

Formandens tale

Regionernes Politiske Topmøde
10. april 2025

Det talte ord gælder

Regionernes Politiske Topmøde 2025: Formandens tale

TALE – DET TALTE ORD GÆLDER

Kære alle sammen.

Endnu engang velkommen til Regionernes Politiske Topmøde!

Igen i år har jeg set frem til, at vi samles - politiske kollegaer og gode samarbejdspartnere. Alle jer, der engagerer jer og tager ansvar for vores samfund.

Vi samles jo ikke kun, fordi det er hyggeligt. Det er det ubetinget! Men også fordi vi har brug for hinanden.

Vi har – som vi hørte i velkomstfilmen - brug for hinanden, når vi skal levere velfærd af høj kvalitet, tæt på. Når vi skal sikre et rent miljø for de kommende generationer. Og når vi skal udvikle gode arbejdspladser, nye smarte løsninger, og når vi skal sikre uddannelser og god kollektiv transport i hele landet.

At vi har brug for hinanden - det er jo ikke nyt. Og så alligevel: Mærker vi det ikke *særligt* i disse år?

Det gør jeg. Jeg tror, at vi *allesammen* mærker, at noget spidser til. Som om verdens begivenheder pludselig tager til i tempo og styrke. Man kan næsten mærke det ryste under fødderne. Og jeg må også indrømme, at jeg kan mærke det helt ned i maven, når jeg tænder for fjernsynet.

Det er ikke mærkeligt, hvis man får lyst til at stå af.

Men det kan vi ikke. Vi kan ikke stå af. Så lad os i stedet stå sammen.

I Europa. I Norden. Men også alle os herhjemme, der skal sikre, at Danmark fortsat er et trygt land at leve i. At være ung i. At blive gammel i. Eller at blive syg i.

Det kræver, at vi som politikere tager ansvaret på os – og holder en sikker hånd på rattet – også når det er svært!

Og det har været svært. Det er nu fem år siden, at landet lukkede ned på grund af den Coronaepidemi, som vendte op og ned på vores hverdag og satte sundhedsvæsenet under pres.

Også her havde vi brug for hinanden. Fem år efter kan vi - efter en målrettet indsats - sige, at vi *sammen* har vendt udviklingen.

Ventetiderne er nu på samme niveau som inden Corona. Danskerne kan være trygge ved, at de får tilbudt hurtig udredning og behandling ved kræftsygdom. Flere medarbejdere vælger igen det offentlige sundhedsvæsen til – og jeg er glad og lettet over at kunne sige: Vi står et godt sted!

Stor tak til de dygtige medarbejdere, som står bag et godt og trygt sundhedsvæsen!

Og også tak til regeringen og Folketinget. Den positive udvikling er hjulpet godt på vej af den gode aftale om akutplanen og en god økonomiaftale, som gav mulighed for at nå helt i mål.

Det betyder noget, når vi står sammen. Når vi tager politisk ansvar.

Nu skal vi tage et nyt ansvar på os.

Sidst vi mødtes her i Aarhus, efterspurgte vi i Danske Regioner en ambitiøs sundhedsreform. En reform, der ville sikre bedre sammenhæng for patienten, gøre op med kassetænkning og siloopdeling, og som ville placere et tydeligt ansvar for udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Vi foreslog en omstilling mod det nære sundhedsvæsen med konkrete rettigheder og frit valg, kronikerpakker og en reform af det almenmedicinske tilbud.

Og jeg er glad for at kunne sige: Det lykkedes!

Ikke mindst takket være et grundigt forarbejde af Sundhedsstrukturkommissionen, en engageret sundhedsminister og konstruktive sundhedsordførere.

Og vi fik ikke rene sundhedsregioner. Det er godt for mennesker med de allersværeste funktionsnedsættelser, for miljøet, drikkevandet og for vores uddannelser. Og med den nye EPX skal vi også bidrage til, at flere får en god uddannelse tæt på.

I Danmark skal vi nemlig kunne bo, arbejde og uddanne os i alle dele af landet.

Og anerkendelsen af, at der er opgaver, hvor regionerne har den rette geografi – hverken for små eller for langt væk – ja, den bør også gælde, når regering og Folketing senere på året tager stilling til organiseringen af fremtidens kollektive transport. Så vi i dialog med kommunerne binder Danmark bedre sammen.

