

BERETNING 2007

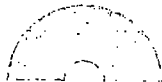
7

SUNDHED



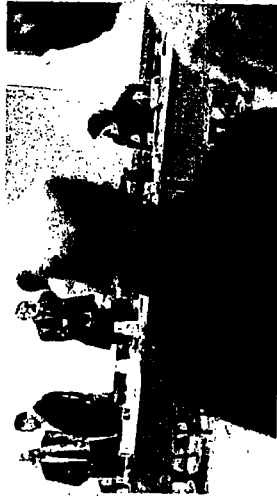
- 4 Resultater i forening
- 7 Det er fantastisk godt for patienterne / Kræft skal behandles akut
- 10 Kvalitetsreformen / Regionernes visionære sygehusstruktur
- 11 Store lægeklinikker er fremtiden
- 12 Fremtidens ambulante psykiatri / Psykisk-syge unge behandles hjemme
- 14 Specialistuddannelse for psykologer
- 15 En win-win situation / Pakker på hjerteområdet

REGIONAL UDVIKLING



- 18 Regionernes vækstlokomotiver
- 19 Vækstforum sætter tempo på bionteknologi i Nordjylland
- 21 Danmark bør have en mobilitetsplan
- 22 Regionernes nye planinstrument
- 23 Uddannelse til alle - også til de unge på landet

FORHANDLING



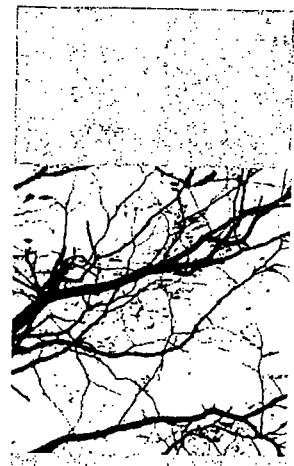
- 24 Nye udfordringer for overenskomstforhandlingerne
- 26 Om Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN)
- 26 Personale i regionerne

SOCIAL



- 28 Garant for kvalitet på socialområdet
- 28 Nu er Michael ude af sit misbrug
- 29 Indsats over for kriminelle unge

DANSKE REGIONER



- 32 Regionerne overholder økonomiforetagelse med regeringen
- 34 Sygehusenes produktivitet stiger fortsat
- 35 Fælles strategi på indkøbsområdet
- 36 To nye politiske udvalg
- 36 Danske Regioners strategiske fokusområder
- 38 Danske Regioners bestyrelse
- 39 Danske Regioners politiske organisation

Resultater i forening

Det forgangne år var året, hvor regionerne for alvor skulle stå på egne ben og vise, at de kunne være med til at udvikle velfærdssamfundet inden for vitale områder som sundhed og regional udvikling samt det sociale område.

Det er lykkedes til fulde. Regionerne fik både vedtaget sygehusplaner og udarbejdet regionale udviklingsplaner, der lægger sporene ud for de kommende års arbejde inden for sundhedsvæsenet og eksempelvis inden for infrastrukturområdet.

Også Danske Regioner kom rigtig godt fra start. Igennem hele 2007 lykkedes det foreningen at være synlig og sætte dagsordenen via markante udspil, som havde til hensigt at udvikle velfærdssamfundet, så det bliver endnu bedre.

Danske Regioner ønsker et patienternes sundhedsvæsen, hvor tilbuddene er sammenhengende og af høj kvalitet. Derfor ønsker foreningen, at den akutte og specialiserede behandling samles på færre og større sygehuse samtidig med, at der investeres massivt i nye og ombyggede sygehuse.

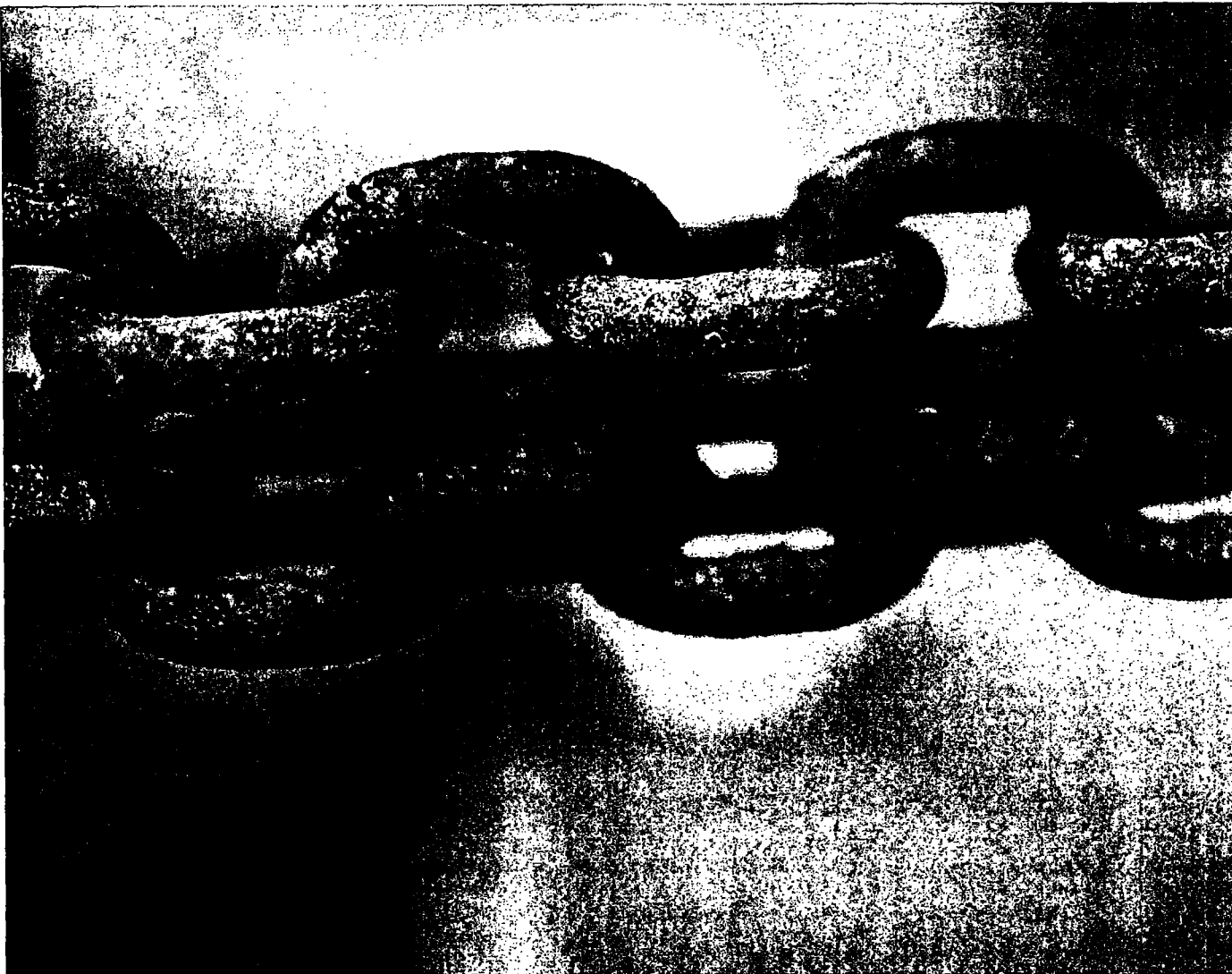
For at styrke almen praksis lancerede foreningen forslaget om, at de praktiserende læger samles i større lægeklinikker. Og for at løfte kvaliteten af den danske kræftbehandling lancerede Danske Regioner en national syvpunktplan for akut kræftbehandling, som nu er fulgt op med beskrivelser af standardiserede behandlingsforløb samt indkøb af nyt apparatur.

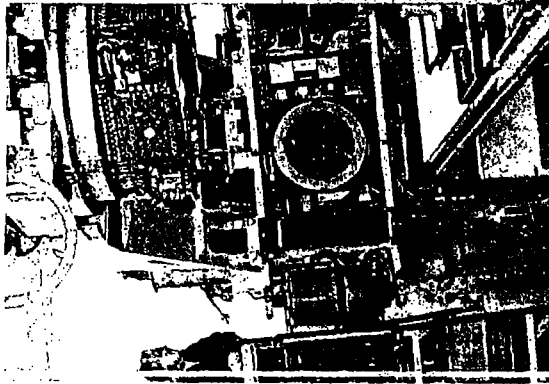
I løbet af året lancerede foreningen også en kvalitetsmodel på det sociale område for at sætte fokus på kvaliteten af det arbejde, der udføres over for nogle af de svageste grupper i vores velfærdssamfund.

Danske Regioner formåede i forbindelse med Infrastrukturkommissionens arbejde at sætte den kollektive trafik og miljøet på dagsordenen. Derudover lancerede foreningen forslaget om, at der udarbejdes en mobilitetsplan som opfølgning på Infrastrukturkommissionens betænkning.

Denne beretning sætter fokus på flere af disse markante udspil, som foreningen er kommet med i 2007. Beretningen er derudover krydret med forskellige eksempler på, at regionernes konkrete arbejde gør en forskel for almindelige danskere hverdag. Det gør vi for at vise, at selv om der er fem forskellige regioner, så skaber vi resultater i forening.

Bent Hansen
Formand for Danske Regioner





Den nye stråleterapi på Sygehus Syd i Næstved er planlagt til tre stråleklinikker. Den ene er allerede taget i brug. Og den næste forventes klar 1. april 2008.

Det er fantastisk godt for patienterne

En splinterny stråleterapi og et tæt samarbejde med Rigshospitalet giver kræftpatienter på Sygehus Syd i Næstved hurtig behandling af en høj kvalitet



Den 1. januar 2008 kunne den helt nye stråleterapi på Region Sjællands Sygehus Syd i Næstved åbne dørene og tage imod de første kræftpatienter. Stråleterapien er placeret i en hel ny bygning på 2000 kvadratmeter. Når man træder indenfor, mærker man den behagelige og lyse atmosfære med det samme. Der er direkte udsigt til skoven. Og foyeren er konstrueret med runde og venlige former på væggene, som afskærmer patienter, der ligger og venter på behandling.

