

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPMNH
Koordineret med:
Sagsnr.: 2002634
Dok. nr.: 1132519
Dato: 12-03-2020

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Åbent samråd i Sundheds- og Ældreudvalget, Christiansborg 26.05.2020 kl. 14

Samråd om kapacitet og ændringer i de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier (spm. AY-AØ)

Samrådsspørgsmål AY:

Vil ministeren på baggrund af Rigsrevisionens beretning om sygehusbyggerierne redegøre for

- 1) om forudsætningerne for tidssvarende, fuldt funktionsdygtige byggerier med tilstrækkelig kapacitet efter ministerens vurdering er ændret,
- 2) og om byggerierne kan realiseres inden for rammerne,
- 3) og således at tilsagnskriterierne bliver overholdt?

Samrådsspørgsmål AZ:

Kan ministeren redegøre for

- 1) ministeriets tilsyn med sygehusbyggerierne,
- 2) og om hvordan ministeriet sikrer, at regionerne overholder det tilsagnskriterie, der handler om, at regionerne sikrer tilstrækkelig kapacitet fremadrettet?

Samrådsspørgsmål AÆ:

Vurderer ministeren, at de nu 12 år gamle planer for kapacitet i regionerne er fyldestgørende i forhold til at danne baggrund for en kommende reform af sundhedsområdet?

Spørger: Peder Hvelplund (EL)

Samrådsspørgsmål AØ:

Det fremgår af Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger (beretning 11/2019) bl.a., at regionerne har gennemført mindst 300 ændringer i sygehusbyggerierne, siden de fik endeligt tilsagn om tilskud til byggerierne. Det fremgår endvidere bl.a., at Statsrevisorerne ikke er tilfredse med, at hverken regionerne eller Sundheds- og Ældreministeriet fuldt ud har forholdt sig til konsekvenserne af ændringerne i sygehusbyggerierne. Hvordan vurderer ministeren konsekvenserne af ændringerne i sygehusbyggerierne?

Spørger: Ellen Trane Nørby (V), Peder Hvelplund (EL) og Martin Geertsen (V)

Svar:

Samrådet her ligger i forlængelse af samråd I-K og samråd AJ-AP om de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier.

Spørgsmålene i dag henviser til Rigsrevisionens beretning om ændringer i sygehusbyggerierne fra februar i år.

Beretningen kritiserer både regionerne og ministeriets tilsyn. Den del af kritikken, der vedrører ministeriets tilsyn, handler om 12 besparelseskataloger fra perioden maj 2013 til december 2018 og syv ændringer, der er besluttet i perioden august 2013 til august 2018.

Og jeg vil sige indledningsvis, at jeg kommer ikke til at kommentere Rigsrevisionens kritik i detaljer. Det kommer i ministerredegørelsen til statsrevisorerne. Og redegørelsen bliver selvfølgelig også oversendt til udvalget.

[Svar på spørgsmål AY-1]

Jeg bliver spurgt, om forudsætningerne for tidssvarende, fuldt funktionsdygtige byggerier med tilstrækkelig kapacitet efter min vurdering er ændret.

Hvis man skal svare på det, så er det vigtigt for det første at skitsere, hvad de tre begreber betyder i denne sammenhæng.

Tidssvarende. Fuldt funktionsdygtige. Og tilstrækkelig kapacitet.

I en vis forstand handler hele kvalitetsfondsinvesteringen jo om at skabe **tidssvarende sygehuse**.

Men hvis man skal fremhæve nogle hovedpunkter i anbefalingerne fra ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer,

så er der dels nogle **strukturelle** og **organisatoriske** anbefalinger, dels nogle anbefalinger til selve **bygningerne**.

I forhold til sygehusstrukturen, så forudsatte ekspertpanelet i forlængelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutberedskabet fra 2007, at der skulle ske en centralisering af sygehusstrukturen.

I forlængelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger skulle de nye sygehuse også **organisere arbejdet på en ny måde**. Så akutte patienter modtages i fælles akutmodtagelser med visiteret adgang - og med speciallæger i front.

I forhold til selve bygningerne, så anbefalede ekspertpanelet, at alle nye sengestuer skulle være enestuer. For med enestuer får patienterne mere ro og privatliv. Og samtidig styrker vi både patientsikkerhed og arbejdsmiljø.

Ekspertpanelet lagde vægt på, at pladsen skulle udnyttes bedre, og at de nye bygninger skulle gøre det nemmere at arbejde effektivt – blandt andet via bedre logistik.

De lagde vægt på, at man skulle bygge fleksibelt. Så man med tiden kan flytte funktioner, bygge om og bygge til.

Og så lagde de vægt på, at regionerne generelt skulle undgå at bygge for stort. Netop fordi udviklingen gik i retning af, at mere og mere behandling kunne foretages uden at patienten skulle placeres i en seng, iført hospitalsskjorte og armbånd.

