

**Center for Økonomi**  
Enhed for Byggestyring



**REGION**

**KVARTALSRAPPORT**

**KVALITETFONDSBYGGERI**

1. januar 2017 – 31. marts 2018

**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.

På Nyt Hospital Hvidovre er der i forlængelse af kontraktforhandlingerne for nybyggeriet foretaget gennemgribende budgetevalueringer af det samlede projekt, for at sikre at økonomien er tilstrækkelig robust til realiseringen af nybyggeriet samt ombygningerne i en kvalitet, der imødekommer forudsætningerne i tilsagnsskrivelsen.

Arbejdet har omfattet vurdering af budgetforudsætningen for samtlige detailbudgetter samt en vurdering af restreserven i forhold til det aktuelle risikobillede i det samlede projekt.

Resultat af budgetevalueringen har afledt en anbefaling fra Hospitalsbyggestyregruppen til forretningsudvalget i mødesag om godkendelse af nærværende rapportering. Anbefalingen omfatter godkendelse af change request der kan sikre styrkelse af detailposter i delprojekt "Fælles", poster der vurderes nødvendige for realisering af det samlede projekt. Endvidere styrkes den likvide reserve i nybyggeriet til imødegåelse af det aktuelle risikobillede. Beslutning om Change request vil betyde en reduktion af det afsatte budget til rokadeplansarbejder samt en mindre reduktion af budget til planlagte senge- ombygningsarbejder, der således vil betyde, at der i etape tre vil

blive etableret færre receptionsskranker, og de der etableres, udføres i et reduceret designudtryk end tidligere. Endeligt reduceres kunstbudgettet med det beløb, hvormed der ikke er indgået kontrakter.

På baggrund af projektets redegørelser er det hospitalsbyggestyregruppens vurdering, at de anbefalede change request, ikke vil have en gennemgribende indflydelse på funktionaliteten af de planlagte ombygninger. Ved inddragelse af brugere for de berørte områder, vil der i projekteringen af de konkrete områder, ske en prioritering af budgettet, der sikrer, at de planlagte funktioner kan etableres inden for den reducerede økonomi.

Projektet og administrationen vil fremadrettet sikre en stram styring af ændringer, rettidig registrering og opfølgning på fremsendte og godkendte krav samt krav, hvorom der pågår dialog med de udførende. Der vil løbende ske evaluering af restreserven i forhold til det aktuelle risikobillede vurderet af projektledelsen såvel som bygherrerådgiver, totalrådgiver og byggeledelse.

Den uafhængige risikovurdering, Det tredje øje, har i forbindelse med budgetevalueringen foretaget en stikprøvevis vurdering af budgetforudsætningerne samt de processer, der i den daglige projektadministration er tilrettelagt for tilsikring af rettidig evaluering af risikobillede i en høj kvalitet.

Såfremt risikobilledet ændrer sig for projektet, kan der opstå behov for at træffe beslutninger om yderlige ændringer inden for det samlede projekt alternativt frigivelse af budget fra regionsreserven der er intakt. Der vil i den kommende tid være fokus på evaluering af de nødvendige medicotekniske anskaffelser, således at der i bedste fald kan tilvejebringes yderligere budget til at genetablere de reducerede budgetter til rokadeplansarbejder mm., alternativt sikre yderligt råderum til brug for styrkelse af de likvide reserver i nybyggeriet.

Projektet vil således i den daglige styring have fokus på, at begrænse risikoen for at skulle foretage yderlige reduktioner i de planlagte sengeombygninger.

På baggrund af Hospitalsbyggestyregruppens anbefaling er konsekvenser af omdisponeringer indarbejdet i nærværende økonomirapportering for 1. kvartalsrapportering 2018 for Nyt Hospital Hvidovre.

Det er således på dette grundlag "Det tredje øjes" vurderinger af projektets økonomiske robusthed er udarbejdet.

Såfremt forretningsudvalget ikke overfor regionsrådet anbefaler at godkende de anbefalede change request, er der risiko for, at delprojektøkonomien for "fælles" kan være utilstrækkeligt, samt at nybyggeriet ikke har tilstrækkelige reserver til imødegåelse af projektledelsens og totalrådgivers aktuelt vurderede risikoniveau.

Ifølge regnskabsinstruksen skal den økonomiske afrapportering opgøres i pris og lønindekset (PL) for i det år, kvartalsrapporten aflægges, dvs. 18PL.

For at sikre et klart revisionsspor mellem de detailbudgetter der har dannet grundlag for budgetevalueringen og de indarbejdede omprioriteringer i rapporteringens skemaer, har administrationen undtagelsesvist besluttet at opgøre budgettet og realiserede forbrug i nærværende kvartalsrapport i 17-pl. Fra og med rapporteringen i 2. kvartal 2018 vil 18-pl blive benyttet.

