

NOTAT

Status til SUU for kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier, 3. kvartal 2018

Indledning

De 16 kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier udgør en samlet investering på 49 mia. kr. (18-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 samlede totalramme for projekterne er dermed ca. 49 mia. kr. i 18-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 betrykket 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. 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 132 mio. kr. (18-årlig) 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 vil alle igangværende byggerier rapportere kvartalsvist til SUM i løbet af 2018. 14 projekter har anmodet om adgang til energilånepuljen til kvalitetsfundsbyggerier.

Tre projekter er fuldt ibrugtaget, og yderligere seks projekter er delvist ibrugtaget, jf. **Error! Reference source not found.** 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 2019.

Tabel 1					
Kvalitetsfundsprojekter: Totalramme, status for SUM's tilsyn og forventet ibrugtagningsår pr. 3. kvartal 2018					
Projekt * = Delvist ibrugtaget ^= Fuldt ibrugtaget	Totalramme		Status for ministeriets tilsyn	Forventet fuld ibrugtagning (aktuel status)	Forskydning, år (ift. endeligt tilsagn)
	(mio. kr., 2009-pl)	(mio. kr., 2018-pl)			
Region Hovedstaden	13.091	15.084			
Nyt Hospital Bispebjerg*	3.003	3.460	Kvartalsvis rapportering. Sagsbehandling varetages af habilitetshensyn af ØIM.	2023	-1
Nyt Hospital Herlev*	2.290	2.639	Kvartalsvis rapportering	2020	2
Nyt Hospital Nordsjælland	3.907	4.501	Kvartalsvis rapportering	2022	2
Nyt Hospital Hvidovre	1.470	1.694	Kvartalsvis rapportering	2022	1
Det Nye Rigshospital*	1.855	2.138	Skærpet tilsyn	2019	1
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	566	652	Kvartalsvis rapportering	2021	3
Region Midtjylland	10.837	12.487			
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)*	6.451	7.433	Skærpet tilsyn	2019	0
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNU)	3.222	3.713	Kvartalsvis rapportering	2020	0
Regionshospitalet Viborg*	1.164	1.341	Kvartalsvis rapportering	2020	2
Region Nordjylland	4.191	4.829			
Nyt Aalborg Universitetshospital	4.191	4.829	Kvartalsvis rapportering	2022	3
Region Sjælland	5.493	6.329			
Universitetshospital Køge	4.083	4.705	Kvartalsvis rapportering	2024	3
Psykiatri i Slagelse^	1.110	1.279	Endeligt anlægsregnskab modtaget	2015	1
Akutmodtagelse i Slagelse^	300	346	Afsluttet regnskab	2013	0
Region Syddanmark	8.621	9.933			
Kolding Sygehus^	912	1.051	Endeligt anlægsregnskab modtaget	2017	1
Nyt Odense Universitetshospital (Nyt OUH)	6.444	7.425	Tættere opfølgning	2022	2
Aabenraa Sygehus*	1.264	1.457	Kvartalsvis rapportering	2021	1
I alt	42.232	48.664			

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

Projekter med aktuelle udfordringer

Projekter under skærpet tilsyn

- Det Ny Universitetshospital i Aarhus (DNU) har været underlagt skærpet tilsyn siden december 2011. Den fælles akutmodtagelse er efter flere forsinkelser flyttet ind i de nye bygninger i maj 2018, og indflytning af alle kliniske funktioner bortset fra patienthotellet forventes afsluttet i 1. kvartal 2019. Regionen forventer, at projektet kan afsluttes inden for den økonomiske totalramme.
- Det Nye Rigshospital har tiltagende økonomiske udfordringer som følge af ekstrakrav fra entreprenører. Én af projektets største entreprenører har indgivet

klageskrift til voldgiftsnævnet. Regionen forventer en overskridelse af totalrammen, primært som følge af voldgiftssagen og heraf afledte forsinkelser. SUM estimerer overskridelsen til 7-11 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.
- **Psykatrien i Slagelse (GAPS)** er indviet i 2015. Regionen har aflagt endeligt byggeregnskab, men der er fortsat en uafklaret tvist. SUM vurderer på grund 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*.

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 er fuldt ibrugtaget og byggerierne i Viborg, Aarhus, Aabenraa og Herlev samt Bispebjerg og Rigshospitalet er delvist ibrugtaget.

For 12 af projekterne forventer regionerne en udskydelse af året for endelig ibrugtagning i.f.t. forventningen på tilsagnstidspunktet. Heraf er fem projekter udskudt med ét år, fire projekter med to år og tre projekter med tre år. Tre projekter 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 kvalitetsfundsprojekterne 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 behandling (reduktion af senge og stigning i ambulante kontakter) er indtil videre gået hurtigere end forventet af ekspertpanelet, jf. "Baggrund" ovenfor.

Fælles akutmodtagelser

Et centralt element i den nye sygehusstruktur er etableringen af de 21 fælles akutmodtagelser, hvoraf 13 etableres eller er etableret i kvalitetsfundsbyggerier. Akutmodtagelserne spiller derfor en nøglerolle både for moderniseringen af den danske sygehusstruktur og for realisering af de forudsatte forbedringer af effektivitet og kvalitet i kvalitetsfundsprojekterne.

Sundhedsstyrelsen afslutter i 2018 en analyse af sundhedstilbud på akutområdet, der skal sætte rammerne for de kommende års udvikling i forlængelse af styrelsens anbefalinger til akutberedskabet fra 2007.¹ Analysen skal munde ud i anbefalinger til at sikre sammenhæng, kvalitet og effektivitet på akutområdet, herunder ift. organisering af akutmodtagelserne.

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 opgørelsen 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

¹ Arbejdet kan følges på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <https://www.sst.dk/da/planlaegning/den-akutte-sundhedsindsats>

kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. Med notatet fra oktober 2017 er beretningen afsluttet.

- 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.
- Forundersøgelse af Region Hovedstadens styring af kvalitetsfondsbyggerier
Rigsrevisionen har i september 2018 besluttet at gennemføre en forundersøgelse af Region Hovedstadens styring af de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. På baggrund af forundersøgelsen vil Rigsrevisionen beslutte, om der er grundlag for at gennemføre en større undersøgelse.

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. Selve anlægsprojektet er nu afsluttet, og Sundhedsstyrelsen vil varetage den videre dialog med Region Midtjylland om driften af DCPT. De første patienter kan behandles primo 2019, og anlægget forventes at køre på fuld kapacitet i 2023.

Bilag 1: Færdiggørelsesgrad i kvalitetsfundsprojekterne pr. april 2018

