

# Styringsmanual

- principper og retningslinjer mv. for udbygning af Kolding Sygehus til akutsygehus

**Udg. nr.:** Version 4.0 af 14. oktober 2016

**Udarbejdet:** Mads Mikkelsen og Kenneth Holm

**Kontrolleret:** Peter Holm

**Godkendt:** Indstilles til godkendelse i Regionsrådet 28. november 2016

<b>Indledning</b>	<b>3</b>
<b>1.0 Baggrunden for byggeprojekt ved Kolding Sygehus</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Regionsrådets akutplan og psykiatriplan</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Udmeldinger fra regeringen og det nedsatte ekspertpanel</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Vision og målsætninger for byggeriet ved Kolding Sygehus.</b>	<b>5</b>
<b>2.0 Organisering, milepæle og strategiske beslutninger</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Organisation og ansvar</b>	<b>7</b>
2.1.1 Delegation af beslutningskompetence	7
2.1.2 Den politiske inddragelse i forbindelse med byggeriet ved Kolding Sygehus	9
2.1.3 Styregruppen for udbygningen af Kolding Sygehus	9
<b>2.2 Organiseringen af den operationelle ledelse af projektet</b>	<b>10</b>
2.2.1 Projektafdelingen på Sygehus Lillebælt	11
2.2.2 Bygherrerådgiver	11
2.2.3 Totalrådgiver	11
2.2.4 Øvrig rådgivning	12
<b>2.3 Overordnet plan for realisering af byggeprojektet ved Kolding Sygehus</b>	<b>12</b>
<b>3.0 Økonomistyring</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Den foreliggende styringsopgave</b>	<b>12</b>
3.1.1 Økonomisk beredskab	13
3.1.2 Tilrettelæggelse af styringen af projektets gennemførelse	13
3.1.3 Controlling og uvildig revision	14
<b>3.2 Den interne økonomistyring i forbindelse med projektgennemførelsen</b>	<b>16</b>
<b>3.3 Procedurer for anskaffelse af medico, IT og udstyr</b>	<b>16</b>
<b>3.4 Forhold vedr. indeksering af budgetter/entrepriser</b>	<b>17</b>
<b>4.0 Risikostyring</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Risikovurdering</b>	<b>18</b>
<b>4.2 Organisering</b>	<b>19</b>
<b>4.3 Håndtering af tvister</b>	<b>19</b>
<b>5.0 Effektiviseringsgevinst</b>	<b>20</b>
<b>6.0 Rapportering - indhold, målgrupper og rapporteringsansvar</b>	<b>21</b>
<b>7.0 Kvalitetssikring og kvalitetsstyring</b>	<b>23</b>
<b>8.0 Dokumentation, arkivering mv.</b>	<b>23</b>
<b>8.1 Region Syddanmarks registreringspligt.</b>	<b>23</b>
<b>8.2 Særlige dokumentationskrav i forbindelse med udbygningen ved Kolding Sygehus</b>	<b>24</b>
Bilag 1 – Godkendt ansøgning	25
Bilag 2 – Godkendt udbetalingsanmodning	27

# Indledning

## *Formålet med udarbejdelse af en styringsmanual*

Formålet med denne styringsmanual er at skabe det administrative grundlag for gennemførelsen af Region Syddanmarks kommende meget store byggeprojekter, som udspringer af gennemførelsesplanen ”Fremtidens Sygehuse – fra plan til virkelighed”, som blev vedtaget af regionsrådet den 29. september 2008.

Regionsrådet vedtog allerede i februar 2007 ”Regler for byggeri i Region Syddanmark”, som sammen med Regionens Byggehåndbog udgør Region Syddanmarks byggestyringsregler. Byggestyringsreglerne er gældende for alle byggerier over 2 mio. kr. i Region Syddanmark, hvortil der skal søges om særskilt anlægsbevilling.

For de byggeprojekter, som medfinansieres af den statslige Kvalitetsfond, suppleres regionens byggestyringsregler med en særskilt styringsmanual for det enkelte projekt. I Region Syddanmark er udarbejdet en styringsmanual for følgende projekter:

- Nyt OUH
- Om- og tilbygning ved Sygehus Lillebælt, Kolding
- Om- og tilbygning ved Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
- Om- og tilbygning ved Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

Styringsmanualen skal specifikt redegøre for, hvorledes projekterne tænkes gennemført, herunder

1. Hvornår og hvordan den politiske inddragelse vil ske i forhold til projektets fremdrift – i form af redegørelser/beslutninger i strategisk afgørende faser under projektets forløb
2. Hvordan projektorganisationen om det enkelte projekt vil blive tilrettelagt og udviklet i løbet af gennemførelsesperioden
3. Hvordan der opbygges en systematisk risikostyring om væsentlige dele af projektet
4. Hvordan rapporteringen om det enkelte projekt tilrettelægges, herunder hvordan der sikres en projektcontrolling, som er uafhængig af den etablerede projektorganisation

Opbygningen af styringsmanualen omkring de fire ovenstående punkter, sker i overensstemmelse med de anbefalinger, som udspringer af redegørelsen, som blev udarbejdet i regi af Danske Regioner, og som bygger på en gennemgang af regionernes eksisterende byggestyringssystemer og med inddragelse af erfaringer fra gennemførelsen – både nationalt og internationalt – af store anlægsprojekter over de senere år.

Det skal nævnes, at styringsmanualen ligeledes behandler den særlige problematik, der knytter sig til de statslige bevillinger, gives i form af statslig medfinansiering / særlig godkendelsesordning.

Den foreliggende udgave af styringsmanualen er godkendt på regionsrådets møde den 28. november 2016.

I løbet af projektet vil der blive opsamlet erfaringer, der vil resultere i tilpasninger af styringsmanualen. Styringsmanualen vil derfor løbende skulle revideres. Godkendelse heraf vil blive forelagt regionsrådet. Den første udgave af styringsmanualen for Kolding blev forelagt regionsrådet den 23-08-2010 i forbindelse med ansøgning til ekspertpanelet.

Økonomidirektøren bemyndiges til at godkende nødvendige korrektioner og præciseringer af denne styringsmanual. Regionsrådet og Sundheds- og Ældreministeriet orienteres i det omfang det skønnes påkrævet.

## 1.0 Baggrunden for byggeprojekt ved Kolding Sygehus

Projektet til etablering af Kolding Sygehus har sit afsæt i

- Sundhedsstyrelsens udmeldinger i december 2006 og foråret 2007 om grundlaget for tilrettelæggelse af den fremtidige akutmodtagelse på landets sygehus
- forliget i regionsrådet for Region Syddanmark af november 2007 om sygehusstrukturen i Region Syddanmark og den efterfølgende konkretisering i form af akutplan med tilhørende gennemførelsesplan for det somatiske område, samt psykiatriplan med tilhørende implementeringsplan for fremtidens psykiatri.

### 1.1 Regionsrådets akutplan og psykiatriplan

Med regionsrådets akutplan "Fremtidens sygehuse i Region Syddanmark" for det somatiske område foreligger en plan for det præhospitale område og en plan for den kommende sygehusstruktur. Tilsvarende foreligger inden for det psykiatriske område en psykiatriplan betegnet "Fremtiden psykiatri". Visionen for den nye sygehusstruktur er at sikre højest mulig kvalitet i modtagelse, udredning og behandling af akutte patienter.

### 1.2 Udmeldinger fra regeringen og det nedsatte ekspertpanel

Med indgåelse af økonomiaftalen for 2008 udtrykte regeringen og Danske Regioner enighed om, at fremtidens sygehusstruktur skal sikre et sundhedsvæsen, der er drevet af professionalisme, leverer høj kvalitet samt sikrer sammenhæng og tilgængelighed for patienterne. For at understøtte målsætningerne for fremtidens sygehusstruktur var der enighed om, at der skal realiseres betydelige investeringer over en længere årrække.

For at sikre et grundigt beslutningsgrundlag i processen vedrørende regionernes ændringer af strukturen i sygehussektoren nedsatte regeringen et ekspertpanel, der frem til ultimo 2008 gennemførte en screening af de fem regioners større strukturelle anlægsprojekter. Ekspertpanelet afgav derefter indstilling til regeringen om, hvorvidt disse anlægsprojekter lever op til principperne (defineret i økonomiaftalen for 2008) for moderne sygehusstruktur og en sammenhængende sygehusstruktur.

I ekspertudvalgets betænkning fra september 2008 og senere i Regeringens udmelding af januar 2009 fremgik, at regionsrådets planer om udbygning af Kolding Sygehus til akutsygehus kunne anbefales. Samtidig fastlagde regeringen på baggrund af ekspertpanelets anbefalinger, at den samlede økonomiske ramme for dette byggeri fastlægges til 900 mio. kr. I regeringsudmeldingen blev samtidig udmeldt en række betingelser, som forudsættes opfyldt i forbindelse med ansøgning fra regionsrådet om endeligt tilsagn:

- At der foreligger en detaljeret projektbeskrivelse som kan realiseres indenfor de fastlagte udmeldte investeringsrammer
- At der foreligger detaljerede planer for udviklingen af den præhospitale indsats i takt med samlingen af sygehusets opgaver
- At der realiseres driftsmæssige besparelser i de berørte sygehusenheder, som ligger udover de almindelige løbende produktivitetsforbedringer i sygehusvæsenet

Den 28. juni 2010 godkendte regionsrådet ansøgningen til ekspertpanelet om endeligt tilsagn vedrørende udbygning af Kolding sygehus. Den 14. september 2010 indstillede ekspertpanelet at

der blev givet endeligt tilsagn. Regeringen valgte den 29. oktober at tilslutte sig ekspertpanelets indstilling med en fastlagt ramme på 900 mio. kr. (09-pl). (Bilag 1). Midlerne vil blive frigivet løbende ud fra en tidsprofil for afholdelsen af investeringsudgifterne. Af tilsagnet fra regeringen fremgår det endvidere at:

*”Der fastsættes på baggrund af panelets anbefalinger et effektiviseringskrav svarende til 6 pct. Af de nuværende driftsudgifter for de matrikler (Fredericia og Kolding, der skal indgå i det nybyggede Kolding Sygehus, svarende til 76 mio.kr. (10-pl), der skal realiseres i år 1 efter ibrugtagelsen af det nuværende sygehus”*

Midlerne vil blive frigivet løbende ud fra en udbetalingsprofil for afholdelsen af investeringsudgifterne.

Den 28. juni godkendte Sundheds- og Ældreministeriet udbetalingsanmodningen for udbygningen Kolding Sygehus (bilag 2) samt energilåneadgang for at sengebygningen kunne opføres i bygningsklasse 2020. Den samlede ramme for projektet inklusiv låneadgang er cirka 912,3 mio. kr. (2009-pl)

Da der er tale om et projekt der får tilskud fra staten er projektet underlagt reglerne om tilskudsforvaltning, som fremgår af Moderniseringsstyrelsens ”Vejledning om effektiv tilskudsforvaltning”

### **1.3 Vision og målsætninger for byggeriet ved Kolding Sygehus.**

På baggrund af ekspertpanelets anbefalinger til regeringen i november 2008 besluttede regionsrådet på sit møde i december 2008 at igangsætte et generalplanarbejde for sygehusene i de tre jyske sygehusområder: Sygehus Sønderjylland, Sygehus Lillebælt og Sydvestjysk Sygehus .

