

OKTOBER 2012
REGION MIDTJYLLAND

DET TREDJE ØJE DNV-GØDSTRUP

RAPPORTERING FOR 3. KVARTAL 2012



COWI

OKTOBER 2012
REGION MIDTJYLLAND

DET TREDJE ØJE DNV-GØDSTRUP

RAPPORTERING FOR 3. KVARTAL 2012

PROJEKTNR. A022489
DOKUMENTNR. Rapport nr. 1-2012
VERSION 04
UDGIVELSESDATO 21. november 2012
UDARBEJDET UWSK, DAR, HRAN, CKN
KONTROLLERET OHJ
GODKENDT CKN

INDHOLD

1	Indledning	7
2	Resumé	9
3	Projektstatus	11
4	Tidsplan	16
5	Økonomi	21
6	Kvalitet	25
7	Risici	28
8	Samarbejde	30
9	Rapportgrundlag	32
10	Bilag	34

1 Indledning

COWI A/S blev i juni 2012 valgt som "Det tredje øje" for kvalitetsfundsprojektet Det nye hospital i Vestjylland(DNV-Gødstrup). Dette indebærer en gennemgående overvågningsopgave ved at varetage Region Midtjyllands interesser som tilsynsfunktion i forhold til øvrige involverede parter og således medvirke til at sikre, at alle parter efterlever ansvaret for, at projektet realiseres indenfor den fastlagte kvalitet, tid og økonomi.

Det tredje øje skal bistå Direktionen som repræsentant for Regionsrådet. Derudover kan der være tale om bistand til Projektsekretariatet (PS) i samarbejde med bygherrerådgiveren (NIRAS).

Det er aftalt med Regionen, at der udarbejdes 4 årlige rapporter med fokus på organisering, samarbejde, kvalitet af det udførte arbejde, overholdelse af budget og tidsplan, risici mv., hvoraf rapporten for 4. kvartal udvides til også at indeholde en kort opsummering af de væsentligste opfølgingspunkter fra årets øvrige rapporter.

Denne rapport (rapport nr. 1) er den første for DNV-Gødstrup og omhandler 3. kvartal 2012. Rapporten består af følgende afsnit:

- › Afsnit 2 indeholder et resumé, der sammenfatter Det tredje øjes konklusioner og anbefalinger til projektet - herunder oplæg til væsentlige fokusområder
- › Afsnit 3 er en gennemgang af projektets status samt opfølgning på beslutningsplaner med de seneste realiserende målsætninger og oversigt over trufne beslutninger
- › Afsnit 4 er en gennemgang af projektets tidsplaner med fokus på de realiserede milepæle, projektets fremdrift, revideret tidsplaner og kommende væsentlige afhængigheder
- › Afsnit 5 er en gennemgang af projektets økonomi i forhold til budgetopfølgningen, færdiggørelsesgraden samt udviklingen i budgetreserver og kontoplaner

- › Afsnit 6 er en gennemgang af projektets kvalitet i form af oplysninger om afvigelser på funktionskrav, afledte effekter på driftsøkonomi og opfølgninger på kvalitetsdokumentation
- › Afsnit 7 er en gennemgang af Projektsekretariatets risikorapport og risikoregistrering
- › Afsnit 8 er en vurdering af projektorganisationen med fokus på medarbejderkompetencer og samarbejds miljø
- › Afsnit 9 indeholder oversigt med tilgængeligt grundlag for denne gennemgang og rapportering.

Det skal bemærkes, at denne første rapport vil være indholdsmæssigt mere omfattende og bredere i sin gennemgang, end de efterfølgende rapporter givetvis vil være. Vores arbejde i forhold til denne rapport har primært været en gennemgang på tværs af tilgængelige materialer med fokus på styring af projektet, herunder i hvilken grad styringsmanualen for projektet følges.

De bemærkninger og spørgsmål vi rejser i rapporten, kan vise sig at være afklaret af Projektorganisationen i anden form end det tilgængelige og da vores gennemgang ikke omfatter samtlige projektets dokumenter - herunder særlig projektets tegninger og fagbeskrivelser.

Regionen har tillige bedt COWI lave et oplæg med forslag til Det tredje øjes særlige fokusområder, som vurderes at have væsentlig betydning for projektets succes. Dette fremgår af resumeet og vil blive drøftet på det kommende møde med Region.

Aarhus, den 21. november 2012
COWI Byggeri, Management

Carsten Kronborg
Udviklingschef

2 Resumé

Afsnittet indeholder en sammenfatning af Det tredje øjes konklusioner og anbefalinger i forbindelse rapporteringen for 3. kvartal 2012.

Den samlede tidsplan for projektet har været under bearbejdning og foreligger nu i en revideret udgave. Særligt er at bemærke, at ibrugtagning af etape 1 for somatikken forventes i starten af 2017, hvilket er 1 år senere end oprindelig præsenteret for Regionsrådet i november 2010, men i overensstemmelse kvalitetsfondsansøgningen. Etape 3, som ligeledes er somatikken, er blevet fremrykket således denne opstartes og ibrugtages før etape 2, der udgør Psykiatrien.

Vi er blevet oplyst, at genudbuddet af byggeledelsesopgaven skal godkendes af Regionsrådet i november 2012 og dermed forventet kontraktindgåelse december 2012 hvilket er ca. 1 måned senere end den oprindelige tidsplan.

Der vurderes på nuværende tidspunkt ikke at være reelle forsinkelser i projektet, som har betydning for milepæle eller som ikke allerede er under håndtering af Projektsekretariatet.

DNV er ved at kvalificere budgettet, bl.a. skal der ses på, om anlægsøkonomi rækker til de ønskede koncepter. Der arbejdes for øjeblikket på en udvidet kontoplan, der muliggør et større overblik over bevillinger og forbrug opdelt i forhold til finansiering.

Der er fokus på, at der sker en troværdig vurdering af fremdriften i projektet og Projektsekretariatet har derfor bedt CuraVita om, at færdiggørelsesgraden for hele projektet også fremgår af månedsrapporterne.

Det er også vores vurdering, at fremdriftsvurderingen kan være tydeligere med fokus på tilbageværende arbejde på de enkelte ATRer og suppleres med oplysninger, der tydeliggøre den påkrævende rettidige omhu i forhold til overskridelser af honoraret.

Der vurderes på nuværende tidspunkt ikke at være økonomiske overskridelser i projektet forhold ti budget.

DNVs kvartalsrapport og risikorapport til Regionen har desværre ikke været tilgængelig for denne gennemgang og kommentering. Vi anbefaler derfor, der bliver udarbejdet en procesplan over den samlede kvartalsvise rapportering til Regionen og således, DNVs seneste rapporter også indgår i Det tredje øjes gennemgang af projektet.

Samlet set er det vores vurdering, at Projektorganisationen og herunder Projektsekretariatet har god hånd om projektet og dets styring, og at samarbejdet i Projektorganisationen er velfungerende i forhold til de forskellige samarbejdsudvalg og arbejdsgrupper, der er nedsat.

