

Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPDTO
Koordineret med:
Sagsnr.: 2213574
Dok. nr.: 2533711
Dato: 16-01-2023

Notat: Status på realisering af effektiviseringsgevinster i kvalitetsfondsprojekterne i 2022

Indledning

. / .

Regionerne skal som led i etableringen af de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier realisere varige effektiviseringsgevinster for i alt 2,6 mia. kr. (22-pl). De midler, der frigøres gennem realisering af effektiviseringsgevinsterne, bliver i regionerne. Regionerne forventer pr. ultimo 2022 at have realiseret effektiviseringsgevinster for i alt ca. 1,8 mia. kr., jf. Tabel 1. Det svarer til 71,4 pct. af det samlede forudsatte krav til effektiviseringer. Det samlede potentiale af regionernes effektiviseringsinitiativer er 2,6 mia. kr. (22-pl), fordelt på 194 konkrete tiltag, jf. bilag 1. Organisatoriske effektiviseringstiltag i form af tiltag vedrørende eksempelvis logistik/IT eller optimerede patientforløb udgør størstedelen af regionernes indmeldte effektiviseringstiltag målt på både antallet af tiltag og det samlede økonomiske potentiale.

Sagsfremstilling

Det er en central forudsætning for kvalitetsfondsinvesteringen, at de nye bygninger understøtter en mere effektiv drift, jf. Boks 1.

Boks 1

Baggrund om effektiviseringskrav i kvalitetsfondsprojekterne

"Der vil blive stillet krav om effektivitetsgevinster 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 og energieffektive løsninger, der ligger ud over de almindelige, løbende produktivetsforbedringer i sygehusvæsenet. Der gives ikke mulighed for lånefinansiering af effektivitetsgevinsterne. Der er endvidere enighed om, at nye investeringer vil aflaste behovet for den løbende renovering og vedligeholdelse af sygehusene."

Kilde: Aftale om regionernes økonomi for 2010.

Alle kvalitetsfondsprojekterne undtagen akutmodtagelsen i Slagelse er i det endelige støttetilsagn blevet tildelt et nominelt effektiviseringskrav, dvs. et krav på et konkret beløb. Samlet set skal der realiseres en varig effektiviseringsgevinst på ca. 2,6 mia. kr. (22-pl).

Grundlag for effektiviseringskravene

Kravene til de enkelte projekter svarer til mellem fire og otte procent af driftsudgifterne for de funktioner, der berøres af byggeriet¹. Effektiviseringskravet er derfor for nogle byggerier fastsat alene ud fra driftsudgifterne i de funktioner, der samles i kvalitetsfondsprojektet, og for andre byggerier også ud fra drift i eksisterende bygninger, som forventes at kunne tilrettelægges mere effektivt som følge af kvalitetsfondsinvesteringen.

Ekspertpanelets foreløbige vurderinger af de 16 kvalitetsfondsprojekter fremgår af to screeningsrapporter fra 2008 og 2010², der bl.a. indeholder en række generelle overvejelser om forudsætninger for en mere effektiv drift i de nye bygninger. Det gælder fx følgende:

¹ Driftsudgifterne er i de enkelte tilsagnsbreve angivet som enten driftsudgift, driftsbudget eller driftsregnskab for det relevante budget- eller regnskabsår. For Hvidovre Hospital er effektiviseringskravet dog angivet som en procentdel af selve investeringen. De konkrete formuleringer om effektiviseringskravene til de enkelte projekter fra de endelige tilsagn er gengivet i svar på SUU alm. del spm. 150 (2019).

² <https://sum.dk/publikationer/2008/november/regionernes-investerings-og-sygehusplaner-screening-og-vurdering> og <https://sum.dk/publikationer/2010/november/regionernes-investering-og-sygehusplaner-screening-og-vurdering-ii>. Ekspertpanelets sammensætning og kommissorium fremgår af screeningsrapporterne.

- 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,
- Øget omlægning til ambulans 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 arbejdsgange og bedre patientforløb – ikke om at løse den samme opgave på samme måde med færre ressourcer.

