



Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri

Version den 15. juni 2016

1 Indholdsfortegnelse

1	Indholdsfortegnelse	1
2	Generelle bestemmelser.....	3
3	Anvendelse af bevillingen	4
4	Udbetalingsanmodning.....	5
5	Finansiering, fastlæggelse af finansieringsprofil og P/L-regulering	7
6	Udgifter inden for totalrammen	9
6.1	Direkte udgifter	9
6.2	Indirekte udgifter	11
6.3	Omkostningsfordeling.....	11
6.4	Økonomisk sparsommelighed.....	12
6.5	Styringsmæssige rammer.....	12
6.6	Aktivering af aktivet	12
7	Indtægter.....	13
8	Anbringelse, udbetaling og renter	14
9	Standardrapportering	15
9.1	Kvartalsvis rapportering	15
9.2	Årlig rapportering.....	16
9.3	Rapportering ved centrale faseovergange	17
9.4	Rapportering ved bevillingsafslutning.....	17
9.5	Evalueringsrapport.....	19
10	Sanktionsmuligheder	20
11	Ikrafttrædelse.....	21
Bilag 1.	Kvartalsrapportering til Sundheds- og Ældreministeriet om kvalitetsfundsbyggerierne	22
1.	Struktur for rapporteringen	22
2.	Kommentarer til indholdet af rapporten	22
2.1.	Indledning.....	22
2.2.	Ledelseserklæring.....	23
2.3.	Revisionserklæring til regionsrådet	23
2.4.	Overblik (overordnet kortfattet status).....	23
2.5.	Rapportering pr. projekt.....	23
2.6.	Generelle principper.....	27
Bilag 2.	Koncept for opfølgning på effektiviseringskravene.....	29
1.	Formål med Sundheds- og Ældreministeriets opfølgning	29
1.1.	Anvendelse af rapporteringen.....	29
2.	Krav til opfølgning på realisering af effektiviseringsgevinster	29
2.1.	Opdeling i kategorier	30
2.2.	Beskrivelse af effektiviseringstiltag	30
2.3.	Risikovurdering.....	30
3.	Afrapporteringens format	31
Bilag 3.	Skemaer til udbetalingsanmodning samt standardrapportering	32
Bilag 3.1.	Skema 1 – Kvartalsstatus på økonomi og byggefremdrift	34
Bilag 3.2.	Skema 2 - Projektøkonomi og udgiftsprofil for hele projektet	36
Bilag 3.3.	Skema 3 - Projektets prioriterings- og besparelseskatalog.....	39
Bilag 3.4.	Skema 4 - Tilsagnsramme til it, udstyr og apparatur mv. jf. tilsagn	40
Bilag 3.5.	Skema 5 - Oversigt over ejendomme til afhændelse	41
Bilag 3.6.	Skema 6 - Oversigt over deponerede midler samt forventet investeringsprofil i de kommende 4 kvartaler	42
Bilag 3.7.	Skema 7 - Økonomisk færdiggørelse	44
Bilag 3.8.	Skema 8 - Tidsmæssig fremdrift	46

Bilag 3.9. Skema 9 - Tvister	47
Bilag 3.10. Stamkort F1 - Oversigt over kvalitetsfondsprojektets areal og kvadratmeterpriser	48
Bilag 3.11. Stamkort F2 - Oversigt over sengepladser i kvalitetsfondsprojektet og samlet hospital	49
Bilag 3.12. Stamkort F3 - Forventet behandlingsskapacitet i samlet hospital	50
Bilag 3.13. Stamkort F4 - Udnyttelsesgrader i samlet hospital	51
Bilag 3.14. Effektiviseringsskema A – oversigtstabel af effektiviseringstiltag	52
Bilag 3.15. Effektiviseringsskema B – beskrivelse af hvert enkelt effektiviseringstiltag	54
Bilag 4. Ledelseserklæring	56
Bilag 5. Revisionserklæring til brug for kvartalsrapportering til regionsrådet	57
Bilag 6. Koncept for evaluering af afsluttede kvalitetsfundsbyggerier	60

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, § 16, FL 2016.

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.

3 Anvendelse af bevillingen

Kvalitetsfondsstøtte ydes som et specifikt statsligt tilskud, og er derfor omfattet af reglerne om tilskudsadministration på det statslige område, jf. budgetvejledning 2011, punkt. 2.4.8. Tilskud, samt Moderniseringsstyrelsens Vejledning om effektiv tilskudsforvaltning, marts 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. Det overordnede formål kan ikke fraviges.

Den fastlagte investeringsramme er en totalramme og er bindende i hele projektperioden. Dette betyder, at regionen ikke må øge investeringsrammen til projektet ved tillægsbevillinger eller på anden vis egenfinansiere dele af projektet. På samme vis må elementer som udtages af kvalitetsfondsprojektet i henhold til projektets prioriterings- og besparelseskatalog (change request-katalog), ikke etableres parallelt med kvalitetsfondsprojektet for regionens egne midler.

Det er regionens ansvar at sikre, at projektet gennemføres indenfor den fastlagte investeringsramme. Heraf følger, at det er regionens ansvar at sikre det nødvendige økonomiske råderum til uforudsete udgifter inden for investeringsrammen. Regionen forudsættes i den forbindelse at foretage en nøje opfølgning på økonomien og byggefremdriften i projektet og foretage de nødvendige tilpasninger af projektet for at sikre overholdelse af den fastlagte ramme. Regionen sikrer herunder, at de nødvendige styringsmæssige rammer til stadighed er designet, implementeret og fungerer effektivt.

