

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERI

1. april 2019 – 30. juni 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 afreporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Sundheds- og Ældreministeriet efter fast koncept.

Fra 1. januar 2019 er den fulde projektøkonomi overgået til Center for Ejendommens omkostningssted. Der er til formålet oprettet en projektnummerstruktur, der understøtter den gennemsigtige økonomiopfølgning på den samlede projektøkonomi. Implementeringen af projekt-økonomistyringssystemet PPM er ikke sket, idet projektteamets ressourcer har været fokuseret på tæt opfølgning på projektøkonomien i det igangværende nybyggeri.

Projektledelsen har efter indstilling fra totalrådgiver for Nybyggeriet i april 2019 besluttet delvist entrepriseudsættelse, idet udbedringen af vandindtrængen i facaden konstateret i marts 2019 vurderes at have for indgribende virkning på de efterfølgende entreprisers planlagte fremdrift.

Ultimo maj 2019 besluttede totalrådgiver med øjeblikkelig virkning at udskifte byggeledelsen samt foretage reorganisering.

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 udførselstidsplan samt kontrakttidsplan i august 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 Ejendommers 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. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. juni 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 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 Hvidovre for perioden 1. april 2019 til 30. maj 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 2. september 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. 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 rapporteringen

”Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 5.1 i kvartalsrapport for Kvalitets-fondsbyggeriet ”Nyt Hospital Hvidovre” vedrørende projektets risici pr. 30. juni 2018, hvor der beskrives en række økonomiske risici.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 5.1 i kvartalsrapporten, hvor der fremgår følgende vurdering fra DTØ vedrørende risikovurderingen ”Det vurderes, at der er et voksende pres på reserverne ved udgangen af 2. kvartal 2019 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog. Byggeledelsens prognose baseret på et Worst case scenarie i byggeregnskabet, hvor økonomien korrigeres for planlagte disponeringer

udfordrer niveauet af reserver sammenholdt med den kapitaliserede risiko i risikologgen ved udgangen af 2. kvartal 2019.””

Fremhævelse af forhold vedr. fremdriften

”Uden at tage forbehold, skal vi endvidere henlede opmærksomheden på afsnit 4.1 vedr. tidsplanen, hvor det fremgår, at vedr. ombygning ”Af tidsplanen fremsendt ved udbetalingsanmodningen fremgik at afslutningen af det samlede projekt var ultimo 2021. Denne afslutning er for nuværende forskudt med 17 måneder med forventet afslutning og ibrugtagningen af ombyggede arealer i maj 2023.”

Uden at tage forbehold, skal vi endvidere henlede opmærksomheden på afsnit 4.1 vedr. tidsplanen, hvor det fremgår, vedr. nybyggeriet, at ”Tidsplan for udførsel og ibrugtagning 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 12 måneder, til samlet aflevering af entrepriser i november 2020. Herefter skal der ske indkøring og ibrugtagning, som for nuværende er planlagt til 9 måneder. Dvs. ibrugtagning af nybyg september 2021.””

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

Den overordnede vurdering er, at der er risiko for, at tidspunktet for afslutning af det samlede projekt må udskydes, idet projektledelsen har måttet evaluere tidspunktet for entrepriseaflevering i Nybyggeriet på baggrund af den faktiske fremdrift.

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

Kvalitetsfundsbyggeriet 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

I løbet af 2. kvartal 2019 skulle arbejdet på en række entrepriser være påbegyndt. Facademontagen har dog i 2. kvartal fortsat udfordringer med montage samt anvendte materialer. I forbindelse med voldsomme regnskyl blev der primo marts 2019 konstateret indtrængende regnvand i dele af de monterede facadeelementer. Der har endvidere været konstateret let forhøjede skimmelværdier i få dele af facadelementerne. Der blev straks igangsat afhjælpning af de berørte områder.

Der har været et tæt samarbejde mellem facadeentreprenør, totalrådgiver, bygherrerådgiver samt bygherre for at få tilrettelagt handleplaner for de identificerede problemstillinger. På baggrund af vurderinger fra blandt andet Teknologisk Institut er der tilrettelagt handleplaner med henblik på at få sikret fremdrift i facademontagen. Derudover har facadeentreprisens

fremdrift været præget af uenighed om de faktiske adgangsforhold for montage i forhold til de i aftalegrundlaget beskrevne. Forsinkelserne har medført, at der for øvrige efterfølgende fag er indtruffet afledte forsinkelser.

