

Statens tilsyn med de 16 kvalitetsfondsprojekter: Rammer & resultater

Kontorchef Nanna Skovgaard,
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse,
Sundhedsøkonomisk center

Regeringens sundhedsstrategi 2015-2018

Jo før – jo bedre: Tidlig diagnose, bedre behandling og flere gode leveår for alle

Fem spor:

1. Kræft skal opdages tidligere, så flere kan overleve
2. Kroniske sygdomme skal opdages tidligere – og de svageste patienter skal have ekstra hjælp
3. Den praktiserende læge skal styrkes (færre indlægges)
4. Bedre kvalitet ved inddragelse af patienter og pårørende
5. Bedre kvalitet i behandling –synlighed og åbenhed om resultater

Samlet økonomi: 5 mia. kr. over fire år

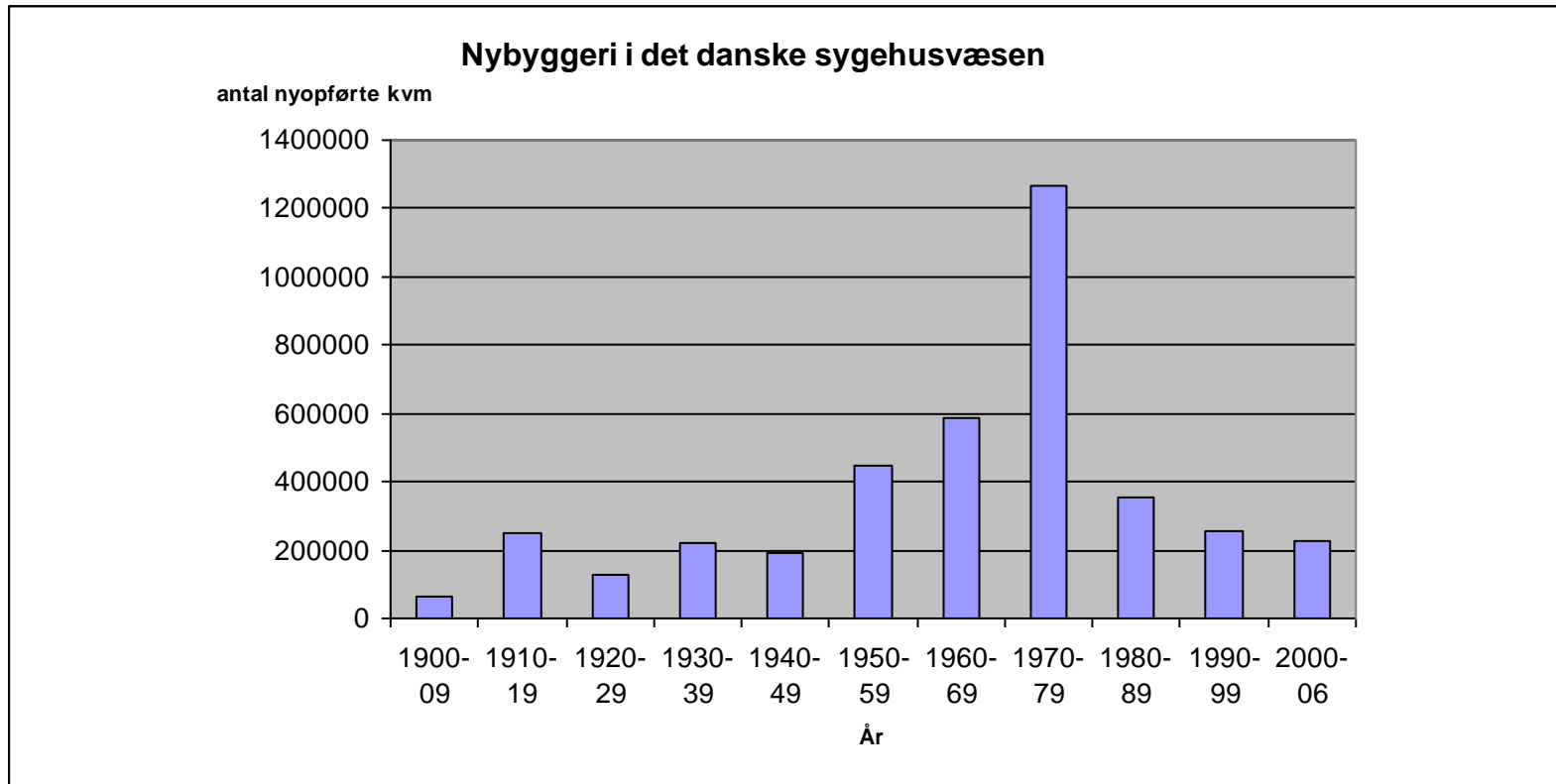
Pointe: Kvalitetsfondsbyggerierne skal
Understøtte og udvikle vores sundhedsvæsen

