

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERI

1. oktober 2019 – 31. december 2019

NYT HOSPITAL HVIDOVRE

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåregnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Sundheds- og Ældreministeriets opfølgning.

Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri.

Sundheds- og Ældreministeriet godkendte den 22. marts 2018 udbetalingsanmodningen for Nyt Hospital Hvidovre.

Efter udbetaling fra kvalitetsfonden afreporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Sundheds- og Ældreministeriet efter fast koncept.

Totalrådgiver har ultimo 4. kvartal 2019 atter indstillet, at bygherre godkendte en forlængelse på yderligere 3 måneder, således at AB92-afleveringen nu er aftalt til den 19. juni 2021. Forlængelsen skyldes, at drøftelser med entreprenører vedr. tidligere godkendte forlængelser ikke har vist sig at være realiserbar under projektets givne forudsætninger.

Den 16. december 2019 blev detaljerede udførselstidsplaner udsendt til entreprenører til brug for drøftelser af deres krav relaterende til forlængelsen samt deres input vedr. den nye afleveringsdato. Forhandlinger med entreprenører vedrørende forlængelsen forventes afsluttet ved udgangen af første kvartal 2020.

Den 30. januar 2020 er projektets facadeentreprenør B Nygaard Sørensen dog gået konkurs. Konkursens indvirkning på den godkendte tidsplan er ikke fastlagt. Bygherre, byggeledelse og totalrådgiver har siden kendskabet til konkursen arbejdet fokuseret på at sikre den planlagte fremdrift i det samlede byggeri.

Da omfanget af krav afledt af problemstillingerne vedr. Nybyggeriet har været voksende, har projektorganisationen fortsat fokus på at identificere mulige ændringer inden for det samlede kvalitetsfondsprojekt, således at nybyggeriet kan realiseres inden for budgetrammen.

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 31. december 2019 for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfondsprojekter (Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Bispebjerg, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre samt Nyt Hospital Nordsjælland) der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfondsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 21. april 2020.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

- det enkelte projekts kvartalsrapportering giver et retvisende billede af økonomi, fremdrift og risiko vedrørende de igangværende anlægsprojekter finansieret ved kvalitetsfondsmidler
- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af regionens deponeringsgrundlag vedrørende anlægsprojekterne med kvalitetsfondsfinansiering - og de dertil knyttede deponeringer pr. udgangen af kvartalet
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret i overensstemmelse med gældende administrative regler
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret under iagttagelse af skyldige økonomiske hensyn

Kommentarer til eventuelle forbehold og supplerende oplysninger fra revisionen vedr. projekterne fremgår af afsnit 3 i det enkelte projekts kvartalsrapportering.

Hillerød, april 2020

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Hvidovre for perioden 1. oktober 2019 til 31. december 2019. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. december 2019 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten, og har den 19. marts 2020 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Hvidovre, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet.

Erklæringen er alene udarbejdet til brug for Regionsrådets vurdering af dels anlægsprojektets økonomiske forbrug og byggeriets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug, dels risici knyttet hertil.

Uddrag af revisorerklæring vedr. Nyt Hospital Hvidovre:

Konklusion

Denne konklusion skal læses under hensyntagen til formålet med kvartalsrapporteringen, som redegjort for i erklæringens indledende afsnit, samt på grundlag af forståelsen af begrebet "Projektets fremdrift og risici", som der er redegjort for i erklæringens indledende afsnit.

Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen, for perioden 1. oktober 2019 til 31. december 2019, i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

På grundlag af det udførte arbejde og det opnåede bevis, er vi ikke blevet bekendt med forhold, der giver os grund til at mene, at kvartalsrapporteringens oplysninger om den økonomiske fremdrift, herunder de risici, der er knyttet til opgørelsen af det forventede resterende forbrug (budget), ikke er opgjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

Fremhævelse af forhold i rapporteringen

"Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Hvidovre" afsnit 5.1, risikorapport – kvartalsrapportering for 4. kv. 2019 for Ny Hospital Hvidovre, hvor der fremgår følgende vurdering fra den uafhængige risikovurdering: "Baseret på vores arbejder, er det vores vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.

Det vurderes, at der er et voksende pres på reserverne ved udgangen af 4. kvartal. 2019, jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog.

Byggeledelsens prognose baseret på worst-case scenarie i byggeregnskabet, hvor økonomien korrigeres for planlagte disponeringer udfordrer niveauet af reserver sammenholdt med den kapitaliseret risiko i risikologgen ved udgangen af 4. kvartal 2019.””

Fremhævelse af forhold vedrørende fremdriften

Uden at tage forbehold, skal vi endvidere henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Hvidovre” afsnit 4.1, Status for Ny Hospital Hvidovre pr. 4. kvartal 2019 vedr. ajourføring af tidsplan – forlængelse af udførslen, hvoraf følgende fremgår: ”I 4. kvartal 2019 har totalrådgiver og byggeledelsen på baggrund af dialog med projektets entreprenører erfaret, at forelagt tidsplan efter ophør af delvis entrepriseudsættelse ikke var realiserbar i forhold til projektets forudsætninger. Totalrådgiver indstillede derfor i december 2019 til yderligere 3 måneders forlængelse i forhold til meddelt forlængelse på 6 måneder i 3. kvartalsrapport 2019.

Den seneste forlængelse begrundes af totalrådgiver blandt anden med utæthederne i facade på etape 1 samt ændrede forudsætninger for adgangsveje for montage af facadeelementer. Bygherre mener dog også, at andre forhold har haft betydning for forsinkelserne, eksempelvis mangelfuld og sen opfølgning fra totalrådgiver og byggeledelsen.

Hospitalsbyggestyregruppen tog denne indstilling til efterretning og den politiske følgegruppe blev efterfølgende orienteret. Således er AB92 aflevering udskudt fra 19. marts 2021 til 19. juni 2021, svarende til 15 måneders forlængelse i forhold til udbudsplanen, hvor aflevering var som anført 19. marts 2020.”

Fremhævelse af forhold vedrørende COVID-19

”Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Hvidovre”, afsnit 5.1 Risikorapport – Kvartalsrapportering for 4. kv. 2019 for Nyt Hospital Hvidovre, hvor der refereres til den uafhængige risikovurdering vedr. COVID-19. Det fremgår heraf at, ”Der opleves for nærværende en særlig risiko på alle kvalitetsfondsprojekter ift. håndteringen af den igangværende COVID-19 virus. DTØ er således opmærksom på, at effekterne af COVID-19 virussen kan have såvel tidsmæssige som økonomiske konsekvenser for projekterne, hvorfor vi vil følge op herpå i kommende kvartalsrapport.””

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

På baggrund af konklusionerne af totalrådgivers og byggeledelsens arbejder efter den delvise entreprisesudsættelse, har hospitalsbyggestyregruppen under forudsætninger i december 2019, truffet beslutning om forlængelse af nybyggeriets udførsel med yderligere 3 måneder ud over de 6 måneders forlængelse, som blev beskrevet i 3. kvartalsrapport 2019.

Da forventet indflytning ved AB92 aflevering den 19. marts 2021 faldt sammen med årsskiftet 2021/2022, var der allerede tidligere truffet beslutning om at udskyde indflytning til marts 2022. AB aflevering den 19. juni 2021 forventes således ikke at have indflydelse på ibrugtagningstidspunktet for nybyggeriet.

Da rokadeplansprojektets afsluttende ombygningsarbejder i grænsefladen mellem eksisterende hospital og nybyggeriet, først kan igangsættes efter udflytningen til nybyggeriet, forventes det samlede projektet først afsluttet i efteråret 2023.

Projektets økonomi er presset på grund af de hændelser og omstændigheder der er konstateret under den igangværende udførsel af nybyggeriet. Projektorganisationen arbejder løbende på at identificere handlemuligheder, som kan afhjælpe det økonomiske pres.

4.1 Status for Nyt Hospital Hvidovre pr. 4. kvartal 2019

Kvalitetsfundsbyggeriet Nyt Hospital Hvidovre omfatter et nybyggeri på ca. 33.000 kvm., samt ombygninger af ambulatorier (Rokadeplanen) og sengestuer i det eksisterende hospital.

Nybyggeriet

Nybyggeriet indeholder en fælles akutmodtagelse, et barselafsnit, en børneafdeling med neonatalafsnit samt en hjerteafdeling fordelt på 244 ensengsstuer. Byggeriet placeres som tilbygning til det nuværende hospital, hvorved der skabes mulighed for etablering af en ny hovedindgang i det samlede hospitals sydvestlige ende.