## 2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 31. marts 2018 for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfondsprojekter (Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Bispebjerg, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre samt Nyt Hospital Nordsjælland) der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfondsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 19. juni 2018.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

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

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

Hillerød, juni 2018

Sophie Hæstorp Andersen  
ClausenRegionsrådsformand

Jens Gordon  
Koncerndirektør

### 3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Hvidovre for perioden 1. januar 2017 til 31. marts 2018. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2018 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten, og har den 31. maj 2018 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Hvidovre, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet.

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

#### **Uddrag af revisorerklæring vedr. Nyt Hospital Hvidovre:**

##### ***Konklusion***

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

*Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen, for perioden 1. januar 2018 til 31. marts 2018, 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 afsnit 5.1.4 i Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeriet "Nyt Hospital Hvidovre" vedrørende projektets risici pr. 31. marts 2018, hvor der beskrives en række økonomiske risici.*

*Overordnet vurderes der, med den foreslåede styrkelse af reserverne inden for de enkelte delprojekter, at være sikret et robust reserveniveau, som er underbygget med konkrete vurderinger af de risici, som er identificeret i verifikationsprocessen og ud fra bygherre og totalrådgivers*

*erfaringer.....sluttidspunkt for aktivering af emner under nybyggeriet primært er i 1. kvartal 2019, hvor der fortsat ikke kan gives en endelig prognose på reservetrækket i nybyggeriet. Dette kan i yderste konsekvens reducere mulige change request til reduktion af budgettet til it/medico svarende til pl-indeksering fra 2009-2014... Dette udgør efter BDO's opfattelse en manglende handlefrihed i projektets slutfase, som bør indgå i vurderingen af hvilket korrigerende forslag, der skal iværksættes for at bringe balance i projektets samlede økonomi”.*

*Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 4.1 om tidsplan, hvor det fremgår at tidsplanen siden udbetalingsanmodningen er forlænget med 3 måneder for ibrugtagning af rokadeplan og sengestuer. Der er desuden en samlet forsinkelse på det samlede projekt på ca. 2 år og 3 måneder i forhold til ansøgningen til ekspertpanelet.*

#### ***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

Den overordnede vurdering er, at Nyt Hospital Hvidovre har den fornødne fremdrift.

### 4.1 Status for Nyt Hospital Hvidovre pr. 1. kvartal 2018

Kvalitetsfondsbyggeriet Nyt Hospital Hvidovre omfatter et nybyggeri på ca. 32.000 kvm., samt ombygninger af ambulatorier og sengestuer i det eksisterende hospital.

#### *Nybyggeriet*

Nybyggeriet indeholder en fælles akutmodtagelse, et barselafsnit, en børneafdeling med neonatalafsnit samt en hjerteafdeling. Byggeriet placeres i tilknytning til det nuværende hospital, hvorved der skabes mulighed for etablering af en ny hovedindgang. Den nye hovedindgang vil skabe bedre og mere direkte adgangs- og tilkørselsforhold til hospitalet.

Arbejdet er udbudt i 21 fagentrepriser samt en særskilt entreprise for slutrengøring, der endnu ikke er udbudt.

Byggemodningsarbejdet blev udbudt særskilt i foråret 2017 og er afsluttet. Råhusentreprisen er kontraheret, og råhusentreprenøren påbegyndte i september 2017 udførelsen af råhuset.

Der er indgået betingede kontrakter på alle entrepriser udover rengøringen samt allonger på entrepriserne Byggeplads, Sprinkling, Elevator. Allonger på Facadelukning, Tagdækning, Komplettering, Ventilation, El samt Stål forventes færdige snarest. Der pågår kontraheringer og verifikation for de øvrige entrepriser.

Den gældende tidsplan fra maj 2017 forventes overholdt, således at afleveringen vil ske i foråret 2020, med forventet ibrugtagning primo 2021.

Totalrådgiver (benævnt TRG) på projektet/nybyggeriet er Link Arkitektur, Schmidt, Hammer og Lassen samt Søren Jensen.

Byggeledelsesydelser for nybyggeriet er tildelt TRG som led i en samlet aftale om entrepriseform, budget og byggeledelse. Ved årsskiftet 2017/18 er den forrige byggeledelse fra Søren Jensen erstattet af V2C, der fortsætter på den oprindelige kontrakt med TRG.

Bygherrens claim-managerfunktion er pr. 2.1.2018 overtaget af V2C. Der sker løbende vurdering af behovet for en supplerende claim-manager

*Rokadeplansarbejder (ombygninger og renoveringer)*

Rokadeplanen omfatter dele af behandlingsetagen (ambulatorieetagen), indeholdende gastroambulatoriet, gynækologisk ambulatorium, funktions- og billeddiagnostisk enhed, ortopædkirurgisk ambulatorium, medicinsk ambulatorium, infektionsmedicinsk ambulatorium, fødeafdeling, samt sammenbygning med nybyggeriet.

Ombygningerne udføres afdelingsvis.

