

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERI

1. juli 2020 – 30. september 2020

NYT HOSPITAL HVIDOVRE

1. Indledning

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

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

Efter udbetaling fra kvalitetsfonden afreporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Sundheds- og Ældreministeriet efter fast koncept. Kvartalsrapporten udarbejdes efter Sundheds- og Ældreministeriets gældende regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehus-byggeri. Region Hovedstaden har aftalt med Sundheds- og Ældreministeriet, at Region Hovedstaden implementerer de nye skemaer (skema 3a-3c, skema 4 samt skema med tidsplan for effektiviserings- og faserapportering) fra 4. kvartal 2020. De nye skemaer vil således ikke være en del af kvalitetsfondsprojekternes rapportering for 3. kvartal 2020.

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

Ultimo maj 2020 blev det midlertidige nødberedskab i ambulancehallen, der var etableret i forbindelse med COVID-19 udbruddet, frigivet således at der igen kan sikres fremdrift i nybyggeriet. Kapitalisering samt de tidsmæssige konsekvenser af COVID-19 må forventes frem til 2. kv. 2021.

Nye entreprenøraftaler som konsekvens af facadeentreprenøren konkurs er nu indgået. Bygherre har nu et overblik over de økonomiske og tidsmæssige konsekvenser, som COVID-19 og facadeentreprenørens konkurs får for nybyggeriet.

Totalrådgiver har ultimo juni 2020 indstillet, at bygherre godkender en forlængelse på yderligere 2 måneder, således at AB92-afleveringen ændres fra 17. august 2021 til 18. oktober 2021. Bygherre er fortsat i dialog med Totalrådgiver vedr. årsagerne til forlængelsen. Ultimo juli 2020 er AB92-afleveringsdato 18. oktober 2021 udmeldt til entreprenører.

Da omfanget af krav vedr. nybyggeriet har været voksende, har projektorganisationen stort fokus på at identificere mulige projektændringer inden for det samlede kvalitetsfondsprojekt med det mål, at realisere et fuldt funktionsdygtigt hospital indenfor budgetrammen. Projektets økonomi er dog 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 budgetrammen.

2. Ledelseserklæring

Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. september 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 15. december 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, d. december 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. juli 2020 til 30. september 2020. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2020 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten, og har den 25. november 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. juli 2020 til 30. september 2020 (3. 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 1, hvor det fremgår, at "Kvartalsrapporten udarbejdes efter Sundheds- og Ældreministeriets gældende regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri. Region Hovedstaden har aftalt med Sundheds- og Ældreministeriet, at Region Hovedstaden implementerer de nye skemaer (skema 3a-3c, skema 4 samt skema med tidsplan for effektiviserings- og faserapportering) fra 4. kvartal 2020. De nye skemaer vil således ikke være en del af kvalitetsfondsprojekternes rapportering for 3. kvartal 2020."

”Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfundsbyggeri ”Nyt Hospital Hvidovre” afsnit 4.1, hvoraf det fremgår, at ”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. Denne besparelsesmulighed blev besluttet indløst på HBSG-mødet d. 23. september 2020. 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 konsekvenser for den efterfølgende drift m.v.”

”Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Det Tredje Øjes sammenfatning, som er gengivet i Kvartalsrapport for Kvalitetsfundsbyggeri ”Nyt Hospital Hvidovre” afsnit 5.1. Heraf fremgår følgende: ”Det vurderes, at der er et voksende pres på reserverne ved udgangen af 3. 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 kvalitetsfundsprojekt. Reserveprognosen viser et stort spænd mellem bedste udfaldsrum og værste udfaldsrum. De skøn, der ligger til grund for reserveprognosen, er forbundet med stor usikkerhed eksempelvis i forhold til potentielle entreprenørkrav i den resterende byggeperiode, ikke færdig forhandlede entreprenørkrav på kendte forhold samt udfald på de igangværende tvister.”

”Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfundsbyggeri ”Nyt Hospital Hvidovre” afsnit 5.2.1, hvoraf følgende fremgår: ”Budgettet til IMT-investeringerne i Nyt Hospital Hvidovre udgør 138,6 mio. kr. (løbende priser), svarende til 141,8 mio. kr. (20-pl). Restbudgettet er i 3. kv. 2020 blevet reduceret med 22,5 mio. kr., idet change request nr. 67 vedr. IMT-budget til sengeombygningsprojektet og change request nr. 62 vedr. investering i AGV-løsning er blevet indløst. Denne indløsning udfordrer opfyldelsen af tilsagnsbetingelsen om budgettets andel til IMT-investeringer på 150 mio. kr. (14-pl), svarende til 165 mio. kr. i 20-pl.”

