

## **POLITIKERSPØRGSMÅL**

**Opgang** Blok E - 1. sal  
**Afsnit** Enhed for Byggestyring  
**Telefon** 3866 5000  
**Mail** center-for-oekonomi@regionh.dk  
**Web** www.regionh.dk

EAN-nr.: 5798000384514  
CVR/SE-nr.: 30113721

Journal-nr.: 1907784

Dato: 17. december 2019

Spørgsmål nr.: 103-19

Dato: 30. oktober 2019 og 3. december 2019

Stillet af: Marianne Frederik (Ø)

Besvarelse udsendt den: 17. december 2019

# Spørgsmål om effektiviseringskrav ved nye hospitalsbyggerier

### **Spørgsmål:**

- 1. Vi ønsker at vide, hvordan regionen oprindeligt forholdt sig til Erik Juhl udvalgets anbefalinger, herunder en opsummering af kritikpunkter.*
- 2. Vi ønsker, at få sammenholdt henholdsvis regionens bud på effektiviseringsmuligheder, Erik Juhl udvalgets anbefalinger og den endelige aftale om kvalitetsfondsbyggerierne.*
- 3. Hvorvidt giver artiklerne i Dagens Medicin den 25.oktober 2019 anledning til en henvendelse til ministeriet, evt. sammen med Danske Regioner, om en ny vurdering af de reelle effektiviseringsmuligheder over tid.*

### Baggrund:

*I Dagens Medicin 25.oktober er der flere artikler, der problematiserer baggrunden for at vurdere de reelle effektiviseringsmuligheder ved nyt hospitalsbyggeri. Herunder "Myten om de 8 procent" og "Lægeforeningen: Skandale hvis milliard-investeringer hviler på forkerte tal"*

*Her står bl.a., at effektiviseringskravene på de nye supersygehuse kommer fra oplysninger om effektiviseringer på et sygehus i Norge, der ikke blev bygget og effektiviseringer i Ålborg, som de ikke genkender i Ålborg.*

## Svar:

Ad. 1. Vi ønsker at vide, hvordan regionen oprindeligt forholdt sig til Erik Juhl udvalgets anbefalinger, herunder en opsummering af kritikpunkter.

Erik Juhl udvalget (Ekspertpanelet) udsendte i 2008 deres [første rapport](#) (eksternt link) med screening og vurdering af regionernes investerings- og sygehusplaner. I denne rapport skrev udvalget følgende omkring effektiviseringsmuligheder i de nye byggerier:

*"På driftssiden må der tilsvarende forudsættes relativt store gevinster via de nye investeringer. Det er imidlertid vanskeligt på det foreliggende grundlag at udlede det præcise effektiviseringspotentiale som følge af de nye investeringer. Panelet har i den forbindelse noteret, at regionerne har indmeldt meget få og lave bud på, hvilke driftsgevinster der kan forventes realiseret i en ny struktur.*

*Panelet har derfor i sin vurdering lagt vægt på, om der er potentiale for væsentlige effektiviseringer på driftssiden i de foreslåede projekter, som bl.a. afspejler omfanget af sammenlægningen og grundlaget for opnåelsen af en væsentligt forbedret logistik.*

*I den konkrete tilsagnsfase vil der så skulle fastsættes et konkret mål for rationaliseringsgevinsten. Et på forhånd fastlagt mål for rationaliseringsgevinsten vurderes i sig selv som en væsentlig forudsætning for, at potentialet realiseres." (side 29 i rapporten).*

Med rapporten indstillede Ekspertpanelet, at fire af byggerierne i Region Hovedstaden blev prioriteret i forhold til tilskud fra kvalitetsfonden. Det drejede sig om Det Ny Rigshospital, Herlev Hospital, Nyt Hospital Hvidovre og Ny Retspsykiatri Sct. Hans.

Region Hovedstadens forretningsudvalg og regionsrådet behandlede rapporten på møder henover årsskiftet 2008/2009 og fremsendte dels regionens bemærkninger til rapporten i et brev til Danske Regioner d. 19. december 2008, (se bilag 2), samt anmodede i et brev af 16. januar 2009 til statsministeren, (se bilag 1), om bilaterale drøftelser med regeringen om regionens kommentarer til Ekspertpanelets rapport.

I 2010 udsender Ekspertpanelet sin [anden rapport](#) (eksternt link) med en opdateret indstilling om brug af kvalitetsfondsmidler til sygehusinvesteringer. I den opdaterede rapport, indstiller Ekspertpanelet at byggerierne i Hillerød og på Bispebjerg bliver prioriteret.

