



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Dato: 08-11-2019
Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPLCHR
Sagsnr.: 1909370
Dok. nr.: 1019883

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 30. oktober 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 150 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 150:

”Hvilke effektiviseringsmuligheder meldte de enkelte regioner ind i Erik Juhl-udvalgets første screeningsrapport, og hvad er differencen til effektiviseringskravene i de endelige aftaler om kvalitetsfundsbyggerierne? Hvad er baggrunden for denne difference?”

Svar:

Af tabel 1 nedenfor fremgår de effektiviseringsmuligheder, hver enkelt region meldte ind i forbindelse med regeringens ekspertpanels første screeningsrapport.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at den første screeningsrapport og dermed opsummeringen i tabel 1 nedenfor illustrerer hver regions meget foreløbige vurdering af samlet effektiviseringspotentiale for alle regionens sygehuse. Der er derfor ikke opstillet en difference, da der ikke meningsfuldt kan sammenlignes mellem effektiviseringspotentialerne på samtlige sygehuse og de aftale effektiviseringspotentialer på nye kvalitetsfundsbyggerier.

Af tabel 2 nedenfor fremgår de effektiviseringspotentialer, som de enkelte projekter meldte ind i forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn, og de effektiviseringskrav, som regeringen fastsatte på baggrund af ekspertpanelets anbefalinger, og som fremgår af regeringens endelige tilsagn til de enkelte projekter.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at mens tabel 1 illustrerer hver regions meget foreløbige vurdering af samlet effektiviseringspotentiale for alle regionens sygehuse, er oplysningerne fra regionerne i tabel 2 udtryk for en afgrænset vurdering af effektiviseringspotentialet i den drift, der forventes på de nye sygehuse.

- . / .
- 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. 114 vedr. beregningsgrundlaget for effektiviseringskravene.

Tabel 1	
Regionernes indmeldte effektiviseringsmuligheder, jf. ekspertpanelets første screeningsrapport	
Region	Vurdering af potentialer for produktivitetsforbedringer og driftsrationaliseringer
Region Nordjylland	På driftssiden har regionen i det oprindelige udkast til sygehusplan opgjort forventede driftsøkonomiske besparelser som følge af planen på mellem 89,5 mio. kr. og 95 mio. kr. årligt, baseret på et samlet investeringsniveau på 0,7-1,5 mia. kr. og uden samlingen af Aalborg Nord og Syd. Det svarer til 1,3 pct. af det samlede sygehusbudget for regionen på knap 7 mia. kr. Regionen oplyser, at der ikke på nuværende tidspunkt er opgjort konkrete vurderinger af de mulige driftsgevinster af den nye investeringsplan, idet man afventer Danske Regioners redegørelse om emnet.
Region Midtjylland	På driftssiden har regionen oplyst, at der ikke på nuværende tidspunkt er opgjort konkrete vurderinger af de mulige driftsgevinster. Det skønnes dog, at der fra 2018 kan opnås en besparelse på 53 mio. kr. årligt som følge af reduktion af antal vagttag blandt lægerne og en besparelse i tilsvarende størrelsesorden blandt plejepersonalet. Tidligere har regionen ved præsentationen af forslaget til hospitalsplan angivet en forventet driftsbesparelse på 118 mio. kr. i 2009 stigende til 171 mio. kr. årligt, når hospitalsplanen er gennemført. Et niveau på 171 mio. kr. vil svare til omkring 1,3 pct. af det samlede sygehusbudget for Region Midtjylland på ca. 13,4 mia. kr.
Region Syddanmark	På driftssiden har regionen oplyst, at man på nuværende tidspunkt skønner, at regionen som følge af færre døgnerberedskaber vil kunne opnå en besparelse på 50 mio. kr. årligt fra 2013 og frem. Hertil kommer en besparelse på bygningsdrift (bl.a. varmforsyning) på 70 mio. kr. årligt fra 2020 samt effektiviseringer som følge af bedre logistik på ca. 25 mio. kr. årligt. Et samlet niveau på 145 mio. kr. vil svare til omkring 1 pct. af det samlede sygehusbudget for Region Syddanmark på ca. 14 mia. kr.
Region Sjælland	Region Sjælland har ikke på nuværende tidspunkt gjort sig konkrete overvejelser om effektiviseringsgevinster ved fuld implementering. Regionen bemærker, at der i behovsredegørelsen indgår forudsætninger om effektiviseringer. Det samlede sygehusbudget for Region Sjælland udgør ca. 10 mia. kr.
Region Hovedstaden	Gennemførelsen af hospitalsplanen forventes at medføre rationaliseringsmuligheder på 250-300 mio. kr. per år for Region Hovedstaden. Her er tale om varige besparelser, når alle delelementerne i planen er gennemført. Som hovedelementer i dette estimat indgår, at der kan ske en reduktion i antallet af afdelingsledelser ved samling af funktioner på færre enheder. Endvidere forudsættes det, at der ved sammenlægning af funktioner og ændringer i akutforpligtelserne vil kunne ske en reduktion i antallet af vagttag. Det forudsættes samtidig, at der kan opnås stor-driftsfordele, og at der vil være driftsbesparelser ved nedlæggelsen af funktioner på hele matrikler. Rationaliseringsmuligheder på 250-300 mio. kr. per år svarer til omkring 1,2-1,5 pct. af det samlede sygehusbudget for Region Hovedstaden på ca. 20 mia. kr. Region Hovedstaden oplyser, at regionen indtil videre har gennemført varige omlægninger, der i alt giver en årlig besparelse på over 60 mio. kr. Heraf vedrører 27 mio. kr. samlingen af kirurgi og akut ortopædkirurgi for planområde Nord på Hillerød Hospital.

