Referat af Danske Regioners Generalforsamling 2008

Indhold

Dagsorden for Danske Regioners Generalforsamling 3

1. Formandens velkomst 5

2. Odense kommunes velkomst til generalforsamlingen 5

3. Formandens beretning 9

4. Ministeren for sundhed og velfærd bringer regeringens hilsen til generalforsamlingen 15

5. Debatarrangement 19

6. Regnskab og kontingent 19

7. Drøftelse af beretningen, herunder den skriftlige beretning 20

8. Indkomne forslag 27

9. Valg 27

10. Næste møde 27

11. Eventuelt 27

Dagsorden

Torsdag den 10. april 2008, 1. del, kl. 9.30

1. **Formandens velkomst**
   Valg af dirigent

2. **Odense kommunes velkomst til generalforsamlingen**

3. **Formandens beretning**

4. **Ministeren for sundhed og forebyggelse bringer regeringens hilsen til generalforsamlingen**

5. **Debatarrangement**
   Ordstyrer: Trine Sick

   Fremtidsperspektiver for sundhedsvæsenet
   Debatdeltagere: Medlem af Danske Regioners bestyrelse, regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen, minister for sundhed og forebyggelse Jakob Axel Nielsen, medlem af Folketinget Henrik Thulesen Dahl, O og medlem af Folketinget Henrik Sass Larsen, A.

   Prisoverrækkelse v/Danske Regioners næstformand, regionsrådsformand Kristian Ebbensgaard

   Miljø og mobilitet
   Debatdeltagere: Medlem af Danske Regioners bestyrelse, regionsrådsformand Carl Holst, miljøminister Troels Lund Poulsen, V, formand for Folketingets miljø- og planlægningsudvalg Steen Gade, F og formand for Infrastrukturkommissionen Birgit Aagaard Svendsen.

Fredag den 11. april 2008, 2. del, kl. 9.00

6. **Regnskab og kontingent**
   v/Danske Regioners formand
   a. Regnskab 2007
   b. Kontingent til Danske Regioner 2008

   Kontingentet blev på Generalforsamlingen den 27. april 2007 fastsat til 19 kr. pr. indbygger i 2007. Det blev samtidigt besluttet at pris- og lønfremskrive kontingentet i årene fremover. Det seneste tekniske skøn for udviklingen fra 2007 til 2008 giver en pris- og lønstigningsprocent på 3,4. Dette resulterer i en kontingentsats på 19,65 pr. indbygger pr 1. januar 2008.

7. **Drøftelse af beretningen, herunder den skriftlige beretning**

8. **Indkomne forslag**

9. **Valg**

10. **Næste møde**

11. **Eventuelt**

Afslutning

Workshops

1. Regionalt demokrati og politisk ansvar i regionerne
2. Sikring af tilstrækkeligt med kvalificeret arbejdskraft i sundhedsvæsenet
3. Psykisk syge børn og unges behov for behandling og støtte nu og i fremtiden
4. Den medicinske patient
5. De nye regionale udviklingsplaner

Punkt 1.
Formandens velkomst
Valg af dirigent

Velkommen til Danske Regioners generalforsamling 2008. Velkommen til repræsentanter for regering og folketing, til borgmestre og til repræsentanter for vore samarbejdsorganisationer og ikke mindst til regionsrådspolitikerne, og også regionernes administrative ledelser.

Vi er glade for, at så mange har haft mulighed for at imødekomme vores invitation til at deltage i generalforsamling. Vi er særskilt glade for, at så mange ministre og repræsentanter fra Folketingets partier og også vores gamle samarbejdspartner som finansminister, nu formand for Folketinget, også særlig velkommen til Thor Pedersen.

En særlig velkomst til viceborgmester Alex Ahrendtsen Odense kommune. Vi er glade for at besøge Odense for første gang.

Vi har tiltstræbt, at generalforsamlingen ligger inden for samme ramme som sidste år. Vi håber også i år, at regionsrådsmedlemmerne vil tage aktivt del i debatten og bidrage til og få ejerskab til foreningens politik – både på sundhedsområdet og på regional udvikling.

Jeg håber, at vi får en spændende og konstruktiv debat både her i dag om fremtidens sundhedsvæsen, men også i morgen i de 5 workshops.

Punkt 1. på dagsordenen er valg af dirigent, og jeg vil gerne på bestyrelsens vegne foreslå Kristian Ebbensgaard til hvervet med Benedikte Kiær som stedfortræder.

Dirigenten kom herefter med en række praktiske bemærkninger omkring generalforsamlingens lovlighed og beslutningsdygtighed.

Punkt 2.
Odense kommunes velkomst til generalforsamlingen

v/viceborgmester Alex Ahrendtsen, O, Odense kommune

Jeg skal hilse mange gange fra borgmester Jan Boye, som ikke kan være her i dag. Han er på en forsinket bryllupsrejse med sin kone. Og som I måske ved, kan man lægge sig ud med hele nationen og pressen – det er der tilgivelse for, men at aflyse en bryllupsrejse. Det er der ikke tilgivelse for. Så jeg håber, I har forståelse for, at han ikke er her i dag.

Fra Odense kommunes side skal der lyde en varm velkomst til alle deltagerne fra regeringen, fra Folketinget, regionerne, kommunerne og alle regionernes øvrige samarbejdspartnere. Vi er naturligvis glade, når Odense vælges som mødested. Vores centrale placering midt i landet har betydning, men vi mener også, at vi efterhånden har fået rigtig gode faciliteter i byen. Med nem adgang fra motorvejen eller banegården. Når man er på besøg i flere dage, er der også mulighed for at få glæde af byens kulturtilbud, som vi i disse år arbejder intensivt på at udvide og udvikle. Jeres mødeprogram taget i betragtning er mulighederne i denne omgang nok særdeles begrænsede.

Odense er nok mest kendt for H. C. Andersen og Carl Nielsen og måske Ricardo, den gamle landstræner, og måske endda for de gamle industrilokomotiver som Thomas B. Thrige, hvoraf de fleste har haft deres storhedstid her i byen.

Når vi på politikere skal skabe de overordnede rammer for udvikling, bør vi tage afsæt både i fortiden og i nutiden og ikke sætte nye mål, som er ude af trit med byens muligheder. Det er også vigtigt, at byens virksomheder og institutioner og borgere kan genkende sig selv i de mål, som vi fastlægger. Et godt eksempel er udviklingen af robotklyngen Robo cluster, som tager afsæt i de gamle industrier. Ikke mindst Lindøværftet og i kompetence på universitetet. I dag er roboklyngen aktiv inden for en række nye fremadrettede områder som sundhed, genoptræning, ældrepleje, leg, læring og oplevelser, heraf en del aktiviteter i international særklasse, hvis jeg må sige det.

For erhvervsudviklingen har etableringen af Tietgenbyen med 270 ha erhvervsareal tæt ved motorvejen

stor betydning. Over halvdelen af arealet er allerede solgt eller reserveret og et nyt areal byggemodnes allerede nu. Handelslivet blomstrer bl.a. i bymidten og ved Rosengårdscentret, som efterhånden er ved at være landets største og så kan vi også se frem til et nyt stort IKEA. Der er over 1000 butikker i byen, hvoraf ca. 40 pct. ligger i centrum - heldigvis – så vi har en levende bymidte.

Desuden investeres der mange penge i kulturlivet, bl.a. omkring Brandts Klædefabrik, men også uden for bymidten – vi har bl.a. etableret en legeplads for kommende rockmusikere i det, vi kalder Kansas City i det gamle Kansas. Udenfor kan I finde Arena Fyn, som blev indviet sidste år. Det har allerede huset opera, håndbold, Disney on Ice, hestedressur, rockkoncerter og meget mere.

I Vollsmose gør vi også en indsats, bl.a. med hjælp fra staten og sidste weekend blev et stort kulturhus indviet med deltagelse af kulturministeren.

I de sidste måneder har en ny vision for Odense været i høring hos byens borgere. Og den 23. april skal byrådet give sin endelige godkendelse til visionen, som i sin korte form hedder, at lege er at leve. Og ordvalget er selvfølgelig inspireret af H. C. Andersen, og lægger op til, at byen skal opleve vækst og livskvalitet ved at sætte leg højest på dagsorden. Ved at turde lege og eksperimentere kan vi skabe mere vækst i virksomheder og et bedre liv for borgerne.

Vi har også valgt at give alle vore 40 folkeskoler et Legolæringscenter, som er et fantastisk materiale. Det er udviklet af en lokal virksomhed i samarbejde med Lego.

Selv om det er sjovt at lege, bliver der tale om et langt og sejt træk for at få denne tankegang ordentligt forankret hos kommunens medarbejdere, byens borgere, virksomheder og institutioner.

Vores vision skal derfor afspejles i byens nye initiativer og udviklingsområder. F.eks. omkring Universitetet og Forskerparken som er udset til et særligt udviklingsområde. Og måske skal vi også have et regionalt sygehus der.

Bymidten og havnen er et andet udviklingsområde, hvor der bliver skabt bedre fysisk sammenhæng og mindre eller ingen biltrafik. Og så har vi endelig besluttet – efter mange års debat – at lukke den 4-sporede vej Thomas B. Thriges Gade, som blev ført gennem byens historiske kerne i 1970'erne. Nu skal bykernen gendannes, og vi skal endvidere have en letbane. Så alle i alle disse nye byrum, håber vi, legen skal indgå som et bærende element.

Vores ambitioner er høje og forventningerne til de kommende års udvikling er tilsvarende store.

For regionerne og for kommunerne har perioden efter strukturreformen ikrafttræden være t meget krævende. Både for politikere, ledende embedsmænd og for medarbejderne. Men det er dog mit indtryk, at vi er nået til en fase, hvor langt de fleste af overgangsproblemerne er løst og at aftaler med kommuner, regioner og staten er ved at være på plads. Dermed skulle der også være luft til at løfte mere strategiske opgaver hver for sig og i fællesskab.

Jeg ved, at samarbejdet her i Region Syddanmark har fungeret godt. Udover kontaktudvalg og kommunekontaktråd, har vi også et forum for 22 kommunaldirektører, hvor også regionaldirektørerne deltager. Det giver gode muligheder for en koordineret planlægning og tidlig drøftelse af fremtidige udfordringer.

Efterhånden som en række driftsområder er kommet ind i en stabil fase vil der efterhånden – forhåbentlig – være mulighed for at bruge flere kræfter på de mere udviklingsorienterede områder. Det gælder i høj grad den regionale erhvervsudvikling og arbejdet i Vækstforum. Her sidder Odenses borgmester Jan Boye også med.

En række fælles institutioner er allerede blevet etableret. Ikke mindst Væksthuset, den regionale turismeorganisation og et fælles Bruxelles-kontor. Samtidig er høringsfasen for den regionale udviklingsplan nu afsluttet. Og det er min vurdering, at det har været en god proces med en fin involvering med kommunerne og at vi kan finde fodslag om at understøtte og udvikle det gode liv i hele regionen.

Men uanset alle disse gode tiltag og hensigter h ar vi en række fælles store udfordringer, som vil trænge sig mere og mere på. Det gælder bl.a. den demografiske udvikling, borgere, der forventer mere og mere, udviklingen i klimaet, ressource- og miljøsituationen og den fortsatte globalisering og øget konkurrence.

Men udfordringer indebærer normalt også muligheder og dem skal vi udnytte ved at udvikle offentlig-private partnerskaber. Kun ved at tænke kreativt og anderledes kan vi overkomme de udfordringer og skabe et godt fremtidigt liv for vore borgere/kunder.

Så foreløbig vil jeg slutte og ønske jer alle en rigtig god generalforsamling og endnu en gang hjertelig velkommen til vores dejlige by Odense.

