

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERI

1. juli 2019 – 30. september 2019

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.

Ultimo juli ophørte den delvise entrepriseudsættelse på nybyggeriet der blev iværksat i april 2019. Samtidigt blev facademontagen på nybyggeriets etape 2 igangsat.

I perioden har ny byggeledelse for nybyggeriet arbejdet med at få indgående kendskab til nybyggeriet.

Ultimo august besluttede Hospitalsbyggestyregruppen på baggrund af indstilling fra totalrådgiver, at forlænge udførelsen, således at planlagt entreprisedelivery blev forrykket fra 20. september 2020 til 19. marts 2021.

Nybyggeriet er, blandt andet pga. beslutning om forlængelse i efteråret 2018, indtrufne hændelser i foråret 2019, samt deraf afledt beslutning om delvis entrepriseudsættelse, udfordret med mange krav. Forhandling med entreprenørerne om krav vedrørende forlængelse besluttet i 2018 er derfor udvidet til at omfatte forhandlinger vedr. såvel første forlængelse samt konsekvenser af den midlertidige entrepriseudsættelse. Tidsplanen for færdiggørelsen af nybyggeriet er på grund af indtrufne hændelser samt omorganiseringen hos totalrådgiver og byggeledelse ikke klarlagt i 1. halvår 2019. Totalrådgiver og dennes byggeledelse forventes at fremlægge en ajourført udførelstidsplan samt kontraktidsplan i november 2019.

Da omfanget af krav i Nybyggeriet har været voksende, har Hospitalsbyggestyregruppen for at udvise rettidig omhu, besluttet at udskyde igangsætning af sengeombygningsprojektets etape 2D. Beslutning om igangsætning afventer status på forhandling af krav afledt af de nævnte forhold i Nybyggeriet. Der er foretaget grundig evaluering af eventuelle konsekvenser ved at udskyde eller aflyse ombygninger i det eksisterende hospital.

Afledt af ressourceanvendelsen i Center for Ejendommens byggesektion er planlagte rokadeplansprojekt 2019, omfattende ombygning i ambulatorieetagen, på grund af andre regionalt finansierede aktiviteter, udskudt til opstart ultimo 2019. Udskydelsen har ingen konsekvens for det samlede projekt.

2. Ledeserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. september 2019 for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfondsprojekter (Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Bispebjerg, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre samt Nyt Hospital Nordsjælland) der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfondsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 17. december 2019.

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, december 2019

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 2019 til 30. september 2019. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2019 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten, og har den 28. november 2019 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 2019 til 30. september 2019, i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

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

Fremhævelse af forhold i rapporteringen

”Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 5.1 i kvartalsrapporten, hvor der fremgår følgende vurdering fra DTØ vedrørende risikovurderingen ”Baseret på vores arbejder, er det vores vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.” Overordnet vurderes det, at der er reserver til at håndtere de aktuelle økonomiske risici i projektet ved udgangen af 3. kvartal 2019, sammenlignet med det kapitaliserede risikobillede pr. 30. september 2019.

Projektet har dog modtaget væsentlige krav fra entreprenører som følge af projektfejl, forlænget byggetid og delvis entrepriseudsættelse, hertil forhandling med totalrådgiver omkring styrket byggeledelse.

Der er dog stadigvæk et pres på reserverne med udgangen af 3. kvartal 2019. Byggeledelsens prognose for worst-case scenarie i byggeregnskabet, hvor økonomien korrigeres for planlagte disponeringer og risici, udfordrer på nuværende tidspunkt niveauet af reserver ekskl. change request (..) sammenholdt med den kapitaliserede risiko i risikologgen.”

Fremhævelse af forhold vedr. fremdriften

”Uden at tage forbehold, skal vi endvidere henlede opmærksomheden på afsnit 4 vedr. overblik, hvor det fremgår, at ”På baggrund af konklusionerne af totalrådgivers og byggeledelsens arbejder under den delvise entreprises udsættelse, har Hospitalsbyggestyregruppen under aktuelle forudsætninger, truffet beslutning om forlængelse af nybyggeriets udførelse med yderligere 6 måneder.

Da forventet indflytning herved ligeledes udskydes, og derved falder sammen med årsskiftet 2021/2022, har hospitalsdirektionen truffet beslutning om at udskyde indflytning til primo 2022.

Det samlede projekt forventes på denne baggrund afsluttet medio 2023, idet afsluttende ombygningsarbejder i grænsefladen mellem eksisterende hospital og nybyggeriet, først kan igangsættes efter udflytningen til nybyggeriet.

Nybyggeriets økonomi er presset på grund af de hændelser og omstændigheder der er konstateret i udførelsens tidligere faser.

Hospitalsbyggestyregruppen har i 3. kvartal 2019 truffet beslutning om at aflyse de resterende sengeombygninger således, at der kan skabes økonomisk råderum til at iværksætte nødvendige tiltag for at få nybyggeriet færdiggjort.”

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

På baggrund af konklusionerne af totalrådgivers og byggeledelsens arbejder under den delvise entreprisesudsættelse, har Hospitalsbyggestyregruppen under aktuelle forudsætninger, truffet beslutning om forlængelse af nybyggeriets udførelse med yderligere 6 måneder.

Da forventet indflytning herved ligeledes udskydes, og derved falder sammen med årsskiftet 2021/2022, har hospitalsdirektionen truffet beslutning om at udskyde indflytning til primo 2022.

