



**INDENRIGS- OG  
SUNDHEDSMINISTERIET**

## **Status for de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier**

Rapportering om status på kvalitetsfondsprojekterne pr. 1. kvartal 2024 til Folketingets  
Finansudvalg og 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 .....	10
3.3 Status på regionernes evalueringer af afsluttede projekter .....	10
3.4 Status på kapacitet .....	11
4. Aktuelle temaer .....	11
4.1 Kvalitetsfondsprojekterne i økonomiaftalerne .....	11
4.2 Håndtering af budgetoverskridelser .....	11
4.3 Reviderede rammer for regionernes rapportering og ministeriets tilsyn med projekterne .....	12
4.4 Etablering af advisory boards i regionerne .....	12
4.5 Status på igangværende projekter .....	12
4.6 Sundhedsfond .....	14
4.7 Rigsrevisionens undersøgelser af kvalitetsfondsprojekterne .....	14
4.7.1 Beretning om byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland .....	15
5. Beskrivelser af og status på de enkelte projekter .....	17

## 1. Indledning

---

Med de 16 kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier er der afsat en samlet ramme på 59,1 mia. kr. (24-pl) til investeringer i nye og moderniserede sygehuse, *jf. dog afsnit 4.2 vedr. Håndtering af budgetoverskridelser*. Regionerne er bygherrer, mens staten udbetaler støtte og fører overordnet tilsyn med de enkelte byggerier. Ti byggerier er fuldt ibrugtaget og tre er delvist ibrugtaget. Byggerierne ibrugtages løbende frem mod 2027. De seks igangværende projekter er sat under skærpet tilsyn af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Regionerne forventer fortsat at kunne realisere de aftalte effektiviseringsgevinster på ca. 2,7 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. 1. kvartal 2024.

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 kvalitetsfundsprojekterne. Den samlede totalramme for projekterne er dermed 59,1 mia. kr. i 24-pl, *jf. dog afsnit 4.2 vedr. Håndtering af budgetoverskridelser*.

De 16 kvalitetsfundsprojekter 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.

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 kvalitetsfondsinvesteringen, at de nye bygninger understøtter en mere effektiv drift, *jf. Boks 2.*

### Boks 2

#### Baggrund om effektiviseringskrav i kvalitetsfundsprojekterne

*”Der vil blive stillet krav om effektivitetsgevinster ved investeringerne, som skal medgå til at finansiere aktivitetsvækst på sygehusene i takt med, at gevinsterne realiseres. Investeringerne skal muliggøre en mere effektiv opgaveløsning og ressourceanvendelse via bedre logistik og ny teknologi og moderne og energieffektive løsninger, der ligger ud over de almindelige, løbende produktivetsforbedringer i sygehusvæsenet. Der gives ikke mulighed for lånefinansiering af effektivitetsgevinsterne. Der er endvidere enighed om, at nye investeringer vil aflaste behovet for den løbende renovering og vedligeholdelse af sygehusene.”*

Kilde: Aftale om regionernes økonomi for 2010.

Alle kvalitetsfundsprojekterne undtagen akutmodtagelsen i Slagelse er i de endelige støttetilsagn blevet tildelt et konkret effektiviseringskrav. Samlet set skal der realiseres en varig effektiviseringsgevinst på ca. 2,7 mia. kr. (24-årligt).

### 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, ambulatorier m.m.,
- Muligheder for forbedret arbejdstilrettelæggelse, understøttet af logistisk teknologi og fysiske rammer, der understøtter bedre patientforløb,
- Hurtigere restitution og færre hospitalsinfektioner pga. etablering af enestuer i nybyggeri,
- Øget omlægning til ambulans behandling pga. mindre indgribende behandlingsformer, fx kikkertkirurgi i stedet for åben kirurgi,
- Udflytning af kontroller og konsultationer til borgerens hjem med øget anvendelse af telemedicin m.m.,
- Accelererede patientforløb som følge af samlingen af højt specialiseret akut behandling på færre enheder og etablering af fælles akutmodtagelser med speciallæger i front, *jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007*.

Ekspertpanelet lagde således vægt på, at forventningen til en mere effektiv drift i de nye bygninger dels afspejlede de konkrete forbedringer, der kunne opnås med nye bygninger, dels den udvikling i teknologi, behandlingsformer m.m., der måtte forventes at finde sted parallelt med byggeprojekterne.

Det er desuden væsentligt at bemærke, at de forudsatte driftsgevinster handler om at frigøre ressourcer ved at understøtte bedre ressourceudnyttelse, bedre arbejds gange og bedre patientforløb – ikke om at løse den samme opgave på samme måde med færre ressourcer.

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

### Rammer for realisering af effektiviseringskravet

Det fremgår af de endelige støttetilsagn, at effektiviseringsgevinsterne skal bidrage til finansiering af ny sygehusaktivitet. Det er med afviklingen af det generelle produktivitetskrav for 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> Produktivitetskravet pålagde i perioden 2002-2018 sygehusene 2 pct. årlig aktivitetsvækst uden direkte økonomisk kompensation. Kravet blev suspenderet med Aftale om regionernes økonomi for 2018 og endeligt afskaffet med aftalen for 2019.

Effektiviseringskravet skal realiseres i år ét efter projektets ibrugtagning, men regionernes arbejde med at realisere mulige effektiviseringer foregår i praksis løbende frem mod fuld ibrugtagning, *jf. status på realisering af effektiviseringskrav nedenfor.*

Den budgetmæssige realisering af effektiviseringskravene følger en model, der er aftalt med regionerne i Aftale om regionernes økonomi for 2017. Det fremgår af aftalen, at 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne fastholdes i den enkelte region til ny sygehusaktivitet, mens de resterende 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen 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. 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.*

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 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. Den viste færdiggørelsesgrad for Hvidovre er tilnærmet, idet kvartalsrapporten for 3. kvartal 2023 udviser en realiseret færdiggørelsesgrad på over 100 pct.

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

Følgende byggerier betragtes 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:

---

<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 Bispebjerg
- Nyt Hospital Hvidovre
- Universitetshospital Køge

