Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERI

1. april 2021 – 30. juni 2021

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 Sundhedsministeriets opfølgning.

Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri.

Efter udbetaling fra kvalitetsfonden afrapporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Sundhedsministeriet efter fast koncept. Kvartalsrapporten udarbejdes efter Sundhedsministeriets gældende regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri.

Pr. 4. kvartal 2020 har Region Hovedstaden implementeret nye skemaer (skema 3a, 3b, 3c, samt skema med tidsplan for effektiviserings- og faserapportering).

Sundhedsministeriet godkendte den 22. marts 2018 udbetalingsanmodningen for Nyt Hospital Hvidovre.

2. Ledelseserklæring

Til Sundhedsministeriet, og BDO

LEDELSENS REGNSKABSERLÆRING VEDRØRENDE KVARTALSRAPPORTERING 2. KVARTAL 2021

Denne regnskabserklæring er afgivet i forbindelse med revisionen af og ledelsen i Region Hovedstadens fremsendelse af kvartals-rapporteringen pr. 30.06.2021 (2. kvartal 2021) for regionens igangværende kvalitetsfondsprojekter, der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundhedsministeriet:

- Nyt Hospital Herlev
- Nyt Hospital Bispebjerg
- Ny Retspsykiatri Sct. Hans
- Nyt Hospital Hvidovre
- Nyt Hospital Nordsjælland

Revisionen udføres med det formål at kunne forsyne kvartalsrapporteringen med en erklæring om, hvorvidt kvartalsrapporteringen i alle væsentlige henseender er korrekt, dvs. udarbejdet i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, regionens kasse- og regnskabsregulativ, sædvanlig regnskabspraksis og sundhedsministeriets gældende "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri" for de enkelte kvalitetsfondsprojekter til regionsrådet, som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 22.06.2021*, jf. revisionserklæringen*.

Det er ledelsens ansvar at aflægge kvartalsrapporteringen i overensstemmelse med "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri".

Ledelsen skal efter bedste overbevisning erklære, at:

- samtlige transaktioner er medtaget i kvartalsrapporten, og er periodiseret korrekt,
- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af økonomi, fremdrift og risiko vedrørende samtlige regionens igangværende anlægsprojekter finansieret ved kvalitetsfondsmidler,
- kvartalsrapporteringen givet et retvisende billede af regionens deponeringsgrundlag vedrørende anlægsprojekter 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 og forudsætningerne for tilsagnet,
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret under iagttagelse af, at der er taget skyldige økonomiske hensyn,
- vi har ansvaret for at tilrettelægge og følge regnskabs- og interne kontrolsystemer, der skal forebygge og opdage besvigelser og fejl,
- vi har givet adgang til alle oplysninger og dokumenter vedrørende formodede og konstaterede besvigelser, herunder oplyst vores vurdering af risikoen for, at kvartalsrapporteringen kan indeholde fejlinformation som følge af besvigelser,
- der ikke ud over det oplyste i kvartalsrapporteringen er forekommet tilfælde af besvigelser eller formodning herom, som kan have påvirket kvartalsrapporteringen,
- revisor har fået adgang til alle dokumenter og har fået alle oplysninger, som er nødvendige for bedømmelse af kvartalsrapporteringen.

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

Hillerød, d. september 2021

Lars Gaardhøj	Jens Gordon Clausen
Regionsrådsformand	Regionsdirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Hvidovre for perioden 1. april 2021 til 30 juni 2021. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2021 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartals-rapporten, og har den 31. august 2021 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Hvidovre, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Sundhedsministeriet.

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 begreberne "Projektets fremdrift og risici" og "et rimeligt grundlag", som der er redegjort for i erklæringens indledende afsnit.

Det er for de af revisionen omfattede skemaer vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden 1. april 2021 til 30. juni 2021, for så vidt angår projektets økonomiske forbrug og deponeringsgrundlag, 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 regionens beskrivelse (Beskrivelsen) af projektets fremdrift og risici, herunder forventet resterende forbrug (Budget) ikke i alle væsentlige hen-seender er opgjort på et rimeligt grundlag."

Fremhævelse af forhold i rapporteringen
"Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Hvidovre", afsnit 4, hvor følgende fremgår: "Medio juli 2021 har bygherre modtaget nyt indstillingsnotat nr. 21, hvor Totalrådgiver indstiller til en ny udsættelse af AB92-aflevering til d. 12. august 2022. Udsættelsen begrundes med udfordringer i relation til el-entreprisen, hvor projektmæssige forhold har

skabt store vanskeligheder i samarbejdet mellem underrådgiver, ingeniørfirmaet Søren Jensen og den pågældende entreprenør.
Da omfanget af krav fra entreprenører vedr. nybyggeriet fortsat vokser, har projektorganisationen trods et stort fokus på at identificere mulige projektændringer inden for det samlede kvalitetsfondsprojekt med det formål at realisere et fuldt funktionsdygtigt hospital indenfor budgetrammen, set sig nødsaget til at rapportere en forventet budgetoverskridelse.
Den forventede budgetoverskridelse af det samlede budget, svarer til hhv. ca. 8 % i det mest sandsynlige scenarie og ca. 13 % i det værste scenarie, skal ses i sammenhæng med de indtrufne hændelser og de mange tidsforlængelser under den igangværende udførsel af nybyggeriet."

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Det Tredje Øjes risikovurdering, som er gengivet i Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Det vurderes, at der er et fortsat voksende pres på reserverne ved udgangen af 2. kvartal 2021, jf. projektorganisationens risikovurdering."
"Dertil viser reserveprognosen baseret på de tre scenarier udfordringer i niveauet af reserver på det samlede kvalitetsfondsprojekt. Reserveprognosen ved udgangen af 2. kvartal 2021 udviser i alle tre scenarier, 1/bedste scenarie, 2/mest sandsynlige scenarie samt 3/værste scenarie et totalforbrug, der overstiger den godkendte totalramme.

Reserveprognosen viser et stort spænd mellem bedste scenarie og værste scenarie. De skøn der ligger til grund for reserveprognosen er fortsat forbundet med stor usikkerhed eksempelvis i forhold til fortsatte udfordringer med fremdriften, potentielle entreprenørkrav i den resterende byggeperiode, ikke færdig forhandlede entreprenørkrav på kendte forhold samt udfald på de igangværende tvister."

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Hvidovre" afsnit 5.4.1, hvoraf følgende fremgår: "Budgettet til IMT-investeringerne i Nyt Hospital Hvidovre udgør 138,6 mio. kr. (løbende priser), svarende til 142,4 mio. kr. (21-pl). Restbudgettet blev i 3. kvt. 2020 reduceret med 22,5 mio. kr., idet change request nr. 67 vedr. IMT-budget til sengeombygningsprojektet og change request nr. 62 vedr. investering i AGV-løsning blev indløst. Denne indløsning udfordrer opfyldelsen af tilsagnsbetingelsen om budgettets andel til IMT-investeringer på 150 mio. kr. (14-pl), svarende til ca. 165 mio. kr. i 21-pl.
Projektorganisationen vil i løbet af 2. halvår 2021 foretage en grundig gennemgang af budgettet for IT og medicoanskaffelser til nybyggeriet med henblik på 70 % målopfyldelse i rela-tion til investering i patientrettet udstyr, ud af samlede IMT-investeringer på 150 mio. kr. (14-pl)."

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

"Uden at det har påvirket vores konklusion, skal vi henvise til, at regionen i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne har medtaget budgettal som sammenligningstal i kvartalsrapporteringen.

Budgettallene har ikke være underlagt revision, men alene vores arbejde udført med henblik på at opnå begrænset sikkerhed for sammenligningstallene"

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

Kapitaliserede samt tidsmæssige konsekvenser af COVID-19 udbruddet i foråret 2020 og nærværende anden bølge, som startede i efteråret 2020, må forventes frem til udgangen af 3. kvartal 2021. Der har kun været ganske få smittetilfælde på byggepladsen i 2. kvartal 2021.

Totalrådgiver har i henhold til indstillingsnotat nr. 15, fremsendt til bygherre ultimo april 2021, berammet AB92-aflevering til den 6. april 2022.

