

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Sags nr.: 1113110

Dok. Nr.: 1367149

Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri

Version 26. juni 2014

1 Indholdsfortegnelse:

1	Indholdsfortegnelse:	2
2	Generelle bestemmelser	3
3	Anvendelse af bevillingen	4
4	Udbetalingsanmodning	5
5	Finansiering, fastlæggelse af finansieringsprofil og P/L-regulering	7
6	Udgifter inden for totalrammen	9
	6.1 Direkte udgifter	9
	6.2 Indirekte udgifter	11
	6.3 Omkostningsfordeling	11
	6.4 Økonomisk sparsommelighed	11
	6.5 Styringsmæssige rammer	12
	6.6 Aktivisering af aktivet	12
7	Indtægter	13
8	Anbringelse, udbetaling og renter	14
9	Standardrapportering	15
	9.1 Kvartalsvis rapportering	15
	9.2 Årlig rapportering	16
	9.3 Rapportering på effektiviseringsgevinster	16
	9.4 Rapportering ved centrale faseovergange	17
	9.5 Rapportering ved bevillingsafslutning	17
	9.6 Evalueringsrapport	17
10	Sanktionsmuligheder	19
11	Ikrafttrædelse	20
	Bilag 1 Skemaer til udbetalingsanmodning samt årlig og faseopdelt rapportering ..	21
	Bilag 2 Kvartalsrapportering til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om kvalitetsfondsbyggerierne	31
	Bilag A. Revisionserklæring til brug for kvartalsrapportering til regionsrådet	43
	Bilag B. Kvartalsvis forbrug af deponerede midler	46
	Bilag C. Tidsmæssig fremdrift	47
	Bilag D. Økonomisk færdiggørelse (observationer)	49
	Bilag E. Pris- og Lønregulering	50
	Bilag 3. Koncept for opfølgning på effektiviseringskravene	51

2 Generelle bestemmelser

I forbindelse med Kvalitetsfondens investering i en moderne sygehusstruktur er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 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 2014.

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.

3 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 er tilskudsgiver.

Det samlede statslige tilskud til sygehusbyggeri fra Kvalitetsfonden udgør 24,75 mia. kr. (09 P/L) ud 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 kvalitetsfundsprojektet i henhold til projektets change request katalog, ikke etableres parallelt med kvalitetsfundsprojektet 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.

4 Udbetalingsanmodning

Regionen kan anmode om udbetaling af kvalitetsfondsmidler efter modtagelse af regeringens endelige tilsagn. Udbetalingsanmodningen bør senest tilgå Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 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 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 5. Herudover skal projektets change request katalog, samlede reserver samt forbrug til IT, udstyr og apparatur mv. periodiseres i den økonomiske oversigt, jf. bilag 1, 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. bilag 1, skema B.

Der skal vedlægges en opdateret og af byggeorganisationen uafhængigt kvalificeret risikoprofil. Endvidere skal vedlægges en af byggeorganisationen uafhængig bekræftelse af, 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. bilag 1, skema C.

Det skal angives hvilke ejendomme, der i forbindelse med projektet skal afhændes. Regionerne skal således oplyse de pågældende ejendommes matrikelnummer, årstal for fraflytning, areal der frasælges, offentlige vurdering og bindinger, jf. bilag

1, skema D. Provenu ved salg af nedlagte sygehusbygninger mv. skal anvendes til at indfri låneoptagelse tilknyttet kvalitetsfondsinvesteringerne på sygehusområdet.

Udbetaling af kvalitetsfondsmidler er betinget af, at regionen har hensat den forudsatte egenfinansiering i henhold til tilsagnet, jf. afsnit 8. Dette bekræftes ved første anmodning om udbetaling, jf. bilag 1, skema E.

Regionen skal ved udbetalingsanmodning bekræfte oplysninger vedr. projektets kapacitet, jf. bilag 1, skema F1-F4. Regionen skal kun fremsende skemaer, såfremt der er ændringer siden seneste faserapportering.

Ved udbetalingsanmodningen skal vedlægges hovedtidsplan. Hovedtidsplanen skal indeholde centrale milepæle for projektet. Herudover bør hovedtidsplanen vise fremdrift, kritisk vej mellem underprojekter og afspejle projektets styring.

I forbindelse med udbetalingsanmodningen bedes regionen ligeledes rapportere på effektiviseringsgevinster, jf., afsnit 9.3. 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. Opfølgelse 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 5.

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 Finansiering, fastlæggelse af finansieringsprofil og P/L-regulering

Finansiering: De kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier finansieres vha. kvalitetsfondsmidler samt regional egenfinansiering. Kvalitetsfondens tilskud udgør samlet 24,75 mia. kr. (09-pl), mens regionerne selv finansierer den resterende del. Regionernes andel af midler udgøres dels af en årlig hensættelse på 1 mia. kr. (10-pl) og dels af egenfinansiering via låneadgang på 12,5 pct. pr. projekt, som modsvare fremtidigt salgsprovenu for nedlagte sygehusbygninger.

Herudover er udmøntet en låneramme til energirigtige investeringer i forbindelse med de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. Regionerne kan søge en supplerende låneadgang på 2,3 pct. af den forudsatte arealpris til det kvalitetsfondsstøttede byggeri, som kan klassificeres som "bygningssklasse 2020" efter bygningsreglementet. Meddelte lånedispensationer gives som supplement til de fastlagte investeringsrammer, der herefter udgår en ny og endelig totalramme.

Fastlæggelse af finansieringsprofil: 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. Det bemærkes, at fordelingen på finansieringskilder kan variere fra år til år.

For at tage højde for ændringer i projektets udgiftsprofil kan finansieringsprofilen løbende revideres, således at den afspejler investeringens reelle afløb.. En anmodning fra regionen om revideret finansieringsprofil skal begrundes i en særskilt ansøgning og omfatte en kortfattet 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. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan ligeledes, med henblik på at undgå ophobning af midler i regionen, ændre finansieringsprofilen såfremt investeringsafløbet i projektet afviger betydeligt fra det forudsatte ved fastlæggelse af finansieringsprofilen.

I forbindelse med ændring af finansieringsprofil skal regionen oplyse revideret kvartalsvist udgiftsniveau for de kommende fire kvartaler, således at den kvartalsvise udbetaling fra kvalitetsfonden kan beregnes på baggrund af denne.

Når udbetaling er igangsat vil Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse en gang årligt i august bede projektet bekræfte årets forventede afløb. Dette for at kunne revidere udbetaling af kvalitetsfondsmidler til 4. kvartal, såfremt at forventningen til afløb er revideret betydeligt.

PI-regulering: Tilsagnsramme og udbetalinger af kvalitetsfondsmidler bliver pris- og lønreguleret med den regionale anlægs-pl, jf. Finansministeriets og Økonomi- og Indenrigsministeriets udmeldinger.

Indeværende års udbetaling fastlægges og meddeles regionen primo året på baggrund af den fastlagte finansieringsprofil og opdaterede pl-værdier af det regionale anlægs-pl. Indeværende års udbetaling reguleres ikke i løbet af året, såfremt projektets finansieringsprofil forbliver uændret.

Én gang årligt i forbindelse med udbetaling af 1. kvartals tilskud vil de to foregående års udbetalinger blive reguleret med henholdsvis det reviderede og det endelige pl-niveau tilknyttet det pågældende år. 1. kvartals udbetaling af kvalitetsfondsmidler vil således bestå af både en regulering vedr. tidligere års udbetalinger samt indeværende års udbetaling vedr. 1. kvartal. Ministeriet vil i denne anledning specificere udbetalingens sammensætning, hvilket ligeledes meddeles regionen primo året.

I projektets sidste år vil tilsagnsramme og udbetaling fra kvalitetsfonden reguleres til det reviderede regionale anlægs-pl. Reguleringen foretages, når det reviderede pl-niveau er offentliggjort.

