



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SUNDOK
Sagsbeh.: DEPMNH
Koordineret med:
Sagsnr.: 1803627
Dok. nr.: 601077
Dato: 14-05-2018

NOTAT

Status til SUU for kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier, 1. kvartal 2018

Indledning

Sundheds- og Ældreministeriet skal løbende orientere Sundheds- og Ældreudvalget (kvartalsvist) og Finansudvalget (årligt) om status på de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier, jf. *administrationsgrundlag vedr. Sundheds- og Ældreministeriets kvalitetsfondsmidler til sygehusinvesteringer*.

Baggrund

Det fremgår af økonomiaftalen med regionerne (ØA) for 2008, at målsætningen om et tidssvarende og bæredygtigt sygehusvæsen kræver strukturændringer og investeringer i nye bygninger og ny teknologi. Den daværende regering nedsatte derfor i 2007 et ekspertpanel, der fik til opgave at vurdere konkrete anlægsprojekter fra regionerne i forhold til en række i økonomiaftalen fastlagte principper vedrørende samling af enheder, driftsøkonomisk rentabilitet, effektivitet og kvalitet.

Ekspertpanelet vurderede bl.a. ansøgningerne ud fra en forventning om, at der i 2020 ville være 20 pct. færre senge og 50 pct. flere ambulante behandlinger end i 2007. Der var ikke tale om et krav til regionerne, men om en beregningsforudsætning.

På baggrund af panelets anbefalinger blev den økonomiske ramme for projekterne lagt fast i finansloven for 2009. Der er en samlet totalramme på 41,4 mia. kr. (09-pl). Heraf bidrager staten via Kvalitetsfonden med 25 mia. kr. og regionerne med 16,4 mia. kr. Med økonomiaftalen for 2013 fik regionerne desuden mulighed for at låne op til 1 mia. kr. til energinvesteringer i kvalitetsfundsprojekterne. Den samlede totalramme for projekterne er 49 mia. kr. i 18-pl.

Der er meddelt endeligt regeringstilsagn til de i alt 16 projekter. Her er både tale om helt nybyggede hospitaler og til- og ombygninger på eksisterende matrikler. Fælles for projekterne er, at de alle spiller en vigtig rolle i samlingen af specialer på færre matrikler.

I regeringens tilsagn til det enkelte projekt er der fastsat en totalramme, som er den maksimale udgift regionerne må bruge på at opføre et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt hospital. Det er desuden en tilsagnsbetingelse, at en bestemt andel af totalrammen reserveres til it, udstyr, apparatur mv. Totalrammen er gældende i hele projektperioden. De ændringer, der eventuelt sker i projekterne, er prioriteringer og omdisponeringer foretaget af regionen inden for totalrammen. Den økonomiske totalramme sikrer, at der også er midler til øvrige regionale anlægsprojekter, som ikke er støttet af Kvalitetsfonden, ligesom den fremmer omkostningseffektive og innovative løsninger.

Formelle rammer for projekterne, herunder ministeriets rolle

Regelsættet for kvalitetsfundsprojekterne udgøres af et administrationsgrundlag samt en regnskabs- og en revisionsinstruks. Administrationsgrundlaget beskriver ministeriets overordnede retningslinjer 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. Inden for investeringsrammen er det op til regionerne at vælge de løsninger, der er hensigtsmæssige lokalt ift. køkkener, antal senge m.m.

Sundheds- og Ældreministeriet 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.

Inden der kan udbetales tilskud, skal projekterne indsende en udbetalingsanmodning, der skal godkendes af ministeriet. Når udbetalingsanmodningen er godkendt, skal regionen hvert kvartal sende en rapport til ministeriet som grundlag for udbetalingen af tilskud.

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

Alle kvalitetsfundsprojekterne undtagen akutmodtagelsen i Slagelse har i det endelige tilsagn fået et effektiviseringskrav på mellem 4 og 8 procent af driftsbudgettet for de funktioner, der berøres af byggeriet. Effektiviseringskravet ligger ud over de almindelige årlige produktivitetskrav og skal være realiseret senest år ét efter projektets ibrugtagning.

