

## Sundheds- og ældreministeren

Statsrevisorernes Sekretariat  
Folketinget  
Christiansborg

Dato: 10-08-2020  
Enhed: DAICY  
Sagsbeh.: DEPMNH  
Sagsnr.: 2009269  
Dok. nr.: 1272049

### **Sundheds- og Ældreministerens redegørelse vedr. Statsrevisorernes beretning nr. 11/2019 om ændringer i sygehusbyggerierne**

Statsrevisorerne har 2. marts 2020 fremsendt deres beretning nr. 11/2019 om ændringer i sygehusbyggerierne og har samtidig bedt om min redegørelse senest 2. juli 2020. På grund af COVID-19-situationen er fristen efter aftale med Statsrevisorernes sekretariat forlænget til 10. august 2020.

Jeg vil indledningsvist kvittere for Rigsrevisionens arbejde med beretningen og for det konstruktive samarbejde i løbet af undersøgelsen.

. / . Da beretningen både omhandler regionernes styring af kvalitetsfundsprojekterne og ministeriets tilsyn, har jeg bedt de fem regioner om at afgive udtalelser som bidrag til ministerredegørelsen. Regionernes udtalelser er opsummeret i redegørelsen, men er også vedlagt som bilag i deres fulde længde til orientering.

#### **Beretningens indhold og konklusioner samt Statsrevisorernes bemærkninger**

Rigsrevisionen konkluderer,

- at regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet samlet set – henholdsvis som bygherrer og tilsynsmyndighed – ikke på en tilfredsstillende måde har sikret, at ændringer i sygehusbyggerierne er forenelige med tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene. Konsekvensen er, at ændringerne kan få u hensigtsmæssige følger. Bl.a. kan det på sigt vise sig nødvendigt alligevel at etablere de dele af sygehusbyggerierne, der er ændret.
- at regionerne i flere tilfælde ikke på en tilfredsstillende måde har forholdt sig til, hvilke konsekvenser ændringerne i sygehusbyggerierne kan få for de færdige sygehuse
- at Sundheds- og Ældreministeriet i flere tilfælde ikke har ført et tilfredsstillende tilsyn med ændringerne i sygehusbyggerierne. Herunder bemærkes det, at Sundheds- og Ældreministeriets nuværende rammer for tilsynet ikke sikrer, at ministeriet får tilstrækkelige og ensartede oplysninger om regionernes ændringer i sygehusbyggerierne.

Rigsrevisionen noterer desuden, at Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst, at ministeriet i en kommende opdatering af regnskabsinstruksen vil udbygge og tydeliggøre rammerne for regionernes rapportering om besparelseskataloger og gennemførte ændringer. Ministeriet vil ligeledes udbygge og tydeliggøre sine nuværende interne procedurer med flere støttespørgsmål til brug for tilsynet med ændringer. Rigsrevisionen er enig i, at der er behov for at justere rammer og interne procedurer for dermed at understøtte, at tilsynet forbedres.

Statsrevisorerne finder det ikke tilfredsstillende, at regionerne i utilstrækkeligt omfang har forholdt sig til, hvilke konsekvenser ændringerne i sygehusbyggerierne

kan få for de færdige sygehuse. Det indebærer risiko for, at ændringerne kan have negative følger for sygehusenes funktionalitet og kapacitet.

Statsrevisorerne finder, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke har ført et tilfredsstillende tilsyn med ændringerne i sygehusbyggerierne.

Statsrevisorerne bemærker desuden, at kvalitative konsekvensvurderinger af besparelser og ændringer er særligt vigtige, når man som i sygehusbyggerierne har en fastlåst økonomisk ramme, som skal overholdes. Statsrevisorerne anbefaler, at Sundheds- og Ældreministeriet gennemfører en samlet vurdering af rammevilkårenes hensigtsmæssighed, når sygehusbyggerierne er færdige.

