

Rapportering for 3. kvartal 2016

Udbygning af Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg



Udarbejdet den 4. november 2016

Indholdsfortegnelse

1 Indledning	3
2 Kortfattet status	3
3 Rapportering.....	4
3.1 Byggeriets fremdrift.....	5
3.1.1 Byggeriets fremdrift, Fase 1.....	6
3.1.2 Byggeriets fremdrift, Fase 2.....	6
3.1.3 Byggeriets fremdrift, Fase 3.....	7
3.2 Projektets økonomi	9
3.2.1 Projektets økonomi, Fase 1	9
3.2.2 Projektets økonomi, Fase 2	10
3.2.3 Projektets økonomi, Fase 3	10
3.3 Risikovurdering.....	11
3.3.1 Opretholdelse af sikker sygehusdrift i forhold til de mange byggerier som pågår	12
3.3.2 Øget omfang presser budgettet for ny sengebygning.....	12
3.3.3. Forurening, PCB, bly og asbest, tværgående	13
3.3.4 Koordinering af facaderenovering og byggeri under Generalplanen.....	13
3.3.5 Påbud overfor arbejdsgange og bygningsrammer.....	14
3.3.6 Dårligt indeklima i trappe- og elevatorårn i ny sengebygning	14
Risici afklaret siden sidste rapportering.....	14
3.4 Kvalitet og indhold.....	15
3.4.1 Kvalitet og indhold, Fase 1	15
3.4.2 Kvalitet og indhold, Fase 2	15
3.4.3 Kvalitet og indhold, Fase 3	16
4 Generelle principper.....	16
Bilag 1: Tidsmæssig fremdrift	17

1 Indledning

Formålet med Generalplanen for Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg er at omdanne et specialesygehus til et akutsygehus som et led i regionens samlede akutplan. Generalplanen for Sydvestjysk Sygehus blev vedtaget af regionsrådet i marts 2010 og blev indledningsvist besluttet opdelt i 3 faser med flere underliggende projekter.

Projektet er ikke et kvalitetsfundsprojekt, men er målt på formål og investeringens størrelse sammenlignelig hermed. Derfor udarbejder Sydvestjysk Sygehus i lighed med kvalitetsfundsprojekterne en kvartalsrapport for Generalplanen.

Udbygningen af Esbjerg Sygehus er inddelt i 3 faser:

- Fase 1:** Omfatter etablering af Fælles Akut Modtagelse (FAM), ny- og ombygning af laboratorierhus, nybygning af dialyse, etablering og udvidelse af intensivstuer, udvidelse af nuklear medicinsk afdeling (NME) og en række andre ombygninger og rokader.
- Fase 2:** Består primært af opførelse af en ny sengebygning.
- Fase 3:** Indeholder diverse renoveringer og ombygninger, herunder ombygning af administrationsbygningen og etablering af ambulatorier i eksisterende bygninger indeholdende sengedrift.

Undervejs i planlægningen af Generalplanen er det i et samarbejde mellem regionen og sygehuset lykkedes at optimere flere af projektforsløbene ved fremrykning af projektetaper planlagt udført i Fase 3 til foranliggende Fase 1. Herved er Generalplanens Fase 3 blevet reduceret tilsvarende.




Endvidere er renoveringen af facaderne på eksisterende behandlingsbygning (01) og sengebygning (02), der er finansieret af den centrale pulje til udvendig vedligehold, blevet tilknyttet koordinationsmæssigt således, at byggerierne i forhold til sygehusdriften gennemføres koordineret for at minimere omfanget af gener.

2 Kortfattet status

Figur 1: Projektets status

	Samlet status	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Økonomi	Uændret	Uændret	Uændret	Uændret
Tid	Uændret	Uændret	Uændret	Uændret
Kvalitet	Uændret	Uændret	Uændret	Uændret

Forklaring:

	Projektet er indenfor rammerne
	Projektet er indenfor rammerne, men der skal være ekstra opmærksomhed
	Projektet har overskredet rammerne, eller der er væsentlig sandsynlighed for, at det vil ske
Uændret	Uændret niveau
Forbedret	Forbedret niveau
Forværret	Forværret niveau

Etableringen af Fase 1 er nu tæt på afsluttet. Tilbage resterer etableringen af en ambulatorie- og forskningsklynge, som indrettes på det tidligere medicinske sengeafsnit 242.

Den samlede overordnede økonomiske vurdering fastholdes for de frigivne opgaver i Generalplanen som realistiske for at nå i mål indenfor de bevilgede rammer.

Fase 2, Ny sengebygning, som er kontraheret medio 2015 i totalentreprise, forløber fortsat fornøftigt. Hovedprojektet er gransket af bygherreorganisationen med dennes rådgivere og opretning heraf pågår hos totalentreprenøren.

Fremdriften, i såvel selve Generalplanen som den koordinationsmæssigt tilknyttede facaderenovering, forløber tilfredsstillende. Samlet set vurderes det at opsatte kvalitetsmål for de igangværende projekter kan fastholdes.