Ombygningerne af funktions- og billeddiagnostisk enhed, gastroambulatoriet og centrale operationsafsnit er afsluttet, og de pågældende enheder er idriftsat.

Ombygningen af infektionsmedicinsk modtagelse er påbegyndt i februar 2018, og forventes afsluttet i 2018.

Der pågår projektering af wayfindingsprojektet, og dette forventes implementeret i løbet af 2018.

De sidste delprojekter igangsættes i 2021, idet der forudsættes en udflytning af funktioner til det færdiggjorte nybyggeri før arbejderne kan opstartes.

Ibrugtagningen forventes i primo 2022.

Totalrådgiver er CF Møller mens byggeledelsen varetages af Frank Slemming.

*Sengestue ombygninger (ombygning og renovering)*

Sengestueombygningerne omfatter ombygning af firesengsstuer på det eksisterende hospital til moderne én- og tosenngsstuer.

Projektet er opdelt i 3 etaper fordelt på fem underprojekter, hvoraf nogle er færdiggjorte. Ombygning af sengestue 3 Nord er i den afsluttende fase, med forventet indflytning i sommeren 2018.

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

Den sidste etape, etape 3 igangsættes i forlængelse af Nybyggeriet idet ombygningerne ligeledes forudsætter udflytning til Nybyggeriet. Fasen forventes således igangsat primo 2021, med forventet ibrugtagning primo 2022.

Arkitektrådgiver er CF Møller, MOE varetager projekteringsledelsen og byggeledelsen varetages af Frank Slemming.

## Tidsplan

Der er en samlet en forsinkelse af det samlede projekt på ca. 2 år og 3 måneder i forhold til ansøgning til ekspertpanelet.

Der er under projekteringen af Nybyggeriet sket en forsinkelse af dette projekt som konsekvens af en nødvendig revision af dispositionsforslaget. Revisionen blev foretaget på baggrund ændrede kapacitetsbehov afledt af blandt andet 1813 samt ajførte økonomioverslag fra totalrådgiver, der viste kalkulerede overskridelser af det fastlagte byggebudget.

Dertil er udførselstidsplan for nybyggeriet forlænget med fire måneder i forbindelse med indgåelse af kontrakter. Forlængelsen skyldes, at der i forbindelse med forhandlingerne vedr. udbuddet af rådhuset blev vurderet, at udbudsmaterialets udførselstidsplan var for stram. Konsekvenser af den forlængede udførselstidsplan for rådhus er indarbejdet i allonger med de øvrige entreprenører i forbindelse med forhandlinger med disse.

Siden indsendelse af udbetalingsanmodningen er tidsplanen for projektets samlede afslutning forlænget med tre måneder. Forlængelsen vedrører perioden til ibrugtagning af de sidste Rokadeplans- og Sengestueombygninger, der fejlagtigt ikke har været indarbejdet i den styrende tidsplan for det samlede projekt.

## 5. Rapportering

I Region Hovedstadens Kvalitetsfundsprojekter 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.

Samtlige kvalitetsfondsfinansierede projekter i Region Hovedstaden fører Risikolog i systemet Exonaut Risk.

Den uafhængige risikovurdering har i tidligere kvartalsrapporter for andre projekter, anbefalet en overordnet gennemgang af systemanvendelsen i forbindelse med sin risikovurdering til kvartalsrapporteringen. Administrationen ved Enhed for byggestyring har nu foretaget den planlagte opgradering af systemet og herefter foretaget den aftalte revurdering.

Endvidere anbefaler DTØ at administrationen på porteføljeniveau fastsætter krav for form og indhold af rapporteringen fra delniveau 2 til delniveau 1, således at risikostyring på fra niveau 2 sker på et ensartet grundlag på tværs af kvalitetsfundsprojekterne. Administrationen er enig i behovet for en ensretning, og vil indarbejde retningslinjer for rapporteringen på delniveau 2. i forbindelse med opdateringen af den regionale risikostyringsmanual afledt af opgraderingen af risikostyringssystemet.

Administrationen kan oplyse, at der løbende foretages vurderinger af kvaliteten af rapportering på kvalitetsfondsbyggerierne.

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

Administrationen bidrager i denne proces med eksempler på processer samt erfaringer fra Regionens øvrige byggeprojekter. Det er administrationens vurdering at projektet arbejder aktivt på fremadrettet at sikre en høj kvalitet af risikoarbejdet og risikorapporteringen, således at projektet realiseres inden for den fastsatte økonomiske ramme, til den ønskede kvalitet samt uden yderlige forsinkelser.

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

#### 5.1.4 Risikoreport – kvartalsrapportering for 1. kvartal 2018 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 rapporterings rutiner tæt.

