

**Center for Økonomi**  
Enhed for Byggestyring

**REGION**

**KVARTALSRAPPORT**

**KVALITETFONDSBYGGERI**

1. april 2020 – 30. juni 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 har ultimo juni 2020 atter indstillet, at bygherre godkender en forlængelse på yderligere 2 måneder, således at AB92-afleveringen nu udsættes fra 17. august 2021 til 18. oktober 2021. Bygherre er uenig med Totalrådgiver i årsagerne til udsættelsen, idet bygherre mener, at årsagen til forsinkelsen primært skal findes i interne forhold hos totalrådgiveren, men af hensyn til fremdriften i nybyggeriet, har bygherre i første omgang accepteret udsættelsen af AB92-afleveringen. Der pågår tæt dialog med TRG's ledelse omkring årsagerne til udsættelsen.

Ultimo juli 2020 er den nye AB92-afleveringsdato meddelt til entreprenører.

Ultimo maj 2020 er det midlertidige nødberedskab i ambulancehallen, der blev etableret i forbindelse med COVID-19 udbrud, blevet frigivet således at der igen kan sikres fremdrift i nybyggeriet. Kapitalisering samt de tidsmæssige konsekvenser af COVID-19 må forventes frem til Q2 2021.

Indgåelse af nye entreprenøraftaler med størstedelen af tidligere BNS-underentreprenører er blevet forsinket som følge af COVID-19 udbruddet. Bygherre har et fornuftigt overblik over de økonomiske og tidsmæssige konsekvenser, som COVID-19 og BNS-konkurs får for nybyggeriet. Nye aftaler med tidligere BNS-underentreprenører foreligger til underskrift.

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, som dog er udfordret.

## 2. Ledeserklæring

Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. juni 2020 for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfondsprojekter (Nyt Hospital Herlev, 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 22. september 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, september 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. april 2020 til 30. juni 2020. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2020 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten, og har den 1. september 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 med forbehold***

*”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. april 2020 til 30. juni 2020 (2. kvartal 2020), bortset fra indvirkninger af de forhold, der er beskrevet i ”Grundlag for konklusion med forbehold”, 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.”*

##### ***Grundlag for konklusion med forbehold***

*”I opgørelsen af deponeringsgrundlaget for ”Kvalitetsfondsbyggeriet Nyt Hospital Hvidovre”, Bilag B, pr. 30. juni 2020, indgår frigivelse af deponerede midler efter 31. marts 2020 til Kvalitetsfondsbyggeriet Det Nye Rigshospital. Vi har ikke revideret denne frigivelse, og kan derfor ikke udtale os om, hvorvidt frigivelse af deponerede midler til det projekt er korrekt.”*

### **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 ”Projektets økonomi er presset på grund af de mange indtrufne hændelser og uventede omstændigheder, som er konstateret under den igangværende udførsel af nybyggeriet. Projektorganisationen arbejder løbende på at 3 identificere handlemuligheder, som kan afhjælpe det 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 Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Hvidovre” afsnit 1 og 4, hvoraf det fremgår, at ”Totalrådgiver har ultimo juni 2020 atter indstillet, at bygherre godkender en forlængelse på yderligere 2 måneder, således at AB92-afleveringen nu udsættes fra 17. august 2021 til 18. oktober 2021. Bygherre er uenig med totalrådgiver i årsagerne til udsættelsen, idet bygherre mener, at årsagen til forsinkelsen primært skal findes i interne forhold for totalrådgiveren, men af hensyn til fremdriften i nybyggeriet, har bygherre i første omgang accepteret udsættelsen af AB92-afleveringen. Der pågår tæt dialog med TRG’s ledelse omkring årsagerne til udsættelsen.” og ”Med udgangspunkt i senest modtaget indstillingsnotat nr. 11 fra totalrådgivere, som indstiller til en yderligere 2 måneders forlængelse med ny AB92-aflevering d. 18. oktober 2021, er ibrugtagningstidspunktet, som på nuværende tidspunkt er fastsat til marts 2022, stærkt udfordret og forventes revideret i løbet af efteråret 2020.”*

*Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Hvidovre” afsnit 5.2.1, hvoraf følgende fremgår: ”Baseret på det aktuelle budgetestimat for IT og medicoanskaffelser til nybyggeriet, er der risiko for, at tilsagnskriterie vedr. 70 % investering i patientrettet udstyr ikke kan opfyldes, i det den estimeret andel på nuværende tidspunkt andrager 61,7 % målt i forhold til det samlede KFP-projekt. Projektorganisationen vil i løbet af de kommende måneder genbesøge budgettet for IT og medicoanskaffelser til nybyggeriet med henblik på 70 % mål opfyldelse.”*

*Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Hvidovre” afsnit 5.5, hvoraf det fremgår, at ”Sundheds- og Ældreministeriet meldte i 1. kvartal 2020 ud, at Nyt Hospital Hvidovre skal under tættere opfølgning hos ministeriet. På møde d. 17. april 2020 blev administrationen ved Enhed for Byggestyring, Sundheds- og Ældreministeriet og projektorganisationen på Nyt Hospital Hvidovre enige om, at den tættere opfølgning skal bestå i, at Region Hovedstadens administration månedligt indrapporterer en status på forbrug, reserver og det aktuelle risikobillede.”*

***Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen***

*”Regionen har i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne medtaget budgettal som sammenligningstal i kvartalsrapporteringen. Budgettallene har ikke været underlagt revision.”*

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

## 4. Overblik

På baggrund af en revideret udførelsestidsplan i april 2020, indstillede totalrådgiveren som følge af COVID-19 udbrud og BNS-konkurs til ny forventet AB92-aflevering d. 17. august 2021. Den nye AB92-aflevering blev efterfølgende godkendt af Hospitalsbyggestyregruppen til mødet d. 27. maj 2020.

Med udgangspunkt i senest modtaget indstillingsnotat nr. 11 fra totalrådgiveren, som indstiller til en yderligere 2 måneders forlængelse med ny AB92-aflevering d. 18. oktober 2021, er ibrugtagningstidspunktet, som på nuværende tidspunkt er fastsat til marts 2022, stærkt udfordret og forventes revideret i løbet af efteråret 2020.

Eftersom dele af 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 mange indtrufne 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. 2. kvartal 2020

Kvalitetsfondsbyggeriet Nyt Hospital Hvidovre omfatter et nybyggeri på ca. 43.000 kvm., hvoraf kælderen udgør 11.386 kvm samt ombygninger af ambulatorier (Rokade-planen) 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 slutrenøring leveres som bygherreleverancer.



Der er indgået betingede kontrakter på alle entrepriser. Der er herudover indgået mængdeverificerede allonger på hovedparten af entrepriserne. Som følge af facadeentreprenør, Bent Nygaard Sørensen's (BNS) konkurs ultimo januar 2020, har bygherre indgået 17 nye aftaler med tidligere underentreprenører og leverandører til BNS, hvilket bringer antallet af entrepriser op på 38 stk.

#### *Fremdrift i entreprisearbejder*

Ultimo 1. kvartal 2020 blev råhus lukket, hvorved en milepæl var nået. I 2. kvartal 2020 har bygherre fortsat haft fokus på at sikre fremdrift i facadeentreprisen efter at nybyggeriets facadeentreprenør Bent Nygaard Sørensen (BNS) indgav konkursbegæring slut januar 2020. De nye entreprise-kontrakter med BNS-underentreprenører foreligger nu i endelig udgave og de sidste forventes underskrevet i august 2020.

Arbejderne i forbindelse med udvendige facader fortsætter og der udestår nu 10%-15% i restarbejder i forhold til seneste stadeopgørelse pr. 30. juni 2020.

Som følge af BNS-konkurs og COVID-19 udbrud har der været forsinkelser på bl.a. leverancer af aluminiumsbeklædningen og markiser, men er nu blevet leveret ultimo 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. Præsentationsrummene er blevet evalueret af bygherre, som har påpeget væsentlige forhold til forbedring over for totalrådgiveren med henblik på at undgå serieskader.

#### *Ajourføring af tidsplan – forlængelse af udførelsen*

Bygherre modtog den 20. april 2020 indstillingsnotat nr. 9 fra totalrådgiveren, hvor der som følge af COVID-19 udbruddet og BNS-konkurs blev lagt op til revideret arbejdsplan version 3 med ny AB92-aflevering d. 17. august 2021.

