



Beretning til Statsrevisorerne om sygehusbyggerier

December
2011

revision
revision

revision

Indholdsfortegnelse

I.	Introduktion og konklusion	1
II.	Indledning	4
	A. Baggrund	4
	B. Afgrænsning og metode.....	7
III.	Sundhedsministeriets forberedelse af sygehusbyggerierne	9
	A. Mål for byggerierne	9
	B. Økonomiske rammer for byggerierne	11
	C. Tilsyn med anvendelsen af tilskuddene	14
IV.	Regionernes forberedelse af sygehusbyggerierne	15
	A. Regionernes overordnede forberedelse af byggerierne	15
	B. Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)	19
	C. Regionshospitalet Viborg.....	24
	D. Kolding Sygehus	27
	E. Slagelse Sygehus	28
	Bilag 1. Ordliste.....	30

Rigsrevisionen afgiver denne beretning til Statsrevisorerne i henhold til § 8, stk. 1, og § 17, stk. 2, i rigsrevisorloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 3 af 7. januar 1997 som ændret ved lov nr. 590 af 13. juni 2006.

Beretningen vedrører finanslovens § 16. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (nu Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse).

I undersøgelsesperioden har der været følgende ministre:

Lars Løkke Rasmussen: november 2001 – november 2007
Jakob Axel Nielsen: november 2007 – februar 2010
Bertel Haarder: februar 2010 – oktober 2011
Astrid Krag: oktober 2011 –

I. Introduktion og konklusion

1. Denne beretning handler om, hvordan Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (Indenrigs- og Sundhedsministeriet indtil oktober 2011, benævnes Sundhedsministeriet i beretningen) og regionerne har forberedt sygehusbyggerierne med tilskud fra Kvalitetsfonden. Byggerierne er en af de største anlægsinvesteringer i Danmark nogensinde. Den samlede investeringsramme udgør 42,7 mia. kr., hvoraf ca. 60 % finansieres af Kvalitetsfonden, mens regionerne skal bidrage med resten. Formålet med byggerierne er at øge kvaliteten og produktiviteten i sygehusvæsenet.

2. Regeringen nedsatte i 2007 et ekspertpanel, der har vurderet regionernes ansøgninger om tilskud og indstillet 16 projekter til foreløbige tilsagn. Sundhedsministeriet har efterfølgende løbende givet flere projekter endelige tilsagn om tilskud fra Kvalitetsfonden. Undersøgelsen omfatter de 4 projekter, der først fik endelige tilsagn: Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU), Regionshospitalet Viborg, Kolding Sygehus og Slagelse Sygehus.

3. Regionerne, som er bygherrer, har vedtaget 5 hovedprincipper for styring af byggerierne. Principperne handler om den politiske ledelse, udarbejdelse af en styringsmanual, byggeorganisation, risikostyring og uafhængig controlling.

4. Undersøgelsen er igangsat i februar 2011 på baggrund af en anmodning fra Statsrevisorerne. Rammerne for undersøgelsen blev fastlagt i notat til Statsrevisorerne af 13. september 2010 om tilrettelæggelsen af en større undersøgelse af regionernes sygehusbyggeri.

5. Formålet med undersøgelsen er at vurdere Sundhedsministeriets og regionernes forberedelse af sygehusbyggerierne. Formålet er undersøgt ved at besvare følgende spørgsmål:

- Har Sundhedsministeriet gennemført processen for tilsagn om tilskud til og tilrettelagt tilsynet med sygehusbyggerierne tilfredsstillende?
- Har regionerne planlagt sygehusbyggerierne og tilrettelagt styringen tilfredsstillende?

Kvalitetsfonden blev etableret som led i regeringens kvalitetsreform fra 2007. Af fondens midler skal 25,5 mia. kr. bruges til statslig medfinansiering af investeringer i ny sygehusstruktur.

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

Et **foreløbigt tilsagn** om tilskud fastlægger anlægsrammen for et projekt. Regionerne skal efterfølgende konkretisere projektet inden for den afsatte ramme og søge om et **endeligt tilsagn**. Med det endelige tilsagn om tilskud godkendes projektplanen med en række betingelser.

UNDERSØGELSENS HOVEDKONKLUSION

De kvalitetsfondsfinansierede sygehusbyggerier udgør en af de største anlægsinvesteringer i Danmark nogensinde og omfatter en række meget store og komplekse byggeprojekter, der sættes i gang inden for en kort årrække. Med byggerierne samles en række hospitalsfunktioner på færre enheder. Formålet er at danne de fysiske rammer om et mere effektivt sygehusvæsen af høj kvalitet.

Sundhedsministeriet har ansvaret for at give tilsagn om tilskud til og føre tilsyn med byggerierne. Regionerne er bygherrer og har ansvaret for at planlægge og styre byggerierne, så de gennemføres inden for tilsagnsrammerne.

Sundhedsministeriet og regionerne har ikke forberedt byggerierne fuldt ud tilfredsstillende. Det gælder særligt det største af byggerierne – Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU).

Sundhedsministeriet gav endeligt tilsagn til DNU, uden at grundlæggende forudsætninger for byggeriet var afklaret, og ministeriet og Region Midtjylland er fortsat ikke enige om forudsætningerne for tilsagnet. Det øger usikkerheden om projektet.

Der er en betydelig risiko for, at Region Midtjylland ikke gennemfører etableringen af DNU inden for tilsagnsrammen. Regionen har vurderet, at regionens planer for byggeriet indebærer et behov for at finansiere 1.215 mio. kr. uden for tilsagnsrammen.

Rigsrevisionen bemærker, at der er en række risici forbundet med så store og komplekse byggerier. Det er derfor afgørende, at Sundhedsministeriet konkretiserer og udfylder rollerne som tilskudsgiver og tilsynsfører, hvis byggerierne skal realiseres inden for den samlede ramme. Regionerne bør gennem hele byggeprocessen have fokus på risikostyring og sikring af robuste og beslutningsdygtige byggeorganisationer med henblik på at leve op til formålet med byggerierne inden for de afsatte tilsagnsrammer.

Hovedkonklusionen er baseret på følgende:

Har Sundhedsministeriet gennemført processen for tilsagn om tilskud til og tilrettelagt tilsynet med sygehusbyggerierne tilfredsstillende?

Sundhedsministeriet har ikke gennemført en tilfredsstillende tilsagnsproces. Ministeriet gav endeligt tilsagn til det største af byggerierne – DNU – uden at ministeriet havde sikret sig, at Region Midtjylland kunne realisere byggeriet inden for tilsagnsrammen. Det øger usikkerheden om projektet, at ministeriet gav tilsagnet, inden de grundlæggende forudsætninger for byggeriet var afklaret, og at ministeriet og Region Midtjylland fortsat ikke er enige om forudsætningerne for tilsagnet.

Sundhedsministeriet har endvidere ikke sikret, at regionerne afsætter tilstrækkeligt med midler til it og apparatur inden for tilsagnsrammen, hvilket er en betingelse for tilsagnet og en nødvendig forudsætning for at indfri formålet med byggerierne.

Sundhedsministeriet har tilrettelagt tilsynet med sygehusbyggerierne tilfredsstillende. Ministeriet har udarbejdet et administrationsgrundlag, der danner et godt udgangspunkt for tilsynet. Ministeriet arbejder med at konkretisere, hvordan ministeriet vil føre tilsynet. Ministeriet bør opdatere administrationsgrundlaget, når dette arbejde er tilendebragt og inden udbetaling af tilskud.

Sundhedsministeriet har opstillet mål for produktivetsgevinster, men har vurderet, at det ikke er muligt at knytte specifikke kvalitetsmål til sygehusbyggerierne. På den baggrund indgik det i "Aftale om regionernes økonomi for 2012", at der ikke fra centralt hold skulle opstilles konkrete mål for kvalitetsgevinster ved byggerierne.

Har regionerne planlagt sygehusbyggerierne og tilrettelagt styringen tilfredsstillende?

Regionernes byggeplaner er for 3 af de 4 byggeprojekter, der først fik endelige tilsagn om tilskud, generelt i overensstemmelse med de betingelser, som fulgte med tilsagnene. I det 4. projekt – DNU – har Region Midtjylland vurderet, at der er behov for at finansiere 1.215 mio. kr. uden for tilsagnsrammen, hvilket ikke er i overensstemmelse med tilsagnsbetingelserne.

Regionerne har ikke i alle tilfælde tilrettelagt en tilfredsstillende styring af sygehusbyggerierne. Regionerne har vedtaget 5 fælles hovedprincipper for styring af store sygehusbyggerier, som er gode pejlemærker for styring af projekterne. Regionerne arbejder med at konkretisere og implementere principperne, men i flere af de 4 byggeprojekter, der først fik endelige tilsagn, er der behov for øget fokus på særligt risikostyring og opbygning af byggeorganisationer, bl.a. for at sikre, at regionerne overholder tilsagnsrammerne.

Rigsrevisionen anbefaler, at regionerne fra de tidlige stadier af projekterne foretager systematiske analyser af, hvordan tilsagnsbetingelsen om effektivisering af driften af de nye sygehuse bliver indfriet.

II. Indledning

A. Baggrund

6. Det fremgår af "Aftale om regionernes økonomi for 2008", at regeringen og regionerne er enige om, at der er behov for strukturændringer i sygehusvæsenet. Investeringer i fysiske tilpasninger, ny teknologi og apparatur skal realisere den fælles målsætning om et tidssvarende og fagligt bæredygtigt sundhedsvæsen.

Den nye sygehusstruktur skal understøtte implementeringen af Sundhedsstyrelsens anbefalinger i rapporten "Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen" fra 2007. Udgangspunktet i rapporten er, at det er en forudsætning for at højne kvaliteten i sundhedsvæsenet, at nogle hospitalsfunktioner samles på færre, fagligt mere bæredygtige enheder end i dag. Rapporten indeholder 24 anbefalinger til regionerne om implementering og planlægning, den præhospitale indsats og fælles akutmodtagelser på sygehusene.

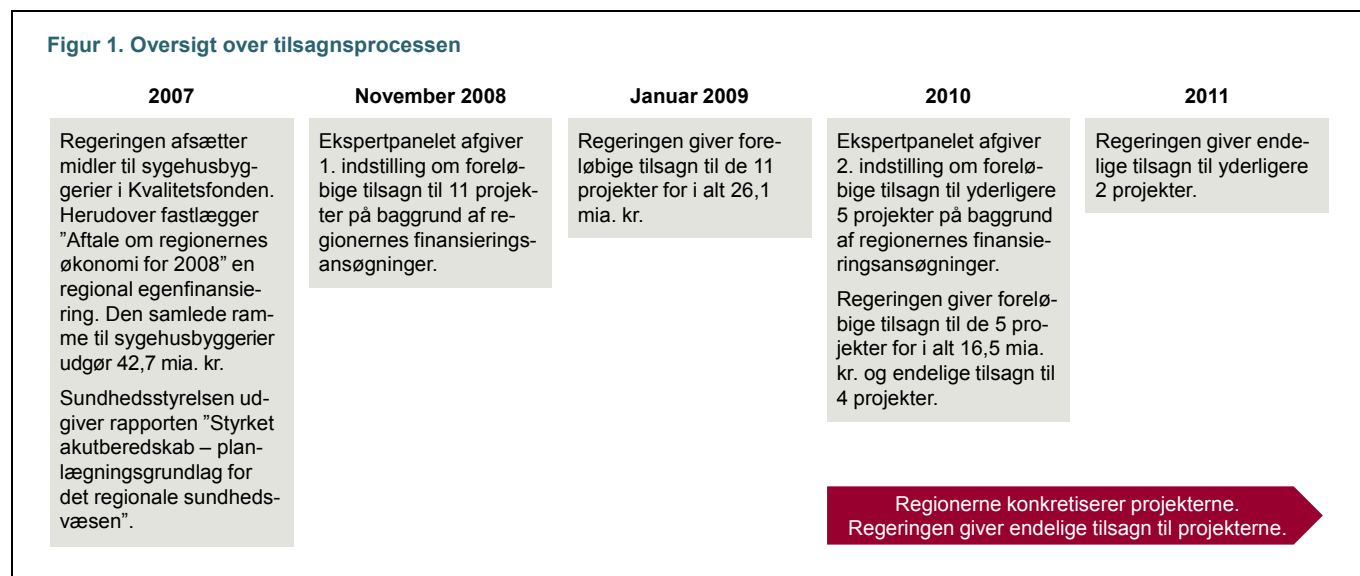
7. Ekspertpanelet indstillede i 2008 og 2010 til regeringen, at i alt 16 projekter burde prioriteres med foreløbige tilsagn om tilskud. Panelet fastlagde i den forbindelse anlægsrammerne for de enkelte projekter.

