FOLKETINGET STATSREVISORERNE

FOLKETINGET RIGSREVISIONEN

November 2023
– 4/2023

Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger

Byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland

4/2023

Beretning om

byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland

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 2023

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.

Indenrigs- og sundhedsministeren 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 april 2024.

Ministerens redegørelse, rigsrevisors bemærkninger og Statsrevisorernes eventuelle bemærkninger samles i Statsrevisorernes Endelig betænkning over statsregnskabet, som årligt afgives til Folketinget i februar måned – i dette tilfælde Endelig betænkning over statsregnskabet 2023, som afgives i februar 2025.

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/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

ISSN 2245-3008
ISBN online 978-87-7434-825-2

Statsrevisorernes bemærkning

Beretning om byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland

Nyt Hospital Nordsjælland bliver et nyt akuthospital, der skal erstatte det nuværende hospital i Hillerød. Region Hovedstaden, som er bygherre, fik i 2013 endeligt tilsagn om tilskud til at bygge hospitalet inden for en økonomisk ramme på ca. 5,3 mia. kr. (2023-priser). Regionen har flere gange udvidet budgettet. Det samlede budget for byggeriet er på nuværende tidspunkt forhøjet med 2,3 mia. kr., svarende til 44 %. Regionen forventer, at hospitalet er færdigt ultimo 2026. Det er 6 år senere end planlagt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har som tilskudsgiver ansvaret for at føre tilsyn med, at Region Hovedstadens byggeri af Nyt Hospital Nordsjælland opfylder tilsagnsvilkårene, og at byggeriet kan realiseres inden for den fastsatte økonomiske ramme.

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

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

Statsrevisorerne

6. november 2023

Mette Abildgaard
Leif Lahn Jensen
Mikkel Irminger Sarbo
Serdal Benli
Lars Christian Lilleholt
Monika Rubin

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

Statsrevisorerne hæfter sig ved følgende undersøgelsesresultater:

- Region Hovedstaden forventede i forbindelse med budgetteringen i 2019, at det ville være muligt at finde væsentlige fremtidige besparelser i budgettet for de underentrepriser, der endnu ikke var indgået kontrakt om - til trods for, at regionens rådgivere påpegede, at byggeriets anlægsudgifter var vurderet for lavt.
- Region Hovedstaden har afsat for få reserver i budgettet til at imødegå risiciene i byggeriet og har ikke fulgt sin egen reservestrategi.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet blev i august 2019 informeret om, at Region Hovedstadens hovedentreprise var dyrere end forventet, og at regionen skulle gennemføre en besparelsesproces frem mod igangsættelsen af byggeriet. Trods denne viden fulgte ministeriet ikke op på, om regionen havde sikret, at budgettet var robust.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet forholdt sig - trods tilsynsaktiviteterne - ikke til, at reserveniveauet i Region Hovedstadens forslag til et nyt budget i maj 2021 var utilstrækkeligt.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn med byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var tilfredsstillende i 2022.
- Kvadratmeterprisen på Nyt Hospital Nordsjælland er steget fra ca. 43.000 kr. til ca. 63.000 kr. Til sammenligning er kvadratmeterprisen på 3 andre sygehusbyggerier gennemsnitligt ca. 40.000 kr.

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion og konklusion ... 1
1.1. Formål og konklusion ... 1
1.2. Baggrund ... 4
1.3. Revisionskriterier, metode og afgrænsning ... 10

2. Region Hovedstadens budget for Nyt Hospital Nordsjælland ... 14
2.1. Igangsættelse af byggeriet i 2019 ... 16
2.2. Udvidelse af budgettet i 2021 ... 20
2.3. Udvidelse af budgettet i 2022 ... 23

3. Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn med byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland ... 26
3.1. Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn i 2019 ... 28
3.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn i 2021 ... 28
3.3. Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn i 2022 ... 30

Bilag 1. Metodisk tilgang ... 32

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.

Rigsrevisionens mandat til at gennemføre undersøgelsen følger af § 2, stk. 1, nr. 1, jf. § 3 i rigsrevisorloven.

Rigsrevisionens mandat til at gennemføre undersøgelsen følger af § 4, stk. 1, nr. 1, jf. § 6 i rigsrevisorloven.

Beretningen vedrører finanslovens § 16. Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

I undersøgelsesperioden 1. juli 2019 - 30. juni 2022 har der været følgende ministre:

Magnus Heunicke: juni 2019 - december 2022.

Beretningen har i udkast været forelagt Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Region Hovedstaden, hvis bemærkninger i videst muligt omfang er afspejlet i beretningen.

1. Introduktion og konklusion

1.1. Formål og konklusion

1. Denne beretning handler om Region Hovedstadens budget for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland og om Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn med byggeriet. Hospitalet bliver opført med tilskud fra Kvalitetsfonden.

2. Region Hovedstaden er bygherre og har ansvaret for økonomien i byggeriet. Regionen fik i 2013 endeligt tilsagn om tilskud til at bygge Nyt Hospital Nordsjælland inden for en økonomisk ramme på ca. 5,3 mia. kr. (2023-priser). Regionen har flere gange udvidet budgettet. Det samlede budget for byggeriet er på nuværende tidspunkt forhøjet med 2,3 mia. kr., svarende til 44 %. Regionen forventer, at hospitalet er færdigt ultimo 2026. Det er 6 år senere end planlagt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er tilskudsgiver og har ansvaret for at føre tilsyn med kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, herunder at Region Hovedstadens byggeri af Nyt Hospital Nordsjælland opfylder tilsagnsvilkårene, og at byggeriet kan realiseres inden for den fastsatte økonomiske ramme.

3. Nyt Hospital Nordsjællands økonomi er blevet påvirket af stigende priser på arbejdskraft og materialer i byggebranchen, bl.a. som følge af COVID-19-pandemien og krigen i Ukraine. De økonomiske udfordringer rækker dog længere tilbage i tid. Vi har i denne beretning undersøgt, om Region Hovedstaden havde et robust budget, da regionen satte byggeriet (anlægsfasen) i gang i 2019, og da regionen udvidede budgettet i 2021 og i 2022. Vi har også undersøgt Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn med byggeriet. Vi har afgrænset undersøgelsen til at omfatte anlægsudgifterne (herefter anvender vi betegnelserne anlægsudgifterne og anlægsbudgettet synonymt i beretningen) og de samlede reserver i budgettet. Anlægsbudgettet udgør mere end halvdelen af det samlede budget. Anlægsbudgettet steg med 68 % i undersøgelsesperioden 1. juli 2019 - 30. juni 2022.

4. Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Region Hovedstaden som bygherre sikrede, at budgettet for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var robust, og om Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ført et tilfredsstillende tilsyn med byggeriet.

Rigsrevisionen har selv taget initiativ til undersøgelsen i november 2022.

Kvalitetsfonden
Kvalitetsfonden blev etableret i 2007 med det formål at bidrage til investering i en ny sygehusstruktur. Der er givet tilsagn om støtte til 16 sygehusbyggerier fordelt mellem regionerne. Den samlede investeringsramme til sygehusbyggerierne er ca. 57 mia. kr. (2023-priser).

Hovedkonklusion

Rigsrevisionen finder det utilfredsstillende, at Region Hovedstaden ikke sikrede, at budgettet for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var robust. Konsekvensen er, at regionen har igangsat et underbudgetteret sygehusbyggeri, som er blevet væsentligt dyrere end forudsat. Derudover har Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn med byggeriet ikke været helt tilfredsstillende.

Region Hovedstaden sikrede ikke, at budgettet for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var robust
Region Hovedstaden underbudgetterede byggeriet, både da det blev sat i gang 2019, og da regionen udvidede budgettet i 2021. Begge år budgetterede regionen med udgiftsposter i anlægsbudgettet, der ikke var realistiske. Regionen tog i 2019 ikke højde for, at regionens rådgivere pegede på, at udgifterne til byggeriet var vurderet for lavt. Både i 2019 og 2021 var budgettet endvidere baseret på forventninger om fremtidige besparelser. Regionen afsatte heller ikke tilstrækkelige reserver i budgettet og fulgte ikke sin egen reservestrategi i forbindelse med afsættelse af reserverne.

Da Region Hovedstaden udvidede budgettet i 2022, oplyste regionen, at der ville blive behov for at tilføre yderligere midler til byggeriet på et senere tidspunkt. Budgettet var således heller ikke robust i 2022.

Rigsrevisionen bemærker, at prisudviklingen i byggebranchen især i 2021 og 2022 har gjort budgetudfordringerne større, men at prisudviklingen ikke alene kan forklare de væsentlige budgetoverskridelser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ikke ført et helt tilfredsstillende tilsyn med byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland
Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn i 2019 var ikke tilfredsstillende. Ministeriet havde kun få tilsynsaktiviteter i 2. halvår 2019. Tilsynet bestod af en gennemgang af én kvartalsrapport og et enkelt møde med Region Hovedstaden. Ministeriet vurderede ikke, om regionen havde sikret, at budgettet var robust, inden byggeriet blev sat i gang. Ministeriet var imidlertid bekendt med, at økonomien var presset, og at byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var et risikofyldt projekt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn blev styrket frem mod udvidelsen af budgettet i juni 2021. Ministeriet havde siden november 2020 ført et skærpet tilsyn med byggeriet. Ministeriet gennemgik regelmæssigt Region Hovedstadens kvartalsrapporter og holdt hyppige møder med regionen om økonomien i byggeriet. Ministeriet vurderede dog ikke, om regionen havde sikret, at det udvidede budget indeholdt tilstrækkelige reserver.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn var tilfredsstillende, da Region Hovedstaden udvidede budgettet i maj 2022. Ministeriet påtalte over for regionen, at det var utilfredsstillende, at regionen igen havde udfordringer med budgettet så kort tid efter udvidelsen af budgettet i juni 2021. Ministeriet og Region Hovedstaden igangsatte herefter en proces for at håndtere de nye udfordringer. Processen er gennemført efter undersøgelsesperioden og har ifølge ministeriet bestået af møder med og redegørelser fra regionen om de økonomiske udfordringer med byggeriet og om, hvordan budgettet kunne konsolideres. Processen blev afsluttet i juli 2023, hvor ministeriet accepterede et nyt budget for Nyt Hospital Nordsjælland på ca. 7,6 mia. kr. (2023-priser). Regionen skal selv finansiere overskridelsen af den oprindelige ramme.

1.2. Baggrund

Barmarksbyggeri
Barmarksbyggeri er en betegnelse for byggeri på grunde, som ikke tidligere har været bebyggede.

5. Nyt Hospital Nordsjælland bliver et nyt akuthospital, der skal erstatte det nuværende hospital i Hillerød. Byggeriet er et barmarksbyggeri, der er formet som en firkløver. Region Hovedstaden har ønsket, at det skal være et referenceværk for fremtidens sygehuse.

6. Region Hovedstaden fik endeligt tilsagn om tilskud fra Kvalitetsfonden i 2013 og satte byggeriet i gang i december 2019. Regionen forventer, at hospitalet er klar til at modtage patienter ultimo 2026, hvilket er 6 år senere end planlagt. En væsentlig del af denne forsinkelse indtraf, inden regionen satte byggeriet i gang i 2019.

Model af det færdige byggeri.

Foto: Herzog & de Meuron – Vilhelm Lauritzen Arkitekter

7. Region Hovedstaden bygger Nyt Hospital Nordsjælland nær beskyttet natur og i et område med et højt grundvandsniveau. Det har ført til forsinkelser i projekteringsfasen på grund af klager over placeringen og problemer med fundamentet. Derudover har regionen flere gange tilpasset byggeriet for at kunne overholde den fastsatte økonomiske ramme, hvilket også har haft betydning for forsinkelsen af byggeriet. Regionen har fx justeret antallet af kvadratmeter, sengestuer og ambulatorier. Boks 1 viser eksempler på tilpasninger af byggeriet, som regionen har gennemført siden 2013.

Boks 1

Eksempler på tilpasninger af Nyt Hospital Nordsjælland

Regionerne må gerne ændre i de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier og justere i fx areal og kapacitet i forhold til de sygehusbyggerier, som regionerne oprindeligt fik tilsagn til. Det skyldes, at kapacitetsbehovet, måderne at organisere arbejdet på og de teknologiske muligheder kan have ændret sig, siden de endelige tilsagn til sygehusbyggerierne blev givet. Det kan også være nødvendigt for regionerne at gennemføre tilpasninger (besparelser) af byggerierne for at kunne overholde den fastsatte økonomiske ramme.

Region Hovedstaden har fx gennemført følgende tilpasninger af byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland, siden der blev givet endeligt tilsagn i 2013:

- reduceret arealet fra 124.000 m^2 til 121.000 m^2
- reduceret antallet af senge fra 662 til 570
- reduceret antallet af ambulatorier fra 130 til 82.

Rigsrevisionen har behandlet flere af tilpasningerne i beretningen om ændringer i sygehusbyggerierne fra februar 2020 og i et notat fra januar 2023.

Region Hovedstaden har også gennemført tilpasninger af byggeriet i undersøgelsesperioden. Tilpasningerne omfatter bl.a.:

- reduktion af ambulatorier og kontorer
- albuebetjente armaturer i stedet for berøringsfrie armaturer
- reduceret styrkekrav til gulve
- gulve af slebet beton i stedet for terrazzo.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Region Hovedstaden og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Budget for Nyt Hospital Nordsjælland

8. Region Hovedstadens budget for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland består af indtægter (den fastsatte økonomiske ramme), udgiftsposter og reserveposter.