I bemærkningerne til rapporterne forholder regionen sig primært kritisk til Ekspertpanelets fordeling af midlerne mellem regionerne og til forudsætningerne for beregning af tilskud til de enkelte byggerier. Regionen forholder sig ikke, i de generelle bemærkninger, til Ekspertpanelets produktivitets- og effektiviseringskrav.

I regionens ansøgninger til Ekspertudvalget for de enkelte hospitalsbyggerier, forholder regionen sig dog til kravet om effektiviseringer, og der er forskel på det potentiale, som regionen regner sig frem til i ansøgningerne og det endelige krav, som fremgår af statens tilsagn til de enkelte byggerier. Se nærmere under besvarelsen af spørgsmål 2.

*Ad. 2. Vi ønsker, at få sammenholdt henholdsvis regionens bud på effektiviseringsmuligheder, Erik Juhl udvalgets anbefalinger og den endelige aftale om kvalitetsfundsbyggerierne.*

Regionen modtog endelig tilsagn til de seks kvalitetsfundsstøttede hospitalsbyggerier i perioden 2011 – 2014. I tabellen nedenfor er oplyst regionens bud på effektiviseringer og regeringens endelige krav til effektiviseringer på de seks byggerier. Ekspertpanelets anbefalinger til effektiviseringskrav blev indarbejdet fuldt ud i de endelige tilsagn fra staten, hvorfor Ekspertpanelets anbefalinger ikke optræder i en selvstændig kolonne i tabellen nedenfor.

Kvalitetsfundsbyggeri	Regionens bud på effektivisering i kr.	Regionens bud på effektivisering i procent	Statens endelige krav til effektivisering i kr.	Statens endelig krav til effektivisering i procent
Det Nye Rigs-hospital	37,6 mio. kr. (11-pl)	Ikke angivet i ansøgningen, men beregnet som en nettogevinst efter realisering af byggeriet.	67 mio. kr. (10-pl)	5% af driftsbudgettet for de funktioner, der samles i nybyggeriet
Nyt Hospital Herlev	62,25 mio. kr. (?-pl)	6% af budgettet for de afdelinger, der flytter til nybyggeriet	112 mio. kr. (11-pl)	4% af driftsbudgettet for Herlev Hospital
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	16 mio. kr. (12-pl)	8% af løn- og driftsbudgettet for de sengeafsnit, der skal samles i byggeriet	19 mio. kr. (11-pl)	5,5% af driftsbudgettet for Sct. Hans Hospital
Nyt Hospital Hvidovre	57,7 mio. kr. (12-pl)	Ikke angivet i ansøgningen, men beregnet som en nettogevinst efter realisering af byggeriet.	75 mio. kr. (11-pl)	5% af investeringen for Nyt Hospital Hvidovre
Nyt Hospital Nordsjælland	144,5-156,5 mio. kr. (11-pl)	7,4 – 8% af driftsregnskabet for de tre hospitaler der fusioneres (Hillerød, Helsingør og Frederikssund)	157 mio. kr. (11-pl)	8% af driftsregnskabet for de tre hospitaler, der fusioneres (Hillerød, Helsingør og Frederikssund)
Nyt Hospital Bispebjerg	116 mio. kr. (10-pl)	6% af driftsregnskabet for de to hospitaler, der fusioneres (Bispebjerg og Frederiksberg)	145 mio. kr. (11-pl)	7% af driftsregnskabet for de to hospitaler, der fusioneres (Bispebjerg og Frederiksberg)

*Ad. 3. Hvorvidt giver artiklerne i Dagens Medicin den 25.oktober 2019 anledning til en henvendelse til ministeriet, evt. sammen med Danske Regioner, om en ny vurdering af de reelle effektiviseringsmuligheder over tid.*

Administrationen har ikke i anledning af artiklen i Dagens Medicin, taget selvstændigt initiativ til, at rette henvendelse til ministeriet om en fornyet vurdering af effektiviseringsmulighederne på de enkelte hospitalsbyggerier.

Bilag:

1. Regionens brev til statsministeren med anmodning om bilateral drøftelse.
2. Regionens brev til Danske Regioner med bemærkninger til Ekspertpanelets første rapport inkl. Venstres mindretalsbemærkning.



