



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: DAICY  
Sagsbeh.: DEPMNH  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1903192  
Dok. nr.: 883785  
Dato: 09-04-2019

## NOTAT

### Status til SUU for kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier, 1. kvartal 2019

#### Indledning

De 16 kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier udgør en samlet investering på 50 mia. kr. (19-pl) i nye og moderniserede sygehuse. Regionerne er bygherrer, mens staten udbetaler støtte og fører overordnet tilsyn med de enkelte byggerier. Sundheds- og Ældreministeriet skal orientere Sundheds- og Ældreudvalget (kvartalsvist) og Finansudvalget (årligt) om status på de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier, *jf. administrationsgrundlag vedr. Sundheds- og Ældreministeriets kvalitetsfondsmidler til sygehusinvesteringer.*

#### Baggrund

Det fremgår af økonomiaftalen med regionerne (ØA) for 2008, at målsætningen om et tidssvarende og bæredygtigt sygehusvæsen kræver strukturændringer og investeringer i nye bygninger og ny teknologi. Den daværende regering nedsatte derfor i 2007 et ekspertpanel, der fik til opgave at vurdere konkrete anlægsprojekter fra regionerne i forhold til en række i økonomiaftalen fastlagte principper vedrørende samling af enheder, driftsøkonomisk rentabilitet, effektivitet og kvalitet.

Ekspertpanelet vurderede bl.a. ansøgningerne ud fra en forventning om, at der i 2020 ville være 20 pct. færre sengedage og 50 pct. flere ambulante behandlinger end i 2007. Der var ikke tale om et krav til regionerne, men om en beregningsforudsætning.

På baggrund af panelets anbefalinger blev den økonomiske ramme for projekterne lagt fast i finansloven for 2009. Der er en samlet totalramme på 41,4 mia. kr. (09-pl). Heraf bidrager staten via Kvalitetsfonden med 25 mia. kr. og regionerne med 16,4 mia. kr. Med økonomiaftalen for 2013 fik regionerne desuden mulighed for at låne op til 1 mia. kr. til energiinvesteringer i kvalitetsfundsprojekterne. Den endelige totalramme for projekterne er dermed ca. 50 mia. kr. i 19-pl. De 16 kvalitetsfundsprojekter omfatter dels helt nybyggede hospitaler, dels til- og ombygninger på eksisterende matrikler. Fælles for projekterne er, at de alle spiller en vigtig rolle i samlingen af specialer på færre matrikler.

I regeringens tilsagn til det enkelte projekt er der fastsat en totalramme, som er den maksimale udgift regionerne må bruge på at opføre et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt hospital. Det er desuden en tilsagnsbetingelse, at en bestemt andel af totalrammen reserveres til it, udstyr, apparatur mv. Totalrammen er gældende i hele projektperioden. De ændringer, der eventuelt sker i projekterne, er prioriteringer og omdisponeringer foretaget af regionen inden for totalrammen. Den økonomiske totalramme sikrer, at der også er midler til øvrige regionale anlægsprojekter, som ikke er støttet af Kvalitetsfonden, ligesom den fremmer omkostningseffektive og innovative løsninger.

### **Formelle rammer for projekterne, herunder ministeriets rolle**

Regelsættet for kvalitetsfundsprojekterne udgøres af et administrationsgrundlag samt en regnskabs- og en revisionsinstruks. Administrationsgrundlaget beskriver ministeriets overordnede retningslinjer samt ansvarsfordelingen mellem ministeriet og regionerne. Regnskabsinstruksen beskriver regionernes forpligtelser som tilskudsmodtager, herunder rammerne for regionernes rapportering til ministeriet.

Regionerne er bygherrer på de enkelte kvalitetsfundsbyggerier. Det er et tilsagnskrav, at regionerne skal levere fuldt funktionsdygtige sygehuse, som bygges fleksibelt, så de kan håndtere fremtidens behandlingsbehov. Inden for investeringsrammen er det op til regionerne at vælge de løsninger, der er hensigtsmæssige lokalt ift. køkkener, antal senge m.m.

