

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERI

1. april 2019 – 30. juni 2019

NYT HOSPITAL HERLEV

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. Det daværende Ministerium for Sundhed og Forebyggelse godkendte den 18. februar 2015 anmodningen for Nyt Hospital Herlev.

Efter udbetaling fra kvalitetsfonden afrapporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Sundheds- og Ældreministeriet efter fast koncept.

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. juni for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfundsprojekter (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 kvalitetsfundsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 24. september 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, september 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 Herlev i 2. kvartal 2019. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2019 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 5. september 2019 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Herlev, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet.

Erklæringerne 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 fra revisorerklæring vedrørende Nyt Hospital Herlev:

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

Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden 1. april 2019 til 30. juni 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 regnskabet

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Herlev”, afsnit 5.1 Rapportering for Nyt Hospital Herlev pr. 2. kvartal 2019, vedrørende risikostyring, hvoraf det fremgår, at

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

Projektorganisationen er ved at implementere de beslutninger som hospitalsbyggestyregruppen traf den 22. maj 2019, for at styrke projektets reserver. Der er samtidig identificeret yderligere muligheder for at styrke reserverne, inden for rammen af projektets tilsagn. Den forventede effekt af den planlagte reservestyrkelse blev opgjort ultimo august 2019, og fremgår af det fortrolige bilag.

Såfremt den planlagte reservestyrkelse kan gennemføres fuldt ud, medfører det, at projektets reserver vil kunne dække det mest sandsynlige økonomi- og risikoscenarie. Risikobilledet for projektet vil således blive forbedret siden sidste kvartalsrapport, og sandsynligheden for, at regionen kan blive nødt til at supplere projektets økonomi med regionale midler, er dermed væsentligt reduceret, siden sidste kvartalsrapport.”

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

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

Vores konklusion er ikke modificeret vedrørende dette forhold”

4. Overblik

Grundet en række udfordringer i udførelsesfasen er det besluttet at udskyde afleveringen fra entreprenørerne fra maj 2019 til december 2019. Det betyder, at ibrugtagning forventes i september 2020. Det forventes, at projektet kan realiseres med den planlagte kvalitet.

4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 2. kvartal 2019

Kvalitetsfundsbyggeriet på Herlev Hospital er opdelt i en række delprojekter.

Projektet har et samlet budget på 2.250 mio. kr. i (09-pl). Dertil kommer en udvidelse i investeringsbudgettet på 40 mio. kr., svarende til projektets andel af Statens Energilånepulje.

Byggeledelse på samtlige byggeprojekter på Herlev Hospital forestås af Sweco A/S og H+ Arkitekter, mens projektets bygherrerådgivning varetages af Niras A/S.

Delprojekterne

Delprojekt A omfatter opførelsen af en Kvinde-barn-bygning og en Fælles Akut Modtagelse. Byggeriet udgør ca. 56.600 m² og placeres syd for de eksisterende hospitalsbygninger. Kvinde-barn-centret skal tilbyde rolige, moderne og familieorienterede rammer. Dertil etableres omkring 900 nye P-pladser, heraf 524 P-pladser i et parkeringshus i den sydlige del af hospitalsområdet, og de resterende ca. 400 P-pladser i terræn.

Delprojekt B omfatter ca. 6.200 m² udvidelse af servicebygningen med efterfølgende ombygning. Endvidere er kapellet udvidet med 110 m² mens der er foretaget opgradering af centrale teknik- og forsyningsanlæg. Projektet omfatter desuden etablering af spildevandsrensingsanlæg på 530 m².

Delprojekt C omfatter medicoteknik, IT og inventar, herunder AGV-teknologi (automated guided vehicles). Endeligt styres tværgående emner såsom bygherrens administration, ledelse og bygherrerådgivning i delprojekt E, mens opfølgning på budget til byggeledelsens timer varetages i delprojekt D.

Projektet har afsluttet delprojekterne ”køb af Arkaden” og ”renovering af Arkaden” der omfattede køb og istandsættelse af den tidligere sygeplejeskole, til brug for administration, forskning mv. I forbindelse med politisk godkendelse af Steno Diabetes Center Copenhagen blev ligeledes godkendt, at Arkaden skulle rives ned for etablering af byggefelt til

etablering af SDCC bygningen. Bygningen blev fraflyttet i november 2017 og nedrevet i forsommeren 2018.

Endelig er der ”delprojekt 103”, der omfattede ombygning af det eksisterende sengetårns etage 103 til kardiologiske senge ligeledes afsluttet.

Ekstern uvildig gennemgang af projektet i sommeren 2019

Sundheds- og Ældreministeriet og regionen har, på baggrund af udfordringerne i projektet, igangsat en uvildig og ekstern gennemgang af projektet i sommeren 2019. Ministeriet og regionen ønsker en gennemgang og vurdering af projektets situation og handlemuligheder, samt robusthed i forhold til færdiggørelse og ibrugtagning, som projektet står overfor. Den uddybende gennemgang udføres af BDO, som udfører den uafhængige risikovurdering (det tredje øje) på regionens kvalitetsfundsprojekter.

Baggrunden er at projektet i løbet af foråret og forsommeren 2019 har oplevet flere kritiske og eskalerende udfordringer. Det drejer sig blandt andet om en utilstrækkelig reservepulje ift. risikobilledet, om manglende fremdrift hos en række entreprenører, om uafklarede tvister med entreprenører, samt udfordringer med et mangelfuldt tilsyn og tilsynsopfølgning. Forholdene forværres af at byggeriet er i den afsluttende fase, og at handlemulighederne derfor er begrænsende.

