

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Sags nr.: 1207534

Dok. Nr.: 1164949

**Administrationsgrundlag vedr.  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses  
kvalitetsfondsmidler til sygehusinvesteringer**

**Version maj 2013**

## **Indledning**

I forbindelse med kvalitetsfondens investering i en moderne sygehusstruktur er der afsat i alt 25 mia. kr. (09-PL) til statslige tilskud til sygehusbyggerier med henblik på udvikling af en ny sygehusstruktur. Heraf er 250 mio. kr. prioriteret til en udbygning af akutindsatsen i områder med lange afstande til nærmeste akutsygehus. Der er således i alt 24,75 mia. kr. (09-PL) til rådighed til statsligt kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier.

Dette administrationsgrundlag beskriver Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses arbejde med administration og tilskudsforvaltning af de statslige kvalitetsfondsmidler. Dermed tilsigtes gennemsigtighed om den statslige administration af kvalitetsfondsmidlerne. Som grundlag herfor beskrives bl.a. arbejdsdelingen mellem regionerne og staten vedr. sygehusinvesteringerne.

Forpligtelser, der pålægges regionerne i forbindelse med modtagelse af tilskud fra kvalitetsfonden, fremgår af regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning og tilsyn beskrives nærmere i en sagsbehandlervejledning, der danner basis for en ensartet og systematisk sagsbehandling i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse orienterer kvartalsvist Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg og årligt Folketingets Finansudvalg om status på de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier.

## **Ansvarsfordeling**

Sygehusbyggerierne er et regionalt ansvar. Det er således regionernes ansvar at gennemføre sygehusbyggerierne, herunder sikre, at projekterne gennemføres inden for en bindende investeringsramme. Det er derfor regionsrådene, som sikrer, at byggerierne har en tilstrækkelig fremdrift, og at byggerierne overholder de fastlagte investeringsrammer og øvrige forudsætninger og vilkår.

Regionerne modtager statsligt tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggerierne. Tilskuddet fra kvalitetsfonden til sygehusbyggerierne er udformet som et specifikt statsligt tilskud. Tilskuddet er derfor omfattet af reglerne om tilskudsadministration på det statslige område, jf. Budgetvejledning 2011 (punkt 2.4.8. Tilskud) samt Moderniseringsstyrelsens "Vejledning om effektiv tilskudsforvaltning". Rammerne for statens tilsyn i forhold til støtte fra kvalitetsfonden til sygehusinvesteringerne følger således heraf.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses tilsyn har som væsentligste formål at følge op på, at de statslige midler fra kvalitetsfonden anvendes til formålet og i overensstemmelse med betingelserne for tilsagnene om tilskud til de enkelte projekter. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil i sit tilsyn basere sig på de indberetninger, der modtages fra regionerne og regionernes rådgivere.

## **Det regionale ansvar**

Regionsrådene er som bygherrer ansvarlige i forhold til at realisere de konkrete byggerier i henhold til de fastlagte vilkår for de statslige tilsagn – herunder at den fastlagte investeringsramme, jf. det endelige tilsagn om tilskud fra kvalitetsfonden, skal overholdes.

Det har derfor været et kernepunkt i tilrettelæggelsen af proces mv. for sygehusinvesteringerne at sikre, at det projekt, der igangsættes, også i praksis kan realiseres inden for rammen, og at setup'et for den løbende regionale styring er det bedst mulige i forhold til at sikre tæt styring og nødvendige korrektioner i tide.

- Tilsagnsgivningen har været opdelt i to faser for at sikre et gennemarbejdet grundlag ved afgivelsen af endeligt tilsagn. Der er først afgivet et foreløbigt tilsagn, som fastlægger investeringsrammen og projektets overordnede karakter. På det grundlag har regionen udarbejdet et mere detaljeret projekt (der forudsættes et detaljeringsniveau omkring det niveau, der opnås i byggeprogramfasen, idet denne fase dog ikke behøver at være endeligt afsluttet). Det er dette endelige projekt, der er risikovurderet og danner grundlag for et endeligt tilsagn fra regeringen på baggrund af en indstilling fra ekspertpanelet.
- En risikovurdering udarbejdet af en ekstern part eller påtegnet af en uvildig controllingsenhed skal vedlægges som grundlag for et endeligt tilsagn. Vurderingen skal omfatte risiko i forhold til tid og økonomi. Projektøkonomien skal være inklusiv anslået risiko.

