

NOTAT

Status på kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg pr. 1. kvartal 2020

Indledning

De 16 kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier udgør en samlet investering på ca. 50 mia. kr. (20-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 antagelse om, at der som følge af udvikling i teknologi, nye behandlingsformer mv. i perioden 2007-2020 ville ske en vækst på ca. 50 pct. i antallet af ambulante behandlinger og et modsvarende fald i antal senge i størrelsesordenen 20 pct., svarende til et årligt fald på 1,7 pct.¹ 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 20-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

¹ Ekspertpanelet anvendte hhv. ambulante besøg/ambulante behandlinger og senge/sengedage overlappende. For redegørelse vedr. ekspertpanelets begrebsanvendelse henvises til svar på SUU alm. del spm. 238, 239 og 736 (2019-20).

højt specialiserede akutbehandling, på færre matrikler, hvilket er en central forudsætning i Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutområdet fra 2007².

I regeringens støttetilsagn til de enkelte projekter er der fastsat en økonomisk totalramme. Inden for denne ramme er det regionens ansvar at opføre et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus, der kan rumme de kapacitetsforudsætninger, som fremgår af tilsagnet, jf. *regnskabsinstruksen for de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier*. Med formuleringen vedr. kapacitet henvises til sygehusets funktion i den regionale sygehusplan, idet ekspertpanelet understregede, at det var op til den enkelte region at træffe beslutninger om den konkrete dimensionering af det enkelte byggeri, jf. *Boks 1*.

Boks 1

Ekspertpanelet om generelle forudsætninger og regionernes handlerum

”Det er centralt at understrege, at der med de fastlagte økonomiske rammer ikke er tilsigtet en detaljstyring 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.”

Kilde: Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer 2010: Regionernes investerings- og sygehusplaner - Screening og vurdering II

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 kvalitetsfondsprojekterne 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 kvalitetsfondsbyggerier. Det er et tilsagnskrav, at regionerne skal levere fuldt funktionsdygtige sygehuse, som bygges fleksibelt, så de kan håndtere fremtidens behandlingsbehov, jf. *også Boks 1*.

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 realiserbare 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*.

² Sundhedsstyrelsen (2007): *Styrket akutberedskab - planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen*

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.

Effektiviseringskrav

Det er en central forudsætning for kvalitetsfondsinvesteringen, at de nye byggerier understøtter en mere effektiv drift, jf. Boks 2.

Boks 2

Baggrund om effektiviseringskrav i kvalitetsfondsprojekterne

”Der vil blive stillet krav om effektivitetsgevinster ved investeringerne, som skal medgå til at finansiere aktivitetens vækst 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 og energieffektive løsninger, der ligger ud over de almindelige, løbende produktivetsforbedringer i sygehusvæsenet. Der gives ikke mulighed for lånefinansiering af effektivitetsgevinsterne. Der er endvidere enighed om, at nye investeringer vil aflaste behovet for den løbende renovering og vedligeholdelse af sygehusene.”

Kilde: Aftale om regionernes økonomi for 2010.

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. (20-pl).

De midler, der frigøres gennem realisering af effektiviseringsgevinsterne, bliver i regionerne til finansiering af ny sygehusaktivitet.

Effektiviseringskravene indebærer dermed ikke en reduktion af de regionale budgetter, og de frigjorte midler indgår ikke i opgørelser af evt. økonomiske løft i de årlige økonomiaftaler med regionerne, jf. svar på SUU alm. del spm. 243 (2019-20).

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 kvalitetsfondsprojektet, og for andre byggerier også ud fra drift i eksisterende bygninger, som forventes at kunne tilrettelægges mere effektivt som følge af kvalitetsfondsinvesteringen.

Ekspertpanelets foreløbige vurderinger af de 16 kvalitetsfondsprojekter fremgår af to omfattende screeningsrapporter fra 2008 og 2010⁴, der bl.a. indeholder en række generelle overvejelser om forudsætninger for en mere effektiv drift i de nye bygninger. Det gælder fx følgende:

- Muligheder for forbedret kapacitetsudnyttelse, bl.a. ved etablering af enestuer og udvidet driftstid for scannere, ambulatorier m.m.

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).

⁴ <https://sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Screening-vurdering.aspx> og <https://sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Screening-vurdering-ii.aspx>. Ekspertpanelets sammensætning og kommissorium fremgår af også af screeningsrapporterne.