Budgettet indeholder 5 hovedposter for byggeriets udgifter:

- køb af byggegrund
- anlægsudgifter
- byggestyring
- totalrådgivning
- it, udstyr og apparatur mv.

Budgettet indeholder desuden 2 centrale reserveposter:

- en bygherrereserve, som skal dække uforudsete hændelser i projektet
- en 5 % reservepulje, som skal dække ekstraordinære hændelser, bl.a. en eventuel difference mellem den årlige prisregulering af byggeriets budget og den faktiske prisudvikling i byggebranchen.

Prisregulering

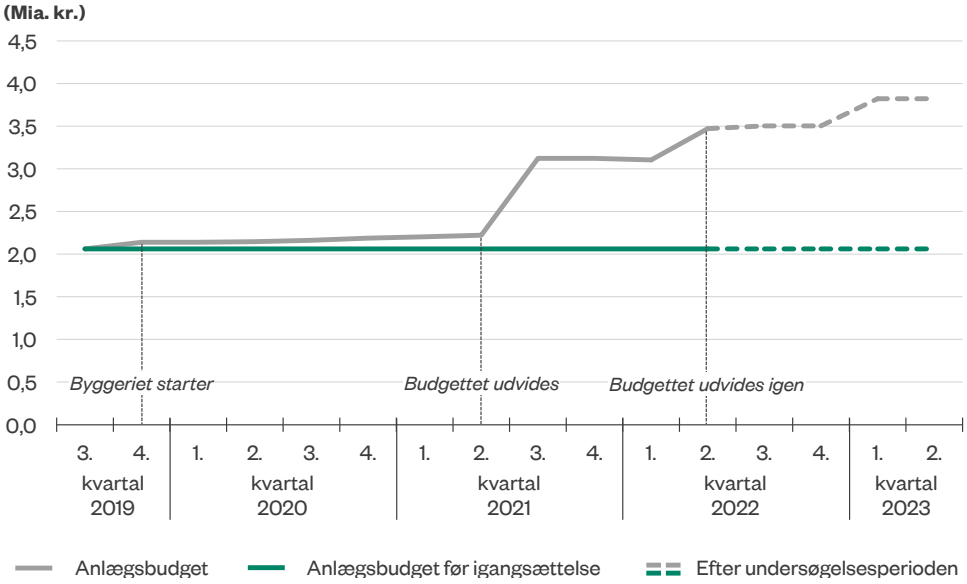
Den økonomiske ramme og udbetalingen af tilskud fra Kvalitetsfonden bliver årligt justeret med det regionale anlægs-pl. Det regionale anlægs-pl er et vægtet indeks, der afspejler prisudviklingen for regionalt anlæg som helhed, herunder fx omkostninger til byggeri og apparatur. Det regionale anlægs-pl kan afvige fra den faktiske prisudvikling. En sådan afvigelse skal håndteres inden for projektets økonomi, fx gennem reserverne, jf. "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri".

Region Hovedstaden skal ud over budgettets reserver have et besparelseskatalog, dvs. en liste over forslag til besparelser i byggeriet, der umiddelbart kan gennemføres og derved styrke økonomien i byggeriet.

9. Anlægsbudgettet er den største udgiftspost i budgettet for Nyt Hospital Nordsjælland og udgør over halvdelen af byggeriets samlede udgifter. Figur 1 viser udviklingen i anlægsbudgettet i perioden 2019-2023.

Figur 1

Udviklingen i anlægsbudgettet for Nyt Hospital Nordsjælland i perioden 2019-2023 (2009-priser)



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af Region Hovedstadens kvartalsrapporter for Nyt Hospital Nordsjælland.

Det fremgår af figur 1, at Region Hovedstaden udvidede anlægsbudgettet, da regionen satte byggeriet i gang i december 2019. Regionen udvidede anlægsbudgettet igen, da det samlede budget blev forhøjet i 2021 og i 2022. Samlet set steg anlægsbudgettet fra ca. 2,1 mia. kr. til ca. 3,5 mia. kr. (2009-priser) i vores undersøgelsesperiode.

Der er flere andre udgifter i byggeriets budget, der er steget, bl.a. udgifterne til totalrådgivning og byggestyring. Derimod er udgifterne til it, udstyr og apparatur mv. reduceret. Vores undersøgelse er dog afgrænset til at omfatte anlægsbudgettet og byggeriets reserver.

10. Byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland strækker sig over flere år, og vi bruger forskellige prisniveauer i beretningen. Det gør vi, fordi Region Hovedstadens rapportering om budgettet er oplyst i det aktuelle prisniveau. Det vil sige, at vi i undersøgelsen af budgettet i 2019 anvender 2019-priser osv. Når vi sammenligner budgettet på tværs af årene, anvender vi hovedsageligt 2009-priser. Vi anvender 2009-priser, fordi regionen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet anvender dette niveau til at sammenholde tilskuddet, budgettet og forbruget over tid, både inden for det enkelte sygehusbyggeri og på tværs af de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. I rapporteringen til Folketingets Finansudvalg og Folketingets Sundhedsudvalg anvender ministeriet også 2009-priser til sammenligninger over tid og på tværs af byggerier.

Organisering af byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland

11. Region Hovedstaden anvender en faseopdelt udbudsmodel for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland. Modellen omfatter 2 udbudsfaser. I den første udbudsfase indgår regionen kontrakt med en hovedentreprenør, som udfører de indledende anlægsarbejder, og som har ansvaret for at styre det samlede byggeri. Hovedentreprenøren er med til at granske projektmaterialet og forberede den anden udbudsfase. I den anden udbudsfase udbyder hovedentreprenøren de resterende entrepriser og indgår kontrakter med underentreprenører. Hovedentreprenøren har til opgave at styre alle entrepriserne, indtil byggeriet er færdigt, jf. boks 2.

Projektmateriale
Projektmateriale er en samlet betegnelse for detaljerede beskrivelser, tegninger og modeller, der beskriver, hvordan byggeriet skal udføres, og hvad det skal indeholde.

Boks 2

Region Hovedstadens udbudsmodel for Nyt Hospital Nordsjælland

Første udbudsfase
Regionen indgår kontrakt med hovedentreprenøren, som byder på at udføre en række anlægsarbejder inkl. håndtering af grundvand, byggeplads, kælderkonstruktion og råhuskonstruktion over kælder. Denne del af kontrakten er baseret på en fastprisaftale. Hovedentreprenøren skal derudover deltage i en samarbejdsfase, som vedrører projektgranskning, optimering og bearbejdning af hovedprojektet samt indhentning af tilbud på de underentrepriser, der ligger i projektets anden udbudsfase.

Anden udbudsfase
Hovedentreprenøren skal stå for at udbyde, indgå kontrakter på og styre 5 underentrepriser vedrørende facader og tag, installationer, komplettering, terrænarbejder og serviceby. Udbuddene gennemføres af hovedentreprenøren på baggrund af projektmaterialet, som hovedentreprenøren har været med til at granske, optimere og bearbejde. De valgte underentreprenører udfører arbejderne. Regionen har mulighed for at afslutte samarbejdet med hovedentreprenøren, hvis priserne på de 5 underentrepriser ligger over budgettet. Regionen vil i så fald skulle anvende en alternativ model for udbud og styring af underentrepriser, så byggeriet kan gøres færdigt.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af materiale fra Region Hovedstaden.

Granskning
Formålet med granskning er at finde væsentlige fejl, mangler og uhensigtsmæssige forhold i byggeprojektet. Granskningen skal være med til at forbedre byggeriets kvalitet, mindske antallet af svigt og skader, reducere byggeriets anlægsomkostninger og driftsomkostninger samt sikre arbejdsmiljø og bygbarhed.

Komplettering
Komplettering består af aptering og færdiggørelse af bygningen. På Nyt Hospital Nordsjælland omfatter det bl.a. færdiggørelse af indvendige vægge, lofter, døre/porte, gulve, inventar mv. til hospitalets rum og funktioner.

Region Hovedstaden valgte udbudsmodellen på baggrund af en forudgående markedsdialog med en række entreprenører. Fordelen ved udbudsmodellen er bl.a., at hovedentreprenøren inddrages i at granske projektmaterialet og udbyde underentrepriserne i projektet. Hovedentreprenøren kan dermed bidrage med teknisk viden til projektet, foreslå besparelsestiltag, tilrettelægge udbud og gennemføre forhandlinger med de bydende underentreprenører. Ulempen ved udbudsmodellen er bl.a., at byggeriet sættes i gang, inden alle kontrakter er indgået. Det indebærer, at der er en risiko for at overskride budgettet, hvis der fx er højere priser end forventet, når kontrakterne skal indgås.

Region Hovedstaden har oplyst, at regionen mener, at den valgte udbudsmodel indebærer en mindre risiko end en traditionel model med et samlet udbud, hvor der er risiko for store ekstrakrav, voldgiftssager mv.

Rigsrevisionen bemærker, at alle udbudsmodeller og entrepriseformer rummer forskellige økonomiske risici. Rigsrevisionen undersøger ikke, om Region Hovedstadens valg af udbudsmodel og entrepriseform har været hensigtsmæssig, men om budgettet for byggeriet har været robust.

Ansvarsfordelingen mellem Region Hovedstaden og Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Administrationsgrundlaget
Administrationsgrundlaget er Indenrigs- og Sundhedsministeriets administrative retningslinjer for, hvordan ministeriet fører tilsyn med regionernes anvendelse af de statslige tilskud til sygehusbyggerierne.

Regnskabsinstruksen
Regnskabsinstruksen beskriver de forpligtelser, som regionerne er pålagt, når de får tilskud fra Kvalitetsfonden.

12. Ansvarsfordelingen mellem regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet er beskrevet i "Administrationsgrundlag vedr. Sundheds- og Ældreministeriets kvalitetsfondsmidler til sygehusinvesteringer" (herefter administrationsgrundlaget). Det fremgår af administrationsgrundlaget, at en region som bygherre og tilskudsmodtager er ansvarlig for at sikre, at byggeriet bliver opført, så det færdige sygehus lever op til tilskuddets formål og opfylder tilsagnsvilkårene. Det er således regionens ansvar at sikre, at projektet er robust og realiserbart inden for den fastsatte økonomiske ramme. Regionen skal aflevere års-, kvartals- og faseskiftsrapporteringer til ministeriet i henhold til "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri" (herefter regnskabsinstruksen).

Det fremgår af administrationsgrundlaget, at det væsentligste formål med Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn er at kontrollere og følge op på, om de statslige midler fra Kvalitetsfonden anvendes til formålet og opfylder tilsagnsvilkårene. Tilsynet er overvejende af økonomisk karakter og skal betrygge ministeriet i, at projektet er robust og realiserbart inden for den fastsatte økonomiske ramme. Ministeriets tilsyn gennemføres løbende på baggrund af kvartalsvise rapporteringer fra regionen, gennem møder med regionen og ved besøg på byggeriet.

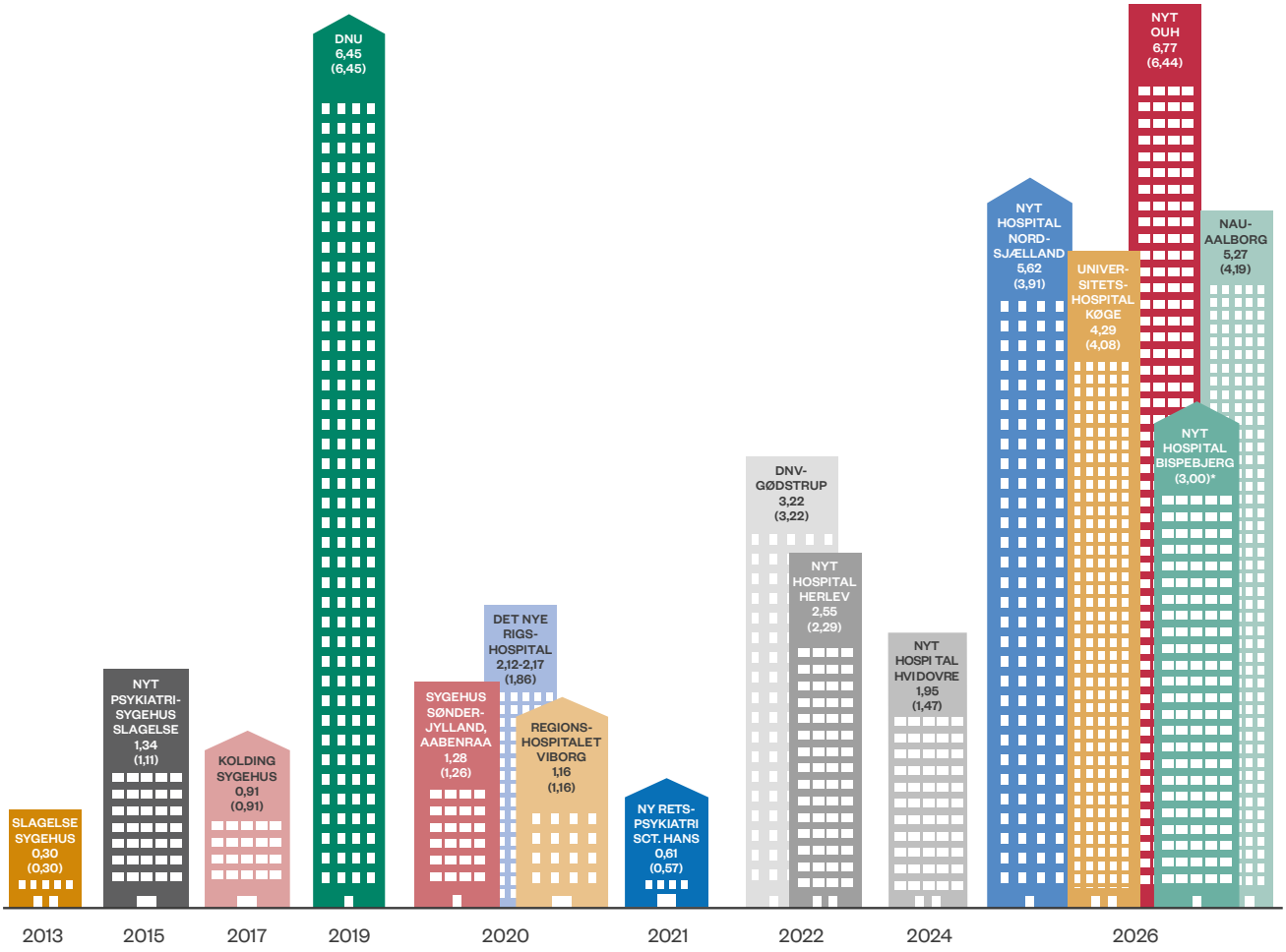
Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan iværksætte sanktioner, hvis ministeriet gennem sit tilsyn ikke betrygges i, at projektet kan realiseres inden for den fastsatte økonomiske ramme. Sanktionsmulighederne spænder fra tættere opfølgning over skærpet tilsyn til at sætte udbetaling af kvalitetsfondsmidler i bero.

Kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier

13. Nyt Hospital Nordsjælland er ét af i alt 16 nye sygehuse, som regionerne bygger eller ombygger med støtte fra Kvalitetsfonden. Figur 2 viser sygehusbyggeriernes økonomi og forventede færdiggørelsestidspunkter.

Figur 2

Sygehusbyggeriernes økonomi og forventede færdiggørelsestidspunkter



* Det seneste budget fremgår ikke for Nyt Hospital Bispebjerg, da det fulde beløb endnu ikke er offentliggjort.

Note: Alle beløb er i mia. kr. (2009-priser). Beløb i parentes angiver rammen på tilsagnstidspunktet. Beløb uden parentes angiver det forventede regnskabstal for de færdige byggerier og det seneste budget for de byggerier, som endnu ikke er færdige. For Det Nye Rigshospital er angivet det interval, som regnskabet forventes at komme til at ligge inden for. DNU er Aarhus Universitetshospital, DNV-Gødstrup er Regionshospitalet Gødstrup, Nyt OUH er Nyt Odense Universitetshospital og NAU-Aalborg er Nyt Aalborg Universitetshospital.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det fremgår af figur 2, at flere af de igangværende byggerier er blevet dyrere end forudsat. Det skyldes bl.a., at økonomien for flere af byggerierne er påvirket af de stigende priser i byggebranchen. Nyt Hospital Nordsjælland er det byggeri, som på nuværende tidspunkt forventes at overskride den fastsatte økonomiske ramme med det største beløb. Udfordringerne med budgettet skyldes imidlertid ikke kun stigende priser.

14. Flere regioner har haft en generel udfordring med ekstraordinære prisstigninger og udfordringer med leverancer til deres kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. Det anerkendte Indenrigs- og Sundhedsministeriet i forbindelse med forhandlingerne om regionernes økonomi for 2023. Det fremgår således i "Aftale om regionernes økonomi for 2023", at *"regeringen noterer sig, at flere regioner oplever ekstraordinære udfordringer med kvalitetsfondsprojekter som følge af den aktuelle situation. Ekstraordinære udfordringer i konkrete projekter kan tages op med Sundhedsministeriet"*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet accepterede derfor i marts og juli 2023, at 5 af byggerierne har måttet udvide deres budgetter ud over den fastsatte økonomiske ramme. Tabel 1 viser de nye budgetter for 4 af byggerierne samt de oprindelige og nye kvadratmeterpriser.

Tabel 1

Nye budgetter og kvadratmeterpriser på 4 sygehusbyggerier medio 2023 (2023-priser)

	Nyt Hospital Nordsjælland	Nyt Aalborg Universitets hospital	Universitets-hospital Køge	Nyt Odense Universitets-hospital
Oprindeligt budget	5,3 mia. kr.	5,7 mia. kr.	5,5 mia. kr.	8,7 mia. kr.
Nyt budget	7,6 mia. kr.	7,1 mia. kr.	5,8 mia. kr.	9,2 mia. kr.
Oprindelig pris pr. kvadratmeter	42.661 kr.	42.195 kr.	41.037 kr.	41.161 kr.
Ny pris pr. kvadratmeter	62.873 kr.	43.981 kr.	39.710 kr.	36.344 kr.

Note Tabellen indeholder ikke oplysninger om budgetudvidelsen for Nyt Hospital Bispebjerg, da det fulde beløb endnu ikke er offentliggjort.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det fremgår af tabel 1, at kvadratmeterprisen på Nyt Hospital Nordsjælland er steget fra ca. 43.000 kr. til ca. 63.000 kr., mens kvadratmeterprisen for Nyt Aalborg Universitetshospital er steget fra ca. 42.000 kr. til ca. 44.000 kr. Oplysningerne om byggeriernes kvadratmeterpriser er et øjebliksbillede, og priserne kan ændre sig frem mod byggeriernes ibrugtagning og opgørelsen af de endelige byggeregnskaber.

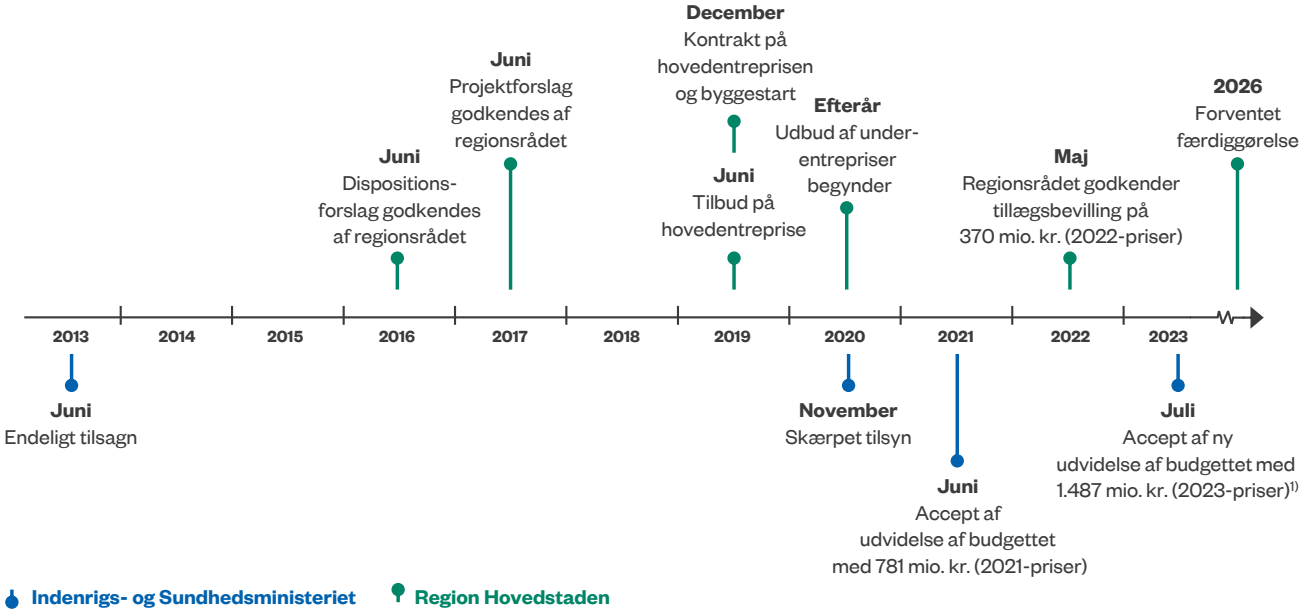
1.3. Revisionskriterier, metode og afgrænsning

15. Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Region Hovedstaden som bygherre sikrede, at budgettet for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var robust, og om Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ført et tilfredsstillende tilsyn med byggeriet.

16. Vi undersøger byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland i en periode på 3 år fra juli 2019 til og med juni 2022.

Figur 3 viser en tidslinje med væsentlige begivenheder i byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland.

Figur 3
Væsentlige begivenheder i byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland



1) Det beløb, budgettet er udvidet med i juli 2023, omfatter Region Hovedstadens tillægsbevilling på 370 mio. kr. fra maj 2022.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Region Hovedstaden og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det fremgår bl.a. af figur 3, at Region Hovedstaden satte byggeriet i gang i december 2019. Tidspunktet er centralt, fordi regionen herefter ikke kunne ændre grundlæggende på projektet uden væsentlige omkostninger. I juni 2021 udvidede regionen med Indenrigs- og Sundhedsministeriets accept budgettet med 781 mio. kr. (2021-priser). I maj 2022 udvidede regionen budgettet med en tillægsbevilling på 370 mio. kr. (2022-priser). Vores undersøgelsesperiode stopper på dette tidspunkt, fordi regionen i forbindelse med udvidelsen af budgettet oplyste, at budgettet var forbundet med stor usikkerhed, og at der senere ville blive behov for at tilføre yderligere midler til byggeriet.

Vores undersøgelse har 3 nedslagspunkter i perioden:

- december 2019, hvor byggeriet starter
- juni 2021, hvor budgettet udvides første gang
- maj 2022, hvor budgettet udvides anden gang med en tillægsbevilling.

17. Undersøgelsens revisionskriterier tager udgangspunkt i finanslovens *§ 16.91.60. Fremtidens sygehusstruktur* og den tilhørende tekstanmærkning nr. 124. Revisionskriterierne tager desuden udgangspunkt i Indenrigs- og Sundhedsministeriets administrationsgrundlag og regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden samt Region Hovedstadens interne instrukser og retningslinjer for styring af kvalitetsfondsbyggerier. Vi har derudover hentet inspiration til revisionskriterierne i bygherrevejledningen og i regionernes fælles vejledningsmateriale til styring af kvalitetsfondsprojekterne. Undersøgelsen er baseret på en gennemgang af dokumenter fra Region Hovedstaden og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Undersøgelsesmetoden er uddybet i bilag 1.

18. Vi har drøftet undersøgelsens metode og resultater med 2 eksterne eksperter i løbet af undersøgelsen. Eksperterne er rådgivende civilingeniør Nikolaj Snog fra NIRAS, som bl.a. har erfaring med bygherrerådgivning på kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, og ph.d. Kim Haugbølle, som er seniorforsker på Institut for Byggeri, By og Miljø på Aalborg Universitet, hvor han bl.a. forsker i økonomisk styring af byggeprojekter.

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

Afgrænsning

20. Undersøgelsen belyser, om Region Hovedstaden har haft et robust budget for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland. Undersøgelsen af byggeriets budget er afgrænset til anlægsudgifterne og reserverne. Vi har valgt at fokusere på anlægsudgifterne, fordi de udgør hovedparten af byggeriets samlede budget, og fordi anlægsudgifterne er den post, som er steget mest i budgettet. Budgettets robusthed afhænger i vidt omfang af, om regionen har haft en realistisk budgettering af anlægsudgifterne og tilstrækkelige reserver.

Vi har ikke undersøgt, om udgiftsposterne er udtryk for sparsommelig resurseanvendelse, om Region Hovedstaden har haft en god styring af sine leverandører i byggeriet, om regionen har anvendt den bedste udbudsmodel, og om regionen har haft en hensigtsmæssig intern organisering af ansvaret for byggeriet. Vi undersøger heller ikke regionens arbejde med at værdisætte byggeriets risici og værdisætte forslagene i besparelseskatalogerne.

Endelig har vi afgrænset undersøgelsen af Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn til at omhandle ministeriets tilsyn med Region Hovedstadens budget for byggeriet og reserverne.

21. Rigsrevisionen har tidligere afgivet 4 beretninger om de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, jf. boks 3.

Boks 3

Rigsrevisionens tidligere undersøgelser

Rigsrevisionen har afgivet følgende 4 beretninger om kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier:

Den *første* beretning fra december 2011 handlede om Sundhedsministeriets 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 Sundhedsministeriets 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 (Aarhus Universitetshospital (DNU) og Regionshospitalet Gødstrup (DNV-Gødstrup)). Sagen blev afsluttet i 2020.

Den *fjerde* beretning fra februar 2020 handlede om, hvorvidt regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet havde sikret, at ændringer i sygehusbyggerierne (tilpasninger og forslag til besparelser i besparelseskataloger) er forenelige med tilskuddenes formål og med tilsagnsvilkårene. Sagen er ikke afsluttet. Rigsrevisionen har senest fulgt op på sagen i 2023.

