

**Referat af ekstraordinært HMU-møde
Høring af budget 2012
Fredag den 26. august, kl. 13-14
i Mødelokale 4, Patienthotellet**



Dagsorden:

Sagsb.	Indstilling	Opfølgning
	1. Valg af ordstyrer (medarbejderrepræsentant) (1 min.)	
	2. Godkendelse af dagsorden (1 min.)	
HL	3. Budget 2012 (55 min.) <ul style="list-style-type: none">• Præsentation af budget 2012 v. HL• Diskussion af budget• Input til høringsvar	
	4. Eventuelt (3 min.)	

Referat:

Ad 1. Valg af ordstyrer

Rie Rytter blev valgt som ordstyrer.

Ad 2. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt. Dog bemærkede Ole Kjeldsen, at der var mange og lange bilag til mødet. En idé kunne være at sende en kort læsevejledning/notat ud sammen med materialet. Der var generel opbakning til synspunktet.

Ad 3. Budget 2012 (Se Power Point "HMU-møde 260811")

Præsentation af budget 2012

Thomas Pazyj præsenterede budget 2012. Budget 2012 for regionerne og kommunerne er en del af regeringens genopretningsplan. Planen betyder, at der er defineret nul-vækst i kommunerne, mens regionerne får tilført 5 mia. over 3 år. Midlerne fordeles således, at regionerne får tilført 2 mia. kr. i 2011 og 1,5 mia. kr. hvert år i 2012 og 2013.

Denne tilførsel betyder, at der i Region Midtjylland i 2012 bliver tale om en realvækst på 322 mio. kr.. Heraf er 139 mio. kr. øremærket til en 3 % aktivitetsstigning i regionen. Vi skal fortsat for egne midler effektivisere med 2 % om året, mens vi får en procent finansieret via de 139 mio. kr..

Derudover er der i økonomiaftalen med regeringen afsat følgende midler til nettoudgifter på sundhedsområdet; eksempelvis 130 mio. kr. til øvrige hospitalsudgifter, 10 mio. kr. til tilskudsmedicin samt 43 mio. kr. til praksissektoren.

Spørgsmålet er, om disse midler er nok? Vi ved kun alt for godt, at nogle udgifter er næsten umulige at styre; eksempelvis hvor meget folk går til lægen samt udgifter til ny dyr medicin.

Thomas Pazyj fremhævede derefter følgende emner inden for økonomiaftalen med regeringen:

- Mulighed for en automatisk låneadgang til energibesparende projekter i eksisterende bygninger, dog ikke kvalitetsfondsprojekter
- Handleplan for telemedicinske løsninger. Her øremærkes 50 mio. kr. i ABT-fonden
- Fokus på udvikling af kvalitet, men med prioritering af projekter, der understøtter en begrænset udvikling i sundhedsudgifterne

I forhold til sidstnævnte punkt betyder det, at man i region Midtjylland kigger på at arbejde en incitamentstruktur ind i budgetterne, således at centrale budgetter lægges ud til hospitalerne med det formål, at vi lokalt vil have et incitament til at mindske udgifterne på området mest muligt. Som eksempel nævnes udbetaling af patientskadeerstatninger. Her er det i dag regionen, der har budgettet og udgiften, hvor det fremover kunne være hospitalerne selv, der styrede budgetterne.

Ud over de 322 mio. kr. til realvækst på sundhedsområdet i region Midtjylland har vi modtaget ekstra midler i form af 65 mio. kr. ekstra i bloktilskud. Det øgede bloktilskud skyldes, at region Midtjylland har fået en procentvis større andel af familier på overførselsindkomst samt en større befolkningstilvækst i forhold til de andre regioner.

Ud over de ekstra 65 mio. kr. modtager region Midtjylland også 72 mio. kr. som følge af en ny afregningsmodel i forhold til kommunerne, hvor afregningen går fra at være baseret på antal

borgere i optageområderne til at være baseret på, hvor mange ydelser borgerne i de enkelte kommuner forbruger på hospitalerne.

Alt i alt bliver det en samlet realvækst for regionen på 459 mio. kr..

Det regionale driftsbudget for 2012

Thomas Pazyj præsenterede regionens forslag til, hvordan de ekstra 459 mio. kr. kan anvendes. I driftsbudgettet har regionens politikere prioriteret at styrke driftsbudgetterne, således at ca. 400 mio. kr. bruges til forskellige poster i driftsbudgettet, mens blot 50 mio. kr. overlades til en politisk prioritering.

De 400 mio. kr. foreslås fordelt på følgende områder:

- 120 mio. kr. til sikring af aktivitetsstigninger
- 149 mio. kr. til øvrige hospitalsudgifter, herunder bl.a. ny/dyr medicin, patientforsikring, respiratorpatienter mm.)
- 43 mio. kr. til praksissektoren
- 10 mio. kr. til tilskudsmedicin
- 34 mio. kr. til ekstra midler til tilskudsmedicin
- 40 mio. kr. overføres til anlægsbudgettet
- 13 mio. kr. til tjenestemandspensioner

Thomas Pazyj understregede dog samtidig, at der er en ganske væsentlig forudsætning for, at budgettet vil kunne holde, og det er, at alle enheder i regionen overholder de økonomiske forudsætninger for besparelser i omstillingsplanen. Dette er en stor udfordring, da omstillingsplanen, da omstillingsplanen er langt fra at være færdigimplementeret. Og med til det billede hører, at der fortsat er to områder i omstillingsplanen, der først udmøntes i 2012. Det drejer sig om en reduktion af medicinske senge samt en besparelse på neurologi-området.