**Tabel 1**

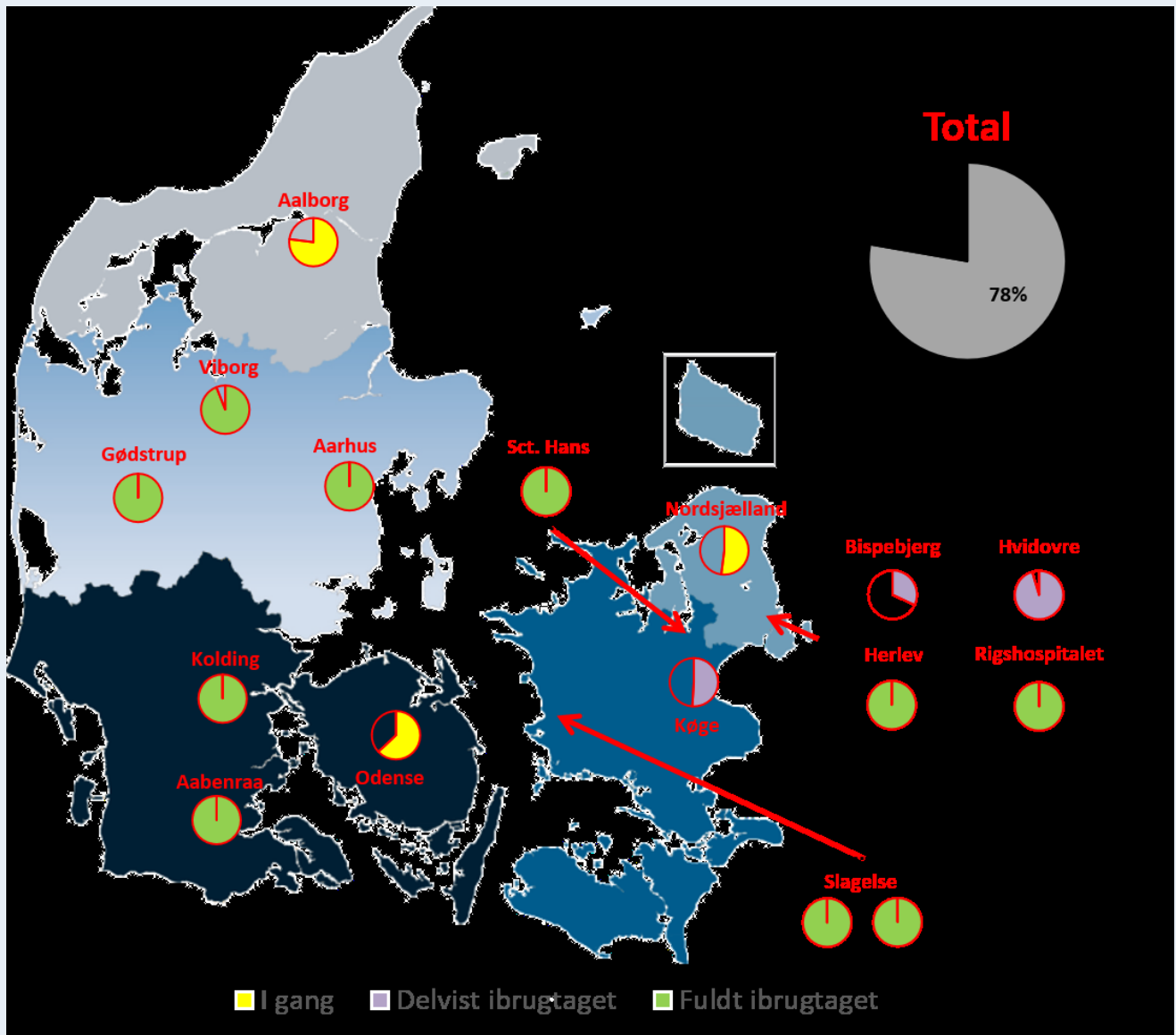
**Kvalitetsfundsprojekter: Totalramme/nyt styrende budget, status for Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn samt forventet ibrugtagningsår**

Projekt * = Delvist ibrugtaget ^ = Fuldt ibrugtaget (FAM) = Akuthospital med fælles akutmodtagelse	Totalramme <sup>1</sup>			Økonomisk prognose, pct. <sup>2</sup>	Status for ministeriets tilsyn	Afslutning af projekt	
	(mio. kr., 2009-pl)	(mio. kr., 2024-pl)	totalramme/ nyt styrende budget (mio. kr., 2024-pl)			Aktuel status (forventet/realiseret) <sup>3</sup>	Ved endeligt tilsagn
<b>Region Hovedstaden</b>	<b>13.092</b>	<b>18.314</b>	<b>21.447</b>				
Nyt Hospital Bispebjerg* (FAM)	3.004	4.203	4.942	14	Skærpet tilsyn	2027	2024
Nyt Hospital Herlev^ (FAM)	2.290	3.203	3.203	9	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2022	2018
Nyt Hospital Nordsjælland (FAM)	3.907	5.465	7.859	49	Skærpet tilsyn	2026	2020
Nyt Hospital Hvidovre* (FAM)	1.470	2.056	2.056	38	Skærpet tilsyn	2024	2021
Det Nye Rigshospital^	1.855	2.595	2.595	14-17	Anlægsregnskab afsluttet, verserende tvister	2020	2018
Ny Retspsykiatri Sct. Hans^	566	792	792	4	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2021	2018
<b>Region Midtjylland</b>	<b>10.837</b>	<b>15.159</b>	<b>15.159</b>				
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)^ (FAM)	6.451	9.024	9.024	0	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2019	2019
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNU)^ (FAM)	3.222	4.507	4.507	0	Anlægsregnskab afsluttet, verserende tvister	2022	2020
Regionshospitalet Viborg (RHV)^ (FAM)	1.164	1.628	1.628	0	Kvartalsvis rapportering <sup>4</sup>	2020	2018
<b>Region Nordjylland</b>	<b>4.191</b>	<b>5.863</b>	<b>7.366</b>				
Nyt Aalborg Universitetshospital (NAU) (FAM)	4.191	5.863	7.366	30	Skærpet tilsyn	2026	2020
<b>Region Sjælland</b>	<b>5.493</b>	<b>7.684</b>	<b>7.968</b>				
Universitetshospital Køge (USK)* (FAM)	4.083	5.711	5.995	5	Skærpet tilsyn	2026	2021
Psykiatri i Slagelse^	1.110	1.553	1.553	21	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2015	2014
Akutmodtagelse i Slagelse^ (FAM)	300	420	420	0	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2013	2013
<b>Region Syddanmark</b>	<b>8.621</b>	<b>12.059</b>	<b>12.513</b>				
Kolding Sygehus^ (FAM)	912	1.276	1.276	0	Anlægsregnskab afsluttet, verserende tvister	2017	2016
Nyt Odense Universitetshospital (Nyt OUH) (FAM)	6.444	9.014	9.469	6	Skærpet tilsyn	2026	2020
Aabenraa Sygehus^ (FAM)	1.264	1.768	1.768	1	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2020	2020
<b>I alt</b>	<b>42.234</b>	<b>59.078</b>	<b>64.453</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 "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: 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.

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet og oplysninger fra regionerne.

Figur 1  
Færdiggørelsesgrad i kvalitetsfundsprojekterne pr. 3. kvartal 2023



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 ibrugtagingsår

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.



### 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 aktuel forventning. Nedenfor følger en række eksempler på, hvordan forudsætningerne ikke er sammenlignelige.

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.

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 fortsat ikke foreligger konsoliderede tidsplaner).