Dagsorden:

1. Baggrund og rammer for investeringen
2. Tilsagnsvilkår: Ministeriets tilsyn & Rigsrevisionen
3. 15-Aftale om regionernes byggestyring
4. Effektiviseringskrav og arbejde med gevinster
5. Kort om sporbarhed, FAM og sammenhæng
6. Med hjem



1. Behov: Nybyggeri i sygehussektoren

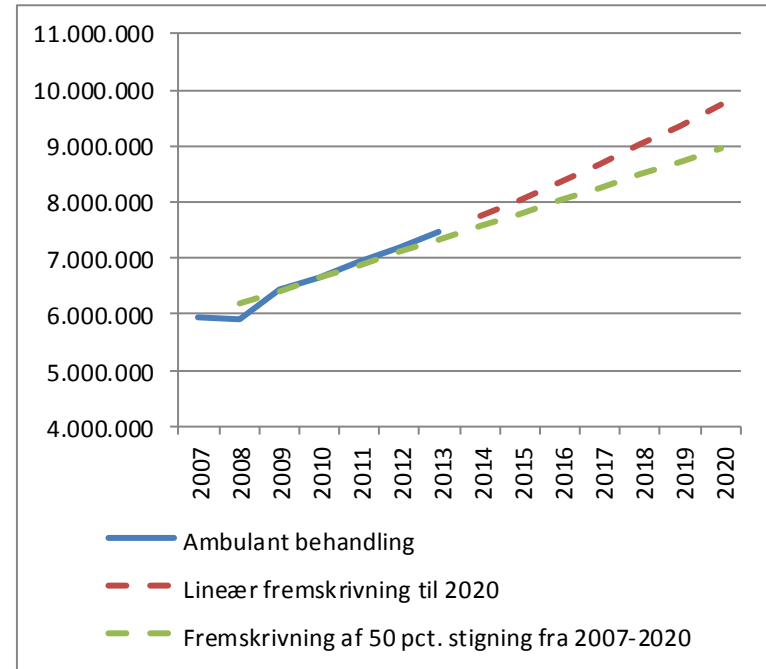
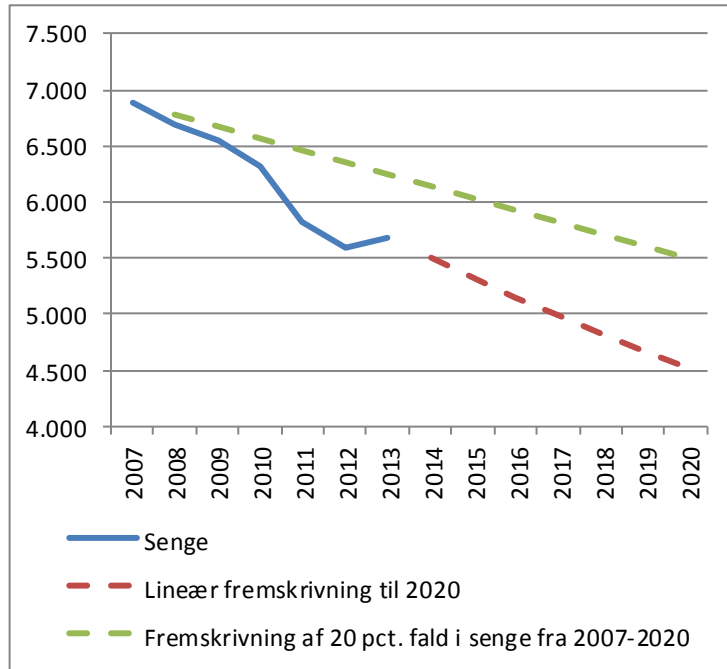