Dirigenten takkede borgmesteren for velkomsten.

Herefter sang forsamlingen: Jeg ser de bøgelyse øer, musikledsagelse Thorkild Rotenberg, Danske Regioner.

Punkt 3.
Formandens beretning

Regionerne i velfærdsdanmark

Danmark har de seneste år været præget af store reformer af hele den offentlige sektor. En af de største nydannelser – for ikke at sige den væsentligste nydannelse – er etableringen af fem regioner – med direkte valg til de fem regionsråd.

Regionsrådene er sat i verden for

At sikre specialiserede tilbud til de svageste grupper i samfundet
At sikre en regional udvikling, så hele Danmark hænger sammen og ikke mindst for
At sikre sundhed for alle.

Jeg synes allerede nu, man må konstatere, at regionerne er blevet en vigtig faktor i velfærdssamfundet. En faktor, der skal regnes med.

Med de regionale udviklingsplaner er vi godt på vej

Regionerne har ansvaret for at sikre en sammenhængende regional udvikling. Det er en vigtig opgave for at medvirke til en fortsat udvikling af vores velfærdssamfund. Så vi fortsat kan klare os godt i den internationale konkurrence. Og så det sker i en balanceret form, der sikrer sammenhængskraften i vores land.

Med de nye regionale udviklingsplaner har vi set på helheder og sammenhænge. Vi er dem, der sikrer, at planerne har forankring hos borgerne og de mange parter, der er medansvarlige for udviklingen: kommuner, virksomheder, vidensinstitutioner, arbejdsmarkedets parter, græsrodsorganisationer,

Ja, jeg kunne blive ved. Det er en tidssvarende måde at arbejde med politisk udvikling på, som jeg synes, vi har vist, vi kan mestre. Selvfølgelig kan det altid gøres bedre – og vi er altid lydhøre overfor gode idéer. Men processen viser også, at det kræves både af os og vores samarbejdspartnere, at man engagerer sig og spiller konstruktivt med.

Kompetenceudvikling i fokus

Et af de andre gennemgående temaer i de regionale udviklingsplaner er uddannelse og kompetenceudvikling. For at regionerne kan leve op til fremtidens krav i den globale verden, er dette indsatsområde helt nødvendigt. Regionerne er klar til at påtage sig en stærkere rolle, hvis den nuværende koordination på området ikke virker tilstrækkeligt.

Effektiv miljørigtig kollektiv trafik er en vigtig konkurrenceparameter

Vi sætter i eftermiddag mobilitet og miljø på dagsordenen. Den debat ser jeg frem til. Hvis trængsel og miljøproblemer fra transporten ikke skal gå hen og blive en alvorlig barriere for vækst, kræver det, at vi i Danmark begynder at planlægge infrastrukturinvesteringer på en helt ny måde.

Derfor anbefaler Danske Regioner, at kollektiv trafik opprioriteres kraftigt i den kommende plan for de statslige infrastrukturinvesteringer. Vi anbefaler også, at der etableres et statsligt program for mobilitet og miljø. Det kan sikre, at de tiltag kan gennemføres, som skaber effektiv kollektiv trafik gennem bedre sammenhæng mellem de forskellige trafikformer.

Kollektiv bustrafik i negativ spiral

Men det er desværre ikke nok. Vi har også en "her og nu" udfordring. Den kollektive bustrafik er inde i en negativ spiral. Færre betalende passagerer - især på ruterne i de tyndt befolkede områder - betyder færre indtægter til trafikselskaberne. Det skaber større underskud, som vi som regioner skal dække.

Da vi ikke lige kan trylle ekstra midler frem, betyder det, at vi må sætte frekvenserne ned eller samle trafikken på færre ruter med risiko for endnu færre passagerer, nye underskud og nye lukninger. Det kan vi ikke leve med. Det er lige modsat intentionerne om mere miljørigtig trafik og sikring af sammenhæng mellem land og by.

Regional erhvervsudvikling – samarbejde og initiativer etableret

I årets løb har vi i alle regioner fået sat fart på de regionale erhvervsudviklingsstrategier. Konkret har vi i regionerne tilsammen godkendt over 280 initiativer for over 1 mia. kr., som de Regionale Vækstfora har indstillet. Midler, der skal være med til at øge vidensniveauet og kompetencerne samt udvikle erhvervslivets konkurrenceevne.

Ved at gøre dette på baggrund af strategier udviklet sammen med blandt andet erhvervslivet i regionen, har vi fået sat fokus på vores regionale erhvervssatsninger. Udgangspunktet er regionernes respek-

tive styrkepositioner. Vækstiværksætteri, innovation og kompetenceudvikling er fælles og tværgående. Turismeudvikling, miljø og energi står som to centrale satsningsområder, hvor vi også med tilfredshed kan konstatere, at vi har fået etableret et godt samarbejde med det statslige niveau. Det sikrer, at deres og vores initiativer spiller fornuftigt sammen.

Når partnerskabsaftalerne mellem ministerierne og de regionale vækstfora skal genforhandles her i foråret, er målet, at vi udvikler dette samarbejde yderligere.

Et nyt sundhedsvæsen

Med dannelsen af regionerne er der skabt forventninger om et endnu bedre sundhedsvæsen. Regionernes vision er at være hovedaktør i udviklingen af et sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen, der sikrer patienterne en behandling i verdensklasse. Uanset hvor de bor, og hvad deres sociale baggrund er.

Regionerne er godt i gang med at skabe et sundhedsvæsen, vi kan være stolte af.

Et sundhedsvæsen, der bygger på

- at patienternes og de pårørendes erfaringer inddrages aktivt i udviklingen af tilbuddene og i de enkelte behandlingsforløb
- at indgangen til sundhedsvæsenet er en fagligt og organisatorisk stærkere almen praksis og et sammenhængende præhospitalt netværk.
- at der udvikles nye tilbud tæt på patienterne med mulighed for f.eks. ambulant behandling, kontroller og efterbehandling
- at arbejdsglæde og faglig stolthed hos personalet er en væsentlig forudsætning for udviklingen af sundhedsvæsenet
- at der fokuseres på forskning og uddannelse
- at kommunikation, kliniske beslutninger og videndeling understøttes af moderne it
- at de specialiserede behandlinger samles i større enheder med stærke faglige miljøer, ikke mindst for at hæve kvaliteten for de akutte og uselekterede patienter
- at de fysiske rammer er tidssvarende og fremtidssikrede.

En ny sygehusstruktur

Regionerne ønsker et sundhedsvæsen, hvor behandlingen altid er sammenhængende og af høj kvalitet. Derfor ønsker regionerne, at den akutte og specialiserede behandling bliver samlet på større og mere bæredygtige sygehuse.

Alle fem regioner har nu med brede politiske flertal besluttet sig for en helt ny sygehusstruktur. De er nu i fuld gang med at føre planerne ud i livet. Det har sat gang i en positiv proces, hvor regionerne kan skabe endnu bedre sygehuse til gavn for borgerne.

Man kan vel sige, at regionerne nu er klar til at tage næste skridt for at implementere sin målsætning om sygehuse i topklasse. Og her taler vi om bygningen af nye sygehuse og en modernisering af de eksisterende.

I økonomiaftalen med regeringen for 2008 diskuterede vi omfanget og timingen af disse byggerier. Omfanget er vi efterhånden blevet enige om. Det ligger i størrelsesordenen 100 milliarder kr. over en årrække.

Jeg ved godt, at der foreløbigt kun er afsat 25 milliarder i nye friske penge. Men regionernes finansiering og vilkår har lært os at lave forretningsplaner. En supplerende lånefinansiering kombineret med de eksisterende rammer, der alt i alt løber op i 100 milliarder kr., vil være en overordentlig god investering for samfundet i form af bedre service, højere kvalitet, bedre logistik, bedre patientsikkerhed og ikke mindst en produktivitetsgevinst. Dertil kommer – ikke uvæsentligt - bedre arbejdsmiljø og mindre sygefravær.

Jeg kan ikke forestille mig, at vi kan blive uenige om, at vi også skal opføre os fornuftigt på dette område.

Men vi skal altså i gang – nu. Min forventning var, at det såkaldte Erik Juul-udvalg ville lægge grundlaget i efteråret 2007. Men efter hvad jeg kan læse og høre, arbejder udvalget ikke hurtigt nok. En tidsfrist, der hedder efteråret 2008. Det er ganske enkelt ikke godt nok.

Jeg kan være bange for, at arbejdet i udvalget er ved at udvikle sig til en sundhedsstyrelse version 2.0. Vores sygehusplaner er på plads – det er større byggeprojekter, der skal ses på.

Jeg vil erindre om den tekst, vi var enige med regeringen om sidste år i juni. Den lyder:

”Ekspertpanelet skal vurdere de konkrete større strukturelle anlægsprojekter i forhold til principperne, herunder bl.a. samling af enheder, driftsøkonomisk rentabilitet, effektivitet og kvalitet. Det skal bl.a. ske på baggrund af dialog med de enkelte regioner om de konkrete projektforslag og antagelserne heri.”

Regionerne er klar, og befolkningen har store forventninger. Der skal ske noget meget, meget hurtigt. Så vi ikke endnu engang skal drøfte nødvendige byggerier i forbindelse med økonomiforhandlingerne til sommer.

Fokus på omstilling, kvalitet og sammenhæng

Den teknologiske udvikling har gjort det muligt at behandle flere og flere ambulant. I perioden fra 2000 til 2007 steg antallet af ambulante behandlinger med 30 procent. Denne udvikling skal fortsætte. For den er til gavn både for patienterne, for sygehusvæsenet og det arbejdsmarked, der i den grad mangler hænder. Derfor har Danske Regioner lanceret et strategioplæg om fremtidens ambulante behandling, der skal sætte yderligere skub i udviklingen.

Når danskerne bliver alvorligt syge, skal de også kunne regne med en hurtig behandling af høj kvalitet. Derfor lancerede Danske Regioner sidste år en national syvpunktsplan for akut kræftbehandling. Den blev fulgt op med beskrivelser af standardiserede behandlingsforløb for hver kræftform.

Det er alt sammen nedfældet i en fælles strategi med regeringen. Første milepæl var 1. april i år, hvor pakkeforløbene for fire store kræftdiagnoser trådte i kraft. De øvrige kræftformer kommer med i løbet af 2008.

Lad mig benytte muligheden i dag til at sige tak til personalet på vores mange sygehuse og i praksissektoren, der har slidt og slæbt for at nå de ambitiøse målsætninger.

I øjeblikket er der ved at blive investeret i nyt apparatur, som forventes at stå klart på sygehusene i løbet af året. Der er tale om et indkøb til en værdi af ca. 1 milliard kroner, og det vil ske gennem fælles udbud. Det er et historisk skridt, da ingen andre har foretaget et udbud på en gang af så meget sygehusapparatur. Det forventes, at udbuddet giver en besparelse på mindst 100 millioner kroner.

Vi skal nu i gang med også at udvikle forløb på hjerteområdet. Den udfordring tager vi naturligvis op. Så længe indholdet er fagligt forsvarligt, kan vi motivere personalet. Men der er grænser. Vi skal være opmærksomme på, at forløbsstrategien er vanskeligere, jo mindre patientgrupperne er. Og at der er grupper, der ikke kan pakkes i pakker.

De sociale tilbud og regionerne

Kravet om god service og høj kvalitet gælder alle behandlingsformer. Jeg ser derfor frem til, at den danske kvalitetsmodel skydes i gang i år.

God service og en høj kvalitet i behandlingen har også borgerne på de sociale institutioner krav på. Derfor var jeg glad, da regionerne sidste år kunne lancere en kvalitetsmodel på det sociale område. Ikke mindst i lyset af de mange ”sager”, medierne har beskrevet i det forgangne år.