Regeringen og Danske Regioner har med økonomaftalen for 2017 aftalt en model for realisering af effektiviseringsgevinsterne. 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne, svarende til 131 mio. kr. (18-pl) om året fra 2017, fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen, mens de resterende 50 pct. fastholdes i den enkelte region til ny sygehusaktivitet. De 50 pct., som omfordeles, prioriteres i forbindelse med de årlige aftaler om økonomi, mens de øvrige 50 pct. prioriteres i det enkelte regionsråd. Med aftalen er det bekræftet, at de samlede effektiviseringsgevinster på 2,4 mia. kr. skal frigøres til reel prioritering. Omfordelingen har hjemmel i Lov om ændring af lov om regionernes finansiering (lov nr. 1735 af 27/12/2016).

I forlængelse heraf er der med økonomaftalen for 2018 forudsat samlede effektiviseringsgevinster på 262 mio. kr. i 2018 (18-pl), hvoraf 50 pct. eller 131 mio. kr. forudsættes anvendt til ny sygehusaktivitet herunder demografi og kræft mv.

Sundheds- og Ældreministeriet har fastlagt et rapporteringskoncept for det regionale arbejde med effektiviseringerne, som skaber gennemsigtighed i arbejdet med at realisere effektiviseringsgevinsterne som forudsat. Konceptet er drøftet med Rigsrevisionen, *jf. nedenfor*.

Overordnet status for projekterne og ministeriets tilsyn

I 2018 har Bispebjerg, Hvidovre, Nordsjælland og Køge som de sidste af de 16 projekter fået godkendt anmodning om udbetaling af kvalitetsfondsmidler. 14 projekter har anmodet om adgang til energilånepuljen til kvalitetsfundsbyggerier.

Tre projekter er fuldt ibrugtaget, og en række projekter er delvist ibrugtaget, jf. Tabel 1 og afsnit om fremdrift og ibrugtagning nedenfor. Det endelige anlægsregnskab for Koldingprojektet er netop afleveret i maj 2018, og viser at projektet er gennemført inden for den aftalte tid, økonomi og kvalitet.

På baggrund af regionernes investeringsprofiler for projekterne forventer Sundheds- og Ældreministeriet, at byggeaktiviteten i de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier vil toppe i 2019.

Projekt * = Delvist ibrugtaget ^= Fuldt ibrugtaget	Totalramme		Status for ministeriets tilsyn	Forventet fuld ibrugtagning (aktuel status)	Forskydning, år (ift. endeligt tilsagn)
	(mio. kr., 2009-pl)	(mio. kr., 2018-pl)			
Region Hovedstaden	13.091	15.174			
Nyt Hospital Bispebjerg*	3.003	3.481	Kvartalsvis rapportering. Sagsbehandling varetages af habilitetshensyn af ØIM.	2023	-1
Nyt Hospital Herlev*	2.290	2.654	Kvartalsvis rapportering	2019	1
Nyt Hospital Nordsjælland	3.907	4.528	Kvartalsvis rapportering	2022	2
Nyt Hospital Hvidovre	1.470	1.704	Kvartalsvis rapportering	2021	0
Det Nye Rigshospital*	1.855	2.150	Skærpet tilsyn	2019	1
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	566	656	Kvartalsvis rapportering	2021	3
Region Midtjylland	10.837	12.562			
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)*	6.451	7.478	Skærpet tilsyn	2019	0
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNU)	3.222	3.735	Kvartalsvis rapportering	2020	0
Regionshospitalet Viborg*	1.164	1.349	Kvartalsvis rapportering	2020	2
Region Nordjylland	4.191	4.858			
Nyt Aalborg Universitetshospital	4.191	4.858	Kvartalsvis rapportering	2022	3
Region Sjælland	5.493	6.367			
Universitetshospital Køge	4.083	4.733	Kvartalsvis rapportering	2023	2
Psykiatri i Slagelse^	1.110	1.287	Endeligt anlægsregnskab modtaget	2015	1
Akutmodtagelse i Slagelse^	300	348	Afsluttet regnskab	2013	0
Region Syddanmark	8.621	9.992			
Kolding Sygehus^	912	1.057	Endeligt anlægsregnskab modtaget	2017	1
Nyt Odense Universitetshospital (Nyt OUH)	6.444	7.469	Tættere opfølgning	2022	2
Aabenraa Sygehus*	1.264	1.465	Kvartalsvis rapportering	2021	1
I alt	42.232	48.953			

Anm.: Totalramme er angivet inkl. energilån for de projekter, der har ansøgt herom. I totalrammen for Psykiatri i Slagelse indgår et beløb på 60 mio. kr. til sikringsmæssige installationer, som er finansieret af Region Sjælland. Den angivne forskydning i ibrugtagningsår er opgjort ift. kalenderår. En forskydning på et år kan derfor være større eller mindre end 12 måneder. Der kan desuden være forskydninger ift. ibrugtagning af delprojekter, der ikke er afspejlet i årstallet for fuld ibrugtagning.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet og regionernes rapportering

