



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: DAICY
Sagsnr.: 1705018
Dok. nr.: 1296417
Dato: 10-08-2020

Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri

Version august 2020

1 Indholdsfortegnelse

1	Indholdsfortegnelse	1
2	Generelle bestemmelser	3
3	Anvendelse af bevillingen	4
4	Udbetalingsanmodning	6
5	Finansiering, fastlæggelse af finansieringsprofil og P/L-regulering	8
6	Udgifter inden for totalrammen	11
6.1	Direkte udgifter	11
6.2	Indirekte udgifter	13
6.3	Omkostningsfordeling	13
6.4	Økonomisk sparsommelighed	14
6.5	Styringsmæssige rammer	14
6.6	Aktivering af aktivet	14
7	Indtægter	15
8	Anbringelse, udbetaling og renter	16
9	Standardrapportering	17
9.1	Kvartalsvis rapportering	17
9.2	Rapportering vedr. investeringsprofiler	18
9.3	Rapportering vedr. effektiviseringsgevinster	18
9.4	Rapportering ved centrale faseovergange	19
9.5	Rapportering vedr. delprojekters bevillingsafslutning	19
9.6	Rapportering vedr. anlægsregnskab	19
9.7	Evalueringsrapport	21
9.8	Oversigt over formkrav til rapportering	21
10	Sanktionsmuligheder	24
11	Ikrafttrædelse	25
Bilag 1.	Kvartalsrapportering til Sundheds- og Ældreministeriet om kvalitetsfondsbyggerierne	25
1.	Struktur for rapporteringen	25
2.	Kommentarer til indholdet af rapporten	25
2.1.	Indledning	25
2.2.	Ledelseserklæring	26
2.3.	Revisionserklæring til regionsrådet	26
2.4.	Overblik (overordnet kortfattet status)	26
2.5.	Rapportering pr. projekt	27
2.6.	Generelle principper	31
Bilag 2.	Koncept for opfølgning på effektiviseringskravene	33
1.	Formål med Sundheds- og Ældreministeriets opfølgning	33
1.1.	Anvendelse af rapporteringen	33
2.	Krav til opfølgning på realisering af effektiviseringsgevinster	33
2.1.	Opdeling i kategorier	34
2.2.	Beskrivelse af effektiviseringstiltag	34
2.3.	Risikovurdering	34
3.	Afrapporteringens format	35
Bilag 3.	Skemaer til regionernes rapportering	36
Bilag 3.1.	Skema 1 – Kvartalsstatus på økonomi og byggefremdrift	36
Bilag 3.2.	Skema 2 - Projektøkonomi og udgiftsprofil for hele projektet	38
Bilag 3.3.	Skema 3a - Projektets besparelseskatalog	40
Bilag 3.4.	Skema 3b – Projektets optionsliste	41
Bilag 3.5.	Skema 3c – Væsentlige ændringer, der er besluttet inden for seneste kvartal	42
Bilag 3.6.	Skema 4 – Fordeling af budget til it, udstyr og apparatur mv.	43

Bilag 3.7. Skema 5 - Oversigt over ejendomme til afhændelse	44
Bilag 3.8. Skema 6 - Oversigt over deponerede midler samt forventet investeringsprofil i de kommende 4 kvartaler	45
Bilag 3.9. Skema 7 - Økonomisk færdiggørelse	47
Bilag 3.10. Skema 8 – Gældende tidsplan	49
Bilag 3.11. Skema 9 - Tvister	50
Bilag 3.12. Tidsplan for effektiviserings- og faserapportering	51
Bilag 3.13. Stamkort F1 - Oversigt over kvalitetsfondsprojektets areal og kvadratmeterpriser	52
Bilag 3.14. Stamkort F2 - Oversigt over sengepladser i kvalitetsfondsprojektet og samlet hospital	53
Bilag 3.15. Stamkort F3 - Forventet behandlingskapacitet i samlet hospital	54
Bilag 3.16. Stamkort F4 - Udnyttelsesgrader i samlet hospital	55
Bilag 3.17. Effektiviseringsskema A – oversigtstabel af effektiviseringstiltag	56
Bilag 3.18. Effektiviseringsskema B – beskrivelse af hvert enkelt effektiviseringstiltag	57
Bilag 4. Ledelseserklæring	59
Bilag 5. Den uafhængige revisors erklæring til brug for kvartalsrapportering til regionsrådet	60
Bilag 6. Den uafhængige revisors erklæring til brug for anlægsregnskab	64
Bilag 7. Koncept for evaluering af afsluttede kvalitetsfondsbyggerier	67

2 Generelle bestemmelser

I forbindelse med Kvalitetsfondens investering i en moderne sygehusstruktur er Sundheds- og Ældreministeriet 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 til Finanslovens § 16.*

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 kvalitetsfundsstøttede projekt, herunder projektets styringsmanual og underliggende instrukser. I regnskabsinstruksen opstilles således specifikke krav til regnskab og rapportering i forbindelse med de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier.

Hvor der i instruksen henvises til supplerende notater, er formålet udelukkende at uddybe baggrunden for de bestemmelser, der fremgår af instruksen. En samlet liste over supplerende notater og øvrige relevante dokumenter er vedlagt som Bilag 8.

3 Anvendelse af bevillingen

Kvalitetsfundsstøtte ydes som et specifikt statsligt tilskud, og er derfor omfattet af reglerne om tilskudsadministration på det statslige område, *jf. budgetvejledning 2016, pkt. 2.4.8. samt Moderniseringsstyrelsens Vejledning om effektiv tilskudsforvaltning, 2016*. Modtager af tilskuddet er regionerne. Sundheds- og Ældreministeriet 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. Med denne formulering forstås, at kapaciteten skal svare til det af regionen forventede behov ved ibrugtagning, *jf. notat om Sundheds- og Ældreministeriets vurdering af regionernes overholdelse af tilsagnskrav i kvalitetsfundsprojekterne af 15/1 2019, som er oversendt til regionerne 21. marts 2019*. Det overordnede formål kan ikke fraviges.

Et fuldt funktionsdygtigt sygehus er primært defineret ved, at det ikke kræver betydelige reinvesteringer umiddelbart efter ibrugtagning for at kunne fungere som forudsat. Det indebærer bl.a., at bygningerne skal være behørigt apteret og bestykket med apparatur og myndighedsgodkendt til det planlagte formål, *jf. notat om Sundheds- og Ældreministeriets vurdering af regionernes overholdelse af tilsagnskrav i kvalitetsfundsprojekterne af 15/1 2019, som er oversendt til regionerne 21. marts 2019*.

Et tidssvarende sygehus er primært defineret ved, at det kan opfylde dets forudsatte funktioner i den nye sygehusstruktur. Det indebærer bl.a. effektiv opgaveløsning og bedre ressourceudnyttelse, tidssvarende it og apparatur, fleksibelt byggeri, effektiv arealudnyttelse, bedre logistik og nye arbejdsgange, *jf. notat om Sundheds- og Ældreministeriets vurdering af regionernes overholdelse af tilsagnskrav i kvalitetsfundsprojekterne af 15/1 2019, som er oversendt til regionerne 21. marts 2019*.

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, fx i henhold til projektets besparelseskatalog (change request-katalog), ikke etableres parallelt med kvalitetsfundsprojektet for regionens egne midler.

Det er regionens ansvar at sikre, at projektet gennemføres inden for 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 nominelle krav til investeringer i it, udstyr og apparatur mv., der er angivet i 09-pl, pl-reguleres i stedet med 2014 som basisår, jf. *brev til Danske Regioner af 19/8 2015*. Det vil fortsat være regionernes ansvar at sikre, at investeringerne samlet set understøtter opfyldelse af tilsagnskravet om, at der etableres et fuldt funktionsdygtigt og tidsvarende sygehus inden for totalrammen.

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 i år 1 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 Sundheds- og Ældreministeriet, 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 Sundheds- og Ældreministeriet 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 Sundheds- og Ældreministeriet. Tværgående bevillinger til fx byggeriorganisation 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 besparelseskatalog, samlede reserver samt forbrug til IT, udstyr og apparatur mv. periodiseres i den økonomiske oversigt, *jf. Bilag 3.2*.

Det forudsættes, at regionsrådet på forhånd udarbejder en beskrivelse af proceduren for regionens håndtering af konkrete ændringsønsker med udgiftskonsekvenser i den videre proces og som led heri opstiller og beslutter et besparelseskatalog over de umiddelbare projektilpasninger, der konkret gennemføres, hvis der opstår budgetproblemer, så den fastlagte investeringsramme overholdes, *jf. Bilag 3.3*.

Der skal vedlægges en opdateret og af byggeorganisationen uafhængigt kvalificeret risiko-profil. Endvidere skal vedlægges en af byggeorganisationen uafhængig bekræftelse af, at der med et besparelseskatalog 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 3.6*.

Det skal angives hvilke ejendomme, der i forbindelse med projektet skal afhændes. Regionerne skal således oplyse de pågældende ejendommers matrikelnummer, årstal for fraflytning, areal der frasælges, offentlige vurdering og bindinger, *jf. Bilag 3.7*. 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 3.8*.

Regionen skal ved udbetalingsanmodning bekræfte oplysninger vedr. projektets kapacitet, *jf. Bilag 3.13-Bilag 3.16*. 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. Opgørelse over tidligere afholdte udgifter skal være påtegnet af revisor¹. Udbetaling af midler afholdt i tidligere år indgår ligeledes i fastlæggelsen af projekternes finansieringsprofil, *jf. 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 modsvarer fremtidigt salgsprovenu for nedlagte sygehusbygninger. Den årlige hensættelse er til og med 2019 finansieret via en midlertidig forhøjelse af bloktilskuddet. I 2020 og 2021 reduceres bloktilskuddet med deponeringsforpligtelsen, som i stedet finansieres fra Finanslovens §16 (Sundheds- og Ældreministeriet) som månedligt tilskud til de enkelte regioner. Social- og Indenrigsministeriet udsteder fortsat i samarbejde med Sundheds- og Ældreministeriet en bekendtgørelse, som fastsætter reglerne for deponeringen af tilskuddet.

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

Fastlæggelse af finansieringsprofil: Projekternes forventede finansieringsprofil fastlægges af Sundheds- og Ældreministeriet i samarbejde med Social- 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.
- Det tilstræbes, at der ikke ophobes kvalitetsfondsmidler i regionerne på tværs af regnskabsår. Hvis finansieringsprofilen ændres, så forventet forbrug sidst på året reguleres væsentligt ned, foretager SUM en konkret vurdering af, om regionen skal tilbagebetale tilskud. Den regionale hensættelse til egenfinansiering anvendes så vidt muligt inden der udbetales kvalitetsfondsmidler.

Ved udarbejdelsen af de enkelte projekters finansieringsprofil tages højde for, at størrelsen af den regionale hensættelse til egenfinansiering afhænger af bloktilskudsnøglen, som ikke er fuldt ud samstemmende med fordelingen af midlerne til sygehusbyggeri. Det betyder, at der i visse tilfælde kan være behov for en midlertidig, udvidet låneadgang, som i så fald fremgår af finansieringsprofilen.

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 skal regionen anmode Sundheds- og Ældreministeriet om en revision af finansieringsprofilen, når det er relevant, således at den til enhver tid 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, kvartalsvist udgiftsniveau for de kommende fire kvartaler samt en beskrivelse af evt. konsekvenser for projektet af den ændrede udgiftsprofil mht. tid (herunder fremdrift), økonomi og kvalitet. Sundheds- og Ældreministeriet skal som udgangspunkt modtage anmodningen om revideret finansieringsprofil senest en måned før det kvartal, der skal udbetales til. Sundheds- og Ældreministeriet 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. Efterfølgende justering af finansieringsprofilen foretages ligeledes af Sundheds- og Ældreministeriet i samarbejde med Social- og Indenrigsministeriet og Finansministeriet.

De deponerede midler kan frigives i takt med afholdelse af udgifterne, der følger af det endelige statslige tilsagn til det pågældende projekt, *jf. Bekendtgørelse om regional medfinansiering af kvalitetsfondsinvesteringer i en moderne sygehusstruktur* (opdateres årligt).

Pl-regulering: Tilsagnsramme og udbetalinger af kvalitetsfondsmidler bliver pris- og lønreguleret med det regionale anlægs-pl.

Det nominelle krav til investeringer i it, udstyr og apparatur mv., der er angivet i 09-pl, kan i stedet pl-reguleres med 2014 som basisår, *jf. brev til Danske Regioner af 19. august 2015*.

Effektiviseringskravet pl-reguleres med det regionale pris- og lønindeks på sundhedsområdet ekskl. medicintilskud.

Indeværende års udbetaling fastlægges og meddeles regionen primo året på baggrund af den fastlagte finansieringsprofil og gældende versioner 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 offentliggørelse af det reviderede regionale anlægs-pl vil de to foregående års udbetalinger af kvalitetsfondsmidler blive reguleret med henholdsvis det reviderede pl-niveau (indeværende år) og det endelige pl-niveau (foregående år). Den følgende udbetaling af kvalitetsfondsmidler vil således bestå af både en regulering vedr. tidligere års udbetalinger samt indeværende års udbetaling vedr. dette kvartal.

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

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.

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

Det bemærkes, at det regionale anlægs-pl vil kunne afvige fra den faktiske prisudvikling. Fx 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.

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 projektmedarbejders tid, der direkte bruges på gennemførelse af projektet, herunder projektledelse samt administration af projektet skal finansieres inden for 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 nominelle krav til investeringer i it, udstyr og apparatur mv., der i regeringens endelige tilsagn er angivet i 09-pl, pl-reguleres i stedet med 2014 som basisår, jf. *brev til Danske Regioner af 19. august 2015*.

Det vil fortsat være regionernes ansvar at sikre, at investeringerne samlet set understøtter opfyldelse af tilsagnskravet om, at der etableres et fuldt funktionsdygtigt og tidssvarende sygehus inden for 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 Sundheds- og Ældreministeriet.

