



SUNDHEDSMINISTERIET

Status for de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier

Rapportering pr. 2. kvartal 2022 til Folketingets Sundhedsudvalg

Indhold

Indledning	3
Baggrund	3
Formelle rammer for projekterne, herunder ministeriets rolle	4
Effektiviseringskrav	4
Overordnet status for projekterne og ministeriets tilsyn	6
Status på fremdrift og ibrugtagning	6
Status på regionernes evalueringer af afsluttede projekter	9
Projekter med aktuelle udfordringer	9
Projekter under skærpet tilsyn	9
Øvrige projekter	10
Kapacitet	10
Øvrige temaer	11
Sociale klausuler	11
Priser til kvalitetsfondsprojekterne	11
Rigsrevisionens undersøgelser af kvalitetsfondsprojekterne	11

Indledning

De 16 kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier udgør en samlet investering på ca. 52,8 mia. kr. (22-pl) i nye og moderniserede sygehuse. Regionerne er bygherrer, mens staten udbetaler støtte og fører overordnet tilsyn med de enkelte byggerier. Ni byggerier er fuldt ibrugtaget og fire delvist ibrugtaget. Byggerierne ibrugtages løbende frem mod 2026. I alt fem projekter er som følge af økonomiske udfordringer under skærpet tilsyn eller tættere opfølgning i Sundhedsministeriet.

Baggrund

Sundhedsministeriet skal orientere Sundhedsudvalget (kvartalsvist) og Finansudvalget (årligt) om status på de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, *jf. administrationsgrundlag vedr. Sundhedsministeriets kvalitetsfondsmidler til sygehusinvesteringer*. Samtidig orienteres udvalgene om baggrunden og rammerne for den samlede investering i de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. Med mindre andet er angivet, afspejler denne orientering status på byggerierne pr. 2. kvartal 2022.

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

Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer (det såkaldte Erik Juhl-udvalg) vurderede bl.a. ansøgningerne ud fra en antagelse om, at der som følge af udvikling i teknologi, nye behandlingsformer mv. i perioden 2007-2020 ville ske en vækst på ca. 50 pct. i antallet af ambulante behandlinger og et modsvarende fald i antal senge i størrelsesordenen 20 pct., svarende til et årligt fald på 1,7 pct.¹ Der var ikke tale om et krav til regionerne, men om en beregningsforudsætning.

På baggrund af panelets anbefalinger blev den økonomiske ramme for projekterne lagt fast i finansloven for 2009. Der er en samlet totalramme på 41,4 mia. kr. (09-pl). Heraf bidrager staten via Kvalitetsfonden med 25 mia. kr. og regionerne med 16,4 mia. kr. Med økonomiaftalen for 2013 fik regionerne desuden mulighed for at låne op til 1 mia. kr. til energiinvesteringer i kvalitetsfondsprojekterne. Den endelige totalramme for projekterne er dermed ca. 50,8 mia. kr. i 22-pl. De 16 kvalitetsfondsprojekter omfatter dels helt nybyggede hospitaler, dels til- og ombygninger på eksisterende matrikler. Fælles for projekterne er, at de alle spiller en vigtig rolle i samlingen af sygehusdriften, herunder den højt specialiserede akutbehandling, på færre matrikler, hvilket er en central forudsætning i Sundhedsstyrelsens anbefalinger til akutområdet fra 2007².

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

Boks 1

Ekspertpanelet om generelle forudsætninger og regionernes handlerum

”Det er centralt at understrege, at der med de fastlagte økonomiske rammer ikke er tilsigtet en detailstyring af regionernes projekter. De forudsætninger om behovsfremskrivning, dimensionering og kapacitetsudnyttelse mv., som ligger til grund for panelets tilpasning, er ikke hver for sig forudsat bindende for projektets realisering. Inden for den konkrete investeringsramme kan regionen i projekteringsfasen fastlægge de løsninger, der er hensigtsmæssige lokalt – under iagttagelse af de generelle principper om bl.a. bedre kapacitetsudnyttelse.”

