

1. Forslag om Bæredygtighed på hospitalerne (Udvalgsforslag B10 og B5 fra miljøudvalget)
Vi mener bæredygtigheden på hospitalerne skal styrkes og vi skal fortsætte udviklingen med bæredygtighedsagenter på hospitalerne.
2. Forslag om en klima-sundhedsplan (Udvalgsforslag B18 fra miljøudvalget)
Vi ønsker at få belyst sammenhængen mellem klimaforandringerne og folkesundheden i et bredt perspektiv.
3. Udbredelse af digitalt madbestillingssystem (forsalg 1.2 fra sundhedsudvalget)
Vi mener det er et rigtig godt initiativ, som vil sikre bedre ernæring og forhindre genindlæggelser.
4. Ernæring ved udskrivelse (forslag 3.2 fra udvalget om nærhed og sammenhæng)
Vi mener det er et rigtig godt initiativ, som i høj grad vil mindske ulighed i sundhed.
5. 20 mio. til styrket voksen psykiatri
Vi ønsker at styrke hele psykiatrien frem mod det nødvendige løft med 10 årsplanen. Vi finder det samtidigt usandsynligt, at voksenpsykiatrien kan holde samme kvalitet eller lukke huller uden tilførsel af midler. Derfor ønsker vi at tilføre midler til voksenpsykiatrien ligesom der tilføres midler til børn og ungdomspsykiatrien.
6. 20 mio. til fastholdelse og rekruttering
Vi ønsker at hæve beløbet til realisering af udvalgets plan for fastholdelse og rekruttering med yderligere 10 mio. Fastholdelse og rekruttering er det største problem for sundhedsvæsenet, og en øget indsats på området vil være gavnlig for både den almindelige drift og afvikling af pukler.
7. 8 mio. til et styrket 1813
Vi anerkender behovet for at styrke den gode udvikling af 1813, men har ikke fundet det muligt at prioritere 10 mio. kr. indenfor de givne budgetrammer. Vi mener samtidigt, at de øgede midler til fastholdelse og rekruttering også vil have en positiv effekt på driften af 1813
8. 10 mio. til Kapacitetsudvidelser på operationsområdet.
Vi anerkender behovet for at udvide kapaciteten på operationsområdet og de nævnte skalerbare forslag i lyset af ventetiderne for patienterne, men vi har ikke fundet det muligt at prioritere 15 mio. kr. indenfor de givne budgetrammer. Vi mener samtidigt, at de øgede midler til fastholdelse og rekruttering også vil have en generel positiv effekt på ventetiderne for alle patientgrupper.
9. Fravalg af parkeringsanalyse
Vi mener ikke der skal igangsættes en bureaukratisk øvelse, som vi alligevel ikke vil have anlægsramme til at handle på for så vidt man skulle ønske det. Vi mener at en styrket kollektiv trafik og bedre cykelforhold er eneste langtidsholdbare løsning på parkeringsproblemerne.
10. 49,4 mio. i øget finansiering til den politiske prioriteringspulje ved at nedskrive den centrale bufferpulje.

Vi mener det er nødvendigt at sende flere penge ud at arbejde og på bekostning heraf have mindre fleksibilitet og økonomisk sikkerhed ved årets begyndelse. Gentagende budgetår har vist, at der i løbet af år kan udmøntes yderligere midler og gentagende budgetår har vist, at der er et mindre forbrug på servicerrammen.

11. 182,9 mio. til imødegåelse af omprioriteringsbehov på hospitalerne.

Vi anerkender behovet for hospitalernes økonomiske behov til løsning af stigende udgifter. Vi mener dog ikke, at behovet skal dækkes af nedskæringer og nedlæggelse/fyringer af 316 årsværk. I lyset af gentagelsen budgetår har vist, at der i løbet af år kan udmøntes yderligere midler og gentagende budgetår har vist, at der er et mindre forbrug på servicerrammen, mener vi at der kan flyttes midler ud til hospitalerne og samtidigt at hospitalerne med en yderligere budgetsikkerhed kan nedskrive egne bufferpuljer med 33% svarende til 57,4 mio.

Vi bemærker at det gennemsnitlige mindreforbrug de sidste 5 år er 208 mio., og eksklusivt det store udsving i 2020 et gennemsnit på 162 mio. Ydermere er der hvert år ekstra ordinære afdrag af leasinggæld, samt den de facto bufferen skabt gennem det fremrykkede medicinindkøb.