Det samlede projekt forventes på denne baggrund afsluttet medio 2023, idet afsluttende ombygningsarbejder i grænsefladen mellem eksisterende hospital og nybyggeriet, først kan igangsættes efter udflytningen til nybyggeriet.

Nybyggeriets økonomi er presset på grund af de hændelser og omstændigheder der er konstateret i udførelsens tidligere faser.

Hospitalsbyggestyregruppen har i 3. kvartal 2019 truffet beslutning om at aflyse de resterende sengeombygninger således, at der kan skabes økonomisk råderum til at iværksætte nødvendige tiltag for at få nybyggeriet færdiggjort.

Delvis Entreprisesudsættelse er ophørt og byggeaktiviteter er igangsat på pladsen.

4.1 Status for Nyt Hospital Hvidovre pr. 3. kvartal 2019

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

Nybyggeriet

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

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

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

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

Fremdrift i entreprisearbejder

Bygherre vareslede medio april 2019 entreprenørerne, at der per primo maj 2019 ville blive iværksat delvis entrepriseudsættelse i nybyggeriet. Udsættelsen betød, at opstart af nogle planlagte entrepriser blev udskudt, mens andre entrepriser fortsatte udførsel i en korrigeret byggetakt.

Formålet med den delvise entrepriseudsættelse var blandt andet, at få udarbejdet en ny styrende hoved- og arbejdstidsplan, få afklaret tekniske forespørgsler og økonomiske krav, samt få udbedret utætheder i monteret facade, der var konstateret i marts 2019. Utætheder i facade er udbedret. I perioden er planlagt samprojektering endvidere delvist tilendebragt.

Ultimo juli 2019 ophørte den delvise entrepriseudsættelse, samtidigt igangsatte facadeentreprenøren montage på etape 2 af nybyggeriet. Efterfølgende har øvrige relevante entrepriser igangsat arbejder på pladsen.

Ajourføring af tidsplan – forlængelse af udførslen

På baggrund af ajourført hovedtidsplan for nybyggeriet, indstillede totalrådgiver ultimo august 2019 til forlængelse af udførslen med yderligere 6 måneder. Forlængelsen skyldtes dels den iværksatte entrepriseudsættelse, samt forlængelse af udførselstidsplan på grund af blandt andet utæthederne i facade på etape 1 samt ændrede forudsætninger for adgangsveje for montage af facadeelementer.

Hospitalsbyggestyregruppen tog denne indstilling til efterretning og den politiske følgegruppe blev efterfølgende orienteret. Ny AB92 aflevering forventes således 19. marts 2021, svarende til 12 måneders forlængelse i forhold til udbudstidsplanen.

På baggrund af bygherres godkendelse har totalrådgiver og byggeledelsen iværksat drøftelse af udførselstidsplaner med entreprenørerne samt dialog om evt. krav afledt heraf. Forhandlinger forventes afsluttet inden årets udgang.

Råhus

Råhuset blev overdraget i 2. kvartal 2019. Syn- og skønsag, der skal afdække hvorvidt konstaterede revner i insitustøbte betondæk overstiger aftalte tolerancer er fortsat i gang. Endvidere har det vist sig, at de projekterede og afleverede insitustøbte etagedæk ikke giver tilstrækkelig vedhæftning for det efterfølgende afregningslag for gulvmontagen.

Indflytning i nybyggeriet

Da den nye AB92 aflevering forrykker afslutning af ibrugtagningsprocesserne til afslutning ved årsskiftet 2021/2022 har

hospitalsdirektionen meddelt, at indflytning på dette tidspunkt er uhensigtsmæssigt på grund af helligdage og ferieafvikling. Indflytning i nybyggeriet forventes således flyttet til primo 2022.

Totalrådgivers projektopfølgning, fagtilsyn samt byggeledelse

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

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

Bygherres opfølgning samt handlemuligheder – styrkelse og forlængelse

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

Bygherre har siden årsskiftet 2019 målrettet arbejdet på at forbedre samarbejdet og kommunikationen med totalrådgiver samt totalrådgivers byggeledelse. Der afholdes fortsat hyppige styregruppemøder mellem totalrådgiver og bygherreorganisationens øverste ledelse.

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

Der er i 3. kvartal 2019 opnået enighed om det nødvendige ressourcebehov hos byggeledelsen under den oprindelige kontraktperiode samt forlængelsen heraf. Endvidere er forlængelse af totalrådgivers tilsyn drøftet. Byggeledelsen er på denne baggrund opmandet fra primo juni 2019.

Projektets styregruppe bestående af ledelsesrepræsentanter fra totalrådgiver samt fra byggeledelsen drøfter fortsat de kontraktuelle vilkår for opmandingen samt forlængelsen af totalrådgivers tilsyn.

Byggeledelsen ved Cubic Group har i 3. kvartal 2019 indgået i arbejdet med afklaring af igangværende krav samt kvalificering af den forelagte ajourførte hovedtidsplan.

Rokadeplansarbejder (ombygninger og renoveringer)

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

- gastroambulatoriet (afsluttet)
- sammenlægning og flytning af funktions- og billeddiagnostisk enhed (afsluttet)
- infektionsmedicinsk modtagelse (afsluttet)
- central operationsafsnit (COP) (afsluttet)
- ortopædkirurgisk ambulatorium (igangættes ultimo 2019)
- gynækologisk ambulatorium (forventet igangsat 2021)
- medicinsk ambulatorium (forventet igangsat 2020)
- fødeafdeling (forventet igangsat 2021)
- samt sammenbygning med nybyggeriet (forventet igangsat 2021).