Undersøgelsen munder ud i en rapport med anbefalinger. Resultatet af rapporten vil indgå i mødesagen vedr. denne kvartalsrapport, på regionsrådets møde den 24. september 2019.

Status på delprojekt A - Akuthus og kvinde-barn center

Tidsplan

Byggeriet af delprojekt A blev i forbindelse med projektering 6 måneder forsinket i forhold til oprindelig tidsplan for udførelse grundet ekstra granskning af hovedprojekt før udbud.

Som følge af forsinkelser især for installationsfagene blev der i 4. kvartal 2017 truffet beslutning om at forlænge udførselstidsplanen, så endelig aflevering fra entreprenører blev fastlagt til maj 2019. Forlængelsen blev officielt meldt ud til entreprenørerne i marts 2018.

Der er siden konstateret flere udførelsesfejl hos apteringsentreprenørerne og installationsentreprenøren. Desuden har flere projektfejl også været med til at presse tidsplanen. Det blev derfor besluttet at rykke afleveringen fra entreprenørerne fra maj til december 2019. Der er således udmeldt ny arbejdstidsplan til entreprenørerne den 1. oktober 2018.

Den største udfordring, der presser den nuværende tidsplan, er manglende performance på installationsområdet, herunder utilstrækkelige bemanding, og forsinket leverance af materialer. Der er igangsat en række tiltag for at fremme produktionen, bl.a. procesleder til afklaring af forhold der hindrer fremdrift, strategisk byggeleder til planlægning af særlige indsatsområder.

Efter aflevering skal der ske en mangelgennemgang. Herefter opstartes idriftsætningsarbejderne, der omfatter installation og test af IT og medicoteknisk udstyr, rengøring og indflytning samt træning af personalet i de nye rammer. Den endelige ibrugtagning forventes fortsat rykket fra 1. kvartal 2020 til september 2020.

Entrepriser

Råhusentreprenøren påbegyndte den 14. december 2015 opførelse af råhus og har afsluttet kontraktarbejderne på hovedbygninger og forbindelsesgange til eksisterende hospital. Der har været afholdt afleveringsforretning med råhusentreprenøren den 1. september 2018. Der udestår enkelte arbejder, der har måttet udskydes, udbedring af enkelte mangler, herunder ikke godkendt materiale vedr. kvalitetssikring.

Landskabs-, anlægs- og gartnerarbejder syd for p-huset forløber planmæssigt, ligesom anlægsarbejdet vedr. den kommende Letbane mod ringvejen. Forpladsen ved den nye hovedindgang blev ibrugtaget i maj 2019.

Lukningsentreprisen er stort set færdig, der udestår enkelte arbejder vedr. karusseldøre. Der er indgået delvis aftale om krav modtaget fra lukningsentreprenøren, og der pågår forhandling om øvrige udestående krav.

Der konstateres fortsat problemer med rettidig komplet aflevering af områder på installationsarbejder samt forsinket godkendelse og levering af materialer. Det forventes at det såkaldte "sweeper team" skal udvides, og indsættes til færdiggørelse af bestemte områder fx kælder og installationer over loft.

Det har vist sig nødvendigt at udføre test af gulvenes bæreevne i udvalgte områder, som bliver belastet af tung trafik fx i forbindelse med vareforsyning. Resultat af testen er positiv for alle gennemførte tests.

Der er planlagt forhandlingsmøder med alle entreprenører vedr. krav som følge af seneste forlængelse aftidsplanen, men også vedr. krav som følge af projektfejl og -mangler. Ud over de tidligere udbedrede udførelsesfejl, konstateres der løbende fejl og mangler i projektet, hvilket afleder nye ekstrakrav fra entreprenører.

Rådgivere og byggeledelse

Totalrådgivning for delprojekt A, varetages af et konsortium med Henning Larsen Architects A/S, Friis og Moltke A/S, Orbicon A/S, NNE Pharmaplan A/S og Norconsult A/S med underrådgivere Brunsgaard & Lauersen Arkitekter ApS og SLA A/S.

Konsortiets tilsynsindsats er fortsat tilfredsstillende og der er tilkøbt ekstra fagtilsyn på installations- og apteringsområdet for at kunne udføre tilstrækkelige kontroller af det udførte arbejde. Der er desuden tilkøbt flere ressourcer til konsortiets projektlederteam.

Der er fokus på, at kvaliteten af det udførte arbejde er af tilfredsstillende kvalitet. Der er ikke foretaget ændringer af det oprindelige projekt, som forringer kvaliteten, den planlagte kliniske eller tekniske drift.

Byggeledelsen er tilført flere ressourcer på installations- og apteringsområdet og ledelsesniveauet hos byggeledelsen er styrket, med henblik på at foretage strategiske prioriteringer af indsatsområder for at sikre fremdrift.

Der afholdes fortsat projektopfølgingsmøde hver 14. dag og ugentlige byggemøder med deltagelse af konsortiet, byggeledelse og projektafdeling. Her drøftes bl.a. væsentlige projektforhold, tekniske forespørgsler, koordinering og planlægning ift. fremdrift og arbejdstidsplan.

Samarbejdet med konsortiet og byggeledelsen fungerer tilfredsstillende, men har været udfordret pga. forsinkelser og udfordringer med installations- og apteringsentrepriserne.

Planlægning af indflytningsprocessen

Planlægnings- og koordineringsarbejdet vedrørende indflytning i nybyggeriet er igangsat. Erfaringerne fra andre lignende projekter er, at der skal afsættes minimum 6 måneder til disse opgaver efter aflevering af bygning fra entreprenører. Health Care Relocations (HCR) er rådgivere på indflytningen, og ud fra anbefalingerne forventes ibrugtagning at kunne ske i september 2020.

