



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 8. december 2014
Enhed: Programorganisation
Sundhedsdata
Sagsbeh.: DEPTRM
Sags nr.: 1406640
Dok nr.: 1596340

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 12. november 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 177 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra ikke-medlem af udvalget (MFU) Jonas Dahl (SF).

Spørgsmål nr. 177:

"Hvad er begrundelsen for, at sygehusbyggerierne under Kvalitetsfondsmidlerne reguleres efter den almindelige løn- og prisfremskrivning og ikke efter det mere objektive byggeomkostningsindeks, hvis det er almindelig praksis, at statens byggeprojekter anvender byggeomkostningsindekset?"

Svar:

Alle anlægsbevillinger til regionerne reguleres som udgangspunkt ved den regionale pl-reguleringssats for anlæg. Det regionale anlægs-pl beregnes som det vægtede gennemsnit af prisudviklingen på regionernes faktiske udgifter til anlæg, det vil sige til bl.a. grundkøb, sygehusbyggeri, renovering, anskaffelser af udstyr, apparatur it mv. I beregningen af det regionale anlægs-pl indgår dermed også udgifter til kvalitetsfundsinvesteringerne.

Tilsagnet fra kvalitetsfonden er en anlægsbevilling til regionerne. Således pris- og lønreguleres også bevillingen fra kvalitetsfonden efter denne sats. Det har hele tiden været en kendt forudsætning for projekterne. Anvendelsen af denne pl-reguleringssats sikrer, at der er ensartethed i pris- og lønreguleringen mellem regionernes egenfinansiering og tilskuddet fra kvalitetsfonden.

Inden for bevillingen fra Kvalitetsfonden skal afholdes alle udgifter, som er nødvendige for at levere et fuldt funktionsdygtigt sygehus. Således er der i bevillingen reserveret betydelige midler til bl.a. it, udstyr og apparatur mv.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Trine Overgaard Møller

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 12. november 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 178 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra ikke-medlem af udvalget (MFU) Jonas Dahl (SF).

Spørgsmål nr. 178:

”Skyldes det skønnede gab mellem løn- og prisindeksets beregninger og de faktiske udgifter som følge af byggeomkostningsindekset på ca. 1 mia. kr. totalt set, at man i udgangspunktet har valgt at regulere efter et forkert indeks, eller skyldes det, at man i de fem regioner ikke har været tilstrækkeligt gode til at styre sygehusbyggeriet under Kvalitetsfondsmidlerne ud fra de kendte præmisser”

Svar:

De kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier pl-reguleres med det regionale anlægs-pl til løn- og prisregulering, jf. besvarelsen på spørgsmål 177. Investeringsrammerne for de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier består ikke alene af håndværksentrepriser, men er sammensat af en række forskellige poster, bl.a. er det tillagt omkring 20 pct. i form af en ramme til indkøb af apparatur, så der er sikkerhed for, at der er finansiering til et fuldt funktionsdygtigt sygehus

Reguleringsindekset er et kendt vilkår. Det vil være regionernes ansvar at håndtere en prisregulerings-risiko inden for totalrammen, helt på samme måde som øvrige risici i projekterne skal håndteres.

Det er fra regional side anslået, at det skaber et gab for kvalitetsfundsprojekterne på ca. 1 mia. kr. over hele byggeperioden, at de regionale budgetter bliver reguleret med det regionale anlægs-pl i stedet for byggeomkostningsindekset.

Hertil kan bemærkes, at udviklingen i de to indeks af gode grunde ikke kendes fremadrettet. Det er fx ikke automatisk sådan, at byggeomkostningsindekset fremadrettet vil være højere end den regionale pl. Hertil kommer, at forskellen mellem de to indeks alt andet lige mindskes i de kommende år i takt med at kvalitetsfundsbyggerierne kommer til at udgøre en stigende del af de samlede regionale anlægsudgifter, hvorved det regionale anlægs-pl i højere grad vil afspejle den specifikke prisudvikling for sygehusbyggerier.

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 8. december 2014
Enhed: Programorganisation
Sundhedsdata
Sagsbeh.: DEPMNH
Sags nr.: 1406640
Dok nr.: 1596343

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 12. november 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 179 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra ikke-medlem af udvalget (MFU) Jonas Dahl (SF).