Disse generalplaner har haft til opgave at skitsere en række alternative udbygningsmuligheder på sygehusene under de forudsætninger som ekspertpanelet har lagt til grund for sine anbefalinger, dels med hensyn til økonomi, og dels med hensyn til forventninger til den fremtidige aktivitet.

For Kolding Sygehus er herved udarbejdet en generalplan som er godkendt af regionsrådet den 28. september 2009. Sygehusledelsen har i denne Generalplan formuleret nedenstående udgangspunkt:

Udbygningen og udviklingen af Kolding Sygehus skal ... ses i sammenhæng med de muligheder og potentialer, der ligger i, at et sammenhængende Sygehus Lillebælt i fremtiden skal bygges op om sygehuslokaliteterne i Vejle og Kolding, samt et regionalt tværfagligt Rygcenter i Middelfart. Det betyder, også at de nuværende aktiviteter i hhv. Give og Fredericia skal flytte til de blivende lokaliteter i Vejle og Kolding. Akutaktiviteterne skal have omdrejningspunkt i Kolding med specialefunktioner placeret i Vejle. Sygehus Lillebælt står således i de kommende år med en række ændringer i arbejdsdelingen mellem lokaliteterne samt en fusionsproces, der vil strække sig frem mod de nye rammer i Kolding er realiseret. Denne opgave (missionen) har Sygehus Lillebælt kort formuleret som:

**Sygehus Lillebælt  
- sammen om sundhed**

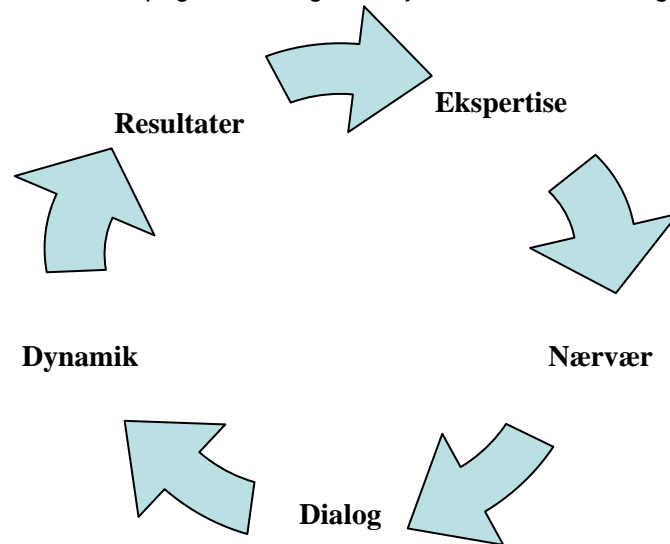
Sygehus Lillebælt har primo 2009 vedtaget et sæt fremtidige værdier, en vision og en række veje til at nå visionen.

## Sygehus Lillebælt - en rejse værd

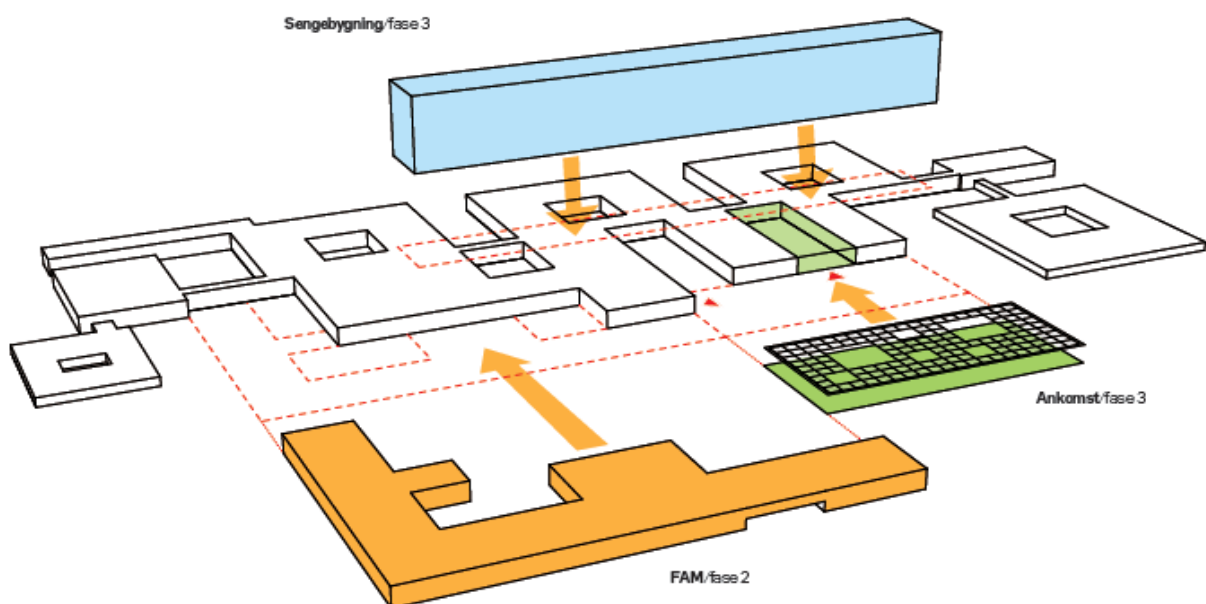
Det betyder bl. a. at Sygehus Lillebælt vil

**Sætte standarden i patientforløb**  
**Dække bredden og dyrke dybden**  
**Levere løsninger til tiden**  
**Tiltrække de bedste medarbejdere**

Sygehus Lillebælt har udpeget 5 strategiske veje hen mod realiseringen af visionen



På baggrund af generalplanen blev der udbudt en projektkonkurrence, hvorefter en enig dommerkomite pegede på et vinderprojekt. Vinderprojektet består blandt andet i en overbygningsløsning, som der blev lagt op til i generalplanen. Begrundelsen for det valgte vinderprojekt er blandt andet, at bebyggelsen fremstår enkel og er i balance med det eksisterende byggeri, og at forslaget understøtter de daglige arbejdsgange i FAM.



Hovedgreb/3 nye strukturer tegner tilsammen Kolding Sygehus' nye ansigt

Generalplanen er efterfølgende suppleret med en masterplan for hele Sygehus Lillebælt, der sikrer sammenhæng mellem de enkelte sygehusenheder. Denne blev godkendt i regionsrådet den 27. maj 2013.

## **2.0 Organisering, milepæle og strategiske beslutninger**

### **2.1 Organisation og ansvar**

Fra både regionsrådet og regeringens side er det udtrykt at byggeriet af de kommende store sygehuse – og herunder byggeriet ved Kolding Sygehus – af styringsmæssige årsager vil blive fulgt på meget nært hold. Dette skal naturligvis ses i lyset af de udfordringer, der er knyttet til styringen af store anlægsprojekter.

Det kan indledningsvis fastslås, at regionsrådet i henhold til Regionsloven har tilsynsforpligtelsen for gennemførelsen af anlægsprojekter i eget regi. Ansvar for projektet er yderligere fastlagt i økonomiaftalen for 2012, hvoraf det fremgår, at det er regionsrådet, der skal sikre en tilstrækkelig fremdrift samt at byggerierne overholder de fastlagte investeringsrammer og øvrige forudsætninger og vilkår.

I praksis sker regionens tilsyn via forretningsudvalget og vil bl.a. omfatte tilsikring af følgende:

- At byggeorganisationen til enhver tid har de rigtige kompetencer til at gennemføre byggeriet på betryggende måde
- At organisering og ansvarsfordeling tilsikrer en effektiv og troværdig byggestyring
- At økonomistyringsprocessen er tilrettelagt med fokus på rettidig og troværdig rapportering, herunder fokus på relevante afstemninger, kontroller mv.
- At risikopolitikken er defineret, og at procedurer for risikovurdering, risikostyring og opfølgning på risici er udarbejdet og implementeret
- At procedurer for byggestyring er udarbejdet, følges og om nødvendigt revurderes løbende

#### **2.1.1 Delegation af beslutningskompetence**

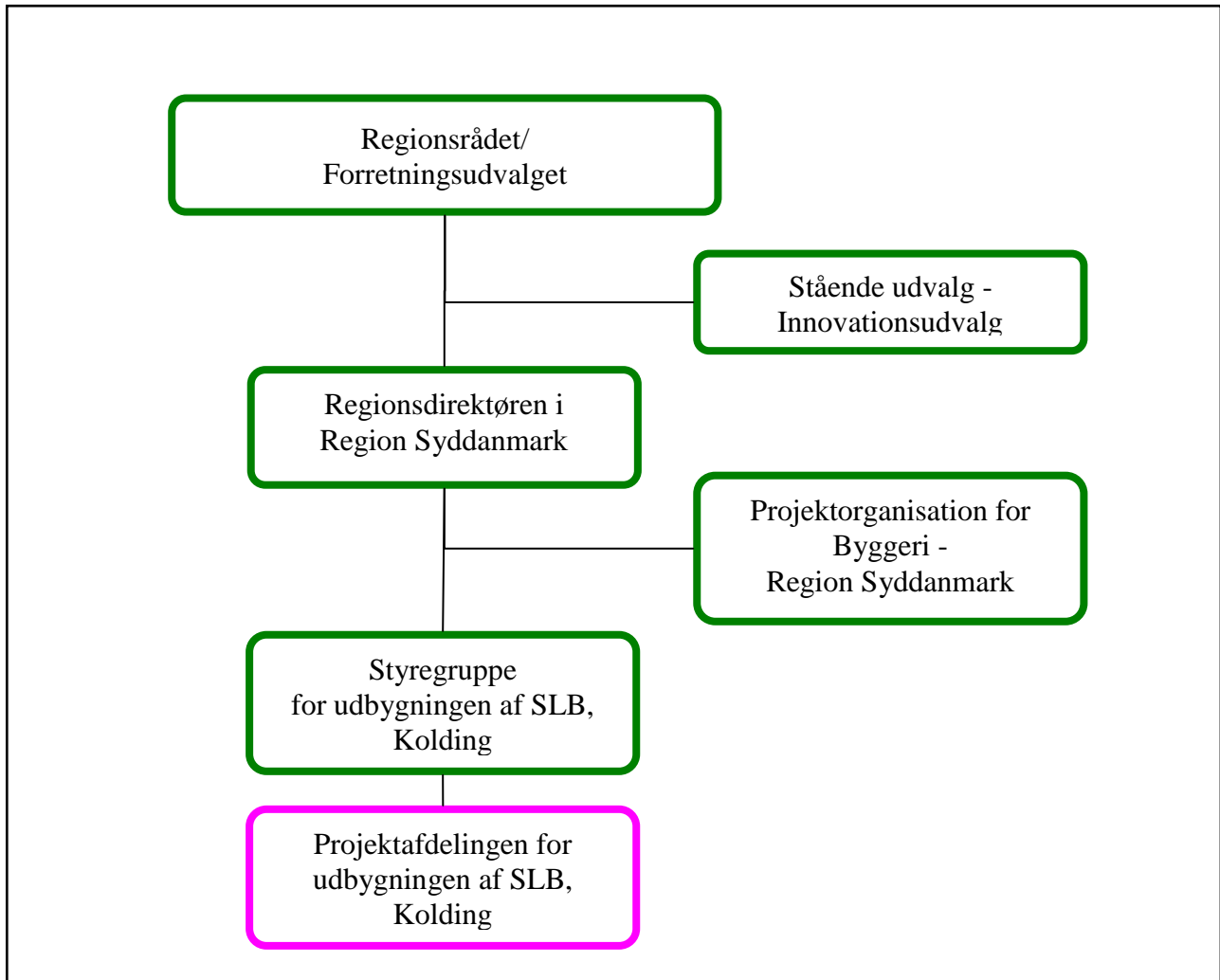
Af ”Regler for byggeri i Region Syddanmark” fremgår en beskrivelse af den beslutningsproces, der som udgangspunkt skal følges i anlægssager i regionen. Regulativet finder anvendelse på alle projekter vedrørende bygge- og anlægsarbejder, hvor der i henhold til bevillingsreglerne skal søges særskilt anlægsbevilling.

