

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sundhedsøkonomi
Sagsbeh.: DEPTRM
Sags nr.: 1113110
Dok. Nr.: 732304
Dato: 21.marts 2012

**Udkast: Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra
Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri.**

Regnskabsinstruksen omfatter følgende elementer:

1	Generelle bestemmelser	1
2	Anvendelse af bevillingen	1
3	Udbetalingsanmodning	2
4	Fastlæggelse af finansieringsprofil og P/L-regulering	4
5	Udgifter inden for totalrammen	4
	5.1 Direkte udgifter:	5
	5.2 Indirekte udgifter:	6
	5.3 Omkostningsfordeling	7
	5.4 Økonomisk sparsommelighed:	7
	5.5 Styringsmæssige rammer	7
	5.6 Aktivering af aktivet	7
6	Anbringelse, udbetaling og renter	8
7	Standardrapportering	8
	7.1 Kvartalsvis rapportering	8
	7.2 Årlig rapportering	9
	7.3 Rapportering ved faseovergange	9
	7.4 Rapportering ved bevillingsafslutning	10
	7.5 Evalueringsrapport	10
8	Sanktionsmuligheder	10
9	Ikrafttrædelse	11

1 Generelle bestemmelser

I forbindelse med Kvalitetsfondens investering i en moderne sygehusstruktur er Ministeriet for Sundhed og forebyggelse (SUM) bemyndiget til at fastsætte regler for henholdsvis regional egenfinansiering, midler fra kvalitetsfonden og provenu fra låneoptagelse med henblik på at sikre, at midlerne alene kan anvendes til udgifter, der følger af det endelige statslige tilsagn, jf. tekstanm. nr. 124, § 16, FL 2012.

Formålet med denne instruks er at opstille de forpligtelser, der pålægges regionerne i forbindelse modtagelse af tilskud til sygehusbyggeri fra Kvalitetsfonden.

Regnskabsinstruksen skal betragtes som et tillæg til regionens eget kasse- og regnskabsregulativ samt tilhørende bilag samt regionens øvrige instrukser tilknyttet det kvalitetsfondsstøttede projekt, herunder projektets styringsmanual og underliggende instrukser. I regnskabsinstruksen opstilles således specifikke krav til regnskab og rapportering i forbindelse med de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier.

2 Anvendelse af bevillingen

Kvalitetsfondsstøtte ydes som et specifikt statsligt tilskud, og er derfor omfattet af reglerne om tilskudsadministration på det statslige område, jf. budgetvejledning 2011, punkt. 2.4.8. Tilskud, samt Økonomistyrelsens Vejledning om effektiv tilskudsforvaltning, juni 2011.

Modtager af tilskuddet er regionerne. Ministeriet for Sundhed og forebyggelse (SUM) er tilskudsgiver.

Det samlede statslige tilskud til sygehusbyggeri fra Kvalitetsfonden udgør 24,75 mia. kr. (09 P/L), svarende til ca. 60 pct. af den samlede bevilling på 41,4 mia. kr. (09 P/L). Samlet bevilling samt materielle tilsagnsvilkår fremgår af de enkelte tilsagn til de i alt 16 projekter.

Det overordnede formål med bevillingen er, at der inden for hvert enkelt projekts totalramme etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus, der kan rumme de kapacitetsforudsætninger, som fremgår af tilsagnet. Det overordnede formål kan ikke fraviges.

Den fastlagte investeringsramme er en totalramme og er bindende i hele projektperioden. Dette betyder, at regionen ikke må øge investeringsrammen til projektet ved tillægsbevillinger eller på anden vis egenfinansiere dele af projektet. På samme vis må elementer som udtages af kvalitetsfondsprojektet i henhold til projektets change request katalog, ikke etableres parallelt med kvalitetsfondsprojektet for regionens egne midler.

Det er regionens ansvar at sikre, at projektet gennemføres indenfor den fastlagte investeringsramme. Heraf følger, at det er regionens ansvar at sikre det nødvendige økonomiske råderum til uforudsete udgifter inden for investeringsrammen. Regionen forudsættes i den forbindelse at foretage en nøje opfølgning på økonomien og byggefremdriften i projektet og foretage de nødvendige tilpasninger af projektet for at sikre overholdelse af den fastlagte ramme. Det er derfor helt centralt, at de nødvendige styringsmæssige rammer til stadighed er designet, implementeret og fungerer effektivt.

