

Styringsmanual

- principper og retningslinjer mv. for udbygning af Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg til akutsygehus.

Udg. nr.: Version 3,0

Udarbejdet: Mads Mikkelsen og Svend Erik Nielsen

Kontrolleret: Peter Holm

Version 3.0 Indstilles til godkendelse i regionsrådet den 28. november 2016

Indledning	3
1.0 Baggrunden for byggeprojekt ved SVS, Esbjerg	4
1.1 Regionsrådets akutplan og psykiatriplan	4
1.2 Udmeldinger fra regeringen og det nedsatte ekspertpanel	4
1.3 Vision og målsætninger for byggeriet ved SVS, Esbjerg	4
2.0 Organisering, milepæle og strategiske beslutninger	6
2.1 Organisation og ansvar	6
2.1.1 Delegation af beslutningskompetence	6
2.1.2 Den politiske inddragelse i forbindelse med byggeriet ved SVS, Esbjerg	8
2.1.3 Styregruppen for udbygningen af SVS, Esbjerg	8
2.2 Organiseringen af den operationelle ledelse af projektet	9
2.2.1 Projektafdelingen på SVS, Esbjerg	10
2.2.2 Projektejer	10
2.2.3 Bygherrerådgiver	10
2.2.4 Totalrådgiver	10
2.2.5 Øvrig rådgivning	10
2.3 Overordnet plan for realisering af byggeprojektet ved SVS, Esbjerg	11
3.0 Økonomistyring	12
3.1 Den foreliggende styringsopgave	12
3.1.1 Økonomisk beredskab	12
3.1.2 Tilrettelæggelse af styringen af projektets gennemførelse	12
3.1.3 Controlling og uvildig revision	13
3.2 Den interne økonomistyring i forbindelse med projektgennemførelsen	15
3.3 Procedurer for anskaffelse af medico teknisk udstyr	15
3.4 Forhold vedr. indeksering af budgetter/entrepriser	16
4.0 Risikostyring	17
4.1 Risikovurdering	17
4.2 Organisering	17
4.3 Håndtering af tvister	18
5.0 Effektivisering	20
7.0 Kvalitetssikring og kvalitetsstyring	23
8.0 Dokumentation, arkivering mv.	24
8.1 Region Syddanmarks registreringspligt.	24
8.2 Særlige dokumentationskrav i forbindelse med udbygningen ved SVS, Esbjerg	24

Indledning

Formålet med udarbejdelse af en styringsmanual

Formålet med denne styringsmanual er at skabe det administrative grundlag for gennemførelsen af Region Syddanmarks 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. Dette gælder også for udbygningen af Sydvestjysk Sygehus (SVS), Esbjerg, idet projektets formål og omfang er sammenligneligt med kvalitetsfondsprojekterne.

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 for 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.

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. Denne udgave af styringsmanualen erstatter Styringsmanual godkendt af regionsrådet den 28. november 2016.

Økonomidirektøren bemyndiges til at godkende nødvendige korrektioner og præciseringer af denne styringsmanual.

1.0 Baggrunden for byggeprojekt ved SVS, Esbjerg

Projektet til etablering af SVS, Esbjerg som akutsygehus har sit afsæt i:

- Sundhedsstyrelsens udmeldinger i december 2006 og foråret 2007 om grundlaget for tilrettelæggelse af den fremtidige akutmodtagelse på landets sygehuse.
- Forliget i Regionsrådet for Region Syddanmark af november 2007 om sygehusstrukturen i Region Syddanmark.
- Regionsrådets beslutning på møde den 29. september 2008 og den efterfølgende konkretisering i form af akutplan med tilhørende gennemførelsesplan for det somatiske område.
- Regionsrådets beslutning på dets møde 1. marts 2010 om vedtagelse af gældende generalplan model b.

1.1 Regionsrådets akutplan og psykiatriplan

Med regionsrådets akutplan ”Fremtidens sygehus i Region Syddanmark” for det somatiske område foreligger en plan for det præhospitalt område og en plan for den kommende sygehusstruktur.

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.

SVS, Esbjerg blev ikke valgt som kvalitetsfondsprojekt. Dette betyder, at regionen selv finansierer byggeriet, men betyder samtidigt, at projektet ikke er fastlåst til statslige retningslinjer, ligesom afrapportering vedrørende projektet foregår til regionsrådet.

1.3 Vision og målsætninger for byggeriet ved SVS, Esbjerg

På baggrund af forudsætningerne i ”Rapport med forslag til fælles forudsætninger i regionernes fremskrivningsmodeller” er fastlagt et nettoarealbehov for sygehusets kliniske og ikke kliniske funktionsområder fra 2020 (Baseret på Ekspertpanelets udmeldinger). Forudsætningerne er styrende for den videre planlægning.