Projekter med aktuelle udfordringer

Projekter under skærpet tilsyn

- Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) har været underlagt skærpet tilsyn siden december 2011. Ministeriets opfølgning har især knyttet sig til afgrænsning

af DNU ift. areal og funktioner samt styringen af projektet, herunder risiko og reserver. De første kliniske afdelinger er flyttet ind primo 2017. Akutcenteret flytter ind i maj 2018, og fuld ibrugtagning forventes i foråret 2019, bortset fra patienthotel og to kliniske afdelinger, der flytter ind i 2022.

- Det Nye Rigshospital har tiltagende økonomiske udfordringer som følge af ekstrakrav fra entreprenører. Én af projektets største entreprenører har indgivet klageskrift til voldgiftsnævnet. Sundheds- og Ældreministeriet vurderer pt., at der er risiko for at udfaldet af voldgiftssagen sammen med afledte udgifter kan medføre en overskridelse af totalrammen på op mod 7-11 pct., som i givet fald vil blive finansieret af regionens anlægsbudget inden for aftalte anlægsrammer, jf. *økonomiaftalerne*.

Øvrige projekter

- Odense Universitetshospital (Nyt OUH): Projektet er tegnet om i flere omgange, hvilket har medført en udskydning af forventet ibrugtagning på to år. Som følge af en ny udbudsstrategi er projektet nu delt op i seks totalentrepriser. Regionen har i december 2017 valgt leverandør til de to første og største entrepriser og forventer at underskrive endelige kontrakter i efteråret 2018, hvorefter byggeriet påbegyndes. SUM fortsætter dialog og tæt opfølgning med regionen mhp. at skabe betryggelse for projektets realiserbarhed.
- Psykiatrien i Slagelse (GAPS) er indviet i 2015. Regionen har aflagt endeligt bygge-regnskab, men der udestår afklaring af en tvist, der forventes afgjort ved voldgift. Sundheds- og Ældreministeriet vurderer på baggrund af regionens oplysninger, at det samlede resultat vil indebære en overskridelse af budgetrammen på 15-20 pct., som i givet fald skal finansieres af regionens anlægsbudget inden for aftalte anlægsrammer, jf. *økonomiaftalerne*.

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 bilag 1 nedenfor.

Status på realiseret og forventet ibrugtagning

Akutmodtagelsen og psykiatrien i Slagelse samt Kolding Sygehus er fuldt ibrugtaget og byggerierne i Viborg, Aarhus, Aabenraa og Herlev samt Bispebjerg og Rigshospitalet er delvist ibrugtaget.

For 11 af projekterne forventer regionerne en udskydelse af året for endelig ibrugtagning i.f.t. forventningen på tilsagnstidspunktet. Heraf er fem projekter udsendt med ét år, fire projekter med to år og to projekter med tre år. Fire projekter har ikke revideret forventet ibrugtagningsår og ét projekt forventes ibrugtaget tidligere end forudsat ved endeligt tilsagn, jf. *Tabel 1*. Sammenligningen forholder sig kun til kalenderår, hvorfor en forskydning på et år reelt kan være større eller mindre end 12 måneder. Det angivne årstal for fuld ibrugtagning afspejler det år, hvor byggeriets væsentlige kliniske arealer forventes

fuldt ibrugtaget. Nogle projekter færdiggør fx udendørs beplantning eller p-pladser efter klinisk ibrugtagning.

Kapacitet

Det er et tilsagnsvilkår, at der bygges til fremtidigt behandlingsbehov. Der er ikke fra ekspertpanelets side forudsat et bestemt antal senge, ambulatorier, operationsstuer eller andre faciliteter, idet det er op til regionerne at vurdere fremtidigt kapacitetsbehov, bl.a. i lyset af omlægning til mere ambulante aktiviteter, nye behandlingsformer mv.

Fra endeligt tilsagn til nu er det samlede forventede antal ordinære nybyggede senge i kvalitetsfundsprojekterne reduceret med ca. 4 pct. Justeringerne af det planlagte antal senge er generelt begrundet i forventninger om bedre kapacitetsudnyttelse samt færre og kortere indlæggelser end tidligere forudsat. Omlægningen til ambulante aktiviteter (reduktion af senge og stigning i ambulante kontakter) er indtil videre gået hurtigere end forventet af ekspertpanelet, jf. "Baggrund" ovenfor.

