



**INDENRIGS- OG  
SUNDHEDSMINISTERIET**

## **Status på de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier**

Pr. 3. kvartal 2024 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. Status for projekterne og ministeriets tilsyn .....	6
3.1 Status på fremdrift og ibrugtagning .....	6
3.2 Status på realisering af effektiviseringskrav .....	10
3.3 Status på regionernes evalueringer af afsluttede projekter .....	10
3.4 Status på kapacitet .....	10
3.5 Status på igangværende projekter .....	10
4. Tværgående temaer .....	12
4.1 Kvalitetsfundsprojekterne i Aftale om regionernes økonomi for 2025 .....	12
4.2 Håndtering af budgetoverskridelser .....	12
4.3 Sundhedsfond .....	12
4.4 Evaluering af rammevilkår for kvalitetsfundsprojekterne og etablering af task force .....	13
4.5 Rigsrevisionens undersøgelser af kvalitetsfundsprojekterne .....	13

## 1. Indledning

---

Med de 16 kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier er der afsat en samlet ramme på 59,4 mia. kr. (24-pl) til investeringer i nye og moderniserede sygehuse. 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, *jf. dog afsnit 3.1 vedr. Status på fremdrift og ibrugtagning*. De seks igangværende projekter er under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Regionerne forventer at kunne realisere de aftalte effektiviseringsgevinster på ca. 2,7 mia. kr. (24-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 pr. 3. kvartal 2024. Rapporteringen dækker også 2. kvartal, idet der ikke er udarbejdet særskilt status herfor.

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.<sup>1</sup> 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 59,4 mia. kr. i 24-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 anbefalinger til akutområdet fra 2007<sup>2</sup>.

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

<sup>1</sup> 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).

<sup>2</sup> 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. Ministeriet har i september 2024 etableret en byggefaglig task force, som styrker ministeriets tilsyn med kvalitetsfundsprojekter med væsentlige uhåndterede udfordringer, *jf. pkt. 4.4 nedenfor.*

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har desuden mulighed for at sætte udbetaling af kvalitetsfondsmidler i bero og revidere lånedispensationer. 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 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 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 sygehuse.”*

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. 2,7 mia. kr. (24-pl).

### Grundlag for effektiviseringskravene

Kravene til de enkelte projekter svarer til mellem fire og otte procent af driftsudgifterne for de funktioner, der berøres af byggeriet<sup>3</sup>. Effektiviseringskravet er derfor for nogle byggerier fastsat alene ud fra driftsudgifterne i de funktioner, der samles i kvalitetsfondsprojektet, 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 kvalitetsfondsprojekter fremgår af to screeningsrapporter fra 2008 og 2010<sup>4</sup>, 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, ambuladorier 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 ambulant 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 ressourcudnyttelse, 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 sygehusene<sup>5</sup> 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)*.

<sup>3</sup> 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).

<sup>4</sup> <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.

<sup>5</sup> Med produktivitetskravet var sygehusene i perioden 2002-2018 forpligtet til at levere 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, mens de resterende 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne fordeles mellem regionerne efter bloktilskuds nøglen til ny sygehusaktivitet, herunder demografi og kræft mv. Omfordelingen indføres fra 2017 frem mod et niveau på ca. 2,7 mia. kr. (24-pl) årligt i 2025. Omfordelingen er således fuld indfaset med Aftale om regionernes økonomi for 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. 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 2 og afsnit om fremdrift og ibrugtagning nedenfor.*

I de følgende afsnit og tabeller er status på projekterne angivet på baggrund af oplysninger fra regionernes rapportering. I nogle tilfælde betyder den aktuelle situation på projekterne, at fx oplysning om økonomisk prognose eller forventet ibrugtagningsår er behæftet med stor usikkerhed. Den aktuelle situation på de enkelte igangværende projekter er beskrevet i afsnit 3.5 vedr. Status på igangværende projekter.

#### **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. Færdiggørelsesgraden pr. projekt og for projekterne samlet set er illustreret i Figur 1 nedenfor.

