

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sundhedsøkonomi

Sagsbeh.: DEPTRM

Sags nr.: 1113110

Dok. Nr.: 732304

Dato: 2. juli 2012

Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri.

Regnskabsinstruksen omfatter følgende elementer:

1	Generelle bestemmelser	1
2	Anvendelse af bevillingen.....	2
3	Udbetalingsanmodning.....	2
4	Fastlæggelse af finansieringsprofil og P/L-regulering	4
5	Udgifter inden for totalrammen.....	5
5.1	Direkte udgifter:.....	5
5.2	Indirekte udgifter:	7
5.3	Omkostningsfordeling	7
5.4	Økonomisk sparsommelighed:	8
5.5	Styringsmæssige rammer	8
5.6	Aktivering af aktivet	8
6	Anbringelse, udbetaling og renter	8
7	Standardrapportering	9
7.1	Kvartalsvis rapportering	9
7.2	Årlig rapportering	10
7.3	Rapportering ved centrale faseovergange.....	10
7.4	Rapportering ved bevillingsafslutning	10
7.5	Evalueringsrapport.....	10
8	Sanktionsmuligheder	11
9	Ikrafttrædelse	11
10.	Bilag.....	12

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 med 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. Regionen sikrer herunder, 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. Der er ikke en fast sagsbehandlingstid, men Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse tilstræber en effektiv behandling af regionens udbetalingsanmodning.

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 gennemsigtheden 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]

Det skal 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]

Udbetaling af kvalitetsfondsmidler er betinget af, at regionen har hensat den forudsatte egenfinansiering i henhold til tilsagnet, jf. afsnit 6. Dette bekræftes ved første anmodning om udbetaling. [jf. skema E]

Regionen skal ved udbetalingsanmodning bekræfte oplysninger vedr. projektets kapacitet, [jf. afsnit 7.3. skema F1-F5]. Regionen skal kun fermsende skemaer, såfremt der er ændringer siden seneste faserapportering.

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. Såfremt ansøgning om udbetaling ligger umiddelbart i forlængelse af endeligt tilsagn, kan regionen henvise til ansøgningsmaterialet.

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 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:

- Det samlede afløb af midler fra Kvalitetsfonden skal fordeles så jævnt som muligt hen over tilskudsperioden. Tilskuddet er en del af den samlede finansieringsprofil, som til det enkelte projekt tilrettelægges ud fra projekternes oplyste udgiftsprofil.
- 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 projektføreløbet 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. En gang årligt i 2. kvartal vil tilskud i det kommende år blive reguleret med den

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.

foreløbige regionale anlægs-P/L. I samme anledning vil foregående år blive reguleret med den 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:

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 relevant dokumentation til revisionen 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 af medgået tid i særlige tilfælde udgøres af timeregnskaber med oplysninger om arbejdets art, tidsforbrug pr. dag, løn samt timesats. Timeregnskabet skal underskrives af medarbejderen og godkendes af medarbejderens overordnede. I det omfang en medarbejder er knyttet forholdsmæssigt til et projekt på deltidsbasis, vil det være tilstrækkeligt med en fordeling af lønnen.

Medgået tid fra sygehusets personale til diverse workshops, idégenerering og arbejde med fremtidige arbejdsgange samt medgået tid 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.

Det er en forudsætning, at hovedvægten i investeringerne i it, udstyr og apparatur mv. skal ligge på patientrettet it, udstyr og apparatur. Dette vil dreje sig om følgende typer af investeringer:

- Medico-teknisk udstyr, hvorved forstås udstyr til diagnostik, overvågning og behandling, herunder f.eks. scannere og intelligente senge.
- It-udstyr, herunder f.eks. computere og telefon- og kommunikationsanlæg.
- It-systemer mv., fx vedr. logistik, booking mv.
- Teknisk udstyr, herunder f.eks. loftlifte, autoklaver og instrumentopvaskere.

