

Sundhedsministeriet

Notat

Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPJHKR
Koordineret med:
Sagsnr.: 2109780
Dok. nr.: 1792165
Dato: 16-06-2021

Status på kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier til Folketingets Sundhedsudvalg pr. 2. kvartal 2021

Indledning

De 16 kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier udgør en samlet investering på ca. 51 mia. kr. (21-pl) i nye og moderniserede sygehuse. Regionerne er bygherrer, mens staten udbetaler støtte og fører overordnet tilsyn med de enkelte byggerier.

Sundhedsministeriet skal orientere Sundhedsudvalget (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 kvalitetsfondsprojekterne. Den endelige totalramme for projekterne er dermed ca. 51 mia. kr. i 21-pl. De 16 kvalitetsfondsprojekter 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.*

Sundhedsministeriet udbetaler tilskud fra Kvalitetsfonden og fører tilsyn med projekterne. Formålet med tilsynet er at sikre, at de enkelte projekter lever op til regeringens tilsagnsbetingelser, og at de er robuste og realisable inden for den økonomiske totalramme, der er bindende for det enkelte projekt. Tilsynet er baseret på regionernes rapporteringer om projekterne, der også tilgår regionsrådene. Den statslige opfølgingsforpligtelse i forhold til tilskudsmidlerne er overvejende af økonomisk karakter, *jf. administrationsgrundlaget.*

Hvis Sundhedsministeriet 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 kvalitetsfundsinvesteringen, at de nye bygninger 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 sygehuse 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 produktivitetsforbedringer i sygehusvæsenet. Der gives ikke mulighed for lånefinansiering af effektivitetsgevinsterne. Der er endvidere enighed om, at nye investeringer vil aflaste behovet for den løbende renowing og vedligeholdelse af sygehuse.”

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 godt 2,4 mia. kr. (21-pl).

De midler, der frigøres ved 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.
- 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.

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/publikationer/2008/november/regionernes-investerings-og-sygehusplaner-screening-og-vurdering> og <https://sum.dk/publikationer/2010/november/regionernes-investering-og-sygehusplaner-screening-og-vurdering-ii>. Ekspertpanelets sammensætning og kommissorium fremgår af screeningsrapporterne.

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.

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 bloktilskudsnoeglen. Omfordelingen indføres fra 2017 frem mod et niveau på godt 2,4 mia. kr. (21-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).

Sundhedsministeriet 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 Sundhedsministeriet. 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 1, Figur 2 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 betragtes som fuldt ibrugtaget, *jf. Tabel 1 og Figur 1*:

- Det Nye Rigshospital
- Det Nye Universitetshospital i Aarhus (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

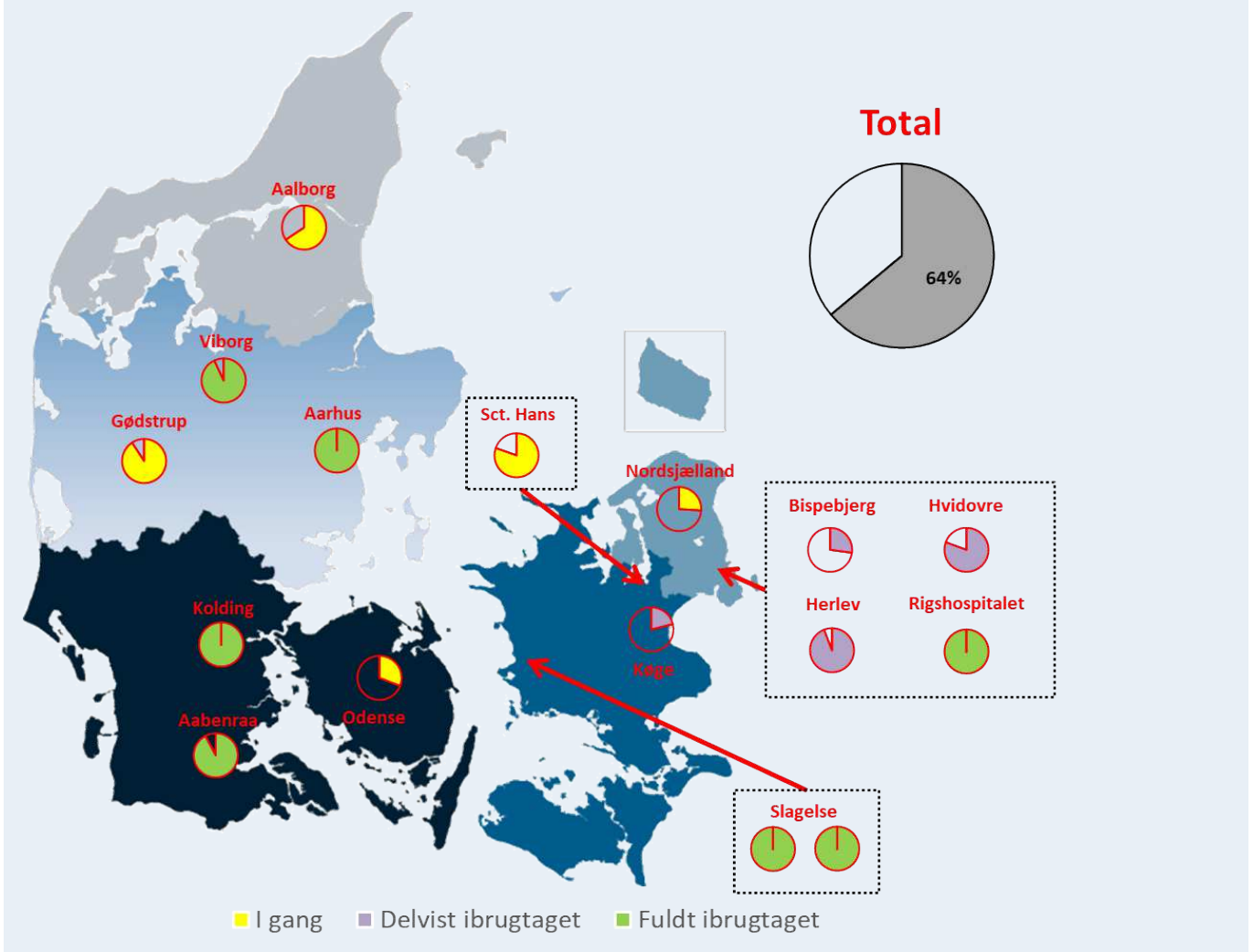
Tabel 1
Kvalitetsfundsprojekter: Totalramme, status for Sundhedsministeriets tilsyn og forventet ibrugtagningsår