##### *Status på realiseret og forventet ibrugtagning*

Følgende byggerier betragtes pr. 3. kvartal 2024 som fuldt ibrugtaget, *jf. Tabel 1<sup>6</sup>:*

- Det Nye Rigshospital
- Ny Retspsykiatri Sct. Hans
- Nyt Hospital Herlev
- Det Nye Universitetshospital i Aarhus
- Regionshospitalet Viborg (ombygning i mindre omfang og etablering af helipad udestår – forventes ibrugtaget medio 2025)
- Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup
- Psykiatri i Slagelse
- Akutmodtagelse i Slagelse
- Kolding Sygehus
- Aabenraa Sygehus

Følgende byggerier er delvist ibrugtaget:

- Nyt Hospital Bispebjerg

---

<sup>6</sup> 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).

- Nyt Hospital Hvidovre
- Universitetshospital Køge

**Tabel 1**

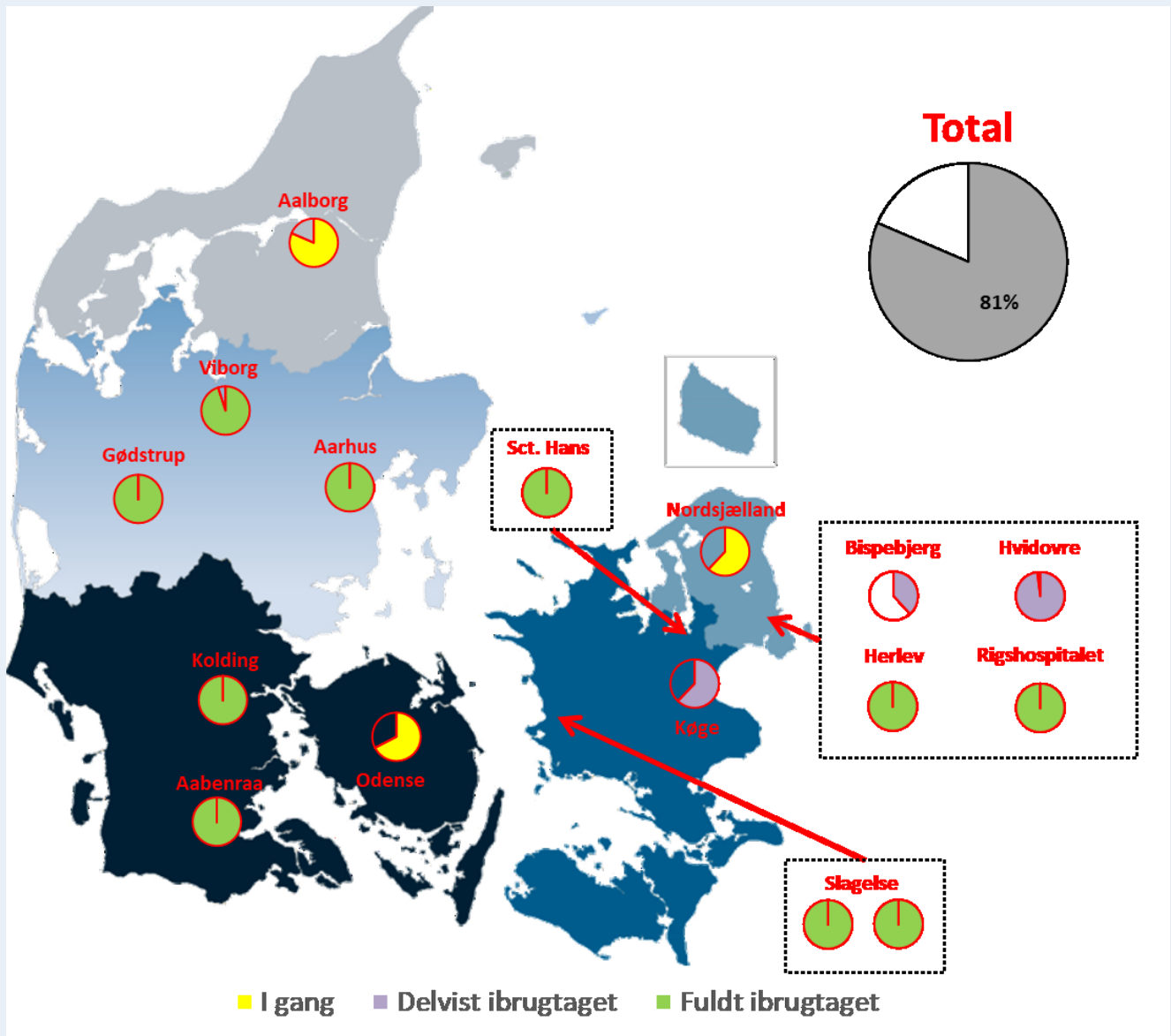
**Kvalitetsfundsprojekter: Totalramme/nyt styrende budget, status for Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn samt forventet projektafslutning**