Herudover vil der i rammen til it, udstyr og apparatur mv. i et mindre omfang kunne indgå udgifter til øvrigt udstyr, som er nødvendige for driften af sygehuset. Dette vil kunne dreje sig om udgifter til:

- Logistisk udstyr, herunder f.eks. AGV, rørpost, transportvogne, robotter.
- Øvrigt udstyr og løst inventar, herunder f.eks. møblering af sengestuer og opholdsarealer mv.

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

Det understreges, at hovedvægten skal ligge på patientrettet it og apparatur og logistiske løsninger, som således forudsættes at udgøre ikke under 70 pct. af den samlede ramme til it, udstyr og apparatur mv. Udgifter til øvrigt udstyr forudsættes dermed at udgøre maksimalt 30 pct. af rammen til it, udstyr og apparatur mv. Ved en eventuel afvigelse fra denne forudsætning, skal regionen redegøre for dette til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Udgifter til samlede leverancer fra leverandører af it, udstyr og apparatur mv., herunder f.eks. udgifter til specifik kabling og ledningsføring til leverancen, kan indregnes i rammen. Der kan endvidere indregnes udgifter til rådgivning i forbindelse med anskaffelse af it, udstyr og apparatur mv.

Rammen til IT, udstyr, apparatur mv. kan ikke medgå til change requests mv.

Genanvendelse af it, udstyr og apparatur mv.: Der vil naturligt være forskellige vilkår for de konkrete projekter for anvendelsen af rammen til IT, udstyr og apparatur mv. i forhold til ordinær drift, bl.a. henset til, om der er tale om barmarksbyggeri eller ombygning og renovering og henset til, hvilke investeringer i it-understøttelse, udstyr mv. regionen i øvrigt har foretaget. Det bemærkes i forlængelse heraf, at it, udstyr, apparatur mv. kan genanvendes i tilknytning til kvalitetsfundsbyggerierne.

Omfanget og karakteren af genanvendelse vil forventeligt 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 kvalitetsfundsbyggeriets ibrugtagning. Genanvendelse kan dermed ikke danne grundlag for at reducere rammen til it, udstyr, apparatur mv. og må ikke medføre behov for betydelige reinvesteringer kort efter ibrugtagning uden for rammen til it, udstyr og apparatur mv.

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

Flytning: Udgifter til 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 kan 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 kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggeri etableres i sammenhæng med byggeri, som ikke er kvalitetsfondsstøttet, anmodes regionen om at oplyse, hvordan der i projektet afgrænses mellem aktiviteter, som er indeholdt i kvalitetsfondsprojektet, 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 kvalitetsfondsstøttede sygehusprojekt.

5.4 Økonomisk sparsommelighed:

Ved gennemførelse af et kvalitetsfondsstøttet 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.

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 projektstyringsystem: 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 samt ved første anmodning om udbetaling angiver regionen altid det kommende løbende års udgifter periodiseret på kvartaler. [jf. skema E]

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. Dette bekræftes ved kvartalsrapportering samt ved første anmodning om udbetaling. [jf. skema E]

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 kvalitetsfundsstøttede 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 eventuelle anlægsregnskaber, som udarbejdes i forbindelse med delbevillinger, jævnfør regionens procedurer herfor samt udarbejdelse af evalueringsrapport efter afslutning og ibrugtagning 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 indtil projektets afslutning.

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. [jf. skema B]
- Detaljeret forbrug til it, udstyr og apparatur mv. [jf. skema C]

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

7.3 Rapportering ved centrale faseovergange

Ved faseovergange i projektet skal regionen fremsende en beskrivelse af fasens væsentligste milepæle, evt. foretagne tilpasninger i projektet. Herudover skal regionen ved centrale 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. Regionen fastsætter centrale faseovergange, hvor der kan foretages justeringer i projektet, og hvor rapportering dermed vurderes relevant. Det er et krav, at rapporteringen følger den skematiske form. [jf. skema F1-F5]

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 totalrammeprikkippet 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 produktivitetsforbedringer 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. tilsagnsgrundlag.

