

Område: Sundhedsområdet
Afdeling: Projektorganisation for sygehusbyggeri
Journal nr.:
Dato: 16. august 2012
Udarbejdet af: Jacob Møller
E-mail: Jacob.moeller@regionsyddanmark.dk
Telefon: 76631026



Notat

Udbetalingsanmodning - Sygehus Lillebælt, Kolding

Indledning

Region Syddanmark ansøgte den 9. juli 2010 Indenrigs- og Sundhedsministeriet om endeligt tilsagn til projektet i Kolding. Den 1. november 2010 modtog Region Syddanmark endeligt tilsagn fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. I forlængelse heraf anmoder Region Syddanmark hermed om udbetaling af kvalitetsfondsmidler.

Region Syddanmark bekræfter hermed, at projektet i Kolding fortsat lever op til de betingelser, som det endelige tilsagn byggede på. Projektet er fortsat realistisk og robust inden for den samlede totalramme på 900 mio. kr. (2009-PL), og projektet overholder de specifikke tilsagnsbetingelser.

Beskrivelse af projektets status

Projektet i Kolding består af 4 faser. Indholdet i disse faser er i hovedtræk.

Fase 1 – Mor-barn center og børneambulatorier

Fase 2 – Fælles Akut Modtagelse (FAM) og ny ankomstbygning

Fase 3 - Sengebygning

Fase 4 – Ombygning af dele af det eksisterende sygehus til ambulatorier samt dialyse.

Mor-barn centret i fase 1 er blevet indviet. Det blev i forbindelse med fase 1 besluttet at udskyde arbejdet med børneambulatoriet indtil grundlaget for fase 2 og 3 var kendt og dermed sikre en bedre sammenhæng. Børneambulatoriet forventes afsluttet primo 2013.

Der er udarbejdet projektforslag for fase 2 og 3 og projektet er i øjeblikket udbudt i licitation. Der forventes at foreligge et licitationsresultat medio september. Det har i projektforslaget vist sig at fase 2 og 3 med fordel kan udføres samtidigt, da der er mange snitflader. Det er derfor ikke muligt at lave en opdeling mellem disse, hvilket betyder at disse vil fremgå som et delprojekt, der er større end ministeriets anbefaling.

Placeringen af den fælles akutmodtagelse i det vindende projekt for fase 2-3 har medført at det nuværende kapel skal flyttes. Dette var oprindeligt ikke budgetteret i ansøgningen til ekspertpanelet. I forbindelse med projektkonkurrencen viste det sig muligt at skabe en højere grad af fleksibilitet og lavere udgifter til en evt. fremtidig udvidelse af sygehuset ved at lave en halv etage i sengebygningen som råhus i stedet for en tagterrasse. Derudover er det besluttet at fremrykke billeddiagnostik fra fase 4 til fase 2-3 for at opnå en optimal placering i tæt tilknytning til den fælles akutmodtagelse.

Disse kvalitetsforbedringer i fase 2-3 har naturligt mindsket omfanget af fase 4. For det samlede projekt vurderes der fortsat, at der bygges et robust og effektivt sygehus indenfor rammerne af de 900 mio. kr. (2009 p/l).

Fase 4 består af ombygninger i dele af det eksisterende sygehus. Hovedsageligt skal en dialyseafdeling flyttes fra Fredericia til Kolding og en række lokaler laves om til ambulatorier. Planlægningen af denne fase er netop opstartet og omfanget for denne fase kan justeres alt efter forløbet af fase 2 og 3. Der er i fase 4 ikke områder, der er kritiske for et fuldt funktionsdygtigt akuthospital.

Regionsrådet har den 25. juni 2012 godkendt en profil for specialsygehus Vejle og dermed fastlagt snitfladen mellem Vejle sygehus og Kolding sygehus.

Tidsprofil

Regionen har vedlagt en detaljeret tidsprofil for afholdelsen af investeringsudgifterne. Denne er udarbejdet på baggrund af den nuværende tidsplan for projektet og de foreløbige vurderinger for fase 4.

Investeringsramme til apparatur, IT mv.

Inden for investeringsrammen (ekskl. parkering og veje) er der afsat en ramme til apparatur, IT mv. på mindst 93 mio. kr. (2009-PL), svarende til ca. 14 procent af investeringsrammen til nybyggeri

Parkeringsarealer

Tilknyttede parkeringsarealer finansieres inden for investeringsrammen.

Effektiviseringskrav

Der arbejdes fortsat hen imod efterlevelse af en effektiviseringsgevinst svarende til 6 procent af driftsbudgettet for de funktioner/matrikler, der samles i det nybyggede Kolding Sygehus. Der er udarbejdet en overordnet model herfor, og tidsplan er under udarbejdelse

Visiteret adgang til akutbehandling

I henhold til økonomiaftalen for 2013 er regionen i gang med at undersøge, hvorledes visiteret adgang til akutbehandling skal implementeres i Region Syddanmark. Regionsrådet vil i løbet af efteråret 2012 behandle et oplæg herom.

Deponering af finansiering

Regionen har deponeret den forudsatte egenfinansiering på særskilte konti i et pengeinstitut (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). Deponeringen fremgår af skema E i udbetalingsanmodningen.

Beskrivelse af proceduren for håndtering af projektilpasninger / change requests

I styringsmanualen er beskrevet hvorledes projektilpasninger skal håndteres. Styringsmanualen er godkendt af regionsrådet senest på mødet den 26. marts 2012.