Fælles akutmodtagelser

Et centralt element i den nye sygehusstruktur er etableringen af de 21 fælles akutmodtagelser, hvoraf 13 etableres eller er etableret i kvalitetsfundsbyggerier.

Sundhedsstyrelsen er i gang med at opdatere anbefalingerne for de akutte sundhedstilbud, herunder de 21 akutmodtagelser. Arbejdet skal munde ud i en række konkrete anbefalinger til regioner og kommuner til planlægning af indsatsen i de næste ti år.¹

Som bidrag til Sundhedsstyrelsens arbejde har Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner i forlængelse af ØA18 igangsat en konsulentanalyse af organisering, processer, snitflader mv. på de 21 fælles akutmodtagelser for at give konkrete værktøjer til, hvordan akutmodtagelserne kan bidrage til en høj kvalitet i akutberedskabet, gode patientforløb og en forøget effektivitet på sygehusene.

Det fremgår desuden af ØA18, at regionerne i forlængelse af økonomiaftalerne for 2015 og 2017 vil intensivere arbejdet med at udvikle et nationalt indikatorsæt, som indeholder centrale indikatorer for kvalitet, service og effektivitet. Der foreligger pr. 1. kvartal 2018 endnu ikke et indikatorsæt for akutområdet, der lever op til de aftalte kriterier i tidligere aftaler, og som i praksis kan anvendes til at skabe nationalt overblik og understøtte udvikling af akutmodtagelserne på regionalt og lokalt niveau.

Videndeling

Sundheds- og Ældreministeriet har fulgt regionernes arbejde med videndeling ifm. kvalitetsfundsprojekterne siden 2012. Arbejdet er med til at sikre bedre udnyttelse af investeringerne i en ny sygehusstruktur ved at understøtte, at erfaringer og gode løsninger udveksles på tværs af landet.

Som opfølgning på økonomiaftalen for 2018 har regionerne i december 2017 publiceret en oversigt over årets resultater og kommende fælles videndelingsprojekter². Oversigten beskriver en række aktiviteter knyttet til erfaringsudveksling og konkrete projekter både

¹ Arbejdet kan følges på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <https://www.sst.dk/da/planlaegning/den-akutte-sundhedsindsats>

² <http://www.godtsygehusbyggeri.dk/maal-og-styring/projekt-godt-sygehusbyggeri-koordination-og-innovation>

inden for de enkelte regioner og regionerne imellem. Indsatsen i det forgangne år har bl.a. haft fokus på forsyningslogistik, herunder udarbejdelse af en fællesregional strategi, og fælles indkøb.

Rigsrevisionen

Rigsrevisionen har udarbejdet tre beretninger om sygehusbyggerierne.

- Beretning om sygehusbyggerier (tilsagnsproces og tilsyn) - AFSLUTTET
Rigsrevisionen vurderede i *Beretning til Statsrevisorerne om sygehusbyggerier* fra december 2011, at ministeriet ikke havde gennemført en tilfredsstillende tilsagnsproces, men at ministeriet havde tilrettelagt tilsynet med sygehusbyggerierne tilfredsstillende. RR har i et opfølgende notat fra februar 2014 fundet ministeriets initiativer tilfredsstillende og afsluttet beretningen.
- Beretning om sygehusbyggerier II (effektiviseringer) - AFSLUTTET
RR vurderede i *Beretning til Statsrevisorerne om sygehusbyggerier II* fra oktober 2013, at ministeriet på et tidligere tidspunkt burde have udarbejdet et koncept, som konkretiserede, hvordan ministeriet ville følge op, og som tydeliggjorde rammerne for at opgøre de effektiviseringer, regionerne skal gennemføre ifm. kvalitetsfundsprojekterne. RR fandt det dog positivt, at ministeriet havde præciseret rammerne og dermed fastlagt et klarere udgangspunkt for opgørelsen af effektiviseringerne. Ligeledes fandt RR det positivt, at der for hvert enkelt projekt var opstillet et konkret mål om effektivisering.

Rigsrevisionen har fulgt op på beretningen med notater i februar 2014, februar 2017 og oktober 2017. Rigsrevisionen finder, at Sundheds- og Ældreministeriet har gennemført en række initiativer for at styrke ministeriets opfølgning på regionernes arbejde med at effektivisere driften af de kvalitetsfundsstøttede sygehuse. Rigsrevisionen finder desuden, at alle fem regioner nu kan dokumentere, at de arbejder med at effektivisere sygehusdriften i de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier. Med notatet fra oktober 2017 er beretningen afsluttet.