Overdragelse af Råhus

Råhusentreprenøren påbegyndte i september 2017 udførelsen af råhuset, og blev færdig i 2. kvartal 2019, hvorefter der er sket overdragelse af entreprisen. Der er igangsat syn- og skønsag, der skal afdække hvorvidt konstaterede revner i insitustøbte betondæk overstiger aftalte tolerancer. Endvidere har det vist sig, at de projekterede og afleverede incitustøbte etagedæk ikke giver tilstrækkelig vedhæftning for det efterfølgende afregningslag for gulvmontagen.

Totalrådgivers projektopfølgning, fagtilsyn samt byggeledelse

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

Byggeledelsen (BL) for nybyggeriet er tildelt TRG som option til den oprindelige TRG-aftale. Fra årsskiftet 2017/18 har byggeledelsen været forestået af virksomheden V2C, forankret som underrådgiver til TRG. Pr. ultimo maj 2019 varetages byggeledelsen af Cubic Group under TRG.

Beslutning om delvis entrepriseudsættelse

På baggrund af indstilling fra totalrådgiver traf projektledelsen d. 12. april 2019 beslutning om igangsætning af delvis entrepriseudsættelse.

Enterpriseudsættelsen udskyder projektets samlede entrepriseflevering (AB92 aflevering) med 1-3 måneder. Totalrådgiver har i den efterfølgende periode indgået i forhandlinger med entreprenører om den samlede økonomiske effekt af forlængelsen besluttet i efteråret 2018 samt den iværksatte delvise entrepriseudsættelse.

Under entrepriseudsættelsen er der samtidig med overdragelse af råhusentreprisen pågået kortlægning og udbedring af konstateret vandindtrængen i facaden. Entrepriser, der er afhængige af facademontagens færdiggørelse, er bedt om senere igangsætning eller at foretage udførsel efter en produktionsplan, der er justeret i forhold til de nødvendige facadearbejder.

Totalrådgiver og byggeledelsens fokus under delvis entrepriseudsættelse

Totalrådgiver har i perioden arbejdet med afklaring af udestående tekniske forespørgsler fra entreprenørerne samt afledt projektopfølgning, således at der kan sikres en kontinuerlig byggetakt efter den delvise entrepriseudsættelse. Kvaliteten og rettidigheden i besvarelse af tekniske forespørgsler samt økonomiforespørgsler, har i perioden været præget af totalrådgivers

utilstrækkelige ressourceallokering til opgaverne, som beskrevet i tidligere kvartalsrapporteringer.

Ultimo maj 2019 indstillede totalrådgiver overfor projektledelsen ændring af den tilvalgte byggeledelse med øjeblikkelig virkning. Alle entreprenører blev herefter meddelt beslutning om ændringen. Ny byggeledelse varetages af Cubic Group, der nu er forankret som ressourcepersoner hos totalrådgiverteamet mod tidligere at være underrådgiver til totalrådgivers underrådgiver Søren Jensen Rådgivende ingeniører.

Fokus for den nye byggeledelse er følgende:

- planlægning af produktionsplan hurtigst muligt kan sikre lukket og tæt råhus
- forhandle fremsendte entreprenørkrav
- ajourføring af produktionsplaner for alle byggeriets øvrige entrepriser

Samlet entrepriseaflevering samt ibrugtagning af nybyggeriet

Der forventes en ajourført produktionstidsplan ultimo august 2019.

Ajourføringen af den samlede produktionssplan har været påvirket af flere faktorer, herunder tidligere byggeledelses ressourceallokering, vandindtrængen, beslutning om igangsætning af delvis entrepriseudsættelse mv.

Hospitalsdirektionen har dog meddelt, at såfremt idriftsætning ikke kan igangsættes senest ultimo maj 2021, vil ibrugtagningen falde sammen med ferieafvikling, hvorfor en udskydelse af ibrugtagning til september 2021 vil være nødvendig. Der er ved at blive afdækket hvorvidt den seneste entrepriseforlængelse kan indhentes ved ændringer af de planlagte ibrugtagningsprocesser.

Bygherres organisering

Bygherreorganisationens øverste ledelse blev i 1. kvartal 2019 varetaget af Center For Ejendommens direktør, Mogens Kornbo. Center For Ejendommens nyansatte vicedirektør Martin Vestergaard, bistod Mogens Kornbo i forhold til dialog med totalrådgivers øverste direktion. I perioden har den midlertidige projektledelse fået ledelsesmæssig assistance af en ekstern konsulent med speciale i syn og skøn- samt voldgiftssager.