Hospitalsbyggestyregruppen anbefaler Forretningsudvalget, at indstille overfor Regionsrådet, at godkende projektorganisationens indstilling om brug af change request. Ændringerne betyder omdisponeringer af budget indenfor den samlede budgetramme, og afleder en betydelig reduktion af change requests elementer. Ved beslutningen vil 5% regionsreserven dog være intakt til imødegåelse af en evt. fremtidig forværring af risikobilledet.

Beslutning om anvendelse af change requests reducere dog projektets fremadrettede muligheder for ændringer inden for det samlede projekt betydeligt, hvilket i tilfælde af et stærkt forværret risikobillede, kan betyde at projektet ikke kan overholde ekspertpanelets tilsagnsbetingelser.

Det er dog administrationens vurdering, at projektet med den forelagte økonomi, og med den tilrettelagte styring, kan håndtere det aktuelle risikobillede og sikre rettidig reaktion i tilfælde af en forværring af risikobilledet.

Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes (DTØ) erklæring om projektets risikoprofil, der konkluderer:

##### **Økonomi**

*Udfordringen håndteres efter indstilling fra projektorganisationen godkendt på møde i Hospitalsbyggestyregruppen ved en aktivering af change request elementer [beløb udeladt], samt fokus på reservetræk og evt. tilvejebringelse af reserver ved yderlig ændringsbeslutning, hvis behov realiseres.*

*Det forudsættes at forslaget godkendes af regionsrådet i forbindelse med projektets kvartalsrapportering, som også er lagt til grund for den uafhængige risikovurdering.*

*DTØ kan overordnet tilslutte sig dette løsningsforslag, da det sikrer at 5%-reserven holdes intakt, hvilket vil give øget sikkerhed, såfremt det realiserede reservetræk bliver ud over det prognosticerede.*

##### **Nyt setup for projektstyring**

*Projektet vurderes med de beskrevne tiltag i forhold til PSP-struktur, implementering af PMI-system, Dalux og forretningsgange for den daglige*

*styring, at have etableret en struktur, der understøtter, at væsentlige interessenter under byggeriets udførelse får lejlighed til at vurdere og drøfte delprojekter-nes realisering. Der vurderes endvidere, at være fastlagt en proces for risikorapportering, der understøtter, at byggeriets interessenter har mulighed for at give input til projektets risici.*

*Det bemærkes, at BDO alene har vurderet den beskrevne struktur, herunder mødestruktur, frekvens og beskrivelser uden en yderligere analyse af hvorledes disse strukturer fungerer og efterleves i praksis.*

### **Reservestatus**

*Overordnet vurderes der, med den foreslåede styrkelse af reserverne inden for de enkelte delprojekter, at være sikret et robust reserveniveau, som er underbygget med konkrete vurderinger af de risici, som er identificeret i verifikationsprocessen og ud fra bygherre og totalrådgivers erfaringer...”*

*..sluttidspunkt for aktivering af emner under nybyggeriet primært er i 1. kvartal 2019, hvor der fortsat ikke kan gives en endelig prognose på reservetrækket i nybyggeriet.*

*Dette kan i yderste konsekvens reducere mulige change request til reduktion af budgettet til it/medico svarende til pl-indeksering fra 2009-2014... Dette udgør efter BDO´s opfattelse en manglende handlefrihed i projektet slutfase, som bør indgå i vurderingen af hvilket korrigerende forslag, der skal iværksættes for at bringe balance i projektets samlede økonomi.*

### **Risikologgen ultimo 1. kvartal 2018**

*Det samlede risikobillede vurderes umiddelbart at være lavt sammenlignet med andre tilsvarende projekter, herunder specielt henset til den valgte udbudsstrategi med en lang række fagentrepriser, som medfører en række snitflader og store styringsmæssige behov i udførelsesfasen.*

*I forbindelse med stikprøvevis gennemgang af projektets risikolog er det DTØ´s vurdering, at beskrivelserne ikke i alle tilfælde umiddelbart giver en klar forståelse af den risiko, som beskrivelsen henviser til. Det er således risiko for risikobeskrivelserne ikke er forståelige for personer, der ikke deltager i risikoarbejdet, og dermed vanskeliggør en vurdering af projektets reelle risikobillede.*

*Generelt er det DTØ´s anbefaling, at der fortsat arbejdes med at gøre risikobeskrivelserne mere konkrete og forståelige. Det gælder både i forhold til beskrivelse af årsager, konsekvenser samt de handlinger som iværksættes til håndtering af de enkelte risici.*

*DTØ er informeret om, at projektet med bistand fra Enheden for Byggestyring, har igangsat dette arbejde, og kan herudover konstatere, at det også har været et konkret fokuspunkt i forbindelse etableringen af et styrket setup for projektstyringen.”*

Projektet har i perioden afholdt risikoworkshops i august 2017 og i marts 2018. Der blev ikke afholdt risikoworkshop i 4. kvartal 2017 idet projektorganisationen var i proces med verifikation og forhandling af

kontrakter for nybyggeriet, hvorfor der blev besluttet at afvente resultat af disse drøftelser inden afholdelse af risikoworkshop.

