

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERI
1. oktober 2021 – 31. december 2021

NYT HOSPITAL HVIDOVRE

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåregnede 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 afreporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Sundhedsministeriet efter fast koncept. Kvartalsrapporten udarbejdes efter Sundhedsministeriets gældende regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri.

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



2. Ledelseserklæring

Til Sundhedsministeriet, og BDO

LEDELSENS REGNSKABSERKLÆRING VEDRØRENDE KVARTALSRAPPORTERING 4. KVARTAL 2021

Denne regnskabserklæring er afgivet i forbindelse med revisionen af og ledelsen i Region Hovedstadens fremsendelse af kvartalsrapporteringen pr. 31.12.2021 (4. 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 19.04.2022, *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 giver 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. april 2022

Lars Gaardhøj
Regionsrådsformand

Anne Skriver Andersen
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Hvidovre for perioden 1. oktober 2021 til 31. december 2021. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. december 2021 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten, og har den 16. marts 2022 fremsendt 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. oktober 2021 til 31. december 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 henseender 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”, kapitel 4, hvor følgende fremgår:

”Projektets risikoprognose pr. 31. december 2021 viser den forventede budgetoverskridelse af det samlede budget svarende til henholdsvis 8,7 % i det mest sandsynlige scenarie og 13,8 % i det værste scenarie. Det 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 Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Hvidovre” afsnit 5.3, hvoraf følgende fremgår:

”Det vurderes, at der er et fortsat og voksende pres på reserverne ved udgangen af 4. 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 4. 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:

”Restbudgettet blev i 3. kv. 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 forventes ikke at udfordre opfyldelsen af tilsagnsbetingelsen om budgettets andel til IMT-investeringer på 150 mio. kr. (14-pl), svarende til ca. 165 mio. kr. i 21-pl.”

Samt den dertilhørende fodnote hvoraf der fremgår:

”Det skal bemærkes, at det samlede IMT-budget angivet i bilag 2 Fortrolig Kvartalsrapport, skema 2 og skema 4, ikke stemmer overens med angivne totalramme til IMT-investeringer på 165 mio. kr. i 21-pl. Det skyldes, at forventet omallokering af IMT-relaterede udgifter som led i endelig opgørelse af entrepriserne udestår, således at den i skema 2 og 4 angivne total på ca. 139,5 mio. kr. i 21-pl, vil beløbe sig til 165 mio. kr. 21-pl derefter.”

Fremhævelse af forhold vedrørende budgettet

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

På baggrund af indstillingsnotat nr. 21 modtaget medio juli 2021, er AB92-afleveringen berammet til den 12. august 2022.

Omfanget af krav fra entreprenører vedr. nybyggeriet vokser fortsat. Projektorganisationen har stort og løbende fokus på at identificere mulige projektændringer inden for det samlede kvalitetsfundsprojekt med det formål at realisere et fuldt funktionsdygtigt hospital indenfor budgetrammen. Dog har projektorganisationen siden 4. kvartal 2020, set sig nødsaget til at rapportere en forventet budgetoverskridelse.

Projektets risikoprognose pr. 31. december 2021 viser den forventede budgetoverskridelse af det samlede budget svarende til henholdsvis 8,7% i det mest sandsynlige scenarie og 13,8% i det værste scenarie. Det skal ses i sammenhæng med de indtrufne hændelser og de mange tidsforlængelser under den igangværende udførsel af nybyggeriet.

Planlægningen af tiden mellem AB92-aflevering og idriftsættelse af hospitalets funktioner i nybyggeriet er fuld i gang, idet alle parter aktiviteter planlægges i én samlet tids- og aktivitetsplan. Der er udarbejdet et samlet overblik for aktiveringsperioden med en såkaldt mastertidsplan, som beskriver de enkelte aktiviteter efter AB92-afleveringen og frem til forventet patientindflytning i 2. kvartal 2023.

4.1 Status for Nyt Hospital Hvidovre pr. 4. kvartal 2021

Kvalitetsfundsbyggeriet 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.

