

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERI

1. januar 2020 – 31. marts 2020

NYT HOSPITAL HVIDOVRE

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede 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 afrapporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Sundheds- og Ældreministeriet efter fast koncept.

Totalrådgiver havde ultimo 4. kvartal 2019 atter indstillet, at bygherre godkendte en forlængelse på yderligere 3 måneder, således at AB92-afleveringen nu blev den 19. juni 2021. Forlængelsen skyldes, at drøftelser med entreprenører vedr. tidligere godkendte forlængelser har vist, at tidsplanerne ikke er realiserbare 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 har pågået for hovedparten af entreprenørerne i løbet af 1. kvartal 2020, men medio marts 2020 blev såvel driften på byggepladsen som bygherreorganisationen ramt af den igangværende COVID-19 krise. Endvidere gik projektets facadeentreprenør Bent Nygaard Sørensen konkurs ultimo januar 2020.

Bygherre, byggeledelse og totalrådgiver har siden kendskabet til konkursen arbejdet målrettet på at sikre den planlagte fremdrift i det samlede byggeri. Udarbejdelse af nye entreprenøraftaler med størstedelen af tidligere BNS-underentreprenører er blevet forsinket som følge af COVID-19 udbruddet.

Bygherre er i gang med at skabe et fuldt overblik over de økonomiske og tidsmæssige konsekvenser, som COVID-19 og BNS-konkurs får for nybyggeriet. Under alle omstændigheder er AB92-aflevering den 19. juni 2021 stærkt udfordret.

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

2. Ledeserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 31. marts 2020 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 23. juni 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, juni 2020

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisorerklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Hvidovre for perioden 1. januar 2020 til 31. marts 2020. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2020 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten, og har den 28. maj 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. januar 2020 til 31. marts 2020 (1. kvartal 2020), 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 4, hvoraf det fremgår, at: ”Der pågår en proces omkring afklaring med byggeledelse omkring yderligere forsinkelse som følge af covid-19 og BNS konkurs ud over den nuværende forsinkelse på 15 måneder i forhold til udbudsplanen, hvor aflevering var anført 19. marts 2020. Projektets økonomi

er presset på grund af de hændelser og uventede omstændigheder, som er konstateret under den igangværende udførsel af nybyggeriet. Projektorganisationen arbejder på at identificere handlemuligheder, som kan afhjælpe den økonomiske pres. Der er således en risiko for, at projektet ikke vil kunne overholde totalrammen.””

”Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfundsbyggeri ”Nyt Hospital Hvidovre” afsnit 5.5, hvoraf det fremgår, at ”Sundheds- og Ældreministeriet har meldt ud, at Nyt Hospital Hvidovre skal under tættere opfølgning hos ministeriet. Regionens administration ved Enhed for Byggestyring og projektorganisationen på Nyt Hospital Hvidovre har derfor været i dialog med ministeriet om formen og indholdet af den tættere opfølgning. På møde d. 17. april 2020 blev parterne enige om, at den tættere opfølgning skal bestå i, at Region Hovedstadens administration månedligt indrappporterer en status på forbrug, reserver og det aktuelle risikobillede. Desuden skal parterne mødes en gang hvert kvartal. Den tættere opfølgning skal sættes i gang i april 2020 med rapportering af status pr 31. marts 2020, og næste møde er planlagt til den 28. juli 2020.””

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

På baggrund af en revideret udførelsestidsplan i 4. kv. 2019, indstillede totalrådgiveren til forventet AB92-aflevering d. 19. juni 2021. Den nye tidsplan blev godkendt af såvel Hospitalsbyggestyregruppen som den politiske følgegruppe ultimo 2019. Ibrugtagningstidspunktet for nybyggeriet er på nuværende tidspunkt fastsat til marts 2022.

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.

Der pågår en proces omkring afklaring med byggeledelse omkring yderligere forsinkelse som følge af covid-19 og BNS konkurs ud over den nuværende forsinkelse på 15 måneder i forhold til udbudsplanen, hvor aflevering var anført 19. marts 2020

Projektets økonomi er presset på grund af de hændelser og uventede omstændigheder, som er konstateret under den igangværende udførsel af nybyggeriet. Projektorganisationen arbejder løbende på at identificere handlemuligheder, som kan afhjælpe det økonomiske pres. Der er således en risiko for, at projektet ikke vil kunne overholde totalrammen.

4.1 Status for Nyt Hospital Hvidovre pr. 1. kvartal 2020

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

Facadeentreprisens fremdrift i forhold til at sikre et lukket råhus har været et fokuspunkt for den samlede udførselsplanlægning siden efteråret 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. Ultimo 1. kvartal 2020 er det lykket at få et lukket råhus, hvorved en milepæl er nået.

I 1. kvartal 2020 har bygherre således fortsat haft fokus på at sikre fremdrift i facadeentreprisen efter at nybyggeriets facadeentreprenør Bent Nygaard Sørensen (BNS) indgav konkursbegæring slut januar 2020.

