



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPMNH
Koordineret med:
Sagsnr.: 2012773
Dok. nr.: 1514918
Dato: 12-12-2020

Status for de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier

Årsrapportering 2020 til

- **Finansudvalget og**
- **Sundheds- og Ældreudvalget**

Indhold

Indhold	2
Indledning	3
Baggrund	3
Formelle rammer for projekterne, herunder ministeriets rolle	4
Effektiviseringskrav	4
Overordnet status for projekterne og ministeriets tilsyn	7
Fremdrift og ibrugtagning	7
Fremdrift og færdiggørelsesgrad	7
Status på realiseret og forventet ibrugtagning	7
Opgørelse af forsinkelser og ibrugtagningsår	9
COVID-19	10
Projekter med aktuelle udfordringer	10
Projekter under skærpet tilsyn	10
Øvrige projekter	11
Kapacitet	11
Sociale klausuler	12
Rigsrevisionens undersøgelser af kvalitetsfundsprojekterne	12
Kvalitetsfundsprojekterne i økonomiaftalen for 2021	13
Kvalitetsfundsprojekterne i kontekst – akutmodtagelser og nye akutanbefalinger	14
Status på fælles akutmodtagelser	14
Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger for den akutte sundhedsindsats	14
Læsevejledning til projektbeskrivelser	15
1. Region Hovedstaden	1
1.1 Nyt Hospital Bispebjerg	1
1.2 Nyt Hospital Herlev	2
1.3 Nyt Hospital Nordsjælland	3
1.4 Nyt Hospital Hvidovre	4
1.5 Det Nye Rigshospital	5
1.6 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	6
2. Region Sjælland	7
2.1 Universitetshospital Køge	7
2.2 Psykiatri i Slagelse	8
2.3 Slagelse Sygehus (somatik)	9
3. Region Syddanmark	10
3.1 Kolding Sygehus	10
3.2 Nyt Universitetshospital i Odense (OUH)	11
3.3 Aabenraa Sygehus	12
4. Region Midtjylland	13
4.1 Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)	13
4.2 Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNV)	14
4.3 Regionshospitalet Viborg	15
5. Region Nordjylland	16
5.1 Nyt Aalborg Universitetshospital	16

Indledning

De 16 kvalitetsfondsstøttede 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 kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, *jf. administrationsgrundlag vedr. Sundheds- og Ældreministeriets kvalitetsfondsmidler til sygehusinvesteringer*. Samtidig orienteres udvalget om baggrunden og rammerne for den samlede investering i de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier.

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 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 forstås, at kapaciteten skal svare til det af regionen forventede behov ved ibrugtagning, 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*.

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).

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

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 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.”

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 kvalitetsfundsprojekterne udgøres af et administrationsgrundlag samt en regnskabs- og en revisionsinstruks. Administrationsgrundlaget beskriver de overordnede rammer for ministeriets tilsyn 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, *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 realisable inden for den økonomiske totalramme, der er bindende for det enkelte projekt. Tilsynet er baseret på regionernes rapportering 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 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 kvalitetsfundsprojekterne

”Der vil blive stillet krav om effektivitetsgevinster 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 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 kvalitetsfundsprojekterne 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. (20-1).

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

Ekspertpanelets foreløbige vurderinger af de 16 kvalitetsfundsprojekter fremgår af to 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.
- 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 ambulans 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.

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 screeningsrapporterne.

- Accelererede patientforløb som følge af samlingen af højt specialiseret akut behandling 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 er tale om en tilbygning til et eksisterende hospital eller nybyggeri, om det er somatik eller psykiatri, i hvilket omfang der er 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 foregår i praksis løbende frem mod fuld ibrugtagning. Således forventer regionerne pr. ultimo 2020 at have realiseret effektiviseringsgevinster for i alt ca. 1,6 mia. kr., svarende til 65 pct. af det samlede effektiviseringskrav, *jf. også bilag 1 om status på realisering af effektiviseringskrav*.

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

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-år) 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 kvalitetsfundsbyggerier, der blev etableret med Aftale om regionernes økonomi for 2013.

Syv projekter er fuldt ibrugtaget, og yderligere fire projekter er delvist ibrugtaget, *jf. Tabel 1Fejl! Henvisningskilde ikke fundet. og afsnit om fremdrift og ibrugtagning nedenfor*.

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. De enkelte projekters realiserede færdiggørelse er illustreret i Figur 1 nedenfor.

Status på realiseret og forventet ibrugtagning

Følgende byggerier er for alle praktiske formål fuldt ibrugtaget, *jf. Tabel 1Fejl!*

Henvisningskilde ikke fundet.:

- Det Nye Rigshospital
- Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) (etablering af patienthotel udestår)
- Regionshospitalet Viborg (ombygning i mindre omfang udestår)
- Psykiatri i Slagelse
- Akutmodtagelse i Slagelse
- Kolding Sygehus
- Aabenraa Sygehus (ombygning i mindre omfang udestår)

Følgende byggerier er delvist ibrugtaget:

- Nyt Hospital Bispebjerg
- Nyt Hospital Herlev
- Nyt Hospital Hvidovre
- Universitetshospital Køge (USK)

Tabel 1

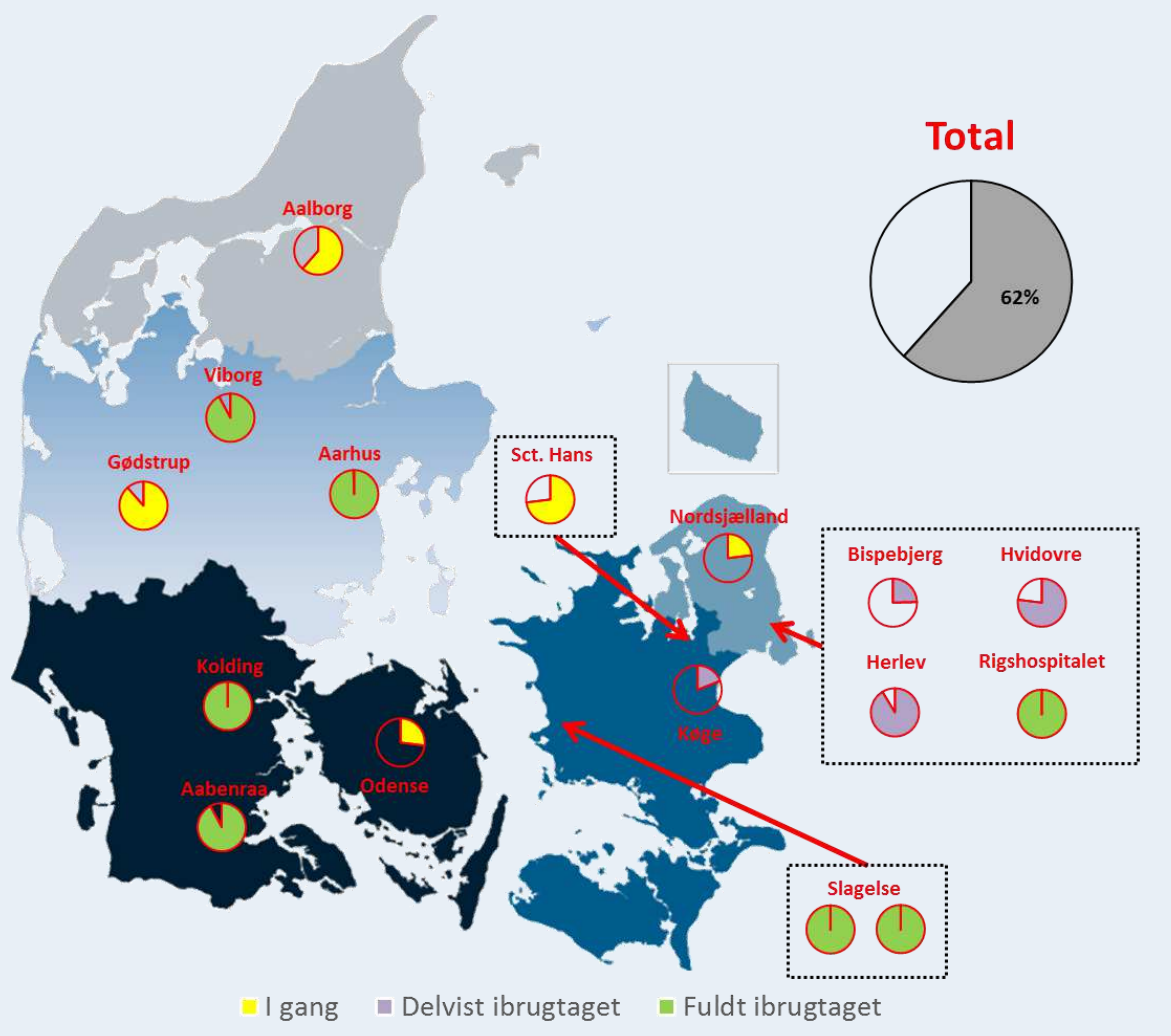
Kvalitetsfundsprojekter: Totalramme, status for SUM's tilsyn og forventet ibrugtagingsår