I august 2007 tog Danske Regioner initiativ til at indføre akut udredning og behandling af kræft uden unødigt ventetid.

- Vi har sådan set været hurtige til at behandle alle kræftformer hele tiden. Så på den måde har vi været på forkant med udviklingen. Men når det er sagt, synes jeg, at akut kræftbehandling er den rigtige vej at gå. Især er det psykisk utroligt godt for patienterne at vide, at de ikke skal gå i lang tid og vente på at få afklaret deres situation, siger lægelig chef Flemming Bach fra kræftafdelingen på Sygehus Syd i Næstved. Han fortsætter:

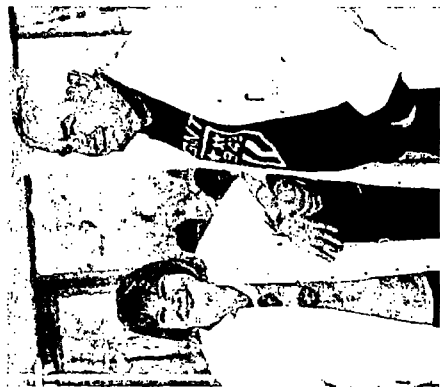
- Der er forskel på kræftformer. Nogle er mere akutte end andre. For eksempel skal patienter med hoved/halskræft have strålebehandling lynhurtigt. Mens

KRÆFT SKAL BEHANDLES AKUT

Sådan lød kravet, da regionspolitikkerne efter sommerferien trak i arbejdstøjet. Allerede den 17. august 2007 kunne de fremvise resultatet: En syvpunktsplan, der meget hurtigt skulle løfte dansk kræftbehandling op på et højt niveau. Hjørnesteenen i planen var ønsket om at kunne starte udredning af kræft uden unødigt ventetid - i praksis inden for 48 timer fra henvisning ved hegrundet mistanke.

Opbakningen har været bred. Både fra personale, patienter og organisationer. Uden den ville regionerne ikke være nået så langt, som de er. Dertil kom mere, at det lykkedes for Danske Regioner at indgå økonomiske aftaler med regeringen, som i første omgang gav regionerne ekstra 225 millioner kroner til drift i 2007 og siden 850 millioner kroner til investeringer i nye scannere og strålekraner i 2008.

Næste skridt er pakkeforløb for alle kræftformer. Det arbejder regionerne på at gennemføre sammen med Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Målet er, at kræftbehandling i Danmark skal bringes op på et højt internationalt niveau.



Lægelig chef Flemming Bach og sygeplejefør Hanne Rode fra kræftafdelingen på Sigehus Syd i Næstved.

det for andre kræftformer ikke gør nogen forskel, om man venter. Derfor er det nødvendigt hele tiden at tænke sig om og finde ud af, hvad der er fagligt mest rigtigt at gøre, siger Flemming Bach.

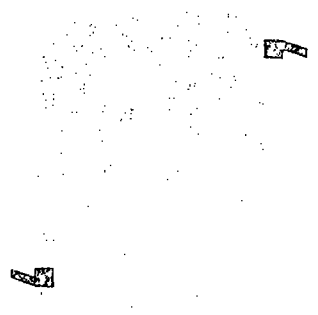
Den nye stråleterapi er planlagt til tre strålekanoner. Den ene er allerede taget i brug. Og den næste forventes klar 1. april 2008. Desuden står en stor CT-scanner i den anden ende af bygningen, som bruges til at finde ud af, hvor det kræftsyge område er helt præcist.

- Etableringen af stråleterapi er sket i et tæt fagligt samarbejde med Rigshospitalet. Vi har nu et elektronisk hospital, hvor vi hele tiden har it-forbindelse til København. Helt konkret betyder det, at vi kan holde videokonferencer om behandlingen af den enkelte patient, fortæller Flemming Bach.

Samarbejdet betyder også, at mange kræftpatienter fra Region Sjælland fremover ikke behøver at tage på lange, opslidende køreture til København for at komme i strålebehandling.

- Vi nyder også meget gavn af samarbejdet med Rigshospitalet, når det gælder uddannelse af personalet. Når man tager nyt udstyr i brug, så kan man ikke bare lige hive den nødvendige viden op af skuffen. Her er det en stor fordel, at vi kan trække på Rigshospitalet, siger Hanne Rode, der er sygeplejefør på kræftafdelingen i Næstved.

Men manglen på personale - især læger og radiografer - sætter nogle grænser for kræftområdet.



Derfor mener både Flemming Bach og Hanne Rode, at afdelingen fremover skal se på, hvordan arbejdsopgaverne fordeles.

- Vi skal måske have en opgavefordeling, som er lidt anderledes, end den er i dag, for at kompensere for manglen på personale. Vi løber hurtigt. Og vi kan ikke løbe stærkere. Men det betyder da noget for arbejdsglæden, at kræft er et højt prioriteret område. Selv om vi har travlt, så er det mit indtryk, at personalet er godt tilfreds med at være her - blandt andet fordi vi har en god tradition for efteruddannelse og klinisk forskning, slutter Hanne Rode.



Regionernes visionære sygehusstruktur

Dannelsen af regionerne har givet en historisk mulighed for at tegne stregerne til et sammenhængende sundhedsvæsen og skabe effektive løsninger på tværs af regionerne

Regionerne har i 2007 vedtaget gennemarbejdede og gennemgribende sygehusplaner og akutplaner. Regionerne har været optaget af at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen i absolut topklasse. Dette kræver samling af specialer, lukning af matrikler og massive investeringer i sygehusbyggeri og nyt apparatur. Alt sammen er nødvendigt for, at de knappe personaleressourcer kan anvendes effektivt, og patienterne får den bedste og nyeste behandling.

Regionerne har taget ansvaret for at modernisere sundhedsvæsenet og gennemføre en ny sygehusstruktur. Men for at gennemføre planerne kræver det, at den enkelte region får de finansieringsmæssige muligheder og rammer, der skal til for at udarbejde langsigtede investeringsplaner.

Hvis sundhedsvæsenet skal fremtidssikres, er det Danske Regioners vurdering, at det vil kræve massive investeringer på cirka 100 milliarder kroner over de næste 10 år. Det er nødvendigt med investeringer i sygehusstrukturen, fordi den nuværende bygningsmasse og udstyrspark ikke er tilstrækkelig til at udvikle kvaliteten og opfylde de faglige anbefalinger. På Danske Regioners generalforsamling i april 2007 fremlagde foreningen en investeringsplan 'Investeringer i fremtidens sundhedsvæsen'. Danske Regioner havde med debatoplæg i løbet af 2006 sat dagsordenen i forhold til at samle akutmodtagelser og specialer. Dermed var kravet om langsigtede investeringsplaner det næste skridt.

Ved sommerens økonomiforhandlinger blev Danske Regioner og regeringen enige om, at der skal investeres betydeligt i sygehusbyggeri over en længere årrække. Samtidig blev det aftalt at nedsætte et ekspertpanel. Ekspertpanelet skal vurdere de konkrete, større anlægsprojekter i regionerne, blandt andet på baggrund af en dialog med regionerne. Indstillingerne fra ekspertpanelet skal drøftes mellem regeringen og Danske Regioner.



KVALITETSPROJEKTET

Danske Regioner har i januar 2007 i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og de regionale sundhedsmyndigheder påbegyndt et kvalitetsprojekt, der har til formål at sikre, at patienterne får den bedste og mest effektive behandling. Projektet er en del af den nationale kvalitetsindsats, som er en af de vigtigste opgaver for Sundhedsstyrelsen og de regionale sundhedsmyndigheder.

Projektet er en del af den nationale kvalitetsindsats, som er en af de vigtigste opgaver for Sundhedsstyrelsen og de regionale sundhedsmyndigheder. Projektet har til formål at sikre, at patienterne får den bedste og mest effektive behandling. Projektet er en del af den nationale kvalitetsindsats, som er en af de vigtigste opgaver for Sundhedsstyrelsen og de regionale sundhedsmyndigheder.



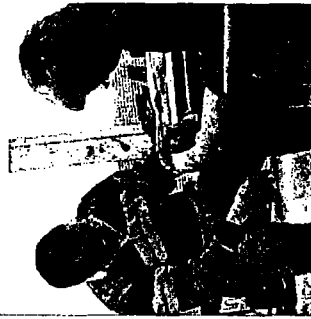
Almen praksis betyder meget for borgernes sundhed. Danske Regioner ønsker derfor at udvikle og tilpasse almen praksis i takt med det øvrige sundhedsvæsen.

Almen praksis spiller en helt central rolle som udreder og behandler i sundhedsvæsenets frontlinje - som gatekeeper og tovholder i sammenhængende patientforløb. Det skal almen praksis også i fremtiden. Flere kroniske patienter, flere ældre, øgede krav om kvalitet og specialisering, lægemangel og begrænsede ressourcer. Det er udfordringer, der sætter almen praksis under pres og øger behovet for en reform.

Regionerne har derfor lanceret visionen 'Almen Praksis i Fremtidens Sundhedsvæsen'. Målet er at opnå en dokumenteret kvalitet, høj faglighed, optimal service og effektiv udnyttelse af ressourcerne i almen praksis. De høje mål skal sikre, at almen praksis også i fremtiden kan varetage funktionen som generalist i sundhedsvæsenets frontlinje.

Regioner og almen praksis skal sammen arbejde for at leve op til visionen. De skal sætse på store lægeklinikker, måle kvalitet og service, undersøge patienternes tilfredshed og tage initiativer der udvikler almen praksis som organisation. Regionernes vision for 'Almen Praksis i Fremtidens Sundhedsvæsen' tager afsæt i et omfattende baggrundsmateriale, som regionerne og Danske Regioner i fællesskab har udarbejdet i det forgangne halvandet år.