- Muligheder for forbedret arbejdstilrettelæggelse, understøttet af logistisk teknologi og fysiske rammer, der understøtter bedre patientforløb,
- Hurtigere restitution og færre hospitalsinfektioner pga. etablering af enestuer i nybyggeri,
- Øget omlægning til ambulante behandling pga. mindre indgribende behandlingsformer, fx kikkertkirurgi i stedet for åben kirurgi,
- Udflytning af kontroller og konsultationer til borgerens hjem med øget anvendelse af telemedicin m.m.
- Accelererede patientforløb som følge af samlingen af højt specialiseret akutbehandling på færre enheder og etablering af fælles akutmodtagelser med speciallæger i front, *jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007.*

Ekspertpanelet lagde således vægt på, at forventningen til en mere effektiv drift i de nye bygninger dels afspejlede de konkrete forbedringer, der kunne opnås med nye bygninger, dels den udvikling i teknologi, behandlingsformer m.m., der måtte forventes at finde sted parallelt med byggeprojekterne.

Det er desuden væsentligt at bemærke, at de forudsatte driftsgevinster handler om at frigøre ressourcer ved at understøtte bedre ressourceudnyttelse, bedre arbejdsgange og bedre patientforløb – ikke om at løse den samme opgave på samme måde med færre ressourcer.

Det var et krav til projekterne og et væsentligt kriterium i vurderingen af, hvilke projekter der skulle tildeles støtte, at regionerne kunne sandsynliggøre et væsentligt effektiviseringspotentiale i de nye bygninger.

Potentialet for en mere effektiv drift afhænger i høj grad af den konkrete kontekst for det enkelte byggeri (fx om der var tale om en tilbygning til et eksisterende hospital eller nybyggeri, om der var tale om somatik eller psykiatri, i hvilket omfang der var mulighed for at samle funktioner og/eller matrikler mv.), og derfor foretog ekspertpanelet en konkret vurdering af potentialet i de enkelte projekter, bl.a. på baggrund af regionernes egne potentialevurderinger, *jf. også svar på SUU alm. del spm. 150 (2019-20) vedr. regionernes vurdering af effektiviseringsmuligheder.*

Det fremgår af de endelige støttetilsagn, at effektiviseringsgevinsterne skal bidrage til finansiering af ny sygehusaktivitet. Det er med afviklingen af produktivitetskravet 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 effektiviseringskrav⁵.

Den økonomiske realisering af effektiviseringskravene følger en model, der er aftalt med regionerne i Aftalen om regionernes økonomi for 2017.

⁵ Jf. den årlige rapportering om kvalitetsfundsprojekterne til Folketingets Finansudvalg for 2019, bilag vedr. status på realisering af effektiviseringsgevinster.

Det fremgår af aftalen, at 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne fastholdes i den enkelte region til ny sygehusaktivitet.

De resterende 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne anvendes til ny sygehusaktivitet, herunder demografi og kræft mv. Disse frigjorte midler fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen. Omfordelingen indføres fra 2017 frem mod et niveau på 2,4 mia. kr. (20-pl) årligt i 2025. Med denne omfordeling af halvdelen af gevinsterne er hensynet, at de regioner, der har fået flest midler fra Kvalitetsfonden, deler gevinsterne med de øvrige regioner.

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

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.

Fire projekter er fuldt ibrugtaget, og yderligere syv projekter er delvist ibrugtaget, *jf. Tabel 1 og afsnit om fremdrift og ibrugtagning 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	
	(mio. kr., 2009-pl)	(mio. kr., 2020-pl)		Aktuel status	Ved endeligt tilsagn
Region Hovedstaden	13.092	15.572			
Nyt Hospital Bispebjerg* (FAM)	3.004	3.574	Kvartalsvis rapportering. Sagsbehandling varetages af habilitets-hensyn af SIM.	2023	2024
Nyt Hospital Herlev* (FAM)	2.290	2.724	Skærpet tilsyn	2020	2018
Nyt Hospital Nordsjælland (FAM)	3.907	4.646	Kvartalsvis rapportering	2024	2020
Nyt Hospital Hvidovre* (FAM)	1.470	1.748	Tættere opfølgning	2023	2021
Det Nye Rigshospital*	1.855	2.207	Kvartalsvis rapportering	2020	2018
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	566	673	Kvartalsvis rapportering	2021	2018
Region Midtjylland	10.837	12.890			
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)^ (FAM)	6.451	7.673	Kvartalsvis rapportering	2019	2019
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNU) (FAM)	3.222	3.832	Kvartalsvis rapportering	2021	2020
Regionshospitalet Viborg (RHV)* (FAM)	1.164	1.384	Kvartalsvis rapportering	2020	2018
Region Nordjylland	4.191	4.985			
Nyt Aalborg Universitetshospital (NAU) (FAM)	4.191	4.985	Kvartalsvis rapportering	2022	2020
Region Sjælland	5.493	6.533			
Universitetshospital Køge (USK)* (FAM)	4.083	4.856	Kvartalsvis rapportering	2025	2021
Psykiatri i Slagelse^	1.110	1.320	Endeligt anlægsregnskab modtaget	2015	2014
Akutmodtagelse i Slagelse^ (FAM)	300	357	Afsluttet regnskab	2013	2013
Region Syddanmark	8.621	10.253			
Kolding Sygehus^ (FAM)	912	1.085	Endeligt anlægsregnskab modtaget	2017	2016
Nyt Odense Universitetshospital (Nyt OUH) (FAM)	6.444	7.665	Tættere opfølgning	2023	2020
Aabenraa Sygehus* (FAM)	1.264	1.504	Kvartalsvis rapportering	2020	2020
I alt	42.234	50.234			

