

Ordførertale Enhedslisten

Enhedslisten er ikke med i det store spareforlig, som de øvrige partier har indgået. Vi kunne umiddelbart acceptere spareforslag svarende til 2/3 af den samlede beløbsramme på 699 mio. i 2019. Vi har afvist de spareforslag, som efter vores vurdering vil lægge et øget pres på det sundhedsfaglige personale og dermed forringe patientsikkerheden. Den markante reduktion af Regionshospital Silkeborgs visiterede akutmodtagelse af medicinske patienter er også afvist.

I forligsteksten er direkte anført, at forligspartierne anerkender, at spareplanen vil medføre et øget pres på personalet på hospitalerne. Det kan vi ikke bidrage til, samtidig med at flere afdelinger på forskellige af regionens sygehuse har modtaget påbud fra Arbejdstilsynet. Vi frygter for konsekvenserne for patienterne.

Vi anerkender regionens økonomiske problemer, men er af den opfattelse, at den kommende regering må sikre alle regionerne dækning for de stigende udgifter til medicin og nye dyre behandlinger. Det kan og skal regionerne ikke selv finansiere ved at presse et i forvejen presset personale. Vi bidrager meget gerne til at gøre vores sundhedsvæsen mere effektivt og på anden vis forsøge at begrænse udgifterne. Når vi umiddelbart kan acceptere spareforslag svarende til 343,7 mio. i 2016 stigende til 484,8 mio. i 2019, er det et udtryk for, at vi mener det alvorligt, og ikke - som vi ofte beskyldes for - bare vil bruge penge. Det er også vores opfattelse, at vi gennem forhandling sandsynligvis ville kunne finde yderligere små 100 mio. Dermed er det samlede sparemål ikke opfyldt, men det beregnede sparemål er ikke alene et beløb, man kan regne sig frem til i et regneark. Det er også et udtryk for politisk stillingtagen. F.eks. rummer sparemålet krav om effektiviseringer vedtaget af det forrige regionsråd i 2013 foranlediget af sygehusbyggerierne. Effektiviseringskrav, som er stillet i forbindelse med ibrugtagning af de nye supersygehuse og store om- og tilbygninger på andre. Når effektiviseringerne søges indhøstet, før de nye bygninger tages i brug, bidrager de til et øget dagligt pres på personalet.

Vi forstår ikke de øvrige partiers hastværk. Vi er i en situation, hvor regionernes økonomi er helt og aldeles usikker. Hvordan vil de mange milliarder, der blev lovet i valgkampen, blive udmøntet? Bliver det Venstres nulvækst eller Danske Folkepartis vækst på 0,8 %, der bliver grundlaget for økonomiforhandlingerne mellem finansministeriet og Danske Regioner?

Spareforslag, vi ikke har ønsket at sige ja til

Besparelsesforslaget på **børneområdet** på 8 mio. finder vi uspiselige.

Decentraliseringen af budgetansvar inden for **urologien** på 1,9 mio. er i realiteten et forsøg på at få personalet til at lave mere for de samme penge, idet de selv får ansvar for, hvor meget der skal sendes til privathospitalerne, som koster afdelingerne penge. Dvs. jo mere de selv laver, jo hurtigere de selv løber, jo bedre bliver økonomien.

Alle besparelser på **psykiatrien** har vi afvist. Ikke fordi vi finder, at psykiatrien fungerer på bedste måde, og at der ikke kan være effektiviseringer på det område, men fordi vi ønsker hele psykiatrien gentænkt. Vi har gennem de senere år høstet virkeligt gode erfaringer med brugerstyrede senge og med Psykiatriens Hus i Silkeborg - begge tiltag, der har reduceret antallet af indlæggelser markant. Og der kommer snart to helt nye psykiatriske hospitaler i Skejby og i Gødstrup, og i den forbindelse bliver der flyttet rundt i psykiatrien. Begge disse forhold mener vi giver anledning til at gentænke vores psykiatriske tilbud, så vi i stedet for her-og-nu-besparelser får lagt en langsigtet plan. En plan, der helt sikkert på langt sigt kan føre til en kvalitativ udvikling, samtidig med at det kan gøres billigere.