22. I bilag 1 er undersøgelsens metodiske tilgang beskrevet.

2. Region Hovedstadens budget for Nyt Hospital Nordsjælland

Delkonklusion

Rigsrevisionen finder det utilfredsstillende, at Region Hovedstaden ikke sikrede, at budgettet for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var robust, da regionen satte byggeriet i gang i december 2019, og da regionen udvidede budgettet i 2021 og 2022.

Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden ikke sikrede, at budgettet indeholdt realistiske udgiftsposter eller tilstrækkelige reserver.

Region Hovedstaden tog i 2019 ikke højde for, at regionens rådgivere påpegede, at byggeriets anlægsudgifter var vurderet for lavt. Regionen forventede, at det ville være muligt at finde væsentlige fremtidige besparelser i budgettet for de underentrepriser, der endnu ikke var indgået kontrakt om. Derudover havde regionen ikke afsat tilstrækkelige reserver i budgettet, og regionen fulgte ikke sin reservestrategi. Der var fx ikke tilstrækkelige reserver til at dække risikoen for, at regionen ikke opnåede de forudsatte besparelser, eller at de udestående kontrakter kunne blive dyrere end forventet.

I 2021 udvidede Region Hovedstaden det samlede budget for byggeriet. Udgiftsposterne til underentrepriserne var baseret på estimater, der tog udgangspunkt i indledende tilbud. Regionen forudsatte dog også i det udvidede budget, at det ville være muligt at nedbringe udgifterne til underentrepriserne gennem fremtidige besparelser. Regionen havde fortsat ikke afsat tilstrækkelige reserver til at imødegå risiciene i byggeriet og fulgte fortsat ikke sin reservestrategi.

Både i 2019 og i 2021 overvurderede Region Hovedstaden værdien af byggeriets besparelseskatalog.

Region Hovedstaden udvidede budgettet igen i 2022 med en tillægsbevilling. Regionen vurderede, at budgettet var forbundet med stor usikkerhed, og at der ville blive brug for yderligere midler på et senere tidspunkt for at kunne gøre byggeriet færdigt.

23. Dette kapitel handler om, hvorvidt Region Hovedstaden sikrede, at budgettet for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var robust, da regionen satte byggeriet i gang i december 2019, og da regionen udvidede budgettet i 2021 og 2022.

24. Nyt Hospital Nordsjælland skal bygges inden for en fastsat økonomisk ramme. Det fremgår af Indenrigs- og Sundhedsministeriets regnskabsinstruks, at det er regionens ansvar at sikre, at projektet gennemføres inden for den fastsatte økonomiske ramme. Regionen skal herunder sikre, at der er det nødvendige økonomiske råderum til uforudsete udgifter. Hvis der er store usikkerheder i budgettets udgiftsposter, bør det afspejles i projektets reserveniveau. Det fremgår også, at regionen ved anmodning om udbetaling af kvalitetsfondsmidler skal bekræfte, at projektet er robust og realiserbart inden for den fastsatte økonomiske ramme.

Vi har derfor undersøgt, om:

- **Region Hovedstadens budget indeholdt realistiske udgiftsposter.** Det fremgår af regionens interne styringsdokumenter, at overholdelse af budgettet har højeste prioritet, at udgiftsposterne skal være baseret på et så sikkert grundlag som muligt, og at usikkerheden om udgiftsposterne løbende skal nedbringes. Vi har lagt til grund, at realistiske udgiftsposter enten er baseret på priser aftalt i en kontrakt eller på kvalitetssikrede estimater.
- **Region Hovedstadens budget indeholdt tilstrækkelige reserver.** Det fremgår af regnskabsinstruksen, at regionen skal formulere en reservestrategi, som bl.a. fastlægger, hvor store reserverne i byggeriet skal være. Regionen skal desuden have et besparelseskatalog over de umiddelbare tilpasninger, der konkret kan gennemføres i byggeriet og dermed bruges som en ekstra reserve. Endelig fremgår det, at der med de generelle reserver og besparelseskataloget skal være tilstrækkelig robusthed til at håndtere de økonomiske risici i projektet. Vi har lagt til grund, at regionen har formuleret en reservestrategi, afsat reserver i budgettet i henhold til strategien og udarbejdet et besparelseskatalog.

Estimater
Et estimat er en anslået pris på en opgave, der ikke er indgået kontrakt om endnu. Estimater er således forbundet med større usikkerhed end kontraktpriser. Usikkerheden ved estimater kan nedbringes ved at granske og kvalitetssikre dem.

Tabel 2 viser hovedresultaterne af Rigsrevisionens undersøgelse af budgetternes robusthed.

Tabel 2
Vurdering af udgiftsposter, reserver og robusthed i budgetterne for Nyt Hospital Nordsjælland

	2019	2021	2022
Regionen sikrede, at budgettet var robust	Nej	Nej	Nej
Budgettet indeholdt	Ikke realistiske udgiftsposter	Ikke realistiske udgiftsposter	-
	Ikke tilstrækkelige reserver	Ikke tilstrækkelige reserver	-

Kilde: Rigsrevisionen.

Vi gennemgår og uddyber vores undersøgelse og resultater i de følgende afsnit 2.1, 2.2 og 2.3.

2.1. Igangsættelse af byggeriet i 2019

25. Region Hovedstaden sikrede ikke, at budgettet for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var robust, da regionen satte byggeriet i gang i december 2019. Det skyldes, at regionen hverken havde realistiske udgiftsposter i anlægsbudgettet eller havde afsat tilstrækkelige reserver.

Byggegrund for Nyt Hospital Nordsjælland, november 2019. **Foto:** Region Hovedstaden

Realistiske udgiftsposter

26. Da Region Hovedstaden satte byggeriet i gang i december 2019, var det med et anlægsbudget på 2,5 mia. kr. (2019-priser). Regionen havde indgået en kontrakt med byggeriets hovedentreprenør om hovedentreprisen, som omfattede en fast pris på ca. halvdelen af anlægsudgifterne. Den anden halvdel af anlægsudgifterne dækkede opgaver i 5 underentrepriser, som først skulle udbydes senere. Udgifterne til disse opgaver var baseret på estimater og ikke på en fast pris, som hovedentreprenøren var bundet af.

27. Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden modtog prisen på hovedentreprisen i juni 2019. Prisen var 270 mio. kr. højere end det budgetterede i anlægsbudgettet. Regionen indgik kontrakten om hovedentreprisen under forudsætning af, at fordyrelsen blev imødegået, inden byggeriet blev sat i gang.

Fordyrelsen blev imødegået ved at trække på projektets reserver og ved at planlægge besparelser i byggeriet. Besparelserne skulle hovedsageligt bestå af byggefaglige optimeringer, fx ved at benytte alternative byggematerialer og finde en smartere måde at gennemføre byggeriet på. Region Hovedstaden fandt nogle besparelser på de dele af byggeriet, der var omfattet af den faste pris i kontrakten om hovedentreprisen. Regionen besluttede dog, at hovedparten af besparelserne skulle findes i underentrepriserne, som først skulle udbydes efter igangsættelsen af byggeriet.

Byggefaglig optimering
En byggefaglig optimering er en ændring i det planlagte byggeri, som reducerer udgifterne til byggeriet uden at påvirke bygningens funktion eller indkøb af udstyr. Optimeringer kan fx være reduktion af omfanget af trælameller eller ændringer af trætyper på facader.

Estimerede udgifter

28. Undersøgelsen viser, at udgifterne til underentrepriserne i anlægsbudgettet ikke var baseret på de seneste kvalitetssikrede estimater. Region Hovedstaden modtog opdaterede udgiftsestimater fra totalrådgiveren i juli 2019. Estimaterne viste, at udgifterne til underentrepriserne ville blive højere end hidtil forventet. Regionen besluttede ikke at indarbejde de højere estimater i anlægsbudgettet. Det var samtidig disse underentrepriser, som regionen havde besluttet, at der skulle findes besparelser på for at imødegå den højere pris på hovedentreprisen.

Boks 4 forklarer, hvordan udgiftsestimater typisk udvikler sig i et byggeprojekt.

Kvalitetssikring af estimater

Regionen har løbende frem mod igangsættelsen af byggeriet fået kvalitetssikret totalrådgiverens estimater for, hvad byggeriet vil koste. Kvalitetssikringen er foretaget af bygherrerådgiveren og af en "quantity surveyor". Totalrådgiveren har modtaget bemærkningerne fra kvalitetssikringen og har bl.a. på den baggrund opdateret og kvalificeret udgiftsestimaterne.

Boks 4

Udgiftsestimater i et byggeprojekt

Byggeprojekters udgiftsestimater bliver typisk mere detaljerede og mindre usikre, efterhånden som projektet skrider frem. De tidligste udgiftsestimater er ofte baseret på kvadratmeterpriser for lignende projekter. Senere i projektet estimerer projektets totalrådgiver udgifterne på baggrund af projektmaterialet, som groft sagt beskriver, hvad der skal bygges.

Totalrådgiveren opstiller en oversigt over de mange forskellige dele, der skal indgå i byggeriet, fx at der i kælderkonstruktionen bl.a. skal bruges x antal bjælker af beton, som skal bestå af x m^3 beton og x kg armeringsjern. Totalrådgiveren estimerer derefter prisen på alle dele i byggeprojektet med udgangspunkt i en erfaringsbaseret prisdatabase. Det følger deraf, at jo mere detaljeret og retvisende projektmaterialet bliver, des mere sikkert bliver totalrådgiverens samlede estimat for anlægsudgifterne. Udgiftsestimaterne indeholder også beløb til entreprenørernes dækningsbidrag, risici mv.

Endnu senere indhenter bygherren eller hovedentreprenøren tilbud på arbejderne i projektet, og udgifterne kan estimeres på baggrund af tilbudspriser. Tilbuddene kan indhentes i flere faser, og der kan ske ændringer i projektets indhold og markedets priser undervejs. De indledende tilbud giver dermed kun en indikation af de endelige udgifter.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af bl.a. "Bygherrevejledning 2019", publikationen "Budgettering" fra Værdibyg samt dialog med de eksterne eksperter i undersøgelsen og Region Hovedstaden.

29. Region Hovedstaden har oplyst, at totalrådgiverens estimater fra juli 2019 blev anvendt til at opstille besparelsesmål, fordi der ikke var mulighed for at udvide budgettet. Regionen har desuden oplyst, at det indgik i kontrakten med hovedentreprenøren, at hvis det ikke var lykkedes at finde besparelserne og holde prisen på de udestående underentrepriser inden for budgettet, kunne samarbejdet afsluttes, når hovedentreprenøren havde bygget råhuset færdigt.

Målpris
Målprisen er den kontraktpris, hovedentreprenøren skal forsøge at opnå.

Rigsrevisionen bemærker, at Region Hovedstaden opstillede besparelsesmål og målpriser for de udestående underentrepriser. Rigsrevisionen bemærker også, at kontrakten med hovedentreprenøren rummede et incitament til at arbejde med at gennemføre besparelserne og holde priserne inden for budgettet. Det er dog Rigsrevisionens opfattelse, at de fastsatte besparelsesmål og målpriser på de udestående underentrepriser ikke gav tilstrækkelig sikkerhed for, at byggeriet ville kunne gennemføres inden for den fastsatte økonomiske ramme. Det har også senere vist sig, at projektet måtte tilføres flere midler, bl.a. fordi priserne på de udestående underentrepriser viste sig at være højere end forventet. Dertil kommer, at regionen ville skulle færdiggøre byggeriet, uanset muligheden for at afslutte samarbejdet med hovedentreprenøren.

Tilstrækkelige reserver

30. Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden havde en reservestrategi for byggeriet, men at regionen ikke havde afsat reserver i henhold til strategien.

I henhold til reservestrategien skal byggeriets reserver opdeles i 3 typer:

- **5 % reservepulje.** Puljen skal dække ekstraordinære risici i byggeriet, fx omkostninger til forskellen mellem prisreguleringen af projektets budget (det regionale anlægs-pl) og byggeomkostningsindekset.
- **Bygherrereserve.** Reserven skal dække uforudsete udgifter i hele projektperioden, fx ved projektændringer og forsinkelser. Det fremgår ikke af reservestrategien, hvor stor bygherrereserven skal være, men det fremgår, at midlerne til lokale reserver til de enkelte entrepriser skal allokeres fra bygherrereserven.
- **Lokale reserver.** Reserverne skal dække uforudsete udgifter forbundet med entrepriserne. De lokale reserver skal udgøre 10-25 % af budgettet for hver entreprise. Det konkrete niveau skal afsættes med udgangspunkt i de risici, der er forbundet med den konkrete entreprise.

Desuden fremgår det af reservestrategien, at Region Hovedstaden skal afsætte 3 % af anlægsbudgettet til fasen efter overlevering af byggeriet fra hovedentreprenøren til bygherren.

31. Vi har sammenholdt reservestrategien med de reserver, som Region Hovedstaden afsatte i budgettet ved igangsættelsen af byggeriet.

Region Hovedstaden afsatte en 5 % reservepulje på 222 mio. kr. Beløbet svarede til 5 % af den samlede økonomiske ramme for byggeriet i henhold til reservestrategien, da regionen satte byggeriet i gang.