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., 2021-pl)			Aktuel status ³	Ved endeligt tilsagn
Region Hovedstaden	13.092	15.790				
Nyt Hospital Bispebjerg* (FAM)	3.004	3.624	0	Kvartalsvis rapportering	2025	2024
Nyt Hospital Herlev* (FAM)	2.290	2.762	5	Skærpet tilsyn	2021	2018
Nyt Hospital Nordsjælland (FAM)	3.907	4.712	14-17	Skærpet tilsyn	2024	2020
Nyt Hospital Hvidovre* (FAM)	1.470	1.773	7	Tættere opfølgning	2022	2021
Det Nye Rigshospital [^]	1.855	2.238	14-17	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2020	2018
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	566	683	1	Kvartalsvis rapportering	2021	2018
Region Midtjylland	10.837	13.070				
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) [^] (FAM)	6.451	7.780	0	Kvartalsvis rapportering ⁴	2019	2019
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNV)* (FAM)	3.222	3.886	0	Kvartalsvis rapportering	2021	2020
Regionshospitalet Viborg (RHV) [^] (FAM)	1.164	1.404	0	Kvartalsvis rapportering ⁴	2020	2018
Region Nordjylland	4.191	5.055				
Nyt Aalborg Universitetshospital (NAU) (FAM)	4.191	5.055	3	Skærpet tilsyn	2023	2020
Region Sjælland	5.493	6.625				
Universitetshospital Køge (USK)* (FAM)	4.083	4.924	0	Kvartalsvis rapportering	2025	2021
Psykiatri i Slagelse [^]	1.110	1.339	21	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2015	2014
Akutmodtagelse i Slagelse [^] (FAM)	300	362	0	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2013	2013
Region Syddanmark	8.621	10.397				
Kolding Sygehus [^] (FAM)	912	1.100	0	Anlægsregnskab afsluttet, verserende tvister	2017	2016
Nyt Odense Universitetshospital (Nyt OUH) (FAM)	6.444	7.772	0	Tættere opfølgning	2023	2020
Aabenraa Sygehus [^] (FAM)	1.264	1.525	0	Kvartalsvis rapportering	2020	2020
I alt	42.234	50.937				

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: 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 Sundhedsministeriet i et reduceret format.

Kilde: Sundhedsministeriet og oplysninger fra regionerne.