”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 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

Med udgangspunkt i indstillingen fra totalrådgiveren om AB92-aflevering d. 18. oktober 2021, er ibrugtagningstidspunktet blevet fastsat til efteråret 2022.

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 budgetrammen.

4.1 Status for Nyt Hospital Hvidovre pr. 3. 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 slutrengøring 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 facadeentreprenøren, 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 3. kvartal 2020 har bygherre underskrevet entreprisekontrakter for at færdiggøre facadeentreprisen.

Arbejderne i forbindelse med udvendige facader fortsætter og der udestår nu 8% - 10% i restarbejder i forhold til seneste stadeopgørelse pr. 30. september 2020.

Fremdrift i indvendige arbejder

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 udbedring over for totalrådgiveren med henblik på at undgå serieskader. Udbedring af fejl og mangler pågår fortsat.

Ajourføring af tidsplan – forlængelse af udførslen

Bygherre modtog den 20. april 2020 indstillingsnotat fra totalrådgiveren, hvor der som følge af COVID-19 udbruddet og facade-entreprenørs 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 indstillet, at bygherre godkender en forlængelse på 2 måneder, således at AB92-afleveringen ændres fra 17. august 2021 til 18. oktober 2021.

Ultimo juli 2020 er AB92-afleveringsdato udmeddelt til entreprenørerne. Forhandling af forlængelseskrav er opstartet, og på nuværende tidspunkt foreligger der derfor ikke en arbejdstidsplan, som entreprenørerne har tilsluttet sig.

Samarbejde med totalrådgiver

Allonge 2 blev kontraheret den 7. februar 2020 og omfatter bl.a. målepunkter for samarbejde med totalrådgiver. Aftalen giver mulighed for, at totalrådgiver kan pålægges en bod samt opnå bonus.

Projekt er udfordret grundet et stigende antal tilbagegangsarbejder med afledte effekter på både tid og økonomi. Denne situation kræver en særlig indsats hos totalrådgiver i relation til planlægning, opfølgning og kravhåndtering. For at omkostningsminimere har bygherre godkendt flere ressourceaftaler for at sikre tilstrækkelig bemanning hos totalrådgiver.

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.

Med baggrund i erfaringerne fra første bølge af COVID-19 forberedes en evt. anden bølge qua det aktuelle smittetryk i Danmark. Byggeriet er fortsat inddelt i zoner for at sikre, at færrest muligt arbejder samme sted og pauser bliver afholdt forskudt. Pavilloner og skurvogne rengøres grundigt og håndsprit er blevet opsat på strategiske steder på byggepladsen og øvrige arealer. Generelt er der stor opmærksomhed på hygiejnen både i og udenfor byggepladsen samt efterlevelse af arbejdstilsynets retningslinjer omkring COVID-19 håndtering på byggeladser. Omkostningerne hertil registreres som separate COVID-19 omkostninger.

Indflytning i nybyggeriet

Eftersom AB92-afleveringen flyttes grundet COVID-19 situationen, facadeentreprenørens konkurs og nye forhold fremført af totalrådgiver, er ibrugtagelsesprocessen blevet drøftet på ny med hospitalsledelsen på Hospitalsbyggestyregruppens (HBSG) møde i september 2020. Her var der enighed om accept af AB92-aflevering, 18. oktober 2021 samt at informere hospitalets brugere, at ibrugtagningen vil finde sted i efteråret 2022.

Kontrakten med AHH ekstern rådgiver, canadiske HCR blev skrevet under i marts 2020. Noget af det praktiske samarbejde, herunder interviews med interessenter er opstartet.

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 hvor en tværfaglig erfaringsopsamling er igangsat.

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 totalrådgiveres ledelse.

Bygherres opfølgning samt handlemuligheder – styrkelse og forlængelse

Der er løbende under udførslen opstået uenigheder mellem bygherre og totalrådgiver om omfanget af nødvendige ressourcer for at koordinere de planlagte entreprisearbejder 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 ydelser, indgået Allonge 2, som i første omgang skal sikre en tilstrækkelig projektopfølgning, tilsyn og byggeledelse indtil den 19. juni 2021.