Projektorganisationen har overtaget de fleste af kontrakterne med tidligere BNS-underentreprenører og de mange leverandører. De nye entreprisekontrakter med BNS-underentreprenører er under udarbejdelse og forventes lukket i maj 2020. Arbejderne i forbindelse med facaderne fortsætter og der arbejdes på at få indhentet noget af den tabte tid hen over foråret/sommeren.

Som følge af BNS-konkurs og COVID-19 udbrud er der forsinkelser på bl.a. leverancer af aluminiumsbeklædningen og markiser, hvilket forventes, først bliver leveret omkring juli 2020.

Fremdrift i indvendige arbejdere

Præsentationsrum i nybyggeriet omfattende en bestykket sengestue samt et medicinrum, der blev klargjort til Åbent-hus primo september 2019. Siden da er rummene blevet præsenteret for adskillige interne brugere og eksterne samarbejdspartnere. Endvidere er der sket en nærmere evaluering af montageprocesser.

Ajourføring af tidsplan – forlængelse af udførelsen

I 4. kvartal 2019 havde totalrådgiver og byggeledelsen på baggrund af dialog med projektets entreprenører erfaret, at forelagt tidsplan efter ophør af delvis entreprisudsættelse ikke var realiserbar i forhold til projektets forudsætninger. Totalrådgiver indstillede derfor i december 2019 en opdateret tidsplan med AB92-aflevering den 19. juni 2021.

Hospitalsbyggestyregruppen tog denne indstilling til efterretning og den politiske følgegruppe blev efterfølgende orienteret om den udskudte aflevering.

På baggrund af bygherres godkendelse af AB92-aflevering den 19. juni 2021, har totalrådgiver og byggeledelsen haft drøftelser med entreprenørerne

omkring udførelsestidsplaner, herunder krav afledt heraf. Forhandlinger med hovedparten af entreprenørerne forventes afsluttet i løbet af 2. kv. 2020.

Samarbejde med totalrådgiver og byggeledelse

Allonge 2, der omfatter styrkelse og forlængelse af byggeledelse samt forlængelse af Totalrådgiver-tilsyn frem til den nye AB92-aflevering d. 19. juni 2021, blev endeligt indgået d. 7. februar 2020. Totalrådgiver har ultimo marts 2020 indgået underrådgeraftale med ingeniørfirmaet Søren Jensen.

Allonge 2's hovedformål er at "slå en streg i sandet" og sikre ny start på samarbejdet frem mod afleveringen af byggeriet i sommeren 2021. Derfor indeholder allongen også nogle aftaler om samarbejdet og om måling af dette samarbejde. Aftalen giver mulighed for, at totalrådgiver kan pålægges en bod, hvis samarbejdet ikke fungerer, men der er enighed mellem parterne om, at det er vigtigere at opnå et konstruktivt samarbejde og sikre fremdrift i byggeriet fremfor at pålægge hinanden økonomiske sanktioner.

COVID-19

I marts 2020 blev projektet ramt af den igangværende COVID-19 krise. Store dele af projektorganisationen, byggeledelsen og udvalgte entreprenører har i marts 2020 bistået hospitalsledelsen med akut indretning af ekstra undersøgelsesrum i nybyggeriets ambulancehal samt etableret forbindelsestelte og gangbroer m.v.

Entreprenørerne havde i forbindelse med de første COVID-19 meldinger primo marts udtrykt ønske om, at byggesagen blev tilrettelagt på en sådan måde, at der i videst muligt omfang blev taget højde for COVID-19. Bygherre valgte at følge disse ønsker og der blev siden arbejdet efter en tilpasset omrokeringsplan. Der blev sendt oplæg til tidsplansforlig til entreprenørerne, bestående af:

Alle parter – både bygherre og entreprenører får tidsfristforlængelse men ingen modtager godtgørelse. Alternativt fastholdes den oprindelige udførelsestakt med flere folk på etagerne.

På baggrund af tilbagemeldinger fra ledelserne hos de enkelte entreprenører i relation til tidsplansforlig, er parterne primo april blevet enige om at fortsætte byggeriet efter udførelsestidsplanen, dog under hensyntagen til COVID-19 udbruddets udvikling og med nøje efterlevelse af sundhedsmyndighedernes anvisninger.

Ikke desto mindre, kommer COVID-19 situationen til kraftigt at udfordre den nugældende AB92-aflevering d. 19. juni 2021.

Dialog med TRG om tidsmæssige og økonomiske konsekvenser pågår.

Indflytning i nybyggeriet

Det må forventes, at AB92-afleveringen udskydes grundet COVID-19 situationen. Som følge heraf drøftes ibrugtagelsesprocessen med hospitalsledelsen. Samarbejde med hospitalets eksterne rådgiver, canadiske HCR skulle have været opstartet her i foråret 2020, men kan nu blive forsinket pga. COVID-19.

