



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPLCHR
Koordineret med:
Sagsnr.: 1909927
Dok. nr.: 1068716
Dato: 20-12-2019

NOTAT

Status på realisering af effektiviseringsgevinster i kvalitetsfundsprojekterne

Resumé

Regionerne skal som led i etableringen af de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier realisere varige effektiviseringsgevinster for i alt 2,4 mia. kr. (19-pl). De midler, der frigøres gennem realisering af effektiviseringsgevinsterne, bliver i regionerne.

Regionerne forventer, at der ultimo 2019 er realiseret driftsgevinster for 1,3 mia. kr. (19-pl). Det svarer til 53 pct. af det samlede forudsatte krav til effektiviseringer.

Organisatoriske effektiviseringstiltag i form af tiltag vedrørende eksempelvis logistik/IT eller optimerede patientforløb udgør størstedelen af regionernes indmeldte effektiviseringstiltag målt på både antallet af tiltag og potentialet af tiltag.

Det samlede potentiale af regionernes indmeldte effektiviseringsinitiativer er 2,5 mia. kr. (19-pl). Regionernes indmeldte effektiviseringsinitiativer er således samlet set lidt over effektiviseringskravet på 2,4 mia. kr. (19-pl). Det er således fortsat forventningen at regionerne kan opfylde kravet.

Baggrund

Det er en central forudsætning for kvalitetsfondsinvesteringen, at de nye byggerier understøtter en mere effektiv drift. Det fremgår således af Aftale om regionernes økonomi for 2010, at der

”vil blive stillet krav om effektiviseringsgevinster ved investeringerne, som skal medgå til at finansiere aktivitetsvækst på sygehusene i takt med, at gevinsterne realiseres. Investeringerne skal muliggøre en mere effektiv opgaveløsning og ressourceanvendelse via bedre logistik og ny teknologi og moderne energieffektive løsninger, der ligger ud over de almindelige, løbende produktivetsforbedringer i sygehusvæsenet.”

Alle kvalitetsfundsprojekterne undtagen akutmodtagelsen i Slagelse er i det endelige støttetilsagn blevet tildelt et nominelt effektiviseringskrav, dvs. et krav på et konkret beløb. Samlet set skal der realiseres en varig effektiviseringsgevinst på 2,4 mia. kr. (19-pl). Kravene til de enkelte projekter svarer til mellem 4 og 8 procent af driftsudgifterne for de funktioner, der berøres af byggeriet¹. Effektiviseringskravet er derfor for nogle byggerier

¹ Driftsudgifterne er i de enkelte tilsagnsbreve angivet som enten driftsudgift, driftsbudget eller driftsregnskab for det relevante budget- eller regnskabsår. For Hvidovre Hospital er effektiviseringskravet dog angivet som en procentdel af selve investeringen. De konkrete

fastsat alene ud fra driftsudgifterne i de funktioner, der samles i selve kvalitetsfondsprojektet, og for andre byggerier også ud fra drift i eksisterende bygninger, som forventes at kunne tilrettelægges mere effektivt som følge af kvalitetsfondsinvesteringen.

Effektiviseringskravene er fastsat efter indstilling fra ekspertpanelet på baggrund af panelets konkrete vurdering af de enkelte projekter. Panelets samlede vurdering var baseret dels på bidrag fra regionerne, dels på panelets egen vurdering af de overordnede forudsætninger for en mere effektiv drift i de enkelte projekter som følge af samling af funktionerne på færre matrikler og i nye og moderniserede bygninger med mere effektiv logistik m.m. Variationen i effektiviseringskravene til de forskellige projekter afspejler dermed, at der er tale om forskellige byggerier med forskellige potentialer.

De midler, der frigøres gennem realisering af effektiviseringsgevinsterne, bliver i regionerne. Det fremgår af de endelige støttetilsagn, at effektiviseringsgevinsterne skal bidrage til finansiering af ny sygehusaktivitet. Det er med afviklingen af produktivetskravet ikke forudsat, at regionernes produktion målt i DRG-aktivitet skal stige med et beløb svarende til de realiserede effektiviseringsgevinster. Der er dermed ikke knyttet en konkret forventning til omfanget af den forventede nye sygehusaktivitet. Hensigten er, at der frigøres ressourcer, som regionerne selv kan prioritere.

