

## Rapportering for 3. kvartal 2016

### Udbygning af Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus



## Indholdsfortegnelse

1 Indledning .....	2
2 Kortfattet status.....	2
3 Rapportering .....	6
3.1 Byggeriets fremdrift.....	6
3.2 Projektets økonomi .....	12
3.3 Risikovurdering .....	18
3.4 Kvalitet og indhold.....	25
3.5 Styringsmanual .....	25
4 Bilag.....	26

## 1 Indledning

Kvalitetsfondsbyggeriet på Kolding Sygehus indeholder en om- og udbygning af Kolding Sygehus. Projektet er opdelt i 4 faser:

- 1) Etablering af mor/barn center
- 2) Etablering af fælles akutmodtagelse (FAM)
- 3) Etablering af ny sengebygning og ny hovedindgang
- 4) Renovering og ombygning af eksisterende bygninger

Hovedformålet med om- og udbygningen af det eksisterende sygehus er at samle akutfunktionerne for Sygehus Lillebælt på Kolding Sygehus.

## 2 Kortfattet status

Figur 1 – Trafiklysmarkering

	Samlet status	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Økonomi	Uændret	Uændret	Forbedret	Uændret	Uændret
Tid	Uændret	Uændret	Uændret	Uændret	Uændret
Kvalitet	Uændret	Uændret	Uændret	Uændret	Uændret

### Økonomi

Figur 1 viser, at økonomisk rapporteres projektet overordnet fortsat i gult, idet der stadig er en væsentlig mængde af risikoparametre, som er gældende (jf. afsnit 3.3.

*Risikovurdering*). Projektet er nu så fremskredent, at mange af risikoelementerne er indarbejdet i projektøkonomien. Der effektueres løbende de identificerede projektjusteringer for at imødegå de økonomiske udfordringer. Dette på baggrund af en gennemgang af samtlige entrepriser for at identificere kontraktlige ydelser, som ikke ønskes udført. Den afledte økonomi heraf indarbejdes i byggeregnskabet.

Økonomi-parametreret for fase 2 rapporteres i denne rapportering grøn og er dermed forbedret i forhold til sidste rapportering. Dette skyldes at projektet nu er så fremskredet at der nu er stor sikkerhed omkring økonomi og de uforudsete udgifter.

I løbet af 3. kvartal 2016 er der sket en udvikling på dels forecastet på udbetaling af indeksreguleringen, dels prognosen for uforudsete udgifter. Forecast er i overvejende grad udtryk for konkret viden om resterende udgifter for sagens færdiggørelse. Der er dog sket en negativ udvikling på forecast på uforudsete udgifter. Udviklingen her ligger fortsat indenfor projektets rammer og afspejler en snarlig færdiggørelse. Der arbejdes fortsat med

at styre og monitorere udviklingen i uforudsete udgifter på detailniveau i den resterende del af projektet, samtidig med at såvel budgettet for anskaffelser og budgettet til Projektafdelingens egen drift er gennemgået og tilrettet.

Projektet har i sin gennemførelsestid opereret med et change request katalog. Dette har indeholdt en række elementer, som har kunne implementeres i projektet inden for nogle givne tider, og handlemulighederne har som naturlig følge heraf været tæt relateret til byggeriets fremdrift. I løbet af 3. kvartal 2016 er alle elementerne i kataloget udløbet bortset fra enkelte poster med reference til henholdsvis fase 4 og de udskudte arbejder. Change request kataloget består derfor nu kun af nogle yderst begrænsede muligheder. Som følge heraf har projektet de forgangne kvartaler arbejdet med en anden form for projektoptimeringskatalog. Change request kataloget suppleres således af en aktualiseret liste over igangværende projektoptimeringer. Denne liste danner baggrund for at kunne forecaste den fradragsøkonomi, som vil kunne hentes i de enkelte entrepriserne. Fradragsøkonomien indhentes i forbindelse med resterende arbejder samt ved indarbejdelse i entreprenørenes slutopgørelser og vil derfor for størstedelens vedkommende blive en del af byggeregnskaberne i løbet af 4. kvartal 2016 og 1. kvartal 2017.

Set i lyset af tidligere effektuerede optimeringer og besparelser sammenholdt med identificerede handlemuligheder vurderes projektet fortsat at have mulighed for at imødegå identificerede og forecastede udfordringer. Der er endnu ikke fremsendt og behandlet slutopgørelser for alle entreprenører, dog er de identificerede projektoptimeringstiltag forudsat medtaget i slutregningerne som fradrag.

Sideløbende med denne rapportering indstilles og indarbejdes der to faseoverskridende budgetflytninger. Det indstilles, at der foretages en overførsel af 1,5 mio. kr. (nutidskroner) fra budgettet til udvidelse af Intensivafdelingen i Fase 4 til Fase 2/3 – etablering af rum til MR-scanner i blok 6. Denne budgetflytning er tidligere godkendt både af styregruppen og af Sygehus Lillebælts direktion. Derudover indstilles det, at der foretages en overførsel af 0,7 mio. kr. (nutidskroner) fra budgettet til Projektorganisationen til omkostningsbudgettet. Denne indstilling bygger på en vurdering af projektafdelingens kompetencer, tidsplanen og dermed behovet fremover, samt behovet for ekstern rådgivning i projektets slutfase.

### Tid

På tidsparameteret rapporteres fase 2 til grøn. Der foreligger en detaljeret tidsplan for de resterende arbejder. Dog vil enkelte områder blive håndteret som entreprisemæssige udskudte arbejder. Det skyldes et senere udbud af medicoteknisk udstyr end først antaget.

Fase 3 rapporteres uændret i gul. Dette uagtet at der har været afleveringsforretning. Den endelige færdiggørelse af sagen omfatter en række udskudte arbejder der alene har mindre betydning for bygningens ibrugtagning. Der er pr. 5/7-2016, dagen efter sanktionsterminen, udsendt dagbodskrav til en række entreprenører. Fase 3 havde anlægsmæssig sluttermin d. 4/7-2016 herefter er pågået indregulering og mangelfhjælpning samt gennemførelse af udskudte arbejder.

Daghospitalet i sengebygningens plan 5 nord er nu under udførelse og planlægges entreprisemæssigt afsluttet februar 2017. Fase 4 vurderes uændret, idet der er et detaljeret grundlag, som delprojekterne gennemføres efter. Gennemførelsestakten afspejler rokadeplanen som er styrende for ibrugtagning af områderne

Forhallen og de udvendige arbejder afsluttes ultimo oktober 2016. Arbejderne følger tidsplanen, men den tidligere rapporterede forskydning betyder fortsat, at der ikke længere er buffer i tidsplanen. Det medfører samtidigt, at gennemførelsen af udvendige arbejder ikke er blevet færdiggjort sammen med den øvrige færdiggørelse af fase 2-3. Åbningen af forpladsen og den nye forhal er derfor udskudt til oktober.

For sengebygningens vedkommende opleves fortsat store udfordringer med at få entreprenører til at færdiggøre deres arbejder. Det betyder, at udskudte arbejder og mangelfahjælpning stadig foregår efter sanktionsgivende termin d. 4. juli 2016. Der er udsendt dagbudsvarsler til nogle entreprenører. Forsinkelserne har ikke fået indflydelse på ibrugtagningstidspunktet. Myndighederne har givet deres godkendelse forud for indflytningen og 18. august 2016 foregik den formelle afleveringsforretning. Der er dog fortsat udskudte arbejder. Den første kliniske afdeling flyttede planmæssigt ind i sengebygningen i uge 36.

For fase 4 har delprojekterne forskellige færdiggørelsesgrader, og projekterne er på hhv. planlægnings-, projekterings- og udførelsesstadiet. I 3. kvartal 2016 nærmer udvidelsen af skopikapaciteten sin afslutning. For fase 4 projekterne er der fokus på rokader og afhængigheder til andre delprojekter.

De fysiske arbejder i forbindelse med blodprøvetagning er gennemført og indflytningen er sket som planlagt i uge 37. Der har været et større fremdriftsmæssigt tilbageløb i dialysen på grund af vandindtrængning. Derfor blev en ny gældende tidsplan udarbejdet, og den formelle afleveringsforretning skete 18. august 2016.

Indflytningen i sengebygningen opstartedes som planlagt d. 6/9-2016 og har siden med mindre væsentlige afvigelser fulgt den fastlagte rokadeplan.

### Kvalitet

Projektet vurderes fortsat at overholde de fastlagte kvalitetskrav, og projektet rapporteres derfor uændret i grøn, hvad angår kvalitetsparametrene. Dog rapporteres fase 3 fortsat i gul, da det er konstateret, at der i sengebygningens facader er anvendt vindspærreplader, som indeholder MgO. Vindspærrepladerne skal, efter anbefaling fra ekstern rådgiver, udskiftes. Udskiftningen skal efter anbefaling ske inden for en 2-3 årig periode (referencetid 2. kvartal 2016). Dette kan håndteres uafhængig af projektets resterende tidsplan. Det er en klar forudsætning og forventning, at den endelige kvalitet og funktion af sengebygningens facade ikke bliver påvirket af udskiftningen.



For at sikre en overordnet struktur for arbejdet omkring rokader og flytninger er der etableret en styregruppe for rokadeplanlægning, som består af Direktionen, lederne på service/stabs-områderne samt kliniske repræsentanter. Under styregruppen er nedsat rokadegrupper med de enkelte afdelingsledelser i spidsen. Rokadegrupperne er ansvarlige for at følge den udarbejdede milepælsplan. Planen skal sikre, at den enkelte indflytningsproces bliver så problemløs som muligt, og at der sker en koordinering mellem både de kliniske og ikke-kliniske afdelinger. På nuværende tidspunkt gennemføres en mindre evaluering af rokadearbejdet for at sikre de mest optimale rammer for den resterende gennemførelse.