Kilde: Ekspertpanelet vedr. sygehusinvesteringer 2010: Regionernes investerings- og sygehusplaner - Screening og vurdering II

Det er desuden en tilsagnsbetingelse, at en bestemt andel af totalrammen reserveres til it, udstyr, apparatur mv. Totalrammen er gældende i hele projektperioden. De ændringer, der eventuelt sker i projekterne, er prioriteringer og omdisponeringer fore-

¹ Ekspertpanelet anvendte hhv. ambulante besøg/ambulante behandlinger og senge/sengedage overlappende. For redegørelse vedr. ekspertpanelets begrebsanvendelse henvises til svar på SUU alm. del spm. 238, 239 og 736 (2019-20).

² Sundhedsstyrelsen (2007): *Styrket akutberedskab - planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen*

taget af regionen inden for totalrammen. Den økonomiske totalramme sikrer, at der også er midler til øvrige regionale anlægsprojekter, som ikke er støttet af Kvalitetsfonden, ligesom den fremmer omkostningseffektive og innovative løsninger.

Formelle rammer for projekterne, herunder ministeriets rolle

Regelsættet for kvalitetsfundsprojekterne udgøres af et administrationsgrundlag samt en regnskabs- og en revisionsinstruks. Administrationsgrundlaget beskriver de overordnede rammer for ministeriets tilsyn samt ansvarsfordelingen mellem ministeriet og regionerne. Regnskabsinstruksen beskriver regionernes forpligtelser som tilskudsmodtager, herunder rammerne for regionernes rapportering til ministeriet.

Regionerne er bygherrer på de enkelte kvalitetsfundsbyggerier. Det er et tilsagnskrav, at regionerne skal levere fuldt funktionsdygtige sygehuse, som bygges fleksibelt, så de kan håndtere fremtidens behandlingsbehov, jf. *Boks 1 ovenfor*.

Sundhedsministeriet udbetaler tilskud fra Kvalitetsfonden og fører tilsyn med projekterne. Formålet med tilsynet er at sikre, at de enkelte projekter lever op til regeringens tilsagnsbetingelser, og at de er robuste og realisable inden for den økonomiske totalramme, der er bindende for det enkelte projekt. Tilsynet er baseret på regionernes rapporteringer om projekterne, der også tilgår regionsrådene. Den statslige opfølgingsforpligtelse i forhold til tilskudsmidlerne er overvejende af økonomisk karakter, jf. *administrationsgrundlaget*.

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

Effektiviseringskrav

Det er en central forudsætning for kvalitetsfondsinvesteringen, at de nye bygninger understøtter en mere effektiv drift, jf. *Boks 2*.

Boks 2

Baggrund om effektiviseringskrav i kvalitetsfundsprojekterne

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

Kilde: Aftale om regionernes økonomi for 2010.

Alle kvalitetsfundsprojekterne undtagen akutmodtagelsen i Slagelse er i det endelige støttetilsagn blevet tildelt et nominelt effektiviseringskrav, dvs. et krav på et konkret beløb. Samlet set skal der realiseres en varig effektiviseringsgevinst på ca. 2,5 mia. kr. (22-pl).

Grundlag for effektiviseringskravene

Kravene til de enkelte projekter svarer til mellem 4 og 8 procent af driftsudgifterne for de funktioner, der berøres af byggeriet³. Effektiviseringskravet er derfor for nogle byggerier fastsat alene ud fra driftsudgifterne i de funktioner, der samles i kvalitetsfundsprojektet, og for andre byggerier også ud fra drift i eksisterende bygninger, som forventes at kunne tilrettelægges mere effektivt som følge af kvalitetsfondsinvesteringen.

³ Driftsudgifterne er i de enkelte tilsagnsbreve angivet som enten driftsudgift, driftsbudget eller driftsregnskab for det relevante budget- eller regnskabsår. For Hvidovre Hospital er effektiviseringskravet dog angivet som en procentdel af selve investeringen. De konkrete formuleringer om effektiviseringskravene til de enkelte projekter fra de endelige tilsagn er gengivet i svar på SUU alm. del spm. 150 (2019).