Sådan går vi også til arbejdet med sundhedsreformen. Vi har brug for hinanden. Nu skal vi samarbejde:

Regioner og kommuner.

Civilsamfund og patientforeninger.

Praksissektor og medarbejdere.

Regering og folketing.

Det forventer borgerne af os.

Vi ser frem til at skulle samarbejde med vores kommunale kollegaer i de nye sundhedsråd. Det bliver en helt ny måde at arbejde sammen på. Opgaverne er store og kommer til at tage tid. Det er ikke gjort med en underskrift på en aftale. Nu skal vi sammen følge det til dørs. Der vil helt sikkert være bump på vejen, svære valg og fravalg – det håber jeg også, at Christiansborg er klar over.

Men mine forventninger er høje. Sammen skal vi sikre borgerne et nært sundhedsvæsen, vi kan være trygge ved.

For det er ikke trygt at ryge ind og ud af sygehuset. Tryghed er at vide, at ens gamle mor kan blive tilset og behandlet i sit hjem og ikke skal indlægges, med mindre det er absolut nødvendigt.

Tryghed er at vide, at man bliver grebet, hvis man rammes af kronisk sygdom. At vide hvilken dør man skal gå ind ad, som Thorvald udtrykker det i magasinet på bordene. Thorvald har haft KOL i 29 år, så han har altså en del erfaring på området... Jeg er glad for, at vi nu *lytter* til de erfaringer, han og patientforeningerne har delt med os, og indfører kronikerpakker.

Tryghed er, at vi fortsat har hurtig adgang til behandling af høj kvalitet på vores hospitaler, hvis vi eller en af vores nærmeste rammes af alvorlig sygdom. Det skal vi værne om.

Men tryghed er også at vide, at du kan få hjælp, *inden* det bliver kritisk. Derfor kommer vi i de kommende år til at udvikle massivt på de nære sundhedstilbud. Bl.a. med sundheds- og omsorgspladser, mere hjemmebehandling og en døgndækket akutsygepleje.

Og tryghed er at vide, at din adgang til sundhedsvæsenet ikke afhænger af din bopæl. Derfor skal borgerne opleve bedre lægedækning. Det har vores *fulde* opmærksomhed.

For at lykkes skal vi gøre det sammen.

Vi skal skabe gode arbejdspladser, og vi skal gøre det attraktivt for flere at vælge et liv uden for de store byer. For vi kan ikke løse alt med pendling, og jeg vil også sige det klart: Vi ønsker ikke tvang. Vi forstår godt, at moderne familier ikke ønsker at blive flyttet rundt

som brikker i et spil skak. Det er der ingen, der vinder ved – hverken familien, arbejdspladsen eller patienten.

De forandringer, vi skaber, skal komme flere af de svageste patienter i *hele* landet til gode. Men med de forandringer skal der også følge et attraktivt arbejdsliv. Udviklingsmuligheder, forskningsmuligheder, muligheder for at få mere bredde ind i stillingerne - eller måske de fordele, der kan følge med at være et mindre sted, hvor ansvaret er større, og hvor der er kortere fra tanke til handling. Det kræver en aktiv rekrutteringsindsats. I Region Sjælland og Hovedstaden har man netop vedtaget en meget håndholdt indsats, hvor man har tæt dialog med den enkelte læge om, hvad der gør det attraktivt at arbejde i et yderområde.

Man høster, som man sår. Men man høster også, *hvor* man sår. Derfor er det selvfølgelig også helt afgørende, at vi sørger for uddannelser dér, hvor vi også ønsker, at lægerne slår rod. I Region Nordjylland taler resultaterne af en lægeuddannelse for sig selv: Her skønner man, at man over de næste tre år vil opleve en nettotilgang på 50 læger, som forventes at gå ind i almen praksis – selvom mange læger i den periode går på pension. Reformen har også *her* det rette fokus. Nu skal alle sejl sættes til for, at de ekstra uddannelsespladser på medicinstudierne i Esbjerg og Køge også giver samme gode effekt.

Vi skal prioritere uddannelser uden for de store byer, og vi skal prioritere de specialer, der er mangel på. For udfordringen er, at vi allerede uddanner flere læger, end der er behov for. Flere studiepladser uden for de store byer bør derfor samtidig betyde, at vi reducerer optaget i København, Odense og Aarhus.

