

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Finansudvalget
Anledning:	Lukket samråd i FIU den 10. maj 2012
Tid og sted:	Den 10. maj kl. 13 i FIU's lokale - 2-011
Dok nr.:	912638

[Indledning – samrådsspørgsmål I]

Tak for denne anledning til drøfte de igangværende sygehusinvesteringer med udvalget.

Samrådsspørgsmålet lyder: *Idet der henvises til Statsrevisorernes beretning om sygehusbyggeri nr. 3/2011 bedes ministeren redegøre for sine bemærkninger til undersøgelsen og for, hvilke tiltag undersøgelsen og kritikken giver anledning til at iværksætte.*

[Kritikken fra statsrevisorerne]

Kritikken af ministeriet i statsrevisorernes beretning vedrører to konkrete forhold:

- 1) Definitionen af IT/apparatur og
- 2) Det endelige tilsagn vedr. Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)

Herudover kritiserer statsrevisorerne Region Midtjylland for, at regionens tilrettelæggelse af projektet for Det nye Universitetshospital i Aarhus DNU har været utilfredsstillende.

Rigsrevisionens undersøgelse vedrører perioden fra efteråret 2007 til ultimo 2011 og kritikken af ministeriet vedrører således følgende sundhedsministre: Lars Løkke Rasmussen, Jakob Axel Nielsen, Bertel Haarder og mig selv.

[1. Vedr. kritikken af ministeriet vedrørende IT og apparatur]

Statsrevisorerne skriver i deres bemærkninger, at ”*Sundhedsministeriet har ikke sikret sig, at regionerne afsætter tilstrækkelige midler til it og apparatur inden for tilsagnsrammen*”.

Rigsrevisionen skriver i beretningen, at Sundhedsministeriet på tidspunktet for Rigsrevisionens undersøgelse ikke har konkretiseret, hvad rammen til IT og apparatur mv. skal anvendes til. Derfor finder Rigsrevisionen, at der er risiko for, at regionerne ikke bruger rammen efter hensigten, og regeringens tilsagn dermed ikke opfyldes.

Først skal jeg – særligt på tidligere ministres vegne – understrege at både foreløbige og endelige tilsagn fastsætter en delramme til IT, apparatur, medicoteknik mv. Hensigten hermed at sikre finansiering til et fuldt funktionsdygtigt og tidssvarende sygehus, når byggeriet er afsluttet. Med en samlet totalramme for hele projektet og en delramme for IT, apparatur mv. skabes der på forhånd et klart grundlag for regionens økonomiske planlægning

af projektet, og delrammen er således med til at skabe sikkerhed for, at der i den samlede projektøkonomi er reserveret tilstrækkelige midler til formålet.

Lad mig samtidig understrege, at hensigten med delrammen *ikke* har været at regulere i detaljen, hvilke scannere eller lignende der skal købes til de enkelte kvalitetsfundsbyggerier. Både fordi regionerne som sygehusejere efter min vurdering har bedre indsigt heri. Og fordi midlerne til IT og apparatur i mange tilfælde først skal realiseres lige før ibrugtagelse af byggerierne og dvs. i mange tilfælde først omkring år 2020. Med den rivende udvikling på området ved vi således ikke engang, hvad der findes af fx udstyr til den tid – eller for den sags skyld hvordan behandlingerne af de forskellige sygdomme mest hensigtsmæssigt udføres.

Som opfølgning på kritikken fra Rigsrevisionen og Statsrevisorerne har ministeriet imidlertid præciseret definitionen af IT, apparatur, medicoteknik og løst inventar. Denne præcisering er sket i samarbejde med Danske Regioner og Finansministeriet.

Definitionen fremgår af regnskabsinstruksen for kvalitetsfondsbyggerierne, som vi lige nu er ved at lægge sidste hånd på. Regnskabsinstruksen hjælper til at definere, hvilke udgifter der kan konteres under delrammen til IT, apparatur mv.

I definitionen af IT, apparatur, medicoteknik mv. fremgår en vejledende, men ikke udtømmende afgrænsning af medicoteknisk udstyr, it-udstyr (hardware), it-systemer (software), teknisk udstyr, logistisk udstyr samt øvrigt udstyr.

Det understreges samtidig, at hovedvægten skal ligge på patientrettet IT og apparatur og logistiske løsninger, mens fx tekniske anlæg og maskiner (f.eks. maskiner til affaldshåndtering mv.) kun i mindre omfang indgår i rammen til IT og apparatur mv.

Afgrænsningen af rammen til IT, apparatur, medicoteknik mv. muliggør fortsat hensyntagen til, at der er tale om forskellige projekter. Det er nødvendigt, da behovet for indkøb af fx apparatur vil variere alt efter, om der er tale om nybyggeri på barmark eller ombygning, ligesom der er forskelle mellem somatiske og psykiatriske sygehuse.

Ministeriets tilsyn med rammen til IT, apparatur, medicoteknik mv. vil basere sig på definitionen fra regnskabsinstruksen.

Det er samlet set min vurdering, at vi med de beskrevne tiltag har imødekommet Rigsrevisionens og Statsrevisorernes kritik af både tidligere og nuværende regering i forhold til at sikre, at regionerne afsætter de nødvendige midler til IT og apparatur.