Alle kvartalsvise risikoworkshops vil fremadrettet blive afholdt i henhold til projektets styringsmanual.

### Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Hvidovre for 1. kvartal 2018 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med bygherrerådgiveren.

I 1. kvartal 2018 blev der afholdt risikoworkshop den 6. marts 2018.

De aktuelle risici fremgår af nedenstående oversigt.

Projekt	Id	Event	Date	Cost RP	Quality RP	Time RP
Nybyg	24	Der er en risiko for ekstraarbejder udover normen.	01-11-13 - 31-12-20	20	4	8
Nybyg	29	Tab af nøglemedarbejdere i projektorganisationen	01-11-13 - 31-12-20	10	2	2
Senge-ombyg	12	"Byggeri på Glostrup hospital (N-Huset) forsinkes og dermed nødvendig forsinkelse af etape 3. Er indbyrdes afhængigt med nybyggeri.	09-10-16 - 31-12-22		5	25
Senge-ombyg	3	Brandsikkerheden (flugtveje m.m) kræver særlige foranstaltninger og tiltag	09-10-16 - 31-12-22	1	1	3
Senge-ombyg	11	Hvidovre Hospitals Nybygger forsinkes og dermed nødvendig forsinkelse af etape 3	09-10-16 - 31-12-22		3	12
Nybyg	48	Utydelige grænseflader imellem fagentrepriser	01-11-13 - 31-12-20	4	4	4
Nybyg	42	Der er en risiko for manglende kompetencer i projektorganisationen.	01-11-13 - 31-12-20	1	1	1
Nybyg	49	Risiko for forsinkelse af materialegodkendelse	01-11-13 - 31-12-20	1	1	1
Rokadeplan	3	Afsnit som skal ombygges som sidste etape af Rokadeplanen kan ikke igangsættes planmæssigt.	26-03-13 - 31-12-21	2	2	2
Senge-ombyg	9	Ændringer som påvirker projektet fra driftsafdelingen, -service, CIMT og hospitalet	09-10-16 - 31-12-22	2	2	4
Senge-ombyg	10	Manglende koordinering af øvrige driftsprojekter på hospitalet påvirker i forhold til ombygningsarbejder.	09-10-16 - 31-12-22	1	1	1
Senge-ombyg	1	Støjgener under byggeriet kan medføre fordyrende foranstaltninger og forsinkelser.	09-10-16 - 31-12-22	1	1	2
Senge-ombyg	13	Nye brugerønsker på baggrund af stigende senge-antal vanskeliggør ind-flytningen	09-10-16 - 31-12-22	1	1	1
Rokadeplan	6	Leverancer forsinkes	01-04-18 - 31-05-18	1	1	1

Senge-ombyg	6	Der ses en risiko for en prisstigning til etape 3	09-10-16 - 31-12-22		2	4
Nybyg	45	Der er risiko for manglende koordinering af bygherreleverancer.	01-11-13 - 31-12-20		1	1
Nybyg	35	Risiko for at Byggeweb ikke ajourføres iht. aftaler.	01-11-13 - 31-12-20		1	1
Senge-ombyg	8	Miljøanalyse af bygninger som f.eks. viser fremkomst af asbest mv.	09-10-16 - 31-12-22		1	1
		<b>Risiksum i alt</b>				

Der foreligger gennemarbejdede handlingsplaner med forebyggende handlinger for samtlige identificerede risici.

#### **Nybyg # 24:**

Der er forud for udbud fortages en grundig granskning af projektet for bygbarhed, og at projektet er fyldestgørende/entydigt.

Arbejderne er udbudt med forhandling med henblik på at få drøftelse om uafdækket problemer med bygbarhed, eventuelle uklarheder samt at få verificeret mængdeopmålinger i tilbudslisten inden kontrahering. Der vil under udførelsen være et øget fokus på rådgivers håndtering af besvarelser af krav og spørgsmål rettet fra entreprenøren.

#### **Nybyg # 29:**

Der skal genetableres en robust bygherreorganisation. Der skal være fokus på løbende vidensdeling i projektledelsen så sårbarhed begrænses. Der skal være fokus på at få skabt tryghed og ro omkring projektet.

Der skal bruges tid og ressourcer på at få skabt en fælles forståelse af projektet og få etableret en ny samarbejdsplatform/kultur.

#### **Sengeombygning # 12**

Der holdes en tæt kontakt til projektorganisationen for Nyt Hospital Glostrup mhp. at undgå risiko. I fald at dette ikke kan undgås, skal en replanlægning muliggøres.

#### **Sengeombygning # 3**

Det påses, at de eksisterende brandforhold afklares, og at nødvendige tiltag for at opretholde brandsikkerheden er indarbejdet under udførelsen. Der er etableret en tæt dialog med brandmyndighederne.