Statsminister Anders Fogh Rasmussen  
Statsministeriet  
Christiansborg  
Prins Jørgens Gård 11  
1218 København K

Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

Telefon 48 20 50 00  
Direkte 48205660  
Mail regionsraadsformand@regionh.  
dk

16 JAN. 2009

Kære Anders Fogh Rasmussen

Ekspertpanelet vedrørende sygehusinvesteringer har den 27. november 2008 afgivet sin indstilling til regeringen via rapporten "Regionernes investerings- og sygehusplaner - screening og vurdering". Regeringen har ligeledes meddelt, at den omkring den 1. februar 2009 vil udmelde regeringens foreløbige tilsagnsrammer til de af regeringen prioriterede projekter samt drøfte rapportens indstillinger med Danske Regioner. I den anledning har de fem regioner fremsendt deres respektive høringsvar til Danske Regioner.

Formandskabet i Region Hovedstaden skal hermed anmode regeringen om, at regionen får lejlighed til bilateralt at drøfte og uddybe Region Hovedstadens kommentarer til Ekspertpanelets rapport inden en kommende regeringsudmelding.

Region Hovedstadens kommentarer er vedtaget af partierne Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Dansk Folkeparti, Enhedslisten og Liberal Alliance på regionsrådsmødet den 18. december 2008. Kommentarerne vedlægges til orientering.

Med venlig hilsen

Vibeke Storm Rasmussen  
Regionsrådsformand

Benedikte Kiær  
1. næstformand

Henrik Thorup  
2. næstformand

*Kopi er sendt til:*

*Finansminister Lars Løkke Rasmussen  
Velfærdsminister Karen Jespersen  
Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen  
Danske Regioner*



Regionsrådsformanden

Danske Regioner  
[regioner@regioner](mailto:regioner@regioner)

Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

Telefon 48 20 50 00  
Direkte 48 20 56 00  
Mail [regionsraadsformand@regionh.dk](mailto:regionsraadsformand@regionh.dk)

EAN-nr: 5798001686235

Dato: 19 DEC. 2008

### Ekspertpanelets rapport

Vedlagt følger Region Hovedstadens kommentarer til Ekspertpanelets rapport.

Regionsrådets udtalelse er vedtaget af partierne Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, Det Konservative Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Enhedslisten. Venstre kunne ikke støtte udtalelsen, fordi partiet har sin egen plan, som vedlægges til orientering.

Med venlig hilsen



Vibeke Storm Rasmussen



**Region  
Hovedstaden**

Regionsrådsformanden

Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

Telefon 48 20 50 00

Web [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)

Journal nr.: 08013836

Dato: **19 DEC. 2008**

Danske Regioner  
[regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

### **Region Hovedstadens kommentarer til Ekspertpanelets rapport**

Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer har den 27. november 2008 fremlagt deres rapport "Regionernes investerings- og sygehusplaner – screening og vurdering". I denne afgives indstilling til regeringen om, hvilke projekter regeringen bør prioritere ved uddeling af de første 15 mia. kr. fra kvalitetsfonden.

Danske Regioner har anmodet regionerne om at fremsende kommentarer til rapporten. Hermed fremsendes Region Hovedstadens kommentarer til rapporten.

#### **Overordnede bemærkninger**

Region Hovedstadens hospitalsplan og psykiatriplan er vedtaget af et stort flertal i regionsrådet i maj 2007. Det er planer, som bl.a. sikrer etablering af fælles akutmodtagelser og samler mange specialer og funktioner. Det sker gennem opdeling af regionen i 4 store planlægningsområder for både somatikken og psykiatrien, hver med et befolkningsunderlag på mellem 310.000 og 460.000 indbyggere. Planerne har fra det vedtagne tidspunkt en 5-årig tidshorison for gennemførelse. I planerne er der samtidig indtænkt de videre udviklingsmuligheder. Ekspertpanelet finder, at Region Hovedstadens hospitalsplan har et fornuftigt sigte, men på en række punkter er mindre ambitiøs end nogle af de øvrige regioners, og at der er behov for at revurdere dele af hospitalsplanen. Region Hovedstaden finder overordnet, at det er problematisk, hvis et panel bestående af 5 personer får opbakning til at tilsidesætte en politisk beslutning truffet efter en længere beslutningsproces med blandt andet omfattende sundhedsfaglig rådgivning og borgerhøringer m.v.

Region Hovedstaden varetager behandlinger svarende til 35,5 % af den samlede produktion af hospitals- og psykiatrydelser, herunder lands- og landsdelsfunktioner for de øvrige regioner. Det er derfor uforståeligt, at regionens andel af de fordelte midler er 24,4 %, hvis regeringen følger Ekspertpanelets indstilling.