Risikovurderingen vurderes af Deloitte i forbindelse med ekspertpanelets behandling af sagen.

- Regionen skal endvidere redegøre for den konkrete projektorganisering samt fastlagte proces for den løbende opfølgning og styring i regionerne (herunder projekternes styringsmanualer), som grundlag for et endeligt tilsagn.

Revisionsfirmaet KPMG har i den forbindelse til brug for regionerne udarbejdet en manual for regional økonomisk styring af sygehusbyggerier. Regionerne har med udgangspunkt i anbefalingerne fra KPMG vedtaget at følge fem hovedprincipper for økonomisk styring af større anlægsprojekter.

Det fastlagte set-up gennemgås og vurderes af Deloitte i forbindelse med ekspertpanelets behandling af sagen.

- Der er i regeringens endelige tilsagn fastsat krav om inddragelse af uvildige, eksterne eksperter med særlig viden om styring af større byggeprojekter og revisionsmæssige kompetencer. Der skal herunder indgå, at projekternes risikovurdering kvalificeres uafhængigt af byggeorganisationen.
- Der er i regeringens endelige tilsagn fastsat krav om regional udarbejdelse af et besluttet og prioriteret katalog over de projekttilpasninger, der gennemføres, hvis der opstår budgetproblemer. Det skal sikre, at nødvendige tilpasninger kan realiseres hurtigt, uden at der først skal indledes en politisk drøftelse af mulighederne herfor.
- Regionerne skal i forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn anføre forventede og mulige effektiviseringstiltag i forbindelse med den konkrete investering. Regionens overvejelser indgår i ekspertpanelets samlede vurdering, hvor

panelet ud fra en vurdering af gevinstpotentialet i et projekt af den pågældende karakter og eventuelt allerede igangsatte effektiviseringstiltag fastsætter sin indstilling til et samlet fremadrettet effektiviseringskrav for projektet. Regeringen fastlægger herefter på baggrund af ekspertpanelets indstilling et konkret og nominelt effektiviseringskrav for de enkelte projekter i det endelige støttetilsagn. Effektiviseringskravet ligger udover de almindelige løbende produktivtetsforbedringer i sundhedsvæsenet. Det fremgår af tilsagnene, at effektiviseringskravet skal realiseres i år 1 efter ibrugtagelsen af det nye hospital, og at gevinsten vil indgå som finansieringsbidrag af ny sygehusaktivitet. Det betyder, at det fastlagte beløb (inkl. pl-regulering) vil skulle realiseres fuldt ud til brug for konkret ny finansiering. Det følger også af tilsagnet, at effektiviseringsgevinsterne skal kunne henføres direkte til den kvalitetsfondsstøttede investering og kunne henføres til tiltag igangsat efter det endelige tilsagn.

- Der er fastlagt et lukket finansieringskredsløb for finansieringen af de enkelte projekter. Der er i den regionale kontoplan oprettet projektspecifikke konti, der er ledsaget af deponeringskrav for såvel statslige udbetalinger som regional egenfinansiering og låneoptagelse. Det skal sikre, at den nødvendige finansiering er til stede, og ikke anvendes til andre formål. Konteringsregler er beskrevet i budget- og regnskabssystemet for regioner.

Det indgik i aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om økonomien for 2012, at der for de enkelte projekter skal udarbejdes kvartalsvise revisionspåregnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning og er en forudsætning for udbetaling af tilskud. På baggrund af økonomaftalen er der udarbejdet et koncept for regionernes løbende standardrapportering til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, jf. regnskabsinstruksen. Rapporteringen skal bl.a. indeholde en erklæring udarbejdet af en uafhængig revisor om rapportens rigtighed og omfanget af den foretagne revision. Desuden er det en forudsætning, at den kvartalsvise rapportering omfatter en risikovurdering, der er kvalificeret uafhængigt af byggeorganisationen. De specifikke krav til rapportering og anmodning om udbetaling af kvalitetsfondsmidler fremgår af regnskabsinstruksen.

### **Den statslige opfølgning/tilsyn**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses tilsyn har som væsentligste sigte at kontrollere og følge op på, at de statslige midler fra kvalitetsfonden anvendes til formålet og i overensstemmelse med tilsagnsbetingelserne, hvilket bl.a. omfatter tilsyn med:

- Fremdrift ift. tidsplan
- Overholdelse af investeringsrammen, herunder:
  - Tilsyn med faktisk udgiftsudvikling, dvs. at midlerne anvendes som forudsat (herunder til it/apparatur) og iht. den forudsatte investeringsprofil, samt kontrol af afløb af kvalitetsfondsmidler, egenfinansiering og meddelelser om lånedispensationer fra regioner, så der ikke opsamles større beløb i regionerne.