Det canadiske rådgivningsfirma HCR, har ligeledes været involveret i ibrugtagningen af Nordfløjen ved Rigshospitalet og Akuthuset ved Herlev Hospital. Der forventes således en god erfarings-opsamling fra Region Hovedstadens andre ibrugtagne 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. Pr. ultimo maj 2019 overgik byggeledelsen til Cubic Group, der 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.

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 blev der således indgået en allongeaftale (Allonge 2), som sikrer et tilstrækkeligt opfølgningstilsyn og byggeledelse indtil nybyggeriets planlagte aflevering den 19. juni 2021.

Byggeledelsen ved Cubic Group har i 1. kvartal 2020 arbejdet videre 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 (ambulatorietagen), indeholdende;

- Gastroambulatoriet (afsluttet)
- Sammenlægning og flytning af funktions- og billeddiagnostisk enhed (afsluttet)
- Infektionsmedicinsk modtagelse (afsluttet)
- Central operationsafsnit (COP) (afsluttet)

På baggrund af redegørelsesnotat for besparelsesmuligheder i resterende ombygningsprojekter i Rokadeplanen, hvor disse ombygningsprojekter først skal udføres efter nybyggeriet er taget i brug, er der på hospitalsbyggestyregruppemødet d. 26. marts 2020 blevet præsenteret en samlet besparelsesmulighed på 24,3 mio. kr. (ekskl. COVID-19 refleksomkostninger), hvoraf 8,5 mio. kr. vedrørende sammenbygning ved vandrehal allerede fremgår af change request listen.

Der skal træffes endelig afgørelse om, hvorvidt denne change request på 15,8 mio. kr. skal tilføjes den samlede change request liste. Hvis besparelsen beslutes, vil det udfordre hospitalets arbejde med at indhente de krævede effektiviseringer, der følger af Sundheds- og Ældreministeriets tilsagnsbetingelser.

De afsluttede renoveringer er idriftsat.

Totalrådgiver for rokadeplansarbejder 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, og således tilføre reserver til Nybyggeriet.

Da der ved den nye hospitalsplan vurderes en betydelig overkapacitet i den eksisterende sengebygning efter udflytning til nybyggeriet, vurderes aflysningen 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 tosenkstuer, hvorefter de fremadrettet, som tiltænkt vil blive benyttet som énsenkstuer.

Aflysningen 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 sengestuer. 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-senkestuer. De ikke-renoverede sengestuer omfatter 139 1-senkestuer, mens resterende 2- og 4 sengestuer alene vil blive anvendt til 2 senge ved nybyggeriets ibrugtagning. Nybyggeriet omfatter 239 en-senkestuer samt 5 flexrum, 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 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 blev således udskudt fra 20. marts 2020 til 20. september 2020.

I april 2019 igangsatte projektledelsen på baggrund af indstilling fra TRG, delvis entrepriseudsættelse for etape 1. Forventet AB92 aflevering blev forrykket 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 forrykkedes fra november 2020 til 19. marts 2021. Forlængelsen forklaredes blandt andet at skyldes problematikker med facade i forhold til vandindtrængen samt adgangsveje for facademontage samt projekt-opfølgning.

Ultimo november 2019 havde totalrådgiver på baggrund af drøftelser med entreprenører om den opdateret hovedtidsplan, indstillet til en yderligere forlængelse af udførslen med 3 måneder. Således blev AB92-afleveringen udskudt fra 19. marts 2021 til 19. juni 2021.

Bygherre har i april modtaget et indstillingsnotat vedr. forventede konsekvenser af BNS-konkurs og COVID-19 udbrud.

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, risikobehandling 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 projektorganisationen aktivt har arbejdet med at udvikle og forbedre risikoarbejdet, og fortsat arbejder på at sikre en høj kvalitet af risikoarbejdet og risikorapporteringen. 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 1. kvartal 2020 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 1. kvartal 2020 jf. projektorganisationens risikovurdering og kapitaliserede risiko i risikologgen. Dertil viser reserveprognosen baseret på de 3 scenarier, 1/bedste udfaldsrum, 2/mest sandsynlige udfaldsrum samt 3/værste udfaldsrum, udfordringer i niveauet af reserver på det samlede kvalitetsfondsprojekt.”

Projektet har i 1. kvartal 2020 afholdt risikoworkshop for Nybyg den 4. marts 2020. Der blev indarbejdet 5 nye risici på Nybyg workshopen, og 4 risici er blevet lukket.

