

Område: Sundhedsområdet
Afdeling: Projektorganisation for sygehusbyggeri
Journal nr.: 10/4091
Dato: 15. november 2012
Udarbejdet af: Mads Mikkelsen
E-mail: Mads.Mikkelsen@regionsyddanmark.dk
Telefon: 76631278

Notat

8. rapportering for kvalitetsfondsprojekter

Rapportering for 3. kvartal 2012

1. Indledning

Rapportering fra de enkelte sygehusbyggerier er udarbejdet af de enkelte sygehusenheder. Projektorganisation for sygehusbyggeri har udarbejdet indledningen.

Ministeriet for Sundhed og forebyggelse har fastlagt de endelige principper for kvartalsrapportering for kvalitetsfondsprojekter. Disse principper vil blive implementeret over de næste rapporteringer. Den endelige implementering vil ske når udbetalingsansøgningen for de enkelte projekter er godkendt af ministeriet. For Udbygningen af Aabenraas betyder det at rapporteringen for 4. kvartal skal sendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Rapportering om de enkelte projekter:

Rapporteringen omfatter følgende projekter:

- Nyt Universitetshospital i Odense
- Udbygning af Aabenraa Sygehus
- Udbygning af Kolding Sygehus

Herunder kan ses en overordnet status for projekterne. Forklaringen til de enkelte projekter kan læses i de efterfølgende afsnit.

Projekt	Aabenraa	Kolding	Nyt OUH
Økonomi	Uændret	Uændret	Uændret
Tid	Uændret	Forringet	Uændret
Kvalitet	Uændret	Forringet	Forringet

Forklaring:	
	Projektet er indenfor rammerne.
	Projektet er inden for rammerne, men der skal være ekstra opmærksomhed.
	Projektet har overskredet rammerne.

Udbygningen af Aabenraa Sygehus

2.1 Projektstatus

Byggeprojektet af udbygning af Aabenraa Sygehus er inddelt i følgende to faser:

- **Fase 1:** Denne fase indeholder hovedsagelig nybyggeri af et Familiehus, en Fælles Akutmodtagelse (FAM), en varemottagelse, et modtagekøkken og en sterilcentral.
- **Fase 2:** Denne fase indeholder hovedsagelig nybyggeri af en sengebygning og ambulatorier samt ombygninger i eksisterende sygehus til apotek, billeddiagnostik og laboratorium.

Fase 1:

Selve byggeriet af Fase 1 er påbegyndt i maj 2012.

Der er forsinkelser på arbejdet omkring varemottagelse og familiehus. Forsinkelserne optages i afsat risikotid hvor slutdato 22. juli 2014 er uændret. Derfor påvirker det ikke tiden i nedenstående figur. Udover disse forsinkelser er der på byggepladsen den fornødne fremdrift.

Fase 2:

Der har været afholdt brugergruppemøder med henblik på udarbejdelse af konkurrenceprogram. Der pågår i øjeblikket arbejde omkring afstemning af arealer, tid og økonomi med styregruppen. Udarbejdelsen af konkurrenceprogrammet for Fase 2 pågår, og konkurrenceprogrammet forelægges som planlagt til regionsrådets godkendelse den 17. december 2012. EU-udbud forhåndsmeddelelse er udsendt.

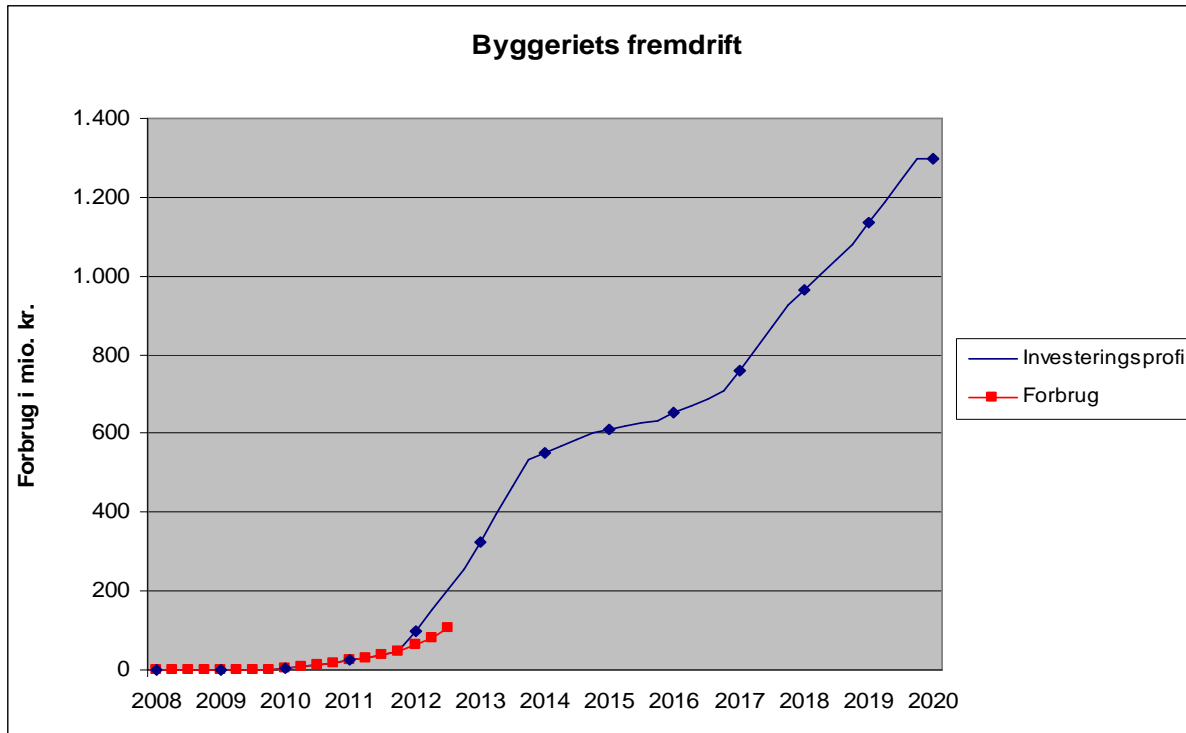
Figur 1:

	Samlet status
Økonomi	Uændret
Tid	Uændret
Kvalitet	Uændret

Samlet følger projektet rammen for økonomi, tid og kvalitet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 30. oktober 2012 godkendt udbetalingsanmodningen for det samlede projekt, og samtidig er finansieringsprofilen for projekt blevet udmeldt. Konsekvenserne af finansieringsprofilen forelægges regionsrådet den 17. december 2012 i en særskilt sag.

2.2 Byggeriets fremdrift



Fase 1:

Familiehuset

Familiehuset er 29 arbejdsdage forsinket, grundet uklarheder omkring geoteknik og jordankre. Forsinkelsen skyldes afdækning af projektmaterialer og bestilling af jordankre, idet entreprenøren har hævdet at projektmaterialer er behæftet med fejl og mangler.

Der er foretaget en juridisk vurdering af entreprenørens krav til tidsfristforlængelse og økonomi. Med udgangspunkt i dette pågår der drøftelser med råhusentreprenøren, forventet afklaring i 2012.

Varemodtagelsen

Varemodtagelsen er pt. 30 arbejdsdage forsinket, primært pga. manglende bæredygtig jord over dybtliggende eksisterende regnvandsledning. Der pågår udskiftning og opkomprimering af de øverste jordlag, for at få den tilstrækkelige bæredygtighed omkring ledningen.

Vejrligsdage

Der er en samlet forsinkelse på 15 arbejdsdage, forårsaget af vejrlig. Vejrlig omfatter såvel regn som vind og derudover vil vinteren senere kunne spille en afgørende rolle.

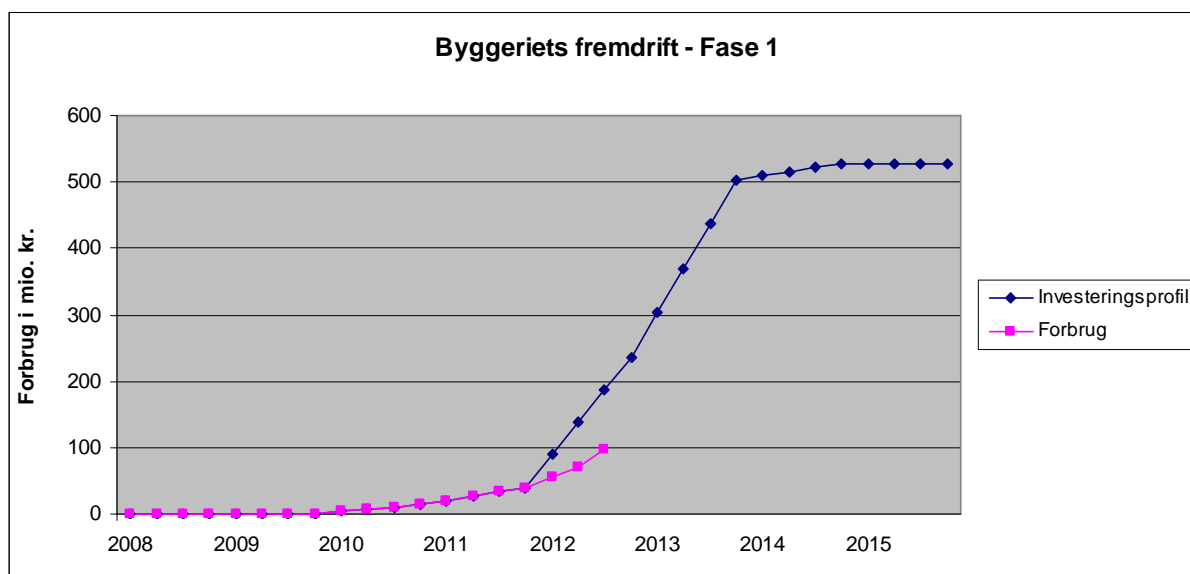
Det samlede antal dage fordeler sig på forskellige bygningsenheder bl.a. varemottagelsen og familiehuset, bl.a. er der maksimalt 6,5 dage på en bygningsenhed.

