiviseringsplan.
- Vi benchmarker os mod hinanden.

- Regionerne har oprettet RADS – Rådet For Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin – som skal sikre, at patienter uanset bopæl tilbydes lige adgang til behandling med dyr medicin samtidig med, at vi opnår bedre indkøbspriser på medicinen gennem udbud.

Det er ikke al forandring, der er forbedring. Vi skal blive meget bedre til at opbygge evner og metoder i sundhedsvæsenet til at arbejde systematisk med forandringer - også i de kliniske processer. Det kræver politisk og ledelsesmæssigt fokus. Her kan vi lære meget af de patientsikre sygehuse og det store arbejde, der gennemføres her med at nedbringe dødeligheden og få færre fejl.

Budgetlov

Vi har noteret os, at der kommer en budgetlov som følge af krav fra EU. Jeg synes, at lovforslaget som er fremlagt, indfører mere kontrol og detaljstyring end nødvendigt. Regionerne har en flot karakterbog, når det handler om at overholde økonomiaftaler.

Vi havde problemer i 2009, fordi vi skulle indhente det tabte fra strejken i 2008. Men alle andre år har vi overholdt vores budgetter og hentet det tabte hjem.

Regionerne har en prima økonomistyring, og vi står ved de aftaler, vi indgår. Vi har et aftalesystem, der sikrer, at vi også kan tage hånd om de ekstraordinære omstændigheder som epidemier, strejker og nye behandlingsformer.

Men vi skal selvfølgelig indrette os på udgiftslofter og sanktioner. To ting er dog vigtige at understrege:

For det første giver lovforslaget mulighed for at indføre sanktioner med tilbagevirkende kraft, nemlig allerede fra i år. Det vil vi ikke acceptere; sanktioner bør være kendte, når budgetterne lægges.

For det andet bliver det en stor udfordring at håndtere en budgetlov. Vi skal sikre at budgetloven ikke står i vejen for sygehusenes muligheder for at spare op og overføre udgifter fra et år til det næste. Det er ikke let på forhånd at opgøre udgifterne til praksissektoren, medicinområdet, ny teknologi, patienterstatninger og privathospitaler. Vi kommer ikke uden om at drøfte med regeringen, hvordan vi kan få bedre styr på udviklingen, og hvordan vi skal håndtere uforudsete begivenheder.

Og så skal det være slut med ufinansierede løfter på regionernes vegne fra Slotsholmen.

Endelig er jeg nødt til at fremhæve anlægsområdet.

Vi har brug for fleksible rammer, plads til at prioritere psykiatrien og mulighed for at foretage rentable investeringer, som det fremgår af regeringsgrundlaget.

Kvalitetsfondsbyggerierne bør under alle omstændigheder holdes fri for lofter og sanktioner. Her har vi allerede aftalt spillereglerne.

Det hele sundhedsvæsen

Der har i den seneste tid været en del debat om sundhedstilbuddene uden for sygehusenes mure – de nære sundhedstilbud, som en del af et helt og sammenhængende sundhedsvæsen. Der er heldigvis rigtig mange gode eksempler på, at regioner og kommuner arbejder godt sammen omkring løsninger af gråzoneproblemer. De seneste sundhedsaftaler har for alvor banet vej for gode løsninger.

Men der er på tværs af landet brug for et fælles billede af hvilke opgaver, der skal løses uden for sygehusene, og hvordan de kan organiseres. Derfor vil regionerne indbyde alle interesserede - fra folketingsmedlemmer, kommunale og regionale politikere til patientforeninger, forskere, faglige organisationer og engagerede fagfolk – til et struktureret politisk og fagligt samarbejde om de nære sundhedstilbud. Det er helt afgørende, at vi i praksis finder et fælles fodslag om at tegne fremtidens sundhedsvæsen.

Vi har altså brug for at udvikle en fælles forståelse af indholdet i de tilbud, der ligger udenfor sygehusenes mure. Vi skal sikre den nødvendige faglighed og en fornuftig økonomi, så vi kan skabe et mere helt sundhedsvæsen.

Vi vil samle både fagfolk og politikere i forskellige fora. Det kan være politiske topmøder. Det kan være faglige arbejdsgrupper, som strækker sig over en længere periode, eller det kan være konferencer med sundhedseksperter fra udlandet. Alle de aktiviteter, som vi sætter i gang, skal munde ud i, at vi får skabt bedre sammenhæng i sundhedstilbuddene.