Potentialet for en mere effektiv drift afhænger i høj grad af den konkrete kontekst for det enkelte byggeri (fx om der er tale om en tilbygning til et eksisterende hospital eller nybyggeri, om det er somatik eller psykiatri, i hvilket omfang der er 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 (2019-20) vedr. regionernes vurdering af effektiviseringsmuligheder.*

Realisering af effektiviseringskravet

Det fremgår af de endelige støttetilsagn, at effektiviseringsgevinsterne skal bidrage til finansiering af ny sygehusaktivitet. Det er med afviklingen af produktivitetskravet ikke forudsat, at regionernes produktion målt i DRG-aktivitet skal stige med et beløb svarende til de realiserede effektiviseringsgevinster. Der er dermed ikke knyttet en konkret forventning til omfanget af den forventede nye sygehusaktivitet. Hensigten er, at der frigøres ressourcer, som regionerne selv kan prioritere.

Effektiviseringskravene indebærer ikke en reduktion af de regionale budgetter, og de frigjorte midler indgår ikke i opgørelser af evt. økonomiske løft i de årlige økonomiaftaler med regionerne, *jf. svar på SUU alm. del spm. 243 (2019-20).*

Effektiviseringskravet skal realiseres i år ét efter projektets ibrugtagning, men regionernes arbejde med at realisere mulige effektiviseringer foregår i praksis løbende frem mod fuld ibrugtagning, *jf. status på realisering af effektiviseringskrav nedenfor og i bilag 1.*

Den budgetmæssige realisering af effektiviseringskravene følger en model, der er aftalt med regionerne i Aftale om regionernes økonomi for 2017. Det fremgår af aftalen, at 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne fastholdes i den enkelte region til ny sygehusaktivitet. De resterende 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne anvendes til ny sygehusaktivitet, herunder demografi og kræft mv. Disse frigjorte midler fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen. Omfordelingen indføres fra 2017 frem mod et niveau på ca. 2,6 mia. kr. (22-pl) årligt i 2025. Med denne omfordeling af halvdelen af gevinsterne er hensynet, at de regioner, der har fået flest midler fra Kvalitetsfonden, deler gevinsterne med de øvrige regioner. Omfordelingen har hjemmel i Lov om ændring af lov om regionernes finansiering (lov nr. 1735 af 27/12/2016).

Opfølgning på effektiviseringsarbejdet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fastlagt et rapporteringskoncept for det regionale arbejde med effektiviseringerne, som skaber gennemsigtighed i arbejdet med at realisere effektiviseringsgevinsterne som forudsat, herunder at der er tale om reelle effektiviseringer. Rapporteringskonceptet er drøftet med Rigsrevisionen, der i forbindelse med Beretning om sygehusbyggerier II har kvitteret for, at der er etableret rammer for opfølgningen på regionernes arbejde med effektiviseringsgevinster.

De enkelte kvalitetsfundsprojekter er forpligtet til at rapportere årligt om status på arbejdet med at realisere effektiviseringskravene til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, *jf. Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri (herefter regnskabsinstruksen).*

Rammerne for regionernes rapportering om effektiviseringstiltag fremgår af regnskabsinstruksen. Rapporteringen omfatter en overordnet oversigt over de forventede driftsgevinster fordelt på tre overordnede kategorier, jf. Boks 2., og en efterfølgende beskrivelse af den valgte underopdeling. Formålet med oversigten er at give et overblik over den samlede økonomi i effektiviseringsarbejdet og den udvikling i økonomien, der har været, igennem projektets faser.

Desuden omfatter rapporteringskonceptet en beskrivelse af hvert enkelt effektiviseringstiltag. Konkret fremgår det, at regionerne skal rapportere på centrale aktiviteter og nødvendige organisatoriske tiltag, tidsplan for centrale aktiviteter og eventuelle delmål samt vurdering af, om tidsplaner overholdes, om centrale aktiviteter effektueres, og om eventuelle delmål opnås med henvisning til risikovurderingen.

Arbejdet med at realisere driftsgevinster indgår som en integreret del af projekternes risikostyringsarbejde. I forhold til effektiviseringsarbejdet skal projekternes risikoarbejde bl.a. afdække, hvor stor risiko der er forbundet med såvel projektets samlede effektiviseringsarbejde som de centrale aktiviteter. Det er centralt, at tiltag med størst økonomisk betydning og højst risiko tildeles særlig opmærksomhed.

Status på regionernes arbejde med effektiviseringstiltag

Denne orientering vedrørende kvalitetsfundsprojekternes effektiviseringer bygger på regionernes nyeste rapportering, der var tilgængelig ultimo 2022.

Det fremgår af regionernes rapportering, at de forventer at realisere effektiviseringskravene for de enkelte projekter som forudsat i de endelige tilsagn. Det fremgår desuden, at regionerne løbende realiserer de forudsatte driftsgevinster frem mod fuld ibrugtagning af de enkelte projekter.