Byggeledelsen har i 3. 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. tidsforlængelse. Der har i forhold til det økonomiske prognosearbejde været en tæt dialog mellem bygherre, byggeledelse samt totalrådgiver om prognosernes forudsætninger.

Igangværende syn- og skønssager med henholdsvis entreprenører og totalrådgiver varetages af projektorganisationen i tæt 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, bliver kapitaliseret.

Rokadeplansarbejder (ombygninger og renoveringer)

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

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

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. Denne besparelsesmulighed blev besluttet indløst på HBSG-mødet d. 23. september 2020.

Da en gennemførelse af besparelsesmuligheden i den berørte ambulatorieetage kan udfordre hospitalets arbejde med at indhente effektiviserings-kravet, er der igangsat en drøftelse med Sundheds- og Ældreministeriet for at afdække omfanget 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 seneste 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 én-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 udskudt 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 23 måneder, til samlet aflevering af entrepriser i oktober 2021. Dernæst skal der ske indkøring og ibrugtagning, som for nuværende er planlagt til ca. 11-12 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 skyldes blandt andet problematikker med facade i forhold til vandindtrængen, adgangsveje for facademontage samt projekt-opfølgning.

Ultimo november 2019 havde totalrådgiver på baggrund af drøftelser med entreprenører om den opdateret hovedtidsplan, indstillet 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 facadeentreprenørens konkurs og COVID-19 udbrud i marts 2020, hvorfor ny AB92-aflevering den 17. august 2021 blev indstillet og godkendt på hospitalsbyggestyregruppemødet d. 27. maj 2020.

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

Af hensyn til fremdriften har bygherre i første omgang accepteret udsættelsen af AB92-afleveringen, men har skriftligt påpeget over for totalrådgiver, at bygherre ikke er enig i årsagsforklaringen.

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, risikobearbejdelse og forebyggende handlinger, der skal sikre at projektets risikobeskrivelser er konkrete og forståelige.

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

Det er administrationens vurdering, at 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 3. 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 3. 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 kvalitetsfundsprojekt. Reserveprognosen viser et stort spænd mellem bedste udfaldsrum og værste udfaldsrum. De skøn der ligger til grund for reserveprognosen er forbundet med stor usikkerhed eksempelvis i forhold til potentielle entreprenørkrav i den resterende byggeperiode, ikke færdig forhandlede entreprenørkrav på kendte forhold samt udfald på de igangværende tvister.”

Projektet har i 3. kvartal 2020 afholdt risikoworkshop for Nybyg den 22. september 2020. Der blev indarbejdet én ny risiko på Nybyg-workshoppen, og tre risici er blevet lukket.

Den nye risiko er:

- NYBYG #35 risiko for væsentlig stigning i tilbagegangsarbejder

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Hvidovre for 3. 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 - 18-10-21	20	2	4
NYBYG	9	Der er en risiko for at styrende arbejdstids-planer ikke ajourføres i forhold til fremdrift.	01-11-13 - 31-03-22	20	1	4
NYBYG	33	Risiko for at store dele af ingeniørprojektet er ufuldstændigt	01-11-13 - 31-03-22	15	2	2

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
NYBYG	14	UFO er utilstrækkelig	01-03-17 - 18-10-21	20	1	2
NYBYG	3	Der er risiko for uafdækkede grænseflader afklaring mellem TRG/ENT og ENT/ENT.	01-01-17 - 18-10-21	15	1	2
NYBYG NY	35	Risiko for væsentlig stigning i tilbagegangsarbejder	01-03-18 - 31-03-22	15	1	2
NYBYG	34	Risiko for tab af voldgiftssager	01-03-18 - 31-03-22	15	1	2
NYBYG	10	P/L reguleringssatsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostnings-indeks.	01-03-18 - 17-08-21	15		
NYBYG	18	Der er en risiko for ændringer i bygherre-leverancer sent i projektet	03-07-19 - 31-12-21	12	2	2
NYBYG	11	Der er en risiko for at en af de udførende entreprenører går konkurs.	01-03-17 - 31-12-21	8	1	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 - 18-10-21	12	1	2
NYBYG	5	Der er risiko for tab af nøglemedarbejdere hos bygherreorganisationen.	01-11-13 - 31-03-22	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	26	Risiko for at mangelfri AB92-aflevering ikke finder sted som planlagt.	01-11-13 - 31-03-22	9		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

