



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Status for de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier

Rapportering pr. 3. kvartal 2023 til Folketingets Sundhedsudvalg

Indhold

Indhold	2
1. Indledning	3
2. Baggrund	3
2.1 Formelle rammer for projekterne, herunder ministeriets rolle	4
2.2 Effektiviseringskrav	4
3. Overordnet status for projekterne og ministeriets tilsyn	6
3.1 Status på fremdrift og ibrugtagning	6
3.2 Status på realisering af effektiviseringskrav	8
3.3 Status på regionernes evalueringer af afsluttede projekter	9
3.4 Status på kapacitet	9
4. Aktuelle temaer	9
4.1 Kvalitetsfondsprojekterne i økonomiaftalerne	9
4.2 Håndtering af budgetoverskridelser	10
4.3 Reviderede rammer for Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn med projekterne	10
4.4 Etablering af advisory boards i regionerne	10
4.5 Status på igangværende projekter	10
4.6 Sundhedsfond	12
4.7 Rigsrevisionens undersøgelser af kvalitetsfondsprojekterne	12
4.7.1 Beretning om byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland	13

1. Indledning

Med de 16 kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier er der afsat en samlet ramme på 57,2 mia. kr. (23-pl) til investeringer i nye og moderniserede sygehuse, *jf. dog afsnit 4.2 vedr. Håndtering af budgetoverskridelser*. Regionerne er bygherrer, mens staten udbetaler støtte og fører overordnet tilsyn med de enkelte byggerier. Ti byggerier er fuldt ibrugtaget og tre er delvist ibrugtaget. Byggerierne ibrugtages løbende frem mod 2026. De seks igangværende projekter er sat under skærpet tilsyn af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Regionerne forventer fortsat at kunne realisere de aftalte effektiviseringsgevinster på ca. 2,6 mia. kr. (23-pl).

2. Baggrund

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal orientere Sundhedsudvalget (kvartalsvist) og Finansudvalget (årligt) om status på de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, *jf. administrationsgrundlag vedr. Indenrigs- og Sundhedsministeriets kvalitetsfondsmidler til sygehusinvesteringer*. Samtidig orienteres udvalgene om baggrunden og rammerne for den samlede investering i de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. Med mindre andet er angivet, afspejler denne orientering status på byggerierne pr. ultimo 3. kvartal 2023.

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 blev fastlagt 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 samlede totalramme for projekterne er dermed 57,2 mia. kr. i 23-pl, *jf. dog afsnit 4.2 vedr. Håndtering af budgetoverskridelser*.

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 anbefaling 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.”

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*

Det er desuden en tilsagnsbetingelse, at en bestemt andel af totalrammen reserveres til it, udstyr, apparatur mv. Totalrammen er gældende i hele projektperioden. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har dog taget til efterretning, at nogle projekter efter en konkret vurdering har besluttet at reducere budgettet til it, udstyr og apparatur mv. De ændringer, der i øvrigt 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.

2.1 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.*

Indenrigs- og 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.*

Såfremt rapporteringerne ikke betrykker Indenrigs- og Sundhedsministeriet i, at det enkelte projekt kan leve op til det overordnede formål, har ministeriet mulighed for at iværksætte sanktioner. Sanktionerne kan være uformelle (fx ved hyppigere møder med regionen), eller formelle i form af et skærpet tilsyn.

De konkrete rammer for et skærpet tilsyn vil afhænge af udfordringerne i det konkrete projekt, men kan fx indebære jævnlige møder med ministeriet og særlige rapporteringskrav. Ministeriet vil desuden kunne pålægge regionen at igangsætte en ekstern vurdering af projektets styring og handlemuligheder. I særlige tilfælde vil ministeriet kunne pålægge regionen at etablere en uafhængig rådgivningsfunktion, som har adgang til alt relevant materiale og refererer direkte til direktionen og/eller regionsrådsformanden. De nærmere rammer herfor vil kunne fastsættes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet efter en konkret vurdering.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har desuden mulighed for at sætte udbetaling af kvalitetsfondsmidler i bero og revidere lånedispositioner. I særlige tilfælde kan regionen eventuelt pålægges at tilbagebetale udbetalte midler.

2.2 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 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 de endelige støttetilsagn blevet tildelt et konkret effektiviseringskrav. Samlet set skal der realiseres en varig effektiviseringsgevinst på ca. 2,6 mia. kr. (23-pl).

Grundlag for effektiviseringskravene

Kravene til de enkelte projekter svarer til mellem fire og otte 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 arbejds gange og bedre patientforløb – ikke om at løse den samme opgave på samme måde med færre ressourcer.

Ekspertpanelets vurdering af potentialet for en mere effektiv drift afhang i høj grad af den konkrete kontekst for det enkelte byggeri (fx om der var tale om en tilbygning til et eksisterende hospital eller nybyggeri, om det var 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 potentiale vurderinger, *jf. også svar på SUU alm. del spm. 150 (2019-20) vedr. regionernes vurdering af effektiviseringsmuligheder*.