Projekt * = Delvist ibrugtaget ^ = Fuldt ibrugtaget (FAM) = Akuthospital med fælles akutmodtagelse	Totalramme ¹		Økonomisk prognose, pct. ²	Status for ministeriets tilsyn	Forventet fuld ibrugtagning	
	(mio. kr., 2009-pl)	(mio. kr., 2020-pl)			Aktuel status ³	Ved endeligt tilsagn
Region Hovedstaden	13.092	15.572				
Nyt Hospital Bispebjerg* (FAM)	3.004	3.574	0	Kvartalsvis rapportering ⁴	2025	2024
Nyt Hospital Herlev* (FAM)	2.290	2.724	1,5	Skærpet tilsyn	2021	2018
Nyt Hospital Nordsjælland (FAM)	3.907	4.646	0	Skærpet tilsyn	2024	2020
Nyt Hospital Hvidovre* (FAM)	1.470	1.748	0,9	Tættere opfølgning	2023	2021
Det Nye Rigshospital^	1.855	2.207	14-17	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2020	2018
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	566	673	0	Kvartalsvis rapportering	2021	2018
Region Midtjylland	10.837	12.890				
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)^ (FAM)	6.451	7.673	0	Kvartalsvis rapportering ⁵	2019	2019
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNV) (FAM)	3.222	3.832	0	Kvartalsvis rapportering	2021	2020
Regionshospitalet Viborg (RHV)^ (FAM)	1.164	1.384	0	Kvartalsvis rapportering ⁵	2020	2018
Region Nordjylland	4.191	4.985				
Nyt Aalborg Universitetshospital (NAU) (FAM)	4.191	4.985	5	Skærpet tilsyn	2023	2020
Region Sjælland	5.493	6.533				
Universitetshospital Køge (USK)* (FAM)	4.083	4.856	0	Kvartalsvis rapportering	2025	2021
Psykiatri i Slagelse^	1.110	1.320	21	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2015	2014
Akutmodtagelse i Slagelse^ (FAM)	300	357	0	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2013	2013
Region Syddanmark	8.621	10.253				
Kolding Sygehus^ (FAM)	912	1.085	0	Anlægsregnskab afsluttet, verserende tvister	2017	2016
Nyt Odense Universitetshospital (Nyt OUH) (FAM)	6.444	7.665	0	Tættere opfølgning	2023	2020
Aabenraa Sygehus^ (FAM)	1.264	1.504	0	Kvartalsvis rapportering ⁵	2020	2020
I alt	42.234	50.234				

Anm.: 1: 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. 2: Den økonomiske prognose angiver den forventede afvigelse fra totalrammen i pct. Et positivt tal angiver forventet merforbrug. For projekter, hvor regnskabet er afsluttet, viser kolonnen det endelige resultat. 3: 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 af 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 ibrugtagingsår ved endeligt tilsagn med den aktuelle forventning. 4: Sagsbehandling vedr. Nyt Hospital Bispebjerg varetages af habilitetshensyn af SIM. 5: Alt væsentligt nybyggeri er ibrugtaget, og der udestår kun mindre leverancer, som ikke vurderes at udgøre en væsentlig risiko for den samlede overholdelse af budget og øvrige tilsagnsvilkår. Rapportering sker derfor efter aftale med Sundheds- og Ældreministeriet i et reduceret format.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet og oplysninger fra regionerne.

Figur 1
Færdiggørelsesgrad i kvalitetsfundsprojekterne pr. ultimo 2020



Anm.: For byggerier, der er vist som fuldt ibrugtaget, gælder det, at 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.

Kilde: Regionerne

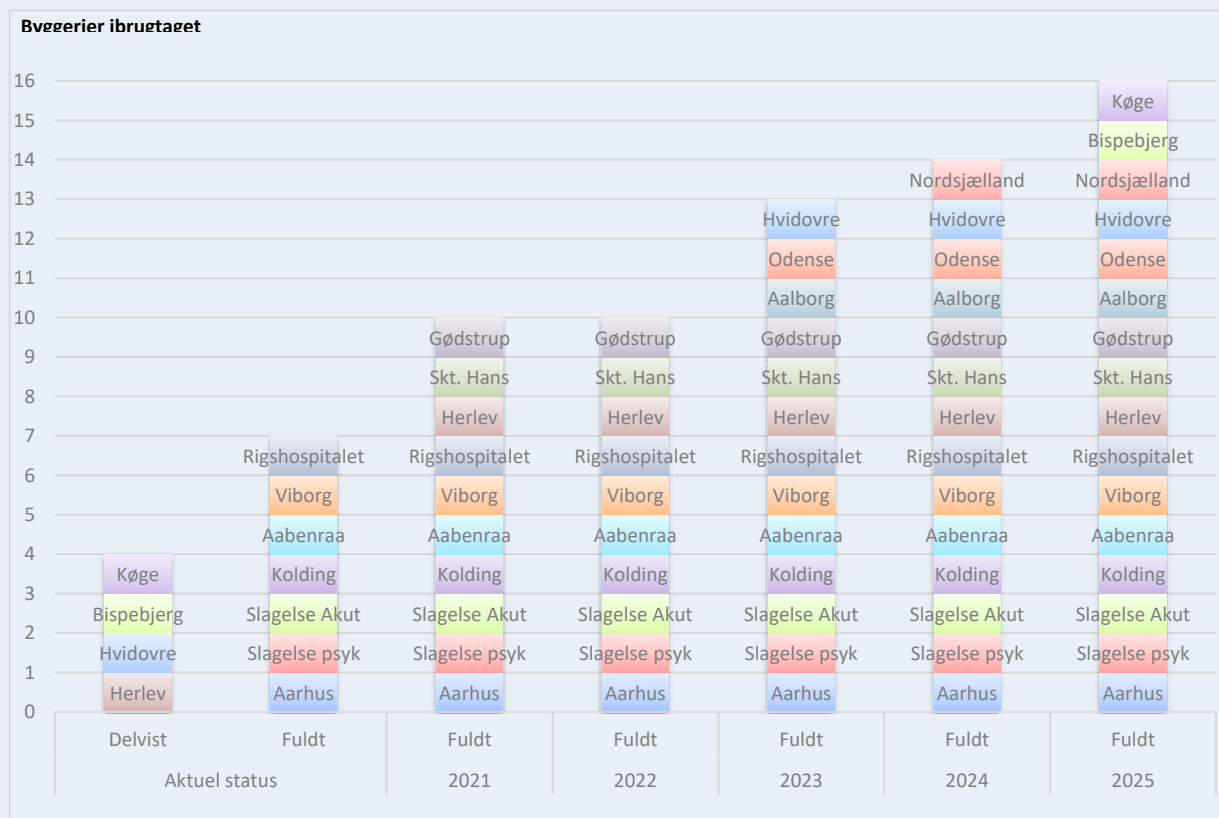
Opgørelse af forsinkelser og ibrugtagningsår

Der er forsinkelser på ét 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.

Den forventede ibrugtagningstakt for byggerierne fremgår af Figur 2 nedenfor.

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



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 af udendørsarealer, som ikke forventes at have betydning for, om projektet kan realiseres inden for rammerne af tilsagnskravet.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet og oplysninger fra regionerne.

