

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMHBG
Sags nr.: 0909238
Dok. Nr.: 739240
Dato: 1. december 2011

Bilag 2 Tilsagnsbetingelser Aabenraa Sygehus

Det fremgår af tilsagnsbrevene, at "Tilsagnet er meddelt med de forudsætninger og vilkår, der fremgår af ekspertpanelets indstilling og tilsagnsbrevet fra regeringen."

For kvalitetsfondsbyggeriet på Aabenraa Sygehus betyder det:

Bindende tilsagnsramme til det godkendte projekt

Projektet indebærer bl.a. en betragtelig udvidelse af Aabenraa Sygehus, der fremover skal være akutsygehus for et optageområde på ca. 230.000 indbyggere. Som et led heri sælges sygehuset i Haderslev og størstedelen af sygehuset i Sønderborg, mens Tønder Sygehus er omdannet til et såkaldt sammedagssygehus. (jf. projektbeskrivelse for det godkendte projekt).

Den fastlagte investeringsramme på 1,25 mia. kr. (09-pl) er en totalramme og er bindende i hele projektperioden, svarende til 1,288 mia. kr. (11-pl). Det er dermed regionens ansvar at sikre, at projektet gennemføres inden for den fastlagte investeringsramme, der er bindende i hele projektperioden. Heraf følger også, at det er regionens ansvar at sikre det nødvendige økonomiske råderum til uforudsete udgifter inden for investeringsrammen. Regionen forudsættes i den forbindelse løbende at foretage en nøje opfølgning på økonomien i projektet og foretage fornødne tilpasninger af projektet for at sikre overholdelse af den fastlagte ramme.

Regionsrådet vedtager på forhånd et prioriteringskatalog over projektilpasninger

Som led i regionens løbende opfølgning forudsættes det, at regionsrådet på forhånd udarbejder en beskrivelse af proceduren for regionens håndtering af konkrete ændringsønsker med udgiftskonsekvenser i den videre proces (håndtering af såkaldte "change requests") og som led heri opstiller og beslutter et prioriteret katalog over de umiddelbare projektilpasninger, der konkret gennemføres, hvis der opstår budgetproblemer, så den fastlagte investeringsramme overholdes. Dette indsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sammen med detaljerede udgiftsprofil, som ministeriet beder om i forbindelse med det endelige tilsagn til brug for fastlæggelsen af udbetalingsprofilen (jf. bilag 3 og 4) og skal således foreligge inden de statslige kvalitetsfondsmidler kan udbetales.

Inddragelse af uvildige, eksterne eksperter

Der skal inddrages uvildige, eksterne eksperter med særlig viden om styring af større byggeprojekter og revisionsmæssige kompetencer.

It og apparatur

Der skal findes de nødvendige udgifter til apparatur og IT inden for investeringsrammen, og apparaturrammen må ikke bruges som buffer for udgiftsproblemer mv. Regeringen forudsætter derfor, at der inden for investeringsrammen (ekskl. parkering og veje) afsættes en ramme til apparatur og IT på mindst 200 mio. kr. (09-pl) (206 mio. kr. (11-pl)), svarende til ca. 19 pct. af investeringsrammen til nybyggeri.

Tilknyttede parkeringsarealer forudsættes tilsvarende finansieret inden for investeringsrammen på 1,288 mia. kr. (11-pl).

Det understreges, at hensigten med fastsættelsen af en ramme til IT/apparatur inden for totalrammen at sikre finansiering til et fuldt funktionsdygtigt og tidssvarende sygehus, når byggeriet er afsluttet. Med rammen skabes der på forhånd et klart grundlag for regionens økonomiske planlægning af projektet, så der i den samlede projektøkonomi er reserveret tilstrækkelige midler til formålet.

For så vidt angår fastsættelsen af afgrænsningen af, hvilke udgifter der vil kunne henføres til rammen for it og apparatur, vil Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse indgå i drøftelser med Danske Regioner om afgrænsning af udgiftstyper med henblik på i regi af Økonomi- og Indenrigsministeriets Budget- og regnskabsudvalg at autorisere konteringsregler herfor. Det vil være et hensyn i dette arbejde, at lette mulighederne for at følge op på tilsagnsbetingelsen og samtidig tillader en vis fleksibilitet for regionerne.