Effektiviseringskravet skal realiseres i år ét efter projektets ibrugtagning, men regionernes arbejde med at realisere mulige effektiviseringer pågår i praksis løbende frem mod fuld ibrugtagning.

Sundheds- og Ældreministeriet har fastlagt et rapporteringskoncept for det regionale arbejde med effektiviseringerne, som skaber gennemsigtighed i arbejdet med at realisere effektiviseringsgevinsterne som forudsat, herunder at der er tale om reelle effektiviseringer.

De enkelte kvalitetsfondsprojekter er forpligtet til at rapportere årligt om status på arbejdet med at realisere effektiviseringskravene til Sundheds- og Ældreministeriet, jf. *Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri (herefter regnskabsinstruksen)*.

Rammerne for regionernes effektiviseringsrapportering fremgår af regnskabsinstruksen. Regionernes effektiviseringsrapportering omfatter en overordnet oversigt over de forventede driftsgevinster fordelt på tre overordnede kategorier, jf. nedenfor, og en efterfølgende beskrivelse af den valgte underopdeling. Formålet med oversigten er at give et overblik over den samlede økonomi i effektiviseringsarbejdet og den udvikling i økonomien, der har været, igennem projektets faser.

Desuden omfatter rapporteringskonceptet en beskrivelse af hvert enkelt effektiviseringstiltag. Konkret fremgår det, at regionerne skal rapportere på centrale aktiviteter og nødvendige organisatoriske tiltag, tidsplan for centrale aktiviteter og eventuelle delmål samt vurdering af, om tidsplaner overholdes, om centrale aktiviteter effektueres, og om eventuelle delmål opnås med henvisning til risikovurderingen. Arbejdet med at realisere driftsgevinster indgår som en integreret del af projekternes risikostyringsarbejde. I forhold til effektiviseringsarbejdet skal projekternes risikoarbejde

formuleringer om effektiviseringskravene til de enkelte projekter fra de endelige tilsagn er gengivet i svar på SUU alm. del spm. 150 (2019).

bl.a. afdække, hvor stor risiko der er forbundet med såvel projektets samlede effektiviseringsarbejde som de centrale aktiviteter. Det er centralt, at tiltag med størst økonomisk betydning og højst risiko tildeles særlig opmærksomhed.

Rapporteringskonceptet er drøftet med Rigsrevisionen, der i forbindelse med Beretning om sygehusbyggerier II har kvitteret for, at der er etableret rammer for opfølgningen på regionernes arbejde med effektiviseringsgevinster.

Denne orientering vedrørende kvalitetsfundsprojekternes effektiviseringer bygger på regionernes nyeste rapportering, der var tilgængelig ultimo 2019.

Det fremgår af regionernes rapportering, at de forventer at realisere effektiviseringskravene som forudsat i de endelige tilsagn. Det fremgår desuden, at regionerne løbende realiserer de forudsatte driftsgevinster frem mod fuld ibrugtagning af de enkelte projekter.

Tabel 1					
Realisering af driftsgevinster					
Projekt	Totalramme (mio. kr., 19-pl)	Effektiviseringskrav (mio. kr., 19-pl)	Forventet realiseret pr. ultimo 2019 ifølge regionerne (mio. kr., 19-pl)	Andel af krav realiseret ultimo 2019 (pct.)	Forventet fuld Ibrugtagning (krav i år ét efter)
Nyt Hospital Bispebjerg	3.404	159	0	0	2023
Nyt Hospital Herlev	2.595	123	73	60	2020
Nyt Hospital Nordsjælland	4.428	173	38	22	2024
Nyt Hospital Hvidovre	1.666	82	17	21	2023
Det Nye Rigshospital	2.102	74	19	26	2020
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	641	21	0	0	2021
Det Nye Universitetshospital i Aarhus	7.311	504	419	83	2019
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	3.651	175	68	39	2021
Regionshospitalet Viborg	1.319	102	107	105	2021
Nyt Aalborg Universitetshospital	4.749	189	131	69	2022
Universitetshospital Køge	4.627	208	168	81	2024
Psykiatri i Slagelse	1.258	13	13	100	2015
Slagelse FAM	340	N/A	N/A	N/A	2013
Kolding Sygehus	1.034	84	84	100	2017
Nyt Odense Universitetshospital	7.303	385	92	24	2023
Aabenraa Sygehus	1.432	114	72	63	2021
I alt	47.860	2.406	1.300	54	

Anm. Det angivne ibrugtagningsår henviser til det år, hvor alle væsentlige kliniske arealer er ibrugtaget. Der kan være mindre undtagelser herfra, fx forventes patienthotellet på DNU ibrugtaget i 2022, tre år efter de øvrige kliniske arealer.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet og regionernes rapportering.