Det er også vores vurdering, at følgende forhold skal overvejes nærmere:

- › at Projektsekretariatet udpeger ansvarlige for delprojekterne i egen organisation.
- › at der arbejdes med afvigerapporter for såvel aftalte projektændringer og afvigelser/fejl og både Byggeteknisk Udvalg og Det tredje øje orienteres løbende.
- › at værktøjer til vurdering af fremdrift i projektet og til rådgivernes honorarforbrug på de enkelte ATR'er optimeres således, at afvigelser får større synlighed. (ATR bruges som styringsværktøj for planlægning og opfølgning på aftalt *Aktivitet, Tid og Ressource*)
Projektsekretariatet har bedt CuraVita om, at færdiggørelsesgraden for hele projektet fremgår af månedsrapporter gældende fra oktober 2012.
- › at prioriterings- og besparelseskataloget, herunder særlig forhold om drifts- og energieffektiviseringer, får opmærksomhed ved nuværende faseskift til dispositionsforslagsfasen. Beslutningsdatoer og tillægs-/fradragspriser bør revurderes.
- › at der laves en nærmere vurdering af it-udviklingsprojektet CCS-bygningsdelklassifikation med firmaet Cuneco og dets betydning for fremdriften i projekteringsarbejdet og de kommende entrepriseudbud.
En vurdering er igangsat af Projektsekretariatet.
- › at risikorapporteringen til henholdsvis Projektsekretariatet og Styregruppen kan indgå i Det tredje øjes kvartalsvise gennemgang.
- › at der etableres en systematik, som kan håndtere totaløkonomi, så det ikke alene er budgetoverholdelse, som er styringen.
- › at der i både Projektsekretariatet og hos totalrådgiveren allokerer tilstrækkelige ressourcer til risikostyring.

Regionen har endvidere bedt om et oplæg med forslag til fokusområder, hvor Det tredje øje skal koncentrere indsatsen, og hvor det kan have væsentlig betydning for projektets succes:

- › Økonomistyring og projektets fremdrift
- › Totaløkonomi, herunder drifts- og energieffektiviseringer
- › Valg af fordyrende kvalitetsniveauer/koncepter
- › Samarbejdsforhold i forhold til kvalitative og kvantitative ressourcer er til stede undervejs i projektet samt samarbejds miljø
- › Risiko- og grænsefladeproblematikker.

3 Projektstatus

Helhedsplanen for DNV-Gødstrup omfatter et samlet bruttoetageareal inkl. kælderarealer på 129.800 m² fordelt med 115.000 m² til somatikken, der er finansieret som kvalitetsfondsprojekt og 14.800 m² til samling af de psykiatriske funktioner, som skal finansieres på anden vis f.eks. Regionens egen anlægsramme. Kvalitetsfondsprojektet og projektet for Psykiatrien skal holdes økonomisk adskilte.

I henhold til aftale med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal der som en del af kvalitetsfondsprojektet etableres et Sundheds- og Akuthus på forventeligt 1.400 m² i Holstebro. I Ekspertpanelets rapport fra november 2010 forudsættes dog opretholdt sygehusfunktioner på Holstebro Sygehus i et sådan omfang, at beregningsgrundlaget reduceres med 5.000 m² til at udgøre samlet 115.000 m².

Planlægningsmæssigt er projekterne delt på 3 etaper, hvoraf etape 1 og etape 3 vedrører somatikken og henholdsvis et bruttoareal på ca. 90.000 m² og 25.000 m². Etape 1 er under projektering og første entrepriseudbud på byggemodning og byggepladsanstilling er sket, mens projekt for etape 3 oprindeligt var planlagt til opstart i 2014, men er flyttet således det forventeligt bliver i 2013.

Projekt for etape 2, der omfatter Psykiatrien, var planlagt til ligeledes opstart i 2014, men er nu foreslået med opstart senere end etape 3 forventelig i 2015.

Etape 1 udbydes i hoved-, stor- og fagentrepriser. Etape 2 og 3 kan udbydes i andre entrepriseformer herunder i totalentreprise.

Etaperne skal, af hensyn til styringen, opdeles i et antal klart afgrænsede mindre delprojekter med tilhørende budgetter og milepæls- og tidsplaner. Der kan ikke blive overført mer- eller mindreforbrug mellem delprojekter uden Regionsrådets godkendelse.

3.1.1 Status

Af væsentlige begivenheder i den foregående periode kan nævnes:

- › Ansøgning om endeligt tilsagn blev afleveret til Regeringens Ekspertpanel den 12. marts 2012 og heraf fremgår at projektet følger Ekspertpanelets anbefalinger for dimension med den udmeldte maksimale arealrammer på 115.000 m²

og beregning af anlægsbudgettet således den maksimale investeringsramme er kr. 3.150 mio. (indeks 09-pl) ekskl. moms.

DNV har efterfølgende modtaget svarbrev til ansøgningen i juni 2012 med ønske om uddybninger. Svar fra DNV er under udarbejdelse, hvorefter det skal behandles af Regionsrådet den 19. december 2012.

Endeligt tilsagn er bl.a. betinget af, at der foreligger endelige aftaler med forsyningselskaberne, hvorfor DNV har igangsat en proces.

- › Der holdes en god kadence med møder hver uge skiftevis temamøder og bygherremøder i Byggeteknisk Udvalg med deltagelse af DNV repræsenteret ved Projektsekretariatet, Totalrådgiver CuraVita (referent), Bygherrerådgiver NIRAS samt Byggeledelsen så snart denne er valgt. Møderne omhandler bl.a. myndighedsforhold, projektstyringsforhold, status på delprojekter, byggeprogram og dispositionsforslag, gennemgang af månedsrapporter og samarbejdsforhold. Referaterne er tilgængelige på Byggeweb.
- › Der pågår dialog med Herning Kommune som myndighed bl.a. i forhold til VVM-redegørelse og miljørapport herunder særligt trafikforhold. VVM-godkendelse og gravetilladelse er modtaget og der pågår tilbagemeldinger på vilkårene i redegørelsen. Myndighedskontakt er dokumenteret med notater og referater.
- › Styringsmanualen foreligger opdateret pr. marts 2012 og beskriver til enhver tid rammerne for styring af projektet. I henhold til Styringsmanualen oprettes for delprojekterne delprojekt-grupper bestående af repræsentanter fra Projektsekretariatet, rådgivere og medarbejdere fra Hospitalsenheden Vest og med udpegede ansvarlige. Opmærksomheden rettes på, at etappen opdeles i et antal delprojekter og væsentligheden af, at ansvaret for de enkelte delprojekter bliver uddelegeret både hos Totalrådgiveren og Projektsekretariatet.
- › CuraVita har færdiggjort byggeprogrammet for etape 1, hvilket er sendt til gennemgang hos DNV og NIRAS, og under kommentering. Byggeprogrammet har været til orientering på Regionsrådets temamøde i september 2012.
- › Dispositionsforslagsfasen er opstartet med en kick-off workshop for brugerinddragelse i juni 2012. CuraVita har udarbejdet en samlet mødeoversigt.
- › Hovedtidsplanen er blevet opdateret af NIRAS med input fra DNV og CuraVita og således, at beslutningstidspunkter mv. indgår i en samlet tidsplan med godt overblik. Bl.a. er pælefunderingsprojektet forskudt 2 måneder, men uden indflydelse på sluttidspunktet, idet udbudsperioden er gjort tilsvarende mindre.
- › Der skal vælges en gennemgående byggeledelse som den ansvarlige for byggepladsen i forhold til tid, økonomi, koordinering, sikkerhed og sundhed samt til at indgå i ledelsen af projektet. Udbuddet er desværre annulleret, idet der kun var to ansøgere om prækvalifikation. Derfor er opgaven genudbudt med visse tilpasninger og Projektsekretariatet har oplyst overfor os, at en kontrakt kan være på plads inden årsskiftet. Indtil der er fundet et eksternt firma varetages byggeledelsesopgaven af DNV.

Det er også vores vurdering, at en professionel byggeledelse skal være med tidligt i projektforsløbet for at tilrettelægge og medvirke til optimering af bl.a. byggepladsfunktionerne. Delprojekt vedr. byggemodning og byggepladsanstillig er forventeligt under udførelse.

