

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: DAICY
Sagsbeh.: DEPRUAS
Koordineret med:
Sagsnr.: 2303582
Dok. nr.: 2621901
Dato: 06-04-2023

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
Folketingets Sundhedsudvalg, Christiansborg, 18. april 2023 kl. 14

Åbent samråd om budgetoverskridelser og forsinkelser på kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier (spm. K-N)

Samrådsspørgsmål K:

Vil ministeren på baggrund af de mange nylige sager om fejl, budgetoverskridelser og forsinkelser på de kvalitetsfundsstøttede supersygehusbyggerier redegøre for, hvilke konsekvenser det får for patienterne i form af eksempelvis færre sengepladser på de nye sygehuse?

Samrådsspørgsmål L:

Vil ministeren på baggrund af de seneste sager om budgetoverskridelser og forsinkelser på de kvalitetsfundsstøttede supersygehusbyggerier redegøre for, hvem der skal dække budgetoverskridelserne og hvordan?

Samrådsspørgsmål M:

Vil ministeren redegøre for årsagerne til de mange fejl, budgetoverskridelser og forsinkelser på de kvalitetsfundsstøttede supersygehusbyggerier, og herunder om ministeren mener, at det kan skyldes uhensigtsmæssigheder i udbudsreglerne?

Samrådsspørgsmål N:

Hvilke tiltag påtænker ministeren konkret at tage, for at sikre, at der ikke sker yderligere budgetoverskridelser og forsinkelser af de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier?

Tak for spørgsmålene.

Hvis man har fulgt med i nyhederne for nylig, har man ikke kunnet undgå at høre om de aktuelle udfordringer på de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier.

Der har været historier om store budgetoverskridelser, utætheder i tage og murværk, skimmelsvamp og ikke mindst forsinkelser.

Den slags historier skaber selvfølgelig bekymring for, om der er styr på sygehusbyggerierne.

Om vi får de sygehuse, vi håber på – både i forhold til kvalitet og kapacitet.

Og hvilke konsekvenser, de forventede budgetoverskridelser kommer til at få for sundhedsvæsenet.

Til en begyndelse synes jeg, det er vigtigt at sætte de aktuelle historier lidt i perspektiv.

Det er værd at huske på, at 10 af de i alt 16 byggerier faktisk er fuldt ibrugtagne nu.

Og at seks byggerier i alt væsentligt er afsluttet inden for den faste budgetramme for hvert projekt – den såkaldte totalramme.

Det synes jeg godt, vi kan anerkende. Det er bestemt ikke normen, når man sammenligner med andre store, komplekse anlægsprojekter.

Og at de nye bygninger også fungerer, kan vi bl.a. se af de evalueringer, regionerne har foretaget af de nye sygehuse efter de er taget i brug.

Desværre er det så også sådan, at de seks projekter, der stadig er i gang, nu alle forventer at overskride totalrammen.

Det er en situation, der skal håndteres, så vi kan være trygge ved, at også de sidste sygehusbyggerier kommer helt i mål.

[Besvarelse af spørgsmål K]

Der bliver spurgt til, hvilke konsekvenser, de aktuelle problemer får for patienterne, i form af eksempelvis færre sengepladser.

Det er ingen hemmelighed, at regionerne på nogle projekter har valgt at reducere antallet af senge i forhold til det, der oprindeligt var planlagt.

Men det er en betingelse for tilskuddet fra kvalitetsfonden, at regionerne bygger fuldt funktionsdygtige sygehuse med tilstrækkelig kapacitet.

Og regionerne bekræfter hvert eneste kvartal i rapporter til regionsrådene og til ministeriet, at den planlagte sengekapacitet stadig er tilstrækkelig.

Der er med andre ord - efter regionernes vurdering - ingen af de nye sygehuse, der kommer til at mangle sengepladser.

I forhold til forsinkelser, så betyder de, at der går længere tid, før patienterne og medarbejderne får gavn af de nye byggerier og alt hvad det indebærer fra enestuer til nyt udstyr.

Det er selvfølgelig ikke tilfredsstillende.

Men det er også afgørende, at regionerne får rettet op på fejl i byggerierne, inden patienterne flytter ind.

[Besvarelse af spørgsmål L]

Der er også spurgt til, hvem der skal dække budgetoverskridelserne – og hvordan.

Først og fremmest er rammerne for kvalitetsfondsprojekterne skruet sådan sammen, at uforudsete udgifter i projekterne skal håndteres uden at overskride budgetterne.

Hvert byggeprojekt har fra starten haft en reservepulje til at dække uforudsete udgifter.

Og som en ekstra forsikring har hvert projekt desuden et katalog over besparelsesmuligheder, som regionerne har kunnet indløse efter behov.

Når budgetterne har været udfordret, har regionerne altså haft mulighed for – og pligt til – at omprioritere inden for projekternes faste budgetter.

Men nu står vi så i en situation, hvor problemerne på nogle projekter er så store, at reservepuljer og besparelseskataloger ikke rækker.

Hvor man ikke har kunnet skære mere i projekterne uden at skære ind i benet.

For selvom den økonomiske ramme i princippet er fast, så skal de nye sygehuse selvfølgelig leve op til formålet med investeringen.

Og formålet med kvalitetsfundsinvesteringen er, som det hedder, ”at etablere tidssvarende og fuldt funktionsdygtige sygehuse med tilstrækkelig kapacitet”.