3 Rapportering

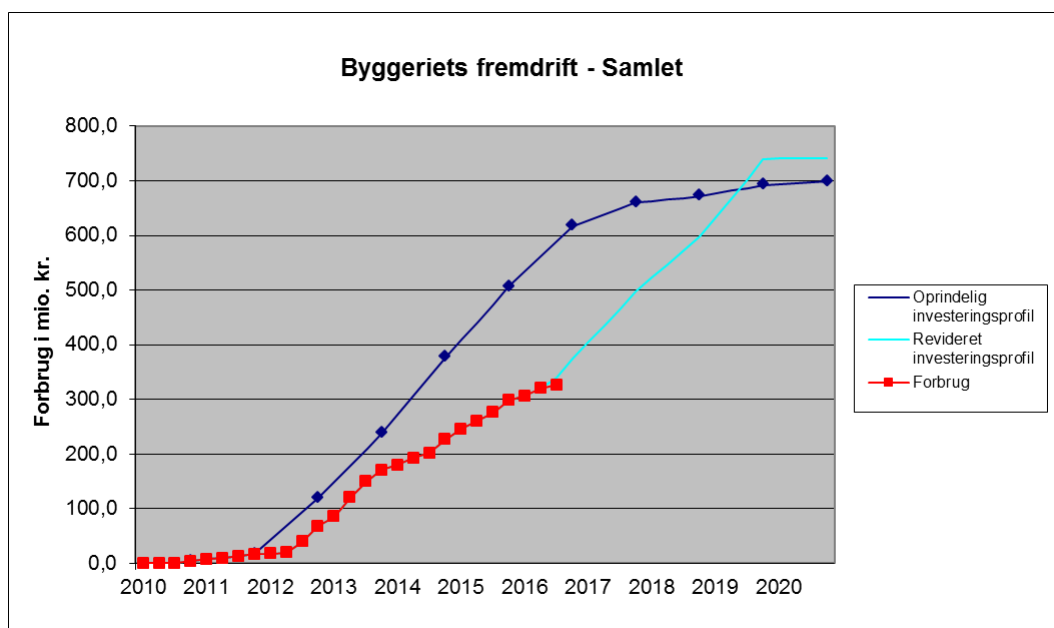
I forhold til færdiggørelsestidspunkter, sondres der i nedenstående afsnit imellem to færdiggørelsestidspunkter: 1. Byggeriets færdiggørelse, hvor byggeriet forventes afleveret, og hvor entreprenører og rådgivere er færdige med deres arbejde. 2. Tidspunktet, hvor den nye bygning forventes fuldt implementeret af sygehusdriften.

3.1 Byggeriets fremdrift

I Fase 1 er følgende gennemført siden sidste rapportering:

Ny ambulatorie- og forskningsklynge (242)

Området er overdraget til byggeriet medio oktober 2016. Udbudsplanlægningen er påbegyndt. Udbuddet gennemføres i november og december 2016, hvorefter byggeriet igangsættes. Projektet forventes afsluttet medio 2017. Indkøb af miljøsanerings- og nedbygningsarbejder for byggeriet af det nye ambulatorie og sengeafsnit er gennemført. Projektet forventes udbudt i i totalentreprise på basis af et dispositionsforslag.



Samlet set forløber realiseringen af Generalplanen i overensstemmelse med den bevilgede investeringsprofil.

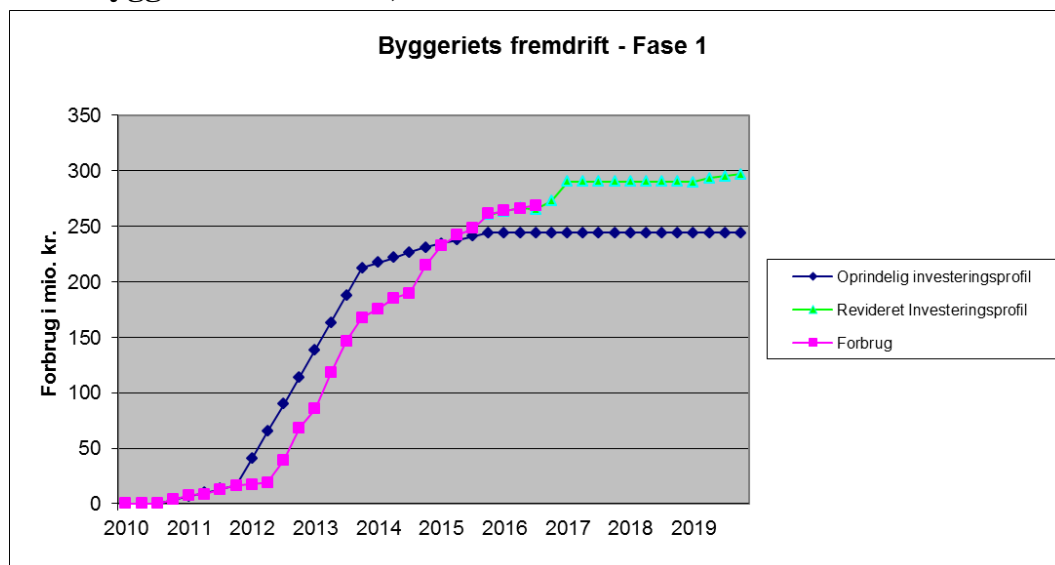
Fælles Akut Modtagelse (FAM)

Projektet er idriftsat. Mangler, som konstateres i afhjælpningsperioden, afhjælpes fortsat løbende i et samarbejde mellem entreprenørerne, projektafdelingen og sygehusets driftsorganisation.