Detaljeret tidsplan for alle aktiviteter i forbindelse med klagøring til drift er under udarbejdelse med bistand fra ekstern konsulent. De enkelte aktiviteter omfatter bl.a. rengøring, installation af udstyr, afprøvning af udstyr og test af IT systemer, selve flytningen samt træning af personale i de nye rammer. Klinisk personale, driftsafdeling og IT/medico-afdeling er inddraget i processen.

Hospitalets generalplan klarlægger den optimale udnyttelse af de fysiske rammer på både Herlev og Gentofte matriklen. Hospitalsplan 2025 forventes endeligt vedtaget i 2019. Der forventes ændringer som følge af hospitalsplan 2025, som får indflydelse på hospitalets arbejde med udnyttelsen af de fysiske rammer. Sideløbende med generalplansarbejdet arbejdes der med konkretisering af effektiviseringsgevinster i samarbejde med hospitalets analyse- og planlægningsenhed.

Status på delprojekt B - udvidelse og ombygning af servicebygning og kapel

Delprojekt B omfatter en udvidelse og ombygning af servicebygningen, udvidelse af kapellet på Herlev Hospitals matrikel og etablering af et spildevandsrensingsanlæg. Totalrådgiver i delprojekt B er Niras (tidligere Alectia A/S) med underrådgiver C.F. Møller A/S.

Tilbygning og varemottagelse

Arbejderne med servicebygningen blev igangsat primo 2014. Tilbygningen blev afleveret den 31. august 2016. Klinisk mikrobiologisk afdeling (KMA) er flyttet ind i de nye lokaler og det indkøbte automatiseringsudstyr er i drift.

Efter ibrugtagning af tilbygningen er der konstateret problemer med styring af ventilation (CTS-system) i de nye lokaler. Fejl i CTS-systemet er udbedret, men det har vist sig at problemerne sandsynligvis skyldes selve projekteringen af ventilations-systemet. Løsninger drøftes pt. sammen med rådgiver på projektet, driftsafdelingen og brugerne af lokalerne.

Der har været udfordringer med ibrugtagningen af den nye fuldautomatiske varemottagelse i servicebygningen, hvilket især skyldes AGV-robotternes følsomhed overfor fysiske ændringer i køreveje, og at der er mere trafik i området de skal køre i, end det var forudsat i programmeringen. Driften af varemottagelsen er primo 2019 overgået fra hospitalet til Center for Ejendomme (CEJ). Afklaring af løsninger for logistik og vareflow til nybyggeriet pågår stadig sammen med CEJ, herunder om det skal ske med delvist brug af AGV'er fx i løbet af natten.

Ombygninger

Ombygning af den eksisterende servicebygning er afsluttet, klinisk mikrobiologi er flyttet ind i lokalerne. Øvrige ombygninger der udestår, er tunnelforbindelse vest i kælderplan og kran i eksisterende bygning, der skal klargøres til at kunne forsyne nybyggeriet med linned, medicin, forbrugs- og sterilvarer, mv. Stikprøver på de støbte gulve i tunnelforbindelsen har vist dårlig kvalitet og skal udbedres. Dette medfører en forsinkelse i færdiggørelsen af arbejder i tunnel. Samlet set forventes ombygningsarbejderne under delprojekt B at være afsluttet ultimo 2019.

Spildevandsprojekt

OPI (Offentlig Privat Innovations samarbejde) samarbejde om etablering af nyt spildevandsrensingsanlæg, der delvist har været finansieret af midler fra Kvalitetsfonden, er fuldt idriftsat og behandler nu alt spildevand fra hospitalet. Analyser viser, at det rensede spildevand overholder den ønskede rensningsgrad.

Der pågår fortsat drøftelse med Herlev Kommune og Hovedstadsområdets Forsyningsselskab med henblik på at opnå tilladelse til at udlede det rensede spildevand til Kagsåen, i stedet for til det fælleskommunale rensningsanlæg.

Status på delprojekt C - Medico og inventar anskaffelser

Delprojekt C omfatter bygherreleverancer inden for medicoudstyr, IT, telefoni, og inventar til nybyggeriet dvs. både til delprojekt A og B. Indkøb og installation til delprojekt B er afsluttet.

Der pågår detailplanlægning vedr. udbud og indkøb af medicoudstyr og inventar til delprojekt A. Planlægningen sker i tæt koordinering med konsortiet, byggeledelse, driftsafdeling og Regions Hovedstadens Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT).

Der afholdes løbende møder med konsortiet, byggeledelse og CIMT med henblik på at koordinere leverancer, montering og installation, samt godkende materialer og installationstyper. CIMT har færdiggjort en registrering af afdelingernes IT-udstyr og udstyret er indarbejdet i flyttemapper til de afdelinger, der flytter ind i nybyggeriet. Flyttemapper der indeholder oversigter med inventar, IT og medico til alle rum, blev sendt til afdelingerne og der er afholdt møder, hvor afdelingernes tilbagemeldinger er gennemgået.

Afklaringsarbejdet vedr. nødvendige indkøb af bygherreleverancer vedr. IT, medico og inventar forventes klar i ultimo 2019, hvorefter også det økonomiske restråderum i delprojekt C kan fastlægges.

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.

Der arbejdes i Nyt Hospital Herlev målrettet og fokuseret med risikostyring for kvalitetsfundsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobehandling og forebyggende handlinger på både niveau 1 og 2. Niveau 1 er det overordnede projekt, mens niveau 2 er risikostyring på delprojekterne.