Rammer for realisering af effektiviseringskravet

Det fremgår af de endelige støttetilsagn, at effektiviseringsgevinsterne skal bidrage til finansiering af ny sygehusaktivitet. Det er med afviklingen af det generelle produktivitetskrav for sygehusene⁵ 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.

Effektiviseringskravene indebærer 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)*.

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

⁵ Produktivitetskravet pålagde i perioden 2002-2018 sygehusene 2 pct. årlig aktivitetsvækst uden direkte økonomisk kompensation. Kravet blev suspenderet med Aftale om regionernes økonomi for 2018 og endeligt afskaffet med aftalen for 2019.

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, *jf. status på realisering af effektiviseringskrav nedenfor.*

Den budgetmæssige 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 bloktilskudsøglen. Omfordelingen indføres fra 2017 frem mod et niveau på ca. 2,6 mia. kr. (23-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).

Rammer for opfølgning på effektiviseringsarbejdet

Indenrigs- og 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.*

3. Overordnet status for projekterne og ministeriets tilsyn

Alle igangværende byggerier rapporterer kvartalsvist til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. 14 projekter har anmodet om og modtaget adgang til energilånepuljen til kvalitetsfondsbyggerier, der blev etableret med Aftale om regionernes økonomi for 2013. Ti projekter er fuldt ibrugtaget, og tre projekter er delvist ibrugtaget, *jf. Tabel 1, Figur 1 og afsnit om fremdrift og ibrugtagning nedenfor.*

3.1 Status på fremdrift og ibrugtagning

Fremdrift og færdiggørelsesgrad

Regionernes kvartalsrapporter for de enkelte projekter skal indeholde dels en opdateret tidsplan, dels en opgørelse af færdiggørelsesgrad for projektet som helhed samt for de enkelte delprojekter. De enkelte projekters færdiggørelsesgrad er dog ikke illustreret i denne status, da regionerne aktuelt arbejder med at etablere en hensigtsmæssig metode til opgørelse af færdiggørelsesgrad for igangværende projekter med forventede væsentlige budgetoverskridelser.

Status på realiseret og forventet ibrugtagning

Følgende byggerier betragtes som fuldt ibrugtaget, *jf. Tabel 1⁶:*

- Det Nye Rigshospital
- Ny Retspsykiatri Sct. Hans
- Nyt Hospital Herlev
- Det Nye Universitetshospital i Aarhus
- Regionshospitalet Viborg (ombygning i mindre omfang udestår – forventes ibrugtaget ultimo 2024)
- Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup
- Psykiatri i Slagelse
- Akutmodtagelse i Slagelse
- Kolding Sygehus
- Aabenraa Sygehus

Følgende byggerier er delvist ibrugtaget:

- Nyt Hospital Bispebjerg
- Nyt Hospital Hvidovre
- Universitetshospital Køge

⁶ Byggerierne er i dette dokument beskrevet med de navne, de har eller havde i anlægsperioden, selvom flere af byggerierne i færdig tilstand enten anvender et nyt navn (fx Regionshospitalet Gødstrup) eller navnet på det større hospital, de færdige byggerier indgår i (fx Rigshospitalet eller Aarhus Universitetshospital).

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	Ibrugtaget / forventet fuld ibrugtagning	
	(mio. kr., 2009-pl)	(mio. kr., 2023-pl)	totalramme/ nyt styrende budget (mio. kr., 2023-pl)			Aktuel status ³	Ved endeligt tilsagn
Region Hovedstaden	13.092	17.729	20.587				
Nyt Hospital Bispebjerg* (FAM)	3.004	4.068	4.609	14	Skærpet tilsyn	2027	2024
Nyt Hospital Herlev^ (FAM)	2.290	3.101	3.101	9	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2022	2018
Nyt Hospital Nordsjælland (FAM)	3.907	5.290	7.608	49	Skærpet tilsyn	2026	2020
Nyt Hospital Hvidovre* (FAM)	1.470	1.991	1.991	38	Skærpet tilsyn	2024	2021
Det Nye Rigshospital^	1.855	2.512	2.512	14-17	Anlægsregnskab afsluttet, verserende tvister	2020	2018
Ny Retspsykiatri Sct. Hans^	566	766	766	4	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2021	2018
Region Midtjylland	10.837	14.675	14.675				
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)^ (FAM)	6.451	8.736	8.736	0	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2019	2019
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNU)^ (FAM)	3.222	4.363	4.363	0	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2022	2020
Regionshospitalet Viborg (RHV)^ (FAM)	1.164	1.576	1.576	0	Kvartalsvis rapportering ⁴	2020	2018
Region Nordjylland	4.191	5.675	7.131				
Nyt Aalborg Universitetshospital (NAU) (FAM)	4.191	5.675	7.131	30	Skærpet tilsyn	2026	2020
Region Sjælland	5.493	7.438	7.713				
Universitetshospital Køge (USK)* (FAM)	4.083	5.529	5.804	5	Skærpet tilsyn	2026	2021
Psykiatri i Slagelse^	1.110	1.503	1.503	21	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2015	2014
Akutmodtagelse i Slagelse^ (FAM)	300	406	406	0	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2013	2013
Region Syddanmark	8.621	11.673	12.113				
Kolding Sygehus^ (FAM)	912	1.235	1.235	0	Anlægsregnskab afsluttet, verserende tvister	2017	2016
Nyt Odense Universitetshospital (Nyt OUH) (FAM)	6.444	8.726	9.166	6	Skærpet tilsyn	2026	2020
Aabenraa Sygehus^ (FAM)	1.264	1.712	1.712	1	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2020	2020
I alt	42.234	57.190	62.394				