1. Forventninger til udvikling – fra 2007

- Ambulante behandlinger op med 50 pct.
- Liggetid fra ca. 5 til ca. 3 dage
- Sengebehov ned med 20 pct.
- => øget specialisering og centralisering kombineret med præ-hospital indsats og nære tilbud
- => bedre behandling og hurtige patientforløb med specialister i front
- => ny teknologi og nye behandlingsmetoder (behov for fleksibilitet)



2. Senge og ambulante besøg på danske hospitaler



1. Kvalitetsreform og regeringsbeslutning i 07

- Der afsættes 25 mia. kr. til investeringer i en moderne sygehusstruktur med samling af højt specialiserede behandlinger og modtagelse af akutte patienter mv. Hertil låneramme på godt 15 mia.kr. til regionerne.
- Regionerne foreslår projekter, som et ekspertpanel med internationalt anerkendte eksperter skal vurdere mhp. at investering placeres rigtigt.
- Ved udmøntning lægges vægt på, at projekterne samlet set sikrer en moderne og rationel sygehusstruktur i Danmark.



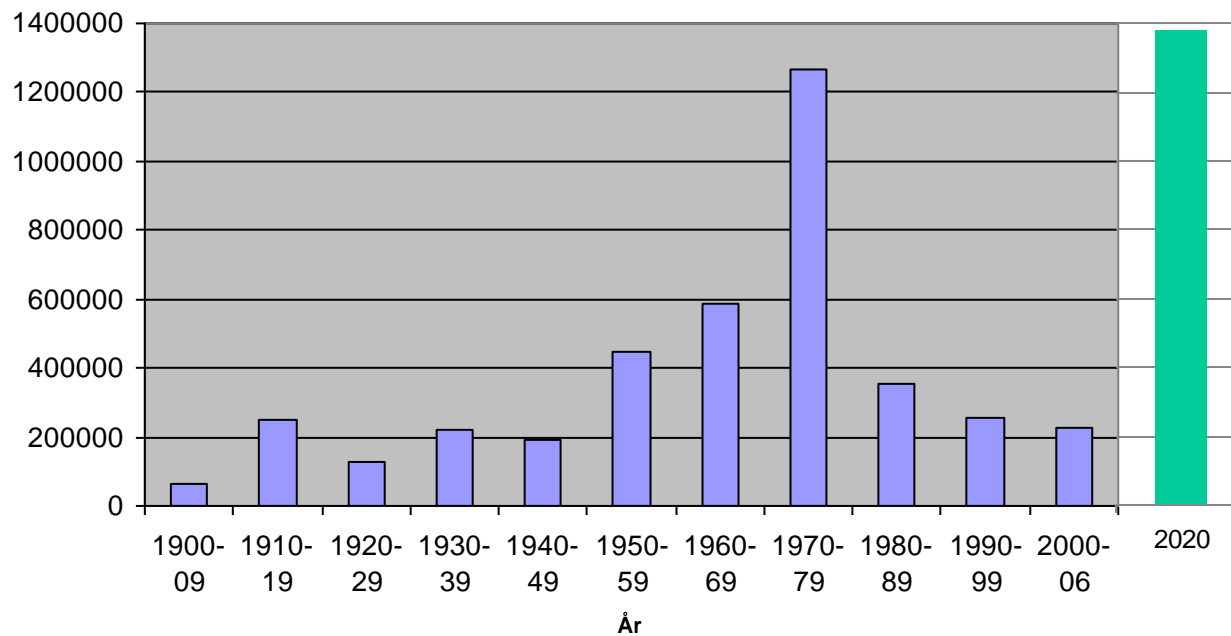
1. Resultater

- Med udmøntningen fastlægges den fremtidige akutsygehusstruktur: Fra 40 til 21 hovedsygehuse i Danmark
- Alle med Fælles akutmodtagelser(FAM).
- Skal understøttes af styrket præhospital indsats og nære tilbud
- Der er etableret en langsigtet samlet sygehusstruktur for Danmark som helhed med en samlet økonomisk ramme
- 16 forskellige regionale projekter -14 på somatik og 2 på psykiatri