Begrundelsen for den mindre andel synes at være indvendinger mod især hospitalsplanen. Ekspertpanelet finder, at der efter planens realisering er for mange matrikler med hospitalsbehandling i regionen. Hertil bemærkes, at Region Hovedstaden efter de foreliggende planer vil være den region, der pr. indbygger og pr. indlæggelse har færrest

matrikler. Det er derfor uforståeligt, at antal matrikler kan være argument for færre penge. Ekspertpanelet anfægter tillige den uvisiterede adgang til akutmodtagelserne. En tilsvarende adgang findes i Region Syd, der trods dette anbefales tildelt et relativt stort beløb. Endelig har Ekspertpanelet bemærkninger til nærhospitalernes og nærska-destuernes funktion. Det er her regionsrådets opfattelse, at indbyggerne i Region Hovedstaden på dette område bør have samme mulighed for henvendelse som f.eks. indbyggerne i Frederikshavn. Ligeledes indeholder hospitalsplanen funktioner for planlagt kirurgi og ortopædkirurgi på nærhospitalerne – igen i lighed med funktioner på mindre hospitaler i de øvrige regioner. Også på disse områder savnes grundlaget for en økonomisk skævdeling til ugunst for Region Hovedstaden.

Anbefalingerne fra Ekspertpanelet kan, hvis den følges, betyde, at det ikke er muligt at gennemføre en række af de anlægsprojekter, som regionen har vurderet er nødvendige for, at regionen kan gennemføre hospitals- og psykiatriplanerne. Konkret vil det umiddelbart ikke være muligt for Region Hovedstaden at nedlægge de to matrikler, som er forudsat nedlagt i regionens hospitalsplan (neurorehabiliteringsfunktionerne i Esbønderup og Hornbæk), da disse i regionens planer forudsættes indplaceret efter om- og tilbygninger på Glostrup Hospital og Frederikssund Hospital - projekter som ikke er nævnt eller prioriteret i ekspertpanelets udmelding.

Følges ekspertpanelets udmelding og kommer der ikke væsentlige yderligere midler til bl.a. flere af de af regionens projekter der ikke er imødekommet, vil det således blive umuligt at gennemføre den centralisering og specialisering, som ekspertpanelet og regeringen også er fortalere for, og som bl.a. skal muliggøre den reduktion i antallet af matrikler, som ekspertpanelet efterlyser.

Ekspertpanelet bemærker i sin rapport, at regionens psykiatriplan har perspektiver i forhold til en langsigtet bæredygtighed, men til trods for det er det kun en udbygning af retspsykiatrien på Psykiatrisk Center Sct. Hans, som prioriteres, hvis ekspertpanelets anbefalinger følges. Det betyder, at Region Hovedstaden må stoppe nødvendige og veldefinerede projekter på Psykiatrisk Center Hvidovre og Psykiatrisk Center Ballerup, som bl.a. skal sikre, at patienterne får enestuer. På Psykiatrisk Center Hvidovre ligger 20 patienter i dag på 4-sengsstuer og 30 patienter på 2-sengsstuer, mens 76 har enestuer.

Det bliver heller ikke muligt at flytte Psykiatrisk Center Gentofte til nye faciliteter på det tidligere Hørsholm Hospital. Også her er planen enestuer til alle patienter. På Gentofte ligger 9 patienter i dag på 3-sengsstuer og 44 på 2-sengsstuer, mens kun 42 patienter har enestue.

Region Hovedstadens andel af 1-sengsstuer i psykiatrien er 82 % og ligger dermed under de øvrige regioners andel, der er mellem 100 % og 87 %. Regionsrådet finder denne forskel på det psykiatriske område uacceptabel.



Det er regionens overordnede indtryk, at Ekspertpanelets problematisering af delelementer i Region Hovedstadens hospitalsplan i vid udstrækning sker uden fokus på mulige løsninger. Der er således ingen sammenhæng mellem Ekspertpanelets ønsker til en fremtidig akutstruktur i 2020 og de midler, som stilles til rådighed for at nå til dette. Samtidig er det vurderingen, at Ekspertpanelets kapacitetsforudsætninger heller ikke giver mulighed for at nå til målet. Der vil bl.a. ikke være økonomiske midler til at sikre en tilstrækkelig sengekapalet, hvis Ekspertpanelets forslag til struktur blev opfyldt.