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. (09-pl) til sikring, som er finansieret af Region Sjælland. Kolonnen "Totalramme/nyt styrende budget" angiver enten totalramme eller nyt styrende budget, afhængigt af hvad der er relevant for det pågældende projekt. 2: Den økonomiske prognose angiver den forventede afvigelse fra den oprindelige totalramme 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.

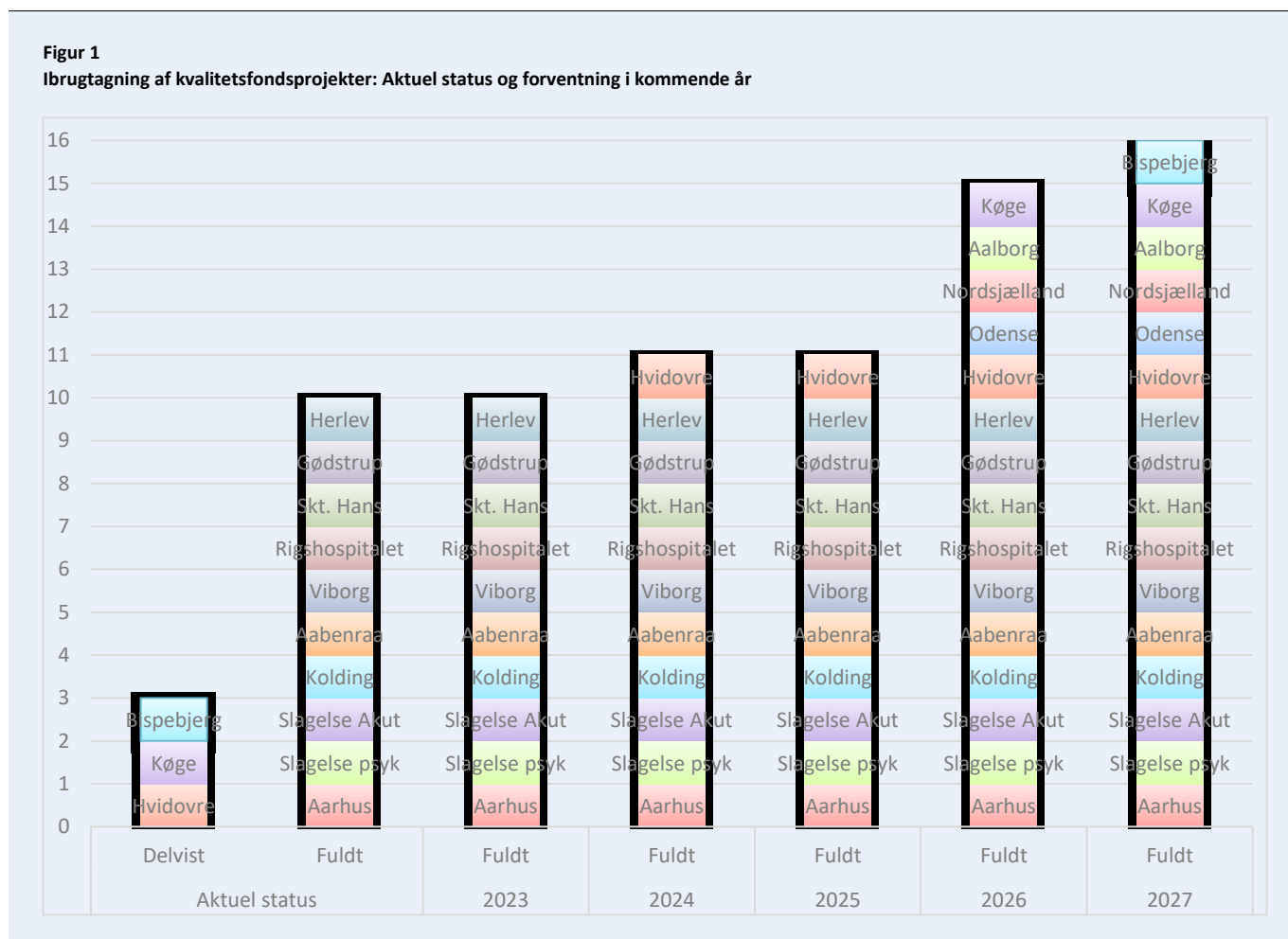
Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet og oplysninger fra regionerne.