- Beretning om Region Midtjyllands risikostyring og reservestyring i to sygehusbyggerier (Aarhus og Gødstrup)
Rigsrevisionen har i februar 2017 afgivet en ny beretning til statsrevisorerne om Region Midtjyllands styring af risici og reserver i to sygehusbyggerier (Aarhus og Gødstrup). Rigsrevisionen vurderer i beretningen, at Region Midtjyllands risiko- og reservestyring på DNU (Det Nye Universitetshospital i Aarhus) og DNV (Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup) samlet set har været utilfredsstillende.

Statsrevisorerne har afgivet en bemærkning til beretningen og på den baggrund anmodet om en ministerredegørelse. Statsrevisorerne hæfter sig især ved

- At der er risiko for, at yderligere besparelser og ændringer i byggerierne kan forringe byggeriernes kvalitet og funktionalitet.
- At risikostyringen i de 2 byggerier har været forskellig. Risikostyringen i DNU har været mangelfuld og usystematisk, mens den i DNV har været mere systematisk.
- At reservestyringen ikke har kunnet danne grundlag for en vurdering af, om reserverne kan dække byggeriernes risici.

På baggrund af ministerredegørelsen af 2. maj 2017 har Rigsrevisionen i et opfølgende notat af 31. maj 2017 konkluderet, at de fortsat vil følge op på:

- resultaterne af Region Midtjyllands indsats for at forbedre risikostyringen i DNU
- resultaterne af Region Midtjyllands indsats for, at kapitaliseringer af risici i DNV-Gødstrup opgøres ensartet
- hvorvidt Region Midtjyllands reserveprognoser for DNU fremadrettet på systematisk vis inddrager byggeriets kapitaliserede risici
- resultaterne af Region Midtjyllands initiativer til at udarbejde reserveprognoser for DNV-Gødstrup.

Strategi for digital sundhed og white paper om telemedicin

Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner, KL og Finansministeriet har i januar 2018 præsenteret en fælles strategi for digital sundhed for perioden 2018-2022.³ Hvor de to foregående strategier på området især har handlet om at skabe fælles rammer og standarder for digitalisering af sundhedsvæsenet, sætter den nye strategi primært fokus på initiativer, der kan bringe sundhedsvæsenet tættere på borgeren og skabe øget kvalitet og sammenhæng. Dermed spiller strategien også en central rolle i at forløse kvalitetsfundsprojekternes fulde potentiale, idet den reducerer betydningen af geografisk nærhed til hospitalet og styrker mulighederne for at borgere i hele Danmark får gavn af de styrkede faglige miljøer på de nye sygehuse, samtidig med at flere patienter kan modtage behandling også på distancen, og at flere opgaver kan løftes i det nære sundhedsvæsen.

Healthcare Denmark har desuden i samarbejde med bl.a. Sundheds- og Ældreministeriet i april 2018 publiceret et white paper om patientnære digitale sundhedsløsninger (telehealth), der skal profilere danske løsninger på området.⁴

Dansk Center for Partikelterapi (DCPT)

Region Midtjylland opfører i tilknytning til kvalitetsfundsbyggeriet i Aarhus Dansk Center for Partikelterapi (DCPT). DCPT opføres med tilskud fra staten på i alt 277,5 mio. kr., jf. *Aftaler om Finansloven for 2014*. Den statslige støtte gives til selve byggeriet, mens øvrige udgifter, herunder apparatur, afholdes af private fondsmidler (A.P. Møller Fonden) og regionale anlægs- og leasingmidler.

Regionen rapporterer kvartalsvist til Sundheds- og Ældreministeriet, og parterne er i løbende dialog om bl.a. arbejdet i den tværnationale styregruppe for DCPT, der skal sikre at etableringen af DCPT medfører en styrkelse af kræftbehandlingen i hele Danmark.

De første patienter kan behandles primo 2019, og anlægget forventes at køre på fuld kapacitet i 2023.

³ <https://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Digitalisering/2018/Januar/Ny-digital-strategi-skal-sikre-sammenhaeng-i-sundhedsvaesenet.aspx>

⁴ Se <http://healthcaredenmark.dk/news/new-inspiring-white-paper-denmark-%E2%80%93-a-telehealth-nation.aspx>

Bilag 1: Færdiggørelsesgrad i kvalitetsfundsprojekterne pr. december 2017