De afsluttede renoveringer er idriftsat.

Ombygningen af ortopædkirurgisk enhed er på grund af varetagelse af andre opgaver i projektteamet udsat til påbegyndelse af projektering ultimo 2019.

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

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

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

Sengestueombygninger (ombygning og renovering)

Sengestueombygningerne omfatter ombygning af det eksisterende hospitals firesengsstuer til moderne én- og tosengsstuer. Ved fuld ombygning reduceres sengeantallet i de ombyggede arealer fra oprindeligt 320 senge til 159 senge.

Projektet er opdelt i 3 etaper fordelt på fem underprojekter, hvoraf nogle er færdiggjorte. Ombygning af sengestue 3 syd pågår som del af projektets etape 2. De ombyggede arealer i 3 syd er ibrugtaget i juni 2019.

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

Afsluttende arbejder vedrørende sengeombygningsprojektet etape 2C pågår fortsat.

Ændringer inden for det samlede projekt

For at udvise rettidig omhu med henblik på imødegåelse af evt. behov for styrkelse af nybyggeriets projektøkonomi, har hospitalsbyggestyregruppen

den 28. august 2019 truffet beslutning om at aflyse den sidste del af etape 2 (2D) samt etape 3 af sengeombygningerne.

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

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 varetager projekteringsledelsen, og byggeledelsen varetages af Frank Slemming.

Tidsplan

Ændringer i forhold til ansøgningen

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

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

Ændringer i forhold til udbetalingsanmodningen

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

Af tidsplanen fremsendt ved udbetalingsanmodningen fremgik, at afslutningen af det samlede projekt var ultimo 2021. Denne afslutning er for nuværende forskudt med 23 måneder med forventet afslutning og ibrugtagningen af ombyggede arealer i ultimo 2023.

Nybyggeriet

Tidsplan for udførsel og ibrugtagning af nybyggeriet udgjorde ved ansøgning 36 måneder. I forbindelse med udbetalingsanmodningen udgjorde nybyggeriets udførsel og ibrugtagning i alt 44 måneder. Efter igangsætning af udførsel i februar 2017, er udførselstidsplanen for nybyggeriet for nuværende forlænget med samlet 16 måneder, til samlet aflevering af entrepriser i marts

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

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

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

I april 2019 har projektledelsen igangsat delvis entrepriseudsættelse. Forventet AB92 aflevering forrykkes forventeligt fra 20. september 2020 til 20. november 2020.

I august 2019 har totalrådgiver på baggrund af ny hovedtidsplan indstillet til en yderligere forlængelse af udførelsen med 4 måneder hvorved AB92 aflevering forrykkes fra november 2020 til 19. marts 2021. Forlængelsen skyldes blandt andet problematikker med facade ifht. vandindtrængen samt adgangsveje for facademontage samt projektopfølgning.

Tidsplan for det samlede projekt

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

5. Rapportering

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

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

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

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

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

Samtlige kvalitetsfondsfinansierede projekter i Region Hovedstaden fører Risikolog i systemet Exonaut Risk. Den uafhængige risikovurdering har i tidligere kvartalsrapporter anbefalet en overordnet gennemgang af systemanvendelsen i forbindelse med sin risikovurdering til kvartalsrapporteringen. Administrationen ved Enhed for byggestyring har derfor 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 niveau 2 sker på et ensartet grundlag på tværs af kvalitetsfondsprojekterne. Administrationen er enig i behovet for en ensretning, og har indarbejdet retningslinjer for rapporteringen på delniveau 2 i forbindelse med opdateringen af den regionale risikostyringsmanual.

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

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

5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 3. kvartal 2019 for Nyt Hospital Hvidovre

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

Administrationen ved Enhed for Byggestyring, har fulgt arbejdet med

budgetevaluering samt tilrettelæggelsen af de fremadrettede administrative opfølgings- og rapporteringsrutiner tæt.

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

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

”Overordnet vurderes det, at der er reserver til at håndtere de aktuelle økonomiske risici i projektet ved udgangen af 3. kvartal 2019, sammenlignet med det kapitaliserede risikobillede [beløb udeladt] pr. 30. september 2019.”

”Projektet har dog modtaget væsentlige krav fra entreprenører som følge af projektfejl, forlænget byggetid og delvis entrepriseudsættelse, hertil forhandling med totalrådgiver omkring styrket byggeledelse.”

”Der er dog stadigvæk et pres på reserverne med udgangen af 3. kvartal 2019. Byggeledelsens prognose for worst-case scenarie i byggeregnskabet, hvor økonomien korrigeres for planlagte disponeringer og risici, udfordrer på nuværende tidspunkt niveauet af reserver ekskl. change request (..) sammenholdt med den kapitaliserede risiko i risikologgen.”

Projektet har i 3. kvartal afholdt risikoworkshop for Nybyg den 3. september 2019.

Idet resterende sengeombygningsprojekter er aflyst, er de 7 risici anført i risikologgen i 2. kvartal 2019 relaterende til dette delprojekt i 3. kvartal lukket.

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

Der blev indarbejdet 2 nye risici på Nybyg workhoppen, og tre er blevet lukket.