Nybyggeri i det danske sygehusvæsen

antal nyopførte kvm



2. Ministeriets tilsyn og Rigsrevisionens krav

- Den samlede ramme udgør 41,4 mia. kr. (09 P/L) over godt 10 år
- Midler udmøntes i tilsagn til de enkelte byggerier: Inden for hvert enkelt projekts totalramme skal etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus
- Den fastlagte investeringsramme er en totalramme og den er bindende i hele projektperioden: Regionen må ikke øge investeringsrammen med egne midler.
- Krav om kapacitet og om effektiviseringer på 4-8 pct. af driftsbudgettet
- Ca. 20 pct. af byggeomkostning til nybyggeri til it, udstyr, apparatur mv.: 6,7 mia. kr.
- Den høje andel skal sikre, at sygehusene er nye også når de indvies 5-10 år fra nu – og at midlerne ikke forsvinder i mursten og cement.



2. Roller og ansvar

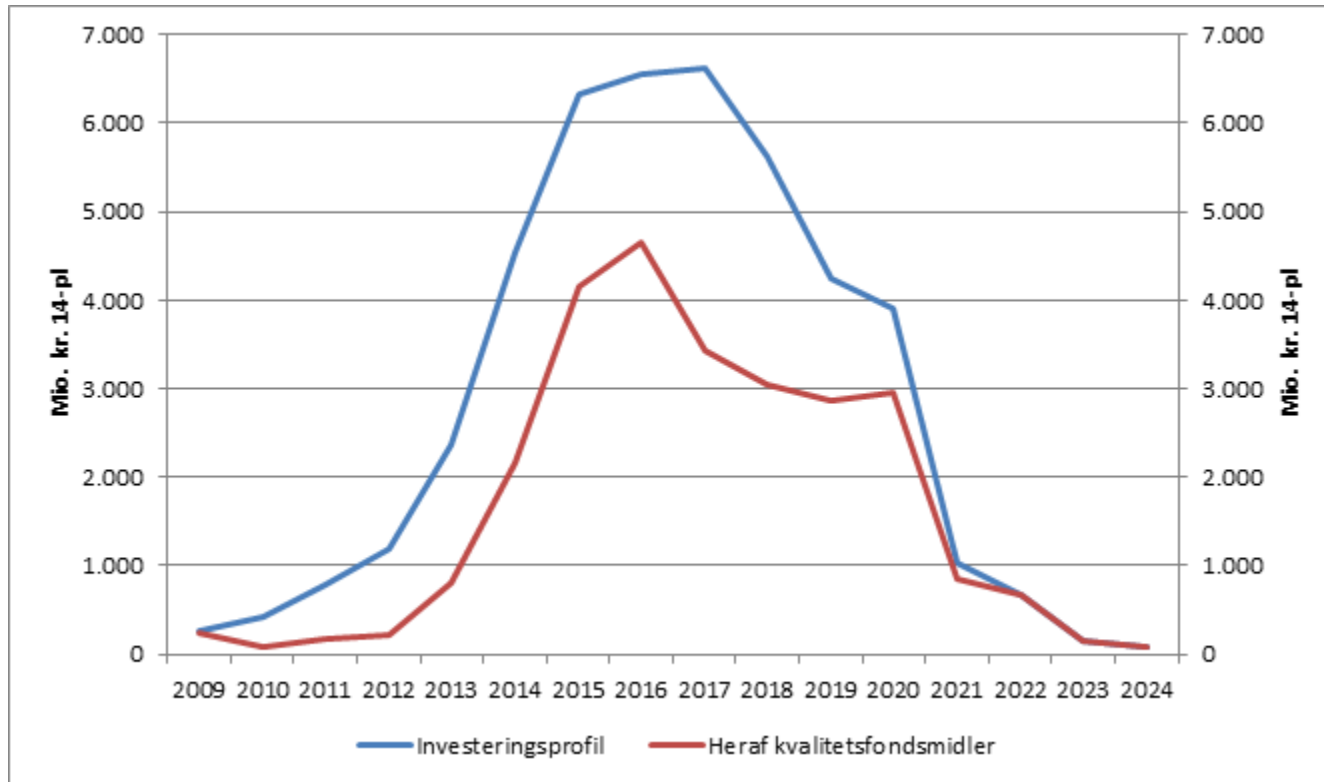
- **Regionerne har som bygherrer ansvar for at:**
 - Gennemføre de enkelte projekter inden for den fastlagte investeringsramme og tilsagnsvilkår. Forskellige projekter og løsningsmodeller.
 - Tilpasse eksisterende drift til de nye rammer så der er fit ml. drift og byggeprojekt
 - Sikre videndeling, innovation og strategiske valg på tværs
- **Ministeriet har ansvar for at:**
 - Udbetale tilskud og føre tilsyn med, at totalrammen overholdes
 - Tilse at regionerne tilrettelægger og styrer projekterne betryggende mht. tilsagnsvilkår sva. økonomi, kapacitet og effektiviseringsgevinster
 - Rapportere løbende om status og fremdrift til Folketing og Rigsrevision
 - Sikre afkast på investeringen – realisering af ny samlet struktur
 - Fremme strategisk videndeling, standardisering, fælles løsninger i regi af ØA mv.