Sundheds- og Ældreministeriet udbetaler tilskud fra Kvalitetsfonden og fører tilsyn med projekterne. Formålet med tilsynet er at sikre, at de enkelte projekter lever op til regeringens tilsagnsbetingelser, og at de er robuste og realisable inden for den økonomiske totalramme, der er bindende for det enkelte projekt. Tilsynet er baseret på regionernes rapporteringer om projekterne, der også tilgår regionsrådene.

Hvis Sundheds- og Ældreministeriet ikke er fuldt betrygget i et projekts robusthed og realiserbarhed, har ministeriet mulighed for at iværksætte sanktioner. Det kan fx indebære skærpet tilsyn med krav om hyppigere og mere detaljeret rapportering eller at udbetaling af kvalitetsfondsmidler sættes i bero.

Alle kvalitetsfundsprojekterne undtagen akutmodtagelsen i Slagelse har i det endelige tilsagn fået et effektiviseringskrav på mellem 4 og 8 procent af driftsbudgettet for de funktioner, der berøres af byggeriet. Effektiviseringskravet skal være realiseret senest år ét efter projektets ibrugtagning.

Regeringen og Danske Regioner er med økonomiaftalen for 2017 enige om, at effektiviseringsgevinsterne skal anvendes til ny sygehusaktivitet. De første gevinster realiseres i 2017, og stiger frem mod et niveau på 2,4 mia. kr. (19-pl) årligt i 2025. 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen, mens de resterende 50 pct. fastholdes i den enkelte region til ny sygehusaktivitet. Omfordelingen indføres i perioden 2017-2025 med 133 mio. kr. (19-pl) om året og prioriteres i forbindelse med de årlige aftaler om økonomi, mens de øvrige 50 pct. prioriteres i det enkelte regionsråd. Med denne model sikres et politisk prioriteringsrum på både regionalt og nationalt niveau. Omfordelingen har hjemmel i Lov om ændring af lov om regionernes finansiering (lov nr. 1735 af 27/12/2016).

Sundheds- og Ældreministeriet har fastlagt et rapporteringskoncept for det regionale arbejde med effektiviseringerne, som skaber gennemsigtighed i arbejdet med at realisere effektiviseringsgevinsterne som forudsat. Konceptet er drøftet med Rigsrevisionen, *jf. nedenfor*.

### **Overordnet status for projekterne og ministeriets tilsyn**

Alle 16 kvalitetsfundsprojekter har fået godkendt anmodning om udbetalinger fra kvalitetsfonden. Dermed rapporterer alle igangværende byggerier nu kvartalsvist til SUM. 14 projekter har anmodet om og modtaget adgang til energilånepuljen til kvalitetsfundsbyggerier, der blev etableret med økonomiaftalen for 2013.

Fire projekter er fuldt ibrugtaget, og yderligere seks projekter er delvist ibrugtaget, *jf. Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.* og afsnit om fremdrift og ibrugtagning nedenfor.

På baggrund af regionernes investeringsprofiler for projekterne forventer Sundheds- og Ældreministeriet, at byggeaktiviteten i de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier vil toppe i 2020.

## Projekter med aktuelle udfordringer

### Projekter under skærpet tilsyn

- Det Nye Rigshospital er under skærpet tilsyn i SUM pga. alvorlige økonomiske udfordringer som følge af ekstrakrav fra entreprenører. Regionen forventer en overskridelse af totalrammen, primært som følge af en voldgiftssag mod én af projektets største entreprenører og heraf afledte forsinkelser. SUM estimerer overskridelsen til 9-14 pct., som finansieres af regionens anlægsbudget inden for aftalte anlægsrammer, *jf. økonomiaftalerne*. SUM har som led i det skærpede tilsyn en omfattende dialog med Region Hovedstaden om projektet mhp. at sikre minimering af overskridelsen og håndtering af risici.