Regionernes vision for 'Almen Praksis i Fremtidens Sundhedsvæsen' dannede rammen om en konference i november 2007. Her præsenterede regionspolitikere og regionale embedsmænd visionens centrale budskaber.



Psykisk syge unge behandles hjemme



PREMIERMINISTEREN SVARER

Psykiatrien skal være for, og ikke kun, og udfordringer.

Mange patienter fra tidligere et selvstændigt tilbud om udredning og behandling for deres psykiske lidelse. Heri og her i Danmark for psykiske lidelser. Der mangler psykiatere samtidig med at Danske Regioner har et klart ønske om, at psykiatriske patienter skal have den samme hurtige og effektive behandling som somatiske patienter.

For at landene der, dvs. som psykisk sygdom skal overføres til Danske Regioner vedtages en plan for psykiatriens arbejde i de psykiatri.

Regionerne bliver et, og alle kommer der et stort til at være. Både kapacitet og aktivitet i deres tilbud til berørt borgere. Det kan med fordel ske, samtidig, fordi der er mindre indgrebende i den enkelte patients tilværelse.

Med den nødvendige landsdækkende prioritering og opbakning vil Danske Regioner også se udvalgte kunne rykke psykiatrien op på et højt internationalt niveau.

Det ambulante behandlingstilbud OPUS hjælper unge med en psykiotisk lidelse, uden at de skal indlægges. Patienten knyttes tidligt i sygdomsforløbet tæt til et fast team af behandlere

Naja Fogt Pollas er 27 år. Selv om man ikke kan se det på hende, så har hun en alvorlig sygdom, som nogle gange nærmest invaliderer hende. Hun har symptomer på skizofreni - og har også symptomer, som går i en mere manio-depressiv retning. Til sammen giver det en sjældent diagnose, som har titlen skizoaffektiv sindslidelse.

-Det begyndte med, at jeg som 18-19-årig fik nogle depressioner. Efterfølgende fik jeg stillet diagnosen OCD, som betyder, at jeg har nogle tvangstanker. Men jeg fik også nogle symptomer, som tydede på en eller anden form for skizofreni. Min hånd begyndte at fryse fast i bestemte stillinger. Jeg troede også sommetider, at jeg skulle redde verden fra dumhed. Og jeg troede, at jeg kunne blive smittet med sygdomme eller ondskab gennem fjernsynet. Andre gange opførte og talte jeg som en seksårig pige. Jeg kunne godt selv høre det, men kunne ikke gøre noget ved det, fortæller Naja om sit sygdomsforløb.

For cirka halvandet år siden kom Naja med i OPUS - et ambulante behandlingstilbud til unge med debuterende psykose. OPUS ligger i tilknytning til Bispebjerg Hospital i Region Hovedstaden. Grundideen bag OPUS er, at yngre mennesker med en psykose skal tidligt i behandling. Og behandlingen skal være intensiv og med tæt kontakt til patienten, uden at patienten indlægges.

- OPUS har især betydning, at jeg er blevet meget mere opmærksom på mine symptomer. Jeg har det også generelt bedre, end før jeg startede på OPUS. Og så er min medicin blevet langt bedre tilpasset. Jeg har næsten ingen bivirkninger af min medicin nu, fortæller Naja.

Professor, dr. med., Merete Nordentoft fra Bispebjerg Hospital er leder af et af de tre OPUS-teams i Region Hovedstaden. Hun er hovedkraften bag etableringen af OPUS, og hun understreger, at det er den tidlige indsats, som gør forskellen.

-Risikoen for at komme ud i kriminalitet, begå selvmord eller få misbrugsproblemer fylder meget i de første år blandt unge med psykoser. Det er en kritisk periode. Derfor er der gode argumenter for at sætte ind tidligt, siger Merete Nordentoft og understreger, at patienterne med tilknytning til OPUS oplever færre af de vægforestillinger, som psykiotiske patienter ofte oplever.

Naja Fogt Pollas er skizofren. Siden hun startede på OPUS, har hun fået det bedre.

Professor, dr. med., Merete Nordentoft fra Bispebjerg Hospital er leder af et af de tre OPUS-teams i Region Hovedstaden.





- Når en patient er psykotisk, så mangler der initiativ og motivation til at gøre noget for at forbedre sin situation. I OPUS finder man ud af, hvordan den unge kan blive motiveret og komme væk fra den passivitet, som også ofte følger med en psykose. Så er det også nemmere at fastholde den unge i behandlingen, siger Merete Nordentoft.

Hver uge mødes Najia med sin faste kontaktperson. Og hvis hun har brug for det, kan hun altid komme i kontakt med ham i dagtimerne.

- Den tætte kontakt betyder meget for mig. Jeg har humørsvingninger og bliver nervøs, hvis der sker for mange forandringer. For eksempel her op til jul var jeg meget nervøs, for jeg skulle til Jylland og holde jul hos min kærestes familie. Så ringede jeg til min vejleder. Han sagde, at jeg skulle lægge mig og sove - bare en halv time - hvis jeg fik det dårligt. Jeg kunne også gå en tur sammen med min kæreste eller give mig til at tegne. Nogle helt konkrete redskaber, som gjorde, at jeg hurtigt fik det bedre, forklarer Najia.

Også i forhold til praktiske problemer kan OPUS være med til at finde løsninger. Najia fortæller:

- Jeg har svært ved at rydde op. Jeg bliver ekstremt forvirret, når jeg skal rydde op. Derfor har min kontaktperson været hjemme hos mig for at give mig nogle konkrete redskaber til, hvordan man rydder op. Det har været en stor hjælp.

Sammen med samtalerterapi og problemløsning kan OPUS også tilbyde social færdighedstræning, erhvervsvejledning og såkaldte flerfamiliegrupper. I familiegrupperne mødes en gruppe af fire til syv patienter og deres pårørende sammen med to behandlere fra OPUS-teamet i halvanden time. Det sidste tilbud har Najia haft stor glæde af.

- Jeg har mine forældre og min kæreste med. Nogle gange får vi også undervisning i, hvordan medicinen fungerer. Det betyder meget for dem at høre de andre familie medlemmers erfaringer.



SPECIALISTUDDANNELSE FOR PSYKOLOGER

Der er et stort behov for uddannet personale til at hjælpe patienter med psykiske sygdomme. Derfor er der blevet oprettet en uddannelsesforløb for psykologer, som er et samarbejde mellem Psykiatrien og Regionens Psykiatriske Center. Uddannelsen er et samarbejde mellem Psykiatrien og Regionens Psykiatriske Center. Uddannelsen er et samarbejde mellem Psykiatrien og Regionens Psykiatriske Center.

Uddannelsen er et samarbejde mellem Psykiatrien og Regionens Psykiatriske Center. Uddannelsen er et samarbejde mellem Psykiatrien og Regionens Psykiatriske Center.

En win-win situation

Region Syddanmark sætter fokus på sammenhængende patientforløb på hjerteområdet. Det skal give kortere ventetid for patienterne og skabe større arbejdsglæde blandt sundhedspersonalet.

I det seneste halve år har der været meget fokus på ventetider til forundersøgelser, scanning og behandling af hjertepatienter og patienter med kredsløbs sygdomme. I Region Syddanmark konstaterede man også, at ventetiderne på blandt andet arbejdstest af hjertet og ultralydsundersøgelse af hjertet var op til 20 uger.

Derfor sammensætter regionen nu komprimerede og veltilrettelagte patientforløb for hjertepatienter - de såkaldte 'pakkeforløb'.

Jane Kraglund, sundhedsdirektør i Region Syddanmark, er formand for den overordnede styregruppe for det nye projekt. Hun fortæller:

- Vi vil sætte logistikken og systematikken på hjerteområdet i centrum. Alle arbejdsgangene skal beskrives - lige fra, at patienten henvender sig til egen

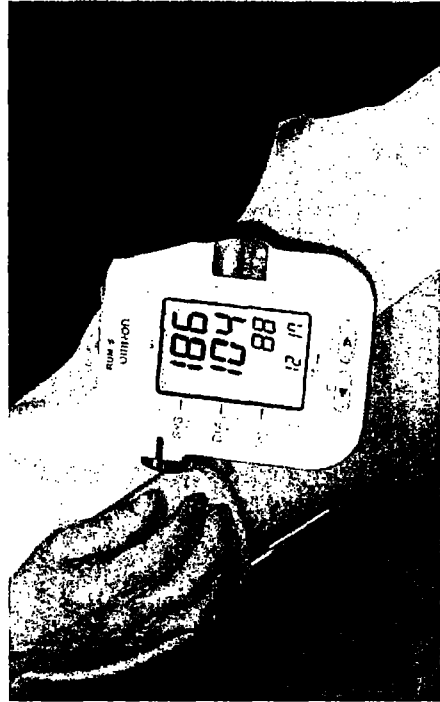
PAKKEFORLØB PÅ HJERTEOMRÅDET

Sygehuse og behandlere og opererer i dag langt flere hjertepatienter end for nogle få år siden. Og de akutte syge hjertepatienter prioriteres og behandles hurtigt.

I dag er hjerteområdet præget af stigende efterspørgsel og et øget antal henvisninger. Samtidig er der mangel på personale, apparatur og intensiv kapacitet. Derfor er hjerteområdet et af Danske Regioners fokusområder.

De stigende ventetider betyder, at der i regionerne iværksettes mange forskellige tiltag for at nedbringe ventetider på hjerteområdet; vægter ændres, personale tager sig af opgaver, der ligger lidt uden for deres fag. Lean-principper indføres, pakkeforløb indgår i behandlingen og telemedicin udbygges. Det samme gør kapaciteten - både, hvad angår senge og apparatur - og der ansættes mere personale. Desuden udvides ambulatores åbningstider til også at gælde eftermiddag og aften.