Hertil kommer, at der i ”Rapport om Sygehuse i Syddanmark – et nyt fagligt og organisatorisk grundkoncept” er beskrevet visioner, som er med til at definere fundamentet for den fysiske planlægning af det nye sygehus i Esbjerg, ligesom Generalplanen, godkendt af regionsrådet 1. marts 2010, er i tråd med de strategiske fokusområder defineret i ”Strategi for Sydvestjysk Sygehus 2014 – 2016” udarbejdet i august 2013 jævnfør nedenstående.

De overordnede målsætninger i Strategien for SVS:

1. Patientfokus

Hvilket betyder, at vi:

- Ser vores patienter som kunder, der vælger SVS som deres sygehus på baggrund af høj service og kvalitet
- Inddrager patienterne i alle relevante dele af deres forløb og sikrer tæt samarbejde med primær sektor
- Sikrer en høj grad af tilgængelighed, både for borgere, patienter, samarbejdspartnere og mellem hinanden på sygehuset

2. Det hele sygehus

Hvilket betyder, at vi vil sikre, at:

- VI-kulturen styrkes i alle dimensioner
- Ledelse af afdelinger og ledelse af forløb går hånd i hånd med det fælles formål at skabe optimale vilkår for patienterne
- Fagligheden fortsat er stærk og central for teamsamarbejdet

3. Tilpasning til nye vilkår

Hvilket betyder, at vi:

- Forholder os konstruktivt til ny teknologi, IT og arbejdsgange, der betyder ”mere sundhed for pengene” og er ressourceeffektivt for SVS
- Arbejder målrettet for at have rette specialefunktioner
- Understøtter eksisterende og efter behov etablerer relevante forskningsmiljøer

Udbygningen skal cementere SVS, Esbjerg som ét af Region Syddanmarks akutsygehuse. For at kunne varetage akutfunktionen for ca. 220.000 indbyggere i området, kræver det en omfattende om- og tilbygning af det eksisterende sygehus. Gennem udbygningen skal skabes optimale fysiske rammer for de funktioner som sygehuset fremover skal varetage. Det skal ske i balance med udviklingen af Sydvestjysk Sygehus som specialesygehus.

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 – herunder byggeriet på SVS, Esbjerg – 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

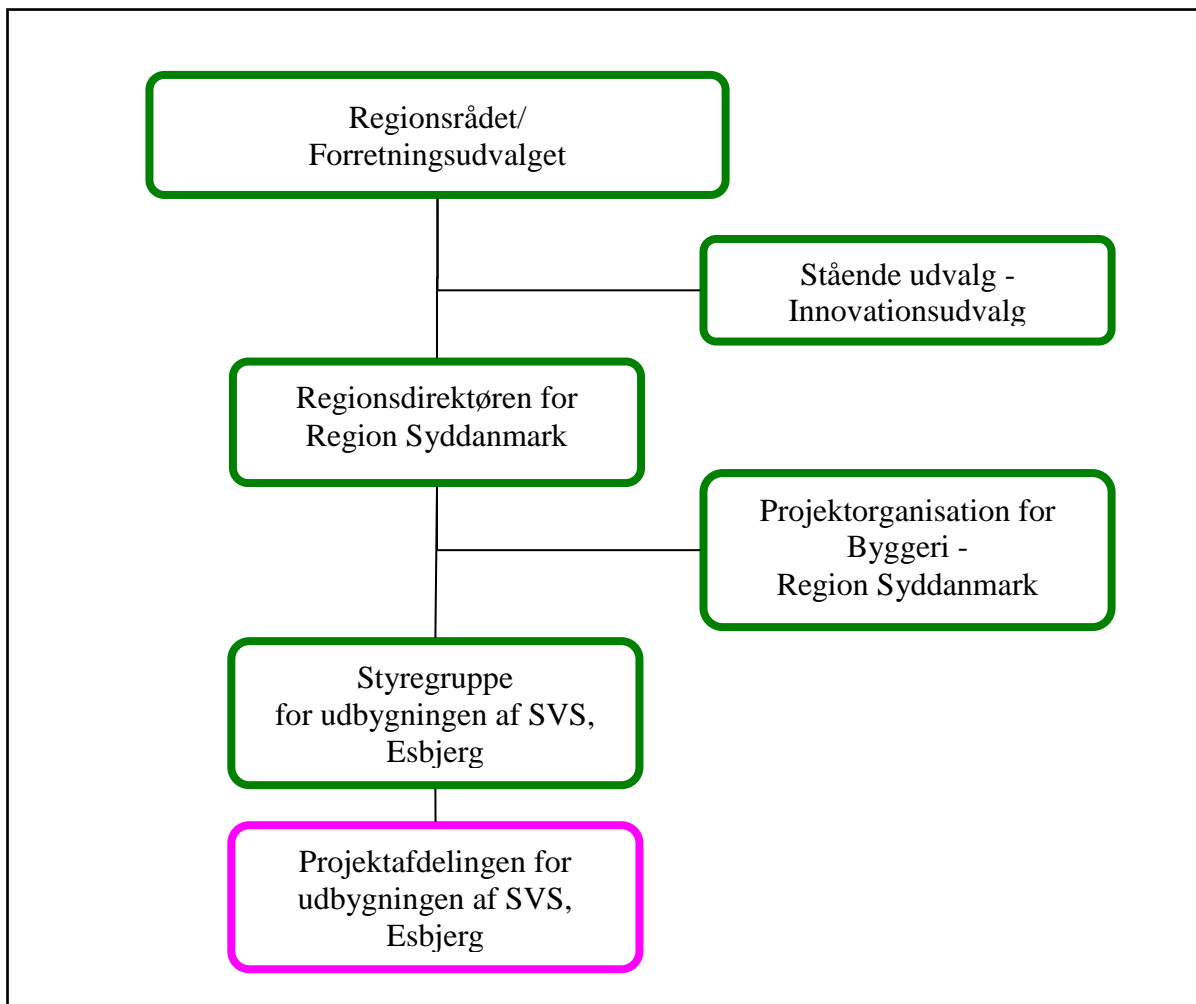
Af ”Regler for byggeri i Region Syddanmark” fremgår en beskrivelse af den beslutningsproces, der som udgangspunkt skal følges i anlægssager i regionen. Regulativet finder anvendelse på alle projekter vedrørende bygge- og anlægsarbejder, hvor der i henhold til bevillingsreglerne skal søges særskilt anlægsbevilling.