Ny byggechef, Malene Nygaard Kristensen, tiltrådte den 1. april 2019, hvorved Mogens Kornbos konsituttering ophørte. Vicedirektør Martin Vestergaard indgår dog fortsat i projektledelsen ved deltagelse i styregruppemøder med totalrådgiver samt hospitalsbyggestyregruppen. Den eksterne konsulent med speciale i syn- og skønsager samt voldgiftssager er ligeledes fortsat tilknyttet projektet.

Planlægning af parkeringskælder – cyklerparkering ud i terræn

Hospitalets VMU har i 2. kvartal 2019 truffet beslutning om at cykler ved nybyggeriets ibrugtagning ikke skal have færdsel samt parkering i p-kælderen. Beslutningen skyldes, at færdsel på cykler er uhensigtsmæssigt på grund af farlige situationer, når der er vådt på tilkørselsrampe mm. Beslutningen betyder, at der skal ske en revurdering af den planlagte parkeringdisponering i nybyggeriets parkeringsarealer. Afledte omkostninger vurderes på grund af nybyggeriets stade til at være minimale.

Bygherres opfølgning samt handlemuligheder

Bygherre har siden årsskiftet 2019 målrettet arbejdet på at forbedre samarbejdet og kommunikationen med TRG og TRGs byggeledelse. Der har således i perioden været afholdt hyppige styregruppemøder mellem totalrådgiver og bygherreorganisationens øverste ledelse.

Der er uenighed mellem BH og TRG om hvorvidt indtrufte forsinkelser også kan henføres til den sene og mangelfulde opfølgning.

Der har i perioden været dialog mellem totalrådgiverteamet og bygherre om evt. ekstra honorering for styrket byggeledelse og fagtilsyn, samt hvilke ydelser bygherre ønsker bibragt ved en sådan styrkelse. Der foreligger udkast til aftale, der sikrer styrket byggeledelse samt fagtilsyn frem til forventet aflevering korrigeret for den delvise entrepriseudsættelse. Bygherre forudsætter en ajourført produktionsplan før indgåelse af endelig aftale med totalrådgiver.

Rokadeplansarbejder (ombygninger og renoveringer)

Rokadeplanen omfatter ombygning af ambulatorie samt især ankomstområder i dele af behandlingsetagen (ambulatorietagen), 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 maj 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.

Den sidste etape, etape 3, forudsætter udflytning til Nybyggeriet. Etapen forventes således først igangsat i 2. halvår 2021, med forventet ibrugtagning ultimo 2022.

Etapen var oprindeligt afhængig af en udflytning af neurorehabiliteringspatienter til det ligeledes nybyggede N-hus på Glostrup, men ny fremdrifts- og rokadeplan på Hvidovre hospital har elimineret denne afhængighed. Den nye plan muliggør endvidere, at sammenlægning af gastrosengeenheden kan ske i 2019 i stedet for i 2022 som tidligere planlagt.

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

Ændringer inden for det samlede projekt

For at udvise rettidig omhu for imødegåelse af evt. behov for styrkelse af Nybyggeriets projektøkonomi har hospitalsbyggestyregruppen i 2. kvartal 2019 truffet beslutning om:

Sengeombygning etape 2D

At sætte sengeombygningsprojektets etape 2D i bero. Konsekvenser af evt. hel aflysning af projektet er afdækket og vurderes under de givne hospitalsplansforudsætninger, ikke at få betydning for realiseringen af et fuldt funktionsdygtigt hospital.

Wayfinding

At sætte rokadeplansprojektets wayfinding projekt i bero for evt. revurderet omfang såfremt der vurderes behov reallokering af budget

AGV (Automated Guidede Vehicles)

At aflyse implementering af AGV (Automated Guidede Vehicles).

Beslutningen skyldes, at ressourcerne til udvikling af understøttende software til AGV-driften er fuldt optaget med udvikling af softwareunderstøttelsen til implementeringen af De regionale sterilcentraler, hvorved det vurderes, at en driftssikker løsning ikke kan tilvejebringes til ibrugtagningen af nybyggeriet. Projektet går således tilbage til oprindeligt logistikkoncept til nybyggeriet, omfattende forlængelse af Von Roll systemet. Alternativomkostningen samt de driftsmæssige konsekvenser er ved at blive afdækket.