Det samlede hospital ændrer således markant logistisk karakter, idet den nye hovedindgang vil skabe bedre og mere direkte adgangs- og tilkørselsforhold til hospitalet.

Nybyggeriet er udbudt i 21 fagentrepriser. Der er i efteråret 2018, sammen med totalrådgiver, truffet beslutning om, at entrepriser vedrørende logistik samt slutrengøring leveres som bygherreleverancer.

Der er indgået betingede kontrakter på alle entrepriser. Der er herudover indgået mængdeverificerede allonger på hovedparten af entrepriserne.

Fremdrift i entreprisearbejder – facadearbejder

Facadeentreprensens fremdrift i forhold til at sikre et lukket råhus har været et fokuspunkt for den samlede udførselsplanlægning i 4. kvartal 2019. Dette skyldes, at lukket råhus er kritisk vej for det samlede nybyggeri, idet indvendige arbejder først kan igangsættes effektivt, når huset er helt lukket. Ligeledes er montering af aluminiumsfacader i fokus, da dæk under facaderne er understøttet for at kunne holde til vægten af monteringslifte. Understøtningerne, såkaldte ”soldater” står i kælderområder, hvor der for at skabe mest muligt fleksibilitet i udførselsplanlægningen, med fordel kan igangsættes installationsarbejder, hvorfor understøtningen ønskes fjernet hurtigst muligt.

I 4. kvartal har bygherre således haft fokus på at sikre fremdrift i facadeentreprensen. I 4. kvartal 2019 erfarede bygherre, at der var vandindtrængen i en række vindueselementer der var omfattet af facadeentreprensen. I oktober har Teknologisk Institut (TI) således udarbejdet rapport der afdækker problemstillingen. Baggrunden for vandindtrængen er afdækket til blandt andet at skyldes fejlagtig samling af vinduespartier hos vinduesleverandøren. Ultimo januar 2020 har facadeentreprenøren ikke skaffet dokumentation for udbedringsmetode. Etape 1 er nu fuldt lukket, mens etape 2 og etape 3 skulle være afleveret 17. januar 2020. Denne deadline er dog på grund af vejrlig forlænget marginalt, således at råhuset planmæssigt skulle være lukket primo februar 2020.

Projektorganisationen har den 31. januar erfaret, at Nybyggeriets facadeentreprenør B. Nygaard Sørensen har indgivet konkursbegæring. Bygherres fokus på fremdrift i facadeentreprensen forud for konkursbegæringen har betydet, at omfanget af udestående arbejder vedr. elementmontering er overskuelige. Montering af alufacade har ligeledes haft god gænge i 4. kvartal 2019. Konkursen vil dog forventeligt have nogle konsekvenser. Bygherre og bygherrerrådgiver har primo februar 2020 igangsat arbejdet med at afdække i hvilket omfang entreprenørens garantistillelser kan begrænse effekten af konkursen.

Præsentationsrum i nybyggeriet omfattende en bestykket sengestue samt et medicinrum, der blev klargjort til Åbent hus primo september 2019. I 4. kvartal 2019 er rummene blevet præsenteret for brugere. Endvidere er der sket en nærmere evaluering af montageprocesser.

Bygherre har vurderet, at processen med at få klargjort præsentationsrummene ikke blev håndteret tilstrækkeligt proaktivt af totalrådgiver og byggeledelse. Dette resulterede i en forcering af arbejder og en utilstrækkelig kvalitetssikring (tilsyn) af de udførte arbejder. Bygherre har

således haft fokus på en evaluering af totalrådgivers tilsynsplanlægning, udførsel af tilsyn samt opfølgning på konstaterede mangler.

Ajourføring af tidsplan – forlængelse af udførslen

I 4. kvartal 2019 har totalrådgiver og byggeledelsen på baggrund af dialog med projektets entreprenører erfaret, at forelagt tidsplan efter ophør af delvis entrepriseudsættelse ikke var realiserbar i forhold til projektets forudsætninger. Totalrådgiver indstillede derfor i december 2019 til yderligere 3 måneders forlængelse i forhold til meddelt forlængelse på 6 måneder i 3. kvartalsrapport 2019.

Den seneste forlængelse begrundes af totalrådgiver blandt andet med utæthederne i facade på etape 1 samt ændrede forudsætninger for adgangsveje for montage af facadeelementer. Bygherre mener dog også, at andre forhold har haft betydning for forsinkelserne, eksempelvis mangelfuld og sen opfølgning fra totalrådgiver og byggeledelsen.

Hospitalsbyggestyregruppen tog denne indstilling til efterretning og den politiske følgegruppe blev efterfølgende orienteret. Således er AB92 aflevering udskudt fra 19. marts 2021 til 19. juni 2021, svarende til 15 måneders forlængelse i forhold til udbudstidsplanen, hvor aflevering var anført som 19. marts 2020.

På baggrund af bygherres godkendelse har totalrådgiver og byggeledelsen iværksat drøftelse af udførselstidsplaner med entreprenørerne samt dialog om krav afledt heraf. Forhandlinger forventes afsluttet inden udgangen af 1. kvartal 2020.

Indflytning i nybyggeriet

Da forventet indflytning ved AB92 aflevering den 19. marts 2021 faldt sammen med årsskiftet 2021/2022, var der allerede tidligere truffet beslutning om at udskyde indflytning til primo 2022, dog senest marts 2022. AB aflevering den 19. juni 2021 forventes således ikke at have indflydelse på ibrugtagningstidspunktet for nybyggeriet, men forsinkelsen afleder et skærpet fokus på en effektiv ibrugtningsproces. Amager Hvidovre Hospitals direktion påtænker at indgå aftale med det canadiske rådgivningsfirma HCR i forhold til rådgivning om koordineringen af ibrugtningsprocesserne. HCR er ligeledes involveret i ibrugtagningen af Nordfløjen ved Rigshospitalet og Akuthuset ved Herlev Hospital. Der forventes således en god erfaringsopsamling fra Region Hovedstadens andre ibrugtede byggerier.

Totalrådgivers projektopfølgning, fagtilsyn samt byggeledelse

Totalrådgiver på projektet/nybyggeriet er Link Arkitektur og Schmidt, Hammer og Lassen med Søren Jensen rådgivende ingeniør som underentreprenør.

Byggeledelsen for nybyggeriet er tildelt totalrådgiver som option til den oprindelige totalrådgiver aftale. Fra årsskiftet 2017/18 har byggeledelsen været forestået af virksomheden V2C, forankret som underrådgiver til totalrådgiver. Ultimo maj 2019 overgik byggeledelsen til Cubic Group, der nu er forankret som ressourcepersoner hos totalrådgiver.

Bygherres opfølgning samt handlemuligheder – styrkelse og forlængelse

Der har under udførslen været uenighed mellem bygherre og totalrådgiver om omfanget af nødvendige ressourcer for at koordinere de planlagte entreprisarbejder samt de kontraktuelle vilkår der ligger til grund herfor.

Bygherre har siden årsskiftet 2018/2019 målrettet arbejdet på at forbedre samarbejdet og kommunikationen med totalrådgiver samt totalrådgivers byggeledelse. Der har således i 2019 været afholdt hyppige styregruppemøder mellem totalrådgiver og bygherreorganisationens øverste ledelse.

Der er uenighed mellem bygherre og totalrådgiver om, hvorvidt indtrufne forsinkelser også kan henføres til totalrådgivers og byggeledelsens sene og mangelfulde opfølgning.

Der blev i 3. kvartal 2019 opnået i grove træk enighed om det nødvendige ressourcebehov hos byggeledelsen under den oprindelige kontraktperiode samt forlængelsen heraf. Endvidere er forlængelse af totalrådgivers tilsyn blevet drøftet. Ledelsesrepræsentanter fra totalrådgiver og bygherre har i 4. kvartal 2019 drøftet de kontraktuelle vilkår for opmandingen samt forlængelsen af totalrådgivers tilsyn. Den 7. februar 2020 er der indgået en allongeaftale, som sikrer et tilstrækkeligt opfølgningstilsyn og byggeledelse indtil nybyggeriets aflevering den 19. juni 2021.