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 i opgørelsen af projektets samlede reserver eller i besparelseskataloget mv.

Genanvendelse af it, udstyr og apparatur mv.: It, udstyr, apparatur mv. kan genanvendes i kvalitetsfundsbyggerierne.

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.

Omfanget og karakteren af genanvendelse vil derfor 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., *jf. notat om rammer for genanvendelse af apparatur i kvalitetsfundsprojekterne, fremsendt til regionerne i juli 2019.*

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

Forsyningsfunktioner (fx køkken, vaskeri, apotek og sterilcentral): Udgifter til forsyningsfunktioner skal afholdes inden for totalrammen, med mindre andet er aftalt som led i tilsagnsprocessen, *jf. notat fremsendt til regionerne og Danske Regioner 11. marts 2014.*

Dette gør sig også gældende for eventuelle merudgifter, såfremt det findes hensigtsmæssigt at benytte allerede eksisterende funktioner.

Flytning: Udgifter til flytning af genanvendt it, udstyr og apparatur mv. kan indgå i totalrammen. Dog skal udgifter til klargøring af lokaler samt installationer indgå i totalrammen, *jf. afsnit om genanvendelse af it, udstyr og apparatur mv. ovenfor.* Øvrige udgifter til flytning og genhusning kan indgå i totalrammen. Såfremt regionen vil finansiere flytning uden for totalrammen, skal 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 som udgangspunkt maksimalt udgøre 20 pct. af de direkte lønudgifter i projektet. De indirekte omkostninger for projektet kan dog på intet tidspunkt overstige regionens faktiske udgifter til den pågældende vare eller tjenesteydelse. Indirekte udgifter skal kunne dokumenteres på forlangende, og det skal fremgå hvilken beregningsmetode, der er anvendt. Beregningsmetoden skal være rimelig og gennemskuelig samt følge regionens almindelige praksis herfor. Regnskab for indirekte udgifter skal være baseret på faktiske projektrelaterede udgifter og må ikke indeholde fortjeneste.

6.3 Omkostningsfordeling

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

Principper for omkostningsfordeling drøftes mellem den enkelte region og Sundheds- og Ældreministeriet. Afgrænsning må bero på en konkret vurdering og en almindelig rimelighedsbetragtning, jf. også Bilag 1, pkt. 2.6. I rapporteringen til Sundheds- og Ældreministeriet skal kun indgå oplysninger om udgifter, der tilhører det kvalitetsfundsstøttede sygehusprojekt.

6.4 Økonomisk sparsommelighed

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

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 indeholde en oversigt over alle relevante underliggende styringsdokumenter (manualer, instrukser m.m.).

Styringsmanualen skal være godkendt i regionsrådet.

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

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 6.3, vil en evt. deling af følgeomkostningerne skulle drøftes med Sundheds- og Ældreministeriet.

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 som er rent regionalt finansierede, vil skulle følge fordelingsnøglen såfremt donationen bidrager til begge projekter, jf. afsnit 6.3.

Donationer målrettet it, udstyr og apparatur mv. i kvalitetsfondsprojekterne 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 3.2. 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 også for kvalitetsfondsprojekterne inden for de gældende regler om deponering. Dog kan der ikke opnås deponeringsfritagelse for kvalitetsfondsprojekterne.

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. bekendtgørelser om regional medfinansiering af kvalitetsfondsinvesteringer i en moderne sygehusstruktur, der er udstedt årligt siden 2010.*

Kvalitetsfondsmidlerne 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 3.8.*

Det følger af økonomiaftalen for 2010 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 3.8.*

Herudover betinges udbetaling af tilskud af, at tilfredsstillende kvartalsrapportering er indsendt til Sundheds- og Ældreministeriet, *jf. nedenstående afsnit om krav til rapportering og sanktionsmuligheder.*

Påløbne renter vedr. deponering må kun anvendes til det formål, hvortil bevilling er givet, og inden for bevillingens rammer. Renteindtægter kan dermed ikke udvide totalrammen, men kan anvendes til finansiering af negative renter samt afdrag på lån til kvalitetsfundsprojekterne.

Renteudgifter ifm. ekstrakrav kan afholdes uden for projektregnskabet af regionale midler.

9 Standardrapportering

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn har som væsentligste formål at følge op på, at de statslige midler fra kvalitetsfonden anvendes til formålet og i overensstemmelse med betingelserne for tilsagnene om tilskud til de enkelte projekter. Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn gennemføres løbende på baggrund af rapporteringen fra regionerne, herunder evt. eksterne bidrag, der indgår i rapporteringen. Den statslige opfølgingsforpligtelse i forhold til tilskudsmidlerne er overvejende af økonomisk karakter, *jf. administrationsgrundlag af 10. august 2020*. Udbetaling af midler fra kvalitetsfonden er betinget af en tilfredsstillende rapportering.

Standardrapportering til ministeriet vil efter udbetalingsanmodning bestå af

- kvartalsvis rapportering
- årlig rapportering (rapportering vedr. investeringsprofiler og effektiviseringer)
- (evt.) anlægsregnskaber, som udarbejdes i forbindelse med afslutning af delbevillinger, jævnfør regionens procedurer herfor,
- anlægsregnskaber ved projektafslutning samt
- 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 afgives for det enkelte projekt.

Sundheds- og Ældreministeriet indhenter en gang årligt oplysninger vedr. kvalitetsfundsprojekterne fra regionerne ifm. statusrapportering til Folketingets Finansudvalg.

9.1 Kvartalsvis rapportering

Den kvartalsvise rapportering, *jf. Bilag 1 og Bilag 3*, omfatter oplysninger vedr. projektets:

- Risiko
- Økonomi, herunder budget, forbrug og investeringsprofil
- Byggeriets tidsplan, fremdrift og status på centrale milepæle
- Besparelseskatalog
- Optionsliste
- Væsentlige ændringer, der er gennemført inden for seneste kvartal
- Fordeling af budget til it, udstyr og apparatur mv.
- Tidsplan for rapportering vedr. effektiviseringsgevinster og faseovergange

I rapporteringen angives herudover, hvornår projektets styringsmanual senest er 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. Kvartalsrapporteringen kan afsluttes, når følgende betingelser er opfyldt:

- a) der er givet ibrugtagningstilladelse for den sidste delaflevering i kvalitetsfundsprojektet,
- b) alle arealer omfattet af kvalitetsfundsprojektet er klar til hospitalsdrift, herunder at de er overtaget af driftsorganisationen, indregulering er foretaget og fx OP-stuer er godkendt til brug, og
- c) alle væsentlige udgifter er afholdt, herunder også til it, udstyr og apparatur. I forbindelse med indsendelse af den sidste kvartalsrapport skal regionen oplyse, hvornår regionen forventer at indsende anlægsregnskabet for det pågældende projekt.

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 ske med en forskydning på maksimalt 3 måneder.

Afvigelse fra det faste koncept kan dog aftales mellem regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet når de væsentligste dele af et projekt er ibrugtaget, og der kun udestår mindre leverancer.

Den beskrevne model for kvartalsrapportering danner grundlag for Sundheds- og Ældreministeriets 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 Rapportering vedr. investeringsprofiler

Danske Regioner skal en gang årligt i november indsende opdaterede investeringsprofiler for alle projekter. Oplysningerne skal ministeriet benytte til budgettering og periodisering af træk på kvalitetsfondspuljen.

Når udbetaling af kvalitetsfondsmidler er igangsat vil Sundheds- og Ældreministeriet en gang årligt i august bede projektet bekræfte årets forventede afløb. Desuden skal projektet angive om finansieringsprofilen skal revideres eller ej. Dette for at kunne revidere udbetaling af kvalitetsfondsmidler til 4. kvartal, såfremt at forventningen til afløb er revideret betydeligt.

9.3 Rapportering vedr. effektiviseringsgevinster

Regionerne har i forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn anført forventede og mulige effektiviseringstiltag i forbindelse med den konkrete investering. Regionens overvejelser indgik i ekspertpanelets samlede vurdering, hvor panelet ud fra en vurdering af gevinstpotentialer i et projekt af den pågældende karakter og eventuelt allerede igangsatte effektiviseringstiltag fastsatte sin indstilling til et samlet effektiviseringskrav for projektet.

Regeringen fastlagde herefter på baggrund af ekspertpanelets indstilling et konkret og nominelt effektiviseringskrav for de enkelte projekter i det endelige støttetilsagn. Effektiviseringskravet skal realiseres i år 1 efter ibrugtagning af det nye hospital, og gevinsten vil

indgå som finansieringsbidrag af ny sygehusaktivitet. Der er tale om et netto-effektiviseringskrav.

Effektiviseringsgevinsterne skal kunne henføres direkte til den kvalitetsfondsstøttede investering og til tiltag igangsat efter det endelige tilsagn.

Sundheds- og Ældreministeriet vil løbende følge op på regionens fortløbende arbejde med at skabe bygningsmæssige, strukturelle og organisatoriske rammer for en mere effektiv drift i det kvalitetsfondsstøttede byggeri samt projektspecifikke succeskriterier, *jf. regionens ansøgning om endeligt tilsagn*.

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 effektiviseringspotentiale i forbindelse med ansøgning til endeligt tilsagn. Krav til og skabelon for rapporteringen fremgår af Bilag 2.

Rapporteringskravet vedr. effektiviseringer træder i kraft ved endeligt tilsagn. Der skal herefter rapporteres årligt. Når projektet har fået godkendt udbetalingsanmodning, fremsendes rapporteringen vedr. effektivisering sammen med en kvartalsrapportering. Arbejdet med effektiviseringer og den dertil knyttede rapportering skal afspejle projektets stand. Sundheds- og Ældreministeriet vil følge op på, at beskrivelsen af de enkelte tiltag konkretiseres i takt med at forventet realiseringstidspunkt nærmer sig.

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
- Oversigt over ejendomme til afhændelse

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, dog som minimum hvert 1½ år. Det er et krav, at rapporteringen følger den skematiske form, *jf. Bilag 3.13-Bilag 3.16*.

9.5 Rapportering vedr. delprojekters bevillingsafslutning

Regnskaber for de delprojekter der forelægges regionsrådet i forbindelse med den regionale bevillings afslutning, bedes fremsendt til ministeriet, inkl. revisionserklæring.

9.6 Rapportering vedr. anlægsregnskab

Kvalitetsfondsstøtte ydes som et specifikt statsligt tilskud, så regnskabsaflæggelsen følger de almindelige regler på regnskabsområdet.

Det reviderede anlægsregnskab, der forelægges regionsrådet ved projektets afslutning sendes til ministeriet.

Til anlægsregnskabet bedes vedlagt revisors erklæring om, at regnskabet er i overensstemmelse med totalrammeprincippet for kvalitetsfondsstøttet sygehusbyggeri, *jf. revisionsinstruksen til behandling af kvalitetsfondsstøttet sygehusbyggeri*. Skabelon til revisorerklæringen ifm. anlægsregnskabet fremgår af Bilag 6.

Aflæggelsen af investeringsregnskab (anlægsregnskab) følger Social- og Indenrigsministeriets regler herom. Anlægsregnskabet aflægges senest i forbindelse med aflæggelsen af årsregnskabet for det år, hvor det pågældende anlægsarbejde er afsluttet, *jf. afsnit 7.2.j i "Budget- og regnskabsystem for regioner"*.

Hvis der ved aflæggelse af anlægsregnskab fortsat udestår afholdelse af udgifter, skal der fortsat reserveres et tilstrækkeligt beløb inden for totalrammen til at dække disse udgifter. Hvis der er uafklarede tvister, skal regionen reservere et beløb svarende til det mest sandsynlige udfald af det uafklarede forhold samt forventede procesomkostninger. Regionen kan desuden reservere et beløb til renteudgifter knyttet til det mest sandsynlige udfald af uafklarede tvister. Det reserverede beløb skal ligeledes dække kontraktlige forpligtelser ifm. kvalitetsfondsprojektet som fx finansiel leasing, der fortsætter efter, at kvalitetsfondsprojektet er afsluttet.

Regionen skal omkostningsføre hensatte forpligtelser vedr. retssager og erstatningskrav, når regionen på balancedagen har en retlig eller faktisk forpligtelse som resultat af en tidligere begivenhed, og det er sandsynligt, at afviklingen af disse vil medføre et træk på regionens økonomiske ressourcer, og der kan foretages en pålidelig beløbsmæssig måling af forpligtelsen, *jf. konteringsreglerne til funktion 6.72.90 i "Budget- og regnskabsystem for regioner"*.

Regionen har ansvar for at justere det reserverede beløb, så det afspejler det aktuelle risikobillede. I tilfælde, hvor regionen ved projektets afslutning vurderer, at det reserverede beløb ikke er tilstrækkeligt og totalrammen allerede er fuldt disponeret, skal regionen for egne midler supplere det reserverede beløb. Hvis regionen ved projektets afslutning supplerer med egne midler, forudsættes det, at regionen med rimelighed ikke kunne forudse behovet.

Regionen har mulighed for at anvende sådanne reserverede midler på tværs af regionens kvalitetsfondsprojekter. Alternativt skal eventuelt overskud fra Kvalitetsfonden benyttes i overensstemmelse med bevillingens formål, f.eks. til it, apparatur mv.

I forbindelse med rapportering af anlægsregnskabet til Sundheds- og Ældreministeriet indsendes følgende:

- anlægsregnskab
- oversigt over uafklarede tvister samt en vurdering af, at det reserverede beløb med rimelig sikkerhed er tilstrækkeligt, *jf. Bilag 3.11*.
- risikoanalyse, der kvantificerer de resterende risici.

- en ekstern og uvildig vurdering af udfald af uafklarede tvister i projektet bl.a. med inddragelse af de byggefaglige, juridiske og regnskabsmæssige kompetencer, som regionen udpeger.

Rapporteringen følger regionens egne formkrav med undtagelse af oversigten over uafklarede tvister, hvor skabelon i Bilag 3.11. skal benyttes. Rapporteringen i forbindelse med anlægsregnskabet kan behandles som lukket punkt på regionsrådsmødet.