Der stilles i tilsagnet betingelse om, at IT, udstyr og apparatur mv. skal udgøre en bestemt del af den samlede bevilling, for at formålet kan opfyldes. Det konkrete beløb, der forudsættes afsat til IT, udstyr og apparatur mv. fremgår af det endelige tilsagn til det enkelte projekt. Det 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. 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 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 prioriterings- og 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 prioriterings- og 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 prioriterings- og 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 3.4.

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 3.5. 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 3.6.

Regionen skal ved udbetalingsanmodning bekræfte oplysninger vedr. projektets kapacitet, jf. Bilag 3.10-Bilag 3.13. 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 9.2. Såfremt ansøgning om udbetaling ligger umiddelbart i forlængelse af endeligt tilsagn, kan regionen henvise til ansøgningsmaterialet.

Ved udbetalingsanmodning er det muligt at anmode om finansiering af tidligere afholdte udgifter i forbindelse med det kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggeri. Opgørelse over tidligere afholdte udgifter skal være påtegnet af revisor¹. Udbetaling af midler afholdt i tidligere år indgår ligeledes i fastlæggelsen af projekternes finansieringsprofil, jf. nedenstående afsnit 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. kvalitetsfonds-midler 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.

Herudover er udmøntet en låneramme til energirigtige investeringer i forbindelse med de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier. Regionerne kan søge en supplerende låneadgang på 2,3 pct. af den forudsatte arealpris til det kvalitetsfondsstøttede byggeri, som kan klassificeres som "bygningssklasse 2020" efter bygningsreglementet. Meddelte lånedispen-sationer gives som supplement til de fastlagte investeringsrammer, der herefter udgår 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 udbetalingsanmod-ning. 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 finansieringspro-fil, som til det enkelte projekt tilrettelægges ud fra projekternes oplyste udgifts-profil.
- Låneadgangen skal fungere som buffer i år med store forventede udgifter.
- Statslige midler bør ikke ophobes i regionalt regi.
- Den regionale hensættelse til egenfinansiering anvendes inden der udbetales kvalitetsfondsmidler.

Ved udarbejdelsen af de enkelte projekters finansieringsprofil tages højde for, at størrel-sen af den regionale hensættelse til egenfinansiering afhænger af bloktilskudsnøglen, som ikke er fuldt ud samstemmende med fordelingen af midlerne til sygehusbyggeri. Det bety-der, 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 betrag-tes som et lukket kredsløb mellem de tre finansieringskilder. Det bemærkes, at fordelin-gen 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 kortfat-tet 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, frem-drift og kvalitet. Sundheds- og Ældreministeriet skal som udgangspunkt modtage anmod-ningen 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.

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).

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

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. august 2015. Indeværende års udbetaling fastlægges og meddeles regionen primo året på baggrund af den fastlagte finansieringsprofil og opdaterede pl-værdier af det regionale anlægs-pl. Indeværende års udbetaling reguleres ikke i løbet af året, såfremt projektets finansieringsprofil forbliver uændret.

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

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

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

Social- og Indenrigsministeriet meddeler pr. brev 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, for eksempel reguleres anlægskontrakter normalt med byggeomkostningsindekset. Dette skal inden for projektet håndteres gennem anvendelse af reserveposter til opsamling af forskellene. Det kan også være et særligt fokusområde i risikostyringen af projekterne.

6 Udgifter inden for totalrammen

Totalrammen skal dække alle udgifter, som er nødvendige for at gennemføre projektet på et sådant niveau, at det overordnede formål realiseres.

Væsentligste typer af projektudgifter er beskrevet nedenfor:

6.1 Direkte udgifter

Løn til personale: Lønudgifter til projektmedarbejderes tid, der direkte bruges på gennemførelse af projektet, herunder projektledelse samt administration af projektet skal finansieres indenfor totalrammen.

For medarbejdere, der udelukkende er tilknyttet det kvalitetsfundsstøttede projekt, kan relevant dokumentation til revisionen udgøres af en ansættelsesaftale eller tillæg til eksisterende ansættelsesaftale. I aftalen skal arbejdets art samt løn være oplyst.

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

Medgået tid fra sygehusets personale til diverse workshops, idégenerering og arbejde med fremtidige arbejdsgange samt medgået tid fra regionens personale til kontrol samt sagsfremstilling kan indgå i totalrammen. Medgået tid skal dokumenteres med timeregnskaber overholdende samme krav, som for deltidsmedarbejdere, jf. ovenstående afsnit.

Der bør i fastlæggelse af lønniveau tages hensyn til kravet om generelt at udvise sparsommelighed samt sund og effektiv finansforvaltning ved administrationen af projekter. Dette betyder, at lønnen til den pågældende medarbejder ikke bør overstige, hvad der anses for en almindelig, rimelig og realistisk løn for en ansat, der udfører den samme funktion uden for projektet.

It, udstyr og apparatur mv.: Det konkrete beløb, der forudsættes afsat til it, udstyr og apparatur mv. i det endelige tilsagn, skal være indeholdt i totalrammen. Det 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. august 2015.

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 prioriterings- og besparelseskataloget mv.

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

Omfanget og karakteren af genanvendelse vil forventeligt variere fra byggeri til byggeri. Evt. genanvendelse ændrer ikke den fastsatte ramme til it, udstyr, apparatur mv. for det konkrete projekt. Hvis det konkret vurderes, at der kan ske genanvendelse i betydeligt omfang, kan udgifter knyttet til investeringsrammen vedrørende it, udstyr, apparatur mv. udskydes til senere år. Dvs. udgifter inden for rammen til it, udstyr og apparatur mv. kan afholdes også i årene efter kvalitetsfondsbyggeriets ibrugtagning. Genanvendelse kan dermed ikke danne grundlag for at reducere rammen til it, udstyr, apparatur mv. og må ikke medføre behov for betydelige reinvesteringer kort efter ibrugtagning uden for rammen til it, udstyr og apparatur mv.