Projektorganisationen havde på baggrund af totalrådgivers første udmeldinger forventet en forskydning i størrelsesorden 3-4 måneder i forhold til AB92-aflevering d. 20. oktober 2021, men det fremsendte udkast til ny tidsplan angav en forskydning på 5-6 måneder og således en AB92-aflevering d. 6. april 2022.

Medio juli 2021 har bygherre modtaget nyt indstillingsnotat nr. 21, hvor Totalrådgiver indstiller til en ny udsættelse af AB92-aflevering til d. 12. august 2022. Udsættelsen begrundes med udfordringer i relation til el-entreprisen, hvor projektmæssige forhold har skabt store vanskeligheder i samarbejdet mellem underrådgiver, ingeniørfirmaet Søren Jensen og den pågældende entreprenør.

Da omfanget af krav fra entreprenører vedr. nybyggeriet fortsat vokser, har projektorganisationen trods et stort fokus på at identificere mulige projektændringer inden for det samlede kvalitetsfondsprojekt med det formål at realisere et fuldt funktionsdygtigt hospital indenfor budgetrammen, set sig nødsaget til at rapportere en forventet budgetoverskridelse.

Den forventede budgetoverskridelse af det samlede budget, svarer til hhv. ca. 8% i det mest sandsynlige scenarie og ca 13% i det værste scenarie, skal ses i sammenhæng med de indtrufne hændelser og de mange tidsforlængelser under den igangværende udførsel af nybyggeriet.

Projektorganisationen arbejder løbende på at identificere handlemuligheder, som kan afhjælpe det økonomiske pres. Projektets risikoprognose pr. 30. juni 2021 udviser et merforbrug, hvorfor projektorganisationen har rapporteret en forventet budgetoverskridelse og vil under gældende vilkår således ikke kunne overholde den oprindelige budgetramme.

Planlægningen af tiden mellem AB92-aflevering og idriftsættelse af hospitalets funktioner i nybyggeriet er gået ind i en ny fase, hvor de mange parters aktiviteter nu planlægges i én samlet tids- og aktivitetsplan. Der er blevet udarbejdet et samlet overblik for aktiveringsperioden med en såkaldt mastertidsplan, som beskriver de enkelte aktiviteter efter AB92-afleveringen og frem til patientindflytning.

4.1 Status for Nyt Hospital Hvidovre pr. 2. kvartal 2021

Kvalitetsfondsbyggeriet Nyt Hospital Hvidovre omfatter et nybyggeri på ca. 43.000 kvm., hvoraf kælderen udgør 11.386 kvm samt ombygninger af ambulatorier (Rokadeplanen) og sengestuer i det eksisterende Hvidovre 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.

Som følge af facadeentreprenør, Bent Nygaard Sørensens (BNS) konkurs ultimo januar 2020, har bygherre indgået 17 nye aftaler med tidligere underentreprenører og leverandører til facadeentreprenøren, hvilket bringer antallet af entrepriser op på 38 stk.

Fremdrift i entreprisearbejder
Trods nødvendige COVID-19 foranstaltninger, som bl.a. indebærer inddeling af nybyggeriet i zoner og trods udfordringer med nogle entrepriser, har der været fremdrift i 2. kvartal 2021 om end ikke den ønskede fremdrift.

Samarbejde med totalrådgiver
Samarbejdet med totalrådgiver er anspændt og derfor i fokus på alle niveauer i organisationen. Der pågår forhandlinger mellem TRG og CEJ på direktørniveau i relation til en forlængelse af Allonge 2 totalrådgiveraftale, som udløb d. 19. juni 2021. En ny Allonge 3 med indbyggede milepæle er ved at blive udarbejdet af den juridiske afdeling i Center for Ejendomme og forventes at blive præsenteret for begge parter i løbet af august 2021.

Bygherres skriftlige varsling om modregning i totalrådgivers månedligt honorar som følge af manglende levering af tidsplansydelsen, er blevet effektueret medio marts 2021. Herudover har bygherre medio april 2021 varslet reduktion i totalrådgivers honorar for april 2021 som følge af manglende målopfyldelse, hvilket jf. Allonge 2 berettiger bygherre til at reducere totalrådgivers honorar med 15%. Dette er blevet effektueret primo maj 2021. For så vidt angår totalrådgivers honorar for maj 2021, har det ikke været nødvendigt med tilbagehold. I relation til juni 2021, har bygherre igen set sig nødsaget til at reducere totalrådgivers honorar med 15%.

COVID-19
Byggeriet er fortsat inddelt i zoner for at sikre, at færrest mulige arbejder samme sted og pauser bliver afholdt forskudt. Pavilloner og skurvogne rengøres grundigt og håndsprit er blevet opsat på strategiske steder på byggepladsen og øvrige arealer. Generelt er der stor opmærksomhed på hygiejnen, både i og udenfor byggepladsen, samt efterlevelse af arbejdstilsynets retningslinjer omkring COVID-19 håndtering på byggepladser. Omkostningerne hertil registreres som separate COVID-19 omkostninger med henblik på evt. godtgørelse af disse.

I januar 2021 blev der indgået aftale med Hvidovre Hospitals pode-klinik i relation til ugentlig test af entreprenører og øvrigt personale på projektet med henblik på at reducere risikoen for smitteudbrud. Omtrent 60 pct. af håndværkere og ca. 40% af det øvrige personale anvender på nuværende tidspunkt testfaciliteterne på ugebasis.

Indflytning i nybyggeriet
Efteråret 2022 har indtil nu været målsætningen for ibrugtagning, men som følge af den nye tidsforlængelse med AB92-aflevering d. 12. august 2022, ser det på nuværende tidspunkt vanskeligt ud med ibrugtagning sent efterår 2022.

Ekstern rådgiver, canadiske HCR, har opstartet proces af det praktiske samarbejde, herunder interviews med interessenter.

Idet det canadiske rådgivningsfirma HCR også har været involveret i ibrugtagningen af Nordfløjen ved Rigshospitalet og Akuthuset ved Herlev Hospital, forventes der således en god erfaringsopsamling fra Region Hovedstadens andre ibrugtagne byggerier, hvor en tværfaglig erfarings-opsamling er igangsat.

Totalrådgivers projektopfølgning, fagtilsyn samt byggeledelse
Totalrådgiver på projektet/nybyggeriet er Link Arkitektur og Schmidt, Hammer og Lassen med Søren Jensen - Rådgivende ingeniør som underentreprenør.

Byggeledelsen for nybyggeriet er tildelt totalrådgiver som option til den oprindelige totalrådgiver aftale. Byggeledelsen varetages af Cubic Group under totalrådgivers ledelse.

Bygherres opfølgning samt handlemuligheder – styrkelse og forlængelse
Der er løbende under udførslen opstået uenigheder mellem bygherre og totalrådgiver om omfanget af nødvendige ressourcer for at koordinere de planlagte entreprisearbejder samt de kontraktuelle vilkår der ligger til grund herfor.

Byggeledelsen har i 2. kvartal 2021 arbejdet videre med afklaring af igangværende entreprenørkrav, koordinering og planlægning af tilbagegangs-arbejder, kvalificering og opdatering af arbejdstidsplan med henblik på afstemning til hovedtidsplanen samt prognose på omfanget af forventede krav i den resterende udførselsperiode, herunder kapitalisering af godtgørelse vedr. den samlede tidsforlængelse. Der har i forhold til det økonomiske prognosearbejde været en tæt dialog mellem bygherre, byggeledelse samt totalrådgiver om prognosernes forudsætninger, herunder større eller mindre udsving i prognoserne.

Igangværende syn- og skønssager med henholdsvis entreprenører og totalrådgiver varetages af projektorganisationen i tæt samarbejde med bygherrerådgiver og kammeradvokaten. Nye, potentielle reklamationer og krav mod totalrådgiver og eller entreprenører vurderes løbende med henblik på at sikre, at krav som forventes at kunne indgå i videre forhandlinger, bliver kapitaliseret.