Regionen bør, når projekterne er så fremskredne, at det er relevant opstille rammer og succeskriterier for evalueringen. Evalueringsrapporten bør som udgangspunkt foreligge senest et år efter fuld ibrugtagning og bør beskrive de områder, hvor regionen har effektivitetsforbedringer, baseline for måling samt målemetoder. Herudover bør i evalueringsrapporten fastlægges et tidsperspektiv for effektmålinger, som forudsætter en længere evalueringsperiode, for at opnå et validt datagrundlag. Rammerne for evalueringsrapporten aftales nærmere med Danske Regioner, jf. økonomiaftalen for 2012.

8 Sanktionsmuligheder

Såfremt rapporteringerne ikke betrykker 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 2. juli 2012.

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

10. Bilag

Oversigt over bilag

Som bilagsmateriale er vedlagt følgende skemaer:

- Skema A: Projektøkonomi og udgiftsprofil for hele projektet
- Skema B: Projektets change request liste
- Skema C: Forbrug til it, udstyr og apparatur mv.
- Skema D: Oversigt over ejendomme til afhændelse
- Skema E: Oversigt over deponerede midler samt forventet investeringsprofil i de kommende 4 kvartaler
- Stamkort F1-F5: Arealangivelser, sengepladser, areal og kvadratmeterpriser, behandlingskapacitet, udnyttelsesgrader, jf. tilsagnsgrundlag

Der er afslutningsvis indsat et afsnit, hvor regionen kan angive generelle forudsætninger og principper for opgørelser og tabeller samt eventuelle bemærkninger.

Fremadrettet proces for indsendelse af skemaer:

Efter godkendt udbetalingsanmodning skal skemaerne indsendes i en fastlagt kadence til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Dette for at ministeriet kan følge op på eventuelle ændringer.

- Skema A og E vil indgå som del af kvartalsrapporteringen
- Skema B og C skal opdateres og indsendes én gang årligt. Dette i forbindelse med kvartalsrapporteringen for 4. kvartal
- Stamkort F1-5 skal opdateres og indsendes ved faseovergange. Regionen kan evt. indsende dette i forbindelse med førstkomende kvartalsrapportering
- Skema D indsendes ved udbetalingsanmodning og ved eventuelle ændringer

Skema A: Projektøkonomi og udgiftsprofil for hele projektet.

Årets priser	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt	I alt 09-pl	Andel af total, pct.	Status hvis relevant: Projektforslag Kalkulationsfase Licitation Udførelse
	----- Mio. kr. -----															
PL indeks		100,00	101,00	103,32	103,74											
Delprojektoversigt																
Delprojekt A																
Delprojekt B																
Delprojekt C																
Delprojekt D																
Reserve til regionsrådets disposition																
Reserve til prisregulering																
Evt. andre relevante reserveposter																
I alt investeringsramme																
- heraf change request																
- heraf reserver i alt																
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.																

Vejledning til skema A: Projektøkonomi og udgiftsprofil for hele projektet.

I Skema A periodiseres investeringsrammen over projektperioden fordelt på delprojekter/faser/bevillinger. Formålet er at give en oversigt over økonomi og projektets forløb over tid. Forventeligt vil projektets fortsatte planlægning indebære løbende tilpasning af udgifternes placering på tid og delprojekter/bevillinger.

Der er forudfyldt med PL indeks fra det pågældende år tilbage til 2009.

Der kan angives tre reserveposter – en til regionsrådets disposition og en til prisregulering. Såfremt der anvendes andre typer relevante reserveposter angives de af regionen i kolonnerne andre relevante reserveposter.

Change request-listen angives med det totale beløb, det vil være muligt at indløse i nævnte år. Det vil afspejle, at change-muligheder udløber over perioden. Reserver i alt angives for at skabe overblik over samlede reserver - både centrale og decentrale. Rammen til it, udstyr, apparatur mv. angives, da opfyldelse heraf er en særskilt tilsagnsbetingelse.

