

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: DAICY  
Sagsbeh.: DEPMNH  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1909329  
Dok. nr.: 1022439  
Dato: 15-11-2019

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Åbent samråd i Sundheds- og Ældreudvalget, Christiansborg, 12. november 2019 kl. 15

### **Samråd om effektiviseringskrav til de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier (spm. I-K)**

#### **Samrådsspørgsmål I:**

Ministeren bedes redegøre for det politiske og administrative ansvar for forløbet, der har ledt til beregninger af effektiviseringskravene på kvalitetsfundsbyggerierne.

#### **Samrådsspørgsmål J:**

Ministeren bedes vurdere, om beregningsgrundlaget for effektiviseringskravene til kvalitetsfundsbyggerierne er realistisk, og om effektiviseringskravene, der nu har store konsekvenser for patienter og personale, bygger på underbyggede præmisser.

#### **Samrådsspørgsmål K:**

Vil ministeren være villig til at ændre på effektiviseringskravene til kvalitetsfundsbyggerierne, der leder til store besparelser på hospitalerne, f.eks. AUH, hvis det viser sig, at kravet om effektiviseringer er udstedt på et meget usikkert grundlag?

**Spørger: Peder Hvelplund (EL)**

**Svar:**

Tak for spørgsmålene.

De kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier udgør en investering på i alt knap 50 mia. kr.

Der er mange ministre, der siger ”det er historisk”. Men det her, det er virkelig en historisk investering.

Derfor får Folketinget også løbende status for fremdriften.

Sundheds- og Ældreudvalget modtager løbende status – bortset fra i sommer på grund af Folketingsvalget - og Finansudvalget får en samlet status en gang årligt, som også tilgår Sundhedsudvalget. Den kommer selvfølgelig også i år.

Og så er det indledningsvist værd at understrege, at effektiviseringskravene ikke er en spareøvelse.

Det fremgik af aftalen om regionernes økonomi for 2017, at pengene bliver i regionerne.

Og der er IKKE knyttet konkrete krav om aktivitetsvækst eller lignende på.

De frigjorte midler bliver ALLE SAMMEN i regionerne.

\*\*\*

[Svar på spørgsmål I]

Jeg kan oplyse, at det fra starten har været en forudsætning for den samlede investering, at de nye sygehuse skal være mere effektive end de gamle.

En forudsætning og en ambition, som Danske Regioner har bakket op om.

Effektiviseringskravene til de enkelte sygehuse blev i sin tid fastsat af ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer – også kaldet Erik Juhl-udvalget.

Panelet arbejdede fra 2008 til 2014 med at vurdere de projektansøgninger, der kom ind fra regionerne.

Arbejdet er blandt andet dokumenteret i to omfattende screeningsrapporter fra 2008 og 2010.

Jeg kan oplyse, at regionerne som led i ansøgningsprocessen for hvert enkelt projekt skulle angive, hvor meget de forventede at kunne effektivisere driften i de nye bygninger.

Og på baggrund af regionernes ansøgninger vurderede panelet så, hvor pengene fra Kvalitetsfonden ville være bedst givet ud.

Det skete på grundlag af regionernes projektbeskrivelser samt ekspertpanelets egen viden og erfaring.

Ekspertpanelet indstillede til de endelige regeringsbeslutninger om bl.a. tildeling af støttekroner og effektiviseringskrav til de enkelte projekter.

At der var tale om regeringsbeslutninger betyder også, at ansvaret for effektiviseringskravene ligger hos dem, der har fungeret som sundhedsministre i den pågældende periode.

Fra det blev besluttet at etablere kvalitetsfonden i 2007, og de første støttetilsagn blev sendt i 2010 – det var under den daværende VK-regering.

Til de støttetilsagn, der blev sendt under den daværende S-R-SF-regering.

Og til det sidste støttetilsagn blev sendt i 2014 under den daværende SR-regering.

Det er en gengivelse af baggrunden for effektiviseringskravene i korte træk.

Der er redegjort for det i lidt flere detaljer i de udvalgsspørgsmål, som jeg har besvaret i forbindelse med samrådet her.

\*\*\*

[Svar på spørgsmål J]

Var beregningsgrundlaget dengang realistisk? – bliver der spurgt.

Som jeg også giver udtryk for i svaret på spørgsmål 116, så er det selvfølgelig helt utilfredsstillende, at Deloitte ikke har haft styr på sine kilder.

Oplysningen er videregivet af ministeriet til Rigsrevisionen i 2011, og derfor har jeg oplyst Rigsrevisionen om fejlen.

Som tidligere statsrevisor lægger jeg stor vægt på, at de oplysninger vi giver til Rigsrevisionen er korrekte.

Men jeg må samtidig henholde mig til, at professor Kjeld Møller Pedersen, der var ét af ekspertpanelets fem medlemmer, har oplyst, at eksemplet fra Norge IKKE var afgørende for fastsættelsen af effektiviseringskravene her i Danmark.

Som jeg forstår det – uden at jeg i sagens natur selv har været involveret i processen – så blev kravene fastsat på det bedst mulige grundlag med den viden, der var tilgængelig på daværende tidspunkt.

Og det er vigtigt at understrege, at dengang for 12-13 år siden, da kvalitetsfonden blev dannet og arbejdet sat i gang, der var der ikke noget entydigt videnskabeligt svar på, hvad effektiviseringspotentialer er på et hospital, der endnu ikke er bygget.

Som det fremgår af screeningsrapporterne, kommer det an på det konkrete byggeri og de konkrete planer.

Om det er et helt nyt hospital eller en tilbygning til et eksisterende.

Om det er somatik eller psykiatri.

Om man får samlet en række mindre matrikler, der hidtil har været spredt geografisk.