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

Som følge af facadeentreprenør, Bent Nygaard Sørensen (BNS) konkurs ultimo januar 2020, har bygherre i foråret 2020 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 primo 4. kvartal 2021 været fremdrift med opfyldelsen af en række kritiske milepæle, som er angivet i et forudsætningsnotat. November og navnlig december 2021 har været kendetegnet ved stigende smittetilfælde på byggepladsen, hvorfor bygherre i samarbejde med totalrådgiver og byggeledelsen har genindført en række smittebekæmpende tiltag både på og udenfor byggepladsen. Bl.a. er mange fysiske møder blevet erstattet af virtuelle møder.

Samarbejde med Totalrådgiver

Samarbejdet med totalrådgiver er udfordret. Det såkaldte forudsætningsnotat er løbende i fokus og bliver opdateret i takt med at de enkelte emner ikke bliver afklaret rettidigt, hvilket giver synlige udfordringer for byggeledelsens arbejde med fremdriften.

Efter udløb af Allonge 2 medio juni 2021, har bygherre indgået en midlertidig rådgiveraftale med totalrådgiver og denne rådgiveraftale er blevet forlænget med to måneder for perioden september-oktober 2021 samt november-december 2021. Efter ønske fra totalrådgiver har parterne genoptaget forhandlinger med henblik på at indgå en Allonge 3. På nuværende tidspunkt afventer bygherre et nyt udspil fra totalrådgiver.

Indflytning i nybyggeriet

På baggrund af den seneste tidsforlængelse med AB92-aflevering d. 12. august 2022, er målsætningen for ibrugtagning også blevet tilpasset, idet forventet ibrugtagning af Nyt Hospital Hvidovre bliver 2. kvartal 2023.

Ekstern hospitalsflytterådgiver, canadiske HCR, har opstartet proces af det praktiske samarbejde, herunder interviews med interessenter, udarbejdelse af behovsanalyser og design af ibrugtningsprocesser.

Idet 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 erfaringsopsamling 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 totalrådgiveraftale. Byggeledelsen varetages af Cubic Group under totalrådgivers ledelse.

Bygherres opfølgning samt handlemuligheder – styrkelse og forlængelse

Der er løbende under udførelsen opstået uenigheder mellem bygherre og totalrådgiver om omfanget af nødvendige ressourcer for at koordinere de planlagte entreprisarbejder, foretage projektopfølgning og projektopretning samt de øvrige kontraktuelle vilkår, der ligger til grund herfor.

Byggeledelsen har i 4. kvartal 2021 arbejdet videre med afklaring af igangværende entreprenørkrav, koordinering og planlægning af tilbagegangsarbejder, 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.

Aflysningen af etape 2D samt etape 3 vil betyde, at omfanget af ikke-ombyggede sengestuer er højere end forudsat i ansøgningen til ekspertpanelet. Alle ikke-ombyggede 2- og 4 sengestuer er fuldt funktionelle til klinisk drift, og vil ved udflytning til nybyggeriet alene blive anvendt som 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 Hvidovrematriklen.

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 kvalitetsfundsprojekt var ultimo 2021. Denne afslutning er for nuværende forskudt med 29 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 nærværende forlænget med samlet 29 måneder, til samlet aflevering af entrepriser i august 2022. Dernæst skal der ske indkøring og ibrugtagning, som for nærværende er planlagt til ca. 9-10 måneder.

I forbindelse med kontrahering af råhusentreprisen blev der aftalt forlængelse på fire måneder. Denne forlængelse skyldtes, 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 som led i 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 totalrådgiver, 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 d. 19. marts 2021. Forlængelsen skyldtes 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 udførelsen 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 accepterer bygherre i første omgang ændringen af AB92-aflevering, men har skriftligt påpeget over for totalrådgiver, at bygherre ikke er enig i årsagsforklaringen.

Som følge af 2-dages nedlukning (pga. af adskillige COVID-19 smittetilfælde) af byggepladsen medio november 2020, blev 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 totalrådgiveren således til en ny udsættelse af AB92-aflevering, som nu berammes til d. 12. august 2022.

5. Rapportering

5.1 Faserapportering og rapportering af effektiviseringsgevinster

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 prognosemodel, som blev implementeret i 4. kvartal 2020 og fortsat arbejder på at sikre en høj kvalitet af risikoarbejdet og risiko-rapporteringen.