[Vedr. kritikken af ministeriet vedr. Det Nye Universitetshospital i Aarhus]

Det andet kritikpunkt fra Rigsrevisionen og Statsrevisorerne vedrører håndteringen af Det Nye Universitetshospital i Århus. Kritikken er som nævnt indledningsvist rettet mod den tidligere regering og Region Midtjylland.

Statsrevisorerne skriver i deres bemærkninger, at ”*Sundhedsministeriet gav endeligt tilsagn til Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU), inden de grundlæggende forudsætninger for byggeriet var afklaret og uden at sikre sig, at byggeriet kunne realiseres inden for tilsagnsrammen.*”

Det fremgår af beretning 3/2011, at Rigsrevisionen finder, at Sundhedsministeriet den 1. juli 2010 gav endeligt tilsagn til etableringen af Det Nye Universitetshospital i Århus 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.

Jeg kan hertil oplyse, at Sundhedsministeriet har taget til efterretning, at Rigsrevisionen finder, at Region Midtjylland ikke havde beskrevet den såkaldte

5-punktsplan tilstrækkeligt detaljeret til, at ministeriet – efter Rigsrevisions vurdering – kunne betrygges i, at projektet var realiserbart, inden det endelige tilsagn blev givet.

Som det også fremgår af min redegørelse til statsrevisorerne, blev det endelige tilsagn til DNU givet af den daværende minister efter, at ansøgningen havde været behandlet på tre møder i ekspertpanelet. De tre øverste embedsmænd fra Region Midtjylland med ansvar for DNU-projektet deltog i det ene møde, og regionen blev ad flere omgange bedt om at indsende supplerende oplysninger til ekspertpanelet.

Den tidligere regering gav på baggrund af indstilling fra ekspertpanelet i juli 2010 endeligt tilsagn til Det Nye Universitetshospital i Aarhus. Rigsrevisionen

finder, at dette tilsagn blev givet for tidligt. Omvendt har Region Midtjylland kritiseret den tidligere regering og ministeriet for at trække sagen i langdrag.

Der har efterfølgende været en intensiv dialog med regionen vedrørende opfyldelsen af tilsagnsforudsætningerne, og vi fandt på den baggrund behov for at præcisere tilsagnsforudsætningerne, hvilket skete i december 2011.

Men lad mig i forhold til kritikken fra Rigsrevisionen og Statsrevisorerne understrege, at der da Rigsrevisionen afgav sin beretning til statsrevisorerne, endnu ikke var udbetalt midler til regionen. Det er altså *ikke* sådan, at ministeriet kritiseres for at have udbetalt statslige penge på et for spinkelt grundlag. Kritikken går på, at der efter Rigsrevisionens opfattelse er givet 'grønt lys' til projektet, uden at regionen – efter Rigsrevisionens vurdering – på

tilfredsstillende vis har godtgjort, at projektet kan realiseres inden for den afsatte økonomiske ramme. Det er også baggrunden for, at såvel Rigsrevisionen som Statsrevisorerne finder, at regionens håndtering af processen omkring Det Nye Universitetshospital har været utilfredsstillende.

Udbetalingen af kvalitetsfondsmidler påbegyndes først, når regionen har indsendt detaljerede oplysninger om bl.a. udgiftsprofil, og når det på baggrund af regionens oplysninger – herunder også oplysninger fra regionens uvildige rådgivere – vurderes, at en anmodning lever op til tilsagnsbetingelserne. Det er derfor ministeriets vurdering, at der er taget skyldige økonomiske hensyn i tilrettelæggelsen af processen.

I den konkrete sag vedr. DNU bad Sundhedsministeriet i efteråret 2011 COWI om at vurdere, om det foreliggende projekt er realisabelt inden for tilsagnsrammen, og om de forudsatte ressourcer til IT, apparatur mv. kan afholdes inden for denne ramme. Hensigten var netop i den konkrete sag at opnå betryggelse for projektets realisme inden for tilsagnsrammen.

COWI vurderede, at DNU-projektets håndværkerudgifter er budgetteret realistisk, men pegede samtidig på en række usikkerheder om projektets omfang/areal, styring og økonomi, herunder vedrørende risikostyring og reserver samt budgettering af it, apparatur og udstyr mv.

På baggrund heraf har ministeriet ført dialog med Region Midtjylland med henblik på at håndtere de usikkerheder, som COWI påpeger. For at sikre fælles

forståelse mellem Region Midtjylland og regeringen har Sundhedsministeriet i fællesskab med Finansministeriet præciseret forudsætningerne for det endelige tilsagn.

Endvidere fører Sundhedsministeriet i 2012 en tæt opfølgning på DNU, der indbefatter månedlig rapportering og statusmøder. De første statslige kvalitetsfondsmidler til DNU blev udbetalt i april 2012.

Ministeriet vurderer på den baggrund at have klarlagt en fælles begrebsramme for DNU. Ligeledes vurderer ministeriet, at projektet på baggrund af det præciserede tilsagn er realisabelt inden for totalrammen på 6,35 mia. kr. (09-PL). Dette bekræftes også af årsrapporten for 2011 fra DNU projektets uvildige

rådgivere, hvoraf det fremgår, at der på nuværende tidspunkt vurderes at være et rimeligt niveau for reserver i projektet.

[Afslutning]

Jeg vurderer med ovenstående, at have redegjort for de tiltag, som ministeriet har iværksat for at imødekomme den kritik, som Rigsrevisionen og Statsrevisorerne har rejst af den tidligere og nuværende regering i forhold til kvalitetsfundsbyggerierne.