Spørgsmål nr. 179:

”Kunne man, i forbindelse med sygehusbyggerierne under Kvalitetsfondsmidlerne, have fulgt en model, som bl.a. foreslås af Kræftens Bekæmpelse, og dermed gennemført det samlede byggeri i etaper, hvilket ville have gjort det muligt at foretage bevillingsmæssige justeringer i takt med udviklingen i byggeomkostningsindekset, eller ville en sådan model have medført uacceptable meromkostninger?”

Svar:

Jp.dk bragte 6. november 2014 en artikel med titlen ”Kræftens Bekæmpelse: Byg det supersygehus der er råd til - og vent med resten”. Her er direktør i Kræftens Bekæmpelse, Leif Vestergaard Pedersen, citeret for at foreslå, at de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier gennemføres over en længere periode end planlagt. Han henviser bl.a. til, at ”det gamle Skejby Sygehus blev færdigbygget over en periode på 20 år fra midt i 1980’erne og frem til cirka 2004.”

De kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier spiller en afgørende rolle i den igangværende omlægning af det danske sygehusvæsen, herunder den nye akutstruktur. Der er samtidig en række andre sygehusbyggerier i gang eller i støbeskeen, som finansieres af regionerne uden tilskud fra kvalitetsfonden.

Det fremgår klart af regeringens endelige tilsagn til de 16 kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, at den økonomiske totalramme for hvert projekt skal overholdes. Ligeledes skal totalrammen fremme nødvendige omkostningseffektive og innovative løsninger, herunder investeringer i kostbart nyt apparatur, udstyr mv. Regeringen finder det derfor afgørende, at den udmeldte totalramme overholdes.

Antagelsen i ovennævnte artikel synes pba. eksemplet med færdiggørelsen af Skejby Sygehus at være, at en forlængelse af byggeperioden ville gøre det muligt at tilføre yderligere regionale midler til de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. En sådan løsning ville imidlertid medføre en overskridelse af totalrammen for byggerierne. Totalrammen er med til at sikre, at der også er midler til øvrige regionale anlægsprojekter, som ikke er støttet af kvalitetsfonden.

Samtidig vil der også være en række usikkerheder forbundet med at udskyde byggerierne, herunder vil en mere glidende tilrettelæggelse af byggerierne

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 8. december 2014
Enhed: Programorganisation
Sundhedsdata
Sagsbeh.: DEPMNH
Sags nr.: 1406640
Dok nr.: 1596345

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 12. november 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 180 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra ikke-medlem af udvalget (MFU) Jonas Dahl (SF).

Spørgsmål nr. 180:

”Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse opgiver selv, at antallet af senge forlods er beskåret med 20%, og en ny opgørelse fra ministeriet viser, at de fem regioner yderligere har eller vil skære yderligere ca. 200 senge bort. Men ifølge ministeriet skulle det ikke gå ud over behandlingskvaliteten eller medføre overbelægnings, da reduktionen modsvares af en reduktion af liggetiden for centrale patientgrupper. Er ministeriets tal sat i forhold til den faktiske belægningsituation på regionernes sygehuse, og er der taget højde for, at hjemtagkapaciteten i kommunerne udbygges i samme takt, som sengekapaciteten skæres ned?”

Svar:

Anbefalingerne fra regeringens ekspertpanel vedr. sygehusinvesteringer er bl.a. baseret på en forventet reduktion i antallet af senge på 20 pct. i perioden 2007-2020. Denne forventning er ikke udtryk for, at antallet af senge i 2020 skal være reduceret med 20 pct. De 20 pct. er en beregningsforudsætning, der er anvendt af ekspertpanelet i forbindelse med vurderingen af det fremtidige kapacitetsbehov. I svar på SUU alm. del (2013-14), spørgsmål 732 er det vist, at denne forudsætning synes realistisk.

Det fremgår af svar på SUU alm. del (2014-2015) spørgsmål nr. 3, at regionerne forventer at reducere det samlede antal senge i de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier med 200 i forhold til det planlagte ved ansøgningen om endeligt tilsagn. Det fremgår endvidere, at størstedelen af denne reduktion (155 senge, svarende til 78 pct. af reduktionen) kan henføres direkte til et revideret forventet behov. Den faktiske udvikling viser med andre ord både, at der er belæg for ekspertpanelets antagelse om, at der i fremtiden vil være brug for færre sengepladser, og at det reelle fald i behovet for senge muligvis er endnu større end antaget af ekspertpanelet.