Efter det foreløbige tilsagn konkretiserer regionerne det enkelte projekt inden for rammen og sender ansøgning om et endeligt tilsagn til ekspertpanelet. Panelet indstiller til regeringen, om det enkelte projekt bør tildeles et endeligt tilsagn. Tilsagnene gives med en række betingelser.

Den **præhospitale indsats** er den sundhedsfaglige indsats, der kan finde sted, før en patient ankommer til et sygehus, fx i en lægeambulance.

En **fælles akutmodtagelse** er én fælles indgang på hvert sygehus, som modtager akutte patienter.

Figur 1 giver et samlet overblik over tilsagnsprocessen.



Det fremgår af figur 1, at regeringen i 2007 oprettede Kvalitetsfonden, der bl.a. indeholdt midler til sygehusbyggerierne. Regeringen udmøntede i perioden 2008-2010 i alt 42,7 mia. kr. til sygehusbyggerier i form af foreløbige tilsagn om tilskud på baggrund af indstillinger fra ekspertpanelet. Det fremgår desuden, at regeringen gav endelige tilsagn til 4 projekter i 2010. Det drejer sig om DNU, Regionshospitalet Viborg, Kolding Sygehus og Slagelse Sygehus. Yderligere 2 projekter fik endelige tilsagn i 2011. Det drejer sig om Rigshospitalet og Nyt Universitetshospital i Odense.

8. Tabel 1 giver et samlet overblik over de 16 kvalitetsfondsprojekters tilsagnsrammer og tidsmæssige udstrækning, fra projekteringen påbegyndes, til byggeriet står færdigt. De 6 projekter, hvor tidsangivelsen er grøn, har fået endelige tilsagn. De skraverede tidsangivelser indikerer, at der er tale om barmarksprojekter. Undersøgelsen omfatter de 4 projekter, der først fik endelige tilsagn. Disse projekter er markeret med kursiv.

I projekteringen udføres planlægning, organisering, tegninger og beregninger, der danner grundlag for et byggeri.

Barmarksprojekter er en betegnelse for sygehusbyggerier, der opføres på grunde, der ikke tidligere har været bebygget. Det betyder, at der typisk ikke er etableret den fornødne infrastruktur på grunde, fx kloak- og vandledninger.

Tabel 1. Oversigt over kvalitetsfundsprojekternes tilsagnsrammer og tidsmæssige udstrækning (2011-priser) (Mio. kr.)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Tilsagns- ramme ¹⁾
Region Hovedstaden:												
Bispebjerg Hospital ²⁾												3.039
Herlev Hospital												2.318
Hvidovre Hospital												1.494
Nyt Hospital Nordsjælland i Hillerød												3.915
Psykiatrisk Center Sct. Hans i Roskilde												567
Rigshospitalet												1.906
Region Midtjylland:												
Det Nye Hospital i Vest i Gødstrup												3.245
<i>Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)³⁾</i>												6.542
<i>Regionshospitalet Viborg⁴⁾</i>												1.185
Region Nordjylland:												
Nyt Universitetssygehus i Aalborg												4.224 ⁵⁾
Region Sjælland:												
Køge Sygehus												4.121
Psykiatri i Slagelse												1.082
<i>Slagelse Sygehus</i>												309
Region Syddanmark:												
Aabenraa Sygehus												1.288
<i>Kolding Sygehus</i>												927
Nyt Universitetshospital i Odense												6.490
Tilsagn i alt												42.652

 Projekt med foreløbigt tilsagn	 Barmarksprojekt
 Projekt med endeligt tilsagn	 Barmarksprojekt

⁴⁾ Maksimal tilsagnsramme inkl. it, apparatur, inventar mv. og regional egenfinansiering.

²⁾ Projektet består af flere delprojekter med overlappende projektering og gennemførelse. Det samlede projekt forventes afsluttet i 2025.

³⁾ Gennemførelsen af projektets første fase (fase 0) blev påbegyndt i 2009 efter projektering i 2008.

⁴⁾ Gennemførelsen af projektets første byggefase (fase 0) blev påbegyndt primo 2009.

⁵⁾ Regeringen gav i 1. runde tilsagn på 3.297 mio. kr. og i 2. runde yderligere 927 mio. kr. til Nyt Universitetssygehus i Aalborg.

Note: Der er en vis usikkerhed tilknyttet tidsangivelserne – særligt for de projekter, som endnu ikke har fået endelige tilsagn. Projekter med *kursiv* er omfattet af Rigsrevisionens undersøgelse.

Det fremgår af tabel 1, at de 16 projekter, der er fordelt på de 5 regioner, har tilsagnsrammer på mellem 309 mio. kr. (Slagelse Sygehus) og 6.542 mio. kr. (DNU). Der er samlet ud-møntet 42.652 mio. kr., hvilket svarer til den samlede ramme for de kvalitetsfundsfinansie-rede projekter.

Region Hovedstaden har fået tilsagn om tilskud til 6 projekter: Bispebjerg Hospital, Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Nyt Hospital Nordsjælland i Hillerød, Psykiatrisk Center Sct. Hans i Roskilde og Rigshospitalet. *Region Midtjylland* har fået tilsagn om tilskud til 3 projekter: Det Nye Hospital i Vest i Gødstrup, DNU og Regionshospitalet Viborg. *Region Nordjylland* har fået tilsagn om tilskud til Aalborg Sygehus. *Region Sjælland* har fået tilsagn om tilskud til 3 projekter: Køge Sygehus, Psykiatri i Slagelse og Slagelse Sygehus. *Region Syd-danmark* har fået tilsagn om tilskud til 3 projekter: Aabenraa Sygehus, Kolding Sygehus og Nyt Universitetshospital i Odense.

De projekter, der ikke er barmarksprojekter, har forskellig bygningsmæssig karakter, som omfatter modernisering, ombygning og udbygning af eksisterende sygehuse.

9. Der er endnu ikke udbetalt tilskud fra Kvalitetsfonden til regionernes sygehusbyggerier.

B. Afgrænsning og metode

10. Formelt er det regeringen, der giver tilsagn om tilskud fra Kvalitetsfonden. I praksis er det Sundhedsministeriet, der giver tilsagnene med Finansministeriet som medunderskriver. Finansministeriet er involveret i tilsagnsprocessen, fordi ministeriet er overordnet ansvarlig for at styre de offentlige udgifter. Undersøgelsens fokus er på den konkrete proces, hvor regionerne tildeles tilsagn om tilskud fra Kvalitetsfonden, og på forberedelsen af det efterfølgende tilsyn med regionernes anvendelse af tilskuddene. Undersøgelsen fokuserer ikke på Finansministeriets overordnede styring af de offentlige udgifter. Sundhedsministeriet er derfor den statslige aktør i beretningen.

11. Rigsrevisionen har vurderet, om Sundhedsministeriet har gennemført processen for tilsagn om tilskud til og tilrettelagt tilsynet med sygehusbyggerierne tilfredsstillende. Rigsrevisionen har derfor undersøgt, om ministeriet har opstillet mål og fastlagt klare rammer for hvert projekt, herunder om ministeriet har sikret sig, at hvert enkelt projekt kan realiseres inden for tilsagnsrammen. Det er også undersøgt, om ministeriet har udarbejdet et administrationsgrundlag, der kan danne udgangspunkt for ministeriets tilsyn med, hvordan regionerne anvender tilskuddene.

12. Rigsrevisionen har desuden vurderet, om regionerne har planlagt sygehusbyggerierne og tilrettelagt styringen tilfredsstillende. For at vurdere dette er det undersøgt, om regionerne i den overordnede forberedelse af byggerierne har identificeret og arbejdet med de væsentligste fælles udfordringer gennem bl.a. videndeling. Det er desuden undersøgt, om regionernes planer for de 4 projekter, der først fik endelige tilsagn, holder sig inden for tilsagnsrammerne og opfylder de øvrige betingelser, som Sundhedsministeriet har givet for hvert projekt. Endelig er det undersøgt, om regionerne har konkretiseret og implementeret de 5 hovedprincipper for styring af sygehusbyggerierne, som regionerne sammen har vedtaget.

13. Undersøgelsen er afgrænset til at omfatte de projekter, der har fået endelige tilsagn i perioden juni 2007 – juni 2011. Det drejer sig om etableringen af DNU, om- og udbygningen af Regionshospitalet Viborg, etableringen af en fælles akutmodtagelse på Slagelse Sygehus og om- og udbygningen af Kolding Sygehus. Projekterne er i de indledende faser, men er så fremskredne, at tilsagnsprocessen og regionernes planer for byggerierne og tilrettelæggelsen af styringen har kunnet indgå i undersøgelsen. Oplysninger om projekterne efter juni 2011 er medtaget i det omfang, det har været relevant. Materiale, der er fremkommet efter den 17. november 2011, er ikke medtaget i undersøgelsen.

Vurderingen af regionernes overordnede forberedelse omfatter alle regioner, da disse forberedelser ikke er knyttet til konkrete projekter, men til tværgående emner med relevans for alle projekterne.

14. Undersøgelsen tager afsæt i, at der er fastlagt en samlet ramme for kvalitetsfundsprojekterne og konkrete tilsagnsrammer for de enkelte byggerier.

15. Alle beløb i beretningen er opgjort i 2011-priser.

16. Undersøgelsen er baseret på oplysninger fra ekspertpanelet, Sundhedsministeriet, regionerne og Danske Regioner.

Regionerne sender en **finansieringsansøgning** for hvert projekt til Sundhedsministeriet for at få et endeligt tilsagn. Finansieringsansøgningerne indeholder bl.a. projektbeskrivelser, beskrivelser af organisering og styring af projektet samt risikovurderinger.

Fra ekspertpanelet er bl.a. inddraget vurderinger af regionernes finansieringsansøgninger, konsulentrådgivning af panelet og panelets indstillinger om tilsagn om tilskud. Fra Sundhedsministeriet er bl.a. inddraget ministeriets dialog med regionerne, vurderinger af finansieringsansøgningerne, arbejdet med udvikling af et administrationsgrundlag og øvrigt materiale, som ministeriet har indhentet i forbindelse med vurdering og tilsyn. Fra regionerne og Danske Regioner er bl.a. inddraget finansieringsansøgningerne, redegørelser for, hvordan den overordnede forberedelse har været udført, rapporter om budgetforudsætninger og dokumentation for, hvordan styringen af sygehusbyggerierne forberedes.

17. Rigsrevisionen har afholdt møder med Sundhedsministeriet, regionerne og Danske Regioner.

18. Beretningen har i udkast været forelagt Sundhedsministeriet og regionerne, hvis bemærkninger i videst muligt omfang er indarbejdet i beretningen. Sundhedsministeriet har i november 2011 erklæret, at ministeriet har givet Rigsrevisionen alle informationer med relevans for undersøgelsen.

19. Bilag 1 indeholder en ordliste, der forklarer udvalgte ord og begreber.

III. Sundhedsministeriets forberedelse af sygehusbyggerierne

Sundhedsministeriet har ikke gennemført en tilfredsstillende tilsagnsproces. Ministeriet gav endeligt tilsagn til det største af byggerierne – DNU – uden at ministeriet havde sikret sig, at Region Midtjylland kunne realisere byggeriet inden for tilsagnsrammen. Det øger usikkerheden om projektet, at ministeriet gav tilsagnet, inden de grundlæggende forudsætninger for byggeriet var afklaret, og at ministeriet og Region Midtjylland fortsat ikke er enige om forudsætningerne for tilsagnet.

Sundhedsministeriet har endvidere ikke sikret, at regionerne afsætter tilstrækkeligt med midler til it og apparatur inden for tilsagnsrammen, hvilket er en betingelse for tilsagnet og en nødvendig forudsætning for at indfri formålet med byggerierne.

Sundhedsministeriet har tilrettelagt tilsynet med sygehusbyggerierne tilfredsstillende. Ministeriet har udarbejdet et administrationsgrundlag, der danner et godt udgangspunkt for tilsynet. Ministeriet arbejder med at konkretisere, hvordan ministeriet vil føre tilsynet. Ministeriet bør opdatere administrationsgrundlaget, når dette arbejde er tilendebragt og inden udbetaling af tilskud.