Samtlige kvalitetsfundsfinansierede 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 risikovurderinger 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 niveau 2 sker på et ensartet grundlag på tværs af kvalitetsfundsprojekterne. 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 rapporteringen på kvalitetsfundsbyggerierne.

5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 2. kvartal 2019 for Nyt Hospital Herlev

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil

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

Projektorganisationen er ved at implementere de beslutninger som hospitalsbyggestyregruppen traf den 22. maj 2019, for at styrke projektets reserver. Der er samtidig identificeret yderligere muligheder for at styrke reserverne, inden for rammen af projektets tilsagn. Den forventede effekt af

den planlagte reservestyrkelse blev opgjort ultimo august 2019, og fremgår af det fortrolige bilag.

Såfremt den planlagte reservestyrkelse kan gennemføres fuldt ud, medfører det, at projektets reserver vil kunne dække det mest sandsynlige økonomi- og risikoscenarie. Risikobilledet for projektet vil således blive forbedret siden sidste kvartalsrapport, og sandsynligheden for, at regionen kan blive nødt til at supplere projektets økonomi med regionale midler, er dermed væsentligt reduceret, siden sidste kvartalsrapport.

Samtidig har administrationen og projektorganisationen fortsat fokus på reservetrækket. Der arbejdes på at identificere yderlige ændringer inden for projektet, der kan tilvejebringe råderum i budgettet til imødegåelse af risici. Projektet drøfter relevante ændringer og konsekvenser for byggeriet og den kliniske drift med hospitalsdirektionen og med hospitalsbyggestyregruppen.

Der er i den angivne risikokapitalisering ikke taget højde for, at såfremt en risiko indtræffer, så kan den have en effekt på de øvrige risici i projektet.

Uafhængig risikovurdering fra Det tredje øje (DTØ)

Vurderingen af risikobilledet skal ses i sammenhæng med det tredje øjes erklæring om projektets risikoprofil pr. 3. september 2019, der konkluderer:

” DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedrørende 2. kvartalsrapportering 2019 for Nyt Hospital Herlev. Baseret på vore arbejder, er det vores vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.

Det vurderes samlet set, at der ved udgangen af 2. kvartal 2019 ikke er tilstrækkelige reserver inkl. change request til at afdække de aktuelle udfordringer og at der skal tilføres regionale anlægsmidler til at dække merforbruget.

De nuværende reserver er væsentligt under pres sammenholdt dels med projektets risikolog, henset til længden af den resterende byggeperiode samt de aktuelle udfordringer med håndtering af byggeprocessen og risikoen for yderligere tvister med entreprenørerne.

DTØ har dog taget den efterfølgende styrkelse af reserven med (*taget ud, da tal er fortrolige*), i henhold til tilbagemelding fra HBSG-mødet den 30. august 2019, med i vores vurdering af økonomien. Såfremt den planlagte reservestyrkelse kan gennemføres fuldt ud, vil projekts reserver kunne dække det mest sandsynlige risikoscenarie.

Der er dog flere usikkerhedsparametre i forhold til prognosen for risikoscenarierne, som kan påvirke trækket på reserverne.

DTØ anbefaler stadigvæk, at projektet arbejder videre med at få ajourført scenarie I, II og III samt de tilhørende beskrivelser af mulighederne for yderligere finansiering med regionale midler, for at kunne modstå eventuelt yderligere pres på den samlede projektøkonomi i forbindelse af afslutning af byggesagen og overgangen til drift.

På baggrund af risikovurdering for 2. kvartal 2019 har DTØ endvidere identificeret nedenstående anbefalinger, som bør indgå i projekts fremadrettede risikoarbejde samt identificeret en række opmærksomhedspunkter, som vil indgå i DTØ's kommende risikovurderinger". DTØ's samlede fortrolige vurdering fremgår af mødesagen som bilag 4.

Ved deltagelse i workshops har administrationen konstateret, at der arbejdes systematisk med vurdering af identificerede risici, samt identificering af nye risici der kan påvirke projektet fremadrettet under hensyntagen til projektets stade, samt udefrakommende faktorer der kan påvirke projektets økonomi, kvalitet og fremdrift.

Projektet har i sit risikoarbejde fokus på de identificerede risicis påvirkning på projektets fremdrift, således at der iværksættes nødvendige tiltag der begrænser risiko for fordyrende stilstand under udførsel.

Projektorganisationen og byggeledelsen har fortsat fokus på at sikre, at tekniske forespørgsler besvares rettidigt, således at risiko for nye tidsplanskrav begrænses. Der sker fortsat løbende evaluering af behovet for styrkelse af byggeledelse og fagtilsyn i forbindelse med udførelsen af delprojekt A. Regionen er enig i projektets fokuspunkter og de iværksatte tiltag.

Det er administrationens samlede vurdering, at projektet arbejder systematisk med projektets risici i henhold til gældende risikostyringsmanual, således at projektet fortsat forsøges realiseret inden for den fastsatte økonomiske ramme.

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Herlev for 2. kvartal 2019 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med byggeledelsen og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 2. kvartal 2019 blev der afholdt risikoworkshop den 13. maj 2019. Næste risikoworkshop bliver afholdt den 4. september 2019.

Generelt kan det konstateres, at de fleste risici er mere eller mindre indtruffet, og fokus vil fra nu og frem til indflytning er at begrænse tab på tid og økonomi. Det er afgørende for fremdriften at sikre en hurtig afklaring af problemstillinger, som er kritiske for den nuværende tidsplan. Der afholdes

derfor supplerende risikomøder cirka hver 14 dag med inddragelse af relevante personer fra projektet, kammeradvokaten, rådgivere og entreprenører.