Rokadeplansarbejder (ombygninger og renoveringer)
Rokadeplanen omfatter ombygning af ambulatorie samt især ankomstområder i dele af behandlingsetagen (ambulatorieetagen), indeholdende;

- Gastroambulatoriet (afsluttet)
- Sammenlægning og flytning af funktions- og billeddiagnostisk enhed (afsluttet)
- Infektionsmedicinsk modtagelse (afsluttet)
- Central operationsafsnit (COP) (afsluttet)

De afsluttede renoveringer er idriftsat.

Sengestueombygninger (ombygning og renovering)
Projektet var oprindeligt opdelt i 3 etaper fordelt på fem underprojekter. Ombygning af sengestue 3 syd blev udført som projektets etape 2C. De ombyggede arealer i 3 syd blev ibrugtaget i juni 2019 og har efterfølgende haft 1-års gennemgang medio 2020.

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.

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

Aflysningen af etape 2D samt etape 3 vil betyde, at omfanget af ikke-ombyggede sengestuer er højere end forudsat i ansøgningen til ekspert-panelet. Alle ikke-ombyggede 2- og 4 sengestuer er fuldt funktionelle til klinisk drift, og vil ved udflytning til nybyggeriet alene blive anvendt som én- eller tosengsstuer. Aflysningen vurderes derfor primært at have en indflydelse på patientoplevelsen ved indlæggelser.

Hospitalets forventede kapacitet
Der er i de afsluttede renoveringer etableret 111 1-sengsstuer. De ikke-renoverede sengestuer omfatter 139 1-sengsstuer, mens resterende 2- og 4 sengestuer alene vil blive anvendt til 2 senge ved nybyggeriets ibrugtagning. Nybyggeriet omfatter 239 1-sengsstuer samt 5 flexrum, der kan anvendes som ambulatorie eller sengestue. I nærværende medregnes flexrummene som sengestue.

I forbindelse med generalplansarbejdet, er det besluttet kun at medregne sengestuer med eget toilet og bad, hvilket betyder, at bl.a. nuværende Akutmodtagelse ikke medregnes, hvilket udgør 34 sengepladser. Det er ikke planlagt, at arealet skal anvendes til sengeafsnit fremadrettet i generalplanen. Ligeledes medregnes ikke de oprindelige isolationsstuer, som ikke længere anvendes til sengestuer, da de fysisk er for små til at kunne anvendes til sengestuer. Disse udgør 10 sengepladser.

Med ovenstående forudsætninger vurderes det samlede hospital at omfatte ca. 831 fysiske senge på Hvidovre matriklen.

Tidsplan

Ændringer i forhold til ansøgningen
Der er en samlet forsinkelse af hele projektet på ca. 3 år i forhold til ansøgning til ekspertpanelet, der angav endelig projektafslutning ultimo 2020 mod nu forventet afslutning ultimo 2023.

Der er under projekteringen af nybyggeriet sket en forsinkelse på 13 måneder som konsekvens af en nødvendig revision af dispositionsforslaget.

Revisionen blev foretaget på baggrund af ændrede kapacitetsbehov i den fælles akutmodtagelse afledt af blandt andet etableringen af 1813 samt ajourførte økonomioverslag fra totalrådgiver, der viste kalkulerede overskridelser af det fastlagte byggebudget.

Ændringer i forhold til udbetalingsanmodningen
Af udbetalingsanmodningen fremgik, at udførsel og ibrugtagning af nybyggeriet var udskudt 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 28 måneder med forventet afslutning og ibrugtagning af ombyggede arealer ultimo 2023.

Nybyggeriet
Tidsplan for udførsel og ibrugtagning af nybyggeriet udgjorde ved ansøgning 36 måneder. I forbindelse med udbetalingsanmodningen udgjorde nybyggeriets udførsel og ibrugtagning i alt 44 måneder. Efter igangsætning af udførsel i februar 2017, er udførselstidsplanen for nybyggeriet for nuværende forlænget med samlet 33 måneder, til samlet aflevering af entrepriser i august 2022. Dernæst skal der ske indkøring og ibrugtagning, som for nuværende er planlagt til ca. 8-10 måneder.

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

I april 2019 igangsatte projektledelsen på baggrund af indstilling fra TRG, delvis entrepriseudsættelse for etape 1. Forventet AB92-aflevering blev ændret i den forbindelse fra den 20. september 2020 til den 20. november 2020.

I august 2019 indstillede totalrådgiver på baggrund af ny hovedtidsplan, en yderligere forlængelse af udførslen med 4 måneder, hvorved AB92-aflevering blev ændret fra november 2020 til 19. marts 2021. Forlængelsen skyldes blandt andet problematikker med facade i forhold til vandindtrængen, adgangsveje for facademontage samt projektopfølgning.

Ultimo november 2019 havde totalrådgiver på baggrund af drøftelser med entreprenører om den opdateret hovedtidsplan, indstillet en yderligere forlængelse af udførslen med 3 måneder. Således blev AB92-afleveringen ændret fra den 19. marts 2021 til den 19. juni 2021.

Bygherre modtog i april 2020 et indstillingsnotat vedr. forventede konsekvenser af facadeentreprenørens konkurs og COVID-19 udbrud i marts 2020, hvorfor ny AB92-aflevering den 17. august 2021 blev indstillet og godkendt på hospitalsbyggestyregruppemødet den 27. maj 2020.

Totalrådgiver indstiller ultimo juni 2020, at bygherre godkender en forlængelse på yderligere 2 måneder, således at AB92-afleveringen rykkes fra den 17. august 2021 til den 18. oktober 2021. Af hensyn til fremdriften har bygherre i første omgang accepteret ændringen af AB92-aflevering, men har skriftligt påpeget over for totalrådgiver, at bygherre ikke er enig i årsagsforklaringen.

Som følge af 2-dages nedlukning af byggepladsen medio november 2020, hvor der pludselig opstod adskillige COVID-19 smittetilfælde, bliver AB92-afleveringen rykket med 2 dage til den 20. oktober 2021.

Ultimo april 2021 bliver bygherre præsenteret for en ny tidsplan af totalrådgiver, som denne gang indstiller til en AB92-aflevering d. 6. april 2022, svarende til en forskydning på 5 ½ måneder. Udsættelsen begrundes med udfordringer med el-entreprisen, hvor projektmæssige forhold har skabt store vanskeligheder i samarbejdet mellem ingeniørfirmaet, Søren Jensen og den pågældende entreprenør.

Medio juli 2021 har bygherre modtaget nyt indstillingsnotat, som bl.a. adresserer bygherres bekymringer i relation til robustheden af den forrige tidsplan, idet den indeholder en række væsentlige forudsætninger for at imødekomme en AB92-aflevering d. 6. april 2022. På baggrund af en revision og fornyet gennemgang af arbejdstidsplanen, indstiller Total-rådgiveren således til en ny udsættelse af AB92-aflevering, som nu berammes til d. 12. august 2022.

5. Rapportering

5.1 Faserapportering og rapportering af effektiviserings-gevinster

Nedenstående skema viser kadencen for faserapportering og rapportering af effektiviseringsgevinster.

	Seneste rapportering (pr. kvartal/år)	Næste rapportering (pr. kvartal/år)
Rapportering vedr. effektiviseringsgevinster	30-jun-21	30-jun-22
Rapportering vedr. centrale faseovergange	30-sep-20	30-mar-22

5.2 Risikorapportering

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, som fremadrettet skal sikre en målrettet og fokuseret risikostyring. Der er således fokus på at skabe en god risikokultur med velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobearbejdelse og forebyggende handlinger, der skal sikre at projektets risikobeskrivelser er konkrete og forståelige.

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

Det er administrationens vurdering, at projektorganisationen aktivt har arbejdet med at videreudvikle og forbedre risikoarbejdet, herunder opdatering af den nye prognosemodel, som blev implementeret i 4. kvartal 2020 og fortsat arbejder på at sikre en høj kvalitet af risikoarbejdet og risikorapporteringen.

Det er administrationens vurdering, at projektorganisationen hos Nyt Hospital Hvidovre har fokus på en stram økonomistyring af projektet uagtet en forventet budgetoverskridelse samt fokus på den ønskede kvalitet uden yderlige forsinkelser.

