



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Status for de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier

Rapportering pr. 1. og 2. 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	9
3.3 Status på regionernes evalueringer af afsluttede projekter	10
3.4 Kapacitet	10
4. Projekter med særlige udfordringer	10
4.1 Kvalitetsfondsprojekterne i økonomiaftalerne	10
4.2 Håndtering af aktuelle udfordringer	11
4.3 Status på projekter under skærpet tilsyn	11
5. Øvrige temaer	12
5.1 Sundhedsfond	12
5.2 Rigsrevisionens undersøgelser af kvalitetsfondsprojekterne	12

1. Indledning

De 16 kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier udgør en samlet investering inklusiv oprindelig totalramme og nyt styrende budget på 62,4 mia. kr. (23-pl) 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, ifølge regionernes seneste oplysninger. De resterende seks projekter er som følge af økonomiske udfordringer 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. Sundheds- og Ældreministeriets 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 juni 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 også afsnit 4.2 vedr. Håndtering af aktuelle udfordringer*.

De 16 kvalitetsfondsprojekter omfatter dels helt nybyggede hospitaler, dels til- og ombygninger på eksisterende matrikler. Fælles for projekterne er, at de alle spiller en vigtig rolle i samlingen af sygehusdriften, herunder den højt specialiserede akutbehandling, på færre matrikler, hvilket er en central forudsætning i Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutområdet fra 2007².

I regeringens støttetilsagn til de enkelte projekter er der fastsat en økonomisk totalramme. Inden for denne ramme er det regionens ansvar at opføre et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus, der kan rumme de kapacitetsforudsætninger, som fremgår af tilsagnet, *jf. regnskabsinstruksen for de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier*. Med formuleringen vedr. kapacitet forstås, at kapaciteten skal svare til det af regionen forventede behov ved ibrugtagning, idet ekspertpanelet understregede, at det var op til den enkelte region at træffe beslutninger om den konkrete dimensionering af det enkelte byggeri, *jf. Boks 1*.

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 eventuelt sker i projekterne, er prioriteringer og omdisponeringer foretaget af regionen inden for totalrammen. Den økonomiske totalramme sikrer, at der også er midler til øvrige regionale anlægsprojekter, som ikke er støttet af Kvalitetsfonden, ligesom den fremmer omkostningseffektive og innovative løsninger.

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.*

Hvis Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke er fuldt betrykket i et projekts robusthed og realiserbarhed, har ministeriet mulighed for at iværksætte sanktioner. Det kan fx indebære skærpet tilsyn med krav om hyppigere og mere detaljeret rapportering eller at udbetaling af kvalitetsfondsmidler sættes i bero.

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 produktivitetsforbedringer i sygehusvæsenet. Der gives ikke mulighed for lånefinansiering af effektivitetsgevinsterne. Der er endvidere enighed om, at nye investeringer vil aflaste behovet for den løbende renovering og vedligeholdelse af sygehusene.”

Kilde: Aftale om regionernes økonomi for 2010.

Alle kvalitetsfundsprojekterne undtagen akutmodtagelsen i Slagelse er i det endelige støttetilsagn blevet tildelt et nominelt effektiviseringskrav, dvs. et krav på et konkret beløb. Samlet set skal der realiseres en varig effektiviseringsgevinst på 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 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 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.

Potentialet for en mere effektiv drift afhænger i høj grad af den konkrete kontekst for det enkelte byggeri (fx om der er tale om en tilbygning til et eksisterende hospital eller nybyggeri, om det er somatik eller psykiatri, i hvilket omfang der er mulighed for at samle funktioner og/eller matrikler mv.), og derfor foretog ekspertpanelet en konkret vurdering af potentialet i de enkelte projekter, bl.a. på baggrund af regionernes egne potentialevurderinger, *jf. også svar på SUU alm. del spm. 150 (2019-20) vedr. regionernes vurdering af effektiviseringsmuligheder.*

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 produktivitetskravet ikke forudsat, at regionernes produktion målt i DRG-aktivitet skal stige med et beløb svarende til de realiserede effektiviseringsgevinster. Der er dermed ikke knyttet en konkret forventning til omfanget af den forventede nye sygehusaktivitet. Hensigten er, at der frigøres ressourcer, som regionerne selv kan prioritere.

