

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Enhed: Sundhedsøkonomi/Sygehuspolitik

Sagsbeh.: DEPJABN/SUMHBG

Sags nr.: 1202406

Dok. Nr.: 967991

Dato: 29. juni 2012

## **Kvartalsstatus til SUU for kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, 2. kvartal 2012**

### **Baggrund**

Det er besluttet, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse løbende orienterer SUU om status for de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier.

Dette er anden kvartalsvise orientering til SUU. Notatet vil beskrive den aktuelle status for kvalitetsfondsprojekterne, hvordan kvalitetsfondsprojekterne indgår i økonomiaftalen med Danske Regioner for 2013 (ØA13) samt rammerne for projekterne, herunder ekspertpanelets beregningsforudsætninger i forbindelse med fordelingen af kvalitetsfondens midler og regionernes muligheder for at prioritere inden for totalrammen.

### **Status for projekterne og ministeriets arbejde**

I efteråret 2007 blev det besluttet at afsætte 25 mia. kr. i en kvalitetsfond til statslig medfinansiering af investeringer i en ny sygehusstruktur. Samling af funktioner er den overordnede forudsætning for ændringer i sygehusstrukturen, da det er nødvendigt at samle flere behandlinger på færre enheder bl.a. for at sikre kvaliteten.

I alt 16 hospitalsprojekter har fået foreløbigt tilsagn om støtte fra kvalitetsfonden. Her er både tale om helt nybyggede hospitaler og til- og ombygninger på eksisterende matrikler. Fælles for projekterne er, at de alle spiller en vigtig rolle i samlingen af specialer på færre matrikler, jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan. Den samlede investeringsramme er på 41,4 mia. kr. (09-PL). Foruden midlerne fra kvalitetsfonden består finansieringen af projekterne af en regional finansiering i form af ordinære anlægsmidler og låntagning.

I alt 10 ud af de 16 projekter har fået endeligt tilsagn, mens behandlingen af yderligere to projekter er i proces. I tabel 1 fremgår investeringsrammen og tilsagnsstatus for de enkelte projekter.

*Tabel 1: Oversigt over projekter med støtte fra kvalitetsfonden – totalramme og tilsagnsstatus.*

<b>Projekt</b>	<b>Totalramme (mio. kr. 09-PL)</b>	<b>Status</b>
<b>Region Hovedstaden</b>	<b>12.850</b>	
Bispebjerg Hospital	2.950	Foreløbigt tilsagn (regionen forventer at indsende ansøgning i april 2013)
Herlev Hospital	2.250	Endeligt tilsagn
Hillerød Hospital	3.800	Foreløbigt tilsagn (regionen forventer at indsende ansøgning februar 2013)
Hvidovre Hospital	1.450	Foreløbigt tilsagn (regionen forventer at indsende ansøgning i

		oktober 2012)
Rigshospitalet	1.850	Endeligt tilsagn
Sct. Hans Hospital	550	Foreløbigt tilsagn (behandling af ansøgning i proces)
<b>Region Midtjylland</b>	<b>10.650</b>	
Den Nye Universitetshospital i Aarhus	6.350	Udbetaling af tilskud
Den Nye Hospital i Vest, Gødstrup	3.150	Foreløbigt tilsagn (behandling af ansøgning i proces)
Regionshospitalet Viborg	1.150	Udbetaling af tilskud
<b>Region Nordjylland</b>	<b>4.100</b>	
Aalborg Sygehus	4.100	Endeligt tilsagn
<b>Region Sjælland</b>	<b>5.350</b>	
Køge Sygehus	4.000	Foreløbigt tilsagn (regionen forventer at indsende ansøgning i august 2013)
Psykiatri i Slagelse	1.050	Endeligt tilsagn
Slagelse Sygehus	300	Endeligt tilsagn
<b>Region Syddanmark</b>	<b>8.450</b>	
Kolding Sygehus	900	Endeligt tilsagn
Nyt Universitetshospital i Odense	6.300	Endeligt tilsagn
Aabenraa Sygehus	1.250	Endeligt tilsagn
<b>I alt</b>	<b>41.400</b>	

De 16 projekter er i forskellige faser, jf. *bilag 1*. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har pr. 29. juni 2012 påbegyndt udbetalingen til Regionshospitalet Viborg. Region Midtjylland modtager dermed kvalitetsfondsmidler til både DNU og Regionshospitalet Viborg. Ingen af de øvrige regioner har endnu anmodet Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om udbetaling af kvalitetsfondsmidler.

Rigsrevisionen har medio maj offentliggjort et notat til Statsrevisorerne på baggrund af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses svar på Rigsrevisions beretning om sygehusbyggerier fra december 2011. Rigsrevisor konkluderer, at "*sundhedsministeren på tilfredsstillende vis redegør for, hvilke initiativer beretningen har givet anledning til*" samt "*Jeg finder Sundhedsministeriets tiltag til at konkretisere tilsynet med byggerierne og sikre, at den økonomiske ramme til it og apparatur anvendes til formålet, tilfredsstillende, og jeg vil ikke foretage mig yderligere inden for området.*" Rigsrevisionens notat samt Statsrevisorerne efterfølgende bemærkning til Folketinget er vedlagt som *bilag 2 og 3*.