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. De angivne årstal vedr. forventet fuld ibrugtagning afspejler det år, hvor alle væsentlige kliniske arealer er ibrugtaget, selvom der evt. udestår mindre leverancer i form af fx ombygning eller etablering udendørsarealer, som ikke forventes at have betydning for, om projektet kan realiseres inden for rammerne af tilsagnskravet. På denne baggrund vil det ikke være retvisende at opgøre projekternes forsinkelse ved at sammenholde det forventede ibrugtagningsår ved endeligt tilsagn med den aktuelle forventning.

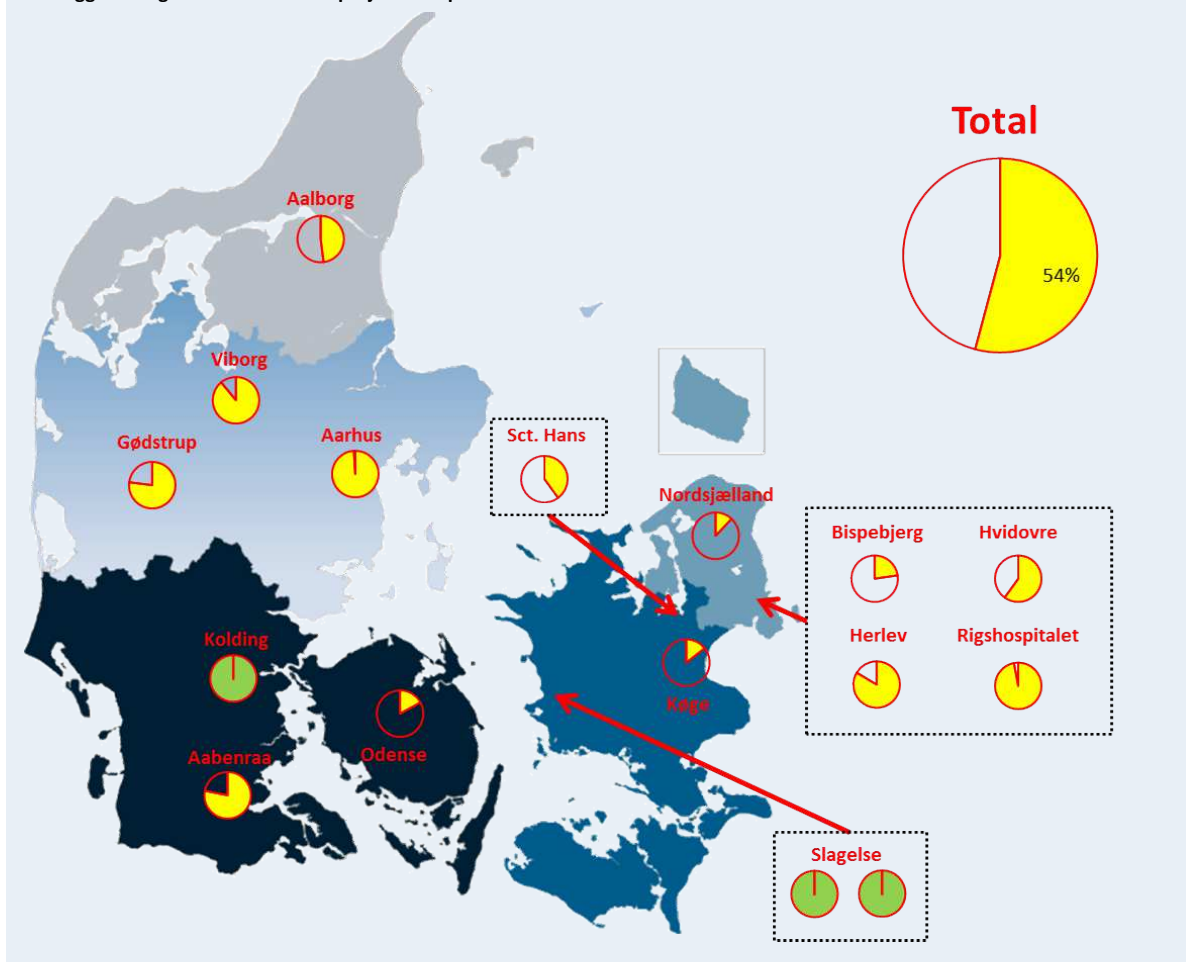
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet og oplysninger fra regionerne.