#### **Ekspertpanelets dimensioneringsovervejelser**

Region Hovedstaden har med sin hospitalsplan og de generalplaner, som alle regionens hospitaler i øjeblikket er ved at udarbejde, fokus på at fremtidssikre og gennemtænke hospitalsbyggerierne, således at de vil modsvare forventningerne til fremtidens sygehusbyggeri fra patienter, ansatte og pårørende. Ekspertpanelet har i sin indstilling anvendt en mere restriktiv tilgang end regionerne til forudsætningerne vedr. dimensionering, kapacitetsudnyttelse og økonomi. Det overordnede argument for dette er, at usikkerheden om det fremtidige behandlingsbehov og –teknologi tilsiger forsigtighed ved dimensioneringen, og at der i stedet bør sættes på fleksibelt byggeri. De afsatte midler begrænser mulighederne for både at ombygge og tilbygge på de matrikler, hvor der er afsat midler. Hermed reduceres mulighederne for fuldt ud at opnå de fordele, som kan fås ved en samlet ny logistik og funktionsfordeling på de enkelte matrikler, ligesom mulighederne for service- og kvalitetsforbedringer ved f.eks. etablering af flere enestuer i eksisterende byggerier ikke vil være realistiske i de første mange år. Region Hovedstaden er således bekymret for, om det reelt vil være muligt at bygge så fleksibelt og fremtidssikret, som alle ønsker inden for de angivne rammer.

#### *Aktivitetsforudsætninger*

Ekspertpanelet fastlægger en dimensionering med en forventet stigning i antal ambulante behandlinger på omkring 50 pct. og en forventet sengereduktion på omkring 20 pct. i perioden fra 2007 til 2020. Region Hovedstaden har forudsat en tilsvarende sengereduktion, men har samtidig forventet en stigning i ambulante behandling på 5 pct./årligt svarende til 93 pct. i samme periode.

Ekspertpanelet fastlægger dimensioneringsvurderingen med udgangspunkt i udviklingen de seneste år, og i forhold til den fremtidige udvikling i antallet af sengedage kan metoden formentligt anvendes. Region Hovedstaden er dog bekymret for, at udviklingen i ambulante behandling undervurderes af Ekspertpanelet, når denne kun fastsættes til en årlig stigning på 2,5 pct.

Som et eksempel kan nævnes, at Task Force vedr. stråleterapi netop har udsendt en rapport i høring ”Vurdering af behovet for strålebehandling 2008 – 2012”, hvoraf det fremgår, at der forventes en årlig stigning i den ambulante stråleaktivitet på 5,4 pct., hvilket er på niveau med Region Hovedstadens forventninger til stigningen i ambulante behandling.

Det skal i den forbindelse påpeges, at Ekspertpanelet har prioriteret støtte til Rigshospitalet og Herlev Hospital, som netop udfører kræftbehandling, og som altså i henhold til Sundhedsstyrelsen rapport derfor kan forvente en stor vækst i det ambulante forbrug. Region Hovedstaden vurderer derfor, at de byggerier, der er anbefalet støtte til, vil være underdimensionerede allerede fra ibrugtagningstidspunktet.

#### *Arealstandarder*

Ekspertpanelet mener, at der bør fastlægges en arealnorm for enestuer på omkring 33 – 35 m<sup>2</sup>.

For en god ordens skyld skal det påpeges, at Region Hovedstaden ikke i sit screeningskema har forudsat enestuer på 33 m<sup>2</sup>, som det kan læse ud af Ekspertpanelets rapport. Regionen har derimod i screeningskemaet anført, at beregningsgrundlaget har været 33 m<sup>2</sup> netto pr. sengeplads, men at der ikke er differentieret i forhold til antal senge pr. stue, ligesom regionen i screeningskemaet anførte at der var tale om foreløbige standarder, mens man afventede Danske Regioners udredningsarbejde om fælles standarder for arealanvendelsen. Regionen er bekendt med, at Danske Regioner eksplicit har gjort Ekspertpanelet opmærksom på førstnævnte forhold.

Region Hovedstaden finder i den forbindelse, at det bør afklares, om Arbejdstilsynet kan godkende f.eks. toilet- og baderum af så begrænset størrelse, at den fremtidige arealstandard for enestuer kan fastlægges til 33 – 35 m<sup>2</sup> netto inkl. toilet og bad og nødvendige birum.

#### *Tilpasset økonomisk ramme for de prioriterede projekter*

Ekspertpanelet anbefaler, at der sker en 20 pct. reduktion i projekternes nybyggeriareal og en reduktion i ombygningsudgifterne på 20 pct. som følge af usikkerhed om det fremtidige behov, og fordi der er grundlag for en væsentlig bedre kapacitetsudnyttelse end forudsat af regionen.