Hvis de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier blev opført med baggrund i kapacitetsbehovet pr. ultimo 2014, ville vi i 2020 stå med en række nye sygehuse, der var dimensioneret efter fortidens behov. De nye sygehuse bliver i stedet bygget, så kapaciteten svarer til det forventede behov i 2020 og frem. Byggerierne er endvidere planlagt fleksibelt, så det vil være muligt at tilpasse kapacitet og funktioner mange år frem i tiden.

I forhold til kommunernes rolle på området bemærkes, at kommunerne i samarbejde med almen praksis har til opgave at sikre, at borgerne ikke bliver så



Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 12. november 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 181 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra ikke-medlem af udvalget (MFU) Jonas Dahl (SF).

Spørgsmål nr. 181:

”Kan man forestille sig, at gabet mellem faktisk budgetudvikling afledt af byggeomkostningsindekset og hidtidig bevilling på grundlag af løn- og prisindekset kompenseres ved de kommende økonomiforhandlinger, for så vidt det kan dokumenteres, at de udmeldte reduktioner fra regionerne, faktisk får de konsekvenser som beskrevet af formand og næstformand for Danske Regioner?”

Svar:

Som det fremgår af min besvarelse af spørgsmål 178 reguleres kvalitetsfundsprojekterne med det regionale anlægs-pl på linje med øvrigt regionalt anlæg, og det er regionernes ansvar at håndtere prisregulerings-risici inden for rammerne af projekterne. Regeringen har ingen planer om at tage spørgsmålet op ved de kommende økonomiforhandlinger.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Jette Eiland

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 8. december 2014
Enhed: Programorganisation
Sundhedsdata
Sagsbeh.: DEPMNH
Sags nr.: 1406640
Dok nr.: 1596347

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 12. november 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 182 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra ikke-medlem af udvalget (MFU) Jonas Dahl (SF).

Spørgsmål nr. 182:

”Er der i forbindelse med sygehusbyggerierne under Kvalitetsfondsmidlerne taget initiativ til en tilbundsgående undersøgelse af problemets størrelse og omfang som grundlag for de videre forhandlinger mellem ministeren og Danske Regioner, så det reelt kan undgås, at de 16 sygehuse allerede inden datoen for færdiggørelsen har for lille en kapacitet?”

Svar:

Ministeriet for sundhed og forebyggelse antager, at der med ”problemets størrelse og omfang” henvises til forskellen mellem det regionale anlægs-pl og byggeomkostningsindekset, idet spørgsmålet er stillet i sammenhæng med SUU alm. del spm. 177 og 178 herom.

Det er regionernes ansvar som bygherrer inden for de aftalte økonomiske rammer at opføre sygehuse med en passende kapacitet. Ministeriet vurderer ud fra den aktuelt tilgængelige viden om udvikling i kapacitetsbehov, at de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier vil leve op til dette krav, jf. svar på SUU alm. del spm. 180.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Martin Nyrop Holgersen

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 8. december 2014
Enhed: Programorganisation
Sundhedsdata
Sagsbeh.: DEPTRM
Sags nr.: 1406640
Dok nr.: 1596348

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 12. november 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 183 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra ikke-medlem af udvalget (MFU) Jonas Dahl (SF).

Spørgsmål nr. 183:

"I tre regioner henholdsvis Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Nordjylland opgøres den samlede merudgift/budgetoverskridelse til ca. 775 mio. kr. i forbindelse med sygehusbyggerierne under Kvalitetsfondsmidlerne. Kan man forestille sig, at budgetoverskridelserne kan fjernes, uden det resulterer i mindre sengekapacitet, reduktion i dimensioneringerne, udskydelse af faciliteter som køkken, patienthotel, vaskeri m.m., og finder man i givet fald det hensigtsmæssigt?"

Svar:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er ikke bekendt med budgetoverskridelser i forbindelse med kvalitetsfondsinvesteringerne i de tre nævnte regioner.

Det er en tilsagnsbetingelse og det overordnede formål for kvalitetsfondsinvesteringen, at der inden for totalrammen opføres fuldt funktionsdygtige sygehuse, som kan varetage den behandlingskapacitet som er nødvendig.

Det er regionernes ansvar at gennemføre projekterne, således at det overordnede formål for investeringen realiseres.

Der arbejdes i de enkelte projekter med at sikre en samlet set hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne inden for rammen og der foregår i den forbindelse løbende omprioriteringer og tilpasninger i forventede leverancer givet den økonomi der er til rådighed for projekterne.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Trine Overgaard Møller