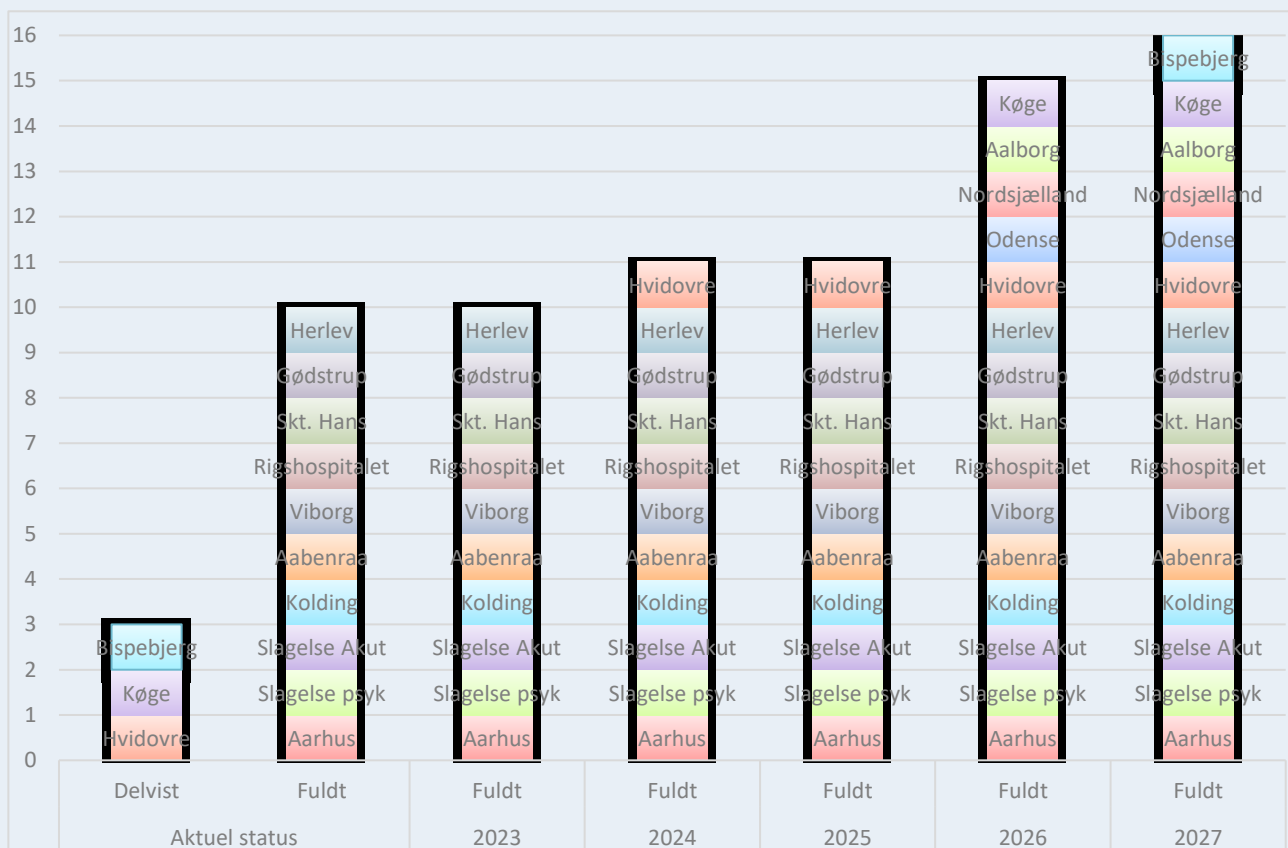
En sammenligning af de to årstal (forventet afslutning ved endeligt tilsagn ift. aktuel forventning) for fx Nyt Aalborg Universitetshospital viser således en forsinkelse på seks år (fra 2020 til 2026), som på den ene side afspejler en meget væsentlig forsinkelse af projektet, men på den anden side også 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 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 en forudsætning om, 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 ombygningsprojektet 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).

Den forventede ibrugtagningstakt for byggerierne fremgår af Figur 2 nedenfor.

**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 2,7 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 kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier, som beskriver projektets resultater i forhold til at skabe muligheder for effektiviseringer samt bedre kapacitetsudnyttelse og bedre patientforløb mv. De årlige rapporteringer til Folketinget (Finansudvalget og Sundhedsudvalget) pr. 4. kvartal indeholder en opsamling af hovedpointer fra de evalueringer, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget, jf. bilag 1. Evalueringerne fra de enkelte projekter er tilgængelige på Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside<sup>7</sup>.

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

### 3.4 Status på kapacitet

Det er et tilsagnsvilkår, at de nye sygehuse dimensioneres til fremtidigt behandlingsbehov. Der er ikke fra ekspertpanelets side forudsat et bestemt antal senge, ambulatorier, operationsstuer eller andre faciliteter, idet det er op til regionerne at vurdere fremtidigt kapacitetsbehov, bl.a. i lyset af omlægning til mere ambulante aktiviteter, nye behandlingsformer mv., jf. Boks 1. Siden endeligt tilsagn er det samlede planlagte antal nybyggede senge i kvalitetsfundsprojekterne reduceret. Justeringerne af det planlagte antal senge svarer generelt til regionernes forventninger om bedre kapacitetsudnyttelse samt en større reduktion i antallet af sengedage end tidligere forudsat. Regionerne kvitterer løbende for, at den planlagte kapacitet forventes at være tilstrækkelig.

## 4. Aktuelle temaer

---

### 4.1 Kvalitetsfundsprojekterne i økonomiaftalerne

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

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

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

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

*”Regionerne har for konkrete projekter budgetudfordringer herunder afledt af prisstigninger og leveranceudfordringer som følge af bl.a. covid-19 og krigen i Ukraine samt konkrete styringsudfordringer. I forlængelse af økonomiaftalen for 2023 har regeringen håndteret budgetoverskridelser på flere igangværende projekter. Regeringen og Danske Regioner er i forlængelse heraf enige om, at regionerne fremover vil styrke styringen yderligere og tage ansvar for at sikre realiseringen af projekterne inden for fastlagte investeringsrammer. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil samtidig etablere en mulighed for yderligere tilsynsskærpelse med kvalitetsfundsprojekterne, så der er mulighed for at skærpe kravene til rådgivningen af regionernes øverste administrative og politiske niveau med henblik på at sikre yderligere information for at varetage rollen som bygherrer, som regionerne vil inddrage i styringen af de tilbageværende byggerier.”*

### 4.2 Håndtering af budgetoverskridelser

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

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

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

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

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er for nuværende ved at fastlægge processen for de berørte regioners mulighed for lånop-tag samt processen herfor.

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

### 4.3 Reviderede rammer for regionernes rapportering og ministeriets tilsyn med projekterne

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

Sanktionsmulighederne er justeret som følger:

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

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

### 4.4 Etablering af advisory boards i regionerne

I forbindelse med konsolideringen af de styringsmæssige rammer for Nyt Aalborg Universitetshospital hen over foråret og sommeren 2022 valgte Region Nordjylland at etablere et eksternt advisory board med direkte reference til regionsdirektøren. Inspireret af denne ordning, og parallelt med drøftelserne om etablering af en ny sanktionsmulighed i økonomiaftalen for 2024, jf. pkt. 4.1 ovenfor, har Region Hovedstaden i februar 2023 etableret et advisory board for større sygehusbyggerier.

### 4.5 Status på igangværende projekter

- Nyt Aalborg Universitetshospital blev sat under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet i september 2020 som følge af væsentlig usikkerhed om projektets styring, herunder manglende gennemsigthed 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. Dette arbejde har efter ministeriets vurdering stabiliseret projektet, og regionen arbejder fortsat efter det budget og den tidsplan, der blev præsenteret i september 2022. Regioner forventer en budgetoverskridelse på 30 pct. ift. oprindelig totalramme. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har 1. juli 2023 accepteret, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, jf. pkt. 4.2 ovenfor.  
Projektets største uafklarede risici er fugt i facademurværket og risiko for tæring af vandrør. Begge risici skyldes fejl, der er begået før 2022, og regionen er fortsat ved at afklare problemernes omfang og vurdere handlemuligheder. De økonomiske konsekvenser er derfor også fortsat uafklarede.  
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 i Indenrigs- og Sundhedsministeriet i november 2020 som følge af væsentlig usikkerhed om projektets styring, herunder manglende gennemsigthed om projektets økonomiske udfordringer og håndteringen af dem.  
Indenrigs- og Sundhedsministeriet meddelte 14. juni 2021 regionen, at det accepteres, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, der afspejlede den forventede budgetoverskridelse på daværende tidspunkt, svarende til 17 pct. Ministeriet og regionen fik i forlængelse heraf en gennemført en ekstern gennemgang af projektet, som blev afsluttet i marts 2022. 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., jf. pkt. 4.1 om Kvalitetsfundsprojekterne i økonomiaftalerne.  
Regionen forventer aktuelt en budgetoverskridelse på 49 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 intensiveret dialog med ministeriet om regionens styring af projektet, herunder kvartalsvise møder. Som led i det skærpede tilsyn har ministeriet aktuelt fokus på at fremme øget gennemsigtighed om status på regionens kvalitetsfondsprojekter<sup>8</sup>.