De nye risici er følgende:

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

- Nybyg ID 23 Ændring i myndighedskrav vedr. EL-standard

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Hvidovre for 3. kvartal 2019 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med projektets interessenter samt bygherrerådgiveren.

De aktuelle risici fremgår af nedenstående oversigt.

| Projekt | Id | Event | Date | Cost (RP) | Quality (RP) | Time (RP) |
|------------|----|---|---------------------------|-----------|--------------|-----------|
| NYBYG | 2 | Der er risiko for projektfejl og mangler ikke oprettes rettidigt i projektmodel | 01-01-17 - 19-03-21 | 16 | 2 | 4 |
| NYBYG | 9 | Der er en risiko for at styrende arbejdsplansplaner ikke ajourføres i forhold til fremdrift | 01-11-13 - 31-12-21 | 20 | 1 | 3 |
| NYBYG | 14 | UFO er utilstrækkelige | 01-03-17 - 19-03-21 | 20 | 1 | 1 |
| NYBYG | 19 | at leverancer der skal indbygges i nybyggeret ikke passer til gældende IMT standarder | 03-07-19 - 31-12-21 | 15 | 1 | 1 |
| NYBYG | 6 | Der er risiko for højere priser i forbindelse med genudbud af entrepriser hvor vedståelsesfristen er overskredet | 01-11-13 - 31-12-21 | 15 | | |
| NYBYG | 3 | De er risiko for uafdækkede grænseflader afklaring mellem TRG/ENT og ENT/ENT. | 01-01-17 - 19-03-21 | 12 | 1 | 2 |
| NYBYG | 11 | Der er en risiko for at en af de udførende entreprenører går konkurs | 01-03-17 - 31-12-21 | 4 | 1 | 3 |
| NYBYG | 5 | Der er risiko for tab af nøglemedarbejdere hos bygherreorganisationen | 01-11-13 - 31-12-21 | 6 | 1 | 2 |
| NYBYG | 18 | Der er en risiko for ændringer i bygherreleverancer sent i projektet | 03-07-19 - 31-12-21 | 6 | 2 | 2 |
| NYBYG | 1 | Der er risiko for at entreprenører ikke har adgang til nødvendige materialer til udførslen | 01-07-17 - 19-03-21 | 3 | 1 | 2 |
| NYBYG | 12 | Der er risiko for at udførselsfejl og udførsels mangler ikke opdages og rettes i tide på grund af svigtende fagtilsyn fra TRG | 01-04-17 - 31-12-21 | 3 | 1 | 2 |
| NYBYG | 13 | Der er risiko for tyveri og hærværk på byggepladsen | 01-03-17 - 19-03-21 | 3 | 1 | 2 |
| Rokadeplan | 8 | Forsinkelser i N-huset Glostrup kan betyde at det areal i Ambulatorie-etagen som traumatisk hjerneskade bebor ikke fraflyttes planmæssigt, herved mangler planlagt areal til "swing-space" for andre ambulatorie-ombygninger. | 26-03-13 - 30-05-23 | 8 | 1 | 1 |
| Rokadeplan | 7 | Der er en risiko for at der ved det nye rådgiverudbud tilbydes højere priser end de nuværende honorarsatser. Rådgiverydelser Gynækologisk og Obstetrisk ambulatorie, etape 5 er ikke udbudt. | 26-03-13 - 30-05-23 | 3 | 2 | 1 |
| NYBYG | 8 | Der er risiko for at digital aflevering ikke sker planmæssigt | 01-05-18 - 31-12-20 | 6 | | 1 |

| Projekt | Id | Event | Date | Cost (RP) | Quality (RP) | Time (RP) |
|---------------------------------|----|--|---------------------------|-----------|--------------|-----------|
| NYBYG <i>NY</i> | 23 | Ændring i myndighedskrav vedr. EL-standard | 03-09-19 - 19-03-21 | 6 | | 1 |
| NYBYG <i>NY</i> | 22 | Manglende forsikringsdækning efter AB92-aflevering til indflytningsdato/ibrugtagningsdato | 19-03-21 - 31-12-21 | 6 | | 1 |
| NYBYG | 10 | P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks | 01-03-18 - 19-03-21 | 12 | | |
| NYBYG | 20 | Tidsplan for bygherreleverancer er ikke ajourført i forhold til udviklingen i nybyggeriet | 17-06-19 - 31-12-21 | 4 | 1 | 2 |
| NYBYG | 7 | Der er risiko for der ikke sker rettidig ajourføring af byggeweb | 06-02-19 - 19-03-21 | 4 | | 1 |
| NYBYG | 16 | At der kan ske arbejdsulykker på byggepladsen | 08-04-19 - 19-03-21 | 4 | | 1 |
| Rokadeplan | 3 | Afsnit som skal ombygges som sidste etape af Rokadeplanen kan ikke igangsættes planmæssigt. | 26-03-13 - 30-05-23 | | 1 | 1 |
| NYBYG <i>Lukket</i> | 15 | Der er risiko for øget behov for byggeledelse og fagtilsyn afledt af udbudsformen i fagentreprise | Lukket | | | |
| NYBYG <i>Lukket</i> | 17 | At den igangværende delvise entrepriseudsættelse bliver længere end oprindeligt planlagt | Lukket | | | |
| NYBYG <i>Lukket</i> | 4 | Risiko for ophold i, eller ændringer af planlagt byggetakt af hensyn til hospitalets drift | Lukket | | | |
| Sengeombygning <i>LUKKET</i> | 6 | Der er risiko for at udgifterne til etape 3 vil være højere end oprindeligt budgetteret | Lukket | | | |
| Sengeombygning <i>LUKKET</i> | 1 | Støjgener under byggeriet kan medfører fordyrende foranstaltninger og forsinkelser | Lukket | | | |
| Sengeombygning <i>LUKKET</i> | 3 | Brandsikkerhed (flugtveje m.m.) kræver særlige foranstaltninger og tiltag | Lukket | | | |
| Sengeombygning <i>LUKKET</i> | 8 | Større omfang af miljøforurening end ved tidligere miljøanalyser | Lukket | | | |
| Sengeombygning <i>LUKKET</i> | 10 | Manglende koordinering af øvrige driftsprojekter på hospitalet påvirker i forhold til ombygningsarbejderne | Lukket | | | |
| Sengeombygning <i>LUKKET</i> | 11 | Igangsætning af etape 3 kan ikke ske planmæssigt | Lukket | | | |
| Sengeombygning <i>LUKKET</i> | 17 | Øgede omkostninger til energibesparende foranstaltninger i etape 2D og etape 3 | Lukket | | | |