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. december 2019



Kilde: Regionernes bidrag til Sundheds- og Ældreministeriets årsrapportering til Folketingets Finansudvalg vedr. status på kvalitetsfundsprojekterne for 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, Køge, Herlev, Hvidovre, Bispebjerg og Rigshospitalet er delvist ibrugtaget.

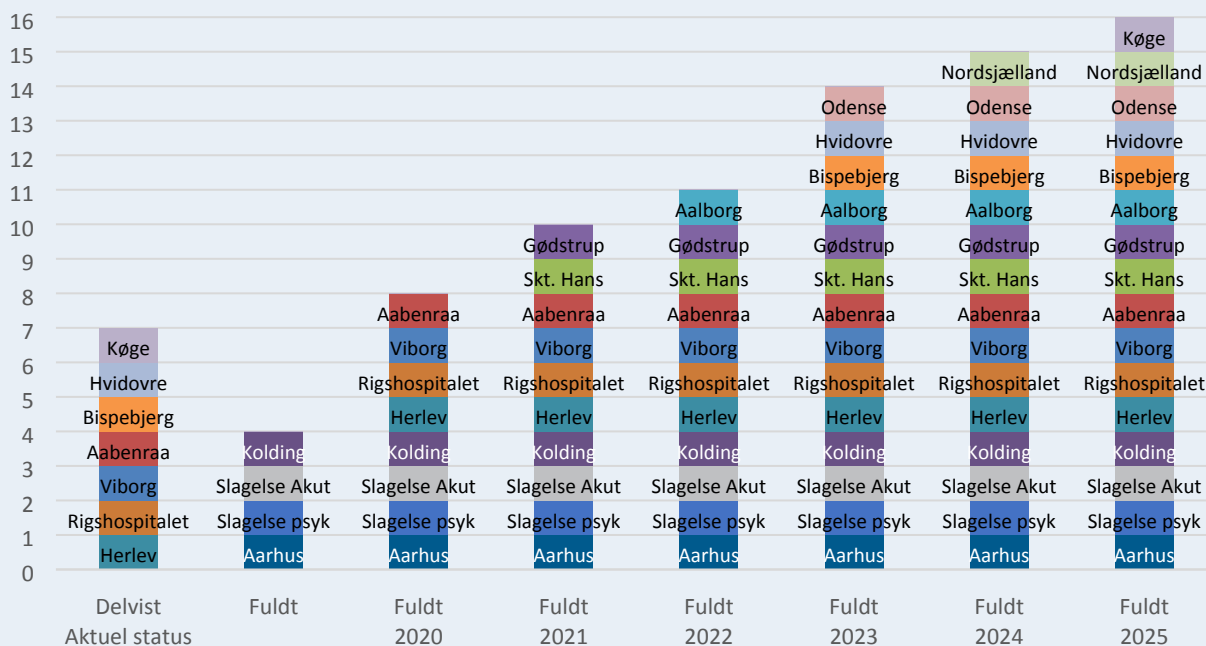
Rigshospitalets Nordfløj blev indviet 14. januar 2020 og er som den største og sidste del af projektet delvist ibrugtaget i 1. kvartal 2020. Region Hovedstaden har udskudt fuld ibrugtagning af bygningen pga. sent opdagede mangler i byggeriet, som er under udbedring. Regionen forventer, at bygningen er klar til fuld ibrugtagning i juli 2020. Indflytning af alle planlagte funktioner er dog afhængig af, hvornår det er muligt at afvikle de midlertidige COVID-19-afsnit, der er etableret i Nordfløjen.