Projektets 4 aktuelle risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Hændelse	Dato	Omkostning (RP)	Kvalitet	Tid
42	Der er risiko for forsinket ibrugtagning af bygninger og forlænget periode til test-og indkøring efter eller i forbindelse med aflevering.	01-12-2019 - 31-01-2020	16	8	20
44	Der er risiko for at projektets reserver er utilstrækkelige.	01-12-2018 - 31-01-2020	25	5	15
40	Der er risiko for at der skal indarbejdes brugerønsker i byggefasen.	01-01-2017 - 31-01-2020	15	5	5
37	Der er risiko for at en eller flere entreprenører går konkurs. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	01-09-2015 - 31-01-2020	12	6	9

Note: RP betyder risikopoint.

Der foreligger handlingsplaner med forebyggende handlinger for samtlige identificerede risici.

ID44 (risiko for at projektets reserver er utilstrækkelige) er opdateret med nyt estimat for projektets samlede økonomi opgjort i scenarier pr. 6. juni 2019. Ændringer siden opgørelsen pr. 1. kvartal, som har medført en forhøjelse af risikosum, består af flere godkendte ekstraarbejder bl.a. på VVS og deponering af råjord, flere udestående krav fra entreprenører, samt reservation af beløb til rådgivertimer og forceringstiltag.

Risiko 42

Risikoen er stadig relevant, og beholdes i nuværende log som en selvstændig risiko, da der er grænseflader til indflytningsprocessen.

Der er reserveret en pulje under DPE til delvis imødegåelse af forventet udgift.

Tæt koordinering med de involverede parter er nødvendig. Der er aftalt månedlige møder med CIMT, konsortiet, og byggeledelsen for at følge op og koordinere ift. byggeprocessen. Byggeledelsens kompetencer inden for tidsplanlægning samt en ekstern konsulent anvendes for at få overblik over alle aktiviteter og deres indbyrdes afhængigheder, både ved levering af bygherreleverancer og ved test og afprøvning af bygninger.

Indkøbsafdelingen inddrages efter behov for at få overblik over udbudsproces og leveringstider på udstyr.

Nye handlinger er bl.a. indsats for at færdiggøre sammenhængende områder til tidlige tests af installationer og bygherrerådgiver til CTS området.

Risiko 44

Der sker løbende inddragelse af kammeradvokaten, som hjælper bygherre fx ift. tidskrav fra entreprenører, kontraktlige forhold, mv. Der er aftalt en fast møderække i resten af byggetiden. Der er tilkøbt ekstra byggelederressourcer til koordinering og planlægning af installations- og apteringsentrepriserne, til koordinering af bygherreleverancer og til strategisk prioritering af indsatsområder.

Tilkøb af skærpet fagtilsyn forsætter, og handlingen er forsat meget aktuel for at sikre kvalitet i udførelsen. Projektafdelingen mener forsat det er vigtigt at sikre, at fagtilsynet er fysisk til stede på byggepladsen og har faste aftalte mødetider for hurtigt at kunne afklare spørgsmål fra entreprenører. Derudover er som nævnt tilknyttet procesleder til projektafdelingen.

Risiko 40

Risikoen er stadig relevant, og beholdes i nuværende log som en selvstændig risiko, da der er grænseflader til indflytningsprocessen. De nuværende handlinger er stadig relevante. Desuden er der udarbejdet et skema til brugerønsker, som afdelingerne skal udfylde. Dette er godkendt af hospitalsdirektionen primo 2019 og udsendt til de relevante afdelingsledere.

Risiko 37

Der er i samarbejde med Kammeradvokaten udarbejdet en konkurs-køreplan for delprojekt A. Med udgangspunkt i byggeriets fremdrift planlægges løbende opfølgning på mulige handlemuligheder.

Risikoen er stadig relevant, og beholdes i nuværende log som en selvstændig risiko, da den ikke er indregnet i scenarier for byggeriets samlede anlægsøkonomi dvs. der er ikke reserveret midler til imødegåelse af risiko for konkurs. Det er prioriteret, at kun de mest sandsynlige hændelser og risici bliver prissat i den meget pressede anlægsramme. Den store forskel på min og max værdi skyldes at udfaldet afhænger af hvilken entreprenør der går konkurs.

Risikosum er nedjusteret i 2. kvartal 2019, idet projektet er længere fremme i udførelsen og der udestår mindre omfang på kontraktarbejder.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Ingen

5.2 Overordnet ramme for økonomistyring

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

De udarbejdede samlede budgetter er baseret på de godkendte satser for pris- og lønfremskrivning, der forelå på rapporteringstidspunktet.

5.2.1 Nyt Hospital Herlev

Projektets økonomi

Projektøkonomien er opdelt i flere mindre projekter. Flere delprojekter er afsluttet, mens nedenstående fortsat er i gang.

Delprojekt A omfatter etablering af Akuthus samt kvinde-barn center. Den samlede projektsum direkte allokeret til entrepriser i delprojekt A udgør pr. 30. juni 2019 ca. 1.353,9 (09-pl).

Projektet er udbudt i 16 fagentrepriser samt en særskilt entrepriser vedrørende P-huset. Entrepriserne rapporteres i grupperinger omfattende:

- 1) Råhus, facadelukning, aptering
- 2) Installationer, indvendige arbejder (murer/gulv, maler, skiltning, el, elevator, CTS, VVS, ventilation, rørpost)
- 3) Anlægsarbejder, byggeplads, p-hus (Gartner, byggeplads, skurby, p-hus)
- 4) Rådgivning, fremskudte anlægsarbejder, kunst, indeksering samt UFO-ramme til udførselsfasen.