- Kontrol med, at regionerne deponerer i overensstemmelse med det forudsatte, og at anlægsregnskaber på de enkelte projekter kan afstemmes med regionernes revisionspåtegnede regnskaber.
- Løbende kontrol af, at byggeriets færdiggørelsesgrad modsvares af et tilsvarende relativt forbrug af den økonomiske ramme.
- (Mulighed) for realisering af effektiviseringskrav.
- Opfølgning på om projekterne kan opfylde de forudsatte funktioner i den ny sygehusstruktur.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning/tilsyn gennemføres løbende på baggrund af rapporteringen fra regionerne. Den statslige opfølgningsforpligtelse i forhold til tilskudsmidlerne er overvejende af økonomisk karakter.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal gennemgå og vurdere rapporteringen og betrygges i, at de enkelte projekter lever op til tilskudsbetingelser, samt betrygges i at projekterne er robuste og realisable inden for den totale investeringsramme.

Der kan ske en ændring af udbetalingsprofilen og/eller krav om tilbagebetaling af midler, såfremt regionens oplysninger giver anledning hertil. Udbetalingsprofilen vil blive ændret af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, hvis der konstateres væsentlige afvigelser mellem faktisk og forudsat forbrug, eller i øvrigt konstateres problemer i forhold til de fastlagte vilkår for tilsagnet.

Der kan i forbindelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning/tilsyn evt. blive behov for at inddrage eksterne rådgivere, eksempelvis i forhold til at vurdere evt. tilpasningers betydning for den forudsatte sygehusstruktur.

Såfremt rapporterne med revisorerklæringer ikke kan betrygge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i, at projekterne lever op til formålet og opfylder tilsagnsbetingelserne, vil ministeriet skulle overveje sanktioner.

#### *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, overgå til et skærpet tilsyn og evt. sætte udbetaling af kvalitetsfondsmidler i bero, jf. regnskabsinstruksen.

Den tættere opfølgning og det skærpede tilsyn iværksættes på baggrund af en trappemodell. Sanktionerne kan gøre brug af tættere opfølgning ved f.eks. hyppigere møder med relevante personer i regionen eller skærpet tilsyn ved at stille krav om hyppigere rapportering, øget detaljeringsgrad i rapportering eller igangsætte eksterne vurderinger af f.eks. forretningsgange og status på dele af eller det samlede projekt. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan sætte udbetaling af kvalitetsfondsmidler i bero og i drøftelse med Økonomi- og Indenrigsministeriet revidere lånedispensationer. I særlige tilfælde kan regionen eventuelt pålægges at tilbagebetale udbetalte midler.

Krav om tilbagebetaling af midler vil eksempelvis være relevant, hvis det konstateres, at midlerne ikke er anvendt til formålet, eller hvis der ikke er et tilstrækkeligt

afløb af kvalitetsfondsmidler og der således sker en ophobning af kvalitetsfondsmidler.

Hvilken handling der iværksættes bygger på en konkret og individuel vurdering af det enkelte projekt. I vurderingen vil bl.a. kunne indgå projektets størrelse, hidtidige projektforsløb, projektets stade mv.

### **Evaluering**

Kvalitetsfondsinvesteringerne i nye sygehusbyggerier skal muliggøre en mere effektiv opgaveløsning og ressourceanvendelse via ny struktur, bedre og mere sammenhængende patientforsløb, bedre logistik og ny teknologi mv., der ligger ud over de almindelige, løbende produktivetsforbedringer i sygehusvæsenet.

Det er et regionalt ansvar, at der indhentes reelle effektiviseringsgevinster som afkast på investeringen. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har en forpligtelse til at følge op på tilsagnsbetingelsen og opnå betryggelse for, at effektiviseringsgevinsterne som forudsat fuldt kan realiseres som finansieringsbidrag til ny sygehusaktivitet i år 1 efter ibrugtagelsen. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal løbende følge op på, om regionerne arbejder med realistiske mål og robuste planer for gevinstrealiseringen.