De nye risici er følgende:

- Nybyg ID 28 Risiko for adskillige mangler i el-projektet, hvilket nødvendiggør omprojektering samt tilkøb af ekstra ydelser fra entreprenører
- Nybyg ID 29 Risiko for at ikke-igangsatte entrepriser overskrider vedståelsesfristen
- Nybyg ID 30 Risiko for at tidligere underentreprenører til BNS også går konkurs
- Nybyg ID 31 Risiko for svigtende fagtilsyn baseret på referencerum i takt med fremdriften i nybyggeriet
- Nybyg ID 32 Risiko for væsentlige ændringer i den gældende tidsplan som følge af COVID-19 udbrud samt risiko for manglende besvarelser på vigtige bestillinger

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Hvidovre for 1. kvartal 2020 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 projektf fejl og mangler ikke oprettes rettidigt i projektmodel.	01-01-17 - 19-06-21	16	2	4
NYBYG	9	Der er en risiko for at styrende arbejdsplansplaner ikke ajourføres i forhold til fremdrift.	01-11-13 - 31-03-22	20	1	4
NYBYG <i>Ny Risiko</i>	32	Risiko for væsentlige ændringer i den nugældende tidsplan som følge af COVID-19 samt risiko for manglende besvarelser på vigtige varebestillinger.	01-11-13 - 31-03-22	16		4
NYBYG	14	UFO er utilstrækkelig	01-03-17 - 19-06-21	20	1	2
NYBYG	18	Der er en risiko for ændringer i bygherreleverancer sent i projektet	03-07-19 - 31-12-21	12	2	2
NYBYG	3	Der er risiko for uafdækkede grænseflader afklaring mellem TRG/ENT og ENT/ENT.	01-01-17 - 19-06-21	12	1	2
NYBYG	11	Der er en risiko for at en af de udførende entreprenører går konkurs.	01-03-17 - 31-12-21	8	1	3
NYBYG	20	Tidsplan for bygherreleverancer er ikke ajourført i forhold til udviklingen i nybyggeriet.	17-06-19 - 31-12-21	9	1	2
NYBYG	5	Der er risiko for tab af nøglemedarbejdere hos bygherreorganisationen.	01-11-13 - 31-03-22	6	1	2

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
NYBYG <i>Ny Risiko</i>	31	Risiko forbundet med svigtende fagtilsyn baseret på referencerum i takt med fremdriften i nybyggeriet.	01-11-13 - 31-03-22	9	1	1
NYBYG	12	Der er risiko for, at udførselsfejl og udførselsmangler ikke opdages og rettes i tide på grund af svigtende fagtilsyn fra TRG.	01-04-17 - 19-06-21	3	1	2
NYBYG	13	Der er risiko for tyveri og hærværk på byggepladsen.	01-03-17 - 19-06-21	3	1	2
Rokadeplan	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
NYBYG	1	Der er risiko for, at entreprenører ikke har adgang til nødvendige materialer til udførelsen.	01-07-17 - 19-06-21	3	1	2
Rokadeplan	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>	28	Der er risiko for adskillige mangler i el-projektet, hvilket nødvendiggør omprojektering og tilkøb af ekstra ydelser fra entreprenører.	01-11-13 - 31-03-22	9		1

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
NYBYG	26	Risiko for at mangelfri AB92-aflevering ikke finder sted som planlagt.	17-06-19 - 31-03-22	6		2
NYBYG <i>Ny Risiko</i>	30	Der er risiko for, at tidligere underentreprenører til BNS også går konkurs.	01-11-13 - 31-03-22	6		2
NYBYG <i>Ny Risiko</i>	29	Risiko for at ikke-igangsatte entrepriser overskrider vedståelsesfristen.	01-11-13 - 31-03-22	9		1
NYBYG	7	Der er risiko for der ikke sker rettidig ajourføring af byggeweb.	06-02-19 - 19-03-21	6		1
NYBYG	10	P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks.	01-03-18 - 19-06-21	12		
NYBYG	24	Risiko for mangelfuld koordinering af bygherreleverancer efter AB92-aflevering.	17-06-19- 31-03-22	6		
NYBYG	27	Risiko for at indflytning ikke kan ske på planlagt dato pga. manglende myndighedsgodkendelse og ibrugtagningstilladelse.	17-06-19 - 19-06-21	6		
NYBYG	16	At der kan ske arbejdsulykker på byggepladsen.	08-04-19 - 19-06-21	4		1
Rokadeplan	3	Afsnit som skal ombygges som sidste etape af Rokadeplanen kan ikke igangsættes planmæssigt.	26-03-13 - 30-05-23		1	1
NYBYG <i>Lukket</i>	6	Der er risiko for højere priser i forbindelse med genudbud af entrepriser hvor vedståelsesfristen er overskredet.				
NYBYG <i>Lukket</i>	8	Der er risiko for at digital aflevering ikke sker planmæssigt.				

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
NYBYG <i>Lukket</i>	19	Leverancer der skal indbygges i nybyggeriet, ikke passer til gældende IMT-standarder.				
NYBYG <i>Lukket</i>	22	Manglende forsikringsdækning efter AB92-aflevering til indflytningsdato.				

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 og gult.

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

Fortsat øget fokus på rådgivers leverancer i forbindelse med byggeprocessen.

