

Det Konservative Folkepartis ordførertale v. Poul Müller  
1.behandling budget Region Midtjylland 22. august 2012

Jeg vil indlede med forslag til budgetforhandlingerne og senere komme til nogle betragtninger om, hvordan vi ser på økonomien og budgetoplægget.

Vi foreslår, at Region Midtjylland fastholder den udvidede ret til frit valg, så patienter ikke skal vente mere end en måned på behandling. (den såkaldte behandlingsgaranti)

Regeringen har besluttet, at man ønsker at forringe denne mulighed og dermed gøre mange patienters ventetid dobbelt så lang. Uforståeligt at man på den måde vil lave et angreb på en meget basal rettighed, nemlig at er man syg, skal man behandles så hurtigt som muligt.

Er vores forslag et drilleforslag eller et økonomisk uansvarligt? Overhovedet ikke. Forslaget er for Region Midtjylland helt uden udgifter – og for samfundet som helhed er det overskudsgivende – men allervigtigst er det, at det er til gavn for syge mennesker! Ikke en eneste ekstra patient skal jo behandles. Hurtigere behandling, når den er påkrævet, er mere skånsom og behov for efterbehandling vil være mindre. Hurtig behandling vil også mindske antallet af sygedage.

Har vi kapaciteten? Ja bestemt, det er jo sådan systemet fungerer i dag.

Regeringen er oven i købet enig i, at der ikke vil være udgifter ved dette konservative forslag!

Regeringens forslag er blot til skade for syge mennesker i et ideologisk ridt for at skabe en stærk stat og for at hindre behandling på privathospitaler eller hos speciallæger.

Vi er med på og accepterer præmissen om, at Region Midtjyllands økonomi er stram. I det lys skal vores forslag til budget 2013 ses.

Vi har mange forslag, som samlet vil være overordentligt økonomisk ansvarlige.

Vi foreslår:

Flere ydelser skal i udbud:

Specielt ønsker vi, at flere ydelser skal i udbud til speciallæger og til andre sundhedsudbydere.

Hvorfor? Fordi flere ukomplicerede ydelser bør foretages tæt på hvor folk bor – og fordi vi ved, at behandling udenfor sekundærsektoren (hospitalerne) også er en prisattraktiv løsning.

Lad os i forhandlingerne drøfte hvor langt vi kan nå. Afgørende er det dog, at vi laver en model så forventelige sparede penge bliver høstet enten til at opprioritere andet eller til at bruge som første led i den økonomiske ubalance (underskud) som er forudset i 2014.

Lad os begynde med høreområdet. Fredag den 17. august kunne man i JPAarhus læse om ventetid på Aarhus Universitetshospital på 110 uger. I avisen kunne man med forbavselse læse, at afdelingen nu – da sagen omtales i pressen - vil arbejde på at nedbringe ventetiden! I denne sag er vores dagsorden at nedsætte ventetiden, men også at handle økonomisk klogt. Vi ved, at som det er nu koster de offentlige klinikker skatteborgerne dobbelt så meget som de private klinikker! Lad os allerede før udbuddet begynde helt lavpraktisk med at sende de ca.1000 som er på venteliste et brev, hvor vi gør opmærksom på de private tilbud, som kan klare opgaven på 0-2 uger.

Præhospital – udrykningskørsler skal ned på 15 min.

Stor glæde over alt det vi har gjort på det felt her i Regionen. MEN når man ser på postnummerniveau er stadig en del kørsler, som bør komme frem hurtigere Vi har ikke penge til at komme helt i mål, da helt særlige situationer ikke kan løses f.eks. i tilfælde af snestorm eller eventuelle store katastrofer. I år foreslår vi, at der afsættes 6 mio. kr. til afhjælpning af denne udfordring.

Telemedicin – et let og ligetil forslag.

Vi synes der er meget godt i støbeskeen og også i de sigtelinjer, som er med i oplægget til budgettet for 2013. En sigtelinje er, at der skal ske en vækst i antal ambulante besøg på 2-5 %. Vi forstår intentionen, nemlig at nedbringe indlæggelser og hvor længe man er indlagt. En intention vi støtte fuld og helt. MEN at det i sig selv er et mål at øge antal ambulante besøg er vi ikke enige i – og det er også et forkert ledessignal som sådant.