Kvalitetsfondsmidlerne pl-reguleres i forhold til udbetalingsåret. Således vil ubrugte kvalitetsfondsmidler, som i regionen overføres til næste år, ikke pl-reguleres fra statslig side i forhold til forbrugsåret. Regionen må dog i denne forbindelse regulere de udbetalte kvalitetsfondsmidler til endeligt regionalt anlægs-pl med egne midler.

Økonomi- og Indenrigsministeriet meddeler pr. brev projekternes låneadgang i det pl-niveau, som er gældende på tidspunktet for udstedning af lånebeviset. Regionen må regulere til endeligt regionalt anlægs-pl med egne midler.

6 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:

6.1 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 kvalitetsfundsstøttede 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 kvalitetsfundsstøttede 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:

- Medicoteknisk 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.

6.2 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.

6.3 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.

6.4 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.

6.5 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.

6.6 Aktivering af aktivet

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

7 Indtægter

Donationer: De kvalitetsfondsstøttede projekter kan modtage hele donationer. En hel donation vurderes ikke at belaste den regionale anlægsramme, hvorfor der ikke modregnes i totalrammen.

Delvise donationer kan ligeledes modtages i regi af de kvalitetsfondsstøttede projekter. I så fald skal regionens følgeudgifter til donationen afholdes inden for totalrammen. I projekter hvor der er tale om en omkostningsfordeling, jf. afsnit 5.3, vil en evt. deling af følgeomkostningerne skulle drøftes med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

I særlige tilfælde vil delvise donationer kunne medfinansieres uden for totalrammen ved regional prioritering inden for den almindelige anlægsramme. Det vil i disse tilfælde være en betingelse, at det donerede element ikke er eller har været en del af projektet, og at det i øvrigt ligger klart ud over, hvad der kan forventes i et fuldt funktionsdygtigt hospital.

Hele og delvise donationer til projekter, der opføres i forbindelse med kvalitetsfondsstøttede projekter, men er rent regionalt finansierede, vil skulle følge fordelingsnøglen såfremt donationen bidrager til begge projekter, jf. afsnit 5.3.

Donationer målrettet it, udstyr og apparatur mv. i kvalitetsfundsprojekterne vil ikke give mulighed for at prioritere midler fra det i tilsagnet fastsatte niveau for regionale investeringer i it, udstyr og apparatur mv. til øvrige elementer i projektet. Rammen til it, udstyr, apparatur mv. er i regeringens tilsagn udtrykkeligt reserveret og vil derfor skulle bruges til formålet.

Projekter som modtager donationer skal i rapportering på økonomien redegøre for det fulde investeringsbeløb, dvs. totalrammen inklusiv eventuelle donationer, jf. bilag 1 skema A. Regionen skal derudover på forespørgsel kunne fremlægge en samlet oversigt over modtagne donationer, der som minimum indeholder donors navn, formål med donation samt donationens størrelse.

OPP: OPP-samarbejder kan ikke betegnes som eller ligestilles med donationer. OPP er en organisationsform, som er mulig inden for de gældende regler om deponering.

8 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, vedr. 2012 i bekendtgørelse nr. 804 af 28. juni 2011, vedr. 2013 i bekendtgørelse nr. 721 af 27. juni 2012 og vedr. 2014 i bekendtgørelse nr. 811 af 23. juni 2013.

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. bilag 1, 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. bilag 1, 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.

9 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. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses tilsyn med byggerierne er hovedsageligt af økonomisk karakter, jf. administrationsgrundlag af den maj 2013. 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.

9.1 Kvartalsvis rapportering

I den kvartalsvise rapportering, jf. bilag 2, 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.

Den beskrevne model for kvartalsrapportering danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning med de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier. Skulle der vise sig, at være tekniske uhensigtsmæssigheder i den aftalte rapportering, kan de pågældende dele af kvartalsrapporteringen tages op til revision i en dialog med Danske Regioner.

9.2 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. bilag 1, skema B
- Detaljeret forbrug til it, udstyr og apparatur mv., jf. bilag 1, skema C

Den årlige rapportering træder i kraft ved udbetalingsanmodning. Det er et krav, at rapporteringen følger den skematiske form. Såfremt projektet har fået godkendt udbetalingsanmodning og dermed rapporterer kvartalsvist til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, kan den årlige rapportering indgå som del af rapporteringen vedr. 4. kvartal.

Regionerne skal en gang årligt i november indsende opdaterede investeringsprofiler for alle projekter og oplyse hvilke projekter, som forventes at indsende udbetalingsanmodning i det kommende år. Herudover skal oplyses, hvornår i året udbetalingsanmodningen forventes at blive indsendt. Oplysningerne skal ministeriet benytte til budgettering og periodisering af træk på kvalitetsfondspuljen.

9.3 Rapportering på effektiviseringsgevinster

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 produktivetsforbedringer i sygehusvæsenet. 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. Der er tale om et nettoeffektiviseringskrav.

Det følger også af tilsagnet, at effektiviseringsgevinsterne skal kunne henføres direkte til den kvalitetsfundsstøttede investering og kunne henføres til tiltag igangsat efter det endelige tilsagn, således at baseline-året udgøres af det driftsbudgetår, som effektiviseringskravet i det endelige tilsagn er beregnet efter.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil 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.

Hovedformålet med opfølgningen er, at regionerne beskriver, hvordan der arbejdes med at skabe grundlag for at realisere det forudsatte effektiviseringskrav samt at sandsynliggøre, at de forventede effektiviseringer kan henføres til kvalitetsfondsinvesteringen.

Rapporteringen skal være skematisk med tilhørende forklarende tekst og forventes at være på et rapporteringsniveau, som svarer til regionernes redegørelse af effektiviseringspotentialer i forbindelse med ansøgning til endeligt tilsagn. Krav til og skabelon for rapporteringen fremgår af bilag 3.

Rapporteringskravet træder i kraft ved endeligt tilsagn og skal opdateres i forbindelse med relevante centrale faseovergange. Når projektet har fået godkendt udbetalingsanmodning skal der rapporteres ved centrale faseovergange og som minimum hvert 1½ år. Rapporteringen fremsendes sammen med en samtidig kvartalsrapportering.

9.4 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 oplyse:

- Byggeriets størrelse.
- Forventet behandlingskapacitet.
- Kapacitetsudnyttelse.

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. bilag 1, skema F1-F4.

9.5 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.

9.6 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. økonomaftalen for 2012.

10 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.

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.

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.

11 Ikrafttrædelse

Regnskabsinstruksen træder i kraft 26. juni 2014.

Nærværende instruks fornyes en gang årligt efter vedtagelse af Finansloven.

Eventuelle bemærkninger kan rettes til sum@sum.dk.

Bilag 1 Skemaer til udbetalingsanmodning samt årlig og faseopdelt rapportering

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-F4:, Areal og kvadratmeterpriser, sengepladser, , behandlingskapacitet, udnyttelsesgrader, jf. tilsagnsgrundlag

Regionen kan desuden vælge at angive generelle forudsætninger og principper for opgørelser og tabeller samt eventuelle bemærkninger.

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 indgår som del af kvartalsrapporteringen
- Skema B og C skal opdateres og indsendes én gang årligt. Dette i forbindelse med kvartalsrapporteringen for 4. kvartal
- Stamkort F1-4 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.

Dato:															Andel af total, pct.	Status hvis relevant: Projektforslag Kalkulationsfase Licitation Udførelse
Projekt:																
Årets priser	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt	I alt 09-pl		
	----- Mio. kr. -----															
PL indeks																
Delprojektoversigt																
Delprojekt A																
Delprojekt B																
Delprojekt C																
Delprojekt D																
Reserve til regionsrådets disposition																
Reserve til prisregulering																
Evt. andre relevante reserveposter																
<i>Samlede investeringer</i>																
<i>- heraf donationer</i>																
I alt investeringsramme, jf. tilsagnsvilkår																
<i>- heraf change request</i>																
<i>- heraf reserver i alt</i>																
<i>- heraf IT, udstyr, apparatur mv.</i>																

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.