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 yderligere 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 opfølgings- 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 4. 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 og voksende pres på reserverne ved udgangen af 4. kvartal 2021 jf. projektorganisationens risikovurdering. Dertil viser reserveprognosen baseret på de tre scenarier udfordringer i niveauet af reserver på det samlede kvalitetsfundsprojekt. Reserveprognosen ved udgangen af 4. 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 4. 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”

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

Projektet har i 4. kvartal 2021 afholdt risikoworkshop for Nybyg-projektet den 7. december 2021. Der blev identificeret to nye risici på workshoppen.

De nye risici er:

NYBYG # 40 - Risiko for at projektet skal afholde ekstra udgifter i relation opfyldelse af brandmodstandskrav BS120

NYBYG # 41 - Risiko for manglende eller forsinket input i forbindelse med brugergennemgang og afklaring af CIMT-leverancer.

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Hvidovre for 4. kvartal 2021 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med projektets interessenter samt bygherrerådgiveren.

Der er siden 3. kvartal 2021 lukket to risici, mens der ligeledes er oprettet to nye. Det totale antal risici er således uforandret på 24 stk.

De aktuelle risici fremgår af nedenstående oversigt:

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
NYBYG	33	Risiko for at store dele af ingeniørprojektet er ufuldstændigt	01-11-13 - 31-03-22	20	2	2
NYBYG	2	Risiko for projektfejl og mangler ikke oprettes rettidigt i projektmodel	01-01-17 - 31-12-21	16	2	3
NYBYG	9	Der er en risiko for at styrende arbejdsplaner ikke ajourføres i forhold til fremdrift	01-11-13 - 31-03-22	25	1	2
NYBYG	34	Risiko for tab af voldgiftssager	01-11-13 - 31-03-22	20	1	2
NYBYG	12	Der er risiko for, at udførselsfejl og udførselsmangler ikke opdages og rettes i tide på grund af svigtende fagtilsyn fra TRG.	01-04-17 - 31-12-21	20	1	2
NYBYG	38	NHH-projektet belastes med omkostningerne for at etablere 2.600 kvm solcelleanlæg	01-11-13 - 31-03-22	15	1	2
NYBYG	39	Den globale COVID-19 pandemi har genereret en markant efterspørgsel på computer-chips, hvilket har resulteret i restordre på verdensplan	01-11-13 31-03-22	15	1	2

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
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 - 31-03-22	16		
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
NYBYG	3	Der er risiko for uafdækkede grænseflader afklaring mellem TRG/ENT og ENT/ENT.	01-01-17 - 31-12-21	12	1	2
NYBYG	1	Der er risiko for at entreprenører ikke har adgang til nødvendige materialer til udførslen	01-07-17 - 31-12-21	12	1	2
NYBYG <i>Ny risiko</i>	41	Risiko for manglende eller forsinket input i forbindelse med brugergennemgang og afklaring af CIMT-leverancer.	01-11-13 - 31-03-22	12	1	2
NYBYG	5	Der er risiko for tab af nøglemedarbejdere hos bygherreorganisationen.	01-11-13 - 31-03-22	12	1	2
NYBYG	13	Der er risiko for tyveri og hærværk på byggepladsen.	01-03-17 - 31-12-21	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		2
NYBYG	26	Risiko for at mangelfri AB92-aflevering ikke finder sted som planlagt.	01-11-13 - 31-03-22	12		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 <i>Ny risiko</i>	40	Risiko for at projektet skal afholde ekstra udgifter til brandsikring	01-11-13 - 31-03-22	6	1	2
NYBYG	7	Der er risiko for der ikke sker rettidig ajourføring af byggeweb	06-02-19 - 31-12-21	9		1
NYBYG	37	Indregning af muligt udfald af igangværende voldgiftssager, reklamationer og forsikringsager baseret på skema 9 - Tvister	01-11-13 - 31-03-22		1	2

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
NYBYG	16	At der kan ske arbejdsulykker på byggepladsen.	08-04-19 - 31-12-21	6		1
NYBYG	27	Risiko for at indflytning ikke kan ske på planlagt dato pga. manglende myndigheds-godkendelse og ibrugtagningstilladelse.	01-11-13 - 31-03-22	9		

Note: RP henviser til antallet af risikopoints

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

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. Totalrådgiver har efter aftale med bygherre tilknyttet yderligere ingeniørressourcer med henblik på at imødekomme behovet for tekniske afklaringer for derved at sikre fremdriften i projektet.

