



**FOLKETINGET
STATSREVISORERNE**



**FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN**

**Februar 2020
– 11/2019**

**Rigsrevisionens beretning afgivet
til Folketinget med Statsrevisorernes
bemærkninger**

Ændringer i sygehusbyggerierne

11/2019

Beretning om

ændringer i sygehus- byggerierne

Statsrevisorerne fremsender denne beretning med deres bemærkninger til Folketinget og vedkommende minister, jf. § 3 i lov om statsrevisorerne og § 18, stk. 1, i lov om revisionen af statens regnskaber m.m.

København 2020

Denne beretning til Folketinget skal behandles ifølge lov om revisionen af statens regnskaber, § 18:

Statsrevisorerne fremsender med deres bemærkning Rigsrevisionens beretning til Folketinget og vedkommende minister.

Sundheds- og ældreministeren afgiver en redegørelse til beretningen.

Rigsrevisor afgiver et notat med bemærkninger til ministerens redegørelse.

På baggrund af ministerens redegørelse og rigsrevisors notat tager Statsrevisorerne endelig stilling til beretningen, hvilket forventes at ske i august 2020.

Ministerens redegørelse, rigsrevisors bemærkninger og Statsrevisorerne eventuelle bemærkninger samles i Statsrevisorerne Endelig betænkning over statsregnskabet, som årligt afgives til Folketinget i februar måned – i dette tilfælde Endelig betænkning over statsregnskabet 2019, som afgives i februar 2021.

Statsrevisorernes bemærkning tager udgangspunkt i denne karakterskala:

Karakterskala	
Positiv kritik	• finder det meget/særdeles positivt • finder det positivt • finder det tilfredsstillende/er tilfredse med
Kritik under middel	• finder det ikke helt tilfredsstillende
Middel kritik	• finder det utilfredsstillende/er utilfredse med • påpeger/understreger/henstiller/forventer • beklager/finder det bekymrende/foruroligende
Skarp kritik	• kritiserer/finder det kritisabelt/kritiserer skarpt/og indskærper • påtaler/påtaler skarpt
Skarpeste kritik	• påtaler skarpt og henleder særligt Folketingets opmærksomhed på

**Henvendelse vedrørende
denne publikation rettes til:**

Statsrevisorerne
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Tlf.: 3337 5987
statsrevisorerne@ft.dk
www.ft.dk/statsrevisorerne

**Yderligere eksemplarer kan
købes ved henvendelse til:**

Rosendahls Lager og Logistik
Vandtårnsvej 83A
2860 Søborg

Tlf.: 4322 7300
distribution@rosendahls.dk
www.rosendahls.dk

ISSN 2245-3008
ISBN trykt 978-87-7434-652-4
ISBN online 978-87-7434-654-8

Statsrevisorernes bemærkning

Beretning om ændringer i sygehusbyggerierne

Regionerne bygger 16 nye sygehuse, som har en central rolle i etableringen af en ny sygehusstruktur. Staten giver ca. 25 mia. kr. (2009-priser) i tilskud til sygehusbyggerierne fra Kvalitetsfonden, mens regionerne medfinansierer ca. 40 %. Den samlede investeringsramme er på ca. 42 mia. kr. (2009-priser).

Regionerne har ansvaret for at sikre, at sygehusbyggerierne lever op til formål og tilsagnsvilkår. Regionerne skal inden for hvert enkelt projekts totalramme etablere et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus med de kapaciteter, der er forudsat i tilsagnet. Regionerne må gerne ændre i byggerierne. Når regionerne ændrer i byggerierne eller tilføjer emner i besparelseskatalogerne, er det væsentligt, at de forholder sig til, hvilke konsekvenser ændringerne kan få for de fremtidige sygehuse. Sundheds- og Ældreministeriet er via Kvalitetsfonden tilskudsgiver og har ansvaret for at føre tilsyn med regionernes sygehusbyggerier.

Undersøgelsen viser, at regionerne har gennemført mindst 300 ændringer i sygehusbyggerierne, siden de fik endeligt tilsagn om tilskud til byggerierne. Af disse har 168 ændringer været anført som emner i byggeriernes besparelseskataloger, inden de blev gennemført.

Statsrevisorerne finder det ikke tilfredsstillende, at regionerne i utilstrækkeligt omfang har forholdt sig til, hvilke konsekvenser ændringerne i sygehusbyggerierne kan få for de færdige sygehuse. Det indebærer risiko for, at ændringerne kan have negative følger for sygehusenes funktionalitet og kapacitet.

Statsrevisorerne finder, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke har ført et tilfredsstillende tilsyn med ændringerne i sygehusbyggerierne.

Statsrevisorerne

21. februar 2020

Henrik Thorup*
Klaus Frandsen
Villum Christensen
Frank Aaen
Britt Bager
Flemming Møller Mortensen

* Statsrevisor Henrik Thorup har ikke deltaget ved behandlingen af denne sag på grund af inhabilitet.

Statsrevisorerne bemærker, at kvalitative konsekvensvurderinger af besparelser og ændringer er særligt vigtige, når man som i sygehusbyggerierne har en fastlåst økonomisk ramme, som skal overholdes. Statsrevisorerne anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet gennemfører en samlet vurdering af rammevilkårenes hensigtsmæssighed, når sygehusbyggerierne er færdige.

Statsrevisorerne bemærker:

- At regionerne ikke i tilstrækkelig grad har forholdt sig til konsekvenserne af besparelsemønstrene i 14 ud af 23 gennemgåede besparelseskataloger.
- At regionerne for 10 ud af 24 udvalgte gennemførte ændringer ikke i tilstrækkelig grad har forholdt sig til konsekvenserne af at gennemføre ændringerne, selv om de ændrer sygehusenes forsyningsfunktioner, antal senge og operationsstuer mv.
- At Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med regionernes besparelseskataloger og regionernes gennemførte ændringer har været utilstrækkeligt. Ministeriet har således ikke systematisk vurderet, om regionernes besparelser og ændringer har været i overensstemmelse med formål, tilsagnsvilkår og den økonomiske ramme.

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion og konklusion	1
1.1. Formål og konklusion	1
1.2. Baggrund	5
1.3. Revisionskriterier, metode og afgrænsning.....	9
 2. Ændringer i sygehusbyggerierne	 15
2.1. Regionernes brug af besparelseskataloger.....	16
2.2. Regionernes gennemførte ændringer	18
 3. Tilsynet med ændringer	 23
3.1. Tilsynsrammer	24
3.2. Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med besparelseskataloger	28
3.3. Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med gennemførte ændringer	31
 Bilag 1. Metodisk tilgang.....	39
Bilag 2. Udvalgte ændringer i de 15 sygehusbyggerier	45
Bilag 3. Besparelseskataloger, som indgår i undersøgelsen.....	48
Bilag 4. Sygehusbyggerierne	49
Bilag 5. Ordliste.....	50

Rigsrevisionen har selv taget initiativ til denne undersøgelse og afgiver derfor beretningen til Statsrevisorerne i henhold til § 17, stk. 2, i rigsrevisorloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 101 af 19. januar 2012.

Rigsrevisionen har revideret regnskaberne efter § 2, stk. 1, nr. 1, jf. § 3 i rigsrevisorloven.

Rigsrevisionen har gennemgået regnskaberne efter § 4, stk. 1, nr. 1, jf. § 6 i rigsrevisorloven.

Beretningen vedrører finanslovens § 16. Sundheds- og Ældreministeriet.

I undersøgelsesperioden har der været følgende ministre:

Lars Løkke Rasmussen: november 2001 - november 2007

Jakob Axel Nielsen: november 2007 - februar 2010

Bertel Haarder: februar 2010 - oktober 2011

Astrid Krag: oktober 2011 - februar 2014

Nick Hækkerup: februar 2014 - juni 2015

Sophie Løhde: juni 2015 - november 2016

Ellen Trane Nørby: november 2016 - juni 2019

Magnus Heunicke: juni 2019 -

Beretningen har i udkast været forelagt Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne, hvis bemærkninger er afspejlet i beretningen.

1. Introduktion og konklusion

1.1. Formål og konklusion

1. Denne beretning handler om, hvorvidt regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet sikrer, at de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier følger deres formål og tilsagnsvilkår, når regionerne planlægger og gennemfører ændringer i byggerierne. Det skal være med til at sikre, at byggerierne etableres inden for de fastsatte økonomiske rammer, og at de færdige sygehuse bliver tidssvarende, fuldt funktionsdygtige og kan rumme de fremtidige kapacitetsbehov.

2. Regionerne bygger 16 nye sygehuse, som har en central rolle i etableringen af en ny sygehusstruktur. Alle sygehuse forventes at være færdige inden for de kommende 5 år. Staten giver ca. 25 mia. kr. (2009-priser) i tilskud til sygehusbyggerierne fra Kvalitetsfonden. Den samlede investeringsramme er på ca. 42 mia. kr. (2009-priser).

Formålet med de enkelte tilskud fra Kvalitetsfonden er, at regionerne inden for en fast økonomisk ramme bygger nye sygehuse, som er tidssvarende, fuldt funktionsdygtige og kan rumme fremtidens kapacitetsbehov. Der findes herudover en række projektspecifikke tilsagnsvilkår. Regionerne skal desuden udarbejde et besparelseskatalog over emner, der kan undværes i sygehusbyggerierne, hvis økonomien bliver presset.

3. Regionerne er bygherrer og har ansvaret for at sikre, at sygehuse bygges inden for formålet og tilsagnsvilkårene. Siden regionerne modtog tilsagn om tilskud, har de foretaget en række ændringer i sygehusbyggerierne. Regionerne må gerne ændre i byggerierne, og årsagerne hertil kan i mange tilfælde være velbegrundede. Byggerierne strækker sig over mange år, og ændringer kan være nødvendige for at tilpasse sygehuse til udviklingen i fx befolkningssammensætning, sygdomsbilleder og ny teknologi eller for at overholde den faste økonomiske ramme. Når regionerne ændrer i byggerierne eller tilføjer emner i besparelseskatalogerne, er det væsentligt, at de forholder sig til, hvilke konsekvenser ændringerne kan få for de fremtidige sygehuse, og sikrer, at sygehuse fortsat lever op til formålet og tilsagnsvilkårene.

4. Sundheds- og Ældreministeriet er tilskudsgiver og har ansvaret for at føre tilsyn med regionernes sygehusbyggerier. Ministeriet skal gennem tilsynet sikre, at de statslige tilskud anvendes efter formålet og tilsagnsvilkårene. I denne beretning undersøger vi alene ministeriets tilsyn med regionernes ændringer i byggerierne, dvs. tilsynet med, at regionernes besparelseskataloger og gennemførte ændringer er forenelige med tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene.

Emner og ændringer

Emner fremgår af regionernes besparelseskataloger. Det er en række mulige justeringer, som regionerne kan foretage i sygehusbyggerierne, hvis økonomien bliver presset. De er endnu ikke gennemført.

Ændringer er en række gennemførte forandringer i sygehusbyggerierne. Ændringerne har således fundet sted.

5. Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om regionerne som bygherrer og Sundheds- og Ældreministeriet som tilsynsmyndighed sikrer, at ændringer i sygehusbyggerierne er forenelige med tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. Vi besvarer følgende spørgsmål i beretningen:

- Har regionerne på en tilfredsstillende måde forholdt sig til konsekvenserne af ændringer i sygehusbyggerierne?
- Har Sundheds- og Ældreministeriet ført et tilfredsstillende tilsyn med regionernes ændringer i sygehusbyggerierne?

Rigsrevisionen har selv taget initiativ til undersøgelsen i februar 2019.



Hovedkonklusion

Samlet set har regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet – henholdsvis som bygherrer og tilsynsmyndighed – ikke på en tilfredsstillende måde sikret, at ændringer i sygehusbyggerierne er forenelige med tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. Konsekvensen er, at ændringerne kan få uønskelige følger. Bl.a. kan det på sigt vise sig nødvendigt alligevel at etablere de dele af sygehusbyggerierne, der er ændret.

Regionerne har i flere tilfælde ikke på en tilfredsstillende måde forholdt sig til, hvilke konsekvenser ændringerne i sygehusbyggerierne kan få for de færdige sygehuse

Regionerne har ikke i tilstrækkelig grad forholdt sig til konsekvenserne af besparelserne i 14 ud af 23 gennemgåede besparelseskataloger. Generelt er oplysningerne om konsekvenser sparsomme i katalogerne, og kun i meget få tilfælde foreligger der dokumentation for, at regionerne har forholdt sig til konsekvenserne af emnerne andre steder end i besparelseskatalogerne. For 10 ud af 24 udvalgte gennemførte ændringer har regionerne ikke i tilstrækkelig grad forholdt sig til konsekvenserne af at gennemføre ændringerne. Det er kritisk i betragtning af, at disse 24 ændringer i undersøgelsen fx omhandler ændringer i sygehusenes forsyningsfunktioner, ombygningsprojekter og antallet af senge, ambulatorierum og operationsstuer.

Sundheds- og Ældreministeriet har i flere tilfælde ikke ført et tilfredsstillende tilsyn med ændringerne i sygehusbyggerierne

Sundheds- og Ældreministeriets nuværende rammer for tilsynet sikrer ikke, at ministeriet får tilstrækkelige og ensartede oplysninger om regionernes ændringer i sygehusbyggerierne. Ministeriets tilsyn med regionernes besparelseskataloger er utilstrækkeligt i 12 ud af 23 gennemgåede tilsynssager. I disse sager har ministeriet ikke reageret på, at besparelseskatalogerne indeholder emner, som kan være i strid med tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene, fx at sengestuer ikke ombygges, eller at der indkøbes færre CT-scannere end planlagt. Ministeriet har oplyst, at regionerne har vide rammer til at fastlægge de løsninger, der er hensigtsmæssige lokalt, og dermed er det i vidt omfang op til regionerne at vurdere, hvilke emner der kan foreslås i besparelseskatalogerne. Ministeriet har dog også oplyst til Folketinget, at ministeriet som led i sit tilsyn vurderer, om emner i besparelseskatalogerne er acceptable og ikke er i strid med formål og tilsagnsvilkår – hvilket efter Rigsrevisionens opfattelse er sædvanlig praksis for en tilskudsgiver. I halvdelen af de gennemgåede tilsynssager kan Rigsrevisionen ikke se, at ministeriet har foretaget denne vurdering.

Sundheds- og Ældreministeriet fører i 7 ud af 16 gennemgåede tilsynssager et utilstrækkeligt tilsyn, når regionerne gennemfører ændringer. I disse sager har ministeriet fx ikke vurderet, om ændringerne berører tilsagnsvilkårene eller har betydning for overholdelsen af projekternes økonomiske rammer, ligesom ministeriet i andre af de gennemgåede sager udelukkende har baseret tilsynet på regionernes egne vurderinger af, at formål og tilsagnsvilkår efterleves.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet i en kommende opdatering af regnskabsinstruksen vil udbygge og tydeliggøre rammerne for regionernes rapportering om besparelseskataloger og gennemførte ændringer. Ministeriet vil ligeledes udbygge og tydeliggøre sine nuværende interne procedurer med flere støttespørgsmål til brug for tilsynet med ændringer. Rigsrevisionen er enig i, at der er behov for at justere rammer og interne procedurer for dermed at understøtte, at tilsynet forbedres.

1.2. Baggrund

Kvalitetsfondens formål og tilsagnsvilkår

6. Formålet med investeringen i sygehusbyggerierne er at etablere en ny, moderne sygehusstruktur. Den nye sygehusstruktur skal samle opgaverne på færre og mere specialiserede enheder, hvilket skal lede til højere kvalitet i behandlingen af patienterne. Der skal investeres i nye fysiske rammer, som er moderne og tidssvarende, bl.a. enestuer til patienterne. De nye sygehuse skal desuden udstyres med ny teknologi og apparatur, og resurserne skal bruges mere effektivt. Endelig skal der etableres en ny akutstruktur.

7. Kvalitetsfonden gav regionerne mulighed for at søge om tilskud til sygehusprojekter, der understøttede etableringen af den nye sygehusstruktur. Puljen på ca. 25 mia. kr. (2009-priser) blev i 2008 og 2010 fordelt som statslige tilskud til 16 sygehusbyggerier i regionerne. Regionerne skal selv medfinansiere byggerierne med ca. 40 %, hvorved den samlede investeringsramme når op på ca. 42 mia. kr. (2009-priser). Det fremgår af "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri" (herefter regnskabsinstruksen), at formålet med de enkelte tilskud er, at regionerne *"inden for hvert enkelt projekts totalramme skal etablere et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus, der kan rumme de kapacitetsforudsætninger, som fremgår af tilsagnet. Dette overordnede formål kan ikke fraviges"*.

Tilsagnsvilkårene for det enkelte sygehusprojekt omfatter en økonomisk ramme og angiver, at en bestemt andel af rammen skal anvendes til nyt it, udstyr og apparatur (herefter apparaturrammen). Derudover definerer tilsagnsvilkårene bl.a., hvilken type sygehusbyggeri regionen får midler til, dvs. om der er tale om et barmarksbyggeri, et til- og ombygningsprojekt, et akuthospital, et hospital med universitetsfunktion eller et psykiatrisk hospital. Endelig kan der fremgå mere specifikke krav til projekterne. Det kan fx dreje sig om, hvilke eksisterende sygehusbygninger der skal sælges som led i etableringen af det nye sygehus, eller omfanget af ombygningen i projektet.

I 2012 præciserede Sundheds- og Ældreministeriet over for regionerne, at de kapacitetsforudsætninger, der fremgik af de enkelte tilsagn, og som ligger til grund for ekspertpanelets indstilling og regeringens endelige tilsagn, ikke hver for sig er bindende for regionerne.

I et notat om tilsagnskrav fra januar 2019, som Sundheds- og Ældreministeriet har udarbejdet til Rigsrevisionen i forbindelse med undersøgelsen, fastslår ministeriet dog samtidig, at regionerne fortsat skal kunne redegøre for baggrunden for væsentlige ændringer i projektet. Hvis regionen reducerer væsentligt i et projekts kapacitetsforudsætninger, fx i antallet af senge eller operationsstuer, skal regionen således kunne redegøre konkret for, hvordan ændringen kan gennemføres uden at reducere kvaliteten og effektiviteten i det færdige sygehus. I samme notat fastslår ministeriet også, at det ikke vil være acceptabelt alene at begrunde en nedjustering af kapaciteten med, at et projekt har økonomiske udfordringer.