Note: RP henviser til antallet af risikopoints

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

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

Der sikres et øget fokus på rådgivers leverancer ifm. byggeprocessen.

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

Der vil under forberedelsen af udførslen samt under udførelsen være et øget 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 der kan danne grundlag for evt. identificering af projekt fejl og mangler samt hvorvidt disse oprettes i projektmodellen.

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

BH kvalitetssikring og efterprøver stikprøvevis byggeledelsens kontrol med fremdrift i henhold til gældende arbejdstidsplan.

Nybyg # 14 UFO er utilstrækkelige

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

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

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

Totalrådgiver, byggeledelsen, bygherrerådgiver samt bygherre arbejder dertil struktureret på at afdække hvorvidt fremsendte, godkendte entreprenørkrav skyldes forhold, andre entreprenører eller rådgiver vurderes at være ansvarlige for.

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

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

Forhåndsgennemgang af projekteret vs. eksisterende standarder med henblik på at forebygge fejlindkøb.

Det afdækkes hvilke IMT standarder der var gældende i forbindelse med projekteringen. Finansiering af evt. ændringer til disse skal afklares.

Nybyg# 6 Højere priser ved genudbud af entrepriser hvor vedståelsesfristen er overskredet

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

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

BH udarbejder på baggrund af erfaring med byggeri liste over grænseflader der bør have særskilt fokus på opfølgning i forbindelse med møder med TRG og ENT.

BH foretager løbende opfølgning på tilstrækkelig koordinering og styring af de respektive fagentrepriser således at det undgås, at ting falder imellem to stole.

Bygherre har styrket sin organisation med ansvarlige projektledere for samtlige entrepriseområder. Der indgår nu i bygherreorganisationen to nye projektledere med ansvar for tekniske installationer samt commissioning.

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

Bygherre udarbejder egne liste over grænseflader og foretager tæt opfølgning med Totalrådgiver/byggeledelse/entreprenører.

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

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

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

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

Der er udpeget projektledere i Nybyg-projektet med ansvar for de underliggende delprojekter (fag). Disse har jf. styringsparadigmet ansvar for den løbende månedsrapportering på entrepriserne.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kvaliteten af totalrådgivers og byggeledelsens besvarelser af fremsendte tekniske forespørgsler vurderes løbende, således at BH løbende har overblik over det materiale der ligger til grund for at ENT materiale indkøb på.

Påse 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 BH godkendelse.

Der skal ske en koordinering af entreprenørernes leverancer mhp. at rettidig

levering og materialekvalitet sker.

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

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

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

Bygherre foretager løbende kontrol dels af omfanget af tilsynsnotater i Dalux Field samt den beskrevne kvalitet af det udførte tilsyn. Bygherre foretager på baggrund af Dalux Field registreringer, løbende vurdering af kvaliteten og omfanget af udførte tilsyn samt opfølgning på konstaterede fejl. Bygherre tager på denne baggrund dialog med totalrådgiver og byggeledelse om omfanget af nødvendigt tilsyn.

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

Bygherre skal sikre at der udarbejdes en plan for forbyggelse af tyveri og hærværk på byggepladsen.

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

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

Rokadeplan # 7 Udbud af rådgivning kan overstige styrende rådgiver budget

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

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

Nybyg # 8 Digital aflevering sker ikke planmæssigt

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

TRG skal udarbejde paradigme for aflevering. Eftersom TRG' s gennemgang er baseret på stikprøvekontrol, er BH nødt til at vurdere behovet for ekstern assistance med henblik på at sikre fuldstændigheden.

Nybyg # 23 Ændring i myndighedskrav vedr. EL-standard

Der iværksætte afdækning af muligheden for at opnå dispensation til den nye el-standard.

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

Center for Økonomi afdækker hvorledes ibrugtagningsperioden forsikringsafdækkes da problematikken er gældende for samtlige projekter under den fælles ALL risk police.