### Øvrige projekter

- Odense Universitetshospital (Nyt OUH): Projektet er tegnet om i flere omgange, hvilket har medført en udskydning af forventet ibrugtagning på to år. Som følge af en ny udbudsstrategi er projektet nu delt op i seks totalentrepriser. Regionen har i to udbudsrunder valgt et italiensk konsortium som totalentreprenør. SUM fortsætter dialog og tæt opfølgning med regionen mhp. at skabe betryggelse for projektets realiserbarhed, særligt risikoforhold ifm. totalentreprise.
- Nyt Hospital Herlev har tiltagende økonomiske udfordringer primært pga. mangler i byggeriet, som også har udfordret projektets tidsplan. Regionen vurderer, at der er risiko for at projektet ikke kan realiseres inden for den økonomiske totalramme, og projektet er derfor sat under tættere opfølgning i Sundheds- og Ældreministeriet pr. 2. kvartal 2019.

Herudover bemærkes, at psykiatrien i Slagelse (GAPS) er indviet i 2015, men at der fortsat er en uafklaret tvist. SUM vurderer på baggrund af de to afgjorte voldgifter, at det samlede resultat vil indebære en overskridelse af budgetrammen på 15-20 pct., som finansieres af regionens anlægsbudget inden for aftalte anlægsrammer, *jf. økonomiaftalerne*.

SUM har endvidere afsluttet det skærpede tilsyn på Det Ny Universitetshospital i Aarhus (DNU) ultimo 2018. SUM vurderer, at regionens styring af projektet er tilfredsstillende, herunder at der er en realistisk plan for at afslutte projektet inden for det aftalte budget. Den fælles akutmodtagelse er flyttet ind i de nye bygninger i maj 2018, og indflytning af alle kliniske funktioner bortset fra patienthotellet er afsluttet i 1. kvartal 2019.

## Fremdrift og ibrugtagning

### Fremdrift og færdiggørelsesgrad

Regionernes kvartalsrapporter for de enkelte projekter skal indeholde dels en opdateret tidsplan, dels en opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad for projektet som helhed samt for de enkelte delprojekter. Regionerne skal redegøre for den anvendte metode. Det fremgår af det aftalte rapporteringskoncept, at der bør være tale om en samlet, stadbaseret vurdering. Dermed skal den anvendte metode både forholde sig til økonomisk forbrug og fysisk færdiggørelse på byggepladsen. Den rapporterede fysiske færdiggørelsesgrad afviger hverken på de enkelte projekter eller for

byggerierne som helhed væsentligt fra økonomisk forbrug. De enkelte projekters realiserede færdiggørelse er illustreret i bilag 1 nedenfor.

#### *Status på realiseret og forventet ibrugtagning*

Akutmodtagelsen og psykiatrien i Slagelse samt Kolding Sygehus og Det Nye Universitetshospital i Aarhus (undtagen patienthotel, der ibrugtages i 2022) er fuldt ibrugtaget og byggerierne i Viborg, Aabenraa, Herlev og Køge samt Bispebjerg og Rigshospitalet er delvist ibrugtaget.

For 10 af de igangværende projekter forventer regionerne en udskydelse af året for endelig ibrugtagning i.f.t. forventningen på tilsagnstidspunktet. Heraf er to projekter udsendt med ét år, fem projekter med to år og tre projekter med tre år. Ét projekt har ikke revideret forventet ibrugtagningsår og ét projekt forventes ibrugtaget tidligere end forudsat ved endeligt tilsagn, jf. *tabel 1*. Sammenligningen forholder sig kun til kalenderår, hvorfor en forskydning på et år reelt kan være større eller mindre end 12 måneder.

#### **Kapacitet**

Det er et tilsagnsvilkår, at der bygges til fremtidigt behandlingsbehov. Der er ikke fra ekspertpanelets side forudsat et bestemt antal senge, ambulatorier, operationsstuer eller andre faciliteter, idet det er op til regionerne at vurdere fremtidigt kapacitetsbehov, bl.a. i lyset af omlægning til mere ambulante aktiviteter, nye behandlingsformer mv.

Fra endeligt tilsagn til nu er det samlede forventede antal ordinære nybyggede senge i kvalitetsfondsprojekterne reduceret med ca. 4 pct. Justeringerne af det planlagte antal senge er generelt begrundet i forventninger om bedre kapacitetsudnyttelse samt færre og kortere indlæggelser end tidligere forudsat. Omlægningen til ambulante aktiviteter (reduktion af senge og stigning i ambulante kontakter) er indtil videre gået hurtigere end forventet af ekspertpanelet, jf. *"Baggrund" ovenfor*.