Når flere skal behandles i det nære, skal alle praksisgrupper bringes endnu mere i spil. Allerede i dag får tusindvis af danskere hurtig og effektiv behandling i praksissektoren.

Speciallægepraksis og almen praksis spiller en stor rolle i reformen – og med god grund.

Det *politiske* ansvar for at sikre et almenmedicinsk tilbud i alle dele af landet – det ligger hos de folkevalgte. Det er den klare intention med reformen. Sådan må og skal det være i et demokratisk ledet sundhedsvæsen.

Men samarbejdet og dialogen med de praktiserende læger er vigtig. Vi skal lytte til jeres gode faglige input og tage dem med i vores politiske beslutninger. Det samarbejde er vi parate til at drøfte i lyset af den nye struktur.

Vi vil lytte til gode faglige input fra alle faggrupper. For ingen faggruppe kan drive sundhedsvæsenet alene – og slet ikke politikere.

Derfor er det også enormt positivt at se, at antallet af ansatte i almen praksis fortsat stiger. Fremtiden byder på mindre soloklinik og flere almenmedicinske klinikker med mange fagligheder.

Og det er ikke kun inden for almen praksis, at en flerhed af fagligheder er vigtig. Det gælder også på hospitalerne. Jordemødre, ergoterapeuter, tandplejere, sosu-assistenten, sygeplejersker, fysioterapeuter, fodterapeuter, bioanalytikere, psykologer, de administrative grupper og mange andre – vi har mange dygtige faggrupper, og jeg tror, at der er brug for at se mere fordomsfrit på arbejdsdelingen, så vi kan få bragt alle kompetencer bedst muligt i spil.

Vi har også brug for alle jer, der bruger jeres fritid på at gøre noget for andre. Og det gør flere og flere heldigvis. For første gang i 20 år er antallet af frivillige i Danmark steget. Det er håndboldtrænere, aktive i beboerforeningen, korledere og lektiehjælpere. Og det er frivillige i de mange patientforeninger, der også er her i dag. Vi har nemlig en række dygtige og veldrevne civilsamfundsorganisationer, der stiller deres kompetencer til rådighed.

Det er værd at hylde.

I Danmark har vi et *stærkt* civilsamfund. Og vi har et *stærkt* sundhedsvæsen. Vi vil gerne invitere til, at de to verdener mødes i et stærkt samarbejde. Vi ser for os, at den opgave ligger godt i de nye sundhedsråd.

I sundhedsrådene skal vi sammen med kommunerne have fokus på udviklingen af det nære og lokale. Det er derfor også helt oplagt, at vi siger, at et ambitiøst samarbejde med civilsamfundet – det skal først og fremmest bo her.

Derfor bakker vi også op om, at inddragelsen af patienter og pårørende skal forankres hos de 17 sundhedsråd. Tæt på virkeligheden og de konkrete løsninger.

Vi har brug for hinanden. Ingen kan løse alt alene. Og har man erkendt det, må man også erkende, at vi fra det offentliges side ikke kan – eller skal – alting.

Vi har igennem de sidste 20 år indført nye patientrettigheder, faglige standarder, nye screeninger, faste kontroller. Det har på mange måder været godt og har skabt tryghed og bedre behandling. Men vi har ikke på samme måde set på, om der er noget, som tiden er løbet fra.

Hvis sundhedsvæsenet var et hjem, så kunne det måske trænge til et besøg af TV-vært Lene Beier og hendes oprydningsteam fra programmet ”Vi drukner i rod”.

I programmet placeres deltagerens inventar i en kæmpe lagerhal. Og så går man – fra bunke til bunke – og tager aktivt stilling til, hvad man ikke længere har brug for. Så slemt står det langt fra til i sundhedsvæsenet. Men ligesom man ikke har brug for syv dejskrabere, så kan vi måske også i sundhedsvæsenet undvære en procedure eller to.

På privatfronten er jeg selv et ret dårligt forbillede. For man ved jo aldrig, om man en dag får brug for en fonduegryde eller et gammelt polaroid-kamera... Så for en sikkerheds skyld ligger det trygt i skabe og skuffer.