Formålet med byggeregulativet er at skabe klare og ensartede retningslinjer for den administrative og politiske behandling af alle regionens bygge- og anlægssager. De principper som er lagt til grund for bevillingsafgivelse søges videreført for nærværende større sygehusbyggeri.

Hvad der i byggeregulativet er betegnet som ”driftsområdet”(Kolding Sygehus) organiseres dog i forbindelse med udbygning af Kolding Sygehus på den måde, at der nedsættes en styregruppe med repræsentanter fra sygehusets ledelse og fra centrale stabe i regionen. Regionsdirektøren har udpeget den administrerende sygehusdirektør for Sygehus Lillebælt som formand for styregruppen. Selve ansvaret for projektet er således fortsat tæt knyttet til ”driftsområdet”

Til realisering af projektet er der etableret en projektorganisation for udbygningen af Kolding Sygehus, som har det operative ansvar for gennemførelsen af projektet. Den overordnede projektorganisering fremgår af nedenstående figur 1, som beskriver den formelle politiske/administrative organisering af projektet, og hermed de politiske og administrative organer, som vil være inddraget i forbindelse med beslutninger vedrørende projektet.

**Figur 1:** Politisk organisation bag udbygningen af Kolding Sygehus



Projektorganisationen for udbygningen af Kolding Sygehus er den operative organisatoriske enhed, som forestår opgaven med at få projektet gennemført ud fra de retningslinjer som udstikkes af

- Regionsrådet på baggrund af indstilling fra Forretningsudvalg og det særlige politiske udvalg: Innovationsudvalget, som er etableret som stående udvalg for regionsrådet i sager vedrørende blandt andet somatisk sygehusbyggeri.
- Regionsdirektøren for Region Syddanmark
- Styregruppen for Kolding., som på baggrund af regionsrådets beslutning herom har bygherrefunktionen for realiseringen af projektet

Koncerndirektør Rikke Vestergaard indstiller forslag fra Styregruppen til godkendelse i de politiske udvalg.



## **2.1.2 Den politiske inddragelse i forbindelse med byggeriet ved Kolding Sygehus**

Afvejningen af, hvilke af byggeprojektets emner/forhold regionsrådet skal godkende i forbindelse med større anlægsprojekter handler om på den ene side at regionsrådet skal opnå en tæt føling med og passende indholdsmæssig styring af igangsatte anlægsprojekter mod på den anden side, at undgå beslutningsmæssige flaskehalse i spørgsmål som lader sig delegere til administrativ afgørelse – enten fordi forholdet principielt er uden politisk betydning, eller fordi der forholdsvis entydigt kan opstilles kriterier for den administrative afgørelse.

Erfaringerne viser, at et afgørende succeskriterium for organisering af større byggeprojekter er, at der ikke opstår beslutningsmæssige flaskehalse, det vil sige at man skal

- sikre en kompetent og entydig byggeorganisation
- undgå kortsigtede beslutningstomrum, som vil påvirke fremdriften og økonomien i projektet negativt
- sikre at det politiske niveau involveres i tide og ikke i utide

I den sammenhæng er det relevant at særlige kritiske beslutninger identificeres, således at regionsrådet kan forholde sig til, hvilke beslutninger man skal involveres i, herunder hvilke krav der skal indgå i beslutningsgrundlaget.

Regionsrådet vil hvert kvartal få en revisor påtegnet rapportering for projektet, der efterfølgende vil tilgå Sundheds- og Ældreministeriet. Derudover vil regionsrådet få byggeprogrammer, bevillingsmæssige ændringer og andre væsentlige beslutninger om projektet til godkendelse.

## **2.1.3 Styregruppen for udbygningen af Kolding Sygehus**

Styregruppen for Kolding Sygehus er efter aftale mellem Regionsdirektøren og direktionen for Sygehus Lillebælt etableret som en gruppe, med det overordnede ansvar for projektets vellykkede realisering. Styregruppen skal sikre at den samlede økonomiske ramme overholdes, herunder at der anvendes 100 mio. kr. (09-p/1) til medico-teknisk udstyr, IT ,apparatur og inventar. Derudover skal styregruppen blandt andet sikre at projektet er robust, håndtere ændringer, lave opfølgning på fremdrift og sikre at effektiviseringsgevinsten kan realiseres.

Beslutninger i styregruppen træffes i så vidt mulig omfang i konsensus, men i tilfælde af at dette ikke kan opnås træffes beslutningerne af styregruppeformanden.

Styregruppen for udbygningen af Sygehus Lillebælt består af

Adm. direktør Dorthe Gylling Crüger (formand)  
Lægelig direktør Mads Koch Hansen  
Sygeplejefaglig direktør Helle Adolfsen  
Ledende overlæge Steen A. Schmidt  
Anlægschef Torben Kyed Larsen

Styregruppemøderne afholdes med en lukket og en åben del, hvor totalrådgiverne deltager i den åbne del af mødet.

På styregruppemøderne deltager desuden en række rådgivere for styregruppen, herunder projektlederen, den interne bygherrerådgiver og arbejdsmiljørepræsentant.

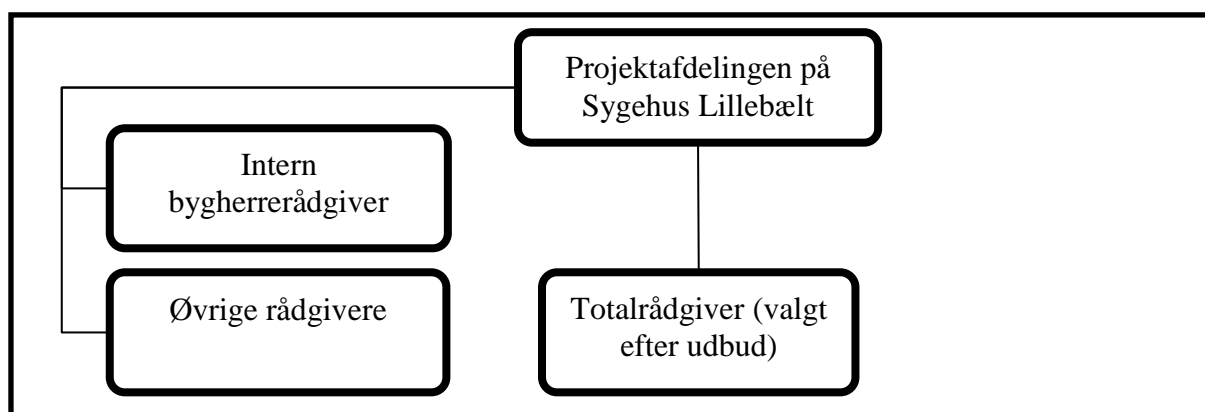
Projektafdelingen på Sygehus Lillebælt fungerer som sekretariat for styregruppen

## 2.2 Organiseringen af den operationelle ledelse af projektet

Projektafdelingen på Sygehus Lillebælt – som er operationel ansvarlig for gennemførelsen af byggeprojektet for udbygningen af Kolding Sygehus - understøttes af et rådgiverteam, bestående af Bygningsafdelingen (BYG) i Region Syddanmark (bygherrerådgiver), eksterne rådgivere, som tilknyttes ad hoc i forbindelse med særlige opgaver og Niras A/S, der er udpeget som totalrådgiver på baggrund af projektkonkurrencen. Disse enheder udgør til sammen projektledelsesgruppen for gennemførelsen af udbygningen af Kolding Sygehus

Den konkrete projektgennemførelse vil blive ledet af en projektledelsesgruppe bestående af repræsentanter fra Projektafdelingen og bygherrerådgiver med tilknyttede eksterne rådgivere / totalrådgiver afhængig af hvilken fase projektet befinder sig i. Totalrådgiveren for fase 2-3 er Niras.