#### **Fælles akutmodtagelser**

Samlingen af den akutte hospitalsindsats på 21 akuthospitaler med fælles akutmodtagelser er et centralt element i den nye sygehusstruktur. Den nye akutstruktur er etableret, men ikke alle steder i nye bygninger. 13 af akutmodtagelserne etableres eller er etableret i kvalitetsfondsbyggerier, jf. **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.** Akutmodtagelserne spiller derfor en nøglerolle både for moderniseringen af den danske sygehusstruktur og for realisering af de forudsatte forbedringer af effektivitet og kvalitet i kvalitetsfondsprojekterne.

#### **Sundhedsstyrelsens anbefalinger for en sammenhængende indsats ved akut sygdom og skade**

Sundhedsstyrelsen er i gang med at opdatere anbefalingerne for de akutte sundhedstilbud. Arbejdet skal munde ud i en række konkrete anbefalinger til regioner og kommuner til planlægning af indsatsen i de næste ti år. De nye anbefalinger vil erstatte styrelsens anbefalinger til akutberedskabet fra 2007.<sup>1</sup>

Formålet med de nye anbefalinger er at forløse det fulde potentiale i de nye sygehusbyggerier og akutmodtagelser samt at sætte rammer for bedre sammenhæng i den akutte indsats på tværs af sygehuse, det primære sundhedsvæsen og den præhospitale indsats.

---

<sup>1</sup> Arbejdet kan følges på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

<https://www.sst.dk/da/planlaegning/den-akutte-sundhedsindsats>

Det fremgår af den politiske aftale om sundhedsreformen (regeringen og DF, 26. marts 2019), at "Der fastsættes nationale, bindende retningslinjer om indretningen af akutområdet i hele landet. (...) De bindende retningslinjer fastsættes på grundlag af Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger, der forventes færdiggjort i 2019. Ansvaret for implementeringen af retningslinjerne forankres i Sundhedsvæsen Danmark."

### **White paper om akutberedskabet**

Healthcare Denmark har i samarbejde med bl.a. Sundheds- og Ældreministeriet i februar 2019 udgivet et white paper om det danske akutberedskab, der sætter fokus på danske styrkepositioner på området, herunder dansk udviklede teknologiske løsninger<sup>2</sup>. Blandt de udvalgte cases er bl.a. den uddannelsesmæssige og teknologiske opgradering af ambulancer, der sætter dem i stand til at fungere som fremskudte skadestuer, anvendelse af kunstig intelligens til at identificere personer med hjerteanfald når de ringer 112, samt udbredelsen af hjertestartere og Hjerteløber-ordningen. Det styrkede akutberedskab spiller en afgørende rolle for at sikre en hurtig akutindsats af høj kvalitet i hele landet – uanset om man bor tæt på ét af de 21 akutsygehuse.

### **Rigsrevisionen**

Rigsrevisionen har udarbejdet tre beretninger om sygehusbyggerierne og har i september 2018 åbnet en ny forundersøgelse af byggerierne.

- Beretning om sygehusbyggerier (tilsagnsproces og tilsyn) - AFSLUTTET  
Rigsrevisionen vurderede i *Beretning til Statsrevisorerne om sygehusbyggerier* fra december 2011, at ministeriet ikke havde gennemført en tilfredsstillende tilsagnsproces, men at ministeriet havde tilrettelagt tilsynet med sygehusbyggerierne tilfredsstillende. Rigsrevisionen har i et opfølgende notat fra februar 2014 fundet ministeriets initiativer tilfredsstillende og afsluttet beretningen.
- Beretning om sygehusbyggerier II (effektiviseringer) - AFSLUTTET  
Rigsrevisionen vurderede i *Beretning til Statsrevisorerne om sygehusbyggerier II* fra oktober 2013, at ministeriet på et tidligere tidspunkt burde have udarbejdet et koncept, som konkretiserede, hvordan ministeriet ville følge op, og som tydeliggjorde rammerne for at opføre de effektiviseringer, regionerne skal gennemføre ifm. kvalitetsfundsprojekterne. Rigsrevisionen fandt det dog positivt, at ministeriet havde præciseret rammerne og dermed fastlagt et klarere udgangspunkt for opførelsen af effektiviseringerne. Ligeledes fandt Rigsrevisionen det positivt, at der for hvert enkelt projekt var opstillet et konkret mål om effektivisering.

