

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPMNH
Koordineret med:
Sagsnr.: 1911109
Dok. nr.: 1120149
Dato: 27-02-2020

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
Åbent samråd i Sundheds- og Ældreudvalget, Christiansborg, 27. februar 2020

Samråd om effektiviseringskrav til de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier (spm. AJ-AP)

Samrådsspørgsmål AJ:

- 1) Vil ministeren kommentere artikel i Dagens Medicin 13/12-19: "Hospitaller har fået opgjort effektiviseringskrav forskelligt og oplyse, hvordan man har udregnet de forskellige effektiviseringskrav, samt
- 2) hvad det betyder økonomisk for de fem regioner?

Samrådsspørgsmål AK:

- 1) Hvorfor har ministeren givet urigtige oplysninger om effektiviseringskravene på de nye sygehusbyggerier, og
- 2) hvorfor vil ministeren og ministeriet ikke svare på spørgsmål om sagen, jf. artikel i Dagens Medicin 13/12-19 "Hospitaller har fået opgjort effektiviseringskrav forskelligt"

Spørger: Liselott Blixt (DF)

Samrådsspørgsmål AL:

- 1) Hvorfor har ministeren givet forkerte oplysninger til Folketinget om effektiviseringskravene til de 16 kvalitetsfondsstøttede sygehuse, og
- 2) hvorfor er kravene - som Dagens Medicin har afsløret - forskellige?
- 3) Hvad er eksakt præmisserne og beregningerne bag kravene, og
- 4) hvordan er ministeriet nået frem til hvert af de effektivitetskrav, der er rejst overfor de 16 kvalitetsfondsbyggerier?

Samrådsspørgsmål AM:

- 1) Anser regeringen effektiviseringskravene til de kvalitetsfondsstøttede sygehuse for at være realiserbare,
- 2) herunder specifikt kravene der skal realiseres allerede det første år?
- 3) Hvordan vurderer ministeren, at kravene vil påvirke patienter og personale i det danske sundhedsvæsen?

Spørger: Ellen Trane Nørby (V)

Samrådsspørgsmål AN:

- 1) Hvordan kan effektiviseringskravene til sygehusene gennemføres, uden det bliver til kvalitetsforringelser for patienter og personale,
- 2) når der ikke er evidens for, at effektiviseringerne vil føre til reelle gevinster på sygehusene?

Der henvises til artikler i Dagens Medicin 13/12-19

”Hospitaller har fået opgjort effektiviseringskrav forskelligt”
og ”Fremtrædende sundhedsøkonom: I tvivl om hurtige effektiviseringer til supersygehuse var klogt”

Samrådsspørgsmål AO:

- 1) Vil ministeren revurdere, om effektiviseringskravene til de nye supersygehuse er realistiske, eller
- 2) om de bør genforhandles med Danske Regioner?

[henvisning til samme artikler som ovenfor]

Samrådsspørgsmål AP:

- 1) Hvad vil ministeren gøre for at skabe tillid til, at der er styr på processen omkring de kommende supersygehuse?

[henvisning til samme artikler som ovenfor]

Spørger: Peder Hvelplund (EL)

Svar:

Tak for de i alt 16 spørgsmål til de tre spørgere.

Samrådet her ligger i forlængelse af samråd I-K om samme emne, som blev afholdt i november sidste år.

Indledningsvis vil jeg gerne igen understrege, at effektiviseringskravene IKKE er en spareøvelse.

De midler, der frigøres i regionerne, bliver i den regionale økonomi, hvor de skal finansiere ny sygehusaktivitet. Og der er IKKE konkrete krav om aktivitetsvækst eller lignende.

[Svar på spørgsmål AJ-1, AL-2-3-4 og AN-2]

Ved det første samråd om sagen i november forsøgte jeg – ud fra de oplysninger jeg har – at redegøre for, hvordan effektiviseringskravene i sin tid blev fastsat.

Herunder, hvordan effektiviseringerne på de nye sygehuse netop IKKE handler om at løbe hurtigere. Men at de nye byggerier er en chance til at finde REELLE effektiviseringer.

Effektiviseringskravene til de enkelte kvalitetsfondsprojekter blev fastsat med de endelige støttetilsagn til projekterne – tilsagn, der blev givet af skiftende regeringer mellem 2010 og 2014 – altså før jeg blev sundheds- og ældreminister.