Byggeledelsen ved Cubic Group har i 2. halvår 2019 deltaget i arbejdet med afklaring af igangværende entreprenørkrav, kvalificering af den forelagte ajourførte hovedtidsplan samt prognose på omfanget af forventede krav i den resterende udførselsperiode. Der har i forhold til det økonomiske prognosearbejde været en tæt dialog mellem bygherre, byggeledelse samt totalrådgiver om prognosernes forudsætninger.

Rokadeplansarbejder (ombygninger og renoveringer)

Rokadeplanen omfatter ombygning af ambulatorie samt især ankomstområder i dele af behandlingsetagen (ambulatorieetagen), indeholdende;

- Gastroambulatoriet (afsluttet)
- Sammenlægning og flytning af funktions- og billediagnostisk enhed (afsluttet)
- Infektionsmedicinsk modtagelse (afsluttet)

- Central operationsafsnit (COP) (afsluttet)
- Ortopædkirurgisk ambulatorium (projektering igangsættes medio 2020)
- Gynækologisk ambulatorium (projektering forventes igangsat medio 2021)
- Medicinsk ambulatorium (forventes igangsat 2021 med udførsel efter sommerferie 2021)
- Fødeafdeling (projektering forventes igangsat 2021 – udførsel efter udflytning, forventeligt marts 2022)
- samt sammenbygning med nybyggeriet (forventes igangsat 2022).

De afsluttede renoveringer er idriftsat.

Ombygningen af ortopædkirurgisk enhed er på grund af varetagelse af andre opgaver i projektteamet udsat til påbegyndelse af projektering medio 2020.

Igangsætning af de sidste delprojekter forudsætter en udflytning af funktioner til det færdiggjorte nybyggeri.

Ibrugtagningen af de sidste rokadeplansombygninger forventes at ske i andet halvår 2023.

Totalrådgiver er CF Møller, MOE som ingeniører mens byggeledelsen varetages af Frank Slemming.

Sengestueombygninger (ombygning og renovering)

Sengestueombygningerne omfatter ombygning af det eksisterende hospitals firesengsstuer til moderne én- og tosenngsstuer. Ved fuld ombygning reduceres sengeantallet i de ombyggede arealer fra oprindeligt 320 senge til 159 senge. På grund af det fortsatte høje risikobillede for nybyggeriet, besluttede Hospitalsbyggestyregruppen den 28. august 2019 at aflyse den sidste del af etape 2 (2D) samt etape 3 af sengeombygningerne.

Da der ved den nye hospitalsplan vurderes en betydelig overkapacitet i den eksisterende sengebygning efter udflytning til nybyggeriet, vurderes afløsningen ikke at have driftsmæssige konsekvenser.

Projektet var oprindeligt opdelt i 3 etaper fordelt på fem underprojekter. Ombygning af sengestue 3 syd blev udført som projektets etape 2c. De ombyggede arealer i 3 syd blev ibrugtaget i juni 2019.

De ombyggede sengestuer i etape 1 og 2, vil indtil nybyggeriet står færdigt blive benyttet som tosenngsstuer, hvorefter de fremadrettet, som tiltænkt vil blive benyttet som énsengsstuer.

Afløsningen vil betyde, at omfanget af ikke-ombyggede sengestuer er højere end forudsat i ansøgning til ekspertpanelet. Alle ikke-ombyggede 2- og 4

sengestuer er fuldt funktionelle til klinisk drift, og vil ved udflytning til nybyggeriet alene blive anvendt som 1- eller 2 sengesstuer. Aflysningen vurderes derfor primært at have en indflydelse på patientoplevelsen ved indlæggelser.

Arkitektrådgiver er CF Møller, MOE har varetaget projekteringsledelsen, mens byggeledelsen har været varetaget af Frank Slemming.

Hospitalets forventede kapacitet

Der er i de afsluttede renoveringer etableret 111 en-sengsstuer. De ikke-renoverede sengestuer omfatter 139 1-sengsstuer, mens resterende 2- og 4 sengestuer alene vil blive anvendt til 2 senge ved nybyggeriets ibrugtagning. Nybyggeriet omfatter 239 en-sengsstuer samt 5 flex rum, der kan anvendes som ambulatorie eller sengestue. I nærværende medregnes flexrummene som sengestue. Med denne forudsætning vurderes det samlede hospital at omfatte ca. 875 fysiske senge på Hvidovre matriklen.

Tidsplan

Ændringer i forhold til ansøgningen

Der er en samlet forsinkelse af hele projektet på 3 år i forhold til ansøgning til ekspertpanelet, der angav endelig projektafslutning ultimo 2020 mod nu forventet afslutning ultimo 2023.

Der er under projekteringen af nybyggeriet sket en forsinkelse på 13 måneder, som konsekvens af en nødvendig revision af dispositionsforslaget. Revisionen blev foretaget på baggrund af ændrede kapacitetsbehov i den fælles akutmodtagelse afledt af blandt andet etableringen af 1813 samt ajourførte økonomioverslag fra totalrådgiver, der viste kalkulerede overskridelser af det fastlagte byggebudget.

Ændringer i forhold til udbetalingsanmodningen

Af udbetalingsanmodningen fremgik, at udførsel og ibrugtagning af nybyggeriet var forrykket fra ultimo 2018 til ultimo 2020 – med efterfølgende udførsel og ibrugtagning af ombyggede arealer.

Af tidsplanen fremsendt ved udbetalingsanmodningen fremgik, at afslutningen af det samlede projekt var ultimo 2021. Denne afslutning er for nuværende forskudt med 26 måneder med forventet afslutning og ibrugtagningen af ombyggede arealer i ultimo 2023.

Nybyggeriet

Tidsplan for udførsel og ibrugtagning af nybyggeriet udgjorde ved ansøgning 36 måneder. I forbindelse med udbetalingsanmodningen udgjorde nybyggeriets udførsel og ibrugtagning i alt 44 måneder. Efter igangsætning af udførsel i februar 2017, er udførselstidsplanen for nybyggeriet for nuværende forlænget med samlet 19 måneder, til samlet aflevering af entrepriser i juni

2021. Herefter skal der ske indkøring og ibrugtagning, som for nuværende er planlagt til ca. 9 måneder. Dvs. indflytning i nybyggeriet planlægges til senest marts 2022.

I forbindelse med kontrahering af råhusentreprisen blev der aftalt forlængelse på fire måneder. Denne forlængelse skyldes, at der i forbindelse med forhandlingerne blev vurderet, at udbudsmaterialets udførselstidsplan var for stram. Konsekvenser af den forlængede udførselstidsplan for råhus er indarbejdet i allonger med de øvrige entreprenører i forbindelse med forhandlinger med disse.

I efteråret 2018 traf Hospitalsbyggestyregruppen (HBSG) beslutning om at forlænge med yderligere seks måneder som følge af det vurderede behov for at forlænge produktionstidsplanen. Forventet AB92 aflevering (entrepriseaflevering) blev således udskudt fra 20. marts 2020 til 20. september 2020.

I april 2019 igangsatte projektledelsen delvis entrepriseudsættelse for etape 1. Forventet AB92 aflevering forrykkes i den forbindelse fra 20. september 2020 til 20. november 2020.

I august 2019 indstillede totalrådgiver på baggrund af ny hovedtidsplan, til en yderligere forlængelse af udførslen med 4 måneder, hvorved AB92 aflevering forrykkes fra november 2020 til 19. marts 2021. Forlængelsen forklaredes blandt andet at skyldes problematikker med facade ift. vandindtrængen samt adgangsveje for facademontage samt projektopfølgning.

I 4. kvartal 2019 har totalrådgiver på baggrund af drøftelser med entreprenører om den opdateret hovedtidsplan, indstillet til en yderligere forlængelse af udførslen med 3 måneder. Således forrykkes AB92-afleveringen nu fra 19. marts 2021 til 19. juni 2021. Udover førnævnte årsager til forlængelsen, er ny vandindtrængen i 55 vinduer i efteråret 2019 anført som forklaring til forsinkelsen.

Tidsplan for det samlede projekt

Den samlede tidsplan påvirkes også af en forlængelse på tre måneder til ibrugtagning af de sidste Rokadeplansombygninger. Denne fase var fejlagtigt ikke indarbejdet i den styrende tidsplan for det samlede projekt i forbindelse med udbetalingsanmodningen. Desuden har revurdering af de afsluttende rokadeplansarbejder afdækket, at der bør indregnes yderligere tre måneder til udførslen af disse sidste rokadeplansprojekter.