Risikotid

Der er afsat risikotid fra 28. februar 2014 til 22. juli 2014 begge dage inkl.

Ved en forskydning på 30 dage for varemottagelsen, samt det maksimale antal vejrlighedsdage der er på et område på 6,5 dage, giver det i alt 36,5 dages forskydning.

Dermed bliver afleveringsdatoen forskudt fra 28. februar 2014 til 25. april 2014, det vurderes derfor at projektet fortsat holder sig indenfor afsat risikotid.



Fase 2:

Der foreligger ingen nye oplysninger.

Fase 1:

Der er balance mellem de udbetalinger der er foretaget og stædet på byggeriet, dvs. ca. 19 % af den samlede færdiggørelsesgrad.

Fase 2:

Der foreligger ingen nye oplysninger.

2.3 Projektets økonomi

Forbruget holder sig indenfor den afsatte bevilling.

Skema 1: Kvartalsstatus på økonomi og byggefremdrift

Årets priser	Samlet budget		Forbrug og udgiftsbehov					Byggeriets fremdrift (stade)	
	Oprindeligt budget	Korrigeret budget* (a)	Forbrug til 30.09.12 (b)	Disponeret forbrug til 30.09.12 (c)	Forventet resterende forbrug (d)	Forventet samlet forbrug (e=b+c+d)	Evt. difference: budget og forventet forbrug (a-e)	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad
Mio. kr.							Procent		
Delprojektoversigt									
Fase 1	527,1	527,1	96,3	362,6	68,2	527,1	0,0	23,0%	19,0%
Fase 2	690,6	690,6	0,0	0,0	690,6	690,6	0,0	0,0%	0,0%
Projektafdeling	41,4	41,4	8,3	0,0	33,1	41,4	0,0		
Reserve til regionsrådets disposition Fase 1	11,4	11,4	0,0	0,0	11,4	11,4	0,0		
Reserve til regionsrådets disposition Fase 2	35,9	35,9	0,0	0,0	35,9	35,9	0,0		
Reserve til prisregulering	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Evt. andre relevante reserveposter	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
I alt investeringsramme	1.306,4	1.306,4	104,6	362,6	839,2	1.306,4	0,0		

* Korrigeret budget: Aktuelt styrende budget.

Fase 1

Forbruget holder sig indenfor den afsatte bevilling, og derfor er der ikke yderligere kommentarer.

Fase 2

Arbejdet er i opstartsfasen, der er ikke foretaget udbetalinger.

Der arbejdes på en fastlæggelse af struktur i prisme, den bliver i store træk udarbejdet som strukturen i fase 1.

Skema 2: Projektkøkonomi og udgiftsprofil for hele projektet:

Årets priser	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I alt	I alt 09-pl	Andel af total, pct.
Mio. kr.																
PL indeks	100,00	100,00	101,00	102,82	103,23	104,88	104,88	104,88	104,88	104,88	104,88	104,88	104,88			
Delprojektoversigt																
Fase 1	0,0	0,6	13,2	25,9	196,5	266,7	24,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	527,1	506,6	40,5%
Fase 2	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	1,4	42,1	19,8	55,2	207,1	147,9	207,1	8,6	690,6	658,4	52,7%
Projektafdeling	0,0	0,0	2,2	4,6	4,6	4,5	4,5	4,5	4,5	4,3	3,6	3,0	1,2	41,4	39,7	3,2%
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Reserve til regionsrådets disposition fase 1		0,0	0,0	0,0	8,2	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,4	11,0	0,9%
Reserve til regionsrådets disposition fase 2		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	14,3	6,3	4,5	6,3	0,0	35,9	34,2	2,7%
Reserve til prisregulering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
I alt investeringsramme	0,0	0,6	15,4	30,5	210,6	275,7	70,9	28,9	74,0	217,7	156,0	216,3	9,8	1.306,4	1.250,0	100,0%
- heraf change requests	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
- heraf reserver i alt	0,0	0,0	0,0	0,0	19,0	16,9	27,3	13,2	25,1	27,8	19,9	27,8	0,0	177,1	169,1	13,5%
- heraf IT, udstyr, apparatur		0,0	0,0	0,0	0,6	62,4	7,0	3,2	10,0	46,0	32,9	46,0	1,6	209,8	200,0	16,0%

Som S-kurverne viser følger udbetalingerne ikke budgettet.

Dette skyldes følgende:

- Første overslag er baseret på tilgængelig viden på tidspunktet for overslaget.
- Forsinkelser på byggeriet

Der er udelukkende tale om en likviditetsforskydning.

Den resterende del af rådighedsbeløbet overføres til 2013.

2.4 Risikovurdering

Nr.	Risikoemne	Økonomi	Tid	Kvalitet
	Fase 1			
1	Fejl og mangler i udbuds-/projektmateriale	Yellow	Yellow	Yellow
2	Udførelstidsplan	Yellow	Yellow	Green
3	Fælles akutmodtagelse	Yellow	Yellow	Red
4	Hovedforsyninger	Yellow	Green	Yellow
5	Uførelsesfasen, projektændringer	Red	Red	Yellow
6	Udstyr leveres ikke til tiden	Yellow	Green	Yellow
	Fase 2			
7	Økonomistyring/planlægning af økonomi	Yellow	Yellow	Green

Fokus ligger på de risici der inden for de næste halve års tid er relevante.

Der kan og vil i loggen være punkter der har en større faktor, men som på nuværende tidspunkt ikke er en risici.

Fase 1

1. Fejl og mangler i udbuds- og projektmateriale

Risikoen består i: Et dårligt projektmateriale påvirker såvel tid, økonomi og kvalitet. Tiden ved stop/forlængelser på byggepladsen, økonomi ved fordyrende løsninger og ekstra omkostninger, og kvaliteten ved at resultatet er forringet i et forsøg på at komme videre

Årsag: Dårligt projektmateriale som følge af et dårligt gennemarbejdet projekt fra rådgivers side.

Konsekvens: Forlænget byggetid, belastning på økonomi og forringet kvalitet.

Hvad gør vi: Fejl og mangler belyses i god tid ved hjælp af koordinering og kvalitetssikring. Der er løbende møder med rådgiver og råhusentreprenør for afdækning og koordinering. Risikoen er at projektets kvalitet, hvis den er dårlig eller der er mangler, vil være til stor gene for både byggeriets kvalitet men også i det mere tidsmæssige perspektiv.

Hvornår: Gennem hele udførelsesfasen

2. Udførelstidsplan

Risikoen består i: At tidsplanen ikke kan overholdes.

Årsag: Den eksisterende tidsplan er stram.

Konsekvens: Forskydninger i tidsplanen, samt medfølgende økonomisk konsekvens.

Hvad gør vi: Tæt styring, koordinering mellem fag og "look ahead" møder.

Hvornår: Gennem hele udførelsesfasen.

3. Fælles akutmodtagelse

Risikoen består i: Gener og forstyrrelser i skadestuens drift og dermed patienternes sikkerhed.

Årsag: Byggeriet skal foretages hen over OP og skadestuen, mens disse er i drift.

Konsekvens: Forsinkelser på tidsplanen og fordyrende økonomi.

Hvad gør vi: Tæt styring, koordinering mellem fag og "look ahead" møder. De kliniske afdelinger involveres i planlægningen. Der udarbejdes paradigmemateriale for entreprenører og afdelingerne til afdækning af grænseflader.

Hvornår: Gennem hele udførelsesfasen

4. Lokalisering af hovedforsyninger.

Risikoen består i: Overgravning af forsyningsledninger.

Årsag: At det eksisterende tegningsmateriale ikke passer "ude i den virkelige verden".

Konsekvens: Overgravning af ledninger kan forårsage nedbrud af sygehusets drift, derudover vil det også kunne forårsage stilstand i byggeriet.

Derudover kan manglende komprimering over ledninger, eksempelvis en regnvandsledning, give tidsmæssige gener og ydermere give fordyrende tiltag der ikke er medkalkuleret.

Hvad gør vi: Eksisterende tegninger analyseres, og man "går frem med forsigtighed" under gravearbejder på byggepladsen.

Forholdene iagttages løbende af såvel byggeledelse som projektafdeling.

Hvornår: I forbindelse med jordarbejde.