Hospitalsbyggestyregruppen tog i maj 2020 denne indstilling til efterretning og den politiske følgegruppe blev efterfølgende orienteret om den udskudte aflevering.

Totalrådgiver har d. 19. juni 2020 atter indstillet, at bygherre godkender en forlængelse på yderligere 2 måneder, således at AB92-afleveringen nu udsættes fra 17. august 2021 til 18. oktober 2021.

Ultimo juli 2020 er den nye AB92-afleveringsdato gældende for den samlede forlængelse meddelt til entreprenører. Forhandling af forlængelseskrav opstartes.

#### *Samarbejde med totalrådgiver*

Allonge 2 blev endeligt indgået d. 7. februar 2020 og omfatter bl.a. fast målepunkt for samarbejde med TRG's ledelse. 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.

Internt hos totalrådgiver bærer samarbejdet fortsat præg af uenigheder og problematikker med deres underrådgiver, herunder manglende bemanning og afklaring af projektmangler.

#### *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 forbindelses-telte og gangbroer m.v. Ultimo maj 2020 blev det midlertidige nødberedskab i ambulancehallen frigivet således at der igen er fremdrift i nybyggeriet.

Byggeprojektet følger fortsat Sundhedsmyndighedernes anvisninger og retningslinjer for at undgå smittespredning af COVID-19. Bygherre og byggeledelse forsøger at opretholde normal produktion og har bl.a. inddelt byggeriet i zoner for at sikre, at færrest muligt arbejder samme sted og pauser bliver forskudt. Skurvogne rengøres grundigt og håndsprit er blevet opsat på strategiske steder på byggepladsen. Generelt er der stor opmærksomhed på hygiejnen både i og udenfor byggepladsen.

#### *Indflytning i nybyggeriet*

For di AB92-afleveringen udskydes grundet COVID-19 situationen, BNS-konkursen og nye forhold fremført af totalrådgiver i indstillingsnotat nr. 11, skal ibrugtagelsesprocessen drøftes på ny med hospitalsledelsen i løbet af efteråret 2020.

Samarbejde med hospitalets eksterne rådgiver, canadiske HCR skulle have været opstartet i foråret 2020, men opstart af det praktiske samarbejde, herunder interviews med interessenter blev i første omgang udskudt pga. COVID-19 udbruddet. Interviewforløb er opstartet i 2. kvartal 2020.

Det canadiske rådgivningsfirma HCR, har ligeledes været involveret i ibrugtagningen af Nordfløjen ved Rigshospitalet og Akuthuset ved Herlev Hospital. Der forventes således en god erfaringsopsamling 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. Byggeledelsen varetages af Cubic Group under TRG's ledelse.

*Bygherres opfølgning samt handlemuligheder – styrkelse og forlængelse*

Der har under udførelsen 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.

Ledelsesrepræsentanter fra totalrådgiver og bygherre har på baggrund af drøftelser i 4. kvartal 2019 af de kontraktuelle vilkår for opmandingen samt forlængelsen af totalrådgivers tilsyn, indgået Allonge 2, som i første omgang skal sikre et tilstrækkeligt opfølgningstilsyn og byggeledelse indtil den 19. juni 2021.

Byggeledelsen ved Cubic Group har i 2. 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, herunder kapitalisering af godtgørelse vedr. 15 mdr's tidsforlængelse. Der har i forhold til det økonomiske prognosearbejde været en tæt dialog mellem bygherre, byggeledelse samt totalrådgiver om prognosernes forudsætninger.

Igangværende syn og skøn sager med entreprenører varetages af projektorganisationen i samarbejde med bygherrerådgiver og kammeradvokaten. Nye, potentielle reklamationer og krav mod totalrådgiver og eller entreprenører vurderes løbende med henblik på at sikre, at krav som forventes at kunne indgå i videre forhandlinger, validt kan kapitaliseres.

Det må forventes, at nogle entreprenører fortsat vil forsøge at dokumentere erstatningskrav i form af tabt dækningsbidrag ved forlænget byggetid, hvor kravet forsøges hentet via Voldgiftsnævnet.

*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 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, blev der på hospitalsbyggestyregruppemødet d. 27. maj 2020 truffet beslutning om at tilføje den resterende besparelsesmulighed på 16,2 mio. kr. inden for delprojektet til change request listen.