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

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. Såfremt regionen vil finansiere flytning uden for totalrammen, bør regionen gøre overvejelser vedrørende omfang og finansieringskilde.

Andre varer og materialer: Materialer og varer samt udgifter til andre indkøb i projektet skal indgå i totalrammen, såfremt udgifterne til disse er nødvendige for gennemførelse af projektet. Herunder udgifter til byggematerialer mv.

Tjenesteydelser: Som tjenesteydelser skal medtages køb af relevant ekstern bistand f.eks. i form af konsulentbistand, som er nødvendig for gennemførelse af projektet. Herunder udgifter til totalrådgiver, entreprenører og håndværkere mv.

Kursusaktivitet: Kursusaktivitet og uddannelse, som er nødvendig for projektets gennemførelse, skal indgå i totalrammen.

Rejser, befordring og kørsel: Udgifter til rejser, befordring og kørsel, som er nødvendig for projektets gennemførelse skal indgå i totalrammen.

Revision: Udgifter forbundet med revision af rapportering til regionsrådene og ministeriet kan indgå i totalrammen.

Andet: Andre udgiftsposter, som er nødvendige for projektet, og som ikke dækkes af de ovenstående kategorier, skal indgå i totalrammen.

Herunder kan medtages udgifter til vedligeholdelse af nyopførte bygninger før disse indgår i driften.

Udgifter, som ansøgeren har afholdt eller påtaget sig at afholde, før der blev ydet tilskud, indgår i totalrammen, hvis det er åbenbart, at de er knyttet til projektet og er nødvendige for gennemførelsen af det samlede projekt.

6.2 Indirekte udgifter

Forudsætningen for, at en indirekte udgift kan indgå i beregningsgrundlaget – og dermed i totalrammen – er, at projektet ikke kan gennemføres uden at anvende varen og/eller tjenesteydelsen.

Indirekte udgifter kan maksimalt udgøre 20 pct. af de direkte lønudgifter i projektet. De indirekte omkostninger kan dog på intet tidspunkt overstige de faktiske. Indirekte udgifter skal kunne dokumenteres på forlangende, og det skal fremgå hvilken beregningsmetode, der er anvendt. Beregningsmetoden skal være rimelig og gennemskuelig. Regnskab for indirekte udgifter skal være baseret på faktiske projektrelaterede udgifter og må ikke indeholde fortjeneste.

6.3 Omkostningsfordeling

Såfremt det kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggeri etableres i sammenhæng med byggeri, som ikke er kvalitetsfondsstøttet, anmodes regionen om at oplyse, hvordan der i projektet afgrænses mellem aktiviteter, som er indeholdt i kvalitetsfondsprojektet, og beslægtede aktiviteter som ligger udenfor.

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

6.4 Økonomisk sparsommelighed

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

6.5 Styringsmæssige rammer

Styringsmanual: Der skal for hvert projekt til enhver tid foreligge en opdateret styringsmanual, som beskriver organisation og ansvarsfordeling såvel som projektets forretningsgange i de centrale dele af byggeprocessen, herunder tilrettelæggelse af den løbende opfølgning på økonomi, risiko og byggeriets fremdrift samt rapportering af dette på alle ledelsesmæssige og politiske niveauer. Styringsmanualen skal være godkendt i regionsrådet.

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

Projekter som modtager donationer skal i rapportering på økonomien redegøre for det fulde investeringsbeløb, dvs. totalrammen inklusiv eventuelle donationer, jf. Bilag 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 kvalitetsfundsprojekterne inden for de gældende regler om deponering.

8 Anbringelse, udbetaling og renter

De statslige kvalitetsfondsmidler, regionernes egenfinansiering og eventuelt provenu fra låneoptagelse vedrørende projekter med kvalitetsfondsstøtte deponeres på særskilte konti i et pengeinstitut efter reglerne i budget- og regnskabssystemet for regioner, jf. bekendtgørelse nr. 905 af 9. juli 2010 om regional medfinansiering af kvalitetsfondsinvesteringer i en moderne sygehusstruktur i 2011, vedr. 2012 i bekendtgørelse nr. 804 af 28. juni 2011, vedr. 2013 i bekendtgørelse nr. 721 af 27. juni 2012, vedr. 2014 i bekendtgørelse nr. 811 af 23. juni 2013, vedr. 2015 i bekendtgørelse nr. 707 af 23. juni 2014 og vedr. 2016 i bekendtgørelse nr. 1062 af 1. september 2015.

Kvalitetsfondsmidlerne og de deponerede midler frigives kvartalsvist forud i overensstemmelse med den fastsatte finansieringsprofil for det pågældende projekt. Ved kvartalsrapportering samt ved første anmodning om udbetaling angiver regionen altid det kommende løbende års udgifter periodiseret på kvartaler, jf. Bilag 3.6.

Det følger af økonomiaftalen for 2011, at udbetalingen af statslige kvalitetsfondsmidler er betinget af, at regionen på kontoen har hensat den forudsatte egenfinansiering i henhold til tilsagnet. Dette bekræftes ved kvartalsrapportering samt ved første anmodning om udbetaling, jf. Bilag 3.6.

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 må kun anvendes til det formål, hvortil bevilling er givet, og inden for bevillingens rammer.