Opgørelse af forsinkelser og ibrugtagningsår

Der er forsinkelser 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 1 nedenfor.



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: Indenrigs- og Sundhedsministeriet og oplysninger fra regionerne.

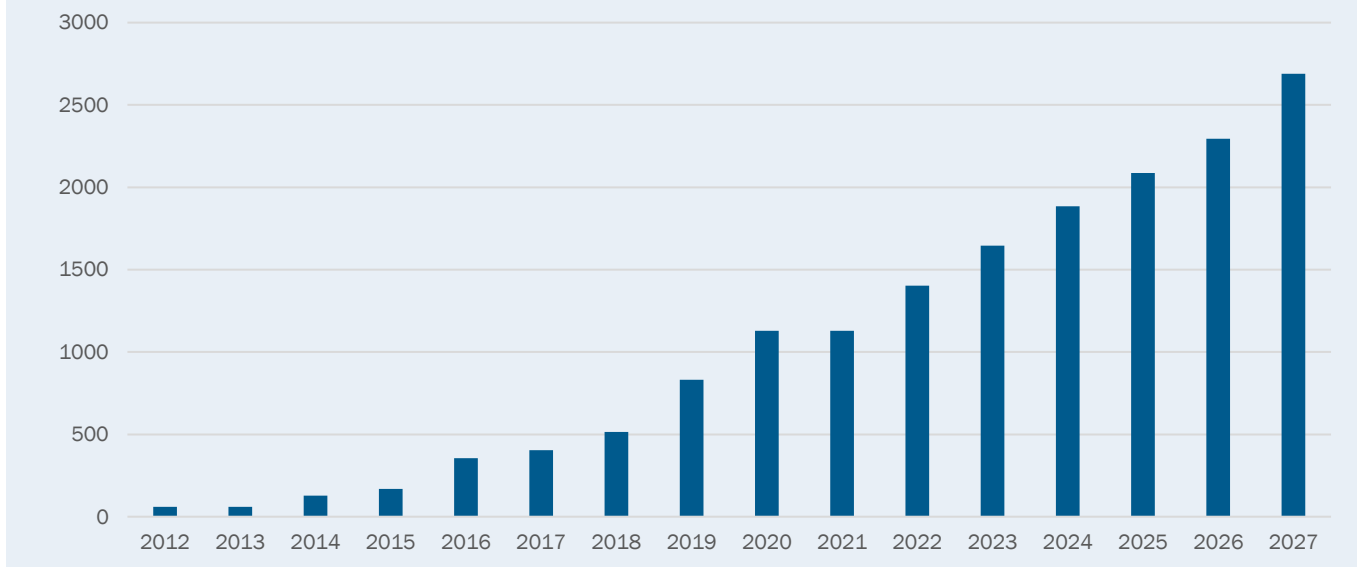
3.2 Status på realisering af effektiviseringskrav

Regionerne skal som led i etableringen af de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier realisere varige effektiviseringsgevinster for i alt 2,6 mia. kr. (23-pl), jf. pkt. 2.2 ovenfor. Regionerne har i den forbindelse planlagt i alt 194 konkrete effektiviseringstiltag. De midler, der frigøres gennem realisering af effektiviseringsgevinsterne, bliver i regionerne.

Regionerne forventede pr. ultimo 2022 at have gennemført effektiviseringstiltag og dermed realiseret gevinster for i alt ca. 1,8 mia. kr., jf. årlig rapportering for 2022 til FIU og SUU vedr. kvalitetsfundsprojekter. Det svarer til 60,6 pct. af det samlede forudsatte krav til effektiviseringer.

Organisatoriske effektiviseringstiltag i form af tiltag vedrørende eksempelvis logistik/IT eller optimerede patientforløb udgør størstedelen af regionernes indmeldte effektiviseringstiltag målt på både antallet af tiltag og det samlede økonomiske potenti-ale.

Figur 2
Regionernes forventede realisering af driftsgevinster pr. ultimo 2022 (mio. kr., 23-pl)



Kilde: Regionerne

3.3 Status på regionernes evalueringer af afsluttede projekter

Regionerne skal udarbejde en evalueringsrapport ved ibrugtagning af de enkelte kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier, som beskriver projektets resultater i forhold til at skabe muligheder for effektiviseringer samt bedre kapacitetsudnyttelse og bedre patientforløb mv. De årlige rapporteringer til Folketinget (Finansudvalget og Sundhedsudvalget) pr. 4. kvartal indeholder en opsamling af hovedpointer fra de evalueringer, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget. Evalueringerne fra de enkelte projekter er tilgængelige på Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside⁷.