Kravene er fastsat på baggrund af konkrete indstillinger fra ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer. Ekspertpanelet blev etableret som følge af økonomiaftalen for 2008 mellem den daværende regering og Danske Regioner.

Og det fremgik af samme aftale, at en væsentlig ambition med at bygge nye sygehuse var en mere effektiv drift.

Med økonomiaftalen for 2010 blev det aftalt, at der skulle fastsættes konkrete krav for hvert enkelt byggeri.

Jeg var jo ikke selv med i processen dengang. Det er der måske ingen af os, der sidder her i dag, der var. Men Kjeld Møller Pedersen, der jo var medlem af ekspertpanelet, og som stadig er en meget anerkendt ekspert, har i Dagens Medicin redegjort for, hvordan ekspertpanelet arbejdede med effektiviseringskravene. Indlægget er oversendt til udvalget som bilag nr. 145.

Som Kjeld Møller Pedersen redegør for, har det hverken været forudsat, at kravene skulle være baseret på en universel regnemodel eller på videnskabelig evidens.

Tværtimod var det ekspertpanelets opgave at foretage en konkret vurdering af de enkelte projekter med udgangspunkt i deres forskellige forudsætninger.

Og det var på grundlag af denne konkrete vurdering, at ekspertpanelet dengang afgav indstillinger til skiftende regeringer om effektiviseringskrav til 15 af de 16 projekter.

Derfor har det hele tiden været en klar præmis, at effektiviseringskravene er forskellige for de forskellige byggerier.

Endelig vil jeg bemærke, at jeg har besvaret en række alm. del-spørgsmål om grundlaget for effektiviseringskravene. Her vil jeg fremhæve svarene på alm. del spm. 114 og 363.

[Svar på spørgsmål AM-1-2, AN-1, AO-1-2]

Jeg vil også gerne understrege, at Danske Regioner ikke har rejst et ønske om at genforhandle effektiviseringskravene. I hvert fald ikke over for mig og mig bekendt heller ikke over for mine forgængere.

Sundheds- og Ældreministeriet modtager én gang om året rapportering fra hvert projekt om, hvordan arbejdet med at skabe en mere effektiv drift i de nye bygninger skrider frem.

Og jeg må bare sige: Regionerne og de enkelte sygehuse har taget opgaven på sig. De arbejder seriøst med det her, og de redegør for de nu i alt 191 konkrete tiltag, de arbejder med eller har gennemført.

Effektiviseringerne skal være realiseret år ét efter fuld ibrugtagning. Her er det et hensyn at understøtte, at regionerne får tænkt effektiviseringer ind i projekterne tilpas tidligt. Og det er et hensyn, at der på sygehusene bliver arbejdet med at omstille sig til de nye bygninger i god tid. Dette er for at sikre, at der med de nye sygehuse kommer tidssvarende organisationer i tidssvarende bygninger.

Så til spørgsmålet om, hvorvidt jeg anser effektiviseringskravene som realistiske, må jeg for det første sige, at – som jeg ser det her nu – så har ekspertpanelet i sin tid gennemført en grundig proces.

For det andet hæfter jeg mig ved, at alle projekter i rapporteringen til ministeriet kvitterer for, at de forventer at realisere de aftalte effektiviseringer til den aftalte tid.

Og for det tredje er det en grundlæggende præmis, at hver en krone fra gennemførte effektiviseringer bliver i regionerne og i sundhedsvæsenet. Derfor ser jeg selvfølgelig heller ingen grund til at genforhandle effektiviseringskravene.

Sundheds- og Ældreministeriet har udarbejdet en status på effektiviseringsarbejdet i projekterne. Den indgår i den årlige rapportering om projekterne til Sundheds- og Ældreudvalget og Finansudvalget, som er oversendt som bilag 134. Det fremgår af denne status, at regionerne forventede at have realiseret 1,3 mia. kr. ved udgangen af 2019.

[Svar på spørgsmål AJ-2]

Hvad betyder effektiviseringskravene så økonomisk for de fem regioner?

For regionerne samlet set er det som nævnt sådan, at hver en krone, der frigøres som følge af effektiviseringskravene, bliver i regionerne til finansiering af ny sygehusaktivitet. Og der er IKKE tilknyttet konkrete krav om aktivitetsvækst.