9 Standardrapportering

Sundheds- og Ældreministeriet skal ved hjælp af regionernes standardrapportering løbende føre tilsyn med, at de kvalitetsfundsstøttede projekter lever op til det overordnede formål. Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn med byggerierne er hovedsageligt af økonomisk karakter, jf. administrationsgrundlag af den 15. juni 2016. Udbetaling af midler fra kvalitetsfonden er betinget af en tilfredsstillende rapportering.

Standardrapportering til ministeriet vil efter udbetalingsanmodning bestå af løbende kvartalsvis samt årlig rapportering. Herudover forventes fremsendelse af eventuelle anlægsregnskaber, som udarbejdes i forbindelse med delbevillinger, jævnfør regionens procedurer herfor samt udarbejdelse af evalueringsrapport efter afslutning og ibrugtagning af projektet.

Endvidere skal der i perioden fra endeligt tilsagn afrapporteres på projektets stamoplysninger ved faseovergange. De specifikke krav til rapporteringen gennemgås nedenfor. Rapporteringen til ministeriet er tilknyttet det enkelte projekt.

9.1 Kvartalsvis rapportering

I den kvartalsvise rapportering, jf. Bilag 1, indhentes oplysninger vedr. projektets:

- Risiko
- Økonomi
- Byggeriets fremdrift og centrale milepæle.
- Indhold og kvalitet, herunder ændringer i projektets prioriterings- og besparelseskatalog.

I rapporteringen angives herudover, hvornår projektets styringsmanual senest er gennemgået og opdateret.

Rapporteringen indsendes med en ledelseserklæring, hvor regionsformanden og regionsdirektøren erklærer, at rapporteringen til ministeriet giver et retvisende billede af status for projekterne.

Rapporteringen skal herudover indeholde en erklæring udarbejdet af en uafhængig revisor om rapportens rigtighed og omfanget af den foretagne revision. Erklæringen skal indeholde de eventuelle bemærkninger, som revisionen har givet anledning til, jf. Revisionsinstruksen. I erklæringen skal bekræftes, at bevillingen er anvendt til det formål, hvortil bevillingen er givet.

Revisorerklæringen skal udarbejdes for hvert enkelt projekt, mens der skal foreligge en samlet ledelseserklæring fra regionen pr. kvartal.

Den kvartalsvise rapportering træder i kraft ved godkendelse af udbetalingsanmodning og løber indtil projektets afslutning. Den sidste kvartalsrapport skal omhandle det kvartal, hvor der er givet ibrugtagningstilladelse for den sidste delaflevering i kvalitetsfundsprojektet og hvor 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 være rettidig, således bør rapporteringen ske med en forskydning på maksimalt 3 måneder.

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

9.2 Årlig rapportering

Rapportering vedr. specifikke forudsætninger

Regionerne skal årligt indsende opdaterede oplysninger vedr. de specifikke forudsætninger, som lå til grund for regeringens endelige tilsagn. Herunder:

- Projektets prioriterings- og besparelseskatalog, jf. Bilag 3.3
- Detaljeret forbrug til it, udstyr og apparatur mv., jf. Bilag 3.4

Rapporteringen vedr. de specifikke forudsætninger træder i kraft ved udbetalingsanmodning. Det er et krav, at rapporteringen følger den skematiske form. Såfremt projektet har fået godkendt udbetalingsanmodning og dermed rapporterer kvartalsvist til Sundheds- og Ældreministeriet, kan rapporteringen indgå som del af kvartalsrapporteringen vedr. 4. kvartal.

Rapportering vedr. investeringsprofiler

Danske Regioner skal en gang årligt i november indsende opdaterede investeringsprofiler for alle projekter.

Regionerne skal i november oplyse hvilke projekter, som forventes at indsende udbetalingsanmodning i det kommende år. Herudover skal oplyses, hvornår i året udbetalingsanmodningen forventes at blive indsendt. Oplysningerne skal ministeriet benytte til budgettering og periodisering af træk på kvalitetsfondspuljen. Regionerne skal desuden oplyse forventede faseovergange i det kommende år.

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.

Rapportering vedr. effektiviseringsgevinster

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

Regeringen fastlægger herefter på baggrund af ekspertpanelets indstilling et konkret og nominelt effektiviseringskrav for de enkelte projekter i det endelige støttetilsagn. Effekti-

viseringskravet ligger udover de almindelige, løbende produktivetsforbedringer i sygehusvæsenet. Det fremgår af tilsagnene, at effektiviseringskravet skal realiseres i år 1 efter ibrugtagelsen af det nye hospital, og at gevinsten vil indgå som finansieringsbidrag af ny sygehusaktivitet. Der er tale om et 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 bygnings- og organisationsafledte rammer for en mere effektiv drift i det kvalitetsfondsstøttede byggeri samt projektspecifikke succeskriterier, jf. effektiviseringskrav og tilsagnsgrundlaget.

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

Rapporteringen skal være skematisk med tilhørende forklarende tekst og forventes at være på et rapporteringsniveau, som svarer til regionernes redegørelse af effektiviseringspotentialer i forbindelse med ansøgning til endeligt tilsagn. Krav til og skabelon for rapporteringen fremgår af Bilag 2.

Rapporteringskravet vedr. effektiviseringer træder i kraft ved endeligt tilsagn. Der skal herefter rapporteres årligt. Når projektet har fået godkendt udbetalingsansøgning, fremsendes rapporteringen vedr. effektivisering sammen med en kvartalsrapportering. Rapportering bør afspejle projektets stade. Det er en forudsætning for godkendelse af udbetalingsansøgning, at effektiviseringsrapporteringen i al væsentlighed er udfyldt i overensstemmelse med vejledningen i bilag 2. Sundheds- og Ældreministeriet vil følge op på, at beskrivelsen af de enkelte tiltag konkretiseres i takt med at forventet realiseringstidspunkt nærmer sig.