Der stilles i tilsagnet betingelse om, at IT, udstyr og apparatur mv. skal udgøre en bestemt del af den samlede bevilling, for at formålet kan opfyldes. Det konkrete beløb, der forudsættes afsat til IT, udstyr og apparatur mv. fremgår af det endelige tilsagn til det enkelte projekt.

Det er en tilsagnsbetingelse, at sygehusbyggeriet resulterer i mere effektiv arbejdstilrettelæggelse, kapacitetsudnyttelse, mv. Der er derfor fastsat et effektiviseringskrav på baggrund af driftsbudgettet for de funktioner/matrikler der samles i nybyggeriet. Effektiviseringsgevinsten realiseres et år efter ibrugtagning af det nye hospital. Gevinsten indgår ikke i finansieringen af det nye byggeri.

3 Udbetalingsanmodning

Regionen kan anmode om udbetaling af kvalitetsfondsmidler efter modtagelse af regeringens endelige tilsagn. Udbetalingsanmodningen bør senest tilgå SUM, når første licitationsresultat foreligger. Regionen skal kun indsende særskilt anmodning

om udbetaling ved første anmodning om udbetaling af kvalitetsfondsmidler. Herefter vil udbetalinger være knyttet op på den kvartalsvise rapportering.

Ved anmodning om udbetaling af kvalitetsfondsmidler bedes regionerne bekræfte, at projektet fortsat lever op til de betingelser, som det endelige tilsagn byggede på. Således bekræftes, at projektet er realistisk og robust inden for den samlede totalramme samt at projektet overholder de specifikke tilsagnsbetingelser. Som grundlag for ministeriets behandling anmodes regionerne om at indsende materiale som beskrevet nedenfor.

Investeringsrammen for det samlede byggeri opdeles i delelementer, fx svarende til regionsrådets bevillinger, forventede delprojekter, etaper, kontrakter, faser eller lignende. Opdelingen i rapporteringen svarer til regionens styring af projektet. Det forudsættes, at hver del klart kan afgrænses med tilhørende budgetter og milepæls- og tidsplan. Rapportering på delprojektet/fase/bevillingen bør med henblik på at fremme gennemsigtighed være på i størrelsesordenen 300-400 mio. kr. og strække sig over ca. 3-4 år. Hvis rapporteringen på delprojekt/fase/bevilling er større end det angivne, drøftes det konkret mellem den enkelte region og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Tværgående bevillinger til fx bygherreorganisation og rådgiverudgifter vil naturligt strække sig over hele projektperioden. Det samlede projektbudget periodiseres på år, således at udgiftsprofilen kan benyttes til fastlæggelsen af projektets udbetalingsprofil, jf. afsnit 4. Herudover skal projektets change request katalog, samlede reserver samt forbrug til IT, udstyr og apparatur mv. periodiseres i den økonomiske oversigt. [jf. skema A]

Det forudsættes, at regionsrådet på forhånd udarbejder en beskrivelse af proceduren for regionens håndtering af konkrete ændringsønsker med udgiftskonsekvenser i den videre proces (håndtering af såkaldte "change requests") og som led heri opstiller og beslutter et prioriteret katalog over de umiddelbare projektilpasninger, der konkret gennemføres, hvis der opstår budgetproblemer, så den fastlagte investeringsramme overholdes. [jf. skema B]

Der skal vedlægges en opdateret og af byggeorganisationen uafhængigt kvalificeret risikoprofil. Endvidere skal vedlægges en af byggeorganisationen uafhængig erklæring om, at der med et change request katalog og generelle reserver er tilstrækkelig robusthed til at håndtere de økonomiske risici i projektet.