I det kliniske spor forberedes det kliniske personale samt servicepersonalet fortsat på nye koncepter og arbejdsgange i deres daglige arbejde. Der gennemspilles patientcases og "skattejagt" via plantegninger og i de nybyggede områder inden indflytningen for at sikre, at personalet er klar til at modtage patienter allerede første dag i de nye rammer. Forud for den kliniske indflytning gennemføres desuden mindre uddannelsesforløb omkring nybygningernes tekniske udstyr fx hjertestop, telefoni og patientkald. Dette sker for at øge patientsikkerheden og optimere udnyttelsen af udstyret.

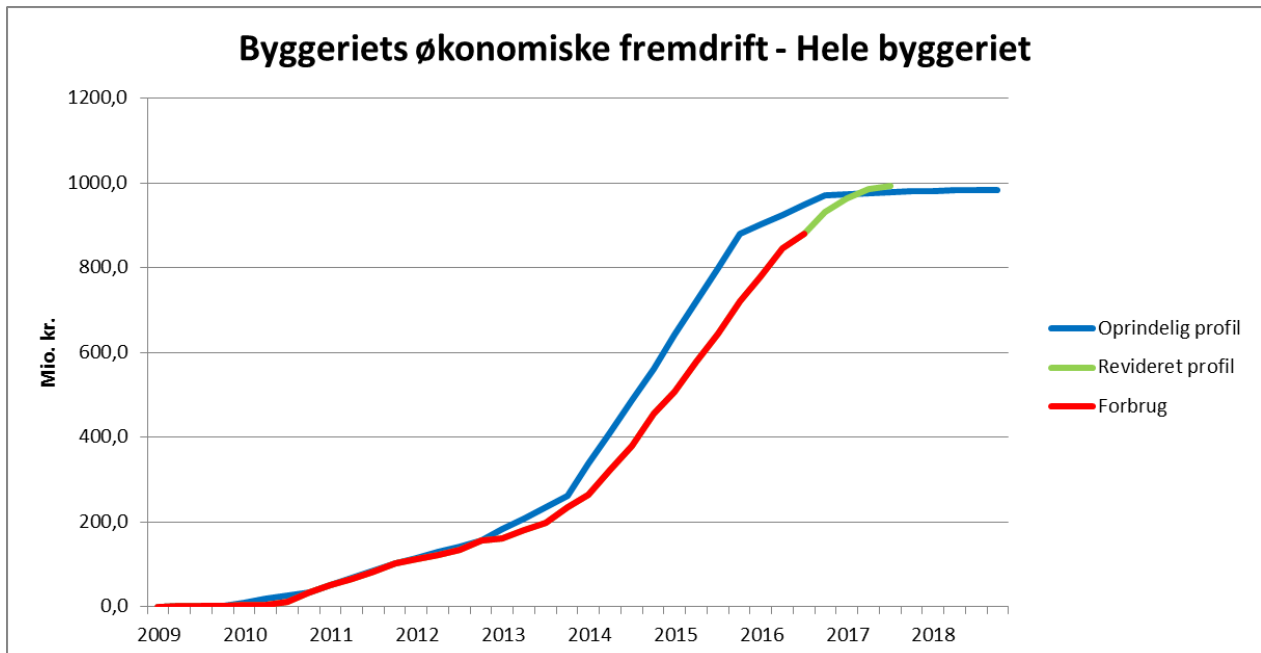
### 3 Rapportering

#### 3.1 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.

Figur 2.1 – Byggeriets fremdrift

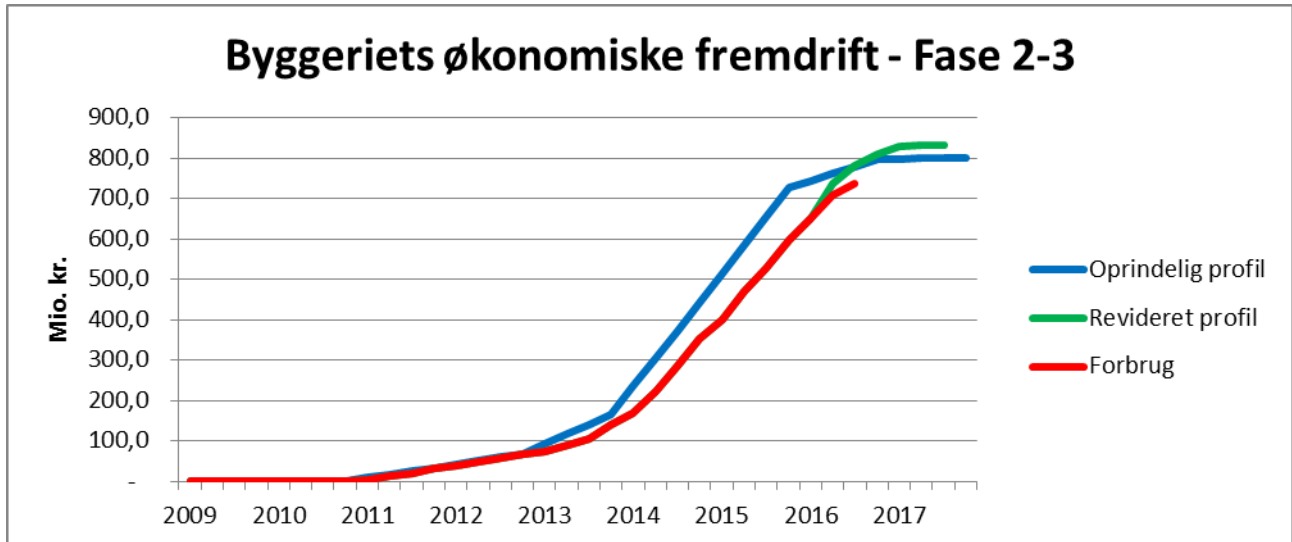


Samlet set følger byggeriet den forventede økonomiske fremdrift.

Indkøbet af anskaffelser afviger i dette kvartal fra det forudsatte. Der er i det forgangne kvartal konstateret en mulighed for at justere budgettet til anskaffelser. Ydermere er der sket en væsentlig forskydning i periodiseringen af forbruget. Forbruget forventes at falde senere end før antaget. Dette skyldes primært en forsinkelse på indkøbet af røntgenudstyr samt et ønske om at foretage et trinvist indkøb af teknisk udstyr og løst inventar baseret på erfaringerne fra dels FAM, dels den etagevise indflytning i sengebygningen.

Udbygning fase 2 og 3:

Figur 2.2 – Byggeriets fremdrift – Fase 2+3



Fase 2 (FAM):

Primo april 2016 startede driften af nyt operationsafsnit og røntgenområde. Der var indflytning i det nye opvågningsområde ultimo maj. Indflytning i det nye receptionsområde skete medio maj. Frem til juli 2016 er der således foretaget en løbende ibrugtagning af både nybygnings- og ombygningsdelen.

Hele nybygningsdelen er afleveret. Desuden er første del af ombygningsområdet i skadestuen afleveret. Frem mod delsagens færdiggørelse vil det være de indvendige arbejder, som er omdrejningspunkt for sagens gennemførelse. Denne del må anses for at være den teknisk og koordineringsmæssigt største udfordring i området. P.t. resterer en række mindre væsentlige ombygningsarbejder samt installationsopgraderinger.

Kolding Kommune har som planlagt udbygget et vejkryds omkring sygehuset. To andre vejkryds udvides nu og er planlagt færdige inden årets udgang. Der afholdes koordinerende møder, så dette arbejde planlægges i overensstemmelse med sygehusets drift og byggeriets transporter. Arbejdet gennemføres uden mærkbar påvirkning af sygehusets logistik. Kommunen har desuden startet byggeriet af Sundhedscentrets fase 2, hvor indflytning er planlagt til ultimo 2017.

Sagen om syn og skønsforretningen vedr. placering af ansvaret for det tidligere angreb af skimmelsvamp, i en del af de indvendige vægge i nybygningen, kører fortsat. Der forventes afgørelse i sagen inden for 5 - 10 måneder. Der er afholdt skønsforretning, og skønrapport forventes at foreligge primo november 2016.



Fasen forventes endeligt afsluttet i primo november 2016.

### Fase 3 (Ny hovedindgang):

De indvendige arbejder omkring gulve og overflader er nu godt igang, og der arbejdes sideløbende med færdiggørelsen af forslag til den indvendige indretning af de tilstødende lokaler til forhallen. Færdiggørelsen koordineres med de omkringliggende projekter fx blodprøvetagning og receptionen. Forhallen forventes at åbne ultimo oktober.

### Fase 3 (Sengebygning):

Færdiggørelsen af de indvendige arbejder sker nu etagevis samtidigt med at bygherreleverancer og tekniske gennemgange foregår.

Den samlede aflevering blev forskudt med 5 uger på grund af entreprenørernes manglende færdiggørelse af deres arbejder. Resterende/ udskudte arbejder og mangelfhjælpning vil derfor foregå efter sanktionsgivende termin d. 4. juli 2016. Der er udsendt dagbodskrav til flere entreprenører.