Det er forudsat i tilsagnsbrevene til de enkelte projekter, at driftsgevinsterne skal realiseres i år ét efter fuld ibrugtagning.

Kvalitetsfondsprojekterne i Slagelse (psykiatri) og Kolding, der blev ibrugtaget i 2015 og 2017, har realiseret de forudsatte effektiviseringsgevinster som planlagt. Der var ikke knyttet et effektiviseringskrav til akutmodtagelsen i Slagelse, som blev ibrugtaget i 2013.

Det Nye Universitetshospital i Aarhus blev ibrugtaget i 2019. Region Midtjylland har oplyst, at projektet er langt i realiseringen af gevinsterne og bekræftet, at det samlede effektiviseringskrav vil blive realiseret som forudsat.

Regionshospitalet Viborg forventer at have realiseret et højere effektiviseringspotentiale end det forudsatte ved ibrugtagning i 2021 – uanset at effektiviseringskravet formelt først indtræder i 2022 (et år efter fuld ibrugtagning).

Beskrivelse af effektiviseringstiltag

Regionernes nyeste rapportering vedr. effektiviseringer indeholder i alt 192 konkrete tiltag. En oversigt over tiltagene er vedlagt, *jf. bilag 1*. Oversigten indeholder også de senest rapporterede tiltag for afsluttede projekter.

Det fremgår af regnskabsinstruksen, at regionerne skal opdele effektiviseringstiltagene i tre overordnede kategorier i effektiviseringsrapporterne: bygningsrelaterede, strukturelle og organisatoriske effektiviseringer. Det fremgår desuden af regnskabsinstruksen, at de overordnede kategorier skal opdeles yderligere af regionen.

Af regnskabsinstruksen fremgår et eksempel på kategorisering af effektiviseringstiltag, *jf. Boks 1 nedenfor*.

Boks 1

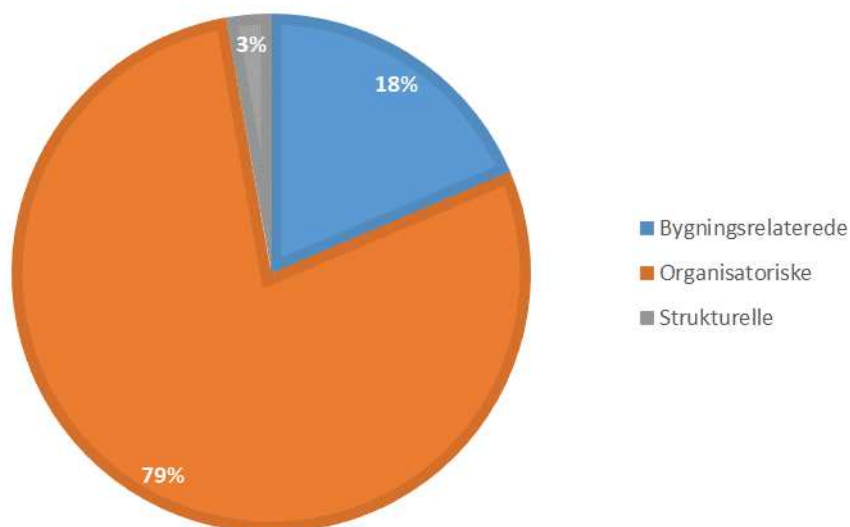
Eksempel på opdeling af effektiviseringstiltag i kategorier

Bygningsrelaterede
1. Bygningsudgifter
2. Transport
Organisatoriske
3. Reduceret sygefravær
4. Patientsikkerhed
5. Logistik/IT
6. Centralisering af funktioner og fusioner
7. Optimeret patientforløb (reduceret liggetid og indlæggelser)
Strukturelle
8. Nedlæggelse af sygehusmatrikler

Opdelingen af effektiviseringstiltag i kategorier gør det muligt at sammenligne fordelingerne af tiltag på tværs af projekterne. *Figur 1* viser, hvordan det økonomiske potentiale i regionernes indmeldte effektiviseringstiltag fordeler sig på de tre overordnede kategorier. Potentialet af de organisatoriske effektiviseringstiltag udgør 79 pct. af det samlede potentiale i projekternes indmeldte tiltag, *jf. Figur 1*.