3.4 Status på kapacitet

Det er et tilsagnsvilkår, at de nye sygehuse dimensioneres 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 planlagte antal nybyggede senge i kvalitetsfundsprojekterne reduceret. Justeringerne af det planlagte antal senge svarer generelt til regionernes forventninger om bedre kapacitetsudnyttelse samt en større reduktion i antallet af sengedage end tidligere forudsat. Regionerne kvitterer løbende for, at den planlagte kapacitet forventes at være tilstrækkelig.

4. Aktuelle temaer

4.1 Kvalitetsfundsprojekterne i økonomiaftalerne

Det fremgik af Aftale om regionernes økonomi for 2023 (ØA23), at

”Regeringen noterer sig, at flere regioner oplever ekstraordinære udfordringer med kvalitetsfundsprojekter som følge af den aktuelle situation. Ekstraordinære udfordringer i konkrete projekter kan tages op med Sundhedsministeriet”.

Den tidligere regering gav i forlængelse heraf ikke tilsagn om konkrete løsninger.

Det fremgik videre af Aftale om regionernes økonomi for 2024 (ØA24), at

”Regionerne har for konkrete projekter budgetudfordringer herunder afledt af prisstigninger og leveranceudfordringer som følge af bl.a. covid-19 og krigen i Ukraine samt konkrete styringsudfordringer. I forlængelse af økonomiaftalen for 2023 har regeringen håndteret budgetoverskridelser på flere igangværende projekter. Regeringen og Danske Regioner er i forlængelse heraf enige om, at regionerne fremover vil styrke styringen yderligere og tage ansvar for at sikre realiseringen af projekterne inden for fastlagte investeringsrammer. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil samtidig

⁷ <https://sum.dk/sundhed/sundhedsvaesenet/sygehusvaesenet/sygehusbyggerier/evalueringer-af-sygehusbyggerierne>

etablere en mulighed for yderligere tilsynsskærpelser med kvalitetsfundsprojekterne, så der er mulighed for at skærpe kravene til rådgivningen af regionernes øverste administrative og politiske niveau med henblik på at sikre yderligere information for at varetage rollen som bygherrer, som regionerne vil inddrage i styringen af de tilbageværende byggerier.”

4.2 Håndtering af budgetoverskridelser

Fem af de seks igangværende kvalitetsfundsprojekter (Køge, Odense, Bispebjerg, Nordsjælland og Aalborg) har økonomiske udfordringer, der har indebåret behov for statslig håndtering, *jf. uddrag af ØA23 ovenfor*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet var i den forbindelse i dialog med projekterne om afklaring af udfordringerne, etablering af konsoliderede budgetter og tidsplaner. Indenrigs- og sundhedsministeren meddelte herefter i marts og juli 2023 de berørte regioner,

- At regeringen tager de forventede udfordringer på de pågældende projekter til efterretning, og
- At tilsagnsrammen for de pågældende projekter er uændret, men at det accepteres, at regionerne arbejder med nye styrende budgetter svarende til de forventede slutregnskaber, der blev indmeldt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Af brevene til regionerne fremgår desuden en række øvrige forudsætninger for accepten af de nye styrende budgetter, bl.a.

- At regeringen lægger afgørende vægt på, at regionen fortsat tager de nødvendige forholdsregler for at styre kvalitetsfundsprojekterne inden for aftalte rammer. Herunder gælder det, at projekterne ikke kan indløse optioner eller på anden måde udvides ift. gældende planer uden særskilt aftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet,
- At regionerne får mulighed for at ansøge om lånefinansiering af overskridelserne, og
- At overskridelserne holdes uden for den regionale ramme til øvrigt anlæg ved at forhøje anlægsrammen til kvalitetsfundsprojekterne og dermed den samlede regionale anlægsramme.

Ud over de fem projekter, der har fået nye styrende budgetter, er der også forventede og realiserede budgetoverskridelser på en række øvrige projekter, *jf. Tabel 1*. Disse overskridelser håndteres af regionerne inden for gældende budgetrammer.

4.3 Reviderede rammer for regionernes rapportering og ministeriets tilsyn med projekterne

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i august 2023 udsendt en revideret version af regnskabsinstruksen for kvalitetsfundsprojekterne. Ud over en række ændringer af mere teknisk karakter indeholder det aktuelle udkast til revideret regnskabsinstruks også mere principielle ændringer, herunder særligt ift. nye sanktionsmuligheder over for regionerne.

Sanktionsmulighederne er justeret som følger:

- Der har hidtil været mulighed for både at sætte projekter under hhv. ”tættere opfølgning” og ”skærpet tilsyn”. Kategorien tættere opfølgning er fjernet, idet den i praksis har været lig med skærpet tilsyn.
- Udvidelse af rammerne for skærpet tilsyn med følgende sætning: *”I særlige tilfælde vil ministeriet kunne pålægge regionen at etablere en uafhængig rådgivningsfunktion, som har adgang til alt relevant materiale og refererer direkte til direktionen og/eller regionsrådsformanden. De nærmere rammer herfor vil kunne fastsættes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet efter en konkret vurdering.”*. Denne ændring ligger i forlængelse af økonomiaftalen for 2024, *jf. pkt. 4.1 ovenfor*.