Derudover afsatte Region Hovedstaden en bygherrereserve på 284 mio. kr. Tabel 3 viser, hvordan bygherrereserven skulle fordeles i henhold til reservestrategien.

Tabel 3
Fordeling af bygherrereserven i henhold til reservestrategien (2019-priser)

Bygherrereserve ved igangsættelse af byggeriet	284 mio. kr.
Heraf skulle følgende beløb afsættes:	
• lokale reserver på 10-25 % af entreprisernes budgetter	200-499 mio. kr.
• 3 % af anlægsbudgettet til fasen efter overlevering af byggeriet	75 mio. kr.
Restbeløb til øvrige risici og uforudsete udgifter i projektet, hvis der afsættes 200 mio. kr. til lokale reserver	9 mio. kr.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Region Hovedstaden.

Det fremgår af tabel 3, at Region Hovedstaden højst ville have 9 mio. kr. tilbage til at dække øvrige risici og uforudsete udgifter i projektet, hvis regionen fordelte bygherrereserven i overensstemmelse med reservestrategien. Risici var fx fejl og mangler i projektmaterialet, og at underentrepriserne blev dyrere end budgetteret. Regionen værdisatte disse 2 risici til ca. 268 mio. kr. Der var således ikke afsat en tilstrækkelig stor bygherrereserve, og dermed var der samlet set ikke tilstrækkelige reserver i budgettet.

Værdien af besparelseskataloget

32. Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden havde udarbejdet et besparelseskatalog, men at kataloget havde en begrænset værdi som ekstra reserve. Kataloget indeholdt 11 forslag til besparelser, som regionen havde værdisat til 283 mio. kr. Flere af forslagene kunne dog ikke umiddelbart gennemføres og forbedre økonomien i byggeriet. Fx afhang forslaget "Reduktion af optageområdet i Nordsjælland" af en politisk beslutning om organiseringen af regionens samlede sygehusvæsen, som endnu ikke var truffet i Region Hovedstaden. Besparelsen kunne derfor ikke umiddelbart realiseres. Andre forslag i besparelseskataloget ville reducere rammen til it, udstyr og apparatur mv. Ifølge regnskabsinstruksen kan rammen til it, udstyr og apparatur mv. dog ikke indgå i besparelseskataloget. Vi har opgjort den reelle værdi af besparelseskataloget til ca. 48 mio. kr. Regionens muligheder for at styrke økonomien i byggeriet var dermed væsentlig mindre, end regionen havde angivet i besparelseskataloget.

33. Region Hovedstaden har oplyst, at flere af forslagene i besparelseskataloget fra 2019 efterfølgende er blevet afklaret og indløst og har bidraget til økonomien i byggeriet. Regionen har desuden bemærket, at det ikke var muligt at afsætte yderligere reserver i budgettet på grund af den fastsatte økonomiske ramme.

Rigsrevisionen bemærker, at der efter igangsættelsen af byggeriet blev truffet beslutning i Region Hovedstaden om at reducere optageområdet for Nyt Hospital Nordsjælland, ligesom Indenrigs- og Sundhedsministeriet accepterede en justering af rammen til it, udstyr og apparatur mv. i 2021. Det betød, at regionen rent faktisk kunne anvende flere af forslagene fra besparelseskataloget længere fremme i byggeprocessen. Det ændrer dog ikke ved, at regionen i 2019 ikke kunne være sikker på, at besparelserne ville kunne gennemføres. Derfor burde besparelserne ikke fremgå af besparelseskataloget, jf. regnskabsinstruksen.

2.2. Udvidelse af budgettet i 2021

34. Region Hovedstaden sikrede ikke, at budgettet for Nyt Hospital Nordsjælland var robust ved budgetudvidelsen på 781 mio. kr. (2021-priser) i juni 2021. Årsagerne minder om de ovenfor beskrevne. Udgiftsposterne i anlægsbudgettet var ikke realistiske, fordi de afhang af, at regionen gennemførte alle forventede optimeringer af og besparelser i byggeriet. Derudover havde regionen ikke afsat tilstrækkelige reserver.

Byggeplads for Nyt Hospital Nordsjælland, juni 2021. **Foto:** Region Hovedstaden

Realistiske udgiftsposter

35. Region Hovedstaden anmodede i april 2021 Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at måtte udvide budgettet for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland. Regionen forventede en samlet budgetoverskridelse på ca. 1,6 mia. kr. Regionen forventede dog at kunne reducere overskridelsen ved at gennemføre optimeringer af og besparelser i byggeriet for 503 mio. kr. og ved at trække 280 mio. kr. (2021-priser) på reserverne. Ministeriet accepterede på den baggrund, at regionen udvidede budgettet med 781 mio. kr. Regionen skulle selv finansiere udvidelsen, men det kunne senere drøftes, om der var behov for en lånefinansiering.

Det fremgår af Region Hovedstadens redegørelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at udfordringerne med budgettet havde en række årsager. Regionen vurderede, at travlhed i byggebranchen havde medført ekstraordinært stigende priser på arbejdskraft og materialer til byggeriet. Dertil kom, at budgetteringen ved igangsættelsen af byggeriet i 2019 havde været baseret på urealistiske estimater for prisen på de udestående underentrepriser og en urealistisk vurdering af byggeriets risici. Endelig pegede regionen på byggeriets ambitiøse arkitektur, forsinkelser i projekteringsfasen og en utilstrækkelig prisregulering af budgettet som forklarende faktorer.

Estimerede udgifter

36. Undersøgelsen viser, at udgifterne til underentrepriserne udgjorde mere end halvdelen af Region Hovedstadens anlægsbudget i maj 2021. Udgiftsposterne var fortsat baseret på estimater. I modsætning til i 2019 tog estimaterne i 2021 udgangspunkt i indledende tilbudspriser på underentrepriserne. Regionen havde kvalitetssikret tilbudspriserne i samarbejde med hovedentreprenøren og totalrådgiveren. Derudover tog udgiftsposterne udgangspunkt i regionens forventning om fremadrettet at kunne finde optimeringer af og besparelser på de enkelte entrepriser.

37. Vi har gennemgået Region Hovedstadens udgiftsestimater fra maj 2021 for 2 af underentrepriserne. Den ene er lukningsentreprisen, som hovedentreprenøren var nået relativt langt med at indhente tilbud på og forhandle kontrakt om. Den anden er installationsentreprisen, hvor hovedentreprenøren ikke var lige så langt i udbudsforløbet. De 2 entrepriser er blandt de største udgiftsposter for underentrepriserne.

Gennemgangen viser, at Region Hovedstaden estimerede en samlet pris på lukningsentreprisen på 450 mio. kr. Regionen indgik i december 2021 kontrakt om lukningsentreprisen på 407 mio. kr.

Gennemgangen viser desuden, at regionen estimerede en samlet pris på installationsentreprisen på 830 mio. kr. i februar 2021. Efter vores undersøgelsesperiode indgik Region Hovedstaden kontrakt om installationsentreprisen i februar 2023. Regionen har oplyst, at det ikke har været muligt at indgå kontrakten med en fast pris. Regionen har i 2. kvartal 2023 budgetteret med 1,2 mia. kr. (2023-priser) til installationer. Den endelige pris kendes først, når byggeriet er færdigt.

38. Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden forventede at kunne nedbringe udgifterne til de 5 underentrepriser gennem aftaler med underentreprenørerne om byggefaglige optimeringer. Aftalerne skulle føre til, at den samlede pris på underentrepriserne kunne nedbringes med 260 mio. kr.

Underentreprenørerne fremsendte forslag til optimeringer sammen med deres indledende tilbud. I maj 2021 havde regionen udarbejdet en oversigt over 108 forslag til optimeringer på tværs af underentrepriserne. Regionen havde på det tidspunkt værdisat forslagene til ca. 175 mio. kr. og truffet beslutning om at gennemføre optimeringer for 31 mio. kr. Regionen manglede således at træffe beslutning om optimeringer for yderligere 229 mio. kr. ud af de i alt 260 mio. kr.

39. Region Hovedstaden har oplyst, at regionen efterfølgende har implementeret 73 af de 108 optimeringsforslag fra oversigten og fundet yderligere optimeringer. Optimeringerne består fx af justeringer i byggematerialer og indretning af taghaven. Regionen har oplyst, at de derved opnåede besparelser dog blev udlignet af prisstigninger i 2022 og frem.

Udgiftsestimater og prisestimater
Et udgiftsestimat er baseret på et prisestimat af en underentreprise samt på udgifter til hovedentreprenørens dækningsbidrag og lokale reserver. Dækningsbidrag og lokale reserver er estimeret som en procentsats af prisen for underentrepriserne.

Lukningsentreprise
En lukningsentreprise omfatter fx bygningens facader, vinduer og tag.

Installationsentreprise
En installationsentreprise omfatter fx ventilation, afløb/vvs og el.

Tilstrækkelige reserver

40. Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden fortsat havde en 5 % reservepulje i 2021. Puljen bestod af 39 mio. kr., der skulle dække de ekstraordinære risici, som kunne ramme projektet, fx i forbindelse med de årlige reguleringer af tilskuddet.

Region Hovedstadens bygherrereserve udgjorde 43 mio. kr. Tabel 4 viser, hvordan bygherrereserven skulle fordeles i henhold til reservestrategien i 2021.

Tabel 4

Fordeling af bygherrereserven i henhold til reservestrategien (2021-priser)

Bygherrereserve ved budgetudvidelsen i 2021	43 mio. kr.
Heraf skulle følgende beløb afsættes:	
• lokale reserver på 10-25 % af entreprisernes budgetter (377 mio. kr., som allerede var allokeret)	
• 3 % af anlægsbudgettet til fasen efter overlevering af byggeriet	111 mio. kr.
Restbeløb til øvrige risici og uforudsete udgifter i projektet	÷ 68 mio. kr.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra Region Hovedstaden.

Det fremgår af tabel 4, at Region Hovedstaden havde allokeret 377 mio. kr. til lokale reserver, som skulle dække uforudsete udgifter i de enkelte entrepriser. I henhold til reservestrategien skal det konkrete reserveniveau til den enkelte entreprise fastsættes med udgangspunkt i en vurdering af entreprisens risici. Det fremgår ikke af regionens materiale, hvor store de lokale reserver på de enkelte entrepriser skulle være, og om regionen afsatte reserverne med udgangspunkt i de risici, der var forbundet med entrepriserne.

Det fremgår også af tabellen, at der ville være et underskud på 68 mio. kr. i bygherrereserven, hvis Region Hovedstaden afsatte 3 % af anlægsbudgettet til fasen efter hovedentreprenørens overlevering af byggeriet til regionen, og dermed ingen midler til at dække øvrige risici og uforudsete udgifter i projektet. De øvrige risici og uforudsete udgifter omfattede fx risikoen for, at regionen ikke opnåede de estimerede priser på underentrepriserne og de forventede besparelser. Bygherrereserven var således ikke tilstrækkelig stor.

Ramme til it, udstyr og apparatur mv.
Det er en tilsagnsbetingelse, at mindst 20 % af totalrammen til Nyt Hospital Nordsjælland skal anvendes til nyt it, udstyr og apparatur mv.

Værdien af besparelseskataloget

41. Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden fortsat havde et besparelseskatalog ved udvidelsen af budgettet i 2021. Besparelseskataloget indeholdt 3 forslag, hvoraf 2 af forslagene var alternative finansieringsmuligheder, fx "Finansiering fra den statslige energilånepulje". Det var dog ikke klart, om der ville blive uddelt flere midler fra energilånepuljen. Det tredje forslag var "Øget genanvendelse/anden finansiering af medicoudstyr", som ville påvirke rammen til it, udstyr og apparatur mv., hvilket var i strid med regnskabsinstruksen. Regionens besparelseskatalog kunne dermed ikke bruges til at styrke økonomien i projektet.

42. Region Hovedstaden har for det første oplyst, at det er regionens opfattelse, at budgettet indeholdt tilstrækkelige reserver, da regionen udvidede budgettet i 2021, og at regionen på dette tidspunkt fortsat var bevidst om, at der ikke var afsat 3 % til fasen efter overlevering af byggeriet, da der i regionen pågik en drøftelse om finansieringen heraf. For det andet har regionen oplyst, at der forelå en justeret samarbejdsaftale med hovedentreprenøren og kvalificerede estimater for priser og besparelsesmål vedrørende de udestående underentrepriser, som var afspejlet i reservernes størrelse. For det tredje har regionen oplyst, at det ikke var muligt at forudsige de prisstigninger, som efterfølgende ramte byggebranchen.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at Region Hovedstaden afsatte for få reserver i henhold til sin egen reservestrategi. Dette på trods af, at der forelå mere sikre estimater for prisen på underentrepriserne, nye besparelsesmål og en revideret samarbejdsaftale med hovedentreprenøren, og at det ikke var muligt at forudsige, hvordan priserne i byggebranchen ville udvikle sig.