Regionen bedes herudover specificere bevillingsrammen til IT, udstyr og apparatur mv. [jf. skema C]

I forbindelse med fastsættelse af udbetalingsprofilen skal det angives hvilke ejendomme, der i forbindelse med projektet skal afhændes. Regionerne skal således oplyse de pågældende ejendommers matrikelnummer, årstal for fraflytning, areal der frasælges, offentlige vurdering og bindinger. [jf. skema D]

Regionen bedes desuden give en kortfattet status på regionens fortløbende arbejde med at skabe bygnings- og organisationsafledte rammer for en mere effektiv drift i det kvalitetsfondsstøttede byggeri samt projektspecifikke succeskriterier, jf. effektiviseringskrav og tilsagnsgrundlaget.

Ved udbetalingsanmodning er det muligt at anmode om finansiering af tidligere afholdte udgifter i forbindelse med det kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggeri. Opgørelse over tidligere afholdte udgifter skal være påtegnet af revisor¹. Udbetaling af allerede midler afholdt i tidligere år indgår ligeledes i fastlæggelsen af projekternes finansieringsprofil, jf. nedenstående afsnit.

4 Fastlæggelse af finansieringsprofil og P/L-regulering

Projekternes forventede finansieringsprofil fastlægges af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i samarbejde med Økonomi- og Indenrigsministeriet og Finansministeriet på baggrund af projektets udgiftsprofil oplyst ved udbetalingsanmodning. Fastlæggelsen af finansieringsprofilen tager udgangspunkt i følgende principper:

- Tilskud fra kvalitetsfonden skal fordeles relativt jævnt over projektperioden.
- Låneadgangen skal fungere som buffer i år med store forventede udgifter.
- Statslige midler bør ikke ophobes i regionalt regi.

Når finansieringsprofilen er fastlagt vil finansieringen af det enkelte projekt kunne betragtes som et lukket kredsløb mellem de tre finansieringskilder.

For at tage højde for ændringer i projektets udgiftsprofil kan finansieringsprofilen dog revideres årligt i forbindelse med 2. kvartals standardrapportering. En eventuel anmodning om revideret finansieringsprofil skal begrundes i en særskilt ansøgning og omfatte en beskrivelse af årsagerne til den ændrede udgiftsprofil, en opdateret udgiftsprofil for hele projektforløbet samt en beskrivelse af evt. konsekvenser for projektet af den ændrede udgiftsprofil mht. tid, fremdrift og kvalitet. Det bemærkes, at fordelingen på finansieringskilder kan variere fra år til år.

Udbetalinger af kvalitetsfondsmidler bliver pris- og lønreguleret med den regionale anlægs-P/L, jf. Finansministeriets og Økonomi- og Indenrigsministeriets udmeldinger. Én gang årligt i 2. kvartal vil tilskud i det kommende år blive reguleret med den foreløbige regionale anlægs-P/L. I samme anledning vil nuværende samt foregående år blive reguleret med henholdsvis den reviderede og endelige regionale anlægs-P/L.

5 Udgifter inden for totalrammen

Totalrammen skal dække alle udgifter, som er nødvendige for at gennemføre projektet på et sådant niveau, at det overordnede formål realiseres.

Væsentligste typer af projektudgifter er beskrevet nedenfor:

¹ Alternativt kan regionen anmode om udbetaling af de afholdte udgifter i forbindelse med første indsendelse af kvartalsrapportering, hvor revisorerklæring indgår som del heraf. Udbetalingstidspunkt vil i så fald være afhængigt af, hvornår regionen indsender første kvartalsrapport.

5.1 Direkte udgifter:

Løn til personale: Lønudgifter til projektmedarbejderes tid, der direkte bruges på gennemførelse af projektet, herunder projektledelse samt administration af projektet skal finansieres indenfor totalrammen.

For medarbejdere, der udelukkende er tilknyttet det kvalitetsfondsstøttede projekt, kan revisionsrelevant dokumentation udgøres af en ansættelsesaftale eller tillæg til eksisterende ansættelsesaftale. I aftalen skal arbejdets art samt løn være oplyst.

For medarbejdere som arbejder deltid på det kvalitetsfondsstøttede projekt kan revisionsrelevant dokumentation medgået tid udgøres af timeregnskaber med oplysninger om arbejdets art, tidsforbrug pr. dag, løn samt timesats. Timeregnskabet skal underskrives af medarbejderen og godkendes af medarbejderens overordnede.