Hvis der ved aflæggelse af anlægsregnskab udestår afholdelse af udgifter til andet end tvister, skal regionen rapportere på disse i tillæg til oversigten over uafklarede tvister.

9.7 Evalueringsrapport

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

Efter projektets afslutning udarbejder regionen en evalueringsrapport, som beskriver hvorledes sygehusbyggeriet har påvirket effektivitet og kvalitet, herunder arbejdstilrettelæggelse, kapacitetsudnyttelse, patientforløb og logistik. Rapporten skal ligeledes indeholde de projektspecifikke mål, som regionerne har opstillet og som kan henføres til den kvalitetsfondsstøttede investering, *jf. regionens ansøgning om endeligt tilsagn*.

Regionen skal, når projekterne er så fremskredne, at det er relevant, opstille rammer og succeskriterier for evalueringen. Evalueringsrapporten skal som udgangspunkt foreligge senest et år efter fuld ibrugtagning og skal 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 fremgår af Bilag 7.

9.8 Oversigt over formkrav til rapportering

Formkravene til regionernes rapportering er opsummeret i Tabel 1 og Tabel 2 nedenfor. Tabel 1 viser kadencer for standardrapportering, mens Tabel 2 viser, hvilke af de følgende bilag, der skal anvendes i rapporteringen.

Tabel 1
Kadencer for standardrapportering

Rapporteringstype	Rapporteringskadence
Kvartalsvis rapportering, <i>jf. pkt. 9.1</i>	Kvartalsvist efter godkendelse af udbetalingsanmodning.
Rapportering vedr. investeringsprofiler, <i>jf. pkt. 9.2</i>	Én gang årligt i august (efter anmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet) samt på eget initiativ, hvis der er behov for at revidere finansieringsprofilen, <i>jf. pkt. 5.</i>
Rapportering vedr. effektiviseringsgevinster, <i>jf. pkt. 9.3</i>	Årligt sammen med en kvartalsrapportering.
Rapportering ved centrale faseovergange, <i>jf. pkt. 9.4</i>	Ved centrale faseovergange, dog som minimum hvert 1,5 år.
Rapportering ved delprojekters bevillingsafslutning, <i>jf. pkt. 9.5</i>	Ved forelæggelse af delregnskaber for regionsrådet.
Rapportering vedr. anlægsregnskab, <i>jf. pkt. 9.6</i>	Senest i forbindelse med aflæggelsen af årsregnskabet for det år, hvor det pågældende anlægsarbejde er afsluttet.
Evalueringsrapport, <i>jf. pkt. 9.7</i>	Bør foreligge senest et år efter fuld ibrugtagning.

Tabel 2
Bilag, der skal anvendes i regionernes rapportering

Titel på bilag	Bilagsnr	Indgår i rapporteringstype (bilag i parentes er ikke omfattet af revisionserklæringen)						
		Udbetalings- anmodning*	Kvartalsvis rapportering	Investerings- profil	Effektiviserings- gevinster	Faseovergange	Anlægs- regnskab	Evaluerings- rapport
Kvartalsrapportering til Sundheds- og Ældreministeriet om kvalitetsfundsbyggerierne	Bilag 1		X					
Koncept for opfølgning på effektiviseringskravene	Bilag 2				(X)			
Skemaer til regionernes rapportering	Bilag 3							
Skema 1 – Kvartalsstatus på økonomi og byggefremdrift	Bilag 3.1		X					
Skema 2 - Projektøkonomi og udgiftsprofil for hele projektet	Bilag 3.2	X	X	((X))				
Skema 3a - Projektets besparelseskatalog	Bilag 3.3	(X)	(X)					
Skema 3b – Projektets optionsliste	Bilag 3.4	(X**)	(X**)					
Skema 3c – Væsentlige ændringer, der er gennemført inden for seneste kvartal	Bilag 3.5	(X**)	(X**)					
Skema 4 – Fordeling af budget til it, udstyr og apparatur mv.	Bilag 3.6	(X)	(X)					
Skema 5 - Oversigt over ejendomme til afhændelse	Bilag 3.7	X				(X)		
Skema 6 - Oversigt over deponerede midler samt forventet investeringsprofil i de kommende 4 kvartaler	Bilag 3.8	X	X	(X)				
Skema 7 - Økonomisk færdiggørelse	Bilag 3.9		X					
Skema 8 – Gældende tidsplan	Bilag 3.10		X					
Skema 9 - Tvister	Bilag 3.11		X***				(X)	
Skema 10 - Tidsplan for effektiviserings- og faserapportering	Bilag 3.12		(X)					
Stamkort F1 - Oversigt over kvalitetsfundsprojektets areal og kvadratmeterpriser	Bilag 3.13	X				(X)		
Stamkort F2 - Oversigt over sengepladser i kvalitetsfundsprojektet og samlet hospital	Bilag 3.14	X				(X)		
Stamkort F3 - Forventet behandlingskapacitet i samlet hospital	Bilag 3.15	X				(X)		
Stamkort F4 - Udnyttelsesgrader i samlet hospital	Bilag 3.16	X				(X)		
Effektiviseringsskema A – oversigtstabel af effektiviseringstiltag	Bilag 3.17				(X)			
Effektiviseringsskema B – beskrivelse af hvert enkelt effektiviseringstiltag	Bilag 3.18				(X)			
Ledelseserklæring	Bilag 4	X	X					
Den uafhængige revisors erklæring til brug for kvartalsrapportering til regionsrådet	Bilag 5	X	X					
Den uafhængige revisors erklæring til brug for anlægsregnskab	Bilag 6						(X)	
Koncept for evaluering af afsluttede kvalitetsfundsbyggerier	Bilag 7							(X)

Anm.: *Ikke relevant, da alle projekter har fået godkendt udbetalingsanmodning. **Optionsliste og oversigt over væsentlige ændringer medsendes kun, hvis det er relevant. Hvis de udelades, bemærkes det i rapporteringen, at der hhv. ikke foreligger optioner eller ikke er foretaget væsentlige ændringer i kvartalet. ***Skema 9 indsendes med de sidste fire kvartalsrapporter. Efter indsendelse af sidste kvartalsrapport skal regionerne fortsat årligt indsende skema 9, indtil der er sikkerhed for alle udgifter vedr. kvalitetsfundsprojektet.

10 Sanktionsmuligheder

Såfremt rapporteringerne ikke betrygger Sundheds- og Ældreministeriet 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 trappemodel. 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. Sundheds- og Ældreministeriet kan sætte udbetaling af kvalitetsfondsmidler i bero og i drøftelse med Social- 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

Denne version af regnskabsinstruksen træder i kraft 10. august 2020 og finder anvendelse fra og med regionernes rapportering for 3. kvartal 2020, med mindre andet er aftalt med Sundheds- og Ældreministeriet.

Instruksen revideres efter behov.

Eventuelle bemærkninger kan rettes til sum@sum.dk.

Bilag 1. Kvartalsrapportering til Sundheds- og Ældreministeriet om kvalitetsfundsbyggerierne

Kvartalsrapporteringen til Sundheds- og Ældreministeriet om kvalitetsfundsbyggerierne er udarbejdet, jf. aftale med Danske Regioner af 2. juli 2012 med efterfølgende revisioner.

1. Struktur for rapporteringen

Rapporten til Sundheds- og Ældreministeriet 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 væsentlige ændringer)
6. Generelle principper.

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 Sundheds- og Ældreministeriet.

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.

2. Kommentarer til indholdet af rapporten

2.1. Indledning

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

Boks 1: Baggrund for og formål med kvartalsrapportering

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner fastlægges en kvartalsrapport, som danner grundlag for Sundheds- og Ældreministeriets 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.

Sundheds- og Ældreministeriet 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 Sundheds- og Ældreministeriet 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 inden for 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 Sundheds- og Ældreministeriet får et samlet overblik og på ensartet form kan videreformidle oplysninger om de i alt 16 kvalitetsfondsbyggerier.

2.2. 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 skabelonen, der fremgår af Bilag 4.

2.3. Revisionserklæring til regionsrådet

Ved den kvartalsvise fremlæggelse for regionsrådet af status for kvalitetsfondsprojekterne forsynes rapporterne med en revisionserklæring fra regionens statsautoriseret eller registreret revisor. Der udarbejdes en revisionserklæring pr. projekt.

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

I Bilag 5 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. Bilag 5.

2.4. 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 trafiklysrapportering og udviklingsmarkering.

2.5. Rapportering pr. projekt

Kvartalsrapporten pr. kvalitetsfondsprojekt omfatter risikovurdering, økonomi og byggeriets fremdrift. Evt. væsentlige ændringer i byggeprojektet, herunder indløsning af besparelsesforslag, og evt. konsekvenser heraf for overholdelse af tilsagnsbetingelserne skal desuden 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.*

Det angives for hvert projekt, hvornår styringsmanualen sidst er gennemgået og opdateret. Endvidere bekræftes det, at styringsmanualen er opdateret ift. byggeriets aktuelle fase og eksisterende praksis.

2.5.1 Risikovurdering

Tabel: Status for risikovurderingen opsummeres i en trafiklysrapportering.

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

Væsentlige risici med potentielle direkte konsekvenser for anlægsprojektet ift. pris, tid, og kvalitet, opsummeres i en tabel med trafiklysmarkering. Den økonomiske konsekvens af hver enkelt risiko skal så vidt muligt kvantificeres. Inddelingen af risici bør så vidt muligt være knyttet til regionsrådets bevillinger, delprojekter, etaper el.lign., så der er sammenhæng mellem estimat for økonomi og risikovurdering.

I tekstafsnittet kommenteres væsentlige risici for projektet, *jf. tabellen*. Ud over risici med potentielle direkte konsekvenser for anlægsprojektet skal det kommenteres, hvis ét eller flere forhold udgør en risiko for, at projektet ikke kan leve op til tilsagnsbetingelserne, *jf. notat om Sundheds- og Ældreministeriets vurdering af regionernes overholdelse af tilsagnskrav i kvalitetsfondsprojekterne af 15/1 2019, som er oversendt til regionerne 21. marts 2019.*

Regionen skal redegøre for, hvilke konkrete tiltag der vil blive iværksat for at håndtere de identificerede risici, primært med fokus på kommende kvartaler.

Samlet set skal der i risikorapporteringen lægges vægt på

- At de enkelte risici er klart afgrænsede i tid og sted samt i forhold til øvrige risici.
- At der er tale om reelle risici, som det stadig er muligt at afværge eller afbøde (ikke allerede indtrufne hændelser).
- At de beskrevne tiltag er konkrete og målrettede, herunder beskrivelse af, hvem der gør hvad hvornår.

Risici vedr. tvister

Projektets styringsmanual eller tillæg hertil skal beskrive, hvordan projektet håndterer tvister. Manualen skal beskrive procedurer fra en uenighed mellem bygherre og anden part opstår til tvisten er afklaret og metode til kvantificering af det forventede udfald af tvister. Styringsmanualen eller tillæg hertil bør endvidere angive, hvordan bygherre så vidt muligt sikrer et konstruktivt samarbejds-klima med relevante parter.

Jf. administrationsgrundlaget for Sundheds- og Ældreministeriet er det en forudsætning, at risikovurderingerne kvalificeres uafhængigt af byggeorganisationen. Kvalificeringen foretages af et såkaldt Det Tredje Øje (DTØ) og kan foretages af relevante projektuafhængige kompetencer i regionen eller af en ekstern part. DTØ skal som led i den kvartalsvise risikokvalificering forholde sig til, om der er taget højde for evt. tvister i risikoarbejdet, og om proceduren beskrevet i styringsmanualen eller tillæg hertil overholdes. DTØ bør ligeledes vurdere kvaliteten af de forudsætninger, der ligger til grund for kvantificeringen af tvister. Jf. revisorerklæringen konstaterer revisor herudover, at risikovurderingen er i overensstemmelse med underliggende dokumentation. De uafhængige vurderinger indgår som bilag i kvartalsrapporteringen og fremsendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Sundheds- og Ældreministeriet kan pålægge regionen at få foretaget en ekstern vurdering af proces og metode for håndtering og kvantificering af tvister, såfremt Sundheds- og Ældreministeriet ikke er betrygget i, at regionens fremgangsmåde giver et tilstrækkeligt kvalificeret grundlag for vurdering af tvisterne. Regionen kan selv udpege ekstern part.

Til de sidste fire kvartalsrapporter, som Sundheds- og Ældreministeriet modtager, vedlægges en oversigt over uafklarede tvister mellem bygherre og anden part samt en vurdering af, at det reserverede beløb med rimelig sikkerhed er tilstrækkeligt, jf. Bilag 3.11. Efter indsendelse af sidste kvartalsrapport skal regionerne fortsat årligt rapportere på det forventede udfald af tvister, indtil der er sikkerhed for alle udgifter vedr. kvalitetsfondsprojektet. Hvis der sker ændringer, såsom afgørelse i en tvist, skal regionerne dog senest et kvartal efter indsende en opdateret rapportering af det forventede udfald af tvister.

Boks 2: 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
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
→	Uændret niveau
↑	Forbedret niveau
↓	Forværret niveau

Det skal være en ensartet operationalisering af trafiklysrapporteringen på det enkelte projekt. Det vil tydeliggøre grundlaget for en given farvemarkering og gøre risikovurdering gennemskuelig på tværs af projekterne.

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

2.5.2 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, jf. Bilag 3.1.
- Skema 2: Økonomi fordelt på år og delprojekter, jf. Bilag 3.2.
- Skema 6: Oversigt til brug for opfølgning på anvendelsen af de deponerede midler og grundlag for udbetaling, jf. Bilag 3.8.

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.