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.

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 bloktilskudsnøglen. 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 kvalitetsfundsbyggerier, 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.*

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 planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad for projektet som helhed samt for de enkelte delprojekter. Regionerne skal redegøre for den anvendte metode. Det fremgår af det aftalte rapporteringskoncept, at der bør være tale om en samlet, stadbaseret vurdering. Dermed skal den anvendte metode både forholde sig til økonomisk forbrug og fysisk færdiggørelse på byggepladsen. De enkelte projekters realiserede færdiggørelse er illustreret i Figur 1 nedenfor.

Status på realiseret og forventet ibrugtagning

Følgende byggerier betragtes som fuldt ibrugtaget, *jf. Tabel 1 og Figur 1⁵:*

- Det Nye Rigshospital
- Ny Retspsykiatri Sct. Hans
- Nyt Hospital Herlev
- Det Nye Universitetshospital i Aarhus (etablering af patienthotel udestår).
- 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

⁵ 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).

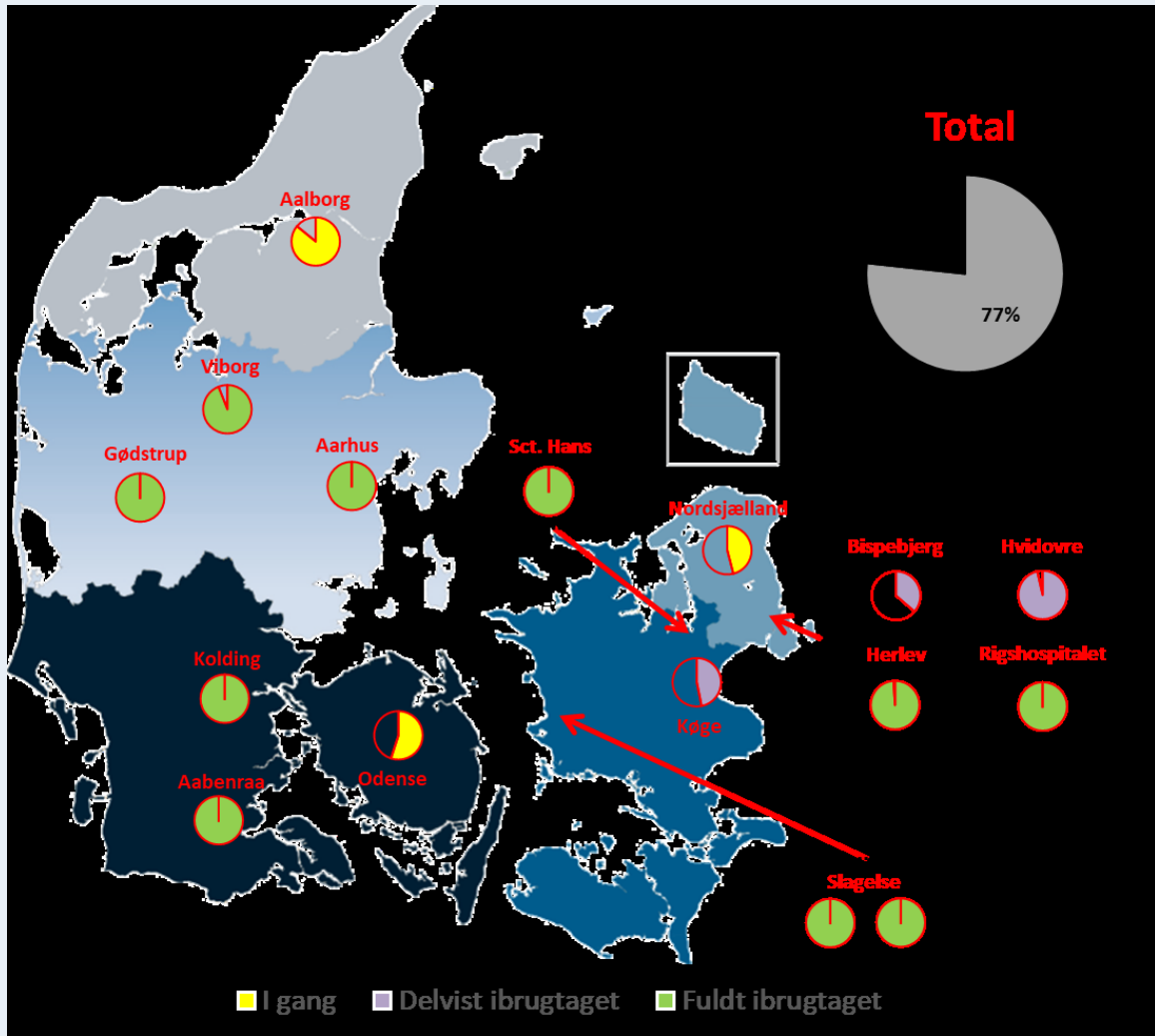
Tabel 1
Kvalitetsfundsprojekter: Totalramme, status for Sundhedsministeriets tilsyn og forventet ibrugtagningsår