Laboratoriet, Dialysen, Nuklearmedicinsk og terapienheden

Projekterne er idriftsat, og konstaterede mangler i forbindelse med afleveringen er afhjulpet. Mangler, som måtte konstateres i garantiperioden, afhjælpes løbende i et samarbejde mellem entreprenørerne, projektafdelingen og sygehusets driftsorganisation. Specifikt har sagerne vedrørende ”laboratoriet” og ”dialysen” fortsat et opfølgingsbehov i forhold til fejl og mangler i enten planlægning og udførelsen.

3.1.1 Byggeriets fremdrift, Fase 1



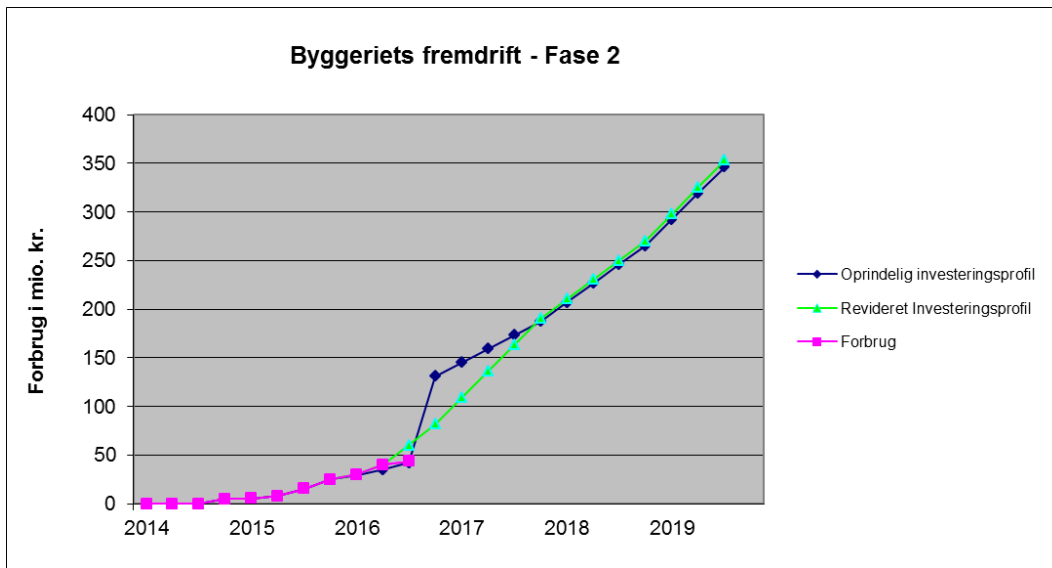
Fremdriften af byggeriet for Fase 1 følger stort set den reviderede investeringsprofil og konkluderes derfor tilfredsstillende.

3.1.2 Byggeriets fremdrift, Fase 2

I Fase 2, Ny sengebygning, har totalentreprenøren i samarbejde med projektafdelingen tilrettet hovedparten af udeståenderne i hovedprojektet. Udeståender/mangler i planlægningen har været af en sådan karakter, at de ikke berettigede til en udskydelse af byggeopstarten i august, men skulle tilrettes snarest. Udeståenderne består hovedsagligt af omfanget af indbygningspersienner i facaderne og deraf afledt indeklimaet i et trappe- og elevatorårn, endelig redegørelse for anlægget af torvet i Haraldsgade samt detaljerne vedrørende sammenbygningen til det eksisterende hospital.

Byggefeltet er derfor i overensstemmelse med tidsplanen overdraget til totalentreprenøren 8. august 2016. Entreprenøren har derfor indrettet sig med en skurvognsby på byggepladsen og påbegyndt byggeriet. Anlægsarbejder er kommet godt i gang:

Installationer for el, vand afløb linned- og affaldssug udlægges i takt med, at fundamenter støbes. Elementvæggene for den nye elevatorkerne og mellembygning er udført, og funderingsarbejderne for den resterende del af bygningen pågår.



I samarbejdet med Esbjerg Kommune og politiet er der indgået aftaler omkring trafikafviklingen i området omkring sygehuset og byggeriet. Aftalerne vedligeholdes løbende mellem parterne for, dels at fastholde sikkerheden for de færdende i området, dels behovet fra byggeriets side i de kommende år. Sygehusets egne indkørselsforhold via Haraldsgade er ændret, således sygehusets brugere mere friholdt og sikkert kan komme til sygehuset fra Haraldsgade i hele byggeperioden. Byggeriet, sygehusdriften og den offentlige færdsel er i den forbindelse blevet adskilt af et hegn, som fysisk markerer grænsen mellem parterne.

De forberedende arbejder for etableringen af en helikopterlandingsplads i et indre gårdrum mellem bygningerne 02 og 11 er afsluttet.