Kilde: Regeringens ekspertpanel november 2008: Regionernes investerings- og sygehusplaner – screening og vurdering.

Tabel 2: Effektiviseringskrav i hhv. ansøgning om endeligt tilsagn og endeligt tilsagn

Projekt	Ansøgning om endeligt tilsagn	Endeligt tilsagn
Nyt Hospital Bispebjerg	Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg skønner, at det er muligt, at høste en effektiviserings gevinst på op til 6 pct. i forbindelse med det planlagte kvalitetsfundsbyggeri.	7 pct. af driftsregnskabet for de to hospitaler, der fusioneres til Nyt Hospital Bispebjerg svarende til 145 mio. kr. årligt (11-pl).
Det Nye Rigshospital	Rigshospitalets Kvalitetsfonds Byggeprojekt forventes samlet set at kunne reducere driftsudgifterne for de funktioner der flytter dertil med 5 pct.	Mindst 5 pct. af driftsbudgettet for de funktioner, der samles i nybyggeri, eller cirka 4 pct. af den samlede investering svarende til 67 mio. kr. (10-pl).
Nyt Hospital Nordsjælland	Den samlede effektiviseringsgevinst vurderes at ligge mellem 144,5 til 156,5 mio. kr. (11-pl), hvilket svarer til 7-8 pct. af driftsbudgettet for de matrikler og funktioner, der fusioneres i Nyt Hospital Nordsjælland.	8 pct. af driftsregnskabet for de tre hospitaler, der fusioneres til Nyt Hospital Nordsjælland, svarende til 157 mio. kr. (11-pl).
Nyt Hospital Herlev	Det vurderes, at der kan opnås en samlet effektivisering på 62,25 mio. kr. Dette beløb udgør 6 pct. af budgettet for de afdelinger, der flytter til nybyggeriet.	4 pct. af driftsbudgettet for Herlev Hospital, svarende til 112 mio. kr. (11-pl).
Nyt Hospital Hvidovre	Hvidovre vurderer, at der er et samlet effektiviseringspotentiale i ny- og ombygning på 57,7 mio. kr.	5 pct. af investeringen for Nyt Hvidovre Hospital svarende til 75 mio. kr. årligt (11-pl).
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	Effektiviseringsgevinsten beregnes på det samlede PC Sct. Hans i 2011. Den samlede drift af de 180 sengepladser udgør 340 mio. kr. og med en beregnet effektivisering på 19,2 mio. kr. modsvarer det en effektiviseringsgevinst på 5-6 pct.	5,5 pct. af driftsbudgettet for 2011 for Sct. Hans Hospital svarende til 19 mio. kr. (11-pl)
Regionshospitalet Viborg	Det endelige samlede procentmæssige mål for produktivetsforbedring kan være vanskeligt at fastsætte. Med nybygning samt ombygning og renovering af eksisterende arealer til bedre standarder vurderes det at være muligt fortsat at realisere en samlet produktivetsforbedring på 4-5 pct. årligt for hospitalet.	6 pct. af de nuværende driftsudgifter for Regionshospitalet Viborg svarende til 92 mio. kr. (10-pl)
Det Nye Hospital i Vest (Gødstrup)	Som anført i ansøgningen om foreløbigt tilsagn, er det indlejret i projektet, at der kan realiseres en effektiviseringsgevinst på 8 pct. af driftsbudgettet	8 pct. af driftsbudgettet for det nuværende HEV svarende til 159 mio. kr. årligt (11-pl),
Universitetshospital Køge	5,64-6 pct. (155-165 mio. kr af driftsbudget på 2.759 mio. kr. (13-pl))	7 pct. af driftsregnskabet for de hospitalsfunktioner, der fusioneres og samlet udgør det Nye Universitetssygehus Køge, svarende til 193 mio. kr. årligt (13-pl)
