



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Finansudvalg

Dato: 3. december 2013  
Enhed: Sundhedsøkonomi  
Sagsbeh.: DEPMBHO  
Sags nr.: 1305659  
Dok nr.: 1341351

Folketingets Finansudvalg har den 4. november 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 47 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jesper Petersen (S).

Spørgsmål nr. 47:

"Vil ministeren oplyse, hvad de samlede udgifter til anlæg og drift vil være, hvis alle hospitalssenge skal placeres på enestuer? Ministeren bedes endvidere oplyse, hvor stor en andel af sengedagene der vedrører patienter, som er 60 år eller ældre?"

Svar:

#### Sengedage fordelt på alder

I nedestående tabel 1 ses sengedage fordelt efter alder i 2012.

**Tabel 1. Sengedage opdelt på patientalder i pct. og sengedage i mio. 2012.**

| Alder    | 0-59 årige<br>pct. | 60+ årige<br>pct. | Sengedage<br>mio. |
|----------|--------------------|-------------------|-------------------|
| Somatik  | 42                 | 58                | 4,4               |
| Psykatri | 83                 | 17                | 0,9               |

Kilde: Landspatientregisteret

Anm.: Antallet af sengedage er defineret som forskellen mellem indlæggelses- og udskrivningsdato. Indlæggelse og udskrivning på samme dato tæller som én sengedag.

#### Omlægning til enestuer

Den igangværende historiske investeringssatsning med samlede investeringer på omkring 44 mia. kr. over de kommende år betyder en betydelig omlægning fra flersengstuer til enestuer på de danske sygehuse.

Ekspertpanelet vedrørende sygehusinvesteringer angiver i "Regionernes investerings- og sygehusplaner - Screening og vurdering II", at der, når byggerierne er gennemført, vil være ca. 80 pct. enestuer, 13 pct. 2-sengsstuer og 7 pct. patienthotel<sup>1</sup>.

Det er meget vanskeligt at vurdere størrelsesordenen af merudgiften, hvis man også skulle ombygge de sidste omkring 13 pct. 2-sengsstuer til enestuer, hvilket ifølge den seneste opgørelse af sengepladser fra 2011 svarede til ca. 2.100 sengepladser. Det er ikke muligt at fastslå et konkret fremtidigt behov for sengepladser, idet man i højere grad løbende omlægger aktivitet fra indlagte til ambulante forløb.

<sup>1</sup> Regionernes egne indberetninger. Tal for Region Sjælland og Region Hovedstaden estimeres som gennemsnit af de andre regioner.

Ekspertpanelet angiver, at en enestue isoleret set udgør omkring 70 m<sup>2</sup> bruttoetageareal og den gennemsnitlige arealprisforudsætning for sygehusbyggeri (nybyggeri) er godt 27.-29.000 kr./m<sup>2</sup>. Arealprisforudsætningen dækker også over både meget udstyrs- og funktionsintensive arealer som fx operationsstuer og mindre funktionsfyldte arealer.

Ombygning af eksisterende sygehusbygninger i stedet for nybyggeri kan indebære andre priser end ekspertpanelets, helt afhængigt af de eksisterende rammer. Det skal i den forbindelse tages i betragtning, at en omlægning af de sidste 2-sengsstuer kan være særligt omkostningsfyldt, fordi omlægningen typisk vil være vanskelig at afpasse ift. de muligheder og barrierer, der findes i de eksisterende fysiske rammer. I forhold til de konkrete projekter, de enkelte regioner har søgt at etablere, er der derfor en balance mellem hensynet til at sikre en næsten fuldstændig omlægning til enestuer og i et mindre omfang at videreføre få flersengsstuer, der hvor en bygning bevares og en omlægning ville være særlig omkostningsfuld.

Det bemærkes i øvrigt, at det i nogen tilfælde kan være uhensigtsmæssigt, at omlægge 2-sengsstuer, idet deres formål kan være at lette og optimere specifikke arbejdsgange på konkrete afdelinger.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mads Bager Hoffmann