Kvalitetsmodellen skal blandt andet sikre, at der hele tiden er fokus på at kunne dokumentere selve indsatsen og resultaterne af indsatsen. Derudover skal modellen sikre en åbenhed og indsigt i de sociale tilbud ved at inddrage brugerne og de pårørende meget mere.

Arbejdet med kvalitetsmodellen vil være med til at sikre kvaliteten i tilbuddene til de svageste medborgere i samfundet. Det lægger vi meget vægt på i regionerne. Kvalitet er for alle og ikke kun for dem, der er i stand til at råbe højest.

Vi ser gerne den samme model udbredt - eller give inspiration til tilsvarende kommunale modeller. For der skal altså ske noget på det område nu. Det skylder vi brugerne af de sociale tilbud.

Vi har i det forgangne år været vidne til, at borgere kommer i klemme i de nye snitflader til kommunerne. Jeg tænker her f.eks. på sager om rehabilitering efter hjerneblødninger eller blodpropper i hjernen.

Jeg synes ikke, vi kan være bekendt, at borgere får et betydeligt ringere tilbud end før kommunalreformen. Det var ikke meningen med reformen. Man skal være opmærksom på, at den ekspertise, der er opbygget på vores specialiserede institutioner, hurtigt kan forsvinde. Og derefter er ganske svære at genskabe. Det tager år at opbygge et godt fagligt miljø.

Min anbefaling vil være at stoppe udvandingen af de mest specialiserede tilbud. Navnlig der, hvor sammenhængen til det specialiserede sygehusvæsen er størst. Jeg har nævnt genoptræning af hjerneskadede som et eksempel. Og jeg kunne også nævne høre-, tale- og synsområdet, samt psykiatrien som andre eksempler.

Psykiatrien står for tur

Psykiatrien er efter min opfattelse det næste speciale, der står for tur. Tiden er kommet til at udarbejde en sammenhængende national strategi for udviklingen af området. Erfaringer fra Norge viser, at det kan betale sig at sætte ambitiøse mål og investere i udviklingen af psykiatrien.

Regionerne er godt i gang. I psykiatriplanerne sættes der fokus på udbygningen af tilbuddene og ikke mindst på at forebygge psykisk sygdom gennem tidlig opsporing. Vi skal selv gøre, hvad vi kan for at få ventelisterne ned. Og det kan bestemt ikke afvises, at der her og der fortsat er noget at hente.

Men regeringen skal også bakke op. Vi har med tilfredshed konstateret, at initiativer på det psykiatriske område ikke længere reserveres til satspuljeforhandlingerne, men håndteres direkte i de økonomiske forhandlinger mellem regeringen og regionerne. Det giver mulighed for ikke kun at se på flødeskummet, men også indtænke den løbende drift.

Vi må heller ikke glemme, at vi stadig mangler at komme helt i bund i forhold til at have det nødvendige antal enestuer.

Vi må appellere til kommunerne om at opbygge de nødvendige tilbud om forebyggelse og støtte til såvel både psykisk syge børn, unge og voksne. De må også skabe det nødvendige antal døgnpladser til færdigbehandlede patienter, så hospitalspladserne ikke belægges med disse færdigbehandlede patienter.

Samarbejde med kommunerne

Nye sygehuse og nye strukturer skaber rammerne for et velfungerende sundhedsvæsen. Men det er ikke nok for patienterne, at sygehuset er nyt og flot, hvis ikke behandlingen er sammenhængende og fagligt set helt i top. Derfor står vi over for en meget vigtig opgave i de kommende år. Den går ud på at skabe et sundhedsvæsen, hvor behandlingsforløbene for hver enkelt patient for alvor bliver sammenhængende.

En satsning på de store kronikergrupper er fornuftig og kræver en ny konstruktion i samarbejdet mellem de praktiserende læger, regioner og kommuner. Gerne ved at tænke nyt og tværgående.

Jeg synes, vi er kommet godt i gang med de nye sundhedsaftaler. Men der er langt igen. Så samarbejdet kan med fordel udbygges og forbedres. Tiden er nu til fælles handling.

Jeg læste i forrige uge et i øvrigt udmærket oplæg fra KL om at afsætte tre procent af sundhedsudgifterne til forebyggelse og sundhedsfremme. Det er en god ide, hvis vi ellers taler om et budget på 103 procent. Forebyggelse og sundhedsfremme er ikke noget, der forrenter sig på måneder. Det tager år - nogle gange årtier.

Jeg læste i samme oplæg, at regionerne har rationaliseret kraftigt ved at omlægge til ambulant behandling. Det er faktisk rigtigt – godt set – men sengene og kapaciteten er jo brugt til mere og bedre behandling af stadigt flere borgere. Og faktisk er det sådan, at vi sender patienterne raskere hjem ved ambulant behandling.

Det bliver mere og mere klart, at vi på sundhedsområdet har et clash – ikke nødvendigvis mellem civilisationer – men mellem finansieringsmodeller. Den kommunale rammebudgettering og den regionale taxameterfinansiering. Jeg ved, at det er en kilde til frustration. Og ind imellem er finansieringsmodellen med kommunal betaling faktisk ikke befordrende for det, vi gerne vil – nemlig at gøre det rigtige for patienten.

Danske Regioner tager gerne initiativ til en nytænkning på dette område. Men det er – som sagt - vigtigt, at vi gør det rigtige for patienterne.

Almen praksis skal styrkes

Når der i fremtiden bliver længere til den akutte behandling, er der også brug for at styrke almen praksis. I dag sidder mange praktiserende læger alene og har meget lidt personale til at tage fra i hverdagen. Vi har foreslået, at de praktiserende læger i fremtiden samles i større lægeklinikker, hvor patienterne også vil kunne have adgang til for eksempel diætister og fysioterapeuter.

Og så vil der komme færre praktiserende læger til i de kommende år end de, der går ud af systemet.

Store lægeklinikker kan give bedre udnyttelse af ressourcerne, så lægerne kan koncentrere sig om det lægefaglige arbejde. Det kan give tid til at behandle flere patienter.

Styring og produktivitet

Som jeg anførte lige før, leverer regionerne varen i form af bedre kvalitet og mere produktion. 9,7 procent i stigende produktion fra 2000 til 2006 taler sit tydelige sprog. Og vi har snart i mange år leveret de

første 1,5 – 2 procent i vækst gratis i form af en aftalt produktivitetsstigning.

Med andre ord: Flere undersøgelser og behandlinger for relativt færre penge.

Det har vi kun kunnet gøre ved at omlægge den måde, vi undersøger og behandler patienterne på. Fra indlæggelse til ambulant behandling, ved nye behandlingsformer samt ved moderne diagnostik og udredning.

Men jeg er ikke sikker på, at vi kan følge med, hvis forventningerne vel og mærke er en vækst, der er mindre end den tilsvarende vækst i sammenlignelige lande. Det er der mange årsager til. Men hovedårsagen er - som jeg ser det - en sprængfarlig cocktail af én måneds ventetidsgaranti på alt, det frie valg og en samtidig knaphed på personale.

Styring vil blive en af overskrifterne i de kommende forhandlinger med regeringen. Alle ved, at vi ikke kan klare alt inden for en måned i det offentlige sygehusvæsen. Det betyder ofte, at nogle patienter benytter sig af et privat tilbud til en højere pris.

Men der er meget ofte tale om et tilbud, der ligner, da det tit er vores egne læger og sygeplejersker, som møder patienten på de private sygehuse. De seneste tal viser, at regionerne har betalt 763 mio. kr. i 2007 til de private sygehuse som følge af det udvidede frie valg. I 2006 var udgiften 474 mio. kr. det svarer til en vækst på godt 60 procent.

Vi har ingen ønsker om at skrue ned for serviceniveauet. Men vi har intentioner om at nå en fælles forståelse for, at systemet genererer meromkostninger for regionerne og er i fare for at generere større stykomkostninger, hvilket er meget værre.

Regionerne skal gøre, hvad de kan for at nytænke og omlægge patientforløb og arbejdsgange. Men er tiden ikke inde til en god gammeldags prioriteringsdiskussion. Er det f.eks. hensigtsmæssigt, at alle patienter har samme ret til hurtig behandling, uanset hvad de fejler? Skal det udvidede frie valg træde i kraft på samme tid for alle, eller kan man vente længere på en åreknudeoperation end på behandlingen af en smertefuld ryglidelse? Eller er det for flabet at bede om?

For nu at bruge en omskrivning af Kierkegaard vil dette ikke at foretage en prioritering - også være en prioritering til fordel for nogle og ulempe for andre. Vi kan altså ikke alt, altid – og for alle.

Fremtidens personalepolitik

Overenskomstforhandlingerne er færdige for nogle – og meget aktuelle for andre. Jeg vil gerne takke for et godt klima i forhandlingerne og håber, at vi finder helt sammen i den kommende tid.

Ingen er vel i tvivl om, at fastholdelse og rekruttering er et af de største problemer for den fremtidige offentlige sektor i almindelighed og sundhedsområdet i særdeleshed.

Vi bør arbejde om muligt endnu hårdere med dette problem i de kommende år.

De ansatte i den offentlige sektor fortjener respekt og anerkendelse - langt mere end det afspejler sig i medierne. Respekt og anerkendelse for det daglige arbejde, der leveres rundt omkring på vores institutioner, på vores afdelinger og i vores kontorer.

Vi skal også arbejde endnu mere med at udvikle vores arbejdspladser, hvor den enkelte føler sig værdsat, og hvor der kan ske en udvikling fagligt og menneskeligt.

Nogle af de bånd, vi hver især har snøret os ind i, skal løsnes – både når det drejer sig om irriterende regler og rutiner, og når det drejer sig om arbejdstilrettelæggelse.

Vi skal fortsat satse på god ledelse og gode samarbejdsrelationer. Vi skal kort sagt gøre vores arbejdspladser mere tiltrækkende og spændende.

Det er ikke kun en ledelsesopgave. Det er også organisationernes ansvar.

Vi vil gerne invitere til et fordomsfrit samarbejde med organisationerne og med personalet for at forme fremtidens regionale arbejdsplads. Jeg tror, at nøgleordene skal være gensidighed, respekt, loyalitet og faglig udvikling.

Regionsrådene og resultater

Sundhedsvæsenets ydelser er centrale i et velfungerende velfærdssamfund. I Danmark har vi en fri og lige adgang og en solidarisk finansiering over skatten. Sådan skal det fortsat være.

Så længe udgifterne til sundhedsvæsenet betales solidarisk over skattebilletten, ligeså længe er der brug for et politisk niveau til at foretage prioriteringerne og legitimere, hvad pengene skal bruges til. I regionerne har vi det seneste år vist, at vi kan løfte denne opgave.

Der er brug for handlekraftige politikere med klare politiske visioner for at løse velfærdssamfundets udfordringer. Og der er brug for politikere til at sætte dagsordener. Når jeg kigger tilbage på det første år i regionernes historie, så glædes jeg over, at vi har været i stand til at udvikle de velfærdsområder, som vi er sat til at forvalte. For lige netop udvikling af velfærdssamfundet er præcist, hvad der efterspørges i disse år.

Regionerne har i det første år leveret en lang række markante udspil til, hvordan velfærdssamfundet skal udvikle sig inden for sundheds-, infrastruktur- og socialområdet.

Det kan i den sammenhæng virke provokerende, at de regionale politikere ikke har samme vilkår som i kommunerne.

Jeg kan ikke se, at det gavner nogen, at politikere kun må mødes om et emne et år ad gangen. Når vi nu lige har sat os ind i tingene, skal vi beskæftige os med noget andet. Det virker altså unødigt provokerende.