### Projektledelsesgruppen ved udbygningen af Kolding Sygehus

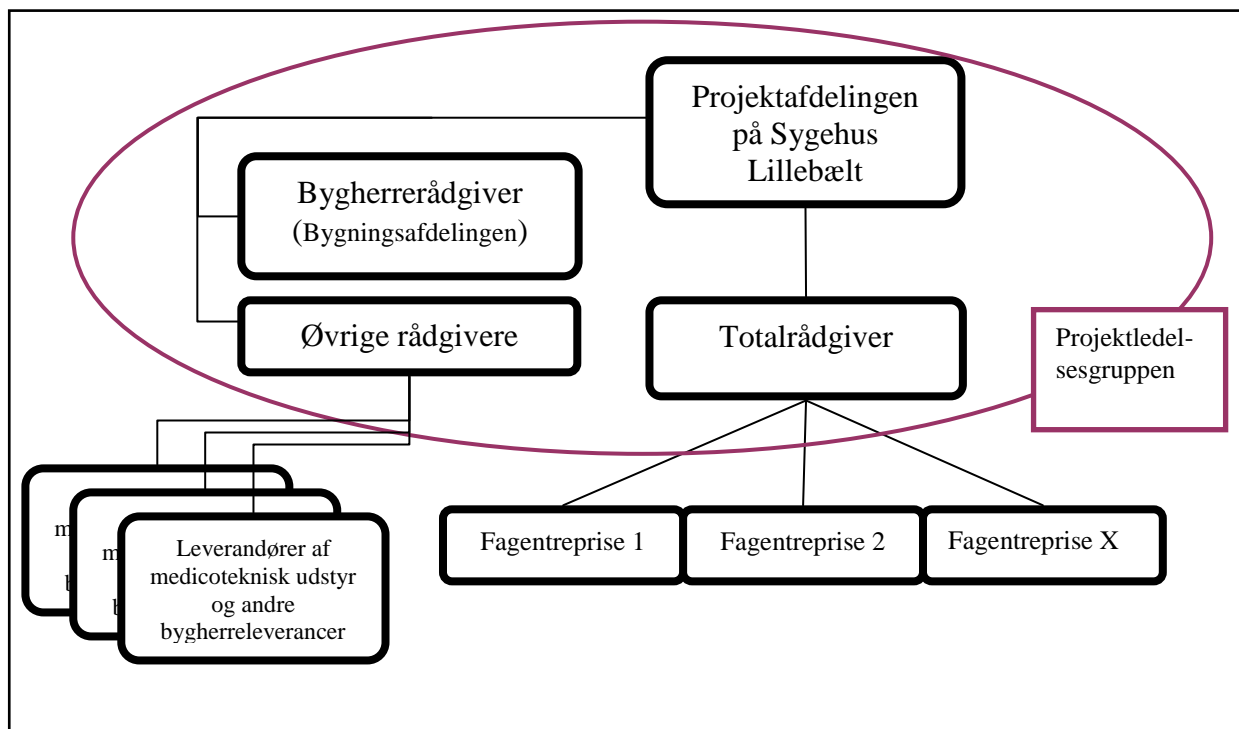


Den samlede projektorganisering ved udbygningen af Kolding Sygehus forventes at se ud som vist i nedenstående organisationsdiagram..

Cirkelmarkeringen angiver, at projektledelsesgruppen udgøres af ledelserne for hhv. bygherren og de tilknyttede rådgivere. Projektledelsesgruppen vil i både planlægnings- og projekteringsfasen og udførelsesfasen blive styret af Projektafdelingen på Kolding Sygehus

I udførelsesfasen vil totalrådgiveren have et selvstændigt ledelsesansvar overfor de byggetaper, der sættes i gang, ligesom de interne rådgivere vil få et ledelsesansvar overfor deres leverancer. Ansvarsfordelingen er beskrevet detaljeret i projekthåndbogen.

## Projektorganisering i udførelsesfasen



### 2.2.1 Projektafdelingen på Sygehus Lillebælt

Organisatorisk er Projektafdelingen placeret som en stabsafdeling under Sygehus Lillebælt's direktion. Projektafdelingen er fysisk placeret på Kolding Sygehus. Projektafdelingen, som er bygherrens udførende og ansvarlige organisatoriske enhed gennem hele projektforløbet ledes af projektchef Kenneth Holm. Projektperioden forventes at strække sig over en ca. 10-årig periode.

Der er udarbejdet funktionsbeskrivelser for projektafdelingens medarbejdere. Projektafdelingen på Sygehus Lillebælt forudsættes at tilkøbe intern rådgivning i andre afdelinger af Region Syddanmark..

### 2.2.2 Bygherrerådgiver

Der foreligger en intern projektaftale indgået mellem Regionsdirektøren, Sygehus Lillebælt og Bygningsafdelingen om Bygningsafdelingens medvirken som intern bygherrerådgiver i forbindelse med fase 2, 3 og 4 for udbygningen af Kolding Sygehus. Denne aftale beskriver bygherrerådgiverens opgaver i forhold til bygherre(projektafdelingen) og totalrådgiver (se næste afsnit) – aftalen følger det paradigme for udarbejdelse af interne projektaftaler, som fremgår af ”Regler for byggeri i Region Syddanmark”. Der er udarbejdet interne projektaftaler for de faser af byggeriet der er igangsat.

### 2.2.3 Totalrådgiver

I forbindelse med udbygningen af Kolding sygehus fase 2+3 er Niras A/S tilknyttet som totalrådgiver. I forhold til den udpegede bygherrerådgiver er totalrådgivers opgaver væsentligst

koncentreret om projekteringen og den konkrete byggestyring ved udbygningen af Kolding Sygehus. Totalrådgiverens ansvarsområder og arbejdsopgaver fremgår af

- Den indgåede kontrakt med tilhørende bilag
- Udbudsmateriale
- ”Ydelsesbeskrivelser for Byggeri og Planlægning” December 2009

Aftalen med totalrådgiveren følger således regionens normale paradigmer i forbindelse med større anlægsbyggerier.

#### **2.2.4 Øvrig rådgivning**

I forbindelse med udbygningen vil der desuden være behov for rådgivning på en række detail områder. Denne rådgivning vil blive indkøbt fra område til område. Det kan blandt andet dreje sig om rådgivning indenfor medico-teknik, it og logistik. Før indgåelse af kontrakter vil dette blive godkendt af styregruppen.

### **2.3 Overordnet plan for realisering af byggeprojektet ved Kolding Sygehus**

Der er udarbejdet tidsplan for de fire faser i projektet:

Fase 1: Etablering af Mor-barn center, herunder tilbygning til børneafdelingen og etablering af pædiatrisk ambulatorium (afsluttet)

Fase 2: Tilbygning mod vest til akutmodtagelse, operation og billeddiagnostik

Fase 3: Nybygning af sengebygning over hovedkorridor

Fase 4: Ombygning af eksisterende bygninger

Der udarbejdes endvidere detaljerede tidsplaner for hver enkelt fase efterhånden, som byggeriet skrider frem. Efterhånden som projektets detaljer klarlægges vil tidsplanen blive justeret og eventuelle udskydelser af ibrugtagelsesdatoen vil blive godkendt af styregruppen.

En overordnet tidsplan vil fremgå af de kvartalsvise rapporteringer til regionsrådet.

## **3.0 Økonomistyring**

### **3.1 Den foreliggende styringsopgave**

Byggeprojekt ved Kolding Sygehus adskiller sig fra Region Syddanmarks sædvanlige byggeprojekter ved den udmelding Sundheds- og Finansministeriet har givet som forudsætning for projektet, der skal medfinansieres fra den statslige Kvalitetsfond. Der foreligger således ultimo 2010 en statslig udmelding om en maksimal samlet byggeudgift på 900 mio. kr. Heraf skal 100 mio. kr. anvendes til IT, medico og øvrigt udstyr. Denne ramme er i forbindelse med låneadgangen til bygningsklasse 2020 øget til 912,3 mio. kr. (2009-pl)

Den kvartalsvise rapportering vil indeholde en opdeling af økonomien på de relevante poster samt en fordeling af midlerne henover projektets løbetid.

Da der er tale om et projekt med tilskud fra staten er projektet underlagt reglerne om tilskudsforvaltning, som fremgår af Moderniseringsstyrelsens ”Vejledning om effektiv tilskudsforvaltning”.

Sundheds- og Ældreministeriet har yderligere beskrevet kravene til kvalitetsfundsprojekterne i de to dokumenter "Administrationsgrundlag" og "Regnskabsinstruks" der er opdateret henholdsvis i juni 2016.

### 3.1.1 Økonomisk beredskab

Kvalitetsfundsprojektet for udbygningen af Kolding Sygehus forventes taget i brug i sommeren 2017. Det betyder at de change request muligheder, der tidligere indgik i projektet nu er aktiveret eller udløbet.

I afslutningsfasen arbejdes, der løbende med at finde besparelser på tekniske løsninger, der ikke vil have en betydning for den fremtidige sygehusfunktion. Dette kan eksempelvis være tilsvarende, men billigere materialer eller produkter. Disse besparelser indarbejdes løbende af projektet.

Det tilstræbes at der ved den endelige aflevering af projektet er minimum ca. 5 % råderum af det ikke kontraktbundne restbudget til at imødegå uforudseelige udgifter.

### 3.1.2 Tilrettelæggelse af styringen af projektets gennemførelse

I forbindelse med gennemførelsen af udbygningen af Kolding Sygehus anvendes en styringsmodel, hvorefter der ved hvert af følgende projektstadier i planlægnings- og projekteringsfasen

1. Byggeprogram
2. Dispositions- og projektforslag.
3. Hovedprojekt / udbudsgrundlag.
4. Licitations tidspunkt/byggestart.

udarbejdes følgende styringsdokumenter

- **Arealopgørelse** med angivelse af nettoarealer og bruttoarealer specificeret på bygningsafsnit sammenholdt med sidst godkendte arealopgørelse.
- **Økonomiopgørelser** med overslag i specifikation som angivet i ydelsesbeskrivelsen og sammenholdt med sidst godkendte økonomiopgørelse.
- **Ajourførte hovedtidsplaner** sammenholdt med sidst godkendte hovedtidsplan
- Opdateret **risikopgørelse** med resumé af det aktuelle risikobillede

Tilsvarende tilrettelægges i

5. Udførelsesfasen

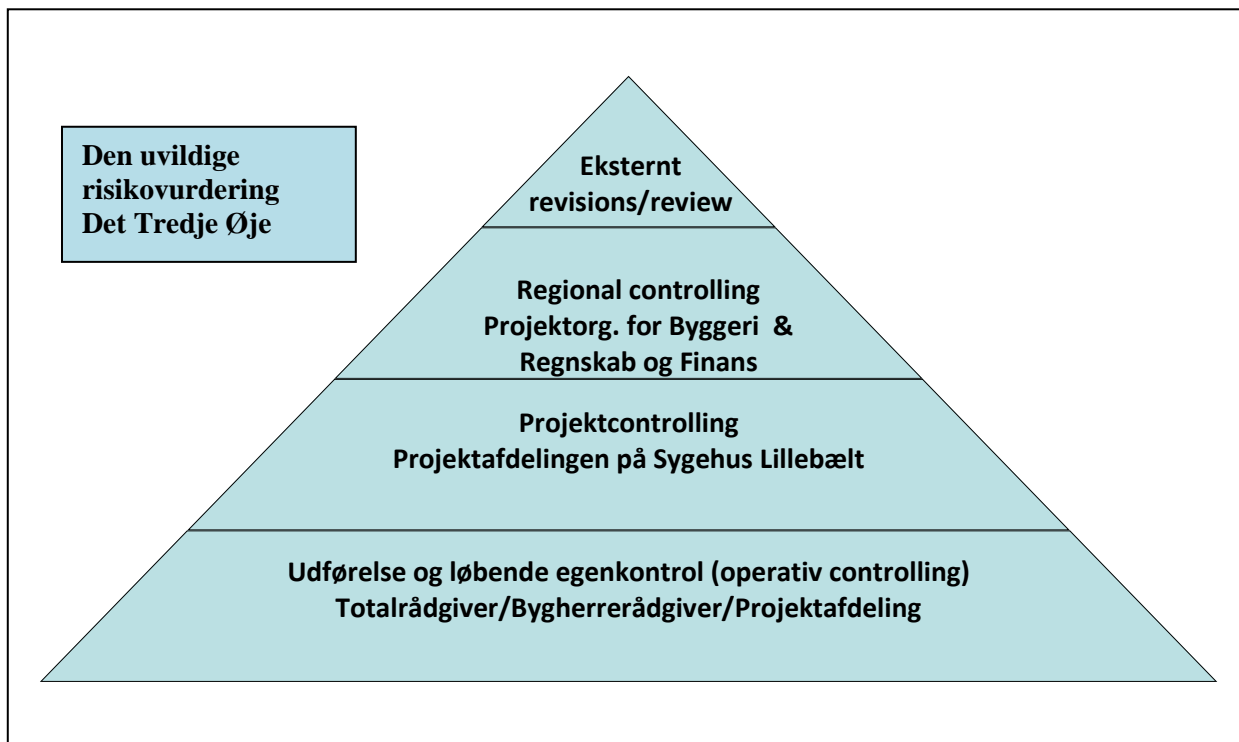
en styring, således at der overfor regionsrådet hvert kvartal rapporteres ved udarbejdelse af

- **Økonomiopgørelser** med overslag i specifikation som i udførelsesbudget og sammenholdt med dette eller sidst godkendte økonomiopgørelse.
- **Ajourførte hovedtidsplaner** sammenholdt med sidst godkendte hovedtidsplan.
- **Ajourførte risikopgørelser** i henhold til den godkendte risikorapportering, jf. afsnit 4.0

Denne rapportering følger retningslinjerne fra Sundheds- og Ældreministeriet.