Sundhedsministeriet har opstillet mål for produktivetsgevinster, men har vurderet, at det ikke er muligt at knytte specifikke kvalitetsmål til sygehusbyggerierne. På den baggrund indgik det i "Aftale om regionernes økonomi for 2012", at der ikke fra centralt hold skulle opstilles konkrete mål for kvalitetsgevinster ved byggerierne.

A. Mål for byggerierne

20. Rigsrevisionens undersøgelse af de overordnede mål for byggerierne har vist følgende:

- Det fremgik af "Aftale om regionernes økonomi for 2008", at formålet med sygehusbyggerierne var at øge produktiviteten og kvaliteten i sygehusvæsenet, og at opfølgning på mål for bl.a. produktivets- og kvalitetsgevinster var et vigtigt redskab til at sikre gevinsterne af investeringerne. Sundhedsministeriet har fastlagt mål for produktivetsgevinster i form af krav om effektivisering af driften for de byggerier, der først har fået endelige tilsagn om tilskud. Ministeriet har vurderet, at det ikke er muligt at knytte specifikke kvalitetsmål til sygehusbyggerierne. På den baggrund er det et led i "Aftale om regionernes økonomi for 2012", at der ikke længere fra centralt hold skal opstilles konkrete mål for kvalitetsgevinster ved byggerierne.

Patientsikkerhed handler om at forebygge, at der sker fejl og skader, når patienter behandles, fx forkert medicinering eller faldskader.

De **generelle produktivetskrav** består i, at sygehusene skal levere en højere aktivitet i form af fx flere behandlinger, uden at sygehusene får øget finansiering. De generelle produktivetskrav indgår i de årlige aftaler mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi og har i flere år været på 2 % om året.

Mål for produktivetsgevinster

21. Ifølge "Aftale om regionernes økonomi for 2008" skal kvalitetsfondstilkuddene understøtte en strukturændring af sygehusvæsenet, der skal fremme produktiviteten og kvaliteten i sygehusvæsenet. Det centrale i strukturændringen er at samle hospitalsfunktioner på færre, fagligt mere bæredygtige enheder. Desuden skal tidssvarende rammer sikre nye, effektive behandlingsmetoder, optimale patientforløb, patientsikkerhed og -tilfredshed samt optimal anvendelse af personale.

Det fremgår videre af økonomiaftalen, at der skal opstilles en række regionsspecifikke mål for de enkelte regioners investeringsplaner. Målene skal bl.a. omfatte konkrete mål for produktivetsgevinster og kvalitet. Opfølgning på målene er et vigtigt redskab til at sikre gevinsterne ved strukturændringen.

22. Sundhedsministeriet har fastsat mål for produktivetsgevinster i form af krav om driftseffektiviseringer i forbindelse med sygehusbyggerierne.

Effektiviseringskravene fremgår af ministeriets breve til regionerne om endelige tilsagn om tilskud. Ministeriet har angivet kravet for hvert enkelt projekt som et konkret beløb, som regionerne skal realisere ud over de generelle produktivetskrav, når de nye sygehuse tages i brug. De realiserede gevinster skal efterfølgende indgå i finansieringen af sygehusaktiviteten. I 3 af de 4 projekter, der først har fået endelige tilsagn, har ministeriet opstillet krav om effektiviseringer, der svarer til 6-8 % af driftsbudgetterne for de berørte sygehuse. Ministeriet har ikke opstillet krav om effektivisering for det 4. projekt (på Slagelse Sygehus), da projektet omfatter en relativt lille del af sygehusets samlede aktiviteter.

Mål for kvalitet

23. Ifølge ekspertpanelets kommissorium skal panelet i samarbejde med regionerne opstille konkrete regionsspecifikke mål for bl.a. kvalitet, jf. "Aftale om regionernes økonomi for 2008".

Sundhedsministeriet har vurderet, at det ikke er muligt fra centralt hold at knytte specifikke mål for forbedringer af kvaliteten til konkrete sygehusbyggerier. Det er baggrunden for en ændring i kravene til opfølgning på kvalitet fra "Aftale om regionernes økonomi for 2008" til "Aftale om regionernes økonomi for 2012". Ændringen betyder, at regionernes opfølgning ikke skal foregå årligt, fra byggerierne går i gang, men når projekterne er så fremskredne, at det er relevant. Ved afslutningen af de enkelte projekter udarbejdes en evalueringsrapport med fokus på effektiviseringskrav og bedre kapacitetsudnyttelse, patientforløb mv. Evalueringsrapporten gør det muligt at følge op på de projektspecifikke mål, som regionerne har opstillet for det enkelte projekt.

Ministeriet vil i takt med realiseringen af projekterne foretage en vurdering af, hvordan projekterne samlet set bidrager til at udvikle den nye sygehusstruktur. I denne opfølgning vil ministeriet bl.a. fokusere på, i hvilket omfang regionerne følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger om styrket akutberedskab, og i hvilket omfang regionerne realiserer planerne om samling af den specialiserede behandling og reduktion i antallet af sygehuse med akutmodtagelse.

Ændringen betyder også, at der ikke længere fra centralt hold skal opstilles konkrete mål for forbedring af kvaliteten, som det ellers var forudsat i "Aftale om regionernes økonomi for 2008" og i ekspertpanelets kommissorium.

B. Økonomiske rammer for byggerierne

24. Rigsrevisionens undersøgelse af de økonomiske rammer for byggerierne har vist følgende:

- Sundhedsministeriet har for hvert byggeri fastlagt en tilsagnsramme, der er bindende i hele projektperioden. Der er tale om totalrammer inkl. it, apparatur, inventar mv. og regional egenfinansiering. Ministeriet vurderer, at det er en nødvendig forudsætning for en række af de centrale hensigter med sygehusbyggerierne, fx øget effektivitet og kvalitet samt bedre patientforløb, at regionerne foretager tilstrækkelige investeringer i it og apparatur. Ministeriet har derfor for hvert projekt fastlagt en ramme til it og apparatur inden for tilsagnsrammen og stillet det som betingelse for tilsagnet, at disse midler anvendes som forudsat.
- Sundhedsministeriet har ikke konkretiseret, hvad rammen til it og apparatur skal anvendes til. Det er derfor Rigsrevisionens opfattelse, at der er risiko for, at regionerne ikke anvender rammen efter hensigten og ikke afsætter et tilstrækkeligt beløb til it og apparatur i de enkelte projekter inden for tilsagnsrammen. Ministeriet vil sammen med Danske Regioner drøfte, hvordan afgrænsningen af rammen kan konkretiseres.
- Sundhedsministeriet gav den 1. juli 2010 endeligt tilsagn til etableringen af DNU, der er det største af projekterne, uden at have sikret sig, at der var klarhed om de grundlæggende forudsætninger for byggeriet, og at projektet kunne realiseres inden for den fastsatte tilsagnsramme. Region Midtjylland vurderer, at der er behov for at øge regionens egenfinansiering til projektet med 1.215 mio. kr. ud over tilsagnsrammen.
- Det er Rigsrevisionens opfattelse, at Sundhedsministeriet har medvirket til usikkerheden om projektet ved at give endeligt tilsagn til DNU, inden de grundlæggende forudsætninger for byggeriet og dermed for tilsagnet var afklaret. Det øger yderligere usikkerheden, at der – næsten 1½ år efter, at det endelige tilsagn blev givet – fortsat ikke er dannet en fælles begrebsramme og opnået enighed om de grundlæggende forudsætninger for tilsagnet mellem ministeriet og Region Midtjylland.
- Regionerne skal indsende profiler for udgiftsbehov i byggeperioden, inden Sundhedsministeriet udbetaler tilskud. Region Midtjylland har indsendt profilerne for DNU og Regionshospitalet Viborg. Ministeriet har endnu ikke godkendt udgiftsprofilerne, da ministeriet er i dialog med regionen om muligheden for at realisere projekterne inden for tilsagnsrammerne. De andre regioner, som har fået endelige tilsagn, har endnu ikke indsendt udgiftsprofilerne. Ministeriet har derfor endnu ikke udbetalt midler fra Kvalitetsfonden til regionerne.

Tilsagnsrammerne

25. Sundhedsministeriet har fastlagt en tilsagnsramme for hvert enkelt projekt i forbindelse med, at ministeriet gav foreløbige tilsagn til de i alt 16 byggeprojekter. Tilsagnsrammerne for de projekter, der har modtaget endelige tilsagn, fremgår af de tilsagnsbreve fra ministeriet, hvori ministeriet formelt giver endelige tilsagn.

Det fremgår af tilsagnsbrevene, at der er tale om totalrammer inkl. it, apparatur, inventar mv. og regional egenfinansiering, og at rammerne er bindende i hele projektperioden. Det indebærer, at der ikke senere gives tillægsbevillinger – hverken fra staten eller fra regionernes egne midler. Det betyder desuden, at det ikke er muligt at udskyde væsentlige dele af byggerierne til en senere fase.

26. Ekspertpanelet og Sundhedsministeriet har vurderet, at tilstrækkelige investeringer i it og apparatur er en nødvendig forudsætning for en række af de centrale hensigter med sygehusbyggerierne, fx øget effektivitet og kvalitet samt bedre patientforløb. For at sikre, at regionerne foretager de nødvendige investeringer, foreslår ekspertpanelet for hvert projekt et konkret beløb inden for tilsagnsrammen, som regionerne bør afsætte til it og apparatur.

Det er en betingelse for tilsagnene, at regionerne anvender de forudsatte midler til it og apparatur. Ministeriet fører tilsyn med, at regionerne opfylder betingelsen. Ministeriet har imidlertid ikke konkretiseret, hvad rammen til it og apparatur må indeholde. Det betyder, at ministeriet ikke kan sikre sig, at regionerne foretager de nødvendige investeringer i it og apparatur inden for tilsagnsrammen.

27. Sundhedsministeriet har oplyst, at det er naturligt, at regionerne har en vis frihed til at definere den konkrete fortolkning af it og apparatur, da der er tale om 16 forskellige projekter. Ministeriet anerkender imidlertid, at opfølgning på denne tilsagnsbetingelse kan udgøre et problem, og vil derfor drøfte nærmere med Danske Regioner, om afgrænsningen af udgifterne til it og apparatur kan konkretiseres yderligere.

28. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at der er store forskelle på, hvad de enkelte regioner budgetterer under rammen til it og apparatur. Fx budgetterer nogle projekter med skilte og kunst under rammen, mens andre projekter i højere grad friholder rammen til fx medicoteknisk udstyr. En ukonkret beskrivelse af indholdet i rammen øger efter Rigsrevisionens opfattelse risikoen for, at regionerne anvender rammen til andre formål og ikke foretager de investeringer i it og apparatur inden for tilsagnsrammen, som ekspertpanelet finder nødvendige for at leve op til hensigten med byggerierne. Rigsrevisionen er derfor enig med Sundhedsministeriet i, at der er behov for en yderligere konkretisering og afgrænsning af, hvad der hører under rammen for it og apparatur.

Medicoteknisk udstyr er hospitalsudstyr, fx udstyr til overvågning og behandling, laboratorieudstyr, billeddiagnostisk udstyr, udstyr til dialyse og kirurgisk udstyr.

Vurdering af projekternes realiserbarhed

29. Efter projekterne har fået foreløbige tilsagn, skal regionerne konkretisere og detaljere de enkelte projekter i en finansieringsansøgning på baggrund af de udmeldte tilsagnsrammer, herunder beskrive 11 konkrete elementer, der bl.a. omfatter dimensionering og økonomi, risikovurdering, projektorganisering og fleksibilitet i byggeriet.

Ekspertpanelet vurderer, om finansieringsansøgningen er i overensstemmelse med det foreløbige tilsagn, og om projektet kan realiseres inden for rammen. Det sker med bistand fra et konsulentfirma og ekspertpanelets sekretariat, der ledes af Sundhedsministeriet. I de tilfælde, hvor panelet har fundet det nødvendigt, suppleres regionernes finansieringsansøgninger med møder med regionerne og eventuelt supplerende ansøgningsmateriale. På den baggrund indstiller ekspertpanelet til ministeriet, om et projekt er klar til et endeligt tilsagn om tilskud. Når det sidste endelige tilsagn er givet, ophører ekspertpanelets opgaver.

30. Den 1. juli 2010 gav Sundhedsministeriet endeligt tilsagn til etableringen af DNU.

Rigsrevisionens undersøgelse af etableringen af DNU har vist, at ministeriet i maj 2010 bad Region Midtjylland om at nedjustere projektet med 2.687 mio. kr., så det holdt sig inden for tilsagnsrammen på 6.542 mio. kr.