Medgået tid fra sygehusets personale til diverse workshops, idégenerering og arbejde med fremtidige arbejdsgange samt medgået til fra regionens personale til kontrol samt sagsfremstilling kan indgå i totalrammen. Medgået tid skal dokumenteres med timeregnskaber overholdende samme krav, som for deltidsmedarbejdere, jf. ovenstående afsnit.

Der bør i fastlæggelse af lønniveau tages hensyn til kravet om generelt at udvise sparsommelighed samt sund og effektiv finansforvaltning ved administrationen af projekter. Dette betyder, at lønnen til den pågældende medarbejder ikke bør overstige, hvad der anses for en almindelig, rimelig og realistisk løn for en ansat, der udfører den samme funktion uden for projektet.

IT, udstyr og apparatur mv.: Det konkrete beløb, der forudsættes afsat til IT, udstyr og apparatur mv. i det endelige tilsagn, skal være indeholdt i totalrammen.

Nedenfor oplistes en vejledende, men ikke udtømmende afgrænsning af it, apparatur, udstyr mv.:

- Medico-teknisk udstyr, hvorved forstås udstyr til diagnostik, overvågning og behandling, herunder f.eks. billeddiagnostisk udstyr, operationsudstyr, patientovervågningsudstyr, analyseapparater og medicinsk it-udstyr mv.
- It-udstyr (hardware), herunder f.eks. computere og telefon- og kommunikationsanlæg. Enhver form for kabling forventes at indgå i håndværkerudgifter.
- It-systemer (software) mv., fx bookingsystemer, lagerstyringssystemer og elektroniske wayfindingsystemer mv..
- Teknisk udstyr, herunder f.eks. [loftlifte, autoklaver, instrumentopvaskere, intelligente senge, AV-udstyr, hårde hvidevarer mv.].
- Logistisk udstyr, herunder f.eks. [AGV, trucks, rørpost, transportvogne, robotter].
- Øvrigt udstyr og løst inventar, herunder f.eks. [møblering af sengestuer og opholdsarealer mv.]

Det understreges i forlængelse heraf, at hovedvægten skal ligge på patientrettet it og apparatur og logistiske løsninger, mens f.eks. kontorinventar, tekniske anlæg og

maskiner (f.eks. maskiner til affaldshåndtering mv.) kun i mindre omfang indgår i rammen til it og apparatur mv.

Tekniske installationer, fast (altså ikke flytbart) inventar og skiltning indgår som udgangspunkt i håndværkerudgifter.

Genanvendelse af IT, udstyr og apparatur mv.: Det er muligt at forudsætte en vis genanvendelsesgrad af it, udstyr, apparatur mv. herunder udskydning af udstyrsinvesteringer, som tilpasning til byggeperiode og indflytningsdato. Omfang og karakter af genanvendelse vil variere fra byggeri til byggeri. Evt. genanvendelse ændrer ikke den fastsatte ramme til it, udstyr, apparatur mv. for det konkrete projekt. Hvis det konkret vurderes, at der kan ske genanvendelse i betydeligt omfang, kan udgifter knyttet til investeringsrammen vedrørende it, udstyr, apparatur mv. udskydes til senere år. Dvs. udgifter inden for rammen til it, udstyr og apparatur mv. kan afholdes også i årene efter kvalitetsfondsbyggeriets ibrugtagning. Genanvendelse kan dermed ikke danne grundlag for at reducere rammen til it, udstyr, apparatur mv.

Ved genanvendelse af IT, udstyr og apparatur mv. skal klargøring af lokaler samt installation mv. indgå i totalrammen.

Flytning af genanvendt IT, udstyr og apparatur mv. kan indgå i totalrammen. Såfremt regionen vil finansiere flytning uden for totalrammen, bør regionen gøre overvejelser vedrørende omfang og finansieringskilde.

Andre varer og materialer: Materialer og varer samt udgifter til andre indkøb i projektet skal indgå i totalrammen, såfremt udgifterne til disse er nødvendige for gennemførelse af projektet. Herunder udgifter til byggematerialer mv.