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.

Med udgangspunkt i den eksterne kollisionstest foretaget tilbage i juni 2021, har bygherre opdateret aktuelt stadi fra tidsplanen i relation til den procentuelle færdiggørelse af etager og områder i nybyggeriet. Denne fremgangsmåde giver et retvisende billede af risiko for kollisioner og tager hånd om de tilbageværende kollisioner.

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

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

Bygherre er dagligt til stede på byggepladsen, mens der er fokus på at sikre, at byggeledelsen får ajourført arbejdstidsplaner, som imødekommer AB92-

afleveringen. Den nugældende arbejdstidsplan som stort set alle entreprenører har tilsluttet sig, berammer AB92-aflevering til d. 12. august 2022.

Bygherre fortsætter indtil videre med egen registrering af fremdrift på byggepladsen, idet normal produktion på byggepladsen opretholdes ved bl.a. inddeling af byggeriet i zoner med henblik på at undgå for meget smittespredning givet det aktuelle smittetryk i samfundet.

Herudover er ingeniørdelen af projektet blevet styrket med yderligere ressourcer, som efter aftale med Totalrådgiver er hyret ind af byggeledelsen.

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

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

Bygherre har fokus på at sikre, at totalrådgiver foretager tilsyn i henhold til aftalte tilsynsplaner, idet bygherre finder tilstrækkeligheden og kvaliteten af de af 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 # 38 Risiko vedr. manglende efterlevelse af kriterier i Energi-rammerapport fra 2018

Fokus på løbende koordinering af ansvarsområder hos bygherre-organisationen, CIMT, Energi og Miljø samt hospitalets driftsafdeling.

Der pågår pt. analysearbejde med at klarlægge konsekvenserne af Energirapport Nyt Hvidovre Hospital fra februar 2018. Bygherre afventer svar fra eksternt konsulentfirma.

Nybyg # 39 Risiko for der opstår restordre på byggeleverancer indeholdende elektronik, grundet global chip-mangel

Risiko vedr. mangel på computer-chips grundet global pandemi. Den globale COVID-19 pandemi har genereret en markant efterspørgsel på computer-chips, hvilket har resulteret i restordre på verdensplan.

Siden 3. kvartal 2021 risikoworkshop, har den globale leveringssituation ændret sig, således at det ikke kun er computer-chips der er omfattet, men nu også gælder andet teknisk udstyr.

Bygherre og driftorganisationen følger leveringssituationen tæt og er kontinuerligt opmærksom på nye tiltag.

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.

Ingeniørdelen af projektet er blevet styrket med yderligere ressourcer, som er hyret ind af byggeledelsen efter aftale med totalrådgiver og bygherre.

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 er opmærksom på den stigende udvikling i byggeomkostningsindekset og overvåger kontinuerligt spændet imellem P&L indeks og byggeomkostningsindeks.

Bygherre har pr. 31.12.2021 efterregnet behovet for indekseringsreserve og konstateret at niveauet er tilstrækkeligt.

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 nu udfaset.

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 grænseflader der bør have særsomt 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 koordinerer løbende 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 udførelsen

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 på 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 # 41 - Ny risiko

Udvalgt personale på det eksisterende Hvidovre Hospital kan grundet det aktuelle arbejdspress på hospitalerne, først hen i 2. kvartal 2022 deltage i brugergennemgang og afklaring af CIMT-leverancer, hvilket kan presse aktiveringstidsplanen og dermed forsinke ibrugtagningsdatoen.

CIMT er i kontinuerlig dialog med relevante personalegrupper på det eksisterende hospital med henblik på at tilsikre rettidig brugergennemgang, herunder input til CIMT-leverancer.

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

Der er etableret en bygherreorganisation, som via en opdateret projektplan og opdaterede projekthåndbøger har fokus på at skabe tryghed og ro omkring projektet. Herudover sikres der kontinuerlig vidensdeling og vidensoverdragelse af kritiske beslutninger samt udarbejdes referat indeholdende aktionspunkter fra ugentlige møder.