2.3. Udvidelse af budgettet i 2022

43. Region Hovedstaden sikrede ikke, at budgettet for Nyt Hospital Nordsjælland var robust, da regionen udvidede budgettet med tillægsbevillingen på 370 mio. kr. (2022-priser) i maj 2022. Regionen oplyste i forbindelse med tillægsbevillingssagen, at usikkerheden om det samlede budget var så stor, at det ikke var muligt at estimere de udestående udgifter på dette tidspunkt. Regionen forventede, at der ville blive behov for at tilføre projektet yderligere midler på et senere tidspunkt. Rigsrevisionen har derfor ikke vurderet, om udgiftsposterne i budgettet var realistiske, og om reserverne var tilstrækkelige.

Byggeplads for Nyt Hospital Nordsjælland, juli 2022. **Foto:** Region Hovedstaden

Tillægsbevilling

44. Regionsrådet besluttede i maj 2022 at give byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland en tillægsbevilling på 370 mio. kr. Tillægsbevillingen skulle bl.a. sikre økonomisk dækning for, at Region Hovedstaden kunne indgå kontrakter på de resterende underentrepriser. Midlerne skulle ifølge regionen imødegå 3 udfordringer:

- **Færre midler efter pris- og lønregulering.** Den årlige pris- og lønregulering af regionernes anlægsbudgetter i 2021 havde ifølge regionen den konsekvens, at regionen havde ca. 80 mio. kr. mindre til rådighed i budgettet for Nyt Hospital Nordsjælland end forventet.
- **Prisstigninger og knaphed på materialer og arbejdskraft.** Regionen vurderede, at de generelle prisstigninger og knapheden på materialer og arbejdskraft, som bl.a. fulgte med krigen i Ukraine, havde medvirket til, at regionen ikke havde opnået de forventede effekter af tidligere aftalte og gennemførte optimeringer af og besparelser i byggeriet. Ifølge regionen betød forholdene også, at regionen ikke kunne lukke kontrakter på de resterende underentrepriser. Regionen vurderede, at de stigende omkostninger medførte et behov for at tilføre ca. 200 mio. kr.
- **Ekstra udgifter på grund af forsinkelse af byggeriet.** Midlerne skulle imødegå de økonomiske konsekvenser af, at regionen havde forlænget byggeperioden med 9 måneder. Regionen estimerede, at forsinkelsen ville medføre ekstra udgifter for ca. 90 mio. kr.

Det fremgår af tillægsbevillingssagen, at Region Hovedstadens vurdering af behovet for at udvide byggeriets budget var forbundet med stor usikkerhed. Regionen forventede endvidere, at økonomien i byggeriet ville blive presset yderligere på flere poster, bl.a. til fasen efter overlevering og til lokale reserver. Regionen forventede derfor, at der ville blive et behov for at tilføre byggeriet flere midler med en ny bevilling, når byggeriet nærmede sig sin færdiggørelse. Regionen vurderede dog, at det var for tidligt at konkludere på størrelsen heraf.

Tilstrækkelige reserver

45. Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden godkendte en ny reservestrategi for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland i december 2021. Regionen havde dog ikke nok reserver i budgettet i maj 2022 til at følge strategien.

I henhold til den nye reservestrategi skal byggeriets reserver opdeles i 2 typer:

- **Bygherrereserven.** Reserven skal dække de risici i projektet, som ikke er dækket af de lokale reserver.
- **Lokale reserver.** Reserverne skal dække forventede ekstraarbejder på entrepriserne. De lokale reserver skal udgøre ca. 10 % af værdien af entrepriserne.

46. Region Hovedstaden havde i maj 2022 opbrugt bygherrereserven og havde således hverken flere midler til at dække tværgående risici i den resterende byggeperiode eller til fasen efter overlevering af byggeriet.

Region Hovedstaden havde afsat lokale reserver, men forventede, at det ville blive nødvendigt at tilføre ca. 90 mio. kr. til de lokale reserver med en senere bevilling.

Værdien af besparelseskataloget

47. Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden havde et besparelseskatalog med 9 forslag, men at kataloget reelt ikke havde værdi som ekstra reserve. Regionen oplyste således i forbindelse med tillægsbevillingen, at der ikke var yderligere besparelsesmuligheder i projektet, hvis regionen skulle opfylde tilsagnsvilkårene om at etablere et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt hospital.

Byggeplads for Nyt Hospital Nordsjælland, juli 2023. **Foto:** Region Hovedstaden

48. Region Hovedstaden har oplyst, at regionen har indgået de sidste væsentlige byggekontrakter i foråret 2023. Regionen har også oplyst, at der er udarbejdet et konsolideret budget og en opdateret reservestrategi for byggeriet. Det nye budget er accepteret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og dækker også budgetudvidelsen på 370 mio. kr. i 2022.

3. Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn med byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland

Delkonklusion

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ikke ført et helt tilfredsstillende tilsyn med byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet førte ikke et tilfredsstillende tilsyn med byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland i 2019. Ministeriet havde kun få tilsynsaktiviteter i 2. halvår 2019. Tilsynet bestod af en gennemgang af én kvartalsrapport og et enkelt møde med Region Hovedstaden. Ministeriet var bekendt med, at byggeriet var risikofyldt, og at reserveniveauet kunne være utilstrækkeligt. I august 2019 var ministeriet desuden blevet informeret om, at regionens hovedentreprise var dyrere end forventet, og at regionen skulle gennemføre en besparelsesproces frem mod igangsættelsen af byggeriet. Trods denne viden fulgte ministeriet ikke op på, om regionen havde sikret, at budgettet var robust, herunder om regionens besparelsesproces var lykkedes, inden regionen satte byggeriet i gang.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn med byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var ikke helt tilfredsstillende i 2021. Ministeriet gennemgik regelmæssigt Region Hovedstadens kvartalsrapporter og holdt hyppige møder med regionen om økonomien i byggeriet. Tilsynet førte bl.a. til, at ministeriet satte byggeriet under skærpet tilsyn i november 2020. Ministeriet bad regionen redegøre for årsagerne til og håndteringen af byggeriets budgetudfordringer. Ministeriet stillede flere gange opklarende spørgsmål til redegørelserne og påpegede gentagne gange, at regionen skulle sikre, at der var tilstrækkelige reserver i budgettet til resten af byggeriet. Trods tilsynsaktiviteterne forholdt ministeriet sig ikke til, at reserveniveauet i regionens forslag til et nyt budget i maj 2021 var utilstrækkeligt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn med byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var tilfredsstillende i 2022. Ministeriet påtalte i maj 2022 over for Region Hovedstaden, at det var meget utilfredsstillende, at regionen igen havde udfordringer med budgettet så kort tid efter udvidelsen af budgettet i juni 2021. Forudsætningerne for at få accepteret det nye budget i 2021 var, at regionen fremadrettet skulle overholde budgettet og rette op på styringen af byggeriet. Ministeriet påtalte, at regionens nye budgetudfordringer i 2022 underminerede disse forudsætninger. Ministeriet igangsatte en proces for at få afdækket årsagerne til og mulighederne for at håndtere de nye budgetudfordringer i byggeriet. Processen blev afsluttet i juli 2023, hvor ministeriet accepterede et nyt budget for byggeriet.

---

49. Dette kapitel handler om, hvorvidt Indenrigs- og Sundhedsministeriet som tilskudsgiver og tilsynsmyndighed har ført et tilfredsstillende tilsyn med byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland.

50. Det fremgår af Indenrigs- og Sundhedsministeriets administrationsgrundlag, at det væsentligste formål med ministeriets tilsyn er at kontrollere og følge op på, at de statslige midler fra Kvalitetsfonden anvendes til formålet og i overensstemmelse med tilsagnsvilkårene, herunder at udgifterne holdes inden for projektets fastsatte økonomiske ramme. Ministeriet skal gennemgå og vurdere regionens rapporteringer og betrygges i, at projektet er robust og realiserbart inden for den fastsatte økonomiske ramme. Kvartalsrapporterne behandles forskudt, hvilket vil sige, at en kvartalsrapport for 3. kvartal forventeligt behandles i 1. kvartal året efter.

Det fremgår også af administrationsgrundlaget, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal overveje sanktioner, hvis regionens rapportering ikke betrygger ministeriet i, at projektet lever op til formålet og opfylder tilsagnsvilkårene. Ministeriets sanktionsmuligheder er at iværksætte en tættere opfølgning af projektet, overgå til et skærpet tilsyn og eventuelt sætte udbetaling af kvalitetsfondsmidler i bero. I særlige tilfælde kan ministeriet pålægge regionen at tilbagebetale udbetalte midler.

Vi har undersøgt, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ført tilsyn med, om Region Hovedstaden sikrede, at budgettet for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var robust. Vi har lagt til grund, at ministeriet bør have søgt supplerende oplysninger hos regionen og overvejet sanktioner i de tilfælde, hvor ministeriet ikke er betrygget i, at regionen har sikret, at budgettet er robust.

3.1. Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn i 2019

51. Vi har undersøgt, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet førte et tilfredsstillende tilsyn med, om regionen havde sikret, at budgettet for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var robust, da regionen satte byggeriet i gang i 2019. Undersøgelsen viser, at ministeriet ikke førte et tilfredsstillende tilsyn, fordi ministeriet gennemførte få tilsynsaktiviteter og ikke indhentede supplerende oplysninger om, hvorvidt byggeriets budget var robust, inden byggeriet blev sat i gang.

52. Undersøgelsen viser, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i august 2019 gennemgik kvartalsrapporten for 4. kvartal 2018. Ministeriet vurderede på den baggrund, at projektet var robust og realiserbart, men fremhævede dog, at byggeriets reserveniveau var lavt i forhold til risiciene og gav anledning til bekymring. Det fremgår også af ministeriets gennemgang af kvartalsrapporten, at Region Hovedstaden havde orienteret ministeriet om, at tilbuddet på hovedentreprisen fra juni 2019 var ca. 250 mio. kr. højere end regionens budget. Ministeriet blev også orienteret om, at regionen ville gennemføre en besparelsesproces for at nedbringe beløbet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet holdt møde med Region Hovedstaden i november 2019, hvor regionen gav status på projektet og viste byggegrunden frem. Ifølge referatet fra mødet blev det ikke drøftet, om projektet fortsat var robust og realiserbart. Ministeriet spurgte fx ikke ind til status på tilbuddet på hovedentreprisen og til besparelsesprocessen.

Undersøgelsen viser også, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke gennemførte yderligere tilsynsaktiviteter i 2. halvår 2019. Ministeriet gennemgik således først Region Hovedstadens kvartalsrapporter for 1.-3. kvartal 2019 i april 2020.

3.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn i 2021

53. Vi har undersøgt, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet førte et tilfredsstillende tilsyn med, om Region Hovedstaden havde sikret, at budgettet for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var robust, da regionen udvidede budgettet i 2021. Undersøgelsen viser, at ministeriets tilsyn ikke var helt tilfredsstillende, fordi ministeriet ikke vurderede, om regionen havde sikret, at der var tilstrækkelige reserver i det udvidede budget.

54. Indenrigs- og Sundhedsministeriet accepterede i juni 2021, at Region Hovedstaden arbejdede videre med et udvidet budget for projektet. Ministeriet lagde over for regionen afgørende vægt på, at regionen havde rettet op på den hidtidige styring i byggeriet og foretaget tilpasninger og besparelser i projektet, som var mulige i forhold til fortsat at bygge et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt hospital. Ministeriet lagde også vægt på, at regionen fremadrettet ville styre byggeriet inden for de aftalte rammer. Det er Rigsrevisionens forståelse, at ministeriet dermed forudsatte, at regionen ville kunne gennemføre byggeriet inden for det nye budget.

55. Undersøgelsen viser, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet intensiverede tilsynet med byggeriet fra sommeren 2020, hvor Region Hovedstaden gjorde ministeriet opmærksom på, at der var udfordringer med budgettet. Ministeriet iværksatte en sanktion ved at sætte byggeriet under skærpet tilsyn i november 2020 på grund af udfordringerne med budgettet. Ministeriet gennemgik regelmæssigt regionens kvartalsrapporteringer og holdt hyppige møder med regionen, hvor projektøkonomien og udfordringerne blev drøftet. Ministeriet bad også regionen redegøre for årsagerne til udfordringerne, og hvordan regionen ville håndtere dem. Ministeriet stillede flere gange opklarende spørgsmål til og bad regionen uddybe forhold i redegørelserne.

Undersøgelsen viser videre, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke havde bemærkninger eller spørgsmål til reserveniveauet i Region Hovedstadens redegørelse for håndteringen af budgetudfordringen fra maj 2021, som lå til grund for udvidelsen af budgettet. Ministeriet havde ellers flere gange op til budgetudvidelsen peget på, at projektets reserveniveau kunne være for lavt, og at regionen skulle sikre, at der var tilstrækkelige reserver i byggeriets budget.

56. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet anerkender, at ministeriet kunne have fortsat med at stille spørgsmål til projektets reserveniveau, helt frem til at projektet fik meddelt et nyt budget i juni 2021. Ministeriet bemærker, at ministeriet bl.a. havde stort fokus på at sikre beslutningsgrundlaget for at overskride totalrammen og samtidig sikre, at Region Hovedstaden ikke gennemførte besparelser, der ville kompromittere formålet om at etablere et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt hospital.

57. Indenrigs- og Sundhedsministeriet havde som del af det skærpede tilsyn mulighed for at igangsætte en ekstern gennemgang, der kunne skabe klarhed om økonomien i byggeriet. Ministeriet besluttede sammen med Region Hovedstaden, at gennemgangen først skulle sættes i gang, når regionen var nået længere med den anden udbudsfase. Undersøgelsen viser videre, at ministeriet satte den eksterne gennemgang af projektet i gang i juni 2021 – efter ministeriet havde accepteret regionens nye udvidede budget.

58. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst, at den eksterne gennemgang ikke blev igangsat tidligere, fordi det erfaringsmæssigt var resursekrævende for regionen og projektet. Det var vurderingen, at det var bedre at anvende regionens resurser på at håndtere udfordringen med budgettet og de udestående kontrakter. Region Hovedstaden skulle som alternativ besvare en række spørgsmål om årsagerne til og håndteringen af udfordringen. Endelig har ministeriet oplyst, at beslutningen også skal ses i lyset af, at regionen frem til foråret 2021 oplyste ministeriet om, at regionen kunne håndtere udfordringen inden for den fastsatte økonomiske ramme. Efterfølgende oplyste regionen, at det hastede med at indgå kontrakterne.

Rigsrevisionen bemærker, at det er en resursekrævende proces at få gennemført en ekstern gennemgang. Det er samtidig Rigsrevisionens opfattelse, at en ekstern gennemgang på dette tidspunkt i forløbet kunne have bidraget med vigtig viden om den økonomiske situation i byggeriet, bl.a. reserveniveauet, og dermed kunne have understøttet Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn.

3.3. Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn i 2022

59. Vi har undersøgt, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet førte et tilfredsstillende tilsyn med, om Region Hovedstaden havde sikret, at budgettet for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var robust, da regionen udvidede budgettet med en tillægsbevilling i 2022. Undersøgelsen viser, at ministeriets tilsyn var tilfredsstillende, fordi ministeriet reagerede på, at regionen udvidede budgettet i maj 2022 og påbegyndte en proces, der skulle afklare årsager og løsninger til de nye budgetoverskridelser.

60. Undersøgelsen viser, at Region Hovedstaden i efteråret 2021 gjorde Indenrigs-og Sundhedsministeriet opmærksom på, at budgettet for Nyt Hospital Nordsjælland igen var udfordret. Regionen begrundede det bl.a. med højere priser på byggematerialer mv., og at den årlige regulering af regionernes anlægsbudgetter i 2021 udhulede regionens reserver.

Undersøgelsen viser også, at Region Hovedstaden og Indenrigs- og Sundhedsministeriet drøftede økonomien i byggeriet op til regionens beslutning om at udvide byggeriets budget med en tillægsbevilling i maj 2022. Ministeriet udtrykte bl.a. i marts 2022, at det var bekymrende, at økonomien i byggeriet var væsentligt forværret siden udvidelsen af budgettet i juni 2021.

Endelig viser undersøgelsen, at Region Hovedstaden i maj 2022 orienterede Indenrigs- og Sundhedsministeriet om, at regionen forventede at godkende en tillægsbevilling og dermed igen udvide budgettet, og at der senere ville blive brug for at tilføre yderligere midler. Ministeriet påpegede på et møde med regionen, at det var meget utilfredsstillende, at byggeriet havde så store økonomiske udfordringer så kort tid efter udvidelsen af budgettet. Ministeriet påpegede også, at det underminerede de forudsætninger, som det nye budget var givet under i juni 2021, dvs. forudsætningerne om, at regionen havde rettet op på styringen i projektet og overholdt budgettet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærkede desuden, at den eksterne gennemgang af byggeriet fra marts 2022 havde vist, at der stadig var væsentlige udfordringer i forhold til styringen af byggeriet, som Region Hovedstaden ikke havde håndteret, herunder at konsolidere budgettet og tidsplanen.

61. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet vurderede, at det var nødvendigt at indhente regeringsmandat til at udvide budgettet for byggeriet igen. Ministeriet vurderede dog, at der i foråret 2022 var for stor usikkerhed om byggeriets budgetbehov til at kunne drøfte et nyt udvidet budget på dette tidspunkt. Ministeriet og Region Hovedstaden igangsatte derfor en proces for at håndtere de nye budgetudfordringer. Forløbet blev gennemført efter undersøgelsesperioden.

Endelig har Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyst, at der ikke var grundlag for at iværksætte yderligere sanktioner over for Region Hovedstaden i maj 2022. Det skyldes ifølge ministeriet, at de eksisterende sanktionsmuligheder i praksis allerede var udtømte, idet byggeriet var underlagt skærpet tilsyn.

Efter undersøgelsesperioden

62. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst, at det har været afgørende for ministeriet at skabe den nødvendige betryggelse for, at særligt byggeriets budget og tidsplan var tilstrækkeligt konsolideret, inden en eventuel ansøgning om et fornyet budget med tilhørende rammeforhøjelse og låneadgang kunne realitetsbehandles i ministeriet. I juli 2023 accepterede ministeriet et nyt budget for Nyt Hospital Nordsjælland på ca. 7,6 mia. kr. (2023-priser).

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har også oplyst, at ministeriet har revideret regnskabsinstruksen i august 2023 og har gjort det muligt for ministeriet at pålægge regionerne at etablere en uafhængig rådgivningsfunktion. Rådgivningsfunktionen har adgang til alt relevant materiale om byggeriet og refererer direkte til direktionen og/eller regionsrådsformanden. Ifølge ministeriet har Region Hovedstaden allerede imødegået dette med etableringen af et advisory board i juni 2023.

Vi har ikke undersøgt forløbet efter Region Hovedstadens udvidelse af budgettet i maj 2022 og har derfor ikke vurderet Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn i den forbindelse, ligesom vi ikke har gennemgået og vurderet den opdaterede regnskabsinstruks fra august 2023.

Rigsrevisionen, den 26. oktober 2023

Birgitte Hansen

/Mads Nyholm Jacobsen

Bilag 1. Metodisk tilgang

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Region Hovedstaden som bygherre sikrede, at budgettet for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var robust, og om Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ført et tilfredsstillende tilsyn med byggeriet. Derfor har vi undersøgt følgende:

- Sikrede Region Hovedstaden, at budgettet for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland var robust?
- Har Indenrigs- og Sundhedsministeriet ført et tilfredsstillende tilsyn med byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland?

I undersøgelsen indgår Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Region Hovedstaden.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet forvalter tilskuddet fra Kvalitetsfonden, som udgør størstedelen af projektets indtægter. Region Hovedstaden skal selv finansiere ca. 40 % af den fastsatte økonomiske ramme. Dertil kommer et mindre tilskud fra den statslige energirenoveringspulje. Ministeriet skal løbende føre tilsyn med, at projektet lever op til sit formål og opfylder vilkårene for tilskuddet. Det overordnede formål med tilskuddet er, at der inden for projektets totalramme etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt hospital, der kan rumme de kapacitetsforudsætninger, som fremgår af tilsagnet.

Region Hovedstaden er bygherre for Nyt Hospital Nordsjælland. Regionen har ansvaret for at sikre, at projektet gennemføres inden for den fastsatte økonomiske ramme. Regionen skal derfor sikre det nødvendige økonomiske råderum til uforudsete udgifter inden for rammen. Regionen afgiver kvartalsvise rapporter til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og skal i den forbindelse bekræfte, at projektet fortsat er realistisk og robust inden for rammen.

Undersøgelsen omhandler perioden juli 2019 - juni 2022. Region Hovedstaden modtog i sommeren 2019 tilbud på projektets hovedentreprise. I december 2019 blev byggeriet sat i gang. Beslutningen om at igangsætte byggeriet er afgørende, fordi regionen herefter ikke længere kan ændre grundlæggende i projektet uden store omkostninger. Derfor har vi valgt at starte undersøgelsesperioden i juli 2019.

Region Hovedstaden vedtog i maj 2022 en tillægsbevilling til projektet. Regionen tilkendegav samtidig, at regionen forventede et yderligere behov for tillægsbevillinger på et senere tidspunkt for at færdiggøre byggeriet. Regionen tilkendegav dermed, at budgettet ikke var robust. Vi har valgt at afslutte vores undersøgelsesperiode i juni 2022.

Undersøgelsen bygger på en gennemgang af dokumenter fra Region Hovedstaden og fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Vi har i gennemgangen fokuseret på 3 nedslagspunkter: igangsættelsen af byggeriet i december 2019, udvidelsen af budgettet i juni 2021 og regionens vedtagelse af en tillægsbevilling i maj 2022. Vi har for hvert nedslagspunkt gennemgået dokumenter, der viser regionens arbejde med at tilvejebringe et robust budget. Vi har undersøgt Indenrigs- og Sundhedsministeriets grundlag for at være betrygget i, at budgettet er robust. Det indebærer, at vi primært har baseret vores analyser af budgettet på dokumenter fra efteråret 2019, foråret 2021 og foråret 2022. Vi har således ikke undersøgt udviklingen før juni 2019, i løbet af 2020 eller efter juni 2022. Vi har dog gennemgået dokumentation for hele undersøgelsesperioden.

Dette metodiske valg medfører, at undersøgelsen ikke behandler alle Region Hovedstadens handlinger og overvejelser i perioderne mellem nedslagspunkterne. Regionen har haft mulighed for at pege på specifikke handlinger i de mellemliggende perioder, som regionen mener har været betydningsfulde for budgettets robusthed på de 3 nedslagspunkter, og som ikke har været afspejlet i undersøgelsen. I forhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn har vi gennemgået det fremsendte tilsynsmateriale for den samlede undersøgelsesperiode. Fokus for undersøgelsen har været ministeriets tilsyn med budgettet i forbindelse med de 3 nedslagspunkter.

Vores undersøgelse af Region Hovedstadens budget er afgrænset til budgettets hovedpost og underposter til anlægsudgifter (anlægsbudgettet), det samlede budgets reserveposter og projektets besparelseskataloger. Vi har valgt denne afgrænsning, fordi anlægsudgifterne udgør hovedparten af det samlede budget, og fordi det er her, vi finder den absolut største stigning. Afgrænsningen indebærer, at vi ikke har undersøgt regionens grundlag for at budgettere udgifter til totalrådgivning og byggestyring, selv om der også har været stigninger på disse poster. Vi har heller ikke undersøgt, om udgiftsposten til it, udstyr og apparatur mv. overholder Kvalitetsfondens krav, selv om regionen i løbet af undersøgelsesperioden reduceret denne post.

Vi har heller ikke undersøgt, om Region Hovedstaden kunne have gennemført byggeriet med lavere udgifter ved en bedre styring. Vores primære fokus er på, om regionen havde et realistisk grundlag for at tro, at det kunne lade sig gøre at gennemføre byggeriet inden for den fastsatte økonomiske ramme. Dette indebærer, at regionen skal have et robust budget med realistiske udgiftsposter og tilstrækkelige reserver.

Vi har undersøgt Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn med Region Hovedstadens budget for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland og ikke andre dele af ministeriets tilsyn, herunder tilsynet med, om hospitalet bliver tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt. Vi har heller ikke undersøgt de kapacitetsmæssige forhold.

Vi har i løbet af undersøgelsen holdt flere møder med Region Hovedstaden og med Indenrigs- og Sundhedsministeriet for at uddybe vores indsigt i forløbet.

Nedenfor beskrives undersøgelsens kvalitetssikring, data og metode 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 med chefer og medarbejdere i Rigsrevisionen med relevante kompetencer.

Vi har drøftet undersøgelsens metode og resultater med 2 eksterne eksperter. Civilingeniør Nikolaj Snog fra NIRAS arbejder med byggerådgivning og har praksiserfaring med bygherrerådgivning og med kvalitetsfondsbyggerierne. Ph.d. og seniorforsker Kim Haugbølle fra Aalborg Universitet, Institut for Byggeri, By og Miljø, forsker bl.a. i økonomistyring i byggeprojekter. Vi har bl.a. drøftet vores operationalisering af undersøgelsens revisionskriterier for realistiske udgiftsposter og tilstrækkelige reserver. Eksperterne har læst og kommenteret udkast til analyserne og udkast til beretningen.

Væsentlige dokumenter

Vi har gennemgået en række dokumenter, herunder:

- sundhedsministerens brev om endeligt tilsagn om medfinansiering fra Kvalitetsfonden til Nyt Hospital Nordsjælland
- Indenrigs- og Sundhedsministeriets "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri"
- "Administrationsgrundlag vedr. Sundheds- og Ældreministeriets kvalitetsfondsmidler til sygehusinvesteringer"
- Bygningsstyrelsens "Vejledning til offentlige bygherrer om byggeri" (Bygherrevejledning 2019)
- Region Hovedstadens "Styringsmanual, Nyt Hospital Nordsjælland" fra juli 2018 og maj 2022
- Region Hovedstadens "Projekthåndbog, Nyt Hospital Nordsjælland" fra september 2016
- Region Hovedstadens kvartalsrapporter om Nyt Hospital Nordsjælland fra medio 2019 til medio 2022 inkl. fortrolige budgetbilag
- de kvartalsvise uafhængige risikovurderinger fra "Det Tredje Øje"
- referater fra møder i hospitalsstyregruppen for Nyt Hospital Nordsjælland og fra projektstyregruppen for Nyt Hospital Nordsjælland
- Region Hovedstadens budget for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland fra oktober 2019, maj 2021 og maj 2022
- interne notater fra Region Hovedstaden om udbudsresultater og økonomien i byggeriet
- Region Hovedstadens reservestrategi for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland
- hovedentreprisekontrakten om opførelse af Nyt Hospital Nordsjælland med relevante allonger og Region Hovedstadens samarbejdsaftale med hovedentreprenøren fra 2021
- pris- og omkostningsvurderingsrapporter fra projektets totalrådgiver fra 2019
- notater og granskningskommentarer fra projektets bygherrerådgiver
- notater og rapporter fra Region Hovedstadens eksterne "quantity surveyor" vedrørende Nyt Hospital Nordsjælland
- eksempler på korrespondance mellem Region Hovedstaden, hovedentreprenøren og totalrådgiveren om vurderingen af de indledende tilbud på underentrepriser
- intern korrespondance og præsentation i Region Hovedstaden om indledende tilbudspriser og prismål

- Indenrigs- og Sundhedsministeriets notater om udbetaling af kvalitetsfondsmidler til Nyt Hospital Nordsjælland i undersøgelsesperioden
- mødereferater og korrespondance mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Region Hovedstaden i forbindelse med ministeriets tilsyn med byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland
- redegørelser og præsentationer fra Region Hovedstaden til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om økonomien i byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland.