Telemedicin

Behandlinger af patienter er ikke længere bundet til sygehusenes matrikler. Vi har alle muligheder for at tænke nyt og gøre det lettere at leve med en sygdom. I stedet for igen og igen at skulle sidde i ambulatoriets venteværelse, kan patienten klare behandlingen hjemme – fra sin computer eller smartphone.

Teknologien gør det muligt for alvor at flytte specialiseret behandling udenfor sygehusenes mure. Vi kan ved hjælp af telemedicinske løsninger flytte den helt hjem i patienternes stuer. Men vi gør det endnu ikke i stort omfang.

Konsekvent brug af telemedicin er et paradigmeskifte i sundhedsvæsenet. I stil med den udvikling vi har været igennem i de senere år, hvor ambulante behandlinger og dagkirurgi afløser lange indlæggelser. Vi skal ikke længere kun satse på mindre ildsjæl-projekter, men i stedet gøre de telemedicinske løsninger til en naturlig del af vores behandlingstilbud.

Her er overvågning af sår hos de patienter, der er udskrevet fra sygehuset et godt eksempel. De fine erfaringer, som Region Syddanmark har opnået med telemonitorering af sår, er nu ved at blive udbredt til alle fem regioner.

Telemedicin betyder, at patienterne selv bliver en del af deres behandlerteam. Brugerundersøgelser viser, at patienterne er glade for. De kan gøre brug af telemedicinen, når det passer ind, og det gør deres hverdag lettere.

Der er dog to flag som jeg vil hejse her:

Det ene er, at telemedicinen ikke skal gøre patienten til en hyppigere gæst i butikken. Telemedicin skal flytte behandlinger, som vi allerede foretager, ud af sygehuset og praksis.

Det andet er, at uanset hvor behandlingen foregår, skal den være præget af kvalitet og økonomisk bæredygtighed. Vi skal ikke udvikle parallelle systemer, og vi skal bringe den faglighed, der findes på sygehusene, i spil.

Sammenhæng

Nu vil jeg vende tilbage til Frank, som I så i filmen før. Han har taget hånd om sine sygdomme. Alligevel oplever Frank, at han har haft svært ved at finde vej gennem systemet, hvor både region, kommune og praktiserende læge er parter. I dag

deltager han i Region Hovedstadens kronikerprogram, som sikrer, at han får den rette behandling. Men Frank sætter fingeren på noget af det, som vi skal gøre noget ved. Fremover skal vi sikre en bedre sammenhæng for Frank og andre kronikere, som oplever, at de ikke får den nødvendige hjælp til at holde deres sygdom i skak.

Vi må erkende, at der i dag er patienter, der forsvinder i den trekant, som af og til opstår mellem sygehus, den praktiserende læge og de kommunale sundhedstilbud. Fremover skal vi sikre, at uanset hvilken dør patienten banker på, vil der blive taget hånd om problemet.

I ni ud af ti tilfælde klares problemet hos patientens egen læge. Den praktiserende læge er specialist i at vurdere, hvad der kan klares i lægekonsultationen - og hvornår der skal henvises til sygehusene i forhold til behandling og undersøgelse - eller til kommunen for at søge om hjælpemidler eller hjemmehjælp.

Fremover skal sygehusene blive bedre til at bakke praksis op – for eksempel gennem de diagnostiske centre og rådgivning fra specialister på afdelingerne.

Vi vil i regionerne gerne holde fast i de praktiserende lægers centrale rolle. Men jeg kunne godt tænke mig, at de nogle gange tænkte lidt mere som læger og lidt mindre som købmænd.

Sammen med de praktiserende læger og kommunerne skal vi blive bedre til at fokusere på forebyggelse og samarbejde. Regionerne har optimale incitamenter for at forebygge behandlinger. Fordi vi har ekspertisen, og fordi vi hænger på regningen, hvis vi behandler mere end nødvendigt. I fremtiden bør afregningen mellem stat, regioner og kommuner i langt højere grad fremme samarbejde mellem myndigheder.