Afvielserne har ikke fået indflydelse på den planlagte indflytning i sengebygningen og indflytning i sengebygningen startede planmæssigt i september. Indflytning i sengebygningen forventes afsluttet primo december 2016, dog med undtagelse af daghospitalet, som forventes indflyttet i februar 2017.

Konstateringen, af at der i sengebygningens facade er anvendt en vindspærreplade, der indeholder MgO, har medført involvering af advokatbistand for afklaring af ansvarsforhold og procesforløb. Der er foretaget indledende drøftelser for at undersøge muligheden for en ønsket forligsmæssig løsning.

For den halve sengeetage, som indrettes til daghospitalsfunktion, er byggeriet planmæssigt igangsat og følger tidsplanen. Daghospitalets ibrugtagning sker efter resten af sengebygningen.

Lagerautomaterne er taget ibrug som planlagt.

Myndighederne har givet deres godkendelse forud for indflytningen i sengebygningen. Den formelle afleveringsforretning foregik 18. august - dog er der fortsat udskudte arbejder, som skal færdiggøres. De udskudte arbejder har ikke indflydelse på indflytningsprocessen, og den første kliniske afdeling flyttede planmæssigt ind i sengebygningen i uge 36.

#### Fase 4 (overordnet beskrivelse):

Projekterne under fase 4 er under overordnet detailplanlægning og udførelse. Projekterne er indbyrdes afhængige og kræver sammen med øvrige projekter ca. 70 nødvendige rokader af varierende kompleksitet.

Fase 4 projekter med bindinger til ibrugtagning af sengebygningen gennemføres under hensyntagen til sengebygningens færdiggørelse. De nødvendige ombygninger til kontorer og fremtidige ambulatoriefunktioner er startet og gennemføres etapevis efter ibrugtagning af henholdsvis FAM og den nye sengebygning. Projekterne gennemføres med meget begrænsede udførelsestider for, at rokadeplanen kan overholdes. Den sidste indflytning forventes gennemført 2. kvartal 2017.

Den endelige indflytning fra Fredericia sker sammen med den interne rokade af sengeafdelinger efter sengebygningens færdiggørelse. Indflytning i sengebygningen planlægges i uge 48, hvor Medicinsk Afdeling samt Dialysen rykker ind i Kolding. Efter indflytningen i uge 48 er det muligt at begynde nedlukningen af Fredericia Sygehus. Fredericia Sygehus vil være klar til overdragelse til den nye ejer 1. januar 2017.

#### Fase 4 (Dialyse og blodprøvetagning)

Den fælles aflevering for Dialyse og blodprøvetagningen skete som planlagt 18. august. Blodprøvetagning er planmæssigt flyttet til nye lokaler ved siden af den nye forhal. Udbedring af mangler i Dialysen pågår og forventes færdiggjort inden den planlagte indflytning fra Fredericia.

#### Fase 4 (Tilpasning af funktionerne i dagkirurgien - skopikapacitet)

Byggeprocessen er planmæssigt gennemført, og den kliniske indflytning er sket.

#### Fase 4 (Udvidelse af intensiv)

Der er udfærdiget et projektforslag, som endeligt valideres i 4. kvartal 2016. En del af valideringen bygger på en gennemgang af det fremtidige behov for intensiv kapacitet.

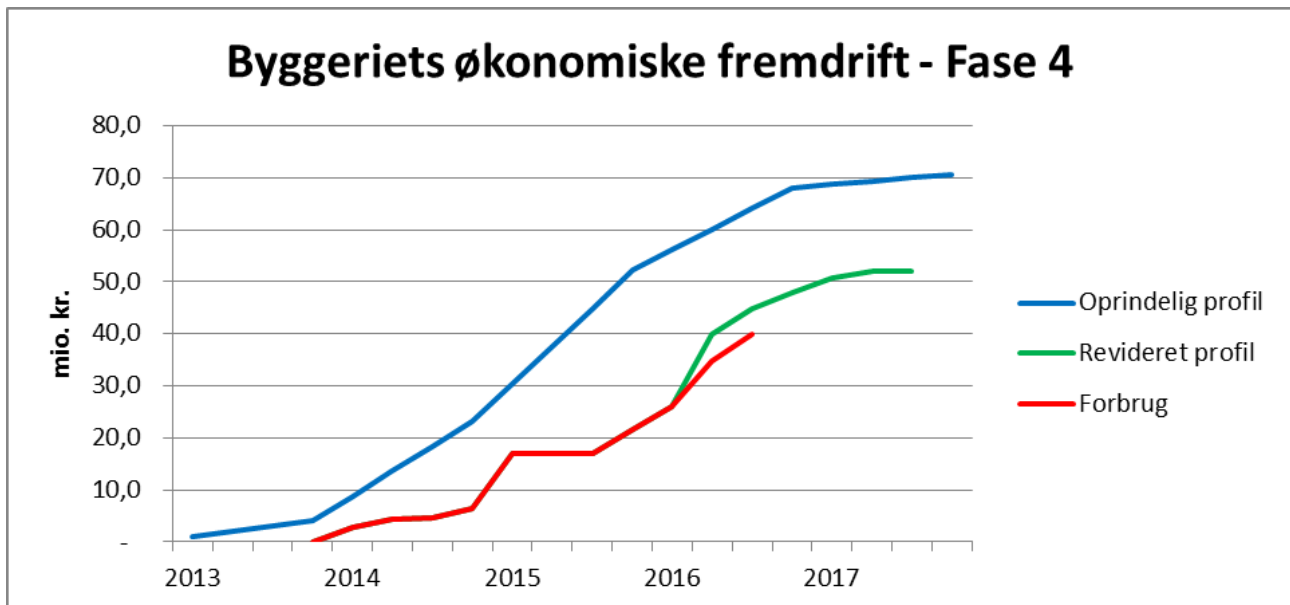
#### Fase 4 (Tilpasning af nuværende sengeafsnit til ambulatorieområder)

De fleste brugermøder med henblik på indretning af de fremtidige ambulatorieområder er gennemført. Tilpasningerne sker primært i løbet af 2016, men vil strække sig frem til primo 2017 og følger overordnet tidsplaner for rokader og byggeriets øvrige projekter.

#### Fase 4 (Ombygninger og indretning til kontorer)

Ifølge det overordnede koncept for kontorfaciliteter placeres kontorer fremadrettet delvist i de udflyttede sengeafdelinger i blok 5 samt i dele af de arealer, som i dag anvendes af Psykiatrien. Planlægningen af arealdisponeringen sker i samarbejde med Psykiatrien, og indflytningen sammenstemmes med frigivelsestakten og valideres løbende.

Figur 2.3 – Byggeriets fremdrift – Fase 4



#### Indflytning og ibrugtagning

Der er nu for alvor taget hul på den store rokade- og flytteproces, og de første sengeafdelinger er flyttet ind i den nye sengebygning. Det betyder samtidigt, at ombygningen i de områder, sengeafdelingerne har forladt, er begyndt.

Projektet er således på et stade, hvor der foregår de fysiske flytninger og ombygninger samtidigt med forberedelsesprocesser hos de afdelinger, som ikke er flyttet samt forandringsproces og opfølgning hos de afdelinger, som er flyttet. At disse processer foregår samtidigt og desuden har mange personsammenfald betyder store træk på de menneskelige ressourcer hele vejen rundt i organisationen.

Som tidligere rapporteret har der i projektet og hele organisationen været stor fokus på forberedelser forud for indflytninger i de nye rammer, og projektet har draget en del erfaringer med den struktur, som er skabt omkring projektets rokader.

Der er foretaget en struktureret evaluering og opsamling med flere af de afdelinger, som er flyttet op i sengebygningen. Omdrejningspunktet for evalueringen har både været den forudgående forberedelsesproces, selve den fysiske indflytningsproces og den første periode i de nye rammer. Den generelle tilbagemelding er, at afdelingerne har været godt



**Region Syddanmark**

forberedte, og milepæle i rokadekonceptet er gennemført. Selve flytningerne er foregået som planlagt blandt andet på grund af godt samarbejde mellem de kliniske afdelinger og resten af organisationens service- og stabsfunktioner. Afdelingernes opmærksomhedspunkter tages med i det videre rokade- og flyttearbejde.

### 3.2 Projektets økonomi

Skema 1: Kvartalsvis status på økonomi og fremdrift

2016-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	
Mio. kr., faste priser (2016-pl)									Procent	
<b>Delprojektoversigt</b>										
Fase 1, Mor Barn centret	86,5	86,3	86,3	0,0	0,0	86,3	0,0	100%	100%	
Fase 2-3	634,5									
- byggeentrepriser										
Heraf:										
- Fremskudte arbejder		55,6	55,1	0,1	0,4	55,6	0,0	99%	99%	
- Blok 6-8		111,8	103,3	4,5	4,0	111,8	0,0	96%	92%	
- Blok 4-9		278,7	255,9	16,4	6,4	278,7	0,0	96%	92%	
- Fælles		209,6	178,7	21,8	9,0	209,6	0,0	91%	85%	
- IT/Medico/Apparatur	102,3	88,0	59,2	24,1	4,7	88,0	0,0	75%	67%	
- Omkostninger	88,7	106,3	102,8	2,9	0,5	106,3	0,0	97%	97%	
- Kunst	3,6	3,5	3,0	0,3	0,2	3,5	0,0	94%	86%	
Fase 4	72,7	52,3	40,5	2,4	9,5	52,3	0,0	81%	77%	
		0,0								
Projektafdeling inkl. feriepenge	33,1	29,3	25,7		3,6	29,3	0,0	88%	87%	
		0,0								
<b>I alt investeringsramme</b>	<b>1.021,4</b>	<b>1021,3</b>	<b>910,6</b>	<b>72,5</b>	<b>38,3</b>	<b>1.021,4</b>	<b>0,0</b>	<b>93%</b>	<b>89%</b>	

\* korrigeret budget: Aktuelt styrende budget

Blok 4 indeholder blodprøvetagning (Fase 3)

Blok 6 indeholder akutmodtagelsen samt billeddiagnostikken (Fase 2)

Blok 8 indeholder FAM-senge samt OP og opvågning (Fase 3)

Blok 9 indeholder den nye sengeoverbygning (Fase 3)

Fase 1 er både bygningsmæssigt og økonomisk afsluttet.