Anlægsbudget 2012

I økonomiaftalen beskæres anlægsbudgettet med 60 mio. kr.. De resterende midler i anlægsbudgettet fordeles i forhold til følgende områder:

- 260 mio. kr. til kvalitetsfondsprojekter
- 135 mio. kr. til allerede besluttede anlægsprojekter
- 260 mio. kr. til medicoteknisk udstyr

Thomas Pazyj bemærkede, at i forhold til det medicotekniske udstyr er det et vigtigt område at prioritere, da vi generelt i regionen oplever et stort behov for nye investeringer.

På anlægsbudgettet er der således 54 mio. kr. tilbage til bl.a. fase 1 af vores udbygning af fælles akutafdeling. Dette er selvfølgelig langt fra nok, og regionen har samtidig også andre projekter at tilgodese.

Derfor søger regionen nu 227 mio. kr. i en låne- og deponeringsfritagelsespulje på 300 mio. kr., som regeringen har oprettet. Af de 227 mio. kr. søges der 140 mio. kr. til DNU – specifikt forsyningen af det nye hospital med el, vand og varme. Som 2. prioritet søges der midler til 1. fase af vores udbygning her i Randers samt til udvidelsen af hospitalet i Horsens.

Hvis regionen ikke skulle få godkendt deres ansøgninger, vil regionsrådspolitikerne revurdere dispositionerne på anlægsområdet.

Nina Søndergaard spurgte, om usikkerheden i forhold til anlægsbudgettet betyder, at vores udbygning ikke bliver til noget? Thomas Pazyj svarede, at der lige nu ganske rigtigt er stor usikkerhed i forhold til, hvilke projekter – hvis ikke alle – der skal gennemføres som planlagt. Vi argumenterer dog ihærdigt for, at en udskydelse af vores byggeri vil koste regionen mange penge i forhold til forberedelse af udbud og lignende. Vi har derfor fortsat tiltro til, at vi kan gennemføre byggeriet, men anlægsbudgettet lige nu ser meget stramt ud.

Diskussion af budget og input til høringsvar

Der var bred enighed om, at vigtigheden af den nye akutmodtagelse skal prioriteres i HMUs høringsvar. Derudover var der enighed om, at det er positivt, at regionen har valgt at styrke driftsbudgetterne, så en ny spareplan forhåbentlig ikke bliver nødvendig i løbet af 2012, da vi fortsat er travlt optagede af at implementere den regionale omstillingsplan. I forhold til spørgsmålet om bloktilskud var der opbakning blandt HMUs medlemmer til at opfordre regionen til at fortsætte arbejdet med at få gennemført det oprindelige ønske i forhold til regulering af bloktilskuddet.

Pirkko Dinnesen bragte emnet omkring midler til udvikling og drift af sundhedshuset i Grenaa op. I regionens budget kan man se, at der er bevilget midler til sundhedshuset i Holstebro. Vi har til sundhedshuset i Grenaa fået bevilget 20 mio. kr. i anlægsmidler, men der var enighed om at understrege, at ønsker man en udvikling af sundhedshusene, kræver det også løbende investeringer af driftsmidler.

Bente Fogh, Pirkko Dinnesen og Lars Engelst Petersen satte fokus på behovet for investeringer i uddannelse og kompetenceudvikling, og at dette område er lige så vigtigt som vedligeholdelse af det medicotekniske udstyr.

Pirkko Dinnesen tilføjede, at områdets vigtighed forstærkes af ønsket i økonomiaftalen om at højne kvaliteten og patientsikkerheden. Derudover er der i år heller ikke mulighed for medarbejderne for at få støtte til kompetenceudvikling fra trepartsmidlerne.

Marianne Jensen bemærkede, at hun var meget enig i vigtigheden af uddannelse. Dog opfordrede hun til, at HMU i sit høringsvar også kommer med forslag til, hvor midlerne skal komme fra.

Marianne Jensen foreslog også, at vi tænker på intern videndeling som væsentlig kompetenceudvikling. Egon Jensen bemærkede, at formidling af viden internt også koster ressourcer i form af medarbejdernes arbejdstid, og at det derudover ikke kan undgås at skulle kombinere nyanskaffelser med uddannelse eller kurser.

Thomas Pazyj og Pirkko Dinnesen afrundede mødet med at aftale med HMU, at formand og næstformand på baggrund af drøftelsen på dette møde formulerer et høringssvar til regionen. Høringssvaret sendes efterfølgende til HMUs medlemmer.

Ad 4. Eventuelt

Der var ingen punkter til eventuelt.

På mødet deltog:

Fra ledersiden deltog:

Thomas Pazyj, formand for HMU
Marianne Jensen
Egon Jensen
Børge Bossen
Ole B. Kjeldsen
Nina Søndergaard
Merete Falkenfleth
Bente Fogh
Lisbeth Kidmose

Fra medarbejdersiden deltog:

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU
Dorte Henriksen
Lars Engelst Petersen
Tove Juul Christensen
Rie Rytter
Ilse Irene Rasmussen
Lise Arbjerg
Anna Larsen
Helle B. Andersen
Lene G. Pedersen, suppleant for Lisbeth Reuss-Schmidt

Afbud fra:

Lone Winther Jensen
Jakob Lager
Lisbeth Reuss-Schmidt
Marie Gylling
Minna Krogh Andersen
Anja E. Frøkjær
Mette Dehlendorff

Referent:

Maja S. Jacobsen

Thomas Pazyj,
Formand for HMU

Pirkko Dinnesen,
Næstformand for HMU