I skemaet skal indsættes 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.

Dato:					
Projekt:					
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. tilsagn.

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 oplyste 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.

Dato:														
Projekt:														
	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. tilsagn.

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.

Dato: Projekt:					
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 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 kvalitetsfundsbyggerierne.

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.

Dato:
Projekt:

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					

Forventet forbrug	kvartal 1 (X. kvartal 20XX)	kvartal 2 (X. kvartal 20XX)	kvartal 3 (X. kvartal 20XX)	kvartal 4 (X. kvartal 20XX)
PL-indeks				
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 kvalitetsfondsprojektets areal og kvadratmeterpriser.

Fase: Dato: Projekt:						
Årets priser	Antal m2 i kvalitets- fondsprojekt ved tilsagn	Heraf nybyg- geri	Heraf ombyg- ning	Økonomisk conse- kvens	Pris pr. m2 i nybyggeri	Pris pr. m2 i ombygning
	m2	m2	m2	Kr.	Kr.	Kr.
Bygningsareal ved tilsagn (brutto)				-		
-						
-						
<i>Eksempel: Arealudvidelse pga. funktionel- le krav fase X</i>						
<i>Eksempel: Arealudvidelse pga. design fase Y</i>						
<i>Eksempel: Arealreduktion pga. design fase Z</i>						
-						
-						
-						
Total						

Vejledning til stamkort F1: Oversigt over kvalitetsfondsprojektets areal og kvadratmeterpriser.

I forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn er oplyst areal og kvadratmeterpriser for projektet.

Formålet med stamkort F1 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 og den økonomiske konsekvens. På den baggrund angives pris pr. m2 for henholdsvis nybyggeri og ombygning.

Stamkort F1 opdateres ved **faseovergange** og sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Stamkort F2: Oversigt over antal sengepladser, operationsstuer og ambulatorierum i kvalitetsfundsprojektet og samlet hospital.

Fase: Dato: Projekt:									
	Oplyst ved ansøgning om endeligt tilsagn				Evt. revideret ved faseovergang 1				Evt. rev. fase 2
	Forventet antal i samlet hospital ved ibrugtagning	Heraf i kvalitetsfunds-støttet nybyggeri	Heraf i kvalitetsfunds-støttet ombygning	Forventet belægningsprocent i samlet hospital ved ibrugtagning	Forventet antal i samlet hospital ved ibrugtagning	Heraf i kvalitetsfunds-støttet nybyggeri	Heraf i kvalitetsfunds-støttet ombygning	Forventet belægningsprocent i samlet hospital ved ibrugtagning	
Somatiske senge									
Heraf senge i FAM									
Intensivpladser									
Patienthotelsenge									
Psykiatriske senge									
Operationsstuer									
Ambulatorierum									

Vejledning til stamkort F2: Oversigt over sengepladser i kvalitetsfundsprojektet og samlet hospital.

I forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn er oplyst antal og fordeling af sengepladser for projektet.
Formålet med stamkort F2 er at skabe overblik over eventuelle ændringer i de planlagte sengepladser for det kommende samlede hospital ved ibrugtagning og kvalitetsfundsprojektets andel. 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 F2 opdateres ved **faseovergange** og sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Stamkort F3: Forventet behandlingskapacitet i samlet hospital.

Fase: Dato: Projekt:						
	Oplyst ved ansøgning om endeligt tilsagn			Evt. revideret ved faseovergang 1		Evt. rev. fase 2
	2007	Evt. mellemliggende år	2020	Evt. mellemliggende år	2020	
Forventet dag- og ambulant behandling (antal)						
Forventet antal sengedage (antal)						
Forventet antal indlæggelser (antal)						
Forventet liggetider (gns. antal dage)						

Vejledning til stamkort F3: Forventet behandlingskapacitet i samle

I forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn har regionen for hvert projekt angivet forudsætninger for den forventede fremtidige behandlingskapacitet.

Formålet med stamkort F3 er at følge op på de forudsatte mål for behandlingskapacitet, jf. tilsagnsbetingelserne.

Stamkort F3 opdateres ved **faseovergange** og sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Eventuelle ændringer i den forventede behandlingskapacitet anføres og begrundes.

Stamkort F4: Udnyttelsesgrader i samlet hospital.

Fase: Dato: Projekt:		
	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 F4: Udnyttelsesgrader i samlet hospital.

I forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn er oplyst udnyttelsesgrader for det samlede hospital.

Formålet med stamkort F4 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.

Bilag 2 Kvartalsrapportering til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om kvalitetsfundsbyggerierne

Kvartalsrapporteringen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om kvalitetsfundsbyggerierne er udarbejdet jf. aftale med Danske Regioner af 2. juli 2012, opdateret april 2013. Kvartalsrapporteringen omfatter bilag A-E.

Struktur for rapporteringen

Rapporten til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er bygget op efter følgende overordnede model:

1. Indledning.
2. Ledelseserklæring.
3. Revisorerklæring til regionsrådet
4. Overblik (overordnet kortfattet status for alle projekter).
5. Rapportering pr. projekt (om risici, økonomi, byggeriets fremdrift og kvalitet/indhold).
6. Generelle principper.

Boks 1: Format

Indberetningen til ministeriet vil med det forudsatte rapporteringsomfang kunne ske med en forskydning på max. 3 måneder, svarende til den forventede kadence i forhold til regionsrådet. Eventuel afvigelse herfra drøftes konkret mellem den enkelte region og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Kvartalsrapportering påbegyndes med virkning fra det tidspunkt, hvor der sker den første udbetaling af midler fra kvalitetsfonden. De enkelte afsnit omfatter korte tekstmæssige resumeer suppleret med tabeller og figurer i fornødent omfang. Mere detaljerede informationer ses i evt. supplerende rapport til regionsrådet.

Kommentarer til indholdet af rapporten

1. Indledning

Her beskrives formålet med rapporten, herunder eventuelle særlige forhold, som ønskes fremhævet.

Boks 2: Baggrund for og formål med kvartalsrapportering

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner fastlægges en kvartalsrapport, som danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning. Den konkrete formulering er:

For de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfølgning. Regionerne udarbejder senest ultimo august 2011 oplæg til standardiserede regionale indberetninger, hvori der redegøres for fremdriften i byggeriet mv., som danner grundlag for drøftelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på fastsættelse af en endelig redegørelses-

/indberetningsform.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ligeledes taget udgangspunkt i administrationsgrundlaget, som bl.a. Rigsrevisionen har udtalt giver et godt udgangspunkt for tilsyn med de kvalitetsfondsfinansierede byggerier.

Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri. Den skal betrygge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i, at projektet forløber planmæssigt og kan realisere de resultater, som ligger til grund for tilsagnet om støtte fra Kvalitetsfonden, særligt med vægt på, at der indenfor den økonomiske ramme kan etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus. Rapporteringen bidrager til at skabe gennemsigtighed om projektets indhold og forløb og er dermed grundlag for dialog mellem region og ministerium om det enkelte projekt. Den er samtidig afgørende for, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse får et samlet overblik og på ensartet form kan videreformidle oplysninger om de i alt 16 kvalitetsfondsbyggerier.

2. Ledelseserklæring

Rapporten vedlægges en ledelseserklæring, hvor regionsrådsformand og regionsdirektøren erklærer, at kvartalsrapporteringen til staten efter bedste overbevisning giver et retvisende billede af status for projekterne.

Der udarbejdes én samlet ledelseserklæring for alle projekter under et.

Erklæringen opbygges efter følgende skabelon og med følgende indhold:

Boks 3: Ledelseserklæring

"Ledelsen i Region X fremsender hermed kvartalsrapportering pr. XX.XX.20XX for regionens igangværende kvalitetsfondsprojekter til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfondsprojekter til regionsrådet, som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den XX.XX.20XX.