Det gavner heller ikke, at regeringsbærende politikere og folketingsmedlemmer – og for den sags skyld ledende repræsentanter for vores daglige samarbejdsparter taler om regionernes snarlige nedlæggelse. Det er ikke ordentlige arbejdsbetingelser. Eller med en omskrivning af det engelske vielsesritual: Hvis nogen har noget at indvende mod etableringen af regionerne, skal man tale nu – og herefter tie stille fremover.

Regering og folketing skabte os – giv os så arbejdsro fremover.

Vi vil fortsætte arbejdet med at lancere visionære udspil og tage ansvaret for de områder, vi er sat til at forvalte.

For regionerne vil gøre en forskel.

Punkt 4.
Sundheds- og velfærdsministeren bringer regeringens hilsen til generalforsamlingen

Sundheds- og velfærdsminister Jacob Axel Nielsen, C: Tak for invitationen. Sidste år var det ved denne lejlighed regionerne, der var nye på landkortet. I år er det så sundhedsministeren, der er den "nye i klassen". Jeg vil derfor i denne tale fokusere på sundhedsvæsenet og de mange udfordringer, som vi har til fælles.

Jeg har nu brugt de sidste 137 dage på flittigt at sætte mig ind i mit nye ministerområde. Og jeg bliver stadig klogere for hver dag, der går. For det er vist ingen hemmelighed, at vores sundhedsvæsen er komplekst.

Jeg har altid vidst, at sundhedsvæsenets medarbejdere og aktører fortjener stor respekt for deres professionalisme og engagement. Derfor besluttede jeg mig for at tage på en rundtur i det danske sundhedsvæsen. Jeg ville ud og møde de ledere og medarbejdere, som har deres daglige gang på landets sygehuse. Og jeg ville med egne øjne se konkrete eksempler på kvalitet og udvikling i sundhedsvæsenet.

Jeg havde nogle bange anelser, inden jeg tog af sted. Jeg frygtede, at jeg ville blive mødt af medarbejdere, der efterhånden var trætte af politikernes krav og ønsker om forandring i sundhedsvæsenet.

Sådan var det heldigvis ikke. Tværtimod mødte jeg sygeplejersker og læger, der alle med et stort engagement og en smittende entusiasme udviste stor vilje til fortsat at udvikle og forbedre vores sundhedsvæsen. Det er nyttig viden, når jeg så alligevel får henvendelser fra borgere, hvor et eller andet ikke er forløbet tilfredsstillende.

Det har været en stærkt opløftende og meget lærerig oplevelse at rejse rundt i det danske sundhedsvæsen. Jeg har kunnet mærke en stærk holdånd og en fælles kampgejst. Og jeg er selv blevet endnu mere motiveret for, at vi – regioner og regering i partnerskab - fortsætter det gode arbejde med at gøre et godt sundhedsvæsen endnu bedre.

Hvilke visioner kommer jeg så med, når det gælder det danske sundhedsvæsen? Og hvor ser jeg, at vi kan hive en fælles sejr hjem på sundhedsområdet?

De to spørgsmål vil jeg gerne besvare med en enkelt sætning: *Vores fælles mission skal være et sundhedsvæsen, der er tilgængeligt for os alle, men som tilbyder os hver især en service af høj kvalitet*.

Lad mig uddybe det lidt nærmere: Jeg mener, at dagene er talte, hvor vi som borgere vil slå os til tåls med middelmådige standardydelser leveret på samlebånd. Vi ønsker en personlig kontakt og en skræddersyet service, der leveres efter vores personlige behov. Og det mener jeg ikke mindst gælder på sundhedsområdet, hvor vi ofte er særligt udsatte på grund af sygdom hos os selv eller vores nærmeste.

Det lyder måske som en krævende målsætning. Og ja, den udvikling kommer ikke af sig selv. Alligevel er det efter min mening nogle helt rimelige krav, som befolkningen stiller til os. Vi *skal* levere et sundhedsvæsen tilgængeligt for alle. Og vi *skal* levere en personlig pleje tilpasset den enkeltes behov.

Vi skal skabe rammerne for et sundhedsvæsen, hvor den enkelte patient indgår som en aktiv medspiller i sin egen behandling. Et sundhedsvæsen, hvor vi fokuserer på forebyggelse og sundhedsfremme i samme grad, som vi i dag fokuserer på behandling, pleje og omsorg. Et sundhedsvæsen, hvor patienten altid er i centrum.

Vi er godt på vej: På min rundrejse i sundhedsvæsenet har jeg fornemmet en aktivitet, som jeg tror, er nærmest uden fortilfælde. Særligt tre områder springer i øjnene:

På kræftområdet skal pakkeforløb give alle patienter mulighed for akut handling og klar besked.

På kronikerområdet skal en massiv indsats imødekomme den eksplosive udvikling af livsstilssygdomme.

Og inden for det samlede sundhedsvæsen arbejdes der på højtryk med at nytænke rammerne for vores sygehusstruktur og vores almen praksis.

Akut handling og klar besked til alle kræftpatienter er en af de højest prioriterede opgaver for regeringen lige nu. Jeg har det som min personlige topprioritet at få dette område til at fungere. Og jeg fornemmer klart, at kræftbehandling prioriteres med tilsvarende alvor hos jer i regionerne. Det vil jeg gerne kvittere for.

Her den 1. april har vi i tæt samarbejde indført de første pakkeforløb for kræftpatienter i hele landet – og resten følger i løbet af det kommende års tid.

Planen er ambitiøs, og arbejdet er i god gænge. Vi er stadig 2 meter fra land. Og nu må vi ikke slække på ambitionsniveauet, før vi sammen er nået helt i land. Det er vi først, når vi kan tilbyde hver enkelt kræftpatient i Danmark et effektivt forløb uden unødig ventetid undervejs.

Jeg er glad for, at vi nu kan udbrede det arbejde, som pionererne blandt jer har lagt i at udvikle diagnostiske pakker. Her tænker jeg blandt andet på Vejle Sygehus, som jeg selv har besøgt på min rundtur. Men også på de øvrige sygehuse rundt om i landet, som jeg ved, har gode erfaringer med pakkeforløb for livstruende sygdomme.

Nu *skal* vi udbrede disse gode erfaringer til *alle* sygehuse. Det skal vi fordi, alle patienter har ret til samme høje behandlingskvalitet, uanset hvor de bor i landet. Derfor kan jeg ikke understrege nok, at vi skal holde momentum og fastholde vores fokus på kræftområdet.

Den høje prioritering af kræftområdet er efter min mening helt rigtig og nødvendig. Jeg ved, at I rundt om på landets sygehuse arbejder hårdt for at få pakkeforløbene op at køre. Og I må gerne hilse derhjemme og sige tak til de folk, der knokler for at få det til at lykkes. Indsatsen viser også, at når vi sammen på tværs af de politiske og faglige grænser arbejder sammen, så kan tingene flyttes.

Men ser vi lidt frem i tiden skal den tilgang, som vi nu griber kræftområdet an med, også bruges til at forbedre behandlingen inden for andre livstruende sygdomme – ja vel i realiteten alle sygdommen. Det gælder tankegangen om at holde patienten i centrum. Om at skabe forløb med forudsigelighed og samarbejde i behandlingen. Og om at tænke behandling på tværs af sundhedsvæsenets aktører.

I første omgang retter vi blikket mod hjerteområdet. Med finansloven har vi netop afsat 150 mio. kr. til at igangsætte nye hjertepakker. Og jeg ser frem til, at vi snart sætter os sammen og ser på, hvordan vi bedst kan bruge de penge til gavn for flest mulige hjertepatienter.

De kronisk syge er et andet område, hvor jeg forudser en stærkere indsats. De sidste fire måneder i Sundhedsministeriet har tal på kronikerområdet brændt sig fast i min bevidsthed. For det er skræmmende perspektiver, vi står overfor. Lad mig give nogle eksempler:

I 1996 havde vi omkring 113.000 diabetikere i Danmark. I dag er antallet 230.000. Det vil sige en fordobling på bare ti år.

I 2002 var ca. 200.000 danskere diagnosticeret med hjertekarsygdomme. Det antal var i 2005 steget til 320.000. Det vil sige en stigning 60 pct. på bare 3 år.

Antallet af kroniske patienter stiger hurtigt og foruroligende. Hvis udviklingen fortsætter, anslås det, at livsstilsfaktorer om 12 år er årsag til 70 pct. af alle sygdomme og for tidlig død. Bare for diabetikere anslås det, at tallet stiger til over 1/2 mio. i 2025, hvis vi ikke griber ind nu. Det betyder, at indsatsen for de kronisk syge skal i højsædet. Og her skal vi tage højde for, at man som kroniker ofte bevæger sig på tværs af de forskellige sundhedstilbud - på sygehuse, i almen praksis og i kommunerne.

Det er ingen hemmelighed, at den udvikling vil sætte vores sundhedsvæsen under et enormt pres. Derfor gælder det ikke kun om at gøre mere men også – og måske snarere – at gøre noget smartere ved at arbejde bedre sammen og ved at blive bedre til at tage fat noget tidligere.

På min rundrejse i sundhedsvæsenet har jeg oplevet, hvordan forløbsprogrammer for KOL- og diabetespatienter giver gode resultater. På Regionshospitalet Horsens bruges KOL-patienten som en medspiller i veltilrettelagte forløb, der følger de kliniske retningslinier og giver en bedre og mere personlig behandling.

Og på Fyn har man ved hjælp af patientundervisning og forløbsprogrammer forbedret overlevelsen for diabetespatienter med adskillige år. Den forbedrede behandlingskvalitet sker endda ved brug af færre midler end tidligere.

De gode erfaringer skal nu spredes til *hele* landet. Med kvalitetsreformen har vi afsat knap en halv milliard kr. til at skabe forløbsprogrammer for vores kroniske patienter. Og vi har sat godt 100 mio. kr. af til patientundervisning og egenbehandling for patienter med kroniske sygdomme.

Der er kort sagt mange penge til, at vi kan forbedre behandlingen af vores kronisk syge. Nu skal vi lære af de bedste erfaringer rundt om i regionerne, og så skal vi sammen finde ud af, hvordan vi bruger ressourcerne rigtigt.

Bevæger vi os op til helikopterperspektiv, er jeg glad for at se, at der aktuelt bruges mange gode kræfter

på at nytænke hele vores sundhedsvæsen. Det gælder både sygehusstruktur og almen praksis.

Fra regeringens side har vi som led i kvalitetsreformen afsat 25 mia. kr. til nye moderne sygehuse. Jeg ved godt, det ikke er den store blankocheck, som nogle regioner havde drømt om og håbet på. Kvalitetsfonden skal snarere ses som en massiv saltvandsindsprøjtning til en ny moderne sygehusstruktur. Vi vil følge regionerne godt på vej, men vi stiller omvendt også krav til jer om, at I medtænker jeres egne anlægsinvesteringer, samt de milliarder som følger af frasalg af de gamle sygehusbygninger.

Regeringen har nu afsat milliarder til at gennemføre en ny sygehusstruktur, og vi har nedsat et ekspertpanel, der skal tilvejebringe det fornødne beslutningsgrundlag. Jeg har noteret mig, at der er en vis utålmodighed i regionerne efter at komme i gang med sygehusplanerne. Og jeg har forståelse for ønsket om, at ekspertudvalgets havde arbejdet hurtigere undervejs. Men når alt kommer til alt, er vi godt på vej, og jeg er glad for at se, hvordan der i alle regioner er stor foretagsomhed og høje ambitioner, når det gælder sygehusinvesteringer.