Figur 1

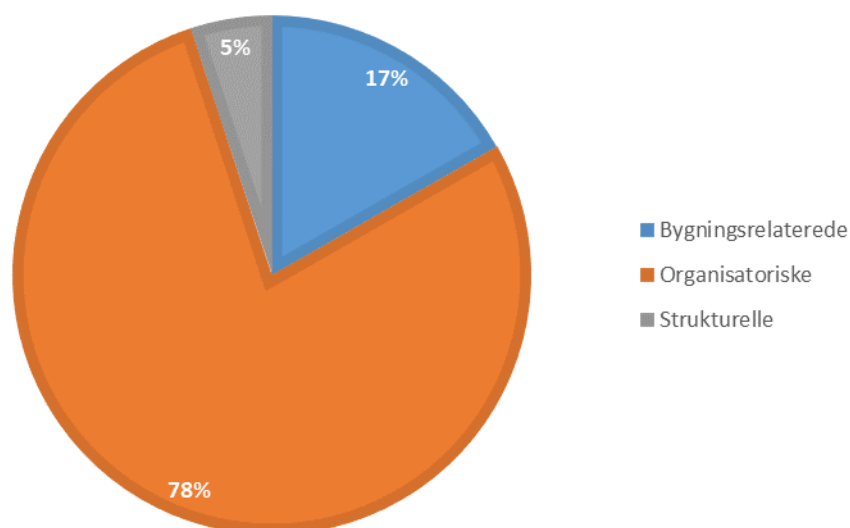
Fordeling af potentialet i regionernes indmeldte effektiviseringstiltag



Fordelingen af potentialet i regionernes indmeldte effektiviseringstiltag svarer i store træk til fordelingen af forventede realiserede driftsgevinster pr. ultimo 2019, jf. Figur 2, der viser, hvordan de driftsgevinster, der ifølge regionernes rapportering er realiseret ultimo 2019, fordeler sig på de tre overordnede kategorier.

Figur 2

Fordeling af forventede realiserede driftsgevinster



Organisatoriske effektiviseringstiltag

De organisatoriske effektiviseringstiltag handler overordnet set om ny organisering og nye arbejdsgange i de kvalitetsfondsstøttede sygehuse. Tiltagene kan inddeles i underkategorierne logistik/IT, centralisering af funktioner, optimerede patientforløb, patientsikkerhed og sygefravær. Optimerede patientforløb og centralisering af funktioner er de underkategorier, der fylder mest i de organisatoriske effektiviseringstiltag, jf. Figur 3 nedenfor. Tilsammen udgør de 73 pct. af de organisatoriske effektiviseringstiltag.

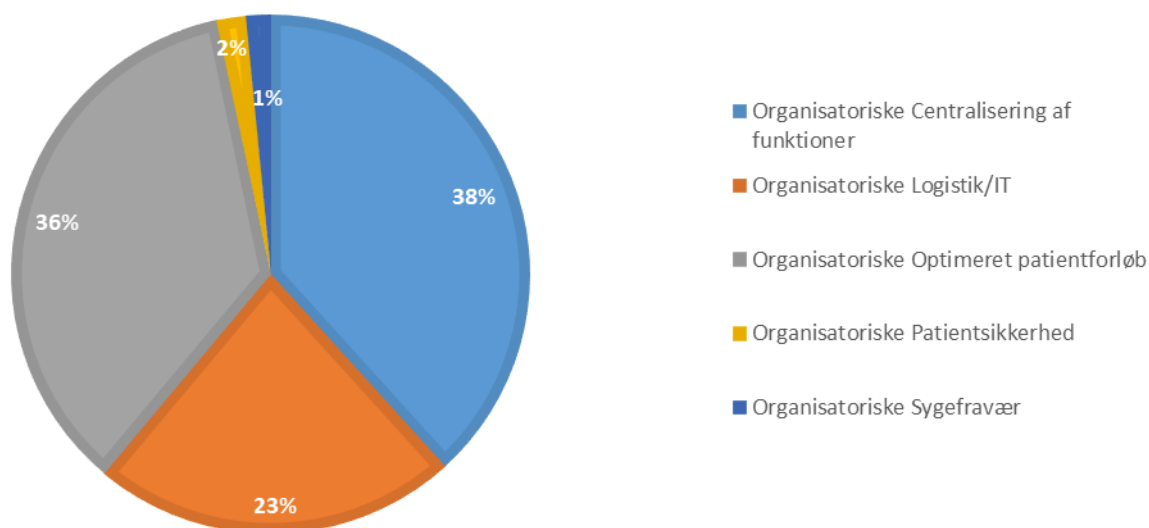
En række af de konkrete organisatoriske effektiviseringstiltag kan henføres til etablering af fælles akutmodtagelser, som understøtter optimerede patientforløb og bedre udnyttelse af beredskab og apparatur.