Vi skal have mindre fokus på sektoropdelingen og mere på patienternes behov. Det kræver, at vi helt anderledes tænker ud af boksen og udvikler nye forpligtende samarbejdsmodeller omkring konkrete fælles patientgrupper. Det kan for eksempel være de sårbare ældre og nogle af de mest udsatte kronikere. Vi skal tænke i fælles organiseringer med fælles mål, der understøttes af fælles faglig ledelse.

På den måde kan vi sikre, at patienterne får de rigtige tilbud i et trygt og sammenhængende forløb med udgangspunkt i deres konkrete situation. Det

kræver, at både regioner og kommuner tør satse indflydelse, faglige kompetencer og økonomi i et fælles set-up.

Der er gode erfaringer fra andre lande, som vi kan lade os inspirere af. Det kan lade sig gøre at skabe et samarbejde på tværs af myndigheder - endda med væsentlig bedre faglige og økonomiske resultater.

For patienterne er det underordnet om de fagpersoner, de møder, kigger på en regional eller kommunal lønseddel. De interesserer sig for, hvordan de får hjælp.

Kræft

I regionernes første år, har vi forbedret kræftbehandlingen på en række områder. Der flere, der får kræft, men heldigvis er der en større andel der overlever end tidligere.

- Antallet af behandlede kræftpatienter er steget med 20 pct. fra 2007-2011
- Antallet af kemoterapibehandlinger er næsten fordoblet siden 2004
- Antallet af strålebehandlinger er mere end fordoblet i samme periode
- Kræftpakkerne har generelt forkortet ventetiderne

Trods fremgang, så er der fortsat for mange, der venter for længe. Ikke alene har vi problemer med at opfylde forløbstiderne i enkelte kræftpakker. Vi har også set eksempler på, at vi ikke overholder de maksimale ventetider. Det er for dårligt. De problemer skal vi have løst. Og det skal alle I regionspolitikere, som er til stede her i salen i dag, være garanter for sker.

Vi rykkede på kræftbehandlingen, da vi satte politisk fokus på kræft som en akut sygdom. Nu skal vi gøre det igen, så vi kommer helt i mål.

Psykiatri

Også i psykiatrien kæmper vi med ventetider, der kræver nye løsninger og samarbejder. Det gælder ikke mindst på børneområdet. Antallet af børn og unge i psykiatrien steg med 44 procent alene fra 2007 til 2010.

Vi har udbygget kapaciteten i børne- og ungepsykiatrien kraftigt. Og nu behandles 1,8 procent af en årgang. Det er det mål, som Sundhedsstyrelsen har sat. Men heldigvis er antallet af børn og unge, der venter over to måneder, halveret på et år.

Vi skal dog forsat øge kvaliteten og kapaciteten - blandt andet gennem pakkeforløb. Men vi er også nødt til at træde et skridt tilbage og se på, hvordan vi sikrer hjælp til psykisk sårbare børn og unge, så de ikke havner i behandlingspsykiatrien. Lyset skal blandt andet rettes mod de kommunale pædagogiske og psykologiske rådgivninger, som skal styrkes.

Vi skal passe på, at vi ikke går for vidt og sygeliggør ethvert menneskeligt problem eller enhver afvigelse. Det gælder også på børne- og ungeområdet, hvor vores normalitetsbegreb er blevet for snævert.

Det er vigtigt, at vi også fastholder opmærksomheden på de faste brugere af psykiatrien. Mennesker med psykiske lidelser skal institutionaliseres mindst muligt i deres behandlingsforløb. Derfor har vi i regionerne styrket den ambulante behandling, hvor den psykisk syge vender tilbage til en dagligdag uden for den psykiatriske afdeling, når det er muligt. Det er en udvikling, som skal fortsætte. Især har vi behov for at udbygge de opsøgende tilbud.

Region Midtjylland samarbejder med Silkeborg Kommune i et projekt, der hedder Psykiatriens Hus. Her skræddersyr de regionale og kommunale medarbejdere sammen ét helhedstilbud til hver enkelt patient.

Resultaterne er fine. Opgørelser fra de to første år viser, at antallet af indlæggelser for de tilknyttede patienter er faldet med 32 procent. Og antallet af genindlæggelser er faldet med 29 procent. Den slags initiativer vil vi gerne se mere af.

Førtidspensionsreformen sætter fokus på, at flest mulige skal tilbage på arbejdsmarkedet. Der brug for at styrke de sundhedsmæssige tilbud til de mennesker, der rammes af en lettere psykiatrisk sygdom, så de hurtigst muligt kan hjælpes tilbage på jobbet eller uddannelsesinstitutionen.