Fondens midler skal gå til de projekter, der tænker nyt, ansvarligt og sammenhængende. Hvis man som region vil have del i pengene fra fonden, så skal der foreligge en samlet plan, der lever op til de principper for nyt sygehusbyggeri, som vi aftalte sidste år. Dermed også sagt, at hvis man som region vil være med i spillet om statens milliarder, så må man glemme alt om kortsigtede politiske lappeløsninger eller urentable prestigeprojekter. Det vil hverken gavne vores patienter, vores medarbejdere eller vores samfundsøkonomi.

Den proces, der bliver for udmøntningen af kvalitetspuljen skal jeg kort omtale. Først gennemfører ekspertudvalget en screening af jeres sygehusplaner og vurderer dem op mod de aftalte principper. Slutproduktet af dette arbejde bliver en vurdering af, hvilke planer, der er de mest perspektivrige i forhold til realiseringen af ambitionsniveauet for den fremtidige sygehusstruktur.

Når det er gjort, og regeringen har vurderet og forholdt sig til ekspertudvalgets anbefalinger, vil der blive udmeldt en tilsagnsramme til hver region. Fordelingen mellem regioner vil afspejle vurderingen af, hvad der er mest perspektivrigt. Der bliver altså en sund kappestrid om at gøre det bedst – og jeg er sikker på, at I alle vil kaste jer ind i den konkurrence med stor energi.

Når tilsagnsrammen så kendes, bliver der en fase 2, hvor det vil dreje sig om vurderingen af de konkrete projekter i hver region. Jeg mener denne model skaber sikkerhed for, at vi får mest muligt for pengene. Jeg vil også lægge op til, at vi deler udmøntningen af puljen op i et par runder. 25 mia. kr. er jo mange penge – sidst i måneden i hvert fald... Derfor kan det være klogt at faseopdele udmøntningen, så vi sikrer, at alle projekter bliver tænkt med.

Den nye sygehusstruktur kan naturligvis ikke stå alene. I takt med, at vi samler specialer i større og mere bæredygtige moderne sygehuse, skal vi også nytænke de lokale sundhedstilbud og den rolle, som den alment praktiserende læge og den praktiserende speciallæge spiller i vores sundhedsvæsen.

Almen praksis fungerer i dag både som gatekeeper og tovholder i sundhedsvæsenet. Nu skal vi se på, hvordan almen praksis fremtidssikres, så patienterne – og ikke mindst de kronisk syge – oplever velplanlagte og sammenhængende forløb. Udvalget er nedsat efter nøje overvejelse, og det man kunne kalde et "grundigt tilløb". Deadline er sat til oktober i år. Og til den tid er vi forhåbentlig klogere på, hvordan vi bedst kan organisere almen praksis i en fremtidig sygehusstruktur. Og hvordan vi sikrer det rigtige samspil med de kommunale sundhedstilbud.

Jeg ser frem til at modtage udvalgsarbejdets konklusioner. Og jeg tror på en fortsat god debat om organiseringen af vores samlede sundhedsvæsen.

Sidste år, da min forgænger stod her, var regeringens kvalitetsreform endnu kun på tegnebrættet. I dag er kvalitetsreformen en realitet og udstikker retningen for fremtidens offentlige sektor. Med 2 mia.kr. i finansloven til kvalitetsreformen har vi for alvor sat skub i reformen på sundhedsområdet. Så når vi inden længe sætter os sammen ved bordet for at drøfte regionernes økonomi for 2009, starter vi altså fra et højt udgangsniveau.

På sundhedsområdet har vi oprettet en taskforce for kræftområdet, der skal sikre pakkeforløb for alle landets kræftpatienter – og snart måske også for landets hjertepatienter. Vi har nedsat en forebyggelseskommission og sat midler af til både forløbsprogrammer og patientundervisning for de kronisk syge. Og vi har nedsat et ekspertpanel og et praksisudvalg, der begge vil nytænke rammerne for vores sundhedsvæsen.

Men imens alt dette arbejde kører derudad, må vi ikke bevidstløst fortsætte det daglige trummerum. Virkelig forandring og forbedring kommer ofte

nedefra. Og der er efter min mening mange lavthængende frugter at plukke allerede nu, hvis vi blot lærer af hinandens gode eksempler og benytter os af den nyeste viden.

Jeg har været imponeret over de mange spændende udviklingsprojekter og eksem pler på god praksis, som jeg har oplevet på min rundtur i sundhedsvæsenet:

Jeg har set en elektronisk ambulancejournal, der giver overblik og redder liv.

Jeg har set en digital operationsgang, der til fulde udnytter lægernes ressourcer og operationsstuernes kapacitet.

Jeg har set et dataprogram, der sørger for, at det altid er den bedste og billigste medicin, der ordineres.

Og jeg har set leanprojekter, der gør behandlingen bedre og billigere og patienterne gladere.

Det er fantastisk, at ildsjæle i vores sundhedsvæsen tager initiativ og sætter kvalitetsprojekter og udvikling i højsædet. Men samtidig undrer det mig, hvorfor andre afdelinger ikke straks griber idéen og fører udviklingen videre?

Forleden kunne jeg læse, at Danske Regioner nu søger medarbejdere til at sprede viden og god praksis i sundhedsvæsenet. Det er efter min mening den helt rigtige vej at gå. For jeg er ikke i tvivl om, at vi kan udvikle vores sundhedsvæsen væsentligt, hvis vi kopierer hinandens gode erfaringer og lærer af de bedste.

Her er der meget inspiration at hente i den rapport Erik Juhl skrev, da han sidste år tog på sin rundrejse i det danske sygehusvæsen. Jeg håber, at alle samlet her i dag har et eksemplar af den rapport liggende på natbordet. Og jeg håber, det er fyldt med gule sedler og æselører.

På min rundrejse har jeg klart kunnet fornemme, at et "sundhedsvæsen i verdensklasse" slet ikke er en fjern og uopnåelig fremtidsvision. Hvis vi tager de bedste eksempler på kvalitetsudvikling – eksempler fra de forskellige regioner, sygehuse og institutioner - og hvis vi udbreder dem til hele landet, vil vi alle være et godt skridt tættere på mål.

Jeg indledte med at udtrykke respekt for medarbejderne i sundhedsvæsenet. Alt det vi gør for at forbedre strukturen og meget andet er også for at skabe bedre rammer for dem. Og det er nødvendigt, hvis vi skal fastholde vores medarbejdere og rekruttere nye. Og vi skal jo samtidig med de andre opgaver løfte den kæmpe opgave, der består i at skaffe personale nok. En opgave, der i sig selv kan tage pusten fra mange – men vi skal jo løse den

Punkt 5.
Debatarrangement om Fremtidsperspektiver for sundhedsvæsenet og Miljø og mobilitet

Dirigenten: Tak til panelet og deltagerne for den aktive medvirken i Debatforum.

Generalforsamlingen er suspenderet til kl. 14.00.

Fredag den 11. april 2008, kl. 9.00, 2. del

Dirigenten åbnede mødet og kom med forskellige praktiske bemærkninger.

Punkt 6 .
Regnskab og kontingent

6a. Regnskab 2007

Jeg skal hermed aflægge regnskab for året 2007. Det er optrykt med bemærkninger i programhæftet side 8 – 12.

Resultatopgørelsen udviser et underskud på 25,3 kr., der hidrører fra et underskud på den ordinære drift på 2,0 mio. kr. og 23,3 mio. kr. til flerårige rammebevillinger og engangsudgifter i forbindelse med dannelse af den ny forening.

Status pr. 31. december 2007 balancerer med 892,8 mio. kr. Egenkapitalen udgør 505,6 mio. kr.

Regnskab for 2007 er revideret af Kommunernes Revision. Som det fremgår af den trykte revisionspåtegning, har den udførte revision ikke givet anledning til forbehold.

Bestyrelsen har på sit møde den 28. februar 2008 besluttet at indstille regnskabet for 2007 til godkendelse på generalforsamlingen.

Jeg skal på bestyrelsens vegne foreslå, at regnskabet godkendes.

Punkt 6b. Kontingent 2008

Med dirigentens tilladelse skal jeg samtidig fremsætte forslag til kontingent til Danske Regioner for 2008.

Kontingent blev på generalforsamlingen den 27. april 2007 fastsat til 19,00 kr. pr. indbygger pr. 1. januar 2007. Det blev samtidigt besluttet pris- og lønfremskrive kontingentet i årene fremover. Den forventede pris og lønfremskrivning fra 2007 til 2008 forventes at blive 3,4 % - det giver et kontingentet for 2008 på 19,65 kr. pr. indbygger pr. 1. januar 2008.

Jeg skal hermed indstille til generalforsamlingen, at den godkender, at kontingentet for 2008 fastsættes til 19,65 kr. pr. indbygger pr. 1. januar 2008.

Dirigenten: Der er ikke nogen, der har indtegnet sig til disse punkter. Jeg skal spørge, om der er nogen, der ønsker afstemning.

Det er ikke tilfældet. Jeg vil derfor betragte regnskabet for 2007 og kontingentet for 2008 som godkendt.

Punkt 7.
Drøftelse af beretningen, herunder den skriftlige beretning

Lykke Debois, F, Region Syddanmark

Vi ældre vi ser yngre og yngre ud og det er en fornøjelse, så længe det går godt. Men vi er også så gamle, at vi kan huske gamle ordsprog og det er jo at den haver den onde lykke den gode ikke kan få. Nu har regionerne fået en god lykke og vi kan forstå, at der altså er flyttet en minister over til et andet ministerium, så vi har store forventninger til vores nye minister.

Vi har overlevet det første år og forventer også rigtige mange gode år. Som sagt ser vi yngre og yngre ud jo mere hjælp vi får til at renovere facaden. Og regering og folketing – som Bent Hansen sagde – har skabt os. Det er vi glade for. Det regeringen måske ikke har været helt klar over, er hvilket barn de skabte. Men lige som i alle andre familier vedkender vi os jo vores børn og nurser dem og sørger for, at de vokser op og udfolder sig og måske også tager over.

Vi er jo blevet voksne på det første år. Jeg vil sige, at vi har haft nogle voldsomme opgaver, og vi har løst dem til ug med kryds og slange. Det har I kunnet læse og I har kunnet mærke det på jeres egen krop i det arbejde, I har udført. Vi har en identitet nu, som er ægte og vi vil gerne bestille noget. Rundt omkring i regionerne har man gjort sig store udfoldelser for hvordan det her demokrati skal udfolde sig. Og jeg må nok sige – uden at forklejne os selv, at vi har gjort det godt i Region Syddanmark. Vi har lagt alle beslutninger ud i regionsrådet og sagt, at det ikke er demokratisk på den måde, at loven skabte os, at vi skulle afgøre alt i et forretningsudvalg. På tværs af alle partier har vi besluttet at det skal foregå i regionsrådet. Ikke en eneste af de 41 medlemmer må føle sig overflødige i den opgave, der skal løses for os alle sammen. Dette land er vores og vi er på et niveau, hvor vi gerne vil løse den opgave, som vi står over for. Så det, regeringen skal finde ud af, når de siger "vi" – og det var jeg rigtig glad for at høre i ministerens tale. Han sagde "vi" omkring mange opgaver, er, at vi skal have lavet nogle tydelige aftaler om, hvad vi laver hver især. For vi vil gerne udføre den opgave, og vi har nogle temmelig dygtige embedsmænd til at udfolde sig som embedsmænd og ikke som politikere. De er nemlig rigtige gode til at være embedsmænd og jeg mener selv – i al beskedenhed, med det kendskab jeg har til rigtig mange kolleger – at vi er rigtig gode til at lave politik.