Sidst i skema A kan angives "status" hvis relevant. Formålet med kolonnen er at angive, hvilket stadie delprojektet befinder sig på og derved hvor stor usikkerhed, der er knyttet til delprojektet.

Indeværende samt fremtidige år angives i budgettal, mens der i afsluttede år anvendes realiseret forbrug. Kolonnen "I alt" opgør udgifterne pr. delprojekt i årets priser, mens kolonnen "I alt i 09 P/L" opgør udgifter pr. delprojekt i 09 P/L, til sammenligning med det oprindelige tilsagn.

Skemaet indgår i den kvartalsvise rapportering.

Skema B: Projektets change request katalog jf. tilsagnsbetingelserne.

Nr.	Beskrivelse	Delprojekt	Forventet anlægsøkonomisk konsekvens Årets priser – Mio. kr.	Forventet konsekvens for den efterfølgende drift	Sluttidspunkt for at benytte den pågældende besparelsesmulighed

Vejledning til skema B: Projektets change request katalog jf. tilsagnsbetingelserne.

Jf. tilsagnsbetingelserne skal der udarbejdes et katalog over mulige tilpasninger i projektet.

Formålet med skema B er at give overblik over change request kataloget. Dette opnås ved at opliste change requests i prioriteret rækkefølge og for hvert emne beskrive indhold og relevant delprojekt. Der angives nettobeløb under anlægsøkonomisk konsekvens, og under konsekvenser for drift beskrives eventuelle væsentlige ændringer i forhold til fx tid og kvalitet. Særligt bør det bemærkes, hvis change har konsekvenser i ft. de overordnede formål med kvalitetsfundsbyggeriet, jf. tilsagnsgrundlaget. Der angives sluttidspunkt for indløsning.

Skema B skal sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse én gang årligt.

Skema C: Tilsagnsramme til it, udstyr og apparatur mv. jf. tilsagnsbetingelserne.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt	Andel af total
Årets priser	----- Mio. kr. -----												pct.	

Vejledning til skema C: Tilsagnsramme til it, udstyr og apparatur mv. jf. tilsagnsbetingelserne.

Jf. tilsagnsbetingelserne er der for hvert projekt afsat en bestemt andel af tilsagnsrammen til it, udstyr og apparatur mv. Som beskrevet i administrationsgrundlaget skal der følges op på anvendelsen af tilsagnsrammen til it, udstyr og apparatur mv.

Formålet med skema C er at skabe overblik over, hvordan tilsagnsrammen udnyttes til it, udstyr og apparatur mv., samt hvornår udgifterne falder i løbet af projektet. Derfor skal tilsagnsrammen til it, udstyr og apparatur mv. underopdeles i hovedtyper af anskaffelser samt år.

Skema C sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse én gang årligt.

Skema D: Oversigt over ejendomme til afhændelse.

Adresse	Matrikelnummer	Årstal for fraflytning	Areal der frasælges	Offentlig vurdering Årets priser – Mio. kr.	Eventuelle bindinger

Boks skema D: Oversigt over ejendomme til afhændelse.

I skemaet er indsat de oplysninger, som lå til grund for det endelige tilsagn til projektet. Regionen bedes bekræfte, at det fortsat er de nyeste tal. I forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn er oplyst ejendomme til afhændelse i projektet. Formålet med skema D er at følge op på disse oplysninger. I skemaet oplyses matrikelnummer, årstal for fraflytning, areal der frasælges, offentlige vurdering og bindinger på de ejendomme, der afhændes i forbindelse med kvalitetsfondsbyggerierne. Skemaet skal alene udfyldes ved udbetalingsanmodning og ved eventuelle senere ændringer.

Skema E: Oversigt over deponerede midler samt forventet investeringsprofil i de kommende 4 kvartaler.

Løbende priser – Mio. kr.