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
Rokade-plan	8	Forsinkelser i N-huset Glostrup kan betyde at det areal i Ambulatorie-etagen som traumatisk hjerneskade bebor ikke fraflyttes planmæssigt, herved mangler planlagt areal til "swing-space" for andre ambulatorie-ombygninger.	26-03-13 - 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 - 18-10-21	3	1	2
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	7	Der er risiko for der ikke sker rettidig ajourføring af byggeweb.	06-02-19 - 18-10-21	9		1
NYBYG	27	Risiko for at indflytning ikke kan ske på planlagt dato pga. manglende myndigheds-godkendelse 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
Rokade-plan	3	Afsnit som skal ombygges som sidste etape af Rokadeplanen kan ikke igangsættes planmæssigt.	26-03-13 - 31-05-23		1	1
NYBYG LUKKES	20	Tidsplan for bygherre-leverancer er ikke ajourført i forhold til udviklingen i nybyggeriet.	17-06-19 - 31-12-21			
NYBYG LUKKES	29	Risiko for at ikke-igangsatte entrepriser overskrider vedståelsesfristen.	01-11-13 - 31-03-22			
NYBYG LUKKES	24	Risiko for mangelfuld koordinering af bygherre-leverancer efter AB92-aflevering.	01-11-13 - 31-03-22			
I alt						

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 en 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.

Ny kollisionstest foretaget i september 2020 viser et forværret risikobillede i relation til fejl og mangler i projektmodellen, hvorfor bygherres IKT-medarbejder sammen med bygherrerådgiver har indledt nogle hyppigere arbejdsmøder med totalrådgiver 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 rundring på ugentlig basis blev genoptaget i 2. kvartal 2020 efter faldende smittetryk for så vidt angår COVID-19.

Som følge af 2-bølge af COVID-19, har bygherre taget en række forholdsregler, men fortsætter indtil videre med egen registrering af fremdrift på byggepladsen.

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.

Herudover bliver ingeniørdelen af projektet styrket med yderligere ressourcer hos totalrådgivers underrådgiver.

Nybyg # 33 Der er en risiko for at store dele af ingeniørprojektet er ufuldstændigt

Bygherre har skærpet sit fokus på alle arbejder vedr. ingeniørprojektet og er i løbende dialog med såvel totalrådgiver som relevante entreprenører.

Herudover afholdes også løbende afklaringsmøder med repræsentanter fra totalrådgivers underrådgiver.

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 projektet.

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

Totalrådgiver og bygherre har fokus på identificering af forsikringsdækket hændelser på byggepladsen.

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 og entreprenør.

Bygherre foretager løbende opfølgning mht. tilstrækkelig koordinering og styring af de respektive fagentrepriser, således at det undgås, at ting falder imellem to 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 # 34 Risiko for tab af voldgiftssager

Bygherre er på nuværende tidspunkt part i voldgiftssager med entreprenører og totalrådgiver, hvor udfaldet kan være svært at afgøre pga. adskillige usikkerheder.

For at undgå at voldgiftssager skal tage opmærksomheden væk fra andre vigtige opgaver, har bygherre fokus på dialog- og forhandlingsmøder med entreprenører i stedet for juridiske skrivelser mellem partnerne.

Endvidere modtager bygherre løbende rådgivning fra kammeradvokaten og sparrer med bygherreorganisationer fra andre kvalitetsfondsprojekter.

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 bygherrerrådgiver 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

Fortsat 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, er afklaret. Fastlæggelsen af teknisk inventar er en forudsætning for identifikation af ændringer i projektet.

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.

I perioden marts-august 2020, har Region Hovedstaden grundet COVID-19 situationen, foretaget straksbetalinger af alle godkendte fakturaer med henblik på at forebygge likviditetsvanskeligheder hos entreprenørerne. Det overvejes af Center for Økonomi, om førnævnte ordning skal fortsætte til og med udgangen af 2020.

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 totalrådgiver 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 # 5 Der er risiko for tab af nøglemedarbejdere hos bygherre-organisationen

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 arbejdes med at sikre klare og dokumenterede beslutningsprocesser samt klarhed over hvem der har mandat/prokura til at træffe beslutninger. Beslutningskompetence er uddelegeret til delprojektlederne, der er tæt på entrepriserne.