Tabel 1
Realisering af driftsgevinster

Projekt	Totalramme (mio. kr., 21-pl)	Effektivise- rings-krav (mio. kr., 22-pl)	Forventet realiseret pr. ultimo 2022 (mio. kr., 22-pl)	Andel af krav for- ventet realiseret ultimo 2022 (pct.)	Forventet fuld ibrugtagning
Nyt Hospital Bispebjerg	3.753	169	63	37	2026
Nyt Hospital Herlev	2.861	131	90	69	2022
Nyt Hospital Nordsjælland	4.880	183	80	44	2026
Nyt Hospital Hvidovre	1.836	88	56	64	2024
Det Nye Rigshospital	2.318	79	79	100	2020
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	707	22	0	0	2021
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)	8.059	536	536	100	2019
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup*	4.025	186	186	100	2022
Regionshospitalet Viborg	1.454	108	108	100	2020
Nyt Aalborg Universitetshospital	5.236	201	150	75	2026
Universitetshospital Køge	5.101	221	78	35	2026
Psykiatri i Slagelse	1.387	14	14	100	2015
Slagelse FAM	375	0**	N/A	N/A	2013
Kolding Sygehus	1.140	89	89	100	2017
Nyt Odense Universitetshospital	8.051	409	142	35	2026
Aabenraa Sygehus*	1.579	121	121	100	2020
I alt	52.763	2.558	1.792	61	

Anm.: Det angivne ibrugtagningsår henviser til det år, hvor alle væsentlige kliniske arealer er ibrugtaget. Der kan være mindre undtagelser herfra, fx forventes patienthotellet på DNU ibrugtaget i 2022, tre år efter de øvrige kliniske arealer.

* Indenrigs- og Sundhedsministeriet afventer opdateret data fra regionerne vedr. projekt Gødstrup og Aabenraa.

**Slagelse FAM er fritaget effektiviseringskrav.

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionernes rapportering.

Beskrivelse af effektiviseringstiltag

Regionernes nyeste rapportering vedr. effektiviseringer indeholder i alt 194 konkrete tiltag. En oversigt over tiltagene er vedlagt, *jf. bilag 1*. Oversigten indeholder ligeledes realiserede tiltag for afsluttede projekter.

Det fremgår af regnskabsinstruksen, at regionerne skal opdele effektiviseringstiltagene i tre overordnede kategorier i effektiviseringsrapporterne: bygningsrelaterede, strukturelle og organisatoriske effektiviseringer. Det fremgår desuden af regnskabsinstruksen, at de overordnede kategorier skal opdeles yderligere af regionen.

Af regnskabsinstruksen fremgår et eksempel på kategorisering af effektiviseringstiltag, *jf. Boks 2*.

Boks 2

Eksempel på opdeling af effektiviseringstiltag i kategorier

Bygningsrelaterede tiltag

- Bygningsudgifter
- Transport

Organisatoriske tiltag

- Reduceret sygefravær
- Patientsikkerhed
- Logistik/IT
- Centralisering af funktioner og fusioner
- Optimeret patientforløb (reduceret liggetid og indlæggelser)

Strukturelle tiltag

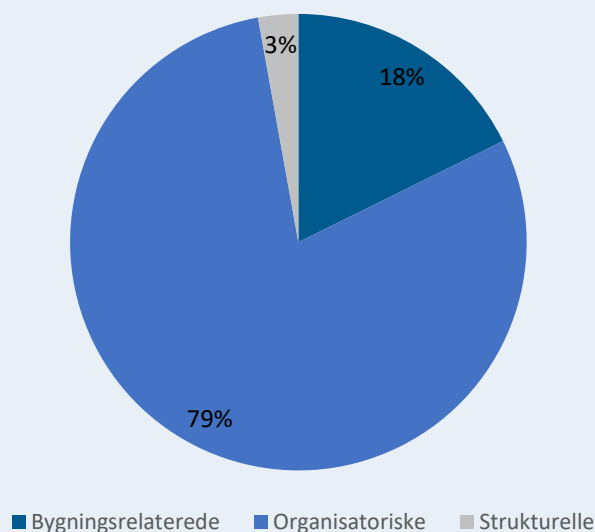
- Nedlæggelse af sygehusmatrikler

Kilde: Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyg

Opdelingen af effektiviseringstiltag i kategorier gør det muligt at sammenligne fordelingerne af tiltag på tværs af projekterne. Figur 1 viser, hvordan det økonomiske potentiale i regionernes indmeldte effektiviseringstiltag fordeler sig på de tre overordnede kategorier. De organisatoriske effektiviseringstiltag udgør 80 pct. af det samlede økonomiske potentiale i projekternes indmeldte tiltag, *jf. Figur 1*.