Desuden er der foretaget ændringer, som har til formål at understøtte gennemsigtig rapportering vedr. budgetoverskridelser.

4.4 Etablering af advisory boards i regionerne

I forbindelse med konsolideringen af de styringsmæssige rammer for Nyt Aalborg Universitetshospital hen over foråret og sommeren 2022 valgte Region Nordjylland at etablere et eksternt advisory board med direkte reference til regionsdirektøren. Inspireret af denne ordning, og parallelt med drøftelserne om etablering af en ny sanktionsmulighed i økonomiaftalen for 2024, *jf. pkt. 4.1 ovenfor*, har Region Hovedstaden etableret et advisory board for større sygehusbyggerier.

4.5 Status på igangværende projekter

- Nyt Aalborg Universitetshospital har væsentlige økonomiske og byggetekniske udfordringer. Projektet blev sat under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet i september 2020. I forlængelse heraf fik ministeriet og regionen udarbejdet en ekstern gennemgang af projektet mhp. at afdække udfordringer og handlemuligheder for projektet, som blev afsluttet i januar 2021. Det skærpede tilsyn indebærer månedlig rapportering til regionsrådet og ministeriet og en løbende dialog med ministeriet om regionens styring af projektet, herunder kvartalsvise møder. Regionen har

siden foråret 2022 gennemført en konsolidering af projektets tidsplaner, budget og risikostyring samt reorganiseret projektet og styrket bemanningen på centrale poster. Som følge af stillestående vand i byggeperioden i dele af brugsvandsinstallationen er der risiko for tæring. Regionen har på den baggrund besluttet, at udskiftning af vandrør skal igangsættes. Opgaven finansieres i første omgang af projektets risikopolje, men der fremsættes erstatningskrav overfor projektets entreprenør. Der er desuden konstateret synlige fugtophobninger i facademurværket på basebygninger. Der er afholdt syn- og skønsforretning, men det er endnu ikke endeligt afklaret, hvad det vil koste af udbedre de konstruktionsmæssige fejl, og hvor ansvaret kan placeres. Der er derfor heller overblik over de økonomiske konsekvenser af problemet. Regionen vurderer, at arbejdet med udbedring ikke vil have indflydelse på de indvendige arbejder. Regionen forventer en budgetoverskridelse på 30 pct. ift. oprindelig totalramme. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 1. juli 2023 accepteret, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, *jf. pkt. 4.2 ovenfor*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er i dialog med regionen om håndtering af udfordringerne.