Fordelig en Sundhedsstyrelsens Hjerte-følgegruppe lovholder for et større landsdækkende arbejde om pakkeforløb på hjerteområdet. Et arbejde, som også Danske Regioner og sygehuse deltager i.





Jane Kraglund, sundhedsdirektør i Region Sydjylland

læge med symptomer, over udredning, diagnosticering og behandling til afslutning af forløbet. Jeg tror helt sikkert, at det vil gøre udredning og behandlingen af hjertepatienter mere effektiv, siger hun.

Mogens Lytken Larsen, dr. med. og ledende overlæge på hjertemedicinsk afdeling B på Odense Universitetshospital, uddyber:

-Der skal et langt større fokus på, hvem der gør hvad i forløbet. Vi skal bygge systemet op, så vi undgår flaskehalse. Vi skal finde ud af, hvordan vi gør vejene ind i behandlingssystemet lettere, og hvordan vi bliver bedre til at kommunikere indbyrdes, siger han.

Når udredningsarbejdet er slut, skal der ligge klare og funktionelle procedurer for behandlingsforløbene.

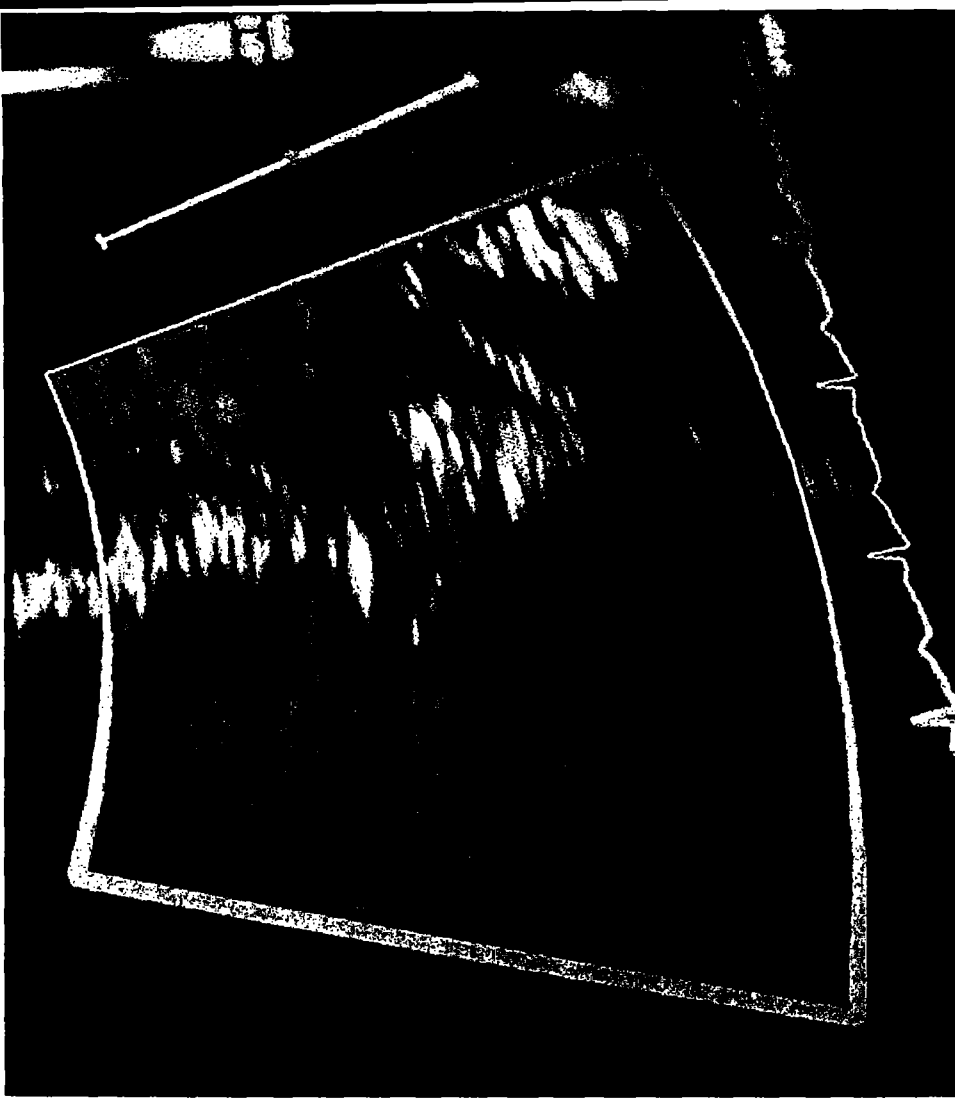
-Vi kan i vores arbejde trække på erfaringerne fra kræftområdet. Her har vi jo nu i et stykke tid haft fokus på logistik og arbejds gange, siger Jane Kraglund.

Mogens Lytken Larsen peger på, at det rent fagligt er tilfredsstillende, at behandlingen bliver bedre organiseret.

-Det er en win-win situation. Til gavn for både patienter og personale. Det er rart for os som fagpersoner at se, at vi kan få lov at gøre vores arbejde hurtigt og effektivt. Og det er vigtigt for patienterne at blive undersøgt inden for kort

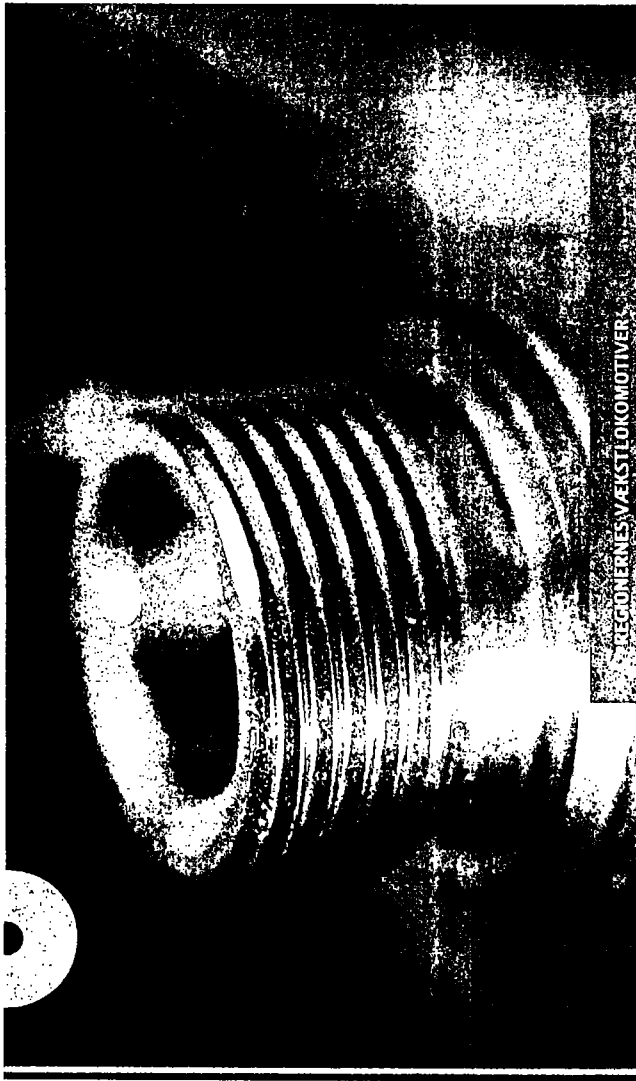


Mogens Lytken Larsen, dr. med. og ledende overlæge på hjertemedicinsk afdeling B på Odense Universitetshospital.



tid, så de kan få afklaret deres situation. Man er som patient i en usikker situation, hvis man for eksempel har haft brystsmærter i et stykke tid og går og venter på at blive undersøgt. Den usikkerhed kan vi gøre mindre med pakkeforløbene, siger den ledende overlæge.

Det er hensigten, at patientforløbene løbende skal overvåges og evalueres, så der sker en udveksling af viden og gode erfaringer på tværs af sygehuse og mellem sygehuse og almen praksis.



REGIONERNES VÆKSTLOKOMOTIVER

Regionerne har et stort ansvar for at sikre, at de regionale vækstlokomotiver får den rette opbakning og støtte. Men til sammen danner erhvervsliv, forskningsinstitutioner, uddannelsesinstitutioner og erkanal-motiver et regionalt vækstlokomotiv, der i sig selv har en stor betydning for regional erhvervsudvikling for en milliard mennesker.

Regionerne skal være med til at sikre vækst og udvikling i regionerne, at være med til at styrke kompetencer, innovation og udvikling af bedre produkter og services. Samtidig spiller vækstlokomotiverne en central rolle for hvordan regionerne arbejder på den regionale erhvervsudvikling investeres. Det vil sige at styrke og forbedre på den regionaløkonomiske udvikling i for at hjælpe virksomheder og at styrke det i virksomhederne og et bedre indkøbsregime. Dette vil være over alt i landet. Vækstlokomotiv skal på den måde ses som en vigtig del af vækstlokomotivet.

Regionerne har allerede godt i gang. For første gang nogensinde har alle regionerne i Danmark deres egne regionale erhvervsudviklingsstrategier. Det betyder, at regionerne har en fælles retning og alle vil arbejde på at blive med i den økonomiske og erhvervsudvikling. Men det betyder også, at regionerne har en fælles retning og fælles mål.

Regionerne har allerede god erfaring og handlingsplaner for de regionale vækstlokomotiver. Men det betyder også, at regionerne har en fælles retning og fælles mål. Dette vil være over alt i landet. Vækstlokomotiv skal på den måde ses som en vigtig del af vækstlokomotivet.

Vækstforum sætter tempo på brintteknologi i Nordjylland

Det nordjyske vækstforum støtter forskning i brint som fremtidens energibærer. Vækstforum sikrer sammenhæng mellem forskning, udvikling og udbredelse af brintteknologier på markedet

I laboratoriet på Institut for Energiteknik på Aalborg Universitet står en lille blå bil. Den ligner til forveksling en af de små Smart Cars, som bliver mere og mere almindelige i de store byer. Men de to små biler adskiller sig fra hinanden på en væsentlig måde. Bilen fra Nordjylland kører på brint og belaster ikke miljøet i nær så høj grad som en almindelig benzindrevet bil.