Målsætninger for kvalitetsfondsinvesteringen

Målsætningerne for kvalitetsfondsinvesteringen fremgik af den daværende regerings udspil "Bedre velfærd og større arbejdsglæde – Regeringens strategi for høj kvalitet i den offentlige service" og "Mod nye mål – Danmark 2015. Holdbar velfærd og Vækst" fra 2007.

Regnskabsinstruksen

Regnskabsinstruksen trådte i kraft i juli 2012 og er siden blevet opdateret flere gange. Instruksen beskriver de forpligtelser, som regionerne er pålagt, når de får tilskud fra Kvalitetsfonden.

Barmarksbyggeri

Barmarksbyggeri er en betegnelse for byggerier, der opføres på grunde, som ikke tidligere har været bebyggede.

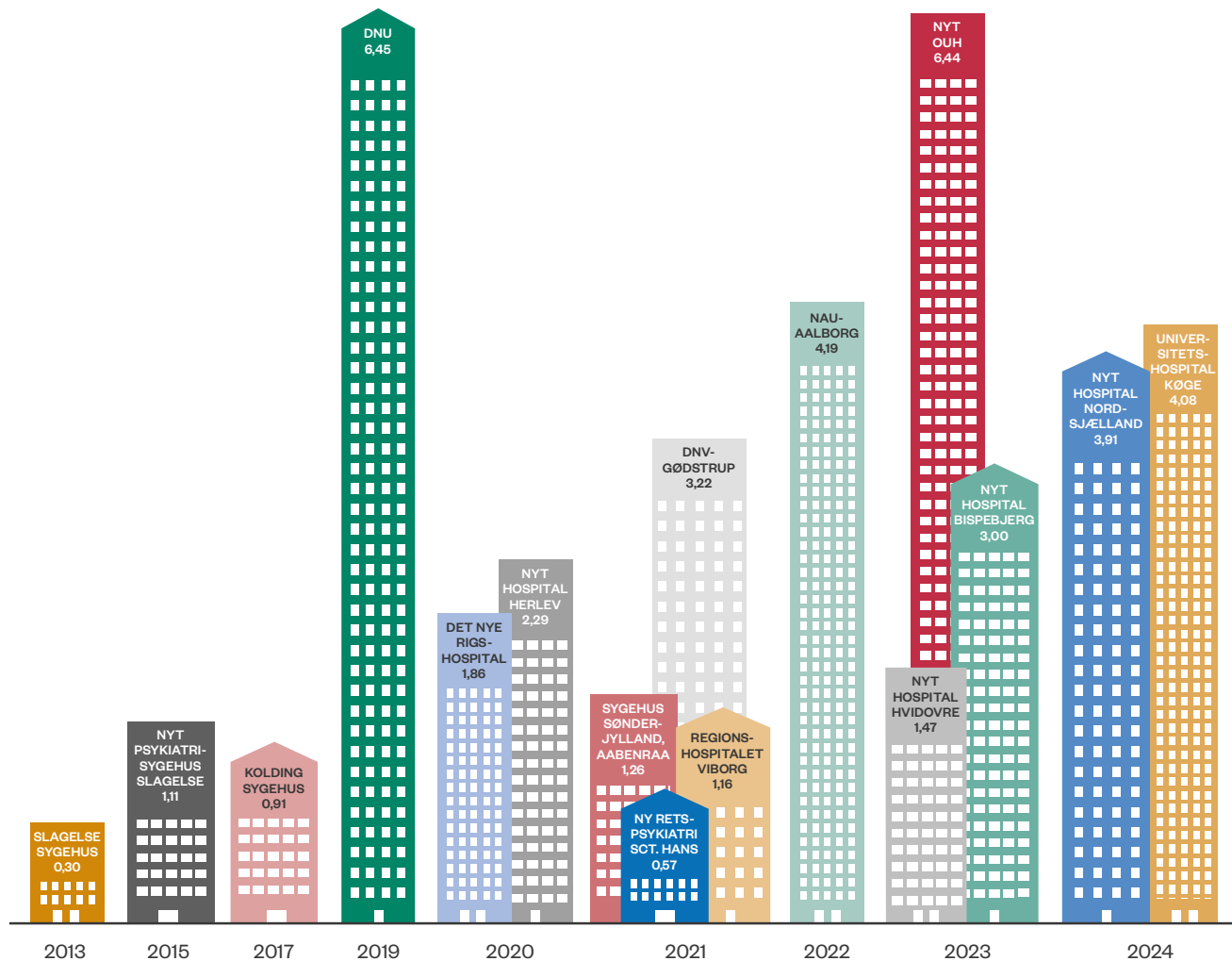
Ekspertpanelet

Ekspertpanelet bestod af en række internationalt anerkendte eksperter, der vurderede de konkrete sygehusprojekter og indstillede til regeringen, hvilke projekter der kunne få tilskud fra Kvalitetsfonden.

Figur 1 viser den økonomiske ramme for de 16 sygehusbyggerier, og hvornår de forventes at blive taget i brug.

Figur 1

Sygehusbyggerierne fordelt på forventet færdiggørelsestidspunkt



Note: Alle tal er i mia. kr. (2009-priser).

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Det fremgår af figur 1, at 4 sygehusbyggerier er taget i brug, mens de resterende byggerier forventes at blive færdige frem mod 2024. Der indgår 15 ud af de 16 byggerier i undersøgelsen, idet tilbygningen af en fælles akutmodtagelse på Slagelse Sygehus til en værdi af 0,3 mia. kr. (2009-priser) ikke er omfattet på grund af sin størrelse.

Rollefordeling mellem regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet

8. Regionerne har ansvaret for sygehusbyggerierne. Det fremgår af "Administrationsgrundlag vedr. Sundheds- og Ældreministeriets kvalitetsfondsmidler til sygehusinvesteringer" (herefter administrationsgrundlaget), at regionerne som bygherrer og tilskudsmodtagere er ansvarlige for at sikre, at byggerierne bliver bygget, så de færdige sygehuse lever op til tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene.

Sundheds- og Ældreministeriet er puljeansvarlig og tilskudsgiver. Det fremgår af administrationsgrundlaget, at ministeriets tilsyn har som væsentligste sigte at kontrollere og følge op på, at de statslige midler fra Kvalitetsfonden anvendes til formålet og i overensstemmelse med tilsagnsvilkårene. Tilsynet med ændringer i sygehusbyggerierne udgør en del af ministeriets samlede tilsyn, jf. boks 1.

Administrationsgrundlaget

Administrationsgrundlaget er Sundheds- og Ældreministeriets administrative retningslinjer for, hvordan ministeriet fører tilsyn med anvendelsen af de statslige tilskud til sygehusbyggerierne, og beskriver rollefordelingen mellem regionerne og ministeriet.

Boks 1

Sundheds- og Ældreministeriets øvrige tilsyn med sygehusbyggerierne

Sundheds- og Ældreministeriet har beskrevet rammerne for sit tilsyn med kvalitetsfondsp projekterne i administrationsgrundlaget. Det fremgår, at tilsynet har som væsentligste sigte at kontrollere og følge op på, at de statslige midler fra Kvalitetsfonden anvendes til formålet og i overensstemmelse med tilsagnsbetingelserne. Den statslige opfølgingsforpligtelse i forhold til tilskudsmidlerne er overvejende af økonomisk karakter. Ud over ministeriets tilsyn med ændringer i sygehusbyggerierne omhandler tilsynet bl.a. fremdrift i forhold til tidsplan, overholdelse af investeringsrammen, risiko- og reservestyring og regionernes muligheder for at realisere effektiviseringskrav.

Ministeriets tilsyn gennemføres løbende på baggrund af rapporteringen fra regionerne. Regionerne skal indsende års-, kvartals- og faseskiftsrapporteringer til ministeriet. Ministeriet har oplyst, at ministeriet desuden jævnligt holder møder med regionerne og besøger byggerierne, og at departementschefen har et årligt møde med hver af regionsdirektørerne. Endelig har hvert byggeri "Det Tredje Øje" (DTØ), der er uafhængig af projektorganisationen og på en række punkter følger byggeriet og rapporterer til regionsrådet. DTØ's rapporter tilgår også Sundheds- og Ældreministeriet.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Sundheds- og Ældreministeriet samt administrationsgrundlaget og regnskabsinstruksen.

Ændringer i sygehusbyggerierne

9. Siden regionerne modtog tilsagn om tilskud til sygehusbyggerierne, har de gennemført en række ændringer. De kvalitetsfondsstøttede sygehuse, som regionerne bygger, kan således være forskellige fra de sygehusprojekter, som oprindeligt blev beskrevet i regionernes ansøgninger om tilskud. Årsagerne hertil kan være mange. Bl.a. kan kapacitetsbehovet, behandlingsbehovet, måder at organisere arbejdet på eller de teknologiske muligheder have ændret sig, siden det endelige tilsagn blev givet. Der kan desuden opstå nye byggetekniske løsninger, i takt med at regionerne konkretiserer projekterne. Regionerne har derfor mulighed for at foretage ændringer i sygehusprojekterne, som imødekommer de nye behov og muligheder. Endelig bygger regionerne sygehuse inden for en fast økonomisk ramme, og det kan derfor være nødvendigt at gennemføre besparende ændringer for at overholde budgetterne.

Når regionerne foretager ændringer i projekterne, kan det bl.a. påvirke de færdige sygehuses udformning, funktionalitet, kapacitet og driftsøkonomi. Det er derfor vigtigt, at regionerne forholder sig til, hvilke konsekvenser det har, når de ændrer i sygehusprojekterne.

10. Der foreligger ikke oversigter over alle ændringer i sygehusbyggerierne. Rigsrevisionen har derfor som led i undersøgelsen gennemført en kortlægning af, hvor mange ændringer regionerne har gennemført, og hvilke dele af byggerierne der er ændret. Kortlægningen er baseret på tilgængeligt materiale om ændringerne og udgør ikke et fuldstændigt overblik over de ændringer, som regionerne har foretaget i alle byggerierne.

De gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne er meget forskellige. Ændringerne spænder lige fra byggetekniske ændringer, fx valg af en anden type facade eller gulvbelægning, til ændringer i sygehusets kliniske funktioner, fx justeringer i sammensætningen af specialer på sygehuset eller fravalg af en bestemt type scanner, og ændringer i ombygningen af sengestuer.

Vores kortlægning viser, at regionerne har gennemført mindst 300 ændringer i sygehusbyggerierne, siden de fik endeligt tilsagn om tilskud til byggerierne. Af disse ændringer har 168 ændringer været anført som emner i byggeriernes besparelseskataloger, inden de blev gennemført.

11. Vi har opgjort udviklingen i antallet af senge i nybyggerierne og i arealer på tværs af sygehusbyggerierne. Opgørelsen er alene baseret på regionernes oplysninger. Tabel 1 viser udviklingen, fra regionerne fik endeligt tilsagn til sygehusprojekterne til den 1. marts 2019.

Tabel 1
Udvikling i antal senge og arealer på tværs af de 15 sygehusbyggerier

	Ændringer siden endeligt tilsagn
Antal senge (nybyggeri)	Fald på ca. 6 % (ca. 360 færre senge)
Areal for nybyggeri	Stigning på ca. 12 % (ca. 150.000 flere kvadratmeter)
Areal for ombygning	Fald på ca. 33 % (ca. 50.000 færre kvadratmeter)

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

Det fremgår af tabel 1, at regionerne har øget det nybyggede areal med ca. 12 %, mens antallet af planlagte ombyggede kvadratmeter er reduceret med ca. 33 % på tværs af sygehusbyggerierne. Desuden har regionerne etableret ca. 360 færre senge i nybyggerierne ud af i alt ca. 6.300 planlagte senge i nybyggerierne.

Vi har tilsvarende søgt at opgøre udviklingen i antallet af ambulatorierum. Imidlertid er data herfor behæftet med usikkerhed. Der foreligger fx ikke oplysninger for alle sygehusbyggerier om, hvor mange ambulatorierum det var planlagt at bygge på ansøgningstidspunktet. Vi har derfor valgt ikke at opgøre udviklingen i antallet af ambulatorierum på tværs af de kvalitetsfondsstøttede projekter.

1.3. Revisionskriterier, metode og afgrænsning

Revisionskriterier

12. Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet på en tilfredsstillende måde sikrer, at ændringer i sygehusbyggerierne er forenelige med tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene.

Undersøgelsens revisionskriterier tager udgangspunkt i finanslovens § 16.91.60. Fremtidens sygehusstruktur og den tilhørende tekstanmærkning nr. 124. Her fremgår det, at *"sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om tilskudsadministration, herunder bl.a. vilkår for tilskud, rapportering, tilsyn og kontrol"*. Kvalitetsfondsmidlerne gives som statslige tilskud, og ministeriet skal derfor tilrettelægge sit tilsyn med henblik på, at formålet med tilskuddene opnås, jf. Budgetvejledning 2016 og Moderniseringsstyrelsens vejledning om effektiv tilskudsforvaltning.

Sundheds- og Ældreministeriet har beskrevet grundlaget for ministeriets administration og tilskudsforvaltning af kvalitetsfondsmidlerne i administrationsgrundlaget, og i regnskabsinstruksen har ministeriet beskrevet de forpligtelser, der pålægges regionerne i forbindelse med tilskuddene fra Kvalitetsfonden.

13. *Kapitel 2* handler om, hvorvidt regionerne på en tilfredsstillende måde har forholdt sig til konsekvenserne af at ændre i sygehusbyggerierne. Vi undersøger for det første, om regionerne har forholdt sig til konsekvenserne af de emner, der fremgår af projekternes besparelseskataloger. Det fremgår af regnskabsinstruksen, at regionerne skal udarbejde en prioriteret liste over mulige ændringer, som umiddelbart kan gennemføres i byggeriet, hvis den økonomiske ramme bliver presset. Besparelseskatalogerne er således en del af byggeriernes samlede reserve, og emnerne, som fremgår af katalogerne, skal derfor kunne undværes i det færdige sygehus. Hvis regionerne vurderer, at det kan have betydning for tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene at gennemføre emnerne, skal regionerne ifølge regnskabsinstruksen beskrive konsekvenserne i besparelseskatalogerne. Vi undersøger derfor:

- om regionernes besparelseskataloger indeholder oplysninger om konsekvenserne af de emner, der kan have betydning for tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene
- om regionerne har dokumentation for oplysningerne om konsekvenserne i besparelseskatalogerne.

Vi undersøger for det andet, om regionerne har forholdt sig til konsekvenserne af at gennemføre ændringer i sygehusbyggerierne. Det fremgår af administrationsgrundlaget, at det er regionernes ansvar at sikre, at byggerierne overholder tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. Vi undersøger derfor, om det fremgår af regionernes besluttelsesgrundlag, at regionerne har vurderet, hvilke konsekvenser en ændring kan få for det færdige sygehus, og om ændringen er forenelig med tilskuddets formål og tilsagnsvilkårene. Vi lægger til grund for vores vurdering, at regionerne bør have underbygget deres konsekvensvurderinger med analyser, prognoser, beregninger e.l., når ændringen kan have betydning for tilskuddets formål, dvs. om projektets totalramme overholdes, om sygehuset bliver tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt, og om det kan rumme de kapacitetsforudsætninger, som fremgår af tilsagnet.

14. *Kapitel 3* handler om, hvorvidt Sundheds- og Ældreministeriet har ført et tilfredsstillende tilsyn med ændringer i sygehusbyggerierne. Af finanslovens § 16.91.60 og den tilhørende tekstanmærkning nr. 124 fremgår det, at Sundheds- og Ældreministeriet er bemyndiget til at fastsætte de nærmere regler for tilsynet. Det fremgår af administrationsgrundlaget, at tilskud fra Kvalitetsfonden er omfattet af reglerne om tilskudsadministration på det statslige område. Tilsynsrammerne følger således af Budgetvejledning 2016 og af Moderniseringsstyrelsens vejledning om effektiv tilskudsforvaltning. Vi undersøger for det første, om ministeriet har etableret rammer for tilsynet med ændringer i byggerierne, dvs. om ministeriet har opstillet krav til regionernes rapportering om besparelseskataloger og ændringer samt har udarbejdet procedurer for ministeriets tilsyn. Denne del af undersøgelsen handler om, hvorvidt ministeriet har sikret, at ministeriet modtager den information fra regionerne, som er nødvendig for, at ministeriet kan vurdere, om regionerne med de gennemførte ændringer fortsat bygger sygehuse, der lever op til tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. Det handler derudover om, hvorvidt ministeriet har beskrevet, hvordan oplysningerne skal behandles i tilsynet.

Vi undersøger for det andet, om Sundheds- og Ældreministeriet har ført tilsyn med, om emnerne i regionernes besparelseskataloger falder inden for tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. Ifølge administrationsgrundlaget er det væsentligste sigte med ministeriets tilsyn at følge op på, at de statslige midler fra Kvalitetsfonden anvendes i overensstemmelse med formålet og tilsagnsvilkårene. I vurderingen af ministeriets tilsyn lægger vi til grund, at det fremgår af ministeriets tilsynssag, at ministeriet forholder sig til, om der er emner i besparelseskatalogerne, som er i direkte strid med fx tilsagnsvilkårene, eller som har konsekvenser for tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. Vi ser derfor på, om det fremgår af tilsynssagerne, at ministeriet har gennemgået og vurderet oplysningerne i besparelseskatalogerne og over for regionerne har fremført, hvis gennemgangen af katalogerne har givet anledning til bemærkninger.

Vi undersøger for det tredje, om Sundheds- og Ældreministeriet har ført tilsyn med, om regionernes gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne falder inden for tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. Vi undersøger ministeriets tilsyn med de ændringer, som regionerne foretager i det enkelte byggeri. I vurderingen af ministeriets tilsyn lægger vi til grund, at det fremgår af ministeriets tilsynssager, at ministeriet har vurderet regionernes oplysninger og har sammenholdt oplysningerne om gennemførte ændringer med formål, tilsagnsvilkår og øvrige rammer, og har reageret over for regionerne, når vilkår og regler ikke efterleves.

Metode

15. Undersøgelsen bygger på en gennemgang af materiale fra Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne.

Kortlægning

16. Vi har gennemført en kortlægning af gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne og opgjort udviklingen i byggeriernes arealer og sengeantal.

Kortlægningen er afgrænset til tidsrummet mellem regionernes ansøgninger om endeligt tilsagn til marts 2019, hvor vi sluttede vores dataindsamling. Kortlægningen er baseret på følgende kilder:

- regionernes oplysninger om gennemførte ændringer af planlagte dele i sygehusbyggerierne, som er fremgået af ansøgningerne om endeligt tilsagn
- regionernes angivelse af, hvilke emner i deres besparelseskataloger de har gennemført
- regionernes rapportering om udviklingen i en række nøgletal for bl.a. sengeantal og behandlingskapacitet i faserapporteringer og årsrapporter
- Rigsrevisionens screening af regionernes kvartalsrapporteringer for de 15 sygehusbyggerier.