Ministeren sagde, at sundhedsvæsenet skal være tilgængelig for alle, og at det skal være skræddersyet den enkelte. I kan godt høre, at den ikke er nem den opgave. For hvordan gør man det rentabelt, så alle får en meget personlig oplevelse mens de er syge og på vej til forhåbentlig at blive raske igen. Og så til at få sådan et væsen til at fungere. Det er det kunst-stykke, vi forsøger at løse på det politiske plan, og det er det, der sker hvert eneste minut derude døgnet rundt. Det var det, Bent Hansen startede med at sige tak til dem, der egentlig udfører arbejdet. At der står nogle uden for indgangen og synes, at nogle ting kan gøres bedre, minder os bare om, at denne opgave skal vi gå videre med, og vi skal gøre os mere og mere umage for at forklare, hvordan tingene hænger sammen og så sørge for at præsentere det der, hvor pengekassen står. Det er jo i regeringen og det er det, vi skal være gode til. At præsentere nogle ordentlige tal og give billeder og visioner for det, vi vil.

Ministeren ønskede sig også et forsvarligt sammenhængende sundhedsvæsen i regionerne. Det vil vi gerne sørge for. Vi synes selv, at det er der allerede. Der er såmænd mange rapporter som fortæller, at så er vi oppe, så er vi nede og så er vi midt imellem med et eller andet område. Men vi er der og vi er hver dag på vej til at skabe nye og gode samarbejdsformer. Man kan selvfølgelig være glad for, at Vejle bliver rost så meget, men jeg kan fortælle, at det er gamle nyheder. Andre steder er Vejlemodellen indført, så jeg synes ikke, at vi skal blive ved at sige det samme igen og igen. Det gør noget ved dem, der allerede er i gang derude. De siger: Har i glemt os. Vi har gjort os umage, vi har gjort – hvad vil I have mere. Tror man, det er en flok børn, hvor man fremhæver den ene frem for den anden hele tiden. Det handler om voksne mennesker, der laver et alvorligt stykke arbejde. Og så er det ikke nok lige at plante: de der er gode og de der er gode. Eksempler er godt, men man skal gå videre. Vi er i en dagligdag og tilværelsen ruller videre.

Ved økonomiforhandlingerne sidste sommer dukkede der et mystisk barn op midt i forhandlingerne og vi sad i baglokalet og tænkte. Hvad er dette her. Et ekspertpanel. Nu hedder det Erik Juhl-udvalget og det er sandelig ikke en julegave, vi har fået. Det kan jeg love jer for. For der bliver gamblet her. Og er der et sted, hvor der ikke skal gambles, så er det lige præcis omkring sådan en alvorlig opgave.

Ministeren sagde – og det blev jeg lidt ked af at høre – at vi skal vinde spillet og vi skal være med i en konkurrence. Spillet om milliarderne sagde ministeren. Alle skal være med i den konkurrence. Vi skal måske have to omgangen. Kan I se det hadeobjekt, vi har i forvejen. Satspuljerne. Det drejer sig om, at vi nu skal være en gigantisk statspulje over for hinanden og så skal vi vinde millionerne. Det vil vi ikke. Vi har stor respekt for hinandens regioner. Der er ydet en politisk indsats ude i regionerne. Blod, sved og tårer. Geografi og alt muligt. Vi har taget en alvorlig opgave på os: at komme frem til et slutresultat omkring præhospitalet og hvor mange akutsteder, der skal være. Vi vil ikke være med i et spil. Vi forlanger, at embedsmændene tager os alvorligt og meget sobert tager rundt og kigger og kommer med deres vurderinger. De skal ikke med i et politisk spil. Det er os, der er politikerne. Voksne, fornuftige mennesker, der krydser klinger med hinanden og når frem til et resultat. Det skal embedsmænd kun hjælpe med. De skal hjælpe med baggrundstal og nogle fornuftige vendinger.

Tiden er kommet nu til, at vi går videre og gør resten færdig og så er det, at Erik Juhl-udvalget med sine milliarder – som om det er Pandoras æske efterhånden. Det må ikke som i en morsom dansk film, hvor man tager et stykke slæbesild og tager et stykke brød, lægger pålæg på og så spiser man kun af brødet og gemmer pålægget og så slæber man det.

Vi er for kloge og for dygtige til at være med til sådan en proces. Jeg vil ønske jer alle rigtig god arbejdslyst. I skal forlange, at det er jeres demokratiske proces og det skal gøres ordentlig. Der skal ikke laves gas med det.

Søren Eriksen, A, Region Sjælland

Siden sidste år er der sket det, at Danmark naturligvis har tilsluttet sig den næste internationale konvention, som FN har udarbejdet – konventionen om politik for handicappede. Nu skal den så implementeres. Det håber, jeg, at regeringen gør meget seriøst. Vi har brug for at få de fornyelser ind i Danmark også. Og vi skal ikke tro her i forsamlingen og heller ikke ude i kommunerne, som har et meget stort ansvar også på området, at det bare er noget, vi gør i forvejen.

Vi har haft en konference – jeg er udpeget af Danske Regioner til at sidde i Det centrale Handicapråd. På denne konference fik vi i hovedtræk den ny konvention gennemgået. Og det er bestemt noget, der stiller krav til indsatsen for de af os, der har ansvaret for, at mennesker med funktionshæmning bliver inddraget på alle niveauer, hvor det er muligt.

Mit indlæg her handler om den skriftlige beretning – på side 28, hvor vi har overskriften "Garant for kvalitet på socialområdet". Det er med tanke på folk med funktionshæmning. Det er det, regionerne har med at gøre. Sidste år var vi i et år, hvor vi havde den første rammeaftale mellem regionens kommuner og regionsrådet, hvor vi jo i fællesskab beskrev, hvordan vi arbejder sammen om at levere service og udvikling for folk med funktionshæmning.

Det var spændende, fordi det jo var en meget stor overtagelsesforretning, der fandt sted. Vi var i øvrigt mange, der var bekymret og syntes, at det gik for hurtigt. Det var for mange specialiserede opgaver, der for hurtigt blev lagt ud i 98 nye enheder. Ofte opgaver, der kun havde været 6-7 steder i landet – pludselig skulle de spredes ud.

I øjeblikket er vi i gang med 2. generation. Og Danske Regioner har lavet sammenskrivning af dem. Og man må sige, at den politiske opbakning i de 98 kommuner og de 5 regioner for at gøre dette område ordentligt, er der. Spørgsmålet om vi så har ressourcer til at løse opgaven. Jeg nævnte, at i Det centrale Handicapråd var der en svær drøftelse sidst om botilbud. Har vi de vilkår i kommunerne, som nu har overtaget ansvaret for boforsyningen til folk med funktionshæmning, har vi de ressourcer, der er nødvendige for at kunne levere værdige tilbud til folk med svære funktionsnedsættelser. Det foreslog formanden – Ester Larsen, at vi skulle lave en tænketank omkring. Og det vil vi så selvfølgelig se, om vi kan få noget konstruktivt ud af.

Da loven om de nye enheder blev lavet, prøvede den daværende Amtsrådsforening at sige til regeringen, at det var en god ide at lave obligatoriske kommunale handicapråd for at få fokus ikke kun på det sociale område, men på alle områder, der har betydning for det liv, folk med funktionshæmning har brug for. Vi foreslog, at der skulle være en tilsvarende konstruktion i regionerne altså de regionale Handicapråd. Det synes regeringen ikke.

Men der er sket det positive, at Danske Regioner ved formanden Bent Hansen i en drøftelse med formanden for det, der nu hedder Danske Handicaporganisationer – DH, tidligere DSI – Stig Langvad – om, at vi frivilligt i de fem regioner nedsætter det, som har fået det mundrette navn Det regionale kontaktforum for handicap i region Hovedstaden, Sjælland osv. Der vil der sidde repræsentanter for regionsrådet og der vil komme repræsentanter for de handicaporganisationer, der er i regionen. Min opfordring skal være – både til regeringen, men også til Danske Regioner, at

disse nye kontaktfora bliver inddraget i den politiske proces. Der er en unik mulighed for, at man kan få en fælles drøftelse mellem regionens kommunale handicapråd og regionsrådet. Og der er en unik proces for, at de kan medgå i en medvurdering af de redegørelser, de regionale udviklingsudvalg jo skal aflevere til velfærdsministeren.

Når jeg siger det, så er det fordi vi jo her i kredsen godt ved, at masser af mennesker med funktionsnedsættelser har enten fra fødslen eller senere i livet haft tæt kontakt og har fortsat tæt kontakt til hele sundhedsvæsenet. Altså den del af velfærden, som regionerne har ansvaret for. Og det er jo helhed i livet, det handler om for de familier, der enten har handicappede bør eller de voksne, der har handicaps. Derfor forventer jeg, at vi kan øge kvaliteten yderligere ved at vi politisk koncentrerer os om det fælles samarbejde, der kan være om de mennesker. Sandheden er jo, at hvis vi ikke går foran og skaber gode levevilkår for borgere med funktionsnedsættelse, så bliver de overladt til sig på uværdig vis.

Jytte Lauridsen, O. Region Syddanmark

Ved gårsdagens indlæg noterede vi i Dansk Folkeparti bl.a., at sundhedsministeren oplyste, at den ekspertgruppe – Erik Juhl-udvalget – der er nedsat af ministeriet, og som har kontakt til regionerne, skal forelægge deres vurderinger for ministeren. Derefter vil ministeren vurdere, godkende – evt. forkaste nogle forslag eller ting, der er iværksat, og som vi politikere har god-kendt i regionen. Derefter vil ministeren udbetale de ca. 25 mia. kr., som man havde stillet regionerne i udsigt.

I DF har vi derfor et forslag at stille ministeren: Om det ikke var en god ide at starte med, at Statsministeriet overtog hele sundhedsområdet

Bjarne Thyregod, Ø, Region Hoveddstaden

På vegne af Enhedslisten i regionerne vil jeg godt sige tak for den flotte velkomst, vi fik i går, da vi ankom til scenen. Det var så vores ansatte i regionerne, der gav osen bragende velkomst. Det kunne man så have forventet, at høre mere om i formandens beretning, om hvordan arbejdsvilkårene er for regionernes ansatte.

Det er jo sådan, at vi alle har en vision om, at regionerne skal være attraktive arbejdspladser. Hvordan bliver det så det. Det bliver det selvfølgelig ved, at vi sørger for, at lønnen kommer til at passe til de forventninger, som vores ansatte har. Det hjælper ikke noget, at formanden desværre ikke går i rette med regeringens stramme krav for regionerne. Allerede da vi kiggede på budgetterne, var det tydeligt at se, at vores ansatte skulle producere væsentligt mere, men at rammen for lønstigninger var for snæver.

I Enhedslisten er der ingen tvivl om, at vores problemer med at få ansatte i regionerne og flugten til det private hænger sammen med lønforholdene og de stadige stigende krav til effektiviseringer. I Enhedslisten mener vi, at for at få lige løn, er vi også tvunget til i regionerne at gå forrest med at få kvindelønnen hævet. Det betyder så, at vi ikke alene skal følge den 12,8 procents ramme, som kommunerne og staten i virkeligheden har været bagmænd for. Men vi i regionerne skal sørge for at øge lønningernes til vores ansatte.

Vi skal sørge for, at der kommer lige løn mellem offentligt og privat ansatte. Vi skal ikke sørge for, at privatklinikkernes ansatte er dem, der bliver lønførende, så de offentligt ansatte faktisk trækkes ud af vores system. Fra Enhedslistens side skal der lyde en opfordring til vores forhandlere om at se positivt på medarbejdernes krav om en ordentlig løn.

Kirsten Lee, B, Region Hovedstaden

Statsministeren har lovet os tre ekstra leveår de kommende 10 år. Nu har vi jo erfaring for, at det ikke er alle løfter, som statsministeren udsteder, der bliver holdt. Det er en udfordring at få danskernes levetid til at blive længere end albanernes. Skal det lykkes, skal man meget snart begynde at gøre noget, der er effektivt i sundhedspolitikken.