- › Der har pågået en drøftelse mellem DNV og CuraVita om betaling af de geotekniske undersøgelser. Begge parter har været indstillet på en hurtig afklaring, og der er således indgået et forlig.

3.1.2 Opfølgning på beslutningsplaner og målsætninger

Hovedbeslutningsplan foreligger i en version af 12.09.2012, men har ikke været tilgængelig ved vores gennemgang for kommentering. Projektsekretariatet er blevet opmærksom på dette og har derfor bedt rådgiveren om at gøre denne tilgængelig på Byggeweb.

3.2 Projektering

Der er indgået totalrådgivningsaftale den 6. februar 2012 mellem CuraVita (konsortium af firmaer) og Region Midtjylland repræsenteret ved Hospitalsenheden Vest vedrørende tilretning og ajourføring af Helhedsplanen, programgrundlag for det samlede projektet samt projektering og fagtilsyn af etape 1.

Projektering og fagtilsyn for etape 2 og 3 vil blive udbudt forventeligt henholdsvis i 2013 og 2015. Oprindeligt planlagt til 2014.

Byggeledelsen bliver udbudt som en selvstændig opgave. Det er også vores erfaring, at projekter som DNV Gødstrup skal have en selvstændig byggeledelse, der fungerer uafhængigt af den projekterende organisation. Byggeledelsen skal være en tredje part i projektorganisationen, og have mandat bl.a. til at få supplerende fagtilsyn udført af anden part (second opinion) og særligt i områder med risici. Vi er derfor enige med DNV i, at CuraVita ikke skal byde på byggeledelsesopgaven.

3.2.1 Status

Af væsentlige begivenheder i den foregående periode kan nævnes:

- › CuraVita har udarbejdet en Projekthåndbog inden for rammerne og efter retningslinjerne i Regionens styringsmanual. Denne foreligger opdateret pr. september 2012.
- › CuraVita udarbejder månedsrapporter, hvoraf væsentligste aktiviteter, tidsforbrug og fremdrift fremgår. Rapporten gennemgås og kommenteres på møder i Byggeteknisk Udvalg. DNV har bedt om at færdiggørelsesgraden for hele projektet fremgår og CuraVita skal i næste månedsrapport (for oktober 2012) og fremefter angive en stadevurdering herfor.

- › CuraVita har foretaget organisationsændringer ved faseskiftet til dispositionsforslag ved bl.a. at styrke projekteringsledelsen med ingeniørfirmaet og derved styrke ingeniørdisciplinerne.
Ændringerne er en konsekvens af en dialog med Projektsekretariatet og foreligger dokumenteret i form af notat.
- › CuraVita har udarbejdet en Kvalitets- og miljøplan gældende fælles for konsortiefirmaernes arbejde på DNV-Gødstrup og opdateret den 11.09.2012 efter kommentering udført af NIRAS.
- › Kommunikation, udveksling af projektmateriale herunder udbud sker digital på Byggeweb. Dokumentstrukturen virker overskuelig og dokumenterne er navngivet entydige og er let tilgængelige. I forbindelse med vores gennemgang er flere dokumenter blevet lagt på Byggeweb.

3.2.2 Opfølgning på beslutningsplaner

Er ikke blevet gennemgået.

3.3 Delprojekt DP1A - Byggemodning og byggepladsanstilling

Delprojektet omhandler byggemodning og byggepladsanstilling med etablering af byggepladsveje, gangstier, asfaltareal for skurby og parkeringspladser samt grusbeklædt materiale- og materielpladser. Herudover etableres afvanding af veje og pladser, udføres vejbelysning samt etableres kloak-, vand-, el- og fiberforbindelse til byggeplads. Opgaven er udbudt i juni 2012 af CuraVita i hovedentreprise med laveste pris som kriterium.

3.3.1 Status

Af væsentlige begivenheder i den foregående periode kan nævnes:

- › CuraVita har varetaget udbuddet.
- › Der har været afholdt licitation i juli 2012 med et resultat noget under budget. Billigste og dermed det valgte tilbud fra Gustav H. Christensen lå for de samlede håndværkerudgifter på 20 % under budgettet udarbejdet maj 2012 ekskl. reserver.
- › Det har vist sig, at udbudsmaterialet ikke har taget højde for Herning Kommunes ønske om tilkørselsvej til byggepladsen. DNV har forhandlet med den valgte entreprenør og lavet tillægsaftale. Det er refereret, at konsekvenser i forholdet til projektet vil blive nærmere undersøgt.
Vi forslår, at sådanne afvigelser dokumenteres gennem en afvigerapport i stil med Kvalitets- og miljøplanens ændringslog, som dokumentation fra afvigelsen er konstateret til forholdet er bragt i orden.

- › Der er modtaget gravetilladelse fra Herning Kommune vedr. DP1A, således at jordarbejdet mv. kan opstartes.

3.4 Delprojekt DP1B – Skurby og drift af skurby

Delprojektet omfatter fælles byggepladsfaciliteter for håndværkere, der skal opføre byggeriet. Opgaven der bliver udbudt indeholder således både opførelse af en samlet skurby, den efterfølgende drift forventeligt med rengøring, vedligehold og forsyning samt nedtagning af skurby, når byggeriet er færdigt.

3.4.1 Status

Af væsentlige begivenheder i den foregående periode kan nævnes:

- › Projektmateriale er under udarbejdelse og skal forlægges Regionsrådet i efteråret 2012.
- › Udbuddet varetages af NIRAS og forventes udbudt i starten af 2013.

4 Tidsplan

Den oprindelige hovedtidsplan, der er taget udgangspunkt i, er fra Kvalitetsfondsansøgningen dateret 12.03.2012, og til sammenligning er benyttet seneste tilgængelige revision dateret 28.08.2012.

I tidsplanen er opstillet milepæle for de enkelte delprojekter i forhold til politiske beslutninger. Øvrige milepæle beskrives i månedsrapporterne, hvor der både er milepæle for delprojekter og for det samlede projekt.

I styringsmanualen for projektet er beskrevet, at der skal være en opfølgingsfase, hvor det planlagte og det reelle tidsforløb sammenlignes, så eventuelle afvigelser kan opfanges og korrigeres. Dette er sket på temamøder/tidsplansmøder med deltagelse af DNV, NIRAS og CuraVita. På disse møder er der tillige foretaget optimeringer, vurdering på om den er realistisk samt opmærksomhedspunkter for dens overholdelse.

4.1 Det samlede projekt

4.1.1 Overordnet tidsplan og afhængigheder

Hele projektet er blevet forlænget med fire måneder i forhold til den oprindelige hovedtidsplan og forventes dermed færdigt i 2. kvartal 2020.

De styrende tidsrammer for det samlede projekt er følgende:

Etape 1 Somatik¹⁾	Valg af totalrådgiver	Start på byggeri	Ibrugtagning
Hovedtidsplan ²⁾	3. kv. 2011	2. kv. 2012	1. kv. 2016
Senest rev. hovedtidsplan	-	1. kv. 2012	2. kv. 2017
Infrastruktur	Opstart af projekter	-	Ibrugtagning
Anden myndighed	2. kv. 2012	-	2014-2018
Etape 2 Psykiatrien¹⁾	Opstart af projekt	Start på byggeri	Ibrugtagning
Hovedtidsplan ^{2) 3)}	1. kv. 2014	1. kv. 2017	2018-2020
	2. kv. 2013	1. kv. 2016	3. kv. 2017

Etape 3 Somatik ¹⁾ Hovedtidsplan ²⁾ Senest rev. hovedtidsplan	Opstart af projekt	Start på byggeri	Ibrugtagning
	1. kv. 2014	1. kv. 2017	2018-2020
	1. kv. 2015	1. kv. 2015	1. kv. 2020
	1. kv. 2013 ⁴⁾	1. kv. 2016	1. kv. 2019

Noter 1) Styrende tidsrammer præsenteret for Regionsrådet den 17. november 2010, 2) Hovedtidsplan i henhold til kvalitetsfundsansøgning, 3) Region Midtjylland er af Ekspertpanelet blevet bedt om at fremrykke etape 3 for at forkorte processen det samlede somatiske byggeri. I den forbindelse med fremrykning af etape 3 er der behov for at kigge på tidsplanen for etape 2 (psykiatri). Dette arbejde pågår i øjeblikket, 4) Iht. referat fra Byggeteknisk Udvalgsmøde nr. 17 forventes, at programmeringen af etape 3 foregår efter endelig afslutning af dispositionsfor-slagsfasen for etape 1.