De angivne årstal vedr. forventet fuld ibrugtagning i Tabel 1 **Fejl! Henvissningskilde ikke fundet.** 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.

COVID-19

De gældende ibrugtagningsterminer tager højde for foreløbige forsinkelser pga. COVID-19. Det er sandsynligt, at flere af projekterne vil blive yderligere forsinket pga. COVID-19.

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

det mest sandsynlige resultat er en budgetoverskrivelse på 40 mio. kr., svarende til ca. 1,5 pct. af budgettet.

- Nyt Aalborg Universitetshospital har i en længere periode haft økonomiske udfordringer. Regionen har hidtil vurderet, at udfordringerne kunne håndteres inden for totalrammen, men det er hen over sommeren 2020 blevet klart, at der er risiko for en betydelig budgetoverskridelse. Udfordringen er efter regionens vurdering i størrelsesordenen 250 mio. kr., svarende til ca. 5 pct. af budgettet. Sundheds- og Ældreministeriet har på den baggrund sat projektet under skærpet tilsyn i september 2020. Ministeriet og regionen har igangsat en ekstern gennemgang af projektet mhp. at afdække udfordringer og handlemuligheder for projektet.
- Nyt Hospital Nordsjælland har betydelige økonomiske udfordringer, som Sundheds- og Ældreministeriet og regionen har været i dialog om hen over efteråret 2020. Ministeriet har på den baggrund sat projektet under skærpet tilsyn i november 2020. Formålet med det skærpede tilsyn er at skabe overblik over projektets aktuelle og kommende udfordringer, at identificere og gennemføre relevante handlinger, så projektet kan realiseres inden for tilsagnsvilkårene, og at skabe øget gennemsigtighed om projektets situation ift. regionsrådet og ministeriet.

Øvrige projekter

- Odense Universitetshospital (Nyt OUH) er under tættere opfølgning i Sundheds- og Ældreministeriet. SUM fører 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, hvoraf størstedelen nu er indarbejdet i projektets styring.
- Nyt Hospital Hvidovre er under tættere opfølgning i Sundheds- og Ældreministeriet. Regionen vurderer, at det mest sandsynlige resultat er en budgetoverskrivelse på 15 mio. kr., svarende til ca. 1 pct. af budgettet. Ministeriet følger projektets udfordringer og risikohåndtering tæt.
- Det Nye Rigshospital: Region Hovedstaden forventer en overskridelse af totalrammen, primært som følge af en voldgiftssag med én af projektets største entreprenører og afledte forsinkelser. Regionen estimerer den forventede overskridelse til 14-17 pct., som finansieres af regionens anlægsbudget inden for aftalte anlægsrammer, jf. *økonomiaftalerne*.

Psykiatrien i Slagelse er afsluttet med en budgetoverskridelse på ca. 261 mio. kr. (21 pct.), der hovedsageligt skyldes tabte voldgifter. Overskridelsen er finansieret 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.

Siden endeligt tilsagn er det samlede forventede antal ordinære nybyggede senge i kvalitetsfundsprojekterne reduceret med ca. 7 pct.⁵ 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 aktiviteter (reduktion af sengedage og stigning i ambulante kontakter) er indtil videre gået hurtigere end forventet af ekspertpanelet, jf. "Baggrund" ovenfor.

Sociale klausuler

Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for denne rapportering indhentet bidrag fra regionerne vedr. status på sociale klausuler på kvalitetsfundsprojekterne. Regionerne er i den forbindelse blevet bedt om at forholde sig til følgende spørgsmål:

- Hvilke sociale klausuler gælder på kvalitetsfundsprojekterne?
- Hvordan håndhæver regionen konkret de sociale klausuler på kvalitetsfundsprojekterne?
- Lever leverandørerne efter regionens vurdering op til kravene i klausulerne?

. / . Regionernes bidrag er gengivet i bilag 2 og 2b. Bidragene omfatter igangværende kvalitetsfundsprojekter i de fem regioner.

Det fremgår af bidragene, at alle regioner har sociale klausuler vedr. løn- og arbejdsvilkår samt uddannelsespladser. Alle regioner følger løbende op på, om klausulerne overholdes af leverandørerne. Der er forskellige rammer for håndhævelse af klausulerne i de forskellige regioner, bl.a. baseret på de enkelte projekters karakter og regionernes hidtidige erfaringer. Regionerne vurderer generelt, at leverandørerne lever op til kravene i klausulerne, og at der er et konstruktivt samarbejde om at rette op på evt. mangler.

Rigsrevisionens undersøgelser af kvalitetsfundsprojekterne

Rigsrevisionen har afgivet fire beretninger om kvalitetsfundsprojekterne, hvoraf de tre første er afsluttet:

- Beretning I vedr. tilsagnsproces og tilsyn (afgivet 2011, afsluttet 2014)
- Beretning II vedr. arbejdet med effektiviseringer (afgivet 2013, afsluttet 2017)
- Beretning om Region Midtjyllands styring af risici og reserver i Gødstrup og Aarhus (afgivet 2017, afsluttet 2020).

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 SUM som tilsynsmyndighed sikrer, at ændringer i sygehusbyggerierne er forenelige med tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene.

Statsrevisorerne finder, at SUM ikke har ført et tilfredsstillende tilsyn med ændringerne i sygehusbyggerierne, jf. **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet.**

⁵ Opgjort pr. primo 2020 pba. oplysninger fra regionerne.

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).

Sundheds- og Ældreministeren har 10. august 2020 afgivet ministerredegørelse til Statsrevisorerne. Redegørelsen er oversendt til SUU til orientering. Ministerredegørelsen lægger vægt på, at Rigsrevisionens kritik går på proces og gennemsigtighed og ikke forholder sig til, om der er truffet substantielt u hensigtsmæssige beslutninger. I forlængelse heraf er ministeriets krav til rapportering om ændringer og ændringsforslag i byggerierne strammet op for at understøtte øget gennemsigtighed. SUM vurderer, at byggerierne i alt væsentligt fortsat lever op til tilsagnskravene, herunder at der inden for totalrammen etableres tidssvarende og fuldt funktionsdygtige sygehuse med tilstrækkelig kapacitet.

På baggrund af ministerredegørelsen har Rigsrevisionen i august 2020 i et opfølgende notat til Statsrevisorerne oplyst, at Rigsrevisionen finder ministeriets tiltag tilfredsstillende. Rigsrevisionen vil fortsat følge ministeriets indsats for at forbedre tilsynet med regionernes besparelseskataloger og gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne.

Kvalitetsfondsprojekterne i økonomiaftalen for 2021

Det fremgår af Aftale om regionernes økonomi for 2021, at

- *”Fire kvalitetsfondsprojekter er nu fuldt ibrugtaget, syv er delvist ibrugtaget, og de resterende fem byggerier er i gang. Regionerne har som bygherrer ansvar for at realisere kvalitetsfondsprojekterne inden for de udmeldte tilsagnsbetingelser, så der opføres fuldt funktionsdygtige og tidssvarende sygehuse. Regionerne foretager i den forbindelse de nødvendige prioriteringer, der sikrer styring og overholdelse af de fastlagte investeringsrammer og dermed klare rammer for de enkelte projekter.*

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 indflytningen og 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 opdaterer inden udgangen af 2020 oversigten over de initiativer, som regionerne har igangsat i projektet om videndeling.”

Kvalitetsfundsprojekterne i kontekst – akutmodtagelser og nye akutanbefalinger

Status på fælles akutmodtagelser

Som led i opfølgningen på Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutberedskabet fra 2007 er det forudsat, at regionerne gennemfører en strukturel omlægning af akutstrukturen med etablering af 21 fælles akutmodtagelser (FAM'er), hvoraf 13 er placeret i kvalitetsfundsprojekter. Denne omlægning er implementeret, og FAM'erne flytter ind i de nye bygninger efterhånden som de færdiggøres.

FAM'erne spiller en nøglerolle både for moderniseringen af den danske sygehusstruktur og for de forudsatte forbedringer af effektivitet og kvalitet i kvalitetsfundsprojekterne. Afgørende for den nye akutstruktur er desuden placeringen af speciallæger i front i FAM'erne, hvilket er med til at understøtte en hurtig og korrekt diagnose og behandling af alle patienter – uanset patientens evne og ressourcer til selv at opdage og analysere symptomer. Tidligere har akutmodtagelserne primært været bemandede af yngre læger uden specialistkompetencer.

Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger for den akutte sundhedsindsats

Sundhedsstyrelsen har opdateret anbefalingerne for de akutte sundhedstilbud i oktober 2020. De nye anbefalinger består af en række konkrete anbefalinger til regioner og kommuner til planlægning af indsatsen i de næste ti år.⁶

Den akutte sundhedsindsats skal sikre, at borgerne får den rette hjælp, når de bliver ramt af skader eller akut sygdom.

Formålet med Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats er at sikre, at patienter også i fremtiden oplever, at de får den nødvendige hjælp, når de har akut behov for hjælp i sundhedsvæsenet, og at de får en høj og ensartet kvalitet, uanset hvor i landet de bor. Samtidig skal arbejdet sikre, at der er sammenhæng i de tilbud, som patienterne får.

Anbefalingerne består af en række konkrete anbefalinger til regioner og kommuner til planlægning af indsatsen på akutområdet i de næste ti år, og de erstatter tidligere anbefalinger på området fra 2007 og 2009.

Anbefalingerne beskriver organiseringen af den akutte sundhedsindsats inden for følgende fire temaer:

- Sammenhængende og enstrengt visitation
- Kvalitet og sammenhæng i patientforløbet
- Vidensdeling
- Forskning og udvikling

⁶ <https://www.sst.dk/da/Viden/Akut-sundhedsindsats/Anbefalinger-til-den-akutte-sundhedsindsats/Gældende-anbefalinger>

Læsevejledning til projektbeskrivelser

I den følgende beskrivelse af de 16 kvalitetsfundsprojekter gælder følgende:

- Opgørelsestidspunkt for nøgletal:
 - Regionerne har angivet de nyeste oplysninger, der var tilgængelige primo december 2020.
- Kilder:
 - Kapacitetstal og arealer er opgjort på baggrund af ansøgningsmateriale til endeligt tilsagn og regionernes rapportering til Sundheds- og Ældreministeriet, herunder oplysninger indhentet særligt til nærværende status.
 - Effektiviseringskravet til projekterne er en del af regeringens endelige tilsagn, der baserer sig på indstillinger fra ekspertpanelet.
- Opgørelsesmetoder:
 - Færdiggørelsesgraden er beregnet af regionerne efter samme metode, som regionen anvender i sin daglige styring af projektet, og som ligger til grund for den kvartalsvise rapportering til regionsrådene.
 - For de projekter, hvor der bygges til eksisterende bygninger, inkluderer kapacitetstal for den fremtidige drift også de eksisterende bygninger. Dog er eventuelle psykiatriske funktioner i tilknytning til somatiske kvalitetsfundsprojekter ikke medtaget.
 - Det angivne ibrugtagingsår henviser til det år, hvor alle væsentlige kliniske arealer er ibrugtaget eller forventes ibrugtaget.
 - Fx betragtes DNU, Viborg og Aabenraa som fuldt ibrugtaget, fordi der kun udestår mindre leverancer, som tidsmæssigt er væsentligt forskudt fra projektets hovedleverancer (Forum på DNU samt ombygninger i Aabenraa og Viborg).
 - Angiv i tekstafsnittet om ibrugtagning, hvad der allerede er ibrugtaget, og hvilke mindre leverancer der evt. falder efter det angivne år for fuld ibrugtagning.

1. Region Hovedstaden

1.1 Nyt Hospital Bispebjerg

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Udbetalte kvalitetsfondsmidler / samlet tilskud fra kvalitetsfonden (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
3.004	509	65/1.764	24,6

Beskrivelse af projektet

På Bispebjerg Hospitals matrikel skal der frem til 2024 nybygges et somatisk hospital (Akuthus), der skal rumme det fusionerede Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. På Bispebjerg Hospital udføres der herudover en mindre renovering af de eksisterende bygninger, primært ombygninger i de fredede bygninger, hvor der sker funktionsændringer.

Regionen har besluttet, at det planlagte akuthus skal rumme fælles akutmodtagelse med tilhørende diagnostiske funktioner og operationsafsnit mv. samt 4 nybyggede ambulatorieafsnit, i alt ca. 77.300 kvm. Der var oprindeligt planlagt 19 sengeafsnit, men beslutning om etablering af fødeafdeling og kvinde-/barn-funktioner har medført, at et sengeafsnit disponeres til føde- og operationsstuer, mens 3 sengeafsnit disponeres til kvinde-/barn-sengefunktioner. Der etableres 15 standard sengeafsnit. Ambulatorierne var tidligere planlagt placeret i de fredede pavillonbygninger, hvorfor ombygningsbehovet i pavillonerne er reduceret. Sideløbende med det kvalitetsfondsstøttede projekt opfører Region Hovedstaden for egne midler et psykiatrisk hospital på Bispebjerg-matriklen.

Der er opført en fælles laboratorie -og logistikbygning på ca. 9.800 kvm., hvoraf kvalitetsfondens andel udgør ca. 7.200 kvm. Ibrugtagningen er påbegyndt i august 2018 og afsluttet primo 2020. Fælles parkeringsfaciliteter, omfattende et p-hus samt arealer med overfladeparkering, er ibrugtaget i november 2015.

Social- og Indenrigsministeriets tilsyn

Region Hovedstadens anmodning om udbetaling af kvalitetsfondsmidler til Nyt Hospital Bispebjerg blev godkendt d. 19. december 2017. Udbetalingsanmodningen blev behandlet i Økonomi- og Indenrigsministeriet (nu: Social- og Indenrigsministeriet) for at undgå en potentiel habilitetskonflikt i Sundheds- og Ældreministeriet. Det ordinære kvartalsvise tilsyn varetages ligeledes af Social- og Indenrigsministeriet.

Realiseret og forventet ibrugtagning

Udbuddet af Akuthuset er afsluttet og der er indgået kontrakt med italienske Rizzani de Eccher. Byggeriet opføres i 3 etaper og inkluderer nedrivning af bygning 7. Etape 1 (4 tårne mod nord) forventes færdigt ultimo 2022 med forventet ibrugtagning medio 2023. Etape 2 (2 sydlige tårne) forventes afleveret i august 2024 med forventet ibrugtagning i 1. kvartal 2025. 3. etape rummer parkeringskælder og landskab og afleveres i marts 2025.

Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm, nybyg/ombyg)	Areal i samlet hospital (kvm, inkl. eksisterende)	Senge i samlet hospital (inkl. eksisterende, ordinære/patienthotel)	Forventet ibrugtagning
84.520 / 12.000	160.300	572*/0	2015 - 2025**

*Antal senge er reduceret med 5 i eksisterende bygninger (pavilloner), som følge af reduceret behov.

**Første etape af Akuthuset ibrugtages medio 2023, anden etape ibrugtages 1. kvartal 2025. P-kælder og forplads afleveres marts 2025. Med forskydninger holdes den oprindelige tidsplan.

Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 20-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
160	699.100	187.400

1.2 Nyt Hospital Herlev

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparaturl mv. (mio. kr. 09-PL)	Udbetalte kvalitetsfondsmidler / samlet tilskud fra kvalitetsfonden (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
2.290	250	1.135 / 1.345	91,3

Beskrivelse af projektet

Kvalitetsfundsprojektet på Herlev Hospital omfatter en ny bygning, der skal bygges syd for det nuværende hospital. Nybyggeriet indeholder en fælles akutmodtagelse med billeddiagnostisk funktion, 358 enestuer, akut operationsgang, samt intensivafsnit.

Der etableres desuden et kvinde-barn-center, der også har en børnemodtagelse og neonatal afsnit. På matriklens nordlige side er der desuden udført en udbygning og ombygning af servicebygningen til forbedring og udvidelse af rammerne for bl.a. klinisk mikrobiologisk afdeling. I servicebygningen er desuden etableret en automatiseret varemottagelse, en ny kølecentral, vognvaskerianlæg og en udvidelse af hovedforsyningen med højspænding.

