

Sundhedsministeriet

Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPMNH
Koordineret med:
Sagsnr.: 2112378
Dok. nr.: 1917649
Dato: 03-09-2021

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Åbent samråd i Sundhedsudvalget, Christiansborg, 16. september 2021 kl. 15

Åbent samråd om de nye sygehusbyggerier (spm. CÅ-DB)

Samrådsspørgsmål CÅ:

Hvad er ministerens holdning til, at der er lavet flere indskrænkninger i de nye sygehusbyggerier?

Samrådsspørgsmål DA:

Mener ministeren, at det er patientsikkert, at man laver flere åbne kontorfællesskaber til lægerne på de store sygehusbyggerier?

Samrådsspørgsmål DB:

Hvordan vil ministeren sikre, at der er sengepladser nok på de nye supersygehuse?

Spørger: Liselott Blixt (DF)

Svar:

Tak for spørgsmålene.

Jeg er ikke den første minister, der har ansvaret for de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. Det blev jo sat i gang helt tilbage med økonomiaftalen for 2008.

Dengang var man også klar over, at det nok var realistisk, at der kom flere forskellige regeringer undervejs, før man var helt færdige.

Og derfor er det også vigtigt, at man har et stærkt set-up til at håndtere de udfordringer, som sådan nogle kæmpe byggerier giver.

Det indebærer en rollefordeling, hvor byggerierne er et regionalt ansvar. Sundhedsministeriet fører et tilsyn med byggerierne, og dette tilsyn er primært af økonomisk karakter.

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

Ministeriet skal følge op på, at regionerne bruger tilskuddet fra Kvalitetsfonden efter formålet.

Og formålet med investeringen er, at regionerne inden for budgettet bygger *”tidssvarende og fuldt funktionsdygtige sygehuse med tilstrækkelig kapacitet”*.

Inden for dén overordnede ramme, er det så op til regionerne at vurdere, hvordan pengene gør mest gavn i de enkelte byggerier.

Det mener jeg også, at regionsrådene med deres lokale forankring og ansvar for driften af sygehusvæsenet har bedre forudsætninger for, end man har som sundhedsminister.

Med de overordnede bemærkninger, så nu til det første samrådsspørgsmål: Hvad mener jeg om, at der er lavet indskrænkninger i byggerierne?

Det er en betingelse for støtten fra Kvalitetsfonden, at budgettet for de enkelte projekter *ikke* kan udvides.

Den betingelse betyder, at det er regionernes opgave at finde de nødvendige besparelser i byggerierne, hvis det er nødvendigt for at kunne håndtere økonomiske udfordringer.

Det var også et krav allerede i forbindelse med, at projekterne søgte om støtte, at de skulle pege på konkret, hvor man kunne spare i de enkelte projekter, hvis det blev nødvendigt.

Vi kan konstatere, at regionerne generelt har taget ansvaret på sig og formået at prioritere inden for de enkelte kvalitetsfondsprojekter, så der også er penge til andre anlægsprojekter i regionerne.

Men det er klart, at ministeriet skal sikre, at der – trods prioriteringer – stadig bliver bygget fuldt funktionsdygtige og tidssvarende sygehuse.

Derfor har ministeriet også løbende dialog med regionerne, når de gennemfører besparelser i projekterne eller overvejer at gøre det.

Ligesom regionerne løbende deler viden og erfaringer om byggerierne med hinanden, netop for at kunne vælge de bedst mulige løsninger inden for de afsatte rammer.

Og regionerne bekræfter løbende i deres rapportering til ministeriet, at selvom det ind imellem kan være vanskeligt at prioritere i byggerierne, så står regionerne inde for, at de fortsat kan levere tidssvarende og fuldt funktionsdygtige sygehuse med tilstrækkelig kapacitet.

Sidste år strammede ministeriet op på kravene til regionerne om, hvordan de skal rapportere om ændringsforslag og gennemførte ændringer.

Det er sket i forlængelse af Rigsrevisionens beretning om ændringer i byggerierne fra februar 2020.

De nye krav skal sikre større gennemsigtighed i forhold til konsekvenserne af de ændringer, der bliver foretaget i byggerierne.

I forhold til, hvad jeg mener om åbne kontorfælleskaber og patientsikkerhed på de nye sygehuse, så må jeg i forlængelse af indledningen understrege, at det er regionernes opgave at vælge de løsninger, der er hensigtsmæssige inden for de enkelte byggerier.

Regionerne har i deres ansøgninger om støtte fra Kvalitetsfonden beskrevet, hvordan patienter og personale skulle inddrages i planlægningen af de enkelte byggerier.

Og så har regionerne på den baggrund skullet balancere en lang række ønsker i forhold til hinanden.

Jeg forstår spørgsmålet sådan, at bekymringen går på, at lægerne kan have sværere ved at koncentrere sig i storrumskontorer, og at det skulle øge risikoen for at de begår fejl.

Det er jo en helt reel bekymring.