#### **Sengeombygning # 11**

Der skal etableres en tæt styring og koordinering med Nybyggeriet så forsinkelsen kan undgås. For det tilfælde, at forsinkelse alligevel sker, skal der indbygges en fleksibilitet – en replanlægning – i projektet, så andre arbejder vil kunne udføres.



## Udgåede kritiske risici siden indsendelse af udbetalingsanmodning

Siden seneste indsendelse af risikoreporter er der udgået en række risici, ingen af dem kritiske.

Risiciene er udgået som følge af, at man dels har løst de bagvedliggende årsager til risikoen, risici er blevet uaktuelle grundet stade og endelig der er foretaget en revurdering af de enkelte risici og en række er ikke længere fundet relevante.

Nogle risici har ændret ordlyd siden udbetalingsanmodningen, men står fortsat anført på samme "ID" i Exonaut.

### 5.2 Projekternes økonomi

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

#### 5.2.4 Nyt Hospital Hvidovre

##### *Projektets økonomi*

Projektet omfatter opførelsen af et nybyggeri og ombygninger af ambulatorier og sengestuer i det eksisterende hospital. Den samlede budgetramme incl. reserver udgør 1.470 mio. kr. (09-pl), svarende til 1.652,5 mio. kr. i løbende priser. Heraf er forbrugt 582,9 mio. kr. (løbende priser) svarende til 596,2 mio. kr. (17-pl).

Projektet rapporteres i grupperinger omfattende:

Delprojekt A. Her indgår fællesomkostninger vedr. de tre delprojekter, dvs. bl.a. omkostninger til totalrådgiver, bygherrerådgiver, byggeledelse, juridisk bistand og lønomkostninger. Desuden indgår kunstpuljen, 5%-reservepuljen samt de it-leverancer, der ikke indgår i entrepriserne.

Delprojekt B, som er rokadeplanen

Delprojekt C, som er ombygningerne af sengestuerne

Delprojekt D, som består af tre entrepriser vedr. nybyggeriet, nemlig byggemodning, råhus og facadelukning

Delprojekt E, som består af følgende entrepriser vedr. nybyggeriet: tagdækning, komplettering, stål, fast inventar/skilte/speciel inventar, VVS, sprinkling og ventilation.

Delprojekt F, som består af følgende entrepriser vedr. nybyggeriet: el, elevator, bygningsautomation, brandsikring, sikring, landskab og terræn, rørpost, medicinske luftarter, logistikanlæg, byggeplads og rengøring

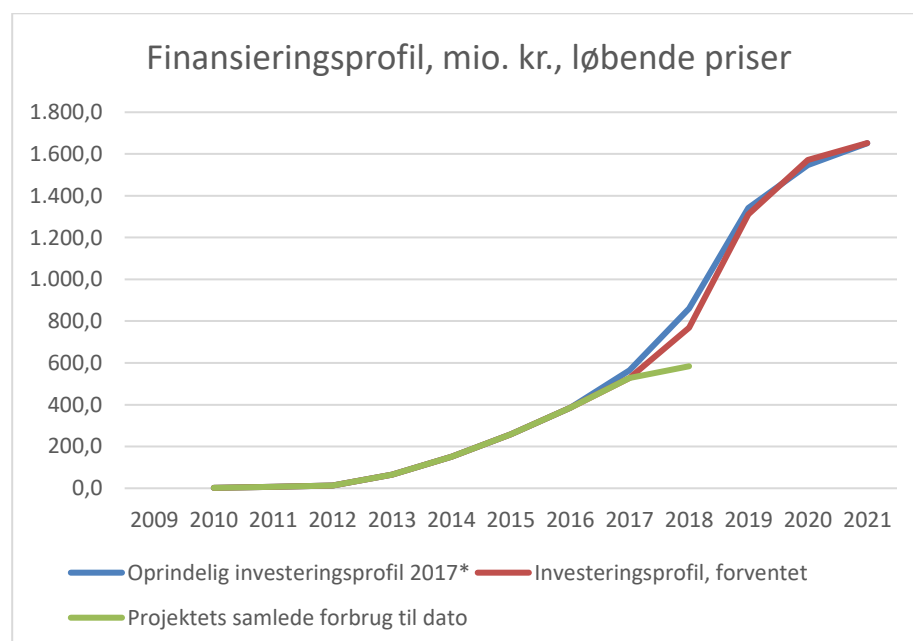
Der var licitation for entrepriserne vedr. nybyggeriet i august/september 2017, og resultatet lå inden for budgettet. Siden har der løbende pågået mængdeverificeringer og tilretninger af kontrakterne.

Budgettet til IMT investeringerne i Nyt Hospital Hvidovre udgør 173,3 mio. kr. (17-pl), svarende til 154,4 mio. kr. (09-pl), hvilket er i overensstemmelse med ekspertpanelets angivelser i tilsagnsskrivelsen.

### 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, således at forbruget i 2017 har været ca. 36 mio. kr. lavere end budgetteret i den oprindelige investeringsprofil.