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	904 Lån vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfondsinvesteringer
Total					

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	903 Tilskud vedr. kvalitetsfondsinvesteringer
Total		

Forventet investeringsprofil	kvartal 1	kvartal 2	kvartal 3	kvartal 4
Total				

Vejledning til stamkort E: Oversigt over deponerede midler samt forventet investeringsprofil i de kommende 4 kvartaler.

Jf. tilsagnsbetingelserne er udbetaling af midler fra kvalitetsfonden betinget af korrekt deponering. Formålet med skema E er at give overblik over regionens deponering samt den forventede investeringsprofil i de kommende 4 kvartaler. Skemaet udfyldes med opdaterede statusoplysninger fra de relevante autoriserede funktioner, grupperinger og omkostningssteder for den enkelte region.

Nederst udfyldes forventet investeringsprofil i de kommende 4 kvartaler for de enkelte kvalitetsfundsstøttede projekter til brug for fastlæggelse af udbetaling samt låneadgang.

Skemaet indgår i den kvartalsvise rapportering.

Stamkort F1: Oversigt over samlede arealangivelser.

Arealtype	Samlet hospital	Heraf kvalitetsfondsstøttet nybyggeri	Heraf kvalitetsfondsstøttet ombygning	Revideret ved faseovergang 1	Revideret ved faseovergang 2	Revideret ved faseovergang 3	Revideret ved faseovergang 4
	----- m2 -----						
1. Grundareal							
2. Bebygget areal							
3. Bruttoetageareal							
Heraf:							
- Sengestuer inkl. tilknyttet toilet og bad							
- Behandlingsarealer							
- Kontor							
- Patienthotel							
- Fællesarealer							
- Laboratorier og lignende							
- Øvrige servicefunktioner							
- Parkering i bygningsareal							
- Andet							
- Universitetsareal							
4. Heraf kælderareal							
5. Overfladeparkering og interne veje							
6. Friarealer							

Vejledning til stamkort F1: Oversigt over samlede arealangivelser.

I skemaet er indsat de oplysninger, som lå til grund for det endelige tilsagn til projektet. Regionen bedes bekræfte, at det fortsat er de nyeste tal.

I forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn er oplyst arealangivelser for projektet. Formålet med stamkort F1 er at skabe overblik over eventuelle væsentlige ændringer i Byggeriets størrelse.

I stamkort F1 oplyses, hvor mange m2 byggeri projektet indebærer fordelt på fem forskellige areal typer, angivet med nummer 1-5. Herudover ønskes det totale bruttoetageareal opdelt på afsnit/områder.

Stamkort F1 skal revideres ved faseovergange og sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Stamkort F2: Oversigt over areal og kvadratmeterpriser.

Årets priser	Antal m2 ved tilsagn	Heraf nybyggeri	Heraf ombygning	Økonomisk konsekvens	Pris pr. m2 i nybyggeri	Pris pr. m2 i ombygning
	m2	m2	m2	Kr.	Kr.	Kr.
Bygningsareal ved tilsagn (brutto)				-		
Evt. korrektioner						
Evt. arealudvidelse pga. funktionelle krav						
Evt. arealudvidelse pga. design						
Evt. arealreduktion						
Total						

Vejledning til stamkort F2: Oversigt over areal og kvadratmeterpriser.

I skemaet er indsat de oplysninger, som lå til grund for det endelige tilsagn til projektet. Regionen bedes bekræfte, at det fortsat er de nyeste tal.

I forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn er oplyst areal og kvadratmeterpriser for projektet. Formålet med stamkort F2 er at skabe overblik over ændringer i byggeriets størrelse og deraf følgende økonomiske konsekvenser. Der kan tilføjes rækker, som passer til det enkelte projekt. Bygningsareal og eventuelle ændringer angives med antal m2, den økonomiske konsekvens og pris pr. m2 for henholdsvis nybyggeri og ombygning.