Udvalgte ændringer

17. Vi har udtaget 24 ændringer fra kortlægningen på tværs af de 15 sygehusbyggerier til brug for undersøgelsen af, om regionerne i deres beslutningsgrundlag har forholdt sig til konsekvenserne af at gennemføre ændringer i byggerierne. Vi har udvalgt ændringerne ud fra en væsentlighedsbetragtning, under hensyn til at alle regioner og sygehusbyggerier er repræsenteret i undersøgelsen. Vi har fx udvalgt ændringer, der vedrører dele af de fremtidige sygehuse, som er fremhævet som centrale eller væsentlige i regionernes ansøgning om tilskud. Derudover har vi udvalgt ændringer i forsyningsfunktioner, ombygningsprojekter, apparatur og antallet af sengestuer, ambulatorierum og operationsstuer. Disse ændringer kan have betydning for de fremtidige sygehuses driftsøkonomi, behandlingskapacitet, den faste økonomiske ramme i projekterne, og om sygehuse bliver tidssvarende. Det er derfor vigtigt, at regionerne beskriver konsekvenserne af disse ændringer.

16 af de 24 ændringer indgår også i undersøgelsen af Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med regionernes ændringer. Når ikke alle 24 udvalgte ændringer anvendes til at undersøge ministeriets tilsyn, skyldes det, at den tilgængelige dokumentation på udvælgelsestidspunktet viste, at ministeriet ikke var bekendt med alle ændringerne.

Besparelseskataloger

18. Vi har derudover som led i undersøgelsen af regionernes arbejde med at belyse konsekvenserne af ændringerne og Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn hermed gennemgået besparelseskataloger fra de 15 sygehusbyggerier på 3 forskellige tidspunkter: ved udbetalingsanmodningen, det senest udarbejdede katalog for byggerierne, som forelå i marts 2019, og det seneste katalog, som regionerne har fremsendt til ministeriet. Ministeriet har senest ført tilsyn med regionernes besparelseskataloger i forbindelse med regionernes årlige rapportering for 2018. Dette tilsyn er gennemført i 2. kvartal 2019. For enkelte af sygehusbyggerierne er der kun gennemgået ét besparelseskatalog på grund af projektets stadie.

Tabel 2 viser en oversigt over, hvilke dele af undersøgelsen de forskellige besparelseskataloger og ændringer indgår i.

Tabel 2

Sager i Rigsrevisionens undersøgelse, og hvilke kapitler de indgår i

	Kapitel 2: Har regionerne på en tilfredsstillende måde forholdt sig til konsekvenserne af ændringer i sygehusbyggerierne?	Kapitel 3: Har Sundheds- og Ældreministeriet ført et tilfredsstillende tilsyn med ændringer i sygehusbyggerierne?
Besparelseskataloger fra 3 forskellige tidspunkter i sygehusbyggerierne	X	X
Yderligere dokumentation for 16 emner i regionernes besparelseskataloger	X	
24 gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne	X	X ¹⁾

¹⁾ Der indgår 16 af de 24 gennemførte ændringer i undersøgelsen af Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn i kapitel 3.

Kilde: Rigsrevisionen.

Emner og ændringer

19. Vi har undersøgt, hvilke oplysninger regionerne har angivet om en række emner i deres besparelseskataloger, og regionernes oplysninger om, hvilke konsekvenser der er forbundet med at gennemføre 24 konkrete ændringer i sygehusbyggerierne. Der er ikke sammenfald mellem emnerne i besparelseskatalogerne og de gennemførte ændringer, som indgår i vores undersøgelse.

Beslutningsgrundlag og tilsynssager

20. Vi har bedt regionerne fremsende alt det materiale, som de vurderer har udgjort beslutningsgrundlaget for deres ændringer. De enkelte beslutningsgrundlag kan derfor bestå af mange forskellige dokumenter, bl.a. referater fra møder, indstillinger, notater, bagvedliggende analyser og beregninger, udtræk fra relevante systemer, beslutningsreferater, slides fra oplæg og interne mails.

Sundheds- og Ældreministeriets tilsynssager består af interne tilsynsdokumenter, bl.a. indstillingsnotater, tjeklister, breve til regionerne om ministeriets afvisning eller godkendelse af udbetalingsanmodninger/kvartalsrapporter samt dokumentation for dialog mellem ministeriet og regionerne i forbindelse med tilsynet, fx telefon- og mødereferater og mailkorrespondance.

Tilsynet med Nyt Bispebjerg Hospital varetages af habilitetshensyn af Social- og Indenrigsministeriet (tidligere Økonomi- og indenrigsministeriet). Det er fortsat Sundheds- og Ældreministeriet, som har ansvaret for udbetaling af tilskud til byggeriet, ligesom ministeriet rådgiver Social- og Indenrigsministeriet i tilsynet. Vi har bedt Sundheds- og Ældreministeriet om at koordinere med Social- og Indenrigsministeriet i denne undersøgelse, i det omfang ministeriet finder det relevant.

21. Vi har herudover suppleret dokumentationen med møder med Sundheds- og Ældreministeriet, Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

22. Revisionen er udført i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision, jf. bilag 1.

Afgrænsning

23. Undersøgelsen omhandler perioden, fra regionerne ansøger om endeligt tilsagn om tilskud fra Kvalitetsfonden til de enkelte sygehusprojekter til marts 2019, hvor dataindsamlingen til kortlægningen af ændringer i byggerierne er gennemført. For Sundheds- og Ældreministeriet strækker undersøgelsesperioden sig dog til sommeren 2019, hvor ministeriet gennemfører tilsynet med regionernes seneste besparelseskataloger.

24. Undersøgelsen handler om de ændringer i sygehusbyggerierne, som medfører, at regionerne nedjusterer eller fjerner allerede planlagte elementer ved byggerierne. Regionerne har i nogle tilfælde valgt at tilføje nye elementer til byggerierne. Fx besluttede Region Hovedstaden at etablere en kvinde/barn-afdeling på Nyt Hospital Bispebjerg, som ikke var en del af byggeriets oprindelige ansøgning. Beslutningen medførte, at regionen reducerede det planlagte sengeantal i nybyggeriet for at få plads til kvinde/barn-afdelingen. I undersøgelsen indgår udelukkende reduktionen i sengeantallet og ikke etableringen af den nye kvinde/barn-afdeling.

25. Vi undersøger regionernes vurderinger af konsekvenser forbundet med de ændringer, de gennemfører, eller med de emner, de beslutter kan fremgå af besparelseskatalogerne. Vi undersøger, om regionerne har vurderet alle de relevante konsekvenser af ændringerne. Vi har ikke efterprøvet regionernes data og analyser, som er anvendt til at underbygge konsekvensvurderingerne, men udelukkende undersøgt, om disse foreligger, når det er relevant.

26. Vi undersøger hverken årsagerne til, at regionerne har besluttet at gennemføre ændringerne i sygehusbyggerierne, eller om ændringerne kunne eller burde være undgået. Vi vurderer således ikke, om en ændring er hensigtsmæssig eller uhensigtsmæssig for byggeriet.

27. Vi har undersøgt det tilsyn, som Sundheds- og Ældreministeriet har gennemført med besparelseskatalogerne og de udvalgte gennemførte ændringer. Vi har ikke undersøgt andre dele af ministeriets tilsyn, fx tilsyn med reserve- og risikostyring, fremdrift og regionernes effektiviseringsarbejde. Vores undersøgelse er baseret på det materiale, som ministeriet har fremsendt som dokumentation for tilsynet.

28. I bilag 1 er undersøgelsens metodiske tilgang beskrevet. Bilag 2 indeholder en oversigt over de udvalgte ændringer, vi gennemgår i kapitel 2 og 3. Bilag 3 viser, hvilke besparelseskataloger vi har gennemgået. En oversigt over sygehusbyggerierne og deres status fremgår af bilag 4. Bilag 5 indeholder en ordliste, der forklarer udvalgte ord og begreber.

Rigsrevisionens tidligere undersøgelser

Rigsrevisionen har tidligere afgivet 3 beretninger om de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier.

Den første beretning blev afgivet i december 2011 og omhandlede Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses og regionernes forberedelse af sygehusbyggerierne, herunder hvordan ministeriet havde tilrettelagt sin tilsynsopgave. Sagen blev afsluttet i 2014.

Den anden beretning fra oktober 2013 handlede om Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses og regionernes arbejde med effektiviseringer. Sagen blev afsluttet i 2017.

Den tredje beretning fra februar 2017 handlede om Region Midtjyllands styring af risici og reserver i 2 sygehusbyggerier (DNU og DNV-Gødstrup).

2. Ændringer i sygehusbyggerierne



Delkonklusion

Rigsrevisionen vurderer, at regionerne i flere tilfælde ikke på en tilfredsstillende måde har forholdt sig til, hvilke konsekvenser ændringerne i sygehusbyggerierne kan få for de færdige sygehuse.

Undersøgelsen viser, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad har forholdt sig til konsekvenserne af emnerne i 14 ud af 23 gennemgåede besparelseskataloger. Alle regioner - på nær Region Nordjylland - har ét eller flere besparelseskataloger, hvor oplysningerne om konsekvenser er mangelfulde. Flere regioner har fremhævet, at oplysninger om, hvilke konsekvenser det vil have at gennemføre emner, fremgår andre steder end i besparelseskatalogerne. Rigsrevisionens undersøgelse af 16 udvalgte emner viser, at kun Region Midtjylland kan fremvise dokumentation for emnernes konsekvenser andre steder end i besparelseskatalogerne. Samlet set betyder det, at regionerne ikke i tilstrækkeligt omfang har dokumenteret, at de har forholdt sig til, om de kan undvære de dele af sygehusbyggerierne, der er anført i besparelseskatalogerne, og samtidig leve op til formålet med tilskuddene og tilsagnsvilkårene.

Derudover viser undersøgelsen, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad har forholdt sig til konsekvenserne af at gennemføre ændringerne i sygehusbyggerierne. 10 ud af 24 undersøgte ændringer er gennemført, uden at regionerne har vurderet konsekvenserne eller har underbygget vurderingerne tilstrækkeligt i deres beslutningsgrundlag. De 10 ændringer vedrører fx sygehusenes forsyningsfunktioner, ombygningsprojekter og antallet af senge, ambulatorierum og operationsstuer.

29. Dette kapitel handler om regionernes arbejde med at belyse betydningen af at gennemføre ændringer i sygehusbyggerierne. Vi har undersøgt, om regionerne på en tilfredsstillende måde har forholdt sig til konsekvenserne af at ændre i byggerierne.

2.1. Regionernes brug af besparelseskataloger

30. Vi har undersøgt, om regionerne har forholdt sig til konsekvenserne af de emner, der fremgår af besparelseskatalogerne. Det har vi gjort ved at undersøge, om regionernes besparelseskataloger indeholder oplysninger om konsekvenser af de emner, der kan have betydning for tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. Derudover har vi undersøgt, om regionerne har dokumentation for de oplysninger om konsekvenser, der fremgår af besparelseskatalogerne.

Oplysninger om konsekvenser i besparelseskataloger

31. Vi har gennemgået 23 besparelseskataloger på tværs af de 15 sygehusbyggerier. For de fleste byggerier har vi gennemgået 2 kataloger – det første katalog, som regionerne sendte til Sundheds- og Ældreministeriet i forbindelse med første udbetalingsanmodning, og det seneste katalog pr. marts 2019. For enkelte byggerier har det kun været muligt at gennemgå ét katalog.

32. Gennemgangen af besparelseskatalogerne viser, at 14 af de 23 kataloger ikke indeholder tiltrækkelige oplysninger om, hvilke konsekvenser det vil have, hvis regionerne fjerner emnerne fra sygehusbyggerierne. Besparelseskatalogerne indeholder enten slet ingen oplysninger om konsekvenser eller kun meget sparsomme oplysninger. De 14 kataloger er udarbejdet af Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Syddanmark.

6 af de 14 besparelseskataloger indeholder ingen oplysninger om konsekvenser. Disse kataloger er udarbejdet af Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark og indeholder alle emner, der potentielt set kan have konsekvenser for formålet med tilskuddene og tilsagnsvilkårene, fx besparelser på ombygningsarbejder og reduktioner i sengekapacitet.

I de øvrige 8 besparelseskataloger er oplysningerne om konsekvenser så sparsomme, at det ikke fremgår tydeligt, hvori konsekvenserne består, og i hvilket omfang det vil påvirke sygehusene at fjerne emnerne fra byggerierne. Figur 2 viser et eksempel på et besparelseskatalog med sparsomme oplysninger om konsekvenserne af at justere i sygehusbyggeriet.

Figur 2

Eksempel på besparelseskatalog – Universitetshospital Køge

Fravalg							
Nr.	Titel	Konsekvens Estimat: i 1000 kr.		Driftskonsekvens bygningsmæssig (i videst muligt omfang opgjort i kr.)	Driftskonsekvens klinisk (i videst muligt omfang opgjort i kr.)	Deadline for beslutning (md./år)	Kommentar
		Anlægsomkostninger	Udgifter til it, udstyr og inventar				
3	Mindre omfang af nyt udstyr og dermed øgning af genanvendelsesprocent	-	7.000	Neutral	Negativ	Q1 2020	
4	Omfang af rørpostanlæg	5.000	-	Negativ	Negativ	Q1 2020	Antal af rørpoststationer og -linier reduceres ud fra en prioritering af den kliniske og driftsmæssige væsentlighed.
5	19 AGVer	-	18.000	Negativ	Negativ	Q1 2020	AGVer indkøbes ikke, men bygningen forberedes for disse.
7	Driftsaftale fjernkøling	7.500	-	Negativ	Neutral	Q4 2017	Etablering og drift af kølekapacitet drives af ekstern part
9	Kunst	5.000				Q4 2021	
10	Reduceret grad af ombygning med 10 %	8.000				Q4 2018	
11	Generel reduktion af kvalitetsniveau på anlæg, tekniske anlæg og konstruktioner på 0,3 % af anlægsomkostning	1.800		Neutral	Negativ	Q4 2017 – Q1 2020	
Sum i alt		27.300	25.000				

Kilde: Uddrag af Region Sjællands besparelseskatalog.

Det fremgår af figur 2, at Region Sjælland beskriver konsekvenserne af emnerne som enten negative eller neutrale, fx for emne nr. 7 ("Driftsaftale fjernkøling"). For andre emner på kataloget, fx emne nr. 10 ("Reduceret grad af ombygning med 10 %"), har regionen ikke angivet oplysninger om konsekvenser. Både ændringer i forsyningsfunktioner, fx køleanlæg, og ombygning af eksisterende bygninger kan være uforenelige med formålet med tilskuddet og tilsagnsvilkårene. Det fremgår dog ikke af oplysningerne i besparelseskataloget, at regionen har forholdt sig til, om det er tilfældet for emnerne. Region Sjælland har oplyst, at regionen er enig i, at det ikke fremgår af besparelseskataloget, at regionen har forholdt sig til konsekvenserne af at fjerne de 2 omtalte emner fra byggeriet. Regionen fremhæver, at regionen vurderede konsekvenserne i forbindelse med, at emnerne senere blev gennemført. Rigsrevisionen finder dog fortsat, at de emner, der fremgår af besparelseskataloger, skal konsekvensvurderes, når de anføres i katalogerne, for at sikre, at emnerne reelt kan undværes i sygehusbyggerierne.

33. Flere regioner har oplyst, at de manglende eller sparsomme oplysninger om konsekvenser i besparelseskatalogerne skal ses i lyset af, at regionerne først beskriver konsekvenserne af de enkelte emner mere detaljeret, når sandsynligheden og behovet for at gennemføre dem bliver større. Det fremgår af regnskabsinstruksen, at regionerne på forhånd skal opstille og beslutte "et prioriterings- og besparelseskatalog over de umiddelbare projektilpasninger, der konkret gennemføres, hvis der opstår budgetproblemer". Det er Rigsrevisionens opfattelse, at der er en øget risiko for, at besparelseskatalogerne ikke kan afhjælpe eventuelle budgetproblemer – og at hensigten med katalogerne dermed ikke opnås – når regionerne udskyder en grundigere vurdering af, om et emne kan undværes fra sygehusbyggerierne.

34. Flere regioner har også oplyst, at vurderingen af konsekvenserne af at gennemføre emnerne i besparelseskatalogerne fremgår andre steder end af besparelseskatalogerne, fx af sagsfremstillinger til følgegrupper eller regionsråd.

Vi har bedt regionerne fremsende dokumentation for oplysningerne om konsekvenser af 16 emner i 8 af de seneste besparelseskataloger. Vi har udvalgt de 16 emner for at sikre, at alle regioner er repræsenteret i denne del af undersøgelsen, men det er ikke alle sygehusbyggerier, der er repræsenteret. I vores anmodning om dokumentationen fremgik det, at regionerne skulle fremsende eventuel anden relevant dokumentation om emnet, fx uddybende beskrivelse af emnets indhold. Det kunne også være dokumentation for drøftelser af andre konsekvenser af at gennemføre emnet end dem, regionerne havde fremhævet i besparelseskatalogerne.

Vores gennemgang af den dokumentation, regionerne har fremsendt, viser, at der kun foreligger tidstro dokumentation for oplysninger om konsekvenser for 2 af de 16 emner. Disse 2 emner er begge anført i besparelseskataloger fra Region Midtjylland.

De 4 øvrige regioner har således ikke kunnet dokumentere, at der foreligger vurderinger af emnernes konsekvenser andre steder end i besparelseskatalogerne.

Resultater

Undersøgelsen viser, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad har forholdt sig til konsekvenserne af de emner, der fremgår af besparelseskatalogerne.

14 ud af 23 gennemgåede besparelseskataloger indeholder utilstrækkelige oplysninger om, hvad det vil betyde for de færdige sygehuse at fjerne de emner, der er anført i besparelseskatalogerne. Alle regioner, bortset fra Region Nordjylland, har ét eller flere besparelseskataloger, hvor oplysningerne om konsekvenser er så sparsomme, at det ikke fremstår tydeligt, hvordan og i hvilket omfang det vil påvirke sygehuse, hvis emnerne fjernes. Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark har også besparelseskataloger, som slet ikke indeholder oplysninger om konsekvenser.