5. Rapportering

I Region Hovedstadens Kvalitetsfondsprojekter arbejdes der med risikostyring i henhold til Region Hovedstadens styringsparadigme og tilhørende risikomanual. De projektspecifikke udmøntninger af de regionale retningslinjer er beskrevet i de projektspecifikke projekthåndbøger.

På foranledning af Det tredje øjes (DTØ's) vurderinger i forbindelse med Udbetalingsanmodningen, er der i Nyt Hospital Hvidovre iværksat processer der fremadrettet skal sikre en målrettet og fokuseret risikostyring. Der er således fokus på at skabe en god risikokultur, med velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobearbejdelse og forebyggende handlinger, der skal sikre at projektets risikobeskrivelser er konkrete og forståelige.

Administrationen bidrager i arbejdet med forbedring af risikoarbejdet, med eksempler på processer samt erfaringer fra Regionens øvrige byggeprojekter.

Det er administrationens vurdering, at projektet aktivt har arbejdet med at udvikle og forbedre risikoarbejdet, og fortsat arbejder på at sikre en høj kvalitet af risikoarbejdet og risikorapporteringen. Administrationen vurderer således, at rapporteringen nu i væsentligt højere grad afspejler projektets risikobillede sammenlignet med tidligere. Det er administrationens vurdering, at alle projektledere har fokus på at sikre, at projektet realiseres inden for den fastsatte økonomiske ramme, til den ønskede kvalitet samt uden yderlige forsinkelser.

Samtlige kvalitetsfondsfinansierede projekter i Region Hovedstaden fører Risikolog i systemet Exonaut Risk. Administrationen kan oplyse, at der løbende foretages vurderinger af kvaliteten af rapportering på kvalitetsfondsbyggerierne.

Der er foretaget en af byggeorganisation ekstern vurdering af risikorapporteringen for projektet, se bilag til mødesag.

5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 4. kvartal 2019 for Nyt Hospital Hvidovre

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil
Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil. Vurderingen omfatter risici for at projektet ikke realiseres inden for den fastlagte ramme, med den forventede kvalitet til den aftalte tid.

Administrationen, ved Enhed for Byggestyring, har fulgt arbejdet med budgetevaluering samt tilrettelæggelsen af de fremadrettede administrative opfølgings- og rapporteringsrutiner tæt.

Administrationen har tidligere vurderet, at kapitaliseringen i risikologgen var lav. Projektorganisationen har derfor arbejdet med kapitaliseringen af risici. Det er nu administrationens vurdering, at der er overensstemmelse mellem det oplevede risikobillede af projektet og kapitaliseringen af dets risici. Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes (DTØ) erklæring om projektets risikoprofil, der konkluderer:

”Baseret på vores arbejder, er det vores vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.”

”Det vurderes, at der er et voksende pres på reserverne ved udgangen af 4. kvartal 2019 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog. Byggeledelsens prognose baseret på et Worst-case scenarie i byggegeregnskabet, hvor økonomien korrigeres for planlagte disponeringer udfordrer niveauet af reserver sammenholdt med den kapitaliserede risiko i risikologgen ved udgangen af 4. kvartal 2019.”

”På HBSG-mødet den 18. december 2019 er der taget beslutning om yderligere 3 måneders forlængelse af udførelsestidsplanen med en ny AB92-aflevering d. 19. juni 2021 jf. hovedtidsplanen på Nybyg.”

”Beslutningen vil medføre væsentlige krav fra entreprenørerne. Totalrådgivers prognose på den yderligere forsinkelse er 41,05 mio. kr. (19-pl), som vil udfordre det nuværende reserveniveau yderligere. Projektet har afsat midler i deres prognose til håndtering af kravene, men forhandlinger af krav vedrørende ny frist for AB92-aflevering med entreprenørerne forventes dog først afsluttet i 1. kvartal 2020.”

”Vedr. COVID-19:

Der opleves for nærværende en særlig risiko på alle kvalitetsfondsprojekter ift. håndteringen af den igangværende COVID-19 virus. DTØ er således opmærksom på, at effekterne af COVID-19 virussen kan have såvel tidsmæssige som økonomiske konsekvenser for projekterne, hvorfor vi vil følge op herpå i kommende kvartalsrapport.”

Projektet har i 4. kvartal afholdt risikoworkshop for Nybyg den 26. november 2019.

På grund af ophold i aktiviteterne i rokadeplansprojekterne, har der ikke været vurderet behov for at foretage en evaluering af anførte risici fra 2. kvartal 2019.

Der blev indarbejdet 3 nye risici på Nybyg workshopen, og 1 er blevet lukket.

De nye risici er følgende:

- Nybyg ID 24 Risiko for mangelfuld koordinering af bygherreleverancer efter AB92-aflevering
- Nybyg ID 26 Risiko for at mangelfri AB92-aflevering ikke finder sted som planlagt
- Nybyg ID 27 Risiko for manglende myndighedsgodkendelse

For fuldstændighedens skyld bemærkes, at Nybyg ID 25 ikke indgår i loggen, da der i forbindelse med oprettelse af nye risici skete en systemfejl.

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Hvidovre for 4. kvartal 2019 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med projektets interessenter samt bygherrerådgiveren.

De aktuelle risici fremgår af nedenstående oversigt:

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
NYBYG	2	Der er risiko for projektfejl og mangler ikke oprettes rettidigt i projektmodel	01-01-17 - 19-03-21	16	2	4
NYBYG	9	Der er en risiko for at styrende arbejdsplaner ikke ajourføres i forhold til fremdrift	01-11-13 - 31-12-21	20	1	3
NYBYG	14	UFO er utilstrækkelig	01-03-17 - 19-03-21	20	1	1
NYBYG	19	At leverancer der skal indbygges i nybyggeriet, ikke passer til gældende IMT-standarder	03-07-19 - 31-12-21	15	1	1
NYBYG	6	Der er risiko for højere priser i forbindelse med genudbud af entrepriser hvor vedståelsesfristen er overskredet	01-11-13 - 31-12-21	15		
NYBYG	18	Der er en risiko for ændringer i bygherre-leverancer sent i projektet	03-07-19 - 31-12-21	12	2	2
NYBYG	11	Der er en risiko for at en af de udførende entreprenører går konkurs	01-03-17 - 31-12-21	12	1	3
NYBYG	3	Der er risiko for uafdækkede grænseflader afklaring mellem TRG/ENT og ENT/ENT.	01-01-17 - 19-03-21	12	1	2
NYBYG	20	Tidsplan for bygherreleverancer er ikke ajourført i forhold til udviklingen i nybyggeriet	17-06-19 - 31-12-21	9	1	2

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
NYBYG	5	Der er risiko for tab af nøglemedarbejdere hos bygherreorganisationen	01-11-13 - 31-12-21	6	1	2
NYBYG	1	Der er risiko for at entreprenører ikke har adgang til nødvendige materialer til udførelsen	01-07-17 - 19-03-21	3	1	2
NYBYG	12	Der er risiko for at udførselsfejl og udførsels mangler ikke opdages og rettes i tide på grund af svigtende fagtilsyn fra TRG	01-04-17 - 31-12-21	3	1	2
NYBYG	13	Der er risiko for tyveri og hærværk på byggepladsen	01-03-17 - 19-03-21	3	1	2
Rokade-plan	8	Forsinkelser i N-huset Glostrup kan betyde at det areal i Ambulatorie-etagen som traumatisk hjerneskade bebor ikke fraflyttes planmæssigt, herved mangler planlagt areal til "swing-space" for andre ambulatorie-ombygninger.	26-03-13 - 30-05-23	8	1	1
Rokade-plan	7	Der er en risiko for at der ved det nye rådgiverudbud tilbydes højere priser end de nuværende honorarsatser. Rådgiverydelser Gynækologisk og Obstetrisk ambulatorie, etape 5 er ikke udbudt.	26-03-13 - 30-05-23	3	2	1
NYBYG <i>Ny Risiko</i>	26	Risiko for at mangelfri AB92-aflevering ikke finder sted som planlagt	17-06-19-31-01-22	6		2
NYBYG	8	Der er risiko for at digital aflevering ikke sker planmæssigt	01-05-18 - 31-12-20	6		1
NYBYG <i>Ny Risiko</i>	27	Risiko for at indflytning ikke kan ske på planlagt dato pga. manglende myndigheds-godkendelse og ibrugtagning-tilladelse	17-06-19-31-01-22	6		2
NYBYG	22	Manglende forsikringsdækning efter AB92-aflevering til indflytningsdato/ibrugtagning sdato	19-03-21 - 31-12-21	6		1
NYBYG	10	P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks	01-03-18 - 19-03-21	12		
NYBYG <i>Ny Risiko</i>	24	Risiko for mangelfuld koordinering af bygherre-leverancer efter AB92-aflevering	17-06-19-31-01-22	6		
NYBYG	7	Der er risiko for der ikke sker rettidig ajourføring af byggeweb	06-02-19 - 19-03-21	4		1
NYBYG	16	At der kan ske arbejdsulykker på byggepladsen	08-04-19 - 19-03-21	4		1
Rokade-plan	3	Afsnit som skal ombygges som sidste etape af Rokadeplanen kan ikke igangsættes planmæssigt.	26-03-13 - 30-05-23		1	1