Med økonomiaftalen for 2017 er det aftalt, at halvdelen af gevinsterne fastholdes i den enkelte region, mens den anden halvdel fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen.

Det sker for at sikre en solidarisk fordeling af gevinsterne – så vi kompenserer for, at investeringsmidlerne ikke er fordelt ligeligt på tværs af regionerne.

Dermed kommer Syddanmark og Midtjylland til at aflevere en mindre del af deres effektiviseringsgevinster til Hovedstaden, Sjælland og Nordjylland.

[Svar på spørgsmål AM-3, AN-1]

Hvordan vil effektiviseringskravene påvirke patienter og personale, bliver der også spurgt.

Jeg tror, at vi alle sammen selvfølgelig er optaget af, at effektiviseringskravene ikke skal være en byrde for sundhedsvæsenet. At der bliver tale om REELLE effektiviseringer – ikke salamibesparelser. Og selvfølgelig er det ikke et knips med fingrene at realisere gevinsterne. Det hører vi også fra regionerne.

Det kræver, at man tænker sig om både i planlægningen af byggeriet, undervejs, og når det står færdigt. Så ja, det kræver en indsats. Men det er ikke umuligt.

Kvalitetsfondsbyggerierne erstatter eller ombygger sygehuse, der de fleste steder er bygget i 60'erne og 70'erne, som igen har erstattet ældre sygehuse, måske bygget i 30'erne. Når man sammenligner 30'ernes sygehusbyggerier med 60'erne og 70'ernes byggerier, så tog man et langt skridt fremad, man har kunne bygge langt mere effektivt, langt mere klogt.

Ambitionen for ekspertpanelet og den daværende regering var, at man skulle tage et tilsvarende stort skridt frem med de nye kvalitetsfondssygehuse.

Jeg var i Aabenraa i sidste uge, som i øvrigt er et sygehus, der åbnede til tiden, til prisen, enormt flot! Og man kan jo kigge lidt rundt og se, hvordan det går med byggerier andre steder, der i den grad sprænger budgetter og sprænger tidsplaner, hvilket kun er til skade for den sektor, som man er i. Her er det til ønsket kvalitet, til tiden og til prisen.

I Aabenraa så jeg et konkret eksempel på en måde at effektivisere på. Vi var på rundvisning, hvor vi mødte portørerne, der tidligere skulle vaske hver eneste hospitalsseng med vand, der skulle være 60 grader varmt. Det tog 20 minutter at vaske hver seng. Nu har de så installeret en ny sengevaskemaskine, som svarer til en bilvask, hvor sengen måske tre minutter efter kommer ud, vasket og tørret med rette temperatur.

Portørerne var glade, for de fik mere overskud til andet arbejde.

Sundhedsudvalget var på Nordfløjen på Rigshospitalet i forgårs, hvor vi mødtes med en førende hjernekirurg, som fortalte om gevinsten, ikke kun økonomisk, men også for patienterne ved, at man nu på Nordfløjen får installeret MR-scannere i direkte tilknytning til operationsstuerne. I dag skal han vente måneder, før han ved, om han har fjernet en kræftsvulst i hjernen korrekt. Fremover kan han lave det tjek ved den samme operation. Det er en effektiviseringsforbedring, men jo også en klar forbedring for patienten.

Jeg synes, at det er klogt, at man havde fokus på effektiviseringer, for når man investerer 50 mia. kr. i den her generations nye sygehuse, skal det ikke kun være lige så godt som tidligere. Så skal det være bedre for logistik og patientsikkerhed, lægefagligt og for vores medarbejdere.

Der ville hverken komme færre opgaver eller flere penge af denne investering, hvis vi ikke tænker os om og bruger ressourcerne rigtigt.

Et andet eksempel på effektiviseringstiltag er nye rørposter, som giver hurtigere prøvesvar på blodprøver. Det, der før tog måske tre timer, tager nu en time eller mindre. Det sikrer hurtigere behandling af patienterne. Det er en kæmpe stor forbedring for patienten, men også for medarbejderen. Og en effektiviseringsgevinst, som jeg synes er klog og godt tænkt ind.

[Svar på spørgsmål AK-1 og AL-1]

I den mere formelle ende bliver der spurgt om, hvorfor jeg – og jeg citerer - har givet urigtige oplysninger til Folketinget om effektiviseringskravene.

