

Nye sygehuse - slut med lappeløsninger

En grundlæggende reform af sygehusvæsenet

Venstre mener, at tiden er kommet til en grundlæggende reform af sygehusvæsenet. Reformen skal bygge på to sæt initiativer, som komplementerer hinanden.

- For det første skal det "bløde indhold" i sygehusvæsenet - det vil sige selve behandlingen - specialiseres. Ordentlig behandling af høj kvalitet forudsætter, at man bliver behandlet af rigtige hold af specialister med det bedst tænkelige udstyr. Vi skal have stærke og specialiserede faglige miljøer. Det indebærer, at sygehusspecialerne skal samles med henblik på at sikre borgerne højere kvalitet.
- For det andet skal de "hårde rammer" omkring behandlingen i sygehusvæsenet - det vil sige sygehuse og det tilhørende apparatur - struktureres så de kan understøtte specialiseringen. Sygehusspecialerne skal kort sagt understøttes af en velfungerende, moderne sygehus-infrastruktur, som er tilrettelagt efter det 21. århundredes krav til kvalitet, smidige arbejdsgange, tilgængelighed og så videre. Det indebærer, at vi skal være villige til at skrotte gamle sygehuse og bygge helt nye.

Samlingen af specialer er allerede undervejs.

Venstre vil nu sætte fart på totalreoveringen af sygehus-infrastrukturen. Det skal ske ved at opmuntre regionerne til at forny deres sygehus-infrastruktur fra bunden.

VK-regeringen har afsat 25 milliarder kroner til bygninger m.m. i sygehusvæsenet. Rækkevidden af midlerne afhænger imidlertid af, hvordan man tilrettelægger incitamenterne til at forny sygehus-infrastrukturen. Hvis man systematisk belønner de sygehuse, som får mest ud af pengene, kan effekten af regeringens 25 milliarder kroner blive næsten firedoblet.

Venstre vil derfor sikre, at de 25 milliarder kroner bliver tildelt de sygehuse, som forlods kan sandsynliggøre, at de kan investere midlerne bedst. Venstre vil prioritere de projekter, der kan leve op til følgende kriterier:

1. Dokumenteret bedre drift, i kraft af bl.a.

- Et effektivt patientflow gennem fysisk placering af funktioner, der gør det muligt at sammensætte et integreret og kompakt patientforløb med kortest mulig intern ventetid.
- Bedre anvendelse af teknologi, som fører til
 - Højere faglig behandlingskvalitet gennem bl.a. moderne operationsstuer med nyeste medico-teknologiske udstyr.
 - Lettere arbejdsgange i kraft af f.eks. IT-faciliteter, bedre mulighed for individuelt at regulere belysning, varme mv. på patientstuer, skånsom ventilation og udluftning, rengøringsrobotter, højteknologiske senge, overvågningsudstyr m.m.
- Bedre logistik eksempelvis i form af mindre spild på interne procedurer, adgang til nødvendigt udstyr m.m.
- Bedre personaleanvendelse f.eks. i form af mindre spildtid til intern transport osv.

2. Sikring af høj kvalitet, bl.a. i kraft af:

- Samling af specialerne, som sikrer stærke og specialiserede faglige miljøer.
- Muligheder for bedre hygiejne som f.eks. medfører færre infektioner.
- Indretning med enestuer, der respekterer patienters og pårørendes privatliv under indlæggelse.
- Generelle tidssvarende forhold i form af grønne omgivelser mv.

3. Fleksibel bygningsmasse, herunder bl.a.

- Mulighed for at tilpasse og indrette moderne operations- og sengestuer til skiftende behov.
- Mulighed for at bygge til uden forstyrrelser af driften.

4. Tilgængelighed og fremkommelighed, herunder bl.a.

- Nærhed til god infrastruktur.
- Adgang til p-pladser.
- Optimal mulighed for at fremkørsel af udrykningskøretøjer.

5. Bedre arbejdsmiljø og øget medarbejdertilfredshed, bl.a. i kraft af

- Etablering af tidssvarende personalefaciliteter.
- Stærke faglige miljøer.
- Forbedrede muligheder for en effektiv opgavevaretagelse.