2. Rapporteringsregimet

- Ministeriet godkender udbetalingsanmodninger og forestår kvartalsvise udbetalinger
- Regionsrådet rapporterer kvartalsvist på økonomi, fremdrift og samlet tidsplan, giver status på risici og reserver og skal kvittere for, at projektet fortsat er robust og realisabelt inden for rammen.
- Rapporterer ved faseskift på kapacitet og effektiviseringsarbejde
- Regionerne skal have et 3. øje – et uafhængigt tjek
- Regionerne rapporterer jf. regnskabsinstruksen på delleverancer i størrelsen 3-400 mio.kr. dækkende 3-4 år.
- Hvis risiko for overskridelse skal regionen handle og ministeret kan iværksætte tættere opfølgning i samarbejde med regionen

2. Forventet forbrug for de 16 projekter



2. Hvorfor skal det være så bureaukratisk?

- Pengene er givet som specifikt statsligt tilskud – ikke som blok
- Ministeriet har pligt til at følge, at pengene anvendes til formålet og at vilkår for tilsagn realiseres – herunder sikre totalrammen
- De 16 projekter er dele i et samlet ny sygehusstruktur- og hovedhjørnestein i et samlet nyt sundhedsvæsen – de skal realiseres som forudsat, og driften skal tilpasses som aftalt.
- Hvis vi rapporterer systematisk og gennemsigtigt, skaber vi mulighed for, at vi kan handle og rette op – både ift. de enkelte projekter og på tværs af regionerne



2. Hvad betyder totalrammen?

- Alle udgifter skal holdes inden for totalrammen og projektet må ikke lægge beslag på udgifter ud over rammen. Hensyn dels patienter og øvrigt anlæg i regionerne, dels innovation
- Der *skal* være reserveret midler til udstyr og apparatur
- Og fx ikke muligt at udskyde dele af byggeriet til senere faser.
- Klart fokus på at holde anlægsrammen – effektiviseringskrav giver incitament til at tænke totaløkonomisk – inden for rammen.
- Regionerne har accepteret rammer og ansvar.



Status pr. september 2014

Region	Projekt	Totalramme (mia. kr., 09-pl inkl. energilån)	Projektstatus	Forventet udb.anmodning
Hovedstaden	Bispebjerg Hospital	2,95	Endeligt tilsagn	
	Herlev Hospital	2,25	Endeligt tilsagn	3./4. kvartal 2014
	Nyt Hospital Nordsjælland	3,80	Endeligt tilsagn	
	Hvidovre Hospital	1,45	Endeligt tilsagn	
	Rigshospitalet	1,86	Udbetaling	
	Sct. Hans Hospital	0,55	Endeligt tilsagn	
Midtjylland	Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)	6,45	Udbetaling	
	Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNU)	3,22	Udbetaling	
	Regionshospitalet Viborg	1,16	Udbetaling	
Nordjylland	Nyt Aalborg Universitetshospital	4,10	Endeligt tilsagn	4. kvartal 2014
Sjælland	Køge Sygehus	4,00	Endeligt tilsagn	4. kvartal 2014
	Slagelse psykiatri	1,11	Afleveret	
	Slagelse Sygehus (somatik)	0,30	Udbetaling	
Syddanmark	Kolding Sygehus	0,91	Udbetaling	
	Nyt Universitetshospital i Odense (OUH)	6,30	Endeligt tilsagn	
	Aabenraa Sygehus	1,26	Udbetaling	

2. Resultater og erfaringer

- Regionerne tager totalramme og rapporteringskoncept alvorligt
 - Betydelige tilpasninger i en række projekter
 - Styrket fokus på risici, reservestyring, fremdrift
 - Styrket fokus på realisme i udbudsmateriale, byggestyring mv.
- Læring i regioner og projekter
 - Projekttilrettelæggelse, materialer, byggestyring mv.
 - Digital byggestyring – og kompetencer i branchen??
- Forberedelse af drift – nye arbejdsgange og effektiviseringer
- Bekymring for om forudsætninger og budget holder
 - Licitationsresultater generelt inden for budget (?)



