

## TALEPAPIR

### *Det talte ord gælder*

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Tilhørerkreds:</b> | <b>Politikere, journalister evt. borgere</b>  |
| <b>Anledning:</b>     | <b>Åbent samråd</b>                           |
| <b>Taletid:</b>       | <b>10 min. tale og 45 min. til diskussion</b> |
| <b>Tid og sted:</b>   | <b>25. november 2009, kl. 14.30, SUU</b>      |
| <b>Dok nr.:</b>       | <b>140372</b>                                 |

Spørgsmål F: Hvordan vil ministeren sikre, at der er de fornødne midler til, at de nye sygehuse, der skal opføres i de kommende år, både kan etableres som CO2-neutralt byggeri og med enestuer? (stillet af Per Clausen (EL))

## **[Indledning]**

Tak for denne lejlighed til at drøfte mulighederne for energieffektivt byggeri og enestuer på de nye sygehuse inden for alle tiders største samlede investeringsramme til dansk sygehusbyggeri på 40 mia. kr.

Det er helt klart, at når vi bruger så mange penge på at forny vort sygehusvæsen, skal vi selvfølgelig både tænke på klima- og energiaspektet og en god og tidssvarende standard med bl.a. enestuer. Lad mig starte med klima- og energiaspektet.

## **[”CO2-neutralt” byggeri]**

Per Clausen spørger, hvordan jeg vil sikre, at de nye sygehuse bliver "CO2-neutrale".

Regeringen indgik i 2005 en politisk aftale med et flertal af folketingets partier om den fremtidige energispareindsats. Der kan man blandt andre ting læse, at klima- og energiministeren blandt andet skal indlede drøftelser med kommuner og regioner om, "at de skal leve op til de samme krav om energieffektive indkøb og realisering af energibesparelser, med op til 5 års tilbagebetalingstid, som de statslige institutioner".

Jeg synes, at det er ret fornuftigt, at stat, regioner og kommuner får stillet samme krav på energiområdet. På det område om noget hænger

tingene jo sammen. Set i lyset af klimaudfordringer, som verden står overfor, synes jeg også, at det er vigtigt, at man tænker de nye sygehuses energiforbrug med ind. Og det er vigtigt, at de energieffektive løsninger tænkes med ind tidligt i forløbet. Men mon ikke at regionerne er klar over det?

Den før nævnte aftale fra 2005 blev indgået i et meget bredt forlig: 6 ud af folketingets den gang 7 partier var med i aftalen. Enhedslisten stod udenfor. Måske synes Per Clausen og de andre i Enhedslisten ikke, at aftalen var ambitiøs nok, men det gjorde resten af folketingets partier.

Aftalen blev fulgt op i januar i år. Da indgik regeringen ved klima- og energiministeren en aftale med Danske Regioner om realiseringen af energibesparelser i regionerne. I aftalen kan man blandt andet læse, at der ved investeringer i bygninger og nyt apparatur ”som udgangspunkt skal vælges de mest energieffektive teknologier og løsninger under hensyntagen til patientsikkerhed, faglige standarder, økonomiske forhold m.v.”

Og ja, jeg sagde energieffektive teknologier og løsninger. For det er det, der står i begge aftaler. Der står ikke noget om CO2-neutrale løsninger. Det er en målestok, Per Clausen selv har sat op. Til gengæld står der, at patientsikkerhed, faglige standarder og økonomiske forhold har indflydelse på de energieffektive løsninger, regioner vælger ved

investeringer i bygninger og nyt apparatur. Med andre ord skal en reduktion af energiforbruget ikke stå i vejen for, at sygehusvæsenet fortsat arbejder med høje faglige standarder.

Jeg ved selvfølgelig godt, at Per Clausen vil sige, at der slet ikke er penge nok til ambitiøse energiløsninger. Her må jeg altså bare sige, at rammen for de nye sygehusprojekter er 40 mia. kr. Det har ligget fast længe, og det lå også fast, da klimaministeren og regionerne indgik deres aftale i januar. Så det kommer i hvert fald ikke som en overraskelse for regionerne, som nu arbejder med de enkelte nye sygehusprojekter. De skal naturligvis være så energieffektive som muligt. Og jeg er sikker på, at regionernes rådgivere har stort kendskab til området.