Ændringer udenfor projektet

Center for Økonomi har på vegne af Hospitalsdirektionen forespurgt Sundhedsministeriet om mulighed for at udvide nybyggeriet med 160 kvadratmeter samt tilhørende medicoteknisk apparatur for etablering af udvidet diagnostik til den fælles akutmodtagelse.

Sundhedsministeriet har tilkendegivet at udvidelsen godt kan ske uden for projektet.

Det er forventningen at den planlagte diagnostikudvidelse kan stå klar samtidigt med ibrugtagningen af Nybyggeriet.

Tidsplan

Der er en samlet forsinkelse af det samlede projekt på 2,5 år i forhold til ansøgning til ekspertpanelet, der angav endelig projektafslutning ultimo 2020 mod nu forventet afslutning maj 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 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.

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 17 måneder med forventet afslutning og ibrugtagningen af ombyggede arealer i maj 2023.

Tidsplan for udførsel og ibrugtagning 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 12 måneder, til samlet aflevering af entrepriser i november 2020. Herefter skal der ske indkøring og ibrugtagning, som for nuværende er planlagt til 9 måneder. Dvs. ibrugtagning af nybyg september 2021.

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 marts 2020 til september 2020.

I april 2019 har projektledelsen igangsæt delvist entrepriseudsættelse. Forventet AB92 aflevering forrykkes forventeligt fra september 2020 til november 2020. Endelig tidsmæssig konvaleskvens foreligger ultimo august, når totalrådgiver har udarbejdet en ajourført produktionstidsplan.

Der er ved at blive afdækket hvorvidt ændring i planlagte ibrugtagningsprocesser kan sikre, at planlagt ibrugtagningstidspunkt, medio 2021 kan fastholdes. Der er dog forøget risiko for at ibrugtagningstidspunktet bliver forrykket.

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 udførslen af disse sidste rokadeprojekter.

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. Arbejdet med forbedring af risikoarbejdet har dog været påvirket af udskiftning af projektledelsen.

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

”Det vurderes, at der er et voksende pres på reserverne ved udgangen af 2. kvartal 2019 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog. Byggeledelsens prognose baseret på et Worst-case scenarie i byggeegn-skabet, hvor økonomien korrigeres for planlagte disponeringer udfordrer niveauet af reserver sammenholdt med den kapitaliserede risiko i risikologgen ved udgangen af 2. kvartal 2019.”

”...der er (...) opgjort væsentlige merudgifter til entreprenører og rådgivere som følge af forlængelse af udførelsestidsplanen. Totalrådgivers overslag på merudgifter omfatter styrkelse af totalrådgiver og byggeledelsen fra 1. marts 2019 til planlagt aflevering 19. marts 2021, som yderligere vil udfordrer det nuværende reserveniveau.”

Projektet har i 2. kv. afholdt risikoworkshop for Nybyg den 17. juni 2019, mens risici vedr. ombygningsprojekterne alene er vurderet af seniorprojektlederne samt projektets økonomi- og risikomanager.

Der blev indarbejdet 4 nye risici på Nybyg workhoppen, og ingen blev lukket. For sengeombygningsprojektet blev én risiko lukket i 2. kvartal 2019.

De nye risici er følgende:

- Nybyg ID 17 at den igangværende delvise entrepriseudsættelse bliver længere end oprindelige planlagt
- Nybyg ID 18 Der er en risiko for at ændringer i bygherre-leverance sent i projektet
- Nybyg ID 19 at leverancer der skal indbygges i nybyggeret ikke passer til gældende IMT standarder
- Nybyg ID 20 tidsplan for bygherreleverancer er ikke ajourført i forhold til udviklingen i nybyggeriet

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Hvidovre for 2. kvartal 2019 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med projektets interessenter samt bygherrerådgiveren.

De aktuelle risici fremgår af nedenstående oversigt.

Org.	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 - 20-11-20	16	8	16
NYBYG	9	Der er en risiko for at styrende arbejdstidsplaner ikke ajourføres i forhold til fremdrift	01-04-17 - 31-12-20	20	5	15
NYBYG Ny 2. kv.	17	at den igangværende delvise entrepriseudsættelse bliver længere end oprindelige planlagt	01-11-13 - 31-12-20	15		15
NYBYG	14	UFO er utilstrækkelige	01-03-17 - 31-12-20	20	5	5
NYBYG	3	Der er risiko for uafdækkede grænseflader afklaring mellem TRG/ENT og ENT/ENT.	01-01-17 - 30-09-20	12	3	9
NYBYG	11	Der er en risiko for at en af de udførende entreprenører går konkurs	01-03-17 - 31-12-20	4	1	3
NYBYG Ny 2. kv.	18	Der er en risiko for at ændringer i bygherre-leverance sent i projektet	01-11-13 - 31-12-20	6	4	6