Figur 1

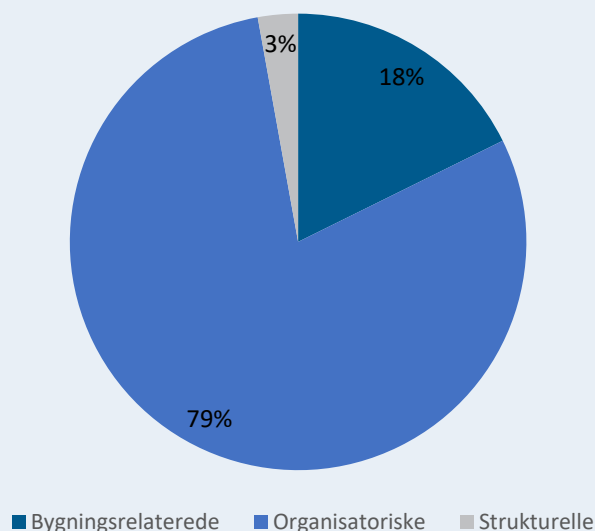
Fordeling af det økonomiske potentiale i regionernes indmeldte effektiviseringstiltag



Kilde: Regionerne

Fordelingen af potentialet i regionernes indmeldte effektiviseringstiltag svarer i store træk til fordelingen af forventede realiserede driftsgevinster pr. ultimo 2022, jf. Figur 2, der viser, hvordan de driftsgevinster, der ifølge regionernes rapportering er realiseret ultimo 2022, fordeler sig på de tre overordnede kategorier.

Figur 2
Fordeling af forventede realiserede driftsgevinster pr. ultimo 2022



Kilde: Regionerne

Organisatoriske effektiviseringstiltag

De organisatoriske effektiviseringstiltag handler overordnet set om ny organisering og nye arbejdsgange i de kvalitetsfundsstøttede sygehuse. Tiltagene kan inddeles i underkategorierne logistik/IT, centralisering af funktioner, optimerede patientforløb, patientsikkerhed samt sygefravær.

Optimerede patientforløb og centralisering af funktioner er de underkategorier, der fylder mest i de organisatoriske effektiviseringstiltag, jf. Figur 3. Tilsammen udgør de 74 pct. af de organisatoriske effektiviseringstiltag.

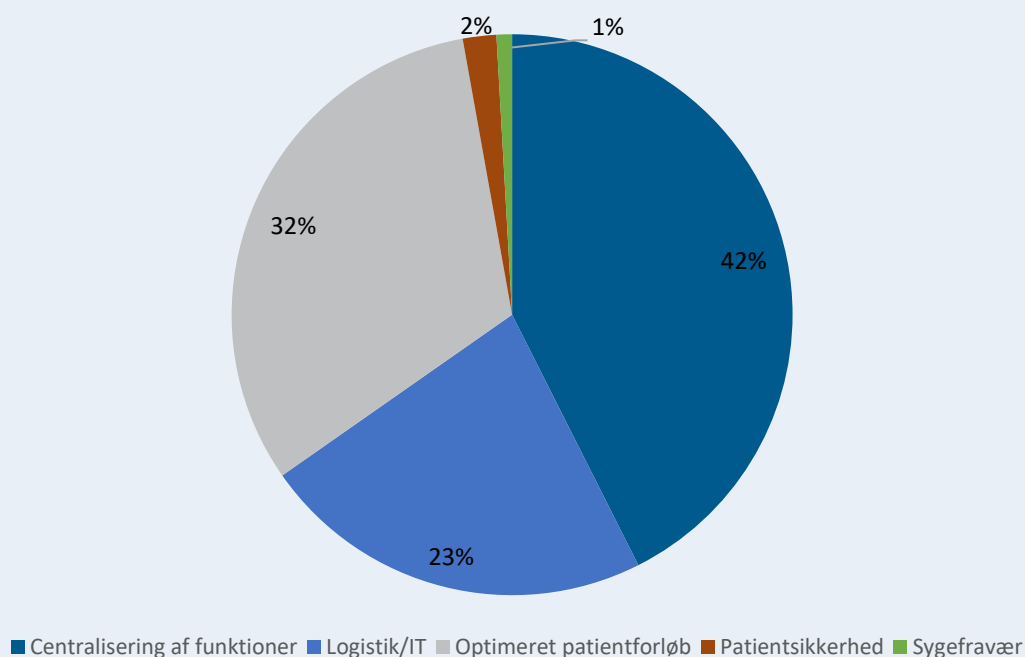
En række af de konkrete organisatoriske effektiviseringstiltag kan henføres til etablering af fælles akutmodtagelser, som understøtter optimerede patientforløb og bedre udnyttelse af mandskab og apparatur.