Den væsentligste ændring i tidsplanlægningen er, at etape 3 opstartes i 2013 og dvs. før etape 2, der forventeligt først opstartes i 2015. Derved kan etape 3 ibrugta-ges tidligere end først forudsat.

Etape 1 er på nuværende tidspunkt inddelt i 12 mindre delprojekter:

- › DP01A: Byggemodning og byggepladsanstilling
- › DP01B: Skurby og drift af skurby
- › DP02: Hovedforsyninger – ringforbindelsen
- › DP03: Pælefundering, byggegrube og kælder, etape 1
- › DP04: Anlæg, råhus og præfabenheder
- › DP05: Klimaskærm, tæt hus
- › DP06: Afsnit 1B
- › DP07: Afsnit 1C
- › DP08: Afsnit 1D
- › DP09: Afsnit 1E
- › DP10: Afsnit 1F
- › DP11: Afsnit 1A - Servicebyen.

Delprojekt DP01A er under udførelse. Jordarbejderne er blevet forsinket grundet meget nedbør, hvilket kan have indflydelse på tidsplanen. Dette er under observati-on af Projektsekretariatet.

Delprojekt DP01B (skurby og drift af skurby) planlægges hen over efteråret 2012 og udbydes af NIRAS. Der var planlagt til politisk behandling i okt. - nov. 2012. Projektsekretariatet har efterfølgende oplyst, at delprojektet tidligst udbydes i pri-mo 2013.

I forhold til den oprindelige tidsplan er der blevet byttet om på de to delprojekter, så delprojekt 2 nu er "Hovedforsyninger – Ringforbindelsen" og delprojekt 3 er "Pælefundering, byggegrube og kælder, etape 1".

Delprojekt 2 (Hovedforsyninger – ringforbindelsen) løber dermed fra aug. 2012 til aug. 2013. Der er en del uafklarede forhold i forbindelse med DP2, og det er derfor muligt, at udførelsen vil blive fremrykket. Der er drøftelser med forsyningsselska-bet.

Fra tidsplanstemamøde oplyses, at delprojekt 3 (Pælefundering, byggegrube og kælder) er blevet fremrykket med et særskilt projekteringsforløb sideløbende med dispositions- og projektforslag på det øvrige projekt. Dermed løber delprojektet fra

jan. 2013 til okt. 2014. Delprojekt 4 (Anlæg, råhus og præfabenheder) er ligeledes fremrykket med særskilt projekteringsforløb med udarbejdelse af fremrykket projektforslag og myndighedsprojekt i forhold til det øvrige projekt. Hovedprojektering er fremrykket i forhold til hovedprojektering på lukning, installationer og aptering i de øvrige delprojekter. Kælder er udtaget af delprojekt og overført til delprojekt 3. Udførelsen er fremrykket to-tre kvartaler, når kælder i delprojekt 3 medregnes.

For delprojekt 3 og 4 er alene tale om fremrykninger og skal medvirke til opfyldelse af ibrugtagningstidspunktet 1. kvartal 2017.

For delprojekt 3 og 4 skal det dog bemærkes, at CuraVita opstarter projektforslag i umiddelbar forlængelse af aflevering af dispositionsforslag, hvilket således er før Projektsekretariatets interne godkendelse, som maksimalt er sat til 4 uger i henhold til Styringsmanualens bilag 3.

Projektsekretariatet har efterfølgende oplyst, at den samlede tidsplan forudsætter denne kontinuitet i faseskiftet og at risikoen for evt. ændringer i grundlaget fra dispositionsforlaget til projektforslag i så fald er hos CuraVita jf. Styringsmanualen bilag 3.

Det bør overvejes at DNV og CuraVita aftaler hvilke dele af projektforslaget som igangsættes før dispositionsforlaget er godkendt, dog stadig på CuraVitas egen risiko for eventuelle ændringer i grundlaget for projektforslaget.

De øvrige delprojekter 5-11 er stort set uændrede i forhold til oprindeligt, dog er hovedprojektering på delprojekterne fremskudt til samme starttidspunkt, umiddelbart efter afslutning af projektforslag på det samlede projekt i december 2012.

Manglende fastlæggelse af infrastrukturen, herunder beslutninger omkring ny motorvej og anlæg af hovedveje samt forsyningsforhold i øvrigt, kan få betydning for projektets fremdrift.

4.2 Projektering

4.2.1 Milepæle og afhængigheder

De vigtigste milepæle for projekteringsopgaven er oplistet herunder:

Milepæl	Status
› Helhedsplan: feb. 2012 - jan. 2018	› Følger tidsplanen. <input checked="" type="checkbox"/>
› Udbud af byggeledelse: mar. - dec. 2012 Præsentation af tilbud 26.09.2012 Indstilling til Regionsråd 16.10.2012 Godkendes i Regionsråd 24.09.2012	› Nyt udbud er undervejs. Kontraktindgåelse forventes til dec. 2012. <input type="checkbox"/>
› Byggeprogram etape 1: Fremsendes til styregruppen 20.08.2012 Styregruppemøde 24.8.2012 Klarmeldingsfrist Regionsråd 30.8.2012	› Afleveret CuraVita jun. 2012 <input checked="" type="checkbox"/> Kommenteret af PS og NIRAS og forlagt til orientering Regionsrådets temamøde i september

<p>Temamøde Regionsråd 24.9.2012</p> <p>› Dispositionsforslag: jul. 2012 - feb. 2013</p> <p>› Projektforslag: dec. 2012 - aug. 2013</p> <p>› Forprojekt - etape 1: okt. 2013 - dec. 2013</p> <p>› Myndighedsbehandling: VVM-redegørelse</p>	<p>2012</p> <p>› Udarbejdelse skal være færdig dec. 2012. Dispositionsforslag skal godkendes af Styregruppen, før projektforslag kan begyndes.</p> <p>› Visse dele af projektforslaget kan i gang sættes efter aftale mellem DNV og CuraVita, inden dispositionsforslaget er godkendt. Risikoen for evt. ændring er i så fald hos CuraVita</p> <p>› Forprojektet er blevet rykket og forlænget, så det er færdigt ca. tre mdr. senere end oprindeligt.</p> <p>› VVM-redegørelse er godkendt.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>
---	--	--

Dispositionsforslag skal godkendes af DNV, før projektforslaget kan igangsættes for alvor.

Projektforslaget skal være udarbejdet, før forprojekt kan igangsættes.

4.2.2 Fremdrift

Der er ikke konstateret forsinkelser i forbindelse med projekteringsopgaven, udover mulig leveranceproblematik fra it-udviklingsprojektet hos Cuneco jf. vores bemærkning i afsnit 8. Den største ændring i tidsplanen er, at det er blevet indarbejdet, at helhedsplanen skal tilrettes efter de enkelte faser dvs. efter henholdsvis byggeprogram, dispositionsforslag, projektforslag og hovedprojekt, og løber derfor frem til jan. 2018 i stedet for apr. 2012.