Entreprisearbejderne 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.

Ny IKT-medarbejder hos bygherre har bestilt ny kollisionstest med henblik på opdateret risikobillede af fejl og mangler i projektmodellen.

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

Egen overvågning af fremdrift på byggepladsen ved hjælp af 360 graders kamera rundring på ugentlig basis blev sat i bero i marts 2020 som følge af COVID-19, men er blevet genoptaget fra medio april 2020. Bygherre er dagligt tilstede på byggepladsen, medens der er fokus på at sikre, at byggeledelsen får ajourført arbejdsplansplaner, som imødekommer AB92-afleveringen.

Normal produktion på byggepladsen opretholdes ved bl.a. inddeling af byggeriet i zoner.

Nybyg # 32 Risiko for væsentlige ændringer i den gældende tidsplan som følge af COVID-19 udbrud samt risiko for manglende besvarelser på vigtige bestillinger

Som følge af COVID-19 udbrud samt omfordeling af ressourcer til håndtering af dette, er der risiko for væsentlige ændringer i den nugældende tidsplan. Hertil kommer risikoen for manglende besvarelser på vigtige varebestillinger.

Derfor er AB92-aflevering d. 19. juni 2021 også stærkt udfordret. Det være sig både på personalesiden, men også tilgængeligheden af materialer kan blive et problem, hvis transport af varer bliver forsinket pga. delvis nedlukning af Danmark.

Trods iagttagelse og overholdelse af sundhedsmyndighedernes krav og anvisninger, vil der fortsat være risiko for, at nogle nøglemedarbejdere bliver smittet af Corona-virus.

Alle parter har øget opmærksomhed på hygiejnen både i og udenfor byggepladsen. Udover grundig rengøring af skurvogne, er der også foretaget opsætning af håndsprit på strategiske steder på byggepladsen

Nybyg # 14 UFO er utilstrækkelig

På baggrund af erfaring, løbende forhandlinger med entreprenører og med input fra byggeledelsen, fremsender Totalrådgiver til bygherre hver måned et estimat for afregning af igangværende krav samt omfanget af mulige krav der kan imødeses i forbindelse med den fremadrettede udførsel.

Bygherre og byggeledelse har sammen udarbejdet en byggeregnskabsmodel, som 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 projektændringer, der kan foretages løbende og sent i projektet med henblik på at styrke de likvide reserver.

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 # 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 entreprisområder. Der er oprettet arbejdsgrupper for de enkelte fagentrepriser. Disse arbejdsgrupper vil løbende koordinere delprojekterne, herunder udførelsen af disse i henhold til udførelsesplansplanen.

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 er blevet afdækket, hvorvidt bygherre kan overtage kontraktforhold med underentreprenør til konkurstruet entreprenør, senest i forbindelse med BNS-konkurs ultimo januar 2020.

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

Siden medio marts 2020, har Region Hovedstaden grundet COVID-19 situationen, foretaget straksbetalinger af alle godkendte fakturaer med henblik på at forebygge likviditetsvanskeligheder hos entreprenørerne.

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

Bygherre har nu modtaget en opdateret detaljetidsplan, bl.a. til brug for bedre projektstyring af bygherreleverancer, men netop sidstnævnte indgår ikke i detaljetidsplanen endnu.

Derfor har bygherre øget 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 er etableret en klar forretningsgang for håndtering af kliniske ændringsforslag, som opstår i forbindelse med klinikens 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. Løbende trivselsmålinger hjælper ledelsen med at foretage nødvendige organisatoriske ændringer.

Nybyg # 31 Risiko for svigtende fagtilsyn baseret på reference-rum i takt med fremdriften i nybyggeriet

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 TRG's tilsynsplanlægning og udførsel af tilsyn samt opfølgning på konstaterede mangler, hvilket også indgår som et målepunkt i allonge 2.

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 har fokus på at sikre, at TRG foretager tilsyn i henhold til aftalte tilsynsplaner.

CIMT har igangsat 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 er etableret nye sikkerhedsforanstaltninger i form af sikkerhedsport med elektronisk lås ind til byggepladsen.

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.

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

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.

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 kontraktbetingelserne i eksisterende rådgiverkontrakt, således at det afdækkes, hvorvidt der kan tilkøbes en aftale til den eksisterende aftale.

Nybyg # 28 Risiko for adskillige mangler i el-projektet, hvilket nødvendiggør omprojektering og tilkøb af ekstra ydelser fra entreprenører

Der er allerede konstateret nogle mangler i el-projektet og risikoen for endnu flere mangler er blevet aktuel under fremdrift i indvendige arbejder.

Omprojektering til TRG og eller køb af ekstra ydelser fra Lindpro kan blive en direkte konsekvens af manglerne.

Bygherre har derfor ekstra fokus på alle arbejder vedr. el-entreprisen, herunder tæt dialog med såvel relevante entreprenører som repræsentanter fra TRG's underrådgiver, rådgivende ingeniørfirma Søren Jensen.