Vi skal oprette diagnosespecifikke klinikker i regionerne og især udvide praksissektorens rolle. Vi skal se på, hvordan vi kan udvide brugen af psykologer og satse mere målrettet på at anvende nye teknologier såsom telepsykiatri og internetpsykiatri.

Og så er vi gået fuldt og helt ind i kampagnen "EN AF OS", fordi fordomme og tabu fortsat er en stor udfordring for mennesker med psykisk sygdom.

Evaluering af kommunalreformen

Regeringen har igangsat en evaluering af den nuværende arbejdsdeling mellem kommuner, regioner og stat. I den forbindelse har regeringen skabt ro om regionernes eksistens.

Det vil jeg gerne kvittere for.

Vi går konstruktivt ind i evalueringen. Vi respekterer, at der ikke er lagt op til revolutioner, men regionerne stiller sig selvfølgelig til rådighed, hvis der, på områder med sammenhæng til det regionale opgavefelt, er behov for justeringer.

Regionerne vil for eksempel pege på, at der er behov for at se på om ansvaret for misbrugsbehandlingen er placeret rigtigt i kommunerne. Misbrug skal behandles – og derfor bør det høre sammen med resten af behandlingsopgaverne.

Det højt specialiserede socialområde

De mennesker, der har komplekse handicap og sociale problemer er kommet i klemme i kommunalreformen. Tilbuddene er præget af afspecialisering og manglende udvikling for en række svært handicappede – for eksempel mennesker, der har fået en hjerneskade eller børn, som er født med tale-, syns- eller hørehandicap.

Kommunerne benytter sig i højere grad end tidligere af egne tilbud i stedet for at gøre brug af den viden, som er på de højt specialiserede institutioner. Det betyder, at vidensmiljøer forsvinder, fordi de regionale institutioner må dreje nøglen om.

I 2010 og 2011 lukkede en række afdelinger og hele institutioner, fordi økonomien ikke kan nå sammen. Det har været institutioner, som blandt andet har behandlet unge piger, der skader sig selv. Det har været afdelinger på specialbørnehjem, og det har været højt specialiserede institutioner til hjerneskadede. Yderligere otte institutioner, eller dele af institutioner, står til at lukke i løbet af i år.

Der er behov for en specialeplanlægning, ligesom vi kender det på sundhedsområdet. Evalueringen af strukturreformen bør munde ud i, at opgave- og ansvarsfordelingen på det særligt højt specialiserede socialområde bliver ændret, så

regionerne får ansvaret for at sikre fagligt og økonomisk bæredygtige tilbud til nogle af vores mest udsatte medborgere.

Miljø og grundvand

På miljøområdet undrer det mig, at der kun er lagt op til en halv evaluering. Hvorfor skal der ikke evalueres på grundvandet og statens opgaver i forhold til miljø?

Grundvand fylder næsten intet i det politiske billede, hverken i vandplanerne eller i evalueringsarbejdet. Man kan frygte, at det forbliver glemt så længe, at vi fremover får problemer med at skaffe tilstrækkeligt rent drikkevand.

Der skal ske noget, inden det er for sent. Den opgave hænger sammen med overblikket over råstoffer og oprydning af forurenede grunde, så derfor vil det være naturligt at lægge hele opgaven hos regionerne.

Vækst i hele Danmark

Ingen velfærd uden vækst. Regionernes ansvar for vækst og udvikling er vigtigere end nogen sinde. Den økonomiske krise og lukning af traditionelle industriarbejdspladser har gjort indsatsen for at fremme fremtidens væksterhverv tvingende nødvendig. Vi skal have arbejdspladser i alle dele af landet for at kunne finansiere vores velfærdsydelse.

Partnerskabet i de regionale vækstfora har vist sig at være effektivt. I Region Nordjylland er der skabt 10.000 nye arbejdspladser som et resultat af indsatsen. Regionerne har sammen med kommunerne og virksomhederne kendskab til de regionale styrker. Det gælder blandt andet inden for klima- og energiteknologier og velfærdsteknologi.

Når vi taler om nye arbejdspladser og vækst, så vil jeg særskilt nævne sygehusbyggerierne. Beregninger viser, at byggerierne vil betyde 8.000 ekstra job årligt frem mod 2020.