Da en gennemførelse af besparelsesmuligheden i den berørte ambulatorietage kan udfordre hospitalets arbejde med at indhente effektiviseringskravet, er der igangsat en drøftelse med Sundheds- og Ældreministeriet for at afdække omfanget af dokumentation af konsekvenser for den efterfølgende drift m.v.

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 tosenngsstuer, hvorefter de fremadrettet, som tiltænkt vil blive benyttet som énsengsstuer.

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-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 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 28 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 21 måneder, til samlet aflevering af entrepriser i august 2021. Hertil skal tillægges 2 måneder jf. indstillingsnotat nr. 11, hvorved

AB92-aflevering bliver 18. oktober 2021. Dernæst skal der ske indkøring og ibrugtagning, som for nuværende er planlagt til ca. 9 måneder.

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 modtog i april 2020 et indstillingsnotat vedr. forventede konsekvenser af BNS-konkurs og COVID-19 udbrud, hvorfor ny AB92-aflevering den 17. august 2021 blev indstillet og godkendt på Hospitalsbyggestyregruppemødet d. 27. maj 2020.

Totalrådgiver har ultimo juni 2020 atter indstillet, at bygherre godkender en forlængelse på yderligere 2 måneder, således at AB92-afleveringen nu udsættes fra 17. august 2021 til 18. oktober 2021. Der pågår tæt dialog med TRG's ledelse omkring årsagerne til udsættelsen.

## 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, som 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.

### 5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 2. 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.

Det er 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 2. 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 2. kvartal 2020 afholdt risikoworkshop for Nybyg den 23. juni 2020. Der blev indarbejdet 2 nye risici på Nybyg workshopen, og 2 risici er blevet lukket.

De nye risici er følgende:

- NYBYG #33 risiko for at store dele af ingeniørprojektet er ufuldstændigt
- NYBYG #34 risiko for tab af voldgiftssager

### *Risikorapportering*

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Hvidovre for 2. 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 projektfejl og mangler ikke oprettes rettidig i projektmodel.	01-01-17 - 17-08-21	16	2	4
NYBYG	9	Der er en risiko for at styrende arbejdstidsplaner ikke ajourføres i forhold til fremdrift.	01-11-13 - 31-03-22	20	1	4
NYBYG	14	UFO er utilstrækkelig	01-03-17 - 17-08-21	20	1	2
NYBYG	3	Der er risiko for uafdækkede grænseflader afklaring mellem TRG/ENT og ENT/ENT.	01-01-17 - 17-08-21	16	1	2



Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
NYBYG	10	PL reguleringsatsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostnings-indeks.	01-03-18 - 17-08-21	15		
NYBYG NY	33	Risiko for at store dele af ingeniørprojektet er ufuldstændigt	01-11-13 - 31-03-22	9	2	2
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	8	1	3
NYBYG NY	34	Risiko for tab af voldgiftssager	01-11-13 - 31-03-22	12	1	2
NYBYG	5	Der er risiko for tab af nøglemedarbejdere hos bygherreorganisationen.	01-11-13 - 31-03-22	9	1	2
NYBYG	20	Tidsplan for bygherre-leverancer er ikke ajourført i forhold til udviklingen i nybyggeriet.	17-06-19 - 31-12-21	9	1	2
NYBYG	32	Risiko for væsentlige ændringer i den nugældende tidsplan samt risiko for manglende besvarelser på vigtige varebestillinger.	01-01-13 - 31-03-22	12		3
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 - 17-08-21	6	1	2
NYBYG	31	Risiko forbundet med svigtende fagtilsyn af TRG baseret på referencerum i takt med fremdriften i nybyggeriet.	01-11-13 - 31-03-22	9	1	1
NYBYG	13	Der er risiko for tyveri og hærværk på byggepladsen.	01-03-17 - 17-08-21	6	1	2
Rokadeplan	8	Forsinkelser i N-huset Glostrup kan betyde at det areal i Ambulatoire-etagen som traumatisk hjerneskade bebor ikke fraflyttes planmæssigt, herved mangler planlagt areal til "swing-space" for andre ambulatorie-ombygninger.	26-03-13 - 31-05-23	8	1	1
NYBYG	1	Der er risiko for, at entreprenører ikke har adgang til nødvendige materialer til udførslen.	01-07-17 - 17-08-21	3	1	2