### 3.1.3 Controlling og uvildig revision

For at sikre, at projektet forløber på betryggende vis, samt lever op til gældende eksterne krav er der behov for, at der føres et tilsyn med byggerierne. Det overordnede mål med tilsynet er, at sikre at man til hver en tid kan opnå et retvisende billede af projektet for så vidt angår økonomi, stude, risici, kvalitet, dokumentation m.m. Organisatorisk fremgår sammenhængen af nedenstående figur.



Nedenstående vil kort gøre rede for de overordnede ansvarsområder under hvert enkelt niveau. For en uddybning af arbejdsopgaverne i de enkelte niveauer henvises til den udarbejdede controllingmanual. I sammenhæng med controllingmanualen vil der endvidere foreligge en controllinglog, hvoraf den udførte controlling vil fremgå, herunder hvad, hvornår og af hvem den er foretaget.

#### **Udførelse og løbende egenkontrol**

Den daglige kontrol udføres af alle i projektafdelingen og omhandler blandt andet økonomi-, risiko- og projektstyring. Det vil sige sikre sig at de, i controllingmanualen, beskrevne retningslinjer overholdes i det daglige arbejde. Dette dækker blandt andet over:

- Kontrollere fakturaer som forudsætning for udbetalinger i henhold til indgåede aftaler.
- Sikre korrekt klassifikation af udgifter
- Foretage arkivering ifølge de beskrevne retningslinjer.

Projektchefen udfører i samarbejde med xx på Sygehus Lillebælt et månedligt ledelsestilsyn.

## **Projektcontrolling**

Projektcontrollingen foretages af projektafdelingen på sygehuset, eventuelt med bistand fra interne driftsafdelinger på sygehuset og/eller regionens bygningsafdeling. Controllingen kan foretages af en enkelt eller flere personer i projektafdelingen. Det er dog vigtigt at der ikke er personsammenfald mellem den udførende part i projektcontrolling og i de daglige kontroller. Controllingen skal sikre, at projektet er indenfor rammen i forhold til tid, økonomi og kvalitet.

Controllingens opgaver omfatter blandt andet:

- At kvalitetssikre budgetoverslag og dokumentation heraf.
- I samarbejde med Projektorganisation for Byggeri, at forestå kommunikation om budgetter og analyser mv., herunder udarbejdelse af dagsordner og orienteringspunkter til forelæggelse i beslutende organer.
- I samarbejde med bygherrerådgiver, totalrådgiver og den udførende del af de daglige kontroller, at kvalitetssikre dokumentation og datagrundlag for budgetter og analyser.
- Sikre at styrende dokumenter overholdes.
- Sikre at risikologgen er opdateret

For en uddybning af de enkelte punkter i projektcontrolling henvises til den udarbejdede controllingmanual.

## **Regional controlling**

Projektorganisationen for Byggeris arbejdsopgaver i forbindelse med gennemførelsen af projektet er, at tilse at projektet udføres i overensstemmelse med de givne retningslinjer dvs. bevillingskontrol.

Rapportering herom sker overfor regionsrådet. Arbejdsopgaverne omfatter:

- Sikring af, at politisk vedtagne beslutninger overholdes (bevillings- og rammekontrol mht. tid, økonomi og kvalitet)
- Facilitatorer i forbindelse med myndighedsbehandling og eksterne parter, herunder sikre:
  - o Rapportering overholder retningslinjer fra Sundheds- og Ældreministeriet
  - o Kontrol af materiale til ekstern revision ift. det ønskede materiale
- Selvstændigt tilsyn med projektcontrollingens udførte arbejde herunder overholdelse af procedurer i controllingmanualen.
- Udarbejdelse af uvildig risikovurdering

Hvert kvartal vil Projektorganisationen for Byggeri foretage bevillingskontrol i forbindelse med den kvartalsvise rapportering såvel som virke som facilitatorer i forbindelse med fremskaffelse af materialet til brug for den eksterne revisionsgennemgang og rapportering til regionsrådet og Sundheds- og Ældreministeriet.

Løbende vil Projektorganisationen for Byggeri sikre overholdelse af styrende dokumenter, således at det tidsmæssige pres ved hver kvartalsgennemgang lettes.

## **Den uvildige risikovurdering, Det Tredje Øje (DTØ)**

Risikovurderingerne i kvartalsrapporten skal kvalificeres uafhængigt af byggeorganisationen jf. administrationsgrundlaget fra Sundheds- og Ældreministeriet. DTØ kan fortages af relevante projektafhængige kompetencer i regionen eller af en ekstern part.

DTØ skal

- vurdere de risici, der er knyttet til projektets fremdrift og forventede resterende forbrug
- forholde sig til, om der er taget højde for tvister i risikoarbejdet
- forholde sig til, om proceduren for tvister, beskrevet i styringsmanualen, er overholdt
- vurdere kvaliteten af de forudsætninger, som ligger til grund for kvantificeringen af tvister.

På Kolding-projektet foretages den uvildige risikovurdering af Projektorganisation for Byggeri i samarbejde med Bygningsafdelingen, Region Syddanmark. Risikovurderingen indgår i den kvartalsvise eksterne revision.

### **Eksternt revision / review**

For at sikre det uvildige element i forbindelse med den løbende rapportering overfor Forretningsudvalget og Regionsrådet inddrages regionens eksterne revision i vurderingen af sundhedsstabens kvartalsvise rapportering til Regionsrådet. Den eksterne revision vil blive gennemført på førstkommende kvartalsvise rapportering efter godkendelse af udbetalingsprofilen for projektet.

Den eksterne revision vil løbende foretage monitoreringen af projektet, men hovedfokus vil være omkring de kvartalsvise rapporteringer. Revisionen er bygget op omkring et systemanalytisk review og et detailreview. Dette vil ske med udgangspunkt i ministeriets regnskabs- og revisionsinstruks. Region Syddanmarks eksterne revision inddrages herudover i henhold til de gældende regler for økonomistyring og regnskabspraksis ved påtegning af det endelige anlægsregnskab.

## **3.2 Den interne økonomistyring i forbindelse med projektgennemførelsen**

Den interne økonomistyring i forbindelse med projektgennemførelsen omfatter alle opgaver i forbindelse med registrering af økonomiske hændelser (bogholderi, registrering og vedligeholdelse af styrende budgetter, likviditetsbudgetter, debitorer og kreditorer mv.)

Den overordnede økonomistyring tilrettelægges inden for rammerne af Region Syddanmarks økonomisystem. Bogføring og bevillingskontrol skal ske i økonomisystemet og ligeledes skal alle udbetalinger til leverandører og entreprenører ske i økonomisystemets udbetalingsdel. Bilagskontrol og arkivering sker som følge heraf elektronisk i økonomisystemet.

Budgettering, entreprisstyring samt rapportering sker uafhængigt af økonomisystemet i individuelle værktøjer. Igennem kontroller sikres det, at der er sammenhæng mellem de enkelte værktøjer og systemer.

## **3.3 Procedurer for anskaffelse af medico, IT og udstyr**

I regnskabsinstruksen til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri fra juni 2014 er forudsat, at hovedvægten i investeringerne skal ligge på patientrettet it, udstyr og apparatur. Investeringerne heri skal udgøre ikke under 70 % af den samlede ramme til it, udstyr og apparatur, og er overordnet beskrevet som medico-tekniske anskaffelser, it-udstyr, it-systemer som fx til



logistik og booking samt teknisk udstyr som fx loftlifte og autoklaver. De resterende max. 30 % kan anvendes på logistisk udstyr som AGV, rørpost og transportrobotter og på øvrigt udstyr og løst inventar, fx møblering af sengestuer og opholdsarealer. I forbindelse med udbygningen af Kolding Sygehus er den fastsatte ramme til investeringer i medico-teknisk, IT og udstyr på i alt 100 mio. kr. (2009-pl).

Sundhedsministeriet har stillet krav om en årlig rapportering om anvendelse af delrammen til it, udstyr og apparatur, hvor der rapporteres på hovedtyper af anskaffelser. Derudover er der krav om kvartalsvis rapportering om delrammen, fordelt på år.

For at koordinere indkøbene indenfor de enkelte grupper er følgende procedure aftalt:

1. Styregruppen godkender fordelingen på undergrupper inden for de 70 og 30 %. Fordelingen rapporteres årligt til Sundheds- og Ældreministeriet gennem regionsrådet.
2. Medicotekniske anskaffelser prioriteres af styregruppen og prioriteringen fremsendes til Koncerndirektør Rikke Vestergaard til orientering. Dette sker for at sikre koordinering med de ordinære anskaffelser via den årlige medicoramme. De enkelte ansøgninger lægges ind i MedicoLog i lighed med de ordinære ansøgninger.
3. IT-anskaffelser prioriteres af styregruppen, og anskaffelser der skal fungere sammen med regionale systemer, drøftes i udvalget for sundheds-IT.
4. Anskaffelser inden for øvrige undergrupper prioriteres og besluttet af styregruppen.

### **3.4 Forhold vedr. indeksering af budgetter/entrepriser**

Sundheds- og Ældreministeriet har meddelt, at prisreguleringer for kvalitetsfundsprojekterne vil blive meddelt hvert år i juni måned i forbindelse med indgåelse af økonomiaftalerne for det kommende år. Der vil her blive udmeldt

- En forventet stigning for det kommende år ( i juni 2016 for 2017)
- Et revideret skøn for indeværende år (i juni 2016 for 2016)
- En endelig regulering for foregående år ( i juni 2016 for 2015)

Det endelige indeks for året vil således først være kendt cirka ½ år efter at udgifterne er bogført.