Men selvom jeg godt forstår mange lægers ønske om at have eget kontor, så respekterer jeg også regionernes ret og pligt til at vælge de løsninger, der samlet set er mest hensigtsmæssige lokalt.

Og regionerne har i deres valg kunnet læne sig op ad ekspertpanelet vedrørende sygehusinvesteringer – også kaldet Erik Juhl-udvalget – som i sin tid vurderede, at ”kontorfaciliteter er et område, hvor der kan være potentiale for en øget arealeffektivitet.”

Ekspertpanelet anbefalede til gengæld, at alle nye sengestuer skulle etableres som enestuer. Men der var altså ingen anbefaling om, at alle læger tilsvarende skulle have hver deres kontor.

Så er der spørgsmålet om, hvordan jeg vil sikre, at der er sengepladser nok på de nye sygehuse.

Helt overordnet kan jeg konstatere, at regionerne vurderer, at der vil være tilstrækkelig kapacitet, når de nye sygehuse tages i brug.

Og det er regionernes beslutning, hvor mange senge de nye sygehuse skal indeholde.

Det er det, fordi det er regionerne, der er ansvarlige for sygehusdriften og har forudsætningerne for at vurdere, hvilken kapacitet, der er den rigtige i den enkelte region og på det enkelte sygehus.

Ministeriets rolle er at sikre gennemsigtighed om de beslutninger, der bliver truffet i de enkelte byggerier.

Det gør ministeriet ved at holde regionerne op på, at hvis de ønsker at fjerne senge i et byggeri, så skal de kunne forklare, hvordan det hænger sammen med de opgaver, der skal løses.

Med den grundlæggende rollefordeling mellem regioner og regering på plads, så vil jeg dog også understrege, at jeg selvfølgelig ikke har noget ønske om at fralægge mig ansvaret for, om der er senge nok på de nye sygehuse.

Jeg anerkender fuldt ud, at især den demografiske udvikling i de kommende årtier kommer til at give øget behov for sundhedsydelse.

Og her er flere senge altså ikke den eneste løsning på det øgede behov.

Det er bestemt heller ikke altid den bedste løsning.

Ser man på de ændringer, der er foretaget i sygehusbyggerierne, så er det korrekt, at regionerne nu forventer at etablere lidt færre senge, end de gjorde for 8-10 år siden, da de søgte om støtte fra Kvalitetsfonden.

Men det hører med til historien, at der til gengæld bliver etableret flere operationsstuer og langt flere lokaler til ambulante behandling end oprindeligt forudsat.

Og den prioritering er udtryk for, at regionerne i fremtiden forventer at levere endnu mere behandling ambulante.

Det handler bl.a. om at være endnu bedre til at forebygge indlæggelser.

Og at nye behandlingsformer og teknologien understøtter, at patienten ikke behøver blive indlagt, men i stedet kan få overstået behandlingen ambulant og komme hjem igen med det samme.

Ligesom mange sundhedsydelser i dag kan leveres ambulant i stedet for at man skal indlægges, så er der også mere og mere, der kan klares hjemmefra.

For borgeren kan det være mere trygt, hvis man kan sidde derhjemme ved køkkenbordet og tale med lægen og måske med hjælp fra en hjemmesygeplejerske kan tage målinger på sig selv. Det kan betyde, at man kan blive udskrevet tidligere, fordi opfølgning kan ske i borgerens eget hjem.

Det er klart, at der skal være en seng klar på hospitalet, hvis man HAR brug for at blive indlagt.

Som patient skal man have den fred og ro det kræver at blive rask, hvis man har behov for at blive indlagt.

Og man skal have mulighed for at få besøg af sine pårørende, fordi dét skaber tryghed.

Dét kan man på de nye enestuer, som er standard i alt nybyggeri på kvalitetsfondsprojekterne.

Og på Aarhus Universitetshospital er erfaringen, at enestuer hjælper patienterne til at komme sig hurtigere.

Enestuerne har også den store fordel, at man opnår en større fleksibilitet i sengekapaciteten.

Man kan i højere grad udnytte alle senge end man kan på de gamle sygehuse, hvor to- og firesengsstuer er standard.

Det gælder både på den enkelte afdeling og på tværs af afdelinger - så den ene afdeling kan låne senge af den anden, når der er spidsbelastning.

Det er godt både for patienterne og for sundhedsvæsenet.

Her til sidst vil jeg gerne fremhæve, at vi med de nye sygehusbyggerier taler om en investering i vores fælles sundhedsvæsen til over 50 mia. kr. og over flere årtier.

Det er en kæmpe investering, som vi har udmøntet på tværs af Folketingets partier, stat og regioner.

Det er klart, at nogle af de besparelser, regionerne har været nødt til at foretage, har været svære.

Men jeg er helt overbevist om, at uanset hvordan man vender og drejer det, så er og bliver de nye sygehuse en kæmpe gevinst for patienter, pårørende og personale i vores sundhedsvæsen.