Endelig blev der på det enkelte byggeri øremærket et konkret beløb til tidssvarende it, udstyr og apparatur mv.

I forhold til kravet om **fuldt funktionsdygtige sygehuse**, så handler det i alt væsentligt om, at når byggerierne er afsluttet, så skal de være klar til brug inden for budgettet.

Det skal ikke være sådan, at regionerne er nødt til at slagte sparegrisen for at gøre sygehusene helt færdige.

For det vil jo gå ud over regionernes mulighed for at gennemføre andre byggerier - og for at renovere de eksisterende sygehuse. Og det skal der også være råd til.

Ift. **at sikre en tilstrækkelig kapacitet**, så er det vigtigt at huske på, ekspertpanelet ikke krævede eller anbefalede en specifik kapacitet. Kravet var – og er – at de nye sygehuse skal have en kapacitet, der er tilstrækkelig når de ibrugtages.

Det er regionerne, der driver sygehusene. Derfor er det også regionerne, der vurderer, hvilken kapacitet, de har brug for.

Den vurdering foretager regionerne løbende. Og der er jo en lang række knapper, man kan skrue på – både i forhold til at påvirke efterspørgslen og forbedre kapacitetsudnyttelsen.

Det gælder optimering af patientforløb i og uden for hospitalet. Det gælder omlægning til ambulant behandling eller behandling i hjemmet. Og det gælder fleksibel udnyttelse af senge og ambulatorierum på tværs af afdelinger og specialer. Bare for at nævne nogle eksempler.

Så helt overordnet, så betyder ”tidssvarende og fuldt funktionsdygtige sygehuse med tilstrækkelig kapacitet” det samme i dag, som det gjorde for 10-12 år siden.

[Svar på spørgsmål AY-2]

Jeg bliver derefter spurgt, om byggerierne kan realiseres inden for rammerne. Jeg forstår det som de økonomiske rammer.

Som det ser ud nu, forventer Region Hovedstaden, at Rigshospitalet overskrider budgettet med ca. 10 pct. Og psykiatrien i Slagelse gik ca. 17 pct. over budgettet.

Men byggeriet i Kolding og akutmodtagelsen i Slagelse er afsluttet inden for budget. Og regionerne forventer, at også de øvrige 12 projekter bliver færdige inden for budget. Heraf er byggerierne i Aarhus, Viborg og Aabenraa så godt som fuldt ibrugtaget.

[Svar på spørgsmål AY-3]

Jeg bliver også spurgt, om tilsagnskriterierne bliver overholdt i byggerierne.

Her er der dels nogle **generelle kriterier**. Det er dem, jeg forholdt mig til i første del af svaret – altså kravet om tidssvarende og fuldt funktionsdygtige sygehuse med en tilstrækkelig kapacitet.

Der kan også være nogle **projektspecifikke** kriterier, fx vedr. omfanget af ombygning i de enkelte projekter.

På begge parametre kvitterer regionerne over for ministeriet fortsat for, at de overholder tilsagnsvilkårene.

Rigsrevisionen vurderer til gengæld, at ministeriet i flere tilfælde ikke har forholdt sig tilstrækkeligt systematisk til, om ændringer og ændringsforslag har konsekvenser for tilsagnsvilkårene.

Og Rigsrevisionen vurderer også, at der er risiko for, at nogle af de elementer, der er skåret væk, reelt ikke kunne undværes, og derfor må etableres senere.

Der er vel at mærke tale om en risiko. Men det skal ministeriet selvfølgelig til bunds i, og derfor er ministeriet i gang med at gennemgå Rigsrevisionens konkrete kritikpunkter for at skabe betryggelse for, at de enkelte byggerier overholder tilsagnsvilkårene.

[Svar på spørgsmål AZ-1]

Så bliver jeg bedt om at redegøre for **ministeriets tilsyn med byggerierne**.

Det er sådan, at de overordnede rammer for ministeriets tilsyn og regionernes rapportering er fastlagt i et **administrationsgrundlag** og i en **regnskabsinstruks**.

Det er rammer, som Rigsrevisionen har kvitteret for i 2014 i forbindelse med afslutningen af den første beretning om sygehusbyggerierne fra 2011.

Helt overordnet, så er byggerierne et regionalt ansvar, og ministeriets tilsyn er primært af økonomisk karakter. Det fremgår af administrationsgrundlaget.

Det er regionsrådene, der er bygherrer, og det er dem, der foretager de konkrete prioriteringer i projekterne.

Ministeriet skal følge op på, at regionerne lever op til tilsagnskriterierne og bruger tilskuddet efter formålet.

Det gør ministeriet primært via den rapportering, regionerne udarbejder til regionsrådene hvert kvartal.