Ledelsen skal efter bedste overbevisning erklære, at:

- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af økonomi, fremdrift og risiko vedrørende samtlige regionens igangværende anlægsprojekter finansieret ved kvalitetsfondsmidler*
- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af regionens deponeringsgrundlag vedrørende anlægsprojekter med kvalitetsfondsfinansiering - og de dertil knyttede deponeringer pr. udgangen af kvartalet*
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret i overensstemmelse med gældende administrative regler*
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret under iagttagelse af skyldige økonomiske hensyn*

Kommentarer til eventuelle forbehold og supplerende oplysninger fra revisionen.

X-by den XX.XX.20XX

Regionsrådsformand

Regionsdirektør

3. Revisionserklæring til regionsrådet

Ved den kvartalsvise fremlæggelse for regionsrådet af status for kvalitetsfundsprojekterne forsynes rapporterne med en revisionserklæring fra regionens uafhængige revisor. Der udarbejdes en revisionserklæring pr. projekt.

Boks 4: Forklaring til revisorerklæring

Revisionserklæringen vil blive udarbejdet i henhold til retningslinjerne i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regnskabs- og revisionsinstruks for administration af kvalitetsfondsmidler samt den interne kontrol, som regionens ledelse fastsætter (jf. regionens kasse- og regnskabsregulativ).

I bilag A er vist, hvordan erklæringen opbygges, såfremt revisor reviderer sammenhængen mellem redegørelsens oplysninger og regionens bogføring samt øvrig dokumentation (eksempelvis andre eksterne ekspertudtalelser), uden at revisor derudover foretager selvstændige vurderinger af eksempelvis projekternes risikoprofiler mv.

Revisionspåtegningerne afgives til regionsrådet, men skal formelt kunne anvendes af både regionsråd og ministerium.

Rapporteringen redegør for konklusionerne i revisionserklæringerne. Hvis der ikke er forbehold eller supplerende oplysninger i revisionserklæringerne, oplyses dette. Hvis der er forbehold og supplerende konklusioner anføres dette i en særlig oversigt, ligesom regionens kommentarer, og hvilke foranstaltninger, der er iværksat for at rette op på forholdene, anføres, jf. boks 5.

Boks5: Eksempel på kommentar af forbehold

Vedrørende følgende projekter har revisor taget følgende forbehold og/eller afgivet følgende supplerende oplysninger:

Efterfølgende gengives de enkelte forbehold og supplerende oplysninger:

Projekt X

Forbehold

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Supplerende oplysning

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Regionens kommentarer til forbehold/supplerende oplysninger

4. Overblik (overordnet kortfattet status)

Afsnittet giver en kortfattet status for projekterne under ét. Status kan eventuelt suppleres med en skematisk oversigt over de enkelte projekter i form af en sammenfattende trafiklyrberetning og udviklingsmarkering.

5. Rapportering pr. projekt

Kvartalsrapporten pr. kvalitetsfondsprojekt omfatter risikovurdering, økonomi og byggeriets fremdrift. Større ændringer i byggeprojektet og evt. konsekvenser heraf for kvalitet/indhold og ny sygehusstruktur beskrives.

Rapportering sker på overordnet niveau, jf. de principper for ledelsesrapportering, som er anbefalet af KPMG i rapporten "Økonomisk styring af større sygehusbyggerier" fra 2008.

Risikovurdering

Tekstafsnit: Overordnet opsummering af risikoforhold (gult og rødt kommenteres).

Figur: Status for risikovurderingen opsummeres i en trafiklysrapportering.

I tekstafsnittet kommenteres centrale risici, og der redegøres for, hvilke initiativer der igangsættes for at rette op på risikoforholdene, primært med fokus på kommende periode.

Oversigt over projektets risici med trafiklysmarkering, hvor centrale risici medtages (kan evt. uddybes i bilag til kvartalsrapporteringen.) Risici bør her så vidt muligt vurderes mht. økonomisk konsekvens. Risici bør så vidt muligt være knyttet til regionsrådets bevillinger, delprojekter, etaper el.lign., så der er sammenhæng mellem estimat for økonomi og risikovurdering. Jf. administrationsgrundlaget for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er det en forudsætning, at risikovurderingerne kvalificeres uafhængigt af byggeorganisationen. Jf. revisorerklæringen konstaterer revisor herudover, at risikovurderingen er i overensstemmelse med underliggende dokumentation. De uafhængige vurderinger indgår som bilag i kvartalsrapporteringen og fremsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.




Det angives for hvert projekt, hvornår styringsmanualen sidst er gennemgået og opdateret: *Angiv dato*

Boks 6: Forklaring af trafiklysrapportering

Trafiklysrapporteringen sammenfatter de risikovurderinger, som løbende udarbejdes i projektorganisationen (internt og af eksterne rådgivere). Risikovurderingen omfatter følgende tre forhold: Økonomi, tid, kvalitet. Der opereres med følgende definitioner: Grøn = Projektet er inden for rammerne. Gul = Projektet er inden for rammerne, men der skal være ekstra opmærksomhed. Rød: Projektet har overskredet rammerne, eller der er væsentlig risiko for at det vil ske.

Trafiklysrapporteringen bygger på de principper, som er anbefalet af KPMG i rapporten "Økonomisk styring af større sygehusbyggerier" fra 2008.

Forklaring til trafiklysrapporteringen:

	Forklaring
	Projektet er inden for rammerne
	Projektet er inden for rammerne, men der skal være ekstra opmærksomhed
	Projektet har overskredet rammerne, eller der er væsentlig risiko for, at det vil ske
→	Uændret niveau
↑	Forbedret niveau
↓	Forværret niveau

Det bør være en ensartet operationalisering til grund for trafiklysrapporteringen på det enkelte projekt. Det vil tydeliggøre grundlaget for en given farvemarkering og gøre risikovurdering gennem-

skuelig på tværs af projekterne.

Principperne for risikorapportering vil være beskrevet i afsnittet om generelle principper.

Projektets økonomi

Der gives en kortfattet status for projektets samlede økonomi.

Tekstafsnit: Overordnet økonomisk opsummering (herunder redegørelse for eventuelle afvigelser fra budgettet).

Skemaer: Der udarbejdes:

- Skema 1: Kvartalsstatus på budget, forbrug og byggefremdrift.
- Skema 2: Økonomi fordelt på år og delprojekter.
- Oversigt til brug for opfølgning på anvendelsen af de deponerede midler og grundlag for udbetaling.

I tekstafsnittet kommenteres overordnet på udvikling og status for økonomi og fremdrift. Eventuelle afvigelser kommenteres. Der redegøres alene for seneste kvartals afvigelser. Hvor relevant angives begrundelse for afvigelse og evt. korrigerende initiativer.

Det kommenteres ligeledes, hvorvidt trækket på decentrale og centrale reserver er på forventet niveau henset til byggeriets fremdrift.

Eventuelle opmærksomhedspunkter for kommende kvartal kommenteres.

Boks skema 1: Kvartalsstatus på budget, forbrug og byggefremdrift

Skema 1 er en samlet kvartalsvis status for projektets samlede økonomi og fremdrift.

Formålet med denne opgørelse er at give betryggelse for, at der kvartalsvist tages stilling til, at forudsatte leverancer kan håndteres med den givne økonomi på den enkelte bevilling/delprojekt, og at eventuelle omprioriteringer sker rettidigt indenfor totalrammen.

Rapporteringen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om "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.

I skemaet angives samlet projektøkonomi, så kolonnen "**oprindeligt budget**" samt "**korrigeret budget**" hver især vil summere til den samlede investeringsramme. Sammenligning af disse kolonner vil beskrive ændringer i projekternes overordnede budget. Med mindre andet er angivet i afsnit om generelle princip-

per, er grundlag for oprindeligt budget, det budget der er angivet ved udbetalingsanmodningen.

Kolonnerne **"forbrug til dato"**, **"disponeret"** samt **"forventet resterende forbrug"** skal summere til kolonnen **"forventet samlet forbrug"**. Disponeret forbrug viser udgifter, som ikke er bogført endnu, men hvor der er indgået en bindende aftale om leverance. De nærmere principper for opførelsen heraf vil være beskrevet i afsnit 6 om generelle principper.