Samtlige kvalitetsfondsfinansierede projekter i Region Hovedstaden fører Risikolog i systemet Exonaut Risk. Administrationen kan oplyse, at der løbende foretages vurderinger af kvaliteten af rapportering på kvalitetsfonds-byggerierne.

5.3 Risikorapport 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 budgetramme, med den forventede kvalitet til den aftalte tid.

Administrationen, ved Enhed for Byggestyring, har fulgt arbejdet med budgetevaluering samt tilrettelæggelsen af de fremadrettede administrative opfølgnings- og rapporteringsrutiner tæt.

Det er administrationens vurdering, at der er overensstemmelse mellem det aktuelle risikobillede af projektet og kapitaliseringen af dets risici. Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes (DTØ) erklæring om projektets risikoprofil, der konkluderer:

"DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedrørende 2. kvartalsrapportering 2021 for Nyt Hospital Hvidovre. Baseret på vores arbejder, er det vores vurdering, at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt."

"Det vurderes, at der er et fortsat voksende pres på reserverne ved udgangen af 2. kvartal 2021 jf. projektorganisationens risikovurdering."

"Dertil viser reserveprognosen baseret på de tre scenarier udfordringer i niveauet af reserver på det sam-lede kvalitetsfondsprojekt. Reserveprognosen ved udgangen af 2. kvartal 2021 udviser i alle tre scenarier, 1/bedste scenarie, 2/mest sandsynlige scenarie samt 3/værste scenarie et totalforbrug, der overstiger den godkendte totalramme.
Reserveprognosen viser et stort spænd mellem bedste scenarie og værste scenarie. De skøn der ligger til grund for reserveprognosen er fortsat forbundet med stor usikkerhed eksempelvis i forhold til fortsatte udfordringer med fremdriften, potentielle entreprenørkrav i den resterende byggeperiode, ikke færdig forhandlede entreprenørkrav på kendte forhold samt udfald på de igangværende tvister."

"På baggrund af risikovurdering for 2. kvartal 2021 har DTØ desuden identificeret nedenstående anbefalinger, som bør indgå i projektets fremadrettede risikoarbejde, samt identificeret en række fremtidige opmærksomhedspunkter hvoraf visse kan være gengangere fra forrige DTØ-kvartalsrapporter, såfremt DTØ´s opfølgning herpå har vist, at risikoen/opmærksomhedspunktet fortsat er relevant.[1]"

Projektet har i 2. kvartal 2021 afholdt risikoworkshop for Nybyg den 14. juni 2021. Der blev identificeret en ny risiko på workshoppen.

[1] De konkrete anbefalinger og opmærksomhedspunkter fremgår af DTØ's erklæring jf. bilag 4.

Den nye risiko er: NYBYG # 38 – Risiko for at NHH-projektet belastes med omkostningerne for at etablere 2.600 kvm solcelleanlæg.

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Hvidovre for 2. kvartal 2021 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med projektets interessenter samt bygherrerådgiveren.

De aktuelle risici fremgår af nedenstående oversigt:

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
NYBYG	9	Der er en risiko for at styrende arbejdstidsplaner ikke ajourføres i forhold til fremdrift.	01-11-13 - 31-03-22	25	1	3
NYBYG	2	Der er risiko for projektfejl og mangler ikke oprettes rettidigt i projektmodel.	01-01-17 - 20-10-21	16	2	3
NYBYG	33	Risiko for at store dele af ingeniørprojektet er ufuldstændigt	01-11-13 - 31-03-22	20	2	2
NYBYG	34	Risiko for tab af voldgiftssager	01-03-18 - 31-03-22	20	1	2
NYBYG	12	Der er risiko for, at udførselsfejl og udførsels-mangler ikke opdages og rettes i tide på grund af svigtende fagtilsyn fra TRG.	01-04-17 - 20-10-21	16	1	2
NYBYG *NY*	38	NHH-projektet belastes med omkostningerne for at etablere 2.600 kvm solcelleanlæg	01-11-13 - 31-03-22	15	1	2
NYBYG	28	Der er risiko for adskillige mangler i el-projektet, hvilket nødvendiggør omprojektering og tilkøb af ekstra ydelser fra entreprenører.	01-11-13 - 31-03-22	15		1
NYBYG	10	P/L reguleringssatsen udvikler sig markant anderledes end byggeomkostningsindeks.	01-03-18 - 20-10-21	20		
NYBYG	18	Der er en risiko for ændringer i bygherreleverancer sent i projektet	03-07-19 - 31-03-22	12	2	2
NYBYG	11	Der er en risiko for at en af de udførende entreprenører går konkurs.	01-03-17 - 31-12-21	12	1	3

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
NYBYG	3	Der er risiko for uafdækkede grænseflader afklaring mellem TRG/ENT og ENT/ENT.	01-04-17 - 20-10-21	12	1	2
NYBYG	1	Der er risiko for, at entreprenører ikke har adgang til nødvendige materialer til udførslen.	01-07-17 - 20-10-21	12	1	2
NYBYG	5	Der er risiko for tab af nøglemedarbejdere hos bygherreorganisationen.	01-11-13 - 31-03-22	12	1	2
NYBYG	35	Risiko for væsentlig stigning i tilbagegangsarbejder.	01-03-18 - 31-03-22	12	1	2
NYBYG	13	Der er risiko for tyveri og hærværk på byggepladsen.	01-03-17 - 20-10-21	9	1	2
NYBYG	36	Risiko for mangelfuld udmelding om flyttestrategien i relation til medico-udstyr, som skal flyttes med over fra eksisterende Hvidovre Hospital til Nyt Hospital Hvidovre.	03-07-19 - 31-03-22	9	1	2
NYBYG	32	Risiko for væsentlige ændringer i den nugældende tidsplan samt risiko for manglende besvarelser på vigtige varebestillinger	01-11-13 - 31-03-22	12		3
NYBYG	26	Risiko for at mangelfri AB92-aflevering ikke finder sted som planlagt.	01-11-13 - 31-03-22	9		2
NYBYG	31	Risiko forbundet med svigtende fagtilsyn af TRG baseret på referencerum i takt med fremdriften i nybyggeriet.	01-11-13 - 31-03-22	12	1	1
NYBYG	37	Indregning af muligt udfald af igangværende voldgiftssager, reklamationer og forsikrings-sager.	03-07-19 - 31-03-22	4	1	2
NYBYG	7	Der er risiko for der ikke sker rettidig ajourføring af byggeweb.	06-02-19 - 20-10-21	9		1
NYBYG	16	At der kan ske arbejdsulykker på byggepladsen.	08-04-19 - 20-10-21	6		1
NYBYG	27	Risiko for at indflytning ikke kan ske på planlagt dato pga. manglende myndigheds-godkendelse og ibrugtagnings-tilladelse.	01-11-13 - 31-03-22	6		

Note: RP henviser til antallet af risikopoints

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

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

De fleste forebyggende handlinger er uændrede, mens nye handleplaner bliver iværksat løbende.

Bygherre er dagligt til stede på byggepladsen, medens der er fokus på at sikre, at byggeledelsen får ajourført arbejdstidsplaner, som imødekommer AB92-afleveringen. Den nugældende arbejdstidsplan, som ingen entreprenører formelt har tilsluttet sig, har været under revision, idet den senest modtaget arbejdstidsplan nu berammer AB92-aflevering til d. 12. august 2022.

Som følge af 2-bølge af COVID-19, har bygherre taget en række forholdsregler, men fortsætter indtil videre med egen registrering af fremdrift på byggepladsen.

Normal produktion på byggepladsen opretholdes ved bl.a. inddeling af byggeriet i zoner med henblik på at undgå evt. smittespredning.

Herudover er ingeniørdelen af projektet blevet styrket med yderligere ressourcer hos totalrådgivers underrådgiver.

Kontinuerlig koordinering mellem projektansvarlige og entreprenører for at reducere forsinkelsesomkostninger foregår.

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

Der er under udførelsen skærpet 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, som bl.a. danner grundlag for identificering af projektfejl og mangler samt hvorvidt disse oprettes rettidigt i projektmodellen.