### **Regionernes bemærkninger og tiltag**

- *Beretningens konklusion vedr. mangelfulde konsekvensvurderinger*

Region Sjælland, Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland vurderer, at de i fornødent omfang har forholdt sig til konsekvenserne af gennemførte ændringer og ændringsforslag.

Region Nordjylland anfører, at *"Alle ændringer er gennemført på baggrund af konsultation med faglige kompetencer inden for lægefaglige, juridiske, byggetekniske, it-tekniske spørgsmål m.fl."*

Region Midtjylland vurderer, at regionsrådet er blevet orienteret om konsekvensvurderinger i de tilfælde, hvor det har givet mening.

Region Hovedstaden *"anerkender, at regionen på udvalgte områder kan blive bedre til at dokumentere, hvilke konsekvenser påtænkte og gennemførte ændringer i byggerierne kan få på den efterfølgende hospitalsdrift. Regionen har derfor på baggrund af beretningen igangsat en gennemgang af byggeprojekternes besparelseskataloger med henblik på at sikre, at der er gjort overvejelser og sikret den tilstrækkelige dokumentation for konsekvenserne af en eventuel gennemførelse af de enkelte emner i katalogerne."*

- *Øvrige bemærkninger til beretningens konklusioner*

Region Syddanmark og Region Nordjylland fremhæver, at ændringer i byggerierne ikke kun er foretaget for at overholde den økonomiske ramme, men også for at sikre, at de nye sygehuse bliver tidssvarende.

Region Sjælland finder det *"problematisk, at Rigsrevisionen ikke har foretaget en væsentlighedsvurdering af de gennemførte ændringer"*, og Region Syddanmark *"noterer med tilfredshed at Rigsrevisionen blot peger på, at ændringerne kan have uhensigtsmæssige følger, men at det ikke er dokumenteret at ændringerne har fået det."*

- *Bemærkninger til Statsrevisorernes anbefaling om vurdering af rammevilkår*

Region Hovedstaden og Syddanmark er enige i Statsrevisorernes anbefaling om, at Sundheds- og Ældreministeriet gennemfører en samlet vurdering af rammevilkårenes hensigtsmæssighed. Region Syddanmark er dog ikke enig i, at denne vurdering først kan foretages, når sygehusbyggerierne er færdige.

Region Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark bemærker, at projekterne er underlagt stramme økonomiske rammer. Region Hovedstaden bemærker i forlængelse heraf, at *"den fastlåste økonomiske ramme er med til at vanskeliggøre opgaven med at bygge*

*tidssvarende og fuldt funktionsdygtige sygehuse, der kan rumme de fremtidige kapacitetsbehov.”, mens Region Sjælland og Syddanmark anfører, at de har formået at overholde de økonomiske rammer.*

- *Øvrige generelle bemærkninger til beretningen*

*Region Syddanmark bemærker, at ”Rigsrevisionen kun har fokus på ét af mange instrumenter regionen har til håndtering af tilpasning af projekterne, nemlig besparelseskatalogerne. Rigsrevisionens konklusioner kan derfor kun gælde for en afgrænset del af regionens ændringsarbejde.”*

*Region Sjælland anfører, at ”ingen kan være tjent med mere kontrol og flere administratorer. Det får vi ikke bedre sygehus af. Vi advarer derfor imod, at Rigsrevisionens rapport skal lede til mere kontrol og bureaukrati, da det i forvejen kræver meget store ressourcer for bl.a. Region Sjælland.”*

*Region Sjælland finder det desuden ”uheldigt, at dokumentation som regionens administration har fremsendt til Rigsrevisionen ikke i fuldt omfang indgår i den færdige rapport.”*

- *Bemærkninger til konkrete tilsynssager*

*Region Hovedstaden og Region Midtjylland har ud over de generelle bemærkninger til beretningens konklusioner desuden bemærkninger til beretningens afsnit om de konkrete tilsynssager vedr. Nyt Hospital Bispebjerg, Nyt Hospital Nordsjælland og Regionshospitalet Viborg.*