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
NYBYG	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
NYBYG	26	Risiko for at mangelfri AB92-aflevering ikke finder sted som planlagt.	01-11-13 - 31-03-22	6		2
NYBYG	7	Der er risiko for der ikke sker rettidig ajourføring af byggeweb.	06-02-19 - 17-08-21	6		1
NYBYG	29	Risiko for at ikke-igangsatte entrepriser overskrider vedståelsesfristen.	01-11-13 - 31-03-22	6		1
NYBYG	24	Risiko for mangelfuld koordinering af bygherrelleverancer efter AB92-aflevering.	01-11-13 - 31-03-22	6		
NYBYG	27	Risiko for at indflytning ikke kan ske på planlagt dato pga. manglende myndighedsgodkendelse og ibrugtagningstilladelse.	01-11-13 - 31-03-22	6		
NYBYG	16	At der kan ske arbejdsulykker på byggepladsen.	08-04-19 - 17-08-21	4		1
Rokadeplan	3	Afsnit som skal ombygges som sidste etape af Rokadeplanen kan ikke igangsættes planmæssigt.	26-03-13 - 31-05-23		1	1
Rokadeplan LUKKES	7	Der er en risiko for at der ved det nye rådgiverudbud tilbydes højere priser end de nuværende honorar-satser. Rådgiverydelser, Gynækologisk og Obstetrisk ambulatorie, etape 5 er ikke udbudt.	26-03-13 - 31-05-23			
NYBYG LUKKES	30	Der er risiko for, at tidligere under-entreprenører til BNS også går konkurs.	01-11-13 - 31-03-22			

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**

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 skærpet 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 rettidigt i projektmodellen.

Seneste kollisionstest foretaget ultimo marts 2020 har afsløret et forværret risikobillede i relation til fejl og mangler i projektmodellen, hvorfor bygherres IKT-medarbejder sammen med bygherrerådgiver har indledt nogle hyppigere arbejdsmøder med TRG med henblik på at nedbringe antallet af kollisioner i takt med udvikling i nybyggeriet såvel som udvidelsen af Diagnostikken.

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

Egen registrering af fremdrift på byggepladsen ved hjælp af 360 graders kamera rundering 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 arbejdstidsplaner, som imødekommer AB92-afleveringen.

Normal produktion på byggepladsen opretholdes ved bl.a. inddeling af byggeriet i zoner med henblik på at undgå evt. smittespredning.

### **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 arbejder kontinuerligt med at identificere mulige projekttiltag, der kan foretages løbende og sent i projektet med henblik på at styrke de likvide reserver.

### **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 opdateret udførelsestidsplan.

### **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 følgevirkningerne af COVID-19 udbruddet.

### **Nybyg# 18 Der er en risiko for ændringer i bygherreleverancer 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. Der er blevet udarbejdet et grænsefladenotat med henblik på at klarlægge ansvarsfordelingen i såvel projektorganisationen som dens samarbejdsgrupper.

### **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.

Der er fokus på at sikre ejerskabsregistrering for materialer, som er betalt, men ikke opbevares på byggepladsen. Herudover foretager bygherre, ved mistanke om konkurs, analyse af finansielle nøgletal baseret på tilgængelige årsrapporter for entreprenører.

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

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 # 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 bygherremøder.

Der er etableret en klar forretningsgang for håndtering af kliniske ændringsforslag, som 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. Løbende trivselsmålinger hjælper ledelsen med at foretage nødvendige organisatoriske ændringer. Senest har bygherre i forbindelse med COVID-19 udbruddet iværksat en række tiltag af hensyn til medarbejdernes sikkerhed og sundhed.

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

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

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

Der har været afholdt ugentlige beredskabsmøder med de vigtigste samarbejdspartnere, herunder repræsentanter fra sikkerhedsorganisationen.

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

Bygherre skal sikre, at 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.

Generel sikring af byggepladsen og evt. nye tiltag til bekæmpelse af hærværk og tyveri indgår i de løbende drøftelser omkring arbejdsmiljø.

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

Der skal udarbejdes en samlet 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 entreprenører 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.

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

Omprojektering til TRG og eller køb af ekstra ydelser fra entreprenører kan blive en direkte konsekvens af manglerne i el-projektet.