Den blå bil er udviklet i et samarbejde mellem forskere fra Aalborg Universitet og Cemtec - et erhvervsfremmeinitiativ under Møntagerfjord Kommune. Og bilen er en del af to store forskningsprojekter, som har til formål at finde nye og alternative måder på at producere varme og elektricitet med brint. Man arbejder her både på det korte og det lange sigt.

- Allerede nu er brint konkurrencedygtigt i forhold til almindelige batterier. Det drejer sig om nødstrømsanlæg til for eksempel bredbåndscentraler, hvor man har brug for strøm til at holde internetforbindelserne kørende under strømsvigt. Det primære her er ikke miljøgevinsten, men den teknologiske gevinst, fortæller Søren Knudsen Kær, som er professor, ph.d. og leder af forskningsprogrammet for brint og brændselsceller på Aalborg Universitet. Han fortsætter:

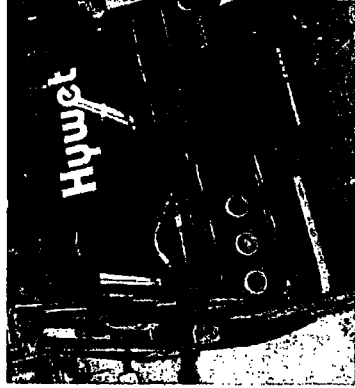
- På lidt længere sigt kan brint bruges til at erstatte de eksisterende energiforsyningsystemer, hvor man i dag bruger olie, naturgas og kul til el og varme. Eksempelvis til biler, men også til opvarmning af huse, hvor vi allerede nu på forsøgsbasis arbejder med mikrokraftvarmeanlæg, som ved hjælp af brint sørger for varme i radiatorerne.

Brint er ikke i sig selv en energikilde, men kan fremstilles ud fra bæredygtige energikilder som biomasse, vind og sol. Biomassen kan anvendes til at fremstille biogas og metanol, der omdannes til brint og CO₂. Strøm fra vindmøller og solceller kan anvendes til at spalte vand i ilt og brint ved elektrolyse. Ved at anvende brinten i brændselsceller opnås en meget høj effekt.

Projekterne har i november 2007 tilsammen fået bevillet 21 millioner kroner fra det nordjyske vækstforum. Bevillingen giver mulighed for at sikre en sammenhæng mellem forskning og anvendelse af brint i praksis til gavn for den enkelte forbruger og for miljøet.



Søren Knudsen Kær
professor, ph.d. og
leder af forskningsprogrammet for brint og
brændselsceller på
Aalborg Universitet,
vært her den blå bil.



Danmark bør have en mobilitetsplan

I forbindelse med Infrastrukturkommissionens arbejde lykkedes det Danske Regioner at sætte kollektiv trafik og behovet for en trafikal helhedsplanlægning på dagsordenen

De centrale budskaber fra Danske Regioner lød: Fremtidige investeringer bør baseres på en robust og sammenhængende planlægning med fokus på miljø og bæredygtighed. Den kollektive trafik bør prioriteres kraftigt. Og Danmark bør efter hollandsk model have en mobilitetsplan.

Infrastrukturkommissionens betænkning kom i midten af januar 2008. Forud havde regionerne sammen med kommunerne hver lavet et indspil til kommissionen, og Danske Regioner havde derudover udarbejdet et fælles regionalt indspil.

Generelt set løser Infrastrukturkommissionens betænkning ikke udfordringerne set med Danske Regioners øjne. Kommissionen kommer ikke med et sammenhængende bud på, hvordan trængselsproblemerne kan løses. Der mangler konkrete mål for udviklingen i trafikken. Og der er for lidt om den kollektive trafiks rolle i et fremtidigt trafiksystem.

Men indsatsen fra regionerne og Danske Regioner har alligevel resulteret i en række formuleringer i betænkningen, som peger i samme retning som en mobilitetsplan. Betænkningen lægger op til en helhedsorienteret indsats. Der skal udarbejdes en sammenhængende strategi for henholdsvis person- og godstransport og for klima og transport. By-, erhvervs- og infrastrukturudviklingen skal desuden ske ud fra en samlet planlægning.

Som opfølgning på kommissionens betænkning har regeringen allerede meldt ud, at der skal ske en forbedring af den kollektive trafik og udarbejdes en strategi for, hvordan transportsektoren kan nedbringe CO₂-udslippet.

Infrastrukturkommissionens betænkning indeholder også en række gode elementer, som kan danne baggrund for, at regionerne sammen med Danske Regioner inddrages i statens planlægning af investeringer i infrastruktur. Danske Regioner vil holde regeringen op på tilkendegivelsen om bedre kollektiv trafik. Danske Regioner vil ligeledes fortsætte med at sætte fokus på infrastrukturområdet og komme med forslag til det konkrete indhold i en mobilitetsplan.



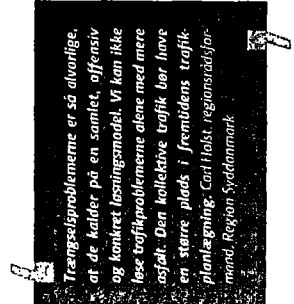
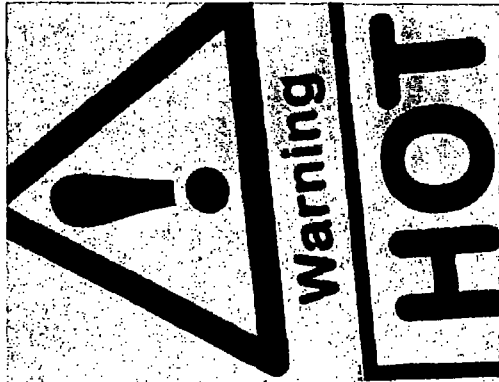
Søren Knudsen Kær håber, at projektet kommer til at virke afsmittende på regionen på mange forskellige niveauer.

- Frederikshavn har for eksempel meldt ud, at de vil være energiby. De kunne være med til at demonstrere nogle af de her teknologier. Hvis teknologien bliver synliggjort, så kan en del virksomheder blive opmærksomme på, at de kan bruges i forbindelse med, at brint bliver et brugbart brændstof, siger han og fortsætter:

- Vi vil gerne være netværkskabende. Vi ville ikke have haft mulighed for på samme måde at tage netværksaktiviteten op, hvis vi ikke havde fået penge fra vækstforum. Nogle af pengene skal nemlig bruges til at drive et sekretariat. Det giver os mulighed for at være opsøgende og prøve nogle nye idéer af, siger Søren Knudsen Kær.

Han håber på, at brintprojekterne i Nordjylland kan få virksomheder, som sætter på brintteknologi, til at slå sig ned i regionen.

- Vi vil gerne være netværkskabende, siger Søren Knudsen Kær, professor, ph.d., Aalborg Universitet.



Regionernes nye planinstrument

Den regionale udviklingsplan - også kaldet RUP - skal være med til at skabe regional identitet og markedsføre den enkelte region

Howdan skal den enkelte region udvikle sig? Hvilke job vil man gerne have? Hvordan vil man gerne bo, leve og opleve? Og hvilke regionale styrker skal den fremtidige udvikling bygge på? Svarene samler den enkelte region nu i sin regionale udviklingsplan.

Udviklingsplanen er med til at skabe regional identitet og markedsføre regionen: 'Mulighedernes Nordjylland - Fra udkant til forkant med kreativitet og kompetence', 'Region Midtjylland - En international vækstregion i et sammenhængende Danmark', 'Region Hovedstaden, der fremhæver sig som en international metropol. Eller Region Sjælland og Region Syddanmark, der fremhæver 'Det gode liv'.

Udviklingsplanen er en fælles regional platform, som giver mulighed for at samle regionale interesser og visioner for fremtiden.

Når RUP'en har været i høring og er endelig vedtaget af regionsrådet, begynder arbejdet med at føre udviklingsplanen ud i livet. RUP'en skal konkretiseres og følges op af en handlingsplan - i tæt samarbejde og dialog med kommunerne og de regionale aktører.

Det gode samarbejde med kommunerne om RUP'en har allerede resulteret i fælles regional kontakt til staten. Alle regioner har udarbejdet fælles, konkrete indspil til Infrastrukturkommissionen, som regionerne og kommunerne står bag.



UDANNELSENS UDFORDRE

Færre unge i landdistrikterne starter på og gennemfører en ungdomsuddannelse. Derfor har Danske Regioner opfordret regeringen til at sikre udbud af ungdomsuddannelser i udkantsområderne.

I forbindelse med Danske Regioners landdistriktskonference i november 2007 pegede foreningen på, at der er behov for særlige tiltag for at sikre uddannelsesstilbud i landdistrikterne. Problemet er, at uddannelsesniveauet er lavere i landdistrikterne end i landet som helhed.

Konkret foreslog Danske Regioner, at staten skulle yde et særligt udkants-tilskud til erhvervskolene, som det er tilfældet for de almene gymnasier. Men foreningen pegede også på, at der er behov for tværgående uddannelsessamarbejder. Mindre erhvervscoleafdelinger i landdistrikterne bør kunne udbyde en bred vifte af grundforløb i samarbejde med større erhvervskolere. Og de forskellige ungdomsuddannelser bør samarbejde mere - blandt andet omkring udbuddet af vælgfag.

Forslagene fik opbakning fra Erhvervskolernes Bestyrelsesforening, og undervisningsministeren har i et svar til Folketingets Uddannelsesudvalg orienteret om, at ministeriet vil overveje den gældende grundtilskudsmodel. Ministeriet vil nu vurdere, om der inden for den eksisterende økonomiske ramme bør foretages ændringer for at sikre udbud af ungdomsuddannelser i udkantsområderne.