Nyt Universitetshospital i Odense	7 pct. af OUH's regnskab for 2009.	8 pct. af de nuværende driftsudgifter i henhold til det seneste endelige regnskab for nuværende OUH, hvilket svarer til 348 mio. kr. (10-pl).
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	6,1 pct. af sygehusets driftsbudget.	7 pct. af driftsbudgettet for de funktioner/matrikler, der samles i nybyggeriet, svarende til 103 mio. kr. (10-pl).
Nyt Aalborg Universitetshospital	5 pct. i forhold til driftsbudgettet for den del af sygehuset, der får plads i nybyggeriet, dvs. ekskl. de aktiviteter, der bliver i Medicinerhuset og Onkologibygningen.	6 pct. af driftsbudgettet for de funktioner/matrikler, der samles i nybyggeriet svarende til 160 mio. kr. (11-pl).
Kolding Sygehus	Den samlede effektiviseringsgevinst bliver på 3,56 pct. af sygehusets driftsbudget (46,3 mio. kr.) og 5,15 pct. i forhold til investeringen.	6 pct. af de nuværende driftsudgifter for de eksisterende sygehuse i Kolding og Frederica (76 mio. kr. (10-pl)).
Nyt Psykiatri-sygehus Slagelse	En vurdering af de fremtidige effektiviseringsmæssige forhold kan på nuværende tidspunkt ikke angives entydigt, men følges tæt gennem hele projektet med det mål at opnå den maksimale synergieffekt og effektivisering ved den geografiske sammenlægning af driftsenhederne.	4 pct. af driftsbudgettet for de funktioner/matrikler, der samles i nybyggeriet (12 mio. kr. (10-pl)).
Det Nye Universitetshospital i Aarhus	Udgangspunktet med hensyn til effektiviseringsgevinster i DNU er, at der kan forventes en 4-5 pct. produktivetsstigning i hospitalsdriften i forlængelse af ibrugtagelse af nybyggeriet, dog med et potentiale på op til 8 pct. afhængig af den anlægsøkonomiske ramme til effektiviseringsinitiativer og -teknologier mm.	8 pct. af de nuværende driftsudgifter for de matrikler, der skal indgå i det nye universitetshospital i Aarhus, svarende til 456 mio. kr. (10-pl)
Slagelse Sygehus FAM	Intet effektiviseringskrav.	Intet effektiviseringskrav.

Anm.: Hvor PL ikke er angivet i regionernes potentiale vurderinger, antages det at være årets priser på ansøgningstidspunktet.

Kilde: Projekternes ansøgning om endeligt tilsagn og regeringens endelige tilsagn.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Line Cecilie Høj Rosenkrands



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
I alt	49.349	2.406	

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 produktivetsforbedringer 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. *svaret 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 2010¹, 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,

¹ <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



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.: 1021434

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 28. oktober 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 120 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 120:

”Ministeren bedes redegøre for, om effektiviseringskravene fra Erik Juhl-udvalget stadig er realistiske, når man tager i betragtning, at de lavthængende gevinster ved effektiviseringer er høstet gennem realisering af effektiviseringer som følge af produktivitetskravet.”