Viborg blev indviet 9. december 2019, og Aabenraa 20. februar 2020. Begge projekter forventes for nybyggeriets vedkommende i alt væsentligt fuldt ibrugtaget i løbet af 2. kvartal 2020, idet der derefter kun vil udestå mindre leverancer, primært vedr. ombygning, jf. nedenstående om opgørelse af forsinkelser og ibrugtagningsår.

Den forventede ibrugtagningstakt for de resterende byggerier fremgår af Figur 2 nedenfor.

Figur 2
Ibrugtagning af kvalitetsfondsprojekter: Aktuel status og forventning i kommende år

Byggerier ibrugtaget



Anm.: De angivne årstal vedr. forventet fuld ibrugtagning afspejler det år, hvor alle væsentlige kliniske arealer er ibrugtaget, selvom der evt. udestår mindre leverancer i form af fx ombygning eller etablering udendørsarealer, som ikke forventes at have betydning for, om projektet kan realiseres inden for rammerne af tilsagnskravet. På denne baggrund vil det ikke være retvisende at opgøre projekternes forsinkelse ved at sammenholde det forventede ibrugtagningsår ved endeligt tilsagn med den aktuelle forventning.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet og oplysninger fra regionerne.

Opgørelse af forsinkelser og ibrugtagningsår

Der er forsinkelser på et eller flere år på en række projekter ift. forventningen ved regionernes ansøgninger om endeligt støttetilsagn. Det er dog ikke et tilsagnsvilkår, at byggerierne ibrugtages i det år, der var forudsat ved endeligt tilsagn.

Det gælder samtidig for en række af projekterne, at de forskellige leverancer i tidsplanen er forskudt ift. den oprindelige plan, så den oprindelige og den aktuelle tidsplan ikke umiddelbart kan sammenlignes. Det gælder fx for en række projekter, at mindre leverancer falder ét eller flere år efter at projektets væsentlige kliniske arealer er ibrugtaget. Dermed vil det ikke være retvisende at opgøre projekternes forsinkelse som forskellen i forventet ibrugtagningsår hhv. ved endeligt tilsagn og nu.

De angivne årstal vedr. forventet fuld ibrugtagning i Tabel 1 og Figur 2 afspejler derfor det år, hvor alle væsentlige kliniske arealer er ibrugtaget, selvom der evt. udestår mindre leverancer i form af fx ombygning eller etablering af udendørsarealer, som ikke forventes at have betydning for, om projektet kan realiseres inden for rammerne af tilsagnskravet.

Projekter med aktuelle udfordringer

Projekter under skærpet tilsyn

- Nyt Hospital Herlev er under skærpet tilsyn i SUM. SUM og Region Hovedstaden gennemførte i 2019 i samarbejde med revisions- og konsulentfirmaet

BDO en ekstern undersøgelse af projektets udfordringer og handlemuligheder, som blev afsluttet i september 2019. 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. Regionen vurderer, at projektet på baggrund af iværksatte tiltag 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 reservestyling samt bygherrens organisering og samarbejdet med totalentreprenøren. Undersøgelsen er afsluttet i november 2019, og indeholder en række anbefalinger til regionens styring af projektet.
- Nyt Hospital Hvidovre er fra marts 2020 under tættere opfølgning i Sundheds- og Ældreministeriet. Sundheds- og Ældreministeriet vurderer, at der er risiko for, at projektet ikke kan realiseres inden for tilsagnsvilkårene, herunder den økonomiske totalramme. Ministeriet følger projektets udfordringer og risikohåndtering tæt.
- Det Nye Rigshospital kom i efteråret 2016 under skærpet tilsyn i SUM. 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., som finansieres af regionens anlægsbudget inden for aftalte anlægsrammer, jf. *økonomiaftalerne*. På baggrund af projektets fremskredne stade er det skærpede tilsyn ophørt med udgangen af 2019.

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*.

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., jf. *Boks 1*.

Fra endeligt tilsagn til nu er det samlede forventede antal ordinære nybyggede senge i kvalitetsfundsprojekterne reduceret med ca. 7 pct. Justeringerne af det planlagte antal senge svarer generelt til regionernes 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 kvalitetsfondsbyggerier, jf. *Tabel 1*. 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 2007.⁶

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 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 med frist 6. januar 2020. Sundhedsstyrelsen er nu i gang med at færdiggøre arbejdet på baggrund af de indkomne høringssvar.

