



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPMNH
Koordineret med:
Sagsnr.: 2015821
Dok. nr.: 1451051
Dato: 04-11-2020

NOTAT

Status på kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg pr. 3. 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*. Samtidig orienteres udvalget om baggrunden og rammerne for den samlede investering i de kvalitetsfundsstøttede 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

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 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.

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 kvalitetsfondsprojekterne 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 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 realisable inden for den økonomiske totalramme, der er bindende for det enkelte projekt. Tilsynet er baseret på regionernes rapporteringer om projekterne, der også tilgår regionsrådene. Den statslige opfølgingsforpligtelse i forhold til tilskudsmidlerne er overvejende af økonomisk karakter, jf. administrationsgrundlaget.

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 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-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 kvalitetsfundsprojektet, 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 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:

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.

- 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 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.*

Eksperpanelet 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 forventede regionerne pr. ultimo 2019 at have realiseret effektiviseringsgevinster for i alt ca. 1,3 mia. kr., svarende til 53 pct. af det samlede effektiviseringskrav⁵.

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

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 bloktilskudsreglen. 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 kvalitetsfundsbyggerier, der blev etableret med økonomiaftalen for 2013.

Syv projekter er fuldt ibrugtaget, og yderligere fire projekter er delvist ibrugtaget, *jf. Tabel 1 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 1*:

- Det Nye Righospital
- 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 ibrugtagningsår

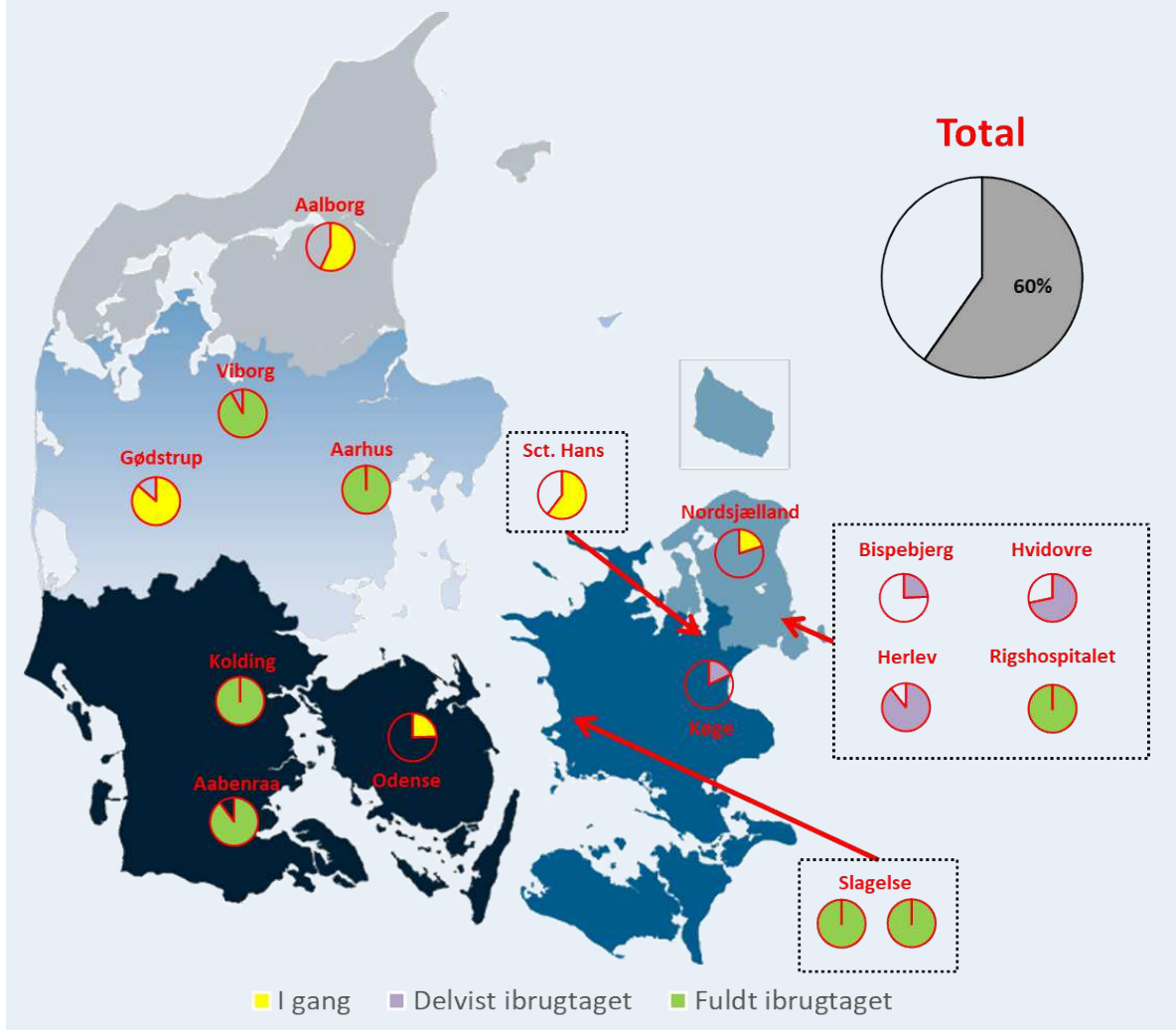
Projekt * = Delvist ibrugtaget ^ = Fuldt ibrugtaget (FAM) = Akuthospital med fælles akutmodtagelse	Totalramme ¹		Økonomisk prognose, pct. ²	Status for ministeriets tilsyn	Forventet fuld ibrugtagning	
	(mio. kr., 2009-pl)	(mio. kr., 2020-pl)			Aktuel status ³	Ved endeligt tilsagn
Region Hovedstaden	13.092	15.572				
Nyt Hospital Bispebjerg* (FAM)	3.004	3.574	0	Kvartalsvis rapportering ⁴	2025	2024
Nyt Hospital Herlev* (FAM)	2.290	2.724	0,6	Skærpet tilsyn	2021	2018
Nyt Hospital Nordsjælland (FAM)	3.907	4.646	0	Kvartalsvis rapportering	2024	2020
Nyt Hospital Hvidovre* (FAM)	1.470	1.748	0	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 (DNU) (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	2022	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	17	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 ibrugtagningsår 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.