- *Nyt Hospital Bispebjerg: Region Hovedstaden anfører vedr. den reducerede ombygning af Lersøkomplekset, at regionen vurderede at kvalitetsfondsmidlerne ville gøre større gavn i budgettet til nybyggeri. Regionen anfører videre, at projektet fortsat indeholder ”de funktioner (akuthus med ambulatorier og sengestuer), der hele tiden har været planlagt og som fremgår af ansøgningen”. Regionen bemærker desuden, ”at beslutningen omkring Lersøkomplekset er truffet før regionen modtog det endelige tilsagn til kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg og altså før projektet blev omfattet af tilsynet fra Sundheds- og Ældreministeriet og efterfølgende fra Økonomi- og Indenrigsministeriet.”*
- *Nyt Hospital Nordsjælland: Region Hovedstaden anfører vedr. beslutningen om at reducere antallet af ambulatorier og sengestuer, at regionen er ”uenig i, at beslutningen ikke var tilstrækkeligt underbygget. Forud for beslutningen blev ændringen behandlet i den politiske følgegruppe for projektet, og forskellige scenarier og handlemuligheder blev belyst. Desuden var det nødvendigt, at beslutningen blev truffet uden yderligere forsinkelser for at sikre fremdriften og totaløkonomien i projektet.”*

*Regionen anfører videre, at Nordsjællands Hospital har igangsat en række relevante indsatser, som skal reducere sengeaktiviteten i Planområde Nord og tilføjer, at ”Hvis det viser sig, at reduktionen af sengeaktiviteten ikke realiseres planmæssigt, er der i analysen [regionens kapacitetsanalyse for Nyt Hospital Nordsjælland] peget på flere mulige tiltag, fx ændret patientgrundlag for hospitalet. Der er samlet set tilstrækkelig kapacitet i regionen, og ved kapacitetsproblemer kan borgere blive behandlet på et af regionens andre hospitaler.”*

- Regionshospitalet Viborg: Region Midtjylland anfører vedr. ændringen i ombygningsarbejder, at regionen *"har vurderet, at operationsstuerne og sengestuerne kan anvendes i den nuværende stand. Det vil være en omfattende og omkostningstung opgave at lave en vurdering af, hvor længe stuerne kan være fuldt funktionsdygtige. Det vil være nødvendigt med ekstern bistand. Vurderingerne vil dog være behæftet med stor usikkerhed, da mange kendte og ukendte forhold kan være afgørende for, hvor længe operationsstuer og sengestuer kan opretholde den nødvendige standard og det er derfor usikkert, hvor meget værdi disse vurderinger vil bidrage med."*

### **Sundheds- og Ældreministeriets foranstaltninger og overvejelser**

- *Overvejelser ift. beretningens indhold og konklusioner*

Beretningen ligger i forlængelse af Statsrevisorernes tre foregående beretninger om de kvalitetsfundsstøttede sygehusbyggerier fra 2011, 2014 og 2017.

Et gennemgående tema i beretningerne har været, hvordan styringen af projekterne har betydning for, om projekterne kan realiseres inden for de økonomiske totalrammer og med de forventede gevinster, herunder ift. effektivitet og kvalitet.

Som i de foregående tre beretninger lægger Rigsrevisionen også i den aktuelle beretning stor vægt på hensynet til gennemsigtighed i regionernes rapportering til regionsrådene og ministeriet.

Jeg noterer mig i forlængelse heraf, at Rigsrevisionen konkluderer, at *"ændringerne kan få u hensigtsmæssige følger"* (min fremhævning), og at det fremgår af beretningen, at Rigsrevisionen ikke undersøger *"om ændringerne kunne eller burde være undgået. Vi vurderer således ikke, om en ændring er hensigtsmæssig eller u hensigtsmæssig."*

Rigsrevisionen konkluderer dermed ikke, at der er truffet substantielt u hensigtsmæssige beslutninger, men udelukkende at regionernes beslutningsgrundlag og Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn hermed i nogle tilfælde har været utilstrækkeligt.