3. Evaluering af byggestyring

De 16 byggerier - fællestræk

- Massivt politisk og offentligt fokus
- Langvarige projektforsøb
- Høj kompleksitet
- Høje krav til styring og prioritering
- Et samarbejde mellem offentlige og private aktører



3. Økonomiaftale om koordineret erfaringsopsamling om byggestyring i 2015

- Regionernes organisering, styring og opfølgning på projekterne
- Projekternes styring af rådgivere/leverandører
- Samarbejdsmodeller i ft. udførelse, byggeledelse, fagtilsyn, konflikthåndtering mv. – og i ft. efterfølgende drift
- Udbudsstrategi og bygbarhed
- Procedurer for risiko og reservestyring, økonomi og tidsstyring
- Udfordringer givet divergens mellem anlægs- og bygge-P/L








4. Totaløkonomi og effektiviseringskrav

- Med investeringerne skal der opnås gevinster v. mere effektiv opgaveløsning og bedre ressourceanvendelse.
- Dels strukturelle krav, led i beregningsforudsætninger, om at reducere sengekapacitet, omlægge til ambulante forløb mv.
- Dels krav på 4-8 pct. I ft. nuværende drift i år 1 efter ibrugtagning.
- Tilsagnsbetingelse og forudsætning for at nye bygninger kan fungere, derfor højt prioriteret indsats



Internationale erfaringer? BCG

Fem internationale eksempler på byggerier med definerede effektivitetsmål

Sygehus	Land	Definerede effektivitetsmål	Realiserede mål	Kommentar
Queen Elizabeth Hospital Birmingham		✓ 6-8,3 mio £ [2 %]	?	• Indgår i effektiviseringsprogram, ikke klart hvis mål er realiserede ³
UKE Hamburg Hospital		✓ 40 mio EUR [5 %]	✓	• Effektiviseringer er en del af større program for at opnå budget i balance
St. Olavs Hospital		✓ 100 mio NOK [1 %]	✓?	• Har opfyldt kravet men har ikke haft et særligt program for realisering
Akershus Universitetssygehus		✓ 150 mio NOK [3 %]	✗	• Iflg RR ⁵ har hospitalet ikke realiseret målene men implementeret initiativer
(MOBA) Stavanger Universitetssygehus		✓? Ikke defineret ⁴	✗	• Rigsrevisionen og sygehuset anser de ikke realiseret mål
Royal Infirmary of Edinburgh		✗	N/a	• Ikke definerede effektiviseringsgevinster
Karolinska Universitets-sygehus		✗	N/a	• Fokus på kapacitetsudnyttelse og ikke på budgetbesparelse