Regionen udarbejdede derfor en plan for 5 budgetreduktioner (5-punktsplanen) på i alt 2.687 mio. kr. Regionens udarbejdede planen i løbet af 2-3 uger og nåede derfor ikke at undersøge en række centrale forudsætninger for, at planen kunne realiseres inden for tilsagnsrammen. Regionens vurderer nu, at der er behov for at finansiere 1.215 mio. kr. til etableringen af DNU ud over tilsagnsrammen.

Ministeriet og ekspertpanelet bad om supplerende oplysninger og en præsentation af 5-punktsplanen fra regionen, men gav endeligt tilsagn uden at stille krav om, at regionen skulle konkretisere planen og undersøge de centrale forudsætninger for, at planen kunne gennemføres. Ministeriet havde således ikke sikret, at etableringen af DNU kunne realiseres inden for tilsagnsrammen, inden ministeriet gav endeligt tilsagn.

31. Det er regionens opfattelse, at ministeriet med det endelige tilsagn godkendte, at regionen finansierede betydelige dele af projektet med øget regional egenfinansiering uden for tilsagnsrammen.

32. Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet efterfølgende har fået et rådgivende ingeniørfirma til at vurdere projektet. Formålet var bl.a. at vurdere, om Region Midtjylland med projektet efterlever tilsagnsbetingelserne, og om projektet kan realiseres inden for tilsagnsrammen.

I rapporten fra oktober 2011 vurderer det rådgivende ingeniørfirma, at regionen har behov for enten øget finansiering eller yderligere projektreduktioner for at kunne gennemføre projektet. Det fremgår desuden, at det gør projektet uigennemskueligt, at ministeriet og regionen ikke har en fælles begrebsramme.

Ministeriet har oplyst, at etableringen af DNU skal ske inden for den fastlagte tilsagnsramme. Ministeriet er i dialog med regionen om, hvordan regionen vil realisere projektet inden for rammen. Ministeriet har således bedt regionen om at gennemarbejde investeringsbudgettet og konkretisere, hvordan regionen udmønter 5-punktsplanen i praksis. Regionen skal desuden øge robustheden i projektet ved fx at reducere byggeriets omfang. Endelig skal regionen skabe større reserver i budgettet for byggeriet, så risikoen for budgetoverskridelser reduceres.

Ministeriet har også oplyst, at ministeriet og regionen vil drøfte, hvordan de kan sikre en fælles begrebsramme og dermed en større gennemsigthed i projektet.

33. Rigsrevisionens undersøgelse af DNU har vist, at der – næsten 1½ år efter, at Sundhedsministeriet gav endeligt tilsagn om tilskud – fortsat ikke er enighed mellem ministeriet og Region Midtjylland om de grundlæggende forudsætninger for tilsagnet.

34. Når et projekt har fået endeligt tilsagn om tilskud, skal den pågældende region sende en detaljeret profil til Sundhedsministeriet, der viser, hvordan regionen forventer, at udgifterne til projektet vil falde over tid. Det er en forudsætning for udbetaling af tilskud til det enkelte projekt, at ministeriet har godkendt projektets udgiftsprofil.

Ministeriet har oplyst, at ministeriet indtil videre har modtaget udgiftsprofiler fra Region Midtjylland for DNU og Regionshospitalet Viborg. Ministeriet har ikke godkendt profilerne, da ministeriet fortsat er i dialog med regionen om projekterne for at afklare, om de kan realiseres inden for tilsagnsrammen. De øvrige regioner med projekter med endelige tilsagn har endnu ikke indsendt udgiftsprofiler. Der er derfor endnu ikke udbetalt midler til sygehusbyggerier fra Kvalitetsfonden.

C. Tilsyn med anvendelsen af tilskuddene

35. Rigsrevisionens undersøgelse af Sundhedsministeriets forberedelse af tilsyn med kvalitetsfundsbyggerierne har vist følgende:

- Sundhedsministeriet færdiggjorde i juni 2011 et grundlag for administration af tilskuddene. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at administrationsgrundlaget danner et godt udgangspunkt for ministeriets tilsyn med sygehusbyggerierne. Administrationsgrundlaget konkretiserer dog ikke, hvordan ministeriet vil føre tilsynet.
- Sundhedsministeriet vil udarbejde en regnskabs- og revisionsinstruks, der fastlægger kravene til regionernes rapporteringer, og hvilke sanktioner ministeriet vil tage i anvendelse, hvis regionerne ikke lever op til tilsagnsbetingelser og rapporteringskrav. Ministeriet er i gang med at oprette en controllerenhed, der skal føre tilsyn med regionernes sygehusbyggerier med tilskud fra Kvalitetsfonden.

36. Sundhedsministeriet færdiggjorde i juni 2011 et administrationsgrundlag for kvalitetsfondsmidlerne. Finansministeriet og Rigsrevisionen rådgav Sundhedsministeriet i forbindelse med udarbejdelsen af grundlaget. Rigsrevisionens rådgivning bestod af at oplyse om, hvilken rolle ministeriet har som tilskudsgiver og tilsynsmyndighed. Ministeriet har bl.a. på den baggrund udformet et administrationsgrundlag.

Det fremgår af administrationsgrundlaget, at det væsentligste formål med ministeriets tilsyn er at følge op på, at de statslige midler fra Kvalitetsfonden anvendes til formålet og i overensstemmelse med betingelserne for tilsagn om tilskud til det enkelte projekt. Tilsynet skal omfatte tilsyn med forbrug og fremdrift i forhold til investeringsrammen og tidsplanen. Tilsynet omfatter desuden tilsyn med regionernes realisering af effekterne af byggerierne i form af effektiviseringskrav, og om projekterne kan opfylde målsætningerne i den nye sygehusstruktur.

Regionerne skal hvert kvartal udarbejde en revisionspåtegnet rapportering til regionsrådet for hvert projekt. Rapporteringerne skal også danne grundlag for ministeriets opfølgning. Ministeriet og regionerne fastlægger indholdet i rapporteringerne på baggrund af oplæg fra regionerne i form af en model for standardiseret rapportering. Ministeriet har oplyst, at ministeriet på baggrund af rapporteringsmodellen vil udarbejde en regnskabs- og revisionsinstruks, som regionernes revisorer skal anvende i forbindelse med påtegningen af rapporteringen til regionsrådene.

Hvis en regions rapportering ikke kan betrygge ministeriet i, at et projekt lever op til formålet og opfylder tilsagnsbetingelserne, vil ministeriet overveje at reagere ved fx at stille krav om yderligere rapportering, skærpe tilsynet eller i yderste konsekvens fastfryse udbetalinger. Ministeriet har oplyst, at ministeriet i regnskabs- og revisionsinstruksen vil konkretisere, hvornår ministeriet vil anvende de forskellige sanktioner.

37. Sundhedsministeriet er i gang med at oprette en controllerenhed, der skal føre tilsyn med regionernes anvendelse af kvalitetsfondstilskud til sygehusbyggerier.

Administrationsgrundlaget er Sundhedsministeriets administrative retningslinjer for, hvordan ministeriet fører tilsyn med anvendelsen af de statslige tilskud til sygehusbyggerierne.

IV. Regionernes forberedelse af sygehusbyggerierne

Regionernes byggeplaner er for 3 af de 4 byggeprojekter, der først fik endelige tilsagn om tilskud, generelt i overensstemmelse med de betingelser, som fulgte med tilsagnene. I det 4. projekt – DNU – har Region Midtjylland vurderet, at der er behov for at finansiere 1.215 mio. kr. uden for tilsagnsrammen, hvilket ikke er i overensstemmelse med tilsagnsbetingelserne.

Regionerne har ikke i alle tilfælde tilrettelagt en tilfredsstillende styring af sygehusbyggerierne. Regionerne har vedtaget 5 fælles hovedprincipper for styring af store sygehusbyggerier, som er gode pejlemærker for styring af projekterne. Regionerne arbejder med at konkretisere og implementere principperne, men i flere af de 4 byggeprojekter, der først fik endelige tilsagn, er der behov for øget fokus på særligt risikostyring og opbygning af byggeorganisationer, bl.a. for at sikre, at regionerne overholder tilsagnsrammerne.

Rigsrevisionen anbefaler, at regionerne fra de tidlige stadier af projekterne foretager systematiske analyser af, hvordan tilsagnsbetingelsen om effektivisering af driften af de nye sygehuse bliver indfriet.

A. Regionernes overordnede forberedelse af byggerierne

38. Rigsrevisionens undersøgelse af regionernes overordnede forberedelse af projekterne har vist følgende:

- Regionernes planer for byggerierne er i 3 af de 4 projekter, der først fik endelige tilsagn om tilskud, generelt i overensstemmelse med tilsagnsbetingelserne. Det gælder imidlertid ikke for det 4. projekt – DNU.
- Regionerne deler viden om løsninger på fælles udfordringer og har tilpasset videndelingen fra at handle om budgetforudsætninger og byggestyring til at fokusere på byggeløsninger, i takt med at behovet i projekterne har ændret sig.
- Regionerne har fastlagt 5 fælles hovedprincipper for styring af store sygehusbyggerier med et budget på ca. 1 mia. kr. og opefter. De 5 hovedprincipper er efter Rigsrevisionens opfattelse gode pejlemærker for styring af byggerierne. Regionerne arbejder med at konkretisere og implementere hovedprincipperne i styringen af de 4 projekter, der først fik endelige tilsagn.

Tilsagnsbetingelser

39. Med det endelige tilsagn om tilskud fra Kvalitetsfonden følger en række betingelser, som regionen skal efterleve. Betingelserne fremgår af Sundhedsministeriets tilsagnsbreve til regionerne og af ekspertpanelets indstillinger til ministeriet forud for tilsagnene. Tilsagnsbetingelserne er vist i boks 1.

BOKS 1. TILSAGNSBETINGELSER FOR KVALITETSFONDSBYGGERIERNE

Tilsagnsrammer

Tilsagnsrammerne er maksimale totalrammer inkl. it, apparatur, inventar mv. og regional egenfinansiering. Tilsagnsrammerne er bindende i hele projektperioden, og regionerne skal ikke senere forvente tillægsbevillinger. Regionerne kan derfor ikke udskyde væsentlige dele af projekterne til senere faser.

Rammer til it og apparatur

Regionerne skal afsætte tilstrækkeligt med midler til it og apparatur. Regionerne må ikke bruge den fastsatte ramme til it og apparatur som buffer for udgiftsproblemer mv. Apparat kan fx være medico-teknisk udstyr.

Besparelseskataloger

Regionsrådene skal for hvert projekt godkende et prioriteret katalog over umiddelbare projektilpasninger, som regionerne kan gennemføre, hvis der opstår budgetproblemer. Regionsrådene skal også godkende en procedure for håndtering af merudgiftsønsker og umiddelbare projektilpasninger.

Uvildige, eksterne eksperter

Regionerne skal inddrage uvildige, eksterne eksperter med særlig viden om styring af større byggeprojekter og revisionsmæssige kompetencer.

Effektiviseringskrav

Der er et effektiviseringskrav for hvert projekt (undtagen for projektet på Slagelse Sygehus). Regionerne skal realisere effektiviseringsgevinsterne, når regionerne tager de nye sygehuse i brug.

Projektspecifikke betingelser om Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Kvalitetsfundsbyggerierne skal understøtte implementeringen af Sundhedsstyrelsens anbefalinger i rapporten "Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen" fra 2007. For at understrege dette er nogle af anbefalingerne fremhævet direkte i tilsagnsbetingelserne for det enkelte projekt. Det er fx fremhævet, at regionerne skal etablere fælles akutmodtagelser, og at der skal være visiteret adgang til sygehusene.

Visiteret adgang betyder, at sygehusene kun tager imod borgere, der er blevet visiteret via fx ordninger i almen praksis, en vagtlæge eller alarmcentralen.

Det fremgår af boks 1, at det er en tilsagnsbetingelse, at regionerne overholder tilsagnsrammerne og anvender de nødvendige midler til it og apparatur inden for den samlede tilsagnsramme. Ministeriet har desuden stillet krav om, at regionsrådene for hvert projekt skal godkende et prioriteret katalog over umiddelbare projektilpasninger, og at regionerne skal inddrage uvildige, eksterne eksperter med henblik på at reducere risikoen for budgetoverskridelser. Ministeriet stiller desuden krav om effektivisering af sygehusdriften som følge af byggerierne. Da kvalitetsfundsbyggerierne skal understøtte implementeringen af Sundhedsstyrelsens anbefalinger om styrket akutberedskab, er nogle af disse anbefalinger også fremhævet i tilsagnsbetingelserne for det enkelte projekt. Det drejer sig fx om, at der skal være visiteret adgang til sygehusene.

40. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at regionernes planer for 3 af de 4 projekter, der først fik endelige tilsagn om tilskud, på de fleste områder er i overensstemmelse med tilsagnsbetingelserne. Rigsrevisionens undersøgelse af det 4. projekt – DNU – har vist, at projektets planer ikke er i overensstemmelse med tilsagnsbetingelsen om at realisere byggeriet inden for tilsagnsrammen.

Videndeling

41. Regionerne har oplyst, at det styrker mulighederne for at opfylde tilsagnsbetingelserne og målsætningen om at løfte kvaliteten og effektiviteten i sygehusvæsenet, at regionerne op-samler og deler viden og erfaringer om sygehusbyggeri på tværs af regionerne.

Videndelingen mellem regionerne foregår på forskellig vis ved bl.a. fælles vidensproduktion, en række mere eller mindre formaliserede erfaringsgrupper, netværk og udvalg samt en fælles hjemmeside, som blev oprettet, da det blev besluttet at afsætte midler fra Kvalitetsfonden. Regionerne har oplyst, at Danske Regioner varetager en central rolle i videndelingen.

42. Regionernes konkrete projektplaner og finansieringsansøgninger er baseret på budgetforudsætninger om bl.a. fremtidens behandlingsbehov. Regionerne udarbejdede derfor 2 rapporter i 2008 om budgetforudsætninger for sygehusinvesteringerne.

43. På den fælles hjemmeside – godtsygehusbyggeri.dk – samles viden om centrale temaer og målsætninger, der er gennemgående omdrejningspunkter i planlægnings- og byggeprocesserne. De centrale temaer er bl.a. patientsikkerhed, faglig kvalitet, patientoplevelse kvalitet, effektiv resurseudnyttelse og økonomisk styring af større anlægsprojekter.

44. Regionerne videndeler desuden om sygehusbyggeri i en række arbejdsgrupper mellem regionerne. Fx er der nedsat en kontaktgruppe, som udelukkende beskæftiger sig med sygehusinvesteringer. Kontaktgruppen blev etableret i november 2007 og består bl.a. af regionernes byggechefer og chefer fra sundheds- eller planlægningsstaber. Kontaktgruppen koordineres af Danske Regioner.

45. Regionerne identificerede i oktober 2010 et stigende behov for at konkretisere videndelingen til mere bygningsorienterede emner frem for det tidligere fokus på især budgetforudsætninger og byggestyring. Danske Regioner iværksatte derfor et videndelingsprojekt med et budget på 4 mio. kr. over en 3-årig periode. Projektet har fokus på løsninger, der bl.a. knytter sig til muligheder for optimering af arbejdsgange og standardisering i sygehusene.

Byggestyring

46. Kvalitetsfondsbyggerierne udgør en af de største anlægsinvesteringer i Danmark nogensinde. Der er en række risici forbundet med så store byggerier. I erkendelse af de kommende byggeriers omfang og kompleksitet samt det forventede fokus på, hvordan økonomistyringen gribes an, bad Danske Regioner revisions- og konsulentfirmaet KPMG om at udarbejde en rapport om økonomisk styring af større anlægsprojekter/sygehusbyggerier (herefter KPMG-rapporten). Rapporten udkom i oktober 2008.

KPMG-rapporten afdækker regionernes hidtidige erfaringer med byggerier og indeholder anbefalinger om, hvordan regionerne kan ruste sig til at styre projekter med budgetter på ca. 1 mia. kr. og opefter.

Regionerne vedtog med udgangspunkt i anbefalingerne fra KPMG-rapporten 5 hovedprincipper for styring af sygehusbyggerierne, der adresserer de udfordringer og anbefalinger, KPMG peger på i rapporten. Principperne er vist i boks 2.

BOKS 2. DE 5 HOVEDPRINCIPPER

1. Den politiske ledelse fastlægger de strategiske beslutninger og sikrer tilsyn med byggeriet

Den politiske ledelse (regionsrådet eller forretningsudvalget i det omfang, der delegeres hertil) fastlægger de strategiske beslutninger for det enkelte byggeri, herunder økonomi, visioner, strategiske målsætninger og succeskriterier. Den politiske ledelse følger løbende udviklingen i byggeriet og sikrer gennem styringsmanualer, at der følges systematisk op i forhold til byggeriets økonomi og fremdrift.

2. Udarbejdelse af en styringsmanual for hvert større anlægsprojekt

Der udarbejdes en styringsmanual for hvert større anlægsprojekt, som beskriver, hvordan de centrale dele af byggeprocessen tilrettelægges og styres, herunder den løbende økonomiopfølgning og -rapportering. Styringsmanualen udmønter overvågningsansvaret for den politiske ledelse, og der fastlægges pejlemærker for, hvordan og på hvilke tidspunkter der rapporteres til den politiske ledelse. Styringsmanualen godkendes i regionsrådet.

3. Etablering af en robust og beslutningsdygtig byggeorganisation

Der etableres en robust og beslutningsdygtig byggeorganisation, som i alle byggeprojektets faser kan matche de eksterne samarbejdspartnere, fx i forbindelse med kontraktindgåelsen og den løbende opfølgning på byggeriet. Organisationen kan etableres både decentralt som en selvstændig byggeenhed og som et led i den eksisterende byggeforvaltning. Dele af den kan også varetages af eksterne leverandører.

4. Systematisk og klar risikostyring

Forud for hvert større byggeprojekt formuleres en klar risikopolitik, hvis indhold bygger på politisk vedtagne målsætninger og politikker, herunder hvordan centrale styringsparametre som tid, kvalitet og økonomi prioriteres. Risikopolitikken indgår som en central del af styringsmanualen, og der er en tæt sammenhæng mellem risikovurderingen og de opfølgningsprocedurer, som besluttes.

5. Uafhængig controlling

Der etableres en uafhængig controlling af hvert større byggeprojekt. Opgaven udføres uafhængigt af byggeorganisationen og kan enten placeres i en anden forvaltningsenhed eller hos en ekstern virksomhed.

Controlling er en fællesbetegnelse for processer, hvor bl.a. resultatopfølgning og interne kontroller af fx økonomistyring overvåges, kvalitetssikres og rapporteres til ledelsen.

Det fremgår af boks 2, at hovedprincipperne handler om, at regionerne skal inddrage den politiske ledelse i strategiske beslutninger og tilrettelæggelse af tilsynet med byggeriet (1. hovedprincip). Som et led heri skal regionerne for hvert projekt udarbejde en styringsmanual, der fastlægger, hvordan de centrale dele af byggeprocessen tilrettelægges og styres (2. hovedprincip). Regionerne skal desuden gennem alle byggeriets faser sikre robuste og beslutningsdygtige byggeorganisationer (3. hovedprincip). Regionerne skal også sikre systematisk og klar risikostyring (4. hovedprincip) og etablere en uafhængig controlling (5. hovedprincip). Sammen skal hovedprincipperne sikre, at regionsrådene som bygherrer løbende involveres og tager stilling til organiseringen af tilsyn, styring og rolle- og ansvarsfordeling. Desuden skal principperne sikre gennemskuelighed i arbejdsgange, ansvarsfordeling og ledelsesinformation med henblik på, at byggerierne gennemføres inden for de fastsatte rammer.

47. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at regionerne med de 5 hovedprincipper har opstillet gode fælles pejlemærker for styring af byggerierne, der adresserer de udfordringer, som regionerne står over for. Rigsrevisionens undersøgelse af de 4 projekter, der først har fået endelige tilsagn, har vist, at regionerne arbejder med at konkretisere og implementere de 5 hovedprincipper.

B. Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)

48. Rigsrevisionens undersøgelse af etableringen af DNU har vist følgende:

- Etableringen af DNU er med en totalramme på 6.542 mio. kr. det største af de 16 kvalitetsfundsprojekter. Region Midtjylland har vurderet, at der er behov for at øge den regionale egenfinansiering af projektet med 1.215 mio. kr. ud over tilsagnsrammen, hvilket ikke er i overensstemmelse med Sundhedsministeriets betingelser for tilsagn. Regionen havde således ikke i forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn sikret, at projektet kunne realiseres inden for den fastsatte tilsagnsramme. Efter Rigsrevisionens opfattelse udgør uenigheden mellem ministeriet og regionen en alvorlig risiko for projektet i dets nuværende fase.
- Af de 1.215 mio. kr. kan 582 mio. kr. henføres til, at Region Midtjylland planlægger at finansiere udgifter til bl.a. vandforsyning og integration med det eksisterende Skejby Sygehus med regionale anlægsmidler uden for tilsagnsrammen. Ifølge regionen kunne en konsekvens af den øgede egenfinansiering til DNU blive, at regionen ikke har midler til de investeringer i ny- og ombygninger af en række andre sygehuse, som er nødvendige for, at regionen kan realisere Sundhedsstyrelsens akutplan.
- Herudover udgør 633 mio. kr. udgifter til nyanskaffelse af medicoteknisk udstyr, som Region Midtjylland har vurderet, der er behov for at finansiere fra regionens almindelige puljer til medicoteknisk udstyr. Det vil indebære, at 94 % af de samlede medicotekniske nyanskaffelser til DNU finansieres uden for tilsagnsrammen.
- Region Midtjylland har opbygget en reserve på 580 mio. kr. inkl. et besparelseskatalog over mulige nedskæringer i projektet. Regionen har vurderet, at det vil have alvorlige konsekvenser for kvaliteten og funktionaliteten af byggeriet, hvis regionen realiserer alle elementerne i besparelseskataloget. Behovet for finansiering uden for tilsagnsrammen på 1.215 mio. kr. er altså betydeligt større end reserven. Det betyder, at projektet i sin nuværende form ikke kan realiseres inden for rammen ved at anvende den opbyggede reserve. Regionen har oplyst, at regionen arbejder på at finde nye elementer, der kan indgå i besparelseskataloget, og en plan for at realisere projektet inden for tilsagnsrammen.
- Region Midtjylland har oplyst, at regionen fra oktober 2011 ikke vil følge risici forbundet med muligheden for finansiering uden for tilsagnsrammen af bl.a. vandforsyning og integration med det eksisterende Skejby Sygehus i risikorapporterne til regionsrådet. Rigsrevisionen finder, at risikorapporteringen til regionsrådet i højere grad vil være i overensstemmelse med de faktiske forhold, hvis det fortsat fremgår, at der er usikkerhed om finansieringen af disse elementer.
- Rigsrevisionen anbefaler, at Region Midtjylland gennemfører systematiske analyser af, hvordan tilsagnsbetingelsen om effektiviseringer af sygehusdriften bliver indfriet. Regionen bør foretage analyserne i de tidlige stadier af projektet, så effektiviseringspotentialerne indtænkes i valget af byggeløsninger.
- Region Midtjylland er kommet langt med arbejdet med at konkretisere og implementere regionernes hovedprincipper for styring.

49. Boks 3 viser en række faktuelle oplysninger om etableringen af DNU.

I byggemodningen etableres den fornødne infrastruktur, fx kloak- og vandledninger på byggegrunde, der ikke tidligere har været bebygget.

BOKS 3. FAKTA OM ETABLERINGEN AF DNU

DNU skal samle de somatiske hospitalsfunktioner i Aarhus, der er fordelt på 4 matrikler, ved det eksisterende Skejby Sygehus.

Det endelige tilsagn om tilskud fra Kvalitetsfonden blev givet den 1. juli 2010 med en samlet tilsagnsramme på 6.542 mio. kr. Bruttoetagearealet for byggeriet forventes at blive 218.500 m². DNU er på nuværende tidspunkt i projekteringsfasen for hovedprojektet. Det er planen, at byggemodningen påbegyndes ultimo 2011, og at byggefasen igangsættes i 2012. Byggeriet planlægges afsluttet og klar til brug i 2019.

Tilsagnsbetingelse om overholdelse af tilsagnsrammen

50. Region Midtjylland fik den 26. januar 2009 foreløbigt tilsagn om tilskud til etableringen af DNU inden for en samlet ramme på 6.542 mio. kr.

Regionsrådet besluttede i februar 2009 at fortsætte arbejdet med den oprindelige plan for DNU, på trods af at det forventede anlægsbudget for planen var betydeligt højere end tilsagnsrammen. I september 2009 besluttede regionsrådet, at ansøgningen om endeligt tilsagn skulle basere sig på et anlægsbudget på 9.229 mio. kr., hvilket er 2.687 mio. kr. ud over tilsagnsrammen. Regionen indsendte ansøgningen i marts 2010. Da projektets budget lå betydeligt uden for tilsagnsrammen, bad ekspertpanelet regionen om at indsende en revideret finansieringsansøgning, der holdt sig inden for rammen.