Ekspertpanelets foreløbige vurderinger af de 16 kvalitetsfondsprojekter fremgår af to screeningsrapporter fra 2008 og 2010⁴, der bl.a. indeholder en række generelle overvejelser om forudsætninger for en mere effektiv drift i de nye bygninger. Det gælder fx følgende:

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

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

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

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

Rammer for realisering af effektiviseringskravet

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

Effektiviseringskravene indebærer ikke en reduktion af de regionale budgetter, og de frigjorte midler indgår ikke i opgørelser af evt. økonomiske løft i de årlige økonomiaftaler med regionerne, *jf. svar på SUU alm. del spm. 243 (2019-20).*

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

Den budgetmæssige realisering af effektiviseringskravene følger en model, der er aftalt med regionerne i Aftale om regionernes økonomi for 2017. Det fremgår af aftalen, at 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne fastholdes i den enkelte region til ny sygehusaktivitet. De resterende 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne anvendes til ny sygehusaktivitet, herunder demografi og kræft mv. Disse frigjorte midler fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnoeglen. Omfordelingen indføres fra 2017 frem mod et niveau på ca. 2,5 mia. kr. (22-pl) årligt i 2025. Med denne omfordeling af halvdelen af gevinsterne er hensynet, at de regioner, der har fået flest midler fra Kvalitetsfonden, deler gevinsterne med de øvrige regioner. Omfordelingen har hjemmel i Lov om ændring af lov om regionernes finansiering (lov nr. 1735 af 27/12/2016).

⁴ <https://sum.dk/publikationer/2008/november/regionernes-investerings-og-sygehusplaner-screening-og-vurdering> og <https://sum.dk/publikationer/2010/november/regionernes-investering-og-sygehusplaner-screening-og-vurdering-ii>. Ekspertpanelets sammensætning og kommissorium fremgår af screeningsrapporterne.

Rammer for opfølgning på effektiviseringsarbejdet

Sundhedsministeriet har fastlagt et rapporteringskoncept for det regionale arbejde med effektiviseringerne, som skaber genomsigtighed i arbejdet med at realisere effektiviseringsgevinsterne som forudsat, herunder at der er tale om reelle effektiviseringer. Konceptet er drøftet med Rigsrevisionen, *jf. særskilt afsnit om Rigsrevisionen nedenfor*.

Overordnet status for projekterne og ministeriets tilsyn

Alle igangværende byggerier rapporterer kvartalsvist til Sundhedsministeriet. 14 projekter har anmodet om og modtaget adgang til energilånepuljen til kvalitetsfundsbyggerier, der blev etableret med Aftale om regionernes økonomi for 2013.

Ni projekter er fuldt ibrugtaget, og yderligere fire projekter er delvist ibrugtaget, *jf. Tabel 1, Figur 2 og afsnit om fremdrift og ibrugtagning nedenfor*.

Status på fremdrift og ibrugtagning

Fremdrift og færdiggørelsesgrad

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

Status på realiseret og forventet ibrugtagning

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

- Det Nye Rigshospital
- Ny Retspsykiatri Sct. Hans
- Det Nye Universitetshospital i Aarhus (etablering af patienthotel udestår).
- Regionshospitalet Viborg (ombygning i mindre omfang udestår)
- Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup
- Psykiatri i Slagelse
- Akutmodtagelse i Slagelse
- Kolding Sygehus
- Aabenraa Sygehus

Følgende byggerier er delvist ibrugtaget:

- Nyt Hospital Bispebjerg
- Nyt Hospital Herlev
- Nyt Hospital Hvidovre
- Universitetshospital Køge

⁵ Byggerierne er i dette dokument beskrevet med de navne, de har eller havde i anlægsperioden, selvom flere af byggerierne i færdig tilstand enten anvender et nyt navn (fx Regionshospitalet Gødstrup) eller navnet på det større hospital, de færdige byggerier indgår i (fx Rigshospitalet eller Aarhus Universitetshospital).