### ØA 13

I den netop indgåede økonomiaftale for 2013 mellem regeringen og Danske Regioner (DR) indgår kvalitetsfundsprojekterne centralt på to områder. For det første er der etableret en låneadgang for energirigtige investeringer, jf. regeringsgrundlaget. For det andet skal Danske Regioner gøre status for deres arbejde med videndeling for sygehusbyggerierne med fokus på standardisering og fælles løsninger.

Som udmøntning af regeringsgrundlaget etablerer regeringen en lånepulje på ca. 1 mia. kr. til energiinvesteringer i kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier, jf. *bilag 4*. Lånepuljen giver mulighed for, at regionerne i de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier kan prioritere opgradering til de skrappeste energimæssige bygningskrav, bygningsklasse 2020. Låneadgangen udgør op til 2,3 pct. af totalrammen for det enkelte kvalitetsfundsstøttede projekt. I særlige tilfælde har regionerne mulighed for at pulje midlerne inden for den enkelte region, såfremt det vurderes hensigtsmæssigt.

Danske Regioner har videndelingsprojekter inden for ti pejlemærker og otte fokusområder, hvilket har til formål at sikre systematisk læring, videnopsamling og -deling i relation til centrale elementer i sygehusbyggerierne, ligesom mulighederne for fælles løsninger, herunder fælles indkøb, afdækkes. Inden udgangen af 2012 udarbejder Danske Regioner en oversigt over forventede resultater og fælles initiativer på baggrund af dette arbejde.

#### **Rammer for kvalitetsfundsfinansierede projekter**

I regeringens tilsagn til de enkelte kvalitetsfundsprojekter er det understreget, at der inden for totalrammen skal opføres et fuldt funktionsdygtigt hospital. Det er centrale præmisser for sygehusbyggerierne, at usikkerheden om det fremtidige kapacitetsbehov tilsiger tilbageholdenhed med dimensioneringen af byggerierne og sætter fokus på fleksibelt byggeri. Samtidig må investeringerne forudsættes at sikre en mere effektiv og hensigtsmæssig opgaveløsning. Det er op til regionen som bygherre, at fastlægge de løsninger, der er hensigtsmæssige lokalt – under iagttagelse af konkrete tilsagnsbetingelser og de generelle principper om bl.a. bedre kapacitetsudnyttelse.

Regeringens tilsagn bygger på ekspertpanelets arbejde. For at skabe en gennemsigtig fordelingsmetode har ekspertpanelet brugt en beregningsmodel, der ud fra kapacitetsforudsætningerne bl.a. fastsætter antallet af kvadratmeter og prisen herfor. Det er vigtigt at understrege, at dette kun er beregningsforudsætninger. Der er således ingen krav om, at et projekt skal være dimensioneret præcist efter ekspertpanelets beregningsmodel.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fører derfor ikke tilsyn snævert på kvadratmeter, men areal indgår i tilsynet som en indikator på det forventede udgiftsniveau, da der alt andet lige er en klar sammenhæng mellem areal og økonomi. Ved større afvigelser mellem forudsat areal og aktuelt areal vil Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse spørge ind til, om projektet stadig kan realiseres inden for den afsatte totalramme og med de forudsatte kapacitetskrav.

Inden for totalrammen skal regionerne opføre et fuldt funktionsdygtigt hospital. I processen med at konkretisere et projekt kan de første antagelser om løsninger senere vise sig at være uhensigtsmæssige. Der er derfor mulighed for, at regionerne kan tilpasse projektet til lokale forhold. Det vil sige, at det er op til regionerne at vurdere, hvordan der bedst opføres et fuldt funktionsdygtigt hospital inden for totalrammen.

Totalrammen indebærer, at den enkelte region ikke kan udvide rammerne til de konkrete kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier. Dette princip skal bl.a. sikre, at

der også er midler til øvrige regionale anlægsinvesteringer inden for de fastlagte regionale anlægsrammer. Overholdelse af totalrammerne er således central for at sikre tilstrækkelige regionale midler til øvrige nødvendige anlægsinvesteringer.

Som bygherre kan en region også vælge at opføre de nye hospitaler eller dele heraf via OPP-samarbejder. Det er her vigtigt at understrege, at OPP er en organiseringsform – og ikke en finansieringsform. OPP-modeller kan ikke anvendes som en mulighed for at udvide totalrammen. Der er netop fastsat regler om låne- og deponeringsmuligheder for regioner for bl.a. at sikre, at den likviditetsmæssige belastning ved forskellige anlægsprojekter og -arrangementer er ligeværdig. Deponeringsreglerne for regioner er bl.a. begrundet i overordnede samfundsmæssige hensyn om at regulere den regionale anlægsaktivitet eller arrangementer, der kan sidestilles hermed, og f.eks. hensynet til regionernes fremtidige dispositionsfrihed.

Det bemærkes, at ingen af kvalitetsfundsprojekterne på nuværende tidspunkt er organiseret som OPP-samarbejder, men at fx Region Syddanmark planlægger at organisere det nye psykiatrihospital i Vejle som OPP-samarbejde.

#### **Bilag**

- Bilag 1: Faseoversigt for kvalitetsstøttede sygehusbyggerier, 2. kvartal 2012
- Bilag 2: Beretning nr. 3, Rigsrevisors notat af 16. maj 2012
- Bilag 3: Beretning nr. 3, Statsrevisorernes bemærkning af 20. juni 2012
- Bilag 4: Modelpapir for udmøntning af lånepulje til energiinvesteringer i kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier