

## Aftale om budget 2010 for region Midtjylland

Region Midt er i samme situation som de andre regioner. Vi kan ikke udskrive skatter og vi kan ikke overføre midler fra et område til et andet. Vi har 3 store opgaver vi skal løse med hver sit budget: sundhedsområdet, psykiatri- og social området og regional udvikling. Vi står med et firedobbelt pres:

- staten sætter rammerne og detailstyrer
- der er træghed i samarbejdet med nogle kommuner
- der er et stadig øget krav om effektivitet og øget produktivitet i sundhedsvæsenet
- markedet har holdt sit indtog i det offentlige sundhedsvæsen, hvilket har indflydelse på organisering, drift og økonomi gennem det frie valg og privatisering af sundhedsydelse.

Region Midt blev dannet gennem en fusion af to hele og to halve amter og lagde fra starten ud med en meget høj produktivitet. Men høj produktivitet koster. Den kræver mere personale, mere apparatur og materiale, mere slid, flere nyanskaffelser, mere medicin mv. Hvis produktiviteten overstiger personalets ressourcer resulterer det i mere sygdom, mindre lyst til at arbejde på fuld tid og tidligere pensionering. Der således en grænse for, hvor meget vi kan presse vores personale.

Alligevel har vi hele tiden øget kravene til vores personale. Vi har indført mammografiscreening. Det har lagt et stort pres på patologien, det radiologiske område og på behandlingsområdet. Vi har indført kræftpakker, hvilket indebærer, at alle patienter, som mistænkes for at have kræft kommer til med det samme. Det kræver dyrt apparatur og en udvidelse af arbejdstiden. Vores personale har løftet opgaven. Samtidig har de udtrykt stor tilfredshed ved at kunne gøre det, men vi har brugt løs af personalets ressourcer på dette område. Behandlingsgarantien på 1 måned blev genindført. Den opfattes ikke i alle tilfælde som rimelig og bliver i disse tilfælde opfattet som urimelig ved at ressourcerne tages fra patienter med et større behov.

Endelig satte vi en meget stor sparerunde i værk sidste år for at overholde budgettet for 2009. Sparerunden var så udfordrende, at vores hospitaler endnu ikke fuldt ud har gennemført alle besparelserne.

I 2010 forventer vi at Kræftplan III vil blive præsenteret. Her vil der især blive lagt vægt på forebyggelse og tidlig opsporing af kræft bl.a. gennem en øget screeningsaktivitet. Det vil, ved vi fra andre screeningsprogrammer, øge presset på en lang række afdelinger og deres personale og der vil igen blive brug for anskaffelse af dyrt apparatur.

Hvorfor hele denne opremsning? Jo, for det betyder, at vi fra radikal side ikke kan og vil være med til at kræve yderligere besparelser på personalesiden. Vi erkender, at vi har et meget stramt budget og det er ikke radikal politik at reagere uansvarligt. Vi kommer derfor ikke med valgønsker eller er det valgløfter, som visse andre partier gør. Vi vælger derimod

1. at se på *hvor vi her og nu kan spare penge*, som ikke går ud over hverken patienter og personale, og
2. så ser vi på, hvordan vi gennem en *moderat langsigtet investering* kan høste mere end vi sår

*Hvor kan vi direkte spare penge nu og her.*

Vi har set på muligheden for at hjemtrække forskellige patientgrupper i lighed med hvad de andre regioner har gjort. Men vi ønsker at gøre det på en sådan måde, at vi ikke trækker tæppet væk under vores naboregioner.

- Vi har åbnet et nyt kræftcenter i Herning og har derfor kapacitet her til at hjemtrække en del af vores kræftpatienter.
- Vi sender af gammel vane stadig en del kar- og thoraxkirurgiske patienter til Syddanmark. De kan også hjemtages.

Vi har åbnet friklinikker i Grenå og Ringkøbing. Det indebærer, at de kan tage en del af de forundersøgelser og behandlinger, som vi nu sender til privathospitalerne.

Der kan sandsynligvis spares yderligere på vikarkontoen gennem eget vikarkorps, ved at flere går på fuldtid og ved et større ledelsesmæssigt fokus på området.