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

Såfremt nogle entreprenører kommer under tidspres, er der stor risiko for, at det medfører ”sjuskefejl”, hvorved der skal udbedres flere mangler end forventet. Entreprenørerne har i udgangspunktet ret til passende tid til at få udbedret fejl og mangler.

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 # 30 Risiko for at tidligere underentreprenører til BNS også går konkurs

Erfaringsmæssigt er der en risiko for, at tidligere entreprenørs konkurs medfører flere konkurser for underleverandører/entreprenører. Der er ca. 15 underentreprenører, såvel små som mellemstore målt på omsætning og der forhandles på nuværende tidspunkt med alle disse underentreprenører med henblik på nye aftaler direkte med bygherre.

Bygherre har siden BNS-konkurs været i gang med at få udarbejdet individuelle aftaler med de pågældende entreprenører og leverandører, hvor betaling af fakturaer kommer til at ske senest hver 14-dag mod normal 30 dages betalingsbetingelser i Region Hovedstaden. Her og nu straksbetales alle entreprenører/leverandører pga. COVID-19 situationen.

Nybyg # 29 Risiko for at ikke-igangsatte entrepriser overskrider vedståelsesfristen

Pga. forsinkelser i byggetakten af nybyggeriet kan andre ikke-igangsatte entrepriser udover Landskab & Terræn-entreprisen, risikere at overskride vedståelsesfristen.

Bygherre er i tæt dialog med kammeradvokaten omkring problematikken.

Bygherre er også i kontakt med andre projektorganisationer i Region Hovedstaden med henblik på vidensdeling og erfaringsudveksling.

Nybyg # 7 Risiko for der ikke sker rettidig ajourføring af byggeweb

Omend i begrænset omfang, så hænder det fortsat at TRG's underrådgiver, Søren Jensen er i besiddelse af ajourførte modeller, som ikke altid bliver uploadet til byggeweb.

Der er blevet indskærpet mht. løbende upload af modellerne for at minimere risikoen for, at der bliver udført arbejder på baggrund af forældede versioner af projektmaterialer.

Efter at råhuset er blevet lukket, er det blevet endnu mere kritisk med ajourføring af byggeweb, hvilket indgår i ugentlige drøftelser med TRG.

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.

Bygherre og bygherrerådgiver vil løbende monitorere udviklingen i markedet, ikke mindst grundet den aktuelle COVID-19 situation.

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

Bygherre leverancerne indgår sammen med commissioning i masterplanen for ibrugtagningen.

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

Der var planlagt opstartworkshop d. 23. marts 2020 i den sammenhæng, men denne blev udsat pga. COVID-19 udbruddet. BH er i dialog med hospitalets interessenter.

Masterplanlægningen sker med inddragelse af erfaringer med øvrige hospitalsbyggerier, hvor ibrugtagningsprocesserne er igangsat eller nært

forestående. Endvidere er der indgået aftale med canadiske HCR, der er en professionel rådgiver i hospitalsflytninger og ibrugtagningsprocesser. HCR varetager ligeledes rådgivning vedr. ibrugtagningen af Nordfløjen ved Rigshospitalet.

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 mht. løbende at drøfte evt. kritiske forhold i den tilrettelagte brandstrategi.

Det er altid muligt at få en midlertidig ibrugtagningstilladelse, mens der arbejdes på at få godkendt brandstrategien.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapport

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

Risikoen er lukket i Exonaut Risk, idet kammeradvokaten har afgivet vurdering af, hvorvidt entreprisen skal genudbydes.

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

Afleveringsprocesserne er blevet testet i forbindelse med aflevering af råhus og der er foretaget en omhyggelig evaluering af hvilke dele af processerne, der skal være fokus på i de kommende afleveringer. Derfor lukkes denne risiko.

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

Det er afdækket, hvordan den projekterede IT-understøttelse harmonerer med den aktuelle standard. Indstillingsnotatet er udarbejdet og gennemgået. Der bygges som udgangspunkt efter ”bygger som bestilt”. Resultatet af GAP-analysen udgør 1,6 mio. kr.

Risikoen er lukket i Exonaut Risk, idet GAP analysen er afsluttet.

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

Enhed for Byggestyring (EBS) har meddelt bygherre og fremsendt kopi af tillægsaftale vedr. TRYG-projektforsikring, som nu også dækker i perioden efter AB92-aflevering har fundet sted og frem til foreløbig, midlertidig eller endelig ibrugtagningstilladelse er modtaget.

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 1.470,1 mio. kr. (09-pl), svarende til 1.750,5 mio. kr. (20-pl) og 1.693,9 mio. kr. i løbende priser.

Heraf er forbrugt 1.156,2 mio. kr. (løbende priser), svarende til 1.212,7 mio. kr. (20-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.