Der er desuden etableret et spildevandsrensingsanlæg i et OPI-samarbejde med kvalitetsfundsprojektet og hospitalets kapel er udvidet. Endelig er opført et P-hus.

I tilknytning til kvalitetsfundsprojektet etablerer regionen for egne midler en sterilcentral, der sammen med en tilsvarende sterilcentral på Rigshospitalet skal betjene alle regionens hospitaler. Kvalitetsfundsprojektet i Herlev medfinansierer sin forholdsmæssige andel af sterilcentralen med et beløb på 23,4 mio. kr. (09-pl).

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn

Sundheds- og Ældreministeriet har den 18. februar 2015 godkendt Region Hovedstadens udbetalingsanmodning til Nyt Hospital Herlev.

Sundheds- og Ældreministeriet fører skærpet tilsyn med projektet. Det skærpede tilsyn omfatter en månedlig rapportering samt kvartalsvise møder.

Realiseret og forventet ibrugtagning

Spildevandsrensingsanlæg og kapel er ibrugtaget i 2015. P-huset er taget i brug primo 2018. Udvidelse og ombygning af servicebygningen er ibrugtaget ultimo 2018. Akutmodtagelsen og kvinde-barn-centeret forventes taget i brug i juni 2021.

Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm, nybyg/ombyg)	Areal i samlet hospital* (kvm, inkl. eksisterende)	Senge i samlet hospital** (inkl. eksisterende, ordinære/patienthotel)	Forventet ibrugtagning
63.445 / 5.160	248.245	901/0	2021

* Senge er angivet for Herlev matrikel. Eksisterende hospital udgør 184.800 kvm og KFP-nybyggeri udgør 63.445 kvm.

Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 20-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
124	517.495	255.956

1.3 Nyt Hospital Nordsjælland

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Udbetalte kvalitetsfondsmidler / samlet tilskud fra kvalitetsfonden (mio. kr. 09-pl)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
3.907	735	286/2.272	23

Beskrivelse af projektet

Med etableringen af Nyt Hospital Nordsjælland samler Region Hovedstaden de tre hospitaler i Nordsjælland (Helsingør, Frederikssund og Hillerød) på én matrikel. Nyt Hospital Nordsjælland er det eneste helt nybyggede kvalitetsfundsprojekt (barmarksprojekt) i Region Hovedstaden, og hospitalet vil blandt andet rumme fælles akutmodtagelse, kvinde-/barn-funktioner samt funktionerne kirurgi, ortopædkirurgi, intern medicin, neurologi, onkologi og palliativ behandling.

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn

Sundheds- og Ældreministeriet har 22. marts 2018 godkendt Region Hovedstadens udbetalingsanmodning til Nyt Hospital Nordsjælland.

Sundheds- og Ældreministeriet fører skærpet tilsyn med projektet.

Realiseret og forventet ibrugtagning

Projektet har afsluttet udbuddet af hovedentreprisen og i juni 2019 blev det offentliggjort, at den nordiske entreprenør NCC var vinder. Byggeriet blev igangsat i december 2019 og afsluttes i foråret 2024. Selve byggeperioden er forlænget i forhold til den oprindelige tidsplan. Det skyldes at det i forhandlingerne med de bydende til storentreprisen stod klart, at den oprindelige byggeperiode var for kort og dermed ikke realistisk. Den kontraktlige byggeperiode som er indgået med NCC er derfor på 48 måneder. Ibrugtagning af det nye hospital forventes at ske ultimo 2024.

Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal* (kvm, nybyg/ombyg)	Areal i samlet hospital (kvm, inkl. eksisterende)	Senge i samlet hospital** (inkl. eksisterende, ordinære/patienthotel)	Forventet ibrugtagning
121.000 / -	121.000	570 / 0	2024

*Ændret areal siden rapportering i 2017 skyldes tilpasning af kælder

**Opgjort for den administrative enhed Nordsjællands Hospital (nybyg) pr. ultimo august 2018.

Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 20-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
173	564.812	219.264

1.4 Nyt Hospital Hvidovre

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Udbetalte kvalitetsfondsmidler / samlet tilskud fra kvalitetsfonden (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
1.470	150	572 / 867	77

Beskrivelse af projektet

Projektet omfatter både ny- og ombygning. Med nybyggeriet samles kirurgiske modtagesenge, børnemodtagelse, skadegang og medicinsk akutmodtagelse i en fælles akutmodtagelse. Ligeledes indeholder nybyggeriet en pædiatrisk, obstetrisk samt kardiologisk afdeling og lægevagt. Derudover indeholder projektet en ombygning af ambulatorier og sengestuer. Den angivne totalramme er ekskl. Energilån. Der er ansøgt om energilån på 20 mio. kr. (09-PL).

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn

Sundheds- og Ældreministeriet har 26. februar 2018 godkendt Region Hovedstadens udbetalingsanmodning til Nyt Hospital Hvidovre.

Sundheds- og Ældreministeriet fører tættere opfølgning med projektet.

Realiseret og forventet ibrugtagning

Nybyggeriet forventes ibrugtaget i efteråret 2022, mens de sidste rokadeplansarbejder forventes ibrugtaget i 2023.

Ombygningen af det eksisterende hospitals ambulatorieetage er – af hensyn til den daglige drift – opdelt i flere etaper og udføres løbende fra 2013 til 2023, idet den sidste etape først kan udføres efter udflytning til nybyggeriet. Ombygning af sengestuer er gennemført i forskellig takt fra 2015 og frem til 2019. Planlagt ombygning af sengestuer i etape 2D og etape 3 er aflyst for at tilvejebringe styrket reserve til at realisere nybyggeriet. Beslutningen skal ses i lyset af, at seneste kapacitetsanalyse i regionen viser en betydelig overkapacitet på Hvidovre matriklen, når nybyggeriet tages i brug. De ikke ombyggede sengestuer vil være fuldt funktionsdygtige. Ombygning af sengestuer i etape 2C er færdiggjort medio 2019.

Reduktion af ombygningerne har betydning for den samlede sengekapaцитet. Det oprindelige omfang af ombygningen omfattede sammenlægning af 80 4-sengsstuer og tilhørende depotrum (i alt 320 senge), resulterende i 159 moderniserede et-seng stuer. Reduktionen af ombygningen betyder, at alene 56 4-sengsstuer og tilknyttede depotrum er sammenlagt, hvilket har realiseret 111 ombyggede et-sengs stuer. De ikke ombyggede 4-sengsstuer planlægges efter ibrugtagning af nybyggeriet anvendt til 2-sengsstuer, hvorved der sker en stigning i den samlede sengekapaцитet på Hvidovre matriklen. Ændringen betyder, at Hvidovre Hospital efter ibrugtagning af nybyggeriet har en samlet kapacitet på 874 senge fordelt på 1- og 2-sengsstuer. Reduktionen svarer til en reduktion af ombygningen i eksisterende hospital på 2.250 kvadratmeter.

I 2020 er tidspunkt for aflevering og ibrugtagning forlænget. Aflevering af byggeriet forventes at ske i efteråret 2021 og ibrugtagning forventes i efteråret 2022. Årsagen til forlængelse er blandt andet konkurs hos facadeentreprenør i starten af 2020 samt at dele af byggeriet blev inddraget i covid-19 beredskab i foråret 2020.

Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal* (kvm, nybyg/ombyg)	Areal i samlet hospital (kvm, inkl. eksisterende)	Senge i samlet hospital** (inkl. eksisterende, ordinære/patienthotel)	Forventet ibrugtagning
43.000 / 18.313	51.769	874/0	2022 (nybyg) 2023 (ombygninger)

*Areal indbefatter nu ligeledes Parkeringsareal (11.386 kvm). Det har ikke tidligere indgået.

Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 20-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
83	415.000	180.000

1.5 Det Nye Rigshospital

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Udbetalte kvalitetsfondsmidler / samlet tilskud fra kvalitetsfonden (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
1.855	295	1.106 / 1.106	100

Beskrivelse af projektet

Byggeriet på Rigshospitalet omfatter Nordfløjen, der skal rumme størstedelen af Neurocenter (NEU) og HovedOrtoCenteret (HOC). Til Nordfløjen flytter begge centres senge, operationsstuer, støttefunktioner som radiologi (CT, MR mm.), dele af centrenes kontorer samt ambulatoriefunktioner for HOC. HOC er et overvejende kirurgisk center med klinikker for blandt andet ortopædkirurgi, øre-næse-halskirurgi og plastik- og brandsårkirurgi. NEU tager sig af medicinsk og kirurgisk behandling af patienter med sygdomme i nerve, hjerne og rygmarv. Der er desuden opført et P-hus med 700 pladser og en bygning med patienthotel og hospitalets centraladministration.

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn

Sundheds- og Ældreministeriet har den 31. marts 2014 godkendt Region Hovedstadens udbetalingsanmodning til Det Nye Rigshospital.

Sundheds- og Ældreministeriet har ført skærpet tilsyn med projektet. Det skærpede tilsyn blev afsluttet med udgangen af 2019.

Realiseret og forventet ibrugtagning

P-hus og patienthotel/administration er ibrugtaget i 2015, og Nordfløjen er taget i brug i 2020. Siden årsrapporteringen til Finansudvalget for 2019 er datoen for fuld ibrugtagning af Rigshospitalets Nordfløj flyttet ad to omgange fra marts 2020 til juni 2020 og efterfølgende fra juni 2020 til september 2020. Nordfløjen er løbende ibrugtaget til de planlagte funktioner, men forsinkelsen af den afsluttende indflytning i september 2020 skyldes bl.a. udfordringer ifm. udbedring af mangler i byggeriet. Desuden har dele af Nordfløjen i en periode været anvendt som isolationsafsnit for COVID 19-patienter.

Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm, nybyg/ombyg)	Areal i samlet hospital (kvm, inkl. eksisterende)	Senge i samlet hospital* (inkl. eksisterende, ordinære/patienthotel)	Forventet ibrugtagning
62.900 / -	246.300	1.154 / 69	2020

*Opgjort for den administrative enhed Rigshospitalet (Blegdamsvej og Glostrup) pr. primo december 2019

Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 20-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
74	765.600	339.400

1.6 Ny Retspsykiatri Sct. Hans

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Udbetalte kvalitetsfondsmidler / samlet tilskud fra kvalitetsfonden (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
566	16,5	308 / 329	73

Beskrivelse af projektet

Region Hovedstadens Psykiatri varetager al psykiatrisk behandling i Region Hovedstaden og er en del af Københavns Universitetshospital. Psykiatrien er ét hospital med 11 psykiatriske centre, hvoraf 10 geografisk spredt er beliggende i Region Hovedstaden, mens Psykiatrisk center Sct. Hans er placeret ved Roskilde.

Kvalitetsfundsprojektet Ny Retspsykiatri Sct. Hans samler centrets funktioner på den østlige matrikel, der omfatter nybyggeri med 126 sengepladser og tilgodeser regionens fremtidige behov for lukkede retspsykiatriske sengepladser.

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn

Sundheds- og Ældreministeriet har 6. december 2017 godkendt Region Hovedstadens anmodning om udbetaling af kvalitetsfondsmidler til Ny Retspsykiatri Sct. Hans.

Sundheds- og Ældreministeriet fører ordinært kvartalsvist tilsyn med projektet.

Realiseret og forventet ibrugtagning

Sct. Hans-projektet forventes afsluttet i april 2021 og ibrugtaget november 2021. Ved ansøgning til ekspertpanelet blev angivet 2018. Forsinkelsen skyldes især betydelige udfordringer med lokalplansarbejderne hos Roskilde Kommune og forsinkelsen i godkendelsen af dispositionsforslag, granskning af hovedprojekt og indarbejdelse af krav, som kommunen har stillet til projektet. I 2020 er tidspunkt for ibrugtagning forlænget med fem måneder for at give mere tid til færdiggørelse op til aflevering samt idriftsættelse af byggeriet.

Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm, nybyg/ombyg)	Areal i samlet hospital (kvm, inkl. eksisterende)	Senge i samlet hospital* (inkl. eksisterende, ordinære/patienthotel)	Forventet ibrugtagning
21.000 / -	93.700	126 / -	2021

* Forventningen er, at der samlet set vil være 1166 normerede senge i Region Hovedstadens psykiatri, hvoraf 126 senge vil være i nybyg på Sct. Hans.

Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 20-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
21	-	43.691

2. Region Sjælland

2.1 Universitetshospital Køge

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Udbetalte kvalitetsfondsmidler / samlet tilskud fra kvalitetsfonden (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
4.083	740	0 / 2.614	19,1

Beskrivelse af projektet

Sjællands Universitetshospital Køge skal være hovedsygehuset i Region Sjælland og et af regionens fire akutsygehuse. På det nybyggede universitetshospital samles alle regionens specialiserede funktioner. Hospitalet vil være akuthospital med en fuldt udstyret akutmodtagelse og vil varetage såvel elektive som akutte opgaver i sine specialer.

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn

Sundheds- og Ældreministeriet har 9. maj 2018 godkendt Region Sjællands anmodning om udbetaling af kvalitetsfondsmidler til Universitetshospital Køge.

Sundheds- og Ældreministeriet fører ordinært kvartalsvist tilsyn med projektet.

Realiseret og forventet ibrugtagning

Første del af anlægsarbejder med etablering af infrastruktur, parkering og ledningsnet er færdiggjort i 2018. Første bygning er ibrugtaget til kontor for projektorganisationen i december 2018. Ved det samlede byggeris afslutning bliver bygningen overdraget til hospitalet.

Den nationale og internationale situation med Covid-19-forholdsregler påvirker på forskellig vis Projekt Universitetshospital Køge. Regionsrådet har som konsekvens heraf den 24. juni 2020 godkendt en revideret hovedtidsplan, der i overordnede træk betyder, at aflevering af den første del af senge- og behandlingsbygningen er udskudt til 17. januar 2022, og den endelige aflevering af det færdige byggeri flyttes til 14. april 2025.

Der er i 2020 indgået kontrakter om udførelse laboratorier og nuklearmedicin med færdiggørelse i 4. kvartal 2022 samt varemottagelse og apoteksenhed med færdiggørelse i 2. kvartal 2022. I takt med bygningernes færdiggørelse sker der en løbende indflytning frem til den sidste bygning færdiggøres i begyndelsen af 2025.

Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm, nybyg/ombyg)	Areal i samlet hospital (kvm, inkl. eksisterende)	Senge i samlet hospital (inkl. eksisterende, ordinære/patienthotel)	Forventet ibrugtagning
132.885 / 13.635	186.655	789* / -	2025

*Hertil kommer 38 intensivpladser

Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 20-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
213	632.616	220.851

2.2 Psykiatri i Slagelse

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Udbetalte kvalitetsfondsmidler / samlet tilskud fra kvalitetsfonden (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
1.110	100	585 / 585	100

Beskrivelse af projektet

Med etableringen af det nye psykiatriske sygehus i Slagelse blev de mindre psykiatriske hospitalsenheder i Nykøbing Sjælland, Holbæk, Dianalund og Slagelse samlet i én enhed. Desuden blev den retspsykiatriske afdeling (sikringsafdelingen) flyttet fra Nykøbing Sjælland til Slagelse.

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn

Projektet er ibrugtaget og der er aflagt endeligt anlægsregnskab. Sundheds- og Ældreministeriet følger op på udfaldet af den sidste uafklarede tvist i projektet.

Realiseret og forventet ibrugtagning

Sygehuset er ibrugtaget i efteråret 2015.

Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm, nybyg/ombyg)	Areal i samlet hospital (kvm, inkl. eksisterende)	Senge i samlet hospital (inkl. eksisterende, ordinære/patienthotel)	Forventet ibrugtagning
43.767 / -	43.767	194 / 0	2015

Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 20-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
13	13.000	62.400

2.3 Slagelse Sygehus (somatik)

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Udbetalte kvalitetsfondsmidler / samlet tilskud fra kvalitetsfonden (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
300	0	0 / 0	100

Beskrivelse af projektet

Til det eksisterende Slagelse Sygehus blev tilbygget en ny fælles akutmodtagelse, som gør det muligt for sygehuset at varetage områdets akutfunktion. Der blev etableret hjerteafsnit og intensivafsnit i den nye akutfunktion for at optimere arbejds gange i forhold til tungere akutpatienter.