9.3 Rapportering ved centrale faseovergange

Ved faseovergange i projektet skal regionen fremsende en beskrivelse af fasens væsentligste milepæle, evt. foretagne tilpasninger i projektet. Herudover skal regionen ved centrale faseovergange 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 3.5 og Bilag 3.10-Bilag 3.13.

9.4 Rapportering ved bevillingsafslutning

Reviderede anlægsregnskaber, der forelægges regionsrådene ved afslutning af den enkelte bevilling samt ved projektets afslutning, bedes fremsendt til ministeriet.

Til anlægsregnskabet bedes vedlagt revisors erklæring om, at regnskabet er i overensstemmelse med totalrammeprincippet for kvalitetsfondsstøttet sygehusbyggeri, jf. revisionsinstruksen til behandling af kvalitetsfondsstøttet sygehusbyggeri.

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 regnskabssystem for regioner".

Hvis der ved aflæggelse af anlægsregnskab fortsat udestår afholdelse af udgifter, herunder udgifter til uafklarede tvister og procesomkostninger, skal der fortsat reserveres et tilstrækkeligt beløb indenfor totalrammen til at dække disse udgifter. Det reservede beløb til uafklarede tvister skal modsvare det beløb, der afspejler det mest sandsynlige udfald af det uafklarede forhold.

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

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 regnskabssystem for regioner".

Regionen har mulighed for at anvende reservede midler på tværs af regionens kvalitetsfundsprojekter. 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 reservede beløb med rimelig sikkerhed er tilstrækkeligt, jf. Bilag 3.9
- 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 3.9 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.

9.5 Evalueringsrapport

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

Efter projektets afslutning udarbejdes evalueringsrapport, som beskriver hvorledes sygehusbyggeriet har påvirket en mere effektiv arbejdstilrettelæggelse og kapacitetsudnyttelse samt bedre patientforløb og logistik. Rapporten bør ligeledes indeholde de projektspecifikke mål, som regionerne har opstillet, jf. tilsagnsgrundlag.

Regionen bør, når projekterne er så fremskredne, at det er relevant, opstille rammer og succeskriterier for evalueringen. Evalueringsrapporten bør som udgangspunkt foreligge senest et år efter fuld ibrugtagning og bør beskrive de områder, hvor regionen har effektivitetsforbedringer, baseline for måling samt målemetoder. Herudover bør i evalueringsrapporten fastlægges et tidsperspektiv for effektmålinger, som forudsætter en længere evalueringsperiode, for at opnå et validt datagrundlag. Rammerne for evalueringsrapporten fremgår af Bilag 6.

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

Regnskabsinstruksen træder i kraft den 15. juni 2016.

Nærværende instruks fornyes en gang årligt efter vedtagelse af Finansloven.

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, opdateret april 2013.

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 kvalitet/indhold)
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 kvalitetsfundsfinansierede 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 indenfor den økonomiske ramme kan etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus. Rapporteringen bidrager til at skabe gennemsigtighed om projektets indhold og forløb og er dermed grundlag for dialog mellem region og ministerium om det enkelte projekt. Den er samtidig afgørende for, at 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 uafhængige 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. Større ændringer i byggeprojektet og evt. konsekvenser heraf for kvalitet/indhold og ny sygehusstruktur beskrives.

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

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

Risikovurdering

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

Figur: Status for risikovurderingen opsummeres i en trafiklysrapportering.

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

Oversigt over projektets risici med trafiklysmarkering, hvor centrale risici medtages (kan evt. uddybes i bilag til kvartalsrapporteringen.) Risici bør her så vidt muligt vurderes mht. økonomisk konsekvens. Risici bør så vidt muligt være knyttet til regionsrådets bevillinger, delprojekter, etaper el.lign., så der er sammenhæng mellem estimat for økonomi og risikovurdering.

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 3.9. Efter indsendelse af sidste kvartalsrapport skal regionerne fortsat årligt rapportere på det forventede udfald af tvister, indtil der er sikkerhed for alle udgifter vedr. kvalitetsfundsprojektet. 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 bør være en ensartet operationalisering af trafiklysrapporteringen på det enkelte projekt. Det vil tydeliggøre grundlaget for en given farvemærkning og gøre risikovurdering gennemskuelig på tværs af projekterne.

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

Projektets økonomi

Der gives en kortfattet status for projektets samlede økonomi.

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

Skemaer: Der udarbejdes:

- Skema 1: Kvartalsstatus på budget, forbrug og byggefremdrift, 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 3.6.

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 delprojek-

tet/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 bygherreorganisation og rådgiverudgifter vil naturligt strække sig over hele projektperioden.

Deponerede midler

I Bilag 3.6 er vist et forslag til et skema, som viser det kvartalsvise forbrug af deponerede midler. 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).

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 3.7.
- Skema med tidsmæssig status for de enkelte etaper/faser, jf. Bilag 3.8.

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 tidsmæssig status

I en oversigt vises tidsmæssig status for byggeriets etaper/faser og centrale milepæle. Et eksempel på et to-årigt projekt er vist i Bilag 3.8. Oversigten viser udvikling indtil rapporteringstidspunktet samt den planlagte færdiggørelse af byggeriet, opdelt på fase. Det mar-

keres med trafiklys, i hvilket omfang den senest reviderede tidsplan er fulgt eller kan forventes fulgt (grøn=tidsplanen følges, gul=tidsplanen følges, men øget risiko for forsinkelser, rød=forsinkelser). I det omfang, der sker ændringer i tidsplanen, kommenteres dette i teksten.