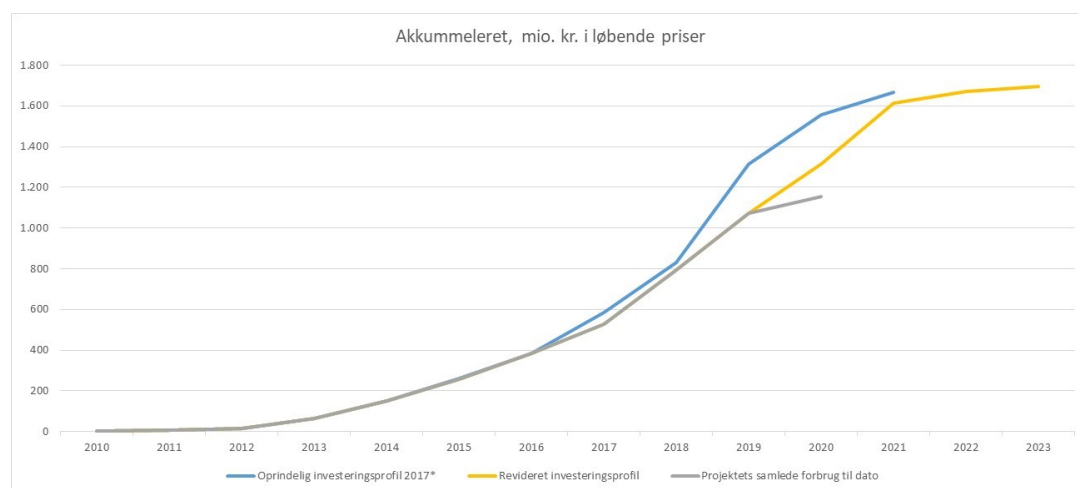
Delprojekt F (nybyggeri) Består af entrepriserne; el, elevator, bygningsautomation, brandsikring, sikring, landskab og terræn, rørpost, medicinske luftarter og byggeplads samt afsat budget til forlængelserne af udførselstidsplanen samt budget til delvis entrepriseudsættelse.

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 161,2 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 denne 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 kvalitetsfundsprojektet. 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.

5.5 Tættere opfølgning hos Sundheds- og Ældreministeriet

Sundheds- og Ældreministeriet har meldt ud, at Nyt Hospital Hvidovre skal under tættere opfølgning hos ministeriet. Regionens administration ved Enhed for Byggestyring og projektorganisationen på Nyt Hospital Hvidovre har derfor været i dialog med ministeriet om formen og indholdet af den tættere opfølgning. På møde den 17. april 2020 blev parterne enige om, at den tættere opfølgning skal bestå i, at Region Hovedstadens administration månedligt indrapporterer en status på forbrug, reserver og det aktuelle risikobillede. Desuden skal parterne mødes en gang hvert kvartal. Den tættere opfølgning skal sættes i gang i april 2020 med en rapportering af status pr. 31. marts 2020, og næste møde er planlagt til den 28. juli 2020.

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 1. kvartal 2020 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. marts 2020 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. marts 2020.

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 20-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. marts 2020

Bilag B: Marts 2020 korrigeret 11.05.2020

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	3.461.471.371	-2.759.918.320

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 2 (2. kvartal 2020)	Kvartal 3 (3. kvartal 2020)	Kvartal 4 (4. kvartal 2020)	Kvartal 1 (1. kvartal 2021)
Forbrug projekterne	kr. -379.700.000	kr. -453.779.002	kr. -319.778.035	kr. -556.252.953
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000
Statens indbetalinger	kr. 148.632.000	kr. 193.260.000	kr. 355.913.000	kr. 367.777.500
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -216.710.000	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 625.076.745	kr. 468.707.743	kr. 392.282.708	kr. 307.957.255

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. kvalitetsfondsinvesteringer
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 1.266.776.089	kr. 263.100.000	kr. 649.760.130	kr. -2.179.636.220	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.367.120.000	kr. 365.304.000	kr. 506.145.303	kr. -2.238.569.303	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 640.076.885	kr. 128.506.000	kr. 404.090.292	kr. -1.172.673.177	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 265.147.000	kr. -	kr. 90.388.572	kr. -355.535.572	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 310.930.000	kr. -	kr. 442.155.640	kr. -753.085.640	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 667.378.383	kr. -804.957.383	kr. 0
I alt	kr. 3.924.535.974	kr. 820.003.000	kr. 2.759.918.320	kr. -7.504.487.294	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital 1)	kr. 1.266.776.089	kr. -1.266.776.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.338.274.932	kr. -1.367.120.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 701.054.515	kr. -640.076.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 212.548.409	kr. -265.147.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 450.214.176	kr. -310.930.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 481.224.452	kr. -74.486.000
Total	kr. 4.450.092.573	kr. -3.924.535.974

1) Der er foretaget en supplerende bogføring medio maj 2020 på -36.287.113 kr. på fkt 6.51.53 gr. 906. Således at frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer svarer til det faktisk modtagne tilskud på gr. 903 vedr. kvalitetsfondsinvesteringer. Dette er i overensstemmelse med, at der modtages 69,78 % af tilsagnet til projektet.