Rigsrevisionens undersøgelser af kvalitetsfondsprojekterne

Rigsrevisionen har udarbejdet fire beretninger om sygehusbyggerierne.

- 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 undersøgelsen.
- 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. 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.

⁶ Arbejdet kan følges på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

<https://www.sst.dk/da/Opgaver/Sundhedsvaesen/Akutomraade>. Udkast til anbefalinger og høringssvar kan findes på Høringsportalen: <https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/63394>

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 undersøgelsen afsluttet.

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

Rigsrevisionen vurderede i *Beretning til statsrevisorerne om Region Midtjyllands styring af risici og reserver i to sygehusbyggerier* fra februar 2017, 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.

Rigsrevisionen har fulgt op på beretningen med notater i maj 2017 og februar 2020. Rigsrevisionen finder, at Region Midtjylland har implementeret flere tiltag for at styrke risiko- og reservestyringen i de 2 sygehusbyggerier. Regionen har for begge sygehusbyggerier opdateret styringsmanualerne og præciseret modellen for at opgøre reservebehovet. Regionen har opdateret retningslinjerne for at kapitalisere risici i byggerierne og inddrager værdien heraf i reserveprognoserne. Rigsrevisionen finder tiltagene tilfredsstillende. Rigsrevisionen finder tiltagene tilfredsstillende og vurderer, at sagen kan afsluttes. Den formelle afslutning af undersøgelsen forventes at ske med Statsrevisorernes Endelig betænkning over statsregnskabet, som afgives til Folketinget én gang årligt⁷.

- Undersøgelse af håndtering af ændringer i kvalitetsfundsprojekterne

. / .

Rigsrevisionen har i februar 2020 afgivet en beretning til Statsrevisorerne om ændringer i sygehusbyggerierne. Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om regionerne som bygherrer og Sundheds- og Ældreministeriet som tilsynsmyndighed sikrer, at ændringer i sygehusbyggerierne er forenelige med tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene.

Statsrevisorerne finder, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke har ført et tilfredsstillende tilsyn med ændringerne i sygehusbyggerierne, *jf. Boks 3 og Boks 4*.

Sundheds- og Ældreministeren afgiver ministerredegørelse til Statsrevisorerne senest 10. august 2020. Redegørelsen vil blive oversendt til Sundheds- og Ældreudvalget til orientering.

⁷ Se <https://rigsrevisionen.dk/bagved-revisionen/opfoelgning-paa-beretninger/>

Boks 3

Uddrag af Statsrevisorernes bemærkning til Beretning om ændringer i sygehusbyggerierne

”Statsrevisorerne finder det ikke tilfredsstillende, at regionerne i utilstrækkeligt omfang har forholdt sig til, hvilke konsekvenser ændringerne i sygehusbyggerierne kan få for de færdige sygehuse. Det indebærer risiko for, at ændringerne kan have negative følger for sygehusenes funktionalitet og kapacitet.

Statsrevisorerne finder, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke har ført et tilfredsstillende tilsyn med ændringerne i sygehusbyggerierne.

Statsrevisorerne bemærker, at kvalitative konsekvensvurderinger af besparelser og ændringer er særligt vigtige, når man som i sygehusbyggerierne har en fastlåst økonomisk ramme, som skal overholdes. Statsrevisorerne anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet gennemfører en samlet vurdering af rammevilkårenes hensigtsmæssighed, når sygehusbyggerierne er færdige.”

Kilde: Rigsrevisionens beretning om ændringer i sygehusbyggerier afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes Bemærkninger (februar 2020).

Boks 4

Karakterskala for Rigsrevisionens og Statsrevisorernes kritik

Positiv kritik	<ul style="list-style-type: none">• finder det meget/særdeles positivt• finder det positivt• finder det tilfredsstillende/er tilfredse med
Kritik under middel	<ul style="list-style-type: none">• finder det ikke helt tilfredsstillende
Middel kritik	<ul style="list-style-type: none">• finder det utilfredsstillende/er utilfredse med• påpeger/understreger/henstiller/forventer• beklager/finder det bekymrende/foruroligere
Skarp kritik	<ul style="list-style-type: none">• kritiserer/finder det kritisabelt/kritiserer skarpt/og indskærper• påtaler/påtaler skarpt
Skarpeste kritik	<ul style="list-style-type: none">• påtaler skarpt og henleder særligt Folketingets opmærksomhed på

Kilde: Rigsrevisionens beretning om ændringer i sygehusbyggerier afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes Bemærkninger (februar 2020).