Projekt * = Delvist ibrugtaget ^ = Fuldt ibrugtaget (FAM) = Akuthospital med fælles akutmodtagelse	Budget <sup>1</sup>		Økonomisk prognose, pct. <sup>2</sup>	Status for ministeriets tilsyn	Afslutning af projekt	
	Totalramme ved tilsagn (mio. kr., 2009-pl)	Gældende budget (mio. kr., 2024-pl)			Aktuel status (forventet/ realiseret) <sup>3</sup>	Ved endeligt tilsagn
<b>Region Hovedstaden</b>	<b>13.092</b>	<b>21.550</b>				
Nyt Hospital Bispebjerg* (FAM)	3.004	4.966	-	Skærpet tilsyn	-	2024
Nyt Hospital Herlev^ (FAM)	2.290	3.219	9	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2022	2018
Nyt Hospital Nordsjælland (FAM)	3.907	7.896	48	Skærpet tilsyn	2026	2020
Nyt Hospital Hvidovre* (FAM)	1.470	2.066	32	Skærpet tilsyn	2024	2021
Det Nye Rigshospital^	1.855	2.608	14-17	Anlægsregnskab afsluttet, verserende tvister	2020	2018
Ny Retspsykiatri Sct. Hans^	566	796	4	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2021	2018
<b>Region Midtjylland</b>	<b>10.837</b>	<b>15.232</b>				
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)^ (FAM)	6.451	9.067	0	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2019	2019
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNU)^ (FAM)	3.222	4.529	0	Anlægsregnskab afsluttet, verserende tvister	2022	2020
Regionshospitalet Viborg (RHV)^ (FAM)	1.164	1.636	0	Årlig rapportering <sup>4</sup>	2020	2018
<b>Region Nordjylland</b>	<b>4.191</b>	<b>7.402</b>				
Nyt Aalborg Universitetshospital (NAU) (FAM)	4.191	7.402	31	Skærpet tilsyn	2026	2020
<b>Region Sjælland</b>	<b>5.493</b>	<b>8.006</b>				
Universitetshospital Køge (USK)* (FAM)	4.083	6.024	5	Skærpet tilsyn	2026	2021
Psykiatri i Slagelse^	1.110	1.560	21	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2015	2014
Akutmodtagelse i Slagelse^ (FAM)	300	422	0	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2013	2013
<b>Region Syddanmark</b>	<b>8.621</b>	<b>12.573</b>				
Kolding Sygehus^ (FAM)	912	1.282	3	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2017	2016
Nyt Odense Universitetshospital (Nyt OUH) (FAM)	6.444	9.514	-	Skærpet tilsyn	-	2020
Aabenraa Sygehus^ (FAM)	1.264	1.777	1	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2020	2020
<b>I alt</b>	<b>42.234</b>	<b>64.764</b>				

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 "Gældende budget" angiver enten totalramme ved tilsagn 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: Se Boks 3 om tidsplaner og forsinkelser. 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. "-" angiver, at status pt. er uafklaret.

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet og oplysninger fra regionerne.

Figur 1  
Færdiggørelsesgrad i kvalitetsfundsprojekterne pr. 2. kvartal 2024



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 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.

I Tabel 1 er angivet årstal for forventet eller realiseret afslutning af projektet hhv. ved endeligt tilsagn og nu. Forudsætningerne for tidsplanerne hhv. ved endeligt tilsagn og nu er dog i de fleste tilfælde ikke sammenlignelige. Derfor vil det også være misvisende at udregne forsinkelse på de enkelte projekter ved at sammenligne forventningen ved endeligt tilsagn med aktuell forventning, jf. Boks 3.

Status på realiseret og forventet ibrugtagning for byggerierne fremgår af Figur 2 nedenfor.



### Boks 3

#### Tidsplaner og forsinkelser

I Tabel 1 er angivet årstal for forventet eller realiseret afslutning af projektet hhv. ved endeligt tilsagn og nu. Forudsætningerne for tidsplanerne ved endeligt tilsagn og nu er dog i de fleste tilfælde ikke sammenlignelige. Derfor vil det også være misvisende at udregne forsinkelse på de enkelte projekter ved at sammenligne forventningen hhv. ved endeligt tilsagn med aktuell forventning. Nedenfor følger en række eksempler på, hvordan forudsætningerne ikke er sammenlignelige.