Derfor har Indenrigs- og Sundhedsministeriet i flere tilfælde givet lov til, at projekterne kan forhøje budgetrammen, så byggerierne kan blive færdige.

Det skete med Nyt Hospital Nordsjælland i juni 2021 – og senest er det sket med byggerierne i Odense og Køge her i marts 2023.

Og jeg kan oplyse, at ministeriet er i dialog med Region Hovedstaden og Region Nordjylland om håndtering af projekterne i Nordsjælland, Bispebjerg og Aalborg.

For regeringen og regionerne har selvfølgelig en fælles interesse i, at de nye sygehuse bliver færdige.

Og at økonomiske udfordringer på byggerierne ikke kommer til at medføre uacceptable besparelser andre steder i regionernes budgetter.

Derfor er det også sådan, at når regionerne har fået lov at forhøje budgetrammen for et projekt, så indebærer det, at de ikke skal nedprioritere andre anlægsprojekter for at overholde budgetloftet.

Regionerne har desuden fået mulighed for at lånefinansiere budgetoverskridelserne. Det er derfor regionerne selv, der skal dække merudgiften.

[Besvarelse af spørgsmål M]

Dernæst er jeg blevet bedt om at redegøre for årsagerne til fejl, budgetoverskridelser og forsinkelser.

Og om jeg mener, at forholdene skyldes uhensigtsmæssigheder i udbudsreglerne.

For at starte med udbudsreglerne, så er det vigtigt at slå fast, at de rummer mulighed for at bruge forskellige udvælgelseskriterier.

Det er ikke sådan, at man er tvunget til at vælge den leverandør, der tilbyder den laveste pris.

Og regionerne har ikke over for ministeriet nævnt, at udbudsreglerne skulle være årsag til de aktuelle problemer.

Udbudsreglerne ligger i øvrigt under Erhvervsministeriet. Jeg vil derfor henvise til erhvervsministeren, hvis der er ønske om at gå mere i dybden med udbudsreglerne.

Så lad mig gå videre til at stille spørgsmålet, hvad årsagerne til fejl, budgetoverskridelser og forsinkelser ellers kan være.

Hvis der var et helt enkelt svar på det, ville det selvfølgelig også være lettere at forebygge og håndtere de problemer, vi ser på mange store byggerier.

For nogle af projekterne er der tale om overskridelser, der primært skyldes de voldsomme prisstigninger på blandt andet byggematerialer, som vi har set de seneste par år.

Prisstigninger, der blandt andet skyldes COVID-19, krigen i Ukraine og presset på de globale forsyningskæder.

For andre af projekterne er der tale om, at budgetterne eller tidsplanen skrider på grund af for eksempel mangelfuld planlægning eller fejl, der bliver opdaget for sent.

Det er værd at sondre mellem på den ene side de problemer, der skyldes ekstraordinære, udefrakommende omstændigheder.

Og på den anden side de problemer, der kunne og skulle have været forebygget.

Regionerne har i økonomiaftalen for 2023 fået mulighed for at henvende sig til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, hvis sygehusbyggerierne oplever ekstraordinære udfordringer.

Den aftaletekst er baggrunden for, at Region Syddanmark og Region Sjælland nu har fået mulighed for at forhøje budgetrammerne for byggerierne i Køge og Odense.

Men så er der også de problemer, der kunne og skulle have været forebygget.

Som med alle andre byggeprojekter må man forvente, at der sker fejl undervejs. Men det er klart, at nogle af de fejl, man har kunnet læse om på det seneste, er helt uacceptable.

For eksempel må man selvfølgelig kunne forvente, at tag og facader er tætte, så det ikke regner ind.

Jeg vil nødtigt gøre mig klog på, om det er regionerne, rådgiverne eller entreprenørerne, der bærer det primære ansvar her.

Jeg kan bare konstatere, at det i sidste ende er regionernes ansvar som bygherrer at forebygge fejl – og at få rettet op på de fejl, der alligevel sker.

[Besvarelse af spørgsmål N]

Afslutningsvist er jeg blevet bedt om at redegøre for, hvordan jeg vil sikre, at der ikke sker yderligere budgetoverskridelser og forsinkelser på byggerierne.

Det er som sagt regionernes ansvar at gennemføre sygehusbyggerierne inden for en fast budgetramme.

Dette fremgår af Indenrigs- og Sundhedsministeriets administrationsgrundlag for sygehusbyggerierne.

Her fremgår det også, at ministeriets tilsyn har som væsentligste formål at følge op på, at midlerne fra kvalitetsfonden anvendes i overensstemmelse med tilsagnsvilkårene.

4 ud af 6 igangværende projekter er nu under skærpet tilsyn i ministeriet.

Det indebærer en tæt dialog mellem regionerne og ministeriet, hvor ministeriets rolle blandt andet er at stille kritiske spørgsmål til regionernes styring af projekterne.

I forbindelse med de skærpede tilsyn har ministeriet sammen med regionerne fået gennemført eksterne undersøgelser af en række af projekterne.

Det har resulteret i en række anbefalinger, som regionerne har implementeret.

For de konkrete beslutninger om styring af projekterne – de bliver taget i regionerne.

Jeg forventer derfor, at regionerne fortsat løfter deres ansvar, så de nye sygehuse bliver bygget ordentligt færdige og taget i brug – til gavn for patienterne.

Tak for ordet.