På trods af, at vi for nogle måneder siden kunne købe hele verden, har vi ikke formået at omsætte vores stigende velstand til bedre sundhed for vore borgere på samme måde, som man har gjort det i de lande, vi sammenligner os med, Sverige, England og Italien blandt andre. Sundhedsministeren var i går rystet – det er han nok stadig væk i dag – over den stigning i antallet af diabetikere og antallet med hjertekarsygdomme. Han har vældig god grund til at være rystet. Det, der slår os ihjel er jo netop de store folkesygdomme. Det er dem, der forkorter vores levetid.

Dem kan sundhedssektoren lindre på eller lappe på om man vil.. Men kurere de store folkesygdomme, kan sundhedssektoren stort set ikke. De store folkesygdomme har to fælles træk. Det ene er, at de vender den tunge ende nedad. Det er de socialt udsatte, dem med de ringeste uddannelser, der er hårdest ramt, som lever kortest. Det andet fælles træk er, at de kan forebygges. Vi bør satse langt mere på

forebyggelse, såfremt vi skal nå målet om en længere levetid for danskerne. Det koster penge, det koster mange penge og det koster nye penge.

Og forebyggelsen skal ske i andre sektorer end sundhedssektoren. Bedst som vi står midt i en fedmneepedemi, som ingen stort set aner, hvad vi skal gøre ved, så har regeringen og Danske Folkeparti sænket sukkerafgiften med 350 mill. kr. Hvad med at investere 5 timers ugentlig kvalitetsidræt og motion i skolerne. Vi har i mange år investeret jeg ved ikke hvor mange milliarder eller måske millioner i sundhedskampagner og kostkampagner. Og resultatet er, at der ca. er 1 pct. af danskerne, som følger kostrådene. Kampagner flytter alt for lidt og koster alt for meget og vi får ikke noget ud af dem. Det, der er behov for, er, at regeringen og kommunerne med, bruger de strukturelle redskaber, der er . Giftskatterne her i landet er alt for lave. Og de er blevet yderligere udhulet af skatterstoppet. Og så har skattekommissionen fået at vide, at dem må de ikke røre ved. Giftskatter er effektive sundhedsforebyggende foranstaltninger. Cigaretter koster nu mindre her i landet end de gør i Tyskland. Cigaretter er den store dræber. Og de, der lider mest, er dem, der er mest udsatte for den sociale ulighed i sundhed. Dem har man gjort yderligere udsatte ved at tillade rygning på de små bæverdinger.

Det er på tide, at vores regering holder op med at gøre det modsatte af, hvad der virker inden for sundhedsfremme og forebyggelse, og som der internationalt er enighed om virker og har virket i de lande, vi sammenligner os med. En sund population får bruttonationalproduktet til at øges – det er værd at investere i sundhed. Og der er ingen grund til at vente på en forebyggelseskommission. Se bare at komme i gang.

Bente Møller, Ø, Region Hovedstaden

Jeg er 1. generationsindvandrer fra Nordjylland i København, så jeg har aldrig været til generalforsamling i Amtsrådsforeningen. Men jeg har ladet mig fortælle, at dengang tog folketinget så alvorlige, at de holdt mødefri, mens Amtsrådsforeningens generalforsamling foregik. Det gør de ikke i dag. De har forhandlinger i salen. Det er måske et symptom på, hvor uinteresssante regionsrådenne er, hvor lidt de bliver taget alvorlige i det demokratiske spil.

Vi har jo alle steder brugt meget tid på at få lavet nogle sygehus- og psykiatriplaner. Vi har lavet det demokrati, vi har fået, råderet over, udfolde sig. Vi har været i dialog med lokalbefolkningen, vi har været i dialog med vores medarbejdere og de allerfleste steder er vi færdige.

Og så har jeg en naiv forventning om, at når vi sammen har en forening, der hedder Danske Regioner, så står vi også sammen om de projekter vi har. Og går ikke ud og forsøger at udkonkurrere hinanden ud bag om.

Når man befinder sig i Region Hovedstaden og oplevere formanden for Danske Regioner gå i medierne og gøre sig til talsmand for, at Region Midtjylland skal have nogen af Region Hovedstadens penge, så er det svært at se Danske Regioner som det, der sammen kan hjælpe os i forhandlingerne med regeringen om, hvordan vi kan realisere vores planer.

Vagn Majland, A, Region Hovedstaden

Jeg synes efter de glimrende indlæg, vi har haft her, at det er på tide med et reklame indslag. Jeg vil gerne gøre lidt reklame for at tage stilling. Det må være den helt rigtige forsamling - om I har taget stilling.

For øjeblikket kører der en annoncekampagne om at tage stilling. Ja, nej eller måske. Nemlig tage stilling til organdonation. I den forsamling her kan man jo så stille spørgsmålet, om I har taget stilling. Jeg har.

Ulla Astman, A, Region Nordjylland

Et af punkterne i såvel formandens beretning som i ministerens hilsen til os i går handlede jo om de bedre fysiske rammer. Og netop bedre rammer har jo stået højt på dagsor-denen i forhold til vores sygehuse i rigtig lang tid. Fordi vi jo ved, at det kan give en bedre kvalitet for patienterne samtidig med, at vi ved, at det også kan være med til at holde på mangelvarerne i det danske sundhedsvæsen, nemlig vores personale.

Vi ved jo også samtidig, bl.a. fra medicinerhusbyggeriet i Aalborg, at investeringer i bedre fysiske rammer også betaler sig. De medfører et markant lavere sygefravær og også et markant lavere antal infektioner. Derfor ærgrer det mig så utroligt meget, at sundhedsministeren her på det sidste har fået en vane med at komme med halvkvædede viser, halve løfter i stedet for at få speedet op for processen med ekspertudvalget, som nu får til opgave at indstille hvilke anlægsprojekter, der skal have lov til at få del i de 25 mia. kr. Igen i går i sin hilsen var han nølende. Og så lagde han op til det, som jeg betegner som optakten til løftebrud. I hvert fald havde han meget svært ved at huske teksten fra sidste års økonomiaftale om, hvordan det nu er, at fordelingen skal foregå, og hvad det er, der skal vurderes. Heldigvis fik formanden jo teksten med i sin beretning, så vi kan håbe på, at ministeren har bedre ved at huske det nu, end han havde i går.

Der blev også talt om prestigeprojekter, kappestrid og tildelinger. Det er ikke ord, som jeg genkender fra aftaleteksten. Så kære Jakob Axel Nielsen nu må du se at komme med nogle klare meldinger. Vi har ventet et år på at få præmisserne for de 25 mia. kr. at vide. Vi har ikke hørt noget. Til gengæld har vi hørt nye løfter og ønsker fra dig om, at alle eller 50 pct. af alle sygehusbygninger skal være nye og at der gerne må være 4 store akutsygehuse i landet. Og så skal man samarbejde regionerne imellem. Det gør vi jo allerede i dag. Med de investeringer, som ministeren har lagt op til, kræver, altså langt mere end de 25 mia. kr. Det kræver op til de 100 mia. kr., som formanden jo allerede sidste år i sin beretning jo klart og tydeligt lagde for dagen, at det er det, som der er behov for, og som de seneste beregninger fra regionerne jo også har bekræftet. Men igen synes jeg, at vi bliver spist af med halve argumenter og et ekspertudvalg, der ikke selv kan finde ud af deres egen deadline. Og som set ude fra i hvert fald må have meget svært ved at finde fælles fodslaw.

Derfor skal mit budskab i dag være: Klar tale hr. minister. Lad nu være med at forsinke os i vores fælles arbejde på at skabe gode rammer for patienter og personale. Lad os komme i gang. Vi andre skal overholde behandlingsgarantier på langt kortere tid, men det gælder åbenbart i denne her situation ikke helt for regeringen. Jeg er drønsikker på, at hvis det her havde været en håndboldkamp, så ville ministeren og hans eksperthold for lang tid siden været blevet dømt for nøl.

Vi mødes rigtig tit i disse tider også med et andet spørgsmål, som i hvert fald også formanden også var inde på i hans beretning, nemlig om regionerne overlever. Jeg må sige, at det bør og det skal vi. For regionsmodellen langt er at foretrække frem for enten en statsmodel eller en kommunalforankret model, hvor der vil være tale om indirekte valgte bestyrelser. Jeg kan derfor ikke gentage det for tit: Regionernes styrke er og bliver politisk nærhed, direkte demokratisk valgte forsamlinger, muligheder for demokratisk kontrol og volumen nok til at sikre en effektiv drift og en høj faglig kvalitet. Og så ikke mindst at sikre det væsentligste, at der er lige og fri til sundhedsydelserne.

Jeg har utrolig svært ved at forestille mig det billede, som der nogle gange bliver tegnet, nemlig at der kun skulle være tre centrale sygehusenheder i landet. Det vil i princippet betyde, bl.a. for min egen landsdels vedkommende f.eks. en politiker her fra Odense eller en skrivebordslæge i Sundhedsstyrelsen skulle afgøre fremtiden for såvel Aalborg Sygehus, Sygehus Vendsyssel som Skagen gigt- og rygcenter. Det synes jeg, giver sig selv. Det holder ikke. Efter min bedste overbevisning bør centraliseringssnakken stoppe og vi bør i stedet koncentrere indsatsen om at sikre et sundhedsvæsen med fri og lige adgang for alle. Hvor prioriteringen klart og tydeligt besluttes og bestemmes af folkevalgte og ikke af såkaldt professionelle.

Så sidste men ikke mindst vil jeg sige, stop snakken om nedlæggelser. Giv medarbejderne arbejdsro og lad os komme i gang med sammen at blive endnu bedre til at udvikle regionerne.

Thomas Krogh, F, Region Nordjylland

Jeg vil gerne takke formanden for i sin beretning også at tage fat på det sociale område. For at slå fast, at kvalitet er for alle og at der faktisk skal ske noget på området nu for at sikre den kvalitet til alle. Det vi oplevere i øjeblikket på det sociale område er egentlig konsekvenserne af kommunalereformen, er, at kommunernes økonomiske incitamenter faktisk er afgørende for hvilken hjælp, borgerne får. Der tænkes nogle steder økonomi frem for udsatte gruppers behov. Det fremgår med al ønskelig tydelighed bl.a. af det svar et enigt regionsråd i Nordjylland for nylig sendte til Udviklingsrådet, det hedder status på det sociale område.

Der skriver man om hjælpemiddelcentre – citat "efter kommunalreformen har efterspørgselsmønstret ændret sig. Der er fortsat god efterspørgsel efter ydelser med trækningsret, mens flere af de takstfinansierede ydelser efterspørges i ringere omfang.". På almindelig dansk betyder det, at når kommunerne betaler en sum penge, så hjælpemiddelcentret kan hjælpe og vejlede både syns- og hørehandicappede og andre bedst muligt, så er der faktisk mange, der får hjælp. Når så kommunerne skal spørges i hvert enkelt tilfælde, om de får lov, så ser det helt anderledes ud. Statistikken fortæller, at borgernes behov for hjælp er omtrent uændrede de steder, der er trækningsret. Det som man må forvente, folk er jo hverken blevet mere eller mindre handicappede på grund af kommunalreformen. Og så dog. Mange er faktisk mirakuløst kan man sige har fået det bedre ret pludseligt. For på de takstfinansierede områder kan vi se, at kommunerne nu pludselig kun har behov for 37 pct. af de ydelser, de havde tidligere. De 63 pct., som ikke længere har behovet – hvad der er sket med dem, kan vi bare tænke os til.
Det er også en kendsgerning, at kommunernes pressede økonomi gør ønsket om at begrænse fagfolkenes trækningsret meget stærkt. Det er et pres, vi oplever. Og derfor er der kun få regionale ydelser

tilbage, hvor borgerne har den frie tilgængelighed. Udover den dårligere service som ligger i det, betyder det faktisk også mere administration for både kommuner og region. VISO, som skulle være garant for at opretholde en vis faglighed på de mest specialiserede områder, må man sige kom rigtig skidt fra start. Der er allerede trukket et stort millionbeløb ud af ordningen, fordi den ikke bruges tilstrækkeligt. Og det kan gå endnu værre i 2009.