5. Udførelsesfasen, Projektændringer

Risikoen består i: At projektændringer under udførelsen kan opstå og få indflydelse på fremdriften og økonomien..

Årsag: Ændrede funktionelle behov til bygninger og installationer.

Konsekvens: Sene ændringer har stor konsekvens for fremdrift og økonomi

Hvad gør vi: informere brugerne om afledte konsekvenser af sene projektændringer. Der er udarbejdet procedurer for håndtering af projektændringer.

Hvornår: Gennem hele udførelsesfasen

6. Udstyr leveres ikke til tiden

Risikoen består i: Udstyret leveres ikke til tiden.

Årsag: Dette kan skyldes at afklaringer er startet for sent op eller leverandører svigter. Det er en stor opgave at få overblik over alt udstyr der er behov for.

Konsekvens: Det vil betyde en udskydelse af driften, samt en dårligere kvalitet for patienter indtil alt er på plads.

Hvad gør vi: Grænseflade-afdækning og løbende opfølgning.

Hvornår: I overgangsfasen mellem hovedprojekt og første forløb i udførelsen.

Fase 2

7. Økonomistyring/planlægning af økonomi

Risikoen består i: Fejlvurderinger af arbejdets omfang og enhedspriser.

Årsag: Manglende kvalitetssikring eller vidensdeling fra lign. projekter.

Konsekvens: Der vil skulle indløses besparelser i projektet i form af change request for at undgå budgetoverskridelser, indløsning af change request medføre forringelser i kvaliteten.

Hvad gør vi: Vi indhenter oplysninger fra andre projekter samt udfører successiv kalkulation. Budgettet forelægges styregruppen til gennemgang og godkendelse.

Hvornår: Gennem hele udførelsesfasen

Styringsmanualen

Styringsmanualen for Akutsygehus, Aabenraa er sidst opdateret primo 2012 og godkendt af regionsrådet den 26. marts 2012.

2.5 Kvalitet og indhold

Byggeprojektet gennemføres på en måde, så de gevinster og funktionskrav der stilles i forbindelse med tilsagnet om støtte fra kvalitetsfonden realiseres.

Der er ingen justeringer som vil have konsekvenser for den nye sygehusstruktur, og derfor ingen ændringer jf. årlige rapporteringer af stamdata, samt ændringer der har indflydelse på trafiklyssrapporteringen.

Der er endnu ikke udløst penge fra risikopuljen.

Område: Sundhedsområdet
 Afdeling: Projektorganisation for sygehusbyggeri
 Journal nr.: 10/4091
 Dato: 15. november 2012
 Udarbejdet af: Mads Mikkelsen
 E-mail: Mads.Mikkelsen@regionsyddanmark.dk
 Telefon: 76631278



Bilag 1. Tidsmæssig fremdrift

	2012			2013			2014			2015	2016	2017	2018	2019	2020	Status	
	J	F	M	A	M	J	J	A	S								O
Fase 1																	
Godkendelse af licitationsresultat																■	
Kontraktindgåelse																	■
Udførelse																■	
Risikotid								→								■	
Fase 2																	
Udbudsproces																	■
Projektkonkurrence																■	
Planlægning																□	
Entrepriseudbud																□	
Udførelse																□	
Risikotid																□	

Område: Sundhedsområdet
Afdeling: Projektorganisation for sygehusbyggeri
Journal nr.: 10/4091
Dato: 15. november 2012
Udarbejdet af: Mads Mikkelsen
E-mail: Mads.Mikkelsen@regionsyddanmark.dk
Telefon: 76631278

Udbygningen af Kolding Sygehus

3.1 Projektstatus

	Status
Økonomi	Uændret
Tid	Forringet
Kvalitet	Forringet

Udbygningen af Kolding Sygehus med ny fælles akutmodtagelse og ny sengebygning har været udbudt i licitation. Der har været udbudt to storentrepriser og et antal mindre fagentrepriser. Forudgående har der været prækvalifikation af de bydende.

Licitationsresultatet viste en væsentlig overskridelse af budgettet på 150 mio. kr. Hele overskridelsen ligger primært på storentreprisen "bygningsarbejder". En af årsagerne til overskridelsen er en kombination af flere forhold, herunder manglende konkurrence på storentreprisen, hvor der var frafald fra 5 til 3 bydende. Ligeledes har der fra totalrådgivers side været truffet nogle relativt dyre valg hvad angår overflader og konstruktioner.

Totalrådgiver har haft indkaldt de bydende på storentreprisen "bygningsarbejder" til en teknisk dialog torsdag den 6. september 2012, og de bydende på storentreprisen "tekniske installationer" til teknisk dialog mandag den 10. september 2012. Formålet med de tekniske dialoger er at få afklaret, om der under overholdelse af de udbudsretlige regler kan ske en tilpasning af tilbuddene. Tilbudsgiverne på de tekniske installationer har også været indkaldt for at få et indtryk af, om man ved en ændret udbudsform ville kunne få lavere priser på dette område også.

Efter gennemførelsen af de tekniske dialoger har totalrådgiver indstillet til bygherren, at licitationen annulleres, og det er valgt at følge denne indstilling. Forretningsudvalget er orienteret om beslutningen på mødet den 12. september 2012.

Den videre gang er herefter, at totalrådgiver inden for kontraktens rammer vederlagsfrit skal omprojektere samt overveje en ændret udbudsstrategi, eksempelvis om byggeriet skal faseopdeles og om alle arbejder skal udbydes i fagentrepriser.

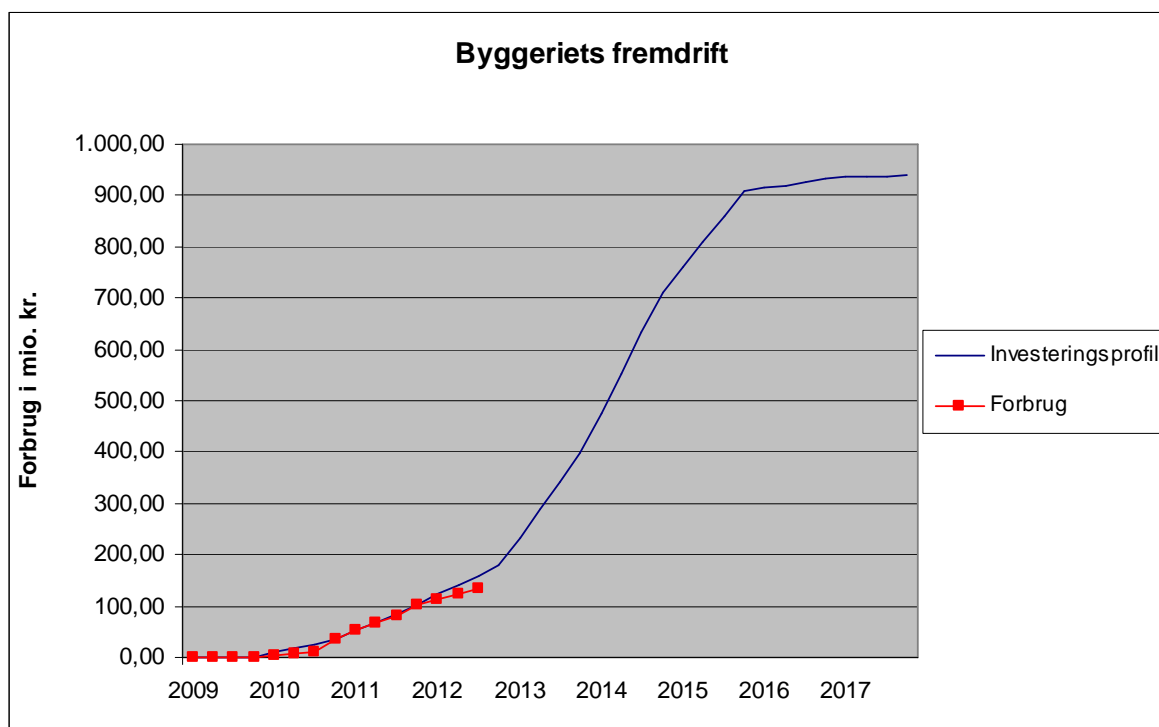
Tidsplanen vil blive forsinket ca. 6 måneder, dog undersøges det, om der kan fremrykkes nogle mindre forberedende arbejder, så de store bygningsarbejder kan komme hurtigt i gang efter den nye licitation. Der forventes således at blive ansøgt om rådighedsbeløb og anlægsbevilling til de fremskudte projekter primo 2013.

Grundtanken bag de besparelsesmuligheder man har identificeret har været, at man ikke vil gå på kompromis med de kliniske funktioner, der oprindeligt har været forudsat i projektet. Ligeledes er det en grundtanke, at der som udgangspunkt ikke må inddrages besparelser der ændrede ved det der i forvejen er politisk godkendt og ej heller kompromittere konkurrenceprojektet. Således er de parametre som blandt andet i dommerbetænkningen er lagt til grund for udvælgelsen af projektet stadig gældende. Ligesom der ikke er ændret på kliniske funktioner eller principper.