Figur 1
Færdiggørelsesgrad i kvalitetsfundsprojekterne pr. 2. kv. 2021



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

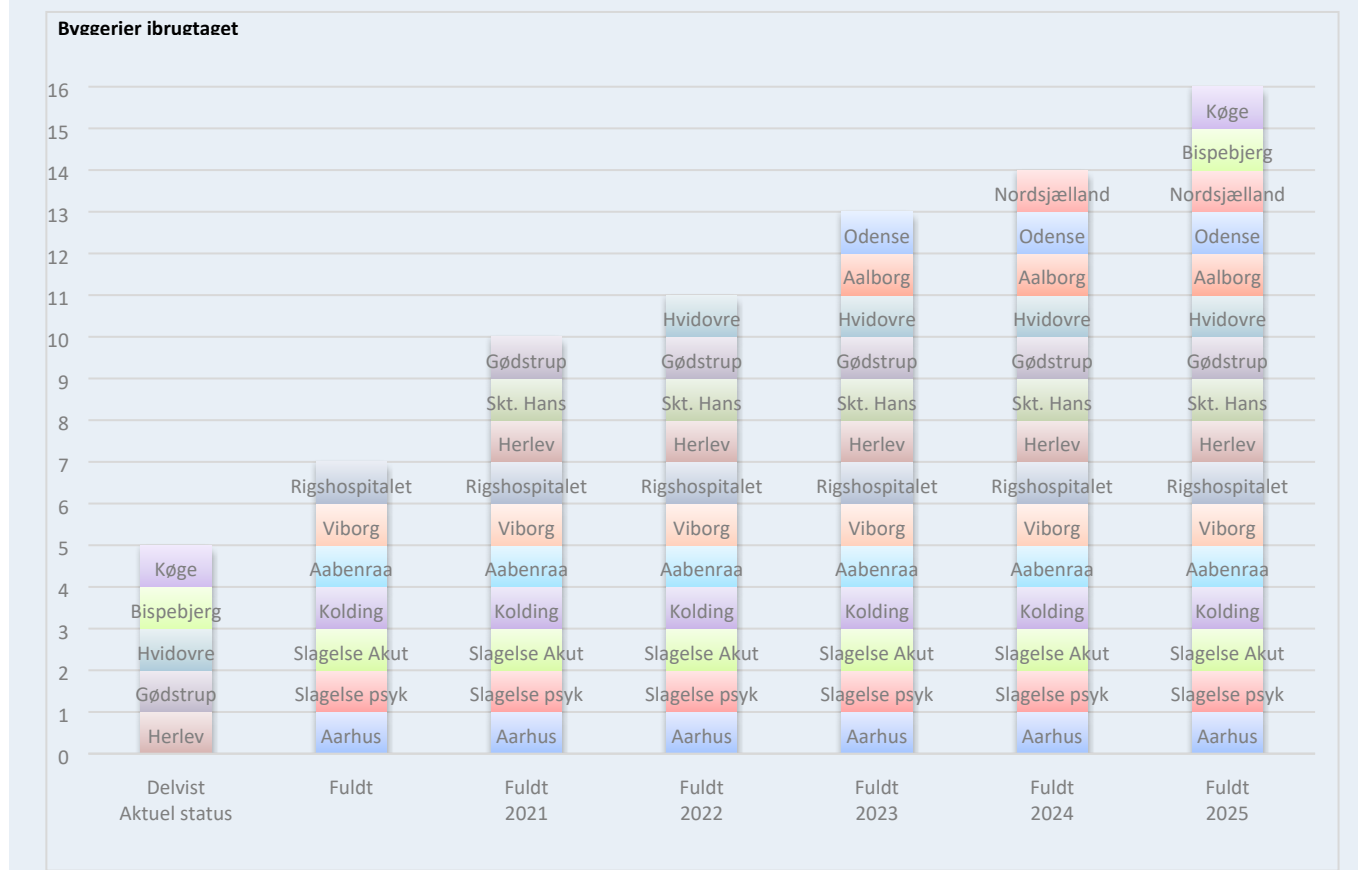
Der er forsinkelser på ét eller flere år på en række projekter ift. forventningen ved regionernes ansøgninger om endeligt støtte-tilsagn. Det er dog ikke et tilsagnsvilkår, at byggerierne ibrugtages i det år, der var forudsat ved endeligt tilsagn.

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.

De angivne årstal vedr. forventet fuld ibrugtagningsår 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.

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: Sundhedsministeriet og oplysninger fra regionerne.