Det kommer an på, hvor effektivt det eksisterende sygehus er.

Det er bare nogle af de forhold, som ekspertpanelet tog højde for - også i drøftelserne med regionerne om, hvor meget det ville være realistisk at effektivisere driften på de nye sygehuse.

Og i sidste ende kommer det jo også an på ambitionsniveauet på det enkelte hospital og i den enkelte region.

Så effektiviseringskravene er ikke videnskab.

De er bindende mål, der altså blev fastsat på et kvalificeret grundlag af eksperter og på baggrund af bl.a. regionernes egne potentialevurderinger.

Og de mål har det så været regionernes ansvar at sætte kursen efter i planlægningen af de nye sygehuse.

Som byggerier og som forandringsprojekter.

For effektiviseringskravene skal i virkeligheden ses som en løftestang til, at kvalitetsfondsprojekterne ikke bare bliver nye bygninger, men forandringsprojekter i bredere forstand.

Kravene skulle altså være med til at sikre, at det ikke bare bliver "gamle organisationer i nye bygninger".

Det har altså været et kendt vilkår – en kendt ambition - lige fra de enkelte byggerier ikke var mere end streger på et stykke papir.

\*\*\*

Det betyder selvfølgelig ikke, at omlægningen af driften ude på de enkelte sygehuse og afdelinger kommer af sig selv.

Siden jeg blev udnævnt som sundheds- og ældreminister har jeg været ude og besøge en række afdelinger rundt omkring i landet.

Og jeg har kæmpe respekt for det store arbejde, der bliver gjort, og det enorme engagement, der findes hos sosu'ere, læger, sygeplejersker, portører osv.

Der bliver løbet hurtigt ude på hospitalerne.

Og nogle gange også hurtigere end godt er.

Men de i alt 186 konkrete effektiviseringstiltag, som regionerne har rapporteret, at de har planlagt og i mange tilfælde realiseret ude på de enkelte kvalitetsfondsprojekter, de handler ikke om at løbe hurtigere.

De handler om at udnytte de muligheder, der er i de nye bygninger, til at lave bedre og mere effektive arbejdsgange og patientforløb.

Til gavn for patienter og personale.

De handler fx om, at der er kortere vej til den rette diagnose og behandling, når de fælles akutmodtagelser er bemanded med et hold af erfarne speciallæger i stedet for – som tidligere – af unge uddannelseslæger. Det ved jeg, at de allerede har gode erfaringer med fx i Odense.

Eller om bedre logistiske løsninger, der fx gør det muligt at få resultatet af en blodprøve på 20-30 minutter i stedet for – som tidligere – på seks timer eller mere.

Så den læge, der har taget imod patienten, også er den læge, der sætter behandlingen i gang – i stedet for at patienten skal beskrive sine symptomer til tre forskellige læger.

Det er godt for den enkelte patient - men det betyder også, at vi som sundhedsvæsen får en højere effektivitet og en forandring til det bedre.

Blandt de andre initiativer kan nævnes, at vi kan forkorte både liggetid for patienterne og sygefravær hos personalet, når vi bygger enestuer med loftlifte og god arbejdsplads rundt om sengen.

Det giver mindre sygefravær hos personalet og kortere liggetid hos patienten – bl.a. fordi vi kan reducere omfanget af faldulykker, som er et konkret problem på mange ældre-medicinske afdelinger.

\*\*\*

[Svar på spørgsmål K]



Så for at opsummere, så har effektiviseringskravene ikke noget at gøre med besparelser.

Jeg anerkender selvfølgelig, at man kan opleve besparelser lokalt på den enkelte afdeling. Det har vi fx set i Aarhus. Det er noget, som regionen fastlægger.

Men ser man på effektiviseringsgevinsterne i kvalitetsfondsprojekterne, så er det vigtigt at være helt tydelig:

Pengene bliver i regionerne.

Det er med Aftale om regionernes økonomi for 2017 aftalt, at halvdelen af effektiviseringsgevinsterne fastholdes i den enkelte region til ny sygehusaktivitet.

Den anden halvdel fordeles mellem regionerne til ny sygehusaktivitet. Den fordeling er stadig gældende.

Hvorfor fastholdes det hele ikke i den enkelte region?

Det er fordi, at ikke alle regioner har fået lige mange penge fra kvalitetsfonden, så for at sikre, at gevinsterne af kvalitetsfonden kommer alle til gavn, har man lavet den her solidariske fordeling, og den fortsætter.

Og der er ikke knyttet et konkret krav til den nye sygehusaktivitet.

Hensigten er blot, at der frigøres ressourcer, som regionerne selv kan prioritere.

Kjeld Møller Pedersen har i Dagens Medicin gengivet grundlaget for kravene.

Det, der står frem er ikke mindst, at regionerne har kendt ekspertpanelets beslutningsgrundlag – og de har selv bidraget til det.

Og de har valgt at modtage pengene fra kvalitetsfonden med de betingelser, der følger af regeringens tilsagn.

Men store forandringer kommer ikke af sig selv.

Og jeg er selvfølgelig optaget af, at der er tale om reelle effektiviseringer – og IKKE at personalet kommer til at løbe hurtigere. Og det kan jeg høre, at spørger også er.

Derfor vil den årlige orientering til Finansudvalget om status på kvalitetsfondsprojekterne i år blive udbygget med en status på ministeriets opfølgning og regionernes arbejde med effektiviseringer i kvalitetsfondsprojekterne - samlet set såvel som for de enkelte projekter.

Orienteringen bliver oversendt ultimo 2019 – og bliver selvfølgelig også sendt til Sundheds- og Ældreudvalget.

Tak for ordet.