Region Hovedstaden stiller sig undrende overfor denne antydning om unødvendig overdimensionering. Der vil altid være en usikkerhed forbundet med at dimensionere det fremtidige behandlingsbehov. Det er dog afgørende at påpege, at denne usikkerhed allerede er medtænkt i regionens dimensioneringsforudsætninger. Samtidig er usikkerheden netop bevæggrunden for, at der i regionens arbejde med hospitalsudbygningerne lægges vægt på, at lokalerne kan udnyttes fleksibelt og tilgodese ændringer i funktionskrav, at rummene er multifunktionelle samt at der let kan foretages ombygninger, jf. regionens screeningskema. Det er reelt uargumenteret og uden sagligt grundlag, når Ekspertpanelet reducerer projekternes udgifter med 20 pct. Der vil med en sådan reduktion ikke være mulighed for at sikre den ønskede fleksibilitet eller ønskerne om fremtidssikret byggeri. Samlet set vil man med de standarder som Ekspertpanelet lægger op til forpasse chancen for at lave kvalitetsbyggeri til hospitalerne.

### Nærhospital

Ekspertpanelet bemærker, at nærhospitalerne bør tænkes tættere i sammenhæng med områdehospitalerne. Samtidig bemærkes det, at regionens hospitalsplan på akutområdet på en række områder afviger fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger, bl.a. at Sundhedsstyrelsen har påpeget, at der ikke er grundlag for at bibeholde akutfunktioner på nærhospitalerne.

Region Hovedstaden ønsker at fastholde hospitalsplanens forudsætning om, at der af hensyn til befolkningens tryghed og nærhed skal være døgnåbne skadestuer på nærhospitalerne, som betjenes af behandlersygeplejersker og læger – ikke mindst i lyset af, at der endnu ikke i større omfang er lægehuse, der kan være med til at give den tryghed. Regionsrådet ønsker i sammenhæng hermed et veludbygget præhospitalt beredskab med korte responstider.

Det er Region Hovedstadens opfattelse, at Ekspertpanelet i sin vurdering har taget udgangspunkt i høringsudgaven af regionens hospitalsplan. Der er således i forlængelse af bl.a. Sundhedsstyrelsens bemærkninger til høringsudgaven sket ændringer i den vedtagne hospitalsplan, ligesom der i regionens efterfølgende arbejde er sket yderligere en præcisering af visitationsretningslinjer, kliniske retningslinjer og præhospital indsats i forhold til akutbetjeningen på nærhospitalerne.

Således er forudsætningerne for akutbetjeningen på nærhospitalerne bl.a. beskrevet i rapport fra januar 2008 med ”Anbefalinger for Akutbetjening på Nærhospitalerne”. Det fremgår af anbefalingerne, at der på nærhospitalerne vil være døgnåbne skadestuer, som betjenes af behandlersygeplejersker og læger. Det fremgår endvidere, at der er fastlagt en række overordnede visitationskriterier i forhold til akutmodtagelserne på nærhospitalerne:

- Patienter med kirurgiske lidelser skal fremover køres direkte til områdehospitalerne
- Hovedparten af alle akutte - visiterede - medicinske tilfælde kan modtages på nærhospitalerne
- Alle selvhenvendere kan modtages på nærhospitalernes skadestuer. Hovedparten af disse (>85 pct.) vil også kunne behandles der.

Ekspertpanelet er gjort bekendt med rapporten og dens anbefalinger.

Nærhospitalerne er tænkt sammen med et områdehospital i hvert planlægningsområde, og hensigten er at sikre den nødvendige nærhed i behandlingen på det medicinske område og gode samarbejdsrelationer lokalt til kommunerne. Dette er en konstruktion, som kendes fra andre regioner, hvor de betegnes skadesklinikker, akutklinikker eller lokalsygehuse. Et eksempel er Sygehus Vendsyssel, Frederikshavn som ligeledes modtager selekterede og visiterede akutte medicinske patienter, og hvor der etableres skadeklinik med sygeplejersker og anæstesiologisk speciallæge i tilstedeværelsesvagt i dagtid og rådighedsvagt. Ekspertpanelet har ikke fundet anledning til at kommentere denne konstruktion, som overordnet svarer til et nærhospital.

### **Fælles akutmodtagelser**

Ekspertpanelet påpeger endvidere, at regionens plan om uvisiteret adgang til de fælles akutmodtagelser ikke er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger om lægelig visitation eller via 112-opkald.