Sundheds- og Ældreministeriet har ved brev af 19. august 2015 ændret prisreguleringen af rammen til it, udstyr og apparatur, så basisåret er 2014 i stedet for 2009. Det betyder, at indeks for årene 2009-2014 sættes til 100 og at årene 2015 og frem reguleres med det regionale anlægs pl. De midler, som den ændrede prisregulering har frigjort, er anvendt til at sikre reserveniveauet. Rammen for it, udstyr og apparatur, som er udmeldt i det endelige tilsagn (100 mio. i 09-pl), skal stadig overholdes.

Alle entreprisekontrakter med entreprenører vil blive indgået iht. regionens kontraktparadigmer, som bl.a. hviler på de bestemmelser, der er fastlagt i AB92/ABT93. I regionens kontraktparadigmer er angivet, at entreprisekontrakten indgås som en fastpriskontrakt: Prisen er fast i 12 måneder og kan herefter indekseres. En eventuel regulering kan kun ske i overensstemmelse med retningslinjerne i cirkulære nr. 9784 af 28. november 2003 om ændringer af cirkulære nr. 174 af 10. oktober 1991 om pris og tid på bygge- og anlægsarbejder. Ved en eventuel prisregulering anvendes Danmarks Statistiks byggeomkostningsindeks for boliger – byggeomkostningsindeks i alt.

Alle meddelte budgetter/entreprisekontrakter meddeles som en fastpriskontrakt. I forbindelse med udbetalinger af prisregulering af entreprisebeløb skal totalrådgiver fremsende særskilt anmodning om udbetaling af pristalsregulering til Projektafdelingen/Økonomiafdelingen på Kolding Sygehus.

## 4.0 Risikostyring

Herunder beskrives risikostyringen, der vil blive foretaget i projektet. En detaljeret uddybning kan findes i projektets risikohåndbog.

*Formålet er at minimere sandsynligheden og konsekvensen for de risici, der kan få indflydelse på en succesfuld gennemførelse af projektet.*

Risikostyringen vil derfor

- Identificere hændelser/emner, der potentielt kan få indflydelse på de fastsatte mål for projektet
- skabe grundlag for at der kan tages kvalificerede beslutninger vedrørende risikoreduktion og opfølgning på identificerede risici
- skabe overblik over roller og ansvar i risikostyringen

Risikohåndteringen kan ikke fjerne alle ubekendte forhold fra et omfattende og komplekst byggeri. Det er imidlertid formålet med risikohåndteringen og –styringen at afdække og foregribe forhold og hændelser, som på forhånd kan udpeges som kritiske.

### 4.1 Risikovurdering

Størrelsen af de enkelte risici afhænger af en kombination af sandsynligheden for at risikoen indtræffer og konsekvensen hvis risikoen indtræffer. For at vurdere sandsynligheden og konsekvensen vurderes de ud fra kriterier.

Sandsynligheden for at risikoen indtræffer vurderes ud fra 1 kriterium:

- Forekomst vurderes ud fra erfaring fra organisationen af, hvor ofte hændelsen tidligere er sket eller et bud på, hvor ofte det vil ske.

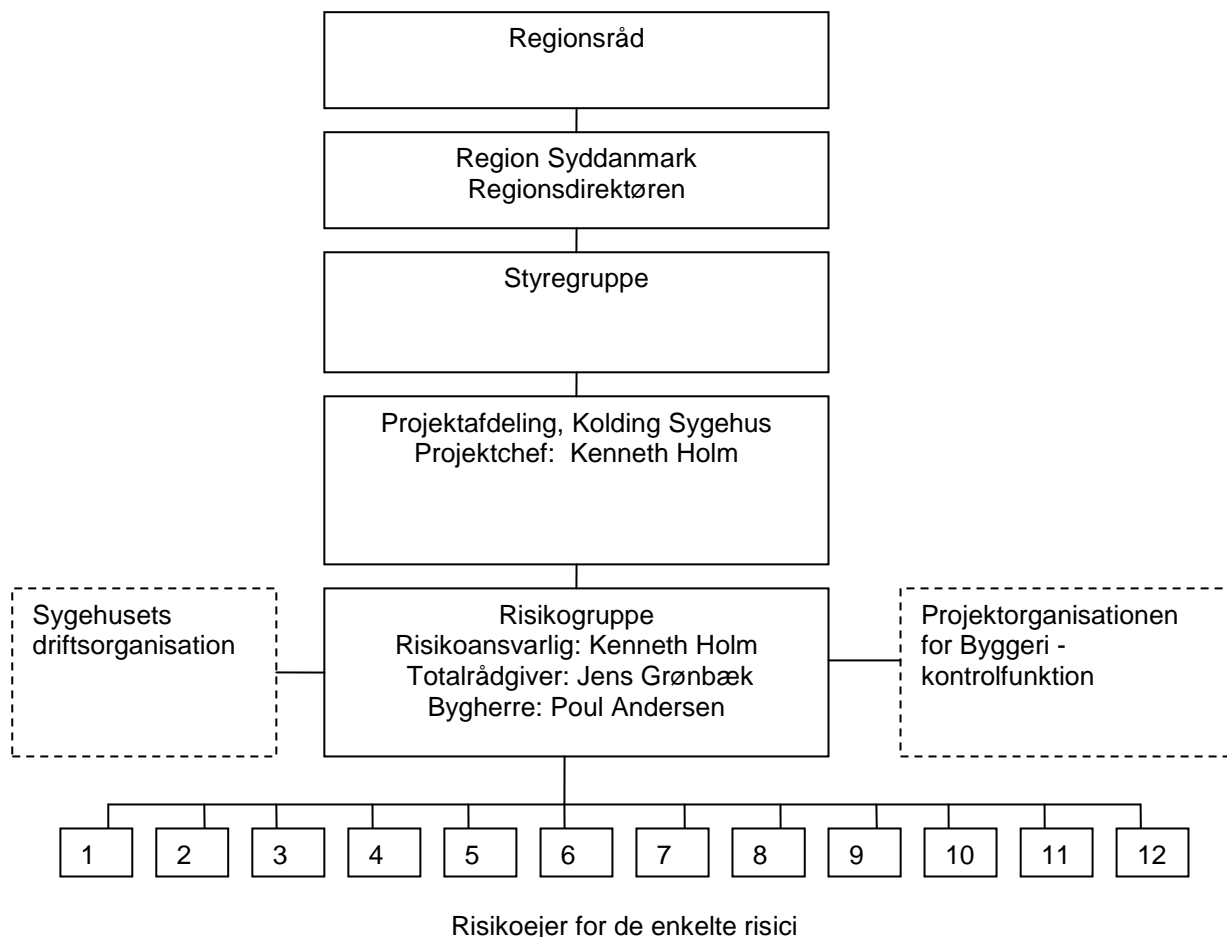
Konsekvensen hvis risikoen indtræffer vurderes ud fra følgende 3 kriterier:

- Tidsplan for kritiske milepæle. Dvs. at det kun er hændelser, der kan have indflydelse på milepæle, der kan vurderes til at have en konsekvens. Hvis hændelsen gør at tidsplanen skrider ud over en kritisk slutdato, skal der scores højest muligt. En kritisk slutdato kan eksempelvis være at en lejeaftale er opsagt og ikke kan forlænges og derfor skal nye bygninger stå klar, eller at det er politisk bestemt at en bestemt kræft behandling skal starte op på en bestemt dato, som kun er muligt via det nye byggeri.
- Økonomi vurderes ud fra den samlede anlægsbevilling og vurderes ud fra en overskridelse af budgettet. Den økonomiske konsekvens skal kvantificeres (evt. ved successiv kalkulation).
- Kvalitet vurderes ud fra hvorvidt hændelsen vil få nogen indflydelse på ekspertpanelets kvalitets mål: Flexibilitet i byggeriet, patientsikkerhed og patientforhold samt bedre opgaveløsning og ressourceanvendelse. Herunder er også hvis hændelsen betyder at der ikke kan skabes den ønskede effektiviseringsgevinst når byggeriet er færdigt.

Vurderingen dokumenteres i et risikoregister, hvor også de tiltag, der foretages for at minimere risikoen beskrives.

## 4.2 Organisering

Der udpeges en risikoansvarlig i projektet, der har til ansvar at risikostyringen udføres samt at koordinere arbejdet i en risikogruppe blandt andet med deltagelse af totalrådgiver og bygherrerådgiver. Risikostyringen har desuden en tæt tilknytning til driften af det eksisterende sygehus. Udførelsen af risikostyringen kontrolleres af Projektorganisationen for Byggeri.



## 4.3 Håndtering af tvister

### Procedurer fra en uenighed mellem bygherre og anden part opstår, til tvisten er afklaret:

Der oprettes en oversigt over uenigheder mellem bygherre og anden part, som kan have væsentlig økonomisk konsekvens for projektet. Der angives på oversigten, hvilke uenigheder, som har status som tvister. Ved en tvist forstås en længerevarende uenighed, som sandsynligvis ikke kan afgøres i mindelighed, og derfor kan risikere at skulle afgøres via restsystemet (oftest ved voldgiftsretten), samt uafklarede forsikringsager mv. Når en uenighed overgår til en tvist involveres projektets bygherrerådgiver og juridiske rådgivere i sagen. Tvister påføres endvidere skema 9, jf. regnskabsinstruksen.

Styregruppen orienteres om status på oversigten over uenigheder inkl. skema 9 vedr. tvister. Orienteringen sker i forbindelse med ændringer i status. Styregruppen træffer beslutning om det overordnede forløb for hver enkelt tvist. Styregruppeformanden orienterer løbende på dialogmøder direktionen om tvister, eller efter behov. Direktionen orienterer Regionsrådet, såfremt direktionen vurderer, at Regionsrådet har behov for nærmere oplysninger om tvister ud over oplysningerne indeholdt i kvartalsrapporterne.

Oversigten over uenigheder inkl. skema 9 vedr. tvister indgår i den kvartalsvise revision. Advokatbrev fra ekstern advokat indgår også i den kvartalsvise revision. Til de sidste fire kvartalsrapporter, som Sundheds- og Ældreministeriet modtager, vedlægges skema 9 vedr. tvister. Regionsrådets behandlingen af skema 9 kan foregå på et lukket dagsordenspunkt.

#### **Metode til kvantificering af det forventede udfald af tvister:**

Skema 9, jf. regnskabsinstruksen udfyldes. Kvantificeringen foretages af projektafdelingen i samarbejde med juridiske rådgivere og bygherrerådgiver. Andre eksperter kan involveres efter behov.

#### **Hvordan bygherre så vidt muligt sikrer et konstruktivt samarbejds-klima med relevante parter:**

Bygherre foretager en indledningsvis forventningsafstemning og derefter løbende afklaring af uoverensstemmelser i det omfang, det er muligt.