Tjenesteydelser: Som tjenesteydelser skal medtages køb af relevant ekstern bistand f.eks. i form af konsulentbistand, som er nødvendig for gennemførelse af projektet. Herunder udgifter til totalrådgiver, entreprenører og håndværkere mv.

Kursusaktivitet: Kursusaktivitet og uddannelse, som er nødvendig for projektets gennemførelse, skal indgå i totalrammen.

Rejser, befordring og kørsel: Udgifter til rejser, befordring og kørsel, som er nødvendig for projektets gennemførelse skal indgå i totalrammen.

Revision: Udgifter forbundet med revision af rapportering til Regionsrådene og ministeriet skal indgå i totalrammen.

Andet: Andre udgiftsposter, som er nødvendige for projektet, og som ikke dækkes af de ovenstående kategorier, skal indgå i totalrammen.

Herunder kan medtages udgifter til vedligeholdelse af nyopførte bygninger før disse indgår i driften.

Udgifter, som ansøgeren har afholdt eller påtaget sig at afholde, før der blev ydet tilskud, indgår i totalrammen, hvis det er åbenbart, at de er knyttet til projektet og er nødvendige for gennemførelsen af det samlede projekt.

5.2 Indirekte udgifter:

Forudsætningen for, at en indirekte udgift kan indgå i beregningsgrundlaget – og dermed i totalrammen – er, at projektet ikke kan gennemføres uden at anvende varen og/eller tjenesteydelsen.

Indirekte udgifter kan maksimalt udgøre 20 pct. af de direkte lønudgifter i projektet. De indirekte omkostninger kan dog på intet tidspunkt overstige de faktiske. Indirekte udgifter skal kunne dokumenteres på forlangende, og det skal fremgå hvilken beregningsmetode, der er anvendt. Beregningsmetoden skal være rimelig og gennemskuelig. Regnskab for indirekte udgifter skal være baseret på faktiske projektrelaterede udgifter og må ikke indeholde fortjeneste.

5.3 Omkostningsfordeling

Såfremt det kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggeri etableres i sammenhæng med byggeri, som ikke er kvalitetsfundsstøttet, anmodes regionen om at oplyse, hvordan der i projektet afgrænses mellem aktiviteter, som er indeholdt i kvalitetsfundsprojektet, og beslægtede aktiviteter som ligger udenfor.

Principper for omkostningsfordeling drøftes mellem den enkelte region og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Afgrænsning må bero på en konkret vurdering og en almindelig rimelighedsbetragtning. I rapporteringen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal kun indgå oplysninger om udgifter, der tilhører det kvalitetsfundsstøttede sygehusprojekt.

5.4 Økonomisk sparsommelighed:

Ved gennemførelse af et kvalitetsfundsstøttet projekt skal de modtagne midler administreres i overensstemmelse med princippet om forsvarlig økonomisk forvaltning, dvs. i overensstemmelse med principperne om sparsommelighed, produktivitet og effektivitet. Regionerne og eventuelle samarbejdspartnere skal derfor altid kunne dokumentere, at et projekt ved afholdelsen af en udgift har fået en relevant modydelse, og at der er et rimeligt forhold mellem pris, kvalitet og ydelse ("value-for-money").

For at dokumentere, at der udvises økonomisk sparsommelighed, skal regionerne og eventuelle samarbejdspartnere i relevant omfang indhente tilbud på de varer og/eller tjenesteydelser, der anvendes i projektet. Gældende EU-regler og dansk lovgivning vedrørende udbud/licitation skal overholdes.

5.5 Styringsmæssige rammer

Styringsmanual: Der skal for hvert projekt til enhver tid foreligge en opdateret styringsmanual, som beskriver organisation og ansvarsfordeling såvel som projektets forretningsgange i de centrale dele af byggeprocessen, herunder tilrettelæggelse af den løbende opfølgning på økonomi, risiko og byggeriets fremdrift samt rapportering af dette på alle ledelsesmæssige og politiske niveauer. Styringsmanualen skal være godkendt i regionsrådet.