Nybyg# 10 PL reguleringssatsen udvikler sig markant anderledes end byggeomkostningsindekset

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

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapport

Lukkede risici er følgende:

Nybyg ID15, øget behov for byggeledelse og fagtilsyn – risikoen lukkes idet der er opnået enighed mellem totalrådgiver og bygherre om omfanget af tilstrækkelig ressourcer til fagtilsyn og byggeledelse

Nybyg ID17, delvis entreprise udsættelse bliver længere end forudsat – risikoen lukkes idet delvis entrepriseudsættelse er ophørt pr. 26. juli 2019

Nybyg ID 4, ophold i, eller ændringer af planlagt byggetakt af hensyn til hospitalets drift – lukkes idet arbejder der kan have indvirkning på drift på eksisterende hospital nu vurderes begrænsede.

Endvidere er samtlige risici vedr. sengeombygningsprojektet lukket idet de resterende projekter er aflyst.

5.2 Projekternes økonomi

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

5.2.1 Nyt Hospital Hvidovre

Projektets økonomi

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

Den samlede budgettramme incl. reserver udgør 1.470,2 mio. kr. (09-pl).

Nye pris- og lønindekssatser vedtaget i forbindelse med økonomiaftalen er indarbejdet i 3. kvartal 2019. PL satsen er i den forbindelse reguleret fra 117,53 til 116,85, hvorfor det samlede budget i 19PL er reduceret fra 1.728,1 mio.kr. til 1.718 mio.kr.

Indeholdt 20-PL udgør det samlede projektbudget i løbende priser 1.694,3 mio.kr. mod 1.688,7 mio. kr. i 2. kvartal.

Heraf er forbrugt 968,9 mio. kr. (løbende priser), svarende til 1.004,3 mio. kr. (19-pl).

Projektet rapporteres i grupperinger omfattende:

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

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

Delprojekt B, som er rokadeplanen for ombygninger af ambulatorier

Delprojekt C, som er ombygningerne af sengestuerne

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

Delprojekt E (nybyggeri). Består af entrepriserne; tagdækning, komplettering, stål, fast inventar/skilte/speciel 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 forlængelse af udførselstidsplanen samt budget til delvis entreprisudsættelse.

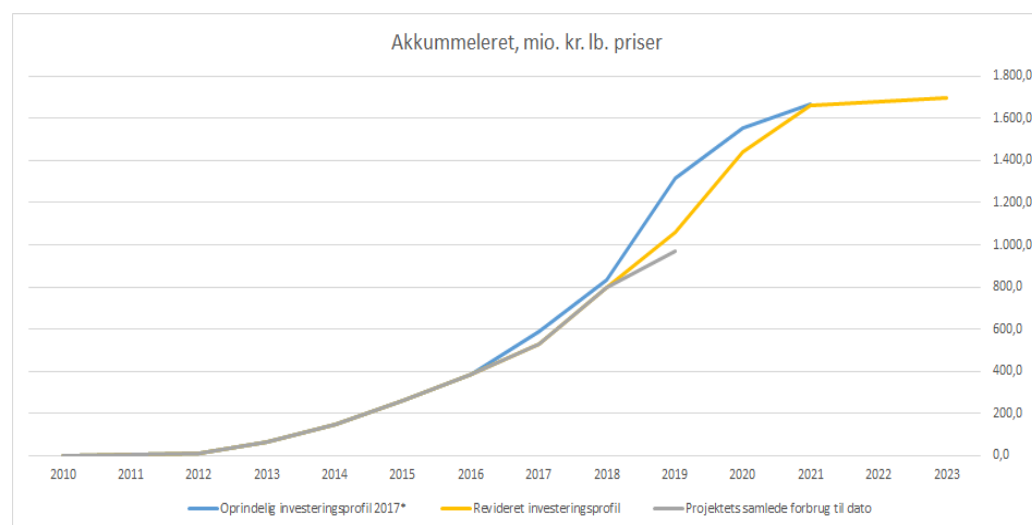
Der var licitation for entrepriserne vedr. nybyggeriet i august/september 2017, og resultatet lå inden for budgettet. Der har efterfølgende været foretaget mængdeverificeringer og tilretninger af kontrakterne. Allongeforhandlinger for enkelte kontrakter er ikke afsluttede.

Budgettet til IMT investeringerne i Nyt Hospital Hvidovre udgør 161,2 mio. kr. (løbende priser), svarende til 139,0 mio. kr. (09-pl), hvilket er i overensstemmelse med ekspertpanelets angivelser i tilsagnsskrivelsen på 150 mio.kr. (09PL) reduceret med PL fremskrivning af IMT budget fra 2009 –

2014 i alt 11,3 mio.kr. svarende til et krav til IT- og medicoanskaffelser på 138,7 mio.kr. (09-pl),

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

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



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

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 antale senge i ombyggede arealer er EFTER endte sengestueombygninger er opgjort til 159 en-sengs stuer.

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.

Nyt Hospital Hvidovre

Konsekvensen er afløsningen af sengestue ombygningsprojektets etape 2D og etape 3 er, at antal ombyggede eksisterende flersengsstuer reduceres fra 320 senge fordelt på 80 flersengsstuer til 216 senge fordelt på 54 flersengsstuer. Dette svarer til en samlet reduktion af antal ombyggede ensengsstuer på 48 senge. Der er således etableret 111 patientværelser (ensengsstuer) inden for projektet omhandlende ombygning af sengestuer i det eksisterende hospital.

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

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 formandsmeddelse på forretningsudvalgsmødet den 12. juni 2018.