I den forbindelse skal det bemærkes, at Sundhedsstyrelsen i sine kommentarer til Region Hovedstaden har udtrykt forståelse for, at Region Hovedstadens akutfunktioner og skadestuer fortsat er åbne for selvhenvendere. Region Hovedstaden har i forlængelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger tilpasset hospitalsplanen ved at fremhæve betydningen af visitation, samt at der vil blive gennemført en indsats for at informere befolkningen herom. Åbne skadestuer skal ses som et supplement til dette system med henblik på at sikre tilgængelighed for borgerne.

### **Bispebjerg Hospital og Hillerød Hospital**

Ekspertpanelet har ikke prioriteret projekterne på henholdsvis Bispebjerg Hospital og Hillerød Hospital, som er 2 af regionens 4 områdehospitaler. Det kan ses som et udtryk for den manglende sammenhæng i Ekspertpanelets vurderinger, når panelet på den ene side mener, at regionen har brug for 4 akutmodtagelser, og på den anden side kun vil støtte finansieringen af 2 akutmodtagelser. Dette kan medføre en skævvridning af behandlingstilbuddene til borgerne i Region Hovedstaden, som ikke er acceptabel.

Samtidig er Ekspertpanelets vurdering af projekterne på henholdsvis Bispebjerg Hospital og Hillerød Hospital uklare.

### **Rigshospitalet**

Ekspertpanelet har indstillet til regeringen, at projektet på Rigshospitalet bør prioriteres. Det bemærkes, at Rigshospitalet også fremover skal være et centralt omdrejningspunkt ikke blot for Region Hovedstaden, men for den højt specialiserede behandling i Danmark som helhed.

Region Hovedstaden har i screeningsmaterialet og i brev af 29. oktober 2008 påpeget, at alle regionens hospitaler aktuelt arbejder med oplæg til generalplaner for realiseringen af hospitalsplanen. Dette arbejde afsluttes primo 2009. For Rigshospitalets vedkommende er der arbejdet videre med planerne for dels en ny Nordfløj, dels en modernisering af det eksisterende byggeri (centralkomplekset) og andet nybyggeri, som er nødvendig for, at Rigshospitalet fremover kan rumme de funktioner, som er forudsat.

Hvis disse planer på sigt skal muliggøres, er det nødvendigt med investeringer udover de 1,8 mia. kr., som Ekspertpanelet mener skal afsættes til Rigshospitalet. Rigshospitalet bør kunne opretholde den samme standard, som Det nye Odense Universitetshospital og Skejby Hospital efter anbefalingerne får. Derfor er det afgørende, at de investeringsmidler, som afsættes til Rigshospitalet ikke bliver et udtryk for, hvor langt Region Hovedstaden var i generalplansarbejdet på ansøgningstidspunkt, men at der tages

udgangspunkt i det reelle behov, som kan sikre et fremtidigt højt behandlingsniveau og anstændige fysiske rammer for patienterne. Dette vil bl.a. kræve en uddynding og omlægning af funktioner i Centralkomplekset, som der ikke er mulighed for inden for de foreslåede afsatte midler.

### **Psykiatri**

Som nævnt betyder Ekspertpanelets udmelding, hvis den følges, at Region Hovedstaden må stoppe nødvendige og veldefinerede projekter på Psykiatrisk Center Hvidovre og Psykiatrisk Center Ballerup, som skal sikre, at kvaliteten i behandlingstilbuddene kan opretholdes i forbindelse med øgede optageområder for de to centre. Endvidere betyder udmeldingen at der ikke som ønsket og forudsat med Regionens psykiatriplan tilvejebringes midler til flytningen af Psykiatrisk Center Gentofte til nye faciliteter efter ombygning af det tidligere Hørsholm Hospital. Dette på trods af bl.a. bemærkninger fra Ombudsmanden om, at de fysiske rammer på Psykiatrisk Center Gentofte er utidssvarende.

### **Videre proces**

Hvis indstillingen fra ekspertpanelet følges, vil det være nødvendigt for Region Hovedstaden at bremse op og stoppe en række i gangsatte projekter og projekteringsopgaver. Dette vil medføre et betydeligt vedligeholdelsesbehov på de hospitaler, som ikke får støtte fra kvalitetsfonden. Hospitalerne vil fortsat skulle fungere og skal derfor vedligeholdes. Regionens anlægsmidler vil således være bundet af vedligeholdelsesopgaver. Det er derfor afgørende, at der gives enten øget bloktilskud eller sikres en låneadgang til finansieringen af egenfinansieringsdelen.