Budgettet til anskaffelser er i forbindelse med denne rapportering nedjusteret. Muligheden for en nedjustering skyldes primært at det har været muligt, at genbruge større dele af det tekniske udstyr og løse inventar end forudsat. Derudover er der på det medico-tekniske område opnået fordelagtige priser på særligt det radiologiske udstyr. Projektet overholder fortsat den overordnede tilsagnsbetingelse, herunder kravet til fordeling mellem patientnært og ikke patientnært udstyr, samt minimumskravet til budgettets størrelse. Der er fortsat en teoretisk mulighed for at nedjustere budgettet og stadig imødekomme kravene. Med dette i mente foregår der fortsat en kontinuerlig validering af disponeringen af puljen. Budgettoverførslen er indarbejdet i skema 2, men behandles ikke i regionsrådet da der alene er tale om en flytning internt i fase 2/3.

Sideløbende med denne rapportering indstilles til, at der foretages 2 faseoverskridende budgetoverførsler. Projektets investeringsprofil og dermed skema 1 og 2 er tilrettet med disse budgetoverførsler.

Der er foretaget en budgetoverførsel fra budgettet til udvidelse af intensivkapavisten i fase 4 til ændringer foretaget i forbindelse med installation af en 3 tesla MR-skanner i FAM i forbindelse med fase 2/3. Der har vist sig et mindre behov for intensivkapacitet end først antaget. Dette sammenholdt med de konkrete byggemæssige muligheder har gjort det muligt at foretage denne omprioritering. Overførslen svarende til 1,5 mio. kr. i nutidskroner behandles sideløbende med nærværende rapportering og er implementeret i skema 2.

Derudover er der foretaget en budgetoverførsel af 0,7 mio. kr. (nutidskroner) fra budgettet til Projektorganisationen til omkostningsbudgettet. Muligheden for denne overførsel skyldes, at der i afdelingen er oparbejdet en bredspektret kompetencevifte som er nødvendig for projektet i den afsluttende fase samt en større klarhed over tidsplanen for gennemførelsen af fase 4 projekterne. Midlerne forventes anvendt til at kvalitetssikre behandlinger af eventuelle krav og tvister ved hjælp af involvering af ekstern rådgivning. Budgetoverførslen er indarbejdet i skema 2.

Den realiserede færdiggørelsesgrad i skema 1 er baseret på en konkret vurdering af, hvor stor en andel af arbejdet, som er udført. Vurderingen tager dels udgangspunkt i en konkret vurdering af forholdene på byggepladsen samt referater fra byggemøder, og dels en specificering baseret på det reelle bogførte forbrug. Denne metode er valgt, idet der i projektet ikke godkendes fakturaer, medmindre arbejdet er udført, og det vurderes derfor, at det bogførte forbrug er samstemmende med det realiserede arbejde.

De planlagte færdiggørelsesgrader er udarbejdet i overensstemmelse med de generelle principper og tager udgangspunkt i det forventede forbrug for 3. kvartal 2016 estimeret i forbindelse med kvartalsrapporteringen fra 2. kvartal 2016.

Sammenligning mellem realiseret og planlagt færdiggørelsesgrad giver viden om, hvorvidt der i kvartalet er indtrådt forhold, som ikke var forventet. Dette, set i sammenhæng med vurderingen af projektets træk på uforudsete udgifter, vurderes at give et retvisende billede af projektets fremdrift.

Den realiserede færdiggørelsesgrad for blok 6-8 er en anelse mindre end den planlagte. Dette skyldes, at der i forbindelse med renoveringen af den eksisterende bygningsmasse i blok 6-8, navnlig i forbindelse med etableringen af 2 røntgenrum, er opstået en mindre forsinkelse. Forsinkelsen skyldes dels en hensyntagende til klinikkens kontinuerlige drift, dels nødvendige afklaringen i relation til det medico-tekniske udstyr i rummene. Denne forskydning af aktiviteten har ligeledes indflydelse på færdiggørelsesgraderne for budgettet til anskaffelser.

Den realiserede færdiggørelsesgrad for blok 4-9 og fællesdelen af Fase 2 og 3 er en del mindre end den planlagte. Der var forventet et forbrug på 35,4 mio.kr. i 3. kvartal 2016, og der er realiseret et forbrug på ca. 12 mio. kr. Differencen er en konsekvens af en forsinket færdiggørelse, mange udskudte arbejder, en del mangler samt en løbende forhandling

med entreprenørerne som fortsat pågår. Der er altså alene tale om forskydninger i udgiftsprofilen.

Den realiserede færdiggørelsesgrad for anskaffelsesbudgettet er mindre end den planlagte. Dette skyldes blandt andet, at afleveringen af dokumentation i forhold til operationsudstyr er forsinket i forhold til forudsat. Derudover er indkøbet af røntgenudstyr udsat. Indkøbet af løst inventar til sengebygningen udskydes fortsat en smule, så man kan drage fuld nytte af erfaringerne fra den etagevise indflytning i sengebygningen. Slutteligt er forskellen i færdiggørelsesgraden fortsat et udtryk for, at der på nogle få områder opleves et mindre behov end forventet.

Den realiserede færdiggørelsesgrad for kunst er mindre end den planlagte. Dette skyldes, at man har valgt at forskyde implementeringen af kunsten i sengebygningen som følge af de byggemæssige forhold. Der er dermed udelukkende tale om tidsforskydninger.

Den realiserede færdiggørelsesgrad for fase 4 er mindre end den planlagte. Dette skyldes, at man har valgt at udskyde etableringen af intensivkapacitet, idet man har valgt at samle projektafdelingens ressourcer omkring færdiggørelsen af fase 2/3. Derudover er der opstået en mindre forsinkelse på etableringen af yderligere skopikapacitet i dagkirurgien.

## Skema 2: Projektøkonomi og udgiftsprofil for hele projektet

Løbende priser	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	I alt	I alt 09-pl	Andel af total, pct.	Fase
Mio. kr. (årets priser)														
<b>PL indeks</b>	100,0	101,0	102,8	105,4	106,5	108,1	110,2	112,0	114,0	114,0	-	-		
<b>Delprojektoversigt</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
<b>Fase 1, Mor Barn centret</b>	1,5	29,9	32,4	14,9	0,4	-	-	-	-	-	79,1	77,1	8%	Afsluttet
<b>Fase 2/3 incl. projektkonkurrence</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- byggeentrepriser	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
<i>Heraf:</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
- Fremskudte arbejder	-	-	-	16,6	33,7	2,0	0,0	-	0,5	-	52,8	49,7	5%	Udførelse
- Blok 6-8	-	-	-	-	8,4	51,5	31,3	12,0	5,9	-	109,2	99,9	11%	Udførelse
- Blok 4-9	-	-	-	-	9,5	112,5	92,7	48,0	10,2	-	272,9	248,9	27%	Udførelse
- Fælles	-	-	-	-	7,4	35,9	82,3	62,9	18,3	-	206,9	187,2	21%	Udførelse
- IT/Medico/Apparatur	-	-	-	-	-	0,4	23,1	49,6	14,8	-	87,9	78,6	9%	Udførelse
- Omkostninger	-	1,7	32,3	17,5	12,9	10,2	12,7	11,6	2,0	-	100,9	94,9	10%	Udførelse
- Kunst	-	-	-	0,0	0,0	0,5	0,4	2,3	0,2	-	3,5	3,1	0%	Udførelse
<b>Fase 4</b>	-	-	-	-	2,0	4,4	16,8	21,6	7,1	-	51,9	46,7	5%	Udførelse/Projektering
<b>Projektafdelingen</b>	-	1,2	4,0	3,5	4,3	4,3	4,2	4,0	2,7	-	28,2	26,1	3%	
<b>I alt investeringsramme</b>	1,5	32,7	68,7	52,5	78,7	221,8	263,6	212,0	61,7	-	993,3	912,2	100%	
- heraf IT, udstyr, apparatur*	-	-	0,8	5,0	0,7	2,1	31,7	55,0	8,3	-	103,7	100,8	11%	
- heraf reserver i alt	-	-	-	-	-	-	-	1,0	2,9	-	3,9	3,4	0%	
<i>Prioriterings- og besparelseskatalog</i>	-	-	-	-	-	-	-	0,8	-	-	0,8	0,7	0%	

Beløbet afsat til change requests tager udgangspunkt i den besparelsesparelsesstrategi, der er godkendt af regionsrådet den 24. november 2014, samt yderligere besparelser af tekniske karakter, der er identificeret af projektet.  
\*Feltet "I alt 09-pl" beregnes som summen af det årlige afløb i faste priser. Fastprisberegningen foretages på baggrund af en årlig stigning på 0 pct. fra 2009-14, herefter benyttes den årlige stigningsstak på det regionale anlægsområde med 2014 som basisår.