I kolonnen **"forventet resterende forbrug"** skal det vurderes, om det med den resterende bevilling er muligt at gennemføre de opgaver, som er forudsat leveret med den givne økonomi, eller om der er behov for justering af leverancekrav eller bevillingens størrelse. Det er centralt, at den projektansvarlige herunder vurderer behov knyttet til ikke godkendte, men fremsatte ekstrakrav samt forudsatte ekstraudgifter og uforudsigelige ekstraudgifter. Opgørelsen over "forventet resterende forbrug" sammenlignes med **"korrigeret budget"** i kolonnen **"Difference: korrigeret budget og forventet forbrug"**. Et evt. forventet merforbrug på status kan håndteres fx ved reduktion i kvalitet/leverancer, omprioritering mellem bevillinger eller brug af reserver. Det er også muligt, at håndtering udestår. Løbende justeringer vil være helt forventelige, de forklares og skal håndteres inden for den samlede projektøkonomi.

Endelig vurderes byggeriets **"Realiserede færdiggørelsesgrad"** i forhold til **"Planlagt færdiggørelsesgrad"** for kvartalet. Angivelsen af projektets fysiske færdiggørelsesgrad bør være baseret på projektledelsens vurdering af projektets fremdrift mht. tidsplan og betalingsbelagte milepæle mv. (byggeriets stade). Formålet er at belyse sammenhængen mellem økonomisk forbrug (inklusive ekstraarbejder mv.) og byggeriets faktiske færdiggørelse. Derudover skal kolonnerne vise, hvor langt projektet er i forhold til den planlagte fremdrift. Pct.-angivelsen baseres på en samlet vurdering. Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad angives i afsnit 6 om generelle principper. Tabellen opgøres i årets pl. Det indebærer, at de samlede rammer fra kvalitetsfonden løbende opskrives til årets pl. Det samme gælder tidligere års forbrug. Reguleringen sker med det regionale anlægs-pl i overensstemmelse med Finansministeriets udmelding herom. Nærmere beskrivelse og overvejelser er indeholdt i bilag E.

Skema 1: Kvartalsvis status på økonomi og byggefremdrift

Årets priser	Samlet budget		Forbrug og udgiftsbehov					Byggeriets fremdrift (stade)	
	Oprindeligt budget	Korrigeret budget* (a)	Forbrug til dato (b)	Disponeret forbrug til dato (c)	Forventet resterende forbrug (d)	Forventet samlet forbrug (e=b+c+d)	Evt. difference: budget og forventet forbrug (a-e)	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad
	----- Mio.kr. -----						-----Pct.-----		
Delprojektoversigt									
Delprojekt A									
Delprojekt B									
Delprojekt C									
Delprojekt D									
Delprojekt E									
Reserve til regionsrådets disposition								-	-
Reserve til prisregulering								-	-
Evt. andre relevante reserveposter								-	-
I alt investeringer									
- heraf donationer									
I alt investeringsramme, jf. tilsagnsvilkår									

* Korrigeret budget: Aktuelt styrende budget.

Boks skema 2: Total projektøkonomi fordelt på budgetter og år.

I Skema 2 periodiseres investeringsrammen over projektperioden fordelt på delementer. Investeringsrammen opdelt i delprojekt/fase/bevilling angives svarende til skema 1.

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. Én gang årligt vil skemaet blive suppleret med et overblik over projektets indtægter ved at angive træk på midler fra kvalitetsfonden samt regionernes låneadgang og hensættelser.

Der angives to **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-liste 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 2 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"** opgøres udgifterne pr. delprojekt i løbende priser, mens kolonnen **"I alt i 09 P/L"** opgør udgifter pr. delprojekt i 09 P/L, til sammenligning med det oprindelige tilsagn.

Skema 2: 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																
Delprojektoversigt																
Delprojekt A																
Delprojekt B																
Delprojekt C																
Delprojekt D																
Reserve til regionsrådets disposition																
Reserve til prisregulering																
Evt. andre relevante reserveposter																
<i>I alt investeringer</i>																
<i>- heraf donationer</i>																
<i>I alt investeringsramme, jf. tilsagnsvilkår</i>																
<i>- heraf change request</i>																
<i>- heraf reserver i alt</i>																
<i>- heraf IT, udstyr, apparatur mv.</i>																

Skema med forbrug af deponerede midler

I bilag B er vist et forslag til et skema, som viser det kvartalsvise forbrug af deponerede midler. Vejledning til bilaget udarbejdes af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Byggeriets fremdrift

Tekstafsnit: Overordnet opsummering vedrørende byggeriets fremdrift (afvigelser i forhold til byggeplaner kommenteres).

Figurer/skemaer: Der udarbejdes

- Figur med tilhørende tabel, som viser økonomisk færdiggørelsesgrad.
- Skema med tidsmæssig status for de enkelte etaper/faser.

I tekstafsnittet kommenteres status for byggeriets fremdrift og væsentlige afvigelser i forhold til investeringsprofil/byggeplaner kommenteres. Herunder redegøres kort for årsager til afvigelse mellem forbrug og investeringsprofil, og der bør redegøres for omfang af eventuelt ekstraarbejde og træk på reserver. Hvis der er udestående ekstraarbejder i væsentligt omfang bør det anføres.

Boks 6: Forklaring til økonomisk fremdrift for byggeriet

Figur/tabel med økonomisk færdiggørelsesgrad

I en figur med økonomisk færdiggørelsesgrad vises det faktiske forbrug kvartalsvis i forhold til den oprindelige og den reviderede investeringsprofil for projektets totaløkonomi.

Figuren indeholder tre grafer:

1. Projektets samlede forbrug.
2. Den oprindelige investeringsprofil (den investeringsprofil, som ligger til grund for udbetalingsprofilen).
3. Seneste reviderede og godkendte investeringsprofil.

Figuren skal suppleres med figurer for de enkelte faser i byggeriet. De faktiske observationer vises i en tabel (eksempel svarende til tallene i figuren er vist i bilag D).

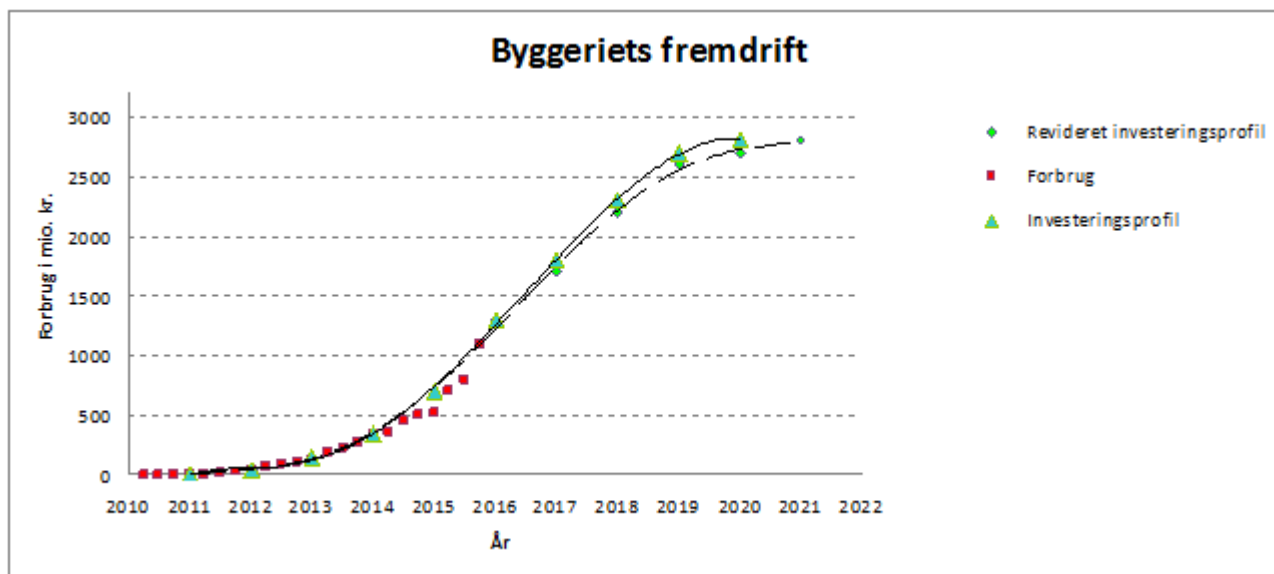
Sammenhæng mellem økonomisk forbrug og bygningsarbejder