Nye udfordringer for overenskomstforhandlingerne

Folketinget blandede sig i overenskomstforhandlingerne lang tid inden de overhovedet begyndte

Optakten til overenskomstforhandlingerne 2008 har været noget anderledes end hidtil. Allerede i sensommeren 2007 kom flere politiske partier på banen med forskellige forslag og krav til de offentligt ansattes løn. Det skete på baggrund af en debat i medierne om, hvor meget offentligt ansatte egentlig tjener. Danske Regioner var bekymret over den udvikling. Det er ikke hensigtsmæssigt, at overenskomstforhandlingerne bliver ført på baggrund af en situation, hvor alle kæpper om at piske en stemning op. Og det bliver ikke bedre af, at folketingspolitikere blander sig. Danmark har en tradition for, at Folketinget leder arbejdsmarkedets parter aftale løn- og ansættelsesvilkår for de ansatte. Debatten og landspolitikerne adfærd skabte, da også uro på det offentlige arbejdsmarked, som gjorde betingelserne for at forhandle overenskomster meget svære.

Danske Regioner har derfor op til forhandlingerne stået over for nogle store politiske udfordringer. Men også på andre måder har forhandlingerne været

OM REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTMÆVNE (RLTN)

RLTN har til opgave at aftale eller fastsætte løn- og øvrige ansættelsesvilkår for ansatte i regionerne og forhandle overenskomster for praksissektoren.

Nævnet kan bemyndige såvel de enkelte medlemmer af nævnet samt sekretariatet for nævnet til at forhandle med de forhandlingsberettigede organisationer. Revisionsinstans: for forhandlingerne skal fastlægges af nævnet, og de forhandlede resultater skal også godkendes af RLTM, inden de træder i kraft.

Nævnet består af ni medlemmer og stedfortrædere for disse. De fem regioner indstiller hver ét medlem. KL indstiller to medlemmer, mens Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse hver indstiller ét medlem. Starens to repræsentanter kan modsætte sig nævnets beslutninger.

Danske Regioner vælger sekretariatsbestanden for RLTM. Sekretariatet for RLTM refererer direkte til nævnet og er uafhængig af Danske Regioners øvrige virksomhed.



anderledes. Ved de forrige overenskomstforhandlinger har der været et forhandlingsfrællesskab. Denne gang forhandler parterne hver for sig.

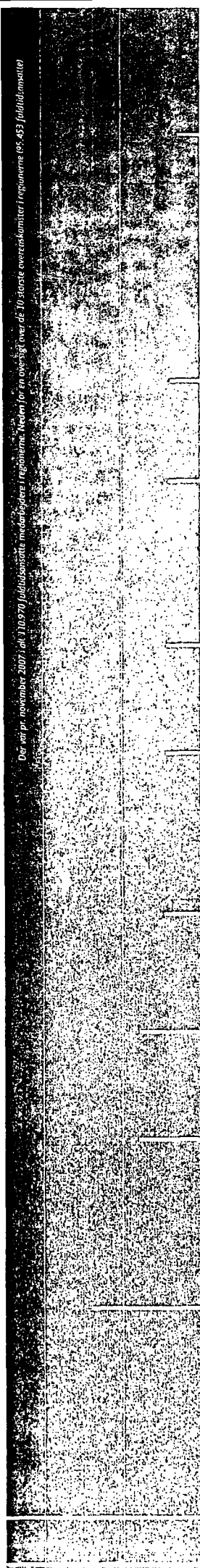
En stor udfordring, som regionerne står over for i de kommende år, er at kunne tiltrække og fastholde medarbejdere. Allerede på nuværende tidspunkt mangler regionerne personale på mange områder. Rekruttering og fastholdelse af personale har da også været et centralt mål for Danske Regioner i overenskomstforhandlingerne 2008.

Men det er ikke altid nødvendigt at lede længe for at finde løsninger. Tal fra Det Fælleskommunale Løndatakontor viser, at 60 procent af sygeplejerskerne i dag arbejder på deltid og i gennemsnit har en arbejdsuge på cirka 30 timer. Derfor foreslog Danske Regioner, at sygeplejersker på deltid blot skulle arbejde i gennemsnit to timer og 26 minutter mere om ugen. Det vil løse sygehusenes mangel på sygeplejersker.



Billeder fra overenskomstforhandlingene i 2008

PERSONALE I REGIONERNE



Der er pr. november 2007 alt i alt 970 fuldtidsansatte medarbejdere i regionerne. Neden for er over de 10 største avarzeskammer i regionerne (95-453 fuldtidsansatte)

1500 1400 1300 1200 1100 1000 900 800 700 600 500 400 300 200 100 0





GRATIS FOR RÅDELESE PASSEPARTNERE

Regionen har et af de mest succesfulde forebyggelsesprogrammer i Danmark. Vi har udviklet et sæt af værktøjer, som gør det muligt for kommuner og andre myndigheder at forebygge kriminalitet og socialt udsatte børn. Hvis du er interesseret i at deltage i vores program, kan du kontakte os på telefon 70 20 20 20 eller på vores hjemmeside www.regionmidtjylland.dk.

Regionen har udviklet et sæt af værktøjer, som gør det muligt for kommuner og andre myndigheder at forebygge kriminalitet og socialt udsatte børn. Hvis du er interesseret i at deltage i vores program, kan du kontakte os på telefon 70 20 20 20 eller på vores hjemmeside www.regionmidtjylland.dk.

Ud over kvalitetsindsatsen har vi også samarbejdet med mange aktører, der involveres, når unge begår alvorlig kriminalitet, såsom politiet, beredtheden og sundhedsmyndighederne. Vi har også etableret samarbejde med unge kriminelle, som skal sikre koordinering af indsatsen på tværs af faggrænser og sektorer.

At regionen har et godt samarbejde med kommuner og andre myndigheder, er en af de vigtige årsager til, at vi har etableret et sæt af værktøjer, som gør det muligt for kommuner og andre myndigheder at forebygge kriminalitet og socialt udsatte børn.

Nu er Michael ude af sit misbrug

Den sikrede degninstitution Grenen opnår fine resultater ved at give unge kriminelle en hverdag med faste rammer

Lidt uden for Glesborg på det naturskønne Djursland ligger en af Grenens fire matrikler. Grenen er en sikret degninstitution under Region Midtjylland med plads til i alt 33 unge fordelt med 18 åbne pladser og 15 sikrede pladser, hvoraf de 10 er særligt sikrede.

I Glesborg er der 13 åbne pladser. Her bor overvejende unge, som er idømt en ungdomssanktion. En af dem er Michael fra Aarhus, som netop er fyldt 18 år. Han tager imod i sit lyse værelse, som ligger lige ud til skoven. Michael var kommet ud i et misbrug af speed, kokain og ecstasy - et misbrug, som til sidst endte med, at Michael begik et røveri, som han fik en dom for.

De første måneder på den sikrede afdeling inde i Grenaa var ikke sjove. Jeg kunne jo ikke få stoffer, og så mistede jeg kontakten med mine venner og min familie. Men efterhånden begyndte jeg at tale med de voksne. Og jeg begyndte at se, hvor dumt jeg havde opført mig. Her er godt nok mange regler på Grenen, men hvis der ikke er regler, så opfører jeg mig bare, som jeg har lyst til. Og det kommer der ikke noget godt ud af, siger Michael.



INDSAT OVER FOR KRIMINELLE UNGE

I et debatoplæg stillede Danske Regioner skarpt på de udfordringer, der præger indsatsen over for kriminelle unge.

Det er vigtigt, at de sikrede institutioner forbliver socialpædagogiske tilbud, hvor pædagogikken står centralt i indsatsen.

De sikrede institutioners kompetencer skal styrkes, så de i højere grad er i stand til at levere en taget kvalitetsrettet indsats til de udsatte unge - både unge med psykiatriske problemer og de mentalt retarderede.

De sikrede institutioner skal sikre større videndeling, læres uddannelsesaktiviteter, kvalitetssikring og dermed også større ensartethed.

Samarbejdet mellem de mange aktører, der involveres, når unge begår alvorlig kriminalitet, skal styrkes. Der bør derfor etableres samarbejde med unge kriminelle, som skal sikre koordinering af indsatsen på tværs af faggrænser og sektorer.

Danske Regioner har desuden opfordret til, at der etableres flere sikrede pladser.

Det, som kendetegner Grenens pædagogik, er da også, at den er overstruktureret og meget aktivitetorienteret.

Og vi forstår aktiviteter bredt. Det at spise og tale med hinanden er en aktivitet. Vi tilrettelægger alle mulige aktiviteter som redskaber til at udvikle de unge. Aktiviteterne og dagligdagen skal være så lig det omgivende samfund som muligt. Kun sådan kan vi vise vores unge, som jo ofte er



Lars Emil Andersen,
forstander på Grenen

utilpassede og mangler indre kontrol, hvordan man agerer i det virkelige liv, siger Lars Emil Andersen, forstander på Grenen.

Han fortæller, at den grundlæggende idé, som gennemsyner hele Grenen, er at lave sammenhængende behandling. Der er kontinuitet i behandlingsforløbene, og de unge skal opleve, at de enkelte led, der indgår i et samlet anbringsforløb, hænger sammen.

Stil og kultur skal være ens uanset, om de er på den sikrede afdeling eller den åbne afdeling. Det er vigtigt, at personalet på den åbne afdeling er 100 procent opdateret med den viden, som vi har dannet os om den unge på den sikrede afdeling eksempelvis, hvor langt den unge er kommet i skolen, siger Lars Emil Andersen.

Han understreger, at det netop er den sammenhængende indsats, som er med til at gøre, at de unge, som har været på Grenen, ikke begår ny kriminalitet i så høj grad som unge, der i løbet af deres ungdomssanktion har opholdt sig på flere forskellige institutioner.



Michael skal efter planen forlade Grenen til september. Inden da skal han tage 9. klasses afgangseksamen i dansk og engelsk. Han har en drøm om at blive maler, og han håber, at han i første omgang kan komme i praktik.