Det er positivt at opleve, hvordan rigtig mange viser stor interesse for, hvordan erhvervslivet og regionerne for at skabe vækst kan udvide deres samarbejde om byggerierne og driften af de nye sygehuse. Senest har DI udsendt et debatoplæg herom.

Regionerne er åbne overfor samarbejde med private virksomheder, og mere end en tredjedel af de regionale budgetter går allerede til ydelser fra private leverandører.

Reglerne på området presser i dag i retning af velafprøvede metoder og er hæmmende for at bruge nye udbudsformer. For eksempel er det svært at indgå offentlig-private samarbejder på grund af deponeringsreglerne. Også EU's udbudsdirektiv – som nu er under revision – hæmmer samarbejdet.

Det vil derfor glæde os, hvis erhvervslivet vil medvirke aktivt til at få fjernet de lovmæssige barrierer, som forhindrer, at vi kan skrue nye former for udbud sammen. I regionerne er der ingen ideologiske barrierer over for at styrke samarbejdet med private virksomheder – hvis kvaliteten og prisen er i orden.

Fremtidens vinderregioner understøtter og udbygger den økonomiske aktivitet inden for de erhvervsklynger, hvor teknologi, viden og en veluddannet arbejdsstyrke går op i en højere enhed.

Derfor er sikring af gode uddannelsesmuligheder af stor regional betydning, og det vil være naturligt, at regionerne får større indflydelse på fastsættelse af kapacitet og lokalisering af uddannelsesinstitutionerne.

Vi skal henover foråret indgå vækstpartnerskabsaftaler med regeringen. Det ser jeg frem til. Regioner og vækstfora kan netop sikre, at de statslige initiativer for vækst og innovation kommer ud at virke i hele Danmark. Vi vil fortsat gøre alt for at sikre, at Danmark tiltrækker flere EU forskningsmidler. Men strukturfondsmidler har et andet og bredere formål, der blandt andet sikrer innovation i små og mellemstore virksomheder. Jeg vil derfor også opfordre regeringen til at arbejde for, at Danmark får sin andel af EU's strukturfondsmidler i den kommende EU-budgetperiode.

I Danmark genererer en euro fra EU fire euro til vækst og nye arbejdspladser. Uden de penge tvivler jeg stærkt på, at der kan gøres noget for vækst i de dele af landet, hvor der er længere mellem husene.

Regionernes forskellighed er afgørende, når nationale og overnationale strategier skal omsættes til virkelighed. Vi kan skræddersy indsatsen, så den passer til den lokale og regionale geografi. Og regionerne kan sikre ejerskab og engagement. Uden det lykkes man ikke med nok så vigtige og rigtige nationale strategier.

Kollektiv trafik

Effektiv infrastruktur og mobilitet er også en del af de regionale vækststrategier. Regionerne har fokus på at skabe bedre sammenhæng i den kollektive trafik. Det giver flere passagerer. I Region Sjælland har direkte R-busser med halvtimes-drift målrettet pendlere givet 15 procent flere passagerer.

Og i Jylland er der tilsvarende succes med X-busserne. Her er ruterne også gjort direkte. Komforten er højnet med blandt andet adgang til internet og nyheder på små skærme. Det gør hurtig-busserne til et miljørigtigt alternativ til bilen.

Et flertal i Folketinget har netop indgået en aftale om én mia. kr. årligt til billigere takster og til forbedringer af den kollektive trafik. Her vil jeg gerne opfordre forligspartierne til at huske busserne. 2/3 af passagererne i den kollektive trafik tager bussen, og ca. 1/3 af alle togpassagerer tager bussen i den ene ende af deres togrejse. Uden et løft til bustrafikken får vi ikke flere til at tage toget.

Afslutning

I regionerne skaber vi udvikling og som jeg sagde tidligere: Vi vil udvikle velfærden.

Vi har lagt hjørnestenene til det udviklingsarbejde i regionernes fem første år. Vi skal fortsætte ad de spor, som vi har lagt ud - i stærkt samarbejde med vores partnere indenfor de regionale ansvarsområder.

Den danske samfundsmodel er berømt langt ud over de nationale grænser. Det ville den ikke være uden direkte folkevalgte beslutningstagere på lokalt, regionalt og nationalt niveau.