6. Mulighed for frasalg af attraktive grunde og arealer til boliger mv., hvorved man frigør attraktive, centralt placerede kvadratmeter til by- og erhvervsudvikling.

7. Nedbringelse af omstillingsomkostninger, således at man ikke taber produktivitet i en lang periode på sygehuse og afdelinger, der skal ombygges, fungere på nedsat kapacitet i en overgangsperiode osv. med stress, fejl og utilfredshed til følge såvel hos patienter som hos medarbejdere.

Halvdelen af sygehusbygningerne skal være helt nye

Halvdelen af Kvalitetsfondens 50 milliarder kroner er afsat til investeringer i byggeri og udstyr inden for sundhedsområdet. Det er et enormt løft som muliggør en historisk stor satsning, hvor vi ved at bruge pengene visionært og fremadrettet kan erstatte, hvad der svarer til halvdelen af de eksisterende sygehusbygninger med nye og langt mere tidssvarende bygninger.

Med de ekstra 25 milliarder kroner er det muligt at få langt mere ud af de eksisterende årlige beløb til investeringer i sundhedssektoren, da de ikke længere behøver gå til lappeløsninger. Sammen med salgsprovenu fra de eksisterende bygninger og store gevinster på driften ved mere hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse har vi en virkelig ambitiøs investeringsramme.

Utidssvarende bygninger skal ikke længere besværliggøre personalets arbejde for milliarder

Over en fjerdedel af sygehusarealerne er opført før 2. verdenskrig. Og yderligere er over en fjerdedel fra perioden 1940-1969. Kun 10 procent er fra 1990 eller senere. Derfor er en stor del af bygningerne utidssvarende og hindrende for en moderne og hensigtsmæssig tilrettelæggelse af sygdomsbehandlingen. Ved at bygge nyt og moderne vil vi derfor kunne få en langt bedre og mere effektiv sygdomsbehandling. Til glæde for borgerne og for de ansatte. Og hvis de nye bygninger medfører et engangsløft i produktiviteten på blot 4 procent, er det nok til at betale både renterne og afdragene på et 30-årigt lån på 30 milliarder kroner.

Det eksisterende årlige investeringsniveau skal ikke bruges til lappeløsninger

Vi afsætter årligt omkring 2,8 milliarder kroner til investeringer på sundhedsområdet. En stor del af pengene går til lappeløsninger på utidssvarende bygninger. Over ti år bliver det i runde tal til 25 milliarder kroner. Hvis størstedelen af disse penge i stedet bruges til visionært nybyggeri, kan vi få langt mere sygehus og sundhed for pengene. Det vurderes, at omkring 15 milliarder kroner kan målrettes investeringerne i nyt byggeri.

De utidssvarende sygehusbygninger skal sælges fra og pengene investeres i nyt

De eksisterende sygehusbygninger og omkringliggende arealer, der ikke længere er tidssvarende som sygehuse, kan ved opførelsen af nye og moderne sygehusbygninger frasælges. Den konkrete værdi afhænger selvfølgelig af udviklingen på ejendomsmarkedet og salgstidspunktet, men foreløbige vurderinger peger på et niveau mellem 10 og 20 milliarder kroner.

Samlet investeringsramme i et niveau på over 80 milliarder kroner

Den samlede investeringsramme over en 10-årig periode til igangsætning af nyt sygehusbyggeri kan dermed samlet set udgøre et omfang i niveauet 80-90 milliarder kroner.

Det vil koste 50-60 milliarder kroner at nybygge halvdelen af det danske sygehusareal. Oveni kommer så penge til løbende vedligeholdelse og især indkøb af nyt udstyr. Den samlede pris ved denne markante udskiftning vurderes derfor i niveauet omkring 80 milliarder kroner.