Økonomi- og projektstyringssystem: Regionerne skal sikre, at styring af økonomi, tid og risici for projektet systemunderstøttes i nødvendigt omfang i forhold til projektets størrelse og kompleksitet. Herunder at der er sammenhæng til styringsmanual samt underliggende manualer.

5.6 Aktivering af aktivet

For så vidt angår værdiansættelse og indregning af anlægsaktivet skal regionen følge praksis jf. regionens kasse- og regnskabsregulativ og underliggende manualer.

6 Anbringelse, udbetaling og renter

De statslige kvalitetsfondsmidler, regionernes egenfinansiering og eventuelt provenu fra låneoptagelse vedrørende projekter med kvalitetsfondsstøtte deponeres på særskilte konti i et pengeinstitut efter reglerne i budget- og regnskabssystemet for regioner, jf. bekendtgørelse nr. 905 af 9. juli 2010 om regional medfinansiering af kvalitetsfondsinvesteringer i en moderne sygehusstruktur i 2011.

Kvalitetsfondsmidlerne og de deponerede midler frigives kvartalsvist forud i overensstemmelse med den fastsatte finansieringsprofil for det pågældende projekt. Ved kvartalsrapportering angiver regionen altid det kommende løbende års udgifter periodiseret på kvartaler.

Det følger af økonomiaftalen for 2011, at udbetalingen af statslige kvalitetsfondsmidler er betinget af, at regionen på kontoen har hensat den forudsatte egenfinansiering i henhold til tilsagnet.

Herudover betinges udbetaling af tilskud af, at tilfredsstillende kvartalsrapportering er indsendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, jf. nedenstående afsnit om krav til rapportering og sanktionsmuligheder.

Påløbne renter må kun anvendes til det formål, hvortil bevilling er givet, og inden for bevillingens rammer.

7 Standardrapportering

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal ved hjælp af regionernes standardrapportering løbende føre tilsyn med, at de kvalitetsfondsstøttede projekter lever op til det overordnede formål. Udbetaling af midler fra kvalitetsfonden er betinget af en tilfredsstillende rapportering.

Standardrapportering til ministeriet vil efter udbetalingsanmodning bestå af løbende kvartalsvis samt årlig rapportering. Herudover forventes fremsendelse af anlægsregnskaber ved udløb af de enkelte delbevillinger samt udarbejdelse af evalueringsrapport ved afslutning af projektet. Endvidere skal der i perioden fra endeligt tilsagn afrapporteres på projektets stamoplysninger ved faseovergange. De specifikke krav til rapporteringen gennemgås nedenfor. Rapporteringen til ministeriet er tilknyttet det enkelte projekt.

Skulle der vise sig, at være tekniske uhensigtsmæssigheder i rapporteringen, kan de pågældende dele af kvartalsrapporteringen tages op til revision.

7.1 Kvartalsvis rapportering

I den kvartalsvise rapportering indhentes oplysninger vedr. projektets:

- Risiko
- Økonomi
- Byggeriets fremdrift og centrale milepæle.
- Indhold og kvalitet, herunder ændringer i projektets change request katalog.

I rapporteringen angives herudover hvornår projektets styringsmanual senest er gennemgået og opdateret.

Rapporteringen indsendes med en ledelseserklæring, hvor regionsformanden og regionsdirektøren erklærer, at rapporteringen til ministeriet giver et retvisende billede af status for projekterne.

Rapporteringen skal herudover indeholde en erklæring udarbejdet af en uafhængig revisor om rapportens rigtighed og omfanget af den foretagne revision.

Erklæringen skal indeholde de eventuelle bemærkninger, som revisionen har givet anledning til, jf. Revisionsinstruksen. I erklæringen skal bekræftes, at bevillingen er anvendt til det formål, hvortil bevillingen er givet.

Revisorerklæringen skal udarbejdes for hvert enkelt projekt, mens der skal foreligge en samlet ledelseserklæring fra regionen pr. kvartal.

Den kvartalsvise rapportering træder i kraft ved godkendelse af udbetalingsanmodning og løber så længe der udbetales midler fra kvalitetsfonden.

Med henblik på at sikre gennemsigtighed på tværs af projekter, er det et krav, at rapporteringen følger den mellem Danske Regioner og SUM aftalte skematiske form. Rapporteringen skal være rettidig, således bør rapporteringen ske med en forskydning på maksimalt 3 måneder.