Rigsrevisionen har fulgt op på beretningen med notater i februar 2014, februar 2017 og oktober 2017. Rigsrevisionen finder, at Sundheds- og Ældreministeriet har gennemført en række initiativer for at styrke ministeriets opfølgning på regionernes arbejde med at effektivisere driften af de kvalitetsfundsstøttede sygehuse. Rigsrevisionen finder desuden, at alle fem regioner nu kan dokumentere, at de arbejder med at effektivisere sygehusdriften i de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier. Med notatet fra oktober 2017 er beretningen afsluttet.

---

<sup>2</sup> <https://www.healthcaredenmark.dk/news/listnews/new-white-paper-about-emergency-medical-services-in-denmark/>

- Beretning om Region Midtjyllands risikostyring og reservestyring i to sygehusbyggerier (Aarhus og Gødstrup)

Rigsrevisionen har i februar 2017 afgivet en ny beretning til statsrevisorerne om Region Midtjyllands styring af risici og reserver i to sygehusbyggerier (Aarhus og Gødstrup). Rigsrevisionen vurderer i beretningen, at Region Midtjyllands risiko- og reservestyring på DNU (Det Nye Universitetshospital i Aarhus) og DNV (Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup) samlet set har været utilfredsstillende.

Statsrevisorerne har afgivet en bemærkning til beretningen og på den baggrund anmodet om en ministerredegørelse. Statsrevisorerne hæfter sig især ved

- At der er risiko for, at yderligere besparelser og ændringer i byggerierne kan forringe byggeriernes kvalitet og funktionalitet.
- At risikostyringen i de 2 byggerier har været forskellig. Risikostyringen i DNU har været mangelfuld og usystematisk, mens den i DNV har været mere systematisk.
- At reservestyringen ikke har kunnet danne grundlag for en vurdering af, om reserverne kan dække byggeriernes risici.

På baggrund af ministerredegørelsen af 2. maj 2017 har Rigsrevisionen i et opfølgende notat af 31. maj 2017 konkluderet, at de fortsat vil følge op på:

- resultaterne af Region Midtjyllands indsats for at forbedre risikostyringen i DNU
  - resultaterne af Region Midtjyllands indsats for, at kapitaliseringer af risici i DNV-Gødstrup opgøres ensartet
  - hvorvidt Region Midtjyllands reserveprognoser for DNU fremadrettet på systematisk vis inddrager byggeriets kapitaliserede risici
  - resultaterne af Region Midtjyllands initiativer til at udarbejde reserveprognoser for DNV-Gødstrup.
- Undersøgelse af håndtering af ændringer i kvalitetsfondsprojekterne  
Rigsrevisionen har i februar 2019 åbnet en undersøgelse af, om Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne på en tilfredsstillende måde har sikret, at ændringer i sygehusbyggerierne er forenelige med kvalitetsfondens formål om etablering af fuldt funktionsdygtige og tidssvarende sygehuse. Rigsrevisionen forventer at afgive beretning til statsrevisorerne i december 2019.

### **Dansk Center for Partikelterapi (DCPT)**

Region Midtjylland har i tilknytning til kvalitetsfondsbyggeriet i Aarhus opført Dansk Center for Partikelterapi (DCPT). DCPT er opført med tilskud fra staten på i alt 277,5 mio. kr., jf. *Aftaler om Finansloven for 2014*. Den statslige støtte er givet til selve byggeriet, mens øvrige udgifter, herunder apparatur, afholdes af private fondsmidler (A.P. Møller Fonden) og regionale anlægs- og leasingmidler.

