

NOTAT

Status til SUU for kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier, 3. kvartal 2019

Indledning

De 16 kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier udgør en samlet investering på ca. 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 vedr. sygehusinvesteringer (det såkaldte Erik Juhl-udvalg) 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, som følge af udvikling i teknologi, nye behandlingsformer mv. 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 sygehusdriften, herunder den højt specialiserede akutbehandling, på færre matrikler, hvilket er en central forudsætning i Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutområdet fra 2007¹.

I regeringens støttetilsagn til de enkelte projekter er der fastsat en økonomisk totalramme, inden for hvilken det er regionernes ansvar at opføre et tidssvarende og fuldt

¹ Sundhedsstyrelsen (2007): *Styrket akutberedskab - planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen*

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. Ekspertpanelet understregede i forbindelse med vurderingen af regionernes ansøgninger om støttetilsagn,

”at der med de fastlagte økonomiske rammer ikke er tilsigtet en detailstyring af regionernes projekter. De forudsætninger om behovsfremskrivning, dimensionering og kapacitetsudnyttelse mv., som ligger til grund for panelets tilpasning, er ikke hver for sig forudsat bindende for projektets realisering. Inden for den konkrete investeringsramme kan regionen i projekteringsfasen fastlægge de løsninger, der er hensigtsmæssige lokalt – under iagttagelse af de generelle principper om bl.a. bedre kapacitetsudnyttelse.”²

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. Den statslige opfølgingsforpligtelse i forhold til tilskudsmidlerne er overvejende af økonomisk karakter, jf. *administrationsgrundlaget*.

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.

Effektiviseringskrav

Det er en central forudsætning for kvalitetsfundsinvesteringen, at de nye byggerier understøtter en mere effektiv drift. Det fremgår således af Aftale om regionernes økonomi for 2010, at der

”vil blive stillet krav om effektiviseringsgevinster ved investeringerne, som skal medgå til at finansiere aktivitetsvækst på sygehusene i takt med, at gevinsterne realiseres. Investeringerne skal muliggøre en mere effektiv opgaveløsning og ressourceanvendelse via bedre logistik og ny teknologi og moderne

² Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer (2010): *Regionernes sygehus- og investeringsplaner. Screening og vurdering II*.

energieffektive løsninger, der ligger ud over de almindelige, løbende produktivetsforbedringer i sygehusvæsenet.”

Alle kvalitetsfondsprojekterne undtagen akutmodtagelsen i Slagelse er i det endelige støttetilsagn blevet tildelt et nominelt effektiviseringskrav, dvs. et krav på et konkret beløb. Samlet set skal der realiseres en varig effektiviseringsgevinst på 2,4 mia. kr. (19-pl). Kravene til de enkelte projekter svarer til mellem 4 og 8 procent af driftsudgifterne for de funktioner, der berøres af byggeriet³. Effektiviseringskravet er derfor for nogle byggerier fastsat alene ud fra driftsudgifterne i de funktioner, der samles i selve kvalitetsfondsprojektet, og for andre byggerier også ud fra drift i eksisterende bygninger, som forventes at kunne tilrettelægges mere effektivt som følge af kvalitetsfondsinvesteringen.

Effektiviseringskravene er fastsat efter indstilling fra ekspertpanelet på baggrund af panelets konkrete vurdering af de enkelte projekter. Panelets samlede vurdering var baseret dels på bidrag fra regionerne, dels på panelets egen vurdering af de overordnede forudsætninger for en mere effektiv drift i de enkelte projekter som følge af samling af funktionerne på færre matrikler og i nye og moderniserede bygninger med mere effektiv logistik m.m. Variationen i effektiviseringskravene til de forskellige projekter afspejler dermed, at der er tale om forskellige byggerier med forskellige potentialer.

De midler, der frigøres gennem realisering af effektiviseringsgevinsterne, bliver i regionerne. Det fremgår af de endelige støttetilsagn, at effektiviseringsgevinsterne skal bidrage til finansiering af ny sygehusaktivitet. Det er med afviklingen af produktivetskravet ikke forudsat, at regionernes produktion målt i DRG-aktivitet skal stige med et beløb svarende til de realiserede effektiviseringsgevinster. Der er dermed ikke knyttet en konkret forventning til omfanget af den forventede nye sygehusaktivitet. Hensigten er, at der frigøres ressourcer, som regionerne selv kan prioritere.