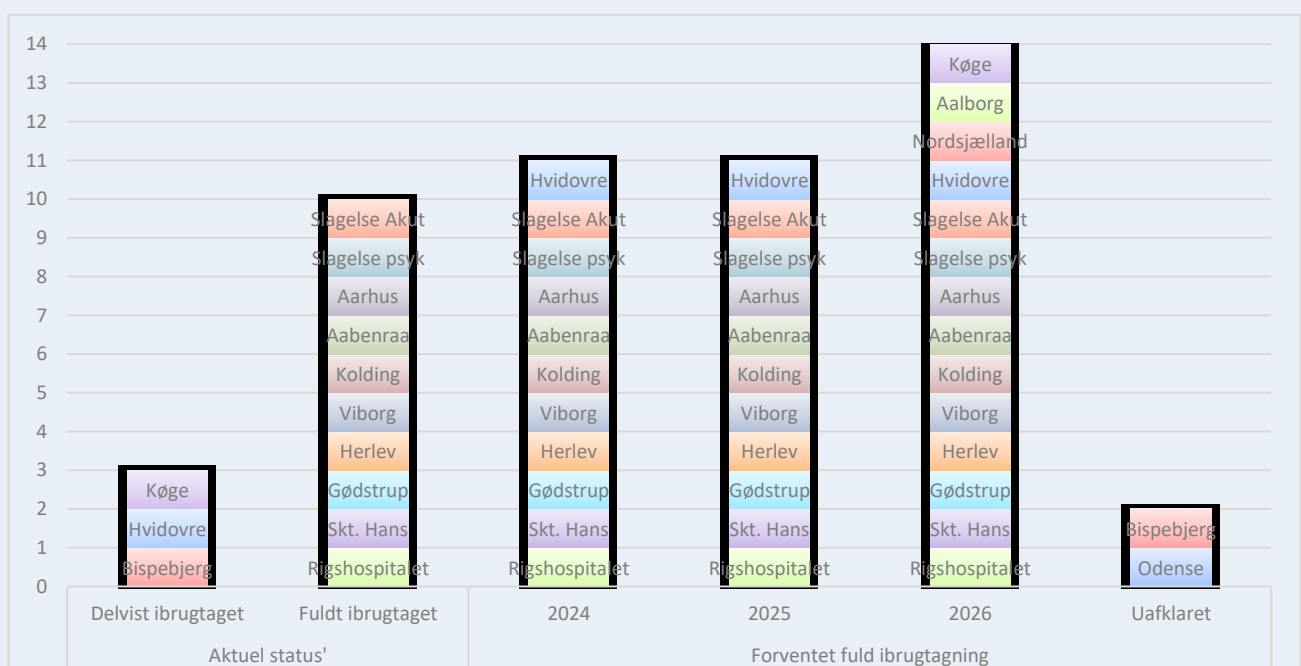
De angivne årstal vedr. *aktuel status* på forventet/realiseret afslutning af projekt i Tabel 1 tager generelt udgangspunkt i det tidspunkt, hvor alt væsentligt nybyggeri er fuldt ibrugtaget (med forbehold for, at der for nogle igangværende projekter ikke foreligger konsoliderede tidsplaner). Tidsplanerne ved endeligt tilsagn/udbetalingsanmodning tog for mange projekter udgangspunkt i entreprisetidsplanen, idet de efterfølgende faser med aktivering, træning, idriftsættelse, ibrugtagning m.m. enten var væsentligt undervurderet eller slet ikke indregnet. Fx var afslutningen af Nyt Aalborg Universitetshospital i ansøgning om endeligt tilsagn angivet til 2020, men tidsplanen i ansøgningen gik kun til og med byggefasen. En sammenligning af de to årstal (forventet afslutning ved endeligt tilsagn ift. aktuell forventning) for fx Nyt Aalborg Universitetshospital viser således en forsinkelse på seks år (fra 2020 til 2026), som på den ene side afspejler en meget væsentlig forsinkelse af projektet, men på den anden side også er misvisende, fordi der aldrig har været en reel forventning om fuld ibrugtagning i 2020.