Tabel 1

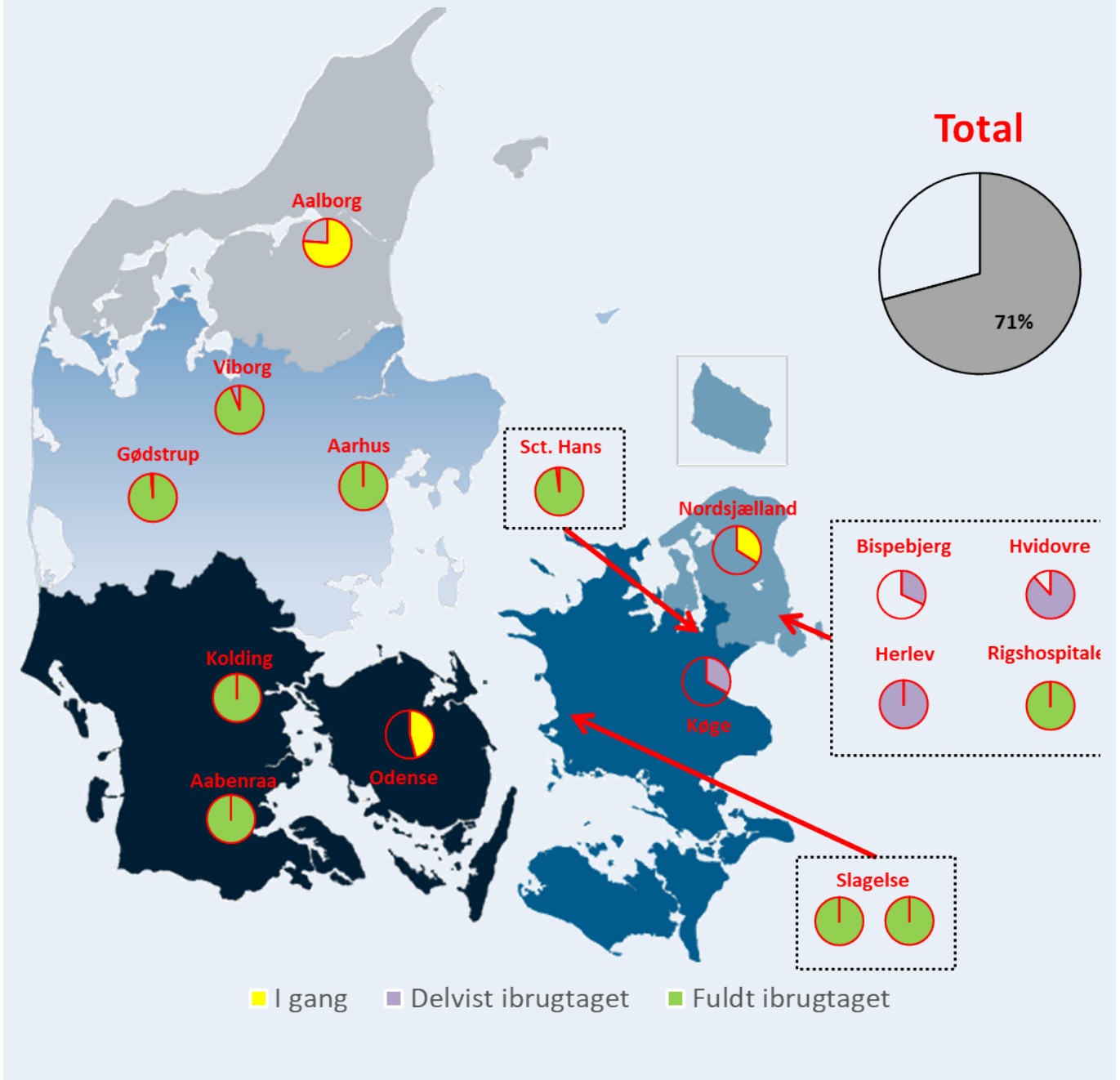
Kvalitetsfundsprojekter: Totalramme, status for Sundhedsministeriets tilsyn og forventet ibrugtagningsår

Projekt	Totalramme ¹			Økonomisk prognose, pct. ²	Status for ministeriets tilsyn	Ibrugtaget / forventet fuld ibrugtagning	
	(mio. kr., 2009-pl)	(mio. kr., 2022-pl)				Ved Aktuel sta- tus ³	ende- ligt tilsagn
Region Hovedstaden	13.092	16.356					
Nyt Hospital Bispebjerg* (FAM)	3.004	3.753	0	Kvartalsvis rapportering	2026	2024	
Nyt Hospital Herlev* (FAM)	2.290	2.861	9 ⁴	Skærpet tilsyn	2022	2018	
Nyt Hospital Nordsjælland (FAM)	3.907	4.880	25 ⁴	Skærpet tilsyn	2025	2020	
Nyt Hospital Hvidovre* (FAM)	1.470	1.836	11 ⁴	Tættere opfølgning	2023	2021	
Det Nye Rigshospital [^]	1.855	2.318	14-17	Anlægsregnskab afsluttet, verserende tvister	2020	2018	
Ny Retspsykiatri Sct. Hans [^]	566	707	4 ⁴	Kvartalsvis rapportering	2021	2018	
Region Midtjylland	10.837	13.539					
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) [^] (FAM)	6.451	8.059	0	Kvartalsvis rapportering ⁵	2019	2019	
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNV) [^] (FAM)	3.222	4.025	0	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2022	2020	
Regionshospitalet Viborg (RHV) [^] (FAM)	1.164	1.454	0	Kvartalsvis rapportering ⁵	2020	2018	
Region Nordjylland	4.191	5.236					
Nyt Aalborg Universitetshospital (NAU) (FAM)	4.191	5.236	8 ⁴	Skærpet tilsyn	2024	2020	
Region Sjælland	5.493	6.862					
Universitetshospital Køge (USK)* (FAM)	4.083	5.101	0	Kvartalsvis rapportering	2026	2021	
Psykiatri i Slagelse [^]	1.110	1.387	21	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2015	2014	
Akutmodtagelse i Slagelse [^] (FAM)	300	375	0	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2013	2013	
Region Syddanmark	8.621	10.770					
Kolding Sygehus [^] (FAM)	912	1.140	0	Anlægsregnskab afsluttet, verserende tvister	2017	2016	
Nyt Odense Universitetshospital (Nyt OUH) (FAM)	6.444	8.051	0	Tættere opfølgning	2024	2020	
Aabenraa Sygehus [^] (FAM)	1.264	1.579	1 ⁴	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2020	2020	
I alt	42.234	52.763					

Anm.: 1: Totalramme er angivet inkl. energilån for de projekter, der har ansøgt herom. I totalrammen for Psykiatri i Slagelse indgår et beløb på 60 mio. kr. til sikringsmæssige installationer, som er finansieret af Region Sjælland. 2: Den økonomiske prognose angiver den forventede afvigelse fra totalrammen i pct. Et positivt tal angiver forventet merforbrug. For projekter, hvor regnskabet er afsluttet, viser kolonnen det endelige resultat. 3: De angivne årstal vedr. forventet fuld ibrugtagning afspejler det år, hvor alle væsentlige kliniske arealer er ibrugtaget, selvom der evt. udestår mindre leverancer i form af fx ombygning eller etablering af udendørsarealer, som ikke forventes at have betydning for, om projektet kan realiseres inden for rammerne af tilsagnskravet. På denne baggrund vil det ikke være retvisende at opgøre projekternes forsinkelse ved at sammenholde det forventede ibrugtagningsår ved endeligt tilsagn med den aktuelle forventning. 4: Der er anvendt det niveau af Regionalt Anlægs-PL (RAPL), der blev udmeldt i forbindelse med Aftale om regionernes økonomi for 2022 (ØA22), fordi regionen endnu ikke har opgjort overskridelsen i det RAPL, der blev udmeldt ifm. ØA23 i juni 2022. 5: Alt væsentligt nybyggeri er ibrugtaget, og der udestår kun mindre leverancer, som ikke vurderes at udgøre en væsentlig risiko for den samlede overholdelse af budget og øvrige tilsagnsvilkår. Rapportering sker derfor efter aftale med Sundhedsministeriet i et reduceret format.

Kilde: Sundhedsministeriet og oplysninger fra regionerne.

Figur 1
Færdiggørelsesgrad i kvalitetsfundsprojekterne pr. 2. kvartal 2022



Anm.: For byggerier, der er vist som fuldt ibrugtaget, gælder det, at alle væsentlige kliniske arealer er ibrugtaget, selvom der evt. udestår mindre leverancer i form af fx ombygning eller etablering af udendørsarealer, som ikke forventes at have betydning for, om projektet kan realiseres inden for rammerne af tilsagnskravet.
Kilde: Regionerne

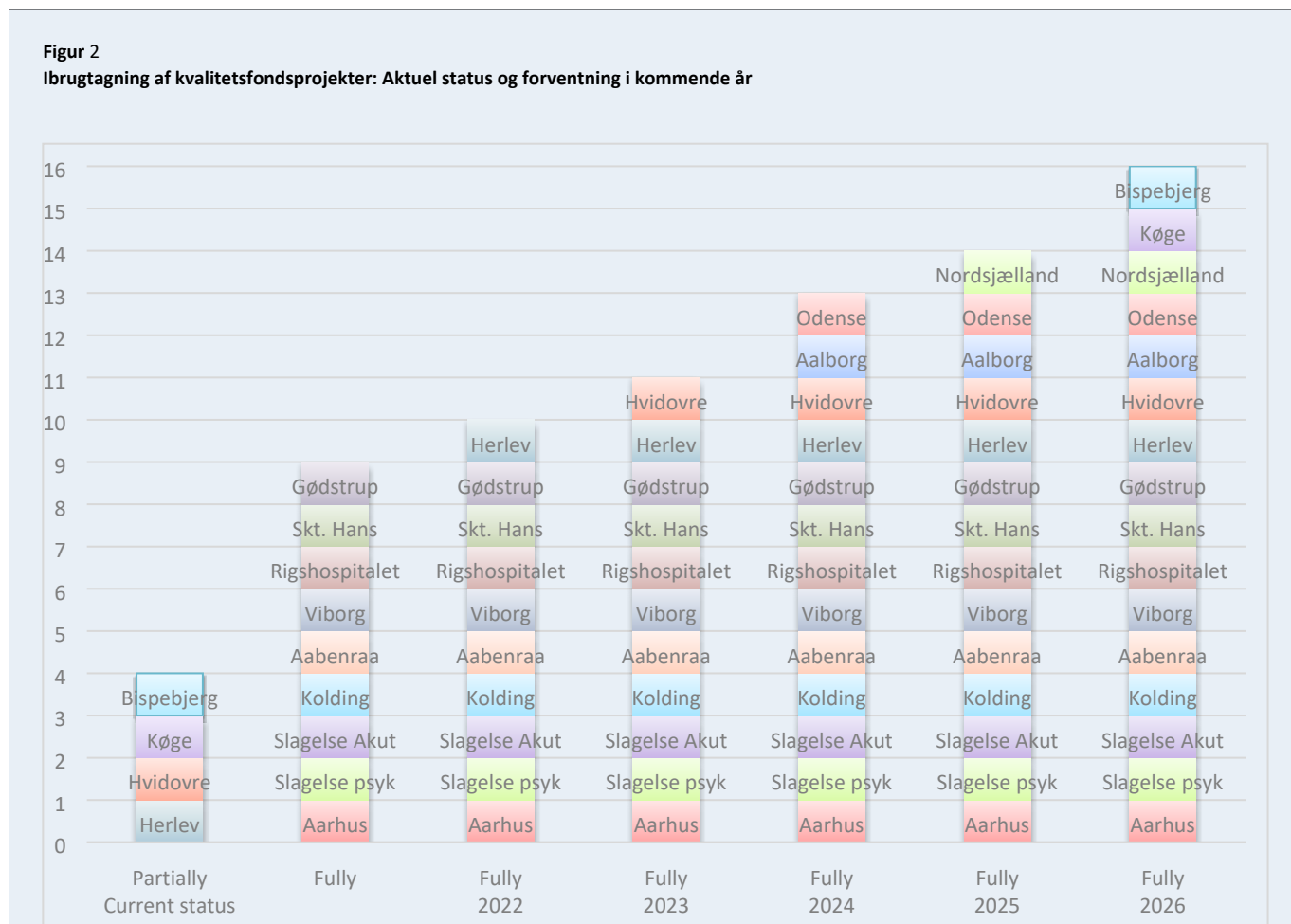
Opgørelse af forsinkelser og ibrugtagningsår

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

Det gælder samtidig for en række af projekterne, at de forskellige leverancer i tidsplanen er forskudt ift. den oprindelige plan, så den oprindelige og den aktuelle tidsplan ikke umiddelbart kan sammenlignes. Det gælder fx for en række projekter, at mindre leverancer falder ét eller flere år efter, at projektets væsentlige kliniske arealer er ibrugtaget. Dermed vil det ikke være retvisende at opgøre projekternes forsinkelse som forskellen i forventet ibrugtagningsår hhv. ved endeligt tilsagn og nu.

Den forventede ibrugtagningstakt for byggerierne fremgår af Figur 2 nedenfor.

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



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

Kilde: Sundhedsministeriet og oplysninger fra regionerne.

Status på regionernes evalueringer af afsluttede projekter

Regionerne skal udarbejde en evalueringsrapport ved ibrugtagning af de enkelte kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, som beskriver projektets resultater i forhold til at skabe muligheder for effektiviseringer samt bedre kapacitetsudnyttelse og bedre patientforløb mv. Fra og med 2021 indeholder den årlige rapportering til Folketinget en opsamling af hovedpointer fra de evalueringer, som Sundhedsministeriet har modtaget. Evalueringerne fra de enkelte projekter er tilgængelige på Sundhedsministeriets hjemmeside⁶.

Projekter med aktuelle udfordringer

Projekter under skærpet tilsyn

- Nyt Hospital Herlev blev indviet d. 4. juni 2021, og sidste del af projektet forventes ibrugtaget i september 2022. Byggeriet er under skærpet tilsyn i Sundhedsministeriet. Det skærpede tilsyn indebærer øget rapportering og en

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

intensiveret dialog mellem ministeriet og regionen om regionens styring af projektet frem mod fuld ibrugtagning. Der er desuden udarbejdet en ekstern gennemgang af projektet for at afdække udfordringer og handlemuligheder. Regionen forventer en budgetoverskridelse på ca. 9 pct., som er opgjort med det niveau af Regionalt Anlægs-PL (RAPL), der blev udmeldt i forbindelse med Aftale om regionernes økonomi for 2022 (ØA22), fordi regionen endnu ikke har opgjort overskridelsen i det RAPL, der blev udmeldt ifm. ØA23 i juni 2022.

- Nyt Aalborg Universitetshospital har i en længere periode haft økonomiske udfordringer. Sundhedsministeriet satte i september 2020 projektet under skærpet tilsyn. Det skærpede tilsyn indebærer øget rapportering og en intensiveret dialog mellem ministeriet og regionen om regionens styring af projektet. I forlængelse heraf fik ministeriet og regionen udarbejdet en ekstern gennemgang af projektet mhp. at afdække udfordringer og handlemuligheder for projektet, som blev afsluttet i januar 2021. Regionen forventer en budgetoverskridelse på ca. 8 pct., som er opgjort med det niveau af Regionalt Anlægs-PL (RAPL), der blev udmeldt i forbindelse med Aftale om regionernes økonomi for 2022 (ØA22), fordi regionen endnu ikke har opgjort overskridelsen i det RAPL, der blev udmeldt ifm. ØA23 i juni 2022.
- Nyt Hospital Nordsjælland har betydelige økonomiske udfordringer. Sundhedsministeriet satte på den baggrund projektet under skærpet tilsyn i november 2020. Regionen oplyste i april 2021, at udfordringen ikke kan håndteres inden for projektets økonomiske rammer, hvis der fortsat skal etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus. I forlængelse af regionens redegørelser om hhv. årsagerne til udfordringerne og aktuelle handlemuligheder besluttede regionen en række tiltag til at reducere den økonomiske udfordring og rette op på styringen af projektet. Sundhedsministeriet meddelte på den baggrund 14. juni 2021 regionen, at det accepteres, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, der afspejlede den forventede budgetoverskridelse på daværende tidspunkt, svarende til 17 pct. Ministeriet og regionen har i forlængelse heraf gennemført en ekstern gennemgang af projektet mhp. at understøtte, at projektet er rustet bedst muligt til udførelsesfasen af de resterende anlægsarbejder. Gennemgangen er afsluttet i 1. kvartal 2022. Regionens seneste prognose viser, at der er en risiko for en budgetudfordring på 25 pct., som er opgjort med det niveau af Regionalt Anlægs-PL (RAPL), der blev udmeldt i forbindelse med Aftale om regionernes økonomi for 2022 (ØA22), fordi regionen endnu ikke har opgjort overskridelsen i det RAPL, der blev udmeldt ifm. ØA23 i juni 2022.

Øvrige projekter

- Odense Universitetshospital (Nyt OUH) er under tættere opfølgning i Sundhedsministeriet. Ministeriet har tæt dialog med regionen om projektet mhp. at skabe betryggelse for projektets realiserbarhed, særligt risikoforhold ifm. totalentreprise. Byggeriet har været under udførelse siden sommeren 2019. Projektet forventes at overholde budgettet.
- Nyt Hospital Hvidovre er under tættere opfølgning i Sundhedsministeriet. Regionen forventer en budgetoverskridelse på ca. 11 pct., som er opgjort med det niveau af Regionalt Anlægs-PL (RAPL), der blev udmeldt i forbindelse med Aftale om regionernes økonomi for 2022 (ØA22), fordi regionen endnu ikke har opgjort overskridelsen i det RAPL, der blev udmeldt ifm. ØA23 i juni 2022. Ibrugtagning af projektet er udskudt med seks måneder fra 2. til 4. kvartal 2023.
- Det Nye Rigshospital: Byggeriet er fuldt ibrugtaget og det ordinære anlægsregnskab afsluttet. Der udestår afklaring af tvister. Region Hovedstaden forventer en budgetoverskridelse af totalrammen på 14-17 pct., primært som følge af en voldgiftssag med én af projektets største entreprenører og afledte forsinkelser.

Psykiatrien i Slagelse er afsluttet med en budgetoverskridelse på ca. 261 mio. kr. (21 pct.), der hovedsageligt skyldes tabte voldgifter.

Kapacitet

Det er et tilsagnsvilkår, at de nye sygehuse dimensioneres til fremtidigt behandlingsbehov. Der er ikke fra ekspertpanelets side forudsat et bestemt antal senge, ambulatorier, operationsstuer eller andre faciliteter, idet det er op til regionerne at vurdere fremtidigt kapacitetsbehov, bl.a. i lyset af omlægning til mere ambulante aktiviteter, nye behandlingsformer mv., jf. *Boks 1*. Siden endeligt tilsagn er det samlede forventede antal ordinære nybyggede senge i kvalitetsfundsprojekterne reduceret med ca. 5 pct. Justeringerne af det planlagte antal senge svarer generelt til regionernes forventninger om bedre kapacitetsudnyttelse samt en større reduktion i antallet af sengedage end tidligere forudsat. Regionerne kvitterer løbende for, at den planlagte kapacitet forventes at være tilstrækkelig.

Øvrige temaer

Sociale klausuler

Sundhedsministeriet gjorde ultimo 2020 status på regionernes anvendelse af sociale klausuler på kvalitetsfundsprojekterne, jf. *Årlig rapportering om de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier til FIU og SUU 2020*. Det fremgår af regionernes bidrag hertil, at alle regioner har sociale klausuler vedr. løn- og arbejdsvilkår samt uddannelsespladser. Alle regioner følger løbende op på, om klausulerne overholdes af leverandørerne. Der er forskellige rammer for håndhævelse af klausulerne i de forskellige regioner, bl.a. baseret på de enkelte projekters karakter og regionernes hidtidige erfaringer. Regionerne vurderer generelt, at leverandørerne lever op til kravene i klausulerne, og at der er et konstruktivt samarbejde om at rette op på evt. mangler.

Priser til kvalitetsfundsprojekterne

En række af kvalitetsfundsprojekterne er gennem årene belønnet med danske og internationale priser for bl.a. arkitektur og teknologiske løsninger. Senest er Nordfløjen på Det Nye Rigshospital ved World Architecture Festival i december 2021 blevet kåret som verdens bedste nye sundhedsbyggeri.

Rigsrevisionens undersøgelser af kvalitetsfundsprojekterne

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

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

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