Effektiviseringskravet skal realiseres i år ét efter projektets ibrugtagning, men regionernes arbejde med at realisere mulige effektiviseringer pågår i praksis løbende frem mod fuld ibrugtagning. Således forventer regionerne pr. ultimo 2019 at have realiseret effektiviseringsgevinster for i alt ca. 1,3 mia. kr., svarende til 53 pct. af det samlede effektiviseringskrav, *jf. bilag om status på realisering af effektiviseringsgevinster.*

Regeringen og Danske Regioner er med økonomiaftalen for 2017 enige om, at de første gevinster realiseres økonomisk 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 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, herunder at der er tale om reelle

³ Driftsudgifterne er i de enkelte tilsagnsbreve angivet som enten driftsudgift, driftsbudget eller driftsregnskab for det relevante budget- eller regnskabsår. For Hvidovre Hospital er effektiviseringskravet dog angivet som en procentdel af selve investeringen. De konkrete formuleringer om effektiviseringskravene til de enkelte projekter fra de endelige tilsagn er gengivet i svar på SUU alm. del spm. 150 (2019).

effektiviseringer. Konceptet er drøftet med Rigsrevisionen, *jf. særskilt afsnit om Rigsrevisionen nedenfor.*

Tabel 1					
Kvalitetsfondsprojekter: Totalramme, status for SUM's tilsyn og forventet ibrugtagningsår					
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)			
Region Hovedstaden	13.092	15.298			
Nyt Hospital Bispebjerg* (FAM)	3.004	3.511	Kvartalsvis rapportering. Sagsbehandling varetages af habilitetshensyn af ØIM.	2023	-1
Nyt Hospital Herlev* (FAM)	2.290	2.676	Skærpet tilsyn	2020	2
Nyt Hospital Nordsjælland (FAM)	3.907	4.565	Kvartalsvis rapportering	2024	4
Nyt Hospital Hvidovre* (FAM)	1.470	1.718	Kvartalsvis rapportering	2023	2
Det Nye Røgshospital*	1.855	2.168	Skærpet tilsyn	2020	2
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	566	661	Kvartalsvis rapportering	2021	3
Region Midtjylland	10.837	12.663			
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)^ (FAM)	6.451	7.538	Kvartalsvis rapportering	2019	0
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNV) (FAM)	3.222	3.765	Kvartalsvis rapportering	2021	1
Regionshospitalet Viborg* (FAM)	1.164	1.360	Kvartalsvis rapportering	2021	3
Region Nordjylland	4.191	4.897			
Nyt Aalborg Universitetshospital (FAM)	4.191	4.897	Kvartalsvis rapportering	2022	2
Region Sjælland	5.493	6.418			
Universitetshospital Køge* (FAM)	4.083	4.771	Kvartalsvis rapportering	2024	3
Psykiatri i Slagelse^	1.110	1.297	Endeligt anlægsregnskab modtaget	2015	1
Akutmodtagelse i Slagelse^ (FAM)	300	351	Afsluttet regnskab	2013	0
Region Syddanmark	8.621	10.073			
Kolding Sygehus^ (FAM)	912	1.066	Endeligt anlægsregnskab modtaget	2017	1
Nyt Odense Universitetshospital (Nyt OUH) (FAM)	6.444	7.530	Tættere opfølgning	2023	3
Aabenraa Sygehus* (FAM)	1.264	1.477	Kvartalsvis rapportering	2021	1
I alt	42.234	49.349			

*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.
Det angivne ibrugtagningsår 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. 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.
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet og regionernes rapportering*

Overordnet status for projekterne og ministeriets tilsyn

Alle igangværende byggerier rapporterer kvartalsvist til SUM. 14 projekter har anmodet om og modtaget adgang til energilånepuljen til kvalitetsfondsbyggerier, der blev etableret med økonomiaftalen for 2013, *jf. også særskilt bilag om klima og grøn omstilling i kvalitetsfondsbyggerierne.*

Fire projekter er fuldt ibrugtaget, og yderligere syv 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 2021.

Projekter med aktuelle udfordringer

Projekter under skærpet tilsyn

- Det Nye Rigshospital er under skærpet tilsyn i SUM pga. økonomiske udfordringer som følge af ekstrakrav fra entreprenører. Region Hovedstaden forventer en overskridelse af totalrammen, primært som følge af en voldgiftssag med én af projektets største entreprenører og afledte forsinkelser. SUM estimerer overskridelsen til 10-14 pct. (ca. 205-287 mio. kr.), som finansieres af regionens anlægsbudget inden for aftalte anlægsrammer, jf. *økonomiaftalerne*. SUM er som led i det skærpede tilsyn i løbende dialog med Region Hovedstaden om projektet mhp. at sikre minimering af overskridelsen og håndtering af risici.
- Nyt Hospital Herlev er under skærpet tilsyn i SUM. SUM og Region Hovedstaden iværksatte i foråret 2019 en ekstern undersøgelse af projektets udfordringer og handlemuligheder, som er gennemført af projektets såkaldte DTØ og afsluttet i september 2019 (Det Tredje Øje er en af byggeorganisationen uafhængig instans, der rådgiver regionen om bl.a. risikostyring på kvalitetsfondsprojekterne. Rollen varetages på Region Hovedstadens projekter af konsulentfirmaet BDO). Det skyldes tiltagende udfordringer med byggestyringen og heraf afledte konsekvenser for tid og økonomi. I forlængelse af undersøgelsen har SUM sat projektet under skærpet tilsyn. Det skærpede tilsyn indebærer øget rapportering og en intensiveret dialog mellem SUM og regionen om hhv. økonomisk prognose, forbedring af byggestyringen og etablering af konsoliderede planer for færdiggørelse og ibrugtagning. Region Hovedstaden vurderer, at projektet efter gennemførelse af en økonomisk genopretningsplan kan gennemføres inden for budgettet.