Gennemgang af Region Hovedstadens budget

Formålet med gennemgangen af dokumenterne har været at vurdere, om Region Hovedstadens budget for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland indeholdt realistiske udgiftsposter og tilstrækkelige reserver. Vi har vurderet dette ved at gennemgå:

- regionens budget for byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland ved hvert nedslagspunkt
- regionens dokumenter med tilkendegivelser af, hvordan regionen ville ændre budgettet, ved hvert nedslagspunkt
- dokumenter, der viser grundlaget for budgettets udgifts- og reserveposter.

Realistiske udgiftsposter

Vi har gennemgået Region Hovedstadens dokumenter for at vurdere, om regionen ved hvert nedslagspunkt havde et budget med realistiske udgiftsposter. Vi har i gennemgangen lagt til grund, at realistiske udgiftsposter enten er baseret på faste priser aftalt i en kontrakt eller på kvalitetssikrede estimater. Gennemgangen er afgrænset til at vurdere, om anlægsbudgettets poster var realistiske.

Vi har baseret vores revisionskriterie om realistiske udgiftsposter på "Bygherrevejledning 2019" og på Region Hovedstadens styringsmanual og projekthåndbog for Nyt Hospital Nordsjælland. Det fremgår af bygherrevejledningen, at en bygherre løbende skal nedbringe usikkerheden om budgettets poster, og at bygherren skal sørge for intern og ekstern granskning af projektmaterialet, inden det godkendes. Det fremgår af styringsmanualen, at budgettet i hovedprojektfasen er baseret på overslag på baggrund af det endelige projekt, og at budgettet i udførelsesfasen er baseret på fastprisaftaler og en risikovurdering. Det fremgår af projekthåndbogen, at der løbende gennemføres successive kalkulationer af udgifterne på det dybest mulige niveau i de enkelte faser.

Vi har for hvert nedslagspunkt gennemgået projektets budget for at vurdere, hvor stor en andel af anlægsudgifterne der var baseret på kontrakter. Vi har lagt til grund, at de udgifter, som er angivet som *forbrugt* eller *disponeret* i skema 1 i bilag til Region Hovedstadens kvartalsrapporter, er baseret på kontraktbaserede priser, mens de udgifter, som er angivet som *forventet resterende forbrug*, er baseret på estimater.

Vi har for hvert nedslagspunkt gennemgået, om Region Hovedstadens estimater for de resterende anlægsudgifter er kvalitetssikret. Estimaterne er baseret på forskellige grundlag i 2019, 2021 og 2022, og vi har derfor operationaliseret kravet om kvalitetssikring forskelligt i vores gennemgang af regionens dokumenter.

I 2019 var udgiftsestimaterne baseret på totalrådgiverens projektmateriale og udgiftskalkulationer. Vi har undersøgt, om Region Hovedstaden har gennemført en uafhængig granskning af projektmaterialet og har indhentet uafhængige vurderinger af totalrådgiverens udgiftskalkulationer. Desuden har vi undersøgt, om regionen har taget stilling til resultaterne af granskningen og i nødvendigt omfang indarbejdet resultaterne i budgettet. Vi har undersøgt dette ved at gennemgå totalrådgiverens rapporter med pris- og udgiftsestimater, bygherrerådgiverens granskningskommentarer til dele af projektet, regionens opsamlingsrapporter om granskning af projektmaterialet, rapporter fra regionens uafhængige økonomiske granskningsekspert (quantity surveyor) mv. Vi har desuden gennemgået dokumenter, der viser regionens arbejde med at finde besparelser op til indgåelsen af kontrakten om hovedentreprisen, for at vurdere, om regionen havde et kvalitetssikret grundlag for de forudsatte besparelser.

I 2021 var udgiftsestimaterne baseret på Region Hovedstadens prisestimater for hver af de 5 underentrepriser tillagt en procentsats til dækning af hovedentreprenørens styringsomkostninger. Dækningsbidraget var aftalt at skulle ligge på 8-15 % afhængigt af de realiserede omkostninger inkl. ekstraarbejder til underentrepriserne. Vi har ikke vurderet, om det niveau, dækningsbidraget er medregnet i budgettet med, er realistisk. Prisestimaterne var baseret på indledende tilbud fra underentreprenørerne.

Vi har undersøgt, om Region Hovedstadens samlede prisestimat for hver underentreprise var kvalitetssikret. Vi har baseret undersøgelsen på en udvælgelse af 2 af de 5 underentrepriser: lukningsentreprisen (dvs. facader og tag) og installationsentreprisen. Vi har i udvælgelsen taget hensyn til økonomisk væsentlighed, risiko og spredning på væsentlige variable:

- **Økonomisk væsentlighed:** Installationsentreprisen var den største underentreprise, og lukningsentreprisen (dvs. facader og tag) var den tredjestørste. Regionens estimat af priserne på de 2 underentrepriser udgjorde tilsammen 60 % af den samlede pris på de udestående underentrepriser.
- **Risiko:** Det fremgår af projektets uafhængige risikovurderinger, at udbuddene vedrørende lukningsentreprisen og installationsentreprisen har medført økonomiske udfordringer med projektet, og at en væsentlig risikofaktor for byggeriets økonomi og fremdrift har været fejl og mangler – særligt i projektmaterialet for installationsentreprisen. Det fremgår desuden af projektets kvartalsrapporter, at udgiftsposterne til installationsentreprisen er blevet væsentligt større i perioden efter budgetudvidelsen i 2021.
- **Spredning:** Hovedentreprenøren var i foråret 2021 nået relativt langt med at forhandle priser på lukningsentreprisen, men var til sammenligning kun i starten af udbudsforløbet på installationsentreprisen.

Region Hovedstadens dokumentation for prisestimaterne består af sammenstillinger af tilbudspriser på forskellige dele af underentrepriserne, korrespondance mellem regionen, hovedentreprenøren og totalrådgiveren om indholdet i tilbud mv. Vi har gennemgået dokumenterne for at vurdere, om regionen brugte en gennemsigtig metode til at beregne et samlet prisestimat for hver underentreprise, og om regionen havde foretaget en afklaring og kvalitetssikring af, at de indledende tilbud indeholdt de arbejder, der skulle til for at udføre projektet. Vi har desuden gennemgået dokumenter, der viser regionens arbejde med at finde byggefaglige optimeringer og besparelser i projektet i 2021, for at vurdere, om de forudsatte besparelser var baseret på et kvalitetssikret grundlag.

Det fremgår af tillægsbevillingssagen i 2022, at udgiftsestimaterne var foreløbige og usikre. Vi har derfor ikke foretaget en yderligere undersøgelse af Region Hovedstadens arbejde med at kvalitetssikre udgiftsestimaterne.

Tilstrækkelige reserver
Vi har gennemgået Region Hovedstadens dokumenter for at vurdere, om regionen ved hvert nedslagspunkt havde et budget med tilstrækkelige reserver. Vi har lagt til grund, at regionen har formuleret en reservestrategi og afsat reserver i budgettet i henhold til strategien, og at regionen har udarbejdet et besparelseskatalog med forslag, der umiddelbart kan gennemføres og derved styrke økonomien i byggeriet.

Denne operationalisering af revisionskriteriet om tilstrækkelige reserver er baseret på Indenrigs- og Sundhedsministeriets "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri".

Vi har for hvert nedslagspunkt vurderet reserveniveauet ved at gennemgå Region Hovedstadens budget for byggeriet og regionens notater og redegørelser, der beskriver, hvordan regionen vil trække på reserverne ved nedslagspunktet. Vi har sammenholdt reserveniveauet med regionens reservestrategier fra 2019 og fra 2021.

For 2019 har vi gennemgået Region Hovedstadens notater og mødereferater, der viser beslutningen om at udvide anlægsbudgettet med ca. 100 mio. kr. ved træk på projektets reserver. Vi har desuden gennemgået projektets reservetræk for at se, hvordan regionen trak på bygherrereserven ved igangsættelsen af byggeriet.

For 2021 har vi gennemgået Region Hovedstadens redegørelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som indeholder en budgetvurdering, der ligger til grund for ministeriets accept af regionens udvidelse af budgettet. Budgetvurderingen viser det niveau for de centrale reserver, som regionen forventer ved udvidelsen af budgettet. Vi har desuden gennemgået regionens interne budget for byggeriet fra foråret 2021 for at vurdere, hvor stor en del af budgetvurderingens samlede poster til anlægsarbejder der udgøres af lokale reserver.

For 2022 har vi gennemgået regionens tillægsbevillingssag og regionens budget for byggeriet.

Vi har desuden gennemgået og vurderet projektets besparelseskataloger ved hvert nedslagspunkt for at vurdere, om katalogerne indeholder forslag til besparelser, der umiddelbart kan gennemføres og styrke økonomien i byggeriet. Vores vurdering tager udgangspunkt i regnskabsinstruksens krav til besparelseskatalogerne.

Prisregulering
I undersøgelsen fremgår forskellige prisniveauer. Når vi arbejder med de enkelte nedslagspunkter, har vi brugt det prisniveau, der er fremgået af den modtagne dokumentation. Det vil sige, at vi anvender 2019-priser i afsnittet om nedslagspunktet i 2019 osv. Når vi har sammenlignet beløb på tværs af nedslagspunkterne, har vi hovedsageligt brugt 2009-priser. Det skyldes, at det er 2009-priser, som Region Hovedstaden og Indenrigs- og Sundhedsministeriet bruger til at sammenholde tilskuddet, budgettet og forbruget over tid – både inden for det enkelte byggeri og på tværs af kvalitetsfondsbyggerierne.

Gennemgang af Indenrigs- og Sundhedsministeriets tilsyn

Vi har foretaget en dokumentgennemgang for at vurdere, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ført et tilfredsstillende tilsyn med byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland. Vi har vurderet dette ved at gennemgå:

- ministeriets notater om kvartalsvis udbetaling af kvalitetsfondsmidler til Nyt Hospital Nordsjælland
- mødereferater, mødemateriale og øvrig korrespondance mellem ministeriet og Region Hovedstaden
- ministeriets baggrundsnotater vedrørende tilsynet med byggeriet af Nyt Hospital Nordsjælland.

Tilsyn med, om Region Hovedstaden sikrede, at budgettet var robust
Vi har baseret vores anvendelse af revisionskriteriet om et tilfredsstillende tilsyn på administrationsgrundlaget og på, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at Region Hovedstaden lever op til regnskabsinstruksen. Det fremgår af administrationsgrundlaget, at ministeriets tilsyn hovedsageligt er af økonomisk karakter. Ministeriet skal gennemgå og vurdere regionens rapporteringer og betrygges i, at projektet er robust og realiserbart inden for den fastsatte økonomiske ramme. Det fremgår af regnskabsinstruksen, hvilke oplysninger regionen skal rapportere til ministeriet. Endelig fremgår det af administrationsgrundlaget, at ministeriet skal overveje sanktioner, hvis regionens rapportering ikke betrygger ministeriet i, at projektet lever op til formålet og opfylder tilsagnsvilkårene. Ministeriets sanktionsmuligheder er at iværksætte en tættere opfølgning af projektet, overgå til et skærpet tilsyn og eventuelt sætte udbetaling af kvalitetsfondsmidler i bero.

Vi har for hvert nedslagspunkt undersøgt, om Indenrigs- og Sundhedsministeriet har været betrygget i, at projektet var robust og realiserbart. Det har vi gjort ved at gennemgå notaterne om kvartalsvis udbetaling af kvalitetsfondsmidler til Nyt Hospital Nordsjælland samt mødereferater og korrespondance, der er udarbejdet umiddelbart før, under og efter nedslagspunkterne. Vi har lagt til grund, at ministeriet kvartalsvist har forholdt sig til projektets aktuelle udfordringer for hvert nedslagspunkt og har vurderet, om projektet var robust og realiserbart. Desuden har vi lagt til grund, at ministeriet har fulgt op på de tiltag, som Region Hovedstaden har iværksat for at forbedre økonomien i byggeriet.

Standarderne for offentlig revision

Revisionen er udført i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision, herunder standarderne for større undersøgelser (SOR 3). 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).