DNV har bedt CuraVita om færdiggørelsesgrader for hele projektet. Der vil være et oplæg fra CuraVita til næste møde i Byggeteknisk Udvalg. Generelt mangler nogle værktøjer til at give overblik over projektet, hvad enten det gælder det hurtige overblik eller ned i detaljerne på hvert enkelt delprojekt. Vores forslag fremgår af afsnit 5.2.

Der tales i øjeblikket om en uges forsinkelse på de geotekniske undersøgelser pga. opblødt jord/store regnvandsmængder.

4.3 Delprojekt DP1A – Byggemodning og byggepladsanstilling

4.3.1 Milepæle og afhængigheder

De vigtigste milepæle for projekteringsopgaven er oplistet herunder:

Milepæl	Status	
> Projektstart DP01A: feb. 2012	> Igangværende	<input checked="" type="checkbox"/>
> Projektforlag: mar. 2012 - apr. 2012	> Godkendt	<input checked="" type="checkbox"/>
> Ansøgning om anlægsbevilling: Fremsendes til Styregruppen 07.05.2012 Klarmeldingsfrist 22.05.2012 Fremlæggelse for Regionsråd 20.06.2012	> Er bevilliget	<input checked="" type="checkbox"/>
> Hovedprojekt: apr. 2012 - jun. 2012	> Sendt i udbud jun.2012	<input checked="" type="checkbox"/>
> Myndighedsbehandling/byggetilladelse: jun. 2012 - sept. 2012	> Gravetilladelse modtaget i sept. 2012	<input checked="" type="checkbox"/>
> Licitation	> Afholdt juli 2012	<input checked="" type="checkbox"/>
> Kontraktindgåelse	> Afsluttet sept. 2012	<input checked="" type="checkbox"/>
> 1. spadestik	> Afholdt sept. 2012	<input checked="" type="checkbox"/>
> Udførelse: sept. 2012 - nov. 2013	> Igangværende	<input checked="" type="checkbox"/>

4.3.2 Fremdrift

Der er opstillet ovenstående milepæle for delprojektet, som alle er opfyldt. Udførelsen er på nuværende tidspunkt i gang og løber frem til november 2013. Jordarbejder er blevet forsinket grundet meget nedbør, hvilket kan gøre det vanskeligt at følge tidsplanen, der derfor p.t. revurderes.

DP1A er, hvis der ses bort fra forsinkelser i forbindelse med jordarbejder, forlænget med tre måneder i forhold til hovedtidsplanen fra kvalitetsfondsansøgningen. Der er i tidsplanen ikke markeret nogen sammenhæng mellem DP1A og andre opgaver, og det er derfor umiddelbart ikke muligt at vurdere følgerne heraf.

4.4 Delprojekt DP1B – Skurby og drift af skurby

4.4.1 Milepæle og afhængigheder

De vigtigste milepæle for projekteringsopgaven er oplistet herunder:

Milepæl	Status	
> Projektstart DP01B: aug. 2012	> Igangværende	<input checked="" type="checkbox"/>
> Ansøgning om anlægsbevilling: Fremsendes til Styregruppen 12.10.2012 Klarmeldingsfrist 16.10.2012 Fremlæggelse for Regionsråd 21.11.2012	> Projektsekretariatet har oplyst, at delprojektet tidligst udbydes i primo 2013	<input type="checkbox"/>
> Udbud: jan. 2013 - maj 2013	> Udarbejdes nov.2012 - jan.2013	<input type="checkbox"/>
> Udførelse: maj 2013 - nov. 2013	> -	<input type="checkbox"/>

5 Økonomi

Med udgangspunkt i styringsmanualen skal økonomistyringen medvirke til, at der træffes økonomisk forsvarlige beslutninger. På baggrund af Projektsekretariatets løbende rapportering og styring af økonomien, skal Det tredje øje foretage en vurdering af projektets status i forhold til overholdelse af tidsplan og budget.

Det tredje øje har holdt møde med Projektsekretariatet om økonomistyring, hvor regnskabsdelen såvel som "ØS Indsigt" blev præsenteret af Projektsekretariatet. Endvidere blev der indgået aftaler om det videre samarbejde.

Indledningsvis skal bemærkes, at økonomirelaterede dokumenter ikke findes på Byggewebs udgivelsesområde, hvorfor der i stedet har været udvekslet udvalgte dokumenter direkte mellem Projektsekretariatet og os. Vi ser gerne, at relevante økonomidokumenter bliver gjort tilgængelige og vedligeholdt på Byggeweb.

Projektsekretariatet har oplyst, at deres frist for aflevering af DNV's kvartalsrapport for 3. kvartal til Regionen er sidst i indeværende måned, hvorfor denne desværre ikke har indgået i vores gennemgang.

5.1 Det samlede projekt

Budget ¹⁾	Samlet bevilling ²⁾	Realiseret til dato ³⁾
3.150,0 mio. kr.	182,6 mio. kr.	64,6 mio. kr.

Noter 1) Budget i henhold til ansøgning om endelig tilsagn (Kvalitetsfondsmidler), 2) Samlet bevilling af RR til dato, 3) pr. 30.06.2012.

Bevillinger for udførelse af delprojekterne søges på baggrund af projektforslag.

Den samlede bevilling udgør 182,6 mio. kr., heraf er bevillingen til Projektsekretariatet ca. 59,7 mio. kr. Der er pr. 30.06.2012 forbrugt i alt 64,6 mio. kr. Der foreligger ikke nyere tal end pr. 30.06.2012. Der arbejdes for øjeblikket i Projektsekretariatet på en udvidet kontoplan, der muliggør et større overblik over bevillinger og forbrug.

I forbindelse med de foreløbige jordbundsundersøgelser har det vist sig behov for ekstrarunderingen af byggeriet. DNV er ved at kvalificere budgettet, bl.a. skal der ses på, om anlægsøkonomi rækker til de ønskede koncepter.

5.2 Projektering

Budget ¹⁾	Samlet bevilling ²⁾	Realiseret til dato ³⁾
314,0 mio. kr.	49,4 mio. kr.	28,5 mio. kr.

Noter 1) Budget i henhold til ansøgning om endelig tilsagn (Kvalitetsfondsmidler), 2) Samlet bevilling af RR til dato, 3) Opgjort pr. 30.06.2012.

Ved en gennemgang af CuraVitas månedsrapporter kan det konstateres, at rapporterne vurderes som værende gode og fyldestgørende. Der er en udmærket gennemgang af det præsterede arbejde i perioden samt en grundig redegørelse, ATR for ATR af forbrug i forhold til det aftalte budget; gældende både for perioden såvel som akkumuleret. Ved afvigelser i forhold til budget er der en redegørelse for disse.

Det anbefales dog at CuraVita pålægges at udvide "Honorarskemaet" under dennes pkt. 3. til at omfatte oplysninger, der tydeliggør den påkrævede rettidige omhu samt reduktion i dennes timerater, som totalrådgiverkontrakten § 10.3.3 foreskriver ved afvigelser. Det er vanskeligt at styre og følge op på, hvis der ikke er synlighed omkring dette punkt.

Der er tillige en fremdriftsvurdering af de enkelte ATR'er, gældende for perioden såvel som akkumuleret. Man kan stille spørgsmålstejn ved fremdriftsvurderingen, idet det er anført, at den "stort set svarer til forbruget i perioden".