Sygehusets linnedmodtagelse er efter gensidig aftale mellem byggeriet og sygehusdriften flyttet i uge 42 2016 fra den oprindelige modtagelse ved bygning 11 til hospitalets hovedvaremodtagelse syd for bygning 02.

Projektet er lige nu nogle uger efter kontraktidsplanen. Parterne afdækker i fællesskab muligheden for at indhente den indledningsvis tabte tid samt eventuelt optimere den samlede udførselstidsplan. Projektet forventes afsluttet primo 2019, hvorefter indflytning gennemføres 1. kvartal 2019.

3.1.3 Byggeriets fremdrift, Fase 3

Ombygning bygning 02, 11 og 12

Efter aftale med styregruppen for Generalplanen er den indledningsvise planlægning af Fase 3 påbegyndt i efteråret 2016.

Fase 3 omfatter jævnfør oplægget etablering og tilpasning af ambulant og dagkirurgisk kapacitet i bygningerne 02, 11 og 12. Sygehuset vedligeholder i samarbejde med projektafdelingen en afdækning af om behovet i forhold til generalplanens indstilling og beslutning marts 2010 har flyttet sig.

Facaderenovering

Projekterne koordineres og planlægges i forhold til både byggeri og sygehusdrift af sygehusets projektafdeling i samarbejde med regionens bygningsafdeling. Projektafdelingen har derfor i samarbejde med den kliniske drift nedsat en koordinationsgruppe, som synliggør og afklarer afhængigheder mellem den kliniske drift og byggeriet.

Det er aftalt med sygehusdriften, at projekterne undervejs reducerer sengekapaciteten i stamafdelingerne med op til 18 senge i alt i hver sekvens, der kompenseres af 11 nye sengeenheder placeret i den fælles akutmodtagelse, FAM, fra medio maj 2016. Byggeriet følger en rytme på 7 ugers sekvenser, som afledt følges internt i sygehusdriften.

Ved regionsrådets beslutning den 27. juni 2016 vedrørende ”fremrykning af projekter vedr. energioptimering og ud- og indvendig vedligeholdelse” blev omfanget af facaderenoveringsarbejderne i 2016 øget til også at omfatte anlægsarbejder på bygning 02a (Næsen), samt en sydligt beliggende forbindelsesgang mellem bygningerne 01 og 02. Begge bygningsdele får hermed en opgradering, der matcher den øvrige facaderenovering. Arbejderne er efter udbud nu igangsat. Arbejderne følger udførelsestidsplanen.

Facaderenovering af bygning 02:

Facaderenoveringen forløber tilfredsstillende. Etape 3, som omfatter renovering af den eksisterende sengebygning 02 nord, er godt i gang. Vestsiden af sengebygning 02 nord er netop afleveret, og østsiden er påbegyndt.

Fremdriften i denne etape følger koordineret Generalplanens Fase 2, ny sengebygning og forventes færdig 2. kvartal 2017 inklusiv de fremrykkede investeringer. Planlægningen af de kommende etaper 4 og 5 er under udførelse. Etaperne forventes fortsat afsluttet i hhv. 2017 og 2018.

3.2 Projektets økonomi

Skema 1: Kvartalsstatus på økonomi og byggefremdrift

Arets priser	Samlet budget		Forbrug og udgiftsbehov					Byggeriets fremdrift (stade)	
	Oprindeligt budget	Korrigeret budget (a)	Forbrug til 30.09.16 (b)	Disponeret forbrug til 30.09.16 (c)	Forventet resterende forbrug (d)	Forventet samlet forbrug (e=b+c+d)	Evt. difference: budget og forventet forbrug (a-e)	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad
Beløb i mio. kr.	Mio. kr.							Procent	
Delprojektoversigt									
Fase 1	244,2	296,8	268,4	14,2	14,2	296,8	0,0	90,4%	90,4%
Fase 2	330,1	353,1	43,8	234,4	75,1	353,2	0,0	12,4%	12,4%
Fase 3	124,4	69,6	1,3	0,0	68,3	69,6	0,0	1,9%	1,9%
Projektorganisationen	0,0	22,8	13,0	0,0	9,8	22,8	0,0	57,0%	57,0%
Reserve til regionsrådets disposition									
Reserve til prisregulering									
Evt. andre relevante reserveposter									
I alt investeringsramme	698,7	742,4	326,5	248,6	167,3	742,4	0,0	44,0%	44,0%
<small>Oprindeligt budget: Budget fra 2. kvartalsrapport 2012 (ikke indexeret). Korrigeret budget: Aktuelt styrende budget, løbende indexeret. Opdateret efter flytningen af dele af FAM fra Fase 3 til Fase 1 og etablering af Projektorganisationen. Budget for Fase 1 er tilført midler til miljøsanering samt korrigeret for nyt budget til Ambulatorie- & Forskningsklynge. Budget for Fase 2 er tilpasset byggeprogrammet for sengebygning, incl. tilførsel af af midler til energiklasse 2020. Nye indeks for 2016 og fremadrettet er indarbejdet i ovenstående.</small>									

3.2.1 Projektets økonomi, Fase 1

Ambulatorie og forskningsklynge (242)

Etape 1 er afsluttet i 2011. Projektets resterende anlægsbudget er med regionsrådets beslutning herom nu delvist konverteret til etableringen af en ambulatorie- og forskningsklynge. Samlet resterer 21,6 mio. kr. i projektet, hvoraf 15,7 mio. kr. nu er frigivet hos regionsrådet foråret 2016. Projektet forventer fortsat at overholde den samlede anlægsramme.