Rapporteringen til Sundheds- og Ældreministeriet om investeringsrammen for det samlede byggeri opdeles i delelementer, fx svarende til regionsrådets bevillinger, dvs. delprojekter, etaper, kontrakter, faser eller lignende. Opdelingen i rapporteringen skal afspejle regionens styring af projektet. Det forudsættes, at hvert delelement klart kan afgrænses med tilhørende budgetter og milepæls- og tidsplan. Rapportering på delprojekt/fase/bevillingen bør med henblik på at fremme gennemsigtighed være på i størrelsesordenen 300-400 mio. kr. og strække sig over maks. 3-4 år. Hvis rapporteringen på delprojekt/fase/bevilling er større end det angivne, drøftes det konkret mellem den enkelte region og Sundheds- og Ældreministeriet. Tværgående bevillinger til fx bygherreorganisation og rådgiverudgifter vil naturligt strække sig over hele projektperioden.

Deponerede midler

Regionen skal redegøre for det løbende forbrug af deponerede midler, jf. Bilag 3.8. Regionen skal i skemaet desuden bekræfte, at der er deponeret midler i forbindelse med afhændelse af ejendomme i overensstemmelse med Bekendtgørelse om regional medfinansiering af kvalitetsfundsinvesteringer i en moderne sygehusstruktur (opdateres årligt).

2.5.3 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, jf. Bilag 3.1.
- Skema med gældende tidsplan for de enkelte etaper/faser, jf. Bilag 3.10.

Af kvartalsrapporten skal der som minimum fremgå en figur og tabel vedr. økonomisk færdiggørelsesgrad for det samlede projekt. De faktiske observationer afspejles i tabellen. SUM kan efterspørge figur og tabel for de enkelte faser i byggeriet.

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 3: 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 med gældende tidsplan

I en oversigt vises den gældende tidsplan for byggeriets etaper/faser og centrale milepæle. Oversigten viser udviklingen i hele projektperioden indtil den planlagte fulde ibrugtagning af projektet, opdelt på faser, jf. vejledningen til bilaget.

Tidsplanen skal afspejle den faktiske styring af projektet, dvs. den gældende tidsplan på rapporteringstidspunktet. Opdelingen i delprojekter skal så vidt muligt svare til opdelingen af projektet i skema 1 og 2. Tidsplanen skal desuden indeholde centrale milepæle for projektets leverancer og vise kritisk vej mellem underprojekter.

For hvert relevant delprojekt skal der angives start- og sluttidspunkt for følgende faser: Planlægning og projektering, udbud, udførelse, færdiggørelse/bygherrelleverancer (fx mindre apterings-/teknikentrepriser og klargøring af byggeri til drift) og ibrugtagning/indflytning. Faserne kan overlape, hvis fx ibrugtagning af én del af en bygning indledes, mens der stadig pågår færdiggørelsesarbejder i en anden del. Antallet af faser kan tilpasses, så tidsplanen afspejler styringen af det konkrete projekt. Det skal dog fremgå af tidsplanen, hvornår de enkelte delprojekter forventes fuldt ibrugtaget.

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). Det kommenteres i teksten, hvis der sker ændringer i tidsplanen, eller hvis tidsplanen ikke forventes at blive fulgt.

Der er i øvrigt ikke krav til rapportering i et bestemt skematisk format, så længe ovenstående indholdsmæssige krav opfyldes.

2.5.4 Væsentlige ændringer

Tekstafsnit: Redegørelse for ændringer i projektets besparelseskatalog og optionsliste samt væsentlige gennemførte ændringer i byggeprojektet.

Figurer/skemaer: Der udarbejdes:

- Skema med projektets besparelseskatalog, jf. Bilag 3.3

- Skema med projektets optionsliste, *jf. Bilag 3.4*
- Skema med væsentlige ændringer (besparelser og optioner), der er gennemført inden for det seneste kvartal, *jf. Bilag 3.5*.

I afsnittet skal regionen i forlængelse af Bilag 3.5 redegøre for eventuelle væsentlige gennemførte ændringer i byggeprojektet, der er gennemført inden for det seneste kvartal, og som kan have konsekvenser for ibrugtagningstidspunkt, kvalitet, kapacitet, effektiviseringskrav eller projektets mulighed for at leve op til det overordnede formål samt de generelle og specifikke tilsagnsbetingelser, *jf. notat om Sundheds- og Ældreministeriets vurdering af regionernes overholdelse af tilsagnskrav i kvalitetsfundsprojekterne af 15/1 2019, som er oversendt til regionerne 21. marts 2019*.

Ændringerne er ændringsforslag, som har fremgået af projektets besparelseskatalog og/eller har krævet regionsrådets godkendelse, *jf. ovenstående afgrænsning*.

Regionen skal i rapporteringen kvittere for, at projektet uanset gennemførte ændringer fortsat lever op til de generelle og de projektspecifikke tilsagnsbetingelser eller redegøre for, hvorfor og i hvilket omfang der evt. afviges herfra.

Der skal redegøres sammenfattende for gennemførte ændringer i dette afsnit, selvom de evt. også er omtalt andre steder i kvartalsrapporten. For en nærmere beskrivelse af ændringerne og konsekvenserne heraf kan der i dette afsnit dog henvises til andre afsnit i rapporteringen.

2.6. Generelle principper

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

- Regnskabsmæssige principper, herunder for dispositionsregnskab.
- Anvendt metode til opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad (fremdrift). SUM lægger vægt på,
 - at regionerne løbende opdaterer og kvalitetssikrer budgetter på delprojektniveau, så det sikres, at færdiggørelsesgraden, efterhånden som udførelsesperioden skrider frem, går fra at beskrive "hvor langt vi er kommet" til "hvor langt vi har tilbage". Ideelt er det reviderede budget udtryk for en konkret beregning af "cost to complete".
 - at regionerne under hensyntagen til ovenstående angiver, hvordan ekstraarbejder og tilvalg påvirker hhv. den planlagte og realiserede færdiggørelsesgrad.
- Forudsætninger for risikooversigter (trafiklysrapportering).
- Definitioner af tabelindhold (relationer til kontoplan).
- Principper for fordeling af udgifter mellem kvalitetsfundsprojektet og tilgrænsende projekter. Tilgrænsende projekter kan både være
 - projekter, der etableres i tilknytning til kvalitetsfundsprojektet, hvor der fx er fælles udgifter til byggepladsfaciliteter, forsyningsledninger eller arealer i det færdige byggeri, og

- fællesregionale projekter, herunder især forsyningsfunktioner, der etableres med henblik på at betjene kvalitetsfundsprojektet, og som kan betragtes som en forudsætning for at kvalitetsfundsprojektet kan betegnes som et fuldt funktionsdygtigt sygehus.

Hvis der er udarbejdet en omkostningsfordeling, *jf. ovenstående*, skal regionen meddele, om projektets revision finder modellen rimelig og administrerbar.

- Reservestrategi, herunder beskrivelse af
 - reservestruktur (fx risikopulje, justeringsreserve, decentrale reserver og besparelseskatalog)
 - metode for allokering af likvide reserver ift. projektets stade
 - retningslinjer for disponering og omprioritering af reserver i løbet af projektperioden (hvilke aktører kan disponere over hvilke typer reserver og til hvilke formål)
 - retningslinjer for arbejdet med besparelseskatalog, herunder mål for løbende opdatering
 - metode til vurdering af realiseret reservetræk, fx sammenligning af forventet og realiseret reservetræk
 - metode til prognostisering af fremtidigt reservetræk, fx p.b.a. realiseret reservetræk samt risikovurdering af projektet

I det omfang, regionen ikke finder det hensigtsmæssigt at redegøre for alle ovenstående forhold i selve kvartalsrapporten, skal der i afsnittet om generelle principper henvises konkret til, hvor de pågældende principper er beskrevet (fx i projektets styringsmanual, afsnit XX).

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.

Bilag 2. Koncept for opfølgning på effektiviseringskravene

I de endelige tilsagn for kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier indgår et effektiviseringskrav. Sundheds- og Ældreministeriet 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 Sundheds- og Ældreministeriets 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. Sundheds- og Ældreministeriet skal betrygges i, at effektiviseringsgevinster som forudsat fuldt ud kan realiseres som finansieringsbidrag til ny sygehusaktivitet i år 1 efter ibrugtagelsen. Derfor skal Sundheds- og Ældreministeriet løbende følge op på, at regionerne arbejder med realistiske mål og robuste planer for gevinstrealiseringen. Opfølgningen indgår dermed som led i Sundheds- og Ældreministeriets 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. Sundheds- og Ældreministeriet 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

Sundheds- og Ældreministeriet 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 mellem indsatsområder, efterhånden som projektet udvikler sig. Det centrale for Sundheds- og Ældreministeriet er opnåelse af det nominelle krav samt betryggelse på baggrund af aktuelle rapporteringer på effektiviseringsarbejdet.

Sundheds- og Ældreministeriet 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. effektiviseringspotentialer 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. pl-regulering med sundheds-pl'et ekskl. medicintilskud) ”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.

2.1. 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 i 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

2.2. 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

2.3. 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.

3. Afrapporteringens format

Rapporteringen forventes at være på et rapporteringsniveau, som svarer til regionernes redegørelse af effektiviseringspotentialer 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.

Rapportering vedr. effektiviseringsarbejdet skal omfatte en oversigtstabel af effektiviseringstiltag jf. Bilag 3.17 samt en skematisk beskrivelse af hvert enkelt tiltag jf. Bilag 3.18.

Bilag 3. Skemaer til regionernes rapportering

Bilag 3.1. Skema 1 – Kvartalsstatus på økonomi og byggefremdrift

Skema 1: Kvartalsvis status på økonomi og byggefremdrift

	Samlet budget		Forbrug og udgiftsbehov					Byggeriets fremdrift (stade)	
	Oprindeligt budget	Korrigeret budget*	Forbrug til dato	Disponeret forbrug til dato	Forventet resterende forbrug	Forventet samlet forbrug	Evt. difference:	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e=b+c+d)	budget og forventet forbrug (a-e)		
----- Mio.kr., faste priser (20xx-pl) -----							-----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 investeringsramme, jf. tilsagnsvilkår									
Donationer								-	-

* Korrigeret budget: Aktuelt styrende budget.

Vejledning

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 bevil-
ling/delprojekt, og at eventuelle omprioriteringer sker rettidigt inden for totalrammen.

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 principper, 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. Ud for rækken "I alt investeringsramme, jf. tilsagnsvilkår" angives den samlede planlagte og realiserede færdiggørelsesgrad for hele projektet.

Tabellen opgøres i faste priser. Som udgangspunkt anvendes gældende pl på rapporteringstidspunktet, men efter behov kan regionen i stedet vælge et andet indeks, fx 09-pl. Reguleringen sker med det regionale anlægs-pl i overensstemmelse med Finansministeriets udmelding herom.

Bilag 3.2. Skema 2 - Projektøkonomi og udgiftsprofil for hele projektet

Skema 2: Projektøkonomi og udgiftsprofil for hele projektet

Dato:																
Projekt:																
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I alt	I alt	Andel af total	Fase
	----- Mio. kr. (årets priser) -----													Mio. kr. (09-pl)	Pct.	
PL-indeks																
Delprojekt A																
Delprojekt B																
Delprojekt C																
Delprojekt D																
Centrale reserver																
I alt investeringsramme, jf. tilsagnsvilkår																
- heraf reserver i alt																
- heraf IT, udstyr, apparatur mv. (korrigeret værdi af apparaturbudget)*																
Besparelseskatalog																
Donationer																

*Den korrigerede værdi af apparaturbudgettet angives svarende til beregningen i Bilag 3.6.

Vejledning

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

Formålet er at give en oversigt over økonomi og projektets forløb over tid. Skemaet skal løbende opdateres, så det afspejler udgifternes placering på tid og delprojekter/bevillinger.

I skemaet skal indsættes PL-indeks (regionalt anlægs-pl) for det pågældende år med 2009 som basisår.

Centrale reserver angives opdelt på de kategorier, regionen anvender (fx risikopulje, regionsrådets reserve og pl-reserve). Der må som udgangspunkt ikke være negative reserver eller puljer. Hvis der er angivet negative reserver eller puljer (fx til registrering af pl-forskelle), skal det angives i rapporteringen, hvordan regionen konkret forventer at neutralisere reserven.

Besparelseskataloget angives med det totale beløb, det på baggrund af det gældende sparekatalog vil være muligt at indløse i det enkelte år. Det vil afspejle, at prioriteringsmuligheder udløber over perioden.

Reserver i alt angives for at skabe overblik over samlede reserver - både centrale og decentrale.

Fase/status for hvert enkelt delprojekt skal angives. Den angivne fasebeskrivelse skal afspejle projektets styring, fx følgende:

- Dispositionsforslag
- Projektforslag
- Forprojekt (myndighedsprojekt)
- Udbud
- Udførelse
- Aflevering
- Ibrugtaget
- Regnskab afsluttet

De foreslåede faser tager udgangspunkt i ydelsesbeskrivelsen for byggeri og planlægning 2012 fra Danske Arkitekter og Foreningen af Rådgivende Ingeniører.

Indeværende og 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. Det gælder også udgifter vedr. IT, udstyr og apparatur mv.

*Den korrigerede værdi af apparatbudgettet angives dog svarende til beregningen i Bilag 3.6.

Bilag 3.3. Skema 3a - Projektets besparelseskatalog

Skema 3a: Projektets besparelseskatalog

Dato:										
Projekt:										
Besparelsesemne	Delprojekt	Forventet økonomisk netto-konsekvens for den efterfølgende drift (mio. kr., årets priser)	Grundlag for beregning af driftsøkonomisk konsekvens*	Forventet anlægsøkonomisk nettokonsekvens (mio. kr., årets priser)	Grundlag for beregning af anlægsøkonomisk konsekvens**	Profil på besparelsespotentialer afhængigt af beslutningstidspunkt (mio. kr., årets priser)				
						2020	2021	2022	2023	2024

Vejledning

Jf. tilsagnsbetingelserne skal regionen udarbejde et katalog over mulige tilpasninger i projektet.