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 blev indviet d. 4. juni 2021, og ibrugtages fuldt i løbet af 2021. Byggeriet er dog fortsat under skærpet tilsyn i Sundhedsministeriet. Det skærpede tilsyn indebærer øget rapportering og en intensiveret dialog mellem ministeriet og regionen om hhv. økonomisk prognose, forbedring af byggestyringen og etablering af konsoliderede planer for færdiggørelse og ibrugtagning. Der vurderes en risiko for en begrænset budgetoverskridelse på ca. 5 pct.
- Nyt Aalborg Universitetshospital har i en længere periode haft økonomiske udfordringer. Da projektets risiko for en betydelig budgetoverskridelse blev klar, satte Sundhedsministeriet i september 2020 projektet under skærpet tilsyn. I forlængelse heraf har ministeriet og regionen fået udarbejdet en ekstern gennemgang af projektet mhp. at afdække udfordringer og handlemuligheder for projektet, som blev afsluttet i januar 2021. Ministeriet følger løbende op på regionens implementering af anbefalingerne. I maj 2021 tog SUM til efterretning, at projektet finansierer en helikopterplatform med regionale midler uden for den økonomiske totalramme, idet projektets oprindelige forudsætninger vedr. etablering af en helikopterlandingsplads vurderes et være bristet. I maj 2021 fik regionen tilladelse til at omprioritere midler fra IT- og apparaturrammen til håndværkerrammen mhp. at reducere projektets overskridelse af totalrammen. Der vurderes en risiko for en begrænset budgetoverskridelse på ca. 3 pct.

- Nyt Hospital Nordsjælland har siden sommeren 2020 haft betydelige økonomiske udfordringer. Sundhedsministeriet satte på den baggrund projektet under skærpet tilsyn i november 2020. Regionen har i april 2021 oplyst til Sundhedsministeriet, at udfordringen ikke kan håndteres inden for projektets økonomiske rammer, hvis der fortsat skal etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus. Regionen har udarbejdet redegørelser om hhv. årsagerne til udfordringerne og regionens handlemuligheder for at reducere udfordringerne. Regionen har besluttet en række tiltag til at reducere udfordringen, hvorefter udfordringen er opgjort til 650-781 mio. kr. (14-17 pct.). Regionen undersøger desuden muligheden for at reducere budgettet til it, udstyr og apparatur mv. yderligere. Det fremgår bl.a. af redegørelsen som en væsentlig forklaringsfaktor, at projektets udfordringer er blevet forstærket og regionens handlemuligheder er begrænset af tidligere beslutninger. Regionen har i forlængelse heraf taget fornødne skridt til at rette op på styringen. Ministeriet har på den baggrund meddelt regionen, at det accepteres, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, der afspejler den forventede budgetoverskridelse. SUU og Rigsrevisionen blev orienteret om budgetoverskridelsen d. 15. juni 2021⁵. Ministeriet og regionen har igangsat dialog om at lave en ekstern gennemgang af projektet, som kan understøtte, at projektet er rustet bedst muligt til udførelsesfasen af de resterende anlægsarbejder.

Øvrige projekter

- Odense Universitetshospital (Nyt OUH) er under tættere opfølgning i Sundhedsministeriet. Ministeriet fører tæt opfølgning på projektet mhp. at skabe betryggelse for projektets realiserbarhed, særligt risikoforhold ifm. totalentreprise. Byggeriet har været under udførelse siden sommeren 2019. Regionen har i september 2020 indgået aftale med totalentreprenøren om tidsfristforlængelse på 4 måneder grundet COVID-19. Regionen vurderer, at der er risiko for yderligere forsinkelser pga. COVID-19. Projektet forventes at overholde budgettet.
- Nyt Hospital Hvidovre er under tættere opfølgning i Sundhedsministeriet. Regionens eksternt kvalificerede prognosemodel viser, at det mest sandsynlige udfald pr. ultimo 2. kvartal er en budgetoverskridelse på ca. 7 pct.
- Det Nye Righospital: 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.

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.⁶ Justeringerne af det planlagte antal senge svarer generelt til regionernes forventninger om bedre kapacitetsudnyttelse samt færre og kortere indlæggelser end tidligere forudsat.

Sociale klausuler

Sundhedsministeriet indhentede ultimo 2020 redegørelser fra regionerne vedr. status på sociale klausuler på kvalitetsfundsprojekterne, *jf. Årlig rapportering om de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier til FIU og SUU 2020*. 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.

⁵ Det bemærkes, at det ved en fejl fremgår af orienteringen, at budgetoverskridelsen er på 649-780 mio. kr. (21-pl), og tilsvarende fejlagtigt, at det nye styrende budget er 4,422 mia. kr. (09-pl), hvis it-rammen kan reduceres yderligere. Der skulle have stået hhv. 650-781 mio. kr. og 4,446 mia. kr. (09-pl).

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

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 bemanded af yngre læger uden specialistkompetencer.

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

Statsrevisorerne finder, at ministeriet ikke har ført et tilfredsstillende tilsyn med ændringerne i sygehusbyggerierne.

Sundhedsministeren har 10. august 2020 afgivet ministerredegørelse til Statsrevisorerne. Redegørelsen er oversendt til SUU til orientering. 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.