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. Projektorganisationen tilføres flere ressourcer i takt med opgaveporteføljen øges.

Ledelsen iværksætter tiltag, som sikrer vidensdeling på tværs af bygherreorganisationen, eksempelvis relevante projektfors.

Udarbejdelse af beredskabsplan i forhold til de perioder, hvor der er høj aktivitet i bygherreorganisationen. Eksempelvis ved aflevering, længerevarende sygdom eller i den aktuelle situation mht. håndtering af COVID-19, hvor bygherre har iværksat en række tiltag af hensyn til medarbejdernes sundhed og sikkerhed.

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

Fælles COVID-19 beredskabsplan udarbejdet af Enhed for Byggestyring og fremsendt til bygherreorganisationen.

Bygherre har fokus på at sikre, at alle COVID-19 relaterede udgifter bliver påstemplet COVID-19 til brug for en eventuel senere godtgørelse fra staten.

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 sjusk 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.

Bygherre har også fokus på tidsplan efter AB92-aflevering med henblik på at vurdere tid til udbedring af mangler.

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 totalrådgivers 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 totalrådgiver og eller køb af ekstra ydelser fra entreprenører kan blive en direkte konsekvens af mangler i projektet eller manglende betids projektopfølgning.

Bygherre har ekstra fokus på alle arbejder vedr. el-entreprisen, herunder tæt dialog med såvel relevante entreprenører som repræsentanter fra totalrådgivers underrådgiver.

Bygherre gør løbende mangler gældende over for totalrådgiver.

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 projektmaterialet.

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

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

Der er 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 # 20 Tidsplan for bygherreleverancer er ikke ajourført i forhold til udviklingen i nybyggeriet - LUKKES

Risikoen er lukket i Exonaut Risk, idet projektorganisationen vurderer, at der nu foreligger en ajourført tidsplan for bygherreleverancer og at denne tidsplan bliver tilrettet løbende i forhold til udvikling i nybyggeriet.

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

Ifølge projektorganisationen er det på nuværende tidspunkt ikke opfattelsen, at andre entrepriser vil overskride vedståelsesfristen, hvorfor denne risiko lukkes.

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

Bygherreorganisationen er nu i besiddelse af det fornødne overblik over bygherreleverancer og er i løbende dialog med alle vigtige interessenter med henblik på rettidig koordinering af alle bygherreleverancer. Som følge heraf lukkes denne risiko.

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 samt ombygninger af ambulatorier og sengestuer i det eksisterende hospital.

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

Heraf er forbrugt 1.253,9 mio. kr. (løbende priser), svarende til 1.311,4 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.

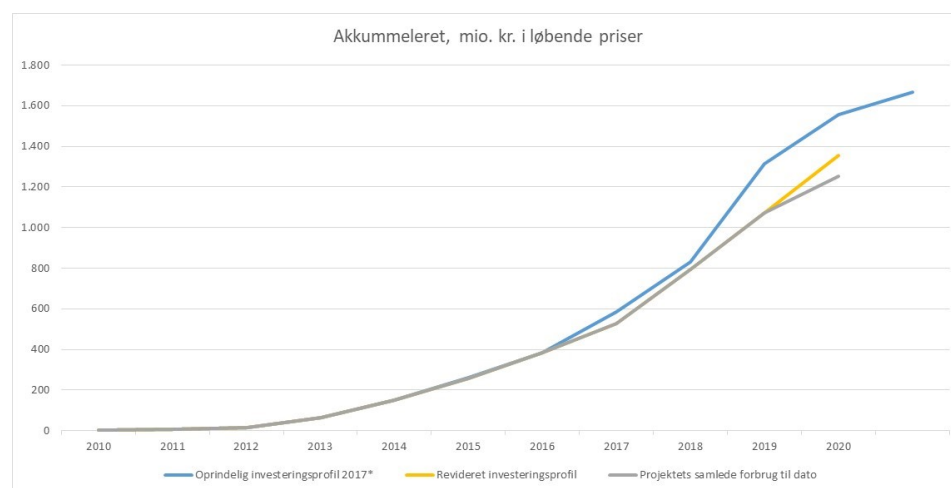
Der var licitation for entrepriserne vedr. nybyggeriet i august/september 2017, og resultatet lå inden for budgettet. Der har efterfølgende været foretaget mængdeverificeringer og tilretninger af kontrakterne. Allongeforhandlinger for enkelte kontrakter er ikke afsluttede.