Svar:

Ekspertpanelet forudsatte eksplicit i vurderingen af regionernes ansøgninger og i de endelige støttetsagn til projekterne, at effektiviseringsgevinsterne på de nye sygehuse skulle kunne realiseres i tillæg til det årlige produktivitetskrav på 2 pct.

Denne præmis var også en del af den samlede forståelse med Danske Regioner, *jf. bl.a. økonomiaftalen for 2010*, og dermed en kendt præmis for regionerne, da de hver især i sin tid forholdt sig til det konkrete effektiviseringspotentiale for de nye sygehuse.

Produktivitetskravet på 2 pct.– der blev suspenderet i 2018 og endeligt afskaffet med økonomiaftalen for 2019 – burde derfor ikke være en hindring for at realisere de forudsatte effektiviseringer.

I forhold til det mere overordnede spørgsmål om, hvorvidt effektiviseringskravene er realistiske, kan jeg oplyse at regionerne - bl.a. pba. Rigsrevisionens beretninger om sygehusbyggerier fra 2011 og 2014 – rapporterer årligt til SUM om arbejdet med realisering af de aftalte effektiviseringsgevinster.

Rapporteringen sker efter et koncept, der er aftalt mellem regionerne og ministeriet, og Rigsrevisionen har ifm. opfølgningen på Beretning om sygehusbyggerier II fra 2014 (lukket 2017) kvitteret for, at det udgør en tilfredsstillende ramme for opfølgningen på effektiviseringsarbejdet.

Hvert projekt skal redegøre detaljeret for de enkelte effektiviseringstiltag, og regionerne kvitterer løbende for, at gevinsterne kan realiseres som forudsat.

Effektiviseringskravet træder fra statens side i kraft i år ét efter fuld ibrugtagning, men regionerne vælger på de fleste projekter at realisere gevinsterne løbende i årene op til ibrugtagning, hvorved der frigøres midler til regional prioritering indtil effektiviseringskravet træder i kraft. AUH er fx ibrugtaget i 2019, og skal derfor først – i henhold til de statslige tilsagnskrav – kunne realisere effektiviseringer i 2020.

Kvalitetsfundsprojekterne 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.

Endelig er det vigtigt at understrege, at hver eneste krone, som regionerne sparer på mere effektiv drift på de nye sygehuse, bliver i regionerne. Staten har dermed ikke taget penge ud af regionerne.

. / . Jeg henviser i øvrigt til svar på SUU alm. del spm. 149 vedr. status på regionernes realisering af effektiviseringskravene.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Martin Nyrop Holgersen



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.: DEPLCHR
Sagsnr.: 1909370
Dok. nr.: 1019876

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 30. oktober 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 149 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 149:

”Hvor langt er de enkelte regioner med realiseringen af effektiviseringskravene, jf. forrige spørgsmål?”

Svar:

Regionerne rapporterer årligt til SUM om arbejdet med realisering af de aftalte effektiviseringsgevinster.

Rapporteringen sker efter et koncept, der er aftalt mellem regionerne og ministeriet, og Rigsrevisionen har ifm. opfølgningen på Beretning om sygehusbyggerier II fra 2014 (lukket 2017) kvitteret for, at det udgør en tilfredsstillende ramme for opfølgningen på effektiviseringsarbejdet.

Hvert projekt skal redegøre detaljeret for de enkelte effektiviseringstiltag, og regionerne kvitterer løbende for, at gevinsterne kan realiseres som forudsat.

Regionernes forventede realisering af effektiviseringskravene på kvalitetsfundsprojekterne fremgår af tabel 1 nedenfor. Ved projekternes seneste effektiviseringsrapportering er der realiseret effektiviseringer for 824 mio. kr. (19-pl), svarende til 34 pct. af det samlede krav.

Baseret på projekternes seneste rapportering om status på arbejdet med effektiviseringer er forventningen, at der ultimo 2019 er realiseret effektiviseringer for i alt 1,2 mia. kr. (19-pl), svarende til 50 pct. af det samlede krav på 2,4 mia. kr. (19-pl).

Den samlede forventede profil på realisering af effektiviseringskravene baseret på den seneste rapportering fra regionerne fremgår af figur 1.