Kvalitet og indhold

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

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.
- Forudsætninger for risikooversigter (trafiklysrapportering).
- Definitioner af tabelindhold (relationer til kontoplan).
- Principper for fordeling af udgifter mellem kvalitetsfondsprojektet og tilgrænsende projekter. Tilgrænsende projekter kan både være
 - projekter, der etableres i tilknytning til kvalitetsfondsprojektet, 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 kvalitetsfondsprojektet, og som kan betragtes som en forudsætning for at kvalitetsfondsprojektet 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
 - Strategi for allokering af likvide reserver ved projektets start
 - Strategi for frigivelse af likvide reserver i løbet af projektperioden
 - Strategi for arbejdet med prioriterings- og besparelseskatalog

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 kvalitetsfondsbyggeri.

Bilag 2. Koncept for opfølgning på effektiviseringskravene

I de endelige tilsagn for kvalitetsfundsstøttede 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 kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier. Dette med henblik på, at regionen i forbindelse med det kvalitetsfundsstøttede projekt kan realisere en effektivisering i tilknytning til investeringen.

1. Formål med Sundheds- og Ældreministeriets opfølgning

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

Det muliggør, at effektiviseringerne kan adskilles fra de almindelige, løbende produktivtetsforbedringer 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 på 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. effektiviseringspotentialet i kvalitetsfundsbyggerierne 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 base-

line-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 på en række indsatsområder. Underopdelingen har til formål at skabe gennemsigtighed i væsentlige aktiviteter. Rapporteringen forventes at være på et rapporteringsniveau, som svarer til regionernes redegørelse af effektiviseringspotentialer 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 3.14 samt en skematisk beskrivelse af hvert enkelt tiltag jf. Bilag 3.15.

Bilag 3. Skemaer til udbetalingsanmodning samt standardrapportering

Oversigt over skemaer til udbetalingsanmodning og standardrapportering

Skema	Bilag
Skema 1 – Kvartalsstatus på økonomi og byggefremdrift	Bilag 3.1
Skema 2 - Projektøkonomi og udgiftsprofil for hele projektet	Bilag 3.2
Skema 3 - Projektets prioriterings- og besparelseskatalog	Bilag 3.3
Skema 4 - Tilsagnsramme til it, udstyr og apparatur mv. jf. tilsagn	Bilag 3.4
Skema 5 - Oversigt over ejendomme til afhændelse	Bilag 3.5
Skema 6 - Oversigt over deponerede midler samt forventet investeringsprofil i de kommende 4 kvartaler	Bilag 3.6
Skema 7 - Økonomisk færdiggørelse	Bilag 3.7
Skema 8 - Tidsmæssig fremdrift	Bilag 3.8
Skema 9 - Tvister	Bilag 3.9
Stamkort F1 - Oversigt over kvalitetsfondsprojektets areal og kvadratmeterpriser	Bilag 3.10
Stamkort F2 - Oversigt over sengepladser i kvalitetsfondsprojektet og samlet hospital	Bilag 3.11
Stamkort F3 - Forventet behandlingskapacitet i samlet hospital	Bilag 3.12
Stamkort F4 - Udnyttelsesgrader i samlet hospital	Bilag 3.13
Effektiviseringsskema A – oversigtstabel af effektiviseringstiltag	Bilag 3.14
Effektiviseringsskema B – beskrivelse af hvert enkelt effektiviseringstiltag	Bilag 3.15

Oversigt over rapporteringskadence

Rapporteringstype	Rapporteringsskemaer	Kilde	Bemærkning
Udbetalingsanmodning	Skema 2-6 Stamkort F1-F4	Bilag 3.2-3.6 Bilag 3.10-3.13	
Standardrapportering			
- kvartalsvis rapportering	Skema 1-2 Skema 6-8 Skema 9 (sidste fire rapporter)	Bilag 3.1-3.2 Bilag 3.6-3.8 Bilag 3.9	Efter indsendelse af sidste kvartalsrapport skal regionerne fortsat årligt indsende skema 9, indtil der er sikkerhed for alle udgifter vedr. kvalitetsfondsprojektet.
- rapportering vedr. specifikke forudsætninger	Skema 3-4	Bilag 3.3-3.4	Rapportering indsendes i forbindelse med kvartalsrapporteringen for 4. kvartal.
- rapportering vedr. effektiviseringsgevinster	Effektiviseringsskema A og B	Bilag 3.14-3.15	
- rapportering ved centrale faseovergange	Skema 5 Stamkort F1-F4	Bilag 3.5 Bilag 3.10-3.13	Regionen kan evt. indsende dette i forbindelse med førstkomende kvartalsrapportering.
- rapportering ved bevillingsafslutning	Skema 9	Bilag 3.9	
- evalueringsrapport		Bilag 6	

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

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 indenfor 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 bog-
ført 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. Det indebærer, at både budget og forbrug løbende opskrives til det år, kvartalsrapporten omhandler. Reguleringen sker med det regionale anlægs-pl i over-
ensstemmelse 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. *																
Prioriterings- og besparelseskatalog																
Donationer																

*Feltet "I alt 09-pl" beregnes som summen af det årlige afløb i faste priser. Fastprisberegningen foretages på baggrund af en årlig stigning på 0 pct. fra 2009-14, herefter benyttes den årlige stigningstakst på det regionale anlægsområde med 2014 som basisår.

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.