Der skal ske betaling, hvor der er udført et kontraktmæssigt aftalt arbejde svarende hertil. Dermed bør den økonomiske fremdrift som udgangspunkt afspejle den fysiske fremdrift for projektet (færdiggørelsesgrad). De almindeligt anvendte principper for betaling til entreprenører, fremgår af bestemmelserne i AB92 (Almindelige Betingelser for arbejder og leverancer i bygge- og anlægsvirksomhed). Her fremgår det om bygherrens betalingsforpligtelse af § 22:

"Efter skriftlig anmodning til bygherren har entreprenøren én gang hver måned ret til betaling for udført arbejde mv. Bygherren skal senest 15 arbejdsdage fra modtagelse af anmodningen, jf. stk. 11, betale det beløb, der på byggepladsen er ydet kontraktmæssige arbejder og materialer for".

Rådgiveren kontrollerer, at fremdriften er i overensstemmelse med entreprenørens angivelser, inden udbetaling finder sted. Fremdriften drøftes på byggemøderne.

Figur 2. Byggeriets økonomiske fremdrift, årets pl.



Figur med tidsmæssig status

I en oversigt vises tidsmæssig status for byggeriets etaper/faser og centrale milepæle. Et eksempel på et fire-årigt projekt er vist i bilag C. Oversigten viser udvikling indtil rapporteringstidspunktet samt den planlagte færdiggørelse af byggeriet, opdelt på fase. Det markeres med trafiklys, i hvilket omfang den senest reviderede tidsplan er fulgt eller kan forventes fulgt (grøn=tidsplanen følges, gul=tidsplanen følges, men øget risiko for forsinkelser, rød=forsinkelser). I det omfang, der sker ændringer i tidsplanen, kommenteres dette i teksten.

Kvalitet og indhold

Byggeprojekterne skal gennemføres på en måde, så de kan realisere de gevinster og funktionskrav mv., der er stillet i forbindelse med tilsagnet om støtte fra kvalitetsfonden. I afsnittet kan udbygges eventuelle væsentlige ændringer i byggeprojektet, fx indløste "change requests". Der kan redegøres for evt. konsekvenser i forhold til tid og kvalitet i forhold til det, der er forudsat i de enkelte bevillinger. Det bør bemærkes, hvis justeringer i byggeprojektet har konsekvenser for den nye sygehusstruktur jf. årlig rapportering af stamdata. Udviklingen i kvalitet/indhold vil også blive markeret i trafiklysrapporteringen i forbindelse med risikovurderingen (jf. ovenfor).

6. Generelle principper

Her redegøres for generelle forudsætninger og principper for opgørelser og tabeller, for eksempel:

- Regnskabsmæssige principper, herunder for dispositionsregnskab.
- Opgørelse af færdiggørelse og færdiggørelsesgrad.
- Forudsætninger for risikooversigter (trafiklysrapportering).
- Definitioner af tabelindhold (relationer til kontoplan).
- Fordelingsprincipper for fordeling af udgifter i fælles projekter, som både omfatter eget projekt og et kvalitetsfondsprojekt.
- Principper for afsætning af reserver, herunder for prioriteringsreserver (change request)

I enkelte tilfælde gennemføres der også lokale ombygninger/nybyggeri på samme matrikler, som ikke er finansieret af kvalitetsfonden. Rapporteringen og bevillingsopfølgningen sker adskilt for byggerierne. Den

kvartalsrapport, som indberettes til staten, omfatter derfor kun forhold vedrørende det pågældende kvalitetsfundsbyggeri. Eventuelle særlige forhold vedrørende bevillingsmæssig adskillelse af de to byggerier, herunder for eksempel fordeling af fælles projekteringsudgifter, rådgiverudgifter mv., beskrives af regionen i afsnittet om generelle principper.

Bilag A. Revisionserklæring til brug for kvartalsrapportering til regionsrådet

Til Regionsrådet

Vi har efterprøvet, om kvartalsrapporten for perioden XX.XX.20XX til XX.XX.20XX for det kvalitetsfundsfinansierede anlægsprojekt XXXXXXXXX (Projektet) udvisende et forbrug på XXX.XXX.XXX.XXX kr. er udarbejdet i overensstemmelse med regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regnskabsinstruks herom.

Ledelsens ansvar for kvartalsrapporteringen

Ledelsen (Regionsråd og direktion) har ansvaret for udarbejdelsen af kvartalsrapporteringen i overensstemmelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses Regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfundsfinansierede projekter, Regionens eget styringsgrundlag for Projektet, herunder Styringsmanual, Budget- og Regnskabssystem for regioner samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser for nødvendig for at udarbejde kvartalsrapporteringen uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

Det er ledelsens ansvar at foretage vurdering af projektets fremdrift, forventede resterende forbrug (budget) og risici i tilknytning til projektets færdiggørelse.

Ledelsen indhenter en af projektet uafhængig vurdering af de risici, der er knyttet til projektets fremdrift og forventede resterende forbrug.

Det er endvidere ledelsens ansvar, at regionens deponeringsgrundlag vedrørende projekter med kvalitetsfundsfinansiering er opgjort i overensstemmelse med de af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fastsatte regler.

Herudover er det ledelsens ansvar, at de dispositioner, der er omfattet af kvartalsrapporteringen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at projektet administreres under iagttagelse af skyldige økonomiske hensyn.

Revisors ansvar

Vores ansvar er på grundlag af vores arbejde at udtrykke en konklusion med høj grad af sikkerhed om Projektets økonomiske forbrug og deponeringsgrundlaget.

Det er endvidere vores ansvar, på grundlag af vores arbejde, at udtrykke en begrænset sikkerhed om regionens beskrivelse af byggeriets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug, samt risici knyttet hertil.

Udført arbejde

Vi har tilrettelagt og udført vores arbejde i overensstemmelse med den internationale standard om andre erklæringsopgaver med sikkerhed end revision eller review af historiske finansielle oplysninger og yderligere krav ifølge dansk revisorlovgivning, samt God Offentlig Revisionsskik, samt revisionsinstruks om revision af kvalitetsfundsfinansierede projekter.

Dette kræver, at vi overholder etiske krav samt planlægger og udfører vores arbejde for at opnå en høj grad af sikkerhed for, om opgørelsen af projektets økonomiske forbrug er uden væsentlig fejlinformation samt en begrænset sikkerhed for om beskrivelsen af byggeriets fremdrift er uden væsentlig fejlinformation.

Vi har udført vores arbejde med henblik på, at opnå en høj grad af sikkerhed for:

- at kvartalsrapporten giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug opgjort pr. XX.XX.20XX
- at kvartalsrapportens opgørelse af deponeringsgrundlaget vedrørende anlægsprojekter med kvalitetsfundsfinansiering er opgjort i overensstemmelse med de af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses fastsatte regler herom.