Ny ekstern kollisionstest foretaget i juni 2021 viser et begrænset fald i antal kollisioner. Der er efterfølgende af underrådgiver Søren Jensen redegjort for årsagen til det mindre fald, idet resultatet fra kollisionstesten er negativt påvirket af forældede ingeniørtegninger.

Kontinuerlig dialog med rådgivende ingeniør Søren Jensen foregår og det vil løbende blive vurderet, hvorvidt en ny kollisionstest skal foretages, når bygherre har vished for, at alle ingeniørtegningerne fra entreprenørerne er blevet opdateret.

Nybyg # 33 Der er en risiko for at store dele af ingeniørprojektet er ufuldstændigt

Bygherre har skærpet sit fokus på alle arbejder vedr. ingeniørprojektet og er i løbende dialog med såvel totalrådgiver som relevante entreprenører. Herudover afholdes også løbende afklaringsmøder med repræsentanter fra totalrådgivers underrådgiver.

Ingeniørfirmaet Søren Jensen har fået tilført ekstra ressourcer i form af tre ekstra ingeniører, som skal bistå med at robustgøre ingeniørprojektet.

Nybyg # 34 Risiko for tab af voldgiftssager

Bygherre er på nuværende tidspunkt part i voldgiftssager med entreprenører og totalrådgiver, hvor udfaldet kan være svært at afgøre pga. adskillige usikkerhedsfaktorer.

For at undgå at voldgiftssager skal tage opmærksomheden væk fra andre vigtige opgaver, har bygherre fokus på dialog- og forhandlingsmøder med entreprenører i stedet for mange juridiske skrivelser mellem parterne.

Endvidere modtager bygherre løbende rådgivning fra kammeradvokaten og sparrer med bygherreorganisationer fra andre kvalitetsfondsprojekter.

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

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 har fokus på at sikre, at totalrådgiver foretager tilsyn i henhold til aftalte tilsynsplaner, idet bygherre finder tilstrækkeligheden og kvaliteten af de totalrådgiver foretagne tilsyn mindre tilfredsstillende.

CIMT har siden 2020 igangsat eget tilsyn af kabling mv. Der har været adskillige møder mellem CIMT, bygherre og totalrådgiver, hvor det afklares hvorledes dette tilsyn kontinuerligt udføres på byggepladsen.

Nybyg # 28 Risiko for adskillige mangler i el-projektet, hvilket nødvendiggør omprojektering og tilkøb af ekstra ydelser fra entreprenører

Omprojektering til totalrådgiver og eller køb af ekstra ydelser fra entreprenører kan blive en direkte konsekvens af mangler i projektet eller manglende projektopfølgning i øvrigt.

Bygherre har ekstra fokus på alle arbejder vedr. el-entreprisen, herunder tæt dialog med såvel relevante entreprenører som repræsentanter fra totalrådgivers underrådgiver. Bygherre gør løbende mangler gældende over for totalrådgiver

Nybyg # 10 PL reguleringssatsen udvikler sig markant anderledes end byggeomkostningsindekset

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

Bygherre og bygherrerådgiver vil løbende monitorere udviklingen i markedet, ikke mindst grundet følgevirkningerne af COVID-19 udbruddet.

Nybyg # 18 Der er en risiko for ændringer i bygherreleverancer sent i projektet

Fortsat 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 projektorganisationen.

Grænseflade for hvem der er ansvarlig for fastlæggelse af teknisk udstyr, er afklaret. Fastlæggelsen af teknisk inventar er en forudsætning for identifikation af ændringer i projektet.

Forinden AB92-aflevering er det vigtigt at få afdækket en række kritiske forhold, såsom bestykninger til el, krav til IT, krav til medico, størrelsen af komponenter og fleksibiliteten af disse. Der blev tilbage i 2020 udarbejdet et grænsefladenotat med henblik på at klarlægge ansvarsfordelingen i såvel projektorganisationen som dens samarbejdsgrupper.

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

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

Der er fokus på at sikre ejerskabsregistrering for materialer, som er betalt, men ikke opbevares på byggepladsen. Herudover foretager bygherre, ved mistanke om konkurs, analyse af finansielle nøgletal baseret på tilgængelige årsrapporter for entreprenører.

I perioden marts-august 2020, har Region Hovedstaden grundet COVID-19 situationen, foretaget straksbetalinger af alle godkendte fakturaer med henblik på at forebygge likviditetsvanskeligheder hos entreprenørerne. Dette tiltag er under udfasning i 2021.

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

Bygherre udarbejder på baggrund af erfaring med byggeri, liste over grænse-flader der bør have særskilt fokus på opfølgning i relation til møder med totalrådgiver og entreprenør.

Bygherre foretager løbende opfølgning mht. tilstrækkelig koordinering og styring af de respektive fagentrepriser, således at det undgås, at vigtige emner/opgaver falder imellem to stole og ikke koordineres af nogen af parterne.

Bygherre har styrket sin organisation med ansvarlige projektledere for samtlige entrepriseområder. Der er oprettet arbejdsgrupper for de enkelte fagentrepriser. Disse arbejdsgrupper vil løbende koordinere delprojekterne, herunder udførelsen af disse i henhold til opdateret udførelsestidsplan.

Nybyg # 1 Der er risiko for at entreprenører ikke har adgang til nødvendige materialer til udførslen

Kvaliteten af totalrådgivers og byggeledelsens besvarelser af fremsendte tekniske forespørgsler vurderes løbende, således at bygherre løbende har overblik over det materiale, som ligger til grund for entreprenørernes materialeindkøb.

Det påses, at der er udarbejdet eller bliver udarbejdet en tidsplan for bestilling og leverance af materialer, der er kritisk vej enten på grund af lang leveringstid eller fordi der skal ske godkendelse af bygherre.

Der skal ske en koordinering af entreprenørernes leverancer med henblik på rettidig levering og rette materialekvalitet. Bygherre har indgået særskilte ressourceaftaler med totalrådgiver til brug for styrkelse af byggeledelse for så vidt angår håndtering af tekniske forespørgsler fra entreprenørerne.

Nybyg # 5 Der er risiko for tab af nøglemedarbejdere hos bygherre-organisationen

Der er etableret en bygherreorganisation, som via en opdateret projektplan og opdaterede projekthåndbøger har fokus på at skabe tryghed og ro omkring projektet. Herudover sikres der kontinuerlig og hyppig vidensdeling og vidensoverdragelse af kritiske beslutninger samt udarbejdes log over drøftelser på Nybyg- bygherremøder.

Der arbejdes med at sikre klare og dokumenterede beslutningsprocesser samt klarhed over hvem der har mandat/prokura til at træffe beslutninger. Beslutningskompetence er uddelegeret til delprojektlederne, der er tæt på entrepriserne.

Nærmeste ledelse skal have fokus på at fremme et sundt arbejdsklima, hvor der både er plads til kritik og ros, herunder fokus på trivslen i bygherre-organisationen. Løbende trivselsmålinger hjælper ledelsen med at foretage nødvendige organisatoriske ændringer. Projektorganisationen tilføres flere ressourcer i takt med opgaveporteføljen øges.

Ledelsen iværksætter tiltag, som sikrer vidensdeling på tværs af bygherre-organisationen, eksempelvis relevante projektfora.

Udarbejdelse af beredskabsplan i forhold til de perioder, hvor der er høj aktivitet i bygherreorganisationen. Eksempelvis ved aflevering, længere-varende sygdom eller ved håndtering af COVID-19, hvor bygherre har iværksat en række tiltag af hensyn til medarbejdernes sundhed og sikkerhed.

Nybyg # 35 Risiko for væsentlig stigning i tilbagegangsarbejder

Som følge af manglende svar og manglende håndtering af tekniske forespørgsler af totalrådgiver og byggeledelse, kan entreprenørerne ikke færdiggøre deres arbejde i det tildelte tidsslot, hvorfor de må vende tilbage og udføre arbejdet på et andet tidspunkt, hvilet kan medføre store økonomiske konsekvenser for projektet.