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	17.075	20.762				
Nyt Hospital Bispebjerg* (FAM)	3.004	4.068	4.609	14	Skærpet tilsyn	2026	2024
Nyt Hospital Herlev^ (FAM)	2.290	3.101	3.101	9	Byggeri afsluttet	2022	2018
Nyt Hospital Nordsjælland (FAM)	3.907	5.290	7.608	48	Skærpet tilsyn	2026	2020
Nyt Hospital Hvidovre* (FAM)	1.470	1.991	1.991	28	Skærpet tilsyn	2024	2021
Det Nye Rigshospital^	1.855	2.512	2.512	14-17	Byggeri afsluttet	2020	2018
Ny Retspsykiatri Sct. Hans^	566	766	766	7	Byggeri afsluttet	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	2019	2019
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNU)^ (FAM)	3.222	4.363	4.363	0	Byggeri afsluttet	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	Byggeri afsluttet	2015	2014
Akutmodtagelse i Slagelse^ (FAM)	300	406	406	0	Byggeri afsluttet	2013	2013
Region Syddanmark	8.621	11.673	12.113				
Kolding Sygehus^ (FAM)	912	1.235	1.235	0	Byggeri afsluttet	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	Byggeri afsluttet	2020	2020
I alt	42.234	57.190	62.219				

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. Rapportering sker derfor efter aftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet i et reduceret format.

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet og oplysninger fra regionerne.