Desuden gælder det for en del projekter, at sekvensen i tidsplanen er blevet ændret. Fx skulle Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup oprindeligt have været afsluttet frem mod 2020 med afslutning af projektets hovedleverance, etape 1, i 2016-17. Forventningen til afslutning ved endeligt tilsagn er derfor i tabellen angivet til 2020. Som følge af en række forskydninger i tidsplanen endte de to etaper med at blive ibrugtaget samtidig primo 2022. Dermed vil det ikke være retvisende at opgøre forsinkelsen til to år (2020-2022), idet forsinkelsen af det samlede projekt er godt to år, mens forsinkelsen af etape 1 isoleret set er ca. fem år.

I forlængelse heraf var det for flere projekter ved ansøgning om endeligt tilsagn forudsat, at der efter etableringen af nybyggeriet skulle gennemføres ombygninger af eksisterende byggeri i et omfang, der siden er blevet væsentligt nedskaleret. Fx afspejler den oprindelige forudsætning om fuld ibrugtagning af Regionshospitalet Viborg i 2018, at projektets hovedleverance, det nye akuthus, skulle have afsluttet byggefasen i 2015 (uden angivelse af tidsforbrug på idriftsættelse, ibrugtagning m.m.), mens ombygningerne var forventet afsluttet i 2018. På den baggrund er forventningen til afslutning ved endeligt tilsagn i Tabel 1 angivet til 2018. I Tabel 1 er det angivet, at projektet blev fuldt ibrugtaget i 2020, hvor akuthuset blev ibrugtaget. Der udestår dog stadig mindre leverancer i projektet, men ombygningerne blev som følge af budgetudfordringer væsentligt nedskaleret. Det er derfor vurderet, at det ikke ville være retvisende at angive forventet fuld ibrugtagning til 2025 (hvor de sidste anlægsarbejder pt. forventes afsluttet).

Figur 2

#### Ibrugtagning af kvalitetsfundsprojekter: Aktuell 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. "Uafklaret"

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet og oplysninger fra regionerne.

### 3.2 Status på realisering af effektiviseringskrav

Regionerne skal som led i etableringen af de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier realisere varige effektiviseringsgevinster for i alt 2,7 mia. kr. (24-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 2023 at have gennemført effektiviseringstiltag og dermed realiseret gevinster for i alt ca. 2,0 mia. kr. Det svarer til 73,2 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.

### 3.3 Status på regionernes evalueringer af afsluttede projekter

Regionerne skal udarbejde en evalueringsrapport ved ibrugtagning af de enkelte kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, som beskriver projektets resultater i forhold til at skabe muligheder for effektiviseringer samt bedre kapacitetsudnyttelse og bedre patientforløb mv. Folketinget (Finansudvalget og Sundhedsudvalget) modtager årligt en opsamling af hovedpointer fra de evalueringer, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget. Evalueringerne fra de enkelte projekter er tilgængelige på Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside<sup>7</sup>.

### 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 kvalitetsfondsprojekterne 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.

### 3.5 Status på igangværende projekter

- Nyt Aalborg Universitetshospital blev sat under skærpet tilsyn i Sundheds- og Ældreministeriet i september 2020 som følge af væsentlig usikkerhed om projektets styring, herunder manglende gennemsigtighed om projektets økonomiske udfordringer og håndteringen af dem. 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. Regionen gennemførte under en ny projektdirektør i 2022 en konsolidering af projektets tidsplaner, budget, risikostyring og organisering, som blev afsluttet i september 2022 med en ny projektplan, som der ikke siden har været behov for at revidere.

Regionen forventer en budgetoverskridelse på 31 pct. ift. oprindelig totalramme. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har 1. juli 2023 accepteret, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, *jf. pkt. 4.2 om håndtering af budgetoverskridelser*.

Projektet har i 2. kvartal 2024 kunnet lukke de to mest kritiske risici vedr. fugt i facademurværket og risiko for tæring af vandværk. Som følge heraf er der opnået større sikkerhed om projektets økonomi. I september 2024 har regionen offentliggjort de forventede datoer for indflytning, som kommer til at foregå i tre etaper fra ultimo januar til primo maj 2026.

Det skærpede tilsyn indebærer månedlig rapportering til regionsrådet og ministeriet og en løbende dialog med ministeriet om regionens styring af projektet, herunder kvartalsvise møder.

- Nyt Hospital Nordsjælland blev sat under skærpet tilsyn af Sundheds- og Ældreministeriet i november 2020 som følge af væsentlig usikkerhed om projektets styring, herunder manglende gennemsigtighed om projektets økonomiske udfordringer og håndteringen af dem.