Den forventede ibrugtagningstakt for byggerierne fremgår af Figur 2 nedenfor.

Figur 1
Færdiggørelsesgrad i kvalitetsfundsprojekterne pr. 2. kvartal 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.

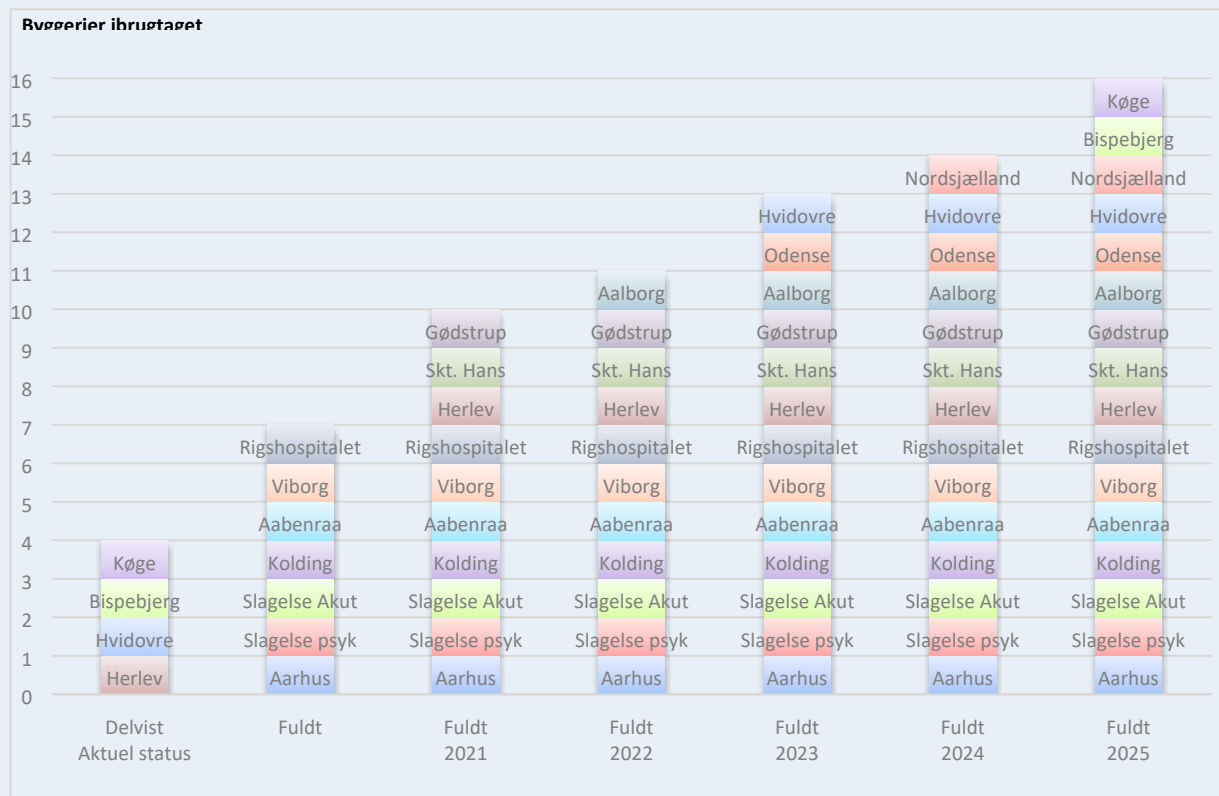
Kilde: Regionerne

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.

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 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 15 mio. kr., svarende til ca. 0,6 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. SUM har på den baggrund sat projektet under skærpet tilsyn i september 2020. SUM og regionen har igangsat en ekstern gennemgang af projektet mhp. at afdække udfordringer og handlemuligheder for projektet.

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. 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: 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. 218 mio. kr. (17 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*.

Fra endeligt tilsagn til nu er det samlede forventede antal ordinære nybyggede senge i kvalitetsfondsprojekterne reduceret med ca. 7 pct.⁶ 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*.

⁶ Opgjort pr. primo 2020 pba. oplysninger fra regionerne.

Øvrige temaer

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 organisering af den akutte sundhedsindsats

Sundhedsstyrelsen har opdateret anbefalingerne for de akutte sundhedstilbud i oktober 2020, og de nye anbefalinger består af en række konkrete anbefalinger til regioner og kommuner til planlægning af indsatsen i de næste ti år.⁷

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

Den nuværende opbygning er tilrettelagt ud fra anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen kom med for mere end 10 år siden i forlængelse af strukturreformen og de store bevillinger til at bygge nye sygehuse.

Formålet med Sundhedsstyrelsens 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

Rigsrevisionens undersøgelser af kvalitetsfundsprojekterne

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

- Beretning I vedr. tilsagnsproces og tilsyn (2011, afsluttet 2014)

⁷ <https://www.sst.dk/da/Viden/Akut-sundhedsindsats/Anbefalinger-til-den-akutte-sundhedsindsats/Gældende-anbefalinger>

- Beretning II vedr. arbejdet med effektiviseringer (2013, afsluttet 2017)
- Beretning om Region Midtjyllands styring af risici og reserver i Gødstrup og Aarhus (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. Boks 1.*

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.