Udførte projekter:

Fælles Akutmodtagelse, FAM

Projektet er overdraget til sygehusdriften af projektafdelingen. Projektet forventes fortsat at overholde den frigivne anlægsramme.

Nyt Dialyseafsnit, nuklearmedicinsk enhed, laboratoriehuse og udflytning af terapienheden:

Projekterne er afleveret, mangelfhjælpsperioden er overstået og garantiperioden forløber. Der er konstateret mangler i form af vandindtrængninger ved facaderne på projekterne "Nyt Dialyseafsnit" og "laboratoriehuse". Årsagen hertil er under afklaring i samarbejde med totalrådgiveren for projektet.

Forberedende arbejder for Heliport

Styregruppen har igangsat supplerende forberedende arbejder hidrørende etablering af en helikopterlandingsplads. Etableringen af en landingsplads indgår ikke i basisbudgettet for Generalplanen. Styregruppen har besluttet, at generalplanens fase 1 indledningsvist afholder omkostningerne for de forberedende arbejder vedrørende etableringen af fundamenter, idet en senere etablering ville gøre dette betydeligt dyrere. Projektet afventer derfor enten særskilt bevilling eller ekstern fondsfinansiering herfor såfremt helikopterlandingspladsen måtte ønskes realiseret.

3.2.2 Projektets økonomi, Fase 2

Ny Sengebygning

Projektet har anvendt midler til forberedende arbejder for det kommende byggeri samt planlægningen af samme. Omfanget af interimskonferencer er forøget for at sikre en bedre adskillelse mellem sygehusdrift, offentlig trafik og byggeriet i de kommende 3 års byggeperiode i især Haraldsgade (bedre byggepladshegn).

Puljen, rummende midler til uforudsigelige udgifter, er uforandret siden sidste rapportering. Det forventes, at faseovergangen fra hovedprojekteringsfasen til udførelsesfasen vil aflede et træk i denne puljen. Trækket forudsættes dog stadig at være af en acceptabel størrelse i forhold byggeriets størrelse og stade.

Optionerne, som indgår i change-/request-puljen, er alle, bortset fra optionen vedrørende indbygning af loftslifte, nu kontraheret. Årsagen til, at det gensidigt er aftalt at afvente endeligt tilsagn til den sidste option skyldes, at der fra projektets side er fortsat opmærksomhed omkring at kunne fastholde det økonomiske manøvrerum i projektet så længe som muligt. Udviser økonomien i projektet et tilfredsstillende niveau ultimo 2016 forventes det, at den sidste option i change-/ request puljen vil blive accepteret i overensstemmelse med bevillingen.

3.2.3 Projektets økonomi, Fase 3

Ombygning bygning 02, 11 og 12

Der er ikke opstået nye forhold siden sidste kvartalsrapportering for bygning 02, 11 og 12. Derfor foreligger der fortsat ikke nogen konkret redegørelse om forventninger til projektets økonomi på nuværende tidspunkt.

Udførte projekter

Ombygning 00, Laksen

Arbejder vedrørende ombygning af bygning 00, Laksen, er forløbet tilfredsstillende og den samlede anlægsramme er overholdt inkl. reservation afsat til mangelfhjælpning. Intet nyt siden sidste rapportering.

Skema 2: Projektøkonomi og udgiftsprofil for hele projektet

Årets priser	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I alt	I alt Opr. Indeks (121,7)	Andel af total, pct.
Mio. kr.														
Indeks	121,7	124,4	128,3	131,0	132,1	134,9	137,9	140,4	140,4	140,4	140,4		121,7	
Delprojektoversigt														
Fase 1	3,6	12,6	51,5	99,5	47,0	46,4	19,2	11,0	0,0	6,1	0,0	296,8	274,0	41,3%
Fase 2	0,0	0,0	0,0	0,4	4,7	20,0	56,7	108,6	79,9	82,8	0,0	353,1	308,0	46,5%
Fase 3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,5	0,0	18,9	49,0	0,0	69,6	60,4	9,1%
Projektorganisation	0,0	0,0	0,0	2,9	3,9	3,8	3,8	3,4	2,5	2,5	0,0	22,8	20,4	3,1%
I alt investeringsramme	3,6	12,6	51,5	102,8	55,6	71,5	80,1	122,9	101,3	140,4	0,0	742,4	662,8	100,0%

Projektets samlede anlægsbudget forventes at kunne fastholdes uden reduktion i kvalitet eller omfang.