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” (SVS, Esbjerg) organiseres dog i forbindelse med udbygning af SVS, Esbjerg på den måde, at der nedsættes en styregruppe med repræsentation af sygehusets ledelse og regionen. Regionsdirektøren har udpeget den administrerende sygehusdirektør for SVS som formand for styregruppen. Selve ansvaret for projektet er således fortsat tæt knyttet til ”driftsområdet”.

Til realisering af projektet er der etableret en projektafdeling for udbygningen af SVS, Esbjerg, 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: Organisation bag etableringen af SVS, Esbjerg



Projektafdelingen for udbygningen af SVS, Esbjerg 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 de særlige politiske udvalg: Innovationsudvalget, som er etableret som stående udvalg for regionsrådet i sager vedrørende blandt andet sygehusbyggeri.
- Regionsdirektøren for Region Syddanmark
- Styregruppen for udbygningen af SVS, Esbjerg, som på baggrund af regionsrådets beslutning herom har bygherrefunktionen for realiseringen af projektet

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

2.1.2 Den politiske inddragelse i forbindelse med byggeriet ved SVS, Esbjerg

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 modtage rapportering for projektet. Da projektet for SVS, Esbjerg ikke er et kvalitetsfondsprojekt vil kvartalsrapporten ikke 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 SVS, Esbjerg

Styregruppen for SVS, Esbjerg er efter aftale mellem Regionsdirektøren og direktionen for SVS, Esbjerg etableret som en gruppe, med det overordnede ansvar for projektets vellykkede realisering.

Det vil sige at styregruppen blandt andet skal 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 SVS, Esbjerg består af:

Adm. direktør Per Busk, SVS, Esbjerg – formand for styregruppen

Sygeplejefaglig direktør Susanne Lauth, SVS, Esbjerg

Konstitueret lægelig direktør Michael Dall, SVS, Esbjerg

Anlægschef Torben Kyed Larsen, Projektorganisationen for Byggeri, Vejle

Ledende overlæge Christian Christiansen, SVS, Esbjerg

Rådgivere for styregruppen:

Afdelingschef Peter Holm, Bygningsafdelingen, Vejle

Chefrådgiver Poul Andersen, Bygningsafdelingen, Vejle

Teknisk chef Peter Kofoed Bertelsen, SVS, Esbjerg

Næstformand FMU, Helle Kruse Hansen, SVS, Esbjerg

Projektchef Svend Erik Nielsen, Projektafdelingen for sygehusbyggeri, SVS, Esbjerg

Den rådgivende del af styregruppen kan suppleres i forhold til de igangværende delprojekter.