Statsrevisorerne har 6. november 2023 afgivet beretning nr. 4/2023 om byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland, *jf. pkt. 4.7 nedenfor*.

- Nyt Hospital Bispebjerg har været under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet siden juli 2023. 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 forligningsaftale med RdE for at sikre fremdrift i projektet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet accepterede i forlængelse heraf 1. juli 2023, at regionen arbejder med et fornyet styrende budget, *jf. pkt. 4.2 ovenfor*. 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. RdE havde som følge heraf udfordringer med at betale underentreprenører og -leverandører, hvilket påvirkede fremdriften på byggepladsen, hvor der manglede både materialer og mandskab. 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 klare milepæle for fremdrift og tidsplan. Formålet var blandt andet at give RdE en sidste mulighed for at rette op og sikre den fornødne fremdrift og imødegå yderligere forsinkelser. Tillægsaftalen indeholdt fem milepæle, som ifølge aftalen skulle opfyldes 100 pct. senest 11. marts 2024. Region Hovedstaden har vurderet, at i hvert fald tre ud af fem milepæle ikke er overholdt af RdE, og regionen har på den baggrund 15. marts 2024 ophævet kontrakten med RdE. RdE bestrider regionens fortolkning af tillægsaftalen og dermed dens ret til at ophæve kontrakten. Med regionens afbrydelse af samarbejdet med RdE er aktiviteten på byggepladsen helt ophørt, og regionen er i gang med at afklare den videre strategi for Akuthuset, hvor råhuset er under opførelse. Det skærpede tilsyn indebærer en intensiveret 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 ovenfor*. Region Syddanmark konstaterer fortsat manglende fremdrift i projektet og har som følge heraf i december 2023 pålagt dagbøder til totalentreprenøren, OHPT. Regionen har således 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. Region Syddanmark og totalentreprenøren har indledt en proces til at afdække, hvilke forhold der skal prioriteres for at bringe projektet i den nødvendige fremdrift. Det er endnu usikkert, hvilken betydning forsinkelserne får for projektets tidsplan og budget. Regionen har foreløbigt - med betydelig usikkerhed - anslået en forsinkelse på op til 18 måneder ift. gældende tidsplan og heraf følgende direkte merudgifter til regionen på 50 mio. kr. Ministeriet vurderer, at der er et presserende behov for at regionen udarbejder en konsolideret tidsplan og et realistisk bud på de økonomiske konsekvenser heraf. Det skærpede tilsyn indebærer en intensiveret dialog med ministeriet om regionens styring af projektet, herunder kvartalsvise møder. Regionen leverer desuden udvidet rapportering til ministeriet om bl.a. fremdrift og aktivitet på byggepladsen og status på økonomiske reserver. Som led i det skærpede tilsyn har ministeriet aktuelt fokus på at fremme øget gennemsigtighed om status på projektet, herunder projektets gældende tidsplan.
- 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. Hertil kommer facadeentreprenørens konkurs i starten af 2020, at dele af byggeriet blev inddraget i COVID-19 beredskab i foråret 2020, et

<sup>8</sup> Det bemærkes, at det fremgik af *Rapportering om status på kvalitetsfondsprojekterne pr. 3. kvartal 2023*, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet havde etableret ekstraordinær rapportering om Region Hovedstadens kvalitetsfondsprojekter. Det er ikke tilfældet.

utilfredsstillende samarbejde med projektets totalrådgiver, som blev afbrudt i september 2022, samt forsinkelser som følge af en omfattende vandskade i marts 2023.

Regionen forventer fuld ibrugtagning i løbet af 4. kvartal 2024 samt en budgetoverskridelse i størrelsesordenen 38 pct. ift. oprindelig totalramme. Region Hovedstaden har siden marts 2023 arbejdet på at udbedre skaderne og har iværksat en juridisk proces ift. afklaring af det økonomiske ansvar. Region Hovedstaden har vurderet, at det ikke er nødvendigt med et nyt styrende budget, dels fordi projektet har indgået alle væsentlige kontrakter, dels fordi Region Hovedstaden forventer at håndtere de økonomiske udfordringer inden for eksisterende budgetrammer.

Det skærpede tilsyn indebærer en intensiveret dialog med ministeriet om regionens styring af projektet, herunder kvartalsvise møder. Som led i det skærpede tilsyn har ministeriet aktuelt fokus på at fremme øget gennemsigtighed om status på regionens kvalitetsfundsprojekter.

- 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., *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 ovenfor*.

#### 4.6 Sundhedsfond

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

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

#### 4.7 Rigsrevisionens undersøgelser af kvalitetsfundsprojekterne

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

- Beretning I vedr. tilsagnsproces og tilsyn (afgivet 2011, afsluttet 2014)
- Beretning II vedr. arbejdet med effektiviseringer (afgivet 2013, afsluttet 2017)
- Beretning om Region Midtjyllands styring af risici og reserver i Gødstrup og Aarhus (afgivet 2017, afsluttet 2020).
- Beretning om ændringer i sygehusbyggerierne (afgivet 2020, ikke afsluttet)
- Beretning om byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland (afgivet november 2023, ikke afsluttet)

Rigsrevisionen har i januar 2023 afgivet et fortsat notat som opfølgning på Beretning om ændringer i sygehusbyggerierne (2020). Rigsrevisionen konkluderer bl.a. i notatet, at ministeriets arbejde med at forbedre tilsynet med regionernes besparelseskataloger og gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne er tilfredsstillende, *jf. Boks 4*. Sagen er optaget i Endelig betænkning 2021 som fortsat sag, *jf. statsrevisorbemærkning i Boks 5*.

#### Boks 4

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

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

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

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

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

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

#### Boks 5

##### Statsrevisorernes bemærkning til Endelig betænkning over statsregnskabet for 2021

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

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

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

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

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

#### 4.7.1 Beretning om byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland

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

Statsrevisorernes konkluderende bemærkninger er gengivet i boks nedenfor. Indenrigs- og Sundhedsministeren 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/almdel/SUU/bilag/219/index.htm>

## **Boks 6**

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

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

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

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

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



## 5. Beskrivelser af og status på de enkelte projekter

---

I den følgende beskrivelse af de 16 kvalitetsfondsprojekter gælder følgende:

- Opgørelsestidspunkt for nøgletal:
  - Der er angivet de nyeste oplysninger, der var tilgængelige for Indenrigs- og Sundhedsministeriet pr. ultimo 1. kvartal 2024.
- Kilder:
  - Kapacitetstal og arealer er baseret på oplysninger fra regionerne, herunder den løbende kvartalsrapportering.
  - Effektiviseringskravet til projekterne er en del af regeringens endelige tilsagn, der baserer sig på indstillinger fra ekspertpanelet.
- Opgørelsesmetoder:
  - **Færdiggørelsesgraden** er beregnet af regionerne efter samme metode, som regionen anvender i sin daglige styring af projektet, og som ligger til grund for den kvartalsvise rapportering til regionsrådene. Herunder forudsættes det, at færdiggørelsesgraden er beregnet på baggrund af det konsoliderede budget, således at fx en færdiggørelsesgrad på 80 pct. afspejler, at der udestår 20 pct. af projektets aktiviteter målt på økonomi.
  - **Kapacitet:**
    - Den angivne kapacitet (areal og behandlingskapacitet) omfatter kun kvalitetsfondsprojektet. Eksisterende hospital indgår ikke i opgørelserne.
    - For afsluttede projekter afspejler den angivne kapacitet status ved ibrugtagning. Opgørelsesgrundlaget er den fysiske kapacitet – ikke den aktuelt anvendte kapacitet (fx disponible senge).
    - I opgørelser af sengekapacitet er angivet senge i nybyg, ombyg og patienthotel. Senge i nybyg og ombyg dækker her over alle andre sengepladser end patienthotelsenge, dvs. også FAM-senge, intensivpladser, intermediære senge og evt. øvrige kategorier.
  - Det angivne **ibrugtagningsår** henviser til det år, hvor alle væsentlige kliniske arealer er ibrugtaget eller forventes ibrugtaget.