Formålet med skema 3a er at give overblik over besparelseskataloget, konsekvenser ved indløsning af besparelsesforslagene samt grundlaget for beregning af konsekvenserne. Hensigten er at sikre størst mulig gennemsigtighed om beslutningsgrundlaget. Der skal redegøres for hvert enkelt besparelsesforslag i den ovenfor anførte skematik. Under konsekvenser for drift beskrives eventuelle væsentlige ændringer i forhold til fx ibrugtagningstidspunkt, driftsøkonomi og kvalitet. Særligt bør det bemærkes, hvis besparelseskataloget har konsekvenser ift. regionens mulighed for at overholde tilsagnskriterierne, herunder realisering af effektiviseringsgevinster, *jf. afsnit 2.5.4 i rapporteringskonceptet (Bilag 1)*. *Angiv overordnet metodisk grundlag for beregning af driftsøkonomiske konsekvenser (fx business case eller forløbssimuleringer) **Angiv overordnet metodisk grundlag for beregningen af anlægsøkonomisk konsekvens (fx anlægskalkulation, totalrådgivers overslag el.lign.).

Bilag 3.4. Skema 3b – Projektets optionsliste

Skema 3b: Projektets optionsliste

Dato:										
Projekt:										
Option	Delprojekt	Forventet økonomisk nettokonsekvens for den efterfølgende drift (mio. kr., årets priser)	Grundlag for beregning af driftsøkonomisk konsekvens*	Forventet anlægsøkonomisk nettokonsekvens (mio. kr., årets priser)	Grundlag for beregning af anlægsøkonomisk konsekvens**	Profil på udgift til option afhængigt af beslutningstidspunkt (mio. kr., årets priser)				
						2020	2021	2022	2023	2024

Vejledning

I forlængelse af besparelseskataloget skal regionen redegøre for, hvilke optioner (tilkøbsmuligheder), der arbejdes med i projektet.

Formålet med skema 3b er at give overblik over optionslisten, konsekvenser ved realisering af optionerne samt grundlaget for beregning af konsekvenserne. Hensigten er at sikre størst mulig gennemsigtighed om beslutningsgrundlaget. Der skal redegøres for hvert enkelt optionsforslag i den ovenfor anførte skematik. Under konsekvenser for drift beskrives eventuelle væsentlige ændringer i forhold til fx ibrugtagningstidspunkt, driftsøkonomi og kvalitet. *Angiv overordnet metodisk grundlag for beregning af driftsøkonomiske konsekvenser (fx business case eller forløbssimuleringer) **Angiv overordnet metodisk grundlag for beregningen af anlægsøkonomisk konsekvens (fx anlægskalkulation, totalrådgivers overslag el.lign.).

Bilag 3.5. Skema 3c – Væsentlige ændringer, der er besluttet inden for seneste kvartal

Skema 3c: Væsentlige ændringer, der er besluttet inden for seneste kvartal

Dato:							
Projekt:							
Ændring	Besparelse/option	Delprojekt	Forventet økonomisk nettokonsekvens for den efterfølgende drift (mio. kr., årets priser)	Grundlag for beregning af driftsøkonomisk konsekvens*	Forventet anlægsøkonomisk nettokonsekvens (mio. kr., årets priser)	Grundlag for beregning af anlægsøkonomisk konsekvens**	Henvisning til beslutningsgrundlag (fx dato og dagsordenspunkt for regionsrådsmøde)

Vejledning

I forlængelse af besparelseskataloget skal der redegøres for væsentlige ændringer (besparelser og optioner), der er besluttet inden for det seneste kvartal, jf. Bilag 1, afsnit 2.5.4.

Formålet med skema 3c er at give overblik over gennemførte ændringer (besparelser og optioner), konsekvenser ved realisering af ændringerne samt grundlaget for beregning af konsekvenserne. Hensigten er at sikre størst mulig gennemsigtighed om beslutningsgrundlaget. Der skal redegøres for hver enkelt ændring i den ovenfor anførte skematik. Det skal anføres, om der er tale om indløsning af en besparelse eller realisering af en option (tilkøb). Under konsekvenser for drift beskrives eventuelle væsentlige ændringer i forhold til fx ibrugtagningstidspunkt, driftsøkonomi og kvalitet. Særligt bør det bemærkes, hvis besparelseskataloget har konsekvenser ift. regionens mulighed for at overholde tilsagnskriterierne, herunder realisering af effektiviseringsgevinster, jf. afsnit 2.5.4 i rapporteringskonceptet (Bilag 1). *Angiv overordnet metodisk grundlag for beregning af driftsøkonomiske konsekvenser (fx business case eller forløbssimuleringer) **Angiv overordnet metodisk grundlag for beregningen af anlægsøkonomisk konsekvens (fx anlægskalkulation, totalrådgivers overslag el.lign.).

Bilag 3.6. Skema 4 – Fordeling af budget til it, udstyr og apparatur mv.

Skema 4: Fordeling af budget til it, udstyr og apparatur mv.

Dato:																			
Projekt:																			
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	I alt	I alt	Andel af total
	Mio. kr. (årets priser)																Mio. kr. (09-pl)	Pct.	
Regionalt anlægs-pl (RAPL)																			
PL-indeks for apparatur (svarende til RAPL med 2014 som basisår)																			
Patientrettet udstyr																			
Øvrigt udstyr 1																			
Øvrigt udstyr 2																			
I alt																			
<i>- korrigeret værdi af apparaturbudget*</i>																			
Tilsagnskrav apparatur (skal stemme med korrigeret værdi)																			

Vejledning

Indeværende og fremtidige år angives i budgettal, mens der i afsluttede år anvendes realiseret forbrug. Kolonnen "I alt" opgør udgifterne pr. budgettrække i årets priser, mens kolonnen "I alt i 09 P/L" opgør udgifter pr. delprojekt i 09 P/L med udgangspunkt i regionalt anlægs-pl.

*"I alt (09-pl)"-feltet i rækken "korrigeret værdi af apparaturbudget" er dog beregnet med udgangspunkt PL-indeks for apparatur.

Formål med skema 4:

Skemaet viser fordelingen af projektets budget til it, udstyr og apparatur mv. for at synliggøre, hvordan tilsagnskravet om 70 pct. patientrettet udstyr overholdes. Patientrettet udstyr er defineret i afsnit 6.1.

Skemaet viser desuden den korrigerede værdi af apparaturbudgettet. Dermed er det muligt at følge på, at det samlede tilsagnskrav vedr. investeringer i apparatur overholdes, selvom projektet benytter muligheden for at undlade pl-regulering i 2009-2014.

Bilag 3.7. Skema 5 - Oversigt over ejendomme til afhændelse

Skema 5: Oversigt over ejendomme til afhændelse

Dato:						
Projekt:						
Adresse	Matrikelnummer	Årstal for fraflytning	Areal der frasælges (m ²)	Offentlig vurdering, mio. kr. (årets priser)	Eventuelle bindinger	Solgt (ja/nej) samt evt. salgspris

Vejledning

I forbindelse med ansøgning om endeligt tilsagn er oplyst ejendomme til afhændelse i projektet.

Formålet med skema 5 er at følge op på disse oplysninger, eftersom at provenu og overdragelsesværdier fra salg af ejendomme skal anvendes til nedbringelse af evt. belåning af regionens kvalitetsfondsstøttede projekter, jf. *Bekendtgørelse om regional medfinansiering af kvalitetsfondsinvesteringer i en moderne sygehusstruktur (opdateres årligt)*. I skemaet oplyses matrikelnummer, årstal for fraflytning, areal der frasælges, offentlige vurdering og bindinger på de ejendomme, der afhændes i forbindelse med kvalitetsfundsbyggerierne. Endvidere angives om ejendommen er solgt og til hvilken pris.

Bilag 3.8. Skema 6 - Oversigt over deponerede midler samt forventet investeringsprofil i de kommende 4 kvartaler

Skema 6: Oversigt over deponerede midler samt forventet investeringsprofil i de kommende 4 kvartaler

Dato:
Projekt:

Mio. kr. (årets priser)

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

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfundsinvesteringer	904 Lån vedr. kvalitetsfundsinvesteringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfundsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfundsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfundsinvesteringer
Kvalitetsfondsprojekt 1					
Kvalitetsfondsprojekt 2					
...					
Total					

	Nuværende beholdning	Samlet set
Deponeret ifm. afhændelse af ejendomme		

Forventet forbrug	kvartal 1 (X. kvartal 20XX)	kvartal 2 (X. kvartal 20XX)	kvartal 3 (X. kvartal 20XX)	kvartal 4 (X. kvartal 20XX)
<i>PL-indeks</i>				
Total				

Vejledning

Jf. tilsagnsbetingelserne er udbetaling af midler fra kvalitetsfonden betinget af korrekt deponering.

Formålet med skema 6 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.

Udbetalt overdragelsesværdi samt andel af nettoresultatet fra salg af ejendomme tilknyttet kvalitetsfundsprojekter deponeres på særskilte konti i et pengeinstitut efter reglerne i budget- og regnskabssystemet for regioner, jf. *Bekendtgørelse om regional medfinansiering af kvalitetsfundsinvesteringer i en moderne sygehusstruktur (opdateres årligt)*. Regionen bekræfter, at der er deponeret midler i overensstemmelse med bekendtgørelsen ved at oplyse regionens deponering ifm. afhændelse af ejendomme, herunder den nuværende beholdning og den samlede deponering over tid.

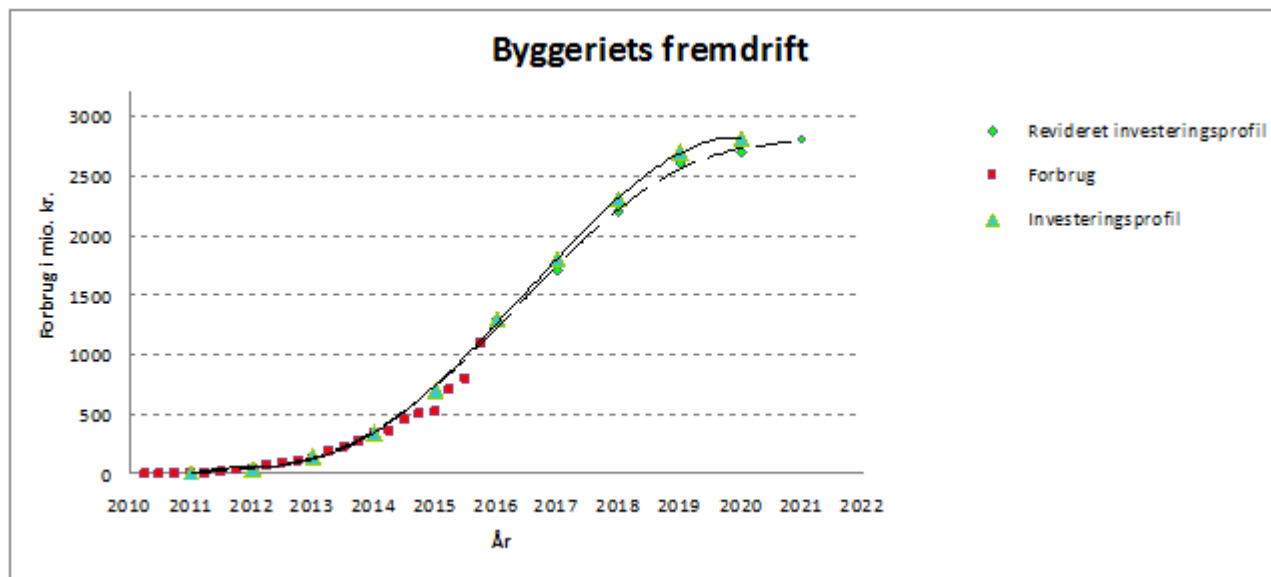
Nederst udfyldes forventet investeringsprofil i de kommende 4 kvartaler for de enkelte kvalitetsfundsstøttede projekter til brug for fastlæggelse af udbetaling samt låneadgang.

Bilag 3.9. Skema 7 - Økonomisk færdiggørelse

Skema 7 - Økonomisk færdiggørelse (investeringsprofil og forbrug)

År	Kvartal	Investerings-profil, mio. kr. (løbende priser, akkumuleret)	Andel af total, pct.	Revideret investerings-profil, mio. kr. (løbende priser, akkumuleret)	Andel af total, pct.	Forbrug, mio. kr. (løbende priser, akkumuleret)	Andel af total, pct.
2015	1. kvartal						
	2. kvartal						
	3. kvartal						
	4. kvartal						
2016	1. kvartal						
	2. kvartal						
	3. kvartal						
	4. kvartal						
2017	1. kvartal						
	2. kvartal						
	3. kvartal						
	4. kvartal						
2018	1. kvartal						
	2. kvartal						
	3. kvartal						
	4. kvartal						
2019	1. kvartal						
	2. kvartal						
	3. kvartal						
	4. kvartal						
2020	1. kvartal						
	2. kvartal						
	3. kvartal						
	4. kvartal						

Figur - økonomisk færdiggørelse (løbende priser)



Vejledning

I en figur med økonomisk færdiggørelsesgrad vises det faktiske forbrug i forhold til den oprindelige og den reviderede investeringsprofil for projektets totaløkonomi. Både investeringsprofil og realiseret forbrug angives pr. kvartal.

Figuren indeholder tre grafer:

- 1) Projektets samlede forbrug.
- 2) Den oprindelige investeringsprofil (den investeringsprofil, der fremgår af udbetalingsanmodningen).
- 3) Seneste reviderede og godkendte investeringsprofil.

Bilag 3.10. Skema 8 – Gældende tidsplan

Vejledning

I en oversigt vises den gældende tidsplan for byggeriets etaper/faser og centrale milepæle. Oversigten viser udviklingen i hele projektperioden indtil den planlagte fulde ibrugtagning af projektet, opdelt på faser.