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

---

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

og regionen fik i forlængelse heraf en gennemført en ekstern gennemgang af projektet, som blev afsluttet i marts 2022. Gennemgangen påpegede, at projektets budget ikke var konsolideret, og at der var behov for tilførsel af yderligere reserver. Desuden har projektet ifølge regionen været ramt af ekstraordinære udfordringer som følge af COVID-19, krigen i Ukraine m.m.

Regionen forventer aktuelt en budgetoverskridelse på 48 pct. ift. oprindelig totalramme. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har som følge heraf 1. juli 2023 accepteret, at regionen arbejder med et fornyet styrende budget, *jf. pkt. 4.2 ovenfor*.

Det skærpede tilsyn indebærer en løbende dialog med ministeriet om regionens styring af projektet, herunder kvartalsvise møder.

- Nyt Hospital Bispebjerg har været under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet siden juli 2023. Projektet forventer en væsentlig budgetoverskridelse, som dels er begrundet i ekstraordinære udfordringer som følge af COVID-19, krigen i Ukraine m.m., *jf. pkt. 4.1 om ØA23 og ØA24*, dels den konkrete situation, hvor regionen pr. 15. marts har afbrudt samarbejdet med den hidtidige totalentreprenør på Akuthuset, Rizzani de Echer (RdE). Region Hovedstaden indgik i maj 2023 en forligsaftale med RdE for at sikre fremdrift i projektet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet accepterede i forlængelse heraf 1. juli 2023, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, *jf. pkt. 4.2 om håndtering af budgetoverskridelser*. Ifølge det nye styrende budget forventede regionen en budgetoverskridelse på 14 pct. plus et beløb til reserver, som efter Region Hovedstadens ønske indtil videre er fortroligt. Efterfølgende viste det sig, at RdE-koncernens økonomiske udfordringer var så alvorlige, at der i sommeren 2023 blev igangsat en rekonstruktionsproces under italiensk ret mhp. tilførsel af ny kapital. Arbejdet på byggepladsen stoppede de facto i starten af november 2023 pga. RdE's manglende betaling af underentreprenører. Region Hovedstaden indgik 4. januar 2024 endnu en tillægsaftale med RdE med milepæle for fremdrift og tidsplan, som ikke blev opfyldt af RdE inden fristen 11. marts. Regionen ophævede på den baggrund kontrakten med RdE 15. marts 2024. Regionen er nu i gang med at afklare den videre strategi for Akuthuset. Regionen har i første omgang igangsat udbud af færdiggørelse af jordarbejder, råhusarbejder og facadearbejder mv. Pt. er både forventet budgetoverskridelse og status på ibrugtagning således under afklaring. Det skærpede tilsyn indebærer en løbende dialog med ministeriet om regionens styring af projektet, herunder kvartalsvise møder. Ministeriet vil i den kommende tid have særligt fokus på afklaring og håndtering af projektets risici ifm. et evt. fornyet udbud af de resterende arbejder.
- Odense Universitetshospital (Nyt OUH) har været under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet siden marts 2023. Regionen forventer en budgetoverskridelse på 6 pct., primært begrundet i ekstraordinære udfordringer som følge af COVID-19, krigen i Ukraine m.m., *jf. pkt. 4.1 om ØA23 og ØA24*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har 28. marts 2023 accepteret, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, *jf. pkt. 4.2 om håndtering af budgetoverskridelser*. Region Syddanmark konstaterer fortsat manglende fremdrift i projektet og har som følge heraf i december 2023 pålagt dagbøder til totalentreprenøren, OHPT. Regionen har ikke længere tiltro til, at totalentreprenøren vil være i stand til at overholde den gældende tidsplan, som indebærer aflevering til efteråret 2024, heller ikke med en forcering. Regionen forventer i løbet af 2024 at indgå en aftale med OHPT, som skal afklare rammerne for færdiggørelsen af projektet. Pt. er både forventet budgetoverskridelse og status på ibrugtagning således under afklaring. Det skærpede tilsyn indebærer en løbende dialog med ministeriet om regionens styring af projektet, herunder kvartalsvise møder. I september 2024 har ministeriet nedsat en byggefaglig task force, som skal bistå ministeriet i det skærpede tilsyn med projektet, *jf. pkt. 4.4 nedenfor*.
- Nyt Hospital Hvidovre er under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Projektet har været plaget af forsinkelser og merudgifter, som bl.a. skyldes væsentlige fejl i både projektering og udførelse, samt forsinkelser som følge af en omfattende vandskade i marts 2023. Regionen forventer en budgetoverskridelse på 32 pct. ift. oprindelig totalramme, som håndteres inden for regionens eksisterende budgetrammer. Nybyggeriet (Center A) er indviet 24. oktober 2024 og forventer fuld ibrugtagning i løbet af 4. kvartal 2024, hvorefter ministeriet forventer at afslutte det skærpede tilsyn med projektet.