Derfor har bygherre indgået ressourceaftaler med totalrådgiver til brug for styrkelse af byggeledelsen og ingeniører med henblik på at formindske tilbagegangsarbejder. I efteråret 2020 ansatte projektorganisationen en ekstern konsulent til håndtering af disse tilbagegangsarbejder på vegne af bygherre.

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

Bygherre skal sikre, at den udarbejdede plan for forebyggelse af tyveri og hærværk på byggepladsen bliver opretholdt.

Der er etableret sikkerhedsforanstaltninger i form af sikkerhedsport med elektronisk lås ind til byggepladsen. Generel sikring af byggepladsen og evt. nye tiltag til bekæmpelse af hærværk og tyveri indgår i de løbende drøftelser omkring arbejdsmiljø.

Nybyg # 36 Risiko for unødige forsinkelser, idet der mangler afklaring i relation til hvilket CIMT-udstyr, der skal flyttes med over i nybyggeriet

På grund af manglende udmelding om flyttestrategien og manglende afklaring af, hvor meget CIMT-udstyr, som skal flyttes med over i nybyggeriet, kan det medføre forsinkelser i såvel aktiveringstidsplanen som ibrugtagningsprocessen.

Der aftales løbende koordinering af ansvarsområder hos bygherreorganisationen, CIMT og hospitalets interessentgrupper.

Bygherre foretager også tæt opfølgning og holder løbende dialog med CIMT med henblik på at overholde tidsplanen både frem til AB92-aflevering, men også efterfølgende i aktiveringsperioden, frem til ibrugtagningstidspunktet.

Nybyg # 32 Risiko for væsentlige ændringer i den gældende tidsplan som følge af COVID-19 udbrud samt risiko for manglende besvarelser på vigtige bestillinger

Trods iagttagelse og overholdelse af sundhedsmyndighedernes krav og anvisninger kombineret med den løbende udrulning af vaccinationsplaner, vil der fortsat være risiko for, at nogle nøglemedarbejdere bliver smittet af Corona-virus.

Alle parter har øget opmærksomhed på hygiejnen både i og udenfor bygge-pladsen. Udover grundig rengøring af skurvogne, er der også foretaget opsætning af håndsprit på strategiske steder på byggepladsen.

Projektorganisationen har ultimo 2020 indgået en samarbejdsaftale med Hvidovre Hospitals podeklinik om at få testet entreprenører og øvrigt personale på projektet på ugentlig basis med henblik på at reducere risikoen for smitteudbrud.

Fælles COVID-19 beredskabsplan udarbejdet af Enhed for Byggestyring og fremsendt til bygherreorganisationen.

Bygherre har fokus på at sikre, at alle COVID-19 relaterede udgifter bliver påstemplet COVID-19 til brug for en eventuel senere godtgørelse fra Staten /Regionen samt delforklaring til budgetoverskridelse.

Nybyg # 26 Risiko for at mangelfri AB92-aflevering ikke finder sted som planlagt

Entreprenørerne har i udgangspunktet ret til passende tid til at få udbedret fejl og mangler, afledt af sjusk eller tidspres.

Bygherre vil forsøge at foretage løbende overdragelsesforretning med henblik på indsamling af relevant dokumentation og brugervejledninger, således at der i videst muligt omfang kan ske mangelfri AB92-aflevering.

Bygherre har også fokus på tidsplan efter AB92-aflevering med henblik på at vurdere tid til udbedring af mangler. I den forbindelse opsamler bygherre erfaringer fra andre hospitalsbyggerier, eksempelvis Nordfløjen på Rigshospitalet i København og Nyt Hospital Herlev.

Nybyg # 31 Risiko for svigtende fagtilsyn baseret på reference-rum i takt med fremdriften i nybyggeriet

Præsentationsrum, også kaldet referencerummet blev afleveret forinden afvikling af Åbent-Hus-arrangementet d. 1. september 2019. På grund af Corona-restriktioner blev der ikke afviklet noget Åbent-Hus-arrangement for 2020. Åbent-Hus-arrangement for 2021 er sat til d. 5. september 2021.

Bygherre har foretaget evaluering af udført fagtilsyn og gennemgået rummet for udførelsesfejl og udførelsesmangler med henblik på at forebygge fejl og mangler i resten af nybyggeriet samt foretage evt. nødvendige justeringer i tilsynsprocesserne. Der er aftalt øget tilsyn på udførsel.

Bygherre har fokus på totalrådgivers tilsynsplanlægning og udførsel af tilsyn samt opfølgning på konstaterede mangler, hvilket også indgår som et målepunkt i Allonge 2. Allonge 2 udløb den 19. juni 2021 og er midlertidigt blevet erstattet af ATR 139, hvilket alene håndterer rate-betalinger både med og uden tilbagesøgningsforbehold.

Nybyg # 37 Risiko for verserende tvister medfører finansiel påvirkning af nybyggeriets budget

Udfaldet af igangværende tvister baseret på den økonomiske afrapportering kan påvirke den samlede budgetramme i positiv eller negativ retning afhængig af udfaldet af sagerne.

Løbende indsamling af dokumentationsmateriale til styrkelse af bygherres bevisbyrde samt løbende rådgivning fra kammeradvokaten.

Løbende sparring med centerdirektøren og øvrige hospitalsbyggerier

Nybyg # 7 Risiko for der ikke sker rettidig ajourføring af byggeweb
Der er blevet indskærpet mht. løbende upload af ajourførte modeller på byggeweb for at minimere risikoen for, at der bliver udført arbejder på baggrund af forældede versioner af projektmaterialet.

Efter at råhuset er blevet lukket, er det blevet endnu mere kritisk med ajourføring af byggeweb, hvilket indgår i ugentlige drøftelser med totalrådgiver.

Nybyg # 16 Risiko for at der kan ske arbejdsulykker på byggepladsen
Der er tale om en generel risiko, som altid vil gøre sig gældende på en byggeplads og skal derfor vurderes løbende i forhold til fremdriften på byggepladsen, herunder etablering af nødvendige sikkerhedsforanstaltninger.

I tilfælde af arbejdsulykke på byggepladsen, kan byggeriet risikere at blive forsinket pga. nedlukning indtil årsagen til en evt. arbejdsulykke er blevet afdækket.

Nybyg # 27 Risiko for at indflytning ikke kan ske på planlagt dato pga. manglende myndighedsgodkendelse og manglende ibrugtagnings-tillaldelse
Der er dialog med myndighederne mht. løbende at drøfte evt. kritiske forhold i den tilrettelagte brandstrategi.

Det er altid muligt at få en midlertidig ibrugtagningstilladelse, mens der arbejdes på at få godkendt brandstrategien.

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

5.4.1 Nyt Hospital Hvidovre

Projektets økonomi

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

Den samlede oprindelig budgetramme inkl. reserver udgør 1.470,1 mio. kr. (09-pl), svarende til 1.745,3 mio. kr. (21-pl) og 1.686,1 mio. kr. i løbende priser.

På baggrund af opdateret prognosemodel pr. 30. juni 2021, er en forventet budgetoverskridelse blevet indarbejdet. Den forventede budgetoverskridelse svarer til ca. 8% af det samlede budget.

Pr. 30. juni 2021 er der forbrugt 1.471,6 mio. kr. (løbende priser), svarende til 1.529,0 mio. kr. (21-pl).

Projektet rapporteres i grupperinger omfattende:

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

Desuden indgår kunstpuljen, 5%-reservepuljen samt budget til de medico- og it-anskaffelser, som 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/specielt 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 forlængelserne af udførselstidsplanen samt budget til delvis entrepriseudsættelse.