Tidsplanen skal afspejle den faktiske styring af projektet, dvs. den gældende tidsplan på rapporteringstidspunktet. Opdelingen i delprojekter skal så vidt muligt svare til opdelingen af projektet i skema 1 og 2. Tidsplanen skal desuden indeholde centrale milepæle for projektets leverancer og vise kritisk vej mellem underprojekter.

For hvert relevant delprojekt skal der som udgangspunkt angives start- og sluttidspunkt for følgende faser: Planlægning og projektering, udbud, udførelse, færdiggørelse/bygherreleverancer (fx mindre apterings-/teknikentrepriser og klargøring af byggeri til drift) og ibrugtagning/indflytning. Faserne kan overlape, hvis fx ibrugtagning af én del af en bygning indledes, mens der stadig pågår færdiggørelsesarbejder i en anden del. Antallet af faser kan tilpasses, så tidsplanen afspejler styringen af det konkrete projekt. Det skal dog fremgå af tidsplanen, hvornår de enkelte delprojekter forventes fuldt ibrugtaget. For delprojekter, der allerede er ibrugtaget, kan regionen efter aftale med Sundheds- og Ældreministeriet anvende en forenklet rapportering.

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). Det kommenteres i teksten, hvis der sker ændringer i tidsplanen, eller hvis tidsplanen ikke forventes at blive fulgt.

Der er i øvrigt ikke krav til rapportering i et bestemt skematisk format, så længe ovenstående indholdsmæssige krav opfyldes.

Bilag 3.11. Skema 9 - Tvister

Er det reserverede beløb med rimelig sikkerhed tilstrækkeligt (sæt kryds): Ja [] Nej []

Projekt:										
Dato:										
Nr.	Sagsreference (a)	Krav mod bygherre (b)	Bygherres krav (c)	Vurdering af krav, best case (d)	Vurdering af krav, most likely (e)	Vurdering af krav, worst case (f)	Reservation (g)	Procesomkostninger (h)	Forventet afslutning (i)	Status / bemærkninger (j)
1										
2										
3										
4										
5										
I alt										

Vejledning

I skemaet anføres alle uafklarede tvister i det pågældende projekt, dvs. både tvister, som er berammet til voldgift, og tvister, der pågår i projektet, forsikringssager mv. Som udgangspunkt udfyldes én række pr. tvist, men mindre tvister kan grupperes. Under kolonnen (a) angives modpart eller anden relevant beskrivelse af tvist. I kolonne (b) og (c) anføres beløbet af de omtvistede krav, dels krav mod bygherre og dels bygherres krav. I kolonne (d), (e) og (f) anføres regionens vurdering af tvistens udfald. I kolonne (g) anføres den reservation, som regionen har foretaget til den pågældende tvist. Som udgangspunkt skal kolonne (d), (e), (f) og (g) udfyldes for hver tvist, men hvis regionen finder det uhensigtsmæssigt, kan skemaet blot anføres med en sum under "I alt"-rækken. I kolonne (h) anføres den samlede udgift til procesomkostninger, dvs. både realiserede og skønnede udgifter. Såfremt det ikke giver mening at rapportere procesomkostninger på hver enkel tvist, angives blot den totale omkostning under "I alt"-rækken. I kolonne (i) angives regionens forventning til, hvornår tvisten er afklaret. I kolonne (j) angives status eller eventuelle bemærkninger.

Skema 9 kan behandles som lukket punkt på regionsrådsmødet.

Bilag 3.12. Tidsplan for effektiviserings- og faserapportering

Projekt:		
Dato:	Seneste rapportering (pr. kvartal/år)	Næste rapportering (pr. kvartal/år)
Rapportering vedr. effektiviseringsgevinster		
Rapportering ved centrale faseovergange		

Bilag 3.13. Stamkort F1 - Oversigt over kvalitetsfondsprojektets areal og kvadratmeterpriser

Stamkort F1: Oversigt over kvalitetsfondsprojektets areal og kvadratmeterpriser

Fase:									
Dato:									
Projekt:									
	Areal (brutto)		Kvadratmeterpris		Udgift				
	Nybyggeri	Ombygning	Nybyggeri	Ombygning	Nybyggeri	Ombygning	Residual	I alt (totalramme)	
	----- m ² -----		----- Kr. (09-pl) -----						
Status ved endeligt tilsagn									
-									
-									
<i>Eksempel: Status ved godkendelse af projektforslag, jf. RR dd.mm.åååå</i>									
<i>Eksempel: Status ved tilførsel af funktioner, jf. RR dd.mm.åååå.</i>									

Vejledning

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

Formålet med stamkort F1 er at skabe overblik over ændringer i byggeriets størrelse og deraf følgende økonomiske konsekvenser i form af ændret kvadratmeterpris. Der kan tilføjes rækker, som passer til det enkelte projekt. Skemaet skal vise, hvordan areal og kvadratmeterpris har udviklet sig siden endeligt tilsagn. Der skal angives en samlet status for projektet ved relevante milepæle, fx godkendelse af projektforslag, tilførsel af funktioner mv.

Kvadratmeterpris opgøres som budget/areal. Projektets samlede udgift skal dermed stemme med totalrammen.

Bilag 3.14. Stamkort F2 - Oversigt over sengepladser i kvalitetsfondsprojektet og samlet hospital

Stamkort F2: Oversigt over antal sengepladser, operationsstuer og ambulatorierum i kvalitetsfondsprojektet 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 kvalitetsfonds-støttet nybyggeri	Heraf i kvalitetsfonds-støttet ombygning	Forventet belægningsprocent i samlet hospital ved ibrugtagning	Forventet antal i samlet hospital ved ibrugtagning*	Heraf i kvalitetsfonds-støttet nybyggeri	Heraf i kvalitetsfonds-støttet ombygning	Forventet belægningsprocent i samlet hospital ved ibrugtagning	
Somatiske senge									
-heraf senge i FAM									
Intensivpladser									
Psykiatriske senge									
Evt. øvrige senge (angiv kategori)									
I alt									
Patienthotelsenge**									
Operationsstuer									
Ambulatorierum									

* Ved "Samlet hospital" forstås som udgangspunkt den geografiske og/eller funktionelle afgrænsning, der var forudsat bevaret eller etableret på kvalitetsfondsprojektets matrikel ved ansøgning om endeligt tilsagn, herunder også aktivitet uden for kvalitetsfondsprojektet. Hvis der efter endeligt tilsagn er ændret i væsentlige forudsætninger, fx flytning af aktiviteter til/fra matriklen, skal besvarelsen for at bevare sammenlignelighed over tid være baseret på forudsætningerne ved endeligt tilsagn.

** Patienthotelsenge indgår ikke i ordinære somatiske eller psykiatriske senge.

Vejledning

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 kvalitetsfondsprojektets andel. Det skal 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. Senge skal opgøres efter principperne i SSI's vejledning "Fællesindhold for indberetning af sengepladser for offentlige sygehuse".

Bilag 3.15. Stamkort F3 - Forventet behandlingskapacitet i samlet hospital

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 med 1 decimal)						

Vejledning

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. Eventuelle ændringer i den forventede behandlingskapacitet anføres og begrundes.

Bilag 3.16. Stamkort F4 - Udnyttelsesgrader i samlet hospital

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

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.

Eventuelle ændringer i den forventede produktion eller i udnyttelsesgraden af udstyret skal oplyses.

Bilag 3.17. Effektiviseringsskema A – oversigtstabel af effektiviseringstiltag

Effektiviseringsskema A: oversigtstabel af effektiviseringstiltag										
	Mio. kr., 20XX-priser	Ansøgning om endeligt tilsagn	Indledende faser (konkurrence/ byggeprogram)	Dispositionsforslag	Projektfor-slag	Udførelse	Ibrug-tagning	Gruppering (Organisatorisk/ Bygningsrelateret/ Strukturelt)	Realiseret beløb pr. rapporteringstidspunkt	Forventet fuld realisering (kvar-tal/år)
1 Tema 1										
1.1	Undertiltag									
1.2	Undertiltag									
2 Tema 2										
2.1	Undertiltag									
2.2	Undertiltag									
3 Tema 3										
3.1	Undertiltag									
3.2	Undertiltag									
Organisatoriske effektiviseringsgevinster i alt										
Bygningsrelaterede effektiviseringsgevinster i alt										
Strukturelle effektiviseringsgevinster i alt										
Effektiviseringsgevinster i alt										
Effektiviseringskrav jf. endeligt tilsagn										
Buffer										

Vejledning

Formålet med oversigtstabellen er at give et overblik over den samlede økonomi i effektiviseringsarbejdet og dens udvikling. Skemaet udfyldes med tiltagets navn samt den estimerede besparelse i den nuværende fase samt den estimerede besparelse ved tidligere faser. Hvis tiltaget er nyt angives kun den estimerede besparelse for den nuværende fase. I feltet gruppering angives, om tiltaget er organisatorisk, bygningsrelateret eller strukturelt, jf. Bilag 2.

Tabellens opdeling i faser har til formål at give et indblik i, hvordan den estimerede besparelse har udviklet sig over tid. Der er således tale om historiske tal for, hvordan de enkelte tiltag har været vurderet tidligere. Formålet er ikke at vise, hvor meget man forventer at realisere ved de enkelte faser. Skemaet skal derfor kun udfyldes frem til den fase, projektet befinder sig i på rapporteringstidspunktet.

Bilag 3.18. Effektiviseringsskema B – beskrivelse af hvert enkelt effektiviseringstiltag

Skema B: Beskrivelse af hvert enkelt effektiviseringstiltag

Status pr.	
Tiltag nr.	

Hovedemne	[Her angives om tiltaget er organisatorisk, bygningsrelateret eller strukturelt]
Emne (hvis relevant)	[Her angives et overordnet emne for effektiviseringen, hvis projektet har emneinddelt sine tiltag]
Titel	
Ansvarlig	[Her angives den gevinstansvarlige for effektiviseringstiltaget. Den gevinstansvarlige er den person/rolle, der er ansvarlig for at den forventede gevinst ved tiltaget realiseres]

Beskrivelse med begrundelse og potentiale	[Her beskrives tiltagets indhold i prosaform. Det skal både beskrives, hvad tiltaget konkret går ud på, samt hvilke forudsætninger tiltaget er baseret på. Forudsætninger kan fx være afhængigheder til andre tiltag, afhængigheder til kritiske elementer i byggeriet og eventuelle organisatoriske omlægninger og arbejdsgangsoplægninger, som måtte være nødvendige for at realisere tiltaget samt eventuelle it-forudsætninger.]
Effektivisering (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra 0 Ansøgning om endeligt tilsagn 1 Indledende faser (konkurrence/ byggeprogram) 2 Dispositionsforslag 3 Projektforslag 3 Udførelse 4 Ibrugtagning	[Her opgøres den estimerede effektivisering ved byggeriets forskellige faser på samme måde som i oversigtsskemaet.]
Øvrige gevinster (hvis relevant)	[Her beskrives tiltagets ikke-økonomiske gevinster.]
Berørte enheder	
Berørte personalegrupper	
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)	[Her angives det på hvilket grundlag tiltaget er vedtaget - herunder også de beregningsmæssige forudsætninger for estimering af besparelspotentialet. Fx kan det angives, at en seng gennemsnitligt koster 750.000 kr. pr. år, men at besparelspotentialet er

	anslået til 300.000 kr., fordi der er afledte effekter til øget ambulant behandling mv.]
Realiseret ved rapporteringstidspunktet	[Her angives, hvor meget af det pågældende tiltag, der er realiseret på rapporteringstidspunktet.]
Forventet tidspunkt for fuld realisering	[Her angives, i hvilket år og evt. kvartal det pågældende tiltag forventes fuldt realiseret.]
Realiseringsplan	[Realiseringsplanen skitserer tidsplan for forventet igangsættelse af tiltaget samt forventet tidspunkt for fuld implementering samt eventuelle milepæle undervejs. Milepæle i effektiviseringsarbejdet kan fx være indflytningstidspunkt eller organisatoriske ændringer, der er angivet som forudsætninger i beskrivelsen af tiltaget ovenfor. Foreligger der endnu ikke en egentlig realiseringsplan angives det, hvornår en sådan forventes at foreligge.]
Særlige risici for potentiale	[Her angives en risikovurdering af tiltaget. Risikovurderingen skal beskrive risici for, at tiltagets gevinster ikke kan realiseres, samt om gennemførelsen af tiltaget medfører risici for andre tiltag eller for den øvrige drift. Det skal endvidere angives, hvordan væsentlige risici håndteres.]

Vejledning

Skemaet beskriver de enkelte tiltag fra oversigtsskemaet mere detaljeret. Det udfyldte skema vil typisk fylde 1,5-2 sider. Alle felter er obligatoriske medmindre andet er angivet i den vejledende tekst.

Bilag 4. Ledelseserklæring

"Ledelsen i Region X fremsender hermed kvartalsrapportering pr. XX.XX.20XX for regionens igangværende kvalitetsfundsprojekter til Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfundsprojekter 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 kvalitetsfundsfinansiering - 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"

Bilag 5. Den uafhængige revisors erklæring til brug for kvartalsrapportering til regionsrådet

Den uafhængige revisors erklæring

Til Regionsrådet for Region XX

Vi har revideret kvartalsrapporteringen for perioden XX.XX.20XX til XX.XX.20XX for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt XXXXXXXXX (i det følgende kaldet Projektet) udvisende et forbrug på XXX.XXX.XXX.XXX kr. Kvartalsrapporteringen er udarbejdet i overensstemmelse med Budget- og regnskabsystem for regioner, regionens Kasse- og Regnskabsregulativ, sædvanlig regnskabspraksis og Sundheds- og Ældreministeriets Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, i det følgende kaldet Regnskabsbestemmelserne.

Konklusionen er todelt således, at vores konklusion om Projektets økonomiske forbrug og deponeringsgrundlag udtrykkes med høj grad af sikkerhed, og vores konklusion om regionens beskrivelse af byggeriets fremdrift og risici, herunder forventet resterende forbrug (budget) udtrykkes med begrænset sikkerhed.