Org.	Id	Event	Date	Cost RP	Quality RP	Time RP
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 - 31-12-20	3	1	3
NYBYG	15	Der er risiko for øget behov for byggeledelse og fagtilsyn afledt af udbudsformen i fagentreprise	01-03-17 - 31-12-20	12	3	3
NYBYG	5	Der er risiko for tab af nøglemedarbejdere hos bygherreorganisationen	01-11-13 - 31-12-20	6	2	4
NYBYG Ny 2. kv.	19	at leverancer der skal indbygges i nybyggeret ikke passer til gældende IMT standarder	01-11-13 - 31-12-20	12	4	4
NYBYG	1	Der er risiko for at entreprenører ikke har adgang til nødvendige materialer til udførslen	01-07-17 - 30-09-20	3	1	2
NYBYG	13	Der er risiko for tyveri og hærværk på byggepladsen	01-03-17 - 31-12-20	3	1	2
NYBYG	4	Der er risiko for ophold i, eller ændring af planlagt byggetakt af hensyn til hospitalets drift	01-02-17 - 30-09-20	3	1	1
Rokade- plan	8	Vedrører delprojekt B: N-Huset på Rigshospitalet, Glostrup bliver forsinket med ca. 9 mdr. hvilket betyder at det areal i Ambulatorieetagen som traumatisk hjerneskade bebor ikke fraflyttes som forudsat i 2021. Arealet er planlagt benyttet til "swing-space" for andre ambulatorie-ombygninger fra 2021.	26-03-13 - 31-12-21	8	4	4
Senge- afdeling	6	Vedrører delprojekt C: Der identificeres en risiko for at udgifterne til etape 3 vil være højere end oprindeligt budgetteret med	09-10-16 - 01-01-23	3	1	2
Rokade- plan	7	Vedrører delprojekt B: 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 - 31-12-21	3	6	3
NYBYG	10	P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks	01-03-18 - 31-12-20	12		
NYBYG	8	Der er risiko for at digital aflevering ikke sker planmæssigt	01-05-18 - 31-12-20	6		

Org.	Id	Event	Date	Cost RP	Quality RP	Time RP
NYBYG	6	Der er risiko for højere priser i forbindelse med genudbud af entrepriser hvor vedståelsesfristen er overskredet	01-04-17 - 31-12-20	8		
NYBYG Ny 2. kv.	20	tidsplan for bygherreleverancer er ikke ajourført i forhold til udviklingen i nybyggeriet	01-11-13 - 31-12-20	4	2	4
Senge- afdeling	1	Vedrører delprojekt C: Støjgener under byggeriet kan medføre fordyrende foranstaltninger og forsinkelser.	09-10-16 - 01-01-23	2	2	4
Senge- afdeling	3	Vedrører delprojekt C: Brandsikkerheden (flugtveje m.m) kræver særlige foranstaltninger og tiltag	09-10-16 - 01-01-23	1	1	2
Senge- afdeling	8	Vedrører delprojekt C: større omfang af miljøudfordringer end ved tidligere miljøanalyser	09-10-16 - 01-01-23	1	1	1
NYBYG	7	Der er risiko for der ikke sker rettidig ajourføring af byggewe	01-11-13 - 31-12-20	4		2
NYBYG	16	At der kan ske arbejdsulykker på byggepladsen	01-03-17 - 31-12-20	4		2
Senge- afdeling	10	Manglende koordinering af øvrige driftsprojekter på hospitalet påvirker i forhold til ombygningsarbejder.	09-10-16 - 01-01-23	2	1	
Rokade- plan	3	Vedrører delprojekt B: Afsnit som skal ombygges som sidste etape af Rokadeplanen kan ikke igangsættes planmæssigt.	26-03-13 - 31-12-21		2	2
Senge- afdeling	11	Vedrører delprojekt C: igangsætning af etape 3 kan ikke ske planmæssigt	09-10-16 - 01-01-23		1	
Senge- afdeling	17	Øgede omkostninger til energibesparende foranstaltninger i etape 2D og etape 3	09-10-16 - 01-01-23	1		

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 # 17 at den igangværende delvise entrepriseudsættelse bliver længere end oprindelige planlagt

Bygherre og bygherrerådgiver foretager løbende vurdering af fremdriften i besvarelse af tekniske forespørgsler samt tilrettelæggelse af facademontage og den herefter udarbejdede arbejdstidsplan for øvrige entrepriser.