- Nyt Hospital Nordsjælland har væsentlige økonomiske udfordringer. Projektet har været under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet siden november 2020. Det skærpede tilsyn indebærer en intensiveret dialog med ministeriet om regionens styring af projektet, herunder kvartalsvise møder. Indenrigs- og Sundhedsministeriet meddelte 14. juni 2021 regionen, at det accepteres, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, der afspejlede den forventede budgetoverskridelse på daværende tidspunkt, svarende til 17 pct. Ministeriet og regionen fik i forlængelse heraf en gennemført en ekstern gennemgang af projektet, som blev afsluttet i marts 2022. Regionen forventer aktuelt en budgetoverskridelse på 49 pct. ift. oprindelig totalramme, hvilket ifølge regionen i væsentligt omfang skyldes ekstraordinære udfordringer som følge af den aktuelle situation, *jf. pkt. 4.1 om Kvalitetsfondsprojekterne i økonomiaftalerne*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 1. juli 2023 accepteret, at regionen arbejder med et fornyet styrende budget, *jf. pkt. 4.2 ovenfor*. Som led i det skærpede tilsyn har ministeriet aktuelt fokus på at fremme øget gennemsigtighed om status på regionens kvalitetsfondsprojekter, både i de ordinære kvartalsrapporter og med etablering af ekstraordinær rapportering i regi af det skærpede tilsyn. Statsrevisorerne har 6. november 2023 afgivet beretning nr. 4/2023 om byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland, *jf. pkt. 4.7 nedenfor*.
- Nyt Hospital Bispebjerg har været under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet siden juli 2023. Det skærpede tilsyn indebærer en intensiveret dialog med ministeriet om regionens styring af projektet, herunder kvartalsvise møder. Regionen forventer en budgetoverskridelse på 14 pct. plus et beløb til reserver, som efter Region Hovedstadens ønske indtil videre er fortroligt. Vurderingen er dog forbundet med meget stor usikkerhed. Den forventede budgetoverskridelse er dels begrundet i begrundet i ekstraordinære udfordringer som følge af den aktuelle situation, *jf. pkt. 4.1 om ØA23 og ØA24*, dels den konkrete situation med projektets totalentreprenør, Rizzani de Echer (RdE). Region Hovedstaden indgik i maj 2023 en forligsaftale med RdE for at sikre fremdrift i projektet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 1. juli 2023 accepteret, at regionen arbejder med et fornyet styrende budget, *jf. pkt. 4.2 ovenfor*. Efterfølgende har det vist sig, at RdE-koncernen har alvorlige økonomiske udfordringer, og virksomheden har den 7. august 2023 igangsat en rekonstruktionsproces mhp. tilførsel af ny kapital. RdE har som følge heraf udfordringer med at betale underentreprenører og -leverandører, hvilket påvirker fremdriften på byggepladsen, hvor der mangler både materialer og mandskab. Som led i det skærpede tilsyn har ministeriet aktuelt fokus på at understøtte fremdrift i projektet samt at fremme øget gennemsigtighed om status på regionens kvalitetsfondsprojekter, både i de ordinære kvartalsrapporter og med etablering af ekstraordinær rapportering i regi af det skærpede tilsyn.
- Nyt Hospital Hvidovre er under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det skærpede tilsyn indebærer en intensiveret dialog med ministeriet om regionens styring af projektet, herunder kvartalsvise møder. Regionen forventer fuld ibrugtagning i løbet af 4. kvartal 2024 samt en budgetoverskridelse i størrelsesordenen 38 pct. ift. oprindelig totalramme. Vurderingen er dog forbundet med meget stor usikkerhed, fordi de fulde økonomiske konsekvenser af en vandskade i marts 2023 endnu ikke er afklaret. Region Hovedstaden har siden marts 2023 arbejdet på at udbedre skaderne og har iværksat en juridisk proces ift. afklaring af det økonomiske ansvar. Region Hovedstaden har vurderet, at det ikke er nødvendigt med et nyt styrende budget, dels fordi projektet har indgået alle væsentlige kontrakter, dels fordi Region Hovedstaden forventer at håndtere de økonomiske udfordringer inden for eksisterende budgetrammer. Som led i det skærpede tilsyn har ministeriet aktuelt fokus på at fremme øget gennemsigtighed om status på regionens kvalitetsfondsprojekter, både i de ordinære kvartalsrapporter og med etablering af ekstraordinær rapportering i regi af det skærpede tilsyn.

- Odense Universitetshospital (Nyt OUH) har været under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet siden marts 2023. Det skærpede tilsyn indebærer en intensiveret dialog med ministeriet om regionens styring af projektet, herunder kvartalsvise møder. Regionen leverer desuden udvidet rapportering til ministeriet om bl.a. fremdrift og aktivitet på byggepladsen og status på økonomiske reserver. Regionen forventer en budgetoverskridelse på 6 pct., primært begrundet i ekstraordinære udfordringer som følge af den aktuelle situation, *jf. pkt. 4.1 om ØA23 og ØA24*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 28. marts 2023 accepteret, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, *jf. pkt. 4.2 ovenfor*. Region Syddanmark konstaterer fortsat manglende fremdrift i projektet og har som følge heraf i maj 2023 sendt dagbudsvarsel til totalentreprenørkonsortiet, OHPT. Det er endnu usikkert, hvilken betydning forsinkelserne får for den samlede tidsplan.
- Universitetshospital Køge har været under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet siden marts 2023. Det skærpede tilsyn indebærer en løbende dialog med ministeriet om regionens styring af projektet, herunder kvartalsvise møder. Regionen forventer en budgetoverskridelse på 5 pct., primært begrundet i ekstraordinære udfordringer som følge af den aktuelle situation, *jf. pkt. 4.1 om ØA23 og ØA24*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 28. marts 2023 accepteret, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, *jf. pkt. 4.2 ovenfor*.

4.6 Sundhedsfond

Det fremgår både af regeringsgrundlaget og af økonomiaftalen for 2024, at *"Regeringen vil fremlægge forslag til en sundhedsfond til vedligeholdelse og modernisering af sygehuse samt teknologi og digitalisering, som reducerer arbejdskraftsudfordringen og sikrer danskerne nem og lige adgang til forebyggelse og sygdomsbehandling."*

Det fremgår desuden af Aftale om regionernes økonomi for 2024, at *"Indfasningen af en ny sundhedsfond vil skulle ses i tæt sammenhæng med udfasningen af kvalitetsfundsbyggerierne."*

4.7 Rigsrevisionens undersøgelser af kvalitetsfondsprojekterne

Rigsrevisionen har afgivet fem beretninger om kvalitetsfondsprojekterne, 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).
- Beretning om ændringer i sygehusbyggerierne (afgivet 2020, ikke afsluttet)
- Beretning om byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland (afgivet november 2023, ikke afsluttet)

Rigsrevisionen har i januar 2023 afgivet et fortsat notat som opfølgning på Beretning om ændringer i sygehusbyggerierne (2020). Rigsrevisionen konkluderer bl.a. i notatet, at ministeriets arbejde med at forbedre tilsynet med regionernes besparelseskataloger og gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne er tilfredsstillende, *jf. Boks 3*. Sagen er optaget i Endelig betænkning 2021 som fortsat sag med følgende statsrevisorbemærkning, *jf. Boks 4*.