Ved "Projektets fremdrift og risici" forstås i denne erklæringsopgave, at forventet resterende forbrug (budget) samt risici knyttet til Projektets fremdrift og færdiggørelse er opgjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

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

Erklæringen er udarbejdet til brug for Regionsrådets vurdering af dels Projektets økonomiske forbrug og byggeriets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug, dels risici knyttet hertil. Som følge heraf kan rapporteringen være uegnet til andet formål.

Ledelsens ansvar

Ledelsen (Regionsråd og direktion) har ansvaret for udarbejdelsen af kvartalsrapporteringen i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne. 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 endvidere ledelsens ansvar, at regionens deponeringsgrundlag vedrørende projekter med kvalitetsfondsfinansiering er opgjort i overensstemmelse med de af Sundheds- og Ældreministeriet fastsatte regler.

Det er ledelsens ansvar at foretage vurdering af Projektets fremdrift, forventet 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 forventet resterende forbrug.

Revisors ansvar

Vores ansvar er på grundlag af vores arbejde at udtrykke en konklusion med høj grad af sikkerhed om Projektets økonomiske forbrug og deponeringsgrundlag. Det er endvidere vores ansvar, på grundlag af vores arbejde, at udtrykke en konklusion med begrænset

sikkerhed om regionens vurdering af byggeriets fremdrift og risici, herunder forventet resterende forbrug (budget), samt risici knyttet hertil.

Vi har tilrettelagt og udført vores arbejde i overensstemmelse med ISAE 3400 DK, undersøgelse af fremadrettede finansielle oplysninger og fremskrivninger og yderligere krav ifølge dansk revisorlovgivning, samt god offentlig revisionsskik, idet revisionen udføres på grundlag af bestemmelserne i Revisionsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til Sygehusbyggeri.

Revisionsfirmaet XX er underlagt international standard om kvalitetsstyring, ISQC 1, og anvender således et omfattende kvalitetsstyringssystem, herunder dokumenterede politikker og procedurer vedrørende overholdelse af etiske krav, faglige standarder og gældende krav i lov og øvrig regulering.

Vi har overholdt kravene til uafhængighed og andre etiske krav i FSR – danske revisors retningslinjer for revisors etiske adfærd (Etiske regler for revisorer), der bygger på de grundlæggende principper om integritet, objektivitet, faglig kompetence og fornøden omhu, fortrolighed og professionel adfærd.

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

- at kvartalsrapporteringen i alle væsentlige henseender afspejler det økonomiske forbrug opgjort pr. XX.XX.20XX i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne
- at kvartalsrapporteringens opgørelse af deponeringsgrundlaget vedrørende anlægsprojekter med kvalitetsfondsfinansiering er opgjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne

Vi har endvidere udført vores 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 Regnskabsbestemmelserne og i al væsentlighed er afspejlet i kvartalsrapporteringen.
- at regionens vurderinger af forventet resterende forbrug (budget) og regionens risikovurdering i tilknytning projektets færdiggørelse er i overensstemmelse med underliggende dokumentation.
- at regionens vurderinger i al væsentlighed er afspejlet i kvartalsrapporteringen.
- at regionens vurderinger for så vidt angår risikovurderingen blandt andet har inddraget en af Projektet uafhængig vurdering af de risici, der er knyttet til projektets fremdrift og forventede resterende forbrug.

Omfanget af de handlinger, vi har udført ved vores gennemgang af Projektets fremdrift og risici, er mindre end ved en erklæringsopgave med høj grad af sikkerhed. Som følge heraf er den grad af sikkerhed, der er opnået for vores konklusion om det forventede resterende forbrug samt risici knyttet til Projektets fremdrift og færdiggørelse, betydeligt mindre end den sikkerhed, der ville være opnået, hvis der var udført en erklæringsopgave med høj grad af sikkerhed.

Konklusion

Denne konklusion skal læses under hensyntagen til formålet med kvartalsrapporteringen, som redegjort for i erklæringens indledende afsnit, samt på grundlag af forståelsen af begrebet "Projektets fremdrift og risici", som der er redegjort for i erklæringens indledende afsnit.

Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden XX.XX.20XX til XX.XX.20XX i

alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

På grundlag af det udførte arbejde og det opnåede bevis er vi ikke blevet bekendt med forhold, der giver os grund til at mene, at kvartalsrapporteringens oplysninger om den økonomiske fremdrift, herunder de risici, der er knyttet til opgørelsen af det forventede resterende forbrug (budget) ikke er opgjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

Regionen har i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne medtaget budgettal som sammenligningstal i kvartalsrapporteringen. Budgettallene har ikke været underlagt revision.

Erklæring i henhold til anden lovgivning og øvrig regulering

Udtalelse om juridisk-kritisk revision og forvaltningsrevision

Ledelsen er ansvarlig for, at de dispositioner, der er omfattet af kvartalsrapporteringen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis; og at der er taget skyldige økonomiske hensyn ved forvaltningen af de midler og aktiviteterne, der er omfattet af kvartalsrapporteringen. Ledelsen er endvidere ansvarlig for, at der er designet og implementeret et hensigtsmæssigt styringsgrundlag, herunder en af regionsrådet vedtaget styringsmanual, der understøtter en tilstrækkelig løbende forvaltning af Projektet.

I tilknytning til vores revision af kvartalsrapporteringen er det i overensstemmelse med god offentlig revisionsskik vores ansvar at udvælge relevante emner til såvel juridisk-kritisk revision som forvaltningsrevision. Ved juridisk-kritisk revision efterprøver vi med høj grad af sikkerhed for de udvalgte emner, om de dispositioner, der er omfattet af kvartalsrapporteringen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis. Ved forvaltningsrevision vurderer vi med høj grad af sikkerhed, om de undersøgte systemer, processer eller dispositioner understøtter skyldige økonomiske hensyn ved forvaltningen af de midler og driften af aktiviteterne, der er omfattet af kvartalsrapporteringen. Vi har endvidere påset, at der er designet og implementeret et hensigtsmæssigt styringsgrundlag, herunder en af regionsrådet vedtaget styringsmanual, der understøtter en tilstrækkelig løbende forvaltning af Projektet.

Hvis vi på grundlag af det udførte arbejde konkluderer, at der er anledning til væsentlige kritiske bemærkninger, skal vi rapportere herom.

Vi har ingen væsentlige kritiske bemærkninger at rapportere i den forbindelse.

[X-by] (revisors kontorsted), [dato]

[Godkendt revisionsfirma]

[CVR-nummer]

[NN]

[statsautoriseret/registreret revisor]

Eksempel på regionens kommentar til revisors modifikationer

Vedrørende følgende projekter har revisor taget følgende modifikationer:

Efterfølgende gengives de enkelte modifikationer:

Projekt X

Modifikation

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Regionens kommentarer til modifikation

Bilag 6. Den uafhængige revisors erklæring til brug for anlægsregnskab

Den uafhængige revisors erklæring

Til Regionsrådet for Region XX

Erklæring vedr. anlægsregnskab

Konklusion

Vi har revideret anlægsregnskabet for kvalitetsfundsbyggeriet XXXXXXXXX (i det følgende kaldet Projektet) i perioden XX.XX.20XX til XX.XX.20XX. Anlægsregnskabet udviser en samlet anskaffelsessum på xx.xxx.xxx ekskl. moms.

Anlægsregnskabet udarbejdes i overensstemmelse med budget- og regnskabssystemet for regioner, regionens kasse- og regnskabsregulativ sædvanlig regnskabspraksis samt Sundheds- og Ældreministeriets Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, i det følgende kaldet Regnskabsbestemmelserne.

Det er vores opfattelse, at anlægsregskabets opgørelse af projektets økonomiske forbrug i alle væsentlige henseender er rigtigt, dvs. udarbejdet i overensstemmelse med ovenstående retningslinjer.

Grundlag for konklusion

Vi har udført vores revision i overensstemmelse med internationale standarder om revision, de yderligere krav, der er gældende i Danmark, samt god offentlig revisionsetik, idet revisionen udføres på grundlag af bestemmelserne i Revisionsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til Sygehusbyggeri i det følgende kaldet Revisionsinstruksen. Vores ansvar ifølge disse standarder og krav er nærmere beskrevet i revisionspåtegningens afsnit "Revisors ansvar for revisionen af anlægsregnskabet". Vi er uafhængige af regionen i overensstemmelse med internationale etiske regler for revisorer (IESBA's Etiske regler) og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, ligesom vi har opfyldt vores øvrige etiske forpligtelser i henhold til disse regler og krav. Det er vores opfattelse, at det opnåede revisionsbevis er tilstrækkeligt og egnet som grundlag for vores konklusion.

Fremhævelse af forhold i regnskabet – anvendt regnskabspraksis samt begrænsning i distribution og anvendelse

Vi henleder opmærksomheden på, at anlægsregnskabet er udarbejdet i henhold til Regnskabsbestemmelserne med henblik på at hjælpe Regionerne til vurdere overholdelsen af de regnskabsmæssige bestemmelser i retningslinjerne. Som følge heraf kan regnskabet være uegnet til andet formål.

Vores erklæring er udelukkende udarbejdet til brug for Regionsrådets vurdering af anlægsprojektets økonomiske forbrug og bør ikke udleveres til eller anvendes af andre parter end Regionsrådet og ministeriet.

Vores konklusion er ikke modificeret som følge af disse forhold.

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

Regionen har i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne medtaget budgettal som sammenligningstal i anlægsregnskabet. Budgettallene har ikke været underlagt revision.

Ledelsens ansvar for anlægsregnskabet

Ledelsen har ansvaret for udarbejdelsen af anlægsregnskabet og herunder opgørelse af projektets økonomiske forbrug, der i alle væsentlige henseender er rigtigt, dvs. udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser for nødvendig for at udarbejde et anlægsregnskab uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

Revisors ansvar for revisionen af anlægsregnskabet

Vores mål er at opnå høj grad af sikkerhed for, at anlægsregnskabet som helhed, herunder opgørelse af projektets økonomiske forbrug, er uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, og at afgive en erklæring med en konklusion. Høj grad af sikkerhed er et højt niveau af sikkerhed, men er ikke en garanti for, at en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, samt standarderne for offentlig revision altid vil afdække væsentlig fejlinformation, når sådan findes. Fejlinformationer kan opstå som følge af besvigelser eller fejl og kan betragtes som væsentlige, hvis det med rimelighed kan forventes, at de enkeltvis eller samlet har indflydelse på de økonomiske beslutninger, som regnskabsbrugerne træffer på grundlag af anlægsregnskabet.

Som led i en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, samt god offentlig revisionsetik jf. Revisionsinstruksen, foretager vi faglige vurderinger og opretholder professionel skepsis under revisionen. Herudover:

- Identificerer og vurderer vi risikoen for væsentlig fejlinformation i anlægsregnskabet, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, udformer og udfører revisionshandlinger som reaktion på disse risici samt opnår revisionsbevis, der er tilstrækkeligt og egnet til at danne grundlag for vores konklusion. Risikoen for ikke at opdage væsentlig fejlinformation forårsaget af besvigelser er højere end ved væsentlig fejlinformation forårsaget af fejl, idet besvigelser kan omfatte sammensværgelser, dokumentfalsk, bevidste udeladelser, vildledning eller tilsidesættelse af intern kontrol.
- Opnår vi forståelse af den interne kontrol med relevans for revisionen af anlægsregnskabet for at kunne udforme revisionshandlinger, der er passende efter omstændighederne, men ikke for at kunne udtrykke en konklusion om effektiviteten af regionens interne kontrol
- Tager vi stilling til, om den regnskabspraksis, som er anvendt af ledelsen, er passende, samt om de regnskabsmæssige skøn og tilknyttede oplysninger, som ledelsen har udarbejdet, er rimelige.

Vi kommunikerer med ledelsen om bl.a. det planlagte omfang og den tidsmæssige placering af revisionen samt betydelige revisionsmæssige observationer, herunder eventuelle betydelige mangler i intern kontrol, som vi identificerer under revisionen.

Erklæring i henhold til anden lovgivning og øvrig regulering

Udtalelse om juridisk-kritisk revision og forvaltningsrevision

Ledelsen er ansvarlig for, at de dispositioner, der er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis; og at der er taget skyldige økonomiske hensyn

ved forvaltningen af de midler og aktiviteterne, der er omfattet af anlægsregnskabet. I tilknytning til vores revision af anlægsregnskabet er det i overensstemmelse med god offentlig revisionsskik vores ansvar at udvælge relevante emner til såvel juridisk-kritisk revision som forvaltningsrevision. Ved juridisk-kritisk revision efterprøver vi med høj grad af sikkerhed for de udvalgte emner, om de dispositioner, der er omfattet af regnskabsaf-læggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis. Ved forvaltningsrevision vurderer vi med høj grad af sikkerhed, om de undersøgte systemer, processer eller dispositioner under-støtter skyldige økonomiske hensyn ved forvaltningen af de midler og driften af aktivite-terne, der er omfattet af anlægsregnskabet.

Hvis vi på grundlag af det udførte arbejde konkluderer, at der er anledning til væsentlige kritiske bemærkninger, skal vi rapportere herom.

Vi har ingen væsentlige kritiske bemærkninger at rapportere i den forbindelse.

[X-by] (revisors kontorsted), [dato]

[Godkendt revisionsfirma]

[CVR-nummer]

[NN]

[statsautoriseret/registreret revisor]

Eksempel på regionens kommentar til revisors modifikationer

Vedrørende følgende projekter har revisor taget følgende modifikationer:

Efterfølgende gengives de enkelte modifikationer:

Projekt X

Modifikation

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Regionens kommentarer til modifikation

Bilag 7. Koncept for evaluering af afsluttede kvalitetsfundsbyggerier

Det fremgår af administrationsgrundlaget for de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier, at der ved ibrugtagning af de enkelte projekter skal udarbejdes en evalueringsrapport, som beskriver projektets resultater i forhold til at skabe muligheder for effektiviseringer samt bedre kapacitetsudnyttelse og bedre patientforløb mv. Evalueringen skal omfatte opfølgning på projektspecifikke mål, som regionerne har opstillet for det enkelte projekt og som kan henføres til den kvalitetsfundsstøttede investering. Ud over de individuelle evalueringer, skal Sundheds- og Ældreministeriet i takt med realiseringen af projekterne foretage en samlet vurdering af, hvordan projekterne samlet set bidrager til at udvikle den nye sygehusstruktur.