De organisatoriske effektiviseringstiltag dækker også over logistiske tiltag som eksempelvis etableringen af rørpostanlæg, der gør det muligt for sundhedspersonalet at sende blodprøver direkte fra sengeafsnittene til laboratoriet og dermed spare tid og ressourcer. Etableringen af rørpostanlæg medfører desuden, at ventetid på prøvesvar reduceres til gavn for både patienter og personale.

De organisatoriske effektiviseringstiltag handler også om implementering af ny teknologi og IT på sygehuse. IT-understøttelse af servicelogistikken fx i form af lokaliseringsteknologi kan bidrage til et bedre overblik over hospitalets ressourcer, herunder udstyr, og bl.a. effektivisere servicefunktionerne. Fx kan portørerne tilrettelægge arbejdet med færre unødvendige skridt, når afdelingerne kan booke opgaver direkte i et opgavesystem, og portørerne kan tage den nærmeste opgave. Det bidrager til bedre arbejdsgange for portører, øget effektivitet i opgavevaretagelsen og reduceret ventetid for patienter og personale.

Med etableringen af en-sengsstuer i de nye sygehuse forventer flere af projekterne en reduceret smitte- og infektionsrisiko og dermed en reduktion i liggetid og omfanget af genindlæggelser. En region beskriver i effektiviseringsrapporteringen desuden, at en-sengsstuer er lettere og hurtigere at rengøre og desinficere efter patientens udskrivelse sammenlignet med flersengsstuer.

Figur 3
Organisatoriske effektiviseringstiltag



Bygningsrelaterede effektiviseringstiltag

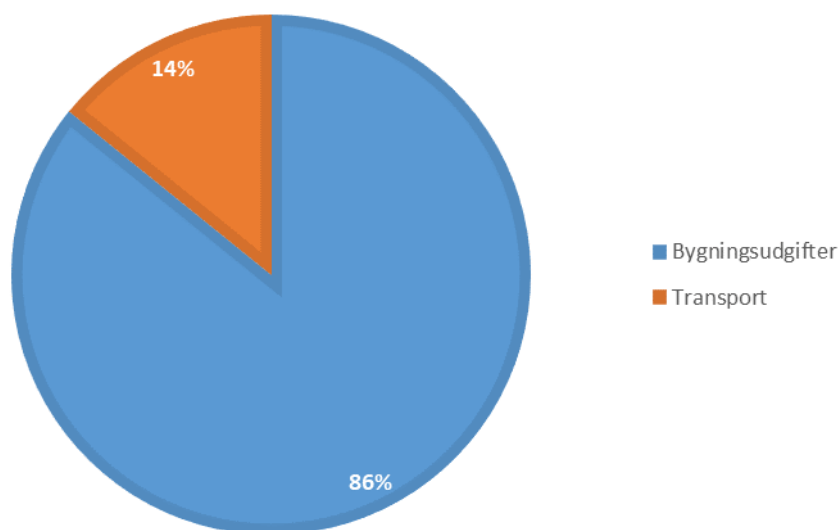
De bygningsrelaterede effektiviseringstiltag kan inddeles i underkategorierne bygningsudgifter og transport.