I maj 2010 indsendte regionen en revideret finansieringsansøgning, hvori regionen redegjorde for, hvordan budgettet gennem 5 overordnede projektilpasninger (5-punktsplanen) på i alt 2.687 mio. kr. skulle reduceres til tilsagnsrammen på 6.542 mio. kr. I tabel 2 er vist en oversigt over 5-punktsplanen.

Tabel 2. Oversigt over 5-punktsplanen (2011-priser)
(Mio. kr.)

	Mål for reduktion i anlægsbudgettet	Heraf finansieringsbehov uden for tilsagnsrammen
1. Tilpasning af m ² -priser	793	
2. Alternativ finansiering af hovedforsyningsanlæg	391	139
3. Tilpasning af ombygning af og integration med det eksisterende Skejby Sygehus	443	443
4. Alternativ vareforsyning	401	
5. Arealreduktion, optimering og omkostningsreduktion	659	
I alt	2.687	582

Det fremgår af tabel 2, at det samlede mål for 5-punktsplanen var en reduktion af anlægsbudgettet på 2.687 mio. kr. Det fremgår desuden, at regionen for pkt. 2 og 3 i 5-punktsplanen ikke har reduceret anlægsbudgettet, så det svarer til målet for reduktion i anlægsbudgettet. Regionen planlægger i stedet at øge regionens egenfinansiering med 582 mio. kr. ud over tilsagnsrammen.

51. Region Midtjylland ville gennem *alternativ finansiering af hovedforsyningsanlæg* (pkt. 2 i 5-punktsplanen) reducere anlægsbudgettet ved at lade forsyningsselskaberne anlægge og drive den overordnede forsyningsstruktur, herunder el-, vand- og varmemforsyning samt kloakering. Regionen kunne dermed reducere udgifterne til tilslutningsafgifter mod stigende driftsudgifter.

Regionen har oplyst, at regionen har fundet finansiering til kloakering gennem andre besparelser i projektet, og at det lokale el-selskab ønsker at etablere elforsyningen, hvilket Energitilsynet har godkendt. Regionen har oplyst, at regionen undersøger, om det lokale fjernvarmeselskab kan overtage dele af etableringen af fjernvarmeforsyningen. Regionen vil finansiere resterende forsyningsanlæg ved at øge egenfinansieringen med 139 mio. kr. ud over tilsagnsrammen.

52. *Tilpasning af ombygning af og integration med det eksisterende Skejby Sygehus* (pkt. 3 i 5-punktsplanen) er ifølge finansieringsansøgningen og Region Midtjyllands gennemgående rådgivere en betydelig del af realiseringen af DNU og en vital forudsætning for at opnå en funktionel, logistisk og teknologisk sammenhængende hospitalsby. Tilpasningen skulle reducere projektets anlægsbudget gennem en langsommere opgradering af de arealer, der berøres af rokader, og en arealreduktion i nybyggeriet. Dermed skulle regionen kunne holde udgifterne til integrationen inden for tilsagnsrammen, så de svarede til det beløb, som ekspertpanelet vurderede nødvendigt i forbindelse med tilsagnet.

Regionen har oplyst, at regionen ved tilpasningen af ombygning af og integration med det eksisterende Skejby Sygehus ikke har reduceret anlægsudgifterne, men har flyttet dele af udgifterne fra tilsagnsrammen til regionens almindelige anlægsøkonomi. Regionen har vurderet, at behovet for regional egenfinansiering til ombygning af og integration med det eksisterende Skejby Sygehus er 443 mio. kr. ud over tilsagnsrammen.

53. Region Midtjylland har oplyst om de øvrige 3 punkter i 5-punktsplanen (pkt. 1, 4 og 5), at regionen har realiseret besparelserne inden for tilsagnsrammen. Regionens rådgivere har dog i forbindelse med risikorapporteringerne vurderet, at realisering af besparelsen *arealreduktion, optimering og omkostningsreduktion* (pkt. 5) er forbundet med risici for øget finansieringsbehov til hospitalsudstyr.

Det fremgår af en risikorapport om DNU for 2. kvartal 2011, som blev forelagt regionsrådet i oktober 2011, at projektets gennemgående rådgiver ikke længere vil fokusere på de økonomiske risici i tilknytning til 5-punktsplanen. Projektets eksterne kontrolorgan, der årligt udarbejder risikorapporter til regionsrådet, vil heller ikke længere behandle økonomiske risici i relation til hovedforsyningsanlæg og ombygning af og integration med det eksisterende Skejby Sygehus (pkt. 2 og 3 i 5-punktsplanen). Det betyder, at ingen af risikorapporterne til regionsrådet om projektet fremover vil indeholde vurderinger af disse risici. Baggrunden er, at regionsrådet har besluttet, at regionen vil tilvejebringe den nødvendige finansiering til hovedforsyningsanlæg og ombygning af og integration med det eksisterende Skejby Sygehus (pkt. 2 og 3).

54. Region Midtjylland har oplyst, at regionen udarbejdede 5-punktsplanen i løbet af 2-3 uger. Derfor blev en række af forudsætningerne for realiseringen af planen først undersøgt nærmere efter, at regionen fik endeligt tilsagn om tilskud til projektet.

Det er regionens opfattelse, at forøgelsen af egenfinansieringen ud over tilsagnsrammen er i overensstemmelse med 5-punktsplanen, og at Sundhedsministeriet har godkendt planen i forbindelse med, at det endelige tilsagn blev givet. Ministeriet har derfor efter regionens opfattelse været bekendt med og godkendt, at regionen som en konsekvens af 5-punktsplanen øger egenfinansieringen med i alt 582 mio. kr. ud over tilsagnsrammen.

Region Midtjylland har på projektet en **gennemgående rådgiver** sammensat af ingeniører, arkitekter, advokater mv. fra forskellige firmaer. Den gennemgående rådgiver udarbejder bl.a. byggeplan, budget og kvartalsvise risikorapporter til regionsrådet.

Regionen har desuden en **ekstern bygherre-rådgiver**, der bl.a. rådgiver om og kvalitets-sikrer byggeplan og projektstyring.

Regionen har også et **eksternt kontrolorgan**, der har fokus på bl.a. projektstyring og økonomi. Kontrolorganet udarbejder årlige risikorapporter til regionsrådet.

55. Det fremgår klart af tilsagnsbetingelserne for etableringen af DNU, at den fastlagte investeringsramme er en totalramme inkl. regional egenfinansiering. Det indebærer, at Region Midtjylland ikke senere kan forvente tillægsbevillinger – hverken fra staten eller fra regionens egne midler – eller udskyde væsentlige dele af projektet til en senere fase.

Sundhedsministeriet har i oktober 2011 oplyst, at projektet ikke lever op til ministeriets tilsagnsbetingelser i den nuværende form, da det forudsætter betydelige bevillinger fra regionen ud over tilsagnsrammen. Ministeriet er i dialog med regionen om, hvordan regionen vil sikre, at projektet gennemføres inden for tilsagnsrammen. Ministeriet har oplyst, at der ikke udbetales midler fra Kvalitetsfonden til etableringen af DNU, før ministeriet har sikret sig, at projektet kan realiseres inden for tilsagnsrammen.

56. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at Region Midtjyllands reviderede finansieringsansøgning fra maj 2010 til Sundhedsministeriet indeholdt overordnede beskrivelser af tilpasninger af projektet, men at projektilpasningerne på daværende tidspunkt ikke var velunderbyggede eller gennemarbejdede. Det er i modstrid med ministeriets tilsagnsbetingelser, at regionen planlægger at øge egenfinansieringen af projektet med 582 mio. kr. ud over tilsagnsrammen til hovedforsyningsanlæg og ombygning af og integration med det eksisterende Skejby Sygehus.

Uenigheden mellem ministeriet og regionen om tilsagnsbetingelserne udgør efter Rigsrevisionens opfattelse en alvorlig risiko for projektets realiserbarhed. Det ville derfor i højere grad være i overensstemmelse med de faktiske forhold, hvis risikorapporterne til regionsrådet – indtil der er opnået enighed – indeholder vurderinger af risici i relation til finansiering af hovedforsyningsanlæg og ombygning af og integration med det eksisterende Skejby Sygehus.

57. Region Midtjylland har vurderet, at regionens anlægsøkonomi er under pres, bl.a. på grund af egenfinansieringen til kvalitetsfondsprojekterne. Konsekvensen af et yderligere finansieringsbehov på 582 mio. kr. kan være, at regionen ikke kan realisere regionens samlede anlægsplan og dermed Sundhedsstyrelsens akutplan.

Tilsagnsbetingelser om investering i medicoteknisk udstyr, besparelseskatalog og effektivisering af sygehusdriften

58. Ud over forøgelsen af den regionale egenfinansiering på 582 mio. kr. ud over tilsagnsrammen i relation til 5-punktsplanen har Region Midtjylland vurderet, at der er behov for at øge egenfinansieringen yderligere for at finansiere medicoteknisk udstyr til DNU.

Regionen har inden for tilsagnsrammen afsat 41 mio. kr. til medicoteknisk udstyr. Regionen har imidlertid vurderet, at der er behov for i alt 674 mio. kr. til anskaffelser af nyt medicoteknisk udstyr til DNU. Det betyder, at regionen har vurderet, at der er behov for at finansiere 94 % af de medicotekniske nyanskaffelser til DNU ved at øge egenfinansieringen med 633 mio. kr. ud over tilsagnsrammen.

59. Region Midtjylland vurderer, at finansieringen af de 633 mio. kr. kan opnås gennem opsparring fra regionens almindelige puljer til medicoteknisk udstyr. Regionen har oplyst, at formålet med at finansiere medicoteknisk udstyr til DNU ved at opspare puljemidler er, at regionen vil minimere behovet for resursekrævende flytninger af udstyr. Sundhedsministeriet har efter regionens opfattelse – inden det endelige tilsagn om tilskud blev givet – været bekendt med, at regionen øgede den regionale egenfinansiering af medicotekniske nyanskaffelser ud over det, der var afsat inden for tilsagnsrammen. Regionen mener derfor ikke, at regionen ved at finansiere 633 mio. kr. gennem regionens almindelige puljer til medicoteknisk udstyr til DNU overskrider tilsagnsbetingelserne.

60. Det fremgår af tilsagnsbetingelserne for etableringen af DNU, at Region Midtjylland skal finde de nødvendige udgifter til it og apparatur inden for tilsagnsrammen.

Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet har konstateret, at der er en række problemer i projektet, der bl.a. vedrører tilsagnsbetingelsen om at friholde den afsatte ramme til it og apparatur.

Regionen har oplyst, at det er muligt at finansiere dele af de 633 mio. kr. inden for tilsagnsrammen mod at finansiere udgifter til kloakering, varemottagelse, affaldshåndtering, byggestyring og andre udgifter knyttet til projektet uden for tilsagnsrammen. Regionen har også oplyst, at regionen arbejder på en ny strategi for anskaffelse af medicoteknisk udstyr til DNU. Regionen forventer at forelægge strategien for regionsrådet primo 2012.

61. Det er efter Rigsrevisionens opfattelse fornuftigt, at Region Midtjylland vil minimere behovet for resursekrævende flytninger af udstyr. Idet tilsagnsrammen er givet inkl. it, apparatur, inventar mv. og regional egenfinansiering, er det imidlertid ikke i overensstemmelse med tilsagnsbetingelserne, hvis regionen øger den regionale egenfinansiering med 633 mio. kr. ud over tilsagnsrammen. Det er også i modstrid med Sundhedsministeriets tilsagnsbetingelser, hvis regionen finansierer andre centrale dele af byggeriet med øget regional egenfinansiering, fx kloakering.

62. Samlet vurderer Region Midtjylland altså, at der er behov for at øge egenfinansieringen til etableringen af DNU med 1.215 mio. kr. ud over tilsagnsrammen. Det drejer sig om 582 mio. kr., der vedrører 5-punktsplanen, og 633 mio. kr. til nyanskaffelser af medicoteknisk udstyr.