For en sikkerheds skyld – sådan har vi det også med meget i sundhedsvæsenet. Jeg havde for nylig fornøjelsen af at mødes med en række bioanalytikere. Deres oplevelse er, at der bliver foretaget og bestilt alt for mange diagnostiske test og analyser, som ikke alle er nødvendige, men som er bestilt for en sikkerheds skyld – eller måske bare af vane. Det skal vi have kigget på. I det hele taget skal vi i højere grad have både medarbejdere og patienter med på råd, når vi taler om prioriteringer og fravalg. Det er også erfaringen fra det store arbejde med at reducere klimaaftrykket fra hospitalerne, hvor vi oplever et enormt engagement fra afdelinger og medarbejdere.

Vejen til mere og bedre prioritering har vi i Danske Regioner betrådt med etableringen af Medicinrådet og siden Behandlingsrådet, der nu er blevet til Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut. Her er hovedopgaven *netop* at forene Behandlingsrådets prioriteringstilgang med arbejdet med de kliniske retningslinjer.

Lene Beiers oprydningsprogram er vist lidt af en seersucces. Men det er ikke mit indtryk, at prioriteringer i sundhedsvæsenet altid får lige så meget medvind... Derfor vil vi gerne opfordre regering og Folketing til at give en klar opbakning til både Medicinrådet og det nye kvalitetsinstitut, når de udfordres af stærke kræfter, der ønsker at svække prioriteringen. For hvis det lykkes, vil regningen for det danske sundhedsvæsen stige markant fremover. En regning, der enten skal betales af skatteyderne eller af andre patienter i form af længere ventelister, dårligere kvalitet og mindre personale.

Presset er allerede stort. Og få steder mærker man det så tydeligt som i psykiatrien. Vi gør vores bedste for at følge med. I 2023 tog børne- og ungdomspsykiatrien imod 20 procent flere patienter end bare tre år tidligere. Det er imponerende godt gået af de medarbejdere, som vi heldigvis også har fået flere af i psykiatrien.

Nu skal vi styrke et samlet sundhedsvæsen, der ser det hele menneske med både psykisk og somatisk sygdom. Når mennesker med psykiske lidelser i gennemsnit lever 7-10 år kortere end mennesker uden – ja, så kalder det på handling. Med integrationen af psykiatri og somatik skal vi bruge det bedste fra begge verdener, for eksempel de effektive forløb fra somatikken og den udadvendte aktivitet fra psykiatrien. Vi har brug for hinanden – også her.

Men det ændrer ikke på, at vi stadig er stærkt udfordrede på kapacitet i psykiatrien. Ventetiderne, ikke mindst i børne- og ungdomspsykiatrien, er alt for lange. Det skal vi rette op på – det skylder vi både børn og forældre.

Heldigvis er der noget i luften – og det er ikke kun forår. Efter regeringens udspil tirsdag tror jeg, at vi er mange her i salen, der også begynder at tro på, at der er bedre forhold for psykiatrien på vej. Med midler til at styrke kapaciteten, en ny udrednings- og behandlingsret i børne- og ungepsykiatrien og fokus på sikkerhed og tryghed for medarbejderne.

Kommunerne er kommet godt fra start med det lettilgængelige tilbud, så flere kan få hjælp tidligt. Og her sætter regeringen også midler af til at styrke tilbuddet.

Det tegner godt.

Og i regionerne er vi også parat til at påtage os ansvaret for at sikre differentierede tilbud til de 18-24-årige, der har brug for psykologhjælp. For unge med angst og depression skal selvfølgelig have det tilbud, der er mest relevant for netop dem – så løser vi opgaven bedst for patienten, fagligt hensigtsmæssigt og effektivt.

For ligesom vi ikke kan antage, at alle patienter bruger samme skostørrelse, så kan vi heller ikke antage, at alle skal mødes på samme måde. Ikke mindst som ung patient er der ofte særlige udfordringer, der gør sig gældende. Det er et tema, der optager os – og hvor vi gerne vil gøre det endnu bedre for de unge. Meget godt er heldigvis i gang, og jeg ser frem til, at vi i eftermiddag skal uddele en pris til en indsats, der gør en stor forskel for unge i sundhedsvæsenet. Det har vi brug for.