De organisatoriske effektiviseringstiltag dækker også over logistiske tiltag som eksempelvis etablering af rørpostanlæg, der gør det muligt for sundhedspersonalet at sende blodprøver direkte fra sengeafsnittene til laboratoriet og dermed spare tid og ressourcer. Etableringen af rørpostanlæg medfører desuden, at ventetid på prøvesvar reduceres til gavn for både patienter og personale.

De organisatoriske effektiviseringstiltag handler også om implementering af ny teknologi og IT på sygehusene. IT-understøttelse af servicelogistikken fx i form af lokaliserings teknologi kan bidrage til et bedre overblik over hospitalets ressourcer, herunder udstyr, og bl.a. effektivisere servicefunktionerne. Fx kan portørerne tilrettelægge arbejdet med færre unødvendige skridt, når afdelingerne kan booke opgaver direkte i et opgavesystem, og portørerne kan tage den nærmeste opgave. Det bidrager til bedre arbejdsgange for portørerne, øget effektivitet i opgavevaretagelsen og reduceret ventetid for patienter og personale.

Med etableringen af en-sengestuer i de nye sygehuse forventer flere af projekterne en reduceret smitte- og infektionsrisiko og dermed en reduktion i liggetid og omfanget af genindlæggelser. En region beskriver i effektiviseringsrapporteringen desuden, at en-sengestuer giver mulighed for at foretage flere undersøgelser og behandlinger på patientstuerne, hvilket også medfører et reduceret behov for interne patienttransporter, jf. de bygningsrelaterede effektiviseringstiltag nedenfor.

Figur 3
Organisatoriske effektiviseringstiltag



Kilde: Regionerne

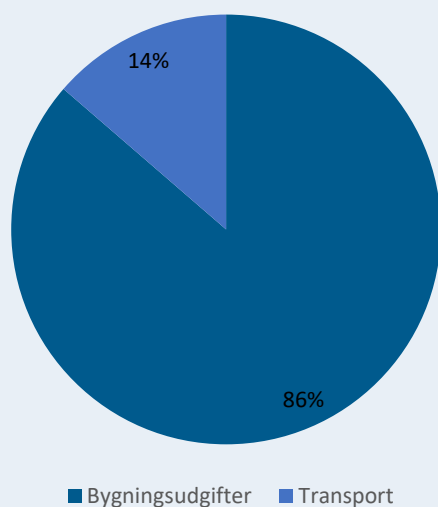
Bygningsrelaterede effektiviseringstiltag

De bygningsrelaterede effektiviseringstiltag kan inddeles i underkategorierne bygningsudgifter og transport.

Effektiviseringer på bygningsudgifter kan dække over reducerede udgifter til ejendomsdrift, fx i form af lavere husleje eller lavere energiforbrug på grund af mere energieffektivt nybyggeri. Transportkategorien indeholder fx effektiviseringstiltag vedr. automatisering af transportopgaven og et reduceret behov for interne patienttransporter bl.a. mellem forskellige matrikler.

Af *Figur 4* fremgår det, at bygningsudgifterne med 86 pct. udgør den største andel af potentialet i de bygningsrelaterede effektiviseringstiltag, mens transportdelen udgør de resterende 14 pct.