Prioriterings- og besparelseskataloget -listen angives med det totale beløb, det vil være muligt at indløse i nævnte år. Det vil afspejle, at prioriteringsmuligheder udløber over perioden.

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

Delrammen til **it, udstyr, apparatur mv.** angives, da opfyldelse heraf er en særskilt tilsagnsbetingelse.

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

Skemaet indgår i den kvartalsvise rapportering.

Feltet "I alt 09-pl" for posten "heraf it, udstyr og apparatur mv." beregnes som summen af det årlige afløb i faste priser. Fastprisberegningen foretages på baggrund af en årlig stigning på 0 pct. fra 2009-14, herefter benyttes den årlige stigningstakst på det regionale anlægsområde med 2014 som basisår.

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

Bilag 3.3. Skema 3 - Projektets prioriterings- og besparelseskatalog

Skema 3: Projektets prioriterings- og besparelseskatalog jf. tilsagnsbetingelserne

Dato:					
Projekt:					
Nr.	Beskrivelse	Delprojekt	Forventet anlægsøkonomisk konsekvens (mio. kr., årets priser)	Forventet konsekvens for den efterfølgende drift	Sluttidspunkt for at benytte den pågældende besparelsesmulighed

Vejledning

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

Formålet med skema 3 er at give overblik over prioriterings- og besparelseskataloget. Dette opnås ved at oplyste besparelsesforslag i prioriteret rækkefølge og for hvert emne beskrive indhold og relevant delprojekt. Der angives nettobeløb under anlægsøkonomisk konsekvens, og under konsekvenser for drift beskrives eventuelle væsentlige ændringer i forhold til fx tid og kvalitet. Særligt bør det bemærkes, hvis prioriterings- og besparelseskataloget har konsekvenser ift. de overordnede formål med kvalitetsfundsbyggeriet, jf. tilsagnsgrundlaget. Der angives sluttidspunkt for indløsning.

Bilag 3.4. Skema 4 - Tilsagnsramme til it, udstyr og apparatur mv. jf. tilsagn

Skema 4: Tilsagnsramme til it, udstyr og apparatur mv. jf. tilsagnsbetingelserne

Dato:															
Projekt:															
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I alt	I alt	Andel af total
	----- mio. kr. (årets priser) -----												Mio. kr. (09-pl)	pct.	
PL indeks															
Patientrettet udstyr															
Øvrigt udstyr 1															
Øvrigt udstyr 2															
...															
I alt															

Vejledning

Jf. tilsagnsbetingelserne er der for hvert projekt afsat en bestemt andel af tilsagnsrammen til it, udstyr og apparatur mv. Som beskrevet i administrationsgrundlaget skal der følges op på anvendelsen af tilsagnsrammen til it, udstyr og apparatur mv. Mindst 70 pct. af rammen til it, udstyr og apparatur mv. skal anvendes til patientrettet udstyr, jf. definition af patientrettet udstyr i afsnit 6.1 ovenfor.

Formålet med skema 4 er at skabe overblik over, hvordan tilsagnsrammen udnyttes til it, udstyr og apparatur mv., samt hvornår udgifterne falder i løbet af projektet. Derfor skal tilsagnsrammen til it, udstyr og apparatur mv. underopdeles i hovedtyper af anskaffelser samt år.

Bilag 3.5. 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 kvalitetsfundsstøttede 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 3.6. 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)
PL-indeks				
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 nettoprovenu 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.

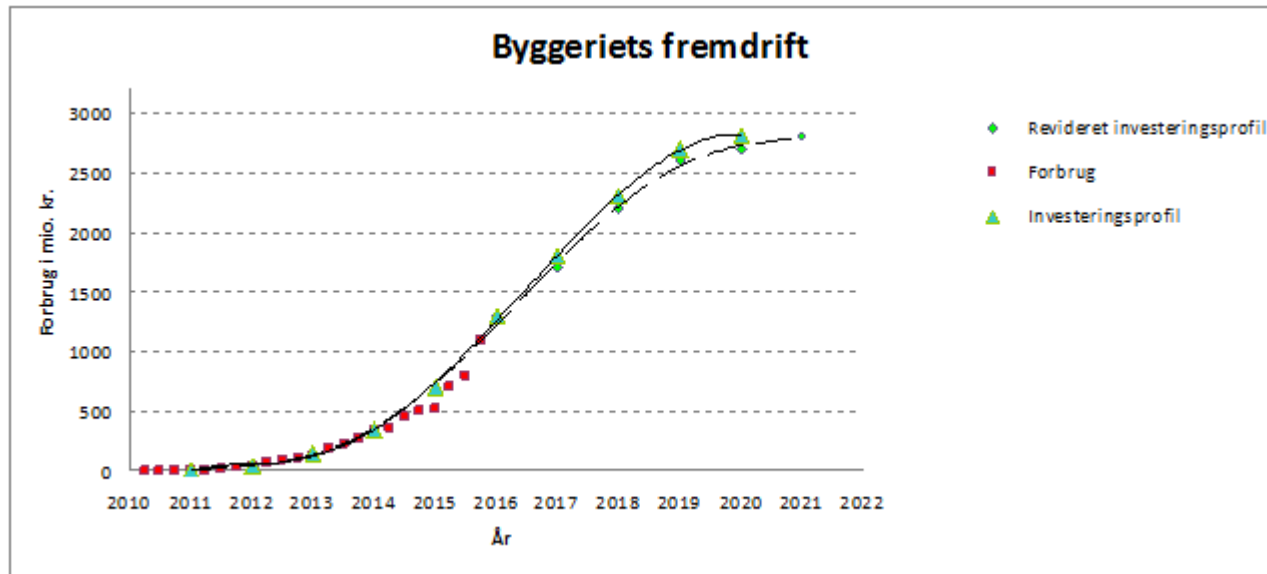
Nederst udfyldes forventet investeringsprofil i de kommende 4 kvartaler for de enkelte kvalitetsfundsstøttede projekter til brug for fastlæggelse af udbetaling samt låneadgang.