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
NYBYG Lukket 4. kv.	23	Ændring i myndighedskrav vedr. EL-standard				

Note: RP henviser til antallet af risikopoints

Der foreligger gennemarbejdede handlingsplaner med forebyggende handlinger for samtlige identificerede risici. I det følgende er vist handlingsplanerne for de væsentligste risici, dvs. risici markeret med rødt eller gult.

Nybyg # 2 Der er risiko for projektfejl og mangler ikke oprettes rettidigt i projektmodel

Der sikres et fortsat øget fokus på rådgivers leverancer i forbindelse med byggeprocessen.

Entreprenørarbejderne blev udbudt med forhandling med henblik på drøftelse af uafdækket problemer med bygbarhed, eventuelle uklarheder samt at få verificeret mængdeopmålinger i tilbudslisten inden kontrahering. Regler for opmåling blev afstemt og udsendt som del af udbudsmaterialet.

Der er under udførelsen fokus på rådgivers håndtering af besvarelser af krav og spørgsmål modtaget fra entreprenørerne.

Implementeringen af Dalux Field i efteråret 2017 understøtter opfølgning på fremsendte tekniske forespørgsler, som bl.a. danner grundlag for identificering af projektfejl og mangler samt hvorvidt disse oprettes i projektmodellen.

Nybyg # 9 Der er en risiko for at styrende arbejdstidsplaner ikke ajourføres i forhold til fremdrift

Der foretages fortsat egen overvågning af fremdrift på byggepladsen, bl.a. ved hjælp af 360 graders kamera rundring på ugentlig basis medens bygherre har fokus på at sikre, at byggeledelsen får ajourført arbejdstidsplaner, som imødekommer AB92-afleveringen.

Nybyg # 14 UFO er utilstrækkelige

Totalrådgiver, byggeledelse, bygherrerådgiver samt bygherre foretager på baggrund af erfaring, en samlet vurdering af omfanget af mulige krav der kan imødeses i forbindelse med den fremadrettede udførsel.

Bygherre og byggeledelse har sammen udarbejdet ny byggeregnskabsmodel, der dels skal sikre fuldstændighed af fremsendte krav i Dalux Field samt angive byggeledelsens forventede udfald af krav fremsendt, men ikke godkendt. Endvidere forventes byggeledelsen i byggeregnskabsmodellen at angive "risikobilledet" for krav der vurderes at tilgå projekter.

På baggrund af byggeregnskabet foretager bygherre kontinuerlig overvågning af omfanget af godkendte og afregnede ekstraarbejder samt omfanget af verserende krav om betaling for ekstraarbejder.

Totalrådgiver, byggeledelsen, bygherrerådgiver samt bygherre arbejder dertil struktureret på at afdække, hvorvidt fremsendte og godkendte entreprenørkrav skyldes forhold, andre entreprenører eller rådgiver vurderes at være ansvarlige for, hvilket vil reducere bygherres omkostning til nybyggeriet.

Bygherre, bygherrerådgiver samt totalrådgiver arbejder kontinuerligt med at identificere mulige ændringer, der kan foretages løbende og sent i projektet med henblik på at styrke de likvide reserver.

Nybyg # 19 at leverancer der skal indbygges i nybyggeriet, ikke passer til gældende IMT-standarder

Da den teknologiske udvikling har rykket sig markant siden projektforslagets udarbejdelse i 2015, er der igangsat en såkaldt GAP-analyse på IT-standarder gældende på tidspunktet for projektforslag i forhold til gældende IT-standarder CIMIT-standard for passiv infrastruktur. CIMIT samt bygherrerådgiver COWI er involveret i denne proces. Der er foretaget en el-faglig vurdering af hvilke ændringer der er patientkritiske – dvs. en indledende evaluering af Need-to-Have vs. Nice-to-Have.

Det er afdækket, hvordan den projekterede IT-understøttelse harmonerer med den aktuelle standard. I den forbindelse er der udarbejdet udkast til indstillingsnotatet, som er ved at blive gennemgået og herefter præsenteres for Hospitalsbyggestyregruppen.

Nybyg# 6 Der er risiko for højere priser i forbindelse med genudbud af entrepriser hvor vedståelsesfristen er overskredet

Kammeradvokaten er forespurgt om hvorvidt genudbud skal ske. Svar afventes.

Der afsøges endvidere muligheder for at redefinere krav mv. til det der skal genudbydes.

Nybyg# 18 Der er en risiko for ændringer i bygherre-leverance sent i projektet

Fokus på intern koordinering i projektorganisationen og løbende opfølgning med henblik på at tilpasse bygherreleverancer til forventet anvendelsesdato.

Dertil fastlægges beslutningsproces, hvor alle brugerinitierede ændringer i projektet dels skal underbygges af den konkrete bruger samt kapitaliseres af bygherreorganisationen. Ændringer igangsættes alene på baggrund af drøftelse mellem hospitalsdirektionen og projektledelsen.

Grænseflade for hvem der er ansvarlig for fastlæggelse af teknisk udstyr, har været uklar. Fastlæggelsen af teknisk inventar er en forudsætning for identifikation af ændringer i projektet. Alternativet bliver, at det bliver indarbejdet efter AB92-aflevering.

Forinden AB92-aflevering er det vigtigt at få afdækket en række kritiske forhold, såsom bestykninger til el, krav til IT, krav til medico, størrelsen af komponenter og fleksibiliteten af disse.

Nybyg # 11 Der er en risiko for at en af de udførende entreprenører går konkurs

Bygherre holder sig ajour med fælles regional køreplan for håndtering af konkurs.

Det afdækkes, hvorvidt bygherre kan overtage kontraktforhold med under-entreprenør til konkurstruet entreprenør.

Der er fokus på at sikre ejerskabsregistrering for materialer, som er betalt, men opbevares uden for byggepladsen.

Bygherre har skærpet fokus på staderegistrering forud for betaling af aconto opkrævninger.

Nybyg # 3 Der er risiko for uafdækkede grænseflader afklaring mellem TRG/ENT og ENT/ENT.

Bygherre udarbejder på baggrund af erfaring med byggeri, liste over grænseflader der bør have særskilt fokus på opfølgning i relation til møder med totalrådgiver (TRG) og entreprenør (ENT).

Bygherre foretager løbende opfølgning mht. tilstrækkelig koordinering og styring af de respektive fagentrepriser, således at det undgås, at ting falder imellem 2 stole og ikke koordineres af nogen af parterne.

Bygherre har styrket sin organisation med ansvarlige projektledere for samtlige entrepriseområder. Der er oprettet arbejdsgrupper for de enkelte fagentrepriser. Disse arbejdsgrupper vil løbende koordinere delprojekterne, herunder udførelsen af disse i henhold til udførelsestidsplanen.

Nybyg # 20 Tidsplan for bygherreleverancer er ikke ajourført i forhold til udviklingen i nybyggeriet

Bygherre kontrol og opfølgning på planlagte bygherreleverancer til brug for rettidig bestilling eller udskydelse af bygherreleverancer således at leverancer passer til den faktiske byggetakt.

Nybyg # 5 Der er risiko for tab af nøglemedarbejdere hos bygherreorganisationen

Der er etableret en bygherreorganisation, som via en opdateret projektplan og opdaterede projekthåndbøger har fokus på at skabe tryghed og ro omkring projektet.