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 arbejdsmiljø, hvor der både er plads til kritik og ros, herunder fokus på trivslen i bygherreorganisationen. Løbende trivselsmålinger hjælper ledelsen med at foretage nødvendige organisatoriske tilpasninger. Projektorganisationen tilføres flere ressourcer i takt med opgaveporteføljen øges.

Ledelsen iværksætter tiltag, som sikrer vidensdeling på tværs af bygherreorganisationen, eksempelvis relevante projektforsamlinger.

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

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.

Der er 4. kvartal 2021 indgået aftale med CS-VAGT og indført gående vagter udenfor normal arbejdstid.

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 på og udenfor byggepladsen. Udover grundig rengøring af skurvogne, er der også foretaget opsætning af håndsprit på strategiske steder på byggepladsen.

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

Bygherre har fokus på at sikre, at alle COVID-19 relaterede udgifter bliver påstemplet COVID-19 til brug for senere opfølgning samt delforklaring til budgetoverskridelsen.

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

Bygherre har foretaget evaluering af udført fagtilsyn og gennemgået referencerummet af flere omgange 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 tidligere indgik som et målepunkt i Allonge 2.

Nybyg # 40 – Ny risiko

DBI har nu fremsendt deres rapport, som beskriver, at konstruktionen lever op til BS60, men ikke lever op til brandmodstandskrav BS120, som er kravet på dette projekt, idet der er indbygget brandbare materialer i konstruktionen. Dog vurderer DBI, at omfanget ikke er større end hvad der af de kommunale myndigheder normalt tillades.

Når de kommunale myndigheder skal godkende brandmodstandskravet i nybyggeriet, er det DBI de vil henvende sig til. Endvidere er bygherre i løbende dialog med DBI.

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 # 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 brug for styrkelse af bygherres bevisbyrde samt løbende rådgivning fra kammeradvokaten. Herudover har bygherre løbende sparring med centerdirektøren og øvrige hospitalsbyggerier.

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 ibrugtagningstilladelse

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 sengeposter 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. 31. december 2021, er en forventet budgetoverskridelse blevet indarbejdet. Den forventede budgetoverskridelse svarer til ca. 9% af det samlede budget.

Pr. 31. december 2021 er der forbrugt 1.610,0 mio. kr. (løbende priser), svarende til 1.667,3 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 139,5 mio. kr. (21-pl), idet bygherre har benyttet sig af muligheden for at undlade pl-regulering af IMT-budgettet for perioden 2009-2014.

Restbudgettet blev i 3. kv. 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 forventes ikke at udfordre opfyldelsen af tilsagnsbetingelsen om budgettets andel til IMT-investeringer på 150 mio. kr. (14-pl), svarende til ca. 165 mio. kr. i 21-pl.²

Projektorganisationen har efter møder med CIMT-organisationen foretaget en ny 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). Gennemgangen har ikke givet anledning til risiko for manglende målopfyldelse.

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

² Det skal bemærkes, at det samlede IMT-budget angivet i bilag 2 Fortrolig Kvartalsrapport, skema 2 og skema 4, ikke stemmer overens med angivne totalramme til IMT-investeringer på 165 mio. kr. i 21-pl. Det skyldes, at forventet omallokering af IMT-relaterede udgifter som led i endelig opgørelse af entrepriserne udestår, således at den i skema 2 og 4 angivne total på ca. 139,5 mio. kr. i 21-pl, vil beløbe sig til 165 mio. kr. 21-pl derefter.

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.

Det eksisterende hospital har siden ansøgningen været planlagt til at omfatte såvel ombyggede som ikke-ombyggede sengestuer efter kvalitetsfondsprojektet. 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 kvalitetsfundsprojekter er opdateret i november 2020, hvor opgørelsen af den samlede økonomiske effekt nu beregnes på baggrund af en Monte Carlo simuleringstype i modsætning til den tidligere successive kalkulationsmetode.

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

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 pr. 31. december 2021 er opgjort på baggrund af udgifter bogført i SAP. Efter december 2021 månedslukning i SAP, er der d. 16. januar 2022 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, inklusiv den forventede budgetoverskridelse.