Uddrag fra styringsmanual:

Økonomisk beredskab

I forbindelse med regeringens endelige tilsagn til finansiering med Kvalitetsfondsmidler er der stillet krav om, at regionsrådet skal etablere en procedure for håndtering af merudgiftsønsker (change

requests) i den videre proces og et prioriteret katalog over umiddelbare projektilpasninger der kan gennemføres, hvis der opstår projektproblemer.

Der skal således løbende kunne ske tilpasning igennem projektets løbetid, uden at dette påvirker den fastsatte økonomiske ramme.

For at kunne håndtere disse ændringer er det nødvendigt at have et økonomisk råderum i projektet. Dette råderum kan opnås på 2 måder:

- Afsættelse af en reservepulje i projektet, der skal kunne håndtere ændringsønsker. Puljen afsættes udover det afsatte beløb til uforudsete udgifter.
- Opbygning af et besparelseskatalog, der anviser besparelsesmuligheder i projektet. Der kan eks. være tale om alternative materiale valg, færre m² eller moderniseringer, der ikke gennemføres.

En reservepulje vil betyde at projektet allerede fra starten skal finde besparelsesemner i projektet, da der i ansøgningen til indenrigs og sundhedsministeriet ikke var afsat midler til en reserve pulje i det nuværende projekt. Et besparelseskatalog vil ikke betyde ændringer til det nuværende projekt, men først på det tidspunkt, hvor der på grund af indtrufne omstændigheder besluttes at iværksætte en tilpasning.

Vanskeligheden ved udarbejdelsen af et besparelseskatalog er, at det kan være svært at anviser tilstrækkelige besparelsesmuligheder efter licitationen er afholdt eller byggeriet er opstartet.

Der foreslås derfor, at der anvendes en kombination af de to muligheder, hvor en andel afsættes i en reservepulje og en andel afsættes til realisering gennem beskrevne projektændringer til eventuel realisering.

Det samlede råderum for change requests er ikke i tilsagnet fastsat fra ministeriets side. Det foreslås derfor fastsat til 5% af anlægsøkonomien. Efterhånden som projektet skrider frem frigives midlerne fra reservepuljen eller det besluttes ikke at gennemføre de mulige besparelser. Dette sker i takt med det registrerede forbrug, således at der indtil afleveringen til enhver tid er minimum ca. 5% råderum af det ikke kontraktbundne restbudget. Frigivelsen af midler skal til enhver tid ske under hensyn til den resterende risiko i projektet samt de mulige gevinster.

Besparelseskataloget skal indeholde en angivelse af den forventede økonomiske besparelse og seneste indfrielsestidspunkt. Derudover skal der for hver besparelsesemne, vurderes eventuelle konsekvenser for kvalitet og effektivitet samt muligheden for at "udbedre" besparelsen på et senere tidspunkt.

Opbygningen af besparelseskataloget vil ske i samarbejde med rådgiveren, der er forpligtiget til at finde 10% besparelse inden licitationen. Ansvar for vedligeholdelse af besparelseskataloget samt et tilstrækkeligt økonomisk råderum ligger hos direktionen på sygehuset, hvilket i praksis vil sige projektafdelingen for kvalitetsfondsprojektet.

Det samlede økonomiske råderum, det vil sige reservepulje og besparelseskatalog skal godkendes af regionsrådet og vil indgå i den kvartalsvise rapportering til regionsrådet.

Det er endvidere regionsrådet der beslutter hvorvidt punkter i besparelseskataloget skal indføres eller ej, eller om der skal udbetales midler fra reservepuljen. Dette sker efter indstilling fra direktionen, der kommenteres af Projektorganisation for Sygehusbyggeri. I forbindelse med godkendelse af kataloget kan der dog indstilles, at punkter i besparelseskataloget kan besluttes af henholdsvis direktion på Sygehus Lillebælt eller sundhedsdirektøren. Dette kan eksempelvis være punkter såsom materiale valg eller teknisk udstyr. Det skal således fremgå af besparelseskataloget, hvem der kan træffe beslutning om punktet. I praksis vil der blive taget stilling til mange af punkterne i forbindelse med licitationen. Dels fordi at en del af usikkerheden i projektet forsvinder på dette tidspunkt, men også fordi at man på dette tidspunkt i høj grad binder sig til bygningens struktur og materialer.

Opgørelsen af change request muligheder i skema A og B i udbetalingsanmodningen indeholder kun de tilpasningsmuligheder der er identificeret i fase 2 og 3. Reelt er der yderligere tilpasningsmuligheder i fase 4. Disse muligheder vil først blive realitetsbehandlet når licitationsresultatet for fase 2 og 3 foreligger.

Inddragelse af uvildige, eksterne eksperter

Projektorganisationen for sygehusbyggeri foretager den finansielle og uvildige controlling. Da det er den samme organisation, der følger byggeriet løbende opnås en stor indsigt i byggeriet. Projektorganisationen for Sygehusbyggeri er repræsenteret i projektets styregruppe.

Der har løbende i forløbet været en tæt dialog med regionens revision om opbygning af styringsværktøjer og revisionen har løbende evalueret disse. Revisionen vil desuden fremover kvartalsvis revidere rapporteringen ud fra retningslinjerne i regnskabs- og revisionsinstruksen.

Evalueringsrapport

Det er fortsat regionens hensigt at følge op på de realiserede strukturændringer i forhold til produktivitetstgevinster, kapacitetsudnyttelse, forbedrede arbejdsgange og ambulante behandling, når projektet er så fremskredet, at det er relevant. Ved færdiggørelsen af projektet udarbejder regionen en evalueringsrapport.