Der er tale om en formulering om grundlaget for effektiviseringskravene, som har fremgået af orienteringer til Sundheds- og Ældreudvalget og Finansudvalget i perioden 2015-2019. Formuleringen har IKKE været anvendt i disse orienteringer til Folketinget i min tid som sundheds- og ældreminister.

Jeg er selvfølgelig helt enig i, at information til Folketinget skal være præcis. Derfor er formuleringen nu præciseret. Det har jeg gjort opmærksom på i de seneste orienteringer til udvalgene, som er oversendt som bilag 133 og 134.

[Svar på spørgsmål AK-2]

Der bliver også spurgt om, hvorfor ministeren og ministeriet ikke vil svare på spørgsmål fra Dagens Medicin i sagen.

Og jeg forstår godt bekymringen, når Dagens Medicin udlægger det sådan.

Jeg og mine embedsmænd har modtaget en række henvendelser fra Dagens Medicin i sagen siden september. Det drejer sig om aktindsigter, øvrige materialeanmodninger og en meget lang række af spørgsmål om teknik og historik, der rækker fire-fem regeringer tilbage i tid.

I et enkelt tilfælde har jeg givet ét samlet skriftligt svar på tre spørgsmål, som Dagens Medicin ønskede besvaret særskilt. Efterfølgende har jeg besvaret de pågældende spørgsmål hver for sig til Sundheds- og Ældreudvalget - det drejer sig om alm. del spørgsmål 363, 364 og 365.

Vi forsøger selvfølgelig at besvare alle henvendelser efter bedste evne. Jeg har læst Dagens Medicin, og det kan jeg konstatere, at journalisten ikke er enig i.

[Svar på spørgsmål AP]

For at runde af med det spørgsmål, der på en måde indrammer alle de øvrige spørgsmål: Hvordan vil jeg som minister skabe tillid til processen om de nye sygehuse?

Her vil jeg gerne henlede opmærksomheden på, at Stephanie Lose har udtalt til Dagens Medicin, at ”Det er den aftale, vi har indgået med regeringen, og den står vi ved.” Formanden for Danske Regioner står således bag den proces, der er. Ud over den dialog og skriftlige redegørelser, som mit ministerium har med regionerne om hvert byggeri, så har min departementschef siden 2016 holdt møder med ledelsen i hver region for at sikre sig, at byggerierne er på rette vej.

Samtidig har skiftende sundhedsministre siden 2012 oversendt kvartalsvise rapporter til Sundhedsudvalget og siden 2014 oversendt årlige rapporter til Finansudvalget, så Folketinget løbende kan holde sig orienteret i fremdriften.

Så jeg vil mene, at disse processer – som jeg har overtaget fra tidligere regeringer – alt i alt er fyldestgørende. Men vi bliver stadig klogere, efterhånden som byggerierne skrider frem, og derfor tilpasses processerne også løbende.

Senest har Rigsrevisionen peget på, at ministeriets tilsyn med ændringer i byggerierne i en række tilfælde enten ikke har været tilstrækkeligt eller ikke er blevet dokumenteret godt nok. Det vil vi selvfølgelig gøre bedre fremover.

Vi står med en historisk investering i nye sygehuse rundt om i landet. En investering, der går hånd i hånd med en strukturel omlægning af sundhedsvæsenet, som har været med til at øge overlevelsen efter kræft, sikre bedre kvalitet i behandlingen og modernisere vores akutmodtagelser.

Jeg tror, at alle os, der har haft ansvaret undervejs, er helt bevidste om, at det er en stor opgave.

I sidste uge åbnede aktuaafdelingen i Aabenraa til tiden og til prisen. I denne uge var vi på Nordfløjen, som nok får en budgetoverskridelse på 10-15 pct. En overskridelse af budgettet er selvfølgelig aldrig godt nok. Men det er et meget kompliceret byggeri i en storby, hvor der står et hospital i brug ved siden af, så der kan være mange grunde til en overskridelse. Og det er en overskridelse, der er i en helt anden størrelsesorden end andre overskridelser, vi ser.

Det går i det store hele godt – flere af sygehusene er taget i brug til prisen og den ønskede kvalitet.

Men vi er ikke i mål, for der bygges stadig derude. Og jeg vil godt love, at mit ministerium fortsat vil være i tæt dialog med regionerne, og at tilsynet fortsætter og tilpasses, til vi er færdige om fem års tid.

Tak for ordet.