En reduktion i antallet af **uddannelsesaftaler**, svarende til en besparelse på 9,5 mio., mener vi går imod alle politikeres udtalte ønske om, at de unge skal uddanne sig, og det ofte gentagne udsagn om, at vi kommer til at mangle uddannet arbejdskraft inden for sundheds- og omsorgsområdet på grund af den demografiske udvikling.

Forslag vi ønsker drøftet nærmere

Vi finder det langt fra godt gjort, at det er fornuftigt at spare på socialrådgivere og diætister med henvisning til, at det er kommunernes ansvar at tilbyde de ydelser, som disse to relativt små faggrupper yder på hospitalerne.

Der er forslag om besparelser på puljer til forskning og uddannelse og efteruddannelse, hvor vi er tvivlende over for det fornuftige i at beskære med de foreslåede beløb.

Forslaget om en reduktion på 4% i driftsudgifterne på de klinisk/biokemiske afdelinger finder vi for unuanceret og ikke tilstrækkeligt gennemarbejdet.

Endelig er der en række mindre spareforslag, som vi - med enkelte præciseringer - formodentlig ville kun nå til enighed om alle sammen.

Særlig om Regionshospital Silkeborg

Som udgangspunkt mener vi, at sygehusets funktioner skal bevares intakte, omend der kan ske en række ændringer.

I forligskredsen henvises som argument for at beskære den akutte modtagelse af visiterede medicinske patienter til akutforliget i 2007. Et forlig, som Henrik Qvist (EL), der også den gang sad i regionsrådet, stemte imod. Forliget indebar, at der skulle være fem store akutmodtagelser i regionen, og at Silkeborgs status som modtager af akut visiterede, medicinske patienter var at betragte som midlertidig, fordi Sundhedsstyrelsens krav om, at der skal være speciallæger til stede i akutmodtagelserne ikke opfyldes døgnets 24 timer i Silkeborg.

Silkeborgs særlige status har imidlertid vist sig at være en succes, og kan for os at se rumme kimen til en fornuftig nytænkning på akutmodtageområdet. I takt med den demografiske udvikling, og at der bliver flere borgere med en eller flere kroniske diagnoser, kan vi forvente, at der kommer flere akutte indlæggelser af denne type medicinske patienter. I den udstrækning, hvor den praktiserende læge eller visitationen i hospitalsregi med sikkerhed kan fastslå, at der alene er tale om et medicinsk problem, finder vi det værd at overveje, om det er særligt fornuftigt at disse patienter skal forbi en af de store akutmodtagelser fremfor at komme direkte til den medicinske afdeling. Er der den mindste usikkerhed, er det naturligvis soleklart, at patienten skal i akutmodtagelsen, hvor alle speciallæger er til stede.

Den direkte modtagelse af de afklarede medicinske patienter har medicinsk afdeling i Silkeborg haft stor succes med. Mange af patienterne er kendte på sygehuset, og for fleres vedkommende ender de slet ikke i en seng men alene i en hvilestol, mens det afklares, om deres helbredsmæssige ustabilitet kan tackles ambulant. Det sparer mange indlæggelser, og alene det faktum, at den ældre, bekymrede patient ikke skal gennem et stor og til tider hektisk akutmodtagelse er måske også med til at sikre en hurtigere stabilisering af patienten. Inden vi farer til en voldsom reduktion i denne måde at organisere Silkeborg Sygehus på, bør det nærmere analyseres – gerne af nogle af Sundhedsstyrelsens folk og andre kyndige - om ikke dette er fremtidens måde at tage mod denne type patienter på.

Forliget rummer en reduktion i såvel senge som antal patienter, hvilket vil vanskeliggøre muligheden for at bevare sygehuset som et attraktivt uddannelsessted.

Vi er således bange for så at sige at 'smide barnet ud med badevandet', og derfor kan vi ikke stemme for den reduktion, som spareforliget rummer på dette område.