Effektiviseringskrav

Investeringerne skal muliggøre en mere effektiv opgaveløsning og ressourceanvendelse via bedre logistik og ny teknologi mv., der ligger ud over de almindelige, løbende produktivetsforbedringer i sygehusvæsenet.

Der fastsættes på baggrund af panelets anbefalinger et effektiviseringskrav svarende til 7 pct. af driftsbudgettet for de funktioner/matrikler, der samles i nybyggeriet, svarende til 103 mio. kr. (10-pl), der skal realiseres i år 1 efter ibrugtagelsen af det nye hospital. Gevinsten vil indgå som finansieringsbidrag af ny sygehusaktivitet og indgår dermed ikke i finansieringen af byggeriet.

Deponering

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, og for 2012 bek. nr. 804 af 28. juni 2011). De deponerede midler frigives i takt med, at udgifterne, der følger af det endelige statslige tilsagn og den i forlængelse heraf fastsatte finansieringsprofil for det pågældende projekt, afholdes. Endvidere følger det af ØA 2011, at udbetalingen af statslige kvalitetsfondsmidler er betinget af, at regionen på kontoen har hensat den forudsatte egenfinansiering i henhold til tilsagnet.

Tidsprofil

Til brug for fastlæggelse af profilen for udbetalingen af midlerne fra kvalitetsfonden til det enkelte projekt er regionerne anmodet om at udarbejde en detaljeret tidsprofil for afholdelsen af investeringsudgifterne og redegøre for grundlaget herfor. Når de efterspurgte oplysninger er modtaget, fastlægger Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i samarbejde med Finansministeriet og Økonomi- og Indenrigsministeriet en udbetalingsprofil for de statslige kvalitetsfondsmidler og fastsættelse af lånedispositioner for det enkelte projekt. Når udbetalingsprofilen er fastlagt, vil tidsprofilen for det enkelte projekt være bindende, således at ændringer heri kræver godkendelse af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Ministeriet forbeholder sig muligheden for at ændre udbetalingstakten, hvis den tidsmæssige fordeling

af udgifterne ændrer sig, og der sker opbygning af statslige kvalitetsfondsmidler i det enkelte projekt. Det kan i givet fald ske med udgangspunkt i det statslige administrationsgrundlag samt regnskabsinstruksen.

Rapportering til regionsråd og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Det er regionens ansvar at sikre, at projektet gennemføres inden for den fastlagte investeringsramme, der er bindende i hele projektperioden. Regionen forudsættes i den forbindelse løbende at foretage en nøje opfølgning på økonomien i projektet og foretage fornødne tilpasninger af projektet for at sikre overholdelse af den fastlagte ramme. Regionerne har i den forbindelse tilsluttet sig fem principper vedr. styringen af hospitalsprincipperne, der bl.a. indebærer, at regionsrådet løbende følger udviklingen i byggeriet og gennem styringsmanualer sikrer, at der følges systematisk op i forhold til byggeriets økonomi og fremdrift.

I forlængelse heraf er det med økonomiaftalen for 2012 aftalt, at der for de enkelte projekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåregnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Sundhedsministeriets opfølgning. Regionerne har udarbejdet et oplæg til standardiserede regionale indberetninger, hvori der redegøres for fremdriften i byggeriet mv. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil med udgangspunkt heri drøfte den endelige udformning med regionerne henblik på fastsættelse af en endelig redegørelses-/indberetningsform.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse eftersender snarest regnskabs- og revisionsinstruks.

Opfølgning

Regionen følger op på de realiserede strukturændringer i forhold til produktivitet, gevinster, kapacitetsudnyttelse, forbedrede arbejdsgange og ambulante behandling, der hvor projekterne er så fremskredne, at det er relevant. Ved færdiggørelsen af projektet udarbejder regionen en evalueringsrapport i forhold til effektiviseringskrav samt bedre kapacitetsudnyttelse og bedre patientforløb mv., som også kan omfatte opfølgning på de projektspecifikke mål, som regionerne har opstillet for det enkelte projekt.