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 4. kvartal 2021 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. december 2021 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. december 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.

6.4 Præcisering af forbrug

Periodiseret forbrug nævnt i skema 1 og skema 7 som henholdsvis ”forbrug til dato” og ”forbrug”, dækker over godkendt og bogført forbrug inden for kvartalet, inkl. supplementsperiode. Supplementsperioden er for 1. – 3. kvartal 5. hverdage i efterfølgende måned og for 4. kvartal i forbindelse med årsskiftet ca. 10 hverdage. Udført arbejde i kvartalet, som ikke er faktureret og godkendt vil typisk indgå opgørelsen af disponeret forbrug.

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: 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. 31. december 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	3.932.821.371	-3.590.286.109	kr.	392.976.955

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (1.kvartal 2022)	Kvartal 2 (2.kvartal 2022)	Kvartal 3 (3.kvartal 2022)	Kvartal 4 (4.kvartal 2022)
Forbrug projekterne	kr. -532.821.491	kr. -557.357.531	kr. -602.199.283	kr. -534.227.803
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Statens indbetalinger	kr. 61.200.000	kr. 510.976.333	kr. 510.976.333	kr. 510.976.333
Lånoptagelse	kr. 221.744.000	kr. -	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 143.099.464	kr. 96.718.267	kr. 5.495.317	kr. -17.756.153

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital AFSLUTTET	kr. 1.266.776.089	kr. 263.100.000	kr. 649.760.130	kr. -2.179.636.220	kr. -1.586.765
1711 Nyt Hospital Herlev AFSLUTTET	kr. 1.537.178.000	kr. 365.304.000	kr. 688.320.000	kr. -2.590.802.000	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 935.980.885	kr. 235.022.000	kr. 439.196.928	kr. -1.610.199.813	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 382.208.000	kr. 100.579.000	kr. 173.773.000	kr. -656.560.000	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 330.291.000	kr. 645.302.000	kr. 833.164.587	kr. -1.808.757.587	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 221.151.000	kr. 63.093.000	kr. 806.071.464	kr. -1.090.315.464	0
I alt	kr. 4.673.584.974	kr. 1.672.400.000	kr. 3.590.286.109	kr. -9.936.271.084	kr. -1.809.051

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer		
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 1.266.776.089	kr. -1.266.776.089		
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.537.178.000	kr. -1.537.178.000		
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 962.619.313	kr. -935.980.885	-16.391.784,00	korrektion fra tidligere år
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 382.208.000	kr. -382.208.000		
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 1.081.322.313	kr. -330.291.000		
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 651.818.929	kr. -221.151.000	1.895.554,00	korrektion fra 2020
Total	kr. 5.881.922.645	kr. -4.673.584.974		

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital	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

* Gælden er 1672,4 mio.kr. svarende til de oprindelige lånoptagelser for konvertering af de færdige byggerier
Lånene vedr. Rigahospitalet, Herlev og Sct. Hans er omlagt til et samlet lån på 731,248 mio.kr. 25. oktober 2021

Forventet forbrug	Kvartal 1 (1.kvartal 2022)	Kvartal 2 (2.kvartal 2022)	Kvartal 3 (3.kvartal 2022)	Kvartal 4 (4.kvartal 2022)
Det Nye Rigshospital	kr. -			
Nyt Hospital Herlev	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 60.400.000	kr. 15.700.000	kr. -	kr. -
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Nordsjælland	kr. 412.421.491	kr. 431.657.531	kr. 432.199.283	kr. 354.227.803
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 60.000.000	kr. 110.000.000	kr. 170.000.000	kr. 180.000.000
Total (Akkumuleret)	kr. 10.469.092.575	kr. 11.026.450.106	kr. 11.628.649.389	kr. 12.162.877.192