Det er min vurdering, at Kvalitetsfundsprojekterne allerede udmærker sig i forhold til de fleste andre store, offentlige anlægsprojekter ved en høj grad af gennemsigtighed og en klar placering af bygherreansvaret hos de enkelte regionsråd, *jf. KPMG's anbefalinger om økonomisk styring af større anlægsprojekter/sygehusbyggerier fra 2008.*

Gennemsigtighed er både en vigtig forudsætning for at regionsrådene kan varetage rollen som bygherre bedst muligt, og for at sikre at patienter, pårørende og personale kan være trygge ved processen og de færdige sygehuse.

Det er vigtigt her at holde sig for øje, at sygehusbyggerierne er et regionalt ansvar, *jf. Boks 1.*

Det er regionsrådenes ansvar at sikre, at byggerierne overholder de fastlagte investeringsrammer og øvrige forudsætninger og vilkår, herunder at der etableres fuldt funktionsdygtige og tidssvarende sygehuse, *jf. Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri.*

Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn har som væsentligste sigte at kontrollere og følge op på, at de statslige midler fra kvalitetsfonden anvendes til formålet og i overensstemmelse med tilsagnsbetingelserne. Den statslige opfølgingsforpligtelse i forhold til tilskudsmidlerne er overvejende af økonomisk karakter.

#### Boks 1

##### Rollefordeling mellem regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet ift. kvalitetsfundsprojekterne

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

*Sundheds- og Ældreministeriets tilsyn har som væsentligste sigte at kontrollere og følge op på, at de statslige midler fra kvalitetsfonden anvendes til formålet og i overensstemmelse med tilsagnsbetingelserne (...) Den statslige opfølgingsforpligtelse i forhold til tilskudsmidlerne er overvejende af økonomisk karakter.”*

Kilde: Administrationsgrundlag vedr. Sundheds- og Ældreministeriets kvalitetsfondsmidler til sygehusinvesteringer

I og med at det er et regionalt ansvar at realisere formålet med investeringen, er det også i første række et regionalt ansvar at sikre tilstrækkelig gennemsigthed i beslutningsgrundlag fx ifm. ændringer i byggerierne, herunder ift. om disse beslutninger kan have betydning for, om formålet med investeringen kan realiseres.

Når det fx gælder beslutninger vedr. justering af planlagt kapacitet, hverken kan eller skal Sundheds- og Ældreministeriet vurdere konsekvenserne eller hensigtsmæssigheden af en sådan beslutning. En sådan vurdering må i sagens natur være udtryk for det enkelte regionsråds afvejning af en række hensyn, herunder overholdelse af anlægsbudgettet (totalrammen) og planlægning af, hvordan det forventede fremtidige behandlingsbehov kan håndteres mest hensigtsmæssigt i samarbejde med fx kommuner og almen praksis.

Som led i tilsynet kan ministeriet dog påpege, hvis regionernes beslutningsgrundlag efter ministeriets vurdering ikke er tilstrækkeligt gennemsigtigt. Her er jeg enig i, at tilsynet i nogle tilfælde kunne have været mere konsekvent, og det skal ministeriet selvfølgelig sørge for, at det bliver fremover, *jf. afsnittet om tiltag nedenfor.*

- *Overvejelser ift. statsrevisorernes bemærkninger*

Statsrevisorerne udtrykker grundlæggende samme kritik som er afspejlet i beretningen.

Dertil anbefaler Statsrevisorerne, at Sundheds- og Ældreministeriet gennemfører en samlet vurdering af rammevilkårenes hensigtsmæssighed, når sygehusbyggerierne er færdige.

Denne anbefaling tager jeg til mig. Den indgår desuden i den reviderede version af Administrationsgrundlag for Sundheds- og Ældreministeriets kvalitetsfondsmidler til sygehusinvesteringer pr. august 2020.