Projektafdelingen på SVS, Esbjerg fungerer som sekretariat for styregruppen.

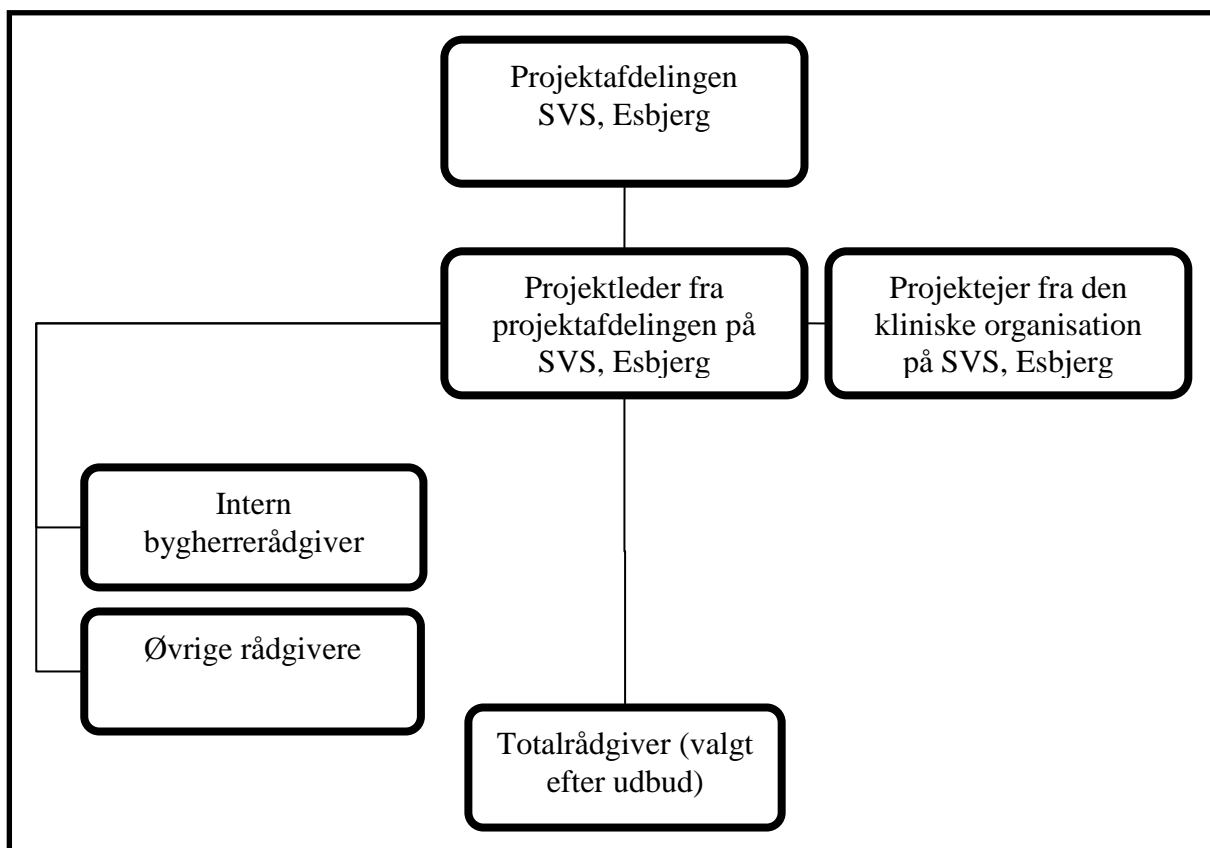
2.2 Organiseringen af den operationelle ledelse af projektet

Generalplanen består af 3 faser, som igen består af en række delprojekter. Se afsnit 2.3

Projektafdelingen på SVS, Esbjerg – som er operationel ansvarlig for gennemførelsen af udbygningen af SVS, Esbjerg - understøttes af flere rådgivere:

- Bygherrerådgiver, Bygningsafdelingen (BYG) i Region Syddanmark
- Totalrådgiver
- Andre interne rådgivere, herunder medicoteknisk rådgivning
- Eksterne rådgivere, som tilknyttes ad hoc i forbindelse med særlige opgaver.

Udbygningen af SVS, Esbjerg gennemføres i tæt samarbejde med den kliniske organisation, således udpeges en projektejer fra den kliniske organisation til hvert delprojekt.



Den konkrete organisering af projektgruppen til gennemførelse af det enkelte delprojekt vælges af styregruppen, herunder valg af projektejer og sammensætning af rådgiver team.