Det er kun Region Midtjylland, der har kunnet dokumentere, at der foreligger vurderinger af emners konsekvenser andre steder end i besparelseskatalogerne. Region Midtjyllands dokumentation vedrører 2 ud af 16 gennemgåede emner. De øvrige 4 regioner har ikke kunnet dokumentere, at der foreligger vurderinger af konsekvenser for de resterende 14 emner andre steder end i besparelseskatalogerne.

2.2. Regionernes gennemførte ændringer

35. Vi har undersøgt, om regionerne har forholdt sig til konsekvenserne af at gennemføre ændringer i sygehusbyggerierne. Det har vi gjort ved at gennemgå regionernes besluthingsgrundlag for 24 udvalgte ændringer på tværs af de 15 sygehusbyggerier. De udvalgte ændringer vedrører fx dele af de fremtidige sygehuse, der er fremhævet som centrale eller væsentlige i regionernes ansøgning om tilskud, eller dele, som kunne påvirke driftsudgifter eller behandlingskapacitet på de fremtidige sygehuse, dvs. ændringer i forsyningsfunktioner, ombygningsprojekter, apparatur og antallet af sengeposter, ambulatorierum og operationsstuer. Tabel 3 viser, hvordan de 24 ændringer fordeler sig på tværs af regioner.

Tabel 3
Udvalgte ændringer fordelt på regioner

Region Hovedstaden	8 ændringer
Region Midtjylland	6 ændringer
Region Nordjylland	2 ændringer
Region Sjælland	3 ændringer
Region Syddanmark	5 ændringer

Kilde: Rigsrevisionen.

De udvalgte ændringer kan tidligere have fremgået af et besparelseskatalog, men der er ikke sammenfald mellem de emner, vi undersøgte i afsnit 2.1, og de 24 ændringer, vi undersøger i dette afsnit.

36. Gennemgangen af de 24 beslutningsgrundlag viser, at regionerne for 10 af de 24 ændringer ikke i tilstrækkelig grad har forholdt sig til konsekvenserne af at gennemføre ændringerne. Tabel 4 viser de 10 ændringer fordelt på regioner.

Tabel 4
Ændringer, hvor regionerne ikke har forholdt sig tilstrækkeligt til konsekvenser

Region	Ændring
Region Hovedstaden	• Reducerede ombygningsarbejder og renovering af Lersø-Komplekset på Nyt Hospital Bispebjerg. • 24 ambulatorierum og 92 sengestuer etableres ikke på Nyt Hospital Nordsjælland.
Region Midtjylland	• Delvis ombygning af 2 sengeetager gennemføres ikke på Regionshospitalet Viborg. • Affalds- og linnedrug etableres ikke på Regionshospitalet Viborg.
Region Nordjylland	• 11 sengepladser i den fælles akutmodtagelse etableres ikke på Nyt Aalborg Universitetshospital.
Region Sjælland	• Projekttilpasninger for 23,8 mio. kr. på Nyt Psykiatrisygehus Slagelse.
Region Syddanmark	• Indretning af apotek etableres ikke på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa. • 2 operationsstuer etableres ikke på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa. • Renovering af fase 4 nedjusteres på Kolding Sygehus. • Basisproduktionen under Sygehusapotek Fyn etableres ikke på Nyt OUH.

Kilde: Rigsrevisionen.

De 10 ændringer falder inden for 3 forskellige ændringstyper: forsyningsfunktioner, ombygningsarbejder og kapacitet.

Forsyningsfunktioner

Forsyningsfunktioner omfatter bl.a. apoteker, affalds- og linnedrug og køleanlæg. Ændringer i forsyningsfunktioner kan have betydning for, om regionerne etablerer fuldt funktionsdygtige sygehuse. Derudover kan ændringer i forsyningsfunktioner have driftsøkonomiske konsekvenser.

Konsekvenser af at ændre i forsyningsfunktioner

37. 4 af de 10 ændringer vedrører sygehusenes forsyningsfunktioner og er gennemført af Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland.

Vores gennemgang viser, at regionernes beslutningsgrundlag for disse ændringer ikke indeholder oplysninger om, hvilke konsekvenser ændringerne har for de færdige sygehuse. Regionerne har ikke beregnet eller skønnet, hvad de driftsøkonomiske konsekvenser er ved at foretage ændringerne. Fx besluttede Region Midtjylland at tage affalds- og linnedrug ud af kvalitetsfundsprojektet på Regionshospitalet Viborg. Konsekvenserne fremgik ikke af regionens beslutningsgrundlag. Region Midtjylland har efterfølgende som led i vores undersøgelse oplyst, at besparelsen forventes at medføre en væsentlig kvalitetsforringelse af driften.

Derudover har flere regioner i deres ansøgninger om endeligt tilsagn fremhævet positive aspekter ved forsyningsfunktioner, som de ikke forholder sig til i beslutningsgrundlagene, når de senere beslutter at fjerne samme forsyningsfunktioner. I ansøgningen om tilskud til Nyt Psykiatrisygehus Slagelse havde Region Sjælland fx fremhævet, at der ville være en totaløkonomisk fordel ved at opføre solceller på sygehuset. Da regionen senere besluttede at tage solcellerne ud af kvalitetsfundsprojektet som led i at gennemføre projektilpasninger for 23,8 mio. kr., forholdt regionen sig ikke til, hvordan det ville påvirke driftsøkonomien på det færdige sygehus.

Ændringer i ombygningsarbejder

Ændringer i ombygningsarbejder kan have konsekvenser for, om de arealer, der ikke bliver ombygget, er tidssvarende og fuldt funktionsdygtige. Herudover kan denne type af ændringer medføre, at regionerne inden eller umiddelbart efter byggeriets færdiggørelse står med et ombygningsbehov i de bygninger, som alligevel ikke ombygges. Dette kan berøre totalrammeprikkippet: Sundheds- og Ældreministeriets krav om, at regionerne ikke må tage dele af kvalitetsfundsprojektet ud og finansiere det for egne midler sideløbende med eller umiddelbart efter ibrugtagning.

Konsekvenser af at ændre i ombygningsarbejder

38. 3 af de 10 ændringer vedrører reduktioner i ombygningsarbejder, og disse ændringer er gennemført af Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland.

Vores gennemgang viser, at Region Hovedstadens og Region Syddanmarks beslutningsgrundlag for ændringerne ikke indeholder oplysninger om konsekvenser.

Region Midtjyllands beslutningsgrundlag for ændringen i ombygningsarbejder på Regionshospitalet Viborg indeholder oplysninger om konsekvenser, men oplysningerne er ikke tilstrækkelige i forhold til at vurdere, om ændringen forventes at få betydning for projektets totalramme. Regionen besluttede i 2018 at undlade at ombygge 3 eksisterende operationsstuer og 2 eksisterende sengeetager til en samlet værdi af 33,3 mio. kr. Det fremgår af Region Midtjyllands beslutningsgrundlag, at ombygningen er tiltrængt, men at de eksisterende sengestuer og operationsstuer er fuldt funktionsdygtige i deres nuværende stand. Det fremgår videre, at den manglende ombygning af operationsstuerne på sigt kan *"udfordre kapaciteten og den fremtidige funktionalitet"*. Den manglende ombygning af sengestuerne medfører, at sengestuerne ikke *"svarer til nutidens standard for både patienter og personale, som udfordres af de nuværende trange forhold"* på de tilhørende badeværelser. I beslutningsgrundlaget har regionen ikke vurderet, hvor længe operationsstuerne og sengestuerne kan anvendes i deres nuværende stand. Det er således uklart, hvornår sengestuerne og operationsstuerne ikke længere er fuldt funktionsdygtige og kræver en ombygning. Viser ombygningen sig at være nødvendig inden eller umiddelbart efter ibrugtagning af sygehuset, vil regionen være nødt til at finansiere ombygningen for regionale midler, og det vil betyde, at projektets totalramme ikke overholdes.

Konsekvenser af at ændre i sygehusets kapacitet

39. 3 af de 10 ændringer vedrører sygehusets kapacitet, og disse ændringer er gennemført af Region Nordjylland, Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

Vores gennemgang viser, at Region Nordjyllands beslutningsgrundlag ikke indeholder vurderinger af, hvilke konsekvenser det har at reducere i antallet af sengepladser i den fælles akutmodtagelse på Nyt Aalborg Universitetshospital. Det fremgår således ikke, hvordan regionen med sengereduktionen fortsat kan matche det forventede fremtidige kapacitetsbehov, fx ved øget omlægning til ambulant behandling eller mere effektive patientforløb. Regionen har efterfølgende oplyst, at ændringen har været drøftet af mange klinikere, som vurderede, at ændringen ville medføre større fleksibilitet og øge kvaliteten og funktionaliteten af den fælles akutmodtagelse på Nyt Aalborg Universitetshospital.

Hvad angår Region Hovedstadens ændringer i antal sengestuer og ambulatorierum og Region Syddanmarks ændringer i antal operationsstuer, indeholder begge regioners beslutningsgrundlag oplysninger om, at regionerne har vurderet, at det forventede behandlingsbehov vil kunne dækkes på trods af ændringerne. Gennemgangen af beslutningsgrundlagene viser dog, at vurderingerne ikke er tilstrækkeligt underbyggede. Fx besluttede Region Hovedstaden i sommeren 2016 at reducere antallet af sengestuer og ambulatorierum i sygehusprojektet Nyt Hospital Nordsjælland. I regionens beslutningsgrundlag beskrives forudsætningerne for, at det færdige sygehus fortsat vil kunne matche samme kapacitetsbehov som ved det endelige tilsagn. Det fremgår af beslutningsgrundlaget, at regionen forudsætter, at det fx kan lade sig gøre, hvis det færdige sygehus får en lavere indlæggelsestid for patienter, en højere udnyttelsesgrad på ambulatorier og en højere belægningsprocent for senge. Regionen underbygger primært forudsætningerne ved at henvise til erfaringer fra et norsk hospital og med udgangspunkt i regionens egen aktivitets- og kapacitetsfremskrivning med data fra 2012, som der dog ifølge regionen generelt skal tages forbehold for. Regionen fremhæver i beslutningsgrundlaget, at hvis det viser sig, at forudsætningerne ikke kan opnås, kan der flyttes specialer fra Nyt Hospital Nordsjælland til regionens øvrige sygehuse. Endelig har regionen i forbindelse med undersøgelsen oplyst, at hospitalet kan udvides med op til 20 %, hvis det vurderes nødvendigt.

Region Hovedstaden har oplyst, at regionen er uenig i, at ændringens konsekvenser ikke er tilstrækkeligt underbyggede.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at der er tale om en forholdsvis omfattende ændring i antal sengestuer og ambulatorierum. Når Region Hovedstaden i beslutningsgrundlaget samtidig forudsætter at kunne opnå en gennemsnitlig indlæggelsestid, som er den laveste blandt alle kvalitetsfondsprojekterne, og en belægningsprocent, som er højere end den, Ekspertpanelet anvendte i sine vurderinger af ansøgningerne om tilskud til byggerierne, finder Rigsrevisionen, at vurderingen af konsekvenserne burde have været grundigere underbygget. Rigsrevisionen finder det positivt, at Region Hovedstaden har besluttet at igangsætte en analyse af kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland og i den forbindelse vurdere, om det kræver yderligere tiltag end de allerede igangsatte at sikre tilstrækkelig kapacitet. Det er dog Rigsrevisionens opfattelse, at analysen burde have været foretaget, inden ændringen blev gennemført.

Resultater

Undersøgelsen viser, at regionerne i deres beslutningsgrundlag for 10 ud af 24 gennemgåede ændringer ikke i tilstrækkelig grad har forholdt sig til konsekvenserne af at gennemføre ændringerne i sygehusbyggerierne.

Flere af de gennemgåede beslutningsgrundlag indeholder ikke vurderinger af ændringernes konsekvenser. Fx fremgår det ikke, hvad det vil betyde for den fremtidige drift, når regionerne ændrer i planlagte forsyningsfunktioner. I andre tilfælde fremgår det ikke, at regionerne har forholdt sig til, hvilke konsekvenser det kan have at reducere i ombygningsarbejder, fx i forhold til totalrammen. Endelig har regionerne i nogle af beslutningsgrundlagene ikke underbygget deres vurderinger af konsekvenserne tilstrækkeligt, fx når de vurderer, at sygehusene fortsat vil kunne imødekomme det fremtidige kapacitetsbehov på trods af ændringer i antallet af senge, ambulatorierum og operationsstuer.

3. Tilsynet med ændringer



Delkonklusion

Rigsrevisionen vurderer, at Sundheds- og Ældreministeriet i flere tilfælde ikke har ført et tilfredsstillende tilsyn med ændringerne i sygehusbyggerierne.

Undersøgelsen viser, at Sundheds- og Ældreministeriets krav til regionernes rapporteringer er uklare, og at ministeriets interne procedurer for tilsynet med regionernes rapporteringer er mangelfulde. Ministeriet får derfor ikke oplysninger om alle de væsentlige ændringer i sygehusbyggerierne, ligesom der er en risiko for, at ministeriet ikke har en tilstrækkelig viden om konsekvenserne af de gennemførte ændringer i regionerne.

Derudover viser undersøgelsen, at Sundheds- og Ældreministeriet i 12 ud af 23 gennemgåede tilsynssager fører et utilstrækkeligt tilsyn med regionernes besparelseskataloger, herunder om emnerne i katalogerne falder inden for tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. I disse sager har ministeriet enten ikke bemærket over for regionerne, at der kan være tvivl om, hvorvidt emner i besparelseskatalogerne falder inden for tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene, eller efterspurgt yderligere oplysninger fra regionerne, når informationerne i katalogerne har været uklare eller mangelfulde. Ministeriet har oplyst, at regionerne har vide rammer til at fastlægge de løsninger, der er hensigtsmæssige lokalt, og dermed er det i vidt omfang op til regionerne at vurdere, hvilke emner der kan foreslås i besparelseskatalogerne. Ministeriet har dog også oplyst til Folketinget, at ministeriet som led i sit tilsyn vurderer, om emner i besparelseskatalogerne er acceptable og ikke er i strid med formål og tilsagnsvilkår – hvilket efter Rigsrevisionens opfattelse er sædvanlig praksis for en tilskudsgiver. I halvdelen af de gennemgåede tilsynssager kan Rigsrevisionen ikke se, at ministeriet har foretaget denne vurdering.

Endelig viser undersøgelsen, at Sundheds- og Ældreministeriet i 7 ud af 16 gennemgåede tilsynssager fører et utilstrækkeligt tilsyn med de ændringer, som regionerne har gennemført i sygehusbyggerierne, herunder om ændringerne falder inden for tilskuddenes formål. I nogle af disse tilsynssager har ministeriet således ikke vurderet, om ændringerne har betydning for efterlevelsen af totalrammeprincippet, og om ændringerne berører tilsagnsvilkårene eller elementer i byggerierne, der var fremhævet på ansøgningstidspunktet. I andre af sagerne har ministeriet ikke vurderet regionernes oplysninger om, at tilsagnsvilkårene efterleves, men har alene baseret sit tilsyn på regionernes vurderinger.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet i en kommende opdatering af regnskabsinstruksen vil udbygge og tydeliggøre rammerne for regionernes rapportering om besparelseskataloger og gennemførte ændringer. Ministeriet vil ligeledes udbygge og tydeliggøre sine nuværende interne procedurer med flere støttespørgsmål til brug for tilsynet med ændringer. Rigsrevisionen er enig i, at der er behov for at justere rammer og interne procedurer for dermed at understøtte, at tilsynet forbedres.

40. Dette kapitel handler om Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med regionernes ændringer i sygehusbyggerierne. Vi har undersøgt, om ministeriet har ført et tilfredsstillende tilsyn med ændringerne i byggerierne.

3.1. Tilsynsrammer

41. Vi har undersøgt, om Sundheds- og Ældreministeriet har etableret rammer for tilsynet med ændringer i sygehusbyggerierne. Det har vi gjort ved at gennemgå ministeriets krav til regionernes rapportering om besparelseskataloger og gennemførte ændringer samt ministeriets interne procedurer for, hvordan tilsynet skal gennemføres.

Krav til regionernes rapportering om besparelseskataloger og ændringer

42. Sundheds- og Ældreministeriets krav til regionernes rapportering om besparelseskataloger og ændringer i sygehusbyggerierne er fastsat i regnskabsinstruksen. Regionerne skal én gang årligt indsende byggeriernes besparelseskataloger til ministeriet. Ministeriet har udarbejdet en skabelon, som regionerne skal bruge til at rapportere om emnerne i besparelseskatalogerne. Ministeriet har fastlagt, hvilke oplysninger der skal fremgå om emnerne. Det skal bl.a. fremgå, hvis regionerne vurderer, at emnerne vil have konsekvenser for tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. Det fremgår endvidere af regnskabsinstruksen, at regionerne ikke må anføre emner i besparelseskataloget, som medfører, at apparaturrammen ikke bliver anvendt som fastsat i tilsagnet.

Rapportering fra regionerne

Rapporteringen fra regionerne består af fase-, års- og kvartalsrapporter. Efter første udbetaling af tilskudsmidler skal regionerne indsende kvartalsvise oplysninger om udvikling i sygehusbyggerierne, fx om fremdrift, forbrug og risici.

Hvad angår regionernes rapportering om gennemførte ændringer, fremgår det af regnskabsinstruksen, at regionerne i deres faserapportering skal rapportere om udviklingen i en række nøgletal, bl.a. sengeantal, arealer og forventet behandlingskapacitet. Regionerne bør i den forbindelse redegøre for, hvad ændringer i antallet af senge og eventuelt forudsat belægningsprocent betyder for projektets forudsatte funktioner i forhold til den nye sygehusstruktur. Ligeledes skal regionerne begrunde eventuelle ændringer i den forventede behandlingskapacitet. Regionerne skal sende en faserapport til Sundheds- og Ældreministeriet ved de centrale faseovergange i sygehusbyggerierne, dog som minimum med 1½ års mellemrum.