Finansiering til nyt sygehusbyggeri over de næste 10 år

| Finansieringselementer til nyt sygehusbyggeri over ti år | Mia. kr. (2008-priser) |
|--|---------------------------|
| Kvalitetsfondsmidler til sundhedsområdet | 25 |
| Eksisterende niveau for investeringer, der kan målrettes nybyggeri | 15 |
| Salg af eksisterende sygehusbygninger | 10-20 |
| Gevinster som følge af mere hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse | 30 |
| I alt til finansiering | 80-90 |

Med en kvadratmeterpris på 30.000 kroner kan der bygges næsten 2,2 millioner kvadratmeter sygehusbygninger. Det svarer til omkring halvdelen af det nuværende etageareal på de danske sygehuse.

Kvalitet må gå forud for nærhed

Sundhedsstyrelsen anbefaler en halvering af de akutte sygehuse fra 40 til 20

Sundhedsstyrelsen anbefaler en halvering af de akutte sygehuse fra 40 til 20. Det vil koste nogle små sygehuse livet, men til gengæld redde menneskeliv. Hvis patienten først sendes til et lille sygehus, går der kostbare timer inden patienten flyttes videre til et stort sygehus med den nødvendige ekspertise.¹

Bent Hansen fra Danske Regioner bakker op om færre sygehuse

"For at sikre bedre behandling er det nødvendigt at samle ekspertisen på færre enheder, og det er der faktisk fælles fodslag om mellem os og regeringen. Jeg tror oven i købet, at der også i befolkningen vil være forståelse, selv om det selvfølgelig gør ondt at miste det lokale sygehus", siger Bent Hansen formand for Danske Regioner.²

Større folkelig forståelse for at lukke små sygehuse

En ny Gallup måling viser, at befolkningen har rykket sig markant, når det gælder spørgsmålet om at lukke landets små sygehuse. Blot 40 procent ønsker i dag de små sygehuse bevaret for enhver pris mod 75 procent i midten af 90'erne, mens 44 procent bakker op om lukninger. *"Her er virkelig sket et skred. Det går helt klart i retning af, at befolkningen ønsker kvalitet frem for nærhed",* siger formanden for Lægeforeningen Jens Winther Jensen.³

Mere sikkert at blive indlagt på store sygehuse

De store sygehuse sikrer patienterne en bedre kvalitet. Senest har Dansk Selskab for Patientsikkerhed påvist, at folk i højere grad dør af deres sygdom på de mindre sygehuse, mens relativt flere overlever på de store sygehuse.⁴

1 [Læs mere](#): Sundhedsstyrelsen – Gennemgang af akutberedskabet 2006, side 4.

2 [Læs mere](#): Jyllands-Posten den 13. december 2006 "Halvering af akutte sygehuse i Danmark".

3 [Læs mere](#): Berlingske Tidende den 6. august 2007 "Danskerne: Luk små sygehuse".

4 [Læs mere](#): Politiken den 27. juni 2007 "Patientsikkerhed: Store sygehuse bedst til at redde liv" og [Dagensmedicin](#)

Gode eksempler på at ny teknologi kan forbedre det danske sundhedsvæsen og patienttilfredsheden

Eksempel 1: Sårbehandling over mobiltelefonen er en stor succes i Århus

Takket være 3G mobiltelefoner kan patienter uanset, hvor de befinder sig i landet, blive tilset af en læge på Århus sygehus. Online videokonsultation betyder, at patienter eller hjemmesygeplejersker over mobiltelefonen kan vise steder på kroppen, som lægen skal tilse. Den nye teknik har vist sig at være ressourcebesparende. Forsøget i Århus har kørt i tre år og er billig i drift. Det kræver kun en 3G mobiltelefon og nogle få timers oplæring.⁵

Eksempel 2: Telemedicinsk behandling af kronisk syge en succes på Sygehus Fyn

Mennesker med en kronisk sygdom kan i fremtiden blive behandlet hjemme ved hjælp af telemedicinske løsninger. Telemedicin er en virtuel behandling af patienter, hvor patienterne selv kan foretage måling eller kontrol og sende dem til en behandler. Sygehus Fyn er et af de hospitaler, som er langt fremme med telemedicin, og her har behandlingen vist sig at være en succes. Således er patienterne trygge, og ikke mindst glade for at kunne blive tilset af en specialist uden at behøve at tage på hospitalet. De telemedicinske behandlinger vurderes på sigt at kunne spare mange hospitalsindlæggelser.⁶