Sundheds- og Ældreministeriet har i samarbejde med Danske Regioner fastsat et koncept for evaluering af de enkelte kvalitetsfundsbyggerier jf. nedenstående. Evalueringsrapporten skal fremsendes til Ministeriets hovedpostkasse sum@sum.dk mærket *Evaluering af afsluttede kvalitetsfundsbyggerier*.

Konceptet for rapportering fra de enkelte projekter omfatter ikke projektspecifikke indikatorer for effekt. Sundheds- og Ældreministeriet kan supplere den projektspecifikke rapportering med nationale indikatorer på effekt, herunder liggetider og FAM-indikatorer. Sundheds- og Ældreministeriet kan som led i den løbende opfølgning på byggerierne inddrage lignende indikatorer, der samtidig kan benyttes i den samlede evaluering af, hvordan projekterne samlet set bidrager til at udvikle den nye sygehusstruktur.

1. Kort beskrivelse af kvalitetsfundsprojektet

- a) Projektets formål
- b) Projektets centrale indhold
- c) Projektets historik

2. Opfyldelse af tilsagnsvilkår

- a) Overholdelse af totalrammen
- b) Rammen til it, udstyr og apparatur
- c) Effektiviseringskravet
- d) Energipulje

3. Opfølgning på projektets centrale forudsætninger

- a) Implementering af regionens sygehusplan for det nye sygehus og den nye akutstruktur
- b) Evt. salg af matrikler
- c) Projektets hovedtidsplan og fremdrift
- d) Kvadratmeterantal
- e) Behandlingskapacitet
 - a. Behandlingskapacitet
 - b. Sengeantal
 - c. Udnyttelsesgrader
- f) Flexibilitet

4. Læring fra projektet

- a) Byggestyring
- b) Innovation i byggeri og organisationen – vækst/markedsudvikling
- c) Samarbejde med private

- d) Arkitekturens hovedgreb
- e) Planlægning og realisering af effektiviseringstiltag
- f) Omstilling af sygehusorganisationen (FAM mv.)

5. Det nye sygehus i funktion

- a) Arbejdsgange, patientforløb og FAM
- b) Kvalitet
- c) Det nye sygehus i medarbejderperspektiv
- d) Det nye sygehus i patientperspektiv
- e) Samarbejde med kommuner og primær sundhed

1. Kort beskrivelse af kvalitetsfondsprojektet

a) Projektets formål

Tekst

Beskrivelse af projektets formål og opfyldelse af centrale succeskriterier

b) Projektets centrale indhold

Tekst og evt. grafik

Beskrivelse af projektets centrale indhold, herunder om det er et nybygnings- eller ombygningsprojekt, evt. med kvadratmeter. Beskrivelse af projektets centrale delelementer/funktioner, fx FAM, sengebygning, operationsafsnit eller billeddiagnostisk afdeling mv., evt. med kvadratmeter.

c) Projektets historik

Tekst

Beskrivelse af projektets historik ud fra overordnet tidsplan.

Evt. grafik af projektets overordnede tidsplan, fx:

Ansøgning om tilsagn Byggeprogram Udførelse Delvis/Fuld ibrugtagning

2. Opfyldelse af tilsagnsvilkår

Tekstboks

I nedenstående tabel 1 er oplistet kvalitetsfondsprojektets centrale tilsagnsvilkår.

Tabel 1: Oversigt over centrale tilsagnsvilkår

<i>mio. kr. (09-pl)</i>	Krav jf. endeligt tilsagn	Realiseret
Totalramme (inkl. eventuel energi)	X	X
Rammen til it, udstyr og apparatur	X	X
Effektiviseringsgevinst	X	X

a) Overholdelse af totalrammen

Tekst

Overholdelse af totalrammen, eventuelt på baggrund af byggeregnskab, og eventuel afvigelse angives og forklares, jf. tabel 1. Eventuel hensættelse til verserende voldgifts- eller retssager beskrives. Det er en opfølgning på den løbende rapportering, jf. kvartalsrapportering.

b) Rammen til it, udstyr og apparatur

Tabel 2: Oversigt over anskaffelsesmidler

<i>mio. kr. (09-pl)</i>	Faktiske udgifter
Anskaffelser i alt	X
Patientrettet udstyr	X
Øvrigt udstyr	X

Tekst

Overholdelse af anskaffelsesrammen beskrives, jf. tabel 1.
Fordeling på patientrettet vs. øvrigt it, udstyr og apparatur beskrives, jf. tabel 2.

c) Effektiviseringskravet

Tekst

Overholdelse af effektiviseringskravet beskrives, jf. tabel 1.
Beskrivelse af effektiviseringsarbejdet i forhold til proces og organisering.
Fordeling på de 3 centrale kategorier beskrives, jf. tabel 3. Det er en opfølgning på den løbende rapportering, jf. rapportering på effektiviseringsgevinster. Beskrivelsen viser hvordan en mere effektiv drift er realiseret, f.eks. gennem bedre logistik, ny teknologi og ændrede arbejdsgange, herunder i FAM'en. Konkrete tiltag kan fremhæves.

Tabel eller grafik:

Tabel 3: Udmøntning af effektiviseringsgevinster

<i>mio. kr. (09-pl)</i>	Realiseret	Andel
Bygning	X	Pct.
Organisatorisk	X	Pct.
Strukturel	x	Pct.
I alt	x	Pct.

d) Energipulje

Tekst

Opfyldelse af BK2020-kravet beskrives.
Formål og centralt udbytte beskrives.
Fordeling på energiklasse og procesenergi beskrives, og konkrete tiltag kan fremhæves.

3. Opfølgning på centrale forudsætninger

a) Implementering af regionens sygehusplan for det nye sygehus og den nye akutstruktur

Tekst

Implementering af regionens sygehusplan for det nye sygehus og den nye akutstruktur og eventuelle ændringer i forhold til det forudsatte beskrives, herunder nedlæggelse af matrikler.

b) Evt. salg af matrikler

Tekst

Beskrivelse af forudsætninger for salgsindtægter fra matrikler og eventuelle ændringer heri, jf. tabel 4. Det er en opfølgning på oplysninger til udbetalingsanmodning. Desuden status for indfrielse af optagne lån.

Tabel 4: Oversigt over salgsindtægter fra matrikler

<i>mio. kr. (09-pl)</i>	Oplyst ved endeligt tilsagn	Realiseret
Salgsindtægt fra matrikler	x	x

c) **Projektets hovedtidsplan og fremdrift**

Tekst

Forventet og realiseret færdiggørelse af delprojekter/projektet beskrives, forsinkelser/omprioriteringer/aflysninger af etaper mv. skal forklares.

d) **Kvadratmeterantal**

Tekst

Beskrivelse af forudsætninger for kvadratmeterantal og -pris og eventuelle ændringer heri, jf. tabel 5. Det er en opfølgning på den løbende rapportering, jf. faserapportering.

Tabel 5: Oversigt over kvadratmeterantal og -pris.

<i>Brutto / mio. kr. (09-pl)</i>	Oplyst ved endeligt tilsagn	Realiseret projekt
Kvadratmeterantal ombyg	x	x
Kvadratmeterantal nybyg	x	x
Kvadratmeterpris ombyg	x	x
Kvadratmeterpris nybyg	x	x

Såfremt det er vanskeligt at opgøre kvadratmeterprisen, skal dette beskrives i fodnote.

e) Behandlingskapacitet

Tekst
Beskrivelse af udvikling i behandlingskapacitet og eventuelle ændringer i forhold til det forudsatte for det samlede sygehus, forstået som det forelagte projekt i ansøgning om endeligt tilsagn, jf. tabel 6. Det er en opfølgning på den løbende rapportering, jf. faserapportering.

Tabel 6: Oversigt over behandlingskapacitet i samlet sygehus, jf. det forelagte projekt i ansøgning om endeligt tilsagn.

	2007	Ibrugtagningstidspunkt, jf. endeligt tilsagn	Ibrugtagningstids- punkt, jf. realiseret projekt
Sengepladser (antal)			
Somatisk senge			
Heraf senge i FAM			
Intensivpladser			
Patienthotelsenge			
Psykiatriske senge			
Operationsstuer			
Ambulatorierum			
Behandlingskapacitet (antal)			
Dag- og ambulant behandling			
Sengedage			
Indlæggelser			
Liggetider (gns. antal dage)			
Udnyttelsesgrader (antal dage pr. år og timer pr. dag)			
Udnyttelsesgrader, operationsrum			
Udnyttelsesgrader, undersøgelsesrum			
Udnyttelsesgrader, apparat			

f) Fleksibilitet

Tekst
Beskrivelse af byggeriets fleksibilitet, Herudover beskrives også elasticitet, generalitet og standardisering som del af den samlede robusthed. Det anføres, om fleksibiliteten allerede er benyttet.

4. Læring

Beskrivelse af læring fra projektet i forhold til brugerproces, byggestyring, innovation i byggeri og organisation, planlægning og realisering af effektiviseringstiltag, samarbejde med private, arkitekturens hovedgreb og omstilling af sygehusorganisationen (FAM mv.). Øvrige læringsaspekter kan også beskrives, hvis regionen vurderer det relevant.

a) Byggestyring

Tekst

Beskrivelse af læring i forhold til brugerprocesser og byggestyring, som opfølgning på anbefalinger og temaer fra styringsgennemgangen.

b) Innovation i byggeri og organisationen

Tekst

Beskrivelse af læring i forhold til innovation i byggeri og organisation, særligt med relevans for vækst og markedsudvikling.

c) Samarbejde med private

Tekst

Beskrivelse af læring i forhold til samarbejde med private, herunder OPI- eller OPP-løsninger.

d) Arkitekturens hovedgreb

Tekst

Beskrivelse af læring i forhold til visionen for huset samt arkitekturens hovedgreb, herunder beskrivelse af de 5 største fordele og ulemper herved, oplevet efter ibrugtagning.

e) Forberedelse og realisering af effektiviseringstiltag

Tekst

Beskrivelse af læring i forhold til at planlægge og realisere effektiviseringstiltag på sygehuset.

f) Omstilling af sygehusorganisationen (herunder til FAM mv.)

Tekst

Beskrivelse af læring i forhold til omstilling af hospitalsorganisationen, dvs. forandringsledelse, særligt med vægt på etablering af FAM som omdrejningspunkt for patientflows mv.

5. Det nye sygehus i funktion

Tekst

Beskrivelse af det nye sygehus i funktion, herunder i forhold til arbejdsgange, patientforløb og FAM, kvalitet, medarbejder- og patientperspektiv på det nye sygehus, samarbejde med kommuner og primær sundhed, eventuelt med brug af relevante kvantitative og kvalitative data.

a) Arbejdsgange, patientforløb og FAM

Tekst

Arbejdet med bedre logistik, ændrede arbejdsgange og patientforløb, herunder udnyttelse af FAM)

b) Kvalitet

Tekst

Beskrivelse af behandlingskvalitet i det nye sygehus.

c) Det nye sygehus i medarbejderperspektiv

Tekst

Beskrivelse af det nye sygehus ud fra medarbejderperspektiv.

d) Det nye sygehus i patientperspektiv

Tekst

Beskrivelse af det nye sygehus ud fra patientperspektiv.

e) Samarbejde med kommuner og primær sundhed

Tekst

Beskrivelse af det nye sygehus' samarbejde med kommuner og primær sundhed.

Bilag 8. Oversigt over supplerende notater og øvrige relevante dokumenter

Sundheds- og Ældreministeriet har siden 2012 udarbejdet en række notater m.m., der supplerer regnskabsinstruksen. Pointerne herfra er løbende blevet indarbejdet i instruksen. Hvor der i instruksen henvises til supplerende notater, er formålet derfor udelukkende at uddybe baggrunden for de bestemmelser, der fremgår af instruksen.

Det bemærkes, at nogle dokumenter har karakter af interne notater, mens andre notater er oversendt til regionerne forud for indarbejdelse i regnskabsinstruksen pba. et aktuelt behov for afklaring af et konkret problem.

Tabel 3
Supplerende notater og øvrige relevante dokumenter

Titel	Dok. nr.	Dato
Forudsætninger og krav til de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier ("frihedsbrevet")	1078470	07-11-2012
Donationer til kvalitetsfundsprojekter	1082228	22-11-2012
Overvejelser om håndtering af udgifter til arkæologiske undersøgelser	1211821	14-05-2013
Notat om regler mv. i forbindelse med OPP	1144748	07-12-2013
Totalramme og forsyningsfunktioner	1318614	17-01-2014
Baggrundsnotat om patienthotel i kvalitetsfundsbyggerier	1450757	08-05-2014
Holdning til manglende aptering i forbindelse med de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier	1523444	05-09-2014
Ændret ibrugtagningstidspunkt af kvalitetsfundsprojekter	1523571	21-10-2014
Totalramme og genhusning	1586811	12-01-2015
Brev til Danske Regioner om revideret model for pl-regulering af kvalitetsfundsprojekterne	1756273	15-08-2015
Sundheds- og Ældreministeriets vurdering af regionernes overholdelse af tilsagnskrav i kvalitetsfundsprojekterne	799744	15-01-2019
Rammer for genanvendelse af apparatur i kvalitetsfundsprojekterne	936029	01-07-2019

Anm.: Dok. nr. henviser til Sundheds- og Ældreministeriets ESDH-systemer. Dato henviser til den dato, der fremgår af dokumentet. Den kan afvige fra den dato, hvor dokumentet evt. er oversendt til regionerne.