Men... der er også nogen, vi ikke har brug for. Producenter af ulovlige og livsfarlige nikotinprodukter med vandmelonsmag og glimmerfarver. Giftige produkter målrettet børn og markedsført i indpakning, der ligner et stykke legetøj fra BR.

Psykiatriske akutmodtagelser oplever det fra nærmeste hold: Børn helt ned til 12 år indlægges akut med alvorlig og livstruende psykose efter at have røget såkaldte *puff bar spice* – nikotin tilsat bl.a. opioider.

Også ulovligt salg til børn og unge af e-cigaretter og nikotinposer florerer i almindelige butikshandler. Jeg ved, at det har regeringens og sundhedsministerens fokus. Og der er taget en række skridt i den rigtige retning. Men det er tid til at sætte det lange ben foran:

Det er simpelthen fortsat *for let* at få fat på produkterne og *for let* at betale for.

Er der noget, vores børn ikke har brug for, er det nikotinprodukter. Til gengæld skylder vi dem, at vi - med rettidig omhu - tager hånd om den nødvendige omstilling af sundhedsvæsenet.

Inden længe sætter vi os sammen med regeringen og forhandler endnu en økonomiaftale. En økonomiaftale, der bliver fundamentet under det kommende års store omstilling af sundhedsvæsenet. Derfor er det også afgørende, at vi får en økonomi, der sikrer, at reformen kommer godt fra start.

Vi er stolte af, at vi driver et effektivt sundhedsvæsen, hvor vi får meget sundhed for pengene. Men vi skal også have et sundhedsvæsen, der følger med tiden. Vi bruger en mindre andel af BNP på sundhed, end vi gjorde for 14 år siden – den udvikling tror jeg ærligt talt, at mange danskere vil undre sig over. For forventningerne og opgaverne er store.

Vi skal fx uddanne langt flere speciallæger i den kommende tid. Men det er altså ikke gratis. Og med den økonomi, vi har i dag, så kan det siges meget tydeligt: De ressourcer, der går til uddannelse, det er kræfter, der ikke bliver brugt på patientbehandling.

Også udgifterne til sygehusmedicin kommer til at stige markant igen i år. Og med sundhedsreformens loft over sygehusenes økonomi fra 2027, risikerer vi, at medicinudgifterne udhuler økonomien på sygehusene. Det er vi nødt til at finde en løsning på i årets økonomiaftale.

Men lad mig også sige, at vi har stor forståelse for, at der er meget, der kræver investeringer i disse år. Vi ved, at det er usikre tider. Og at det, vi skal berede os på, ikke nødvendigvis er én krise, men flere kriser på én gang.

Og vi ved, at når det rammer, så vil sundhedsvæsenet spille en central rolle. Derfor skal vi også inddrages direkte i den samlede beredskabsplanlægning. Og vi skal have en klar aftale om, hvad vi skal kunne i forskellige scenarier. Vi har brug for - med hinanden - at afstemme robusthed og økonomi.

Vi ser frem til sammen med regeringen at finde de gode løsninger.

For det er det, vi er allerbedst til i Danmark: At samarbejde og finde gode løsninger. Det føles særligt vigtigt netop nu, hvor demokratiet mange steder i verden er i krise.

Og ja, man kan blive modløs. Føle sig magtesløs. Og få lyst til at stå af. Men vi kan alle gøre noget. Demokrati er ikke noget, man får foræret. Det kan aldrig sikres. Det skal udleveres hver dag, for demokrati er ikke en tilstand, men en bevægelse.

”Det er på travet, man skal kende lusene [...]. Men det er skam også på travet, man skal kende demokraterne”, skrev Hal Koch i 1945.

Vi skal fastholde travet. Det gør vi ved at lytte til hinanden. Arbejde for det gode politiske samarbejde – men også den fri debat. Arbejde for nærhed, omsorg og høj kvalitet i vores velfærd. Ved at give næste generation adgang til gode uddannelser, rent miljø og fællesskaber. Ved at være frivillige og bakke op om civilsamfundet. Ved at være noget for vores nærmeste.

Og lad os så til november trave den helt i mål og sætte en stor, fed streg under, at vi er demokrater, når der er valg til regioner og kommuner.

Også her har vi brug for hinanden.

Tak for ordet.