63. Region Midtjylland har understøttet risikostyringen ved at identificere reserver i DNU for i alt 580 mio. kr. Heraf indgår 374 mio. kr. som potentielle besparelser i et besparelseskatalog, der sammen med en procedure for håndteringen af merudgifter er godkendt af regionsrådet. Regionen har vurderet, at det vil have alvorlige konsekvenser for kvaliteten og funktionaliteten af byggeriet, hvis regionen realiserer alle besparelserne i besparelseskataloget. Dertil kommer, at der i projektets besparelseskatalog indgår 103 mio. kr. fra projektets budget til it, som ifølge tilsagnsbetingelserne ikke må bruges som buffer for udgiftsproblemer. Regionen har oplyst, at regionen arbejder med at finde nye elementer, der kan indgå i besparelseskataloget.

64. Region Midtjylland har oplyst, at regionen har identificeret en række effektiviseringspotentialer i projektet. Regionen vil fremadrettet arbejde med at opstille konkrete kvantitative effektiviseringsmål og planlægge realiseringen af målene med henblik på at leve op til tilsagnsbetingelsen om, at regionen skal realisere en effektivisering på 8 % af sygehusdriften.

Regionens rådgivere har i forbindelse med den løbende risikorapportering vurderet, at realiseringen af 5-punktsplanen er forbundet med risici for, at regionen ikke kan indfri de forventede driftsbesparelser som følge af etableringen af DNU. Risiciene i relation til driftsudgifter knytter sig særligt til *alternativ vareforsyning* (pkt. 4 i 5-punktsplanen), fordi denne nedjustering rammer nogle af de centrale elementer, der i den oprindelige projektplan var tiltænkt at skulle sikre effektiv drift.

65. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at Region Midtjylland endnu ikke har udarbejdet en systematisk og velunderbygget analyse af, hvordan effektiviseringsgevinsterne skal indfris, herunder hvilke organisatoriske og byggetekniske forudsætninger der er nødvendige for at leve op til tilsagnsbetingelsen.

Hovedprincipper om styringsmanual og risikostyring

66. Region Midtjylland har udarbejdet en projektspecifik styringsmanual for etableringen af DNU, hvori de overordnede retningslinjer for risikostyringens metode, rolle- og ansvarsfordeling og risikorapportering er beskrevet. Det fremgår bl.a. af de overordnede retningslinjer, at regionens gennemgående rådgiver skal udarbejde kvartalsvise risikorapporter til regionsrådet med fokus på overholdelse af budget, tidsplan, fremtidige driftsudgifter og kvalitet af byggeriet. Regionen har desuden udarbejdet en række procedurebeskrivelser, der indeholder mere detaljerede beskrivelser af metoder, processer, rolle- og ansvarsfordelinger mv.

67. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at risikorapporten for 2. kvartal 2011, der er forelagt regionsrådet i oktober 2011, giver et godt overblik over de risici, som projektets gennemgående rådgiver finder mest væsentlige. Region Midtjylland har med rapporten skabt bedre sammenhæng mellem retningslinjer og praksis i forhold til tidligere risikorapporter ved fx at vedlægge et risikoregister. Det vil dog give et mere præcist risikobillede, hvis regionen beskriver de enkelte risici mindre aggregeret og tydeliggør, om de økonomiske risici relaterer sig til anlægsudgifter eller fremtidige driftsudgifter.

C. Regionshospitalet Viborg

68. Rigsrevisionens undersøgelse af Region Midtjyllands om- og udbygning af Regionshospitalet Viborg har vist følgende:

- Region Midtjylland opfylder ikke fuldt ud tilsagnsbetingelsen om et besparelseskatalog. Regionen har ikke angivet konkrete beløb i kataloget over mulige besparelser i projektet. Det gør efter Rigsrevisionens opfattelse kataloget mindre anvendeligt til håndtering af budgetproblemer, da kataloget ikke giver et overblik over, hvilke konkrete projektilpasninger regionen kan gennemføre for at dække en budgetoverskridelse af en bestemt størrelse.
- Rigsrevisionen anbefaler, at Region Midtjylland gennemfører systematiske analyser af, hvordan tilsagnsbetingelsen om effektiviseringer af sygehusdriften bliver indfriet. Regionen bør foretage analyserne i de tidlige stadier af projektet, så effektiviseringspotentialerne indtænkes i valget af byggeløsninger.
- Region Midtjylland arbejder med at konkretisere og implementere regionernes 5 hovedprincipper for styring. Regionen har beskrevet procedurerne for styring af projektet i en styringsmanual, men manualen blev først udarbejdet og godkendt af regionsrådet 2 år efter, at byggeriet af projektets første fase gik i gang. Regionen har endnu ikke sikret systematisk ledelsesinformation, der sammenholder økonomi og fremdrift, eller valgt en ekstern ekspert, som bl.a. skal vurdere projektets risici. Det øger efter Rigsrevisionens opfattelse i sig selv risikoen for budgetoverskridelser. Det gør det desuden vanskeligt for regionsrådet og andre interessenter at følge med i projektet.
- Region Midtjylland har ikke implementeret hovedprincippet om sammensætning af byggeorganisationen, da regionen ikke kan dokumentere, at byggeorganisationen har de nødvendige kompetencer.

69. Boks 4 viser en række faktuelle oplysninger om om- og udbygningen af Regionshospitalet Viborg.

BOKS 4. FAKTA OM OM- OG UDBYGNINGEN AF REGIONSHOSPITALET VIBORG

Om- og udbygningen af Regionshospitalet Viborg indebærer en modernisering af eksisterende bygninger og tilbygning af en fælles akutmodtagelse. Planen for Regionshospitalet Viborg indebærer, at Region Midtjylland lukker Regionshospitalet Kjellerup, og at de akutte funktioner fra Regionshospitalet Skive samles i Viborg.

Det endelige tilsagn om tilskud fra Kvalitetsfonden blev givet den 22. december 2010 med en samlet tilsagnsramme på 1.185 mio. kr. Bruttoetagearealet for byggeriet forventes at blive på 116.900 m². Første fase af projektet til en samlet værdi af ca. 130 mio. kr. afsluttes i 2011. Byggeriet af hovedprojektet forventes påbegyndt i 2011 og afsluttet i 2018.

Tilsagnsbetingelser om investering i medicoteknisk udstyr, besparelseskatalog og effektivisering af sygehusdriften

70. Region Midtjylland overvejer at finansiere dele af udgifterne til medicoteknisk udstyr til Regionshospitalet Viborg ved at opspare midler fra regionens almindelige medicotekniske puljer i lighed med overvejelserne i DNU.

71. Idet tilsagnsrammen er givet inkl. it, apparatur, inventar mv. og regional egenfinansiering, er det Rigsrevisionens opfattelse, at det ikke er i overensstemmelse med tilsagnsbetingelserne, hvis Region Midtjylland finansierer nyanskaffelse af medicoteknisk udstyr til projektet i Viborg ved at øge egenfinansieringen ud over tilsagnsrammen.

72. Region Midtjylland har udarbejdet et katalog over eventuelle besparelser i projektet i Viborg, som regionen kan realisere, hvis der opstår budgetproblemer. Kataloget indeholder en liste over mulige projektilpasninger, men regionen har ikke angivet konkrete beløb på de besparelser, som regionen kan opnå ved at realisere projektilpasningerne. Regionsrådet har godkendt besparelseskataloget i november 2011.

73. Region Midtjylland har oplyst, at regionen har beskrevet en række overordnede effektiviseringspotentialer forud for det endelige tilsagn til projektet i Viborg, herunder fx reduceret aktivitet i normale sengeafdelinger som følge af mere dagbehandling. Regionen arbejder desuden med at identificere og realisere besparelser gennem færre transporter, færre senge mv., men har ikke koblet potentielle produktivetsgevinster til byggetekniske løsninger.

74. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at Region Midtjylland endnu ikke har udarbejdet en systematisk velunderbygget analyse af, hvordan effektiviseringsgevinsterne skal indfris, herunder hvilke organisatoriske og byggetekniske forudsætninger der er nødvendige for at leve op til tilsagnsbetingelsen.

En bygherrerådgiver er et eksternt firma, der rådgiver bygherren (regionen) om byggeplan og fremgangsmåde, projektering, valg af entreprenører, projektstyring m.m.

Hovedprincipper om styringsmanual, risikostyring og byggeorganisation

75. Region Midtjylland har udarbejdet en styringsmanual for om- og udbygning af Regionshospitalet Viborg. Manualen blev godkendt af regionsrådet i marts 2011, hvilket var 2 år efter, at byggeriet af projektets første fase blev sat i gang.

De overordnede retningslinjer for risikostyringen og rolle- og ansvarsfordelinger fremgår af styringsmanualen. Det fremgår fx, at bygherrerådgiveren hvert kvartal skal udarbejde en rapport til regionsrådet om status for projektet og alle risici. Det skal sikre, at risikoreducerende tiltag iværksættes og prioriteres. Det fremgår også, at regionen skal vælge en ekstern ekspert, der årligt skal udarbejde en risikorapport med et bredt fokus på bl.a. kvalitet af det udførte arbejde, overholdelse af budget og tidsplan samt risici.

Regionen har i efteråret 2011 konkretiseret de overordnede retningslinjer i et underliggende dokument, der beskriver procedurer, interne arbejdsgange mv. og indeholder skabeloner til risikorapportering.

76. Region Midtjylland har endnu ikke valgt en ekstern part, der skal udarbejde de årlige risikorapporter. Regionen forventer, at den eksterne ekspert udpeges i januar 2012.

Regionen har oplyst, at den første af byggeriets faser (fase 0) med et budget på ca. 130 mio. kr. gik i gang primo 2009 og afsluttes i 2011. Regionen har dermed gennemført en betydelig del af byggeriets første fase uden brug af en projektspecifik styringsmanual og uden, at der er udpeget en ekstern ekspert, som skal have fokus på risici. Regionsrådet har frem til maj 2011 alene modtaget rapportering om status for om- og udbygningen af Regionshospitalet Viborg gennem regionens administrations almindelige rapportering om aktivitet, service-mål og økonomi for anlægsinvesteringer. Denne rapportering skal ifølge styringsmanualen suppleres med en projektspecifik risikorapportering.

77. Regionsrådet er medio 2011 blevet forelagt et risikoregister i form af en oversigt over de risici, som bygherrerådgiveren har identificeret for projektet som helhed pr. maj 2011.

Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at risikoregistret af maj 2011 stort set er uændret i forhold til et risikoregister fra oktober 2010, der blev udarbejdet forud for det endelige tilsagn. Bygherrerådgiveren har ikke registreret nye risici for projektet som helhed, og kun en enkelt risiko i registret har ændret status. Region Midtjylland har heller ikke på andre måder dokumenteret, at risici i projektet systematisk er blevet registreret og håndteret.

Regionen har oplyst, at regionen arbejder med at forbedre rapporteringen og sikre overensstemmelse mellem retningslinjer og praksis for rapportering. Regionen har i november 2011 forelagt regionsrådet en risikorapport for 2. kvartal 2011.

78. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at Region Midtjylland har forbedret risikorapporteringen, og at regionen arbejder med at implementere regionernes hovedprincipper for styring af store sygehusbyggerier. Regionen har dog endnu ikke sikret systematisk ledelsesinformation, der sammenholder økonomi og fremdrift.

79. Region Midtjylland har oplyst, at regionen løbende vurderer, om de relevante resurser og kompetencer er til stede i byggeorganisationen.

80. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at Region Midtjylland ikke har sammensat byggeorganisationen på baggrund af en dokumenteret systematisk afdækning af kompetencebehov.

D. Kolding Sygehus

81. Rigsrevisionens undersøgelse af om- og udbygning af Kolding Sygehus har vist følgende:

- Region Syddanmark planlægger med uvisiteret adgang til akutmodtagelserne, hvilket ikke er i overensstemmelse med Sundhedsministeriets betingelser for tilsagn om tilskud.
- Rigsrevisionen anbefaler, at Region Syddanmark gennemfører systematiske analyser af, hvordan tilsagnsbetingelsen om effektiviseringer af sygehusdriften bliver indfriet. Regionen bør foretage analyserne i de tidlige stadier af projektet, så effektiviseringspotentialerne indtænkes i valget af byggeløsninger.
- Region Syddanmark arbejder systematisk med at konkretisere og implementere regionernes 5 hovedprincipper for styring af større sygehusbyggerier. Regionens arbejde med at implementere styringsmanual og risikostyring i projektet er efter Rigsrevisionens opfattelse udtryk for bedste praksis blandt de projekter, som undersøgelsen omfatter.

82. Boks 5 viser en række faktuelle oplysninger om om- og udbygningen af Kolding Sygehus.

BOKS 5. FAKTA OM OM- OG UDBYGNINGEN AF KOLDING SYGEHUS

Om- og udbygningen af Kolding Sygehus omfatter et optageområde på ca. 300.000 indbyggere og bliver ét af Region Syddanmarks 4 akutsygehuse i en fremtidig sygehusstruktur. Nogle af de nuværende aktiviteter i Give og Fredericia skal flyttes til Kolding Sygehus.