Figur 4
Bygningsrelaterede effektiviseringstiltag



Kilde: Regionerne

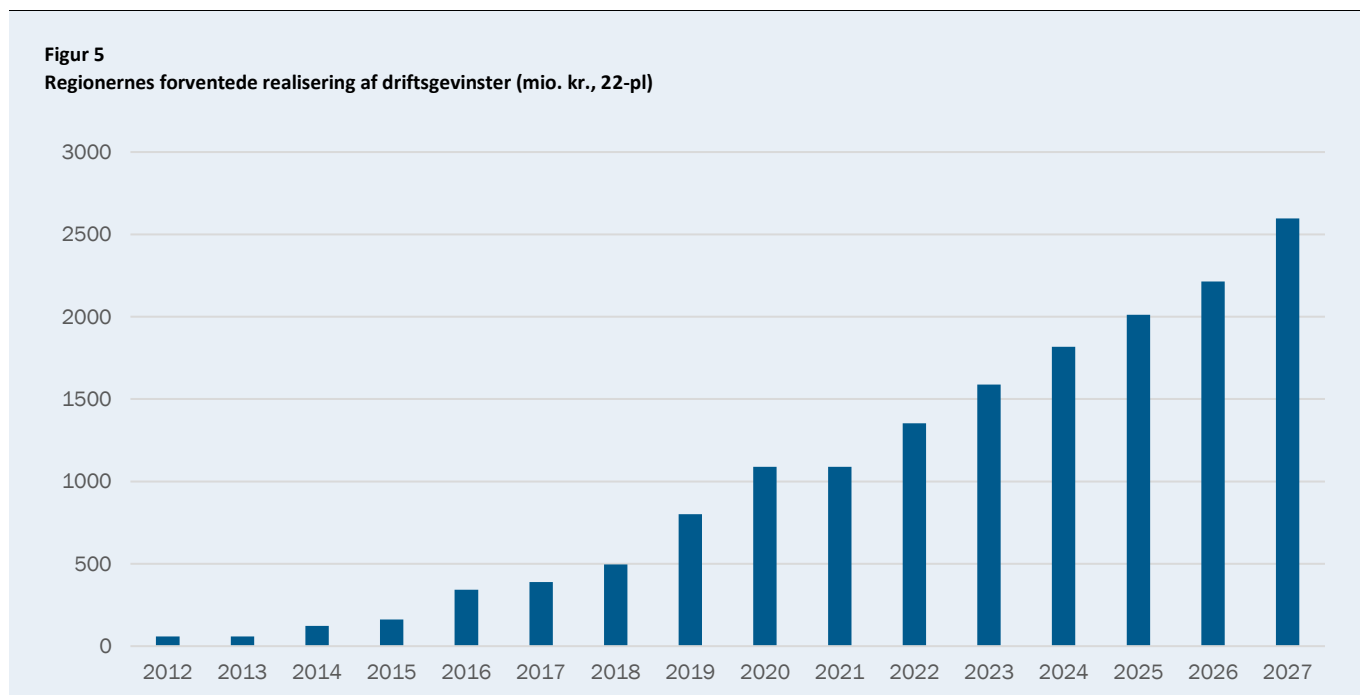
Strukturelle effektiviseringstiltag

De strukturelle effektiviseringstiltag er tiltag, der vedrører nedlæggelse og samling af matrikler, der sker for at etablere en ny sygehusstruktur, som er grundlaget for kvalitetsfondsinvesteringerne.

Realisering af effektiviseringsgevinster

Fejl! Henvisningskilde ikke fundet. illustrerer den forventede løbende realisering af effektiviseringsgevinster frem mod 2025 baseret på regionernes senest fremsendte effektiviseringsrapporter pr. ultimo 2022.

Som **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.** viser, har regionerne i effektiviseringsrapporteringen indmeldt effektiviseringstiltag med et samlet potentiale på 2,6 mia. kr. (22-pl). Dermed forventer regionerne samlet at kunne leve op til effektiviseringskravet på i alt 2,6 mia. kr. (22-pl). Forventningen, der fremgår af **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.**, er, at regionerne i 2027 samlet har realiseret driftsgevinster som forudsat.



Kilde: Regionerne

Det fremgår desuden af **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.**, at regionerne pr. ultimo 2022 forventer at have realiseret driftsgevinster svarende til et beløb på ca. 1,8 mia. kr. (22-pl), svarende til 60,6 pct. af det samlede forudsatte effektiviseringskrav. **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.** og *Tabel 1* viser, at regionerne generelt realiserer en del af de forudsatte driftsgevinster før fuld ibrugtagning. Dette kan eksempelvis ske i eksisterende fysiske rammer, hvor gevinster bliver realiseret på grund af tidlig implementering af nye arbejdsgange eller sammenlægninger af afdelinger. Derudover ibrugtages de fleste af byggerierne løbende, efterhånden som de enkelte bygninger i projekterne står færdige. Dermed kan driftsgevinster knyttet til de dele af byggerierne, der ibrugtages tidligt, realiseres før fuld ibrugtagning.

Bilag

- Bilag 1: Oversigt over regionernes effektiviseringstiltag ultimo 2022.