Boks 3

Uddrag af Rigsrevisionens konklusion i notat til Statsrevisorerne om beretning om ændringer i sygehusbyggerierne (januar 2023)

Rigsrevisionen finder det ikke tilfredsstillende, at Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark ikke i tilstrækkelig grad har beskrevet konsekvenserne af de enkelte emner i de enkelte sygehusbyggeriers besparelseskataloger. Rigsrevisionen finder det desuden ikke tilfredsstillende, at Region Hovedstaden, som er den eneste region, der har gennemført ændringer i perioden, ikke i tilstrækkelig grad har forholdt sig til de driftsøkonomiske konsekvenser, der følger af de gennemførte ændringer i regionens sygehusbyggeri.

Rigsrevisionen finder, at Sundhedsministeriets arbejde med at forbedre tilsynet med regionernes besparelseskataloger og gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne er tilfredsstillende. Rigsrevisionen konstaterer imidlertid, at det forbedrede tilsyn ikke har ført til, at regionernes rapportering lever op til ministeriets krav.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Region Hovedstadens, Region Sjællands og Region Syddanmarks indsats for at forholde sig til konsekvenserne af emner i besparelseskatalogerne og alle regioners indsats for at forholde sig til de konsekvenser, der følger af gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne
- Sundhedsministeriets tilsyn med regionernes besparelseskataloger og gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne.

Kilde: Rigsrevisionens notat til Statsrevisorerne om beretning om ændringer i sygehusbyggerierne (januar 2023).

Boks 4

Statsrevisorernes bemærkning til Endelig betænkning over statsregnskabet for 2021

Statsrevisorerne finder det utilfredsstillende, at, Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark fortsat ikke i tilstrækkelig grad har beskrevet konsekvenserne af de enkelte emner i sygehusbyggeriers besparelseskatalog, fx konsekvenser for sygehusenes funktion og kapacitet.

Statsrevisorerne finder det endvidere utilfredsstillende, at Region Hovedstaden ikke i tilstrækkelig grad har forholdt sig til de driftsøkonomiske konsekvenser, der følger af de gennemførte ændringer i regionens sygehusbyggeri.

Statsrevisorerne finder, at sundhedsministeren bør tilskynde, at dette arbejde fremskyndes og prioriteres.

Kilde: Statsrevisorerne: Endelig betænkning over statsregnskabet for 2021. Bemærkning af 16. januar 2023 vedr. beretning nr. 11/2019 om ændringer i sygehusbyggerierne

Beretningerne og øvrige relevante dokumenter er tilgængelige på www.rigsrevisionen.dk.

4.7.1 Beretning om byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland

Statsrevisorerne har den 6. november 2023 afgivet beretning nr. 4/2023 om byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland

Statsrevisorernes konkluderende bemærkninger er gengivet i boks nedenfor. Indenrigs- og Sundhedsministeren skal afgive ministerredegørelse senest 7. marts 2024.

Boks 5**Statsrevisorernes konkluderende bemærkninger til beretning nr. 4/2023 vedr. byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland**

Statsrevisorerne finder det meget utilfredsstillende, at byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland på nuværende tidspunkt er fordyret med 2,3 mia. kr. og forsinket med 6 år. Fordyrelsen kan have været medvirkende til, at bygningens funktionalitet og kapacitet er blevet forringet. Selv om en del af budgetoverskridelserne skyldes prisstigninger i byggebranchen i 2021 og 2022, konstaterer Statsrevisorerne, at Region Hovedstadens budgettering af byggeriet samlet set har været urealistisk og usikker.

Statsrevisorerne kritiserer, at Region Hovedstaden underbudgettede byggeriet, både da det blev sat i gang 2019, og da regionen udvidede budgettet i 2021. Regionen vurderede i 2022, hvor budgettet igen blev udvidet, at det udvidede budget ikke kunne overholdes. Underbudgetteringen er sket til trods for, at regionens rådgivere allerede i 2019 pegede på, at udgifterne til byggeriet var vurderet for lavt. De reserver, som regionen havde afsat til byggeriet, var utilstrækkelige.

Statsrevisorerne finder, at Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn med byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland ikke har været helt tilfredsstillende i perioden 2019-2021. Ministeriet gennemførte i 2. halvår 2019 kun få tilsynsaktiviteter til trods for, at ministeriet var bekendt med, at byggeriet var risikofyldt, og at budgettet og reserveniveauet kunne være utilstrækkeligt. Tilsynet er efterfølgende styrket.

Kilde: Byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland. Rigsrevisionens beretning nr. 4/2023, afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger 6. november 2023.