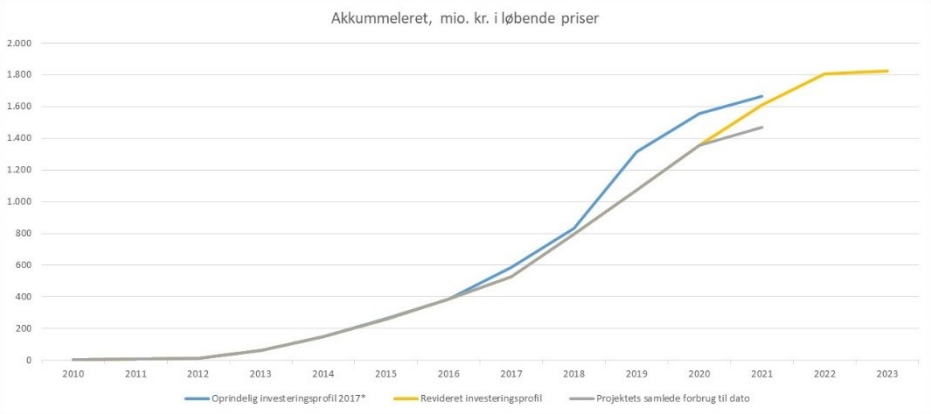
Der var licitation for entrepriserne vedr. nybyggeriet i august/september 2017, og resultatet lå inden for budgettet. Der har efterfølgende været foretaget mængdeverificeringer og tilretninger af kontrakterne.

Budgettet til IMT-investeringerne i Nyt Hospital Hvidovre udgør 138,6 mio. kr. (løbende priser), svarende til 142,4 mio. kr. (21-pl). Restbudgettet blev i 3. kvt. 2020 reduceret med 22,5 mio. kr., idet change request nr. 67 vedr. IMT-budget til sengeombygningsprojektet og change request nr. 62 vedr. investering i AGV-løsning blev indløst. Denne indløsning udfordrer opfyldelsen af tilsagnsbetingelsen om budgettets andel til IMT-investeringer på 150 mio. kr. (14-pl), svarende til ca. 165 mio. kr. i 21-pl.

Projektorganisationen vil i løbet af 2. halvår 2021 foretage en grundig gennemgang af budgettet for IT og medicoanskaffelser til nybyggeriet med henblik på 70% målopfyldelse i relation til investering i patientrettet udstyr, ud af samlede IMT-investeringer på 150 mio. kr. (14-pl).

5.5 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 den oprindelige forventningskurve, hvilket skyldes som beskrevet, at der er forsinkelser i hovedparten af entrepriserne, hvorved der ikke har været det samme udgiftsniveau som forventet. Der sker løbende ajourføring af de økonomiske forventninger i forhold til den planlagte aktivitet over tid.

5.6 Kvalitet og indhold

Kvaliteten i byggerierne forstås som antal af byggede kvadratmeter, pris pr. kvadratmeter, antal senge til patienter i de nye bygninger samt det samlede hospital, den forventede behandlingskapacitet samt udnyttelsesgrader, med andre ord indholdet i faseskifteskemaerne.

Det bemærkes, at der i oprindelig ansøgning var angivet 320 ombyggede sengestuer. Dette var det oprindelige antal senge i stuer før ombygningen, svarende til 80 sengestuer. Det faktiske antal senge i ombyggede arealer er efter afsluttede sengestueombygninger opgjort til 111 en-sengsstuer.

Der etableres 239 en-sengsstuer i nybyggeriet samt 5 flexible stuer, der kan anvendes til enten behandlings- eller sengestuer. Hertil er 14 senge fordelt på 5 stuer placeret på forskellige afsnit samt i den fælles akutmodtagelse.

Når nybyggeriet er taget i brug, anvendes 4-sengsstuerne fremover som 2-sengsstuer. Konsekvensen af ikke at gennemføre etape 2D og etape 3 betyder, at de planlagte 159 en-sengsstuer reduceres til 111 en-sengsstuer.

De ikke-renoverede sengestuer omfatter 139 en-sengsstuer, mens resterende 2- og 4 sengestuer alene vil blive anvendt til 2 senge ved nybyggeriets ibrugtagning.

I forbindelse med generalplansarbejdet, er det besluttet kun at medregne sengestuer med eget toilet og bad, hvilket betyder, at bl.a. nuværende Akutmodtagelse ikke medregnes, hvilket udgør 34 sengepladser. Det er ikke planlagt, at arealet skal anvendes til sengeafsnit fremadrettet i generalplanen. Ligeledes medregnes ikke de oprindelige isolationsstuer, som ikke længere anvendes til sengestuer, da de fysisk er for små til at kunne anvendes til sengestuer. Disse udgør 10 sengepladser.

Med ovenstående forudsætninger vurderes det samlede hospital at omfatte ca. 831 fysiske senge på Hvidovre matriklen.

Det eksisterende hospital har siden ansøgningen været planlagt til at omfatte såvel ombyggede som ikke-ombyggede sengestuer efter kvalitetsfonds-projektet. De ikke-ombyggede sengestuer vurderes fuldt funktionsdygtige, men moderniseringen vil dog have en indflydelse på patientoplevelsen.

5.7 Tættere opfølgning hos Sundhedsministeriet

Sundhedsministeriet meldte i 1. kvartal 2020 ud, at Nyt Hospital Hvidovre skal under tættere opfølgning hos ministeriet. På møde den 17. april 2020 blev administrationen ved Enhed for Byggestyring, Sundhedsministeriet og projektorganisationen på Nyt Hospital Hvidovre enige om, at den tættere opfølgning skal bestå i, at Region Hovedstadens administration månedligt fremsender prognosemodellen med status på forbrug, reserver og det aktuelle risikobillede.

Herudover afholdes virtuelt møde en gang hvert kvartal, hvilket giver Sundhedsministeriet mulighed for at stille supplerende spørgsmål til det fremsendte materiale, herunder det aktuelle risikobillede.

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

Risikostyringsmanualen for Region Hovedstadens kvalitetsfondsprojekter er opdateret i november 2020, hvor opgørelsen af den samlede økonomiske effekt nu beregnes på baggrund af en Monte Carlo simuleringsmetode i modsætning til den tidligere successive kalkulationsmetode.

Ændringen skyldes implementering af en ensartet prognosemodel på tværs af kvalitetsfondsprojekterne, hvor der gives et samlet overblik over estimeret slutforbrug ved færdiggørelse og dermed også en prognose for budget-rammeoverholdelse.

6.2 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

De regionale byggestyringsregler blev godkendt af regionsrådet i 2. kvartal 2017. Styringsparadigmet for de store byggerier i Region Hovedstaden blev opdateret i juni 2021.

I forbindelse med udbetalingsanmodningen blev der udarbejdet et opfølgende notat om bygge-, økonomi- og risikostyring. Sundhedsministeriet 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.

Årets forbrug for 1. halvår 2021 er opgjort på baggrund af udgifter bogført i SAP. Efter juni 2021 månedslukning i SAP, er der d. 9. juli 2021 trukket en forbrugsrapport i SAP til brug for opdatering og afrapportering af økonomiskemaer.

I regnskabet defineres disponeringer som de aftaler, der er indgået med 3. mand, hvortil projektet er forpligtet til at yde betaling. Disponeringer er således udtryk for et aftaleforhold på bl.a. rådgivning, entrepriser mv., såvel hovedkontrakter som aftaler om tillægsarbejder (ATR og aftalesedler) m.v.

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

De i skema 1 planlagte færdiggørelsesgrader opgøres med udgangspunkt i akkumuleret forbrug primo kvartalet tillagt forrige kvartals forventede

forbrug for indeværende kvartal, set i forhold til det korrigerede budget i årets priser.