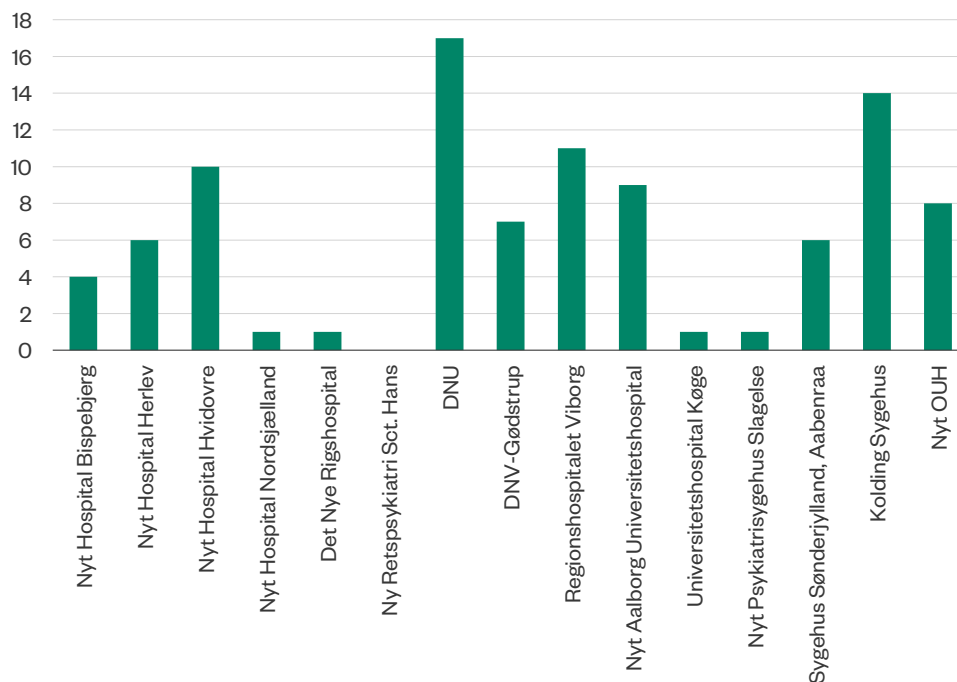
Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at regionerne inden for de økonomiske rammer har vide muligheder for at fastlægge de løsninger, der er hensigtsmæssige lokalt. Det er således ikke forudsat i de endelige tilsagn, at der fx etableres et bestemt antal senge eller et bestemt areal.

Regnskabsinstruksen indeholder også krav til regionernes kvartalsvise rapportering om gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne. Selv om den faste skabelon for kvartalsrapporteringen indeholder et afsnit til brug for oplysninger om ændringer i byggerierne, fremgår det ikke klart, om regionerne *skal* eller *kan vælge* at rapportere om væsentlige ændringer, og om regionerne skal rapportere om de konsekvenser, ændringerne kan have for byggerierne. Det fremgår derudover ikke klart, hvad Sundheds- og Ældreministeriet mener kendetegner en væsentlig eller større ændring.

43. Figur 3 viser fordelingen af regionernes oplysninger om gennemførte ændringer i kvartalsrapporterne på tværs af sygehusbyggerier.

Figur 3

Antal oplysninger om gennemførte ændringer i kvartalsrapporterne



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af regionernes kvartalsrapporter.

Det fremgår af figur 3, at antallet af oplysninger om ændringer, som Sundheds- og Ældreministeriet modtager i kvartalsrapporterne, varierer betydeligt på tværs af sygehusbyggerierne. Det kan skyldes, at byggeprojekterne er på forskellige stadier, er forskellige i størrelse og kompleksitet eller har været særligt udfordrede i forhold til deres budget, hvilket betyder, at regionerne har gennemført ændringer i forskelligt omfang. Det kan dog også skyldes, at de enkelte regioner på tværs af byggerierne har forskellig rapporteringspraksis og vurderinger af, hvornår en ændring er så væsentlig, at den skal rapporteres til ministeriet.

44. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at regionernes kvartalsrapportering skal indeholde alle væsentlige og større ændringer, som gennemføres i sygehusprojekterne. Definitionen på en væsentlig ændring er ifølge ministeriet fx, at ændringen har krævet regionsrådets godkendelse eller tidligere har været angivet som et emne i et besparelseskatalog.

Vores kortlægning af ændringer i sygehusbyggerierne viser imidlertid, at regionerne har gennemført mindst 168 ændringer, som på et tidspunkt har været emner i et besparelseskatalog. Der optræder kun oplysninger om 21 af disse ændringer i de mere end 200 kvartalsrapporter, som regionerne har indsendt til Sundheds- og Ældreministeriet. Ministeriet modtager således ikke oplysninger om alle væsentlige ændringer i byggerierne, når en væsentlig ændring fx skal forstås som en ændring, der har været angivet som et emne i et besparelseskatalog.

45. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet i en kommende opdatering af regnskabsinstruksen vil udbygge og tydeliggøre rammerne for regionernes rapportering om besparelseskataloger og gennemførte ændringer. Ministeriet forventer at udbygge kravene til regionernes beskrivelse af besparelsesforslag og tydeliggøre, hvilke ændringer i projekterne der skal beskrives i rapporteringen til ministeriet. Ministeriet vil desuden udbygge og tydeliggøre de interne procedurer for tilsynet.

Interne procedurer for Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn

46. Det fremgår af administrationsgrundlaget, at Sundheds- og Ældreministeriet skal gennemgå og vurdere regionernes rapportering og betrygges i, at de enkelte projekter lever op til tilskudsbetingelserne, og at projekterne er robuste og realiserbare inden for den samlede investeringsramme. Det fremgår videre, at ministeriets opfølgning og tilsyn beskrives nærmere i en sagsbehandlervejledning, der danner grundlag for en ensartet og systematisk sagsbehandling i ministeriet.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at sagsbehandlervejledningen ikke længe er i brug, men er erstattet af et årshjul, notat- og figurskabeloner og en tjekliste (herafter vejledningsmaterialet). Tjeklisten indeholder en række konkrete spørgsmål til regionernes rapporteringer, som ministeriet kan konsultere efter behov. Det er ikke obligatorisk at benytte tjeklisten i tilsynet.

47. Vi har gennemgået vejledningsmaterialet for at undersøge, om materialet beskriver, hvordan tilsynet med besparelseskataloger og gennemførte ændringer skal udføres.

Vejledningsmaterialet indeholder en beskrivelse af, hvilke kontroller Sundheds- og Ældreministeriet skal foretage i sit tilsyn med besparelseskatalogerne. Kontrollerne er især rettet mod, om katalogerne formelt lever op til kravene i regnskabsinstruksen. Det fremgår, at ministeriet skal forholde sig til, om katalogerne kan godkendes indholdsmæssigt. Fx må der ikke være emner om manglende aflevering af dele af byggeriet eller besparelser på apparaturrammen. Ovenstående beskrivelser fremgår hovedsageligt af ministeriets tjekliste. Det fremgår imidlertid ikke, at ministeriet skal kontrollere, om regionerne har angivet de forventede konsekvenser af emnerne.

I forhold til, hvordan tilsynet med gennemførte ændringer skal føres, fremgår alle beskrivelser af tjeklisten, som ikke er obligatorisk at anvende i tilsynet. Tjeklisten indeholder ét spørgsmål til afsnittet om ændringer i regionernes kvartalsrapportering. Dette spørgsmål handler om, hvorvidt regionerne har rapporteret om ændringer, der kan have negative konsekvenser for realiseringen af effektiviseringsgevinster og den nye akutstruktur.

48. Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet vil udbygge og tydeliggøre de interne procedurer for tilsynet i en kommende opdatering af procedurerne.

Resultater

Undersøgelsen viser, at Sundheds- og Ældreministeriet kun i begrænset omfang har etableret rammer for tilsynet med regionernes ændringer i sygehusbyggerierne.

Sundheds- og Ældreministeriet har fastsat krav til regionernes rapportering om besparelseskataloger, men kravene til regionernes rapportering om gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne er ikke tilstrækkeligt klare. Det fremgår ikke tydeligt, hvilke ændringer i byggerierne regionerne skal orientere ministeriet om, og hvilke oplysninger regionerne skal indsende om konsekvenser af ændringerne. Rigsrevisionens kortlægning viser, at regionerne ikke har indrapporteret oplysninger om ændringer, i det omfang som ministeriet forventer.

Sundheds- og Ældreministeriet har interne procedurer for, hvordan tilsynet skal gennemføres, dog hovedsageligt for tilsynet med regionernes besparelseskataloger. Ministeriets interne procedurer angiver kun i meget begrænset omfang, hvordan ministeriet skal forholde sig til de ændringer, regionerne gennemfører, herunder hvordan oplysninger om konsekvenser af ændringerne vurderes.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet i en kommende opdatering af regnskabsinstruksen vil udbygge og tydeliggøre rammerne for regionernes rapportering om besparelseskataloger og gennemførte ændringer. Ministeriet forventer at udbygge kravene til regionernes beskrivelse af besparelsesforslag og at tydeliggøre, hvilke ændringer i projekterne regionerne skal beskrive i rapporteringen til ministeriet. Ministeriet vil desuden udbygge og tydeliggøre de interne procedurer for tilsynet.

Effektiviseringsgevinster

Effektiviseringsgevinster er en central forudsætning for tilskuddene fra Kvalitetsfonden, der skal understøtte en mere effektiv drift på de færdige sygehuse. Kravene om effektivisering er forskellige fra byggeri til byggeri og er fastsat ved det endelige tilsagn.

3.2. Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med besparelseskataloger

49. Vi har undersøgt, om Sundheds- og Ældreministeriet fører tilsyn med, om emnerne i regionernes besparelseskataloger falder inden for tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. Det har vi gjort ved at undersøge ministeriets tilsyn med 23 af regionernes besparelseskataloger. Regionerne har fremsendt besparelseskatalogerne til ministeriet sammen med den første udbetalingsanmodning og med den årlige rapportering for 2018. Besparelseskatalogerne fremgår af bilag 3.

50. Vores undersøgelse viser, at Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med besparelseskatalogerne er utilstrækkeligt i 12 af de 23 tilsynssager. Tabel 5 viser de 12 sager.

Tabel 5

Sager, hvor Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med besparelseskataloger er utilstrækkeligt

Region	Besparelseskatalog
Region Hovedstaden	- Nyt Hospital Herlev – besparelseskatalog ved udbetalingsanmodning - Nyt Hospital Hvidovre – besparelseskatalog ved udbetalingsanmodning - Nyt Hospital Hvidovre – seneste besparelseskatalog - Nyt Hospital Nordsjælland – besparelseskatalog ved udbetalingsanmodning - Ny Retspsykiatri Sct. Hans – besparelseskatalog ved udbetalingsanmodning - Ny Retspsykiatri Sct. Hans – seneste besparelseskatalog
Region Midtjylland	- DNU – seneste besparelseskatalog - Regionshospitalet Viborg – seneste besparelseskatalog
Region Nordjylland	Nyt Aalborg Universitetshospital – besparelseskatalog ved udbetalingsanmodning
Region Syddanmark	- Sygehus Sønderjylland, Aabenraa – seneste besparelseskatalog - Kolding Sygehus – besparelseskatalog ved udbetalingsanmodning - Nyt OUH – besparelseskatalog ved udbetalingsanmodning

Kilde: Rigsrevisionen.

51. Gennemgangen af de 12 tilsynssager viser for det første, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke har reageret på, at 3 besparelseskataloger i Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark ikke indeholder alle de krævede oplysninger om konsekvenser for fx formål og drift, som fremgår af regnskabsinstruksen. De 3 kataloger indeholder alle emner, der kan have betydning for formålet med tilskuddene og tilsagnsvilkårene.

For det andet viser gennemgangen, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke har forholdt sig til, om emnerne i besparelseskatalogerne vedrører forhold, der har været fremhævet som væsentlige i regionernes ansøgninger eller i de øvrige tilsagnsvilkår. Fx har ministeriet ikke forholdt sig til, at Region Hovedstadens seneste besparelseskatalog (årlig rapportering for 2018) for Nyt Hospital Hvidovre indeholder emnet *"Etape 2 (deletape af sengestueombygningen)"*. Hvis regionen gennemfører besparelsen, betyder det, at regionen vil undlade at ombygge et antal sengestuer.

Det er dog et tilsagnsvilkår for byggeriet, at alle eksisterende sengestuer skal ombygges, og at regionen ikke må anvende ombygningsbudgettet som buffer i forhold til det samlede projekt, jf. boks 2. Det fremgår ikke af tilsynssagen, at ministeriet har gjort regionen opmærksom på dette.

Boks 2

Ekspertpanelets indstilling om at give endeligt tilsagn til Nyt Hospital Hvidovre

Da ekspertpanelet vurderede Region Hovedstadens ansøgning om endeligt tilsagn til Nyt Hospital Hvidovre, bemærkede panelet følgende i sin indstilling (indstillingen er en del af tilsagnsvilkårene for byggeriet):

"Ekspertpanelet har endvidere noteret sig, at regionen forventer, at alle 320 sengestuer vil blive anvendt som 1-sengsstuer, og at der som led i projektet sker en modernisering af alle sengestuerne. Ekspertpanelet ser moderniseringen af samtlige 320 sengestuer som en helt central del af det samlede projekt og dermed af tilsagnsgrundlaget. Ekspertpanelet lægger derfor afgørende vægt på regionens tilkendegivelser om, at udtyndingen og renoveringen af de eksisterende sengeafsnit vil blive sikret realiseret som led i projektet og dermed ikke indgår som en buffer i forhold til det samlede projekt".

"Det understreges, at det med endeligt tilsagn til Nyt Hospital Hvidovre er regionsrådets kompetence og ansvar som bygherre at realisere de kommende investeringsprojekter med de løsninger, der er hensigtsmæssige lokalt, inden for den fastlagte investeringsramme. Det forudsættes som tilsagnsbetingelse, at den forudsatte modernisering af samtlige 320 sengestuer (6. etape) realiseres inden for tilsagnsrammen".

Note: Region Hovedstaden har i undersøgelsen oplyst, at der har været en fejl i ansøgningen om endeligt tilsagn vedrørende ombygningen af sengestuer. Der var på ansøgningstidspunktet 80 stk. 4-sengsstuer, der skulle ombygges, og ikke 320 sengestuer, som fremgår af ansøgningen og tilsagnet. Regionen planlagde at ombygge sengestuerne til 159 sengepladser.

Kilde: Uddrag af Ekspertpanelets "Indstilling vedrørende frigivelse af midler fra Kvalitetsfonden til Nyt Hvidovre Hospital".

Ekspertpanelets vurdering

Ekspertpanelet skal vurdere konkrete sygehusprojekter og indstille til regeringen, hvilke projekter der kan få tilskud fra Kvalitetsfonden.

For det tredje viser gennemgangen, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke har forholdt sig til, om totalrammeprincippet kan blive påvirket, hvis regionerne gennemfører de emner i besparelseskatalogerne, der omhandler reduktion i planlagte ombygningsarbejder. Ministeriet har ikke stillet spørgsmål til regionerne om, hvorvidt der kan blive behov for at gennemføre de ombygningsarbejder, der tages ud af projekterne, umiddelbart efter eller sideløbende med færdiggørelsen af kvalitetsfondsprojektet. Det fremgår fx af Region Midtjyllands besparelseskatalog for Regionshospitalet Viborg, at konsekvenserne af ikke at gennemføre ombygningen af *Dialysen og Nyreklíníken*, ombygningen af *Hjertemedicinsk Klinik* og ombygningen af *Intensiv* vil være, at funktionerne skal fortsætte i de eksisterende rammer, selv om der er behov for en kapacitetsudvidelse, og at driften af funktionerne bliver mindre effektiv. Der kan således være en risiko for, at regionen vil få behov for at gennemføre ombygningen, umiddelbart efter at det færdige sygehus i Viborg tages i brug, hvilket i så fald vil være i strid med totalrammeprincippet. Ministeriet spørger dog ikke nærmere ind til, hvornår Region Midtjylland forventer, at ombygningen af *Dialysen og Nyreklíníken*, *Hjertemedicinsk Klinik* og *Intensiv* skal foretages, hvis ombygningen tages ud af kvalitetsfondsprojektet.

Totalrammeprincippet

Totalrammeprincippet medfører, at den fastsatte økonomiske ramme for hvert enkelt projekt ikke kan overskrides, jf. tilsagnsvilkårene. Det indebærer også, at regionerne ikke må tage dele ud af byggerierne og opføre delene for regionale midler sideløbende med byggerierne. På samme måde vil det være i strid med totalrammeprincippet, hvis regionen foretager en besparelse i projektet, som påfører regionen et væsentligt investeringsbehov umiddelbart efter ibrugtagning.

Gennemgangen af tilsynssagerne viser for det fjerde, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke altid har forholdt sig til eller stillet opklarende spørgsmål til emner i besparelseskatalogerne, der kan have betydning for kapaciteten på sygehusene. Emnerne omfatter bl.a. besparelser på indkøb af MR-scannere og accelerators til kræftbehandling og reduktioner i sengeetager og operationsstuer. Ministeriet har fx ikke forholdt sig til, at besparelseskataloget for Nyt Aalborg Universitetshospital ved udbetalingsanmodningen indeholder emnerne *"Undlade at etablere en fløj på ambulatoriebygningen"* og *"Undlade at etablere en fløj på intensivbygningen"*. Besparelseskataloget indeholder sparsomme oplysninger om, hvilke konsekvenser det vil have at gennemføre besparelserne. Ministeriet spørger ikke ind til, om hospitalet får den nødvendige kapacitet i ambulatoriebygningen og på intensivafdelingen, hvis regionen vælger at gennemføre besparelsen.

52. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at det er et led i Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn at vurdere, om emner i regionernes besparelseskataloger falder inden for tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at det fremgår af administrationsgrundlaget, at sygehusbyggerierne er et regionalt ansvar. Det er således regionernes ansvar at gennemføre byggerierne, herunder sikre, at projekterne gennemføres inden for en fast økonomisk ramme. Det er derfor regionsrådene, som sikrer, at byggerierne har en tilstrækkelig fremdrift, og at byggerierne overholder de fastlagte investeringsrammer og øvrige forudsætninger og vilkår. Som følge heraf er det også efter ministeriets vurdering i vidt omfang op til regionerne at vurdere, hvilke typer af emner der for det enkelte projekt kan foreslås i besparelseskataloget. Ministeriet søger at fremme, at regionerne så vidt muligt har et besparelseskatalog og dermed handlemuligheder i projektet.

Sundheds- og Ældreministeriet har desuden oplyst, at ministeriet er enig i, at der i en række af de konkrete sager kunne have været spurgt mere uddybende ind til emnerne i besparelseskatalogerne. Det er for de konkrete emner meget vanskeligt at se, at det skulle have haft en konsekvens i form af en afvisning eller accept af et givent emne i besparelseskatalogerne – det ville skubbe den ansvars- og rollefordeling, som er fundamental for projektet.