## **5.0 Effektiviseringsgevinst**

I de endelige tilsagn for kvalitetsfondsstøttede byggerier indgår et effektiviseringskrav. Det er Sundheds- og Ældreministeriet, som følger op på regionens arbejde med at realisere effektiviseringsgevinsterne.

Af administrationsgrundlaget for de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier fremgår det, at ”effektiviseringsgevinsterne skal kunne henføres direkte til den kvalitetsfondsstøttede investering og kunne henføres til tiltag igangsat efter det endelige tilsagn”. Regionen skal i overordnede kategorier, beskrive de forventede effektiviseringskrav, samt strategien for at realisere dem. Sundheds- og Ældreministeriet skal løbende følge op på, at regionen arbejder med realistiske mål og robuste planer i forhold til gevinstrealisering. I år 1 efter ibrugtagningen, skal effektiviseringskravet være fuldt ud realiseret.

Effektiviseringsgevinsterne skal kunne henføres direkte til den kvalitetsfondsstøttede investering og ligger således udover de årlige produktivitetskrav, der fastlægges i økonomiaftalen, mellem regeringen og regionerne.

Effektiviseringskravet for Kolding Sygehus er 6 % i alt 76 mio. kr. (10 pl.)

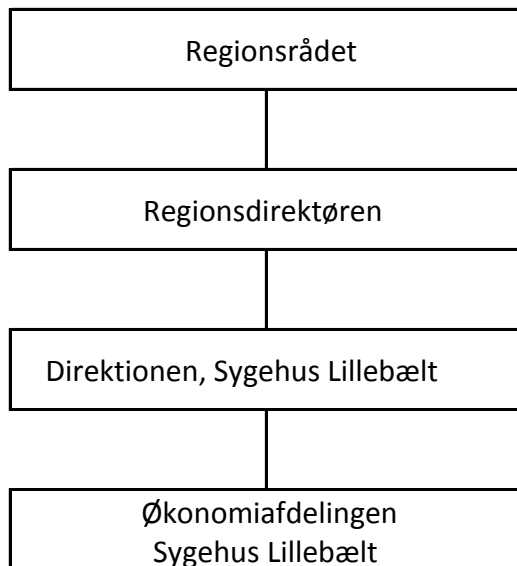
Effektiviseringsarbejdet skal være opdelt i 3 overordnede kategorier: bygningsrelaterede, organisatoriske og strukturelle effektiviseringer. Kategorierne opdeles yderligere for at skabe gennemsigtighed i væsentlige aktiviteter. Projektet kan forventeligt have behov for at justere den planlagte fordeling, efterhånden som projektet udvikler sig.

Det centrale i opfølgningen vil være om projekterne arbejder målrettet med at udvikle organisationen til de nye vilkår. Følgende centrale forhold skal beskrives for hvert indsatsområde:

- centrale aktiviteter og nødvendige organisatoriske tiltag
- tidsplan for centrale aktiviteter og eventuelle delmål
- vurdering af om tidsplaner overholdes og at centrale aktiviteter effektueres og eventuelle delmål opnås, med hensyn til risikovurderingen

#### **Ansvarsfordelingen vedr. effektiviseringskravet.**

Nedenstående figur viser et organisationsdiagram over, hvor ansvaret for opnåelse af effektiviseringskravet er placeret.



## 6.0 Rapportering - indhold, målgrupper og rapporteringsansvar

Rapportering om projektet vedr. udbygningen af Kolding Sygehus skal sikre, at man både på politisk og administrativt niveau til stadighed har et retvisende billede af projektets status og fremdrift. Opbygningen af økonomisystemet skal sikre, at det til stadighed er muligt med kort varsel at få et opdateret status vedr. projektets økonomi.

### Kvartalsvis rapportering

Den kvartalsvise rapportering, som træder i kraft ved godkendelse af udbetalingsanmodningen, og løber indtil projektets afslutning, skal indeholde oplysninger om

- Risiko
- Fremdrift
- Økonomi
- Kvalitet og indhold
- Generelle principper

Rapporten indeholder skemaer, figurer samt bilag, jf. regnskabsinstruksen..

Rapporten skal indsendes til Sundheds- og Ældreministeriet med en ledelseserklæring, hvori regionsformanden og regionsdirektøren erklærer, at rapporten giver et retvisende billede af projektets status.

Rapporten skal også indeholde en erklæring fra en uafhængig revisor om rapportens rigtighed og omfanget af revisionen. Erklæringen skal indeholde evt. bemærkninger, som revisionen har givet anledning til samt bekræfte, at bevillingen er anvendt til det formål, hvortil den var givet.

Rapporten skal også indeholde en uvildig risikovurdering, hvori projektafdelingens risikovurderinger kvalificeres af et såkaldt Det Tredje Øje (DTØ). Endvidere vedlægges projektafdelingens kommentarer til den uvildige risikovurdering.

Rapporteringen skal være rettidig, og bør være Sundheds- og Ældreministeriet i hænde med en forskydning på maksimalt 3 måneder.

Projektets sidste kvartalsrapport skal omhandle det kvartal, hvor der er givet ibrugtagningstilladelse til den sidste delaflevering. I rapporten skal endvidere oplyses hvornår, regionen forventer at indsende anlægsregnskab for projektet.

### **Årlig rapportering**

Regionen skal årligt indsende opdaterede oplysninger vedr. de specifikke oplysninger, som lå til grund for det endelige tilsagn. Der skal rapporteres på projektets prioriterings- og besparelseskatalog og detaljeret forbrug til it, udstyr og apparatur, i skema 3 og 4 jf. regnskabsinstruksen. Den årlige rapportering træder i kraft ved udbetalingsanmodningen og kan indgå i rapporteringen for 4. kvartal.

### **Rapportering på effektiviseringsgevinster**

Sundheds- og Ældreministeriet bruger rapporteringen som en generel vurdering af, om projekterne opfylder tilsagnsbetingelserne. En manglende opfyldelse af effektiviseringskravet udgør et tilsagnsbrud, og vil medføre sanktioner på linje med brud på tilsagnsbetingelserne.

Rapporteringen skal svare til regionens redegørelse i forbindelse med ansøgning af endeligt tilsagn. Den skal være opdelt i 3 overordnede kategorier: bygningsrelaterede, organisatoriske og strukturelle effektiviseringer med efterfølgende underopdeling. Det er forventeligt, at den planlagte fordeling på effektiviseringsgevinsterne ændrer sig efterhånden, som projektet udvikler sig.

Rapporteringen skal påbegyndes ved endeligt tilsagn og opdateres årligt.

### **Rapportering ved centrale faseovergange**

Den faseopdelte rapportering træder i kraft ved endeligt tilsagn. Det er et krav, at rapporteringen følger den skematiske form jf. regnskabsinstruksen skema 5 og stamkort F1-F4. Regionen skal ved faseovergange, dog som minimum hvert 1½ år, fremsende en beskrivelse af fasens væsentlige milepæle og evt. foretagne tilpasninger i projektet.

Herudover skal regionen ved centrale faseovergange beskrive ændringer i

- byggeriets størrelse
- forventet behandlingskapacitet
- kapacitetsudnyttelse
- Oversigt over ejendomme til afhændelse

### **Rapportering ved bevillingsafslutning**

Ved bevillingsafslutning skal det reviderede anlægsregnskab forelægges regionrådet, og efterfølgende fremsendes til ministeriet. Regnskabet skal bl.a. vedlægges en erklæring fra revisor om at regnskabet er i overensstemmelse med totalrammeprincippet for kvalitetsfondsstøttet sygehusbyggeri, jf. regnskabsinstruksen.

### **Evalueringsrapport**

Det fremgår af administrationsgrundlaget og regnskabsinstruksen, at der efter projektets afslutning skal udarbejdes en evalueringsrapport. De nærmere retningslinjer i evalueringsrapporten er beskrevet i ”koncept for evaluering af afsluttede kvalitetsfondsbyggerier”, jf. bilag 6 i regnskabsinstruksen. Evalueringen skal som udgangspunkt foreligge senest et år efter, at byggeriet er taget i brug.

## **7.0 Kvalitetssikring og kvalitetsstyring**

Parallelt med den tidsmæssige og økonomiske styring af byggeriet skal det sikres, at byggeriet leveres med det indhold og den kvalitet som aftales mellem parterne, det vil sige mellem bygherren, rådgivere og leverandører.

Rådgiver skal blandt andet leve op til reglerne der er beskrevet i bekendtgørelse nr. 1179 af 04/10/2013 om kvalitet, OPP og totaløkonomi i offentligt byggeri samt i ”Byggeri og planlægning”- december 2009.

## **8.0 Dokumentation, arkivering mv.**

Der skal foretages en systematisk dokumentation og arkivering både fordi Region Syddanmark som offentlig myndighed har pligt til dette og fordi en rationel og hensigtsmæssig opgavevaretagelse tilsiger at man skal være i stand til at genfinde afsendte og modtagne dokumenter og interne arbejds papirer.

### **8.1 Region Syddanmarks registreringspligt.**

Region Syddanmarks registreringspligt indebærer, at regionen har et ansvar for at registrere og dokumentere sit arbejde. I forbindelse med elektronisk sags- og dokumenthåndtering (EDSH) skal organisationen således leve op til kravene i følgende love:

- Forvaltningsloven
- Offentlighedsloven
- Persondataloven
- Arkivloven (herunder bekendtgørelse om aflevering af elektroniske arkivalier).

Derudover bør regionen følge god forvaltningsskik, som ifølge Ombudsmandens årsberetning 1993 indebærer følgende: ”..god forvaltningsskik tilsiger, at en myndighed i almindelighed bør foretage systematisk journalisering af indkommende og udgående post, og at dette i særlig grad må gælde, hvor unndladselse vil stride mod hensynet til borgernes adgang til aktindsigt.

For en nærmere beskrivelse af krav i medfør af de nævnte love henvises til Region Syddanmark intranet, hvor dette er beskrevet.

De stillede krav til dokumentation og arkivering løses i Region Syddanmark ved anvendelse af det elektroniske arkivsystem Acadre, hvor det i et sagsmappesystem er muligt for den enkelte

medarbejder at registrere indgående og udgående dokumenter. De generelt stillede krav til arkivering i Region Syddanmark vil ligeledes være gældende for byggeprojektet ved Kolding Sygehus.

## **8.2 Særlige dokumentationskrav i forbindelse med udbygningen ved Kolding Sygehus**

I forbindelse med gennemførelsen af den kommende store byggesag er det en særlig udfordring for dokumentations- og arkiveringssystemet at håndtere de mange interne og eksterne parter der deltager undervejs i processen. Det er derfor nødvendigt at opbygge et særskilt arkivsystem parallelt med Acadre, hvortil der er adgang til at forespørge og arkivere dokumenter for både medarbejdere ansat i Region Syddanmark og hos tilknyttede rådgivere mv. I forbindelse med opbygning af dette system skal der udarbejdes retningslinjer for, hvilke typer af dokumenter der skal arkiveres i det fælles Arkivsystem Acadre, og hvilke typer af dokumenter der ikke arkiveres i Acadre.