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.

Bygherre gør løbende mangler gældende over for TRG.

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

Entreprenørerne har i udgangspunktet ret til passende tid til at få udbedret fejl og mangler, afledt af sjuks eller tidspres.

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 AB92-aflevering.

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

Der er blevet indskærpet mht. løbende upload af ajourførte modeller på byggeweb 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 # 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 ligeledes i kontakt med andre projektorganisationer i Region Hovedstaden med henblik på vidensdeling og erfaringsudveksling.

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

Bygherreleverancerne indgår sammen med commissioning i masterplanen for ibrugtagningen.



Der var planlagt opstartsworkshop 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.

## Udgående kritiske risici siden seneste kvartalsrapport

**Nybyg # 30 Risiko for at tidligere underentreprenører til BNS også går konkurs - LUKKES**

Risikoen er lukket i Exonaut Risk, idet projektorganisationen vurderer, at der ikke længere er nogen risiko for, at tidligere underentreprenører til BNS også går konkurs. Det fremgår af den seneste studeopgørelse, at arbejder vedr. facadeentreprisen er mere end 80% færdiggjort.

**Rokadeplan # 7 Udbud af rådgivning kan overstige styrende rådgiver budget - LUKKES**

Risikoen er lukket i Exonaut Risk, idet store dele af de resterende projekter inden for Rokadeplanen er blevet tilføjet change request listen som en besparelsesmulighed, hvorfor det ikke vil være relevant med udbud af rådgivning.

## 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 budgettramme inkl. reserver udgør 1.470,1 mio. kr. (09-pl), svarende til 1.748,5 mio. kr. (20-pl) og 1.695,7 mio. kr. i løbende priser.

Heraf er forbrugt 1.196,7 mio. kr. (løbende priser), svarende til 1.254,3 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.

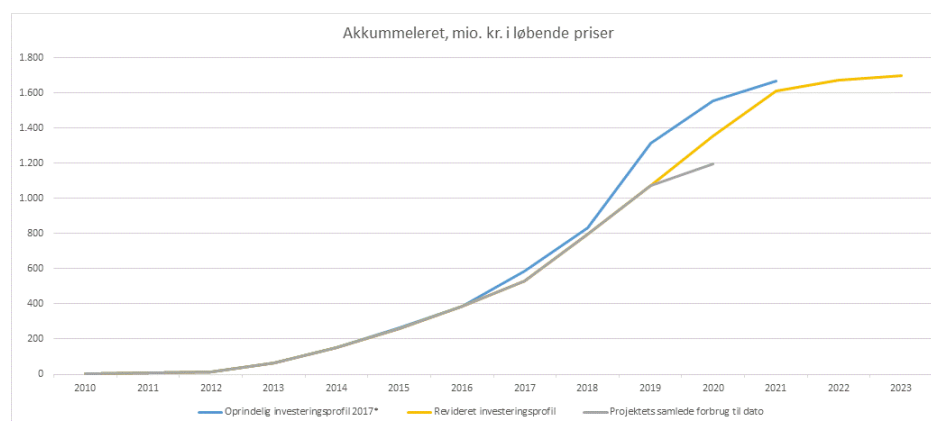
Der var licitation for entrepriserne vedr. nybyggeriet i august/september 2017, og resultatet lå inden for budgettet. Der har efterfølgende været foretaget mængdeverificeringer og tilretninger af kontrakterne. Allongeforhandlinger for enkelte kontrakter er ikke afsluttede.

Budgettet til IMT-investeringerne i Nyt Hospital Hvidovre udgør 161,2 mio. kr. (løbende priser), svarende til 164,1 mio. kr. (20-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). Baseret på det aktuelle budgetestimat for IT og medicoanskaffelser til nybyggeriet, er der risiko for, at tilsagnskriterie vedr. 70% investering i patientrettet udstyr, ikke kan opfyldes, idet den estimeret andel på nuværende tidspunkt andrager 61,7% målt i forhold til det samlede KFP-projekt. Projektorganisationen vil i løbet af de kommende måneder genbesøge budgettet for IT og medicoanskaffelser til nybyggeriet med henblik på 70% målopfyldelse.

### 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 afsluttede 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.