- *Overvejelser ift. regionernes bemærkninger*

Fire ud af fem regioner vurderer, at de i fornødent omfang har forholdt sig til konsekvenserne af gennemførte ændringer og ændringsforslag.

Ministeriet kan ikke på det foreliggende grundlag vurdere, om der i de enkelte projektorganisationer er foretaget mere detaljerede konsekvensvurderinger end dem, der er fremgået af de skriftlige beslutningsgrundlag til regionsrådet.

Jeg kan blot konstatere, at jeg er enig med Rigsrevisionen i, at det er afgørende for både kvaliteten og legitimiteten af de beslutninger der træffes, at regionsrådets beslutningsgrundlag er fyldestgørende.

Region Syddanmark bemærker, at *"Rigsrevisionen kun har fokus på ét af mange instrumenter regionen har til håndtering af tilpasning af projekterne, nemlig besparelseskatalogerne. Rigsrevisionens konklusioner kan derfor kun gælde for en afgrænset del af regionens ændringsarbejde."*

Jeg er enig i denne bemærkning, som samtidig understreger vigtigheden af, at alle væsentlige ændringer i byggeriet indgår i rapporteringen – uanset om de forinden har indgået i et besparelseskatalog. Derfor er rammerne for rapportering af ændringer udbygget og præciseret i den reviderede regnskabsinstruks, *jf. afsnit om ministeriets tiltag.*

Flere regioner bemærker, at de faste økonomiske rammer for byggerierne er stramme, og Region Hovedstaden vurderer, at *"den fastlåste økonomiske ramme er med til at vanskeliggøre opgaven med at bygge tidssvarende og fuldt funktionsdygtige sygehuse, der kan rumme de fremtidige kapacitetsbehov"*.

Jeg anerkender selvfølgelig, at det er udfordrende at gennemføre så store og ambitiøse byggeprojekter inden for en fast økonomisk ramme.

Jeg finder det dog samtidig væsentligt at bemærke, at de faste økonomiske rammer på mange måder har været en stor succes, og at fraværet af en fast økonomisk ramme for hvert projekt bestemt ikke ville have været uproblematisk. De faste rammer har været - og er fortsat - helt afgørende for at beskytte projekterne mod pres fra interne interessenter såvel som fra rådgivere og leverandører.

Uden en fast totalramme for hvert projekt er det sandsynligt, at kvalitetsfundsprojekternes budgetter ville være blevet betragteligt udvidet og dermed i væsentlig grad have reduceret regionernes mulighed for at prioritere øvrige anlægsprojekter, herunder ikke-kvalitetsfondsfinansieret nybyggeri og vedligeholdelse af den eksisterende regionale bygningsmasse.

I forlængelse heraf mener jeg ikke, der er belæg for at hævde, at de faste økonomiske rammer i sig selv gør det vanskeligt at realisere formålet med investeringen, som anført af Region Hovedstaden.

Jeg kan konstatere, at det på nogle projekter har været muligt at overholde totalrammen, mens økonomien på andre projekter er skredet.

Regionerne har som bygherrer en bred palet af muligheder for både at forebygge økonomiske udfordringer i de enkelte projekter og at begrænse de økonomiske konsekvenser, hvis der fx opstår tvister med rådgivere eller entreprenører. Herunder hører selvfølgelig, at man som bygherre skal være parat til at foretage omprioriteringer i projektet for at finde midler til håndtering af uforudsete udfordringer.

Det har regionerne gjort i en række tilfælde, og jeg vil gerne kvittere for, at regionsrådene på den måde har taget ansvar for at realisere projekterne inden for de rammer, der er fastsat af skiftende regeringer i de endelige støttetilsagn.