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.

På baggrund af ajourført risikolog udarbejdes en Monte Carlo simulering der skal understøtte risikovurderingerne.

Bygherre og byggeledelse har sammen udarbejdet ny byggeregnskabsmodel der dels skal sikre fuldstændighed af fremsendte krav i Dalux Field samt angive byggeledelsens forventede udfald af krav fremsendt, men ikke godkendt. Endvidere forventes byggeledelsen i byggeregnskabsmodellen 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 # 3 De 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.

Byggeledelse har fokus på koordinering med positiv effekt, men tiltaget fortsætter indtil alle entrepriser er afsluttede.

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.

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

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

Nybyg# 18 Der er en risiko for at 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 # 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 rundering af byggepladsen og noterer fremdrift og udførselsmetoder. Rundering dokumenteres ligeledes i Dalux Field således at totalrådgiver og byggeledelse er orienteret om konstaterede forhold.

Bygherre foretager på en gang ugentlig basis egen rundering 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 # 15 Der er risiko for øget behov for byggeledelse og fagtilsyn afledt af udbudsformen

Bygherre og bygherrerådgiver foretager løbende vurdering af tilstrækkeligheden af aktuel allokering af ressourcer til byggeledelse og fagtilsyn i forhold til det vurderede samarbejdsklima samt problematikker mv. på byggepladsen.

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 # 19 at leverancer der skal indbygges i nybyggeret 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 # 1 Der er risiko for at leverandører ikke har adgang til nødvendige materialer til udførslen

Under det delvise entreprisestop følger bygherre op på totalrådgivers og byggeledelsens besvarelser af fremsendte tekniske forespørgsler således der ligger til grund for at ENT har det korrekte grundlag at foretage materiale indkøb på.

Besvarelse af tekniske forespørgsler angives som målepunkt i forbindelse med evt. delvist entreprisestop.

BH skal sikre at TRG og BL får afklaret tekniske forespørgsler under den igangsatte delvise entrepriseudsættelse

Påse at der er udarbejdet eller bliver udarbejdet en tidsplan for bestilling og levering 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 # 13 Der er risiko for at leverandører ikke har adgang til nødvendige materialer til udførslen

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

Nybyg # 4 Der er risiko for ophold i, eller ændring af planlagt byggetakt af hensyn til hospitalets drift

Projektledelsen fra Nybyg og Rokadeplan koordinerer og planlægger i fællesskab sammenbygningen af nyt og gammelt, som et led i den opdaterede bygherreorganisering

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.

Sengeafdeling # 6 Udgifter til etape 3 er højere end oprindeligt budgetteret (udbud vedr. etape tre overstiger licitationsbudget)

Der skal ske en evaluering af udbudsplan da forhandling kan reducere nye bydendes risikotillæg.

Der skal desuden skabes/udvides budgetmæssige fleksibilitet som muliggør pludselige prisstigninger.

Endvidere skal der også løbende fokuseres på change request emner som igangsættes ved behov.

Rokadeplan # 7 Udbud af rådgivning kan overstige styrende rådgiver budget

Ved at bestille udbuddet gennemført ved koncernindkøb 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# 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.

Nybyg # 8 Digital aflevering sker ikke planmæssigt

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

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

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

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapport

Sengeombygningsprojektets risiko ID# 12 Sengeombygning: Byggeri på Glostrup hospital (N-Huset) forsinkes og medfører dermed en forsinkelse af etape 3, grundet at N-huset er indbyrdes afhængigt med ombygningen.

Risikoen er lukket, da en alternativ rokadeplan har sikret, at evt. sengeombygninger nu kan ske uafhængigt af en binding om at flytte senge til Glostrup.

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 budgetramme incl. reserver udgør 1.470,2 mio. kr. (09-pl), svarende til 1.728,1 mio. kr. (19-pl) og 1.688,7 mio. kr. (i løbende priser). Heraf er forbrugt 902,2 mio. kr. (løbende priser), svarende til 941,4 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 de budget til de medicot 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 entrepriseudsættelse.