Det foreslås, at man indlægger en række (flere end normalt) milepæle i tidsplanen for de enkelte ATR'er, som en fremdriftsvurdering kan være svarende til. CuraVita bør pålægges at give en kort redegørelse for fremdrift ved de enkelte milepæle.

En månedlig stadevurdering på baggrund af en konkret vurdering af restarbejdet, *Estimate to complete* (ETC), vil kunne give et godt overblik over fremdriften i projektet og kunne sammenholdes med budgetterne for de enkelte ATR'er.

5.3 Delprojekt DP1A – Byggemodning og byggepladsanstilling

Budget ¹⁾	% andel af kvalitetsfondsmidlerne	Bevilling	Rev. budget	Realiseret
90,0 mio. kr.	3 %	41,6 mio. kr.	-	0,0 mio. kr.

Noter 1) Samlet budget for DP1A+B i henhold til ansøgning om endelig tilsagn (Kvalitetsfondsmidler).

Der har været afholdt licitation i juli 2012 med et resultat noget under budget. Billigste og dermed det valgte tilbud fra Gustav H. Christensen lå for de samlede håndværkerudgifter på 20 % under budgettet udarbejdet maj 2012 ekskl. reserver. I indstillingsskrivelsen efter licitation fra totalrådgiver indstilles et samlet styrende budget inkl. uforudseelige udgifter på 33,5 mio. kr., dvs. 20 % under den samlede beregnede budgettramme på 40,4 mio. kr.

Der er således et "overskud" på ca. 6,9 mio. kr., der må betragtes som en konkret reserve på dette delprojekt, og som kan overgå til andre delprojekter efter godkendelse af Regionsrådet.

5.4 Delprojekt DP1B – Skur og drift af skurby

Budget ¹⁾	% andel af kvalitetsfondsmidlerne	Bevilling	Rev. budget	Realiseret
90,0 mio. kr.	3 %	Ikke oplyst	-	0,0 mio. kr.

Noter 1) Samlet budget for DP1A+B i henhold til ansøgning om endelig tilsagn (Kvalitetsfondsmidler).

5.5 Forslag til økonomiopfølgning

For at få et billede af de faktiske udgifter i forhold til budget over hele projektløbet, og samtidig et billede af projektets fremdrift, er det nødvendigt så tidligt som muligt at få indarbejdet nogle gode rutiner. Det anbefales derfor, at Projektsekretariatet arbejder med regelmæssig ETC (Estimate to Complete), det kan med fordel være en gang om måneden sammen med totalrådgiverens månedsrapport. Der skal udarbejdes ETC ned på det enkelte delprojekt, hvorefter disse summer aggregeres op på projektniveau og giver et realistisk bud på EAC (Estimate at completion). Dette kan derefter sammenholdes med budget og fremdriftsvurderingen for at give et billede af - hvor man er, og hvordan man på et givet tidspunkt, tror projektet ender i forhold til budget.

Ved at lave regelmæssig ETC kan man løbende introducere korrigerende tiltag på de områder, hvor der er afvigelser i det faktisk forbrugte i forhold til budget.

Som bilag 1 er vedlagt eksempel til inspiration til løbende registrering af fremdrift.

- › Følgende plan for udførelse af ETC foreslås:
 - › Alle delprojektansvarlige udfører ETC sidst i måneden i et format, som Projektsekretariatet udarbejder. Der skal laves ETC for såvel lønmkostninger som for øvrige omkostninger.

- › Projektsekretariatet/totalrådgiveren samler alle ETC sammen og sammenholder med AC (Actual Costs). Summen af ETC og AC = EAC (Estimate at Completion).
- › Projektsekretariatet gransker sammen med de delprojektansvarlige EAC og sammenholder dette med fremdriftsrapporteringen, hvorefter evt. korrigerende tiltag introduceres.
- › Projektsekretariatet anvender de fremkomne data i deres statusrapport.

6 Kvalitet

Kvalitetsstyring af projektet skal medvirke til at reducere antal af fejl og tilføre værdi til den samlede proces. På tværs af grænseflader skal kvalitetsstyringen medvirke til at finde de bedste løsninger for projektet og den efterfølgende drift.

Styringsmanualens afsnit 2.3.3. beskriver kvalitetsstyring, og hvordan Projektsekretariatet i samarbejde med bygherrerådgiveren og totalrådgiveren udarbejder en detaljeret beskrivelse af procedurer for aktører i den fælles byggeorganisation samt entreprenørerne. I Ansøgningen om endeligt tilsagn er vedlagt et godt og overskueligt værktøj i form af et kompetenceskema, hvor arbejdsopgaver og kapacitet i organisationen er afbilledet.

CuraVita har udarbejdet en kvalitets- og miljøplan, der er gældende for CuraVitas egen organisation. Den indeholder mange gode informationer og formularer til alle medarbejdere, som arbejder på projektet.

Ved vores gennemgang har vi følgende væsentligt at bemærke:

- › Generelt virker projektførelsen godt dokumenteret bl.a. i form af notater og referater, der findes let tilgængelige på det fælles dokumenthåndteringssystem Byggeweb.
Det må forventes, at dokumenter for kvalitetssikring og projektgranskning, herunder audits, ligeledes vil blive dokumentet via Byggeweb.
- › I CuraVitas kvalitets- og miljøplan er beskrevet en ændringslog til håndtering af alle behov og ønsker til ændringer af allerede godkendt projektdokumentation.
Vi finder det væsentligst, at der indarbejdes et fælles system til dokumentation af væsentlige, korrigerende aktiviteter, dvs. både alle behov og ønsker til projektændringer samt til afvigelser/fejl, og vi foreslår derfor følgende retningslinjer:
 - › Rådgiverne må ikke fravige det godkendte projektmateriale, uden det er godkendt i Byggeteknisk Udvalg.

- › Ved uvæsentlige projektændringer og afvigelser/fejl (ingen væsentlig betydning for tid, økonomi og risici) kan rådgiverne selv få forholdet korri-geret.
- › Såfremt væsentlige projektændringer aftales, og afvigelser/fejl konstateres, skal Byggeteknisk Udvalg og Det tredje øje orienteres gennem sy-stemet. Projektsekretariatet skal godkende projektændringer.
- › Rådgiver skal sørge for, at der foreligger dokumentation for behandling af projektændringen og afvigelsen/fejlen fra denne konstateres, til forholdet er bragt i orden.

I seneste månedsrapport fra CuraVita er netop beskrevet under Ændring og afvigelser, at *Sterilcentral er aftalt flyttet til teknik- og servicebygningen fra tekniketage på niveau 3..... Ændringslog oprettes og ændringer noteres heri.*

Det anbefales, at dette system eller tilsvarende også benyttes ved afvigelser/fejl under både projektering og udførelse, og man heri redegør for bl.a. årsag og for afvigelsens betydning for tid, økonomi, risiko og kvalitet, herunder drift.

- › Der er udarbejdet et Prioriterings- og besparelseskatalog marts 2012 med forslag til mulige besparelser og tilkøb under realisering af etape 1 og angivet med forventet konsekvens for tid, drift, kvalitet og økonomi samt prioritering. Der fremgår et samlet besparelspotentiale på kr. 283 mio. og tilkøbspotentiale på kr. 239 mio. Mange af forslagene har betydning for den grundlæggende disponering af byggeriet, bl.a. i forhold til de bærende systemer og valg af forsyningsløsninger, hvorfor der er beslutningsfrister allerede i 2012 og primo 2013.

Vi vil derfor anbefale, at kataloget bliver opdateret/relevante forslag undersøges nærmere ved nuværende faseskift til dispositionsforslag, hvorefter de bliver frem-lagt til beslutning. Der bør udarbejdes totaløkonomiske vurderinger i forhold til den efterfølgende bygningsdrift.