Budgettet til IMT-investeringerne i Nyt Hospital Hvidovre udgør 138,6 mio. kr. (løbende priser), svarende til 141,8 mio. kr. (20-pl). Restbudgettet er i 3. kv. 2020 blevet reduceret med 22,5 mio. kr., idet change request nr. 67 vedr. IMT-budget til sengeombygningsprojektet og change request nr. 62 vedr. investering i AGV-løsning er blevet indløst. Denne indløsning udfordrer opfyldelsen af tilsagnsbetingelsen om budgettets andel til IMT-investeringer på 150 mio. kr. (14-pl), svarende til 165 mio. kr. i 20-pl.

Projektorganisationen vil inden årsskiftet foretage en grundig gennemgang af budgettet for IT og medicoanskaffelser til nybyggeriet med henblik på 70% målopfyldelse i relation til investering i patientrettet udstyr, ud af samlede IMT-investeringer på 150 mio. kr. (14-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 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 afholdes virtuelt møde 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 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 3. kvartal 2020 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2020 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 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. 30. september 2020

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	50.441.693	3.669.771.371	-3.167.077.583

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (4.kvartal 2020)	Kvartal 2 (1.kvartal 2021)	Kvartal 3 (2.kvartal 2021)	Kvartal 4 (3.kvartal 2021)
Forbrug projekterne	kr. -682.844.906	kr. -601.471.887	kr. -534.271.887	kr. -505.471.887
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 104.150.000	kr. 39.725.000	kr. 39.725.000	kr. 39.725.000
Statens indbetalinger	kr. 42.686.000	kr. 112.733.000	kr. 259.292.500	kr. 243.354.500
Lånoptagelse	kr. 331.979.000	kr. 572.887.000	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 349.105.575	kr. 472.978.688	kr. 237.724.301	kr. 15.331.914

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital AFSLUTTET	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. 1.417.120.000	kr. 365.304.000	kr. 582.921.506	kr. -2.365.345.506	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 665.976.885	kr. 128.506.000	kr. 475.910.944	kr. -1.270.393.829	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 361.204.000	kr. -	kr. 92.734.203	kr. -453.938.203	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 330.291.000	kr. -	kr. 673.696.239	kr. -1.003.987.239	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 692.054.561	kr. -829.633.561	0
I alt	kr. 4.115.853.974	kr. 820.003.000	kr. 3.167.077.583	kr. -8.102.934.558	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital 1) AFSLUTTET	kr. 1.266.776.089	kr. -1.266.776.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.414.065.042	kr. -1.417.120.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 759.474.461	kr. -665.976.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 271.376.060	kr. -361.204.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 600.209.675	kr. -330.291.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 495.976.513	kr. -74.486.000
Total	kr. 4.807.877.842	kr. -4.115.853.974

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital AFSLUTTET	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 (4.kvartal 2020)	Kvartal 2 (1.kvartal 2021)	Kvartal 3 (2.kvartal 2021)	Kvartal 4 (3.kvartal 2021)
Det Nye Rigshospital AFSLUTTET****	kr. -			
Nyt Hospital Herlev****	kr. 118.461.759	kr. 45.000.000	kr. 35.000.000	kr. 28.600.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 100.500.000	kr. 75.000.000	kr. 65.000.000	kr. 60.000.000
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 118.500.000	kr. 67.600.000	kr. 20.400.000	kr. -
Nordsjælland	kr. 218.383.147	kr. 323.871.887	kr. 323.871.887	kr. 323.871.887
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 127.000.000	kr. 90.000.000	kr. 90.000.000	kr. 93.000.000
Total (Akkumuleret)	kr. 8.785.779.464	kr. 9.387.251.351	kr. 9.921.523.238	kr. 10.426.995.125

(hele kroner)