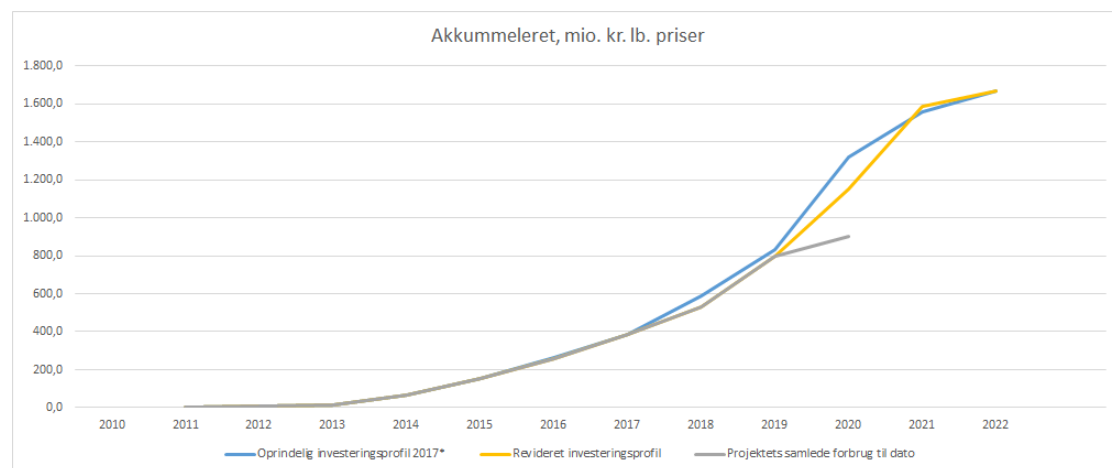
Der var licitation for entrepriserne vedr. nybyggeriet i august/september 2017, og resultatet lå inden for budgettet. Der har efterfølgende været foretaget mængdeverificeringer og tilretninger af kontrakterne. Enkelte allongeforhandlinger for kontrakter er ikke afsluttede.

Budgettet til IMT investeringerne i Nyt Hospital Hvidovre udgør 161,1 mio. kr. (løbende priser), svarende til 140,1 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.

Afløbsforventningerne vil blive justeret, så snart der er overblik over hvilken takt de fremadrettede entreprisarbejder skal udføres i, samt hvor meget den samlede udførselstidsplan forlænges yderligere.

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 stuer FØR ombygningen. Det faktiske antale senge i ombyggede arealer er EFTER endte sengestueombygninger 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

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

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

Gældende risikostyringsmanual for Regions Hovedstadens kvalitetsfundsbyggerier er blevet opdateret i februar 2019 og indgår som bilag i nærværende kvartalsrapportering.

6.1.1 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 forretningsudvalgs mødet 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.

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

De i skema 1 planlagte færdiggørelsesgrader opgøres med udgangspunkt i akkumuleret forbrug primo kvartalet tillagt forrige kvartals forventede forbrug for indeværende kvartal, set i forhold til det korrigerede budget i årets priser.

Den realiserede færdiggørelsesgrad i samme skema opgøres som afholdt forbrug i forhold til total budgetsum.

Den ”oprindelige færdiggørelsesgrad” i bilag D er opgjort på baggrund af den ajourførte finansieringsprofil 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 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 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: Følg brev 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. juni 2019

Bilag B: Juni 2019 (2. kvartal) - korrigeret 12.08.2019

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	3.176.089.472	-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
Statusens 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. kvalitetsfondsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfondsinvesteringer
1911 Det Nye Rigshospital	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	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 114.640.000	kr. -	kr. 92.015.543	kr. -206.655.543	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	0
I alt	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 Rigshospital	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 Sct. 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. kvalitetsfondsinvesteringer (lånoptagelse)
1911 Det Nye Rigshospital	kr. -263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -365.304.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -128.506.000
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -63.093.000
Total	kr. -820.003.000

Forventet forbrug	Kvartal 1 (3. kvartal 2019)	Kvartal 2 (4. kvartal 2019)	Kvartal 3 (1. kvartal 2020)	Kvartal 4 (2. kvartal 2020)
Det Nye Rigshospital	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 Sct. 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