#### Nyt Hospital Hvidovre



#### 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.

#### Nyt Hospital Hvidovre

Ingen af de nævnte kvalitetsparametre har ændret sig i Nyt Hospital Hvidovre siden udbetalingsanmodningen i august 2017, idet de anførte forudsætninger i ansøgning til ekspertpanelet fortsat forventes at kunne realiseres inden for de reducerede ombygningsbudgetter.

## 6. Generelle principper

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

### 6.1 Risikomanual

Gældende risikostyringsmanual for Regions Hovedstadens kvalitetsfundsbyggerier er godkendt i marts 2013 og indgik som bilag i kvartalsrapporten pr. 2. kvartal 2014.

#### 6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

Der er ikke sket ændringer i de styringsmæssige principper, herunder styring af økonomi, risiko af det kvalitetsfundsfinansierede projekt i Region Hovedstaden siden udbetalingsanmodningen.

#### 6.5 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 fremsent 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 evt. 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 et udtryk for projektets fremdrift.

Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 1. kvartal 2018 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. marts 2018 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. marts 2018.

Forskellen i færdiggørelsesgraderne imellem bilag D og skema 1 skyldes, at bilag D er færdiggørelsesgraden beregnet ud fra priser i løbende priser, mens færdiggørelsesgraderne i skema 1 er beregnet i 17-pl.

# Bilag

Bilag A: eksterne revisionserklæringer – særskilte bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag 1: Uafhængig risikovurdering af projektet, udarbejdet af "Det tredje øje" - særskilte fortroligt bilag i mødesag

Bilag 2: Økonomi skemaer samt reserveniveau - særskilte fortroligt bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 31. marts 2018

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensatte vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	kr. 50.441.693,30	kr. 2.728.206.048,62	kr. -4.751.668.107,74

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (2. kvartal 2018)	Kvartal 2 (3. kvartal 2018)	Kvartal 3 (4. kvartal 2018)	Kvartal 4 (1. kvartal 2019)
Forbrug projekterne	kr. -505.351.533	kr. -575.073.489	kr. -680.893.365	kr. -622.089.548
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841
Statens indbetalinger	kr. 569.860.885	kr. -	kr. -	kr. -
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 477.262.630	kr. -8.927.017	kr. -600.936.541	kr. -1.134.142.248

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 Røgshospital	kr. 975.147.089	kr. 263.100.000	kr. 1.531.909.426	kr. -1.531.909.426	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 801.923.000	kr. 202.300.000	kr. 1.596.740.074	kr. -1.596.740.074	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 0	kr. 0	kr. 601.340.036	kr. -601.340.036	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 16.749.000	kr. 0	kr. 65.490.364	kr. -65.490.364	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 0	kr. 0	kr. 416.439.012	kr. -416.439.012	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 39.479.000	kr. 0	kr. 539.749.195	kr. -539.749.195	kr. 0
I alt	kr. 1.833.298.089	kr. 465.400.000	kr. 4.751.668.108	kr. -4.751.668.108	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 915.815.284,36	kr. -975.147.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 954.572.731,77	kr. -801.923.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 359.496.708,16	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 39.151.842,60	kr. -16.749.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 248.958.068,89	kr. 0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 322.676.102,40	kr. -39.479.000
Total	kr. 2.840.670.738,18	kr. -1.833.298.089

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer (lånoptagelse)
1911 Det Nye Røgshospital	kr. -263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -202.300.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 0
Total	kr. -465.400.000

Forventet forbrug (indeks 108,8)	Kvartal 1 (2. kvartal 2018)	Kvartal 2 (3. kvartal 2018)	Kvartal 3 (4. kvartal 2018)	Kvartal 4 (1. kvartal 2019)
Det Nye Røgshospital	kr. 126.175.803	kr. 119.873.582	kr. 104.110.176	kr. 90.303.948
Nyt Hospital Herlev	kr. 125.000.000	kr. 145.000.000	kr. 168.534.928	kr. 140.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 67.927.377	kr. 67.927.377	kr. 67.927.377	kr. 97.800.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 58.000.000	kr. 65.000.000	kr. 57.000.000	kr. 55.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 98.048.353	kr. 147.072.530	kr. 245.120.884	kr. 196.285.600
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 30.200.000	kr. 30.200.000	kr. 38.200.000	kr. 42.700.000
Total (Akkumuleret)	kr. 5.257.019.640	kr. 5.832.093.129	kr. 6.512.986.494	kr. 7.135.076.042

(hele kroner)