Figur 1
Færdiggørelsesgrad i kvalitetsfundsprojekterne pr. ultimo 2022



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 ibrugtningsår

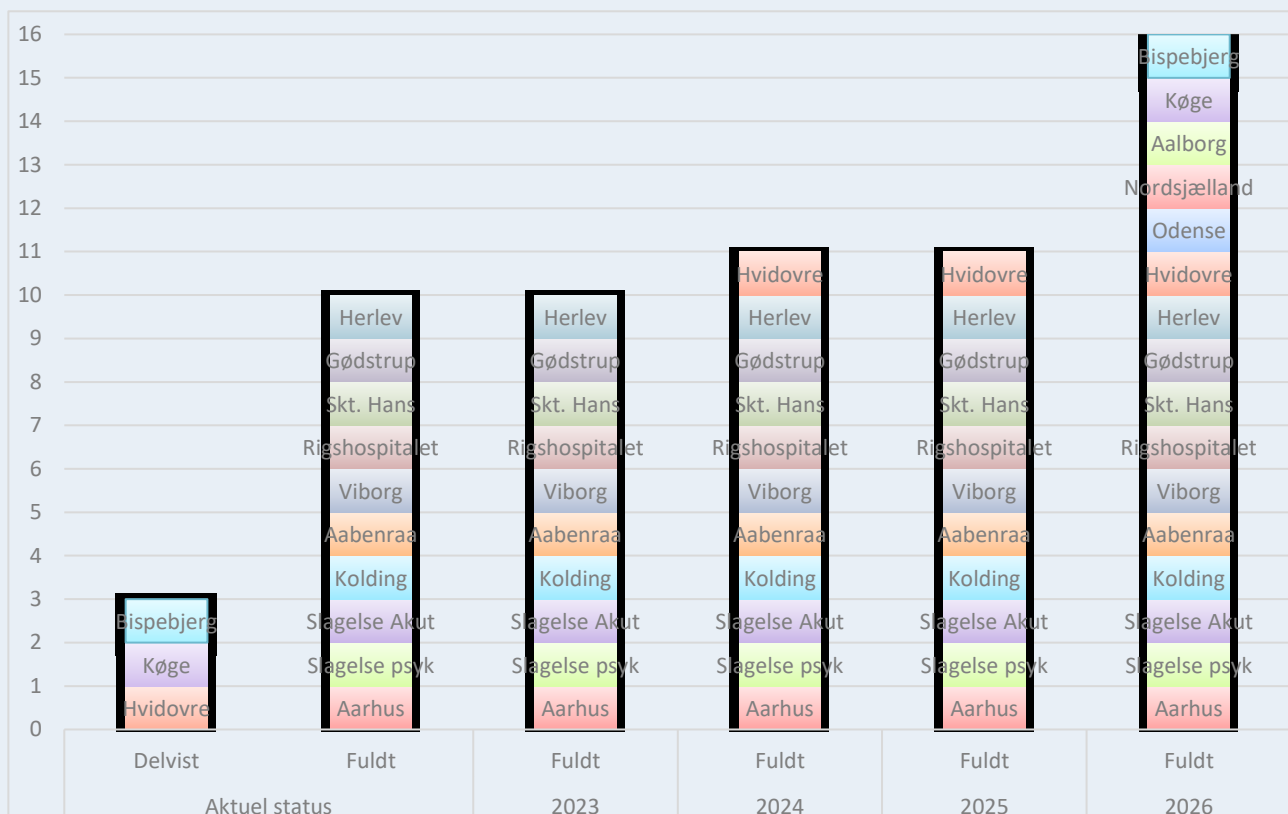
Der er forsinkelser på en række projekter ift. forventningen ved regionernes ansøgninger om endeligt støttetilsagn. Det er dog ikke et tilsagnsvilkår, at byggerierne ibrugtages i det år, der var forudsat ved endeligt tilsagn.

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 ibrugtningsår hhv. ved endeligt tilsagn og nu.

Den forventede ibrugtningsstakt for byggerierne fremgår af Figur 2 nedenfor.

De angivne årstal vedr. forventet fuld ibrugtagning i Tabel 1 og Figur 2 afspejler derfor det år, hvor alle væsentlige kliniske arealer er ibrugtaget, selvom der evt. udestår mindre leverancer i form af fx ombygning eller etablering af udendørsarealer, som ikke forventes at have betydning for, om projektet kan realiseres inden for rammerne af tilsagnskravet.

Figur 2
Ibrugtagning af kvalitetsfundsprojekter: Aktuel status og forventning i kommende år



Anm.: De angivne årstal vedr. forventet fuld ibrugtagning afspejler det år, hvor alle væsentlige kliniske arealer er ibrugtaget, selvom der evt. udestår mindre leverancer i form af fx ombygning eller etablering af udendørsarealer, som ikke forventes at have betydning for, om projektet kan realiseres inden for rammerne af tilsagnskravet.

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet og oplysninger fra regionerne.