2.2.1 Projektafdelingen på SVS, Esbjerg

Organisatorisk er Projektafdelingen placeret som en stabsafdeling under Sydvestjysk Sygehus direktion. Projektafdelingen er fysisk placeret på SVS, Esbjerg. Projektafdelingen, som er bygherrens udførende og ansvarlige organisatoriske enhed gennem hele projektforsløbet ledes af projektchef Svend Erik Nielsen. Budget for projektafdelingen ved SVS, Esbjerg er senest godkendt af regionsrådet den 27. maj 2013. Projektleder på det enkelte delprojekt udpeges fra projektafdelingen på SVS, Esbjerg.

2.2.2 Projektejer

Projektejeren på det enkelte delprojekt udpeges af styregruppen og repræsenterer den kliniske organisation, dvs. brugerne af den pågældende bygningsdel. Dermed sikres brugernes inddragelse og ejerskab i byggeprocessen. Desuden sikres koordinering mellem byggeproces og klinisk drift.

2.2.3 Bygherrerådgiver

Der foreligger en intern projektaftale indgået mellem Sydvestjysk Sygehus og Bygningsafdelingen om Bygningsafdelingens medvirken som intern bygherrerådgiver i forbindelse med udbygningen af SVS, Esbjerg. 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”.

2.2.4 Totalrådgiver

For hvert delprojekt træffer styregruppen et aktivt valg af organisering, herunder valg af enterpriseform.

Totalrådgivers opgaver er væsentligst koncentreret om projekteringen og den konkrete byggestyring. Totalrådgiverens ansvarsområder og arbejdsopgaver fremgår af

- Den indgåede kontrakt med tilhørende bilag
- Udbudsmateriale
- Ydelsesbeskrivelser for Byggeri og Planlægning 2012.

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

Anvendes der på et delprojekt ikke totalrådgiver varetages opgaverne af totalentreprenøren.

2.2.5 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 medicoteknik, it og logistik. Indgåelse af kontrakter vil blive godkendt af formanden for styregruppen.

Rådgivning i forbindelse med medicotekniske anskaffelser, der er en del af regionens normale pulje til medicoanskaffelser leveres af Medico afdelingen i Region Syddanmark, uden omkostninger for SVS, Esbjerg.

2.3 Overordnet plan for realisering af byggeprojektet ved SVS, Esbjerg

Udbygningen af SVS, Esbjerg er inddelt i 3 faser:

- Fase 1:** Omfatter etablering af Fælles Akut Modtagelse (FAM), ny- og ombygning af laboratoriehus, nybygning af dialyse, etablering og udvidelse af intensivstuer, udvidelse af nuklear medicinsk afdeling (NME) og en række andre ombygninger og rokader.
- Fase 2:** Består primært af nybygning af sengebygning.
- Fase 3:** Indeholder diverse renoveringer og ombygninger inkl. ombygning af administrationsbygningen.

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

For kvalitetsfundsprojekterne er der tale om projekter med tilskud fra staten, og dermed projekter 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” begge opdateret den 15. juni 2016.

Byggeprojektet ved SVS, Esbjerg modtager ikke tilskud fra den statslige Kvalitetsfond og adskiller sig dermed ikke fra Region Syddanmarks sædvanlige byggeprojekter. Men idet projektets formål og omfang er sammenligneligt med kvalitetsfundsprojekterne anvendes en del af de samme styringsprincipper på projektet for SVS, Esbjerg.

Det gælder således den kvartalsvise rapportering og controlling set up.

Generalplanens økonomiske ramme udgør pt. 741 mio. kr. (årets priser). Den økonomiske ramme kan udvides ved ansøgning til regionsrådet. Ansøgninger kan begrundes ved kvalitets- eller funktionelle udvidelser af generalplanen. Den økonomiske ramme indekseres i henhold til Region Syddanmarks normale praksis.

3.1.1 Økonomisk beredskab

Generalplanen for udbygning af Esbjerg Sygehus opfattes bevillingsmæssigt som bestående af 3 faser, hver fase består af et eller flere delprojekter.

Der er ved gennemførelse af licitationer i Fase 1 opnået licitationsresultater, der har muliggjort hensættelse til en tværgående risikopulje. Der budgetteres således med at hvert delprojekt afsætter minimum 5 % af de bevilgede midler til den tværgående risikopulje.

Midler fra puljen kan frigives ved ansøgning til Regionsdirektøren. Frigivelse kan ske under hensyntagen til generalplanens resterende risici.

