

Den konservative budgettale med Region Midtjyllands 1. behandling af budget 2011 den 25. august 2010-08-25.

V./ Poul Müller, konservativ gruppeformand.

Regeringen har, kan det med tydelighed ses, prioriteres sundhedsvæsenet som det højst prioriterede velfærdsområde. Dermed er der givet mulighed for fortsat realvækst på området trods den verdensøkonomiske situation gør, at de offentlige finanser, hvis man er ansvarlig, må være strammere end i de seneste mange år. Vi er tilfredse med den prioritering.

Hvordan ser det så ud i Region Midtjylland – jo stramt – det vil det nok altid gøre, da ønskerne til sundhedsvæsenet altid vil være større end de økonomiske muligheder. Desværre ser det mere stramt ud end det burde takket være det underfinansierede valgkampsbudget et lille flertal vedtog i september sidste år for året 2010.

Nu er der så fremlagt et forslag hvor de budgetmæssige rammer gør, at vi på bundlinjen får et rundt nul – tilsyneladende. Tilsyneladende fordi vi jo optager lån på 598,6 mio. kr. Det kan der for så vidt være gode grunde til. Men henset til at vi løber tør for likviditet hvis der kommer afvigelser af negativ art er budgettet ikke med til at rette regionens økonomi op. Det gjorde vi jo noget ved i juni – og vi tog et medansvar selvom indgrebet ikke var stort nok.

Budgettet balancerer som nævnt med et rundt nul med udgangspunkt i nogen forudsætninger, hvor de væsentligste er oplyst på side 3 i dagsordenen. Disse forudsætninger svarer helt til forudsætninger som regionen hvert år i sin levetid har stillet op. F.eks. vedrørende udgiftspres og udgifter til ny dyr medicin og nye behandlinger. Forudsætninger som ikke i noget år indtil nu har vist sig holdbare. Vi ved, at der er nye styringsmekanismer i økonomien i 2011 – alligevel tror vi ikke at forudsætningerne holder. Derfor mener vi, at rammerne burde indrettes mere realistisk – og derfor undlader vi at stemme til indstillingens 1. og 3. ”at” som netop fastlægger rammerne. Vi stemmer ikke imod fordi vi vil give formanden mulighed for frem til 2. behandlingerne af budgettet at præcisere hvordan han vil garantere at budgettet i 2011 holder og hvilke redskaber han vil anvende for at sikre at en sådan garanti kan opfyldes. Hermed markerer vi også, at vi trods holdningen til rammerne går til budgetdrøftelserne med det mål, at søge indflydelse.

Vi har nogen punkter som vi går til forhandlingerne med, vel at mærke ønsker som ikke kun er ønsker til at bruge flere penge:

(uprioriteret)

1. **Ønske om ny budgetmodel**, som vi også fremførte sidste år – altså væk med mange centrale puljer, som i stedet lægges ud på vores hospitaler. Det giver bedre styringsmulighed på hospitalerne og det kan give væsentlige administrative besparelser. Kan det lad sig gøre? Ja! - Skejby Sygehus foreslog i forbindelse med vores budgettilpasning i juni noget helt tilsvarende.
2. **Akutbil i Randers og Horsens skal gøres døgndækkende**. Det er de eneste steder i regionen, hvor akutbilerne ikke er døgndækkende – det kan vi ikke være bekendt.
3. **Hospicedækningen skal udbygges i regionens sydøstlige hjørne**.

4. **Turismeområde skal gøres til megasatsning på linje med de øvrige megasatsninger.** Der er et indtjeningspotentiale på op til 1, 5 mia. kr.. Derudover er der grobund for mange nye arbejdspladser også til folk med et ikke så højt uddannelsesniveau.
5. **Energibesparelser.** Den såkaldte ESCOmodel skal vi benytte. Altså hvor vi laver en screening af vores potentiale for energibesparelser og så giver opgaven med gennemførelser til firmaer hvor finansiering opnås via de gennemførte besparelser
6. **Pixiebog (bøger) om vores præhospitale system i udgaver tilpasset de enkelte områder i regionen.** Vi er sikre på, at f.eks. i regionens nordvestlige hjørne er der et informationsbehov herom, hvor tæt et beredskab vi har – og hvor mange opgaver det kan løse.
7. **Psykiatri** – vi mener stadig at der er mulighed for et væsentligt løft i behandlingen ved at øge den tid vores personale bruger til direkte patientkontakt til 60 % af arbejdstiden. Lykkes det vil der alt andet lige ikke være uacceptabel ventetid på psykiatrisk udredning og behandling.
8. **Kiropraktorer skal have enkelte flere ydernumre.** I rigtig mange år er der ikke udstedt flere ydernumre trods det, at der befolkningstallet er steget. Samlet set mener vi, at det ikke vil koste penge for sundhedsvæsnet, da tilskud til kiropraktorbehandling er forholdsvis lavt.
9. **Brint som energisatsning skal sikres en periode.** Der er både arbejdspladser at hente og der er store miljøgevinst m.v.
10. **Skriv dansk.** Vi skal bl.a. have gjort vores dagsordenen mere enkle sprogligt, så også folk som ikke er eksperter kan følge med. Det vil være godt for effektiviteten og godt set ud fra en demokratisk synsvinkel.
11. **Bygning af nyt psykiatrisk hospital i Århus og salg af det nuværende i Risskov er et meget højt prioriteret krav.** Vi vil ikke vente til 2018, når projektet vil øge kvalitet i behandling og give et markant løft i effektivitet – nye bygninger behøver kun at have 50% af de nuværende kvm. for at løfte opgaverne!! Projektet er selvfinansierende, da nuværende Risskov er rigtig mange penge værd. **Vi skal i gang nu.** Finansiering kan ske enten ved dispensation til at opnå byggelån – ELLER EN HELT NY MODEL: VI UDBYDER BYGGEOPGAVEN SAMMEN MED PLIGT TIL AT OVERTAGE DET GAMLE HOSPITAL HELT ELLER DELVIST, DA DET KAN FINANSIERE BYGNINGEN AF DET NYE. ER VILJEN DER, KAN OPGAVEN VÆRE FÆRDIGGJORT I LØBET AF TRE ÅR.

Vi håber på lydhørhed og ser frem til et forløbet om **budget 2011**