Der sikres kontinuerlig og hyppig vidensdeling og vidensoverdragelse af kritiske beslutninger samt udarbejdes log over drøftelser på Nybyg bygherre møder.

Der skal kortlægges hvilke væsentlige beslutninger der skal træffes under udførelsen.

Der er etableret en klar forretningsgang for håndtering af kliniske ændringsforslag der opstår i forbindelse med klinikkens stigende (gen) inddragelse i projektet.

Der skal sikres klare og dokumenterede beslutningsprocesser samt klarhed over hvem der har mandat/prokura til at træffe beslutninger.

Beslutningskompetence skal uddelegeres til delprojektlederne der er tæt på en entreprise.

Nærmeste ledelse skal have fokus på at fremme et sundt arbejdsklima, hvor der både er plads til kritik og ros, herunder fokus på trivslen i bygherreorganisationen.

Nybyg # 1 Der er risiko for at leverandører ikke har adgang til nødvendige materialer til udførelsen

Kvaliteten af totalrådgivers og byggeledelsens besvarelser af fremsendte tekniske forespørgsler vurderes løbende, således at BH løbende har overblik over det materiale, som ligger til grund for entreprenørernes materialeindkøb.

Der påses, at der er udarbejdet eller bliver udarbejdet en tidsplan for bestilling og leverance af materialer, der er kritisk vej enten pga. lang leveringstid eller fordi der skal ske godkendelse af bygherre.

Der skal ske en koordinering af entreprenørernes leverancer med henblik på rettidig levering og rette materialekvalitet.

Nybyg # 12 Der er risiko for at udførselsfejl og mangler ikke opdages og rettes i tide på grund af svigtende fagtilsyn fra TRG

Bygherre foretager løbende egen rundring af byggepladsen og noterer fremdrift og udførselsmetoder. Rundring dokumenteres ligeledes i Dalux Field således at totalrådgiver og byggeledelse er orienteret om konstaterede forhold.

Bygherre foretager på en gang ugentlig basis egen rundring af byggepladsen med et 360-graders kamera. Optagelser foretages med henblik på at notere stade, fremdrift i byggeriet samt kortlægge fejl og mangler.

Præsentationsrum, også kaldet referencerummet blev afleveret forinden afvikling af Åbent-Hus-arrangementet d. 1. september 2019. Bygherre har foretaget evaluering af udført fagtilsyn og gennemgået rummet for udførelsesfejl og udførelsesmangler med henblik på at forebygge fejl og mangler i resten af nybyggeriet samt foretage evt. nødvendige justeringer i tilsynsprocesserne. Der er aftalt øget tilsyn på udførsel.

Bygherre har fokus på at sikre, at TRG foretager tilsyn i henhold til aftalte tilsyns-planer.

CIMT igangsætter eget tilsyn af kabling mv. fra januar 2020. Der er aftalt opstartsmøder mellem CIMT, bygherre og totalrådgiver, hvor det afklares hvorledes dette tilsyn udføres på pladsen.

Nybyg # 13 Der er risiko for tyveri og hærværk på byggepladsen

Bygherre skal sikre, den udarbejdede plan for forebyggelse af tyveri og hærværk på byggepladsen bliver opretholdt.

Der indføres elektronisk adgangskontrol til byggepladsen i februar 2020.

Rokadeplan # 8 Forsinket flytning af patienter til N-huset i Glostrup

Der skal laves en plan for udflytning af traumatisk hjerneskadeambulatorium sammen med sengeafdelingen, som afspejler den gældende tidsplan der vil kunne leveres fra N-huset i Rigshospitalet, Glostrup.

Rokadeplan # 7 Udbud af rådgivning kan overstige styrende rådgiver budget

Ved at bestille udbuddet gennemført ved koncernindkøb i god tid giver dette en minimal udgift. Bygherrerådgiver skal vurdere tilbud.

Bygherre undersøger kontraktsbetingelserne i eksisterende rådgiver kontrakt, således at det afdækkes hvorvidt der kan tilkøbes en aftale til den eksisterende aftale.

Nybyg # 26 Risiko for at mangelfri AB92-aflevering ikke finder sted som planlagt

Bygherre vil forsøge at foretage løbende overdragelsesforretning med henblik på indsamling af relevant dokumentation og brugervejledninger, således at der i videst muligt omfang kan ske mangelfri aflevering.

Nybyg # 8 Der er risiko for at digital aflevering ikke sker planmæssigt

Der skal udføres test "afleveringer" mellem Dalux Field og Dalux FM således at evt. fejl og mangler identificeres og rettes rettidigt.

Totalrådgiver skal udarbejde paradigme for aflevering. Bygherre skal vurdere kvaliteten af det beskrevne paradigme. Eftersom totalrådgivers gennemgang er baseret på stikprøvekontrol, skal bygherre vurdere behovet for ekstern assistance med henblik på at sikre fuldstændigheden.

Afleveringsprocesserne er testet i forbindelse med overdragelse af råhus. Der pågår en evaluering af, hvilke dele af processerne der skal være fokus på i fremtidige overdragelser/afleveringer.

Nybyg # 27 Risiko for at indflytning ikke kan ske på planlagt dato pga. manglende myndighedsgodkendelse og manglende ibrugtagningstilladelse

Der opstartes en tidlig dialog med myndighederne ift. løbende at drøfte evt. kritiske forhold i den tilrettelagte brandstrategi.

Nybyg # 22 Manglende forsikringsdækning efter AB92-aflevering til indflytningsdato/ibrugtagningsdato

Enhed for Byggestyring (EBS) har fremsendt materiale til TRYG-forsikring med henblik på en forlængelse af eksisterende projektforsikring mod en merpræmie betaling. Bygherre afventer svar fra EBS.

Nybyg# 10 PL reguleringssatsen udvikler sig markant anderledes end byggeomkostningsindekset

Der afsættes særskilt reserve inden for 5% reserven til imødegåelse af forskellen mellem udviklingen i de to indeks.

Nybyg # 24 Risiko for mangelfuld koordinering af bygherreleverancer efter AB92-aflevering

Følgende handleplaner gælder med henblik på at minimere risikoen:

Bygherre leverancerne indgår sammen med commissioning i masterplanen for ibrugtagningen.

I forhold til tilrettelægningen af masterplan for ibrugtagning igangsættes planlægningen med en fælles planlægningsworkshop.

Planlægningen omfatter tilrettelægning af løbende mangeludbedringer, tekniske test i bygningen, indbygning af bygherreleverancer samt tilrettelæggelse af træning af personale i bygningen.

Masterplanlægningen sker med inddragelse af erfaringer med øvrige hospitalsbyggerier, hvor ibrugtagningsprocesserne er igangsat eller nært forestående. Endvidere indgås aftale med canadiske HCR, der er en

professionel rådgiver i hospitalsflytninger og ibrugtagningsprocesser. HCR varetager ligeledes rådgivning vedr. ibrugtagningen af Nordfløjen ved

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapport

Nybyg # 23 Ændring i myndighedskrav vedr. EL-standard - LUKKES

Bygherre har fremsendt ansøgning til Sikkerhedsstyrelsen med henblik på at søge dispensation vedr. implementeringskravet.

Risikoen er lukket i Exonaut Risk, idet Region Hovedstaden har modtaget godkendt dispensation fra Sikkerhedsstyrelsen d. 24. januar 2020.

5.2 Projekternes økonomi

Projekternes økonomi styres efter Region Hovedstaden Kasse- og Regnskabsregulativ (gældende version blev godkendt af Regionsrådet på mødet 18. juni 2013).

5.2.1 Nyt Hospital Hvidovre

Projektets økonomi

Projektet omfatter opførelsen af et nybyggeri og ombygninger af ambulatorier og sengestuer i det eksisterende hospital.

Den samlede budgetramme inkl. reserver udgør 1.470,2 mio. kr. (09-pl), svarende til 1.717,9 mio. kr. (19-pl) og 1.693,9 mio. kr. i løbende priser.

Heraf er forbrugt 1.074,4 mio. kr. (løbende priser), svarende til 1.109,8 mio. kr. (19-pl).

Projektet rapporteres i grupperinger omfattende:

Delprojekt A. Her indgår fællesomkostninger vedr. de tre delprojekter, dvs. lønomkostninger og bygherres administrative omkostninger samt juridisk bistand. Hertil indgår omkostninger til totalrådgiver, bygherrerådgiver, byggeledelse til nybyg.