Skema 2 er korrigeret for senest udmeldte indeksfremskrivninger. Derudover er der indarbejdet de indstillinger om budgetoverflytninger som behandles sideløbende med denne rapportering. Dette gælder følgende overflytninger:

- Budgetoverflytning mellem projektafdelingen og omkostninger
  - Budgetoverflytning mellem Fase 4 – intensiv og Fase 2/3 – MR-skanner.
  - Budgetoverflytning internt i Fase 2/3 mellem anskaffelser og uforudsete udgifter
- rudsete udgifter Fase 2/3.

Sundheds- og Ældreministeriet har besluttet, at korrigerer indeksfremskrivningen af det tilsagnsforudsatte forbrug af IT og apparatur, men samtidig fastholde den overordnede økonomiske ramme. Det foretages i forbindelse med denne rapportering en budgetoverflytning. Der er fortsat en teknisk mulighed for at foretage endnu en justering af puljen til anskaffelser. Derfor arbejdes der fortsat med en kvalificering af budgettet. Projektet overholder kravene til patientnære anskaffelser samt minimumskravet.

Der er sket en revision af investeringsprofilen som følge af konsekvenserne af tidsforskydningerne og de deraf følgende omprioriteringer af aktiviteter. Den løbende optimering af tidsplaner samt prioriteringen af anskaffelserne har og vil fortsat have løbende konsekvens for investeringsprofilen. Der sker ligeledes en intern justering i delene af fase 2 & 3, idet der løbende foretages en validering af forecast på uforudsete udgifter og forventede indeksudbetalinger på de enkelte entrepriser.



Der foretages løbende en opfølgning på uforudsete udgifter på entrepreniveau. I forbindelse med kommende aflevering foretages en gennemgang af entrepriserne, og der er for nuværende stade et godt overblik over de resterende udgifter. Opfølgningen vurderes i forhold til status på budgettet til uforudsete udgifter. Slutopgørelserne i forbindelse med afleveringsforretningerne har gjort det muligt at skærpe fokus på denne del af prognosearbejdet.

I forbindelse med færdiggørelsen af blok 4-9 er der en del udskudte arbejder og mangler. Disse er kapitaliseret i forbindelse med afleveringsforretningerne på de enkelte entrepriser og der dermed indskrevet i afleveringsprotokolerne. Der foregår nu en afhjælpning af mangler og gennemførelse af udskudte arbejder. Sideløbende pågår der forhandlinger med de enkelte entreprenører med det formål at få afsluttet entrepriserne økonomisk.

Der er ligeledes foretaget en vurdering af, hvorvidt der fortsat er projektreserver i projektet til at imødegå eventuelle udfordringer. Projektafdelingen vurderer, at der fortsat i projektet er de fornødne handlemuligheder, der sammenholdt med budgettet til uforudsete udgifter, giver den nødvendige økonomiske robusthed. Dog er projektets reserve reduceret som følge af en forværring på forecast for uforudsete udgifter.

Robustheden vurderes løbende, og der foregår løbende en kvalificering af de identificerede projektreserver. I tidligere rapporteringer har en stor del af projektets reserver været udgjort af et change request katalog. Størstedelen af de optioner, som udgjorde change requests er nu i løbet af 3. kvartal 2016 udløbet. Derfor arbejdes der nu med en anden form for projektoptimeringskatalog, som indeholder igangværende og mulige projektoptimeringer.

Der foregår fortsat en løbende indarbejdning af de økonomiske konsekvenser af entreprisegennemgangen i byggeregnskaberne.

Projektet har på nuværende tidspunkt en samlet reserve inkl. change request på ca. 4,7 mio. kr. jf. nedenstående tabel.

Slut/stade vurdering	3,9 mio. kr.
Change request katalog	0,8 mio. kr.
<b>Samlet projektmæssig robusthed</b>	<b>4,7 mio. kr.</b>

Det vurderes, at projektet fortsat har den nødvendige økonomiske robusthed. Dette ses i et aktualiseret change request katalog samt projektoptimeringer, der repræsenterer økonomiske handlemuligheder for den resterende gennemførelsesperiode.

Udgifterne til fase 4 dækker på nuværende tidspunkt primært over omkostninger i forbindelse med dialysen, donortapningen, hjælpemiddeldepot, etableringer af skopistue samt klyngekøkkenet.

Der pågår fortsat, i samarbejde med regionsstabene, en undersøgelse af, hvorvidt udviklingen i P/L-indeks er samstemmende med udviklingen i byggeprisindekset, og

hvorvidt en eventuel difference vil være problematisk for projektets økonomi. Risikoen er fortsat gældende, men dog ikke en del af top-10.

I bilag 2 er anført et forventet forbrug på ca. 50,2 mio. kr. i 4. kvartal 2016.

Generelt er der ved denne rapportering sket en betydelig forskydning i periodiseringen af forbruget. En større del af forbruget end tidligere forventes nu at falde i 2017. Dette skyldes dels forskydninger på anskaffelsesbudgettet, dels at afslutningen af entrepriserne i blok 4-9 og de tilhørende forhandlinger, mangelfhjælpning samt færdiggørelse af udskudte arbejder nu forventes at kunne gå ind i 2017.

### 3.3 Risikovurdering

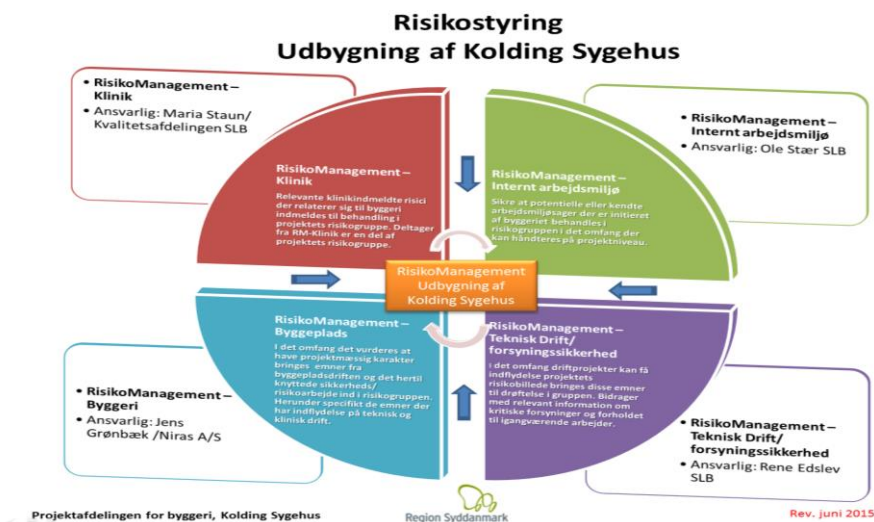
Figur 3 – Risikovurdering på top 10

Nr.	ID	Risikoemne	Økonomi	Tid	Kvalitet
1	57	Potentielle voldgiftssager	Uændret	Uændret	Uændret
2	63	Mangelfhjælpning	Uændret	Uændret	Uændret
3	55	Overtagelse/ idriftsætning	Uændret	Forbedret	Uændret
4	11	Myndighedskrav ibrugtagning	Uændret	Uændret	Uændret
5	58	Rokade og flytteprocesser	Forbedret	Forbedret	Uændret
6	60	Integration af tekniske systemer	Forbedret	Uændret	Uændret
7	62	Udstyrsflytninger	Uændret	Uændret	Forbedret
8	31	Brugerønsker opstår i udførelsesfasen.	Uændret	Uændret	Forbedret
9	1	Nedsat Klinisk produktion	Uændret	Uændret	Uændret
10	12	Udskiftning og bemanding hos byggeledelse/ Tilsyn	Ny	Ny	Ny

Ovenstående top 10 er en samlet vurdering af risici på tværs af byggeriets faser.

Nærværende top 10 rating afspejler byggeprocessen, men er fokuseret omkring deciderede projektrisici. Risikoarbejdet gennemføres ud fra en model, der samler op på de projektrelaterede elementer i de grænseflader, projektet har til øvrige afdelinger og arbejdsområder. Således er drift, internt arbejdsmiljø, klinik og byggeplads repræsenteret i risikoarbejdet. Fra disse grupper indmeldes relevante overordnede risici til behandling i risikogruppen. I forbindelse med et internt projekt "Sikker Kommunikation" er der iværksat et arbejde, som blandt andet skal sikre, at der sker udveksling af relevant information omkring arbejdsmiljø og patientsikkerhed. Der er personsammenfald mellem disse grupper, så det sikres, at nødvendig information deles på tværs, og at der kan opsamles risikoelementer fra en bredere skare af fagområder.

Seneste risikomøde er afholdt d. 5. september 2016.



Risikomøderne følger en fast dagsorden, hvor alle ”undergrupper ” har mulighed for at byde ind med projektrelaterede risici. Samtidig behandles projektets aktuelle risikobillede, ligesom nye projektrisici behandles.

Projektets overordnede risikoelementer koncentrerer sig i hovedtræk om aflevering og idriftsætning samt risikoelementer, der hæfter sig op på installationer. Overordnet er der foretaget en række tiltag for at imødegå disse elementer. Hovedelementerne i de iværksatte tiltag omkring aflevering og idriftsætning er, at der i regi af servicefunktionerne og driftafdelingen sker en detaljeret forberedelsesproces forud for idriftsætningen. Der er planlagt overdragelsesmøder på fagniveau, og projektets fagansvarlige indfører driftorganisationen i de tekniske og driftmæssige forhold forud for overdragelsen. Herved har driften mulighed for at planlægge nødvendige tiltag i tide forud for idrifttagningen af nybygningerne.