Rigsrevisionen konstaterer dog, at Sundheds- og Ældreministeriet selv har oplyst til Folketinget, at ministeriet – som led i sit tilsyn med, om regionerne opfører fuldt funktionsdygtige og tidssvarende sygehuse inden for totalrammen – vurderer, om emnerne i regionernes besparelseskataloger er i strid med tilsagnsvilkårene og er acceptable. Det er efter Rigsrevisionens opfattelse også sædvanlig praksis for en tilskudsgiver. Rigsrevisionen har ikke kunnet se, at ministeriet har foretaget denne vurdering i 12 af de 23 gennemgåede tilsynssager.

Resultater

Undersøgelsen viser, at Sundheds- og Ældreministeriet i 12 ud af 23 gennemgåede tilsynssager har ført et utilstrækkeligt tilsyn med, om emner i regionernes besparelseskataloger falder inden for tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene.

Sundheds- og Ældreministeriet har i nogle af sagerne ikke bemærket, at regionernes besparelseskataloger ikke indeholder de krævede oplysninger om konsekvenser. I andre tilfælde har ministeriet ikke forholdt sig til, at besparelseskatalogerne indeholder emner, der er eller kan være i strid med formålet eller tilsagnsvilkårene. Ministeriet har i flere tilfælde ikke stillet opklarende spørgsmål til eller indhentet yderligere oplysninger om emnerne og deres mulige konsekvenser for fx totalrammen og kapaciteten på det færdige sygehus, når informationerne har været uklare eller mangelfulde.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at det i vidt omfang er op til regionerne at vurdere, hvilke typer af emner der for det enkelte projekt kan foreslås i besparelseskataloget. Ministeriet har dog oplyst til Folketinget, at ministeriet – som led i sit tilsyn med, om regionerne lever op til tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene – vurderer, om besparelseskatalogernes emner er i strid med tilsagnsvilkårene og er acceptable. Det er efter Rigsrevisionens opfattelse også sædvanlig praksis for en tilskudsgiver. Denne vurdering har Rigsrevisionen ikke kunnet se, at ministeriet har foretaget i 12 af de 23 gennemgåede tilsynssager.

3.3. Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med gennemførte ændringer

53. Vi har undersøgt, om Sundheds- og Ældreministeriet fører tilsyn med, om regionernes ændringer i sygehusbyggerierne falder inden for tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. Det har vi gjort ved at undersøge ministeriets tilsyn med 16 gennemførte ændringer i regionernes byggerier.

De 16 ændringer, som Sundheds- og Ældreministeriet har ført tilsyn med, er en del af de 24 ændringer, vi gennemgik i kapitel 2. Da vi valgte de 24 ændringer, viste den tilgængelige dokumentation i vores kortlægning, at ministeriet ikke var orienteret om 8 af ændringerne. Vi har derfor ikke undersøgt, hvordan ministeriet har ført tilsyn med de 8 ændringer.

54. Det fremgår af administrationsgrundlaget, at det væsentligste sigte med Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn er at kontrollere og følge op på, at tilskuddene fra Kvalitetsfonden bliver anvendt i overensstemmelse med formålet og tilsagnsvilkårene. Det fremgår endvidere, at ministeriet skal gennemgå og vurdere rapporteringen fra regionerne og på den baggrund betrygges i, at de enkelte projekter lever op til tilsagnsvilkårene.

Vi har derfor lagt til grund, at Sundheds- og Ældreministeriet løbende bør forholde sig til indholdet og konsekvenserne af de ændringer, som regionerne indrapporterer, og vurdere, om ændringerne er forenelige med tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. I de tilfælde, hvor dette er uklart, bør ministeriet indhente yderligere oplysninger om ændringerne.

Tilsyn med ændringer i de enkelte sygehusbyggerier

55. Vores undersøgelse viser, at Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med regionernes ændringer i sygehusbyggerierne er utilstrækkeligt i 7 af de 16 gennemgåede tilsynssager. Tabel 6 viser en oversigt over de 7 tilsynssager, hvor vi vurderer, at ministeriet har ført et utilstrækkeligt tilsyn.

Tabel 6
Sager, hvor Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med ændringer er utilstrækkeligt

Region	Ændring
Region Hovedstaden	• Reducerede ombygningsarbejder og renovering af Lersø-Komplekset på Nyt Hospital Bispebjerg. • 24 ambulatorierum og 92 sengestuer etableres ikke på Nyt Hospital Nordsjælland.
Region Midtjylland	• Stråleterapi i kræftklyngen etableres ikke på DNV-Gødstrup. • Delvis ombygning af 2 sengeetager gennemføres ikke på Regionshospitalet Viborg.
Region Nordjylland	• Projektjusteringer og besparelser, der kan være medvirkende til at reducere budgetoverskridelserne på Nyt Aalborg Universitetshospital. • 11 sengepladser i den fælles akutmodtagelse etableres ikke på Nyt Aalborg Universitetshospital.
Region Syddanmark	• Basisproduktionen under Sygehusapotek Fyn etableres ikke på Nyt OUH.

Kilde: Rigsrevisionen.

56. Gennemgangen af de 7 tilsynssager viser for det første, at Sundheds- og Ældreministeriet i nogle af sagerne ikke har forholdt sig til, om de gennemførte ændringer vedrører forhold, der har været fremhævet som væsentlige for projekterne i regionernes ansøgninger om tilskud fra Kvalitetsfonden eller i tilsagnsvilkårene. Region Hovedstaden reducerede fx ombygningsarbejder og renovering (herefter renoveringsarbejdet) på Nyt Hospital Bispebjerg markant. Renoveringsarbejdet bestod oprindeligt både af ombygninger i Lersø-Komplekset og af Martin Nyrops pavilloner. Ministeriet spørger i sit tilsyn ind til reduktionen i ombygningen af Martin Nyrops pavilloner, men ikke til det ændrede renoveringsarbejde i Lersø-Komplekset. Ministeriet indhenter ikke informationer om, hvad ændringen vedrørende Lersø-Komplekset dækker over, og vurderer ikke, om ændringen er forenelig med formålet og tilsagnsvilkårene. Region Hovedstaden har ellers i sit ansøgningsmateriale beskrevet renoveringsarbejdet af Lersø-Komplekset som mere omfattende end Martin Nyrops pavilloner, jf. boks 3.

Boks 3**Tilsynssagen om Lersø-Komplekset på Nyt Hospital Bispebjerg**

Af Region Hovedstadens ansøgning om tilskud til projektet Nyt Hospital Bispebjerg fra 2013 fremgår det, at Lersø-Komplekset skal renoveres med henblik på at skabe optimale rammer for de somatiske funktioner. I ansøgningen omfatter renoveringsarbejdet både Lersø-Komplekset og Martin Nyrops pavilloner, og det samlede renoveringsbudget er sat til 340 mio. kr. Der fremgår ikke oplysninger om, hvordan midlerne skal fordeles mellem de 2 bygningskomplekser, men renoveringen af Lersø-Komplekset vurderes at være mere omfattende end Martin Nyrops pavilloner.

Da Ekspertpanelet vurderede Region Hovedstadens ansøgning om endeligt tilsagn til byggeriet, stillede panelet en række spørgsmål, bl.a. til renoveringsarbejdets omfang. Regionen oplyste, at renoveringen af Lersø-Komplekset kunne komme til at omfatte op til 11.000 m². Det endelige omfang af renoveringen ville dog afhænge af, hvilke funktioner der skulle huses i Lersø-Komplekset.

I Region Hovedstadens rapportering for 2. kvartal 2017 til Sundheds- og Ældreministeriet oplyser regionen, at regionen har reduceret det samlede renoveringsbudget til ca. 32 mio. kr. (2009-priser), og at renoveringen af Lersø-Komplekset nu kun omfatter udvidelse og ombygning af en personalekantine, hvilket svarer til ca. 420 m².

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Sundheds- og Ældreministeriet og Region Hovedstaden.

Det fremgår ligeledes ikke af tilsynssagen om Region Midtjyllands ændring i ombygning af sengeetager på Regionshospitalet Viborg, at Sundheds- og Ældreministeriet har forholdt sig til, at sygehusbyggeriet er beskrevet som et udbygnings- og ombygningsprojekt i tilsagnsvilkårene. Regionen planlagde oprindeligt ombygninger for 325 mio. kr. i projektet. Det fremgik af regionens ansøgning om tilskud, at ombygningerne var nødvendige at gennemføre ud fra logistiske og driftsmæssige hensyn. Regionen har over tid reduceret det samlede ombygningsareal i projektet med ca. 50 % og mere end halveret det samlede ombygningsbudget.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriets tilgang til tilsynet med sygehusbyggerierne er, at ministeriet i mindre grad forholder sig til historikken i projekterne og i højere grad til, at aktuelle udfordringer i byggerierne skal håndteres, så der etableres fuldt funktionsdygtige og tidssvarende sygehuse inden for tilsagnsvilkårene, herunder den økonomiske ramme. Det kan indebære, at regionerne får behov for at justere de planer for sygehuse, der fremgik af ansøgningerne om de endelige tilsagn.

Rigsrevisionen er enig i, at der kan opstå behov for at justere i sygehusprojekterne – også i dele, der er fremgået af ansøgningerne – ligesom det er fornuftigt at have øje for, om regionerne får taget hånd om de aktuelle problemer, der opstår i projekterne over tid. Det er dog samtidig Rigsrevisionens opfattelse, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke kan gennemføre tilsynet med, om ændringerne i sygehusbyggerierne falder inden for tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene, uden at forholde sig til, om ændringerne omfatter dele, som har været centrale og væsentlige for projekterne på ansøgningstidspunktet.

57. For det andet viser gennemgangen af tilsynssagerne, at Sundheds- og Ældreministeriet i nogle sager ikke er konsistente i sit tilsyn over tid. Et eksempel på manglende konsistens i tilsynet er, at ministeriet i 2014 udarbejdede "Notat om totalramme og forsyningsfunktioner i kvalitetsfondsprojekter", hvor det fremgår, at udgifter til forsyningsfunktioner skal afholdes inden for byggeriernes økonomiske ramme. Hvis regionerne ønsker at anvende allerede eksisterende forsyningsfunktioner til de nye sygehuse, skal regionerne forud for tilsagnet redegøre herfor. Region Syddanmark oplyste – 4 år efter at have fået tilsagn til Nyt OUH – ministeriet om, at basisproduktionen under Sygehusapotek Fyn blev taget ud af byggeriet, og at regionen i stedet ville anvende en allerede eksisterende basisfunktion. Ministeriet accepterede ændringen uden at stille spørgsmål hertil.

Opmærksomhedspunkt

Sundheds- og Ældreministeriet kan som led i sit tilsyn vælge at oprette et opmærksomhedspunkt om et forhold, som regionen forventes at rette op på.

Et andet eksempel vedrører Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med Region Nordjylland, da ministeriet i 2015 oprettede et opmærksomhedspunkt for Nyt Aalborg Universitetshospital. Opmærksomhedspunktet handlede om, at opgørelsen af tal for udviklingen i antal ambulante behandlinger og antal sengedage var uklar i regionens rapportering. Begge tal er væsentlige i forhold til at vurdere behovet for antal senge i byggeriet. Ifølge ministeriets interne sagsbehandlingsnotat var planen at følge op på opmærksomhedspunktet ved den førstkomende faseovergang. Opfølgningen er imidlertid først sket i forbindelse med ministeriets behandling af Region Nordjyllands kvartalsrapport for 1. kvartal 2019, dvs. 3 år senere.

58. For det tredje viser gennemgangen, at Sundheds- og Ældreministeriet i nogle af de gennemgåede tilsynssager har accepteret ændringer i ombygningsarbejder i byggerierne. Det er sket, uden at ministeriet har været tilstrækkeligt oplyst om, hvorvidt regionernes beslutning om at reducere i ombygningsarbejdet, vil medføre, at der på et senere tidspunkt bliver brug for alligevel at gennemføre ombygningsarbejdet for regionale midler. Ligeledes har ministeriet ikke været oplyst om, hvor længe der vil gå, før sådanne regionale investeringer eventuelt bliver nødvendige. Dermed har ministeriet ikke sikret sig, at totalrammeprikket efterleveres.

Vores gennemgang af Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med reduktionen i Regionshospitalet Viborgs ombygning viser, at ministeriet ikke beder Region Midtjylland oplyse, hvilke eventuelle fremtidige omkostninger regionen forventer til ombygningen af de dele, der med reduktionen tages ud af kvalitetsfondsprojektet, og hvornår ombygningen nødvendigvis må gennemføres, jf. boks 4.

Boks 4**Tilsynssagen om ombygning på Regionshospitalet Viborg**

På et møde mellem Region Midtjylland og Sundheds- og Ældreministeriet i januar 2018 oplyser regionen, at ombygningsarbejdet på Regionshospitalet Viborg er sat i bero af hensyn til projektøkonomien.

I juli 2018 oplyser Region Midtjylland videre, at regionen planlægger ikke at gennemføre ombygningen af 2 sengeetager og 3 operationsstuer. Regionen bemærker, at den udeblivende ombygning af operationsstuerne på sigt kan udfordre kapaciteten og den fremtidige funktionalitet. Regionen beskriver også ombygningen af de 2 sengeetager som tiltrængt og oplyser, at den udeblivende ombygning af sengeetagerne nødvendiggør en fastholdelse af de nuværende 2- og 4-sengsstuer. På trods af disse forhold vurderer regionen dog fortsat, at besparelsen ikke går på kompromis med tilsagnsvilkårene.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Sundheds- og Ældreministeriet og Region Midtjylland.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet i sit tilsyn følger et princip om, at nybyggeri generelt skal prioriteres over ombygning. Det skyldes ifølge ministeriet, at nybyggeri typisk er en forudsætning for, at sygehuset reelt er fuldt funktionsdygtigt, mens ombygning – fx udtynding af sengestuer – bedre kan udsættes, uden at det har væsentlig betydning for de centrale logistiske og behandlingsmæssige greb i kvalitetsfundsbyggeriet. Det er således en forudsætning, at ombygningen ikke er uafvendelig, men at regionen kan udsætte ombygningen til eventuel senere prioritering i regionen.

Hvis ombygninger er tiltrængte på grund af slitage o.l., kan en reduktion i ombygningsarbejder føre til, at regionerne selv er nødt til at finansiere ombygningen, inden eller umiddelbart efter sygehuset tages i brug. Dette ville ifølge Sundheds- og Ældreministeriets notat om tilsagnskrav være i strid med totalrammeprincippet. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at ministeriet i disse sager bør efterspørge dokumentation for regionernes vurderinger af konsekvenserne og spørge mere ind til, om en reduktion i planlagte ombygninger i projekterne medfører, at der bliver brug for nye regionale investeringer, og hvornår de vil finde sted.

59. For det fjerde viser gennemgangen, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke altid spørger nærmere ind til uklare beskrivelser af gennemførte ændringer i regionernes rapporteringer og dermed ikke bliver tilstrækkeligt oplyst om ændringernes indhold og betydning. Fx oplyste Region Nordjylland i forbindelse med sin rapportering for 1. kvartal 2018, at regionen havde indarbejdet en række besparelser uden at beskrive indholdet af besparelserne nærmere. Ministeriet spurgte ikke yderligere ind til, hvad besparelserne dækkede over, eller hvilke konsekvenser besparelserne kunne have. Region Nordjylland har som led i vores undersøgelse oplyst, at ændringen bl.a. bestod i, at en fløj etage indrettes til kontorer i stedet for til intensivsenge, og at ændringen havde en anslået værdi svarende til ca. 20 mio. kr.

60. Endelig viser gennemgangen, at Sundheds- og Ældreministeriet i nogle af sagerne ikke vurderer regionernes egne oplysninger om, at en ændring er gennemført i overensstemmelse med tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. Regionerne oplyser jævnligt til ministeriet, at en ændring efter deres vurdering er forenelig med formålet og tilsagnsvilkårene. Ministeriets manglende vurdering af regionernes oplysninger er særlig kritisk i de sager, hvor ministeriet har modtaget oplysninger, som indikerer, at regionernes vurderinger af konsekvenserne af ændringen ikke er fyldestgørende.

Dette har bl.a. været tilfældet i Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med Region Midtjyllands beslutning fra 2016 om at fjerne stråleterapien i kræftklyngen på DNV-Gødstrup. Regionen valgte i stedet at anvende det eksisterende stråleapparat på regionens hospital i Herning og vurderede, at ændringen ikke vil have væsentlige konsekvenser for behandling og patientforløb. I regionens indstilling til regionsrådet i forbindelse med beslutningen om ændringen fremgår det dog, at der er risiko for, at den behandlingsteknologiske udvikling nødvendiggør udskiftning af stråleapparatet i Herning omkring år 2020. Det er samme år, som DNV-Gødstrup forventes at stå færdigt. Der var således en risiko for, at stråleapparatet i Herning ville skulle udskiftes samtidig med eller umiddelbart efter ibrugtagningen af DNV-Gødstrup, hvilket kunne være i strid med totalrammeprincippet. Vores gennemgang af tilsynssagen viser, at ministeriet ikke spørger nærmere ind til Region Midtjyllands vurdering af konsekvenserne af ændringen, til dokumentationen bag den eller til risikoen for, at totalrammeprincippet ikke overholdes.

Det har også været tilfældet i Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med ændringen i antallet af sengestuer og ambulatorierum på Nyt Hospital Nordsjælland, jf. boks 5. I sagen vurderer ministeriet ligeledes ikke i tilstrækkelig grad de oplysninger, som Region Hovedstaden giver om ændringen og konsekvenserne af den. Ministeriet beder således ikke regionen om yderligere oplysninger vedrørende de forudsætninger, der ligger til grund for regionens vurdering af, at det færdige sygehus trods nedjustering i antal sengestuer og ambulatorierum fortsat kan matche det forventede fremtidige kapacitetsbehov.

Boks 5**Tilsynssagen om kapacitetsreduktion på Nyt Hospital Nordsjælland**

Sundheds- og Ældreministeriet bliver første gang bekendt med, at Region Hovedstaden planlægger en reduktion i kapaciteten på Nyt Hospital Nordsjælland, på et møde i februar 2016. På mødet aftales det, at regionen løbende holder ministeriet orienteret om sagen.

I foråret 2016 oplyser regionen til ministeriet, at ændringen bl.a. vil bestå af en reduktion på 92 sengepladser og en reduktion på 24 ambulatorierum. Regionen oplyser samtidig, at regionen fortsat vurderer at kunne rumme samme aktivitet på sygehuset som hidtil angivet. Dette forudsætter dog justeringer, fx reducerede liggetider (fra 2,4 til 1,97 dage), en højere belægningsprocent (fra 85 % til 90 %) og en øget udnyttelsesgrad af ambulatorierum (længere åbningstid fra 7 til 8 timer og kortere varighed af besøg). Regionen oplyser desuden, at en belægningsprocent på 85 % generelt bruges andre steder, herunder af Ekspertpanelet, men at regionen er bekendt med et hospital i Norge, som benytter en belægningsprocent på 90 %. Af notatet fremgår det også, at Ekspertpanelet har arbejdet med en åbningstid på 7 timer som forudsætning i sine beregninger af kapaciteten.