Jeg vil gerne have min egen lejlighed. Men det skal ikke være i Århus, for så kommer jeg bare tilbage til de gamle venner. Og det er ikke godt for mig. Derfor har jeg også slettet stort set hele min adressebog på mobilen. Hvis der er nogen af mine gamle venner, som ringer og praler med, at de har taget så og så mange stoffer, siger jeg bare "tillykke med det". Det synes jeg slet ikke er smart mere, slutter Michael, mens han gør sig klar til at gå til eftermiddagens undervisning på Grenens tæmrærksted.

Michael hedder i virkeligheden noget andet. Hans rigtige navn er redaktionen bekendt.

Med kvalitetsmodellen har regionerne sat en ny, men markant streg i sin ret. Regionerne har vist, at de tager ansvar for at drive og udvikle specialiserede sociale institutioner. De så nu som garanteret for, at tilbudene på socialområdet er fagligt kvalificerede. Bent Iversen, regionsrådsperson i Region Hovedstaden

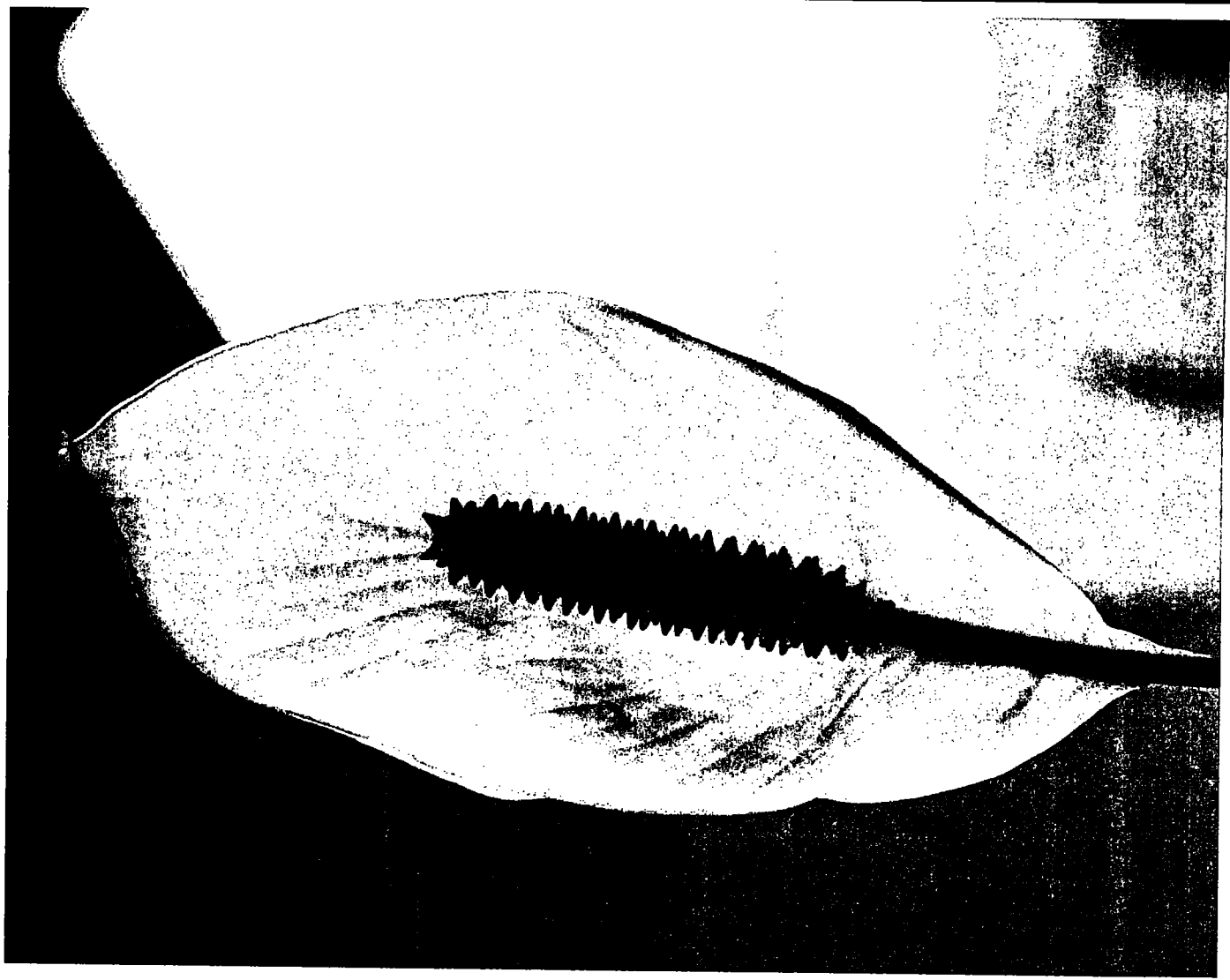
Regionerne overholder økonomiaftale med regeringen

Akkurat som forrige år holder regionerne sig i 2008 inden for økonomi-aftalen med regeringen. Budgetterne er vedtaget med brede politiske forlig i alle regioner

Regionerne vedtog i efteråret 2007 deres budgetter for 2008. Med budgetterne bliver aftalen om økonomien, som Danske Regioner indgik med regeringen i sommeren 2007, overholdt.

Alle regioner har blandt andet set på, hvor der kan hentes nogle penge ved at effektivisere. Det var en forudsætning for at få aftalen med regeringen til at hænge sammen.

I de kommende år skal regionerne i gang med at omlægge, flytte og bygge nye sygehuse. Alt sammen som et led i en ny sygehusstruktur. Investeringer i en ny sygehusstruktur er et tema, som skal drøftes med regeringen igen. I de nye budgetter har flere regioner lagt op til at føre en ny sygehusstruktur ud i livet allerede i 2008. Der er derfor brug for en aftale med regeringen om den langsigtede finansiering.



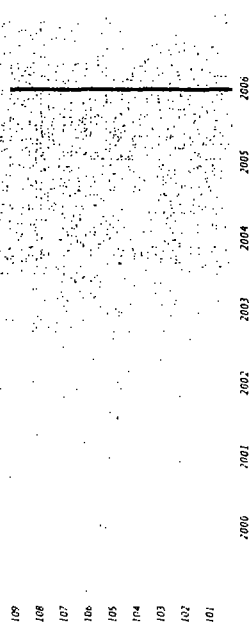
Sygehusenes produktivitet stiger fortsat

De danske sygehuse foregede endnu engang deres produktivitet. Det viser den seneste rapport om produktivitet i sygehussektoren

Produktivitetmålingen for 2006 viser, at der på landsplan er opnået en produktivitetstigning på 1,9 procent fra 2005 til 2006. Det er 0,1 procentpoint højere end perioden 2004 til 2005. I økonomiaftalen for 2006 blev der, i relation til den statslige aktivitetspulje for 2006, fastsat et produktivitetsskrav på 1,5 procent. Den målte produktivitetstigning på 1,9 procent fra 2005 til 2006 opfylder således fuldt ud dette produktivitetsskrav.

Det danske sygehusvæsen har år efter år opnået en produktivitetstigning, som tæller sammenligning med andre lande og sektorer. Årsagen til, at regionerne kan præstere en produktivitetstigning, er blandt andet en fælles indkøbsstrategi, og at regionerne konstant fokuserer på udvikling af omkostninger. Herudover bliver der arbejdet hårdt i sygehusvæsenet. Kortere liggetid og flere ambulante behandlinger vidner om stigning i produktiviteten.

De hidtidige målte produktivitetstigninger er opnået ved, at der er en højere aktivitet i sygehusvæsenet for færre penge. I de kommende år vil det blive sværere at nå produktivitetsskravene, da omstruktureringer som følge af en ændret sygehusstruktur vil medføre fald i aktiviteten.



Sygehusenes produktivitet. Anm: Indeks 2000 = basisår. Kilde: Lægemiddeleffektivitet af produktivitet i sygehussektoren, 1. og 2. delrapport, www.im.dk



FÆLLES STRATEGI PÅ INDKØBSOMRÅDET

Semtlige regioner har oprettet en professionel indkøbsafdeling. Og hver region har vedtaget en indkøbspolitik, der indeholder en række fælles strategiske forretningsprincipper, som gælder for alle fem regioner.

Desuden har regionerne i foråret 2007 vedtaget en ny fælles strategi på indkøbsområdet. Strategien indeholder 25 konkrete initiativer fordelt på syv indkøbsområder. Gennem året har regionernes indkøbsfunktioner og Danske Regioner arbejdet tæt sammen for at realisere strategiens målsætninger.

Arbejdet har allerede givet resultater. Regionerne har etableret fælles retningstimer for udbud af varegrupper, hvor regionerne har besluttet at købe ind sammen. Den første række af fælles udbud er sat igang. Det drejer sig om indkøb af scannere til kvætområder. Et udbud i milliardklassen, der vil give genlyd internationalt. Regionerne forventer at spare mindst 100 millioner kroner på det fælles udbud.

Regionerne arbejder også på at indføre elektronisk handel efter fælles standarder. I 2007 har regionerne udarbejdet et anslået mål for 'best practice' arbejde, der skal være grundstenen i den fortsatte indsats på området.

Danske Regioners strategiske fokusområder

I 2008 bliver det en udfordring for Danske Regioner at følge op på de politiske udspil fra 2007 og sætte dagsordenen på den længere bane

I 2007 er det lykkedes at markere Danske Regioner klart i det politiske billede. Udfordringerne for 2008 bliver at fortsætte med at markere foreningen politisk og sætte en langsigtet dagsorden samtidig med, at målsætningerne inden for eksempelvis kræftplanen og sygehusstrukturen er i fokus.

Den strategiske indsats i 2008 består af to tværgående strategiske indsatsområder og fire temastrategier.