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn

Projektet er ibrugtaget, og der er aflagt endeligt anlægsregnskab. Projektet er gennemført inden for den økonomiske totalramme.

Realiseret og forventet ibrugtagning

Byggeriet blev ibrugtaget i 2013.

Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm, nybyg/ombyg)	Areal i samlet hospital (kvm, inkl. eksisterende)	Senge i samlet hospital (inkl. eksisterende, ordinære/patienthotel)	Forventet ibrugtagning
16.509 / -	81.600	0/0	2013

Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 17-PL)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
0	32.000*	21.700*

* Kun opgjort for nybyggeriet

3. Region Syddanmark

3.1 Kolding Sygehus

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Udbetalte kvalitetsfondsmidler / samlet tilskud fra kvalitetsfonden (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
912	100	539 / 539	100

Beskrivelse af projektet

Om- og udbygningsprojektet på Kolding Sygehus vedrører opførslen af en fælles akutmodtagelse, et mor/barn center, en ny ankomstbygning, en ny sengebygning samt ombygning af dele af det eksisterende sygehus til ambulatorier og dialyse.

Kolding Sygehus er en del af Sygehus Lillebælt, som også består af Vejle Sygehus og Middelfart Sygehus. Tidligere var også Fredericia Sygehus en del af Sygehus Lillebælt, men som del af effektueringen af akutplanen blev Fredericia Sygehus ultimo 2016 frasolgt. Ved beregning af effektiviseringsgevinst for Kolding Sygehus er driftsudgifter i Fredericia forudsat at bortfalde. Den fælles akutmodtagelse, mor-barn-center og ny sengebygning er taget i brug i 2016 og sygehuset er indviet 24. november 2016. Udflytningen fra Fredericia Sygehus er afsluttet i december 2016 og Fredericia Sygehus er solgt til Fredericia Kommune.

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn

Projektet er ibrugtaget, og der er aflagt endeligt anlægsregnskab. Projektet er gennemført inden for den økonomiske totalramme.

Realiseret og forventet ibrugtagning

Mor/barn centeret blev taget i brug primo 2013. Den Fælles Akut Modtagelse (FAM) blev taget endeligt i brug i juli 2016, og den nye sengebygning blev taget endeligt i brug i november 2016. De sidste Fase 4-projekter er taget i brug i december 2017. Dermed er byggeriet fuldt ibrugtaget.

Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm, nybyg/ombyg)	Areal i samlet hospital (kvm, inkl. eksisterende)	Senge i samlet hospital (inkl. eksisterende, ordinære/patienthotel)	Realiseret ibrugtagning
33.560 / 27.970	121.600	383 / 10	2017

Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 20-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
84	259.300	116.000

3.2 Nyt Universitetshospital i Odense (OUH)

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Udbetalte kvalitetsfondsmidler / samlet tilskud fra kvalitetsfonden (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
6.444	1.200	186 / 3.766	27

Beskrivelse af projektet

Nyt Odense Universitetshospital (Nyt OUH) er Region Syddanmarks nye universitetshospital, som skal erstatte det eksisterende Odense Universitetshospital. Nyt OUH skal være det faglige omdrejningspunkt for højt specialiseret behandling i Region Syddanmark. Hospitalet opbygges med videnakse, behandlings- og sengeafsnit samt 4 klynger.

Region Syddanmark opfører sideløbende med kvalitetsfondsprojektet et psykiatrisk hospital på matriklen, hvoraf voksenpsykiatrien bliver etableret som OPP-projekt. Derudover sammenbygges hospitalet med det sundhedsvidenskabelige fakultet ved Syddansk Universitet, som opføres samtidigt. Endvidere bygges det kommende Steno Diabetes Center Odense (SDCO) sammen med Nyt Universitetshospital i Odense.

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn

Sundheds- og Ældreministeriet har 10. august 2015 godkendt Region Syddanmarks udbetalingsanmodning vedr. OUH.

Sundheds- og Ældreministeriet fører ordinært kvartalsvist tilsyn og desuden tættere opfølgning på projektet.

Realiseret og forventet ibrugtagning

Byggeriet forventes afleveret 1. halvår 2023. Endelig og fuldstændig ibrugtagningstidspunkt er endnu ikke fastlagt.

Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm, nybyg/ombyg)	Areal i samlet hospital (kvm, inkl. eksisterende)	Senge i samlet hospital (inkl. eksisterende, ordinære/patienthotel)	Forventet ibrugtagning
251.884 / -	251.884	694/0	Byggeriet forventes afleveret 1. halvår 2023. Endelig og fuldstændig ibrugtagningstidspunkt er endnu ikke fastlagt.

Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 20-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
384	655.300	202.100

3.3 Aabenraa Sygehus

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Udbetalte kvalitetsfondsmidler / samlet tilskud fra kvalitetsfonden (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
1.264	200	716 / 747	92,2

Beskrivelse af projektet

Om- og udbygningsprojektet i Aabenraa består af en fælles akutmodtagelse, et familiehus, modtagekøkken, sterilcentral, sengebygning inkl. ambulatorier, laboratorium samt ombygning i en mindre del af det eksisterende sygehus.

Region Syddanmark har for egne midler sideløbende med kvalitetsfondsprojektet opført et psykiatrisk hospital på matriklen.

På Aabenraa Sygehus samles funktionerne for Haderslev Sygehus, der lukkede i 2014, samt dele af Sønderborg Sygehus, som vil fortsætte som specialsygehus, når Aabenraa står færdigt.

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn

Sundheds- og Ældreministeriet har den 29. oktober 2012 godkendt Region Syddanmarks udbetalingsanmodning til Aabenraa Sygehus.

Sundheds- og Ældreministeriet fører ordinært kvartalsvist tilsyn med projektet.

Realiseret og forventet ibrugtagning

Kvalitetsfondsprojektet bygges i to faser, hvoraf Fase 1 blev ibrugtaget i 2014. Fase 1 indeholder bl.a. fælles akutmodtagelse (FAM), modtagekøkken, sterilcentral samt familiehus. Fase 1 udgør 23.200 kvm af nybyggeriet på i alt 45.700 kvm. Byggeriet af Fase 2 blev igangsat i 2017 og indeholder primært en ny sengebygning, som er ibrugtaget i 2020. Den samlede Fase 2 forventes færdig og ibrugtaget i 2021. Der udestår pr. ultimo 2020 kun ombygning i begrænset omfang, hvorfor projektet betragtes som fuldt ibrugtaget.

Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm, nybyg/ombyg)	Areal i samlet hospital (kvm, inkl. eksisterende)	Senge i samlet hospital (inkl. eksisterende, ordinære/patienthotel)	Forventet ibrugtagning
42.700 / 9.700	80.600	270 / -	2020

Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 20-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
114	207.000	88.700

4. Region Midtjylland

4.1 Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Udbetalte kvalitetsfondsmidler / samlet tilskud fra kvalitetsfonden (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
6.451	846	3.796 / 3.796	99

Beskrivelse af projektet

Kvalitetsfondsprojektet DNU samler alle somatiske specialer i Aarhus fra fire matrikler til én matrikel i Skejby. Det nye Aarhus Universitetshospital skal være det faglige omdrejningspunkt i regionen og levere højt specialiseret hospitalsbehandling til borgere i regionen og resten af landet.

Der er bygget et nyt akutcenter, et onkologisk center, et hoved-/neuro-center samt et abdominal/inflammatorisk center. Desuden er det eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby renoveret sideløbende inden for Region Midtjyllands almindelige anlægsramme.

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn

Sundheds- og Ældreministeriet har den 10. april 2012 godkendt Region Midtjyllands udbetalingsanmodning for Det Nye Universitetshospital i Aarhus.

Sundheds- og Ældreministeriet har siden december 2011 ført skærpet tilsyn med DNU. Det skærpede tilsyn afsluttedes med udgangen af 2018 og blev erstattet af ordinært kvartalsvist tilsyn.