Øvrige projekter

- Odense Universitetshospital (Nyt OUH) er under tættere opfølgning i Sundheds- og Ældreministeriet. Projektet er tegnet om i flere omgange, hvilket har medført en forsinkelse på indtil videre tre år til 2023. Region Syd har valgt et internationalt konsortium til at gennemføre projektet i totalentreprise. SUM fortsætter tæt opfølgning på projektet mhp. at skabe betryggelse for projektets realiserbarhed, særligt risikoforhold ifm. totalentreprise. SUM og regionen har i samarbejde med projektets DTØ (konsulentfirmaet Deloitte) i efteråret 2019 gennemført en ekstern undersøgelse af projektet mhp. konsolidering af projektets risiko- og reservestyring samt bygherrens organisering og samarbejdet med totalentreprenøren. Undersøgelsen er afsluttet i november 2019, og indeholder en række anbefalinger til regionens styring af projektet.

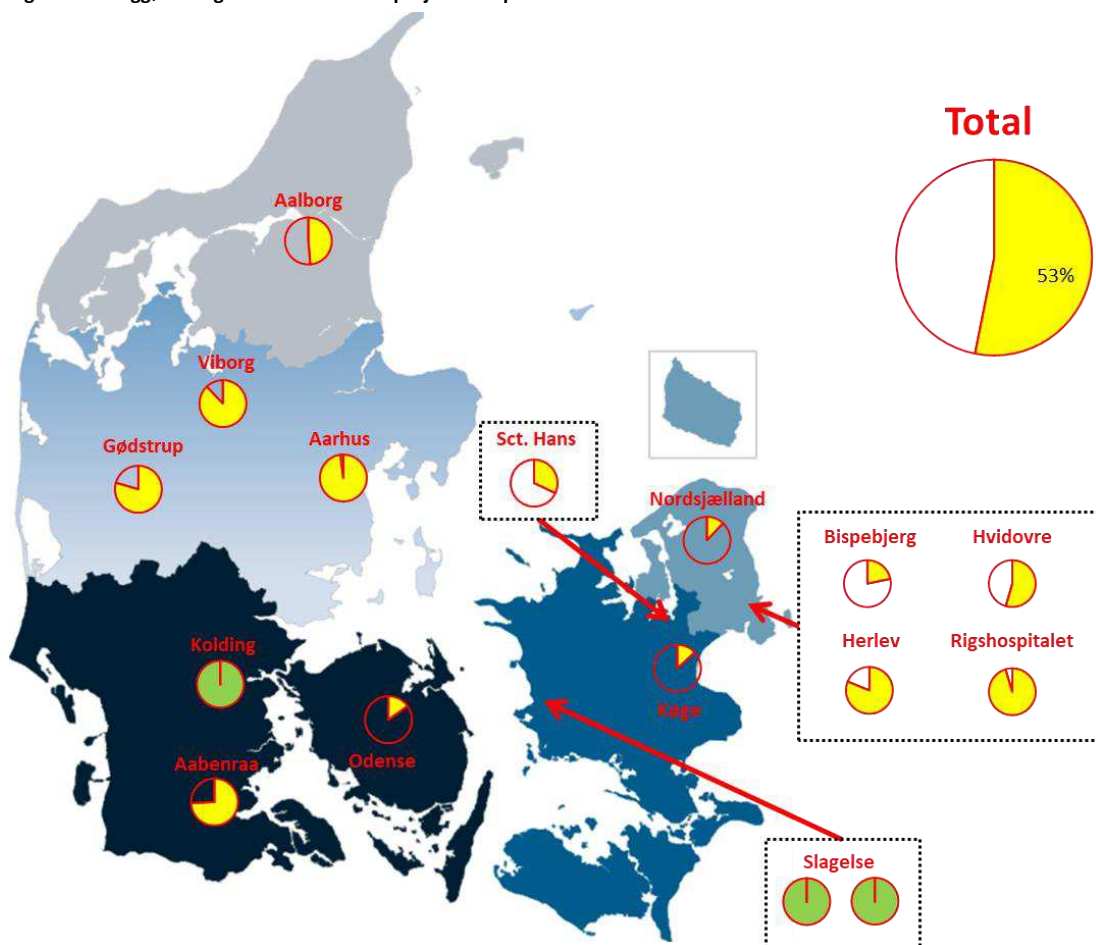
Psykiatrien i Slagelse er afsluttet med en budgetoverskridelse på 211,5 mio. kr. (16 pct.), der hovedsageligt skyldes tabte voldgifter. Overskridelsen finansieres af regionens anlægsbudget inden for aftalte anlægsrammer, jf. *økonomiaftalerne*.