Realiseres et delprojekt med et lavere økonomisk forbrug end budgetteret kan beløbet overføres til andre delprojekter under samme fase. Tilsvarende kan en overskridelse på et delprojekt dækkes ind af andre delprojekter i samme fase. Afsluttes en fase med overskud, kan regionsrådet beslutte om beløbet skal indgå i senere faser i generalplanen eller lægges tilbage i regionens kasse.

Adgangen til overførsler dækker kun for delprojekter, der oprindeligt var omfattet af generalplanen. Nye delprojekter i forhold til generalplanen skal således bevilges af regionsrådet.

For hvert delprojekt budgetteres der desuden med uforudseelige udgifter, disse afsættes efter en vurdering af delprojektets byggetekniske kompleksitet.

3.1.2 Tilrettelæggelse af styringen af projektets gennemførelse

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

1. Byggeprogram
2. Dispositions- og projektforslag.
3. Hovedprojekt / udbudsgrundlag.

4. Licitations tidspunkt/byggestart.

Der 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.
- **Ajournførte hovedtidsplaner** sammenholdt med sidst godkendte hovedtidsplan
- Opdateret **risikoopgørelse** 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.
- **Ajournførte hovedtidsplaner** sammenholdt med sidst godkendte hovedtidsplan.
- **Ajournførte risikoopgørelser** 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 Sydvestjysk Sygehus 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 budgetrammen i forhold til tid, økonomi og kvalitet.

Controllingens opgaver omfatter blandt andet:

- At kvalitetssikre budgetoverslag og dokumentation heraf.
- I samarbejde med Sundhedsstaben, at forestå kommunikation om budgetter og analyser mv., herunder udarbejdelse af dagsordner og orienteringspunkter til forelæggelse i besluttende 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.

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

Eksternt revision / review

For at sikre det uvildige element i forbindelse med den løbende rapportering overfor Forretningsudvalget og Regionsrådet inddrages regionens eksterne revision årligt for en gennemgang af projektet. Udover en generel revision af projektet kan specifikke emner udvælges til eksternt review.

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 teknisk udstyr

Anskaffelse af medico teknisk udstyr til udbygningen af SVS, Esbjerg indgår ikke i anlægsbudgettet for generalplanen. I stedet indgår anskaffelse af medico teknisk udstyr som en del af regionens årlige medicoramme. Regionsrådet har delegeret udmøntningen af medicorammen til Regionsdirektøren, udmøntningen prioriteres på baggrund af indkomne ansøgninger fra regionens sygehuse.

Desuden kan der blive tale om ekstraordinære udmøntninger af økonomiske midler til medico teknisk udstyr. Disse vil blive prioriteret af Regionsdirektøren efter ansøgning fra SVS, Esbjerg.

3.4 Forhold vedr. indeksering af budgetter/entrepriser

For at fastholde uændret købekraft i anlægsbudgettet foretages regulering af budgettet for udbygningen af SVS, Esbjerg. Det sker dels på baggrund den faktiske udvikling i priser og lønninger og dels på baggrund af opdaterede skøn for den forventede udvikling.

Indekseringen af budgettet for udbygningen af SVS, Esbjerg følger således Region Syddanmarks normale retningslinjer.

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 indeksreguleres. 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 på SVS, Esbjerg.

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:

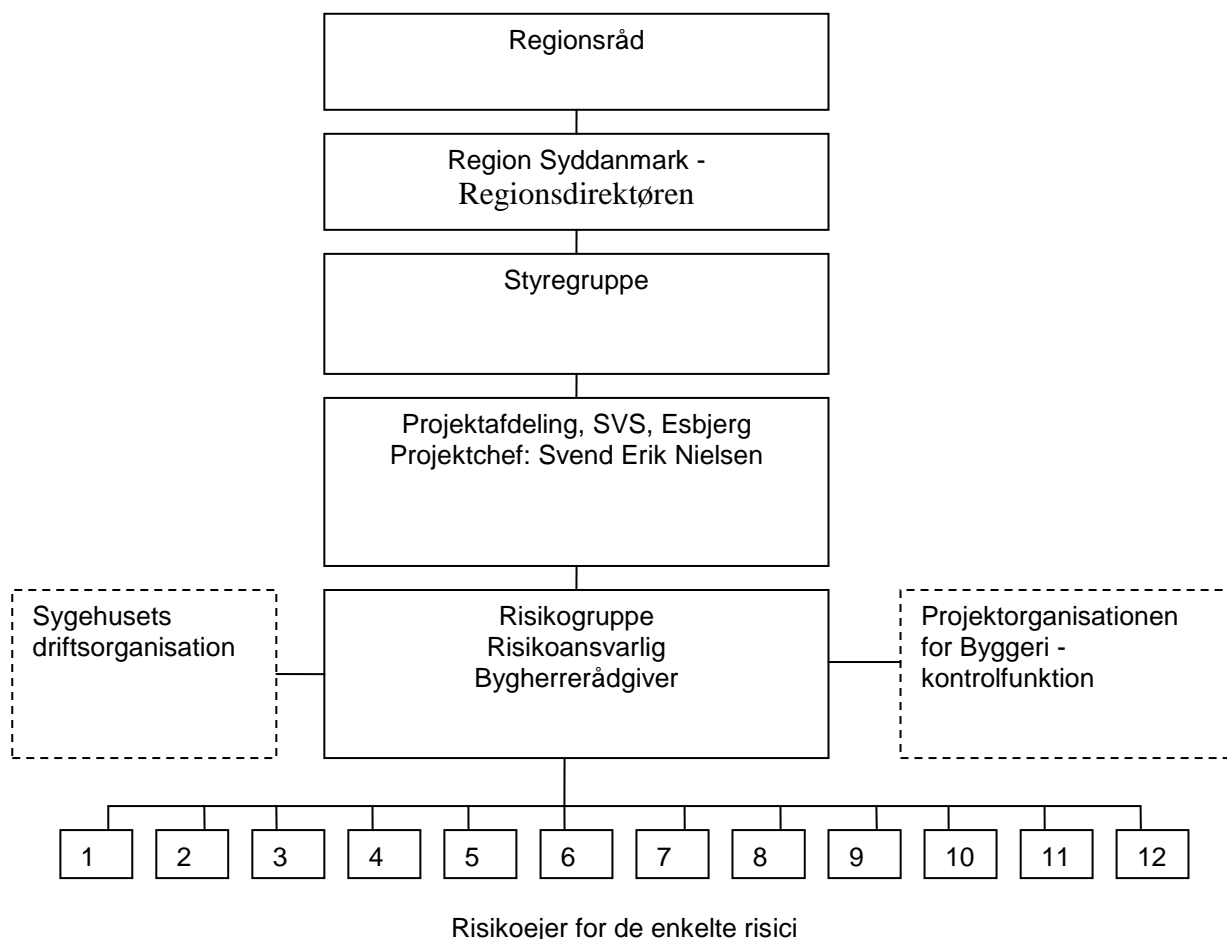
- Tidsplan for kritiske milepæle. Dvs., at det kun er hændelser, der kan have indflydelse på milepæle, der kan vurderes til at have en konsekvens. Hvis hændelsen gør at tidsplanen skrider ud over en kritisk slutdato, skal der scores højest muligt. En kritisk slutdato kan eksempelvis være at en lejeaftale 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. Hvis det er muligt skrives et præcist bud på den økonomiske konsekvens i beskrivelsen.
- Kvalitet vurderes ud fra, hvorvidt hændelsen vil få nogen indflydelse på ekspertpanelets kvalitets mål: Fleksibilitet 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 og 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 forsikringssager 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.

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 Effektivisering

Sundheds- og Ældreministeriet har i forbindelse med tilsagn for finansiering af Kvalitetsfondsprojekterne fastsat et effektiviseringskrav for disse. Desuden har regionsrådet den 27. maj 2013 fastsat et effektiviseringskrav for udbygningen af SVS, Esbjerg.

Effektiviseringskravet for SVS, Esbjerg udgør 67 mio. kr. (12 indeks)

Effektiviseringskravet indføres i takt med færdiggørelsen af de dele af byggeprojektet, der forventes at give en væsentlig effektiviseringsgevinst. Effektiviseringsgevinsterne for SVS indføres løbende i overensstemmelse med regionens gældende praksis, dvs. året efter færdiggørelsen.

Laboratoriehus:	6,7 mio. kr.
Fælles Akut Modtagelse:	20,1 mio. kr.
Sengebygning:	26,8 mio. kr.
Fase 3:	13,4 mio. kr.

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”. Effektiviseringsgevinsterne ligger således udover de årlige produktivitetskrav, der fastlægges i økonomiaftalen, mellem regeringen og regionerne.

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.