Rapporteringen følger et koncept, der er aftalt med Danske Regioner i 2012.

Der er redegjort lidt mere detaljeret for rammerne for tilsynet og regionernes rapportering i de statusnotater for kvalitetsfondsprojekterne, som ministeriet udarbejder til udvalget hvert kvartal. I den forbindelse skal jeg nævne, at status pr. 1. kvartal er forsinket pga. COVID-19-situationen.

[Svar på spørgsmål AZ-2]

Hvordan sikrer ministeriet så, at de nye sygehuse planlægges med tilstrækkelig kapacitet?

Det er jo op til den enkelte region af vurdere, hvilken kapacitet man har brug for - og hvordan man vil prioritere inden for de rammer, der er.

Så ministeriet kan ikke afgøre, hvilken kapacitet, der er den rigtige. Men ministeriet skal holde regionerne op på, at hvis man fx fjerner 50 senge, så skal man kunne forklare, hvordan det hænger sammen med den opgave, man skal løse.

Om man – groft sagt - har grund til enten at forvente et faldende kapacitetsbehov eller en bedre kapacitetsudnyttelse.

Rigsrevisionen vurderer, at ministeriet på et tidligere tidspunkt burde have bedt Region Hovedstaden redegøre for planerne for den samlede kapacitetskabale i Nordsjælland.

Det tager ministeriet til efterretning og strammer op på i det fremtidige tilsyn – også i forhold til de øvrige projekter.

I forhold til håndteringen af den konkrete sag i Hillerød vil jeg i øvrigt henvise til mit svar på S 553 fra januar i år.

Her fremgår det, at ministeriet siden 2016 under skiftende regeringer har været i dialog med regionen om den planlagte

kapacitet i Hillerød. 2016 var jo det år, hvor den daværende regering tog regionens beslutning om at reducere kapaciteten med 92 senge til efterretning.

Det fremgår desuden, at regionen nu har en konkret plan for at forebygge sengemangel, når det nye hospital står færdigt.

[Svar på spørgsmål AÆ]

Så bliver jeg spurgt, om jeg vurderer, at ”de nu 12 år gamle planer for kapacitet i regionerne er fyldestgørende i forhold til at danne baggrund for en kommende reform af sundhedsområdet”.

Jeg går ud fra, at der hentydes til de forventninger til fremtidigt kapacitetsbehov, der lå til grund for regionernes ansøgninger til kvalitetsfonden fra 2008 og frem.

Regionerne opdaterer løbende de her beregninger, og de justerer også byggerierne efter dem, så langt det er muligt.

Derfor er det heller ikke 12 år gamle kapacitetsberegninger, der kommer til at danne grundlag for en sundhedsaftale.

Regeringen kommer til at tage udgangspunkt i de udfordringer, vi kender nu, og de udfordringer som vi med den aktuelle viden forventer at se inden for kommende årtier.

Og på det grundlag er det fortsat regeringens ambition, at der i denne regeringsperiode skal inviteres til en åben og inddragende proces frem imod en sundhedsaftale. En proces, hvor alle relevante interessenter kommer til orde, og hvor der bygges på viden og gode erfaringer.

[Svar på spørgsmål AØ]

Til sidst bliver jeg spurgt om, hvordan jeg – i lyset af Rigsrevisionens beretning – vurderer konsekvenserne af ændringerne i sygehusbyggerierne.

Først vil jeg understrege – som Rigsrevisionen også gør – at det ikke i sig selv er et problem, at der er sket ændringer.

Men Rigsrevisionen vurderer, at der er risiko for, at der på nogle af byggerierne er skåret for langt ind til benet. Så regionerne risikerer at skulle bruge af egne anlægsmidler for at sikre, at hospitalerne reelt bliver fuldt funktionsdygtige.

Det er selvfølgelig bekymrende.

Og derfor er ministeriet som nævnt i gang med at gennemgå Rigsrevisionens konkrete kritikpunkter for at skabe betryggelse for, at de enkelte byggerier overholder tilsagnsvilkårene. Resultatet af den gennemgang vil indgå i ministerredegørelsen.

Men helt overordnet, så bliver de nye sygehuse jo altså taget i brug. Ét efter ét. Trods bump og sten på vejen. Fire byggerier er fuldt ibrugtaget og yderligere syv er delvist ibrugtaget.

Regionerne har måttet tage svære beslutninger for at holde budgetterne. Men regionsrådene står inde for deres beslutninger. Og de kvitterer for, at de fortsat lever op til tilsagnskravene.

Og det indtryk jeg har - blandt andet fra besøg i Aabenraa og på Rigshospitalet – det er, at der kommer sygehuse ud af det, som vi kan være stolte af. Og glæde os til at tage i brug.

Tak for ordet.