De tværgående indsatsområder er økonomisk effektivitet og formidling/videndeling. Knappe ressourcer er en given præmis for regionerne. Derfor er det et åbenlyst tværgående strategisk indsatsområde at fokusere på at få mest muligt for pengene. Hvad angår formidling og videndeling, så er målet at styrke Danske Regioners kommunikationsindsats. Videndelingen mellem regionerne og regionsrådsmedlemmerne skal styrkes. Og foreningen skal udvikle nye kommunikationsredskaber for eksempel på hjemmesiden. Dertil kommer, at den generelle formidling af analyser og data skal styrkes yderligere.

De fire temastrategier er fremtidens sundhedsvæsen, investeringer i fremtidens fysiske rammer, fleksible og attraktive arbejdspladser og regionalpolitiske mål. Temastrategierne skal ses som overordnede pejlemærker for foreningens arbejde.

Vedrørende fremtidens sundhedsvæsen udvikler den politiske og medlemslige dagsorden på sundhedsområdet sig meget hurtigt. I det forløbne år har der været et stort politisk fokus på kræftbehandling. Implementeringen af akut behandling af kræft vil derfor stå helt centralt i 2008.

På generalforsamlingen 2007 lykkedes det overbevisende at sætte investeringer i fremtidens sundhedsvæsen på den nationale politiske dagsorden. Det er helt essentielt, at Danske Regioner som interesseorganisation understøtter en kvalificeret opfølgning på udspillet og bidrager til at dele viden og sprede de gode historier og erfaringer.

Danske Regioner har pr. 1. januar 2008 oprettet to nye politiske udvalg - et udvalg om fremtidens sundhedsvæsen og et internationalt udvalg.

Bevægelse udvalgte bestyrelse af seks medlemmer, hvor en repræsenterer fra hver region samt en formand fra Danske Regionsrådsbestyrelse.

Som formand for Udvalget om Fremtidens Sundhedsvæsen er udpeget Vibeke Storm Rasmussen, regionsrådsformand i Region Hovedstaden, mens Kåre Arndtsen, regionsrådsmedlem fra Region Hovedstaden er formand for Internationalt udvalg.

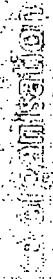


De menneskelige ressourcer udgør på lige fod med økonomisk effektivitet forudsætningen for, at regionerne kan løse deres opgaver bedst muligt. Det gælder både om at kunne rekruttere den rigtige arbejdskraft og om at få mest ud af de personaleressourcer, der er til rådighed.

Endelig står kommunikation og synlighed helt centralt i arbejdet med de regionale politiske mål i 2008. Regional udvikling er primært forankret i de konkrete forudsætninger, som gør sig gældende i hver region. Danske Regioner skal være med til at sætte dagsordenen og understøtte regionerne som de naturlige centrale politiske aktører inden for den regionale udvikling.

Vores sundhedsvæsen skal være i verdensklasse, og vi skal ikke give løb på de grundlæggende værdier med fri og lige adgang. Vi skal ikke undermere det solidariske offentlige system til fordel for det private. Vibeke Storm Rasmussen, regionsrådsformand, Region Hovedstaden

Danske Regioners bestyrelse



Bent Hansen
Formand
Regionsrådsformand
Region Midtjylland, A



Kristian Ebbensgaard
Næstformand, formand for
Udvalget for Løn og Perso-
nalepolitik, Regionsrådsfor-
mand, Region Sjælland, V



Benedikte Kisz
2. næstformand
Region Hovedstaden, C



Carl Holst
Formand for Udvalget
for Regional Udvikling,
Regionsrådsformand
Region Syddanmark, V



Ulla Asman
Formand for Sundheds-
udvalget,
Regionsrådsformand
Region Nordjylland, A



Vibeke Storm Rasmussen
Formand for Udvalget om
Fremtidens Sundhedsvesen
Regionsrådsformand
Region Hovedstaden, A



Kristian Grønbech Andersen
Region Syddanmark, B



Aleksander Aagaard
Næstformand,
Sundhedsudvalget,
Region Midtjylland, V



Bent Norman Olsen
Formand for Social og
Psykiatriudvalget,
Region Sjælland, A



Henrik Thorup
Region Hovedstaden, O



Johannes Flinsted-Jensen
Næstformand i Udvalget
for Løn og Personalepolitik
Region Midtjylland, A



Kent Kirk
Region Syddanmark, C



Knud Andersen
Formand for
Internationalt Udvalg
Region Hovedstaden, V



Lars Engberg
Region Hovedstaden, A



Lykke Debois
Region Syddanmark, F



Niels Kristian Kirketerp
Region Nordjylland, V



Povl-Erik Svendsen
Region Syddanmark, A

Foreningsudvalget

Bent Hansen, formand, Region Midtjylland, A

Kristian Ebbensgaard, næstformand, Region Sjælland, V

Benedikte Kisz, 2. næstformand, Region Hovedstaden, C

Ulla Asman, Region Nordjylland, A

Vibeke Storm Rasmussen, Region Hovedstaden, A

Kristian Grønbech Andersen, Region Syddanmark, B

Carl Holst, Region Syddanmark, V

Udvalget for Regional Udvikling

Carl Holst, formand, Region Syddanmark, V

Peter Kay Mortensen, næstformand, Region Hovedstaden, A

Bente Bang, Region Nordjylland, A

Conny Jensen, Region Midtjylland, A

Erling Hugger Jacobsen, Region Sjælland, A

Vagn Kvist, Region Nordjylland, B

Poul Müller, Region Midtjylland, C

Lykke Debois, Region Syddanmark, F

Henrik Thorup, Region Hovedstaden, O

Niels Kristian Kirketerp, Region Nordjylland, V

Niels Larsen, Region Sjælland, V

Sundhedsudvalget

Ulla Asman, formand, Region Nordjylland, A

Aleksander Aagaard, næstformand, Region Midtjylland, V

Johannes Flinsted-Jensen, Region Midtjylland, A

Leif Flemming Jensen, Region Hovedstaden, A

Lisbeth Poulsen, Region Syddanmark, A

Mina Bertig, Region Hovedstaden, C

Thomas Krogh, Region Nordjylland, F

Kristian Deventer, Region Sjælland, V

Michael Lange, Region Hovedstaden, V

Niels Kristian Kirketerp, Region Nordjylland, V

Ulla Diderichsen, Region Midtjylland, V

Social- og Psykiatriudvalget

Bent Norman Olsen, formand, Region Sjælland, A

Bo Ubergren, næstformand, Region Syddanmark, V

Gerit Gertz Hansen, Region Syddanmark, A

Hemming Jensen, Region Midtjylland, A

Lella Lütken, Region Hovedstaden, A

Ingelise Hansen, Region Sjælland, B

Anna Stov Hansen, Region Sjælland, C

Birgit Jonassen, Region Midtjylland, O

Finu Jakobsen, Region Nordjylland, V

Udvalget for Løn- og Personalepolitik

Kristian Ebbensgaard, formand, Region Midtjylland, A

Johannes Flinsted-Jensen, næstformand, Region Midtjylland, A

Björn Danielsen, Region Nordjylland, A

Karsten Uno Petersen, Region Hovedstaden, A

Medzait Uthit, Region Nordjylland, A

Søren Eriksen, Region Sjælland, A

Per Lassen, Region Nordjylland, C

Flemming Stenlid, Region Sjælland, F

Bent Larsen, Region Hovedstaden, V

Bent Dve Petersen, Region Midtjylland, V

Povl Weber, Region Syddanmark, V

Udvalget om Fremtidens Sundhedsvesen

Vibeke Storm Rasmussen, formand, Region Hovedstaden, A

Povl-Erik Svendsen, Region Syddanmark, A

Thomas Krogh, Region Nordjylland, F

Henrik Thorup, Region Hovedstaden, O

Aleksander Aagaard, Region Midtjylland, V

Kristian Deventer, Region Sjælland, V

Internationalt Udvalg

Knud Andersen, formand, Region Hovedstaden, V

Henrik Ringbæk Madsen, Region Nordjylland, A

Karsten Uno Petersen, Region Syddanmark, A

Kristian Kirk Mølland, Region Hovedstaden, B

Poul Müller, Region Midtjylland, C

Henning Fougt, Region Sjælland, V



Flere børn og unge end nogensinde før gennemgår psykiatrisk behandling

Stadig flere børn og unge har brug for psykiatrisk behandling. Børne- og ungdomspsykiatrien havde fra 2005 til 2006 10 % flere patienter igennem behandling, hvilket svarer til behandling af godt 1.000 ekstra børn og unge. Men behandlingsbehovet er i samme periode vokset med 16 %, viser et nyt notat fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsens nye statusnotat for udviklingen i børne- og ungdomspsykiatrien viser, at antallet af behandlinger i børne- og ungdomspsykiatrien har været støt voksende siden 1996. I 2006 voksede antallet af afsluttede behandlingsforløb med 10 % i forhold til året før.

Indsatsen på det børne- og ungdomspsykiatriske område er således steget markant.

Men på trods af aktivitetsstigningen i børne- og ungdomspsykiatrien har det ikke været muligt at holde trit med behandlingsbehovet. Efterspørgslen efter psykiatrisk behandling til børn og unge er nemlig i samme periode – fra 2005 til 2006 – steget med hele 16 %.

For at imødegå udfordringerne har Danske Regioner taget initiativ til et nationalt kvalitetsprojekt, der bl.a. skal udvikle det faglige og organisatoriske samarbejde mellem sundheds-, social- og undervisningssektorerne med henblik på at udnytte den samlede kapacitet bedst muligt.

Samtidigt har Danske Regioner startet et projekt, der skal fremme rekrutteringen af psykiatere, herunder børne- og ungdomspsykiatere, for at imødegå de kapacitetsproblemer, som manglen på psykiatere medfører.

Senest opdateret 21-01-2008 af Lars Herning.

Oprettet 15-01-2008 af Lars Herning.

Kontakt: