



INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET

Status på de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier

Pr. 4. kvartal 2024 til Folketingets Finansudvalg og Folketingets Sundhedsudvalg

Indhold

Indhold	2
1. Indledning	3
2. Baggrund	3
2.1 Formelle rammer for projekterne, herunder ministeriets rolle	4
2.2 Effektiviseringskrav	4
3. Status for projekterne og ministeriets tilsyn	6
3.1 Status på fremdrift og ibrugtagning	6
3.2 Status på realisering af effektiviseringskrav	10
3.3 Status på regionernes evalueringer af afsluttede projekter	10
3.4 Status på kapacitet	10
3.5 Status på igangværende projekter	10
4. Tværgående temaer	12
4.1 Kvalitetsfondsprojekterne i Aftale om regionernes økonomi for 2025	12
4.2 Håndtering af budgetoverskridelser	12
4.3 Sundhedsfond	12
4.4 Evaluering af rammevilkår for kvalitetsfondsprojekterne og etablering af task force	13
4.5 Rigsrevisionens undersøgelser af kvalitetsfondsprojekterne	13

1. Indledning

Med de 16 kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier blev der afsat en samlet ramme på 59,4 mia. kr. (24-pl) til investeringer i nye og moderniserede sygehuse. Regionerne er bygherrer, mens staten udbetaler støtte og fører overordnet tilsyn med de enkelte byggerier. 11 byggerier er fuldt ibrugtaget og to er delvist ibrugtaget. Byggerierne ibrugtages løbende frem mod 2027 *jf. dog afsnit 3.1 vedr. Status på fremdrift og ibrugtagning*. De seks igangværende projekter er under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Regionerne forventer at kunne realisere de aftalte effektiviseringsgevinster på ca. 2,7 mia. kr. (24-pl).

2. Baggrund

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal orientere Sundhedsudvalget (kvartalsvist) og Finansudvalget (årligt) om status på de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, *jf. administrationsgrundlag vedr. Indenrigs- og Sundhedsministeriets kvalitetsfonds-midler til sygehusinvesteringer*. Samtidig orienteres udvalgene om baggrunden og rammerne for den samlede investering i de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. Med mindre andet er angivet, afspejler denne orientering status pr. 4. kvartal 2024.

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

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

På baggrund af panelets anbefalinger blev den økonomiske ramme for projekterne lagt fast i finansloven for 2009. Der blev fastlagt en samlet totalramme på 41,4 mia. kr. (09-pl). Heraf bidrager staten via Kvalitetsfonden med 25 mia. kr. og regionerne med 16,4 mia. kr. Med økonomiaftalen for 2013 fik regionerne desuden mulighed for at låne op til 1 mia. kr. til energiinvesteringer i kvalitetsfondsprojekterne. Den samlede totalramme for projekterne er dermed 59,4 mia. kr. i 24-pl, *jf. dog afsnit 4.2 vedr. Håndtering af budgetoverskridelser*.

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

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

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

Det er desuden en tilsagnsbetingelse, at en bestemt andel af totalrammen reserveres til it, udstyr, apparatur mv. Totalrammen er gældende i hele projektperioden. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har dog taget til efterretning, at nogle projekter efter en konkret vurdering har besluttet at reducere budgettet til it, udstyr og apparatur mv. De ændringer, der i øvrigt sker i projekterne, er prioriteringer og omdisponeringer foretaget af regionen inden for totalrammen. Den økonomiske totalramme sikrer, at der også er midler til øvrige regionale anlægsprojekter, som ikke er støttet af Kvalitetsfonden, ligesom den fremmer omkostningseffektive og innovative løsninger.

2.1 Formelle rammer for projekterne, herunder ministeriets rolle

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

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

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

Såfremt rapporteringerne ikke betrykker Indenrigs- og Sundhedsministeriet i, at det enkelte projekt kan leve op til det overordnede formål, har ministeriet mulighed for at iværksætte sanktioner. Sanktionerne kan være uformelle (fx ved hyppigere møder med regionen), eller formelle i form af et skærpet tilsyn.

De konkrete rammer for et skærpet tilsyn vil afhænge af udfordringerne i det konkrete projekt, men kan fx indebære jævnlige møder med ministeriet og særlige rapporteringskrav. Ministeriet vil desuden kunne pålægge regionen at igangsætte en ekstern vurdering af projektets styring og handlemuligheder. I særlige tilfælde vil ministeriet kunne pålægge regionen at etablere en uafhængig rådgivningsfunktion, som har adgang til alt relevant materiale og refererer direkte til direktionen og/eller regionsrådsformanden. De nærmere rammer herfor vil kunne fastsættes af Indenrigs- og Sundhedsministeriet efter en konkret vurdering. Ministeriet har i september 2024 etableret en byggefaglig task force, som styrker ministeriets tilsyn med kvalitetsfundsprojekter med væsentlige uhåndterede udfordringer, *jf. pkt. 4.4 nedenfor*.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har desuden mulighed for at sætte udbetaling af kvalitetsfondsmidler i bero og revidere lånedispensationer. I særlige tilfælde kan regionen eventuelt pålægges at tilbagebetale udbetalte midler.

2.2 Effektiviseringskrav

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

Boks 2

Baggrund om effektiviseringskrav i kvalitetsfundsprojekterne

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

Kilde: Aftale om regionernes økonomi for 2010.

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

Grundlag for effektiviseringskravene

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

Ekspertpanelets foreløbige vurderinger af de 16 kvalitetsfundsprojekter 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 ambulant behandling pga. mindre indgribende behandlingsformer, fx kikkertkirurgi i stedet for åben kirurgi,
- Udflytning af kontroller og konsultationer til borgerens hjem med øget anvendelse af telemedicin m.m.,
- Accelererede patientforløb som følge af samlingen af højt specialiseret akut behandling på færre enheder og etablering af fælles akutmodtagelser med speciallæger i front, *jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007*.

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

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

Ekspertpanelets vurdering af potentialet for en mere effektiv drift afhang i høj grad af den konkrete kontekst for det enkelte byggeri (fx om der var tale om en tilbygning til et eksisterende hospital eller nybyggeri, om det var somatik eller psykiatri, i hvilket omfang der er mulighed for at samle funktioner og/eller matrikler mv.), og derfor foretog ekspertpanelet en konkret vurdering af potentialet i de enkelte projekter, bl.a. på baggrund af regionernes egne 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 det generelle produktivitetskrav for sygehusene⁵ ikke forudsat, at regionernes produktion målt i DRG-aktivitet skal stige med et beløb svarende til de realiserede effektiviseringsgevinster. Der er dermed ikke knyttet en konkret forventning til omfanget af den forventede nye sygehusaktivitet. Hensigten er, at der frigøres ressourcer, som regionerne selv kan prioritere.

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

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

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

⁵ Med produktivitetskravet var sygehusene i perioden 2002-2018 forpligtet til at levere 2 pct. årlig aktivitetsvækst uden direkte økonomisk kompensation. Kravet blev suspenderet med Aftale om regionernes økonomi for 2018 og endeligt afskaffet med aftalen for 2019.

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

Den budgetmæssige realisering af effektiviseringskravene følger en model, der er aftalt med regionerne i Aftale om regionernes økonomi for 2017. Det fremgår af aftalen, at 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne fastholdes i den enkelte region til ny sygehusaktivitet, mens de resterende 50 pct. af effektiviseringsgevinsterne fordeles mellem regionerne efter bloktilskudsnøglen til ny sygehusaktivitet, herunder demografi og kræft mv. Omfordelingen blev indfaset fra 2017 frem mod et niveau på ca. 2,7 mia. kr. (24-pl) årligt i 2025. Omfordelingen er således fuldt indfaset med Aftale om regionernes økonomi for 2025. Med denne omfordeling af halvdelen af gevinsterne er hensynet, at de regioner, der har fået flest midler fra Kvalitetsfonden, deler gevinsterne med de øvrige regioner. Omfordelingen har hjemmel i Lov om ændring af lov om regionernes finansiering (lov nr. 1735 af 27/12/2016).

Rammer for opfølgning på effektiviseringsarbejdet

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

3. Status for projekterne og ministeriets tilsyn

Alle igangværende byggerier rapporterer som udgangspunkt kvartalsvist til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. 14 projekter har anmodet om og modtaget adgang til energilånepuljen til kvalitetsfundsbyggerier, der blev etableret med Aftale om regionernes økonomi for 2013. 11 projekter er fuldt ibrugtaget, og to projekter er delvist ibrugtaget, *jf. Tabel 1, Figur 2 og afsnit om fremdrift og ibrugtagning nedenfor.*

I de følgende afsnit og tabeller er status på projekterne angivet på baggrund af oplysninger fra regionernes rapportering. I nogle tilfælde betyder den aktuelle situation på projekterne, at fx oplysning om økonomisk prognose eller forventet ibrugtagningsår er behæftet med stor usikkerhed. Den aktuelle situation på de enkelte igangværende projekter er beskrevet i afsnit 3.5 vedr. Status på igangværende projekter.

3.1 Status på fremdrift og ibrugtagning

Fremdrift og færdiggørelsesgrad

Regionernes kvartalsrapporter for de enkelte projekter skal indeholde dels en opdateret tidsplan, dels en opgørelse af færdiggørelsesgrad for projektet som helhed samt for de enkelte delprojekter. Færdiggørelsesgraden pr. projekt og for projekterne samlet set er illustreret i Figur 1 nedenfor.

Status på realiseret og forventet ibrugtagning

Følgende byggerier betragtes pr. 4. kvartal 2024 som fuldt ibrugtaget, *jf. Tabel 1⁶:*

- Det Nye Rigshospital
- Ny Retspsykiatri Sct. Hans
- Nyt Hospital Herlev
- Nyt Hospital Hvidovre
- Det Nye Universitetshospital i Aarhus
- Regionshospitalet Viborg (ombygning i mindre omfang og etablering af helipad udestår – forventes ibrugtaget medio 2025)
- Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup
- Psykiatri i Slagelse
- Akutmodtagelse i Slagelse
- Kolding Sygehus
- Aabenraa Sygehus

Følgende byggerier er delvist ibrugtaget:

⁶ Byggerierne er i dette dokument beskrevet med de navne, de har eller havde i anlægsperioden, selvom flere af byggerierne i færdig tilstand enten anvender et nyt navn (fx Regionshospitalet Gødstrup) eller navnet på det større hospital, de færdige byggerier indgår i (fx Rigshospitalet eller Aarhus Universitetshospital).

- Nyt Hospital Bispebjerg
- Universitetshospital Køge

Tabel 1

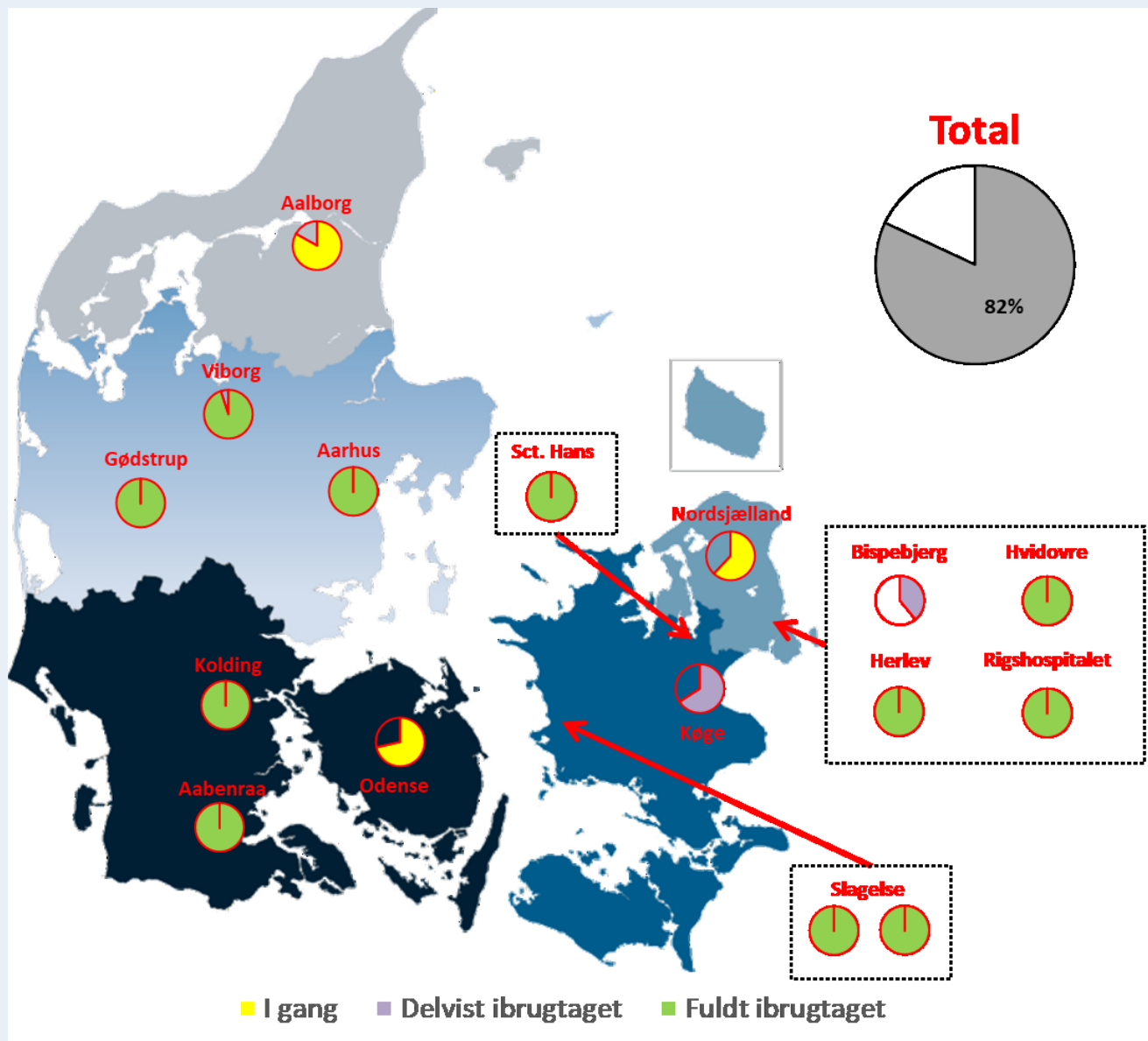
Kvalitetsfundsprojekter: Totalramme/nyt styrende budget, status for Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn samt forventet projektafslutning

Projekt * = Delvist ibrugtaget ^ = Fuldt ibrugtaget (FAM) = Akuthospital med fælles akutmodtagelse	Budget ¹		Økonomisk prognose, pct. ²	Status for ministeriets tilsyn	Afslutning af projekt	
	Totalramme ved tilsagn (mio. kr., 2009-pl)	Gældende budget (mio. kr., 2024-pl)			Aktuel status (forventet/ realiseret) ³	Ved endeligt tilsagn
Region Hovedstaden	13.092	21.550				
Nyt Hospital Bispebjerg* (FAM)	3.004	4.966	Uafklaret	Skærpet tilsyn	Uafklaret	2024
Nyt Hospital Herlev^ (FAM)	2.290	3.219	14	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2022	2018
Nyt Hospital Nordsjælland (FAM)	3.907	7.896	49	Skærpet tilsyn	2027	2020
Nyt Hospital Hvidovre^ (FAM)	1.470	2.066	32	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2024	2021
Det Nye Rigshospital^	1.855	2.608	14-17	Anlægsregnskab afsluttet, verserende tvister	2020	2018
Ny Retspsykiatri Sct. Hans^	566	796	4	Byggeri afsluttet, anlægsregnskab udestår	2021	2018
Region Midtjylland	10.837	15.232				
Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)^ (FAM)	6.451	9.067	0	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2019	2019
Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup (DNV)^ (FAM)	3.222	4.529	0	Anlægsregnskab afsluttet, verserende tvister	2022	2020
Regionshospitalet Viborg (RHV)^ (FAM)	1.164	1.636	0	Årlig rapportering ⁴	2020	2018
Region Nordjylland	4.191	7.402				
Nyt Aalborg Universitetshospital (NAU) (FAM)	4.191	7.402	31	Skærpet tilsyn	2026	2020
Region Sjælland	5.493	8.006				
Universitetshospital Køge (USK)* (FAM)	4.083	6.024	5	Skærpet tilsyn	2027	2021
Psykiatri i Slagelse^	1.110	1.560	19	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2015	2014
Akutmodtagelse i Slagelse^ (FAM)	300	422	0	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2013	2013
Region Syddanmark	8.621	12.573				
Kolding Sygehus^ (FAM)	912	1.282	3	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2017	2016
Nyt Odense Universitetshospital (Nyt OUH) (FAM)	6.444	9.514	18	Skærpet tilsyn	2027	2020
Aabenraa Sygehus^ (FAM)	1.264	1.777	1	Anlægsregnskab og evt. tvister afsluttet	2020	2020
I alt	42.234	64.764				

Anm.: 1: Totalramme er angivet inkl. energilån for de projekter, der har ansøgt herom. I totalrammen for Psykiatri i Slagelse indgår et beløb på 60 mio. kr. (09-pl) til sikring, som er finansieret af Region Sjælland. Kolonnen "Gældende budget" angiver enten totalramme ved tilsagn eller nyt styrende budget, afhængigt af hvad der er relevant for det pågældende projekt. 2: Den økonomiske prognose angiver den forventede afvigelse fra den oprindelige totalramme i pct. Et positivt tal angiver forventet merforbrug. For projekter, hvor regnskabet er afsluttet, viser kolonnen det endelige resultat. 3: Se Boks 3 om tidsplaner og forsinkelser. 4: Alt væsentligt nybyggeri er ibrugtaget, og der udestår kun mindre leverancer, som ikke vurderes at udgøre en væsentlig risiko for den samlede overholdelse af budget og øvrige tilsagnsvilkår.

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet og oplysninger fra regionerne.

Figur 1
Færdiggørelsesgrad i kvalitetsfundsprojekterne pr. 3. kvartal 2024



Anm.: For byggerier, der er vist som fuldt ibrugtaget, gælder det, at alle væsentlige kliniske arealer er ibrugtaget, selvom der evt. udstår 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. Den samlede færdiggørelsesgrad er vægtet pba. de oprindelige totalrammer. Færdiggørelsesgraderne for Bispebjerg og Nyt OUH er ikke retvisende, idet de afspejler fysisk færdiggørelse ift. de nye styrende budgetter, der blev udmeldt i 2023. Den reelle færdiggørelsesgrad er derfor lavere end angivet ovenfor.

Kilde: Regionerne

Opgørelse af forsinkelser og ibrugtagningsår

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

I Tabel 1 er angivet årstal for forventet eller realiseret afslutning af projektet hhv. ved endeligt tilsagn og nu. Forudsætningerne for tidsplanerne hhv. ved endeligt tilsagn og nu er dog i de fleste tilfælde ikke sammenlignelige. Derfor vil det også være misvisende at udregne forsinkelse på de enkelte projekter ved at sammenligne forventningen ved endeligt tilsagn med aktuell forventning, jf. Boks 3.

Status på realiseret og forventet ibrugtagning for byggerierne fremgår af Figur 2 nedenfor.

Boks 3

Tidsplaner og forsinkelser

I Tabel 1 er angivet årstal for forventet eller realiseret afslutning af projektet hhv. ved endeligt tilsagn og nu. Forudsætningerne for tidsplanerne ved endeligt tilsagn og nu er dog i de fleste tilfælde ikke sammenlignelige. Derfor vil det også være misvisende at udregne forsinkelse på de enkelte projekter ved at sammenligne forventningen hhv. ved endeligt tilsagn med aktuel forventning. Nedenfor følger en række eksempler på, hvordan forudsætningerne ikke er sammenlignelige.

De angivne årstal vedr. *aktuel status* på forventet/realiseret afslutning af projekt i Tabel 1 tager generelt udgangspunkt i det tidspunkt, hvor alt væsentligt nybyggeri er fuldt ibrugtaget (med forbehold for, at der for nogle igangværende projekter ikke foreligger konsoliderede tidsplaner). Tidsplanerne ved endeligt tilsagn/udbetalingsanmodning tog for mange projekter udgangspunkt i entreprisetidsplanen, idet de efterfølgende faser med aktivering, træning, idriftsættelse, ibrugtagning m.m. enten var væsentligt undervurderet eller slet ikke indregnet. Fx var afslutningen af Nyt Aalborg Universitetshospital i ansøgning om endeligt tilsagn angivet til 2020, men tidsplanen i ansøgningen gik kun til og med byggefasen. En sammenligning af de to årstal (forventet afslutning ved endeligt tilsagn ift. aktuel forventning) for fx Nyt Aalborg Universitetshospital viser således en forsinkelse på seks år (fra 2020 til 2026), som på den ene side afspejler en meget væsentlig forsinkelse af projektet, men på den anden side også er misvisende, fordi der aldrig har været en reel forventning om fuld ibrugtagning i 2020.

Desuden gælder det for en del projekter, at sekvensen i tidsplanen er blevet ændret. Fx skulle Det Nye Hospital i Vest, Gødstrup oprindeligt have været afsluttet frem mod 2020 med afslutning af projektets hovedleverance, etape 1, i 2016-17. Forventningen til afslutning ved endeligt tilsagn er derfor i tabellen angivet til 2020. Som følge af en række forskydninger i tidsplanen endte de to etaper med at blive ibrugtaget samtidig primo 2022. Dermed vil det ikke være retvisende at opgøre forsinkelsen til to år (2020-2022), idet forsinkelsen af det samlede projekt er godt to år, mens forsinkelsen af etape 1 isoleret set er ca. fem år.

I forlængelse heraf var det for flere projekter ved ansøgning om endeligt tilsagn forudsat, at der efter etableringen af nybyggeriet skulle gennemføres ombygninger af eksisterende byggeri i et omfang, der siden er blevet væsentligt nedskaleret. Fx afspejler den oprindelige forudsætning om fuld ibrugtagning af Regionshospitalet Viborg i 2018, at projektets hovedleverance, det nye akuthus, skulle have afsluttet byggefasen i 2015 (uden angivelse af tidsforbrug på idriftsættelse, ibrugtagning m.m.), mens ombygningerne var forventet afsluttet i 2018. På den baggrund er forventningen til afslutning ved endeligt tilsagn i Tabel 1 angivet til 2018. I Tabel 1 er det angivet, at projektet blev fuldt ibrugtaget i 2020, hvor akuthuset blev ibrugtaget. Der udestår dog stadig mindre leverancer i projektet, men ombygningsprojektet blev som følge af budgetudfordringer væsentligt nedskaleret. Det er derfor vurderet, at det ikke ville være retvisende at angive forventet fuld ibrugtagning til 2025 (hvor de sidste anlægsarbejder pt. forventes afsluttet).

Figur 2

Ibrugtagning af kvalitetsfundsprojekter: Aktuel status og forventning i kommende år



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

3.2 Status på realisering af effektiviseringskrav

Regionerne skal som led i etableringen af de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier realisere varige effektiviseringsgevinster for i alt 2,7 mia. kr. (24-pl), *jf. pkt. 2.2 ovenfor*. Regionerne har i den forbindelse planlagt i alt 194 konkrete effektiviseringstiltag. De midler, der frigøres gennem realisering af effektiviseringsgevinsterne, bliver i regionerne.

Regionerne forventede pr. ultimo 2024 at have gennemført effektiviseringstiltag og dermed realiseret gevinster for i alt ca. 2,1 mia. kr. (24-pl). Det svarer til 78,3 pct. af det samlede forudsatte krav til effektiviseringer.

Organisatoriske effektiviseringstiltag i form af tiltag vedrørende eksempelvis logistik/IT eller optimerede patientforløb udgør størstedelen af regionernes indmeldte effektiviseringstiltag målt på både antallet af tiltag og det samlede økonomiske potenti-ale.

3.3 Status på regionernes evalueringer af afsluttede projekter

Regionerne skal udarbejde en evalueringsrapport ved ibrugtagning af de enkelte kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier, som beskriver projektets resultater i forhold til at skabe muligheder for effektiviseringer samt bedre kapacitetsudnyttelse og bedre patientforløb mv. Folketinget (Finansudvalget og Sundhedsudvalget) modtager årligt en opsamling af hovedpointer fra de evalueringer, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget, *jf. bilag 2*. Evalueringerne fra de enkelte projekter er tilgængelige på Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside⁷.

3.4 Status på kapacitet

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

3.5 Status på igangværende projekter

- Nyt Aalborg Universitetshospital blev sat under skærpet tilsyn i Sundheds- og Ældreministeriet i september 2020 som følge af væsentlig usikkerhed om projektets styring, herunder manglende gennemsigtighed om projektets økonomiske udfordringer og håndteringen af dem. I forlængelse heraf fik ministeriet og Region Nordjylland udarbejdet en eks-tern gennemgang af projektet mhp. at afdække udfordringer og handlemuligheder for projektet, som blev afsluttet i januar 2021.

Regionen gennemførte under en ny projektdirektør i 2022 en konsolidering af projektets tidsplaner, budget, risikostyring og organisering, som blev afsluttet i september 2022 med en ny projektplan, som fortsat er gældende.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet accepterede 1. juli 2023, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, *jf. pkt. 4.2 om håndtering af budgetoverskridelser*. Med det nye styrende budget forventer regionen en budgetoverskridelse på 31 pct.

Projektet har i 2. kvartal 2024 kunnet lukke de to mest kritiske risici vedr. fugt i facademurværket og risiko for tæring af vandrør. Som følge heraf er der opnået større sikkerhed om projektets økonomi. Regionen har i september 2024 offentliggjort en plan for indflytning i tre etaper fra ultimo januar til primo maj 2026.

Ministeriet er i løbende dialog med regionen om styringen af projektet.

- Nyt Hospital Nordsjælland blev sat under skærpet tilsyn af Sundheds- og Ældreministeriet i november 2020 som følge af væsentlig usikkerhed om projektets styring, herunder manglende gennemsigtighed om projektets økonomiske udfordringer og håndteringen af dem.

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

Sundhedsministeriet meddelte 14. juni 2021 Region Hovedstaden, at det accepteres, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, der afspejlede den forventede budgetoverskridelse på daværende tidspunkt, svarende til 17 pct. Ministeriet og regionen fik i forlængelse heraf en gennemført en ekstern gennemgang af projektet, som blev afsluttet i marts 2022. Gennemgangen påpegede bl.a., at projektets budget ikke var konsolideret, og at der var behov for tilførsel af yderligere reserver. Desuden har projektet ifølge regionen været ramt af ekstraordinære udfordringer som følge af COVID-19, krigen i Ukraine m.m.

Som følge af nye økonomiske udfordringer accepterede Indenrigs- og Sundhedsministeriet accepterede 1. juli 2023, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, *jf. pkt. 4.2 om håndtering af budgetoverskridelser*. Med det nye styrende budget forventer regionen en samlet budgetoverskridelse på 49 pct.

Ministeriet er i løbende dialog med regionen om styringen af projektet. I september 2024 har ministeriet nedsat en byggefaglig task force, som siden december 2024 har bistået ministeriet i det skærpede tilsyn med projektet, *jf. pkt. 4.4 nedenfor*. Task forcen forventes at afgive anbefalinger til regionen om projektet i løbet af foråret 2025.

- Nyt Hospital Bispebjerg har været under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet siden juli 2023. Projektet forventer en væsentlig budgetoverskridelse, som dels er begrundet i ekstraordinære udfordringer som følge af COVID-19, krigen i Ukraine m.m., dels afbrydelsen af samarbejdet med totalentreprenøren på Akuthuset, Rizzani de Echer (RdE).

-

Indenrigs- og Sundhedsministeriet accepterede 1. juli 2023, at Region Hovedstaden arbejder med et nyt styrende budget, *jf. pkt. 4.2 om håndtering af budgetoverskridelser*. Med det nye styrende budget forventede regionen en budgetoverskridelse på 19 pct.

Efterfølgende viste det sig, at RdE-koncernens økonomiske udfordringer var så alvorlige, at der i sommeren 2023 blev igangsat en rekonstruktionsproces under italiensk ret mhp. tilførsel af ny kapital. Arbejdet på byggepladsen stoppede i november 2023 pga. RdE's manglende betaling af underentreprenører. Region Hovedstaden indgik 4. januar 2024 endnu en tillægsaftale med RdE med milepæle for fremdrift og tidsplan, som ikke blev opfyldt af RdE inden fristen 11. marts. Regionen ophævede på den baggrund kontrakten med RdE 15. marts 2024.

Regionen er nu i gang med at afklare den videre strategi for Akuthuset. Regionen har i første omgang igangsat udbud af færdiggørelse af jordarbejder, råhusarbejder og facadearbejder mv., og arbejdet på byggepladsen forventes genoptaget primo 2025. Pr. ultimo 2024 er den videre strategi for færdiggørelse af Akuthuset under afklaring, og både forventet budgetoverskridelse og tidsplan er derfor også uafklaret.

Ministeriet er i løbende dialog med regionen om styring af projektet. I september 2024 har ministeriet nedsat en byggefaglig task force, som siden januar 2025 har bistået ministeriet i det skærpede tilsyn med projektet, *jf. pkt. 4.4 nedenfor*. Task forcen forventes at afgive anbefalinger til regionen om projektet i løbet af foråret 2025.

- Odense Universitetshospital (Nyt OUH) har været under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet siden marts 2023. Indenrigs- og Sundhedsministeriet accepterede 28. marts 2023, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, *jf. pkt. 4.2 om håndtering af budgetoverskridelser*. Med det nye styrende budget forventede regionen en budgetoverskridelse på 6 pct.

-

I løbet af sommeren 2023 konstaterede Region Syddanmark, at fremdriften i projektet fortsat var utilfredsstillende, og fra december 2023 pålagde regionen dagbøder til totalentreprenøren, OHPT. Ministeriet er i løbende dialog med regionen om styring af projektet. I september 2024 har ministeriet nedsat en byggefaglig task force, som bistår ministeriet i det skærpede tilsyn med projektet, *jf. pkt. 4.4 nedenfor*. Task forcen forventes at afgive anbefalinger til regionen om projektet i løbet af foråret 2025.

I november 2024 indgik regionen en ny tillægsaftale med OHPT, som indebærer en yderligere forsinkelse på to år og en forventet yderligere budgetoverskridelse på 985 mio. kr. ift. det nye styrende budget fra 2023, svarende til en

samlet budgetoverskridelse på 18 pct. i den forbindelse vurderede task forcen, ”at det overordnede mål med tillægs-aftalen til Allonge VI (at sikre fremdriften af byggeriet med OHPT som totalentreprenør gennem et forlig) er hensigtsmæssigt og, at der ikke foreligger sandsynlige alternativer, som vil bringe projektet teknisk og økonomisk bedre i mål.”

- Nyt Hospital Hvidovre har været udfordret af forsinkelser og merudgifter, som bl.a. skyldes væsentlige fejl i både projektering og udførelse, samt forsinkelser som følge af en omfattende vandskade i marts 2023. Regionen forventer en budgetoverskridelse på 32 pct. ift. oprindelig totalramme, som håndteres inden for regionens eksisterende budgetrammer.
- Nybyggeriet (Center A) er indviet 24. oktober 2024 og fuldt ibrugtaget i 4. kvartal 2024. Projektet har i en længere periode været under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Som følge af ibrugtagningen er det skærpede tilsyn afsluttet, men ministeriet vil fortsat følge op på afgørelsen af tvisterne i projektet.
- Universitetshospital Køge har været under skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet siden marts 2023. Det skærpede tilsyn indebærer en løbende dialog med ministeriet om regionens styring af projektet, herunder kvartalsvise møder. Regionen forventer en budgetoverskridelse på 5 pct., primært begrundet i ekstraordinære udfordringer som følge af COVID-19, krigen i Ukraine m.m. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har 28. marts 2023 accepteret, at regionen arbejder med et nyt styrende budget, jf. pkt. 4.2 om håndtering af budgetoverskridelser. Ministeriet er i løbende dialog med regionen om styring af projektet.

4. Tværgående temaer

4.1 Kvalitetsfundsprojekterne i Aftale om regionernes økonomi for 2025

Regeringen og Danske Regioner indgik 1. juni Aftale om regionernes økonomi for 2025. Det fremgår af aftalen, at

”Regionerne har som bygherrer ansvaret for at foretage de nødvendige prioriteringer, der sikrer styring og fremdrift for de enkelte projekter. Regeringen har for konkrete projekter i 2023 håndteret budgetudfordringer herunder afledt af prisstigninger, leveranceudfordringer bl.a. som følge af covid-19 og krigen i Ukraine. Regeringen og Danske Regioner er i forlængelse heraf enige om, at regionerne på topledelsesniveau tager ansvar for at sikre en stram styring af projekterne med henblik på at realisere dem inden for de aftalte rammer.”

4.2 Håndtering af budgetoverskridelser

I løbet af 2022 opstod der behov for håndtering af alvorlige økonomiske udfordringer på flere kvalitetsfundsprojekter, bl.a. pga. COVID-19 og krigen i Ukraine. Der blev med økonomiaftalerne for 2023 og 2024 åbnet for, at regionerne kunne tage disse udfordringer op med regeringen.

På denne baggrund meddelte Indenrigs- og sundhedsministeren i marts og juli 2023 de berørte regioner, at regeringen tager udfordringerne på projekterne i Køge, Odense, Bispebjerg, Nordsjælland og Aalborg til efterretning. Det indebærer, at tilsagnsrammen for de pågældende projekter er uændret, men at det accepteres, at regionerne arbejder med nye styrende budgetter svarende til de forventede slutregnskaber, der er indmeldt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

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

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

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

4.3 Sundhedsfond

I forlængelse af regeringsgrundlaget og Aftale om regionernes økonomi for 2025 fremgår det af Aftale om sundhedsreform 2024, at

"Aftalepartierne er enige om at etablere en sundhedsfond på i alt 22 mia. kr. (anlægsmidler) i perioden 2026 til 2035 til vedligeholdelse og modernisering af sygehuse for at sikre et strategisk kvalitetsløft af bygninger og apparatur på sygehuse i hele landet. Investeringerne vil ligge ud over det normale regionale anlægsniveau, der aftales med regionerne i de årlige økonomiaftaler.