## Region Hovedstaden

### Nyt Hospital Bispebjerg

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Nyt styrende budget, accepteret af ISM den 1. juli 2023 (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
3.004	509	3.533	32

#### Beskrivelse af projektet

På Bispebjerg Hospitals matrikel bygges der et nyt somatisk hospital (Akuthus), der skal rumme det fusionerede Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. På Bispebjerg Hospital udføres der herudover en mindre renovering af de eksisterende bygninger, primært ombygninger i de fredede bygninger, hvor der sker funktionsændringer.

Nyt Hospital Bispebjerg bliver akuthospital for planlægningsområdet Byen med ca. 483.000 borgere (2020). Hospitalet skal indeholde en fælles akutmodtagelse med alle nødvendige funktioner. Byggeriet har en arealramme på ca. 77.840 m<sup>2</sup>. Akuthuset vil indeholde 517 senge, 143 undersøgelses- og behandlerrum, 18 operationsstuer, 8 større multifunktionsarealer samt kontor-funktioner. 68 af sengene er dedikeret til et kvinde-barn-center.

Regionens Hospitalsbyggestyregruppe har i april 2022 besluttet at reducere i sengekapaleten i Akuthuset fra 535 senge til 517 senge, da hospitalets forventninger til fremtidig sengekapalet forventes at være faldende. Hospitalsbyggestyregruppen har besluttet at de 18 sengestuer kan anvendes til andre formål under forudsætning af, at fleksibiliteten besvares og at der er mulighed for at sengene kan genetableres.

Der er opført en fælles laboratorie- og logistikbygning på ca. 9.800 kvm., hvoraf kvalitetsfondens andel udgør ca. 7.200 kvm. Ibrugtagningen er påbegyndt i august 2018 og afsluttet primo 2020. Fælles parkeringsfaciliteter, omfattende et p-hus samt arealer med overfladeparkering, er ibrugtaget i november 2015.

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Region Hovedstadens anmodning om udbetaling af kvalitetsfondsmidler til Nyt Hospital Bispebjerg blev godkendt d. 19. december 2017. Indenrigs- og Sundhedsministeriet fører ordinært kvartalsvist tilsyn med projektet.

#### Realiseret og forventet ibrugtagning

Byggeriet er i gang og etape 1 er under opførelse. Totalentreprenøren afleverer efter den aktuelle plan det færdige hospital primo 2027. Det er dog behæftet med betydelig usikkerhed, *jf. pkt. 4.5*. Tidspunktet for forventet fuld ibrugtagning er derfor også tilsvarende usikkert.

#### Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

##### Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm)		Senge i kvalitetsfondsprojekt			Øvrig kapacitet i nybyggeri	
Nybyg	Ombyg	Nybyg	Ombyg	Patienthotel	OP-stuer	Ambulatorier
85.058*	12.000	517	0	0	18	86

\* Areal er ekskl. parkeringsfaciliteter som P-hus og parkeringspladser under forplads til Akuthus.

##### Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 24-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
181	698.300	181.900

## Nyt Hospital Herlev

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
2.290	250	100

### Beskrivelse af projektet

Kvalitetsfundsprojektet på Herlev Hospital omfatter en ny bygning, der er udført syd for det nuværende hospital. Nybyggeriet indeholder en fælles akutmodtagelse med billeddiagnostisk funktion, 358 enestuer, akut operationsgang, samt intensivafsnit.

Der er desuden etableret et kvinde-barn-center, der også har en børnemodtagelse og neonatalafsnit. På matriklens nordlige side er der desuden udført en udbygning og ombygning af servicebygningen til forbedring og udvidelse af rammerne for bl.a. klinisk mikrobiologisk afdeling. I servicebygningen er der endvidere etableret en automatiseret varemottagelse, en ny kølecentral, vognvaskerianlæg og en udvidelse af hovedforsyningen med højspænding.

Der er yderligere etableret et spildevandsrensningsanlæg i et OPI-samarbejde med kvalitetsfundsprojektet og hospitalets kapel er udvidet. Endelig er opført et P-hus.

I tilknytning til kvalitetsfundsprojektet har regionen for egne midler opført en sterilcentral, der sammen med en tilsvarende sterilcentral på Rigshospitalet skal betjene alle regionens hospitaler. Kvalitetsfundsprojektet i Herlev medfinansierer sin forholdsmæssige andel af sterilcentralen med et beløb på 23,4 mio. kr. (09-pl).

### Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Regionens rapportering om projektet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet er afsluttet. Der udestår dog anlægsregnskab og regionens evaluering af projektet.

### Realiseret og forventet ibrugtagning

Spildevandsrensningsanlæg og kapel er ibrugtaget i 2015. P-huset er taget i brug primo 2018. Udvidelse og ombygning af servicebygningen er ibrugtaget ultimo 2018. Akutmodtagelse, børnemodtagelse og sengeafsnit blev ibrugtaget i juni 2021. I september 2022 blev Akuthus og kvinde-barn centeret ibrugtaget, herunder afdeling for Kvindesygdomme Graviditet og Fødsler, fødegang med sansefødestuer, behandling af nyfødte, barselsgang med enestuer, fælles akut operationsgang og intensiv- og opvågningsafsnit. Projektet er dermed fuldt ibrugtaget.

### Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

#### Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm)		Senge i kvalitetsfundsprojekt			Øvrig kapacitet i nybyggeri	
Nybyg	Ombyg	Nybyg	Ombyg	Patienthotel	OP-stuer	Ambulatorier
63.445	5.160	358*	20	-	11	-

\* Areal er ekskl. P-hus.

\*\* Pr. december 2022 anvendes 20 sengestuer midlertidigt til ambulatorievirksomhed ifm. patientforløbsomlægninger.

#### Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 24-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
140	517.495	248.435

## Nyt Hospital Nordsjælland

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL) Tilsagnsramme (revideret ramme)	Nyt styrende budget, accepteret af ISM den 1. juli 2023 (mio. kr. 09-pl)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
3.907	735 (597)	5.618	52

### Beskrivelse af projektet

Med etableringen af Nyt Hospital Nordsjælland samler Region Hovedstaden de tre hospitaler i Nordsjælland (Helsingør, Frederikssund og Hillerød) på én matrikel. Nyt Hospital Nordsjælland er det eneste helt nybyggede kvalitetsfundsprojekt (barmarksprojekt) i Region Hovedstaden, og hospitalet vil blandt andet rumme fælles akutmodtagelse, kvinde-/barn-funktioner samt funktionerne kirurgi, ortopædkirurgi, intern medicin, neurologi, onkologi og palliativ behandling.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har 22. marts 2018 godkendt Region Hovedstadens udbetalingsanmodning til Nyt Hospital Nordsjælland. Projektet er under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

### Realiseret og forventet ibrugtagning

Regionen forventer at ibrugtage byggeriet ultimo 2026.

### Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

#### Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm)		Senge i kvalitetsfundsprojekt			Øvrig kapacitet i nybyggeri	
Nybyg	Ombyg	Nybyg	Ombyg	Patienthotel	OP-stuer	Ambulatorier
121.000	-	570	-	-	24	82*

\* Heraf 19 specialambulatorierum

#### Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 24-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
196	330.818	176.843

## Nyt Hospital Hvidovre

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL) Tilsagnsramme (revideret ramme)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
1.470	150 (137,7)	Under afklaring med regionen

### Beskrivelse af projektet

Projektet omfatter både ny- og ombygning. Med nybyggeriet samles kirurgiske modtagesenge, børnemodtagelse, skadegang og medicinsk akutmodtagelse i en fælles akutmodtagelse. Ligeledes indeholder nybyggeriet en pædiatrisk, obstetrisk samt kardiologisk afdeling og lægevagt. Derudover indeholder projektet en ombygning af ambulatorier og sengestuer.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har 26. februar 2018 godkendt Region Hovedstadens udbetalingsanmodning til Nyt Hospital Hvidovre. Projektet er under tættere opfølgning i Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

### Realiseret og forventet ibrugtagning

Nybyggeriet forventes ibrugtaget ultimo 2024, mens de sidste rokadeplansarbejder forventes ibrugtaget i 2025.

Ombygningen af det eksisterende hospitals ambulatorieetage er – af hensyn til den daglige drift – opdelt i flere etaper og udføres løbende fra 2013 til 2024, idet den sidste etape først kan udføres efter udflytning til nybyggeriet. Ombygning af sengestuer er gennemført i forskellig takt fra 2015 og frem til 2019.

Aflevering af byggeriet forventes at ske i foråret 2024 og ibrugtagning forventes i 4. kvartal 2024.

### Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

#### Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm)		Senge i kvalitetsfondsprojekt			Øvrig kapacitet i nybyggeri	
Nybyg	Ombyg	Nybyg	Ombyg	Patienthotel	OP-stuer	Ambulatorier
43.000*	18.350	239	111	-	0	80

\*Areal indbefatter ligeledes Parkeringsareal (11.386 kvm).

#### Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 24-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
93	415.000	180.000

## Det Nye Rigshospital

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
1.855	295	100

### Beskrivelse af projektet

Byggeriet på Rigshospitalet omfatter Nordfløjen, der rummer størstedelen af Neurocentret (NEU) og HovedOrtoCentret (HOC). Til Nordfløjen er flyttet begge centres senge, operationsstuer, støttefunktioner som radiologi (CT, MR mm.), dele af centrenes kontorer samt ambulatoriefunktioner for HOC. HOC er et overvejende kirurgisk center med klinikker for blandt andet ortopædkirurgi, øre-næse-halskirurgi og plastik- og brandsårkirurgi. NEU tager sig af medicinsk og kirurgisk behandling af patienter med sygdomme i nerve, hjerne og rygmarv. Der er desuden opført et P-hus med 700 pladser og en bygning med patienthotel og hospitalets centraladministration.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Regionens rapportering om projektet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet er afsluttet. Herunder har regionen udarbejdet en evaluering af projektet og aflagt anlægsregnskab. Det endelige regnskabsresultat afhænger dog af udfaldet af verserende tvister.

### Realiseret og forventet ibrugtagning

P-hus og patienthotel/administration er ibrugtaget i 2015, og Nordfløjen er taget i brug i 2020.

### Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

#### Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm)		Senge i kvalitetsfondsprojekt			Øvrig kapacitet i nybyggeri	
Nybyg	Ombyg	Nybyg	Ombyg	Patienthotel	OP-stuer	Ambulatorier
62.900*	-	232	-	74	33	56

\* Arealet er ekskl. P-hus på 18.811 kvm.

#### Forventninger til fremtidig drift

Effektiveringskrav (mio. kr. 24-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
84	765.600	366.700

## Ny Retspsykiatri Sct. Hans

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
566	16,5	100

### Beskrivelse af projektet

Region Hovedstadens Psykiatri varetager al psykiatrisk behandling i Region Hovedstaden og er en del af Københavns Universitetshospital. Psykiatrien er ét hospital med 11 psykiatriske centre, hvoraf 10 geografisk spredt er beliggende i Region Hovedstaden, mens Psykiatrisk center Sct. Hans er placeret ved Roskilde.

Kvalitetsfondsprojektet Ny Retspsykiatri Sct. Hans samler centrets funktioner på den østlige matrikel, der omfatter nybyggeri med 126 sengepladser og tilgodeser regionens fremtidige behov for lukkede retspsykiatriske sengepladser.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Regionens rapportering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet er afsluttet. Der er endnu ikke aflagt anlægsregnskab.

### Realiseret og forventet ibrugtagning

Ny Retspsykiatri Sct. Hans er ibrugtaget december 2021.

### Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

#### Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm)		Senge i kvalitetsfondsprojekt			Øvrig kapacitet i nybyggeri	
Nybyg	Ombyg	Nybyg	Ombyg	Patienthotel	OP-stuer	Ambulatorier
21.000	-	126	-	-	-	-

#### Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 24-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
24	-	43.691

## Region Sjælland

### Universitetshospital Køge

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Nyt styrende budget, accepteret af ISM den 28. marts 2023 (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
4.083	740	4.286	51

#### Beskrivelse af projektet

Sjællands Universitetshospital Køge skal være hovedsygehuset i Region Sjælland og et af regionens fire akutsygehuse. På det nybyggede universitetshospital samles alle regionens specialiserede funktioner. Hospitalet vil være akuthospital med en fuldt udstyret akutmodtagelse og vil varetage såvel elektive som akutte opgaver i sine specialer.

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 9. maj 2018 godkendt Region Sjællands anmodning om udbetaling af kvalitetsfunds-midler til Universitetshospital Køge.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet fører ordinært kvartalsvist tilsyn med projektet.

#### Realiseret og forventet ibrugtagning

Første del af anlægsarbejder med etablering af infrastruktur, parkering og ledningsnet er færdiggjort i 2018. Første bygning er ibrugtaget til kontor for projektorganisationen i december 2018. Første etage af bygningen er overdraget til hospitalet, mens projektorganisationen bebor stueetagen frem til projektets afslutning. Energicentral, bestående af nødstrømsanlæg og køle-central er færdiggjort og ibrugtaget henholdsvis marts og juni 2021.

Hovedtidsplanen er revideret og godkendt af regionsrådet den 6. december 2021. Aflevering af den første del af senge- og behandlingsbygningen blev gennemført i december 2022 og aflevering af apoteksenhed og varemodtagelse blev afleveret i september 2022.

Bygning til laboratoriespecialer og til nuklearmedicin er under opførelse. Opførelse af sterilcentral er igangsat. Parallelt med og efter ibrugtagningen af de enkelte etaper færdiggøres nødvendig ombygning af eksisterende bygningsmæssige rammer.

Bygninger ibrugtages løbende. Der foreligger ikke endelig ibrugtagningsdato, men regionen forventer at det samlede hospital er ibrugtaget inden udgangen af 2026.

#### Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

##### Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm)		Senge i kvalitetsfundsprojekt			Øvrig kapacitet i nybyggeri	
Nybyg	Ombyg	Nybyg	Ombyg	Patienthotel	OP-stuer	Ambulatorier
132.520	13.635	790	-	-	16	150

##### Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 24-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
236	632.616	220.851



## Psykiatri i Slagelse

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
1.110	100	100

### Beskrivelse af projektet

Med etableringen af det nye psykiatriske sygehus i Slagelse blev de mindre psykiatriske hospitalsenheder i Nykøbing Sjælland, Holbæk, Dianalund og Slagelse samlet i én enhed. Desuden blev den retspsykiatriske afdeling (sikringsafdelingen) flyttet fra Nykøbing Sjælland til Slagelse.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Regionens rapportering om projektet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet er afsluttet. Herunder har regionen udarbejdet en evaluering af projektet og aflagt anlægsregnskab. Projektet er afsluttet med en budgetoverskridelse på ca. (21 pct.).

### Realiseret og forventet ibrugtagning

Sygehuset er ibrugtaget i efteråret 2015.

### Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

*Projektet – kapacitet og ibrugtagning*

Areal (kvm)		Senge i kvalitetsfondsprojekt			Øvrig kapacitet i nybyggeri	
Nybyg	Ombyg	Nybyg	Ombyg	Patienthotel	OP-stuer	Ambulatorier
43.767	0	194	0	0	0	0

*Forventninger til fremtidig drift*

Effektiviseringskrav (mio. kr. 24-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
15	13.000	62.400

## Slagelse Sygehus (somatik)

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
300	0	100

### Beskrivelse af projektet

Til det eksisterende Slagelse Sygehus blev tilbygget en ny fælles akutmodtagelse, som gør det muligt for sygehuset at varetage områdets akutfunktion. Der blev etableret hjerteafsnit og intensivafsnit i den nye akutfunktion for at optimere arbejdsgange i forhold til tungere akutpatienter.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Regionens rapportering om projektet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet er afsluttet. Herunder har regionen udarbejdet en evaluering af projektet og aflagt anlægsregnskab. Projektet er gennemført inden for den økonomiske totalramme.

### Realiseret og forventet ibrugtagning

Byggeriet blev ibrugtaget i 2013.

### Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

*Projektet – kapacitet og ibrugtagning*

Areal (kvm)		Senge i kvalitetsfondsprojekt			Øvrig kapacitet i nybyggeri	
Nybyg	Ombyg	Nybyg	Ombyg	Patienthotel	OP-stuer	Ambulatorier
16.509	0	85	0	0	0	0

*Forventninger til fremtidig drift*

Effektiviseringskrav (mio. kr. 09-PL)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
0	32.000	21.700

## Region Syddanmark

### Kolding Sygehus

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
912	100	100

#### Beskrivelse af projektet

Om- og udbygningsprojektet på Kolding Sygehus vedrører opførslen af en fælles akutmodtagelse, et mor/barn center, en ny ankomstbygning, en ny sengebygning samt ombygning af dele af det eksisterende sygehus til ambulatorier og dialyse.

Kolding Sygehus er en del af Sygehus Lillebælt, som også består af Vejle Sygehus og Middelfart Sygehus. Tidligere var også Fredericia Sygehus en del af Sygehus Lillebælt, men som del af effektueringen af akutplanen blev Fredericia Sygehus ultimo 2016 frasolgt. Ved beregning af effektiviseringsgevinst for Kolding Sygehus er driftsudgifter i Fredericia forudsat at bortfalde. Den fælles akutmodtagelse, mor-barn-center og ny sengebygning er taget i brug i 2016 og sygehuset er indviet 24. november 2016. Udflytningen fra Fredericia Sygehus er afsluttet i december 2016 og Fredericia Sygehus er solgt til Fredericia Kommune.

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Regionens rapportering om projektet til Indenrigs- og Sundhedsministeriets er afsluttet. Herunder har regionen udarbejdet en evaluering af projektet og aflagt anlægsregnskab. Projektet er gennemført inden for den økonomiske totalramme.

#### Realiseret og forventet ibrugtagning

Mor/barn centeret blev taget i brug primo 2013. Den Fælles Akut Modtagelse (FAM) blev taget endeligt i brug i juli 2016, og den nye sengebygning blev taget endeligt i brug i november 2016. De sidste Fase 4-projekter er taget i brug i december 2017. Dermed er byggeriet fuldt ibrugtaget.

#### Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

##### Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm)		Senge i kvalitetsfondsprojekt			Øvrig kapacitet i nybyggeri	
Nybyg	Ombyg	Nybyg	Ombyg	Patienthotel	OP-stuer	Ambulatorier
33.560	27.970	315	42	0	15	-

##### Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 24-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
95	259.300	116.000

## Nyt Universitetshospital i Odense (OUH)

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Nyt styrende budget, accepteret af ISM den 28. marts 2023 (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
6.444	1.200	6.769	63

### Beskrivelse af projektet

Nyt Odense Universitetshospital (Nyt OUH) er Region Syddanmarks nye universitetshospital, som skal erstatte det eksisterende Odense Universitetshospital. Nyt OUH skal være det faglige omdrejningspunkt for højt specialiseret behandling i Region Syddanmark. Hospitalet opbygges med videnakse, behandlings- og sengeafsnit samt fire klynger.

Region Syddanmark opfører sideløbende med kvalitetsfondsprojektet et psykiatrisk hospital på matriklen, hvoraf voksenpsykiatrien bliver etableret som OPP-projekt. Derudover sammenbygges hospitalet med det sundhedsvidenskabelige fakultet ved Syddansk Universitet, som opføres samtidigt. Endvidere bygges det kommende Steno Diabetes Center Odense (SDCO) sammen med Nyt Universitetshospital i Odense.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Indenrigs- og Sundhedsministeriets har den 10. august 2015 godkendt Region Syddanmarks udbetalingsanmodning vedr. OUH.

Projektet er under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

### Realiseret og forventet ibrugtagning

Byggeriet forventes afleveret i 2026. Regionen forventer fuld ibrugtagning i 2026, *jf. dog pkt. 4.5 vedr. aktuel status.*

### Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

#### Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm)		Senge i kvalitetsfondsprojekt			Øvrig kapacitet i nybyggeri	
Nybyg	Ombyg	Nybyg	Ombyg	Patienthotel	OP-stuer	Ambulatorier
252.200	0	702	0	0	52	384

#### Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 24-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
436	703.300	202.100

## Aabenraa Sygehus

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
1.264	200	100

### Beskrivelse af projektet

Om- og udbygningsprojektet i Aabenraa består af en fælles akutmodtagelse, et familiehus, modtagekøkken, sterilcentral, sengebygning inkl. ambulatorier, laboratorium, billeddiagnostik samt ombygning i en mindre del af det eksisterende sygehus.

Region Syddanmark har for egne midler sideløbende med kvalitetsfondsprojektet opført et psykiatrisk hospital på matriklen.

På Aabenraa Sygehus er samlet funktionerne for Haderslev Sygehus, der lukkede i 2014, samt dele af Sønderborg Sygehus, som fortsætter som specialsygehus.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Regionens rapportering om projektet til Indenrigs- og Sundhedsministeriets er afsluttet. Herunder har regionen udarbejdet en evaluering af projektet og aflagt anlægsregnskab. Projektet er gennemført inden for den økonomiske totalramme.

### Realiseret og forventet ibrugtagning

Kvalitetsfondsprojektet bygges i to faser, hvoraf Fase 1 blev ibrugtaget i 2014. Fase 1 indeholder bl.a. fælles akutmodtagelse (FAM), modtagekøkken, sterilcentral samt familiehus. Fase 1 udgør 23.200 kvm af nybyggeriet på i alt 45.700 kvm. Byggeriet af Fase 2 blev igangsat i 2017 og indeholder primært en ny sengebygning, som er ibrugtaget i 2020. Projektet blev derfor betragtet som fuldt ibrugtaget i 2020. Den samlede Fase 2 er færdig og ibrugtaget i 2021.

### Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

#### Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm)		Senge i kvalitetsfondsprojekt			Øvrig kapacitet i nybyggeri	
Nybyg	Ombyg	Nybyg	Ombyg	Patienthotel	OP-stuer	Ambulatorier
42.661	9.676	230	40	0	9*	94

\* OP stuer er 9 i alt, heraf 2 i nybyggeri. Ambulatorier 94 i alt, heraf 68 i nybyggeri.

#### Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 24-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
129	207.000	88.700

## Region Midtjylland

### Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
6.451	846	100

#### Beskrivelse af projektet

Kvalitetsfondsprojektet DNU samler alle somatiske specialer i Aarhus fra fire matrikler til én matrikel i Skejby. Det nye Aarhus Universitetshospital skal være det faglige omdrejningspunkt i regionen og levere højt specialiseret hospitalsbehandling til borgere i regionen og resten af landet.