Styringsmanualen for Nyt Hospital Hvidovre er som konsekvens af ajourført styringsparadigme, senest revideret i juni 2018. Styringsmanualen er opdateret ift. byggeriets aktuelle fase og eksisterende praksis.

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 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 dermed den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 3. kvartal 2019 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2019 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 2019.

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 19-pl.

Bilag

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

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

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

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

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler
pr. 30. september 2019

Bilag B: September 2019 (3. kvartal) - korrigeret 24.10.2019.
Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

| Fkt. 6.32.27 | 900 Renter af hensatte beløb * | 901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden* | 902 Overført til projektspecifik egenfinansiering* |
|--------------------------|--------------------------------|---|--|
| Samlet deponering | 50.441.693 | 3.266.705.422 | -2.443.841.098 |

| Forventet deponeringsudvikling | Kvartal 1 (4. kvartal 2019) | Kvartal 2 (1. kvartal 2020) | Kvartal 3 (2. kvartal 2020) | Kvartal 4 (3. kvartal 2020) |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Forbrug projekterne | kr. -601.443.474 | kr. -394.563.825 | kr. -416.163.825 | kr. -367.663.825 |
| Indbetaling til kvalitetsfonden | kr. 90.615.950 | kr. 104.150.000 | kr. 104.150.000 | kr. 104.150.000 |
| Statens indbetalinger | kr. 93.753.000 | kr. 333.457.000 | kr. 325.657.000 | kr. 194.717.000 |
| Lånoptagelse | kr. 250.503.000 | kr. - | kr. - | kr. - |
| Akkumuleret deponeringssaldo** | kr. 706.734.493 | kr. 749.777.668 | kr. 763.420.843 | kr. 694.624.018 |

| 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. 1.253.966.089 | kr. 263.100.000 | kr. 498.055.696 | kr. -2.015.121.786 | kr. -1.586.000 |
| 1711 Nyt Hospital Herlev | kr. 1.251.472.000 | kr. 365.304.000 | kr. 559.929.336 | kr. -2.176.705.336 | kr. -174.682 |
| 1811 Nyt Hospital Hvidovre | kr. 453.637.885 | kr. 128.506.000 | kr. 403.365.876 | kr. -985.509.761 | 0 |
| 5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans | kr. 179.068.000 | kr. - | kr. 71.386.350 | kr. -250.454.350 | 0 |
| 2211 Nyt Hospital Nordsjælland | kr. 267.413.000 | kr. - | kr. 287.148.872 | kr. -554.561.872 | kr. -47.604 |
| 1211 Nyt Hospital Bispebjerg | kr. 74.486.000 | kr. 63.093.000 | kr. 623.954.967 | kr. -761.533.967 | 0 |
| I alt | kr. 3.480.042.974 | kr. 820.003.000 | kr. 2.443.841.098 | kr. -6.743.887.072 | kr. -1.808.286 |

| Fkt. 6.51.53 | 906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer*** | 903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer |
|---------------------------------|--|--|
| 1911 Det Nye Røgshospital | kr. 1.204.692.197 | kr. -1.253.966.089 |
| 1711 Nyt Hospital Herlev | kr. 1.301.291.044 | kr. -1.251.472.000 |
| 1811 Nyt Hospital Hvidovre | kr. 589.163.359 | kr. -453.637.885 |
| 5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans | kr. 149.728.122 | kr. -179.068.000 |
| 2211 Nyt Hospital Nordsjælland | kr. 331.531.506 | kr. -267.413.000 |
| 1211 Nyt Hospital Bispebjerg | kr. 455.264.805 | kr. -74.486.000 |
| Total | kr. 4.031.671.033 | kr. -3.480.042.974 |

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

| Forventet forbrug | Kvartal 1 (4. kvartal 2019) | Kvartal 2 (1. kvartal 2020) | Kvartal 3 (2. kvartal 2020) | Kvartal 4 (3. kvartal 2020) |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Det Nye Røgshospital | kr. 200.800.000 | kr. 7.700.000 | kr. - | kr. - |
| Nyt Hospital Herlev | kr. 40.859.018 | kr. 75.000.000 | kr. 60.000.000 | kr. 70.000.000 |
| Nyt Hospital Hvidovre | kr. 91.700.000 | kr. 90.000.000 | kr. 100.000.000 | kr. 90.000.000 |
| Ny Retspsykiatri Sct. Hans | kr. 108.000.000 | kr. 79.800.000 | kr. 79.100.000 | kr. 20.600.000 |
| Nordsjælland | kr. 103.796.439 | kr. 127.063.825 | kr. 127.063.825 | kr. 127.063.825 |
| Nyt Hospital Bispebjerg | kr. 56.288.017 | kr. 15.000.000 | kr. 50.000.000 | kr. 60.000.000 |
| Total (Akkumuleret) | kr. 7.345.330.546 | kr. 7.739.894.371 | kr. 8.156.058.196 | kr. 8.523.722.021 |