- 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 COVID-19, krigen i Ukraine m.m. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har 28. marts 2023 accepteret, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, *jf. pkt. 4.2 om håndtering af budgetoverskridelser*.

## 4. Tværgående temaer

---

### 4.1 Kvalitetsfundsprojekterne i Aftale om regionernes økonomi for 2025

Regeringen og Danske Regioner indgik 1. juni Aftale om regionernes økonomi for 2025. Det fremgår af aftalen, at *"Regionerne har som bygherrer ansvaret for at foretage de nødvendige prioriteringer, der sikrer styring og fremdrift for de enkelte projekter. Regeringen har for konkrete projekter i 2023 håndteret budgetudfordringer herunder afledt af prisstigninger, leveranceudfordringer bl.a. som følge af covid-19 og krigen i Ukraine. Regeringen og Danske Regioner er i forlængelse heraf enige om, at regionerne på topledelsesniveau tager ansvar for at sikre en stram styring af projekterne med henblik på at realisere dem inden for de aftalte rammer."*

### 4.2 Håndtering af budgetoverskridelser

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 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."*

På baggrund af ovenstående meddelte Indenrigs- og sundhedsministeren i marts og juli 2023 de berørte regioner, at regeringen tager udfordringerne på projekterne i Køge, Odense, Bispebjerg, Nordsjælland og Aalborg til efterretning. Det indebærer, 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 er 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 Sundhedsfond

I forlængelse af regeringsgrundlaget fremgår det af Aftale om regionernes økonomi for 2025, at

*"Parterne noterer sig, at regeringen senere i 2024 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."*

*Sundhedsfonden skal understøtte vedligeholdelses- og moderniseringsindsatsen og investeringer i apparatur på sygehusene, i forlængelse af de aftalte ekstraordinære løft af de regionale anlægsrammer de seneste år, og i sammenhæng med, at det nuværende kvalitetsfundsbyggeri færdiggøres.”*

Regeringen har i sit udspil til en sundhedsreform fra september 2024 konkretiseret forslaget om en sundhedsfond.<sup>8</sup>

#### 4.4 Evaluering af rammevilkår for kvalitetsfundsprojekterne og etablering af task force

Indenrigs- og Sundhedsministeriet igangsatte i efteråret 2023 en evaluering af rammevilkårene for kvalitetsfundsprojekterne. Det skete som opfølgning på en anbefaling fra Statsrevisorerne. Den færdige evaluering blev offentliggjort 2. juli 2024, *jf. Boks 4*.

Som opfølgning på evalueringen har Indenrigs- og Sundhedsministeriet etableret en byggefaglig task force, som styrker ministeriets tilsyn med kvalitetsfundsprojekter med væsentlige uhåndterede udfordringer.

##### Boks 4

##### Resumé af rapporten ”Evaluering af rammevilkår for kvalitetsfundsprojekterne”

*Evalueringen viser, at nogle projekter er gået rigtig godt, men at særligt de største projekter har haft (og fortsat har) store vanskeligheder. Evalueringen vurderer, at denne forskel generelt ikke skyldes de centralt opstillede rammevilkår, da de ikke har forhindret, at projekterne kunne gennemføres succesfuldt med den ønskede kvalitet og gevinstrealisering, og inden for den tid og økonomi som der var til rådighed i projekterne fra start.*

*Evalueringen vurderer dog også, at rammevilkårene ikke har kunnet forhindre, at flere af projekterne er blevet meget udfordrede, enten fra projekternes start eller i løbet af deres levetid.*

*Det skyldes bl.a., at flere projekter ikke var tilstrækkeligt konsoliderede, da de blev igangsat. Derudover er flere projekters udfordringer ikke blevet identificeret rettidigt, hvorfor problemerne har vokset sig større end nødvendigt.*

*Evalueringen opstiller en række anbefalinger til det videre arbejde med de igangværende kvalitetsfundsprojekter samt til kommende investeringsprojekter mv.*