**5.5 Tættere opfølgning hos Sundheds- og Ældreministeriet**  
Sundheds- og Ældreministeriet meldte i 1. kvartal 2020 ud, at Nyt Hospital Hvidovre skal under tættere opfølgning hos ministeriet. På møde den 17. april 2020 blev administrationen ved Enhed for Byggestyring, Sundheds- og Ældreministeriet og projektorganisationen på Nyt Hospital Hvidovre enige om, at den tættere opfølgning skal bestå i, at Region Hovedstadens administration månedligt indrapporterer en status på forbrug, reserver og det aktuelle risikobillede.

Herudover mødes parterne en gang hvert kvartal, hvilket giver Sundheds- og Ældreministeriet mulighed for at stille supplerende spørgsmål til det fremsendte materiale, herunder det aktuelle risikobillede.

## 6. Generelle principper

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

### 6.1 Risikomanual

Gældende risikostyringsmanual for Region Hovedstadens kvalitetsfondsbyggerier 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 forretningsudvalgsmødet 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 2. kvartal 2020 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. juni 2020 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. juni 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: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 30. juni 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	3.565.621.371	-2.957.516.013

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (3.kvartal 2020)	Kvartal 2 (4.kvartal 2020)	Kvartal 3 (1.kvartal 2021)	Kvartal 4 (2.kvartal 2021)
Forbrug projekterne	kr. -675.916.922	kr. -575.794.544	kr. -502.471.137	kr. -472.181.137
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	kr. 39.725.000	kr. 39.725.000
Statens indbetalinger	kr. 42.686.000	kr. 124.745.000	kr. 259.292.500	kr. 243.554.500
Lånoptagelse	kr. -	kr. 331.979.000	kr. 572.887.000	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 129.466.129	kr. 114.545.585	kr. 483.978.948	kr. 294.877.311

Fkt. 6.32.27	903 Tilhøvd 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 Røgshospital	kr. 1.266.776.089	kr. 263.100.000	kr. 694.420.914	kr. -2.224.297.003	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.417.120.000	kr. 965.304.000	kr. 530.173.424	kr. -2.312.597.424	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 665.976.885	kr. 128.506.000	kr. 418.700.529	kr. -1.213.183.414	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 318.518.000	kr. -	kr. 75.910.730	kr. -394.428.730	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 330.291.000	kr. -	kr. 555.666.811	kr. -885.957.811	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 682.643.605	kr. -820.222.605	0
I alt	kr. 4.073.167.974	kr. 820.003.000	kr. 2.957.516.013	kr. -7.850.686.988	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilhøvd vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital 1)	kr. 1.266.776.089	kr. -1.266.776.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.382.530.867	kr. -1.417.120.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 725.272.588	kr. -665.976.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 235.799.750	kr. -318.518.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 529.648.614	kr. -330.291.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 490.350.399	kr. -74.486.000
Total	kr. 4.630.378.308	kr. -4.073.167.974

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer (lånoptagelse)
1911 Det Nye Røgshospital	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 (3.kvartal 2020)	Kvartal 2 (4.kvartal 2020)	Kvartal 3 (1.kvartal 2021)	Kvartal 4 (2.kvartal 2021)
Det Nye Røgshospital	kr. 71.008.219			
Nyt Hospital Herlev	kr. 110.000.000	kr. 126.209.841	kr. 21.390.000	kr. 21.300.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 88.000.000	kr. 69.790.000	kr. 70.000.000	kr. 64.000.000
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 99.600.000	kr. 78.340.000	kr. 67.600.000	kr. 20.400.000
Nordsjælland	kr. 236.308.703	kr. 236.308.703	kr. 293.481.137	kr. 293.481.137
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 71.000.000	kr. 65.146.000	kr. 50.000.000	kr. 73.000.000
Total (Akkumuleret)	kr. 8.526.603.910	kr. 9.102.398.454	kr. 9.604.869.591	kr. 10.077.050.728