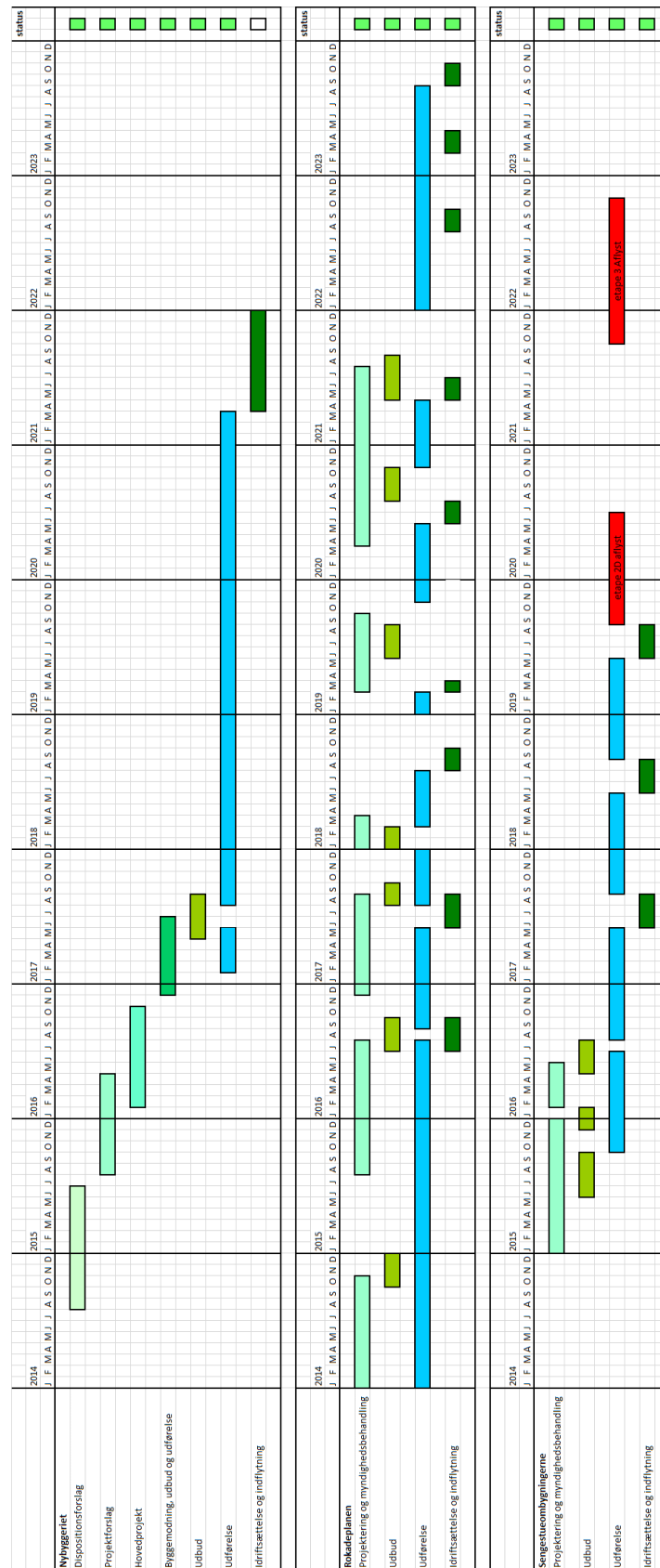
(hele kroner)

* Ultimo 3. kvartal 2019

** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift Nyt Hospital Hvidovre



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse 30. september 2019

| År (Lb. Priser) | Investeringsprofil (2017) | | Forventet investeringsprofil | | Forbrug Akkumleret | |
|-----------------|---------------------------|------------------|------------------------------|------------------|--------------------|------------------|
| | mio. kr. | % andel af total | mio. kr. | % andel af total | mio. kr. | % andel af total |
| 2010 | 2 | 0% | 2,0 | 0% | 2,0 | 0% |
| 2011 | 7 | 0% | 7,0 | 0% | 7,0 | 0% |
| 2012 | 14 | 1% | 13,6 | 1% | 13,6 | 1% |
| 2013 | 65 | 4% | 64,7 | 4% | 64,7 | 4% |
| 2014 | 151 | 9% | 151,1 | 9% | 151,1 | 9% |
| 2015 | 263 | 16% | 258,8 | 15% | 258,8 | 15% |
| 2016 | 385 | 23% | 385,9 | 23% | 385,9 | 23% |
| 1. kv. | | | | | 19,9 | |
| 2. kv. | | | | | 43,7 | |
| 3. kv. | | | | | 28,4 | |
| 4. kv. | | | | | 35,0 | |
| 2017 | 586 | 35% | 528,3 | 31% | 528,3 | 31% |
| 1. kv. | | | | | 18,5 | |
| 2. kv. | | | | | 44,0 | |
| 3. kv. | | | | | 19,6 | |
| 4. kv. | | | | | 60,5 | |
| 2018 | 832 | 50% | 795,6 | 47% | 795,7 | 47% |
| 1. kv. | | | | | 55,8 | |
| 2. kv. | | | | | 52,2 | |
| 3. kv. | | | | | 57,3 | |
| 4. kv. | | | | | 102,2 | |
| 2019 | 1.315 | 79% | 1.060,7 | 63% | 969,1 | 57% |
| 1. kv. | | | | | 43,6 | |
| 2. kv. | | | | | 62,9 | |
| 3. kv. | | | | | 66,9 | |
| 2020 | 1.555 | 93% | 1.439,9 | 85% | | |
| 2021 | 1.666 | 100% | 1.661,9 | 98% | | |
| 2022 | 1.666 | 100% | 1.677,2 | 99% | | |
| 2023 | | | 1.694,3 | 100% | | |
| | 1.665,8 | | 1.694,3 | | | |