Stamkort F2 opdateres ved faseovergange og sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Stamkort F3: Oversigt over sengepladser.

	Antal i samlet hospital	Heraf i kvalitetsfunds- støttet nybyggeri	Heraf i kvalitetsfunds- støttet ombygning	Evt. korrigeret antal	Belægningsprocent ved tilsagn	Evt. korrigeret belægningsprocent
Somatisk						
Intensiv						
Psykiatri						
Patienthotel						
FAM						
Antal sengepladser i alt						

Vejledning til stamkort F3: Oversigt over sengepladser.

I skemaet er indsat de oplysninger, som lå til grund for det endelige tilsagn til projektet. Regionen bedes bekræfte, at det fortsat er de nyeste tal.

I forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn er oplyst antal og fordeling af sengepladser for projektet. Formålet med stamkort F3 er at skabe overblik over eventuelle ændringer i de planlagte sengepladser. Således oplyses, hvor mange sengepladser der er planlagt fordelt på sengetyper samt eventuelt forudsat belægningsprocent.

Det angives, hvis der sker ændringer i antallet af senge og eventuelt forudsat belægningsprocent, og der bør samtidig redegøres for tilpasningens betydning for projektets forudsatte funktioner i forhold til den nye sygehusstruktur.

Stamkort F3 opdateres ved faseovergange og sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Stamkort F4: Forventet behandlingskapacitet i alt.

	2007	Evt. mellemliggende år	2020	Kommentar
Forventet dag- og ambulant behandling (antal)				
Forventet antal sengedage (antal)				
Forventet antal indlæggelser (antal)				
Forventet liggetider (gns. antal dage)				

Vejledning til stamkort F4: Forventet behandlingskapacitet i alt.

I skemaet er indsat de oplysninger, som lå til grund for det endelige tilsagn til projektet. Regionen bedes bekræfte, at det fortsat er de nyeste tal.

I forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn har regionen for hvert projekt angivet forudsætninger for den forventede fremtidige behandlingskapacitet. Formålet med stamkort F4 er at følge op på de forudsatte mål for behandlingskapacitet, jf. tilsagnsbetingelserne.

Stamkort F4 opdateres ved faseovergange og sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Eventuelle ændringer i den forventede behandlingskapacitet anføres og begrundes.

Stamkort F5: Udnyttelsesgrader.

Emne	Eksisterende struktur	Ved ibrugtagning
Udnyttelsesgrader, operationsrum (antal dage pr. år og timer pr. dag)		
Åbningstid i ambulatorier (antal dage pr. år og timer pr. dag)		
Udnyttelsesgrad for undersøgelsesrum mv. (pct.)		
Udnyttelsesgrader apparatur (antal dage pr. år og timer pr. dag)		
Konv. røntgen (antal dage pr. år og timer pr. dag)		
Angiografi (antal dage pr. år og timer pr. dag)		
CT scanner (antal dage pr. år og timer pr. dag)		
Ultralyd scanner (antal dage pr. år og timer pr. dag)		
MR scanner (antal dage pr. år og timer pr. dag)		
PET scanner (antal dage pr. år og timer pr. dag)		
Evt. andet større apparatur (antal dage pr. år og timer pr. dag)		

Vejledning til stamkort F5: Udnyttelsesgrader.

I skemaet er indsat de oplysninger, som lå til grund for det endelige tilsagn til projektet. Regionen bedes bekræfte, at det fortsat er de nyeste tal.

I forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn er oplyst udnyttelsesgrader for projektet. Formålet med stamkort F5 er at følge op på de udnyttelsesgrader i hhv. den eksisterende struktur og ved ibrugtagning, som er forudsat i tilsagnsbetingelserne. Der angives forventede udnyttelsesgrader for forskellige rum samt forskellige typer apparatur.

Skemaet revideres ved faseovergange og sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Eventuelle ændringer i den forventede produktion eller i udnyttelsesgraden af udstyret bedes oplyst.