7.2 Årlig rapportering

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil årligt indhente opdaterede oplysninger vedr. de specifikke forudsætninger, som lå til grund for regeringens endelige tilsagn. Herunder:

- Projektets change request liste.
- Detaljeret forbrug til IT, udstyr og apparatur mv.

Den årlige rapportering træder i kraft ved udbetalingsanmodning. Det er et krav, at rapporteringen følger den skematiske form.

7.3 Rapportering ved faseovergange

Ved faseovergange i projektet skal regionen fremsende en beskrivelse af fasens væsentligste milepæle, evt. foretagne tilpasninger i projektet. Herudover skal regionen ved faseovergange bekræfte eller beskrive ændringer i:

- Byggeriets størrelse.
- Forventet behandlingskapacitet.
- Kapacitetsudnyttelse.

Herudover vil ministeriet løbende følge op på regionens fortløbende arbejde med at skabe bygnings- og organisationsafledte rammer for en mere effektiv drift i det kvalitetsfondsstøttede byggeri samt projektspecifikke succeskriterier, jf. effektiviseringskrav og tilsagnsgrundlaget.

Den faseopdelte rapportering træder i kraft ved endeligt tilsagn. Det er et krav, at rapporteringen følger den skematiske form.

7.4 Rapportering ved bevillingsafslutning

Reviderede anlægsregnskaber, der forelægges regionsrådene ved afslutning af den enkelte bevilling samt ved projektets afslutning, bedes fremsendt til ministeriet.

Til anlægsregnskabet bedes vedlagt revisors erklæring om, at regnskabet er i overensstemmelse med totalrammeprincippet for kvalitetsfondsstøttet sygehusbyggeri, jf. revisionsinstruksen til behandling af kvalitetsfondsstøttet sygehusbyggeri.

7.5 Evalueringsrapport

Det forventes, at investeringen i nye sygehuse vil resultere i en mere effektiv opgaveløsning og ressourceanvendelse via bedre logistik og ny teknologi mv., der ligger ud over de almindelige, løbende produktivetsforbedringer i sygehusvæsenet. Den bedre ressourceanvendelse gælder såvel personalesiden som øvrig drift, herunder via moderne og energieffektive løsninger.

Efter projektets afslutning udarbejdes evalueringsrapport, som beskriver hvorledes sygehusbyggeriet har påvirket en mere effektiv arbejdstilrettelæggelse og kapacitetsudnyttelse samt bedre patientforløb og logistik. Rapporten bør ligeledes indeholde de projektspecifikke mål, som regionerne har opstillet, jf. økonomiaftalen for 2012.

Regionen bør når projektet er tilstrækkeligt modent opstille rammer og succeskriterier for evalueringen. Evalueringsrapporten bør som udgangspunkt foreligge senest et år efter fuld ibrugtagning.

8 Sanktionsmuligheder

Såfremt rapporteringerne ikke betrygger Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i, at det enkelte projekt kan leve op til det overordnede formål, har ministeriet

mulighed for at iværksætte en tættere opfølgning af projektet og eventuelt overgå til et skærpet tilsyn.

Det skærpede tilsyn iværksættes på baggrund af en trappemodel og kan eksempelvis indeholde krav om hyppigere og mere detaljeret rapportering, indsendelse af byggemødereferater eller ekstern vurdering af projektets forretningsgange. Hvilken handling der iværksættes i det skærpede tilsyn bygger på en konkret og individuel vurdering af det enkelte projekt.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan i yderste konsekvens afbryde udbetaling af kvalitetsfondsmidler.

Såfremt ministeriet tager kontakt til regionerne forventes disse at svare inden 5 hverdage. Regionen kan ligeledes forvente tilbagemelding på eventuelle forespørgsler inden 5 hverdage fra ministeriets side.

9 Ikrafttrædelse

Regnskabsinstruksen træder i kraft X. april 2012.

Nærværende instruks fornyes en gang årligt efter vedtagelse af finansloven. Eventuelle bemærkninger kan rettes til sum@sum.dk/trm@sum.dk.