Fx er byggeriet i Aarhus (med undtagelse af Forum, der først ibrugtages i 2022) trods betydelige økonomiske udfordringer undervejs ibrugtaget inden for budgettet. Det skyldes bl.a., at Region Midtjylland har prioriteret undervejs og indløst en række besparelsesforslag. Det er besparelser, som regionen i nogle tilfælde gerne ville have undgået. Ikke desto mindre er Aarhus Universitetshospital i februar 2020 for 12. år i træk blevet kåret som Danmark Bedste Hospital af Dagens Medicin – efter indflytningen i det kvalitetsfondsstøttede nybyggeri.

Region Sjælland og Region Syddanmark anfører begge, at de har overholdt de økonomiske rammer. Det er korrekt, at akutmodtagelsen i Slagelse og byggeriet i Kolding er afsluttet inden for budgettet, ligesom byggeriet i Aabenraa nu er så fremskredent, at det må betragtes som sandsynligt at også det kan afsluttes inden for budgettet. Det skal dog bemærkes, at byggeriet af den nye psykiatri i Slagelse overskred budgettet med ca. 16 pct. Dertil kommer, at de store byggerier i Odense og Køge – klart de største i hhv. Region Syddanmark og Køge - først forventes ibrugtaget i hhv. 2023 og 2025, så her er det alt for tidligt at udtale sig om, hvorvidt projekterne kan overholde rammen.

Region Hovedstaden og Region Midtjylland har givet konkrete bemærkninger til beretningens afsnit om de konkrete tilsynssager vedr. Nyt Hospital Bispebjerg, Nyt Hospital Nordsjælland og Regionshospitalet Viborg.

Jeg vil til de tre konkrete sager overordnet bemærke, at jeg er enig med Rigsrevisionen i, at beslutningsgrundlaget i de pågældende sager kunne have været belyst bedre fra starten. Ministeriet kunne i den sammenhæng også have spillet en mere aktiv rolle ved at efterspørge flere informationer.

Som sagerne nu er belyst, er jeg dog på det foreliggende grundlag tryk ved regionernes håndtering.

Jeg noterer vedr. den planlagte kapacitet på Nyt Hospital Nordsjælland – som har været genstand for væsentlig bekymring fra flere sider – at regionen har iværksat tiltag til at reducere behovet for senge i Planområde Nord, at regionen har mulighed for at iværksætte yderligere tiltag, og at regionen under alle omstændigheder vurderer, at der er tilstrækkelig kapacitet i regionen som helhed.

I forbindelse med det løbende tilsyn med kvalitetsfondsprojektet i Hillerød vil ministeriet fortsat følge op på, hvordan regionen vil sørge for, at borgerne i Nordsjælland kan være trygge ved, at der ikke kommer til at mangle sengekapacitet i Nordsjælland fremover. Herunder vil ministeriet drøfte med regionen, hvordan den samarbejder med kommuner og almen praksis m.fl.

- *Sundheds- og Ældreministeriets tiltag*

Som nævnt ovenfor er det min opfattelse, at gennemsigtighed er afgørende for kvalitetsfondsprojekterne – og at projekterne allerede i dag er kendetegnet ved en høj grad af gennemsigtighed.

Jeg er dog også enig med Rigsrevisionen i, at det kan være nødvendigt undervejs at justere rammerne for rapportering og tilsyn – hvilket da også er sket løbende, bl.a. foranlediget af Rigsrevisionens tre foregående undersøgelser af byggerierne.

Når rammerne justeres, må det nødvendigvis ske med skyldig hensyntagen til proportionalitet, så regionerne ikke pålægges nye rapporteringskrav, der skaber mere bøvnl end værdi.