Annuleringen og den dermed forbundne forsinkelse vil medføre merudgifter til opretholdelse af den lokale projektorganisation – en merudgift som skal holdes inden for projektets rammer. Derudover vil det også udskyde det tidspunkt, hvor fordelene ved det nye byggeri skulle materialisere sig.

På baggrund af den igangværende besparelsesrunde, ændringer i delopgavernes størrelse og generelle projektoptimeringer, vil udbygningen af Kolding Sygehus til akutsygehus blive gennemført inden for den fastsatte økonomiske ramme. Ligeledes vil projektet blive gennemført inden for de opsatte kvalitetsparametre.

3.2 Byggeriets fremdrift



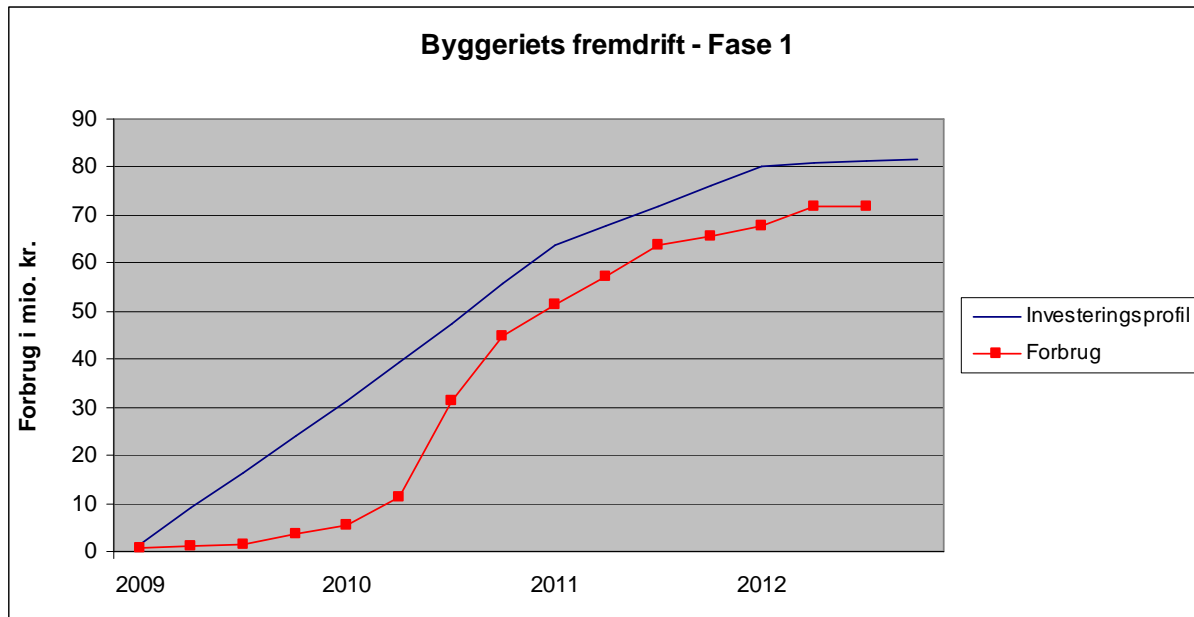
Udbygningen af Kolding Sygehus er opdelt i 4 faser.

Udbygning fase 1 – mor-barn-center

- Udbygning fase 2 og 3 – akutmodtagelse, ny hovedindgang og ny sengebygning.
- Udbygning fase 4 – renovering og ombygning af eksisterende bygninger.

Udbygning fase 1:

Sidste delprojekt i fase 1, opførelse af nyt børneambulatorium, har haft et godt forløb og afsluttes planmæssigt d.23. november 2012.



Udbygning fase 2 og 3:

Den 31. august 2012 blev der planmæssigt afholdt licitation. Iht. dagsgældende tidsplan skulle licitationsresultat og valg af entreprenører efterfølgende have været godkendt på regionsrådsmødet d. 22. oktober 2012. På baggrund af licitationens udfald køres p.t. et forløb, hvor der identificeres mulige besparelser. Den økonomiske redegørelse for hvordan rådgiverkonsortiet påtænker, at tilrette projektet således at det kan gennemføres indenfor den økonomiske ramme, er forelagt styregruppen til godkendelse d. 25. oktober 2012. Herefter har totalrådgiveren 2 måneder til at omprojektere. Det er planlagt således, at der kan udsendes fornyet udbudsmateriale ultimo januar 2013.

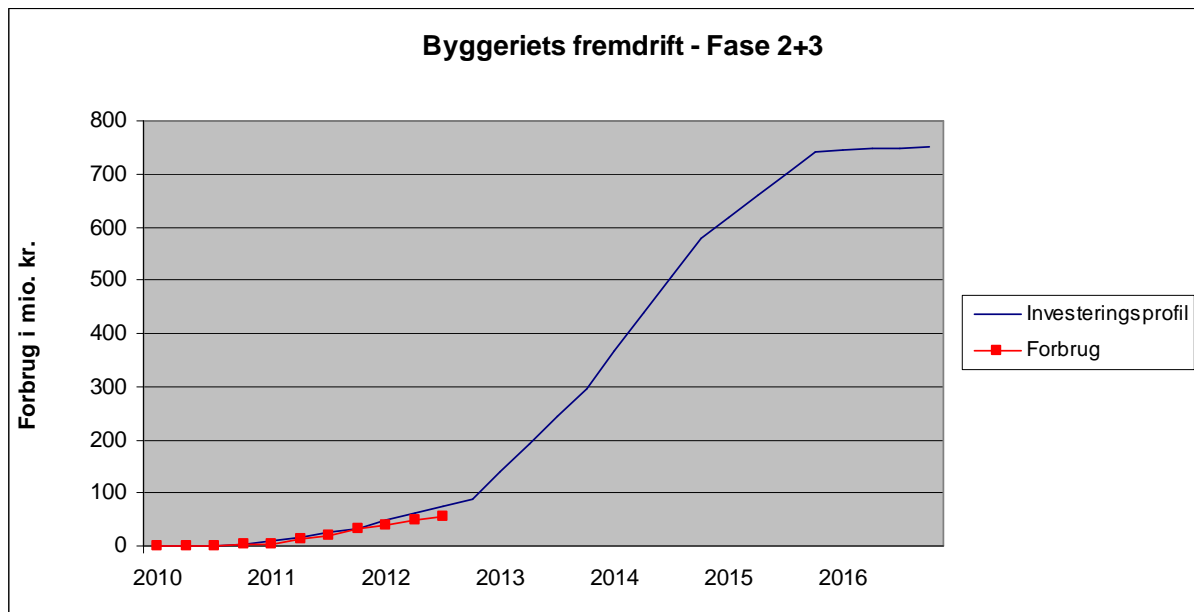
Der rapporteres om travlhed i totalrådgiverkonsortiet og denne travlhed må forventes at fortsætte frem til der er udarbejdet nyt udbudsprojekt. Flere af de identificerede besparelser skal afstemmes med klinikken, driftsorganisationen og øvrige interessenter der tidligere har været involveret i brugerprocesserne. Projektets interne byggeorganisation vil således i processen også få en væsentlig rolle i at bidrage til og detailgodkende de enkelte besparelser.

Forinden projektet udbydes igen, fastlægges der en ny udbudsstrategi. Den nye udbudsstrategi afspejler en højere grad af opdeling af projektet, således at der denne gang udbydes i mindre enheder og med en højere grad af faglig opdeling af udbuddet. Dette sammenejes med at de dele af projektet, der egner sig til det udbydes i samlede enheder som f.eks. den del af sengebygningen, der bygges over det eksisterende sygehus.

Det nye udbud og den ny udbudsstrategi giver mulighed for at iværksætte nogle mindre fremskudte projekter. De projekter man planlægger at gennemføre, som fremskudte projekter er nedrivnings og miljøsaneringsarbejder i blok 6-8 samt et søjlefunderingsprojekt. Denne disponering kan vise sig hensigtsmæssig i forhold til byggetakten fremadrettet. Da søjlefunderingen er en af de konstruktioner, hvor man har stor berøringsflade med sygehusets drift, giver det fremskudte projekt mulighed for at udføre dette arbejde med størst mulig tidsmæssig fleksibilitet i forhold til de driftmæssige forhold. Ligeledes vil de fremskudte nedrivnings og saneringsarbejder give mulighed for at få et bedre overblik

over de skjulte installationer og bygningsdele, der ved efterfølgende arbejder skal håndteres specielt og derved en mulighed for at indarbejde dette i det større udbud.

De igangværende fremskudte projekter forløber overordnet set planmæssigt. Opstarten på etablering af p-pladser på kolonihavegrunden sker primo november og afsluttes primo 2.kvartal 2013. De ekstra p-pladser tilvejebringes således inden opstarten på fase 2-3. Afleveringen af nyt kapel er forskudt 5 uger bl.a. på grund af nogle uforudsete geotekniske forhold. På grund af forskydningen af opstarten på fase 2-3 er forsinkelse på kapellet ikke på kritisk vej.



Udbygning fase 4

Fase 4 samler op på det resterende sygehus' funktioner. I denne fase vurderes hvordan det endelige sygehus skal se ud i arkitektur, drift og flow af mennesker – patienter som personaler. Samtidig skal den nye disponering understøtte fase 2+3's store forandring af sygehuset.

