



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: 11-12-2019  
Enhed: DAICY  
Sagsbeh.: DEPLCHR  
Sagsnr.: 1910063  
Dok. nr.: 1035674

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 15. november 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 232 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 232:

”Vil ministeren i fortsættelse af svar på SUU alm. del – spm. 114 og samrådet 12/11-19 om effektiviseringskravene for kvalitetsfundsbyggerierne redegøre nærmere for økonomiaftalen fra 2010, hvor det fremgår, at regionen kan beholde de besparede midler, men at regionen samtidig forventes at levere flere ydelser til samme beløb?”

Svar:

Det fremgår af økonomiaftalen 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.”

Det bemærkes, at kravet til årlige produktivetsforbedringer (flere ydelser til samme beløb) på 2 pct. på sundhedsområdet blev afskaffet med økonomiaftalen for 2019.

Med økonomiaftalen for 2017 blev det præciseret, hvordan driftsgevinsterne indgår i den regionale økonomi. Det fremgår, at den daværende regering og Danske Regioner ”er enige om, at 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne – svarende til 129 mio. kr. i 2017 – anvendes til ny sygehusaktivitet, herunder demografi og kræft mv. Midlerne fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen. De resterende 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne fastholdes i den enkelte region til ny sygehusaktivitet.”

Det er en grundlæggende forudsætning for investeringen i de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier på i alt 50 mia. kr. (19-pl), at regionerne med de nye bygninger kan tilrette sygehusdriften mere effektivt end tidligere. Sundheds- og Ældreministeriet følger løbende op på, at der bliver tale om reelle effektiviseringer og ikke rammebesparelser, jf. bl.a. *Rigsrevisionens Beretning om sygehusbyggerier II*. Regionerne kvitterer løbende for, at de forventer at kunne gennemføre de forudsatte effektiviseringer.

Når der med effektiviseringskravene er forudsat en øget sygehusaktivitet inden for samme økonomiske ramme, er det derfor hverken udtryk for, at de ansatte på sygehusene forventes at løbe hurtigere, eller at de skal producere mere af det samme for de samme penge. Tværtimod er forventningen, at når fx alle relevante lægefaglige specialer er til stede på matriklen i den fælles akutmodtagelse, og når resultatet af blodprøven kommer efter en halv time i stedet for seks timer, kan både personale og patienter undgå kostbar spildtid ligesom diagnostik og behandling kan tilrettelægges

mere hensigtsmæssigt. Det frigør ressourcer inden for den økonomiske ramme, som kan bruges til ny aktivitet efter regionens egen prioritering.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Line Cecilie Høj Rosenkrands