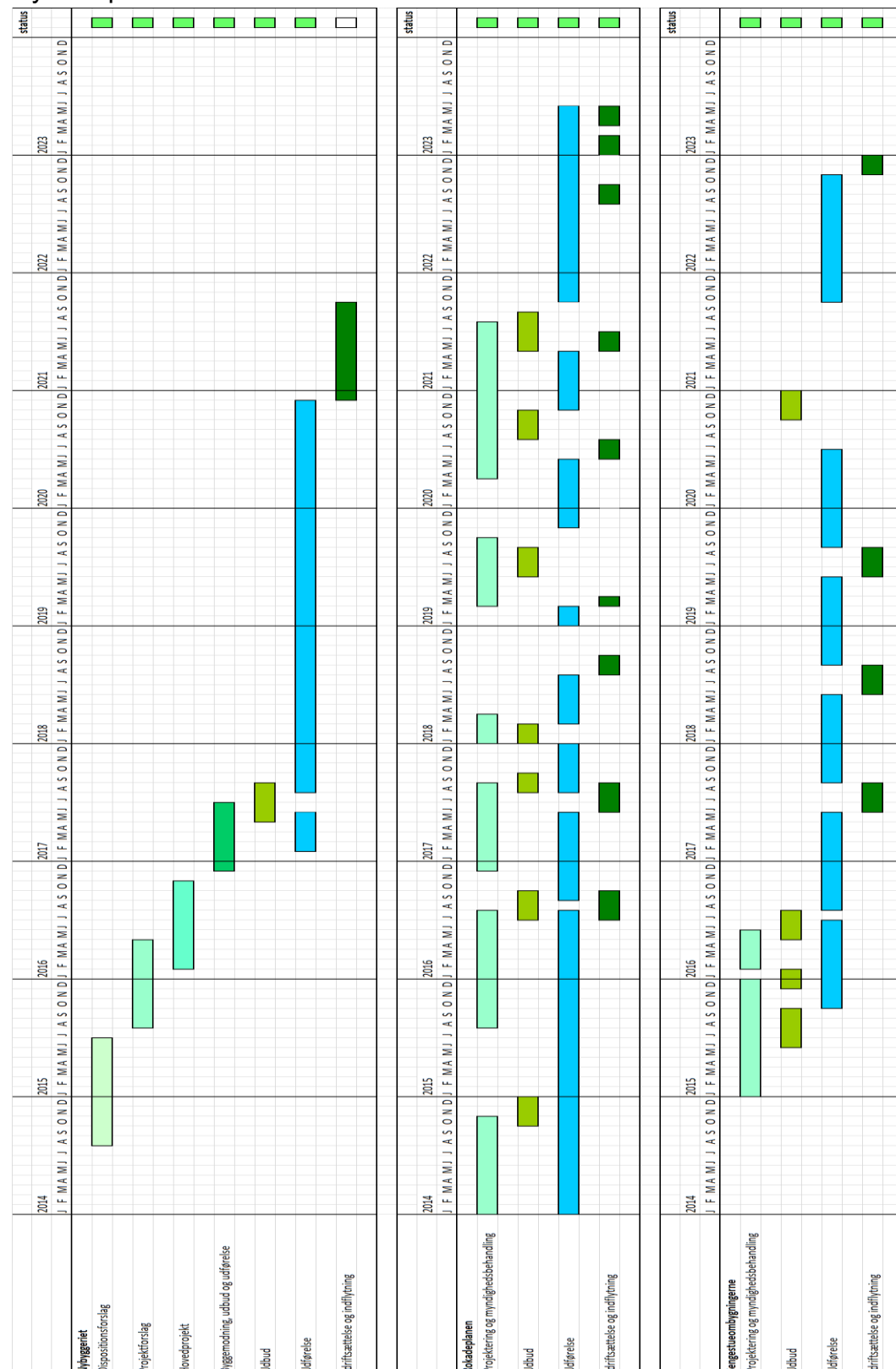
** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

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

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Nyt Hospital Hvidovre



Skemaet vil blive ajourført, når der er overblik over samlet forsinkelse afledt af delvist entreprisestop.

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse 30. juni 2019

År	Investeringsprofil (2017) Akkumuleret		Forventet investeringsprofil		Forbrug Akkumuleret	
	mio. kr. (lb. priser)	Andel af total, pct.	mio. kr. (lb. priser)	Andel af total, pct.	mio. kr. (lb. priser)	Andel af total, pct.
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	833	50%	795,6	47%	795,7	47%
1. kv.					55,8	
2. kv.					52,2	
3. kv.					57,3	
4. kv.					102,2	
2019	1.318	79%	1.152,9	68%	902,2	53%
1. kv.					43,6	
2. kv.					62,9	
2020	1.559	93%	1.588,7			
2021	1.670	100%	1.665,8			
2022	1.670	100%	1.688,7			
	1.670,0		1.688,7			
Profilerne er vist inkl. energiinvestering						