Regionen har rapporteret kvartalsvist til Sundheds- og Ældreministeriet, og parterne har været i løbende dialog om bl.a. arbejdet i den tværnationale styregruppe for DCPT, der skal sikre at etableringen af DCPT medfører en styrkelse af kræftbehandlingen i hele Danmark. Den første patient blev behandlet i januar 2019, og anlægget forventes at køre på fuld kapacitet i 2023.

**Tabel 1**

**Kvalitetsfundsprojekter: Totalramme, status for SUM's tilsyn og forventet ibrugtagningsår pr. 1. kvartal 2019**

Projekt * = Delvist ibrugtaget ^ = Fuldt ibrugtaget (FAM) = Akuthospital med fælles akutmodtagelse	Totalramme		Status for ministeriets tilsyn	Forventet fuld ibrugtagning (aktuel status)	Forskydning, år (ift. endeligt tilsagn)
	(mio. kr., 2009-pl)	(mio. kr., 2019-pl)			
<b>Region Hovedstaden</b>	<b>13.092</b>	<b>15.388</b>			
Nyt Hospital Bispebjerg* (FAM)	3.004	3.531	Kvartalsvis rapportering. Sagsbehandling varetages af habilitetshensyn af ØIM.	2023	-1
Nyt Hospital Herlev* (FAM)	2.290	2.692	Tættere opfølgning	2020	2
Nyt Hospital Nordsjælland (FAM)	3.907	4.592	Kvartalsvis rapportering	2022	2
Nyt Hospital Hvidovre (FAM)	1.470	1.728	Kvartalsvis rapportering	2022	1
Det Nye Rigshospital*	1.855	2.181	Skærpet tilsyn	2020	2
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	566	665	Kvartalsvis rapportering	2021	3
<b>Region Midtjylland</b>	<b>10.837</b>	<b>12.738</b>			
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)^ (FAM)	6.451	7.583	Kvartalsvis rapportering	2019	0
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNV) (FAM)	3.222	3.787	Kvartalsvis rapportering	2020	0
Regionshospitalet Viborg* (FAM)	1.164	1.368	Kvartalsvis rapportering	2020	2
<b>Region Nordjylland</b>	<b>4.191</b>	<b>4.926</b>			
Nyt Aalborg Universitetshospital (FAM)	4.191	4.926	Kvartalsvis rapportering	2022	2
<b>Region Sjælland</b>	<b>5.493</b>	<b>6.456</b>			
Universitetshospital Køge* (FAM)	4.083	4.799	Kvartalsvis rapportering	2024	3
Psykiatri i Slagelse^	1.110	1.305	Endeligt anlægsregnskab modtaget	2015	1
Akutmodtagelse i Slagelse^ (FAM)	300	353	Afsluttet regnskab	2013	0
<b>Region Syddanmark</b>	<b>8.621</b>	<b>10.133</b>			
Kolding Sygehus^ (FAM)	912	1.072	Endeligt anlægsregnskab modtaget	2017	1
Nyt Odense Universitetshospital (Nyt OUH) (FAM)	6.444	7.574	Tættere opfølgning	2023	3
Aabenraa Sygehus* (FAM)	1.264	1.486	Kvartalsvis rapportering	2021	1
<b>I alt</b>	<b>42.234</b>	<b>49.641</b>			

Anm.: Totalramme er angivet inkl. energilån for de projekter, der har ansøgt herom. I totalrammen for Psykiatri i Slagelse indgår et beløb på 60 mio. kr. til sikringsmæssige installationer, som er finansieret af Region Sjælland. Den angivne forskydning i ibrugtagningsår er opgjort ift. kalenderår. En forskydning på et år kan derfor være større eller mindre end 12 måneder. Der kan desuden være forskydninger ift. ibrugtagning af delprojekter, der ikke er afspejlet i årstallet for fuld ibrugtagning. Det angivne år henviser til det år, hvor alle væsentlige kliniske arealer er ibrugtaget. Der kan være mindre undtagelser herfra, fx forventes patienthotellet på DNU ibrugtaget i 2022, tre år efter de øvrige kliniske arealer.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet og regionernes rapportering

# Bilag 1: Færdiggørelsesgrader i kvalitetsfundsprojekterne pr. ultimo 2018