Der er igangsat brugerforløb i flere spor – ledelsesplan og klinikplan. Her arbejdes med disponering på visionsplan og det mere klinisknære plan – både i forhold til oplevelsen af sygehuset, flow af patienter og personaler samt driften/ logistikken. I planlægningen af fase 4 er der fokus på koblingen til funktioner og forudsætninger fra forudgående faser.

3.3 Projektets økonomi

Fase 1 nærmer sig sin afslutning. Børneambulatoriet følger budgettet i forhold til byggeriets stade. Den planlagte og realiseret færdiggørelsesgrad nærmer sig hinanden i takt med at størstedelen af omkostningerne er afholdt.

Det fremskudte apotek-projekt i fase 2+3 forløber planmæssigt og følger budgettet i forhold til byggeriets stade.

Udskydelsen på kapel-projektet giver sig udtryk i en forskel mellem den planlagte og realiserede færdiggørelsesgrad. Projektet holdes indenfor budgettet.

Der foretages p.t. omprojektering af den samlede fase 2+3. Det forventes, at der kan findes besparelser i projektet så budgettet kan overholdes, samtidig med at projektet lever op til forudsætningerne for kvalitetsfondsprojektet. Som det ses i fremdriftskurven for fase 2+3 begynder forbrugskurven at afvige fra investeringsprofilen. Dette er en udvikling som er forventelig og som må forventes at fortsætte frem til der godkendes ny investeringsprofil.

I fase 4 arbejdes der fortsat med en validering af budgettet, således at forudsætningerne for kvalitetsfondsprojektet kan opfyldes. Fokus er hovedsagligt på kontorer, ambulatorier og forskningsområder.

Skema 1: Kvartalsstatus på økonomi og fremdrift

Årets priser	Samlet budget		Forbrug og udgiftsbehov					Byggeriets fremdrift (stade)	
	Oprindeligt budget	Korrigeret budget* (a)	Forbrug til 30.09.12 (b)	Disponeret forbrug til 30.09.12 (c)	Forventet resterende forbrug (d)	Forventet samlet forbrug (e=b+c+d)	Evt. difference: budget og forventet forbrug (a-e)	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad
Mio. kr.							Procent		
Delprojektoversigt									
Fase 1		82,34	71,6	6,8	3,9	82,3	0,0	93,2%	91,3%
Fase 2-3 (incl. Projektkonkurrence, Kapel, Apotek, P-pladser og pavilloner)		752,11	56,5	87,2	608,4	752,1	0,0	34,4%	7,8%
Fase 4		56,81	-	-	-	56,8	0,0	0,0%	0,0%
Finansiering af projektafdelingen		28,75	6,7	-	22,1	28,8	0,0	28,6%	23,2%
Reserve til regionsrådets disposition		20,00	-			20,0			
Reserve til prisregulering									
Evt. andre relevante reserveposter									
I alt investeringsramme (1)	0,0	940,0	134,8	94,0	634,3	940,0	0,0	39,7%	16,1%

(1) P/L fremskrevet ift. skema 2

I forbindelse med opgørelsen af færdiggørelsesgraderne tages der udgangspunkt i den nuværende tidsplan, som bygger på totalrådgiverens senest opdaterede plan. Tidsplanen er ikke revideret yderligere. Ligeledes er investeringsprofilen også den oprindelige investeringsprofil på trods af, at udviklingen på fase 2+3 projektet vil forårsage ændringer både i tidsplanen og investeringsprofilen.

Skema 2: Projektøkonomi og udgiftsprofil for hele projektet

Årets priser	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I alt	I alt 09-pl	Andel af total, pct.
Mio. kr.															
PL indeks	100,00	101,00	102,82	103,23	104,88	104,88	104,88	104,88	104,88	104,88	104,88	104,88			
Delprojektoversigt															
Fase 1, mor barn	1,5	29,9	32,4	16,4	2,2								82,3	80,5	8,9%
Fase 2/3 inklusiv projektkonkurrence		1,7	32,3	54,4	209,1	280,0	163,2	11,4					752,1	718,6	79,8%
Projektafdeling		1,2	4,0	4,1	4,1	4,1	4,1	3,0					28,8	27,6	3,1%
Fase 4					3,0	25,0	20,0	5,0	3,8				56,8	54,2	6,0%
Reserve til regionsrådets disposition						7,0	8,0	5,0					20,0	19,1	2,1%
Reserve til prisregulering															
Evt. andre relevante reserveposter													0,0	0,0	0,0%
I alt investeringsramme	1,5	32,7	68,7	75,0	218,4	316,1	195,3	25,6	6,8	0,0	0,0	0,0	940,02	900,0	100,0%
- heraf change requests					58,4	5,9	5,6						69,9	66,6	7,4%
- heraf reserver i alt				9,6	22,5	29,7	17,7	0,8					80,4	76,8	8,5%
- heraf IT, udstyr, apparatur		0,7	1,5	3,2	7,0	54,0	29,0	3,0					98,4	93,9	10,4%

*Indeholder fase 2/3 ufo + vejrlig for i alt 50 mio. Årsat forholdsmæssigt efter rådighedsbeløb, samt reserve til regionsrådets disposition. Investeringsprofilen fastholdes indtil den endelige udbudsstrategi forligger

3.4 Risikovurdering

Figur 3:

Nr.	Risikoemne	Økonomi	Tid	Kvalitet
1	Nedsat Klinisk produktion	Yellow	Yellow	Green
2	Følgeudgifter skal afholdes af projektet	Red	Yellow	Green
3	Mangelfuld overlevering	Yellow	Yellow	Yellow
4	Klagesager	Yellow	Yellow	Yellow
5	Mangelfuld byggeledelse/tilsyn	Red	Yellow	Red
6	Opbremning i omprojektering - NY	Green	Red	Green
7	Implementering af "forkerte" besparelser - NY	Red	Yellow	Yellow
8	Indarbejdelse af hhp forudsætninger i nyt udbud	Red	Yellow	Red

Nedsat klinisk produktion

- I de områder der har direkte berøring, eller grænseflader til områder i drift skal der laves en konkret handleplan for det enkelte delprojekt i samarbejde med de berørte funktioner. Der er udført et stort stykke arbejde med at afdække konsekvenserne af de forskellige opgaver, der skal ske i disse områder. Dette har gjort det muligt at lave en tidlig overordnet planlægning af, hvordan opgaverne kan gennemføres med mindst mulig gene for de kliniske funktioner. Risikoelementet vil skulle være i fokus gennem hele byggeriets gennemførelse.
 - Korrigerende handling: Løbende udførelse og ajourføring af handleplaner for berørte områder.*

Følgeudgifter skal afholdes af projektet

- Der er pt. ikke budgetteret med indeholdelse af følgeudgifter i anlægsøkonomien. Det vil alt efter omfang få store konsekvenser for projektet, såfremt samtlige følgeudgifter skal indeholdes. Der skal så hurtigt som muligt træffes beslutning om, hvorledes følgeudgifter skal håndteres og hvilke følgeudgifter, der ifølge ekspertpanelet ligger ud over anlægssummen.
 - Korrigerende handling: Der skal så hurtigt som muligt træffes beslutning om hvorledes følgeudgifter skal håndteres og hvilke følgeudgifter, der ifølge ekspertpanelet ligger ud over anlægssummen.*

Mangelfuld overlevering

- Der er ikke udarbejdet standardiserede retningslinjer, tilpasset sygehusets driftssystemer, for hvordan de udførende entreprenører skal aflevere drift- kontrol og vedligeholdelsesplaner. Tidsforskydningen frem til næste udbud giver mulighed for at dette indarbejdes i kommende udbud. For enkelte fagområder er arbejdet med udarbejdelse af retningslinjer igangsat.
 - Korrigerende handling: Igangsætte nødvendige interne afklaringer af behov og ønsker planer. Materialet skal indarbejdes i kommende udbud.*

Klagesager

- På grund af budgetoverskridelsen ved sidste licitation, og de besparelser der som følge heraf skal findes i projektet, er risikoen for at der kan komme klagesager steget. En naturlig del af processen med at identificere besparelser er dog at sikre, at der ikke effektueres besparelser, der kompromitterer konkurrenceprojektet. Samtidig har den aflyste licitation givet anledning til at være særlig opmærksom på en korrekt afvikling af det kommende udbud.
 - Korrigerende handling: Inddragelse af nødvendig juridisk bistand.*

Mangelfuld byggeledelse/ tilsyn

- Med baggrund i totalrådgivers omprojekteringsklausul skal der ske opretning af projektet uden økonomisk kompensation. Totalrådgiverkonsortiet har afledt heraf en forholdsmæssigt stor udgift, der vil belaste deres sagsøkonomi. En afledt konsekvens heraf kan være, at omfanget af fagtilsyn ikke tilpasses det aktuelle byggeris behov eller den ændrede udbudsform. Kontrakten med totalrådgiver åbner mulighed for at udbyde projektet i såvel fag- som hovedentreprise. Tilsyn og byggeledelse er indeholdt i ydelsen, uagtet hvilken entrepriseform der vælges.
 - *Korrigerende handling: Ud fra rådgivers redegørelse for den byggeledelsesydelse der påtænkes, leveret skal det afdækkes, hvorvidt det er nødvendigt at supplere denne ydelse med ekstern bistand. Samtidig skal det sikres at der leveres den kontraktuelle ydelse fra totalrådgiverside.*