Regionen beder i sommeren 2016 ministeriet om at tage stilling til, om det er muligt at etablere 2-sengsstuer i stedet for 1-sengsstuer for dermed at kunne opretholde den oprindeligt planlagte kapacitet på hospitalet, selv om regionen bygger 92 færre sengestuer. Alternativt beder regionen om tilladelse til at opretholde aktiviteten på Frederikssund Hospital i en periode efter ibrugtagning af Nyt Hospital Nordsjælland, selv om det er planlagt, at Frederikssund Hospital skal lukke som led i nybyggeriet. Ministeriet afviser begge forslag med henvisning til, at det vil være i konflikt med tilsagnsvilkårene.

Da ministeriet i august 2016 behandler regionens faserapportering, hvori ændringen også fremgår, pointerer ministeriet, at der er tale om en markant stramning af forudsætningerne for byggeriet, og at ministeriet derfor vil følge op på regionens arbejde med at få nedbragt liggetiden.

Ministeriet beder i marts 2018 regionen redegøre nærmere for de specifikke antagelser vedrørende behandlingsmetoder eller patientsammensætning, som skulle kunne begrunde den lavere liggetid i det kommende byggeri. På dette tidspunkt kan regionen fortsat ikke redegøre nærmere for antagelserne.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Sundheds- og Ældreministeriet og Region Hovedstaden.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet er enig med Rigsrevisionen i, at Region Hovedstaden på et tidligere tidspunkt burde have betrygget ministeriet i, at der med ændringerne på Nyt Hospital Nordsjælland fortsat ville være overensstemmelse mellem den planlagte kapacitet og regionernes forventning til det fremtidige kapacitetsbehov.

Sundheds- og Ældreministeriet har desuden oplyst, at ministeriet har noteret sig, at Region Hovedstaden i efteråret 2019 har iværksat en række tiltag, der skal sikre, at der er balance mellem udbud og efterspørgsel i forhold til senge, når det nye hospital tages i brug. Ministeriet vil som led i det løbende tilsyn følge op på regionens arbejde med tiltagene.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at hvis regionernes oplysninger ikke betrygger Sundheds- og Ældreministeriet i, at byggeriet lever op til tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene, herunder at sygehuset har den nødvendige kapacitet, er det ministeriets ansvar og opgave, jf. administrationsgrundlaget, at bede regionen tilvejebringe de oplysninger, der er nødvendige herfor.

Sundheds- og Ældreministeriet har desuden oplyst, at det grundlæggende er en regional vurdering, hvilken kapacitet der er passende på det enkelte sygehus. Ministeriet kan stille opklarende spørgsmål til denne vurdering, men for det første er der i de endelige tilsagn ikke forudsat en bestemt kapacitet. For det andet skal kapaciteten på kvalitetsfondsprojekterne ses i sammenhæng med den øvrige regionale kapacitet og de regionale indsatser vedrørende omlægning til ambulant behandling og samarbejde med den primære sundhedssektor mv. Det sker i regi af de regionale hospitalsplaner og sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner m.m.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at Sundheds- og Ældreministeriet kunne anvende de muligheder, der er fremhævet i administrationsgrundlaget, i de tilfælde, hvor en regions oplysninger om en ændring ikke betrygger ministeriet i, at sygehusprojektet lever op til tilskuddets formål og tilsagnsvilkårene. Det kunne fx være, når der er tvivl om, hvorvidt der på det færdige sygehus vil være overensstemmelse mellem den planlagte kapacitet og regionens forventning til det fremtidige kapacitetsbehov, hvis en given ændring gennemføres. Det fremgår bl.a. af administrationsgrundlaget, at ministeriet har mulighed for at inddrage eksterne rådgivere i sit tilsyn, og at ministeriet har forskellige sanktionsmuligheder, som kan anvendes, hvis ministeriet ikke betrygges af regionens oplysninger.

Resultater

Undersøgelsen viser, at Sundheds- og Ældreministeriet i 7 ud af 16 gennemgåede tilsynssager har ført et utilstrækkeligt tilsyn med, om regionernes ændringer i sygehusbyggerierne falder inden for tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene.

Sundheds- og Ældreministeriet har i flere af disse tilsynssager ikke forholdt sig til, om ændringerne vedrører forhold, der er fremgået af regionernes ansøgninger og tilsagnsvilkårene, og ministeriet spørger ikke konsekvent ind til uklare oplysninger om ændringer og deres konsekvenser. I andre sager har ministeriet ikke vurderet regionernes oplysninger om, at tilsagnsvilkårene efterleves, men har alene baseret sit tilsyn på regionernes vurderinger – også selv om ministeriet modtager oplysninger fra regionen, der skaber tvivl om vurderingerne. Endelig har ministeriet i flere af de gennemgåede sager ikke forholdt sig til, om ændringerne medfører behov for betydelige regionale investeringer inden eller umiddelbart efter ibrugtagning af byggeriet, og dermed udfor-drer princippet om, at totalrammen for byggerierne ikke må overskrides.

Rigsrevisionen, den 13. februar 2020

Lone Strøm

/Mads Nyholm Jacobsen

Bilag 1. Metodisk tilgang

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om regionerne som bygherrer og Sundheds- og Ældreministeriet som tilsynsmyndighed sikrer, at ændringer i sygehusbyggerierne er forenelige med tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. Derfor har vi undersøgt følgende:

- Har regionerne på en tilfredsstillende måde forholdt sig til konsekvenserne af ændringer i sygehusbyggerierne?
- Har Sundheds- og Ældreministeriet ført et tilfredsstillende tilsyn med regionernes ændringer i sygehusbyggerierne?

I undersøgelsen indgår Sundheds- og Ældreministeriet og alle 5 regioner. Undersøgelsen omhandler 15 ud af de 16 sygehusbyggerier, der har fået tilskud fra Kvalitetsfonden. Tilbygningen af den fælles akutmodtagelse på Slagelse Sygehus til en værdi af 0,3 mia. kr. (2009-priser) er ikke omfattet af undersøgelsen på grund af sin størrelse.

Undersøgelsen omhandler perioden fra 2007, hvor Kvalitetsfonden blev etableret, til oktober 2019. Flere af sygehusbyggerierne er afsluttet i perioden, og undersøgelsen af disse byggerier omhandler således kun perioden frem til byggeriets afslutning. Det materiale, vi har anvendt i de dele af undersøgelsen, hvor vi ser på regionernes besparelseskataloger og beslutninger om at gennemføre ændringer, omfatter perioden frem til marts 2019. De dele af undersøgelsen, der omhandler Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn, omfatter perioden frem til oktober 2019, hvor ministeriet gennemfører tilsyn med det sidste af regionernes besparelseskataloger for 2018.

Undersøgelsen bygger på en gennemgang af dokumenter fra Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne. Undersøgelsen bygger desuden på en kortlægning af gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne, som Rigsrevisionen har udarbejdet på baggrund af en række oplysninger og dokumenter fra regionerne. Endelig har vi holdt møder med Sundheds- og Ældreministeriet, regionerne og enkelte sygehusbyggeriers projektorganisationer.

Nedenfor beskrives vores data, metode og kvalitetssikring i flere detaljer.

Kvalitetssikring

Denne undersøgelse er kvalitetssikret via vores interne procedurer for kvalitetssikring, som omfatter høring hos de reviderede samt ledelsesbehandling og sparring på forskellige tidspunkter i undersøgelsesforløbet af chefer og medarbejdere i Rigsrevisionen med relevante kompetencer.

Kortlægningen af gennemførte ændringer er kvalitetssikret af regionerne. Desuden er kortlægningen og heraf afledte analyser drøftet med Sundheds- og Ældreministeriet på et møde.

Væsentlige dokumenter

Vi har gennemgået en række dokumenter, herunder:

- centrale retningslinjer for tilskudsforvaltning, herunder Budgetvejledning 2016 og Moderniseringsstyrelsens vejledning om effektiv tilskudsforvaltning samt Sundheds- og Ældreministeriets "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri" og "Administrationsgrundlag vedr. Sundheds- og Ældreministeriets kvalitetsfondsmidler til sygehusinvesteringer"
- Sundheds- og Ældreministeriets præciserende notater om fortolkning af formålet med tilskuddet, herunder "Notat og holdning til manglende aptering i forbindelse med de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier" og "Notat om totalramme og forsyningsfunktioner i kvalitetsfondsprojekter"
- regionernes rapporteringer til Sundheds- og Ældreministeriet, herunder kvartalsrapporter, faseskiftsrapporter, årsrapporter, besparelseskataloger mv.
- regionernes ansøgninger om endeligt tilsagn om tilskud fra Kvalitetsfonden og tilsagnsbreve med tilhørende bilag, herunder tilsagnsbetingelser og Ekspertpanelets indstillinger til regeringen om de 15 sygehusbyggerier
- regionernes beslutningsgrundlag for gennemførelse af de udvalgte ændringer, herunder indstillinger til regionsrådet, mødereferater, analyser, prognoser mv.
- Sundheds- og Ældreministeriets tilsynssager vedrørende behandling af regionernes udbetalingsanmodninger, besparelseskataloger, kvartalsrapporter mv.

Formålet med gennemgangen af dokumenterne er at vurdere, om regionerne på en tilfredsstillende måde har forholdt sig til konsekvenserne af at gennemføre ændringer i sygehusbyggerierne, herunder vurdere, om ændringerne kan gennemføres inden for rammerne af tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. Formålet med dokumentgennemgangen er desuden at vurdere, om Sundheds- og Ældreministeriet har etableret rammer for tilsynet med ændringer i byggerierne, og om ministeriet har ført tilsyn med, om regionernes besparelseskataloger og ændringer i byggerierne falder inden for tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene.

Kortlægning af gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne

Som led i vores undersøgelse har vi udarbejdet en kortlægning af, hvilke ændringer regionerne har foretaget i deres sygehusbyggerier. Formålet med kortlægningen er at få et overblik over ændringer i byggerierne. Kortlægningen er desuden udgangspunktet for at udvælge ændringer til brug for undersøgelsen.

Kortlægningen omfatter gennemførte ændringer i de undersøgte sygehusbyggerier, fra det endelige tilsagn om støtte fra Kvalitetsfonden blev givet frem til marts 2019. Kortlægningen er baseret på følgende kilder:

- a) regionernes kvartalsvise rapporteringer til Sundheds- og Ældreministeriet
- b) regionernes angivelser af, hvilke emner i alle besparelseskataloger inden for hvert byggeri regionerne har valgt at gennemføre
- c) regionernes oplysninger om, hvilke specifikt fremhævede eller centrale elementer i ansøgningerne om tilskud til byggerierne der alligevel ikke forventes etableret på de nye sygehuse.

Kilderne b) og c) er udarbejdet til brug for denne undersøgelse på Rigsrevisionens foranledning.

Søgning i regionernes kvartalsrapporter

Vi har screenet de mere end 200 kvartalsrapporter, som regionerne har sendt til Sundheds- og Ældreministeriet. Kvartalsrapporterne kan indeholde oplysninger om større/væsentlige ændringer i byggeprojektet og i nogle tilfælde konsekvenser heraf for kvalitet/indhold og ny sygehusstruktur. Vi har gennemført en systematisk søgning efter oplysninger om gennemførte ændringer i kvartalsrapporterne. Søgestrategien indebærer en gennemgang af det afsnit i kvartalsrapporten, som i henhold til rapportskabelonen kan indeholde beskrivelser af gennemførte ændringer, og en søgning i hele rapporten med brug af en række søgeord, bl.a. "ændr", "juster", "tilpas" og "besparel".

Vi har desuden gennemgået regionernes rapporteringer ved faseskift i sygehusbyggerierne med henblik på at tilvejebringe oplysninger om forandringer i antal senge, ambulatorierum, nybyggede og ombyggede arealer mv.

Oplysninger om gennemførte ændringer, som er udarbejdet til Rigsrevisionen

Vi har i forbindelse med undersøgelsen anmodet regionerne om at oplyse, hvilke emner i alle besparelseskataloger i de enkelte sygehusbyggerier der er gennemført. Vi har desuden gennemgået regionernes ansøgninger om tilskud til de 15 sygehusbyggerier fra Kvalitetsfonden for at udlede de konkrete elementer i sygehuset, der på ansøgningstidspunktet forventedes etableret. Det kan fx dreje sig om behandlingsformer/specialer, særligt apparatur, arealangivelser, forsyningsfunktioner og udendørsfaciliteter. Listen over de konkrete elementer, vi uddrog fra ansøgningerne, er fremsendt til regionerne, og regionerne har angivet, hvilke af elementerne der ikke længere forventes etableret som led i kvalitetsfondsbyggeriet pr. 1. marts 2019.

De gennemførte ændringer

Kortlægningen viser, at der er gennemført mindst 300 ændringer på tværs af sygehusbyggerierne. Rigsrevisionen er bevidst om, at kortlægningen ikke dækker alle ændringer, der er gennemført. Det skyldes, at omfanget af oplysninger om gennemførte ændringer bl.a. afhænger af detaljeringsgraden i ansøgningsmaterialet, regionernes anvendelse af besparelseskatalogerne og regionernes praksis for at rapportere om ændringer til Sundheds- og Ældreministeriet. Herudover har vi valgt at afgrænse os fra at undersøge regionernes gennemførte tilkøb til byggerierne.

Vi har desuden indhentet oplysninger om en række nøgletal for sygehusbyggerierne. På den baggrund har vi udarbejdet opgørelser over udviklingen i antallet af senge og arealer på tværs af de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. Udgangspunktet for opgørelserne er oplysninger i regionernes ansøgninger om tilskud fra Kvalitetsfonden og regionernes efterfølgende rapporteringer til Sundheds- og Ældreministeriet. Regionerne har i løbet af undersøgelsen verificeret opgørelserne. Senge- og arealopgørelserne bygger således alene på regionernes oplysninger. Der kan forekomme forskelle mellem de oplysninger, som regionerne har sendt til Rigsrevisionen, og ministeriets oplysninger om antallet af senge og arealer. Det kan fx skyldes, at regionerne har gennemført ændringer efter den 1. marts 2019, som er sluttidspunktet for Rigsrevisionens opgørelse, eller at regionerne har oplyst noget andet til ministeriet.

Vi har også forsøgt at opgøre udviklingen i antallet af ambulatorierum. Opgørelsen heraf er imidlertid forbundet med usikkerhed, idet det er uklart, om de indsamlede data for de enkelte sygehusprojekter er afgrænset til udelukkende at omfatte de kvalitetsfondsstøttede dele af sygehusene og indeholder både ombygning og nybyggeri. På tilsvarende vis foreligger der ikke for alle byggerier oplysninger om, hvor mange ambulatorierum der var planlagt at bygge på ansøgningstidspunktet. Vi har derfor valgt ikke at opgøre udviklingen i antallet af ambulatorierum i de kvalitetsfondsstøttede byggerier.

Sagsudvælgelse

Som led i vores undersøgelse har vi udvalgt en række sager. Vi benytter følgende 4 overordnede sagstyper: 1) gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne, 2) besparelseskataloger for sygehusbyggerierne 3) dokumentation for oplysningerne i besparelseskatalogerne om, hvilke konsekvenser det vil have at gennemføre et udvalgt emne i sygehusbyggerierne besparelseskataloger og 4) Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med besparelseskataloger og ændringer. Tabellen nedenfor viser, hvornår de forskellige sagstyper anvendes i undersøgelsen.

Sager i Rigsrevisionens undersøgelse, og hvilke kapitler de indgår i

	Kapitel 2: Har regionerne på en tilfredsstillende måde forholdt sig til konsekvenserne af ændringer i sygehusbyggerierne?	Kapitel 3: Har Sundheds- og Ældreministeriet ført et tilfredsstillende tilsyn med ændringer i sygehusbyggerierne?
Besparelseskataloger fra 3 forskellige tidspunkter i sygehusbyggerierne	Regionale besparelseskataloger for sygehusbyggerierne ved udbetalingsanmodningen og det seneste besparelseskatalog pr. marts 2019	Tilsynssager vedrørende besparelseskataloger fra udbetalingsanmodning og katalog fra den årlige rapportering for 2018
Yderligere dokumentation for 16 emner i regionernes besparelseskataloger	Regionernes dokumentation for oplysninger i besparelseskataloger vedrørende 16 sager	-
24 gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne	Regionernes dokumentation for vurderingen af konsekvenser vedrørende 24 sager	Tilsynssager for 16 af de 24 ændringer

Kilde: Rigsrevisionen.

Det fremgår af tabellen, at besparelseskatalogerne for sygehusbyggerierne og de gennemførte ændringer i byggerierne anvendes til at undersøge, om regionerne på en tilfredsstillende måde har forholdt sig til konsekvenserne af ændringer i byggerierne. Katalogerne og emnerne udgør også grundlaget for vores undersøgelse af, om Sundheds- og Ældreministeriet har ført et tilfredsstillende tilsyn med ændringer i sygehusbyggerierne. Dokumentationen for regionernes oplysninger om konsekvenserne af at gennemføre et emne i et besparelseskatalog bruges kun i forhold til kapitel 2.

Udvælgelse af gennemførte ændringer i sygehusbyggerierne

De undersøgte ændringer i sygehusbyggerierne er udvalgt på baggrund af kortlægningen. Oplysningerne om ændringerne i kortlægningen består af en betegnelse for ændringen, og i nogle tilfælde fremgår ændringens økonomiske værdi, tidspunkt for gennemførelse, og om ændringen er fremgået af en kilde, som Sundheds- og Ældreministeriet har haft adgang til. På dette grundlag har vi udvalgt i alt 24 gennemførte ændringer på tværs af sygehusbyggerierne. Af disse 24 ændringer anvendes 16 ændringer også til at undersøge ministeriets tilsyn med ændringer i byggerierne. Når ikke alle de 24 udvalgte ændringer anvendes til at undersøge ministeriets tilsyn, skyldes det, at den tilgængelige dokumentation på udvælgelsestidspunktet viste, at ministeriet ikke var bekendt med alle ændringerne.