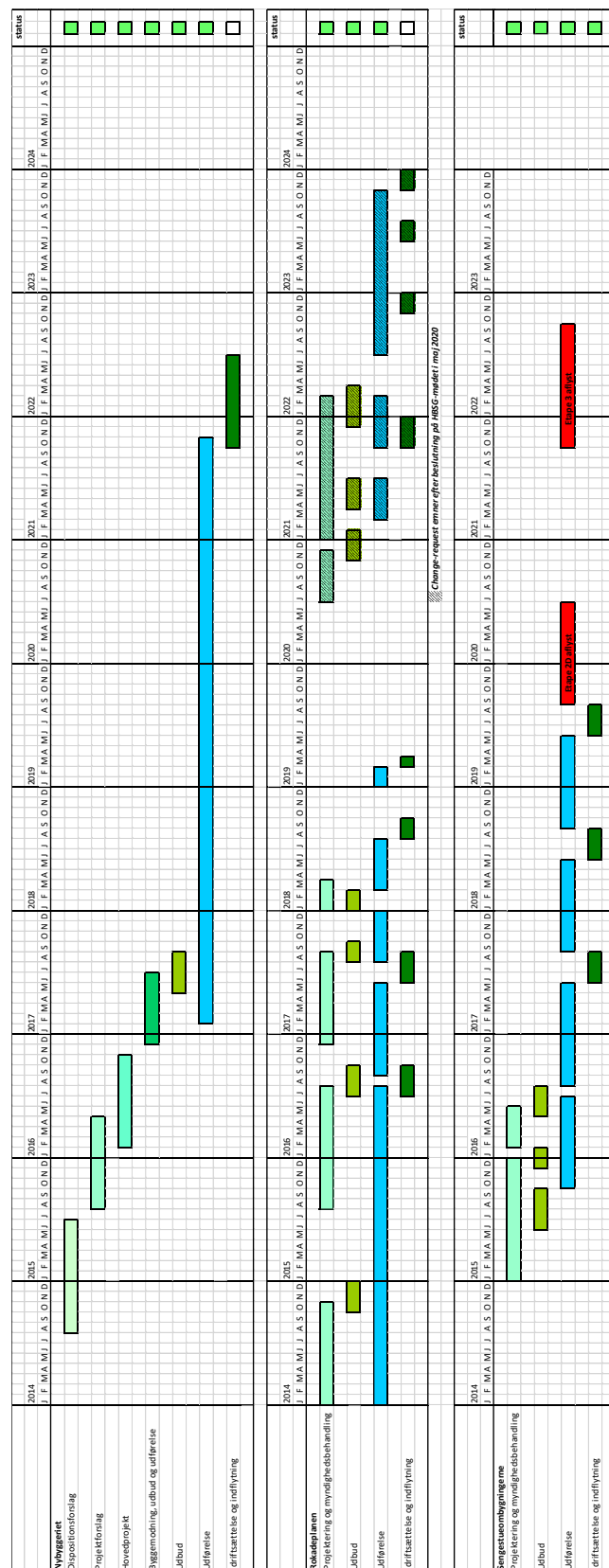
(hele kroner)

\* Ultimo 2. kvartal 2020

\*\* Eksklusiv indtægtsalg 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 30. juni 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%	<b>2,0</b>	0%
2011	7	0%	7,0	0%	<b>7,0</b>	0%
2012	14	1%	13,6	1%	<b>13,6</b>	1%
2013	65	4%	64,7	4%	<b>64,7</b>	4%
2014	151	9%	151,1	9%	<b>151,1</b>	9%
2015	263	16%	258,8	15%	<b>258,8</b>	15%
2016	385	23%	385,9	23%	<b>385,9</b>	23%
1. kv.					19,9	
2. kv.					43,7	
3. kv.					28,4	
4. kv.					35,0	
2017	586	35%	528,3	31%	<b>528,3</b>	31%
1. kv.					18,5	
2. kv.					44,0	
3. kv.					19,6	
4. kv.					60,5	
2018	832	50%	795,6	47%	<b>795,7</b>	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%	<b>1.074,4</b>	63%
1. kv.					43,6	
2. kv.					62,9	
3. kv.					66,9	
4. kv.					105,3	
2020	1.555	93%	1.354,4	80%	<b>1.196,7</b>	71%
1. kv.					81,8	
2. kv.					40,5	
3. kv.						
4. kv.						
2021	1.666	100%	1.613,4	95%		
2022	1.666	100%	1.671,2	99%		
2023			1.695,7	100%		
	<b>1.665,8</b>		<b>1.695,7</b>			