Opbremsning i omprojektering

- Totalrådgivers omprojekteringsklausul fastslår at kommende omprojektering skal udføres uden økonomisk kompensation. Der er i klausulen ikke taget stilling til, hvor lang tid omprojekteringen må tage. I tilfælde af f.eks. interne tvister i konsortiet, der måtte bremse omprojekteringsprocessen er bygherres mulighed for at påvirke processen begrænset.
 - *Korrigerende handling: Det skal sikres at bygherre leverer de nødvendige afklaringer rettidigt i forhold til rådgivers omprojekteringsproces. Evt. uafklarede kontraktuelle punkter afklares i parallelt regi, således der holdes fokus på fremdriften i omprojekteringsprocessen.*

Implementering af "forkerte" besparelser

- Processen omkring identificering og implementering af besparelser kører som et intenst forløb i både totalrådgiver og bygherreregion. Der er således en latent risiko for, at der træffes beslutninger på et ikke tilstrækkeligt belyst og fuldt konsekvensafdækket grundlag.
 - *Korrigerende handling: Bygherreorganisationen skal have fokus på, at de besparelser der effektueres i projektet kvalitetssikres. Det skal sikres at rådgivers omprojekteringsudgift for den enkelte besparelse ikke bliver overvejende parameter for besparelsens hensigtsmæssighed.*

Indarbejdelse af helhedsplanens forudsætninger i udbuddet for fase 2-3.

- Da fase 4 og helhedsplanen indeholder opfyldelsen af nogle projektforsudsætninger for fase 2-3, ville det være hensigtsmæssigt om afklaringer vedr. placering af funktioner, intern logistik m.v. lå fast inden næste udbud. Blandt de væsentlige afklaringer er en gældende tidsplan for udflytning af psykiatrien, da dette er væsentligt for hele den samlede arealdisponering.
 - *Korrigerende handling: I det omfang man har kendskab til ændrede forudsætninger eller ændrede placeringer af funktioner berørt af efterfølgende faser, skal dette forsøges indarbejdet i projektet inden det udbydes igen.*

Der er udarbejdet risikohåndbog og herunder risikolog med angivelse af risikoparametre alle vurderet efter sandsynlighed, konsekvens og tiltag.

Senest godkendte styringsmanual er dateret 26. marts 2012

3.5 Kvalitet og indhold

Projektet opfylder som udgangspunkt de ønskede kvalitetsnormer. Dog har situationen efter licitationen d. 31. august 2012 betydet, at man for at identificere den nødvendige mængde besparelser, må effektuere en række justeringer af kvalitets- og indholdsmæssig karakter.

De identificerede besparelser fordeler sig på 4 overordnede hovedposter; konstruktionsprincipper, overflader, udførelsesmetoder og materialevalg. Besparelserne efterlader, med mindre nuancer, projektet i sin oprindelige form. Projektet gennemføres således uden at konkurrenceprojektet kompromitteres. Dog er det været nødvendigt at justere på detaljer i det arkitektoniske udtryk både udvendigt og indvendigt. Udvendigt foretages der simplificeringer af ankomstsituationen, mens de primære kvaliteter i det oprindelige forslag stadig vil være til stede. Facadeudtrykket på sengebygningen bliver ligeledes simplificeret, dog uden at der ændres på facadens åbenhed og modulære udtryk. Indvendigt bliver blandt andet omfang af glas i fællesarealer reduceret, dog bevares åbenheden og udkig til omgivelserne. Konstruktionsmæssigt undersøges blandt andet muligheden for at ændre princippet for etablering af søjler til sengebygningen, således at der arbejdes med pæle der bankes i jorden i stedet for borede pæle. Samtidig afdækkes de heraf afledte driftmæssige konsekvenser.

Område: Sundhedsområdet
 Afdeling: Projektorganisation for sygehusbyggeri
 Journal nr.: 10/4091
 Dato: 15. november 2012
 Udarbejdet af: Mads Mikkelsen
 E-mail: Mads.Mikkelsen@regionsyddanmark.dk
 Telefon: 76631278



Bilag 1. Tidsmæssig fremdrift

	2012	2013	2014	2015	2016	Status
	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	J F M A M J	
Étape 1						
Udførelse						
Idriftsættelse						
ETAPE 2 - 3						
Kapel						
Apotek						
P-pladser						
Omprojektering						
Udbud						
Udførelse						
Idriftsættelse						
Fase 4						
Planlægning						
Udførelse						

Område: Sundhedsområdet
Afdeling: Projektorganisation for sygehusbyggeri
Journal nr.: 10/4091
Dato: 15. november 2012
Udarbejdet af: Mads Mikkelsen
E-mail: Mads.Mikkelsen@regionsyddanmark.dk
Telefon: 76631278

Nyt OUH

4.1 Risikovurdering

I 3. kvartal er procedurerne for risikostyring yderligere konkretiseret. Der er foretaget en analyse af mulige risikoværktøjer og Region Syddanmarks sharepoint-løsning er valgt. I forbindelse med eksportering af data til dette værktøj, vil risikoregistret i den kommende periode undergå en større revision, hvilket vil betyde at risikorapportering i forbindelse med næste fase; dispositionsfasen i højere grad kan følge den struktur som regionen lægger op til som værende standard jf. de generelle retningslinjer for rapporteringen.

Derudover er der arbejdet videre med risikohåndbog og implementering af procedurer for risikoidentifikationen i projektorganisationen.

Identificerede risici er indarbejdet og løbende opdateret i et foreløbigt risikoregister. Nedenfor gives en opsummering af de væsentligste nettorisici pr. 12.10.2012.

Opsummering af væsentlige risici siden sidste rapportering:

En brutto/netto faktor på 2,0 for den somatiske del af Nyt OUH, svær at realisere i byggeriet. Det udfordrer anlægsrammen, idet en brutto/netto faktor over 2,0 vil nødvendiggøre opførslen af mere end de 212.000 m² (å 29.000 kr.) der er bevillingsgrundlaget. Idet udfordringen er identificeret allerede inden programmeringsfaserne forventes det muligt at iværksætte tiltag der imødekommer udfordringerne eller lave kvalitative tilpasninger af projektet der sikrer overholdelse af anlægsrammen. Totalrådgiver har udarbejdet et forslag til et alternativt teknisk byggeteknisk paradigme, der er blevet forelagt i styregruppen. Overordnet set indebærer forslaget, at de tekniske installationer drives decentralt med små anlæg. Det nye tekniske paradigme frigiver kvadratmetre, fordi størrelsen af teknikrum m.v. kan reduceres. Dette har desuden den fordel, at fleksibiliteten øges. En ny vurdering af usikkerheden bliver løbende foretaget, når forslaget er blevet yderligere bearbejdet i forbindelse med færdiggørelse af byggeprogram og dispositionsforslag.

Der er fortsat en usikkerhed ift. tidsplanlægningen, i det sammenfald af udbud for de større sygehusprojekter kan påvirke markedsforholdene i en negativ retning. Udviklingen følges løbende, ligesom alternative tidsplansscenarier vurderes. Usikkerheden mht. afvandings og opstuvningskapacitet i forbindelse med ekstreme regnhændelser, er også uændret, men afklaring pågår i programarbejdet.

Endeligt er der fortsat en usikkerhed forbundet med, at udarbejdelsen af projektforslaget pågår sideløbende med den politiske behandling af dispositionsforslaget jf. de aftalte vilkår med Totalrådgiver. I tilfælde af, at Regionsrådets behandling betyder omprojektering og/eller en forsinkelse af ibrugtagningstidspunktet kan dette medføre meromkostninger i størrelsesordenen 20 mio. kr. Dertil kommer driftstabet, som følge af forsinkelse af implementeringstidspunktet.

Figur 1 er et udtryk for en samlet risikovurdering af projektet indenfor de tre hovedområder, tid, kvalitet og økonomi og afviger, jævnfør indledningen, fra de generelle retningslinjer.

Figur 1: Risikovurdering (trafiklys)

	Status
Økonomi	Uændret
Tid	Uændret
Kvalitet	Forringet

Projektets styringsmanual er senest revideret 4. juni 2012 og godkendt Regionsrådet 27. august 2012.

4.2 Projektets økonomi

Projektets bevilling på 6,3 mia. kr. (09-PL) forventes overholdt.

Principper for deling af fællesomkostninger med den psykiatriske del af Nyt OUH er godkendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse uden bemærkninger og vil på grundlag heraf blive implementeret.

Økonomistyringen af projektet er overgået til Region Syddanmarks økonomisystem PRISME's projektmodul.

Nedenstående skema viser kvartalsstatus på budget, forbrug og byggefremdrift for den somatiske del af Nyt OUH.