- › Der bør generelt anvendes totaløkonomiske vurderinger, således at driften og-så indgår i styringen og dermed i valg af løsninger, og ikke kun budgetoverholdelse som styring.

I projekthåndbogen er anført som mål, at der etableres en systematik, som kan håndtere totaløkonomi. Vi har ikke set sådan et værktøj i forbindelse med vores gennemgang. Projektsekretariatet oplyser til os, at CuraVita skriver pr. på et notat vedr. indar-bejdelse af totaløkonomiske vurderinger.

- › Projektet opfylder i udgangspunktet Lavenergiklasse 2015 og skal i øvrigt gennemføres med stor fokus på bæredygtighed, såvel under byggeriets opfø-relse som i bygningernes drift - dette sker efter retningslinjerne i Regionens Agenda 21. Der er udarbejdet et grundlag for en totaløkonomisk vurdering af Lavenergiklasse 2015 kontra Bygningsklasse 2020 og således opnå et mere energieffektivt byggeri. Dette vil medføre ekstra anlægsudgifter til bl.a. tiltag inden for solceller, ventilationsanlæg, opvarmning, køling, klimaskærm, be-lysningsanlæg og vinduer som også angivet i Prioriterings- og besparelseska-

talog.

Den totaløkonomiske vurdering bør medtages under den nuværende kvalificering af anlægsbudgettet, og samtidig hermed sætte fokus på, i hvilken udstrækning Agenda 21 opfyldes.

Projektsekretariatet oplyser til os, at de ekstra anlægsudgifter i forhold til at opnå mere energieffektivt byggeri ikke længere vil indgå i budgettet, men at disse søges i en national låneramme for energiinvesteringer.

- > Af projekt materialet fremgår det, at byggeriet kan certificeres som et bæredygtigt byggeri i henhold til ordninger som DGNB. Omkostningerne der er forbundet med selv certificeringen er oplyst til at være maksimalt 0,8 mio. kr. Det er også vores holdning, at byggeriet som minimum forberedes til en certificering inde for bæredygtighed, men beslutningen om selve certifikatet kan sandsynligvis tages senere og evt. efter byggeriet er færdigt.

Vi vil anbefale, at denne beslutning tages nu og i givet fald en ansvarlig medarbejder udpeget. Det vil efter vores vurdering være svært at indsamle nødvendig dokumentation efterfølgende.

7 Risici

Til projektet er udviklet et fælles Risikoregister, der er tilgængeligt på Byggeweb for alle parter med tilhørende vejledning dateret februar 2012. Registeret koordineres af NIRAS og er baseret på risikoskemaer indmeldt af projektets parter.

CuraVita har selv udarbejdet en supplerende vejledning til procedurer og ansvarsfordeling for risikostyring internt i CuraVita. Projektsekretariatets vejledning bør lægges på Byggeweb sammen med risikoregisteret. Det skal bemærkes, at vi ikke har adgang til de udarbejdede risikoskemaer under udarbejdelse af denne rapport, men at vi efterfølgende har fået adgang til Byggewebs Arbejdsområde, hvor risikoskemaerne ligger.

Det er Projektsekretariatet med bistand fra NIRAS (udpeget daglig risikokoordinator), der udarbejder de kvartalsvise risikorapporter til Regionen (det politiske niveau) på baggrund af det fælles risikoregister

Vi er enige i, at ansvaret for risikostyring af projektet bedst er placeret i bygherreorganisationen og dermed ikke hos bygherrerådgiveren som oprindeligt angivet i styringsmanualen, og at risikoregisteret skal ud til en bred kreds af involverede.

Der er afholdt risikoworkshop i projektorganisationen, og risikoregisterets udformning er blevet endelig fastlagt. Risikoregisteret er bygget op omkring "trafiklys"-modellen set ud fra fem vigtige parametre; indvirkning på tid, økonomi, den efterfølgende drift, kvalitet og omdømme. Hver risiko er endvidere forsynet med sandsynlighed for at den indtræffer og konsekvens heraf. Der er tilknyttet en risikoejer, der skal følge op ugentligt med risikoskemaer, og der er udpeget en beslutningsansvarlig for hver registreret risiko.

Derved fås et hurtigt og godt overblik over status på de udvalgte områder, og hvor øget fokus er nødvendigt. Risikostyringsmålene fra styringsmanualen synes dermed opfyldt, idet

- › at anlægsbudgettet overholdes.
- › at tidsplanen overholdes
- › at kvaliteten af det udførte byggeri lever op til visionerne og de specifikke krav til byggeriet.

Firmaet Dress og Sommer har foretaget en *Second opinion* af risikorapporteringen, der er vedlagt ansøgningen om endeligt tilsagn, og relevante kommentarer er efterfølgende blevet indarbejdet i den nuværende udgave af risikoregisteret.

Det er således NIRAS, der udvælger risici og laver oplæg til risikorapport for Projektsekretariatet. Der foreligger en risikorapport dateret 01.03.2012 i ansøgningen om endeligt tilsagn. Arbejdet med risikorapport for 3. kvartal pågår og har derfor ikke kunnet indgå i vores gennemgang og kommentering i denne omgang.

Vi har ikke kendskab til risikorapport fra 2. kvartal 2012, eller om der udarbejdes de planlagte månedsvise risikorapporter henholdsvis til Projektsekretariatet og Styregruppen, som anført i vejledningen februar 2012.

Det vil vi følge op på frem til næste kvartalsrapport.

Der er i dag ca. 80 åbne potentielle risici i registeret, hvoraf ca. halvdelen er *under observation* og otte risici er *kritiske*. Den udpeget risikoejer er ansvarlig for ugentlig opfølgning, og dette koordineres og overvåges i risikokoordinatoren hos af NIRAS.

Det er aftalt i Projektorganisationen, at CuraVita medtager egen vurdering af de væsentligste ud fra det fælles risikoregister, og i seneste månedsrapport har man således påpeget følgende fire risikoområder:

- › Koordinering grænseflader mellem CuraVita-projekt og DNV's projekt vedr. hovedforsyninger
- › Manglende koordinering mellem indmeldinger fra medarbejdergrupper/TVG
- › Ændringer i forudsætninger for medico-udstyr
- › Det digitale udbudsmateriales form og struktur tilfredsstillende ikke tilbudsgiveres behov for gennemskuelighed og enkel/effektiv tilbudsberedning.

Den sidste risiko henfører givetvis til it-udviklingsarbejdet med Cuneco, som omtalt i denne rapport under afsnittet vedrørende samarbejde.

Det konstateres, at *Ændringer i forudsætninger for medico-udstyr* på nuværende tidspunkt er registeret som *ikke-kritisk* i seneste udgave af risikoregisteret og med lav sandsynlighed og middel konsekvens. Dette kan skyldes, at skemaet har været under forandring.

8 Samarbejde

Det er helt afgørende for et projekts succes, at samarbejderne i projektorganisationen sker effektivt og problemfrit, og én af metoderne er at skabe klare og entydige kommunikations- og beslutningsveje både hos bygherren, hos brugerne, rådgiverne og hos de udførende entreprenører.

Nøgleord er også rettidig omhu. En omhu i procesplanlægningen og i kommunikationen, der skal sikre inddragelse og stillingtagen til rette tid og på det rette grundlag.

Af styringsmanualen fremgår projektets overordnede organisering og i relation her til er de enkelte aktører nærmere beskrevet med overordnet formål, mødekadence og overordnet reference. Som supplement har CuraVita udarbejdet en fælles projekthåndbog, der detaljeret beskriver CuraVitas organisation, styring af tid og økonomi, ændringshåndtering, kommunikation og samarbejde.