Desuden indgår kunstpuljen, 5%-reservepuljen samt budget til de medico- og it-anskaffelser der ikke indgår i nybyg entrepriserne.

Delprojekt B, som er rokadeplanen for ombygninger af ambulatorier.

Delprojekt C, som er ombygningerne af sengestuerne.

Delprojekt D (nybyggeri). Består af entrepriserne byggemodning, råhus og facadelukning.

Delprojekt E (nybyggeri). Består af entrepriserne; tagdækning, komplettering, stål, fast inventar/skilte/specielt inventar, VVS, sprinkling og ventilation.

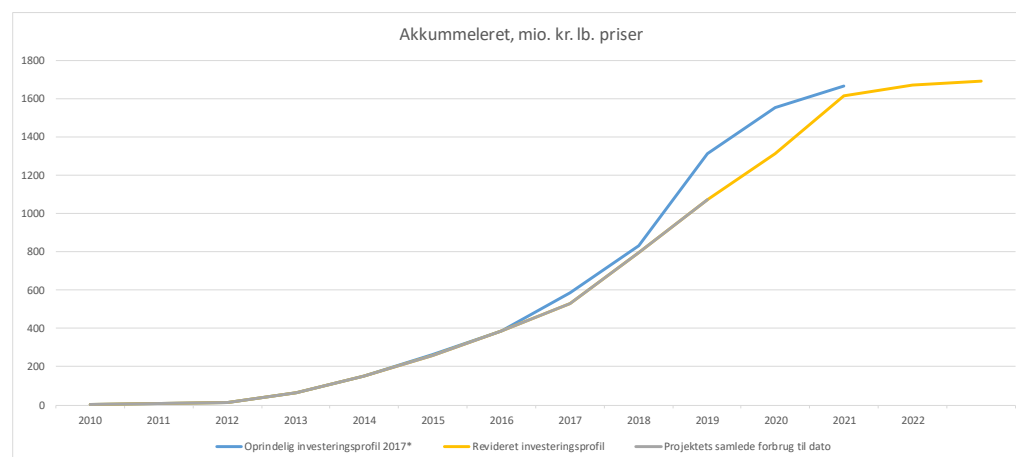
Delprojekt F (nybyggeri) Består af entrepriserne; el, elevator, bygningsautomation, brandsikring, sikring, landskab og terræn, rørpost, medicinske luftarter og byggeplads samt afsat budget til forlængelserne af udførselstidsplanen samt budget til delvis entrepriseudsættelse.

Der var licitation for entrepriserne vedr. nybyggeriet i august/september 2017, og resultatet lå inden for budgettet. Der har efterfølgende været foretaget mængdeverificeringer og tilretninger af kontrakterne. Allongeforhandlinger for enkelte kontrakter er ikke afsluttede.

Budgettet til IMT-investeringerne i Nyt Hospital Hvidovre udgør 161,3 mio. kr. (løbende priser), svarende til 139,1 mio. kr. (09-pl), hvilket er i overensstemmelse med ekspertpanelets angivelser i tilsagnsskrivelsen på 150 mio. kr. (09-pl) reduceret med PL fremskrivning af IMT-budget fra 2009 – 2014 i alt 11,3 mio. kr. svarende til et krav til IT- og medicoanskaffelser på 138,7 mio. kr. (09-pl).

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Udbetalingsanmodningen blev indsendt i august 2017. I december 2017 blev der indsendt en opdateret finansieringsprofil, og denne refereres der til som oprindelig investeringsprofil i nedenstående figur og i bilag D. Siden den blev indsendt, er den forventede byggetakt justeret, som det fremgår af figuren.



Det faktiske forbrug følger ikke den oprindelige forventningskurve. Dette skyldes som beskrevet, at der er forsinkelser i hovedparten af entrepriserne, hvorved der ikke har været det samme udgiftsniveau som forventet. Der sker

løbende ajourføring af de økonomiske forventninger i forhold til den planlagte aktivitet over tid.

5.4 Kvalitet og indhold

Kvaliteten i byggerierne forstås som antal af byggede kvadratmeter, pris pr. kvadratmeter, antal senge til patienter i de nye bygninger samt det samlede hospital, den forventede behandlingskapacitet samt udnyttelsesgrader, med andre ord indholdet i faseskifteskemaerne.

Det bemærkes, at der i oprindelig ansøgning var angivet 320 ombyggede sengestuer. Dette var det oprindelige antal senge i stuer før ombygningen, svarende til 80 sengestuer. Det faktiske antal senge i ombyggede arealer er efter endte sengestueombygninger opgjort til 111 en-sengsstuer.

Der etableres 239 en-sengsstuer i nybyggeriet samt 5 flexible stuer, der kan anvendes til enten behandling eller seng. Hertil er 14 senge fordelt på 5 stuer placeret på forskellige afsnit samt i den fælles akutmodtagelse.

Efter at nybyggeriet er taget i brug anvendes 4-sengsstuerne fremover som 2-sengsstuer. Konsekvensen af ikke at gennemføre etape 2D og etape 3 betyder, at de planlagte 159 en-sengsstuer reduceres til 111 en-sengsstuer.

De ikke-renoverede sengestuer omfatter 139 en-sengsstuer, mens resterende 2- og 4 sengestuer alene vil blive anvendt til 2 senge ved nybyggeriets ibrugtagning. Med denne forudsætning vurderes det samlede hospital at omfatte ca. 875 fysiske senge i det samlede hospital.

Det eksisterende hospital har siden ansøgningen været planlagt til at omfatte såvel ombyggede som ikke-ombyggede sengestuer efter kvalitetsfondsprojektet. De ikke-ombyggede sengestuer vurderes fuldt funktionsdygtige, men moderniseringen vil dog have en indflydelse på patientoplevelsen. I generalplansarbejderne for hospitalet forudsættes alle patientværelser alene anvendt til 1-2 senge efter ibrugtagning af nybyggeriet.

6. Generelle principper

I dette afsnit redegøres der alene for de tekniske forudsætninger og principper.

6.1 Risikomanual

Gældende risikostyringsmanual for Region Hovedstadens kvalitetsfundsbyggerier har gennemgået en designmæssig opdatering i oktober 2019.

6.2 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

De regionale byggestyringsregler blev godkendt af regionsrådet i 2. kvartal 2017. Styringsparadigmet for de store byggerier i Region Hovedstaden blev opdateret i juni 2018, og annonceret ved en formandsmeddelelse på forretningsudvalgmødet den 12. juni 2018.

I forbindelse med udbetalingsanmodningen blev der udarbejdet et opfølgende notat om bygge-, økonomi- og risikostyring. Sundheds- og Ældreministeriet har meddelt, at man forventer indholdet af dette notat indarbejdet i den opdaterede styringsmanual. Region Hovedstadens administration finder imidlertid ikke indholdet egnet til styringsmanualen, men har indarbejdet det i projektets projekthåndbog for udførelsesfasen.

I regnskabet defineres disponeringer som de aftaler, der er indgået med 3. mand, hvortil projektet er forpligtet til at yde betaling. Disponeringer er således udtryk for et aftaleforhold på bl.a. rådgivning, entrepriser mv., såvel hovedkontrakter som aftaler om tillægsarbejder (ATR og aftalesedler) m.v.

6.3 Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad – Nyt Hospital Hvidovre

De i skema 1 planlagte færdiggørelsesgrader opgøres med udgangspunkt i akkumuleret forbrug primo kvartalet tillagt forrige kvartals forventede forbrug for indeværende kvartal, set i forhold til det korrigerede budget i årets priser.

Den realiserede færdiggørelsesgrad i samme skema opgøres som afholdt forbrug i forhold til total budgetsum.

Den ”oprindelige færdiggørelsesgrad” i bilag D er opgjort på baggrund af den ajourførte finansieringsprofil fremsendt til SUM i december 2017, der lå til grund for godkendelse af udbetalingsanmodningen. Den ”reviderede færdiggørelsesgrad” er baseret på den finansieringsprofil der ligger til grund for finansieringsprofilen på dato for kvartalsrapporten, under hensyntagen til ændringer i tidsplaner.

Der sker løbende justering mellem årene i udgiftsprofilen i forhold til forventningen til arbejdernes fremdrift.

Projektet påser, at der alene betales for arbejder, der er udført, således at den økonomiske færdiggørelsesgrad er udtryk for projektets fremdrift.