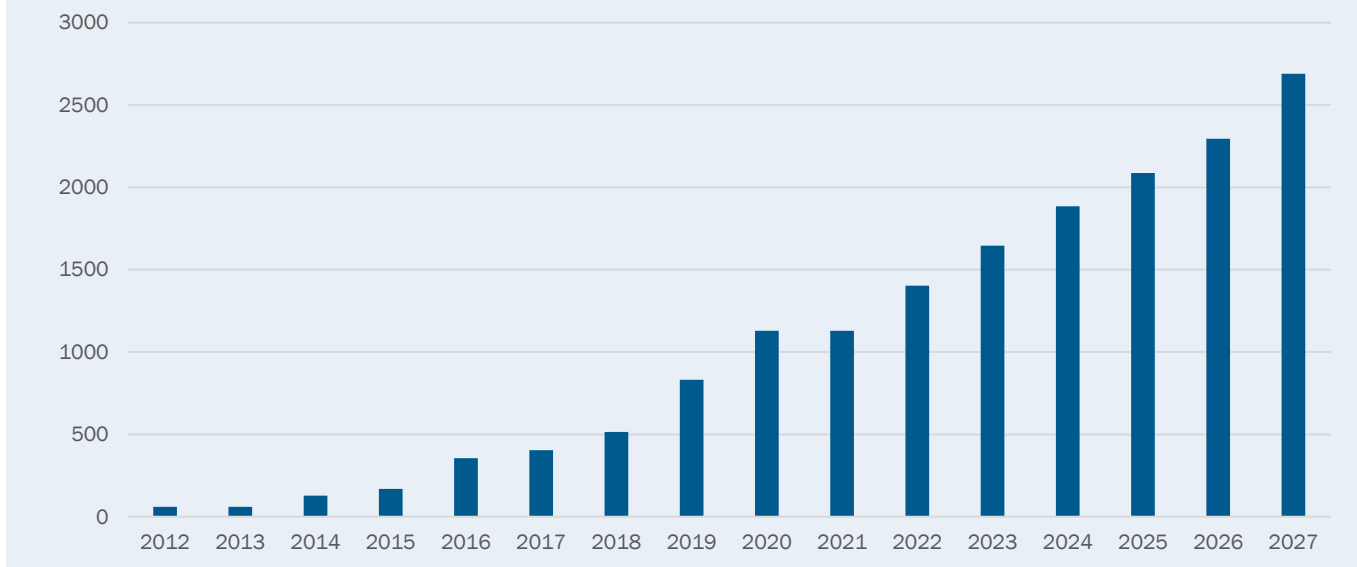
3.2 Status på realisering af effektiviseringskrav

Regionerne skal som led i etableringen af de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier realisere varige effektiviseringsgevinster for i alt 2,6 mia. kr. (23-pl). 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 3
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. Fra og med 2021 indeholder den årlige rapportering til Folketinget en opsamling af hovedpointer fra de evalueringer, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget. Evalueringerne fra de enkelte projekter er tilgængelige på Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside⁶.

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. Projekter med særlige udfordringer

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

⁶ <https://sum.dk/sundhed/sundhedsvaesenet/sygehusvaesenet/sygehusbyggerier/evalueringer-af-sygehusbyggerierne>

etablere en mulighed for yderligere tilsynsskærper 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 aktuelle udfordringer

Fem af de seks igangværende kvalitetsfundsprojekter (Køge, Odense, Bispebjerg, Nordsjælland og Aalborg) har økonomiske udfordringer, der har indebåret behov for statslig håndtering. Indenrigs- og sundhedsministeren har i forlængelse af ØA23-teksten i to omgange – hhv. marts og juli 2023 – meddelt 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 ISM.

Af brevene til regionerne fremgår desuden en række øvrige forudsætninger for accepten af de nye styrende budgetter. Herunder gælder det, 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.