For at undgå tvivl om senest gældende version af dokumenter er der behov for at opbygge et system kan håndtere forskellige versioner af samme dokument og kan udføre logning af hvem der har arkiveret og redigeret et givet dokument.

Til at imødekomme dette behov anvendes et web-baseret arkivsystem, som muliggør at eksterne projektdeltagere fra deres edb-arbejdsplads kan registrere og søge efter dokumenter som er registreret i en database i dette system.



# Bilag 1 – Godkendt ansøgning



Region Syddanmark  
Damhaven 12  
7100 Vejle  
kontakt@regionsyddanmark.dk

MODTAGET

- 1 NOV. 2010

Region Syddanmark

SCANNET

- 1 NOV. 2010

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
IM [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

Dato: **29 OKT. 2010**

Enhed: Sygehuspolitik  
J.nr.: 0909238  
Dok. nr.: 314096

## Vedrørende endeligt tilsagn om medfinansiering fra kvalitetsfonden til udbygning af Kolding Sygehus

Regeringen har den 14. september 2010 modtaget en indstilling fra ekspertpanelet vedrørende sygehusinvesteringer om endeligt tilsagn til udbygning af Kolding Sygehus.

Ekspertpanelet indstiller ud fra en samlet vurdering til regeringen, at der meddeles et endeligt tilsagn om statslig medfinansiering fra kvalitetsfonden til projektet inden for den fastlagte ramme på 900 mio. kr. (09-pl).

Ekspertpanelet finder, at en udbygning af Kolding Sygehus, der skal være akutsygehus for ca. 300.000 indbyggere, vil udgøre en forbedring af patientbehandlingen, og panelet finder det positivt, at regionen har gjort sig væsentlige overvejelser om arbejdstilrettelæggelse og effektiviseringsgevinster i forbindelse med nybyggeriet. Panelet er enig i, at det er nødvendigt at overveje nye muligheder for arbejdstilrettelæggelse, kapacitetsudnyttelse, patientforløb og logistik.

Regeringen tilslutter sig ekspertpanelets indstilling og skal hermed meddele endeligt tilsagn til udbygningen af Kolding Sygehus. Hermed er det regionsrådets ansvar som bygherre at realisere projektet med de løsninger, der er hensigtsmæssige lokalt, inden for den fastlagte investeringsramme.

Regeringen lægger på linje med ekspertpanelet særligt vægt på, at der er behov for et stærkt fokus på regionens risikostyring af projektet i hele projektperioden bl.a. i lyset af, at Region Syddanmark anvender en gennemsnitlig arealpris på 23.000 kr./m<sup>2</sup> (09-pl), hvilket ligger under panelets generelle forudsætning. Ligeledes lægger regeringen stor vægt på, at der skabes sikkerhed for, at der findes de nødvendige udgifter til apparatur og IT inden for investeringsrammen, og at apparaturrammen ikke bruges som buffer for udgiftsproblemer mv.

Endelig er regeringen enig med ekspertpanelet i, at projektet giver nye muligheder for arbejdstilrettelæggelse, kapacitetsudnyttelse, patientforløb og logistik. Der fastsættes på baggrund af panelets anbefalinger et effektiviseringskrav svarende til 6 pct. af de nuværende driftsudgifter for de matrikler (Fredericia og Kolding), der skal indgå i det nybyggede Kolding Sygehus, svarende til 76 mio.kr. (10-pl), der skal realiseres i år 1 efter ibrugtagelsen af det nye sygehus. Gevinsten vil indgå som finansieringsbidrag af ny sygehusaktivitet og indgår dermed ikke i finansieringen af byggeriet.

Med dette brev gives endeligt tilsagn om tilskud fra kvalitetsfonden til projektet med en samlet anlægsramme på 900 mio. kr. (09-pl), svarende til 911 mio. kr. (10-pl). Tilsagnet meddeles med de forudsætninger og vilkår, der fremgår af ekspertpanelets indstilling, og angivne vilkår i dette tilsagnsbrev.

De statslige kvalitetsfondsmidler, regionernes egenfinansiering og eventuelt provenu fra låneoptagelse vedrørende projekter med kvalitetsfondsstøtte deponeres på særskilte konti i et pengeinstitut efter reglerne i budget- og regnskabssystemet for regioner. De deponerede midler frigives i takt med, at udgifterne, der følger af det endelige statslige tilsagn til det pågældende projekt, afholdes.

Der vil snarest muligt blive taget stilling til den nærmere profil for udbetalingen af midlerne fra kvalitetsfonden. Regionen vil til brug herfor blive anmodet om at udarbejde en detaljeret tidsprofil for afholdelsen af investeringsudgifterne og redegøre for grundlaget herfor.

Det er regionens ansvar at sikre, at projektet gennemføres inden for den fastlagte investeringsramme, der er bindende i hele projektperioden. Regionen forudsættes i den forbindelse løbende at foretage en nøje opfølgning på økonomien i projektet og foretage fornødne tilpasninger af projektet for at sikre overholdelse af den fastlagte ramme.

Som led heri forudsættes, at regionsrådet på forhånd udarbejder en beskrivelse af proceduren for regionens håndtering af konkrete ændringsønsker med udgiftskonsekvenser i den videre proces (håndtering af såkaldte "change requests") og som led heri opstiller og beslutter et prioriteret katalog over de umiddelbare projektilpasninger, der konkret gennemføres, hvis der opstår budgetproblemer, så den fastlagte investeringsramme overholdes.

Der skal samtidig inddrages uvildige, eksterne eksperter med særlig viden om styring af større byggeprojekter og revisionsmæssige kompetencer. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil parallelt hermed henlede Rigsrevisionens opmærksomhed på projektet m.h.p., at Rigsrevisionen kan vælge at følge op herpå.

Med venlig hilsen



Bertel Haarder

/ John Erik Pedersen

## Bilag 2 – Godkendt udbetalingsanmodning



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Til Region Syddanmark

Dato: 28. juni 2013  
Enhed: Sundhedsøkonomi  
Sagsbeh.: DEPJABN  
Sags nr.: 1302447  
Dok. nr.: 1245370

### Godkendt udbetalingsanmodning for kvalitetsfondsprojektet Kolding Sygehus samt fastlæggelse af finansieringsprofil

Region Syddanmark har den 28. maj 2013 fremsendt anmodning om fremadrettet udbetaling af kvalitetsfondsmidler til det kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggeri i Kolding. Region Syddanmark fik meddelt endeligt tilsagn til projektet d. 28. oktober 2010.

På denne baggrund har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse behandlet Region Syddanmarks fremsendte udbetalingsanmodning af 28. maj 2013.

Det meddeles hermed, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan godkende udbetalingsanmodningen for fremadrettet udbetaling, da det efter gennemgang af projektmaterialet vurderes, at projektets økonomiske forudsætninger er realistiske og robuste, samt at projektet lever op til de projektspecifikke tilsagnsbetingelser og de formelle krav til udbetalingsanmodning.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan samtidig meddele Region Syddanmark finansieringsprofilen for Kolding projektet, *jf. bilag 1*. Princippet for finansieringsprofilen er fastlagt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Finansministeriet. Endvidere er Økonomi- og Indenrigsministeriet blevet orienteret om finansieringsprofilen med henblik på fastlæggelse af lånedispensationer. Region Syddanmark skal fremadrettet foretage projektspecifik deponering for Kolding projektet i henhold til finansieringsprofilen. Det bemærkes, at andelen af midler fra de tre finansieringskilder vil variere over projektperioden.

Der er i finansieringsprofilen forudsat en profil for lånoptag til en del af regionens egenfinansiering. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan orientere om, at Økonomi- og Indenrigsministeriet særskilt giver meddelelse om lånedispensation.

Udbetaling sker under forudsætning af, at realisering af projektet sker i henhold til regeringens endelige tilsagn. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil herunder have følgende opmærksomhedspunkter:

- At projektet overholder kapacitetsforudsætninger fra regeringens endelige tilsagn, så Kolding Sygehus har den samme outputmæssige kapacitet.
- At projektet beskriver arbejdet med effektiviseringskrav mere detaljeret.

- At der i den fremadrettede rapportering foretages en af byggeorganisationen uafhængig kvalificering af projektets risikovurdering samt fremsendes dokumentation herfor.
- At projektet beskriver sin reservestrategi, herunder henset til at projektet udbydes i fagentrepriser.
- At projektet benytter værdierne fra sine risikoskalaer eksplicit i risikorapportering.
- At projektet orienterer om, hvorvidt der oprettes centrale risikopuljer til regionsrådets disposition.

Efter udbetaling afrapporteres kvartalsvist til regionsrådet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter fast koncept. Der afrapporteres for indeværende kvartal senest pr. 30. september 2013, jf. aftale med Danske Regioner.

Som det er regionen bekendt, har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udarbejdet en opdateret regnskabs- og revisionsinstruks for kvalitetsfundsbygninger, som er trådt i kraft. Det bemærkes, at de til projektet udbetalte midler vil være omfattet af dette regelsæt.

Med venlig hilsen

Nanna Skovgaard

**Bilag 1**  
**Finansieringsprofil for Kolding Sygehus, inkl. godkendelse af BK2020 låneadgang**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt	I alt
1.000 kr. Løbende priser	2009 p/l/	2010 p/l/	2011 p/l/	2012 p/l/	2013 p/l/	2014 p/l/	2015 p/l/	2016 p/l/	2017 p/l/	2018 p/l/	2019 p/l/	Løbende priser	1.000 kr. 2009 p/l/
Låneadgang	0	0	0	0	0	119.633	0	0	0	0	0	119.633	112.500
BK2020 låneadgang	0	0	0	0	0	13.083	0	0	0	0	0	13.083	12.303
Midlertidig udvidet låneadgang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Deponering Region Sydjylland	1.500	32.600	68.301	53.100	104.767	0	0	0	0	0	0	260.268	249.457
Kvalitetsfundsmidler	0	0	0	0	930	162.775	307.690	88.897	10.300	1.564	0	572.155	538.043
I alt	1.500	32.600	68.301	53.100	105.697	295.490	307.690	88.897	10.300	1.564	0	965.139	912.303

Procentvis stigning i løn og priser 0,00 1,00 1,80 1,80 1,80 1,60  
 PI indeks 100,00 101,00 102,82 104,67 106,34 106,34 106,34 106,34 106,34 106,34 106,34

Note: Låneadgangen modsvares af provenu fra salg af ejendomme tilknyttet regionens kvalitetsfundsprojekter. Salgsprovenuet deponeres mhp. frigivelse til nedbringelse af belåning tilknyttet det konkrete kvalitetsfundsprojekt og, hvis der efter afviklingen af lån til projektet er overskydende salgsprovenu, til nedbringelse af belåning vedr. andre af regionens kvalitetsfundsstøttede projekter.