#### *Effektiviseringsgevinster og evaluering af de enkelte projekter:*

I de endelige tilsagn fastlægges et tydeligt, nominelt effektiviseringskrav, som regionerne forudsættes at realisere i år 1 efter ibrugtagelse af det nye sygehus. Effektiviseringsgevinsterne skal kunne henføres til den kvalitetsfondsstøttede investering. Regionerne skal følge op på de realiserede strukturændringer i forhold til produktivetsgevinster, kapacitetsudnyttelse, forbedrede arbejdsgange og ambulante behandling, der hvor projekterne er så fremskredne, at det er relevant. Regionerne skal som led heri redegøre for eksempler på tiltag, som er iværksat for at skabe mulighed for effektiviseringer, jf. de i tilsagnet forudsatte effektiviseringskrav. Tiltagene skal kunne henføres til den kvalitetsfondsstøttede investering. Kravene til rapporteringen fremgår af regnskabsinstruksen.

Ved ibrugtagningen af de enkelte projekter udarbejdes en evalueringsrapport, som beskriver projektets resultater i forhold til at skabe muligheder for effektiviseringer, samt bedre kapacitetsudnyttelse og bedre patientforsløb mv., som også kan omfatte opfølgning på de projektspecifikke mål, som regionerne har opstillet for det enkelte projekt, og som kan henføres til den kvalitetsfondsstøttede investering.

Rammerne for den afsluttende evalueringsrapport drøftes nærmere mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner.

#### *Samlet evaluering af projekterne:*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 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 der blandt andet være fokus på, i hvilket omfang Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til sikring af sundhedsfaglig kvalitet følges, samt i hvilket omfang samlingen af den specialiserede behandling og reduktionen i antallet af sygehuse med fælles akutmodtagelse realiseres. Det lægges til grund for denne undersøgelse, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger er udtryk for sundhedsfaglig kvalitet.

## **Læring**

Det er politisk besluttet, at udmøntningen af kvalitetsfondsmidlerne er sket ad to omgange, men at sygehusbyggerierne i de enkelte regioner kan løbe parallelt. Dette giver naturligvis nogle begrænsninger i forhold til mulighederne for læring og løbende erfaringsopsamling, men der er fortsat mulighed for at lære på tværs af regionerne. Her spiller både Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse en vigtig rolle.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at læring, videnopsamling og viden-delning på tværs af regionerne vedrørende sygehusbyggeri er et afgørende element i forhold til at sikre innovative, rationelle løsninger i sygehusbyggeriet og at etablere fremtidssikrede moderne sygehuse.

Danske Regioner har iværksat et initiativ, der skal sikre en systematisk videnopsamling og -deling for centrale elementer af sygehusbyggeriet, herunder med inddragelse af erfaringer fra udlandet ligesom muligheder for standardiserede løsninger inddrages. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil med Danske Regioner løbende drøfte resultater, status og muligheder i dette arbejde.

## Oversigt over procestrin, ansvar og krav/regler

Procestrin	Ansvar	Krav/regler
<b>I forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn</b>		
Risikovurdering	Regionen	Udarbejdes/påtegnes af en uvildig controllingenhed
Vurdering af risikovurderingen	Ekspertpanelet	Vurderes af Deloitte i forbindelse med ekspertpanelets behandling
Redegøre for projektorganisering samt proces for den løbende opfølgning og styring	Regionen	Udarbejdes med udgangspunkt i materiale fra KPMG
Vurdering af projektorganisation mv.	Ekspertpanelet	Vurderes af Deloitte i forbindelse med ekspertpanelets behandling
Fastsættelse af effektiviseringskrav	Ekspertpanelet	Fastsættes på baggrund af en samlet vurdering af projektet
<b>Efter endeligt tilsagn</b>		
Kvartalsvis rapportering	Regionen	Regnskabsinstruksen
Inddragelse af uvildige eksperter og risikovurdering	Regionen	Kvalificering af risikovurdering uafhængigt af byggeorganisationen
Katalog over mulige projektilpasninger (change request)	Regionen	Regnskabsinstruksen
Udbetaling af tilskud	Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	Budgetvejledning 2011 Vejledning om effektiv tilskudsforvaltning Administrationsgrundlag
Ændringer i udbetalingsprofil	Regionen/Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	Regnskabsinstruksen
Sanktionsmuligheder	Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	Regnskabsinstruksen
Evaluerig: realisering af effektiviseringsgevinster	Regionerne	Regnskabsinstruksen
Evaluerig: ved færdiggørelse af projektet	Regionerne	Regnskabsinstruksen
Evaluerig: samlet evaluering af projekterne	Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse	Ekspertpanelets screeningsrapporter og Sundhedsstyrelsens anbefalinger