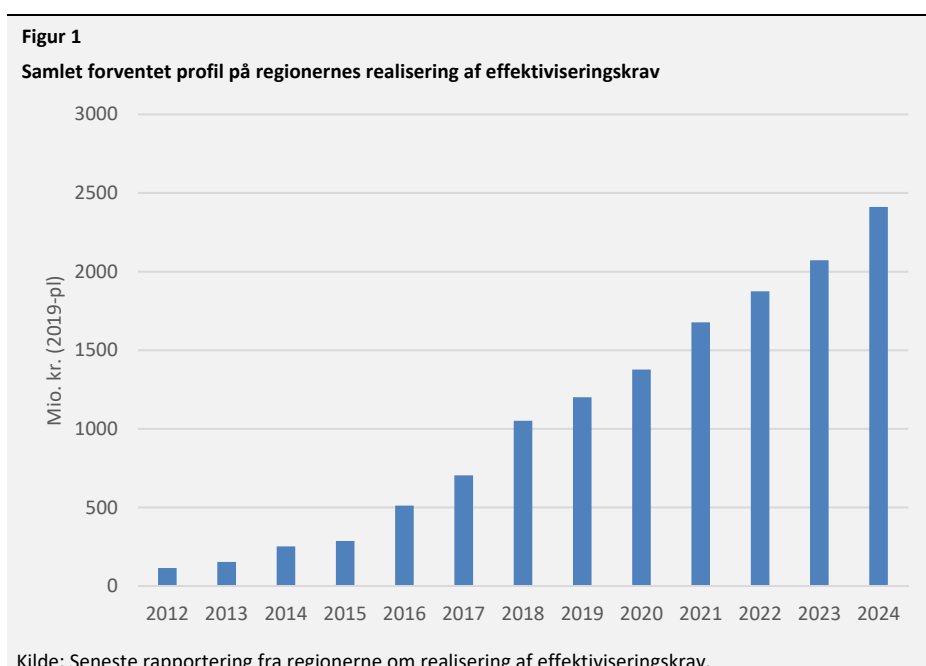
Effektiviseringskravet træder fra statens side i kraft i år ét efter fuld ibrugtagning, men regionerne vælger på de fleste projekter at realisere gevinsterne løbende i årene op til ibrugtagning, hvorved der frigøres midler til regional prioritering - herunder finansiering af flytteudgifter - indtil effektiviseringskravet træder i kraft.

Kvalitetsfundsprojekterne 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.

Tabel 1
Regionernes realisering af effektiviseringskrav

Projekt	Krav ved tilsagn, mio. kr. (19-pl)	Planlagt fuld ibrugtagning	Realiseret beløb, jf. regionernes seneste rapportering		Forventet realiseret beløb ultimo 2019, jf. regionernes seneste rapportering	
			Mio. kr. (19- pl)	Andel, pct.	Mio. kr. (19-pl)	Andel, pct.
Nyt Hospital Bispebjerg	159	2023	0	0	0	0
Nyt Hospital Herlev	123	2020	36	29	40	33
Nyt Hospital Hvidovre	82	2023	17	21	17	21
Nyt Hospital Nordsjælland	173	2024	39	23	39	23
Det Nye Rigshospital	74	2020	17	23	19	26
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	21	2021	0	0	0	0
Region Hovedstaden i alt	632		109	17	115	18
Det Nye Universitetshospital i Aarhus	504	2019	189	38	498	99
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup	175	2021	62	35	68	39
Regionshospitalet Viborg	102	2020	86	84	107	105
Region Midtjylland i alt	781		337	43	673	86
Nyt Aalborg Universitetshospital	189	2022	131	69	131	69
Universitetshospital Køge	208	2024	8	4	8	4
Psykiatri i Slagelse	13	2015	13	100	13	100
Region Sjælland i alt	221		21	10	21	10
Kolding Sygehus	84	2017	84	100	84	100
Nyt Odense Universitetshospital	385	2023	74	19	106	28
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	114	2021	69	61	72	63
Region Syddanmark i alt	583		227	39	262	45
I alt	2.406		824	34	1.201	50

Anm.: Effektiviseringskravene reguleres med det regionale sundheds-pl ekskl. medicin.
Kilde: Projekternes seneste effektiviseringsrapportering til Sundheds- og Ældreministeriet.



Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Line Cecilie Høj Rosenkrands