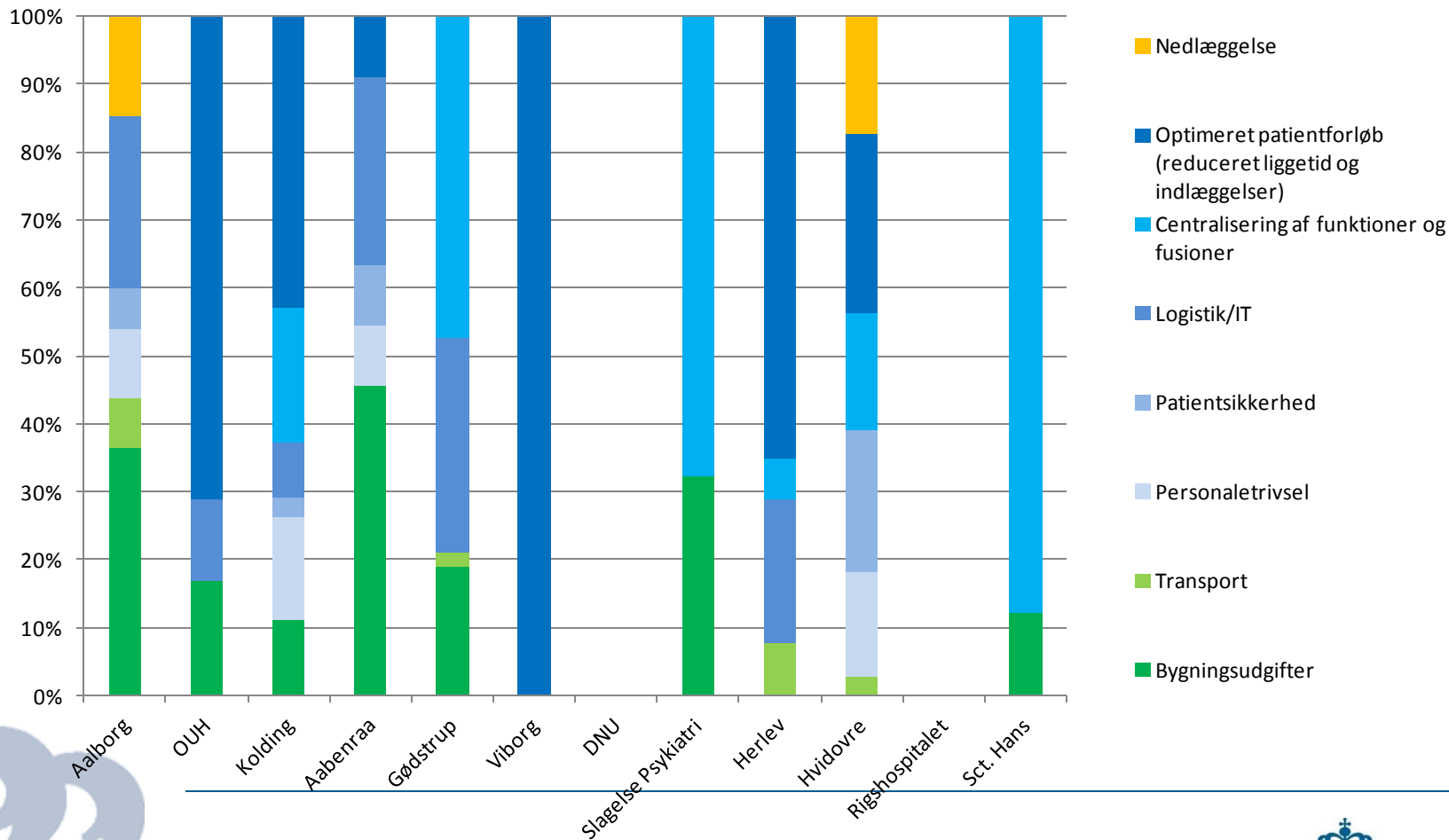
[%] =% af driftsudgifter

1. Det nye byggeri skal tages i brug inden sygehusets driftsrammer, der var uklart hvor meget effektivisering der må til, en beregning anslår 37 mio årligt 2. 6 M totalt 1 M fra 2006-2011 3. Indflytningsklar i 2011 og 2012 årsrapporten er ikke færdig 4. Gevinster skulle dække investering men præcise tal var ikke defineret, 28 mio jævnt før Rigsrevisionen 5. Rigsrevisionen Kilde: Interviews, Rigsrevisionen Norge Dokument 3:11 (2010-2011), Hospitalets interne dokumenter