4.3 Status på projekter under skærpet tilsyn

- Nyt Aalborg Universitetshospital har væsentlige økonomiske og byggetekniske udfordringer. Projektet har været under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet siden september 2020. Det skærpede tilsyn indebærer øget rapportering og en intensiveret dialog mellem ministeriet og regionen om regionens styring af projektet. 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 har siden foråret 2022 gennemført en konsolidering af projektets tidsplaner, budget og risikostyring samt reorganiseret projektet og styrket bemanningen på centrale poster. Regionen har desuden i september 2022 nedsat et advisory board for projektet, som fungerer som sparringspartner for projektets og regionens direktion. Ministeriet følger regionens arbejde med advisory boardet. 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 øget rapportering og en intensiveret dialog mellem ministeriet og regionen om regionens styring af projektet. 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 har i forlængelse heraf gennemført en ekstern gennemgang af projektet, som er afsluttet i 1. kvartal 2022. Regionens seneste prognose viser en forventet budgetoverskridelse på 48 pct. ift. oprindelig totalramme, hvilket ifølge regionen i væsentligt omfang skyldes ekstraordinære udfordringer som følge af den aktuelle situation, *jf. pkt. 4.1 om ØA23 og ØA24*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 1. juli 2023 accepteret, at regionen arbejder med et fornyet styrende budget, *jf. pkt. 4.2 ovenfor*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er i dialog med regionen om håndtering af udfordringerne og har i den forbindelse noteret, at regionen har etableret et eksternt advisory board for større sygehusbyggerier. Ministeriet følger regionens arbejde med advisory boardet.
- Nyt Hospital Bispebjerg har været under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet siden juli 2023. Regionen forventer en budgetoverskridelse på 14 pct. plus et beløb til reserver, som efter Region Hovedstadens ønske indtil videre er fortroligt, primært begrundet i ekstraordinære udfordringer som følge af den aktuelle situation, *jf. pkt. 4.1 om ØA23 og ØA24*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 1. juli 2023 accepteret, at regionen arbejder med et fornyet styrende budget, *jf. pkt. 4.2 ovenfor*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er i dialog med regionen om håndtering af udfordringerne og har i den forbindelse noteret, at regionen har etableret et eksternt advisory board for større sygehusbyggerier. Ministeriet følger regionens arbejde med advisory boardet.

- Odense Universitetshospital (Nyt OUH) har været under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet siden marts 2023. Ministeriet har tæt dialog med regionen om projektet mhp. at skabe betryggelse for projektets realiserbarhed, særligt risikoforhold ifm. totalentreprise. 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*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er i dialog med regionen om håndtering af udfordringerne.
- Universitetshospital Køge har været under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet siden marts 2023. 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*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er i dialog med regionen om håndtering af udfordringerne.
- Nyt Hospital Hvidovre er under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Regionen forventer fuld ibrugtagning i løbet af 1. kvartal 2024, samt en budgetoverskridelse på 28 pct. ift. oprindelig totalramme. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er i dialog med regionen om håndtering af udfordringerne. 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. Projektet konstaterede i marts 2023 en større vandskade i nybyggeriet som følge af en defekt rørsamling. Regionen har siden arbejdet på at udbedre skaderne og har iværksat en juridisk proces ift. afklaring af det økonomiske ansvar. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er i dialog med regionen om håndtering af udfordringerne.

5. Øvrige temaer

5.1 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 kvalitetsfondsbyggerierne."*

5.2 Rigsrevisionens undersøgelser af kvalitetsfondsprojekterne

Rigsrevisionen har afgivet fire 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)

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 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 om beretninger om ændringer i sygehusbyggerierne (januar 2023).

Boks 4

Statsrevisorernes bemærkning til Endelig betænkning af 16. januar 2023

"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: Rigsrevisionens notat om beretninger om ændringer i sygehusbyggerierne (januar 2023).

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

Undersøgelse af Nyt Hospital Nordsjælland

Rigsrevisionen gennemfører en undersøgelse af kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Nordsjælland. Undersøgelsen er delt op i to delmål, hvoraf delmål 1 omhandler Region Hovedstadens budgetstyring af projektet i perioden 2019-2022, og delmål 2 omhandler Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn med projektet. Rigsrevisionen forventer at afgive beretning til Statsrevisorerne i november 2023.