Der vil i forbindelse med de kommende sygehusbyggerier være interim foranstaltninger, som er nødvendige, hvis projekterne skal igangsættes. Ekspertpanelet har ikke medtaget følgeudgifter til trods for, at disse er uundgåelige og ofte beløber sig til omkring 10 pct. af den samlede projektøkonomi. Der bør i forbindelse med forhandlingerne om finansieringsmodellen ske en afklaring af, hvordan disse udgifter forventes finansieret.

Det er endnu ikke fastlagt, hvordan og i hvilket omfang regionerne skal kvalificere og detaljere de konkrete projekter, efter regeringen har udmeldt en tilsagnsramme. Det er afgørende, at der sker en hurtig afklaring af dette, da behovet for, at projekterne påbegyndes, er meget presserende. Det skyldes ikke mindst, at det er erfaringen, at personalet er hurtige til at "stemme med fødderne" i forbindelse med implementering af hospitalsplanlægning, sygehusbyggeri og eventuelle sygehuslukninger. Det har i konkrete situationer, for eksempel en planlagt flytning af kirurgi fra Gentofte Hospital til Herlev Hospital betydet, at funktioner reelt har lukket sig selv, og at en flytning måtte fremskyndes, selvom faciliteterne ikke var tilvejebragt.

Sidstnævnte er i øvrigt et godt eksempel på, hvorledes der nødvendigvis må være en tæt sammenhæng mellem de planlægningsforudsætninger, der vedrører funktionsfordelingen og herunder antallet af matrikler, der anvendes, og de økonomiske mulighe-

der for at finansiere omlægninger. Hvis dette ikke er tilfældet, må forudses betydelige interimsmkostninger til at håndtere planforudsætninger, der realiserer sig selv.

Således må regionen konstatere, at vi med den begrænsede økonomi, der er udmeldt med regeringens rammer og Ekspertpanelets rapport står i en umådelig vanskelig driftsmæssig situation de næste mange år. Denne situation ville dog paradoksalt nok have været endnu mere vanskelig, såfremt regionen i sine planer havde forudsat yderligere centralisering af funktioner på færre matrikler.

Med venlig hilsen

  
Vibeke Storm Rasmussen

Direkte

## NOTAT

Dato: 17. december 2019

# Venstres bemærkninger til "Ekspertpanelets rapport om regionernes investerings- og sygehusplaner".

Venstres bemærkninger givet til forretningsudvalget den 9. december 2008 indgår ved regionsrådets behandling den 16. december 2008 af sag nr. 1 "Ekspertpanelets rapport om regionernes investerings- og sygehusplaner".

*V (3) stemmer imod med følgende mindretalsudtalelse i anledning af ekspertudvalgets rapport:*

*"Venstre støtter ekspertudvalgets anbefalinger for Region Hovedstaden.*

*Vi skal beklage, at Region Hovedstadens hospitalsplan er blevet udarbejdet med den politiske forudsætning, at hospitalerne Hillerød, Frederikssund, Helsingør, Gentofte, Herlev, Glostrup, Hvidovre, Rigshospitalet, Amager, Frederiksberg og Bispebjerg alle skulle bevares på nuværende matrikler.*

*Venstre ønsker, at der alene investeres i områdehospitalerne (akuthospitalerne). Da Rigshospitalet er det førende forskningshospital i Danmark med landsfunktioner ønsker Venstre, at der optages forhandlingen med regeringen om særlige bevillinger til etablering af nye moderne forskningsfaciliteter uden for den kendte moderniseringsramme på 25 milliarder kroner.*

*Derudover ønsker Venstre et højklasset præhospitalt beredskab bestående af stærke lægehuse med skadesklinikker i nærmiljøerne, korte responstider for*

*ambulancer og opstart af behandling straks ved ankomst, samt løbende kommunikation og brug af telemedicin under vejs til det højt specialiserede områdehospital.*

*Derved sikres både faglighed og tryghed.*

*I lyset af ekspertudvalgets rapport og anbefalingerne for Region Hovedstaden har Venstre foreslået regionsrådet, at administrationen i Region Hovedstaden udarbejder en skitse til alternativ hospitalsplan, hvor den politiske forudsætning om bevarelse af alle nuværende matrikler ikke mere er gældende. Hvis ikke dette forslag kan opnå politisk flertal, bliver borgerne i regionen taget som gidsler.”*