Delprojekt B's budget udgør 360,2 mio. kr. (09-pl) Udvidelsen af servicebygningen er afsluttet med en række ekstraarbejder i den afsluttende fase. Ekstraarbejderne i projektet har dels relateret sig til en række bygherretilvalg, nødvendige ændringer i forbindelse med kølecentralen samt ekstra rådgivning afledt heraf. En samlet opgørelse af ombygningsarbejderne kan endeligt udarbejdes, når etablering af forbindelsesgang vest og kran til vareforsyning er udført.

Delprojekt C udgør den tværgående håndtering af IMT investeringer og inventar i Nyt Hospital Herlev. Det samlede budget blev oprindeligt styrket til 270 mio. kr. i 09-pl, hvilket er 20 mio. kr. højere end ekspertpanelets angivelser i tilsagnsskrivelsen. Delprojekt C justeres efter styregruppens beslutning om at styrke byggeriets reserver (22. maj 2019), hvilket fremgår af det fortrolige bilag.

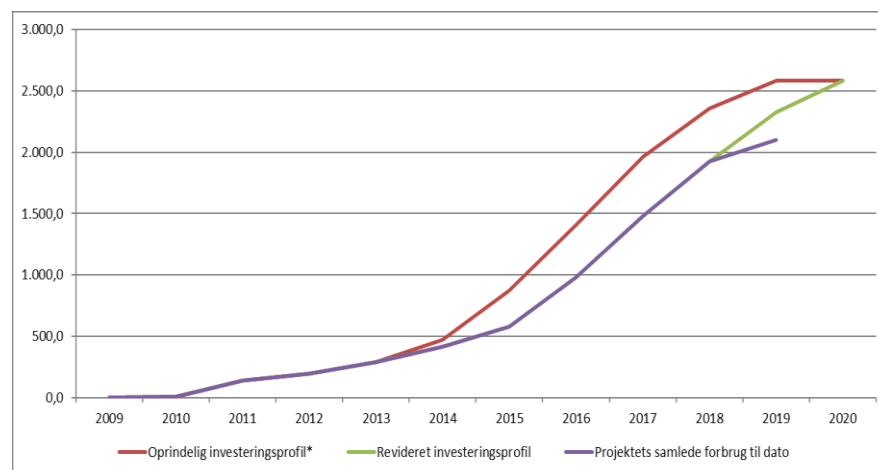
Budget til delprojekt D (byggeledelse) er fastlagt ud fra forventet timeforbrug på delområderne logistik, råhus, aptering, installationer, mv. Der følges løbende op på timeforbruget i forhold til det budgetterede. Estimat for det samlede timeforbrug er justeret som følge af forlænget byggeperiode jf. beskrivelsen ovenfor.

Delprojekt E indeholder budget til tværgående udgifter og omkostninger, som ikke er indeholdt i delprojekternes entrepriser fx ledningsomlægninger og interimsarbejder på byggepladsen. Desuden er indeholdt en pulje til bygherretest og kontroller og evt. nødvendige ændringer i forbindelse med ibrugtagning.

Derudover dækker delprojekt E forarbejder, projektkonkurrence, bygherrens administration, budget til energiinvesteringer, bygherrerådgivning og øvrige eksterne rådgivere og konsulenter.

5.3 Byggeriets økonomiske fremdrift

Fremdriften i begge projekter forløber generelt planmæssigt, hvilket også er illustreret i nedenstående figurer. Der forekommer mindre afvigelse. Den oprindelige investeringsprofil svarer til tidspunktet for udbetalingsanmodning.



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.

Ingen af de nævnte kvalitetsparametre har ændret sig i Nyt Hospital Herlev siden udbetalingsanmodningen blev godkendt af Regionsrådet i juni 2014.

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

6.1 Risikomanual

Gældende risikostyringsmanual for Regions Hovedstadens kvalitetsfundsbyggerier blev opdateret i februar 2019.

6.2 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 seneste kvartalsrapport.

De regionale byggestyringsregler blev godkendt af regionsrådet i 2. kvartal 2017. Styringsparadigmet for de store byggerier i Region Hovedstaden blev opdateret i juni 2018.

6.3 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Herlev

Kvalitetsfondens andel af sterilcentral

I forbindelse med etablering af henholdsvis Kvalitetsfundsprojekter for Nyt Herlev Hospital, Delprojekt B (udvidelse af eksisterende Servicebygning) og den regionalt finansierede Sterilcentral, placeret på Herlev Hospital (RSH), er der en række aktiviteter, placeret i RSH der vedrører funktionerne i Delprojekt B, hvorfor der er aftalt medfinansiering på 25 mio. kr. finansieret af Delprojekt B's økonomiske ramme.

De i RSH planlagte aktiviteter, som direkte er relateret til opgaver der budget- og opgavemæssigt er tilknyttet Delprojekt B omfatter: fælles El-forsyningsarbejder på højspændingsring og transformatorer, forberedende arbejder for tilslutning til eksisterende vest-tunnel af hensyn til overordnet varelevering og AGV-kørsel, etablering af automatiske vognbaner (bufferareal) i niveau 02, som er en del af det automatiske transportanlæg i Delprojekt B samt tværgående shuttlekran til betjening af disse vognbaner. Endvidere er foretaget større udgravningsdybde i RSH som konsekvens af fælles kølecentral, forstærkning af tagflade i RSH hvor tørkølere der alene vedrører delprojekt B er placeret, samt støjskærme relaterende til disse tørkølere.