Helt konkret stiller vi forslag om, at 25 % af 2. og flergangs ambulante besøg afløses af telefonkonsultationer. Det sparer mange ressourcer for læger og andre faggrupper og også tid og transport for patienterne uden at noget går tabt. Hvordan det? Jo det vil vi gerne belyse ved et eksempel. En person med ondt i skulderen sendes af ortopædkirurgerne til røntgen og ultralydsscanning for at sikre, at ortopædkirurgens vurdering om, at operation er påkrævet er en rigtig vurdering. I stedet for at indkalde patienten til fremmødekonsultation, hvor lægen ser på billeder, når patienten møder op, kan i langt de fleste tilfælde i stedet klares ved en telefonopringning. Realistisk – ja en patient foreslog i en konkret sag sådant. (Vil I have navnet på patienten får I det.). Mange penge kan spares. Her vil vi for at være på den sikre side kun hente 6 mio. kr. i 2013. Apropos hvorfor skal patienten gå hjem fra ortopædkirurgen for at vente på et brev med indkaldelse til røntgen m.v. – hvorfor i disse EPJ tider bookes tiden ikke med det samme inden patienten går? Mange rigtig mange ressourcer kan hentes.

Vi har en del flere forslag, som vi nok skal præsentere til forhandlingerne, men i kort form nævnes nogen af disse nu:

Vi vil anbefale at vækstforum sætter turbo på udvikling af såkaldt smartgrid – altså en intelligent udnyttelse af elnettet, hvor flere ting gøres, når forbrug er lavt og dermed lav pris.

Vi har igen og igen peget på det uetiske i, at anvende egentlige landbrugsarealer til energiproduktion, hvilket et flertal i regionsrådet har været med på. Imidlertid giver det sig tilsyneladende ikke udtryk i den måde systemet agerer på. Nu skal det altså slå igennem, hvorfor vi har det med til budgetdrøftelserne.

Vi har siden 2008 fra konservative hvert år søgt at sætte fokus på produktivitet i psykiatrien. Der er rigtig meget at komme efter og et forslag som er tæt på et kardinalpunkt for os er, at psykiatrien skal øge produktiviteten ikke de 2 %, som oplægget foreslår, men mere end de 3 % som somatikken skal. Psykiatrien har ikke gennem årene haft en produktivitetsstigning i nærheden af somatikken. I oplægget ventes 26.493 personer behandles i psykiatrien i 2013. Antal ansatte i psykiatrien er 2.907 alle personalegrupper medregnet. Det giver 9,11 patienter pr. ansat i gennemsnit – om året! Det kan vi organisere meget mere effektivt uden at det går udover kvaliteten – tværtimod idet ventetider i væsentligt omfang kan afkortes. Der er derfor et beløb på mellem 10 og 30 mio. kr. at hente allerede i 2013.

Vi vil have fremrykket bygningen af nyt psykiatrisk hospital i Skejby ved DNU til afløsning for Risskov – det er en overskudsforretning!

Vi har andre forslag, hvor mindst 50 mio. kr. kan hentes.

Flere emner har været behandlet af regionsrådet, såsom krop og kræft, fødeplan m.m., hvilke vi ser positivt på.

Hvad så med de midler, som vi sparer? Der er jo nok at tage fat på:

1: der mangler 174 mio. i 2014. Det vil, når vi allerede ved det nu være uansvarligt blot at vente med at tage fat i at finde de penge. 2: Jo hurtigere vi kan gennemføre de nye byggerier jo hurtigere kan vi høste gevinsten 3: Vi har brug for en buffer til de stød en så stor virksomhed som Region Midtjylland giver. 4: Vi har også en stor gæld, som på et tidspunkt skal afvikles.

Generelle bemærkninger om forslaget og Regeringsaftalen

I administrationens oplæg er der mange gode sigtelinjer. Vi synes, at der det seneste års tid er sket en markant opstramning både vedrørende fokus på organisering, lederskab og hensigtsmæssige styringer. Det vil vi gerne anerkende og kvittere for.

Et par ting kan særligt fremhæves, nemlig (p.18) at inddrage patienter og pårørende i udviklingen og dermed behandlingen.