De 24 ændringer er valgt ud fra 2 overordnede hensyn. For det første, at de udvalgte ændringer skulle være væsentlige for det enkelte sygehus. For det andet, at alle 15 sygehusbyggerier skulle være repræsenterede. Vi har derfor udvalgt 1-2 ændringer for hvert byggeri. Vi har udvalgt ændringerne ud fra en forventning om, at det vil have betydning for det færdige sygehus, at regionerne har gennemført ændringerne. Vi har fx valgt ændringer, der påvirker dele af byggerierne, som regionerne har fremhævet som væsentlige og centrale for de færdige sygehuse i deres ansøgninger om tilskud. Vi har desuden udvalgt ændringer, som vi forventede kunne have betydning for de færdige sygehuses driftsøkonomi og behandlingskapacitet, dvs. ændringer i forsyningsfunktioner, ombygningsprojekter, apparatur og antal sengestuer, ambulatorierum og operationsstuer.

Udvælgelse af besparelseskataloger og emner i katalogerne

De undersøgte besparelseskataloger dækker alle 15 sygehusbyggerier. Vi har gennemgået i alt 26 besparelseskataloger. Besparelseskatalogerne skal i henhold til regnskabsinstruksen udarbejdes, når regionerne anmoder om første udbetaling af tilskud fra Kvalitetsfonden. Derefter skal besparelseskatalogerne opdateres årligt. Vi har udvalgt alle besparelseskatalogerne ved første udbetalingsanmodning og de senest opdaterede besparelseskataloger pr. marts 2019. Det senest opdaterede besparelseskatalog er i alle tilfælde på nær 3 det samme besparelseskatalog, som Sundheds- og Ældreministeriet har behandlet i sit seneste tilsyn med besparelseskatalogerne for 2018. Region Midtjyllands besparelseskatalog for DNU ved første udbetalingsanmodning blev indsendt til ministeriet, før regnskabsinstruksen trådte i kraft, og indgår derfor ikke i vores undersøgelse.

Vi har desuden udvalgt 16 emner til brug for undersøgelsen af, om regionerne har dokumentation for oplysningerne i besparelseskatalogerne og eventuelt har gennemført andre vurderinger end oplyst i besparelseskatalogerne af, hvad det vil betyde at fjerne disse dele af byggerierne. De 16 emner er valgt under hensyn til, at alle regioner skal være repræsenteret ved 2 eller flere sager. Det betyder, at de udvalgte emner ikke dækker alle sygehusbyggerier, men alle regioner. Dernæst har vi i udvælgelsen lagt vægt på, at emnerne skal være væsentlige i samme forstand, som i udvælgelsen af gennemførte ændringer. Emnerne er derudover valgt fra de senest opdaterede besparelseskataloger.

Bilag 2 og 3 viser de udvalgte sager.

Møder og besøg

Vi har holdt møder med:

- Sundheds- og Ældreministeriet
- Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Syddanmark
- Danske Regioner
- repræsentant(er) fra projektorganisationerne for Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Herlev, Nyt Hospital Nordsjælland, Kolding Sygehus og Nyt OUH.

Vi har desuden besøgt sygehusbyggerierne Nyt Hospital Herlev og Nyt Hospital Nordsjælland.

Formålet med møderne med Sundheds- og Ældreministeriet var at opnå viden om ministeriets tilsyn med ændringer i sygehusbyggerierne og ministeriets arbejde med at etablere rammer for anvendelsen af tilskuddene. Formålet med møderne med regionerne var at opnå viden om det udførte arbejde med håndteringen af ændringer i byggerierne.

Standarderne for offentlig revision

Revisionen er udført i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision. Standarderne fastlægger, hvad brugerne og offentligheden kan forvente af revisionen, for at der er tale om en god faglig ydelse. Standarderne er baseret på de grundlæggende revisionsprincipper i rigsrevisionernes internationale standarder (ISSAI 100-999).

Bilag 2. Udvalgte ændringer i de 15 sygehusbyggerier

Nedenstående 24 ændringer i sygehusbyggerierne indgår i undersøgelsen af regionernes beslutningsgrundlag i kapitel 2. De 16 ændringer, som er markeret, indgår desuden i undersøgelsen af Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn i kapitel 3.

Region Hovedstaden

	Ændring	Værdi af ændring
A	Reducerede ombygningsarbejder og renovering af de fredede pavilloner på Nyt Hospital Bispebjerg Region Hovedstaden beslutter den 13. december 2016 at reducere ombygningen af de fredede pavilloner. De ambulatorierum, der var planlagt etableret i de fredede pavilloner, etableres i stedet i nybyggeriet. Regionen oplyser, at de fredede pavilloner i stedet bliver brugt til administrative formål.	-
B	Reducerede ombygningsarbejder og renovering af Lersø-Komplekset på Nyt Hospital Bispebjerg Region Hovedstaden beslutter i august 2013 at reducere de planlagte ombygningsarbejder og renovering i Lersø-Komplekset, så kun personalekantinrenoveres.	-
C	Arkadebygningen nedrives på Nyt Hospital Herlev Region Hovedstaden beslutter i 1. kvartal 2016 at rive arkadebygningen ned. Arkaden er tidligere blevet købt og renoveret for 94,3 mio. kr., men rives ned for at gøre plads til, at Steno Diabetes Center Copenhagen kan opføres på grunden.	-
D	Omfanget af ombygningsarbejdet i sengeafsnit er reduceret på Nyt Hospital Hvidovre Region Hovedstaden beslutter i juni 2018 at ændre udtrykket i de ombyggede sengeafsnit sammenlignet med tidligere gennemførte sengestueombygninger.	8,6 mio. kr.
E	24 ambulatorierum og 92 sengestuer etableres ikke på Nyt Hospital Nordsjælland Region Hovedstaden beslutter den 7. juni 2016 at undlade at bygge 24 ambulatorierum og 92 sengestuer.	66 mio. kr.
F	Forberedelse af affalds- og linnedrug etableres ikke på Det Nye Rigshospital Region Hovedstaden beslutter den 13. december 2013 at fravælge at forberede nybyggeriet til affalds- og linnedrug. Den fravalgte forberedelse bestod i etablering af føringsvej fra nedfaldsrum i kælderen til bygningskant, hvorfra der senere ville blive videreført rør i jorden til central containerplads.	-
G	Kontor- og besøgsetage udgår på Ny Retsspsykiatri Sct. Hans Region Hovedstaden beslutter den 2. februar 2016 at lade en kontor- og besøgsetage i ankomsthuset udgå af byggeriet. I stedet bliver de eksisterende bygninger på Retsspsykiatri Sct. Hans anvendt til kontorfaciliteter for administrationen. Antallet af besøgslejligheder og besøgsrum reduceres og etableres i stueetagen i den nye bygning.	13,6 mio. kr.
H	Areal for multisal, kælder og gange er reduceret på Ny Retsspsykiatri Sct. Hans Region Hovedstaden beslutter den 2. februar 2016 at reducere arealet i multisal, kælder og gange. Ændringen var en del af en større revidering af projektet.	8 mio. kr.

Region Midtjylland

	Ændring	Værdi af ændring
I	Sengeetage udgår på DNU Region Midtjylland beslutter den 25. juni 2014 at lade en sengeetage udgå af nybyggeriet. Sengepladserne på etagen skulle i stedet etableres/fastholdes i eksisterende bygninger på Aarhus Universitet.	47 mio. kr.
J	Byggetekniske besparelser på DNU Region Midtjylland beslutter den 19. marts 2014 at spare 20 mio. kr. ved at gennemføre 13 forskellige besparende ændringer af teknisk og arkitektonisk karakter som led i en større omprioriterings- og spareplan. De byggetekniske ændringer omfatter bl.a. undladelse af patientkald enkelte steder, ergonomisk belysning, ændring af fliser på terrasser og mindre lynafledning.	20 mio. kr.
K	Besparelser i apparaturpuljen, der reduceres fra 600 mio. kr. til 511 mio. kr. på DNV-Gødstrup Region Midtjylland beslutter den 22. august 2018 at reducere de planlagte apparaturinvesteringer med 89 mio. kr. (2009-priser). Ændringen betyder bl.a., at en ny MR-scanner, nyt endoskopiudstyr og nye sengeautomater ikke blev indkøbt.	89 mio. kr.
L	Stråleterapi i kræftklyngen etableres ikke på DNV-Gødstrup Region Midtjylland beslutter den 30. marts 2016 at lade stråleterapi til behandling af kræftsygdomme udgå af projektet. Det betyder, at stråleterapien fortsat skal udføres på det eksisterende regionshospital i Herning.	53,3 mio. kr.
M	Delvis ombygning af 2 sengeetager gennemføres ikke på Regionshospitalet Viborg Region Midtjylland beslutter den 22. august 2018 at spare 33,3 mio. kr. ved at undlade at ombygge 2 eksisterende sengeetager med 2- og 4-sengsstuer til 1-sengsstuer med tilhørende bad og toilet.	33,3 mio. kr.
N	Affalds- og linnedrug etableres ikke på Regionshospitalet Viborg Region Midtjylland beslutter den 30. september 2015 at undlade etableringen af automatisk affalds- og linnedrug. Besparelsen var en del af en større besparelsesrunde.	7,3 mio. kr.

Region Nordjylland

	Ændring	Værdi af ændring
O	Projektjusteringer og besparelser, der kan være medvirkende til at reducere budgetoverskridelserne på Nyt Aalborg Universitetshospital Region Nordjylland beslutter den 20. marts 2016 at spare 20 mio. kr. ved projektjusteringer og besparelser, hvilket hovedsageligt drejer sig om, at en etage i intensivfløjen indrettes til kontorer i stedet for intensiv sengeafsnit. Besparelsen medfører en reduktion i intensivkapaciteten fra 48 til 35 senge.	20 mio. kr.
P	Der etableres 11 færre sengepladser i den fælles akutmodtagelse på Nyt Aalborg Universitetshospital Region Nordjylland beslutter den 17. december 2013 at etablere 11 færre sengepladser i den fælles akutmodtagelse.	-

Region Sjælland

	Ændring	Værdi af ændring
Q	Etablering af centralt fjernkøleanlæg frem for centralt køleanlæg på Universitetshospital Køge Region Sjælland beslutter den 3. december 2018 at udforme energicentralens køleforsyning i byggeriet som en fjernkølecentral frem for et centralt køleanlæg. Ændringen indebærer, at regionen har indgået en flerårig aftale med en ekstern leverandør om opførelse og drift af køleanlægget på Universitetshospital Køges matrikel i stedet for selv at opføre og drive et køleanlæg.	-
R	Nedjustering i antal acceleratorer på Universitetshospital Køge Region Sjælland beslutter i august 2017 at reducere antallet af acceleratorer, som benyttes i stråleterapi til kræftbehandling på Universitetshospital Køge, fra 8 til 3, men bygger plads til 5 acceleratorer i alt.	-
S	Projekttilpasninger for 23,8 mio. kr. på Nyt Psykiatrisygehus Slagelse Region Sjælland beslutter den 10. april 2014 at spare 23,8 mio. kr. ved bl.a. ikke at etablere solceller på taget og et centralt støvsugeranlæg i byggeriet.	23,8 mio. kr.

Region Syddanmark

	Ændring	Værdi af ændring
T	Indretning af apotek i bygning EJ etableres ikke på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa Region Syddanmark beslutter den 26. maj 2015 at undlade etableringen af et apotek på Sygehus Sønderjylland i Aabenraa. I stedet bibeholdes den eksisterende apoteksfunktion på sygehuset i Sønderborg.	13,1 mio. kr.
U	2 operationsstuer etableres ikke på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa Region Syddanmark beslutter den 26. maj 2015 at undlade etableringen af 2 nye operationsstuer.	3,5 mio. kr.
V	Renovering af fase 4 nedjusteres på Kolding Sygehus Region Syddanmark beslutter den 29. marts 2016 og den 19. december 2016 at tilpasse omfanget af bygningsmæssige ændringer og renovering i fase 4. Fase 4 består bl.a. af arealer til ambulatorierum, intensivfaciliteter og skopikapacitet samt kontorer.	4,5 mio. kr.
X	Basisproduktionen under Sygehusapotek Fyn etableres ikke på Nyt OUH Region Syddanmark beslutter den 27. april 2015, at basisproduktionen under Sygehusapotek Fyn ikke skal etableres i nye bygninger på Nyt OUH.	-
Y	Primærrum til strålebehandling reduceres med 3 på Nyt OUH Region Syddanmark beslutter den 27. april 2015 at undlade etableringen af 3 primærrum til strålebehandling. Ved at gennemføre ændringen reducerer regionen strålekapaciteten og opnår en arealbesparelse.	-

Bilag 3. Besparelseskataloger, som indgår i undersøgelsen

	Besparelseskatalog ved udbetalingsanmodning	Seneste besparelses-katalog pr. marts 2019	Besparelseskatalog fra årlig rapportering for 2018
Region Hovedstaden			
Nyt Hospital Bispebjerg	September 2017	December 2018	December 2018
Nyt Hospital Herlev	Januar 2015	Januar 2019	Januar 2019
Nyt Hospital Hvidovre	Oktober 2017	November 2018	Februar 2019
Nyt Hospital Nordsjælland	Maj 2017	Ikke relevant	Ikke relevant
Det Nye Rigshospital	September 2013	÷	÷
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	Maj 2017	Juni 2018	Februar 2019
Region Midtjylland			
DNU	Ikke relevant	Maj 2018	Maj 2018
DNV-Gødstrup	Juni 2014	Januar 2019	Januar 2019
Regionshospitalet Viborg	Marts 2012	August 2018	August 2018
Region Nordjylland			
Nyt Aalborg Universitetshospital	Marts 2015	December 2018	December 2018
Region Sjælland			
Universitetshospital Køge	Juli 2017	Ikke relevant	Ikke relevant
Nyt Psykiatrisygehus Slagelse	December 2013	Ikke relevant	Ikke relevant
Region Syddanmark			
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	÷	December 2018	December 2018
Kolding Sygehus	Maj 2013	Ikke relevant	Ikke relevant
Nyt OUH	Marts 2015	December 2018	December 2018

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne i marts 2019 og fra Sundheds- og Ældreministeriet i august 2019.

Bilag 4. Sygehusbyggerierne

Nedenstående tabel viser de 16 kvalitetsfondsstøttede sygehusprojekter med angivelse af type af byggeri, størrelse på den økonomiske ramme, hvor stor en andel af rammen regionen skal anvende på nyt it, apparatur og udstyr, og hvornår byggeriet forventes at være taget i brug.

Projekt	Type	Mio. kr. (2009-priser)	Andel af ramme til nyt it, appa- ratur og udstyr	Forventet ibrugtagning
Region Hovedstaden				
Nyt Hospital Bispebjerg	Nybyggeri og ombygningsprojekt (FAM)	3.004	20 %	2023
Nyt Hospital Herlev	Nybyggeri og ombygningsprojekt (FAM)	2.290	16 %	2020
Nyt Hospital Hvidovre	Nybyggeri og ombygningsprojekt (FAM)	1.470	18 %	2023
Nyt Hospital Nordsjælland	Nybyggeri (FAM)	3.907	20 %	2024
Det Nye Rigshospital	Nybyggeri	1.855	17 %	2020
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	Nybyggeri	566	3 %	2021
Region Midtjylland				
DNU	Nybyggeri og ombygningsprojekt (FAM/UNI)	6.451	15 %	2019
DNV-Gødstrup	Nybyggeri/barmarksprojekt (FAM)	3.222	19 %	2021
Regionshospitalet Viborg	Nybyggeri og ombygningsprojekt (FAM)	1.164	12 %	2021
Region Nordjylland				
Nyt Aalborg Universitetshospital	Nybyggeri (FAM/UNI)	4.191	20 %	2022
Region Sjælland				
Universitetshospital Køge	Nybyggeri (FAM/UNI)	4.083	20 %	2024
Nyt Psykiatrisygehus Slagelse	Nybyggeri	1.110	10 %	2015
Slagelse FAM ¹⁾	Ombygningsprojekt (FAM)	300	0 %	2013
Region Syddanmark				
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Nybyggeri og ombygningsprojekt (FAM)	1.264	19 %	2021
Kolding Sygehus	Nybyggeri og ombygningsprojekt (FAM)	912	11 %	2017
Nyt OUH	Nybyggeri (FAM/UNI)	6.444	20 %	2023

¹⁾ Slagelse FAM indgår ikke i denne undersøgelse.

Note: Totalrammen er angivet inkl. energilån for de projekter, der har ansøgt herom.

FAM= fælles akutmodtagelse.

UNI= universitetshospital og dermed behov for undervisningsfaciliteter.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Bilag 5. Ordliste

Aptering	Udførelse af indvendige elementer i et byggeri, fx skillevægge, flisearbejde og skabsmontage.
Basisproduktion	Apoteksfunktion, som varetager højt specialiseret fremstilling af sterile og ikke-sterile lægemidler til sygehusene.
Besparelseskatalog	Et prioriteret katalog over de umiddelbare ændringer i sygehusbyggeriet, som regionen kan gennemføre, hvis der fx opstår vanskeligheder med at holde budgettet. Kataloget angiver bl.a. den skønnede besparelse, som regionen kan frigive, hvis regionen gennemfører forslaget til besparelse. Kataloget medregnes ikke i byggeriets likvide reserver.
Faseovergang	Et skift mellem de forskellige faser i et sygehusbyggeri. I <i>forberedelsesfasen</i> udarbejdes visioner og idéoplæg for projektet, der gennemføres rådgiverudbud, byggeprogrammet planlægges, der udarbejdes projektforslag og projektering, og til sidst gennemføres projektets udbud. I <i>udførelsesfasen</i> bygges selve sygehuset. I <i>afleveringsfasen</i> overgår sygehuset til drift og tages i brug.
Faserapportering	Regionerne skal ved hver faseovergang rapportere til Sundheds- og Ældreministeriet i overensstemmelse med kravene i regnskabsinstruksen – dog som minimum med 1½ års mellemrum.
Tilsagnsvilkår	En række mere eller mindre specifikke betingelser, som regionerne skal leve op til for det enkelte sygehusbyggeri. Vilkårene fremgår af tilsagnsbrevet og de medfølgende bilag til brevet.
Udbetalingsanmodning	Regionerne kan anmode Sundheds- og Ældreministeriet om at få udbetalt kvalitetsfondsmidlerne, når regionerne har fået endeligt tilsagn til deres sygehusprojekter. De skal indsende en række forskellige oplysninger, som fremgår af regnskabsinstruksen. Regionerne skal senest indsende deres udbetalingsanmodning, når det første licitationsresultat foreligger i projektet.