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:

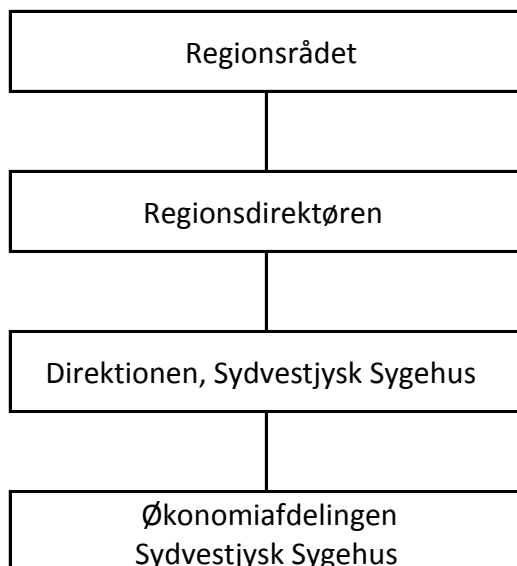
- centrale aktiviteter og nødvendige organisatoriske tiltag
- tidsplan for centrale aktiviteter og eventuelle delmål
- vurdering af om tidsplaner overholdes og at centrale aktiviteter effektueres og eventuelle delmål opnås, under hensyn til risikovurderingen.

Vedrørende rapportering på effektiviseringskravet se afsnit 6.0

Ansvarsfordelingen vedr. effektiviseringskravet.

En forudsætning for en succesfuld opnåelse af effektiviseringsgevinsterne er at både driftsorganisationen og byggeorganisationen inddrages i arbejdet.

At skabe effektiviseringsgevinster sker i naturligt samspil mellem den kliniske organisation og byggeorganisationen. Hvor det er vigtigt, at effektiviseringen tænkes ind i byggeprocessen på et så tidligt tidspunkt at udformningen af byggeriet muliggør, at der kan skabes effektiviseringsgevinster.



Direktionen for Sydvestjysk Sygehus har ansvaret for at indhente de forudsatte effektiviseringsgevinster og inddrager drifts- og projektorganisationen i dette arbejde.

Styregruppen for udbygningen af SVS, Esbjerg har ansvaret for at planlægge byggeriet på en måde, der muliggør at effektiviseringsgevinsterne kan indhentes, således at Direktionen efterfølgende kan realisere effektiviseringerne.

Som opfølgning på arbejdet med effektiviseringsgevinsterne er der etableret en møderække mellem Sundhedsstaben repræsenteret ved Sundhedsøkonomi og Projektorganisationen for Byggeri og sygehusene repræsenteret af drifts- og byggeorganisationen. Formålet med arbejdet er at følge op på sygehusenes arbejde med at realisere effektiviseringskravene. Herunder at sikre, at kravene indarbejdes i udformningen af byggeriet.

6.0 Rapportering - indhold, målgrupper og rapporteringsansvar

Rapportering om projektet vedr. udbygningen af SVS, Esbjerg 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 skal indeholde information om:

- Risiko
- Fremdrift
- Økonomi
- Kvalitet og indhold

Rapporten opstilles i henhold til Sundheds- og Ældreministeriet regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, dateret 26. juni 2014. Dog udelades visse områder i rapporten, da de kun er relevante for kvalitetsfondsbyggerierne.

Rapporten for SVS, Esbjerg indsendes ikke til Sundheds- og Ældreministeriet, da projektet ikke modtager tilskud fra Kvalitetsfonden. Kvartalsrapporten udarbejdes således udelukkende til regionsrådet.

Rapporteringen udarbejdes samtidigt med rapporteringerne for Kvalitetsfondsbyggerierne, således at den kan behandles i regionsrådet maksimalt 3 måneder efter kvartalets afslutning.

Rapportering på effektiviseringsgevinster.

Rapportering på effektiviseringsgevinster indgår i Regnskabsinstruksen fra Sundheds- og Ældreministeriet. Da der også foreligger et effektiviseringskrav for SVS, Esbjerg omfattes sygehuset også af denne rapportering.

Rapporteringen skal svare til niveauet i regionens redegørelse i forbindelse med ansøgning om 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 vil ændre sig, efterhånden som projektet udvikler sig.

Rapporteringen skal opdateres årligt.

Rapportering ved bevillingsafslutning

Ved bevillingsafslutning skal det reviderede anlægsregnskab forelægges regionsrådet. Regnskabet revideres i henhold til regionens normale praksis på området. Der skal udarbejdes anlægsregnskab for hver af generalplanens faser.

7.0 Kvalitetssikring og kvalitetsstyring

Byggeprojektet skal gennemføres på en måde, så de realiserer de gevinster og funktionskrav mv., der er stillet i forbindelse med beslutninger truffet af regionsrådet.

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.

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 unkladelse vil stride mod hensynet til borgernes adgang til aktindsigt.”

For en nærmere beskrivelse af krav i medfør af de nævnte love henvises til Region Syddanmarks 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 Esbjerg Sygehus.

8.2 Særlige dokumentationskrav i forbindelse med udbygningen ved SVS, Esbjerg

I forbindelse med gennemførelsen af byggesagen 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, som 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.