



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 08-11-2019  
Enhed: DAICY  
Sagsbeh.: DEPMNH  
Sagsnr.: 1909370  
Dok. nr.: 1021323

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 28. oktober 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 114 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 114:

”Vil ministeren undersøge, om beregningsgrundlaget for effektiviseringskravene for kvalitetsfundsbyggerierne er baseret på tilstrækkeligt underbyggede analyser?”

Svar:

Indledningsvist vil jeg gerne understrege, at hver eneste krone, som regionerne sparer på mere effektiv drift på de nye kvalitetsfundsstøttede sygehuse, bliver i regionerne. Staten har dermed ikke taget penge ud af regionerne.

De kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier udgør en investering på i alt 49,3 mia. kr. i 2019-priser, hvoraf staten med Kvalitetsfonden bidrager med 60 pct.

Det statslige tilskud til byggerierne er blandt andet betinget af, at regionerne realiserer konkrete effektiviseringskrav til de enkelte byggerier, *jf. tabel 1*.

Projekt	Totalramme	Effektiviseringskrav	
	Mio. kr. (19-pl)	Mio. kr. (19-pl)	Procent*
Bispebjerg Hospital	3.511	159	7
Herlev Hospital	2.676	123	4
Nyt Hospital Nordsjælland	4.565	173	8
Hvidovre Hospital	1.718	82	5
Rigshospitalet	2.168	74	5
Sct. Hans Hospital	661	21	5,5
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)	7.538	504	8
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNU)	3.765	175	8
Regionshospitalet Viborg	1.360	102	6
Nyt Aalborg Universitetshospital	4.897	189	6
Universitetshospital Køge	4.771	208	7
Slagelse psykiatri	1.297	13	4
Slagelse Sygehus (somatik)	351	0	-
Kolding Sygehus	1.066	84	6
Nyt Universitetshospital i Odense (OUH)	7.530	385	8
Aabenraa Sygehus	1.477	114	7
<b>I alt</b>	<b>49.349</b>	<b>2.406</b>	

Anm.: Kravene indeksreguleres med det regionale sundheds-pl ekskl. medicin. \*Fx procent af driftsbudget. Beregningsgrundlaget for de procentuelle krav varierer fra projekt til projekt pga. forskellige forudsætninger, *jf. svar på SUU alm. del spm. 150*.

Kilde: Regeringens endelige tilsagn til regionerne om støtte fra kvalitetsfonden.

Den overordnede forventning om, at arbejdet kan tilrettelægges mere effektivt på nye sygehuse end i gamle, utidssvarende bygninger, er udtryk for en ambition om at understøtte, at opgraderingen af vores sygehusstruktur også er en investering i mere sundhed for pengene. Der er tale om en investering i en grundlæggende omlægning af sundhedsvæsenet, der bl.a. omfatter en ny organisering mellem sygehuse og på de enkelte sygehuse med færre, stærkere enheder med fælles akutmodtagelser og en ny arbejdsdeling mellem sygehuse og den primære sundhedssektor, *jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger "Styrket akutberedskab - Planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen" fra 2007.*

Denne forventning har fra start været delt af Danske Regioner. Det fremgår fx af økonomiaftalen for 2010, at

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

Midlerne fra Kvalitetsfonden er udmøntet af skiftende regeringer i perioden 2010-2014 på baggrund af rådgivning fra Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer (Erik Juhl-udvalget). Ekspertpanelet blev nedsat som udmøntning af økonomiaftalen for 2008 og virkede indtil 2014. De konkrete effektiviseringskrav til de enkelte byggerier er fastsat i de endelige regeringstilsagn om støtte fra kvalitetsfonden, som var baseret på indstillinger fra ekspertpanelet.

Ekspertpanelets vurderinger af projekterne var baseret på regionernes egne vurderinger af potentialet, *jf. svar på SUU alm.del spm. 150* samt panelets egen ekspertise og erfaring. Hertil fik ekspertpanelet konsulentbistand fra Deloitte.

Deloitte's opgave var primært at gennemgå projektansøgningerne fra regionerne og kvalitetssikre og analysere regionernes oplysninger mhp. at understøtte ekspertpanelets arbejde. Deloitte afgav ikke anbefalinger til regeringen eller ekspertpanelet vedr. den konkrete fastsættelse af effektiviseringskrav til de enkelte projekter.