3.3 Risikovurdering

Der gennemføres løbende afværgetiltag for projektets problemstillinger. Overvågningen af planlægnings- og udførelsesarbejdet afdækker løbende nye risikoområder, som skal prioriteres og derefter håndteres i takt med Generalplanens realisering. Der vil derfor mellem kvartalsrapporterne ske en naturlig ændring af risikoemner. Derfor vil tidligere emner være udgået som følge af, at de enten er løst eller minimeret så meget, at de ikke længere vurderes til at skulle indgå i nærværende redegørelse, ligesom nye kan være kommet til.

Projektets samlede risikoprofil vurderes siden sidste rapportering uforandret. Projektet har fået afklaret risici siden sidst ligesom nye er kommet til i forbindelse med planlægningen af den nye sengebygning næsten er afsluttet og byggeriet heraf er kommet i gang.

Figur 3: Projektets hovedrisici

Nr.	Risikoemne	Økonomi	Tid	Kvalitet	Tendens
3.3.1	Opretholdelse af sikker sygehusdrift i forhold til de mange byggerier som pågår				↔
3.3.2	Øget omfang presser budgettet for ny sengebygning				↑
3.3.3	Forurening, PCB, bly og asbest, tværgående				↑
3.3.4	Koordinering af facaderenovering og byggeri under Generalplanen				↑
3.3.5	Påbud overfor arbejdsgange og bygningsrammer				ny
3.3.6	Dårligt indeklima i trappe- og elevatortårn i ny sengebygning				ny

3.3.1 Opretholdelse af sikker sygehusdrift i forhold til de mange byggerier som pågår

Flere sygehusdriftsområder er påvirket af byggeri, hvilket betyder øget risiko for især den kliniske drift. Den seneste fremrykning og tilførsel af projekter har øget omfanget af byggeri i forhold til tidligere.

Tiltag: Projektafdelingen, som varetager koordineringen af byggeriet og sikrer rettidig involvering af sygehusdriftsorganisationen, har oprettet et koordinerende tværgående risikoudvalg, hvor interessenterne i fællesskab løbende afdækker og synliggør risici og derefter prioriterer passende og nødvendige tiltag, som udmøntes i handleplaner i samarbejde med sygehusdriften for at reducere konsekvenserne heraf. Projektafdelingen har pt. afsat to personer til dette formål.

Endvidere søges byggeri- og sygehusdriften fortsat af hensyn til personsikkerhed isoleret mest muligt i egne driftsområder. Erfaringerne fra nogle af de første projekter i Generalplanen gør, at der er et stort fokus på sikring af mangelfri aflevering til driften. Dette for at sikre, at afhjælpningen af konstaterede mangler ved afleveringen af byggeriet gennemføres, inden driftsorganisationen overtager arealerne. Det forøgede fokus på fjernelse af fejl og mangler ved projektafleveringen har bevirket, at byggeriet ikke efterfølgende skal ind i de afleverede og nu idriftsatte områder i sygehusdriften efterfølgende for at udbedre fejl og mangler.

Den økonomiske konsekvens for byggeriet, hvis risici indtræffer, vurderes til ca. 2,5 mio. kr., hvilket er uændret siden forrige rapportering.

Den økonomiske risiko er vurderet pga. at flere nye byggerier er under forberedelse og skal gennemføres på kort sigt. Byggerierne har hver for sig brug for tilgangs- og byggearealer, som vil påvirke sygehusdriften væsentligt i perioden frem mod 2019. Afhjælpnings- og koordinationsomkostningerne afholder primært udgifter til enten øgede styringsressourcer, forceringsomkostninger, omlægning af installationer, ændrede arbejdstider og -former eller interimsforanstaltninger for bedre at adskille sygehusdrift og byggeri.

Status er, at afhjælpningstiltagene løbende vurderes og prioriteres for realistisk at kunne gennemføre projekterne i en snæver tidsramme, hvor projekternes indbyrdes afhængigheder har en tendens til løbende at udfordre en stram hovedtidsplan.

3.3.2 Øget omfang presser budgettet for ny sengebygning

Hovedprojektet er afleveret og er gransket af projektorganisationen.

Kontrakten mellem totalentreprenøren og sygehuset udfordres ved hver faseovergang, hvilket trækker hårdt på ressourcerne hos projektorganisationen samt de hertil tilknyttede bygherrerådgivere. Styregruppen for Generalplanen har endvidere ved seneste styregruppemøde fremsat et ønske om, at intermediære patienter i et mindre antal stuer i den ny sengebygning kan håndteres på lignende driftsvilkår som intensiv-/intermediærafsnittene, hvor patienterne i dag kan placeres sammen to og to. Det udfordrer planlægningen i den ny sengebygning, som er udlagt som enkeltstuesstuemiljøer, der i så fald skal kunne sammenlægges parvist i et mindre omfang.

Tiltag: Ønsket omkring muligheden for parvis drift i sengebygningen er blevet undersøgt. Der foreligger derfor en prissat løsning, som kan integreres på sigt såfremt styregruppen måtte give accept herpå.

Økonomi: Brugerønsket ved inkluderingen af intermediære patienter i dobbeltstuer i ny sengebygning vurderes at ville påvirke projektets økonomi negativt. Risikoen vurderes efter indhentning af tilbud reduceret til kr. 1,5 mio. kr. (kr. 300.000 pr dobbeltstue).