Skema 1 Kvartalsvis status på økonomi og byggefremdrift										
Bevillingsniveau	Samlet budget		Forbrug og udgiftsbehov					Byggeriets fremdrift		
	Oprindeligt budget	Korrigeret Budget	Forbrug til dato (30. September)	Disponeret forbrug til dato	Forventet resterende forbrug	Forventet samlet forbrug	Evt. difference: budget og forventet forbrug	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad	
P/L index 103,23		(a)	(b)	(c)	(d)	(e=b+c+d)	(a-e)			
Bygherre	478	478	93	15	370	478	0	19%	19%	
Totalrådgivning	515	515	70	344	101	515	0	14%	14%	
Grund	213	213	6	207	0	213	0	3%	3%	
Byggeudgifter	3.140	3.140			3.140	3.140	0			
IT, apparatur og inventar	1.084	1.084	4		1.080	1.084	0			
Reserve til regionsrådets disposition	188	188			188	188	0			
Reserve til prisregulering	0	0			0	0	0			
Andre reserver	886	886			886	886	0			
I alt	6.504	6.504	172	566	5.765	6.504	0			

Det bemærkes at ovenstående forbrug indeholder udgifter der skal finansieres af den regionale bevilling til psykiatriens andel af Nyt OUH. I alt ca. 18 mio. kr. Disse vil jf. den ministerielle godkendelse af principper for omkostningsdeling blive omkonteret til en særlig anlægsbevilling til den psykiatriske del af Nyt OUH. Det bemærkes også, at der under budgettet til byggeudgifter indgår 150 mio. der reelt hører under IT, apparatur og inventar. Årsagen er, at budgettet til logistiske systemer mv. er valgt placeret under byggeudgifterne da de logistiske systemer (f.eks. rørpost) er stærkt bygningspåvirkende.

Nedenstående skema viser den somatiske del af projektets økonomi fordelt på år og delprojekter. Det skal pointeres, at udgiftsprofilen for projektet er meget afhængig af projektets tidsplan, udbudsstrategi mv. og derfor er behæftet med stor usikkerhed. Først når der foreligger et projektforslag vil denne kunne angives med en vis sikkerhed.

Skema 2 - Projektøkonomi og udgiftsprofil for hele projektet																	
Årets priser (mio. kr)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	I alt	I alt '09 P/L	Andel af total
	100,00	100,00	101,00	102,82	103,23	104,88	104,88	104,88	104,88	104,88	104,88	104,88	104,88	104,88			
Bygherre	3	17	25	26	41	38	77	43	43	43	43	43	43	22	507	463	7,3%
Totalrådgivning				17	56	78	49	46	45	45	45	45	45	45	517	499	7,9%
Grund			1	6			209								216	206	3,3%
Byggeudgifter									276	885	899	690	373	17	3.140	3.042	48,3%
IT, apparatur og					8	12	12	12	33	229	348	270	152	8	1.084	1.050	16,7%
Reserve til					19	14	19	14	14	14	14	14	14	14	153	182	2,9%
Reserve til																	
Andre reserver									78	250	253	195	105	5	886	858	13,6%
I alt	3	17	26	49	124	141	366	116	491	1.467	1.603	1.257	733	112	6.504	6.300	100,0%
- Heraf change																	
- Heraf reserver i alt	0	0	0	0	19	14	19	14	92	264	268	209	120	19	1.039	1.007	16,0%
- Heraf It, udstyr og	0	0	0	0	8	12	12	12	33	229	348	270	152	8	1.084	1.050	16,7%

4.3 Byggeriets fremdrift

Arbejdet med byggeprogrammet forløber planmæssigt og det forventes forelagt regionsrådet på mødet i december 2012.

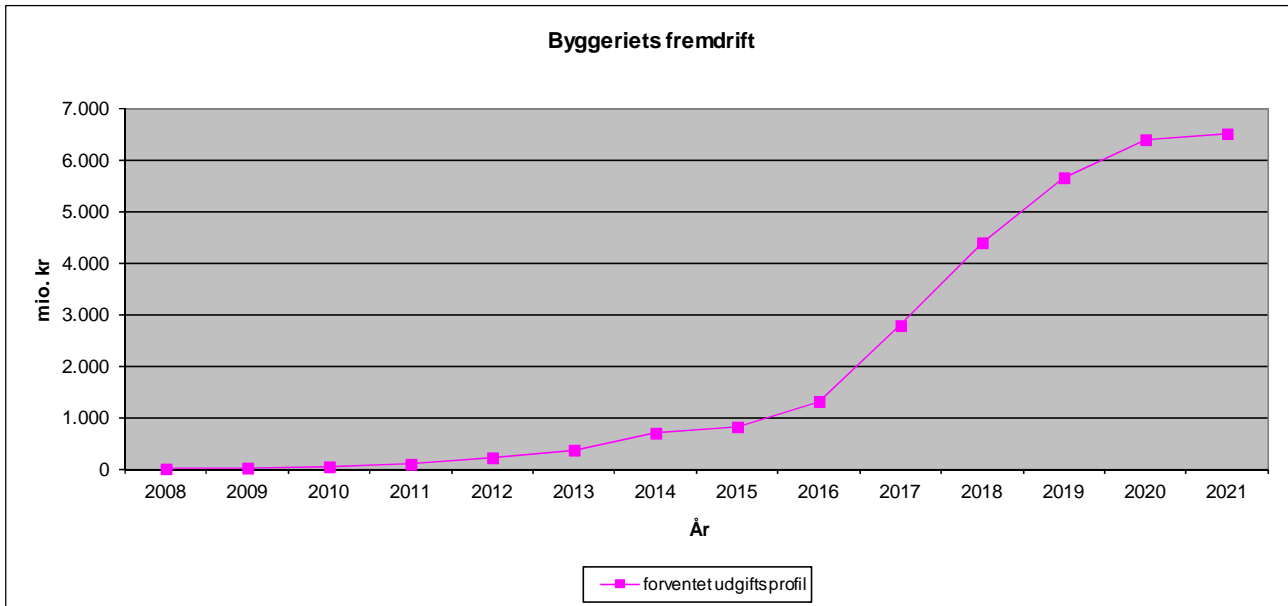
Brugerprocessen er vel overstået, og på grundlag heraf er der udarbejdet Delfunktionsprogrammer for alle afdelinger på OUH der opsamler brugernes ønsker, behov og krav til byggeriet. Det totale programmerede areal i delfunktionsprogrammerne holder sig indenfor arealrammen på 106.000 netto m².

Der arbejdes med imødekommelse af udfordringerne med overholdelse af brutto/netto faktoren, og indarbejdelse af sådanne løsninger i Byggeprogrammet.

Byggeprogrammets er i oktober afleveret formelt fra Totalrådgiver til kvalitetssikring hos Bygherre, der i samarbejde med Bygherrerådgiver gennemgår dette inden det forelægges Regionsrådet.

Sammen med Byggeprogrammet vil Regionsrådet blive præsenteret for hovedtidsplanen for Dispositions- og projektforslagsfaserne og i den forbindelse vil der blive anmodet om tillæg til anlægsbevilling samt frigivelse af rådighedsbeløb for 2013, 2014 og 2015.

Sammenhængen mellem investeringsprofilen og de afholdte udgifter fremgår af nedenstående figur.



4.4 Kvalitet og indhold

Udfordringerne med overholdelse af brutto/netto faktoren kan risikere, at få konsekvenser for kvaliteten af byggeriet. Da overholdelse af anlægsrammen er et ufravigeligt krav, og det ikke vurderes realistisk at bygge billigere end bevillingsforudsætningernes kvadratmeterpris er eneste mulighed for at kompensere for en eventuel overskridelse af arealrammen, at tilpasse kvaliteten.

De kvalitative tilpasninger kan dække over mange mulige tiltag, herunder, reduktion af nettoarealer eller sænkning af ambitionsniveau for logistikken på Nyt OUH.

Kvalitets- og eller indholdsmæssige tilpasninger er sidste udvej for sikring af budgetoverholdelsen og inden der arbejdes med sådanne vil der forsøges iværksat tiltag der kan sikre overholdelse af arealrammen.

Område: Sundhedsområdet
 Afdeling: Projektorganisation for sygehusbyggeri
 Journal nr.: 10/4091
 Dato: 15. november 2012
 Udarbejdet af: Mads Mikkelsen
 E-mail: Mads.Mikkelsen@regionsyddanmark.dk
 Telefon: 76631278



Bilag 1. Tidsmæssig fremdrift

	2012												2013												2014												2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021																
	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																							
Byggeprogram																																																											
Dispositionsforslag																																																											
Projektforslag																																																											
Udførelsesfase																																																											

Område: Sundhedsområdet
Afdeling: Projektorganisation for sygehusbyggeri
Journal nr.: 10/4091
Dato: 15. november 2012
Udarbejdet af: Mads Mikkelsen
E-mail: Mads.Mikkelsen@regionsyddanmark.dk
Telefon: 76631278

Generelle principper for rapportering på kvalitetsfondsprojekter

Regnskabsmæssige principper

Generelt er udgifterne vedrørende kvalitetsfondsprojekterne bogført i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystemet for regioner, ligesom anvendt regnskabspraksis er i overensstemmelse med regionsrådets beslutning herom (senest optrykt i forbindelse med årsregnskabet for 2011). Desuden er udbetalingsanmodningen udarbejdet i overensstemmelse med ministeriets regnskabsinstruks.