Derudover kredser en del risikoelementer i denne rapportering om den endelige færdiggørelse af udskudte arbejder samt mangelaftjælpning i Fase 2/3. Proceduren i forhold til en endelig afslutning af entrepriserne er i fokus. Der er i forbindelse med afleveringsforretningen udarbejdet afleveringsprotokoler, hvori mangler og udskudte arbejder er kapitaliseret. For at sikre at mangler udarbejdes hurtigt er der i kontrakterne med entreprenørerne indarbejdet en mulighed for tilbageholdelse af 5 % af enterprisesummen indtil alle arbejder er udført. Hvis eventuelle mangler ikke udbedres rettidigt kan arbejderne gennemføres med andre håndværkere på foranledning af bygherre. Ydermere kan entreprenørerne jf. AB92 først endeligt slutfakturere når alle mangler er udbedret.

De enkelte konkrete tiltag fremgår af nedenstående risikooversigt.

Den samlede økonomiske konsekvens af top 10 risici vurderes (ud fra en successiv kalkulation og sammenholdt med sandsynligheden for at risikoen indtræffer) at være ca. 2,0 mio. kr. Anførte risikobeløb for de enkelte risici herunder er ligeledes opgjort på baggrund af 3-punktsestimater, hvorfor disse skal ses som økonomiske niveauer og ikke eksplicitte afledte omkostninger. 3-punktsestimaterne består af en minimumsværdi, maksimumsværdi og en mest sandsynlig værdi, såfremt hændelsen indtræffer.

En del af de identificerede risici er overgået fra at være risikoelementer til at være reelle hændelser, og den økonomisk afledte konsekvens er således indarbejdet i projektøkonomien. Risikoelementerne vil således fortsat være gældende, men for den del af risikoen, som allerede er indtruffet vil der ske en nedskrivning af kvantificeringen, og den indtrufne hændelse er således indarbejdet i projektøkonomien.

Det vurderes, at der inden for projektet netop er mulighed for at skabe den tilstrækkelige økonomiske reserve til gennemførelse af projektet inden for kvalitetsfondens rammer. De tidsmæssige risici afspejles i projektets status for tid i figur 1 – Trafiklysmarkering.

### 1. Potentielle voldgiftssager

Projektet oplever en række meget voldsomme krav som projektet ikke kan behandle da der ikke foreligger dokumentation for kravene. Det må vurderes som sandsynligt, at en eller flere sager kan udmønte sig i juridiske efterspil. Da det ikke er muligt at vurdere entreprenørenes reelle krav og berettigelsen hertil medtages risikoelementet i risikoregistret. På trods af en konkret udvikling i enkeltsagerne vurderes den økonomiske konsekvens uændret ift sidste kvartal.

Der forventes ingen tidsmæssig indflydelse på projektet. Projektet har involveret den nødvendige juridiske bistand til håndtering af enkeltsagerne.

#### *Tiltag:*

Løbende afklaring af uoverensstemmelser gennemføres i det omfang, det er muligt. Der inddrages både intern og ekstern juridisk bistand for at afdække muligheden for afklaring og afgørelse inden voldgift.

Sandsynligheden for, at risikoen indtræffer, vurderes til at være middel.

Såfremt risikoen mod forventning indtræffer, vurderes den at koste mellem 1,0 – 8,0 mio. Udgiften, hvis risikoen indtræffer sammenholdt med sandsynligheden for, at hændelsen indtræffer, giver det et vægtet beløb på 1,26 mio. kr.

### 2. Mangelafhjælpning

Da afleveringsprocessen for fase 3 er blevet komprimeret, og afslutningen af de fysiske arbejder foretages tæt op imod afleveringen (og for enkelte arbejder efter), vil der blive en mangelafhjælpningsperiode, som kommer til at ligge efter ibrugtagning. Der må forudses udfordringer i forhold til at få entreprenørerne til at foretage mangelafhjælpningerne. Dette kan betyde, at bygherre vil være tvunget til at få udbedret "kritiske" mangler af anden entreprenør.

#### *Tiltag:*

For at imødekomme denne risiko foretages mangelregistreringer og opfølgning herpå forud for aflevering og ibrugtagning. Mangler ved aflevering kapitaliseres, og der foretages tilbagehold i enterprisesummerne. Disse tilbagehold frigives først, når alle mangler er afsluttet.

Der fremsættes tydelige krav, ønsker og deadlines omkring mangelafhjælpning.

Sandsynligheden for, at risikoen indtræffer, vurderes til at være middel.

Såfremt risikoen mod forventning indtræffer, vurderes den at koste mellem 0,2 – 0,8 mio. Udgiften, hvis risikoen mod forventning indtræffer sammenholdt med sandsynligheden for, at hændelsen indtræffer, giver det et vægtet beløb på 0,2 mio. kr.

### 3. Overtagelse/ idriftsætning

Projektet er ikke udbudt med en løbende ibrugtagning, Entreprenørerne skal levere en ydelse, der ikke er indeholdt i deres kontrakt. Primært teknikentreprenørerne får et forøget arbejde med at overlevere systemer og dokumentere tidligere og mere, end de har forudsat. Krav forventes primært fra, EL, VVS, CTS og Elevator. I estimatet er primært

forudsat arbejdstimer til programmering og ekstra indregulering men også fysiske foranstaltninger.

*Tiltag:*

Der er indledt et formaliseret arbejde omkring systematisering af den tekniske overtagelse. Der er opstillet retningslinjer for, hvordan entreprenørerne skal dokumentere krav til drift og vedligehold. Samtidig er der defineret opstartskurser af tekniske anlæg. Tiltag er igang.

Sandsynligheden for, at risikoen indtræffer, vurderes til at være lav. Såfremt risikoen mod forventning indtræffer, vurderes den at koste mellem 0,1 – 0,5 mio. kr. Sammenholdt med sandsynligheden for, at hændelsen indtræffer, giver det et vægtet beløb på 0,08 mio. kr.

#### **4. Myndighedskrav ibrugtagning**

I forbindelse med projektets ibrugtagning kan der, grundet projektets sene færdiggørelse, fremkomme bemærkninger fra bygningsmyndigheden og eventuelt andre godkendende myndigheder.

Der afholdes løbende møder med bygningsmyndigheden, hvor forholdene verificeres.

*Tiltag:*

Der afholdes løbende møder med bygningsmyndigheden, hvor byggetilladelsens punkter er gennemgået, og det er aftalt, hvorledes de enkelte punkter skal håndteres/ dokumenteres. Det er ligeledes aftalt, at der foretages præibrugtagningsgennemgang for at identificere udfordringer og manglende arbejder til opfyldelse af byggetilladelsens punkter.

Sandsynligheden for, at risikoen indtræffer, vurderes til at være lav. Såfremt risikoen mod forventning indtræffer, vurderes den at koste mellem 0,2 – 1,0 mio. Udgiften, hvis risikoen mod forventning indtræffer sammenholdt med sandsynligheden for, at hændelsen indtræffer, giver det et vægtet beløb på 0,15 mio. kr.

#### **5. Rokade og flytteprocesser**

Det samlede udbygningsprojekt kræver over 70 rokader af forskellig kompleksitet. Rokaderne betyder, at der så vidt muligt flyttes til permanente lokationer, men da der ikke findes decideret rokadeplads, vil der også blive tale om midlertidige placeringer. Der er på nuværende tidspunkt ikke truffet endelig afgørelse om hvorvidt rokadeomkostninger afholdes indenfor projektet eller udenfor projektets ramme jf. muligheden herfor skitseret i regnskabsinstruksen.

*Tiltag:*

De fysiske flytninger har interne sammenhænge mellem projekter, hvilket giver risiko for refleksforskydninger. Organisationen opdateres løbende omkring rokadeplanens stade samt inddrages i både planlægning og gennemførelse af flytteprocesser. Dette sker både centralt fra og internt i afdelingerne. Rokaderne betyder, at der så vidt muligt flyttes til

permanente lokationer, men da der ikke findes decideret rokadeplads, vil der også blive tale om midlertidige placeringer.

Såvel de fysiske rokader som de bygningsfysiske tilpasninger, der er nødvendige for at opretholde driften, skal afholdes inden for projektet.

Siden sidste rapporteringen er projektorganisationen blevet betrygget i, at klinikken tager aktiv del i flytte- og rokadeprocesserne.

Løbende opfølgning omkring muligheden for at afholde udgifterne uden for projektet ramme.

Sandsynligheden for, at risikoen indtræffer, vurderes til at være lav.

Såfremt risikoen mod forventning indtræffer, vurderes den at koste mellem 0,1 – 0,5 mio. kr. Sammenholdt med sandsynligheden for at hændelsen indtræffer, giver det et vægtet beløb på 0,09 mio. kr.

## **6. Integration af tekniske systemer**

Udbygningsprojektet er udbudt i fagentreprise, og der har ikke været mulighed for at definere alle tekniske systemer. Yderligere har det ikke været muligt at beskrive en ydelse, der dækker den systemintegration, som er i den resterende bygningsmasses tekniske systemer. Derfor vil der forventeligt komme udgifter, som relaterer sig til at skabe de samme tekniske funktionaliteter som i resten af bygningsmassen.