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 figur 1 nedenfor.

Figur 1: Færdiggørelsesgrad i kvalitetsfundsprojekterne pr. 2. kvartal 2019



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. Der har netop i november 2019 været ibrugtagning og officiel indvielse af den Fælles Akutmodtagelse på Regionshospitalet Viborg.

For 11 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, fire projekter med to år, fire projekter med tre år og ét projekt med fire år. Ét projekt har ikke revideret forventet ibrugtagningsår og ét projekt forventes ibrugtaget tidligere end forudsat ved endeligt tilsagn, jf. tabel 1. Det er ikke et tilsagnsvilkår, at byggerierne ibrugtages i det år, der var forudsat i regionernes ansøgninger om endeligt støttetilsagn.

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 ambulans aktivitet, nye behandlingsformer mv.

Fra endeligt tilsagn til nu er det samlede forventede antal ordinære nybyggede senge i kvalitetsfundsprojekterne reduceret med 6,8 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 sengedage 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, jf. *Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutberedskabet fra 2007*. Den nye akutstruktur er etableret, men ikke alle steder i nye bygninger. 13 af akutmodtagelserne etableres eller er etableret i kvalitetsfundsbyggerier, 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 kvalitetsfundsprojekterne.

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 2007.⁴

De nye anbefalinger handler om den akutte indsats i både kommuner og regioner og for både mennesker med psykiske og somatiske sygdomme. I modsætning til anbefalingerne fra 2007 og 2009 har de nye anbefalinger et tværfagligt og tværsektorielt sigte og peger på indsatser, der går på tværs af hele patientforløbet. Anbefalingerne handler derfor om både på det præhospitale område, den akutte almen medicinske indsats i vagttiden, akutmodtagelserne og akutsygehusene samt de sub-akutte tilbud i kommunen.

Sundhedsstyrelsen har 1. november 2019 sendt udkast til anbefalingerne i høring. Efter høringsperioden vil Sundhedsstyrelsen færdiggøre arbejdet på baggrund af de indkomne høringssvar.

Rigsrevisionen

Rigsrevisionen har udarbejdet tre beretninger om sygehusbyggerierne og har i februar 2019 åbnet en ny undersøgelse 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

⁴ Arbejdet kan følges på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

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

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. kvalitetsfondsprojekterne. 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 kvalitetsfondsstøttede sygehuse. Rigsrevisionen finder desuden, at alle fem regioner nu kan dokumentere, at de arbejder med at effektivisere sygehusdriften i de 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 tilfredsstillende.

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 februar 2020.

Kvalitetsfundsprojekterne i økonomiaftalen for 2020

Det fremgår af Aftale om regionernes økonomi for 2020, at

”der afsættes et driftstilskud på 100 mio. kr. i 2019 til Region Midtjylland til håndtering af ekstraordinære balanceproblemer afledt af indflytning i kvalitetsfonds-støttet sygehusbyggeri. Hvis en lignende situation opstår fremadrettet i tilknytning til ekstraordinære flytteudgifter i de store kvalitetsfondsbyggerier, er regeringen indstillet på at drøfte en låneadgang.”

Baggrunden for særbevillingen er de økonomiske udfordringer, der ifølge Region Midt har belastet Aarhus Universitetshospital ifm. indflytningen, der er afsluttet i 1. kvartal 2019 (ekskl. patienthotel). Driftstilskuddet påvirker hverken anlægsprojektets totalramme eller det tilknyttede effektiviseringskrav.

Det fremgår desuden af aftalen, at

”Regeringen og Danske Regioner vil fortsat understøtte en tværgående indsats for at sikre videndeling særligt med henblik på udbredelse af viden og erfaringer fra de mest fremskredne og ibrugtagne projekter, herunder også i forhold til driften i nye bygninger. Det gælder særligt i forhold til byggestyring og realisering af potentialerne for bedre arbejdsgange og bedre teknologisk understøttelse af det sundhedsfaglige arbejde i de nye bygninger.

”Regeringen og Danske Regioner er desuden enige om fortsat at følge regionernes arbejde med videndeling tæt. Danske Regioner skal inden udgangen af 2019 opdatere oversigten over de initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling.”