Herudover er der anvendt følgende regnskabspraksis.

Omkostningsbaseret opgørelse

Der er tale om en omkostningsbaseret opgørelsesmetode, hvor skyldige forpligtigelser til feriepenge og eventuelle tjenestemandspensioner indgår i det opgjorte forbrug.

Udgifter i forbindelse med revision og controlling

Regnskabsinstruksen åbner mulighed for, at revisionshonorarer i forbindelse med kvalitetsfondsfinansierede byggerier kan finansieres udenfor projektet af regionen. Dette er valgt i Region Syddanmark, hvorfor disse ikke indgår i det opgjorte forbrug. Ligeledes indgår udgifter til regionens centrale afdeling, Projektorganisation for Sygehusbyggeri, ikke i det opgjorte forbrug.

Følgeudgifter

I ekspertpanelets screeningsrapport II er angivet, at følgeudgifter, der ligger uden for totalrammen, forudsættes finansieret af regionen. Det nærmere indhold og omfang af følgeudgifter er p.t. ikke fastlagt. Der er hidtil ikke afholdt følgeudgifter.

Periodisering

I udbetalingsanmodningen indgår fakturaer, der er bogført/modtaget efter rapporteringsperiodens udløb. Disse fakturaer er indregnet, såfremt følgende kriterier er opfyldt:

- vedrører arbejde udført i rapporteringsperioden
- er modtaget men ikke bogført i rapporteringsperioden
- skal betales
- overstiger 250.000 kr. ekskl. Moms

Hvis det med sikkerhed kan fastslås at der vil blive fremsendt fakturaer fra leverandører, som ikke er modtaget endnu, er disse også periodiseret i henhold til ovenstående kriterier.

Der foretages desuden en samlet vurdering af de fakturaer, der ligger under 250.000 kr., således at det samlede beløb der ikke periodiseres maksimalt udgør 2 mio. kr.

Løn til personale

Såfremt der er tale om medarbejdere der arbejder deltid på kvalitetsfondsprojektet udarbejdes timesedler. For øvrige medarbejdere udgøres dokumentationen af ansættelsesaftale med efterfølgende tillæg til ansættelsesaftalen.

It, udstyr apparatur mv.

Udgifter til samlede leverancer fra leverandører af it, udstyr og apparatur mv., herunder f. eks. Udgifter til specifik kabling og ledningsføring til leverancen indregnes i den samlede totalramme. Ligeledes indregnes udgifter til rådgivning i forbindelse med anskaffelse af it, udstyr og apparatur.

Flytning: udgifter til flytning

Udgifter til flytning af genanvendt it, udstyr og apparatur mv. kan indgå i totalrammen. Der er på nuværende tidspunkt ikke taget beslutning omkring, hvorvidt dette vælges finansieret udenfor totalrammen i Region Syddanmark.

Indirekte udgifter

Indirekte udgifter kan vælges finansieret indenfor totalrammen ud fra de givne kriterier. Der er på nuværende tidspunkt ikke taget beslutning omkring, hvorvidt disse vælges finansieret indenfor totalrammen i Region Syddanmark.

Andet




Vedligeholdelsesudgifter til nyopførte bygninger før disse indgår i driften kan vælges finansieret udenfor totalrammen. Der er på nuværende tidspunkt ikke taget beslutning omkring, hvorvidt dette vælges finansieret udenfor totalrammen i Region Syddanmark.

Opgørelse af færdiggørelsesgrad

Der opgøres en planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad. Færdiggørelsesgraden opgøres ud fra den fysiske fremdrift i projektet. Dette gøres ud fra milepæle samt en vurdering foretaget af projektledelsen. Ved opgørelse af en samlet færdiggørelsesgrad for hele projektet vægtes de enkelte delprojekter ud fra deres budget.

Forudsætninger for risikooversigter, trafiklysrapporering

Der benyttes trafiklysrapporering i kortfattet status, samt under risikovurdering og byggeriets fremdrift. Ministeriet har opstillet følgende grænseværdier for farvemarkeringen:

	Projektet er inden for rammerne
	Projektet er inden for rammerne, men der skal være ekstra opmærksomhed
	Projektet har overskredet rammerne, eller der er væsentlig risiko for at det vil ske

Nedenstående vil kort beskrive, hvorledes ovenstående grænseværdier er operationaliseret.

Trafiklysrapporering økonomi

Trafiklyset for økonomi opgøres ud fra det realiserede forbrug af alle reserver (ekskl. besparelsesmuligheder i besparelseskataloget) sammenholdt med det planlagte forbrug af reserver. For hvert projekt fastlægges reserveprofilen i udbetalingsanmodningen, og det er denne der er udgangspunktet i operationaliseringen.

- Grøn = Forbrug af reserver er mindre end eller lig forventet
- Gul = Forbrug af reserver er større end forventet, men inden for en sikkerhedsmargin, hvor det forventes at kunne indhentes i det resterende projekt
- Rød = Forbrug af reserver er større end grænsen for sikkerhedsmarginen og det er tvivlsomt om det kan indhentes uden større kvalitetsforringelser

Trafiklyset for økonomien kan ændres ved, at ændre reserveprofilen. Dette vil kunne ske i forbindelse med muligheden for ændring af udbetalingsprofilen én gang årligt i 2. kvartal.

Trafiklysrapportering tid

Trafiklyset for tid opgøres ud fra, om en forsinkelse er på den kritiske vej eller ej i forhold til kritiske afleveringsfrister.

- Grøn = Ingen forsinkelser
- Gul = Forsinkelser der ikke har indflydelse på den kritiske vej
- Rød = Forsinkelser på kritisk vej

Trafiklyset kan ændres ved en regionsrådsgodkendelse af en ændret tidsplan, ligesom det er seneste regionsrådsbeslutning, der er afgørende for udgangspunktet. Den kritiske vej er opgjort ud fra milepæle i projekter og defineret i projektets samlede tidsplan.

Trafiklysrapportering kvalitet

Trafiklysmarkering med hensyn til kvaliteten opgøres ud fra nedenstående grænseværdier

- Grøn = Ingen kvalitetsforringelser (i forhold til gældende forudsætninger)
- Gul = Mindre alvorlige konsekvenser for kvaliteten
 - Besparelser der har betydning for den efterfølgende drift, men ikke for den nye sygehusstruktur
 - Besparelser der har mindre alvorlig betydning for den nye sygehusstruktur
- Rød = Alvorlige konsekvenser for kvaliteten
 - Besparelser der har alvorlig betydning for den nye sygehusstruktur

Kvaliteten måles i forhold til udbetalingsanmodningens parametre, dvs. justeringer i byggeprojektet der har betydning for den nye sygehusstruktur jævnfør den årlige rapportering af stamdata, dvs. antal senge, antal kvadratmetre underopdelt på specialer, gennemsnitlig budget til resterende kvadratmetre m. fl. Derudover vil kvaliteten også blive målt i forhold til den efterfølgende drift. Der vil altid være tale om en subjektiv vurdering af kvalitetsforringelsens grad ud fra ovenstående præmisser.

Trafiklyset kan ændres ved en regionsrådsgodkendelse af en ændret kvalitet eller senere opfyldelse af gældende forudsætninger, ligesom det er seneste regionsrådsbeslutning der er afgørende for udgangspunktet.

Derudover indgår der en udviklingsmarkering i trafiklysrapporteringen for økonomi, tid og kvalitet. Denne måles i forhold til seneste rapportering og angives med henholdsvis uændret, forringet eller forbedret.




Risikovurdering

Projekterne klassificerer risici ud fra økonomi, tid og kvalitet. Af disse rapporteres de 5-15 største risici afhængig af projekt og stade der kan indtræde indenfor det kommende år. Der rapporteres på bruttorisici, såfremt der ikke er igangsat proces for risikominimerende tiltag og ellers rapporteres der på nettorisici.

De største risici angives med en farvemarkering og for risici der også optrådte i seneste kvartalsrapportering angives en udviklingsmarkering.

Byggeriets fremdrift

Ministeriet har fremsat nedenstående kriterier for grænseværdierne mht. byggeriets fremdrift.

	Tidsplanen følges
	Tidsplanen følges, men øget risiko for forsinkelser
	Forsinkelser

Trafiklysrapporteringen fremgår af figur 3 der opdeler delprojekterne på fasniveau og er operationaliseret på følgende måde:

- Grøn = Ingen forsinkelser
- Gul = Forsinkelser der ikke har indflydelse på den kritiske vej
- Rød = Forsinkelser på kritisk vej

Trafiklyset for fremdrift opgøres ud fra, om en forsinkelse er på den kritiske vej eller ej i forhold til kritiske afleveringsfrister.

Der angives farvestatus for hver fase og eventuelle forsinkelser såvel som hvornår disse kan indhentes fremgår af stiplede markering og anden baggrundsfarve. Pile angiver om der er tale om forsinkelser eller indhentelse af forsinkelser.