Status:

Det er undersøgt, at løsningen kan implementeres i det nye byggeri.

3.3.3. Forurening, PCB, bly og asbest, tværgående

I forbindelse med regionens kortlægning af forekomster af PCB i regionens bygninger, er dette konstateret i både den nuværende behandlerbygning (01) og den nuværende sengebygning (02) i indeklimaet.

Tiltag:

Kortlægning af forureningsomfang for både PCB, asbest og bly er gennemført for både den kommende facaderenovering af eksisterende sengebygning og byggefeltet for ny sengebygning. Imidlertid vil tilsvarende forekomster konstateret i det tidligere sengeafsnit 242 påvirke etableringen af en ny forsknings- og ambulatorieklynge negativt. Afdækning af omfanget er nu gennemført og vil være relevant for de sengeafsnit, som endnu ikke er blevet renoveret i den gamle sengebygning.

Økonomi:

Den økonomiske konsekvens for oprydning i området 242 udgør 1,7 mio. kr., som håndteres i takt med facaderenovering i 2016 (02 nordøst).

3.3.4 Koordinering af facaderenovering og byggeri under Generalplanen

Efter aftale med styregruppen for Generalplanen skal eksisterende facader på sengebygning og behandlerbygning renoveres i takt med Generalplanen. Endvidere vil beslutningen omkring fremrykning af projekter vedrørende medicotekniske anskaffelser, energioptimering, ud- og indvendig vedligeholdelse forøge den samlede risiko.

Ovenstående vil betyde øget byggeri i forhold til sygehusdriften samt koordineringsrisici i forhold til Generalplanen.

Tiltag: Det er valgt at organisere facadeudskiftningen under styregruppen for Generalplanen for at sikre tilstrækkelig opmærksomhed omkring koordinationen mellem projektet, sygehusdriften og Generalplanen. Facadeprojektet har endvidere valgt at tilkøbe selve byggeledelsen hos sygehusets projektafdeling for at sikre koordinationen ift. de øvrige projekter. Tilsynsopgaven fastholdes dog ved de eksterne rådgivere ligesom sikkerheds- og sundhedskoordinationsforpligtigelsen.

Status:

Deletape 3 er under udførelse og følger den samlede hovedtidsplanen. De fremrykkede arbejder vedrørende mellemgang mod syd og bygning 02c har været i udbud og er nu under udførelse. Ar-

bejderne følger tidsplanen. Renoveringen af den nuværende sengebygningens sydlige ende er under udbudsplanlægning. Koordineringen heri sker i et tæt samarbejde mellem regionens bygningsafdeling og sygehusets driftsorganisation under koordination projektafdelingen.

Den økonomiske konsekvens, hvis risici indtræffer for manglende koordination vurderes reduceret til samlet set at udgøre ca. 5 mio. kr. Omkostningerne vil primært skulle anvendes til interimsarbejder, afværgeforanstaltninger samt styring og koordinering.

3.3.5 Påbud overfor arbejds gange og bygningsrammer

I forbindelse med indflytning i nye omgivelser i større projekter vil omfanget og introduktionen til de nye arbejds gange kunne påvirke arbejdsmiljøet negativt. Især hvis forudsætningerne i de nye arbejds gange inklusiv de afledte arbejds gange omkring nyanlægget ligeledes har været tilstrækkeligt opmærksomme på de nye tider. Der vil derfor være en risiko for, at kvaliteten i projektets formål skal reduceres eller udskydes.

Tiltag: I samarbejde med sygehusdriften udføres et pilotprojekt, som reelt er en større MockUp placeret i sygehusdriften, der forventes at teste og afprøve især behandlerstuekonceptet (bedsidedokumentation), nyt bespisnings- og logistikkoncept samt overgangene mellem specialer og afdelinger.

Det forventes, at testen gensidigt vil synliggøre især sengebygningens konceptrisici for såvel sygehusdriften som byggeriet og deraf muliggøre tilpasninger inden byggeriet er afsluttet. Projektet vil endvidere give driftsorganisationen mulighed for at uddanne og træne personalet, og derved forberede sygehuset til de nye driftsvilkår i perioden frem til 2019. Projektet finansieres af sygehusdriften, men støttes med planlægningsbistand fra projektorganisationen.

Den økonomiske konsekvens vurderes til at udgøre kr. 8 mio. kr. såfremt risikoen indtræffer.

3.3.6 Dårligt indeklima i trappe- og elevatortårn i ny sengebygning

Ved granskningen af hovedprojekteringsmaterialet er der konstateret en forskellighed i opfattelsen af kontrakten vedrørende krav til kvaliteten af indeklimaet i elevator- og trappetårnet for den nye sengebygning. Projektafdelingen vurderer, at udformningen af trappe- og elevatortårnet betinger en bedre afskærmning overfor solens varmestråling, som afledt kan påvirke indeklimaet for patienter, pårørende og personale negativt.

Tiltag: Projektafdelingen har i samarbejde med totalentreprenøren fået synliggjort mulighederne for at skærme bedre mod den udefra kommende varmestråling ved hjælp af indbygningspersienser.