* Ultimo 3. kvartal 2020

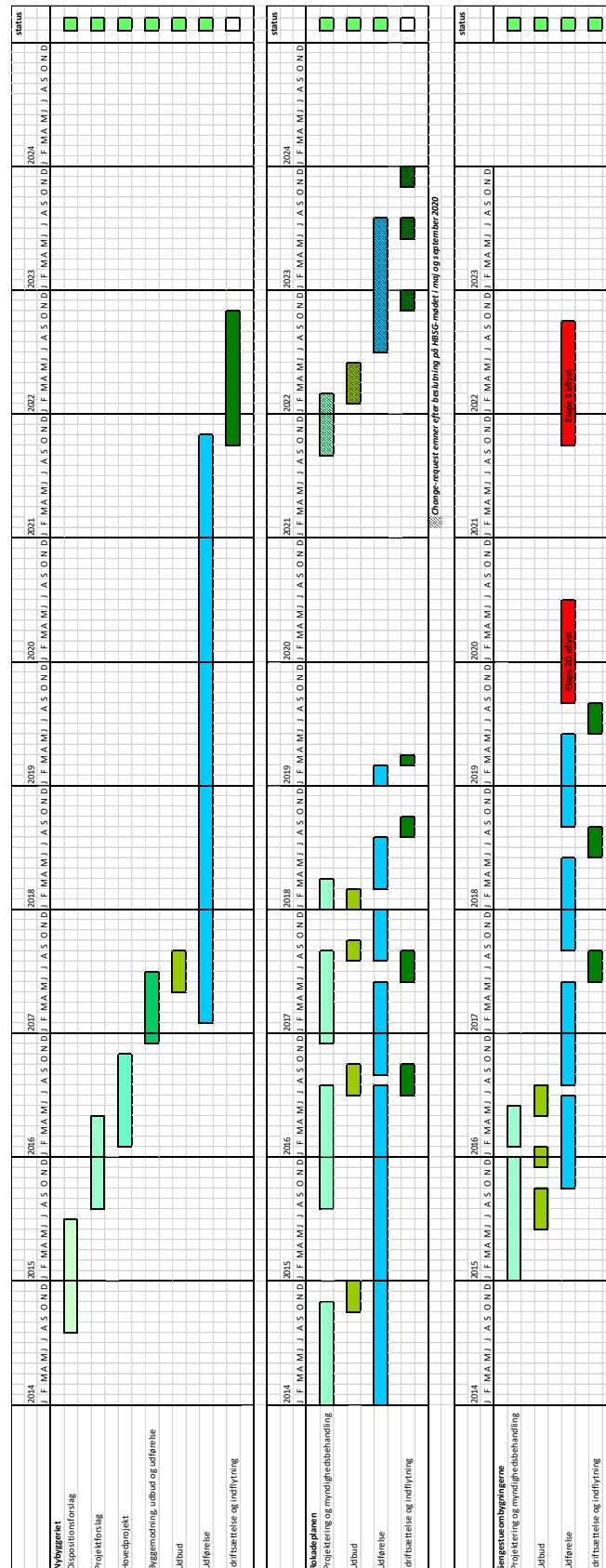
** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital (24 mio.kr.)

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

****Det totale finansieringsforbrug må højst andrage 2.596.101 mio. kr. for Herlev svarende til det akk. forbrug efter 3. kv. 2020 og skønnet forbrug i de 4 kommende kvartaler.

***** Afsluttet med forbrug pr. 31. marts 2020 efterfølgende forbrug er tilbageført

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift - Nyt Hospital Hvidovre



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse 30. september 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	0%	2,0	0%	2,0	0%
2011	7,0	0%	7,0	0%	7,0	0%
2012	13,6	1%	13,6	1%	13,6	1%
2013	64,7	4%	64,7	4%	64,7	4%
2014	150,6	9%	151,1	9%	151,1	9%
2015	262,7	16%	258,8	15%	258,8	15%
2016	385,0	23%	385,9	23%	385,9	23%
1. kv.					19,9	
2. kv.					43,7	
3. kv.					28,4	
4. kv.					35,0	
2017	586,4	35%	528,3	31%	528,3	31%
1. kv.					18,5	
2. kv.					44,0	
3. kv.					19,6	
4. kv.					60,5	
2018	832,0	50%	795,6	47%	795,7	47%
1. kv.					55,8	
2. kv.					52,2	
3. kv.					57,3	
4. kv.					102,2	
2019	1.315,0	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	1.555,1	93%	1.354,4	80%	1.253,9	74%
1. kv.					81,8	
2. kv.					40,5	
3. kv.					57,2	
4. kv.						
2021	1.665,8	100%	1.613,3	95%		
2022	1.665,8	100%	1.671,2	99%		
2023			1.695,7	100%		
	1.665,8		1.695,7			