### *Tiltag:*

Nødvendige tiltag identificeres og vurderes implementerbare parallelt med byggeriets færdiggørelse. Implementeringen har betydning for bygningens driftssikkerhed. Der kan være nødvendige integrationstiltag, som ligger ud over det kontraktuelt indeholdte. Gennemgangen og tiltag sker sammen med klinikken og driften med henblik på så tidligt som muligt at iværksætte nødvendige indsatser.

Sandsynligheden for, at risikoen indtræffer, vurderes til at være lav.

Såfremt risikoen mod forventning indtræffer, vurderes den at have en anlægsmæssig økonomisk konsekvens på mellem 0,1 – 0,8 mio. kr. Sammenholdt med sandsynligheden for at hændelsen indtræffer, giver det et vægtet beløb på 0,1 mio. kr.

## **7. Udstyrsflytninger**

Det er en projektforsudsætning, at eksisterende udstyr skal flyttes. Det må forventes, at sådanne flytninger kan betyde ekstra validering af maskiner eller udskiftning af dele, der beskadiges ved flytning.

### *Tiltag:*

Dialog med både kliniske afdelingsledelser og Serviceafdelinger om kritisk udstyr foregår så tidligt som muligt, inden de enkelte flytninger sker.

Sandsynligheden for, at risikoen indtræffer, vurderes til at være lav. Såfremt risikoen mod forventning indtræffer, vurderes den at koste mellem 0,1 – 0,5 mio. Udgiften, hvis risikoen mod forventning indtræffer sammenholdt med sandsynligheden for, at hændelsen indtræffer, giver det et vægtet beløb på 0,04 mio. kr.

### **8. Brugerønsker opstår i udførelsesfasen**

Ved byggeriets afslytning opleves en lang række krav og ønsker til justeringer i forhold til fysiske løsninger, herunder installationer og indretning. Risikoen retter sig primært mod fase 3.

#### *Tiltag:*

Der er opstillet retningslinier for håndtering af sene brugerønsker. Brugerindstillinger til styregruppen vedrørende ændringer skal indeholde forslag til finansiering. Eventuelle ønsker skal komme med egen finansiering ved besparelse andre steder i projektet.

Sandsynligheden for, at risikoen indtræffer, vurderes til at være lav. Såfremt risikoen mod forventning indtræffer, vurderes den at koste mellem 0,2 – 0,8 mio. Udgiften, hvis risikoen mod forventning indtræffer sammenholdt med sandsynligheden for, at hændelsen indtræffer, giver det et vægtet beløb på 0,07 mio. kr.

### **9. Nedsat klinisk produktion**

For at opretholde den kliniske produktion særligt ifm idriftsætning af sengeafdelinger og ambulatorieområder kan det være nødvendigt at iværksætte særlige midlertidige tiltag som afskærmning eller midlertidig indretning ect.

#### *Tiltag:*

Der er igangværende og løbende dialog med de kliniske afdelingsledelser omkring deres behov i forbindelse med flytningerne.

Sandsynligheden for, at risikoen indtræffer, vurderes til at være lav, da der umiddelbart er overblik over langt størstedelen af de afledte konsekvenser. Såfremt risikoen mod forventning indtræffer, vurderes den at koste mellem 0,15 – 0,3 mio. Udgiften, hvis risikoen mod forventning indtræffer sammenholdt med sandsynligheden for, at hændelsen indtræffer, giver det et vægtet beløb på 0,04 mio. kr.

### **10. Udskiftning og bemanning hos byggeledelsen/tilsyn**

Selvom projektet er fremskredent, er der i afslutningsfasen et særligt behov for den oparbejdede historik, bla. ifm behandling af slutøkonomien fra de enkelte entreprenører. Hvis historikken går tabt, vurderes en økonomisk konsekvens

#### *Tiltag:*

Projektafdelingen er opmærksom på at få fastholdt og overleveret relevant viden. Et konkret tiltag for at sikre overlevering og fastholdelse er genindførelsen af



projektgruppemøder med deltagelse fra projektorganisationen, rådgiver samt sygehusets driftsorganisation.

Sandsynligheden for, at risikoen indtræffer, vurderes til at være lav.  
Såfremt risikoen mod forventning indtræffer, vurderes den at koste mellem 0,15 – 0,3 mio.  
Udgiften, hvis risikoen mod forventning indtræffer sammenholdt med sandsynligheden for,  
at hændelsen indtræffer, giver det et vægtet beløb på 0,03 mio. kr.

### 3.4 Kvalitet og indhold

Projektet opfylder de ønskede kvalitetsnormer. Igangværende og gennemførte projekter udføres generelt med et tilfredsstillende kvalitetsniveau. Der foretages systematisk projektopfølgning og tilsyn med udførte arbejder så eventuelle afvigelser, fra det i projektet fastlagte kvalitetsniveau, afdækkes så tidlig som muligt. Formålet med dette er at kunne iværksætte de nødvendige afhjælpnings- og korrektionstiltag rettidigt i forhold til projektets overordnede fremdrift. Senest er samtlige entrepriser gennemgået for at identificere kontraktlige ydelser, som ikke er "nødvendige", eller som ikke ønskes udført. De identificerede projektbesparelser vurderes ikke at have indflydelse på projektets kvalitet og kliniske indhold.

I besparelisesstrategien indgår et change request katalog med aktualiserede, yderligere handlemuligheder. Change request kataloget suppleres af en aktualiseret liste over igangværende og mulige projektoptimeringer. Denne liste danner baggrund for at kunne forecaste den fradragsøkonomi, som vil kunne hentes i entrepriserne for hele tiden af sikre tilstrækkelige handlemuligheder inden for projektet.

At styregruppen i december 2015 besluttede at implementere to lagerautomater i sengebygningen betyder, at automaternes idriftsætning er planlagt til at ske samtidigt med ibrugtagning af sengebygningen og bidrager til et logistik og driftsmæssig kvalitetsløft af projektet. Den positive påvirkning af logistik og drift forventes at bidrage til den samlede effektiviseringsgevinst.

Både i projektet og organisationen er der stor fokus på overgangen fra projekt til drift – herunder overlevering til driftsafdelinger, hvilket er medvirkende til at sikre kvaliteten i det færdige projekt.

Sygehus Lillebælt har iværksat en planlægningsproces og initiativer frem imod realiseringen af effektiviseringskravene i forbindelse med nybyggeriet. For eksempel er der igangsat sengetilpasning parallelt med byggeriet. Arbejdet med driftsbesparelserne pågår, og det er vigtigt, at der henimod ibrugtagningen er mulighed for at investere i de organisatoriske, logistiske og faglige forandringer, som skal gøre realiseringen mulig. Effektiviseringsgevinsterne kan realiseres, når den samlede struktur og bygningsmasse er tilvejebragt, og dermed understøtter en mere effektiv drift for såvel klinikken som den afledte drift.

### 3.5 Styringsmanual

En opdatering af styringsmanuale for udbygningen af Kolding Sygehus behandles sideløbende med denne rapportering.

## 4 Bilag

### Bilag 1. Tidsmæssig fremdrift

**Bilag 1. Tidsmæssig fremdrift**

	2013												2014												2015												2016												2017												Status
	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	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
<b>Fase 1</b>																																																													
Udførelse																																																													
Idriftsættelse																																																													
<b>Fremskudte fase 2-3 projekter</b>																																																													
Kapel, apotek, P-pladser og pavillioner																																																													
Etablering af heliport																																																													
Fremskudt fundering																																																													
<b>Fase 2 (FAM-udbygning og renovering)</b>																																																													
Nybygning																																																													
Renovering																																																													
Idriftsættelse																																																													
<b>Fase 3 (sengebygning og ny forhal)</b>																																																													
Sengebygning																																																													
Ny forhal																																																													
Idriftsætning																																																													
Udvendige arbejder																																																													
Daghospital																																																													
<b>Fase 4</b>																																																													
Klyngekøkken																																																													
Dialyse og blodprøvetagning																																																													
Ambulatorier																																																													
Kontorer																																																													
Dagkirurgi																																																													
Intensivafsnit																																																													

Farven markerer ændringer i tidsplanen

## Bilag 2. Deponerede midler samt forventet investeringsprofil

### Oversigt over deponerede midler samt forventet investeringsprofil i de kommende 4 kvartaler

Kr. (årets priser)

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering
Fælles	67.340.163	1.510.790.000	1.404.958.730

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	904 Lån vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfondsinvesteringer
1673 Sygehus Sønderjylland	300.035.000	0	366.372.000	654.301.296	1.611.585
1672 Sygehus Lillebælt	539.541.000	133.966.000	261.232.000	923.915.218	371.993
1671 Nyt OUH	0	0	777.354.730	777.354.730	0
<b>Total</b>	<b>839.576.000</b>	<b>133.966.000</b>	<b>1.404.958.730</b>	<b>2.355.571.244</b>	<b>1.983.578</b>

	Nuværende beholdning	Samlet set
Deponeret ifm. afhændelse af ejendomme	30.000.000	30.000.000

Forventet forbrug (mio. kr.)	4. kvartal 2016	1. kvartal 2017	2. kvartal 2017	3. kvartal 2017
<i>pl-indeks</i>				
Sygehus Sønderjylland*	2,0	1,2	3,4	36,7
Sygehus Lillebælt	50,2	33,7	21,2	5,7
Nyt OUH**	114,2	139,7	138,6	138,6
<b>Total</b>	<b>166,4</b>	<b>174,6</b>	<b>163,2</b>	<b>181,0</b>

\* Heraf udgør indtægtsdækkede udgifter 0,3 mio. kr. i 4. kvartal 2016.