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfondsinvesteringer (lånoptagelse)
1911 Det Nye Rigshospital	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 2 (2. kvartal 2020)	Kvartal 3 (3. kvartal 2020)	Kvartal 4 (4. kvartal 2020)	Kvartal 1 (1. kvartal 2021)
Det Nye Rigshospital	kr. 9.600.000	kr. 77.079.002		kr. -
Nyt Hospital Herlev	kr. 95.000.000	kr. 110.000.000	kr. 138.637.961	kr. -
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 54.500.000	kr. 60.000.000	kr. 41.719.278	kr. 63.032.773
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 84.500.000	kr. 62.600.000	kr. 69.736.270	kr. 18.961.861
Nordsjælland	kr. 114.300.000	kr. 114.300.000	kr. 31.364.090	kr. 314.105.887
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 21.800.000	kr. 29.800.000	kr. 38.320.435	kr. 160.152.431
Total (Akkumuleret)	kr. 7.884.157.294	kr. 8.337.936.296	kr. 8.657.714.331	kr. 9.213.967.284

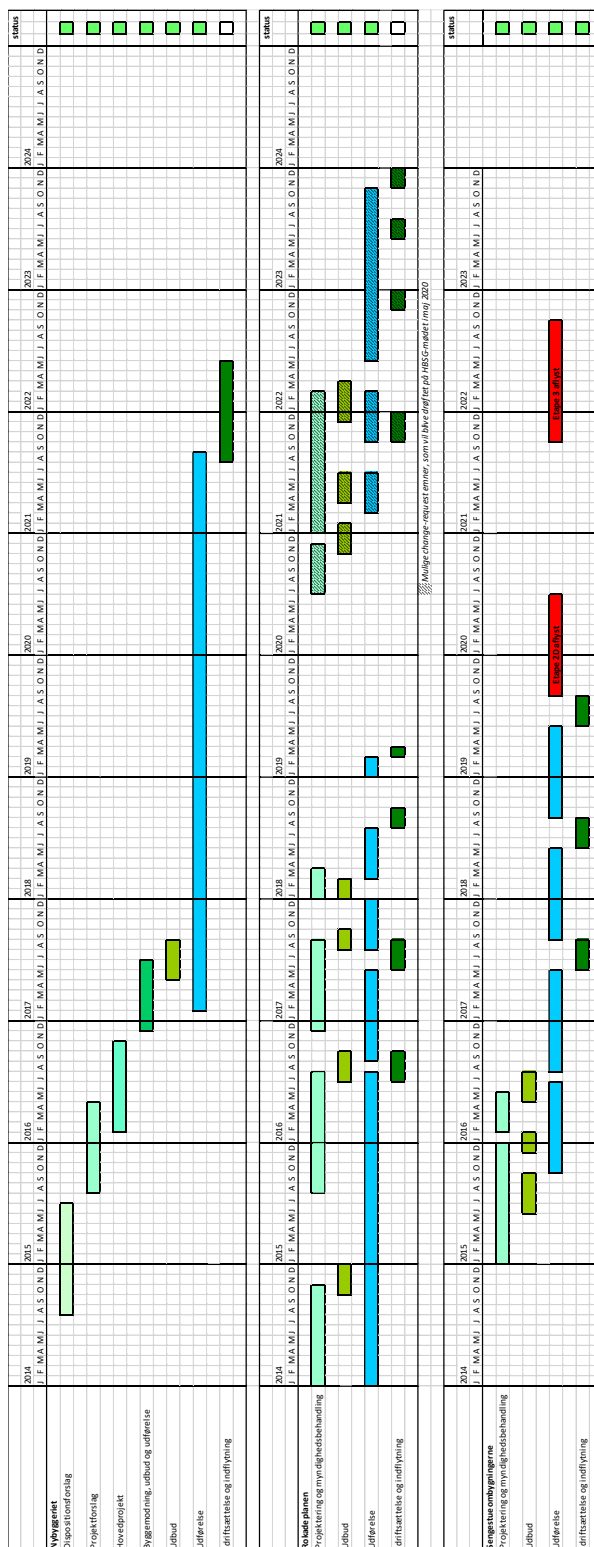
(hele kroner)

* Ultimo 1. kvartal 2020

** 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. marts 2020

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%	1.074,4	63%
1. kv.					43,6	
2. kv.					62,9	
3. kv.					66,9	
4. kv.					105,3	
2020	1.555	93%	1.312,4	77%	1.156,2	68%
1. kv.					81,8	
2. kv.						
3. kv.						
4. kv.						
2021	1.666	100%	1.612,5	95%		
2022	1.666	100%	1.670,2	99%		
2023			1.693,9	100%		
	1.665,8		1.693,9			