Økonomi: Såfremt løsningen ender med at skulle betales af projektet er merprisen for ovennævnte vurderet til 1,8 mio. kr.

Risici afklaret siden sidste rapportering

Flytning af sygehusdrift fra byggefelt for ny sengebygning

I forbindelse med rydningen af byggefeltet for ny sengebygning, blev der konstateret afhængigheder ift. sygehusets interne logistikveje beliggende mellem afdelingerne hhv. nord og syd for Haraldsgade, hvor det kommende byggefelt skærer midt mellem dette. I samarbejde med totalentreprenøren er der ved fælles samarbejde fundet alternative løsninger, som muliggør såvel sygehusets drift via det vestlige tunnelsystem, som totalentreprenørens behov for fremdrift i byggeriet uden omkostninger for hverken projektet eller sygehuset.

Koordination i forbindelse med helikopterlandingsplads

I forbindelse med udskiftningen af eksisterende facader på nuværende sengebygning og opførelsen af den nye sengebygning var der en risiko for, at planlægningen ikke var tilstrækkeligt imødekomme overfor muligheden for på sigt at etablere en helikopterlandingsplads på Sydvestjysk Sygehus. Efter aftale med styregruppen for Generalplanen blev der derfor udarbejdet et dispositionsforslag for etableringen af en helipad på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg. Planlægningen har afdækket behovet for at udføre mindre justeringer og ændringer i henholdsvis projekterne ny sengebygning samt facaderenoveringen af den eksisterende sengebygning. Nødvendige justeringer og ændringer er nu udført.

3.4 Kvalitet og indhold

Gældende styringsmanual er godkendt af Regionsrådet den 20. januar 2014. Revision heraf indeholdende administrative rettelser er i overensstemmelse med styringsmanual godkendt af Region Syddanmarks økonomidirektør Mogens Sehested Kristensen den 24. juni 2015.

Opdateret styringsmanual er sideløbende med denne udarbejdelsen af denne rapport indstillet til regionsrådets godkendelse.

3.4.1 Kvalitet og indhold, Fase 1

Den fælles akutmodtagelse, FAM, er udført med 63 enkeltstuemiljøer med direkte adgang til bad og toilet. Stuerne er indrettet som behandlerstuer, som muliggør, at det meste af patientens behandling kan gennemføres på stuen uden unødvendig flytning af den enkelte patient udover radiologiske undersøgelser.

Regionsrådets beslutning omkring fastholdelse af intensiv-/intermediærområdets nuværende størrelse og placering og i stedet konvertere det nuværende sengeafsnit 242 til etablering af ambulatorier placeret i umiddelbar sammenhæng med et forsknings- og læringsmiljø i nærheden af den fælles akutmodtagelse, forventes at muliggøre et smidigere, men mere accelereret patientforløb for især de akutte, men ambulante patienter.

3.4.2 Kvalitet og indhold, Fase 2

Sengebygningen forventes fortsat opført med den forudsatte kvalitet og antal sengestuer. Indretningen og kvaliteten af de nye sengestuer samt blodprøvetagningsrum, som skal bygges i den nye sengebygning, opføres i mock up versioner i det nuværende driftsområde 272. Derved muliggøres test og afprøvning af de vedtagne nye driftskoncepter såsom logistik-, bespisnings-, behandlerstuekoncepter, som imødekommer muligheden for den gode patientdialog og personalets arbejdsmiljøforhold. Sygehusets ledelse får samtidigt sammen med personalet en mulighed for at træne og uddanne sig til en ny hverdag, når projektet er færdigt.

I forbindelse med planlægningen er det valgt at supplere med bedre sanitære forhold for bariatriske brugere i ankomstområdet.

Behandlerstuekonceptet udviklet i Fase 1, FAM fastholdes som princip for stuer i Fase 2, Ny Sengebygning Dette muliggør den gode dialog mellem patienterne og det kliniske personale. Patienterne forventes derfor bedre at kunne følge med i hvad der skrives i journalerne, se prøveresultater fra hhv. scanninger, prøver mm. Endvidere etableres der pårørendeforhold, hvor der eksempelvis er inkluderet overnatningsmulighed for en pårørende.

Der arbejdes fortsat på en stuestandardisering på tværs af specialerne, som sikrer mulighed for en mere dynamisk tilgang til, hvor patienterne bedst placeres i forhold til ressourcer og kompetencer.

Forberedelsesarbejderne for etableringen af en helikopterankomstmulighed pågår. Forberedende anlægsarbejder udføres for at minimere omkostningerne for på sigt at etablere en helipad på sygehuset.

3.4.3 Kvalitet og indhold, Fase 3

Fase 3 forventes fortsat opført med det forudsatte areal og kvalitet. Bedre og mere effektive forhold for administrationen er etableret.

4 Generelle principper

Der henvises til de generelle principper i rapporteringen for kvalitetsfondsprojekterne. Der foreligger dog følgende afvigelser:

Bevilling til Projektorganisationen for Byggeri er inkluderet i Generalplanens budget og forbrug.