Effektiviseringer på bygningsudgifter kan dække over reducerede udgifter til ejendomsdrift, fx i form af lavere husleje eller lavere energiforbrug på grund af mere

energieffektivt nybyggeri. Transportkategorien indeholder fx effektiviseringstiltag vedr. automatisering af transportopgaven og et reduceret behov for interne patienttransporter bl.a. mellem forskellige matrikler.

Af *Figur 4* nedenfor fremgår det, at bygningsudgifterne med 86 pct. udgør den største andel af potentialet i de bygningsrelaterede effektiviseringstiltag, mens transportdelen udgør de resterende 14 pct.

Figur 4
Bygningsrelaterede effektiviseringstiltag



Strukturelle effektiviseringstiltag

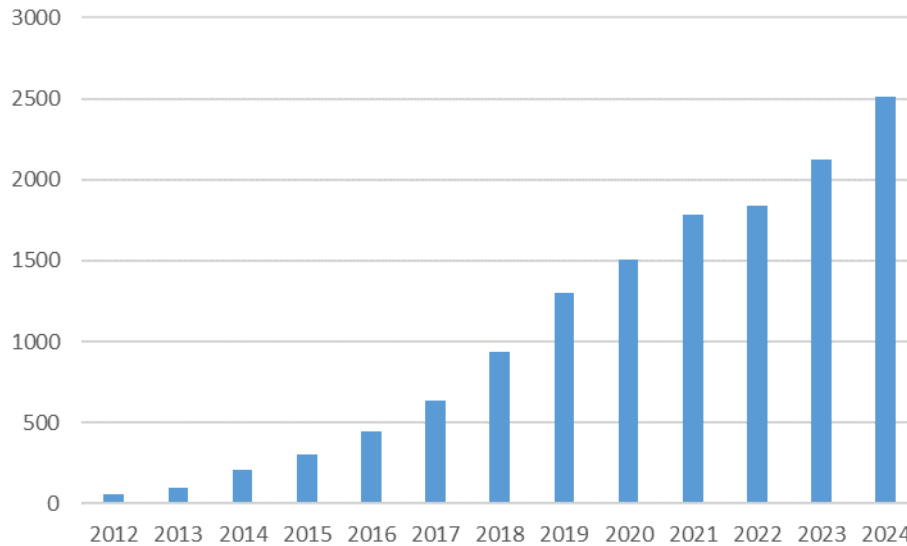
De strukturelle effektiviseringstiltag er tiltag, der vedrører nedlæggelse og samling af matrikler, der sker for at etablere en ny sygehusstruktur, som er grundlaget for kvalitetsfundsinvesteringerne.

Realisering af effektiviseringsgevinster

Figur 5 nedenfor illustrerer den forventede løbende realisering af effektiviseringsgevinster frem mod 2024 baseret på regionernes seneste fremsendte effektiviseringsrapporter pr. ultimo 2019.

Figur 5

Regionernes forventede realisering af driftsgevinster (mio. kr., 19-pl)



Som *Figur 5* viser, har regionerne i effektiviseringsrapporteringen indmeldt effektiviseringstiltag med et samlet potentiale på knap 2,5 mia. kr. (19-pl). Dermed forventer regionerne at kunne leve op til effektiviseringskravet på i alt 2,4 mia. kr. (19-pl). Forventningen, der fremgår af *Figur 5*, er dermed, at regionerne i 2024 samlet har realiseret driftsgevinster som forudsat.

Det fremgår desuden af *Figur 5*, at regionerne pr. ultimo 2019 forventer at have realiseret driftsgevinster svarende til et beløb på 1,3 mia. kr., svarende til 53 pct. af det samlede forudsatte effektiviseringskrav. *Figur 5* og *Tabel 1 ovenfor* viser, at regionerne generelt realiserer en del af de forudsatte driftsgevinster før fuld ibrugtagning. Dette kan eksempelvis ske i eksisterende fysiske rammer, hvor gevinster bliver realiseret på grund af tidlig implementering af nye arbejdsgange eller sammenlægninger af afdelinger. Derudover ibrugtages de fleste af byggerierne løbende, efterhånden som de enkelte bygninger i projekterne står færdige. Dermed kan driftsgevinster knyttet til de dele af byggerierne, der ibrugtages tidligt, realiseres før fuld ibrugtagning.

Bilag

Bilag 1: Oversigt over regionernes effektiviseringstiltag ultimo 2019