Regionerne har som bygherrer ansvaret for at leve op til lovgivningen og overholde de aftaler, de har indgået. Og de løsninger, de finder frem til, skal naturligvis holdes inden for den økonomiske ramme, som hvert projekt har. Én ting ligger fast – og det er rammen på de 40 mia. kr.

### **[Enestuer]**

Dette store beløb, som bruges til nyt sygehusbyggeri, skal også være med til at sikre, at der kommer flere enestuer i det danske sygehusvæsen. Derfor vil jeg nævne det, der står i regeringsgrundlaget fra 2007 – inden andre gør det. Der står om enestuer: "Regeringen mener, at alle indlagte patienter, som det er relevant for, skal have

enestue på sygehusene, hvis de ønsker det. Visionen skal opfyldes i takt med, at ombygning og renovering af hospitalerne gør det muligt”.

Her er regeringen og regionerne på bølgelængde med hinanden. Regeringen mener jo, at det er nu, at der er mulighed for at føre visionen om enestuer et langt stykke ud i livet. I det materiale, som regionerne indsendte til ekspertpanelet, planlægger de at have godt 75 pct. en-sengsstuer i 2018. Lige nu ligger regionerne under ét på ca. 30 pct.

Og det er generelt betragtet fornuftigt at gå i retning af flere enestuer. Flere enestuer vil ikke kræve så meget mere plads end de hidtidige flersengsstuer. Det er der flere grunde til. Blandt andet bliver flere og flere patienter behandlet ambulant, og flere og flere patienter kan



behandles hjemme. Alt i alt bliver der sikkert brug for færre sengepladser, og derfor kan man jo i eksisterende bygninger indrette flere enestuer.

Vi har fokus på enestuer af flere gode grunde. En enestue med separat toilet kan være med til at reducere infektioner. Enestuer forbedrer patientsikkerheden – erfaringer viser, at der er færre faldulykker på enestuer, fordi patienterne ikke kommer til skade, når de skal på toilettet om natten. De kan tænde lyset uden at tænke på, at de forstyrrer andre. Blot for at nævne et par fordele.

Men vi skal også være klar over, at det omvendt ikke er alle afdelinger, hvor det faglige personale mener, at enestuer er løsningen. På nogle

kirurgiske afdelinger vil man gerne have folk indlagt i grupper, operere dem nogen lunde samtidig og genoptræne dem i grupper. På den måde hjælper patienterne hinanden med at komme igennem hele forløbet. Erfaringerne fra nogle kirurgiske afdelinger er, at patienterne synes, at det er en stor hjælp at have nogle at tale med, der er i samme forløb.

### **[Afrunding – enestuer]**

Det kan med andre ord diskuteres, hvordan man vil indrette sig på den enkelte, konkrete afdeling. Forskellige specialer har forskellige typer patienter med forskellige behov, og det kræver forskellig indretning.

Og den konkrete indretning af sygehusene står regionerne jo for. De er bygherrer på de nye projekter. Derfor er det op til regionerne at beslutte,

hvor mange enestuer, de vil have, hvor store de skal være og så videre. Men igen må jeg sige: Det skal alt sammen holdes inden for den fastlagte ramme på 40 mia. kr.

### **[Samlet afslutning]**

Det, regeringen vil sikre sig, er, at de enkelte projekter, vi støtter fra Kvalitetsfonden, helt overordnet er fornuftige ud fra en række hensyn – en lang række hensyn – og inden for den ramme, de har fået. Det har vi bl.a. ekspertpanelet til. De skal betrygges i, at den samlede investeringsramme for det enkelte projekt ikke skrider. Først når det er sket, vil de indstille til regeringen, og derefter vil vi give et endeligt tilsagn.

For at gøre det helt klart for Enhedslisten, og for de andre der skulle være i tvivl, så ligger rammen på 40 mia. kr. helt fast. Denne historisk set største samlede investering i nyt sygehusbyggeri bør kunne rumme de ønsker, regionerne har, og inden for rammen skal man naturligvis opfylde lovgivningen.

Der er endnu ikke indkommet projektansøgninger til endelige tilsagn fra fase 1 til ekspertpanelet, men vi forventer, at et af de store projekter kommer i december måned.

Jeg ser i hvert fald frem til, at man begynder på byggerierne ude i landet – med energieffektive løsninger og mange enestuer!