Der er bygget et nyt akutcenter, et onkologisk center, et hoved-/neuro-center samt et abdominal/inflammatorisk center. Desuden er det eksisterende Aarhus Universitetshospital i Skejby renoveret sideløbende inden for Region Midtjyllands almindelige anlægsramme.

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Regionens rapportering om projektet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet er afsluttet. Herunder har regionen udarbejdet en evaluering af projektet. Der udestår aflæggelse af anlægsregnskab, men projektet forventes gennemført inden for den økonomiske totalramme.

#### Realiseret og forventet ibrugtagning

I september 2016 blev den første af de nye bygninger taget i brug, da afdelingen for Blodprøver og Biokemi flyttede ind i laboratoriebygningen. I 1. kvartal 2017 flyttede de første patienter ind i byggeriet. Akutcenteret flyttede ind i maj 2018, og i 3. kvartal 2018 flyttede de sidste funktioner fra matriklen på Tage-Hansens Gade, der nu er lukket. Det samlede byggeri (ekskl. patienthotel og øvrige funktioner i Forum) blev fuldt ibrugtaget i 1. kvartal 2019, hvor de sidste kliniske funktioner fra matriklen på Nørrebrogade flyttede ind. Forum, herunder patienthotellet er ibrugtaget i september/oktober 2022.

#### Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

##### Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm)		Senge i kvalitetsfondsprojekt			Øvrig kapacitet i nybyggeri	
Nybyg	Ombyg	Nybyg	Ombyg	Patienthotel	OP-stuer	Ambulatorier
248.358	0	459	0	61	54	563

##### Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 24-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
571	832.097	255.026

## Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNV)

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL) Tilsagnsramme (revideret ramme)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
3.222	511,1	100

### Beskrivelse af projektet

Det nye hospital i Gødstrup indeholder en fuldt udbygget akutfunktion med tilhørende specialer. I forbindelse med det somatiske hospital opfører Region Midtjylland for egne midler et psykiatrisk hospital på 13.500 m<sup>2</sup>.

Det nye hospital i Gødstrup er en sammenlægning af hospitalerne i Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm. Der er udarbejdet anlægsregnskab for alle delprojekter. Der udestår samlet regnskab og regionens evaluering af projektet. Den økonomiske totalramme forventes overholdt såfremt projektets tvister afgøres som forventet i den eksterne vurdering af tvisterne. Matriklen i Ringkøbing er blevet til sundhedshus, mens matriklen i Tarm er blevet til sundhedscenter. Matriklen i Lemvig bliver til akuthus med både regionale og kommunale funktioner.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Regionens rapportering om projektet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet er afsluttet. Herunder har regionen udarbejdet en evaluering af projektet og aflagt anlægsregnskab. Der udestår endelig afklaring af tvister, men regionen forventer at udfaldet af tvisterne kan rummes inden for den økonomiske totalramme.

### Realiseret og forventet ibrugtagning

Hospitalet er fuldt ibrugtaget i 2022.

### Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

#### Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm)		Senge i kvalitetsfondsprojekt			Øvrig kapacitet i nybyggeri	
Nybyg	Ombyg	Nybyg	Ombyg	Patienthotel	OP-stuer	Ambulatorier
125.323	0	409	0	0	26	225

#### Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 24-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
198	371.000	120.000

## Regionshospitalet Viborg

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
1.164	146,7	94

### Beskrivelse af projektet

Kvalitetsfondsprojektet i Viborg består af opførelsen af et akutcenter med en ny fælles akutmodtagelse, samt en ombygning og renovering af dele af det eksisterende hospital. Herudover er Vestdansk Center for Rygmarvsskade blevet om- og udbygget, ligesom der er bygget et p-hus, og der er sket en flytning af Patologisk Institut fra Skive til Viborg.

Regionshospitalet Viborg er en del af Hospitalsenhed Midt, der foruden Viborg inkluderer hospitalerne i Skive, Silkeborg og Hammel.

### Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 29. juni 2012 godkendt Region Midtjyllands udbetalingsanmodning til Regionshospitalet Viborg.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet fører ordinært kvartalsvist tilsyn med projektet. Projektet aflægger rapportering i et reduceret format pga. det begrænsede omfang af de resterende leverancer i projektet.

### Realiseret og forventet ibrugtagning

Den første ambulante patient rykkede ind i Akutcentret medio 2019, hvorefter den resterende del af akutcentret er blevet ibrugtaget løbende. Den store indflytning af Akutafdelingen skete i november 2019, og alt væsentligt nybyggeri blev ibrugtaget i løbet af 2020.

Tidligere er Vestdansk Center for Rygmarvsskade blevet om- og udbygget, ligesom der er bygget et p-hus og der er foretaget ombygninger i det eksisterende hospital. Herudover er der bygget et nyt Patologisk Institut i forbindelse med flytning fra Skive til Viborg.

Den resterende del af ombygningsprojektet forventes færdiggjort i 2024. Der udestår dog kun ombygning i begrænset omfang samt etablering af en helipad, hvorfor projektet betragtes som fuldt ibrugtaget pr. 2020.

### Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

#### Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm)		Senge i kvalitetsfondsprojekt			Øvrig kapacitet i nybyggeri	
Nybyg	Ombyg	Nybyg	Ombyg	Patienthotel	OP-stuer	Ambulatorier
34.820	13.111	120	85	0	18	74

#### Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 24-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
115	227.700	141.000



## Region Nordjylland

### Nyt Aalborg Universitetshospital

Totalramme (mio. kr. 09-PL)	Ramme til it, udstyr, apparatur mv. (mio. kr. 09-PL) Tilsagnsramme (revideret ramme)	Nyt styrende budget, accepteret af ISM den 1. juli 2023 (mio. kr. 09-PL)	Færdiggørelsesgrad (pct.)
4.191	796 (720)	5.266	77

#### Beskrivelse af projektet

Nyt Aalborg Universitetshospital vil indeholde en fælles akutmodtagelse, sengefunktion, ambulatorier, laboratorier, børne- og ungefunktion, billediagnostiske funktioner, operationsfunktion, intensiv, integration af universitetsfaciliteter i hospitalet, rehabiliteringsfunktion, forsknings- og undervisningsarealer samt serviceby.

På det nye universitetshospital samles funktionerne fra hospitalerne Aalborg Sygehus Nord og Aalborg Sygehus Syd. På Aalborg Sygehus Syd vedbliver de nyeste bygninger dog med at fungere som en del af Aalborgs nye universitetshospital – herunder Medicinerhuset og Onkologibygningen tillige med tekniske installationer mfl. Bygningerne vil primært blive benyttet til ambulante funktioner for de medicinske specialer samt onkologi.

Nyt Aalborg Universitetshospital bliver Region Nordjyllands højt specialiserede hospital samt akuthospital.

#### Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har 18. december 2015 godkendt Region Nordjyllands udbetalingsanmodning for Nyt Aalborg Universitetshospital.

Projektet er under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

#### Realiseret og forventet ibrugtagning

Fuld ibrugtagning forventes medio 2026.

#### Nøgletal for projektet og den fremtidige drift

##### Projektet – kapacitet og ibrugtagning

Areal (kvm)		Senge i kvalitetsfondsprojekt			Øvrig kapacitet i nybyggeri	
Nybyg	Ombyg	Nybyg	Ombyg	Patienthotel	OP-stuer	Ambulatorier
162.138	0	564	0	0	32	114

##### Forventninger til fremtidig drift

Effektiviseringskrav (mio. kr. 24-pl)	Antal ambulante behandlinger	Antal sengedage
214	575.897	188.559