Projektets økonomiske forbrug

Vi har udført handlinger for at opnå bevis for beløb og oplysninger i opgørelsen af projektets økonomiske forbrug. De valgte handlinger afhænger af revisors vurdering, herunder vurderingen af risici for væsentlig fejlinformation i opgørelsen af projektets økonomiske forbrug, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl. Ved risikovurderingen overvejer revisor intern kontrol, der er relevant for udarbejdelsen af en opgørelse af projektets økonomiske forbrug uden væsentlig fejlinformation. Formålet hermed er at udforme handlinger, der er passende efter omstændighederne, men ikke at udtrykke en konklusion om effektiviteten af virksomhedens interne kontrol. Vi har endvidere vurderet, om ledelsens valg af regnskabspraksis er passende, om ledelsens regnskabsmæssige skøn er rimelige samt den samlede præsentation af opgørelse af projektets økonomiske forbrug.

Vi har som led i vores arbejde efterprøvet, at de ifølge opgørelsen af projektets økonomiske forbrug afholdte omkostninger er tilskudsberettiget, herunder at de er i overensstemmelse med underliggende dokumentation.

Herudover har vi gennemgået regionens dokumentation for opgørelsen af deponeringsgrundlaget, påset deponering samt præsentation i kvartalsrapporten.

Projektets fremdrift og risici

Vi har udført vort arbejde med henblik på at opnå begrænset sikkerhed for, at den økonomiske fremdrift, herunder de risici, der er knyttet til opgørelsen af det forventede resterende forbrug, er i overensstemmelse med underliggende dokumentation og i al væsentlighed er afspejlet i kvartalsrapporteringen.

Vi har påset, at der er designet og implementeret et hensigtsmæssigt styringsgrundlag, herunder en af regionsrådet vedtaget styringsmanual, der understøtter en tilstrækkelig løbende forvaltning af Projektet.

Vi har påset, at regionens vurderinger af forventet resterende forbrug (budget) og at regionens risikovurdering i tilknytning projektets færdiggørelse er i overensstemmelse med underliggende dokumentation.

For så vidt angår risikovurderingen har vi endvidere påset, at regionens vurderinger blandt andet har inddraget en af projektet uafhængig vurdering af de risici, der er knyttet til projektets fremdrift og forventede resterende forbrug.

Det er endvidere påset, at regionens vurderinger i al væsentlighed er afspejlet i kvartalsrapporteringen.

Det er vores opfattelse, at de udførte undersøgelser giver et tilstrækkeligt grundlag for vores konklusioner.

Forbehold

Eventuelle forbehold anføres her – og konklusion tilpasses.

Konklusion

Projektets økonomiske forbrug

Det er vores opfattelse, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug for perioden XX.XX.20XX til XX.XX.20XX giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. XX.XX.20XX opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis. Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektets fremdrift og risici

Det er endvidere vores opfattelse, at vi ikke er blevet opmærksomme på forhold, der giver anledning til at konkludere, at beskrivelsen af projektets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug samt risici knyttet til Projektets fremdrift og færdiggørelse, ikke er i overensstemmelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter.

For så vidt angår oplysninger om forventet resterende forbrug og risici knyttet til færdiggørelsen af Projektet, så vil de faktiske resultater sandsynligvis afvige fra de angivne forventninger, idet forudsatte begivenheder ofte ikke indtræder som forventet. Disse afvigelser kan være væsentlige.

Supplerende oplysning vedrørende begrænsning i anvendelse

Erklæringen er alene udarbejdet til brug for Regionsrådets vurdering af dels anlægsprojektets økonomiske forbrug og byggeriets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug, dels risici knyttet hertil.

Supplerende oplysning om..

Eventuelle yderligere supplerende oplysninger anføres her.

X-by (revisors kontorsted), dato

XXX revisionsfirma

NN statsautoriseret/registreret revisor

Bilag B. Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

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					

Forventet forbrug	Kvartal 1 (X. kvartal 20XX)	Kvartal 2 (X. kvartal 20XX)	Kvartal 3 (X. kvartal 20XX)	Kvartal 4 (X. kvartal 20XX)
PI-Indeks				
Total				

Bilag C. Tidsmæssig fremdrift

	2011												2012												2013												2014												Status									
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D										
Færdigprogrammering	■																									■																																
Dispositionsforslag			■																									■																														
Rumprogrammering			■																									■																														
Projektforslag					■																									■																												
ETAPE 0																																																										
Projektering									■																											■																						
Udbud											■																									□																						
Udførelse											■																																			□												
ETAPE 1																																																										
Projektering									■																																			■														
Udbud											■																									□																						
Udførelse											■												■																																			□
Idriftsættelse																			■																											□												

	2011												2012												2013												2014												Status
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
ETAPE 2																																																	
Projektering																																																	<input type="checkbox"/>
Udbud																																																	<input type="checkbox"/>
Udførelse																																																	<input type="checkbox"/>
Idriftsættelse																																																	<input type="checkbox"/>
ETAPE 3																																																	
Projektering																																																	<input type="checkbox"/>
Udbud																																																	<input type="checkbox"/>
Udførelse																																																	<input type="checkbox"/>
Idriftsættelse																																																	<input type="checkbox"/>

ETAPE 0

Beskrivelse af indhold

ETAPE 1

Beskrivelse af indhold

ETAPE 2

Beskrivelse af indhold

ETAPE 3

Beskrivelse af indhold

Bilag D. Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År (årets priser)	Investeringsprofil (mio. kr.)	Pct. af total	Revideret investeringsprofil (mio. kr.)	Pct. af total	Forbrug (mio. kr.)	Pct. af total
2010	0	0,0	0	0,0	1,0	0,0
					2,0	0,1
					2,5	0,1
					3,0	0,1
2011	3	0,1	3	0,1	5,0	0,2
					10,0	0,4
					30,0	1,1
					35,0	1,3
2012	43	1,5	43	1,5	60,0	2,2
					90,0	3,3
					100,0	3,7
					120,0	4,4
2013	143	5,1	143	5,1	180,0	6,7
					220,0	8,1
					260,0	9,6
					350,0	13,0
2014	350	12,5	350	12,5	360,0	13,3
					450,0	16,7
					500,0	18,5
					520,0	19,3
2015	700	25,0	700	25,0	700,0	25,9
					800,0	29,6
					1.100,0	40,7
2016	1.300	46,4	1.300	46,4		
2017	1.800	64,3	1.700	60,7		
2018	2.300	82,1	2.200	78,6		
2019	2.700	96,4	2.600	92,9		
2020	2.800	100,0	2.700	96,4		
2021			2.800	100,0		

Bilag E. Pris- og Lønregulering

Udbetalinger af kvalitetsfondsmidler bliver pris- og lønreguleret med den regionale anlægs-pl, jf. Finansministeriets og Økonomi- og Indenrigsministeriets udmeldinger.

Indeværende års udbetaling fastlægges og meddeles regionen primo året på baggrund af den fastlagte finansieringsprofil og opdaterede pl-værdier af det regionale anlægs-pl. Indeværende års udbetaling reguleres ikke i løbet af året, såfremt projektets finansieringsprofil forbliver uændret.

Én gang årligt i forbindelse med udbetaling af 1. kvartals tilskud vil de to foregående års udbetalinger blive reguleret med henholdsvis det reviderede og det endelige pl-niveau tilknyttet det pågældende år. 1. kvartals udbetaling af kvalitetsfondsmidler vil således bestå af både en regulering vedr. tidligere års udbetalinger samt indeværende års udbetaling vedr. 1. kvartal. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil i denne anledning specificere udbetalingens sammensætning, hvilket ligeledes meddeles regionen primo året.

Det bemærkes, at det regionale anlægs-pl vil kunne afvige fra den faktiske prisudvikling, for eksempel reguleres anlægskontrakter normalt med byggeomkostningsindekset. Dette skal inden for projektet håndteres gennem anvendelse af reserveposter til opsamling af forskellene. Det kan også være et særligt fokusområde i risikostyringen af projekterne.

Bilag 3. Koncept for opfølgning på effektiviseringskravene

I de endelige tilsagn for kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier indgår et effektiviseringskrav. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal følge op på regionernes arbejde med at realisere de effektiviseringsgevinster, som er forudsat i de endelige tilsagn til kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. Dette med henblik på, at regionen i forbindelse med det kvalitetsfondsstøttede projekt kan realisere en effektivisering i tilknytning til investeringen.