Det endelige tilsagn om tilskud fra Kvalitetsfonden blev givet den 18. november 2010 med en samlet tilsagnsramme på 927 mio. kr. Om- og udbygningen af Kolding Sygehus forventes at være færdig ultimo 2016.

Tilsagnsbetingelse om visiteret adgang til akutmodtagelsen og effektivisering af sygehusdriften

83. Region Syddanmark har oplyst, at regionsrådet i forbindelse med godkendelse af regionens ansøgning om tilskud besluttede at fastholde en uvisiteret adgang til akutmodtagelserne i regionen. Regionsrådet er orienteret om, at det er en betingelse for tilsagn om tilskud, at regionen indfører visiteret akutmodtagelse.

84. Region Syddanmark har oplyst, at det er regionens vurdering, at regionen vil kunne leve op til Sundhedsministeriets tilsagnsbetingelse om at realisere effektivisering på 6 % af sygehusdriften. Regionen har oplyst, at gevinsten nås dels ved at lukke Fredericia Sygehus og flytte funktionerne til Kolding Sygehus, dels ved at identificere muligheder for optimering af sygehusdriften gennem løbende dialog med sygehusafdelingerne. Desuden har regionen igangsat et arbejde med at identificere, realisere og følge op på effektiviseringsgevinster.

85. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at Region Syddanmark ikke har gennemført en systematisk analyse af, hvordan effektiviseringsgevinster bliver indfriet, herunder hvilke organisatoriske og byggetekniske forudsætninger der er nødvendige for at leve op til tilsagnsbetingelsen.

Hovedprincipper om styringsmanual og risikostyring

86. Region Syddanmark har udarbejdet en styringsmanual for om- og udbygningen af Kolding Sygehus. Styringsmanualen er godkendt af regionsrådet. Regionens revisor har løbende vurderet, om designet af manualen er passende, om den er implementeret og fungerer effektivt. Regionen har bl.a. på baggrund af revisorens vurdering af styringsmanualen suppleret manualen med en risikohåndbog. Håndbogen beskriver tydeligt procedurer og ansvar for identifikation, analyse, rapportering og håndtering af risici. Regionens revisor har også løbende vurderet risikohåndbogen.

87. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at Region Syddanmark systematisk arbejder med at konkretisere og implementere de 5 hovedprincipper i styringen af projektet på Kolding Sygehus. Det sker bl.a. ved, at regionen har udarbejdet styringsmanualens og risikohåndbogens procedurer, som regionen er ved at implementere. Regionen har bl.a. sikret, at projektets risici, forbrug og fremdrift rapporteres fast og periodisk. Regionen koordinerer risikovurderingerne både internt i projektet og mellem alle 3 kvalitetsfundsprojekter i regionen.

E. Slagelse Sygehus

88. Rigsrevisionens undersøgelse af etablering af en fælles akutmodtagelse på Slagelse Sygehus har vist følgende:

- Etableringen af en fælles akutmodtagelse på Slagelse Sygehus er med en totalramme på 309 mio. kr. det mindste af de 16 projekter. Projektet er ikke formelt omfattet af regionernes 5 hovedprincipper for styring af store sygehusbyggerier med budgetter på ca. 1 mia. kr. og opefter. Det er dog Rigsrevisionens opfattelse, at Region Sjælland også for dette projekt bør gøre sig systematiske overvejelser om områderne, der er dækket af de 5 hovedprincipper.
- Region Sjælland har ikke i tilstrækkelig grad implementeret hovedprincippet om risikostyring, idet regionen ikke har udarbejdet en overordnet procedure for håndtering af risici for projektet. Regionen arbejder med byggetekniske risici, men har ikke systematisk identificeret og håndteret øvrige risici. Det øger efter Rigsrevisionens opfattelse i sig selv risikoen for, at centrale problemer ikke opdages og håndteres i tide.
- Region Sjælland har ikke implementeret hovedprincippet om sammensætning af byggeorganisationen, da regionen ikke kan dokumentere, at byggeorganisationen har de nødvendige kompetencer.

89. Boks 6 viser en række faktuelle oplysninger om etableringen af en fælles akutmodtagelse på Slagelse Sygehus.

BOKS 6. FAKTA OM ETABLERINGEN AF EN FÆLLES AKUTMODTAGELSE PÅ SLAGELSE SYGEHUS

Projektet omfatter etableringen af en fælles akutmodtagelse på Slagelse Sygehus og oprettelse af et hjerteafsnit og et intensivafsnit i den nye akutafdeling.

Det endelige tilsagn om tilskud fra Kvalitetsfonden blev givet den 1. juli 2010 med en samlet tilsagnsramme på 309 mio. kr. Bruttoetagearealet for byggeriet forventes at blive på 16.516 m². Byggeriet påbegyndes ultimo 2011. Den nye fælles akutmodtagelse forventes at stå færdig ultimo 2013.

Hovedprincipper om risikostyring og byggeorganisation

90. Etableringen af en fælles akutmodtagelse på Slagelse Sygehus har et relativt lille budget på 309 mio. kr. sammenlignet med de andre kvalitetsfundsprojekter. Region Sjælland har derfor valgt, at regionens almindelige procedurer for håndtering af større byggerier fastlægger rammerne for styring af byggeriet.

91. Rigsrevisionens undersøgelse har vist, at Region Sjælland har procedurer for, hvordan byggetekniske risici håndteres. Regionen har ikke tilsvarende procedurer, der sikrer, at risici ud over de byggetekniske identificeres, analyseres og håndteres.

92. Region Sjællands almindelige procedurer for håndtering af større byggerier forudsætter, at der ved regionsrådets godkendelse af byggeprogrammet foreligger en risikovurdering og -analyse.

Det byggeprogram, der blev forelagt regionsrådet, indeholder alene regionens helt overordnede vurdering af, at der ikke var større risici for forsinkelser eller økonomiske overskridelser end normalt ved regionens anlægsarbejder, og at overskridelser havde været begrænsede i regionens levetid.

Regionen har oplyst, at projektet ikke er af et omfang eller med et indhold, der i større grad afviger fra regionens normale anlægsarbejder. Regionen har også oplyst, at eventuelle økonomiske afvigelser skal forelægges det nærmeste godkendelsesniveau, da byggeriet følger regionens almindelige procedurer for anlægsarbejder.

93. Risikostyring af byggerier har bl.a. til formål at undgå budgetoverskridelser og forsinkelser, hvorimod Region Sjællands procedure for håndtering af økonomiske afvigelser først træder i kraft, når et budget er blevet overskredet. Det er derfor Rigsrevisionens vurdering, at regionen bør sikre, at proceduren for håndtering af budgetoverskridelser suppleres med en grundig tilgang til identifikation, analyse, rapportering og håndtering af risici.

94. Region Sjælland har oplyst, at regionen ikke har sammensat byggeorganisationen på baggrund af en systematisk afdækning af kompetencebehov, men anvender den normale organisering. Det skyldes, at regionen vurderer, at projektet er af en størrelse og kompleksitet, som regionen er vant til at håndtere.

95. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at det også i projekter af denne størrelse og kompleksitet er relevant, at Region Sjælland gennem hele projektets levetid gør sig systematiske overvejelser om, hvilke kompetencer der er nødvendige for at sikre en robust og beslutningsdygtig byggeorganisation.

Et byggeprogram er en koordineret sammenfatning af bygherrens krav og ønsker til byggeriet og byggeprocessen.

Rigsrevisionen, den 7. december 2011

Annie Nørskov
fg.

/Lars Colding Laustrop
fg.

Bilag 1. Ordliste

Administrationsgrundlag	Sundhedsministeriets administrative retningslinjer for, hvordan ministeriet fører tilsyn med anvendelsen af de statslige tilskud til sygehusbyggerierne.
Ambulant behandling	Behandling, som ikke kræver indlæggelse på sygehus.
Barmarksprojekt	Sygehusbyggerier, der opføres på grunde, der ikke tidligere har været bebygget.
Besparelseskatalog	Et prioriteret katalog over de umiddelbare projektilpasninger, som regionen kan gennemføre, hvis der opstår budgetproblemer.
Bruttoetageareal	Arealet af en etage, målt fra ydersiden af ydervæggene.
Byggemodning	Etablering af den fornødne infrastruktur, fx kloak- og vandledninger, på grunde, der ikke tidligere har været bebygget.
Bygherre	Bygherrerne er i dette tilfælde regionerne, der er ansvarlige for opførelsen af sygehusbyggerierne.
Bygherrerådgiver	Eksternt firma, der rådgiver bygherren om byggeplan og fremgangsmåde, projektering, valg af entreprenører, projektstyring m.m.
Byggeprogram	En koordineret sammenfatning af bygherrens krav og ønsker til byggeriet og byggeprocessen.
Controlling	Fællesbetegnelse for processer, hvor bl.a. resultatopfølgning og interne kontroller af fx økonomistyring overvåges, kvalitetssikres og rapporteres til ledelsen.
Ekspertpanelet	Rådgivende panel etableret efter aftale mellem regeringen og Danske Regioner i forbindelse med "Aftale om regionernes økonomi for 2008". Ekspertpanelet skal vurdere de konkrete større anlægsprojekter i regionernes fremtidige sygehusstruktur og afgive indstilling til regeringen om, hvorvidt de enkelte projekter opfylder de fastsatte målsætninger og principper for kvalitet, finansiering og øget produktivitet. Ekspertpanelet skal samtidig vurdere, om de enkelte projekter er fornuftige set i sammenhæng med den samlede strukturudvikling i sundhedsvæsenet.
Erfaringsgruppe	Persongruppe samlet omkring fælles faglig interesse med det formål at udvikle sig fagligt gennem erfaringsudveksling og videndeling.
Foreløbigt tilsagn og endeligt tilsagn	Et foreløbigt tilsagn om tilskud fastlægger anlægsrammen for et projekt. Regionerne skal efterfølgende konkretisere projektet inden for den afsatte ramme og søge om et endeligt tilsagn. Der skal foreligge et endeligt tilsagn, før regionerne kan få udbetalt kvalitetsfondsmidler.
Fælles akutmodtagelse	En fælles indgang på hvert sygehus for akutte patienter, som et helt team af specialister står klar til at tage imod hele døgnet alle årets dage.
Hovedforsyningsanlæg	Overordnet forsyningsstruktur, herunder el-, vand- og varmforsyning samt kloakering.
Kvalitetsfonden	Etableret som led i regeringens kvalitetsreform. Af Kvalitetsfondens midler er 25,5 mia. kr. afsat til medfinansiering af investeringer i ny sygehusstruktur.
Kvalitetsgevinster	Gevinster ved de nye sygehusbyggerier i form af højnet kvalitet, fx bedre behandling og højere patientsikkerhed.

Medicoteknisk udstyr	Teknisk hospitalsudstyr, herunder udstyr til overvågning og behandling, laboratorieudstyr, billeddiagnostisk udstyr, udstyr til dialyse og kirurgisk udstyr.
Produktivtetsgevinster	Gevinster ved de nye sygehusbyggerier i form af højere produktivitet, dvs. mere behandling for samme midler.
Projektering	Udførelse af planlægning, organisering, tegninger og beregninger, der danner grundlag for et byggeri.
Præhospital indsats	Sundhedsfaglig indsats, der finder sted, før en patient ankommer til et sygehus, fx i en lægeambulance.
Styringsmanual	Manual, der beskriver, hvordan de centrale dele af byggeprocessen tilrettelægges og styres, herunder den løbende økonomipfølgning og -rapportering. Styringsmanualen godkendes i regionsrådet. Styringsmanualen indgår som ét af regionernes 5 hovedprincipper for styring af større sygehusbyggerier.
Tilsagnsramme	Den økonomiske ramme for projektet, der er fastlagt i forbindelse med tilsagnene. Tilsagnsrammerne er maksimale totalrammer inkl. it, apparatur, inventar mv. og regional egenfinansiering og er bindende i hele projektperioden. Det indebærer, at der ikke senere gives tillægsbevillinger – hverken fra staten eller regionernes egne midler. Det betyder også, at regionerne ikke kan udskyde væsentlige dele af projektet til senere faser.
Visiteret adgang	Betyder, at sygehusene kun tager imod borgere, der er blevet visiteret via fx ordninger i almen praksis, en vagtlæge eller alarmcentralen.