Et bud på en simpel metodik for opgørelse

Bygning	1 Bygningssudgifter	<ul style="list-style-type: none">Besparelser for energi, vand, bygningsvedligehold og rengøring
	2 Transport	<ul style="list-style-type: none">Besparelser på dedicerede transportpersonale (portører og ambulancer) med automatiske transportsystem og mere kompakt sygehus
Organisatorisk	3 Personaletrivsel	<ul style="list-style-type: none">Reduceret sygefravær og personaleomsætning reducerer lønudgifter
	4 Patientsikkerhed	<ul style="list-style-type: none">Reduceret infektionsrisiko, faldulykker og medicineringsfeil leder til reducerede liggetider
	5 Logistik/IT	<ul style="list-style-type: none">Optimerede logistik i nyt sygehus og nye IT system (bookingsystemer / EMR)Besparelse for indirekte/ikke patientrelaterede opgaver f.eks. journalarbejde, registrering og kodning, varebestilling og transporttid for klinisk personale
	6 Centralisering af funktioner og fusioner	<ul style="list-style-type: none">Mulighed for centraliserede funktioner (f.eks. operation, modtagelse, vagtlag etc.)Da flere separate matrikler kombineres kan dobbelte funktioner f.eks. admin, vagtlag, service funktioner reduceres
	7 Optimeret patientforløb (reduceret liggetid og indlæggelser)	<ul style="list-style-type: none">Forbedret akut og elektive patientforløb der reducerer liggetiderIndlæggelser konverterede til dagbehandling til eksempelvis dagkirurgiForbedret patientforløb i akutmodtagelse der reducerer antal indlæggelser
Struktur	8 Nedlæggelse	<ul style="list-style-type: none">Besparelser af bygningsudgifter (husleje etc) fra enheder som flyttes til det nye hospital

4. Status, jf indmelding i fbm. tilsagn



4. Afrapportering til Rigsrevisionen om effektiviseringsgevinster

- Der er aftalt fælles koncept med Danske Regioner
- Ved årets udgang rapporterer ministeriet om fremdrift i arbejdet med effektiviseringsgevinster
- Ministeriet skal vurdere, om man er betrygget i regionernes indsats på feltet, eller om der er behov for yderligere.



4. Hvad vigtigt i forberedelse og opfølgning?

- Opgjorte gevinster skal kunne henføres til investeringen
 - Systematik: gennemskuelighed og overblik over indsatser
 - Planer for realisering er realistiske og robuste
 - Overordnet fokus: samlet målopfyldelse, ikke detaljerede aktiviteter
 - Løbede indhente status for arbejde med effektivisering
 - Forventede indsatser, aktiviteter, tidsplaner, indikatorer
 - Regionens vurdering af risici i fbm. realisering af planen
- » Bidrag til at driften masseres ind i projektet.



5. Kort om standardisering og sporbarhed

- Automatisk lagerføring, mindre lagre lokalt og flere centrale lagre – dvs. arbejde med logistik, sporbarhed mv. fylder i projekterne
 - Hensyn til bedre m2-udnyttelse og dermed anlægsøkonomi
 - Mere effektive arbejdsgange
 - Højere patientsikkerhed
 - Muligheder for at optimere indkøb

Derfor aftale om, at regionerne og staten i fællesskab ser på nationale krav og GS1-standardisering på feltet, jf. ØA15.



6. Vilkår og perspektiv: Fremtidens sygehuse

- Nye mønstre og muligheder for samarbejde og opgavedeling –
 - med kommunerne, med borgerne, med virksomhederne?
- Ny teknologi inde og ude: telemedicin, wearables, PRO-data
 - Ændrer vilkår for sygehusdrift, patientbehandling, forløb og logistik
- Tænke innovation og effektivisering på service og opgaveløsning både på matriklen og **uden for murene**. Det er del af det nye.
- Gå til opgaven på én gang ambitiøst og pragmatisk.



Opsamling – med hjem

- Ministeriets tilsyn skal sikre Folketingets kvalitetsfondsinvestering
- Skabe gennemsigtighed og dermed handlerum for regionsrådene.
- 16 historisk store byggeprogrammer, hovedhjørneste i ny samlet struktur for det danske sundhedsvæsen – vi lægger sten på pladsen og sætter rammer for patientbehandling mange år frem.
- Unik chance for gearskifte i byggestyring og hospitalsbyggeri - vi er i synk og kan lære af hinanden
- Gevinster for hele sundhedsvæsenet – bedre sammenhæng i patientbehandling og platform også for vækst?

» Udfordrende opgave, ambitiøse ramme. Ikke
noget andre gør, udstillingsvindue for verden

Tænke tilsyn, totalramme og effektiviseringskrav som mulighed?



Tak for opmærksomhed (spørgsmål hvis tid 😊)

- Læs mere :
 - på Danske Regioners www.godtsygehusbyggeri.dk
 - Eller på ministeriets www.sum.dk
- Tag gerne kontakt til mig – nsk@sum.dk