Bilag 3.7. Skema 7 - Økonomisk færdiggørelse

Tabel – økonomisk færdiggørelse

År	Investerings-profil, mio. kr. (årets priser)	Andel af total, pct.	Revideret investerings- profil, mio. kr. (årets priser)	Andel af total, pct.	Forbrug	Andel af total, pct.
2010	0	0	0	0	1	0
					2	0,1
					2,5	0,1
2011	3	0,1	3	0,1	3	0,1
					5	0,2
					10	0,4
2012	43	1,5	43	1,5	30	1,1
					35	1,3
					60	2,2
					90	3,3
					100	3,7
2013	143	5,1	143	5,1	120	4,4
					180	6,7
					220	8,1
					260	9,6
2014	350	12,5	350	12,5	350	13
					360	13,3
					450	16,7
					500	18,5
2015	700	25	700	25	520	19,3
					700	25,9
					800	29,6
					1.100,00	40,7
2016	1.300	46,4	1.300	46,4		
2017	1.800	64,3	1.700	60,7		
2018	2.300	82,1	2.200	78,6		
2019	2.700	96,4	2.600	92,9		
2020	2.800	100	2.700	96,4		
2021			2.800	100		

Figur - økonomisk færdiggørelse (årets priser)



Vejledning

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

Figuren indeholder tre grafer:

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

Bilag 3.8. Skema 8 - Tidsmæssig fremdrift

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

ETAPE 0

Beskrivelse af indhold

ETAPE 1

Beskrivelse af indhold

Bilag 3.9. 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)
----- mio. kr. (20xx-pl) -----										
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 3.10. 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 3.11. 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 kvalitetsfunds-støttet nybyggeri	Heraf i kvalitetsfunds-støttet ombygning	Forventet belægningsprocent i samlet hospital ved ibrugtagning	Forventet antal i samlet hospital ved ibrugtagning	Heraf i kvalitetsfunds-støttet nybyggeri	Heraf i kvalitetsfunds-støttet ombygning	Forventet belægningsprocent i samlet hospital ved ibrugtagning	
Somatiske senge									
-heraf senge i FAM									
Intensivpladser									
Psykiatriske senge									
Evt. øvrige senge (angiv kategori)									
I alt									
Patienthotelsenge									
Operationsstuer									
Ambulatorierum									

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 3.12. 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 3.13. 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 3.14. Effektiviseringsskema A – oversigtstabel af effektiviseringstiltag

Effektiviseringsskema A: oversigtstabel af effektiviseringstiltag

Mio. kr., 20XX-priser		Ansøgning om endeligt tilsagn	Indledende faser (konkurrence/ byggeprogram)	Dispositionsforslag	Projektforslag	Udførelse	Ibrugtagning	Gruppering (Organisatorisk/ Bygningsrelateret/ Strukturelt)
1	Tiltag							
2	Tiltag							
2.1	Undertiltag							
2.2	Undertiltag							
3	Tiltag							
3.1	Undertiltag							
3.2	Undertiltag							
4	Tiltag							
4.1	Undertiltag							
4.2	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 3.15. 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.]
Besparelse (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 besparelse 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 ambulat behandling mv.]
Forventet realiseringstidspunkt	[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 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. Revisionserklæring til brug for kvartalsrapportering til regionsrådet

Til Regionsrådet

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

Ledelsens ansvar for kvartalsrapporteringen

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

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

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

Det er endvidere ledelsens ansvar, at regionens deponeringsgrundlag vedrørende projekter med kvalitetsfondsfinansiering er opgjort i overensstemmelse med de af Sundheds- og Ældreministeriet fastsatte regler.

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

Revisors ansvar

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

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

Udført arbejde

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

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

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

- at kvartalsrapporten giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug opgjort pr. XX.XX.20XX

- at kvartalsrapportens opgørelse af deponeringsgrundlaget vedrørende anlægsprojekter

med kvalitetsfondsfinansiering er opgjort i overensstemmelse med de af Sundheds- og Ældreministeriets fastsatte regler herom.

Projektets økonomiske forbrug

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

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

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

Projektets fremdrift og risici

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

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

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

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

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

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

Forbehold

Eventuelle forbehold anføres her – og konklusion tilpasses.

Konklusion

Projektets økonomiske forbrug

Det er vores opfattelse, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug for perioden XX.XX.20XX til XX.XX.20XX giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. XX.XX.20XX opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis.

Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrif-

ter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektets fremdrift og risici

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

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

Supplerende oplysning vedrørende begrænsning i anvendelse

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

Supplerende oplysning om XXX

Eventuelle yderligere supplerende oplysninger anføres her.

X-by (revisors kontorsted), dato

XXX revisionsfirma

NN statsautoriseret/registreret revisor

Eksempel på regionens kommentar til supplerende oplysninger

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

Efterfølgende gengives de enkelte forbehold og supplerende oplysninger:

Projekt X

Forbehold

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Supplerende oplysning

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Regionens kommentarer til forbehold/supplerende oplysninger

Bilag 6. 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. Udover 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. Det er en opfølgning på den løbende rapportering, jf. årsrapporteringen.

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 af etaper mv. kan 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, kan 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 ibrugg

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.