På den baggrund har ministeriet – som tidligere drøftet med Rigsrevisionen i forbindelse med undersøgelsen – iværksat følgende tiltag:

#### Revideret regnskabsinstruks

Regnskabsinstruksen til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri har gennemgået en omfattende revision. Af ændringer med relevans for beretningens konklusioner skal især fremhæves følgende:

1. Det er præciseret, hvordan formålet med investeringen ("at der inden for hvert enkelt projekts totalramme etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus, der kan rumme de kapacitetsforudsætninger, som fremgår af tilsagnet") skal forstås. Præciseringen sker med udgangspunkt i et notat herom, som Sundheds- og Ældreministeriet har udarbejdet til Rigsrevisionen og oversendt til regionerne som led i arbejdet med beretningen.
2. Kravene til rapportering vedr. besparelseskataloger og gennemførte ændringer er skærpet. Hvor besparelseskataloger tidligere har indgået i årsrapportering, indgår de fremover i kvartalsrapporteringen sammen med en optionsliste og en ny oversigt over væsentlige ændringer, der er gennemført i foregående kvartal.
3. I afsnittet om væsentlige ændringer skal regionen redegøre for eventuelle væsentlige gennemførte ændringer i byggeprojektet, der er gennemført inden for det seneste kvartal, og som kan have konsekvenser for ibrugtagningstidspunkt, kvalitet, kapacitet, effektiviseringskrav eller projektets mulighed for at leve op til det overordnede formål samt de generelle og specifikke tilsagnsbetingelser
4. For oversigterne over besparelsesforslag, optioner og væsentlige ændringer gælder det, at regionerne skal redegøre for følgende:
  - a. Forventet økonomisk nettokonsekvens for den efterfølgende drift
  - b. Grundlag for beregning af driftsøkonomisk konsekvens
  - c. Forventet anlægsøkonomisk nettokonsekvens
  - d. Grundlag for beregning af anlægsøkonomisk konsekvens

#### Revision af skabeloner og vejledninger

Sundheds- og Ældreministeriets interne skabeloner og vejledninger til vurdering af regionernes rapportering vedr. kvalitetsfondsprojekterne revideres. Det indebærer overordnet følgende:

- at indholdet i tjeklisten til vurdering af regionernes rapportering indarbejdes i notatskabelonen for at forsimple arbejdsgangen og reducere antallet af støttedokumenter i tilsynet.
- at notatskabelon og tilhørende tabelskabelon underkastes en generel opstramning og udbygning med mere vejledende tekst for at understøtte grundig og ensartet sagsbehandling.
- at der gennemføres konsekvensrettelser i skabeloner som følge af den reviderede regnskabsinstruks for at understøtte, at ministeriet følger op på de nye rapporteringskrav.



### Revideret administrationsgrundlag

Administrationsgrundlaget er revideret. Herunder fremgår det, at Sundheds- og Ældreministeriet i forlængelse af Statsrevisorernes anbefaling vil gennemføre en samlet vurdering af rammevilkårenes hensigtsmæssighed, når sygehusbyggerierne er færdige.

### **Afsluttende bemærkninger**

De reviderede versioner af regnskabsinstruks, revisionsinstruks og administrationsgrundlag træder i kraft 10. august 2020. De nye rapporteringskrav finder anvendelse fra og med kvartalsrapporterne for 3. kvartal 2020, med mindre andet er aftalt med Sundheds- og Ældreministeriet. De reviderede skabeloner og vejledninger til ministeriets sagsbehandling finder tilsvarende anvendelse fra og med de første rapporteringer fra byggerierne, der følger de reviderede rapporteringskrav.

Jeg ser frem til den fortsatte dialog med Rigsrevisionen om kvalitetsfondsprojekterne.

En kopi af denne redegørelse er sendt til Rigsrevisionen og til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg.

Med venlig hilsen



Magnus Heunicke

### Bilag:

- ./. • Udtalelse fra Region Hovedstaden
- ./. • Udtalelse fra Region Sjælland
- ./. • Udtalelse fra Region Syddanmark
- ./. • Udtalelse fra Region Midtjylland
- ./. • Udtalelse fra Region Nordjylland
- ./. • Regnskabsinstruks pr. august 2020
- ./. • Revisionsinstruks pr. august 2020
- ./. • Administrationsgrundlag pr. august 2020