Eksempel 3: Brug af talegenkendelse på Vejle Sygehus

Røntgenafdelingen på Vejle Sygehus har udviklet talegenkendelse på dansk, hvor tale automatisk omsættes til tekst uden at skulle afskrives af en sekretær. Det har medvirket til at reducere svartiderne på undersøgelser, så der er svar på alle røntgenbilleder senest samme dag. Afskrivning af bånddiktater forsinkede tidligere røntgensvar op til otte dage. Ændringerne i arbejdsgangene betyder, at lægerne har ansvar for egne svar-afsendelser. Talegenkendelse er nu udbredt til alle afdelinger på sygehuset. Systemet er besparende både i svartid og i personaleforbrug og produktiviteten er steget mærkbart.⁷

Eksempel 4: Touch screen stander til patientundersøgelser på Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder.

Touch screen standeren giver afdelingerne mulighed for hurtigt og direkte at indhente patienternes holdninger og vurderinger af temaer af betydning for patientbehandlingen. Denne tilgang kan supplere de store patientundersøgelser, idet den kan skræddersys til den enkelte afdeling, og afdelingen kan bruge standeren til at få uddybet og nuanceret resultater fra de store undersøgelser samt til at få be- eller afkræftet hypoteser om patienternes (eller andre grupper) oplevelser og vurderinger. Opsætningen af standerne har medført øget engagement i klinikken omkring arbejdet med den patientoplevede kvalitet.⁸

⁵ [Læs mere](#): "Teknik sparer tid", Jyllands-Posten den 22. marts 2007.

⁶ [Læs mere](#): "Kroniske patienter behandles hjemme", Jyllands-Posten den 4. juli 2007.

⁷ [Læs mere](#): "Rundrejse i det danske sygehusvæsen", <http://www.kvalitetsreform.dk/page.dsp?page=418>, case 16

⁸ [Læs mere](#): "Rundrejse i det danske sygehusvæsen", <http://www.kvalitetsreform.dk/page.dsp?page=418>, case 23

Arkitektur, der helbreder på Medicinerhuset i Aalborg

Efter Medicinerhuset

Medicinerhuset sikrer et helhedsforløb for patienter. Huset rummer i dag 7 ud af de 11 medicinske afdelinger. Dermed sikres patienter med flere medicinske sygdomme, som ikke "passer" ind på en enkelt afdeling, et helhedsforløb. En samling af afdelingerne har medført:

- **Lavere sygefravær:** Sygefraværet blandt lægerne er faldet med cirka 36 procent og blandt plejepersonalet med cirka 18 procent.
- **Produktiviteten er øget** med 3,9 procent i 2006, og der er færre indlæggelsesdage.
- **Færre patienter får infektioner.** Omkring 10 procent af sengene reserveres til smittefarlige patienter.
- **Gode rekrutteringsmuligheder** på grund af de gode fysiske og faglige rammer.
- **Tosengsstuer** med god plads til både patienters privatliv og personalets muligheder for at arbejde.

Eksempel: Nye rammer giver anerkendelse og bedre koncentration

- *"Jeg føler, at arbejdet med de medicinske patienter er mere anerkendt. Det er jo ofte meget syge mennesker, vi arbejder med, og det, at omgivelserne er i orden, gør nok, at man bedre kan fokusere på patienterne. Nu kan vi koncentrere os om det, vi er uddannede til, i stedet for konstant at skulle forholde os til problemer, der opstår på grund af dårlige fysiske forhold",* siger Lene Secher, sygeplejerske og tillidsmand på Medicinerhusets akutte modtageafdeling.⁹

Før Medicinerhuset

- De medicinske specialer var spredt på to sygehuse i Aalborg.
- Trange forhold på afdelingerne og patienterne lå ofte på seks-sengs-stuer.
- Længere indlæggelsestider og større sandsynlighed for, at patienterne fik infektioner.
- Personalet oplevede besværlige arbejdsgange og dårlig plads til kørestole, lifte og andre hjælpemidler.

⁹ [Læs mere:](#) I regeringens Kvalitetsreform "Bedre velfærd og større arbejdsglæde" august 2007, side 55 og 202-203.