Realiseret og forventet ibrugtagning

I september 2016 blev den første af de nye bygninger taget i brug, da afdelingen for Blodprøver og Biokemi flyttede ind i laboratoriebygningen. I 1. kvartal 2017 flyttede de første patienter ind i byggeriet. Akutcenteret flyttede ind i maj 2018, og i 3. kvartal 2018 flyttede de sidste funktioner fra matriklen på Tage-Hansens Gade, der nu er lukket. Det samlede byggeri (ekskl. patienthotel og Forum) blev fuldt ibrugtaget i 1. kvartal 2019, hvor de sidste kliniske funktioner fra matriklen på Nørrebrogade flyttede ind. Den endelige afslutning af projektet afventer færdiggørelsen af Forum, som etableres i samarbejde med bl.a. Steno Diabetes Center og Aarhus Universitet. Kvalitetsfondsprojektet indgår med en mindre andel i Forum, som forventes ibrugtaget i 2022. Projektet betragtes derfor som fuldt ibrugtaget i 2019.

Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm, nybyg/ombyg)	Areal i samlet hospital (kvm, inkl. eksisterende)	Senge i samlet hospital (inkl. eksisterende, ordinære/patienthotel)	Forventet ibrugtagning
248.358	408.358	822 / 74	2016-2019*

*ekskl. patienthotel og Forum

Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 20-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
503	832.097	255.026

4.2 Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNV)

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Udbetalte kvalitetsfondsmidler / samlet tilskud fra kvalitetsfonden (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
3.222	511,1	1.883 / 1.883	88,5

Beskrivelse af projektet

Det nye hospital i Gødstrup indeholder en fuldt udbygget akutfunktion med tilhørende specialer. I forbindelse med det somatiske hospital opfører Region Midtjylland for egne midler et psykiatrisk hospital på 13.500 m².

Det nye hospital i Gødstrup er en sammenlægning af hospitalerne i Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm. En del af sammenlægningen er allerede påbegyndt, hvorfor der på nuværende tidspunkt kun er hospitalsdrift på matriklerne i Herning, Holstebro og Lemvig. Matriklen i Ringkøbing er blevet til sundhedshus, mens matriklen i Tarm er blevet til sundhedscenter. Matriklen i Lemvig bliver til akuthus med både regionale og kommunale funktioner.

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn

Sundheds- og Ældreministeriet har den 30. juni 2014 godkendt Region Midtjyllands udbetalingsanmodning til Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup.

Sundheds- og Ældreministeriet fører ordinært kvartalsvist tilsyn med projektet.

Regeringens endelige tilsagn til DNV indeholder et krav om investeringer i it, udstyr og apparatur mv. for mindst 600 mio. kr. (09-pl). Sundheds- og Ældreministeriet har i løbet af 2018 været i dialog med Region Midtjylland om regionens håndtering af økonomiske udfordringer på DNV. Sundheds- og Ældreministeriet har i den forbindelse accepteret, at regionsrådet efter en konkret vurdering og efter drøftelser med ministeriet har besluttet at reducere budgettet til apparatur.

Realiseret og forventet ibrugtagning

Fuld ibrugtagning forventes i 2021.

Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm, nybyg/ombyg)	Areal i samlet hospital (kvm, inkl. eksisterende)	Senge i samlet hospital (inkl. eksisterende, ordinære/patienthotel)	Forventet ibrugtagning
126.950/ -	126.950	409 / 0	2021

Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 20-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
175	400.000	120.000

4.3 Regionshospitalet Viborg

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Udbetalte kvalitetsfondsmidler / samlet tilskud fra kvalitetsfonden (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
1.164	115	688 / 688	92,2

Beskrivelse af projektet

Kvalitetsfundsprojektet i Viborg består af opførelsen af et akutcenter med en ny fælles akutmodtagelse, samt en ombygning og renovering af dele af det eksisterende hospital. Herudover er Vestdansk Center for Rygmarvsskade blevet om- og udbygget, ligesom der er bygget et p-hus, og der er sket en flytning af Patologisk Institut fra Skive til Viborg.

Regionshospitalet Viborg er en del af Hospitalsenhed Midt, der foruden Viborg inkluderer hospitalerne i Skive, Silkeborg og Hammel.

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn

Sundheds- og Ældreministeriet har den 29. juni 2012 godkendt Region Midtjyllands udbetalingsanmodning til Regionshospitalet Viborg.

Sundheds- og Ældreministeriet fører ordinært kvartalsvist tilsyn med projektet.

Realiseret og forventet ibrugtagning

Den første ambulante patient rykkede ind i Akutcentret medio 2019, hvorefter den resterende del af akutcentret er blevet ibrugtaget løbende. Den store indflytning af Akutafdelingen skete i november 2019. I 2020 er den sidste ibrugtagning af Akutcentret sket ved at 10 nye OP-stuer samt laboratorium til Klinisk Fysiologi er ibrugtaget.

Tidligere er Vestdansk Center for Rygmarvsskade er blevet om- og udbygget, ligesom der er bygget et p-hus og der er foretaget ombygninger i det eksisterende hospital. Herudover er Patologisk Institut flyttet fra Skive til Viborg.

Den resterende del af ombygningsprojektet forventes færdiggjort i 2023. Der udestår pr. ultimo 2020 dog kun ombygning i begrænset omfang, hvorfor projektet betragtes som fuldt ibrugtaget.

Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm, nybyg/ombyg)	Areal i samlet hospital (kvm, inkl. eksisterende)	Senge i samlet hospital (inkl. eksisterende, ordinære/patienthotel)	Forventet ibrugtagning
34.820 / 13.111	122.820	345	2020

Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 20-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
101	240.383	116.335

5. Region Nordjylland

5.1 Nyt Aalborg Universitetshospital

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Udbetalte kvalitetsfondsmidler / samlet tilskud fra kvalitetsfonden (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
4.191	796	1.237 / 2.451	61,4

Beskrivelse af projektet

Nyt Aalborg Universitetshospital vil indeholde en fælles akutmodtagelse, sengefunktion, ambulatorier, laboratorier, børne- og ungefunktion, billediagnostiske funktioner, operationsfunktion, intensiv, integration af universitetsfaciliteter i hospitalet, rehabiliteringsfunktion, forsknings- og undervisningsarealer samt serviceby.

På det nye universitetshospital samles funktionerne fra hospitalerne Aalborg Sygehus Nord og Aalborg Sygehus Syd. På Aalborg Sygehus Syd vedbliver de nyeste bygninger dog med at fungere som en del af Aalborgs nye universitetshospital – herunder Medicinerhuset og Onkologibygningen tillige med tekniske installationer mfl. Bygningerne vil primært blive benyttet til ambulante funktioner for de medicinske specialer samt onkologi.

Nyt Aalborg Universitetshospital bliver Region Nordjyllands højt specialiserede hospital samt akuthospital.

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn

Sundheds- og Ældreministeriet har 18. december 2015 godkendt Region Nordjyllands udbetalingsanmodning for Nyt Aalborg Universitetshospital.

Sundheds- og Ældreministeriet har 31. august meddelt Region Nordjylland, at projektet overgår til skærpet tilsyn.

Realiseret og forventet ibrugtagning

Fuld ibrugtagning forventes i løbet af 2022/2023.

Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm, nybyg/ombyg)	Areal i samlet hospital (kvm, inkl. eksisterende)	Senge i samlet hospital (inkl. eksisterende, ordinære/patienthotel)	Forventet ibrugtagning
162.138 / 0	162.138*	564/27**	2022/2023

*Arealet omfatter alene Øst-matriklen.

**De 27 patienthotel-senge forventes placeret på matrikel Syd i forbindelse med Medicinerhuset. Der indgår ikke midler til patienthotel i bevillingen til Nyt Aalborg Universitetshospital

Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 20-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
190	575.897***	188.559****

***Ændringen i forventet ambulante kapacitet skyldes, at antallet af ambulante besøg er steget mere end forudsat, hvorfor der ovenfor er fremskrevet på basis af den ambulante aktivitetsudvikling i perioden 2007-2016. Der gøres dog opmærksom på, at Region Nordjylland i Budget 2018 arbejder med en ambition om at mindske antallet af ambulante besøg pr. patient med 10 %, hvilket kan mindske antallet af ambulante besøg i 2020 (inkl. eksisterende).

**** Antal sengedage er ekskl. patienthotel