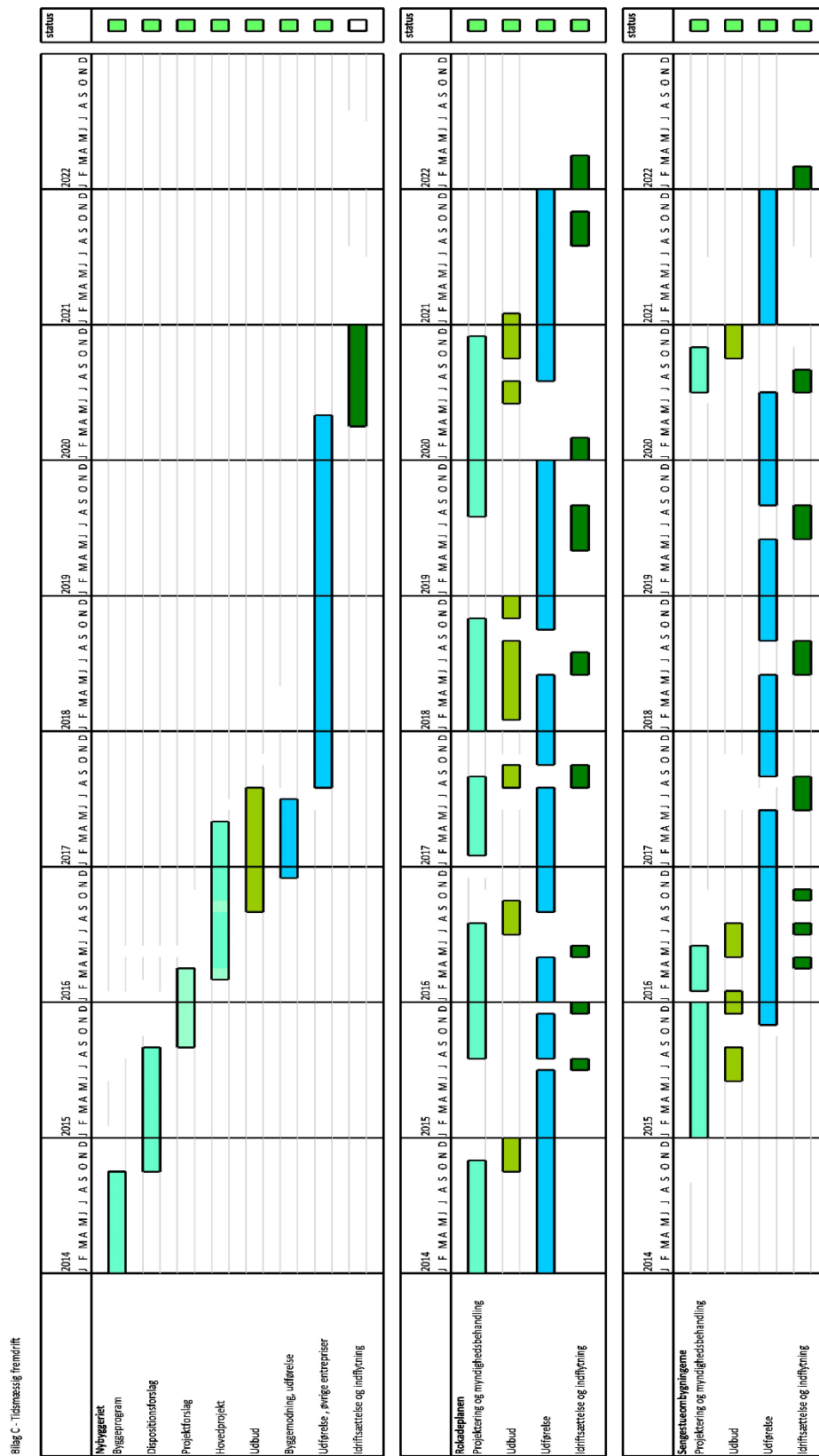
\* Ultimo 1. kvartal 2018

\*\* Eksklusiv indtægtsalg vedr. Helsingør Hospital

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

\*\*\*\* Indholder også renter for KOK hovedkonto kmfm i Røgshospitalets beløb

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift  
Nyt Hospital Hvidovre





Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Nyt Hospital Hvidovre

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År	(mio. Kr. Løbende priser)	Investeringsprofil - udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2010		2,0	0,1%	2,0	0,1%	2,0	0,1%
2011		7,0	0,4%	7,0	0,4%	7,0	0,4%
2012		13,6	0,8%	13,6	0,8%	13,6	0,8%
2013		64,7	3,9%	64,7	3,9%	64,7	3,9%
2014		151,1	9,2%	151,1	9,1%	151,1	9,1%
2015		258,8	15,7%	258,8	15,7%	258,8	15,7%
2016		385,9	23,4%	385,9	23,4%	385,9	23,4%
2017		564,8	34,2%	528,2	32,0%	528,2	32,0%
2018		860,5	52,1%	769,0	46,5%	582,8	35,3%
1. kvartal					0,0%	54,6	
2019		1.341,0	81,2%	1.311,8	79,4%		
2020		1.546,9	93,7%	1.571,3	95,1%		
2021		1.651,4	100,0%	1.652,5	100,0%		