Vi vil sætte 'spare på energi- og ressourcer konkurrence' i gang på sygehusene. Alle personalegrupper skal bidrage med ideer og komme med forslag til, hvordan man kan og vil gøre det.

Vi vil anmode personalet om at komme med forslag til, hvordan vi kan sanere i de mange administrative opgaver, som de fortæller tager deres tid fra patienterne.

Vi skal snarest muligt sælge bygninger, som vi ikke har brug for.

*Hvor kan vi med moderate investeringer spare penge i de kommende år.*

Her har vi især på fokus på kompetenceudvikling og opgaveglidning på vores somatiske og psykiatriske hospitaler og i almen praksis. Det rapporteres fra alle faggrupper, at de bruger en meget stor del af deres arbejdsdag på at udføre opgaver, som kan og bør løses af andre faggrupper. Det betyder at der spildes kompetencer. Vi vil sætte ind med en massiv kompetenceudvikling, herved kan vi komme i gang med en overførsel af mange opgaver til andre faggrupper, som har ikke bare kompetencerne, men også lysten til at løse opgaverne. Det vil på alle måder være en win-win situation. Kompetenceudviklingen skal sættes ind på to områder. Dels i grunduddannelserne, dels i efter- og videreuddannelsesforløb:

Vi skal undersøge om sundheds- og socialuddannelsernes curriculum og praksistilrettelæggelse svarer til de behov for kompetencer i sundhed- og socialområdet, som vi har brug for i de kommende 5-10 år. Det har de næppe. Derfor haster det med at sætte ind på dette område.

Da medicinudgifterne har det med at stige år efter år skal vi dels lære af de regioner, afdelinger og sundhedsvæsenere i udlandet, som har haft succes med at tæmme udgifterne. Men vi skal også uddanne flere farmakologer, som dels kan hjælpe personalet dels patienten og de pårørende med at anvende medicinen korrekt. Det kan nedsætte udgifter og indlæggelser.

Infektioner er stadig et stort og alvorligt problem på vore sygehuse. Dertil kommer at antibiotikaforbruget er i en konstant opadgående kurve. Begge dele er dybt problematiske. Der er behov for en skærpet indsats på disse to forbundne områder, som koster forlænget indlæggelse for patienten og kroner og øre for regionen.

Da antallet af ældre med flere sygdomme fortsat vil stige og det er den gruppe patienter, som oftest genindlægges på vores sygehuse. Så skal vi såvel af hensyn til patienten og de pårørende, men også personalet i de medicinske afdelinger og i hjemmeplejen have ansat flere geriatere og uddannet flere sygeplejersker, so-su'er, terapeuter o.a. i geriatri. Center of Excellence skal have en særlig kompetence i geriatri. Sundhedscentrene kan i en tæt dialog med de geriatriske afdelinger være en del af den samlede geriatriske indsats. Disse

investeringer vil komme tilbage i form af øget livskvalitet og nedsætte behovet for indlæggelse.

Vi skal som altid kæmpe for at satspuljerne, som er en uanstændig måde at finansiere et stort og vedvarende område på, forsvinder i psykiatrien. Her skal vi have en stabil finansiering.

Vi har investeret kraftigt i det præhospitale område. Det har været nødvendigt at gøre det, da vi oprettet akutafdelinger. Det har givet større afstande for nogle af vores borgere. Den præhospitale opbygning er ikke afsluttet og her er en udgiftspost, som ikke kan spares væk i 2010. Målet er, at hele det præhospitale område bliver harmoniseret i Region Midt.

Vi er fra radikal side ikke i øjeblikket parate til at pege på andre nye områder, der skal investeres i vel vidende, at der helt sikkert er områder, vi vil blive nødsaget til at skulle investere i, eksempelvis it-området.

Vi har peget på konkrete besparelser, som har et indbygget kvalitetsløft. Vi er ikke begejstrede for at skulle låne, men vi har grund til at tro på, at der vil blive en regulering i bloktilskuddet til næste år. Vi kan derfor gå ind for at låne, så vi kan sikre en minimumskassebeholdning og kan klare den nødvendige drift og afholde de nødvendige anlægsudgifter.

Vi er således parate til at bekræfte aftale om det fremlagte budget 2010 for Region Midtjylland.

*Ulla Fasting, RV*