Det er altså de borgere med de mest specialiserede behov, som derved mister fagfolk, de kan gå til for at få råd og vejledning. Det er værd at være opmærksom på det.

Et andet problem med kommunalreformen, som den har medført på det kommunale område, er jo, at kommunerne til enhver tid har mulighed for at overtage de regionale tilbud. Det begrænser mulighederne for at lave flerårige perspektiver, udvikle tilbuddene. Det er jo også en af de ting, der står i det svar et enigt regionsråd i Nordjylland, har sendt videre til de fok, som nu skal se på, hvad konsekvenserne er. Jeg håber, at de ansvarlige politikere lytter til advarslerne og retter lovgivningen til. Jeg håber også, at vi alle er enige – også med det formanden sagde i sin beretning – om at vi faktisk ikke kan være bekendt, at der borgere som nu oplever at få et dårligere tilbud, end de gjorde før kommunalreformen.

Karen Baungaard, V, Region Syddanmark

Vi er det politisk valgte led, og vi er valgt på at varetage borgernes interesser. Derfor vil jeg i forbindelse med det store arbejde og de store områder, vi har, slå et slag for inddragelse af det private sundhedsvæsen som en del af kapaciteten. Og det er for at bruge alle de faglige ressourcer, som reelt findes i Danmark. Der er ledige hænder i det private, og de kan bruges som et led i arbejdet. Det skal være som et bidrag til, at vi så ikke behøver at hente så mange uddannede i udlandet, mange af de dygtige læger, der kommer her til, rejser hjem efter tre år, når der ikke længere er muligheder for skattefordele. Derfor mener jeg, at det er vigtigt, at vi også ser på at bruge det private på lige vilkår.

Patienterne skal være sikre på, at de får kvalificerede forløb og de skal kunne vælge. Derfor er det frie valg noget, vi skal fastholde. Det skal ventetidsgaranten også. Den er et gode for patienterne. Det private er jo kun 2, måske 3 pct. af de samlede offentlige behandlingstilbud. Sundhedsforsikringerne skal derfor fortsat også være fradragsberettigede, mener jeg. Så er der EU. Der drøftes frit valg uden visitation. Det mener jeg, Danmark skal tilslutte sig..

Det næste, jeg gerne vil se på, er lige vilkår for patienter, der bruger det offentlige og det private. Patienter i dag henvist af private til prøver og undersøgelser i det offentlige. F.eks. blodprøver eller andre undersøgelser skal have gratis adgang til det, lige så vel som patienter henvist af det offentlige. Og jeg mener også, at patienter, der har påbegyndt et behandlingsforløb efter udvidet frit sygehusvalg, skal kunne fuldføre behandlingen. I dag er der en 4-måneders regel, som jeg synes skal væk. For der skal være ret til at behandlingen hos den behandler, som har sat det i gang, kan fortsætte. Når den stopper i dag, overføres patienten til det offentlige, og mange kommer ud i lange ventetider på kontroller. Og jeg mener, at reglen med retten til at blive hos behandleren i det private også bør gælde for kronisk syge.

Så er der ligestillingen mellem offentlige og private. Det kunne jo bl.a. sættes på plads, som det også blev omtalt i går, ved udbud af opgaver. Jeg mener, at Danske Regioner har en opgave i at sikre, at der bliver lige vilkår mellem de to instanser offentlige og private.

Formanden (Bent Hansen)

Med hensyn til Lykke Debois indlæg. Det går jo igen i flere andre indlæg omkring anlægsmidlerne. Billedet med behovet og de 25 mia. kr. + et eller andet. Billedet med, at det helst ikke skal udvikle sig til en slæbesild og at det lugter lidt rund omkring, synes jeg var ret godt. Det vil jeg vil jeg tillade mig at stjæle med stor omhu, når jeg møde smed sundhedsministeren, finansministeren m.fl.

Derudover er det jo rigtigt, at i debatten om hvilke af vores institutioner, der gør det godt, så er der altså utroligt mange enkeltafdelinger, utroligt mange eksempler på, at vi har ildsjæle, der har igangsat nye behandler, der har ændret behandlingsformer for at få flere patienter hjulpet. Det er klart, at det at nævne Vejle selvfølgelig meget udmærket. Men man kunne nævne striber af andre lignende afdelinger, og det er godt at brede det ud, er jeg enig med dig i.

Søren Eriksen var inde på det sociale område og konventionen omkring politik for handicappede og de frivillige regionale handicapråd. Det er klart, at den viden, der opsamles her og det engagement, der er der, skal vi vide at bruge også på tværs af de fem regioner. Det at fastholde også på sociale område, som Thomas Krog også var inde på, at man må huske, at specialiseringen, som er i forhold til flere forskellige handicapgrupper meget ofte hænger sammen med de tilbud, der gives på vores hospitaler. Det at man

har meget handicappede børn, hænger ofte sammen med pædiadiske afdelinger og hele hjerneskadeområdet kan man jo ikke frigøre fra hele det neurologiske område, fordi der er en faglig kvalitet, som skal hænge med på tværs.

Jytte Lauridsen har et forslag til ministeren. Det var en gentagelse af det, vi hørte i går. Der er vel ikke andet at sige, at vi har en forskellig demokratiopfattelse, og det med at statsliggøre og at overlade mere og mere magt til embedsmændene, må jeg sige, at det er jeg lodret uenig i. Det uanset, om det er sundhedsområdet.

Med hensyn til Bjarne Thyregods opfordring til at vi skal se positivt på de ansattes lønkrav, kan man sige, og hvis man tænker lidt – og det med at være polemisk, vil falde mig fjernt. Men alligevel er det jo en overenskomstforhandling og der er stillet krav om 15 pct. Med andre grupper af ansatte er der aftalt 12,8 pct. + lidt fryns – så vi i en lukket kreds kan sige, at vi er på den rigtige side af 13 pct. osv. Og en forhandling giver man vel lidt fra begge sider. Så det, der er sagt ja til fra andre personalegruppers side, er vel et tilbud, som hvis det er en forhandling og ikke at man selv fastsætter en løn. Så er det vel ikke helt ringe det tilbud, der er givet.

Kirsten Lee sætter fokus på – synes jeg – et ømt punkt. Et ømt punkt, som går på tværs af kommuner, regioner, stat. Det er det med, hvordan vi mere forpligtende, man mere direkte får gjort mere ved forebyggelsen. Det er jeg faktisk meget enig i Kirsten. Der har vi en udfordring. Vi skal passe på med, at det ikke ender med de pæne ord og de rigtige formuleringer, men i nogle handlinger faktisk kommer til at gøre det modsatte. Der er ingen tvivl om, at kommunerne med reformen har fået en speciel opgave her. Set fra min side synes jeg også, at det er oplagt, at noget af den viden, som skal bruges på forebyggelsen, sidder på vores institutioner og dermed er det vigtigt, at i sundhedsaftalerne får vi det målrettet og operationaliseret meget direkte, så der kommer nogle initiativer, der flytter noget. Men også samtidig erkende, at nogle af disse ting på den korte bane kan være med til at hjælpe. Men når det er børnene og når det er livsstil osv., så skal vi også erkende, at det tager flere år. Og dermed have den nødvendige tålmodighed. Men Kirsten, det kan jeg love dig, at det vil vi tage op i bestyrelsen. Det skal vi tage nogle initiativer – et rigtigt godt forslag.

Bente Møller og erindringen om, hvornår Folketinget holder møder i forhold til generalforsamlingen. Jeg har ikke historien helt present. Men jeg mener nu, at det er nogle år siden, at de holdt mødefri der. Og ret mange år siden. Jeg erindrer det ikke, men jeg synes, at vi også skal passe på ikke at tale os selv ned i et hul. Vi skal tage den demokratiske udfordring op og sige, at vi har så væsentlige velfærdsområder at varetage, at nu skal vi vise og dokumentere, at det kan ikke gøres ret meget bedre, end den måde, vi løser det på. Derfor synes jeg, at vi skal holde fast i, at det er en udfordring for os selv. Jeg er ked af dine bemærkninger, hvor du siger, at jeg har været i medierne og gået efter Hovedstadens penge. Det beder jeg om, at du dokumenterer over for mig. Jeg beder om, at jeg lige får udklippene. Region Midtjylland har skrevet til vores fælles forening og sagt, at der er nogle udfordringer, som vi synes. Vi har ikke skrevet til andre end vores fælles forening. Når man er medlem af en forening, går jeg ud fra, at har vi ret til at henvende os. Men din påstand om, at jeg har været medierne og gået efter Hovedstadens penge, vil jeg gerne se dokumenteret, for jeg mener, at det er direkte forkert.

Med hensyn til opfordringen til organdonation, som Vagn Majland er inde på, er det meget rigtigt, at sådan er det. Det bør vi også selv tage aktion på. Jeg kan berolige Vagn med, at jeg har meldt mig for mange år siden.

Ulla Astmanns kommentar omkring anlæg er jeg meget enig i. Det er ufordringen nu, at vi holder momentum.

Jeg vil til slut på bestyrelsenv vegne takke for bidragene – også lidt på forhånd for de bidrag, som kommer i workshopsene. Jeg håber, der kommer en livlig debat – en åben debat, en stillingtagen til de oplæg, som er lavet. Og på den måde, når vi i bestyrelsen skal fortsætte drøftelserne, får mange input og dermed får kvalificeret vores materiale så godt som overhovedet muligt.

Det var så afslutningen på den fælles del af generalforsamlingen.

God arbejdslyst derhjemme. Der er noget at tage fat. Der er store beslutninger, der skal træffes. Der er beslutninger, vi som folkevalgte, vi ligesom må tage tilløb til og have mod til, for der er også en forventning om, at vi er dem, der står i spidsen for at indrette fremtidens sundhedsvæsen, fremtidens psykiatri. Tør tage nogle initiativer på at udvikle vores regioner og dermed sætte os i spidsen for, hvordan vores regioner skal se ud 5, 10, 15 år frem.

På med vanten, frem med modet, tak for generalforsamlingen. God arbejdslyst.

Punkt 8.
Indkomne forslag

Der er ikke indkommet nogen forslag til behandling.

Punkt 9.
Valg

Der skal ikke foretages nogen valg på dette års generalforsamling.

Punkt 10.
Næste møde

Dirigenten: Det foreslås overladt til bestyrelsen at beslutte tid og sted for generalforsamlingen næste år. Men jeg kan oplyse, at der allerede er reserveret plads i Aalborg den 23. - 24. april 2009.

Punkt 11.
Eventuelt

Der er ingen, som har bedt om ordet.

Inden vi afslutter generalforsamlingen, har formanden bedt om ordet.

Formanden (Bent Hansen):
Tak til dirigenterne for veludført hverv. Tak for en god generalforsamling.

Dirigenten:
Tak for jeres bidrag til at generalforsamlingen kunne forløbe så let. I har ikke gjort det svært for dirigenterne. Tak for det.

Workshopsene starter kl. 10.30 – og der er frokost kl. 12.00.

God weekend og god arbejdslyst.

DANSKE
REGIONER

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk
www.regioner.dk

Danske Regioner, december 2008
Tryk: Danske Regioner