*Det anbefales bl.a. på kort sigt, at det skærpede tilsyn fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet styrkes med byggefaglige kompetencer og erfaringer fra megabyggerier, hvor det er nødvendigt. Tilsynet bør være systematisk og derfor følge en standard projektmodel baseret på ”best practices”.*

*Evalueringen anbefaler desuden, at der på lang sigt udarbejdes en central permanent governancemodel for fremtidige investeringsprojekter indenfor sygehusbyggeri, der kan understøtte, at nye projekter kommer godt fra start og bliver fulgt op.*

Kilde: Evaluering af rammevilkår for kvalitetsfundsprojekterne, juni 2024. Udarbejdet af Martin Kjær og Christian Thuesen. Rapporten er tilgængelig på Folketingets hjemmeside: [SUU, Alm.del - 2023-24 - Bilag 348: Orientering om evaluering af rammevilkår for kvalitetsfundsprojekterne, fra indenrigs- og sundhedsministeren / Folketinget \(ft.dk\)](https://www.suu.dk/alm-del-2023-24-bilag-348-orientering-om-evaluering-af-rammevilkar-for-kvalitetsfundsprojekterne-fra-indenrigs-og-sundhedsministeren/folketinget-ft.dk)

#### 4.5 Rigsrevisionens undersøgelser af kvalitetsfundsprojekterne

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

- Beretning nr. 3/2011 om sygehusbyggerier (vedr. tilsagnsproces og tilsyn) (afgivet december 2011, afsluttet 2014)
- Beretning nr. 2/2013 om sygehusbyggerier II (vedr. arbejdet med effektiviseringer) (afgivet oktober 2013, afsluttet 2017)
- Beretning nr. 11/2016 om Region Midtjyllands styring af risici og reserver i Gødstrup og Aarhus (afgivet februar 2017, afsluttet 2020).
- Beretning nr. 11/2019 om ændringer i sygehusbyggerierne (afgivet februar 2020, ikke afsluttet)
- Beretning nr. 4/2023 om byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland (afgivet november 2023, ikke afsluttet)

Beretningerne og øvrige relevante dokumenter er tilgængelige på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk).

Status på beretning om ændringer i sygehusbyggerierne

<sup>8</sup> <https://www.ism.dk/publikationer-sundhed/2024/september/sundhed-taet-paa-dig> - forslaget vedr. etablering af en sundhedsfond er beskrevet i initiativ 6.1 i udspillet del 2.

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 5. Sagen er optaget i Endelig betænkning 2021 som fortsat sag, jf. statsrevisorbemærkning i Boks 6.

#### **Boks 5**

##### **Uddrag af Rigsrevisionens konklusion i notat til Statsrevisorerne om beretning nr. 11/2019 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 6**

##### **Statsrevisorerne 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

#### *Status på beretning om byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland*

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

Statsrevisorerne konkluderende bemærkninger er gengivet i Boks 7 nedenfor. Indenrigs- og Sundhedsministeren har afgivet ministerredegørelse 8. marts 2024, som er oversendt til orientering til Folketingets Sundhedsudvalg<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> <https://www.ft.dk/samling/20231/almdelel/SUU/bilag/219/index.htm>

## Boks 7

### 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 underbudgetterede 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.

Rigsrevisionen har 3. april 2024 i forlængelse af ministerredegørelsen afgivet et §18, stk. 4-notat til statsrevisorerne, jf. Boks 8.

## Boks 8

### Uddrag af Rigsrevisionens konklusion i §18, stk. 4-notat til Statsrevisorerne om beretning nr. 4/2023 ombyggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland

Rigsrevisionen finder, at indenrigs- og sundhedsministeren har redegjort for, hvordan Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Region Hovedstaden vil følge op på de væsentligste kritikpunkter i beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger. (...)

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Region Hovedstadens arbejde med at sikre, at budgettet for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland er robust, herunder at regionen følger den nye reservestrategi
- Indenrigs- og Sundhedsministeriets justering af de generelle rammer for tilsynet med kvalitetsfundsbyggerierne og ministeriets tilsyn med økonomien i byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland, herunder om Region Hovedstadens projektstyring er tilstrækkelig til at holde udgifterne inden for den økonomiske ramme.

Kilde: Rigsrevisionens konklusion i §18, stk. 4-notat til Statsrevisorerne om beretning nr. 4/2023 ombyggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland (april 2024)