\*\* Heraf udgør indtægtsbevilling for Letbanen 4,1 mio. kr. i 4. kvartal 2016, 1,0 mio. kr. i 1. kvartal 2017.



Bilag 3 - Risikovurdering med score på sandsynlighed og konsekvens

Nr.	ID	Risikoemne	Økonomi	Tid	Kvalitet
1	57	Potentielle voldgiftssager	Uændret	Uændret	Uændret
2	63	Mangelfhjælpning	Uændret	Uændret	Uændret
3	55	Overtagelse/ idriftsætning	Uændret	Forbedret	Uændret
4	11	Myndighedskrav ibrugtagning	Uændret	Uændret	Uændret
5	58	Rokade og flytteprocesser	Forbedret	Forbedret	Uændret
6	60	Integration af tekniske systemer	Forbedret	Uændret	Uændret
7	62	Udstyrsflytninger	Uændret	Uændret	Forbedret
8	31	Brugerønsker opstår i udførelsesfasen.	Uændret	Uændret	Forbedret
9	1	Nedsat Klinisk produktion	Uændret	Uændret	Uændret
10	12	Udskiftning og bemanding hos byggeledelse/ Tilsyn	Ny	Ny	Ny

Vurdering af konsekvens	0	1	2	3	4
Økonomi	Der er ingen ekstra udgift	Under 500.000 kr.	Under 3. mio. kr.	Under 5 mio. kr.	Over 5. mio. kr.
Tid	Der er ingen forsinkelse	Under 1 måned	Under 3 måneder	Under 6 måneder	Over 6 måneder eller kritiske ibrugtagelsesdato bliver overskredet
Kvalitet*	Ingen betydning for ekspertpanelets forudsætninger	Lille betydning for opfyldelses ekspertpanelets forudsætninger. Det vil dog ikke give kritiske bemærkninger	Risikoen har en betydning for opfyldelses ekspertpanelets forudsætninger. Dette kan give kritiske bemærkninger	Risikoen har en væsentlig betydning for opfyldelses ekspertpanelets forudsætninger. Dette vil give kritiske bemærkninger og kan få betydning for bevilling	Risikoen har en kritisk betydning for opfyldelse af ekspertpanelets forudsætninger. Dette vil få betydning for bevillingen.
Vurdering af sandsynlighed	0	1	2	3	4
Forekomst	Vil aldrig indtræffe	Indtræffer hver 10. gang eller sjældnere	Indtræffer hver 5. gang eller sjældnere	Indtræffer hver 2. gang eller sjældnere	Indtræffer næsten hver gang

\* Flexibilitet i byggeri  
 Patientsikkerhed og patientforhold  
 Bedre opgaveløsning og ressourceanvendelse

Bilag 4. Økonomisk færdiggørelse (observationer) – Samlet projekt

Løbende indeks							
År	Oprindelig Akk. Investeringsprofil (mio. kr.)		Revideret Akk. Investeringsprofil (mio. kr.)		Akkumuleret forbrug (mio. kr.)		Pct. af total
		Pct. af total		Pct. af total		Pct. af total	
2009	0,4	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	
	0,8	0,1%	0,8	0,1%	0,8	0,1%	
	1,1	0,1%	1,2	0,1%	1,2	0,1%	
	1,5	0,2%	1,5	0,1%	1,5	0,1%	
2010	9,7	1,0%	3,5	0,4%	3,5	0,4%	
	17,8	1,8%	5,4	0,5%	5,4	0,5%	
	26,0	2,6%	11,4	1,2%	11,4	1,2%	
	34,1	3,5%	34,2	3,4%	34,2	3,5%	
2011	51,2	5,2%	51,5	5,2%	51,5	5,2%	
	68,2	6,9%	66,5	6,7%	66,5	6,7%	
	85,3	8,7%	82,1	8,3%	82,1	8,3%	
	102,4	10,4%	102,9	10,4%	102,9	10,4%	
2012	115,8	11,8%	111,4	11,2%	111,4	11,3%	
	129,1	13,1%	122,4	12,3%	122,4	12,4%	
	142,5	14,5%	134,8	13,6%	134,8	13,6%	
	155,9	15,9%	155,4	15,6%	155,4	15,7%	
2013	182,3	18,5%	160,5	16,2%	160,5	16,2%	
	208,8	21,2%	181,0	18,2%	181,0	18,3%	
	235,3	23,9%	197,5	19,9%	197,5	20,0%	
	261,8	26,6%	234,1	23,6%	234,1	23,7%	
2014	336,9	34,3%	264,4	26,6%	264,4	26,7%	
	412,0	41,9%	322,0	32,4%	322,0	32,5%	
	487,1	49,6%	380,0	38,3%	380,0	38,4%	
	562,3	57,2%	455,9	45,9%	455,9	46,1%	
2015	641,5	65,3%	506,2	51,0%	506,2	51,2%	
	720,8	73,3%	578,7	58,3%	578,7	58,5%	
	800,0	81,4%	645,4	65,0%	645,4	65,0%	
	879,3	89,4%	719,6	72,4%	719,6	72,4%	
2016	902,2	91,8%	780,3	78,6%	780,3	78,6%	
	925,1	94,1%	845,8	85,2%	845,8	85,2%	
	947,9	96,4%	881,4	88,7%	881,4	88,7%	
	970,8	98,8%	930,8	93,7%			
2017	973,5	99,0%	964,4	97,1%			
	976,1	99,3%	985,6	99,2%			
	978,8	99,6%	993,3	100,0%			
	981,5	99,8%					
2018	981,9	99,9%					
	982,3	99,9%					
	982,7	100,0%					
	983,1	100,0%					

**Bilag 4.2 Økonomisk færdiggørelse (observationer) - Fase 2/3**

Løbende indeks						
År	Oprindelig Investeringsprofil (mio. kr.)		Revideret Investeringsprofil (mio. kr.)		Akkumuleret forbrug (mio. kr.)	
		Pct. af total		Pct. af total		Pct. af total
2009	-	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%
2010	0,4	0,1%	0,0	0,0%	0,0	0,0%
	0,8	0,1%	0,0	0,0%	0,0	0,0%
	1,2	0,2%	0,0	0,0%	0,0	0,0%
	1,7	0,2%	1,7	0,2%	1,7	0,2%
2011	9,7	1,2%	4,5	0,5%	4,5	0,5%
	17,8	2,2%	12,0	1,4%	12,0	1,5%
	25,9	3,2%	21,1	2,5%	21,1	2,6%
	34,0	4,2%	34,0	4,1%	34,0	4,1%
2012	42,6	5,3%	40,0	4,8%	40,0	4,9%
	51,2	6,4%	47,8	5,7%	47,8	5,8%
	59,7	7,5%	56,5	6,8%	56,5	6,9%
	68,3	8,5%	68,1	8,2%	68,1	8,3%
2013	92,6	11,6%	72,9	8,7%	72,9	8,9%
	116,9	14,6%	91,2	10,9%	91,2	11,1%
	141,2	17,6%	106,8	12,8%	106,8	13,0%
	165,5	20,7%	140,0	16,8%	140,0	17,0%
2014	234,8	29,3%	168,5	20,2%	168,5	20,5%
	304,1	37,9%	223,5	26,8%	223,5	27,2%
	373,3	46,6%	287,6	34,5%	287,6	35,0%
	442,6	55,2%	353,2	42,4%	353,2	43,0%
2015	513,5	64,1%	401,8	48,2%	401,8	48,9%
	584,4	72,9%	469,1	56,3%	469,1	57,1%
	655,4	81,8%	528,9	63,5%	528,9	64,3%
	726,3	90,6%	597,3	71,7%	597,3	71,7%
2016	744,1	92,9%	652,8	78,3%	652,76	78,3%
	762,0	95,1%	737,8	88,5%	708,3	85,0%
	779,8	97,3%	781,4	93,8%	737,8	88,7%
	797,7	99,6%	811,1	97,3%		
2017	798,6	99,7%	828,2	99,4%		
	799,5	99,8%	832,1	99,9%		
	800,4	99,9%	833,3	100,0%		
	801,3	100,0%				

Bilag 4.3 Økonomisk færdiggørelse (observationer) - Fase 4						
Løbende indeks						
År	Oprindelig Investeringsprofil (mio. kr.)	Pct. af total	Revideret Investeringsprofil (mio. kr.)	Pct. af total	Akkumuleret forbrug (mio. kr.)	Pct. af total
2013	1,0	1,4%				
	2,0	2,8%				
	3,0	4,2%				
	4,0	5,6%	0,0	0,0%	0,0	0,0%
2014	8,8	12,4%	2,9	5,6%	2,9	5,2%
	13,5	19,2%	4,3	8,3%	4,3	7,6%
	18,3	25,9%	4,7	9,0%	4,7	8,3%
	23,1	32,7%	6,4	12,3%	6,4	11,4%
2015	30,4	43,0%	17,1	32,9%	17,1	30,3%
	37,7	53,3%	17,1	32,9%	17,1	30,3%
	44,9	63,5%	17,1	32,9%	17,1	30,3%
	52,2	73,8%	21,7	41,8%	21,7	41,8%
2016	56,2	79,4%	25,9	50,0%	25,9	50,0%
	60,1	85,0%	39,9	76,9%	34,9	67,1%
	64,1	90,6%	44,8	86,3%	39,9	76,9%
	68,1	96,2%	47,8	92,1%		
2017	68,7	97,2%	50,8	97,9%		
	69,4	98,1%	51,9	100,0%		
	70,0	99,1%	51,9	100,0%		
	70,7	100,0%				