6.5 Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad – Nyt Hospital Herlev

De i skema 1 planlagte færdiggørelsesgrader opgøres med udgangspunkt i akkumulerede forbrug primo kvartalet tillagt forrige kvartalsrapports bilag B's 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 forventede finansieringsprofil fremsendt til SUM i forbindelse med udbetalingsanmodningen.

Den ”reviderede færdiggørelsesgrad” er baseret på den finansieringsprofil der ligger til grund for finansieringsprofilen for kvartalsrapporten opgjort i løbende priser, under hensyntagen til evt. ændringer tidsplaner.

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 2. kvartal 2019 set i forhold til projektets samlede ramme opgjort i løbende priser.

Der sker løbende justering af finansieringsprofilen i forhold til forventningen af arbejdernes fremdrift.

Idet 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 2. kvartal 2019 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. juni 2019 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. juni 2019.

Forskellen i færdiggørelsesgraderne imellem de to skemaer skyldes, at bilag D er færdiggørelsesgraden beregnet i løbende priser, mens færdiggørelsesgraderne i skema 1 er opgjort i 19 PL.

Bilag

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

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag E: Følg brev med ekstern revisorerklæring – 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. juni 2019

Bilag B 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	3.176.089.472	-2.249.495.069		
Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (3. kvartal 2019)	Kvartal 2 (4. kvartal 2019)	Kvartal 3 (1. kvartal 2020)	Kvartal 4 (2. kvartal 2020)	
Forbrug projekterne	kr. -554.900.000	kr. -668.775.059	kr. -617.170.244	kr. -566.570.244	
Indbetaling til kvalitetsfonden****	kr. 90.615.950	kr. 90.615.950	kr. 91.975.189	kr. 91.975.189	
Statens indbetalinger	kr. 103.681.000	kr. 274.001.000	kr. 464.320.250	kr. 407.156.500	
Lånoptagelse	kr. -	kr. 250.503.000	kr. -	kr. -	
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 616.433.046	kr. 562.777.937	kr. 501.903.132	kr. 434.464.577	
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. 1.245.867.089	kr. 263.100.000	kr. 455.245.704	kr. -1.964.212.793	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.244.215.000	kr. 365.304.000	kr. 484.028.650	kr. -2.093.547.650	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 429.740.885	kr. 128.506.000	kr. 360.359.066	kr. -918.605.951	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 114.640.000	kr. -	kr. 92.015.543	kr. -206.655.543	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000	kr. -	kr. 260.261.502	kr. -527.674.502	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 597.584.605	kr. -735.163.605	kr. 0
Ialt	kr. 3.376.361.974	kr. 820.003.000	kr. 2.249.495.069	kr. -6.445.860.043	kr. -1.808.286
Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer			
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 1.174.257.477	kr. -1.245.867.089			
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.251.577.217	kr. -1.244.215.000			
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 549.166.521	kr. -429.740.885			
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 123.544.057	kr. -114.640.000			
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 315.457.537	kr. -267.413.000			
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 439.499.917	kr. -74.486.000			
Total	kr. 3.853.502.726	kr. -3.376.361.974			
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 Set. Hans	kr. -				
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -				
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -63.093.000				
Total	kr. -820.003.000				
Forventet forbrug	Kvartal 1 (3. kvartal 2019)	Kvartal 2 (4. kvartal 2019)	Kvartal 3 (1. kvartal 2020)	Kvartal 4 (2. kvartal 2020)	
Det Nye Røgshospital	kr. 115.500.000	kr. 116.200.000	kr. 7.700.000	kr. -	
Nyt Hospital Herlev	kr. 105.000.000	kr. 122.664.536	kr. 85.000.000	kr. 50.000.000	
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 115.000.000	kr. 135.900.000	kr. 164.100.000	kr. 126.900.000	
Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 117.400.000	kr. 85.100.000	kr. 75.900.000	kr. 68.200.000	
Nordsjælland	kr. 40.000.000	kr. 184.910.523	kr. 246.470.244	kr. 246.470.244	
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 62.000.000	kr. 24.000.000	kr. 38.000.000	kr. 75.000.000	
Total (Akkumuleret)	kr. 7.000.760.043	kr. 7.669.535.102	kr. 8.286.705.346	kr. 8.853.275.590	

(hele kroner)