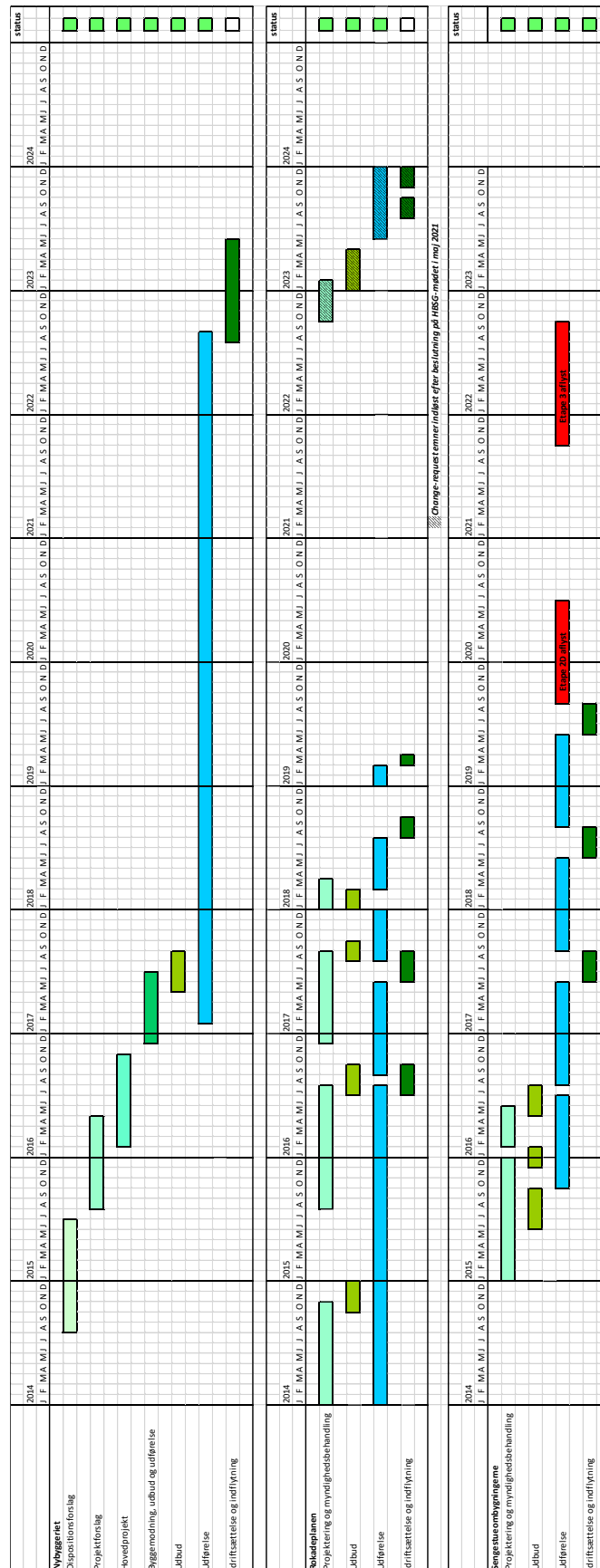
(hele kroner)

* Ultimo 4. kvartal 2021

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

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

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift - Nyt Hospital Hvidovre



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse pr. 31. december 2021

År (Lb. Priser)	Investeringsprofil (2017)		Forventet investeringsprofil		Forbrug Akkumleret	
	mio. kr.	% andel af total	mio. kr.	% andel af total	mio. kr.	% andel af total
2010	2,0	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. kv.					19,9	
2. kv.					43,7	
3. kv.					28,4	
4. kv.					35,0	
2017	586,4	35%	528,3	29%	528,3	29%
1. kv.					18,5	
2. kv.					44,0	
3. kv.					19,6	
4. kv.					60,5	
2018	832,0	50%	795,6	43%	795,7	43%
1. kv.					55,8	
2. kv.					52,2	
3. kv.					57,3	
4. kv.					102,2	
2019	1.315,0	79%	1.074,4	59%	1.074,4	59%
1. kv.					43,6	
2. kv.					62,9	
3. kv.					66,9	
4. kv.					105,3	
2020	1.555,1	93%	1.353,5	74%	1.353,6	74%
1. kv.					81,8	
2. kv.					40,5	
3. kv.					57,2	
4. kv.					99,7	
2021	1.665,8	100%	1.609,9	88%	1.610,0	88%
1. kv.					63,5	
2. kv.					54,6	
3. kv.					65,3	
4. kv.					73,1	
2022	1.665,8	100%	1.817,3	99%		
2023			1.833,1	100%		
	1.665,8		1.833,1			