Det at fremme relationer frem for strukturer er en god sigtelinje. Med andre ord eksempelvis det at tænke i helheder frem for kun på egen afdeling – altså det at nedbryde silotænkningen. I den sammenhæng ser vi kontaktpersonordningen, som et godt redskab. Mange har fortsat ikke forstået, at hovedsigtet hermed er, at en person skal et særligt ansvar for, at der tænkes behandling i sammenhæng set ud fra patientens behov.

At have fortsat fokus på det nære sundhedsvæsen, implementering af den vedtagne akutstruktur, uddannelse og forskning samt fokus på så hurtig så mulig gennemførelse af de store anlægsprojekter er alle forhold, som vi er overordentligt positive overfor.

Derimod er vi ikke enige i, at fokus skal ændres fra produktion til kvalitet. For det første har vi og har altid haft fuldt fokus på kvalitet og for det andet vil vi ikke slække på produktionen for dermed, at mennesker med sygdom så skal vente længe(re) på behandling.

Hvordan så med den overordnede økonomi?

Ja den er stram. 2013 giver ingen nye penge til sundhed – den omprioriterer nogen indenfor systemet. Bundlinjeresultatet er ikke tilfredsstillende. Når vi på drift sammenholder indtægter med omkostninger budgetteres der med et underskud på 203,2 mio. kr. - så tilforladeligt ser det ud, at vi afdrager lidt på vores gæld, men sandheden er reelt den modsatte.

Skal der spares i 2013? Tja i henhold til oplægget tilsyneladende ikke. Men det er ikke sandheden. Sandheden er, at takket være Regionens økonomiske situation og den nedprioritering, som regeringen laver, skal der spares 1 % på hospitalsbudgettet via grønthøstermetoden derved, at man øger det formelle krav om 2 % produktivitetstigning til 3 %. En sofistikeret måde at spare på, så helst ingen i offentligheden opdager den voldsomme nedprioritering af sundhedsvæsenet, som regeringen har besluttet.

Der er forudset, at allerede fra 2014 hænger økonomien ikke sammen, da der mangler 174 mio. kr. endda under den optimistiske forudsætning at regeringen næste år vil prioriteresundhedsområdet, hvilket man jo ikke har gjort i år helt i strid med det man sagde i valgkampen.

Godt lederskab kræver at den udfordring på 174 mio. kr. påbegyndes løst allerede nu og ikke først om et år eller mere. Rettidig omhu vil give mere intelligente løsninger og give mere rimelige vilkår for vores ledere og personale!

Den økonomiske ramme for regionen er reelt et diktat fra den til enhver tid siddende regering. Regeringen har derfor det fulde ansvar for at sundhedsområdet ikke, som man ellers fremførte før folketingsvalget, skulle opprioriteres – tværtimod. Et eklatant løftebrud udenfor enhver rimelig diskussion!

Vi har naturligvis forståelse for, at dansk økonomi og dermed også regionernes økonomi skal køres stramt. Vi har derimod svært ved at acceptere, når man skal høre på en finansminister og en sundhedsminister mod bedre vidende udlægger teksten som om der er flere penge. Med udgangspunkt i den aftale, som den tidligere regering og regionerne indgik for 2012 er den ubestridelige kendsgerning at der er nul nye kroner til sundhed i 2013.

Fortsat at påstå at regeringen har prioriteret området vil være decideret usandt.

Anlægsområdet lægger os, som jeg tror alle her ved meget på sinde. DNU og DNV, Viborg, Horsens og Randers samt flytning af psykiatrien fra Risskov til Skejby giver god behandling, godt arbejdsmiljø og god samfundsøkonomi. Regeringen påstod man ville lave en kickstart af økonomien bl.a. med fremrykning af investeringer. Hvad gør man? Ja for første gang nogen sinde i en regional økonomiaftale pålægger man regionerne et loft over udgifter til anlægsprojekter direkte i modstrid ikke bare med valgløfter, men også med regeringsgrundlaget. Det er slemt, for det er ikke god omgang med skatteborgernes penge.

Vi har ikke været inde på socialområdet. Det er ikke udtryk for, at det ikke er vigtigt for os, men alene, at den model som det styres efter gør, at regionsrådet i realiteten ikke har indflydelse på budgettet på det område.

Med disse ord giver vi tilsagn om, at ville indgå konstruktivt i forhandlinger om budgettet.