Ekspertpanelets foreløbige vurderinger af de 16 kvalitetsfundsprojekter fremgår af to omfattende screeningsrapporter fra 2008 og 2010<sup>1</sup>, der bl.a. indeholder en række generelle overvejelser om forudsætninger for en mere effektiv drift i de nye bygninger. Det gælder fx følgende:

- Muligheder for forbedret kapacitetsudnyttelse, bl.a. ved etablering af enestuer og udvidet driftstid for scannere, ambulatorier m.m.
- Muligheder for forbedret arbejdstilrettelæggelse, understøttet af logistisk teknologi og fysiske rammer, der understøtter bedre patientforløb,
- Hurtigere restitution og færre hospitalsinfektioner pga. etablering af enestuer i nybyggeri,

---

<sup>1</sup> <https://sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Screening-vurdering.aspx> og <https://sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Screening-vurdering-ii.aspx>. Ekspertpanelets sammensætning og kommissorium fremgår af også af screeningsrapporterne.

- Øget omlægning til ambulat behandling pga. mindre indgribende behandlingsformer, fx kikkertkirurgi i stedet for åben kirurgi,
- Udflytning af kontroller og konsultationer til borgerens hjem med øget anvendelse af telemedicin m.m.
- Accelererede patientforløb som følge af samlingen af højt specialiseret akut behandling på færre enheder og etablering af fælles akutmodtagelser med speciallæger i front, *jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007.*

Ekspertpanelet lagde således vægt på, at forventningen til en mere effektiv drift i de nye bygninger dels afspejlede de konkrete forbedringer, der kunne opnås med nye bygninger, dels den udvikling i teknologi, behandlingsformer m.m., der måtte forventes at finde sted parallelt med byggeprojekterne.

Det er desuden væsentligt at bemærke, at de forudsatte driftsgevinster handler om at frigøre ressourcer ved at understøtte bedre ressourceudnyttelse, bedre arbejds-gange og bedre patientforløb – ikke om at løse den samme opgave på samme måde med færre ressourcer.

Det var et krav til projekterne og et væsentligt kriterium i vurderingen af, hvilke projekter der skulle tildeles støtte, at regionerne kunne sandsynliggøre et væsentligt effektiviseringspotentiale i de nye bygninger.

Potentialet for en mere effektiv drift afhænger i høj grad af den konkrete kontekst for det enkelte byggeri (fx om der var tale om en tilbygning til et eksisterende hospital eller nybyggeri, om der var tale om somatik eller psykiatri, i hvilket omfang der var mulighed for at samle funktioner og/eller matrikler mv.), og derfor foretog ekspertpanelet en konkret vurdering af potentialet i de enkelte projekter, bl.a. på baggrund af regionernes egne potentialevurderinger, *jf. også svar på SUU alm. del spm. 150 vedr. regionernes vurdering af effektiviseringsmuligheder.*

Fastsættelsen af de konkrete investeringskrav er sket på det bedst mulige grundlag under de givne forudsætninger. Da kravene blev fastsat, var det i de fleste tilfælde endnu uklart, hvordan det enkelte sygehusbyggeri ville komme til at se ud. Derfor er det også helt naturligt, at der ikke på forhånd lå en detaljeret plan for realiseringen af effektiviseringskravene.

Sundheds- og Ældreministeriet har – også i forlængelse af Rigsrevisionens beretninger om sygehusbyggerier fra 2011 og 2014 – aftalt med Danske Regioner, at regionerne løbende skal rapportere om, hvordan og hvornår de konkret vil realisere de forudsatte gevinster, *jf. svar på SUU alm. del spm. 120 og 149.* Det skal fremme, at de enkelte sygehuse så tidligt som muligt arbejder konkret med at omlægge arbejds-gange, optimerer logistik mv.

På den måde understøtter det statslige tilskud, at regionerne leverer reelle effektiviseringer og ikke bare rammebesparelser, som ville betyde, at personalet skulle løse de samme opgaver på kortere tid og med færre hænder.

Jeg er fuld af respekt for det store arbejde, der er gjort og fortsat pågår med at omlægge driften ude på de enkelte afdelinger og sygehuse.

Det er værd at bemærke, at gevinsterne allerede er fuldt realiseret på de første byggerier i Kolding og Slagelse, og at gevinsterne bliver realiseret løbende på de resterende byggerier, *jf. svar på SUU alm. del spm. 120 og 149.*

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Martin Nyrop Holgersen