Målsætningen med kommunikationen er beskrevet i projekthåndbogen, ligesom de relevante parter i kommunikationen er nævnt. Endelig er det beskrevet, fra hvilke mødefora der skal foregå direkte projektinformation og vidensudveksling. Den indirekte projektinformation og vidensudveksling sker via en række beskrevne projektkommunikationsformer.

I projekthåndbogen er det anført, at en funktionsplan vil blive udarbejdet. Funktionsplanen skal definere ansvar og roller hos CuraVita og alle projektmedarbejdere registreres derfor i denne.

Der er udarbejdet en hovedbeslutningsplan, hvor deadlines m.v. bliver synlige tidligt i forløbet for alle involverede parter. Beslutningsplanen indeholder oplysninger om, hvem der henholdsvis er ansvarlig for godkendelse, udarbejdelse af oplæg samt til hvilket tidspunkt. Kunne evt. suppleres yderligere med hvem der skal informeres og høres. Versionen, der har været tilgængelig for os, er dateret 01.05.2012 og en version 12.09.2012 skulle foreligge.

Der foreligger en detaljeret og overskuelig mødeplan for hele Projektorganisationen for 2. halvår 2012.

Ved vores gennemgang vil vi gerne bemærke følgende:

- › Det er vores vurdering, at projektorganisationen efterlever kravene i styringsmanualen og den dertil udarbejdede projekthåndbog. Møder i arbejds- og brugergrupper, myndighedsmøder, bygherremøder og andre samarbejds møder er dokumenteret med referater, som findes let tilgængelige på Byggeweb, og der er intet at bemærke i forhold til, at kommunikations- og beslutningsveje ikke skulle fungere.
- › Projektsekretariatet, der er den organisatoriske enhed, som er den daglige bygherrerepræsentant gennem hele forløbet, er organiseret efter at være en smal organisation – så lille og effektiv som muligt ved at mange opgaver er uddelegeret til eksterne rådgivere. Dermed kan Projektsekretariatet fokusere på at lede og koordinere projektet.
Der er dog mange opgaver, som skal varetages af en bygherre selv, og i takt med at projektet udvikles vil behovet for ledelse, koordinering og beslutningstagning vokse betydeligt.

Opmærksomheden rettes på selve byggeprojektet, og hvor der løbende skal træffes valg om bl.a. økonomi og kvalitet, herunder optimeringer i relation til den efterfølgende drift. Valg af projektledere dedikeret som ansvarlige til de enkelte delprojekter bør derfor overvejes.
Det bør overvejes, om det af Projektsekretariatet udarbejdede kompetenceskema skal gøres til et dynamisk værktøj, så der kan gøres status i forhold til igangværende og fremtidige arbejdsopgaver kontra kapacitet i organisationen.

- › På seneste byggetekniske udvalgsmøde har CuraVita konstateret, at Cuneco, der bl.a. står for udarbejdelse af CCS-bygningsdelklassifikation, ikke overholder leverancetidspunkterne. Arbejdsgruppen skal undersøge, hvorvidt dette er et problem for det videre arbejde.

Idet der er tale om et it-udviklingsprojekt, er vores anbefaling, at der bliver lavet en konkret og uvildig risikovurdering på betydning af forsinkelser, evt. manglende systemfaciliteter og grænsefladeproblematikker set i forhold til projekteringsarbejdet og de kommende entrepriseudbud.

- › CuraVitas funktionsplan vurderes særdeles relevant og bør ligsom organisationsplanen er det, være tilgængelig på Byggeweb.

Det kan overvejes, at den suppleres med kritiske succesfaktorer samt kvalifikationer og personlige kompetencer for de enkelte aktører. Herved skabes der overblik over, hvorvidt de nødvendige kvalitative og kvantitative ressourcer er til stede undervejs i projektet, også under projektforslags- og hovedprojektfasen.

9 Rapportgrundlag

Oversigt over projektmaterialer og informationer, som har været til rådighed i forbindelse med denne kvartalsgennemgang og rapportering.

9.1 Projektmateriale

- 1 Ansøgning om endelig tilsagn, 12. 03.2012 herunder:
 - 1.1 Styringsmanual, senest gældende udgave 12. 03.2012.
 - 1.2 Prioriterings- og besparelseskatalog Etape 1, dateret 22.03.2012.
 - 1.3 Vejledning til risikostyring, Projektsekretariatet februar 2012
 - 1.4 Notat om risikorapportering, dateret 01.03.2012
 - 1.5 Kompetenceskema for projektets aktører.
- 2 Projekthåndbog, senest gældende udgave 18.09.2012.
- 3 Månedsrapporter fra totalrådgiver, juni, juli, august og september 2012.
- 4 Mødereferater fra Byggeteknisk Udvalg, referat nr. 014 til 019.
- 5 Risikoregister, senest gældende udgave 16.10.2012.
- 6 Organisationsændringer ved overgang til dispositionsforslagsfasen inkl. organisationsdiagram, dateret 19.09.2012.
- 7 Indstillingsskrivelse DP1A Byggemodning og byggepladsanstilling, dateret 10.08.2012.
- 8 Kvalitets- og miljøplan CuraVita, dateret 11.05.2012.
- 9 Kommentarer til "Lavenergiklasse 2015 kontra Bygningsklasse 2020", dateret 23.04.2012.
- 10 Hovedtidsplan, dateret 28.08.2012.

9.2 Andet grundlag

Der har været afholdt møder og udvekslet dokumenter og anden korrespondance med Projektsekretariatet og NIRAS.

10 Bilag

Følgende er vedlagt som bilag:

- 1 Eksempel på oversigt over DNV's projektøkonomi.

Samlet projektøkonomi (fra ansøgning om endeligt tilsagn 12. marts 2012)

ETC: Estimate to Complete
EAC: Estimate at Completion

Delprojekt (Etape 1+3)	Ansøgt budget	Bevilling 2012 inkl. regulering	Realiseret pr. 30.6.2012	Rest ift. bevilling	Færdiggørelsesgrad	ETC pr. 30.6.2012	EAC	Afvigelse ift. aktuel bevilling	Afvigelse ift. budget
Grundkøb	31.060.000	31.955.000	31.623.000	332.000		1.000.000	32.623.000	102%	105%
Projekteringsudgifter (ekstern rådg)	314.000.000	49.350.000	28.475.000	20.875.000		38.646.000	67.121.000	136%	21%
Byggemodning/infrastruktur	90.000.000	41.626.000	-	41.626.000		41.626.000	41.626.000	100%	46%
Parkeringsanlæg og veje	68.000.000			-			-	#DIV/0!	0%
Håndværkerudgifter/entrepriser	1.924.000.000			-			-	#DIV/0!	0%
Byggestyring	80.000.000			-			-	#DIV/0!	0%
IT og inventar m.v.	305.000.000			-			-	#DIV/0!	0%
Medicoteknisk udstyr/apparatur	295.000.000			-			-	#DIV/0!	0%
Andet	42.000.000			-			-	#DIV/0!	0%
I alt konkret byggeri	3.149.060.000	122.931.000	60.098.000	62.833.000		81.272.000	141.370.000	115%	4%
Projektsekretariatet	Inkl. i ovenstående	59.751.000	4.516.000	55.235.000		9.127.000	13.643.000	23%	#VALUE!
Samlet 2012	3.149.060.000	182.682.000	64.614.000	118.068.000		90.399.000,00	155.013.000	85%	5%

Alle tal er oplyst af Kurt Mathiasen, DNV-PS