* Ultimo 2. kvartal 2019

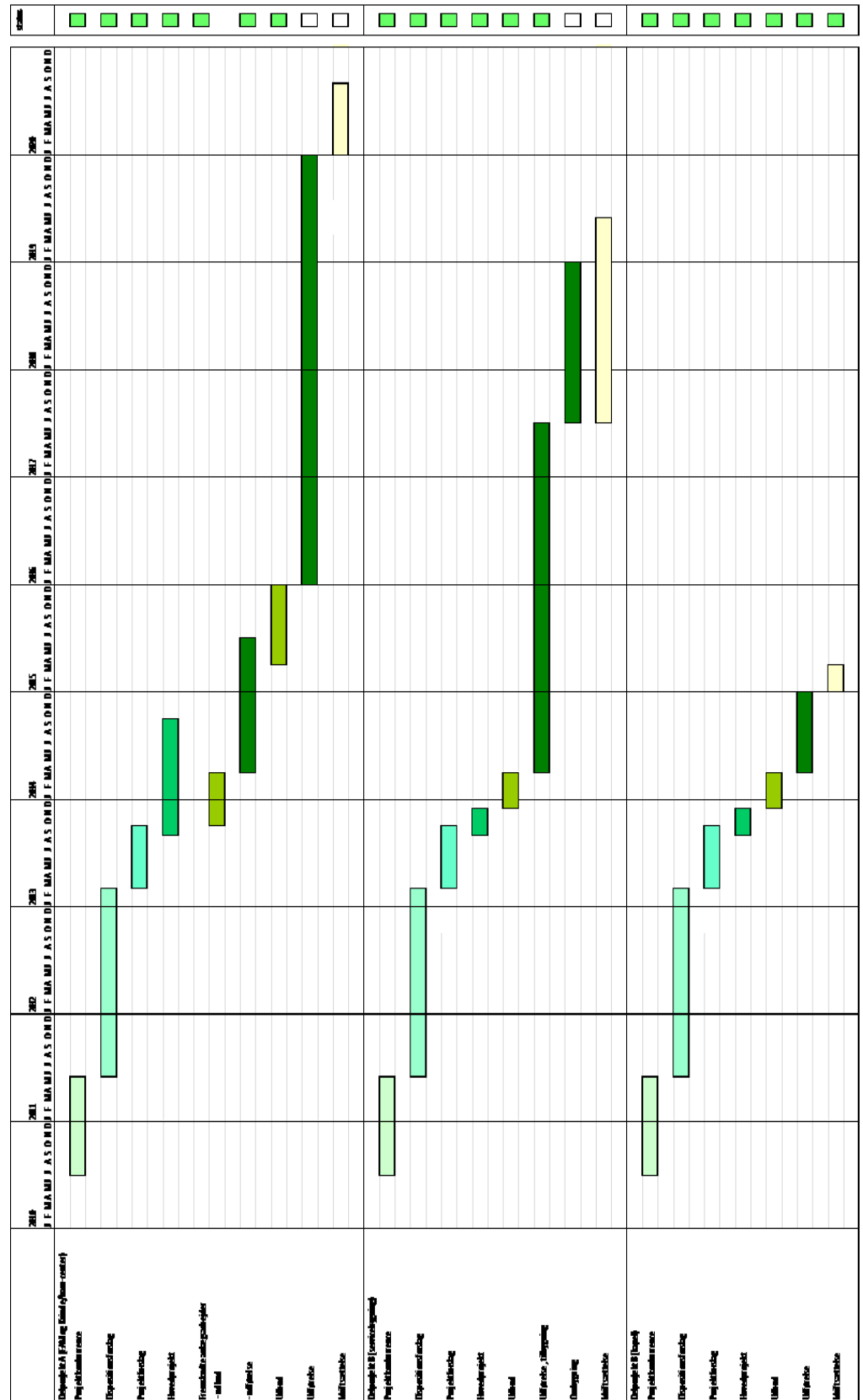
** Eksklusiv indtægtsalg vedr. Helsingør Hospital

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

**** PL-reguleret med 1,5 pct. i 2020

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Nyt Hospital Herlev



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

År (mio. Kr. Løbende priser)		Investeringsprofil - udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2010		9.606.000	0,4%	9.600.000	0,4%	9.607.131	0,4%
	1. kvartal					2.501.326,39	
	2. kvartal					2.067.499,69	
	3. kvartal					1.142.439,80	
	4. kvartal					3.895.864,97	
2011		135.538.000	5,5%	135.500.000	5,2%	135.543.988	5,2%
	1. kvartal					7.975.613	
	2. kvartal					9.396.331	
	3. kvartal					59.745.276	
	4. kvartal					48.819.637	
2012		193.574.000	7,8%	193.500.000	7,5%	193.580.406	7,5%
	1. kvartal					10.508.640	
	2. kvartal					4.982.157	
	3. kvartal					4.726.753	
	4. kvartal					37.818.867	
2013		289.152.000	11,7%	289.100.000	11,2%	288.888.427	11,2%
	1. kvartal					10.646.100,6	
	2. kvartal					13.257.341	
	3. kvartal					19.403.830	
	4. kvartal					52.000.750	
2014		415.392.000	16,8%	415.300.000	16,1%	415.123.118	16,1%
	1. kvartal					13.221.980	
	2. kvartal					28.953.024	
	3. kvartal					30.760.330	
	4. kvartal					53.299.357	
2015		638.447.000	25,8%	575.388.457	22,3%	575.388.457	22,3%
	1. kvartal					23.928.328	
	2. kvartal					33.604.139	
	3. kvartal					40.413.213	
	4. kvartal					62.319.659	
2016		1.310.467.000	52,9%	981.405.445	38,0%	981.405.445	38,0%
	1. kvartal					88.960.353,57	
	2. kvartal					109.050.885,00	
	3. kvartal					114.262.050,00	
	4. kvartal					93.743.698,88	
2017		1.845.202.000	74,5%	1.481.669.007	57,3%	1.481.669.007	57,3%
	1. kvartal					85.382.475	
	2. kvartal					102.975.770	
	3. kvartal					128.046.562	
	4. kvartal					183.858.756	
2018		2.230.607.000	90,0%	1.926.234.348	74,5%	1.926.234.348	74,5%
	1. kvartal					115.071.085	
	2. kvartal					96.213.285	
	3. kvartal					122.264.083	
	4. kvartal					111.016.888	
2019		2.478.297.000	100,0%	2.326.234.348	90,0%	2.098.569.813	81,2%
	1. kvartal					71.689.713	
	2. kvartal					100.645.751	
	3. kvartal						
	4. kvartal						
2020		-	0,0%	2.584.786.529	100,0%		