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

Den "oprindelige færdiggørelsesgrad" i bilag D er opgjort på baggrund af den ajourførte finansieringsprofil fremsendt til SUM i december 2017, der lå til grund for godkendelse af udbetalingsanmodningen. Den "reviderede færdiggørelsesgrad" er baseret på den finansieringsprofil der ligger til grund for finansieringsprofilen på dato for kvartalsrapporten, under hensyntagen til 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 er 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 2021 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. juni 2021 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. juni 2021. Forskellen i færdiggørelsesgraderne imellem bilag D og skema 1 skyldes, at bilag D er færdiggørelsesgraden beregnet ud fra forbrug i løbende priser, mens færdiggørelsesgraderne i skema 1 er beregnet i 21-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: Følgebrev 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 2021

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**	**3.853.371.371**	**-3.008.595.982**	kr. 895.217.082

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (3.kvartal 2021)	Kvartal 2 (4.kvartal 2021)	Kvartal 3 (1.kvartal 2022)	Kvartal 4 (2.kvartal 2022)
Forbrug projekterne	kr. -436.800.000	kr. -479.466.633	kr. -654.168.639	kr. -581.278.639
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 39.725.000	kr. 39.725.000	kr. -	kr. -
Statens indbetalinger	kr. 47.871.000	kr. 93.888.000	kr. 366.146.000	kr. 366.146.000
Lånoptagelse		kr. -	kr. 221.744.000	
Akkumulleret deponeringssaldo**	kr. 546.013.082	kr. 200.159.449	kr. 133.880.810	kr. -81.251.829

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. kvalitetsfondsinvesteringe
1911 Det Nye Rigshospital AFSLUTTET	kr. 1.266.776.089	kr. 263.100.000	kr. 649.760.130	kr. -2.179.636.220	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.535.937.000	kr. 365.304.000	kr. 689.536.938	kr. -2.590.777.938	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 819.713.885	kr. 235.022.000	kr. 416.951.112	kr. -1.471.686.997	**0**
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 385.169.000	kr. 100.579.000	kr. 129.010.172	kr. -614.758.172	**0**
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 476.050.000	kr. 645.302.000	kr. 377.402.158	kr. -1.498.754.158	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 196.379.000	kr. 63.093.000	kr. 745.935.472	kr. -1.005.407.472	**0**
I alt	**kr. 4.680.024.974**	**kr. 1.672.400.000**	**kr. 3.008.595.982**	**kr. -9.361.020.957**	**kr. -1.808.286**

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital 1) AFSLUTTE	kr. 1.266.776.089	kr. -1.266.776.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.548.834.412	kr. -1.535.937.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 879.812.751	kr. -819.713.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 367.518.419	kr. -385.169.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 895.994.203	kr. -476.050.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 601.058.727	kr. -196.379.000
Total	kr. 5.559.994.601	**kr. -4.680.024.974**

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfondsinvesteringer
1911 Det Nye Rigshospital AFSLUTTET	kr. -263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -365.304.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -235.022.000
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. -100.579.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -645.302.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -63.093.000
Total	**kr. -1.672.400.000**

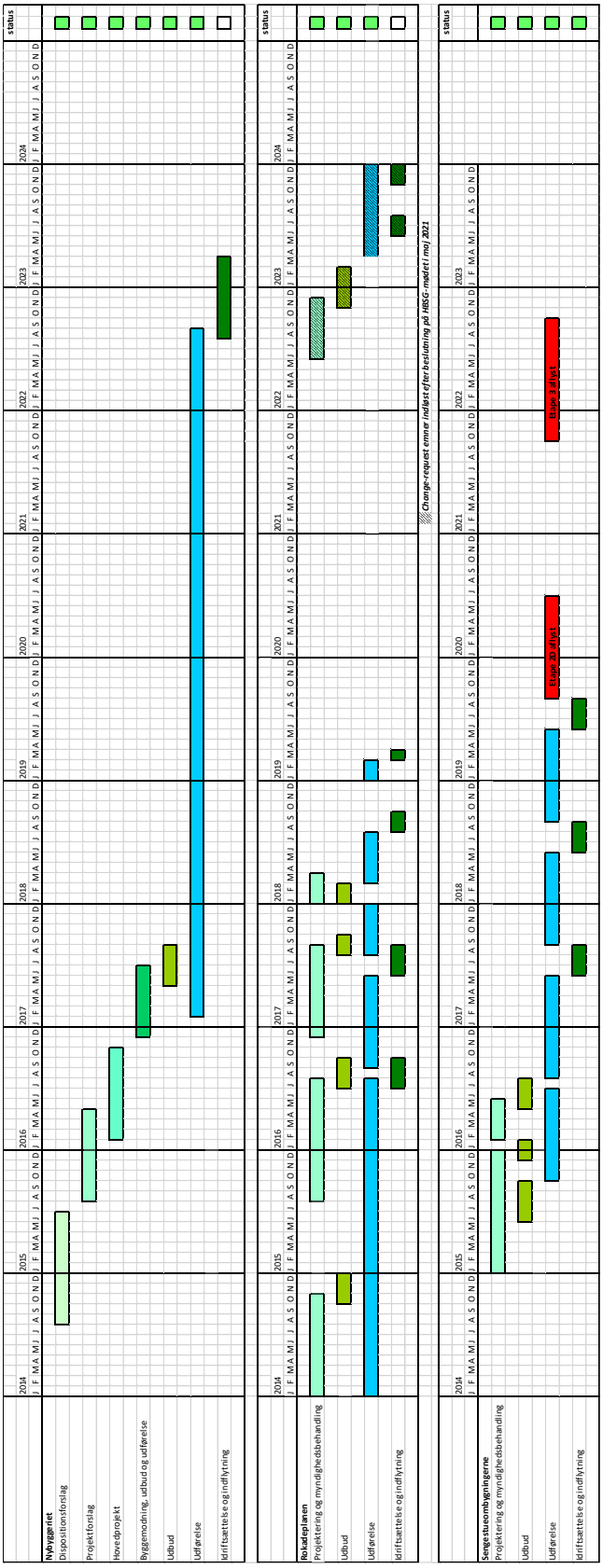
Forventet forbrug	Kvartal 1 (3.kvartal 2021)	Kvartal 2 (4.kvartal 2021)	Kvartal 3 (1.kvartal 2022)	Kvartal 4 (2.kvartal 2022)
Det Nye Rigshospital AFSLUTTET	kr. -			
Nyt Hospital Herlev	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 75.000.000	kr. 62.600.000	kr. 75.000.000	kr. 2.110.000
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 41.800.000	kr. -	kr. -	kr. -
Nordsjælland	kr. 250.000.000	kr. 308.366.633	kr. 429.168.639	kr. 429.168.639
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 70.000.000	kr. 108.500.000	kr. 150.000.000	kr. 150.000.000
Total (Akkumuleret)	**kr. 9.797.820.957**	**kr. 10.277.287.590**	**kr. 10.931.456.229**	**kr. 11.512.734.868**
(hele kroner)				

* Ultimo 1. kvartal 2021

** Eksklusiv indtægssalg vedr. Nordsjælland Hospital (52,763 mio.kr.) provenuet er modregnet i låneoptagelsen

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

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift - Nyt Hospital Hvidovre



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse 30. juni 2021

År (Lb. Priser)	Investeringsprofil (2017)		Forventet investreringsprofil		Forbrug Akkumleret	
	mio. kr.	% andel af total	mio. kr.	% andel af total	mio. kr.	% andel af total
2010	2,0	0%	2,0	0%	**2,0**	0%
2011	7,0	0%	7,0	0%	**7,0**	0%
2012	13,6	1%	13,6	1%	**13,6**	1%
2013	64,7	4%	64,7	4%	**64,7**	4%
2014	150,6	9%	151,1	8%	**151,1**	8%
2015	262,7	16%	258,8	14%	**258,8**	14%
2016	385,0	23%	385,9	21%	**385,9**	21%
1. kvt.					19,9	
2. kvt.					43,7	
3. kvt.					28,4	
4. kvt.					35,0	
2017	586,4	35%	528,3	29%	**528,3**	29%
1. kvt.					18,5	
2. kvt.					44,0	
3. kvt.					19,6	
4. kvt.					60,5	
2018	832,0	50%	795,6	44%	**795,7**	44%
1. kvt.					55,8	
2. kvt.					52,2	
3. kvt.					57,3	
4. kvt.					102,2	
2019	1.315,0	79%	1.074,4	59%	**1.074,4**	59%
1. kvt.					43,6	
2. kvt.					62,9	
3. kvt.					66,9	
4. kvt.					105,3	
2020	1.555,1	93%	1.353,5	74%	**1.353,6**	74%
1. kvt.					81,8	
2. kvt.					40,5	
3. kvt.					57,2	
4. kvt.					99,7	
2021	1.665,8	100%	1.609,1	88%	**1.471,6**	81%
1. kvt.					63,5	
2. kvt.					54,5	
2022	1.665,8	100%	1.807,1	99%		
2023			1.822,8	100%		
	1.665,8		**1.822,8**			