1. Formål med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning

Det fremgår af administrationsgrundlaget for de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, at "effektiviseringsgevinsterne skal kunne henføres direkte til den kvalitetsfondsstøttede investering og kunne henføres til tiltag igangsat efter det endelige tilsagn."

Det muliggør, at effektiviseringerne kan adskilles fra de almindelige, løbende produktivetsforbedringer i sygehusvæsenet, og at regionerne kan henregne forskellige effektiviseringsinitiativer, som både vedrører de konkrete byggerier og de strukturelle ændringer, som sygehusinvesteringerne indgår i. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal betrygges i, at effektiviseringsgevinster som forudsat fuldt ud kan realiseres som finansieringsbidrag til ny sygehusaktivitet i år 1 efter ibrugtagelsen. Derfor skal Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse løbende følge op på, at regionerne arbejder med realistiske mål og robuste planer for gevinstrealiseringen. Opfølgningen indgår dermed som led i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses øvrige tilsyn med, at projekterne er realistiske og robuste inden for tilsagnsrammen.

Regionerne skal inden for overordnede kategorier opgøre og beskrive de forventede effektiviseringsgevinster samt strategien for at realisere dem. Der skal være fokus på, hvilke centrale aktiviteter regionerne forventer at igangsætte for at realisere gevinsterne, og hvordan der løbende kan følges op på, at arbejdet forløber planmæssigt, og at effektiviseringsgevinsterne realiseres som forudsat. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil således have fokus på, om regionerne arbejder målrettet med at udvikle driftsorganisationen på sygehusene til de nye vilkår, i samarbejde med projektorganisationen.

1.1 Anvendelse af rapporteringen

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil anvende rapporteringen som del af den generelle vurdering af, hvorvidt projekterne fortsat opfylder tilsagnsbetingelserne.

Rapportering om manglende opfyldelse af effektiviseringskravet udgør et tilsagnsbrud, der derfor vil medføre sanktioner, på linje med øvrige brud på tilsagnsbetingelserne. Det bemærkes, at projekterne forventeligt kan have behov for at tilpasse den planlagte fordeling af effektiviseringsgevinsterne på indsatsområder, efterhånden som projektet udvikler sig. Det centrale for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er opnåelse af det nominelle krav samt betryggelse på baggrund af aktuelle rapporteringer på effektiviseringsarbejdet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil medvirke til at formidle de tværgående erfaringer og resultater ved at stille data fra rapporteringen til rådighed for regionerne til brug for læring og til eventuelt at udvælge strategiske indsatsområder for det videre arbejde.

2. Krav til opfølgning på realisering af effektiviseringsgevinster

Vedr. effektiviseringspotentialet i kvalitetsfondsbyggerierne finder Ekspertpanelet, at det generelt gælder, at det fastsatte effektiviseringskrav til projektet skal være afledt direkte af investeringen og henføres til tiltag igangsat efter det endelige tilsagn, således at baseline-året udgøres af det driftsbudgetår, som effektiviseringskravet i det endelige tilsagn er beregnet efter. Der skal være tale om en effektivisering, der ligger ud over de almindelige løbende produktivetsforbedringer i sygehusvæsenet.

Effektiviseringskravet fastsættes iht. de endelige støttetilsagn som et fast beløb, der (inkl. almindelig pl-regulering) ”skal realiseres i år 1 efter ibrugtagelsen. Gevinsten vil indgå som finansieringsbidrag af ny sygehusaktivitet og indgår dermed ikke i finansieringen af byggeriet.” Der er tale om et netto-effektiviseringskrav.

2.2 Opdeling i kategorier

Beskrivelserne af regionernes effektiviseringsarbejde skal være opdelt i 3 overordnede kategorier: bygningsrelaterede, strukturelle og organisatoriske effektiviseringer. De overordnede kategorier opdeles yderligere af regionen på en række indsatsområder. Underopdelingen har til formål at skabe gennemsigtighed i væsentlige aktiviteter. Rapporteringen forventes at være på et rapporteringsniveau, som svarer til regionernes redegørelse af effektiviseringspotentiale i forbindelse med ansøgning til endeligt tilsagn.

Underopdelingen kan f.eks. tage udgangspunkt i følgende opdeling:

Eksempel på opdeling:

Bygningsrelaterede

1. Bygningsudgifter
2. Transport

Organisatoriske

3. Reduceret sygefravær
4. Patientsikkerhed
5. Logistik/IT
6. Centralisering af funktioner og fusioner
7. Optimeret patientforløb (reduceret liggetid og indlæggelser)

Strukturelle

8. Nedlæggelse af sygehusmatrikler

2.3 Beskrivelse af effektiviseringstiltag

Rapporteringen vil afspejle projektets stade. For de fleste projekter vil det være hensigtsmæssigt at fokusere på konkrete og realistiske organisationsforandringsprojekter og sammenhæng mellem drifts- og projektorganisation på sygehusene. Det centrale i opfølgningen vil derfor også være, om projekterne arbejder målrettet med at udvikle organisationen til de nye vilkår. For at kunne vurdere projekternes implementeringsstrategi skal følgende centrale forhold beskrives, for hvert relevant indsatsområde:

- centrale aktiviteter og nødvendige organisatoriske tiltag
- tidsplan for centrale aktiviteter og eventuelle delmål
- vurdering af om tidsplaner overholdes og at centrale aktiviteter effektueres og eventuelle delmål opnås, med henvisning til risikovurderingen, jf. nedenfor

2.4 Risikovurdering

Effektiviseringskravet indgår som en tilsagnsbetingelse for de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier, og arbejdet med at realisere effektiviseringsgevinster indgår således som en integreret del i projekternes risikostyringsarbejde. Risikoarbejdet skal bl.a. afdække hvor stor risiko, der er forbundet med såvel projektets samlede effektiviseringsarbejde som de centrale aktiviteter. Dette med henblik på, at tiltag, som har den økonomisk største betydning og højeste risiko, tildeles særlig opmærksomhed.

2.5 Tidspunkt for rapportering

Rapporteringen bør afspejle projektets stade. Derfor bør der være hyppigere og mere detaljeret rapportering ved anmodning om udbetaling af kvalitetsfondsmidler og efterfølgende. Rapporteringskravet træder i kraft

ved endeligt tilsagn og skal opdateres i forbindelse med relevante centrale faseovergange. Når projektet har fået godkendt udbetalingsanmodning, skal der rapporteres ved centrale faseovergange og som minimum hvert 1½ år. Rapporteringen indarbejdes i en samtidig kvartalsrapportering.

Projekter, der endnu ikke udarbejder kvartalsrapportering, skal udarbejde en særskilt rapportering ved centrale faseovergange.

3. Afrapporteringens format

Rapporteringen forventes at være på et rapporteringsniveau, som svarer til regionernes redegørelse af effektiviseringspotentiale i forbindelse med ansøgning til endeligt tilsagn. Rapporteringen skal således omfatte en oversigt over de forventede effektiviseringsgevinster opdelt på de tre overordnede kategorier og en efterfølgende beskrivelse på den valgte underopdeling, jf. nedenstående eksempel på disposition.

1. Indledende beskrivelse

[Tekstafsnit]

Tabel 1: Oversigt over forventede effektiviseringsgevinster

Overordnet kategori	Effektiviseringsgevinst (mio. kr.)
Bygningsrelaterede	
Organisatoriske	
Strukturelle	
Total	

2. Bygningsrelaterede effektiviseringer

[Tekstafsnit]

3. Organisatoriske effektiviseringer

3.1. Patientsikkerhed

[Tekstafsnit]

3.2. Logistik/IT

[Tekstafsnit]

3.3. Centralisering af funktioner og fusioner

[Tekstafsnit]

3.4. Optimeret patientforløb (reduceret liggetid og indlæggelser)

[Tekstafsnit]

4. Strukturelle effektiviseringer

[Tekstafsnit]