Indenrigs- og Sundhedsministeren etablerer et ekspertpanel, der kan rådgive regeringen om, hvordan investeringerne kan gøre mest mulig gavn. Ekspertpanelet skal indhente danske og internationale erfaringer, herunder fra eksisterende kvalitetsfundsbyggerier. Ekspertpanelet skal bl.a. på den baggrund komme med forslag til, hvordan regionerne kan blive endnu bedre til at økonomistyre og organisere arbejdet med at bygge og vedligeholde sygehuse.

Den fælles planlægning skal sikre, at investeringerne flugter med de overordnede sigtelinjer for sundhedsvæsenet, fx ønsket om behandling i eller tættere på hjemmet. Samtidig skal investeringen målrettes de sygehuse, der trænger mest. Med afsæt i ekspertpanelets anbefalinger forpligtes regionerne til fælles, national planlægning og koordination på anlægsområdet."

4.4 Evaluering af rammevilkår for kvalitetsfundsprojekterne og etablering af task force

Indenrigs- og Sundhedsministeriet igangsatte i efteråret 2023 en evaluering af rammevilkårene for kvalitetsfundsprojekterne. Det skete som opfølgning på en anbefaling fra Statsrevisorerne. Den færdige evaluering blev offentliggjort 2. juli 2024, *jf. Boks 4.*

Som opfølgning på evalueringen har Indenrigs- og Sundhedsministeriet etableret en byggefaglig task force, som styrker ministeriets tilsyn med kvalitetsfundsprojekter med væsentlige u håndterede udfordringer. Task forcen består af tre eksterne konsulenter med omfattende topledereerfaring fra byggebranchen som hhv. bygherre, entreprenør og rådgiver. Ministeriet vil desuden søge at anvende erfaringer fra kvalitetsfundsprojekterne ifm. udmøntningen af sundhedsfonden, *jf. pkt. 4.3.*

Boks 4

Resumé af rapporten "Evaluering af rammevilkår for kvalitetsfundsprojekterne"

Evalueringen viser, at nogle projekter er gået rigtig godt, men at særligt de største projekter har haft (og fortsat har) store vanskeligheder. Evalueringen vurderer, at denne forskel generelt ikke skyldes de centralt opstillede rammevilkår, da de ikke har forhindret, at projekterne kunne gennemføres succesfuldt med den ønskede kvalitet og gevinstrealisering, og inden for den tid og økonomi som der var til rådighed i projekterne fra start.

Evalueringen vurderer dog også, at rammevilkårene ikke har kunnet forhindre, at flere af projekterne er blevet meget udfordrede, enten fra projekternes start eller i løbet af deres levetid.

Det skyldes bl.a., at flere projekter ikke var tilstrækkeligt konsoliderede, da de blev igangsat. Derudover er flere projekters udfordringer ikke blevet identificeret rettidigt, hvorfor problemerne har vokset sig større end nødvendigt.

Evalueringen opstiller en række anbefalinger til det videre arbejde med de igangværende kvalitetsfundsprojekter samt til kommende investeringsprojekter mv.

Det anbefales bl.a. på kort sigt, at det skærpede tilsyn fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet styrkes med byggefaglige kompetencer og erfaringer fra megabyggerier, hvor det er nødvendigt. Tilsynet bør være systematisk og derfor følge en standard projektmodel baseret på "best practices".

Evalueringen anbefaler desuden, at der på lang sigt udarbejdes en central permanent governancemodel for fremtidige investeringsprojekter indenfor sygehusbyggeri, der kan understøtte, at nye projekter kommer godt fra start og bliver fulgt op.

Kilde: Evaluering af rammevilkår for kvalitetsfundsprojekterne, juni 2024. Udarbejdet af Martin Kjær og Christian Thuesen. Rapporten er tilgængelig på Folketingets hjemmeside: [SUU, Alm.del - 2023-24 - Bilag 348: Orientering om evaluering af rammevilkår for kvalitetsfundsprojekterne, fra indenrigs- og sundhedsministeren / Folketinget \(ft.dk\)](#)

4.5 Rigsrevisionens undersøgelser af kvalitetsfundsprojekterne

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

- Beretning nr. 3/2011 om sygehusbyggerier (vedr. tilsagnsproces og tilsyn) (afgivet december 2011, afsluttet 2014)
- Beretning nr. 2/2013 om sygehusbyggerier II (vedr. arbejdet med effektiviseringer) (afgivet oktober 2013, afsluttet 2017)
- Beretning nr. 11/2016 om Region Midtjyllands styring af risici og reserver i Gødstrup og Aarhus (afgivet februar 2017, afsluttet 2020).

- Beretning nr. 11/2019 om ændringer i sygehusbyggerierne (afgivet februar 2020, ikke afsluttet)
- Beretning nr. 4/2023 om byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland (afgivet november 2023, ikke afsluttet)

Beretningerne og øvrige relevante dokumenter (herunder ministerredegørelser og opfølgende notater fra Rigsrevisionen) er tilgængelige på www.rigsrevisionen.dk.