Da der således betales efter faktisk fremdrift, udgør de realiserede udgifter dermed den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 4. kvartal 2019 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. december 2019 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. december 2019.

Forskellen i færdiggørelsesgraderne imellem bilag D og skema 1 skyldes, at bilag D er færdiggørelsesgraden beregnet ud fra forbrug i løbende priser, mens færdiggørelsesgraderne i skema 1 er beregnet i 19-pl.

Bilag

Bilag A: Fortroligt bilag med detaljer om økonomi, reserver og risici – særskilt bilag 2 i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag E: Følgrebrev med ekstern revisionserklæring – særskilt bilag 3 i mødesag

Bilag F: Uafhængig risikovurdering af projektet, udarbejdet af ”Det tredje øje” – særskilt bilag 4 i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 31. december 2019

Bilag B: December 2019 (4. kvartal) - korrigeret 19.02.20.

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	50.441.693	3.357.321.371	-2.704.215.357

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (1. kvartal 2020)	Kvartal 2 (2. kvartal 2020)	Kvartal 3 (3. kvartal 2020)	Kvartal 4 (4. kvartal 2020)
Forbrug projekterne	kr. -446.700.000	kr. -379.700.000	kr. -376.700.000	kr. -356.600.000
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000
Statens indbetalinger	kr. 350.740.000	kr. 270.435.000	kr. 257.975.000	kr. 169.396.000
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. 219.530.000
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 711.737.708	kr. 706.622.708	kr. 692.047.708	kr. 608.993.708

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Righospital	kr. 1.258.976.089	kr. 263.100.000	kr. 602.939.133	kr. -2.125.015.222	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.282.120.000	kr. 365.304.000	kr. 536.383.265	kr. -2.183.807.265	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 475.976.885	kr. 128.506.000	kr. 486.409.570	kr. -1.090.892.455	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 214.824.000	kr. -	kr. 81.547.842	kr. -296.371.842	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000	kr. -	kr. 348.436.730	kr. -615.849.730	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 648.498.818	kr. -786.077.818	0
I alt	kr. 3.573.795.974	kr. 820.003.000	kr. 2.704.215.357	kr. -7.098.014.331	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Righospital	kr. 1.270.389.350	kr. -1.258.976.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.305.536.762	kr. -1.282.120.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 652.163.873	kr. -475.976.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 177.178.793	kr. -214.824.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 368.170.981	kr. -267.413.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 469.937.758	kr. -74.486.000
Total	kr. 4.243.377.516	kr. -3.573.795.974

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer (lånoptagelse)
1911 Det Nye Righospital	kr. -263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -365.304.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -128.506.000
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -63.093.000
Total	kr. -820.003.000

Forventet forbrug	Kvartal 1 (1. kvartal 2020)	Kvartal 2 (2. kvartal 2020)	Kvartal 3 (3. kvartal 2020)	Kvartal 4 (4. kvartal 2020)
Det Nye Righospital	kr. 131.700.000	kr. 9.600.000	kr. -	kr. -
Nyt Hospital Herlev	kr. 80.000.000	kr. 95.000.000	kr. 110.000.000	kr. 113.400.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 53.500.000	kr. 54.500.000	kr. 60.000.000	kr. 70.000.000
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 102.200.000	kr. 84.500.000	kr. 62.600.000	kr. 26.700.000
Nordsjælland	kr. 54.300.000	kr. 114.300.000	kr. 114.300.000	kr. 114.300.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 25.000.000	kr. 21.800.000	kr. 29.800.000	kr. 32.200.000
Total (Akkumuleret)	kr. 7.544.714.331	kr. 7.924.414.331	kr. 8.301.114.331	kr. 8.657.714.331

(hele kroner)

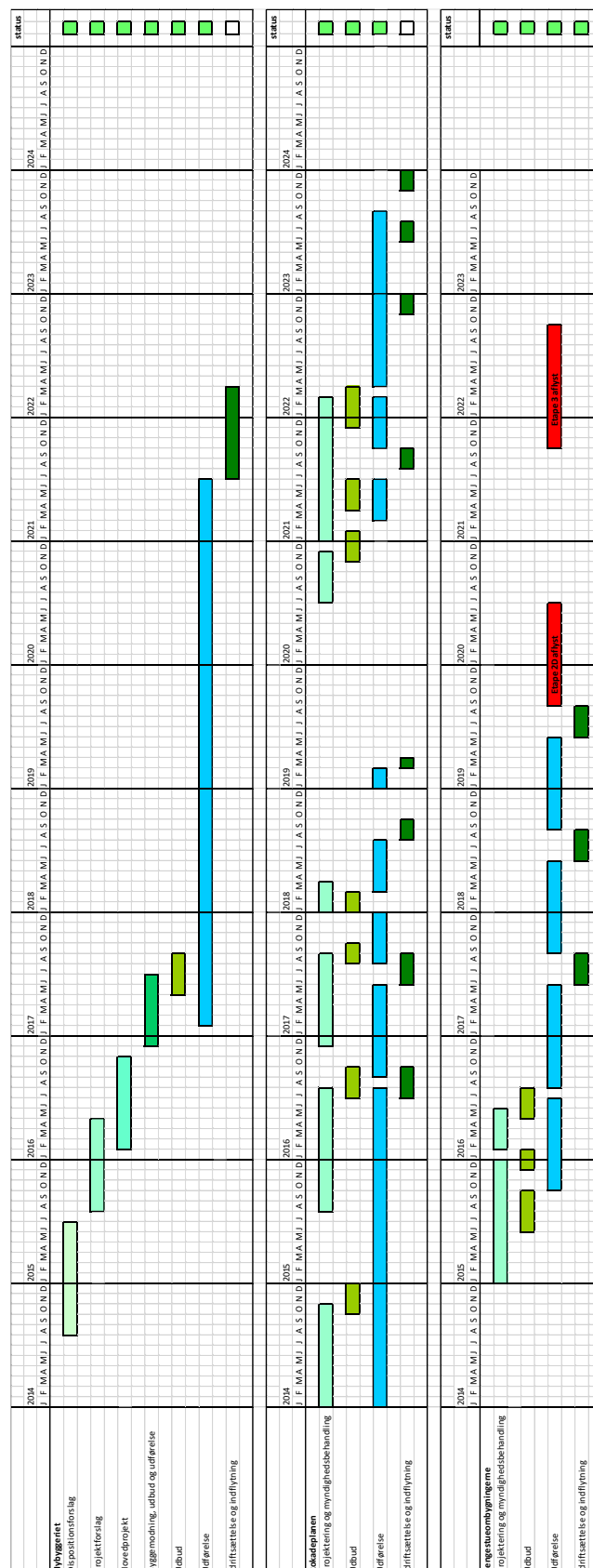
* Ultimo 4. kvartal 2019

** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital (24 mio.kr.)

*** Statens andel 59,7826 % jf. afsnit 3 i Regnskabsinstruksen

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Nyt Hospital Hvidovre



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse 31. december 2019

År (Lb. Priser)	Investeringsprofil (2017)		Forventet investeringsprofil		Forbrug Akkumleret	
	mio. kr.	% andel af total	mio. kr.	% andel af total	mio. kr.	% andel af total
2010	2	0%	2,0	0%	2,0	0%
2011	7	0%	7,0	0%	7,0	0%
2012	14	1%	13,6	1%	13,6	1%
2013	65	4%	64,7	4%	64,7	4%
2014	151	9%	151,1	9%	151,1	9%
2015	263	16%	258,8	15%	258,8	15%
2016	385	23%	385,9	23%	385,9	23%
1. kv.					19,9	
2. kv.					43,7	
3. kv.					28,4	
4. kv.					35,0	
2017	586	35%	528,3	31%	528,3	31%
1. kv.					18,5	
2. kv.					44,0	
3. kv.					19,6	
4. kv.					60,5	
2018	832	50%	795,6	47%	795,7	47%
1. kv.					55,8	
2. kv.					52,2	
3. kv.					57,3	
4. kv.					102,2	
2019	1.315	79%	1.074,4	63%	1.074,5	63%
1. kv.					43,6	
2. kv.					62,9	
3. kv.					66,9	
4. kv.					105,4	
2020	1.555	93%	1.312,3	77%		
2021	1.666	100%	1.612,6	95%		
2022	1.666	100%	1.670,2	99%		
2023			1.693,9	100%		
	1.665,8		1.693,9			