

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERI

1. april 2022 – 30. juni 2022

NYT HOSPITAL HVIDOVRE

1. Indledning

Jf. økonomaftalen 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 2. KVARTAL 2022

Denne regnskabserklæring er afgivet i forbindelse med revisionen af og ledelsen i Region Hovedstadens fremsendelse af kvartalsrapporteringen pr. 30.06.2022 (2. kvartal 2022) for regionens igangværende kvalitetsfondsprojekter, der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundhedsministeriet:

- Nyt Hospital Herlev
- Nyt Hospital Bispebjerg
- 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 27.09.2022, *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. september 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. april 2022 til 30. juni 2022. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2022 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten, og har den 5. september 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. april 2022 til 30. juni 2022, 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 Kvalitet-fondsbyggeri "Nyt Hospital Hvidovre", kapitel 4, hvor følgende fremgår:

"Projektets risikoprognose pr. 30. juni 2022 viser den forventet budgetoverskridelse af det oprindelige budget svarende til henholdsvis 11,0 % i det mest sandsynlige scenarie og 15,9 % i det værste scenarie. Det skal ses i sammenhæng med de indtrufne hændelser, de mange tidsforlængelser, herunder den seneste tidsforlængelse."

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

Bygherre har ved sin egen grundige gennemgang af tidsplanen, konstateret adskillige uafklarede forhold i relation til den af totalrådgiver indstillede AB92-aflevering d. 12. august 2022. Det har betydet, at bygherre ikke finder gældende tidsplan realistisk og er primo juni 2022 blevet præsenteret en ny mere robust dato for ny AB92-aflevering d. 1. marts 2023, hvilket medfører en tidsforlængelse på 6 ½ måneder.

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. 30. juni 2022 viser en forventet budgetoverskridelse af det oprindelige budget svarende til henholdsvis 11,0% i det mest sandsynlige scenarie og 15,9% i det værste scenarie. Det skal ses i sammenhæng med de indtrufne hændelser, de mange tidsforlængelser, herunder den seneste tidsforlængelse.

Planlægningen af tiden mellem AB92-aflevering og idriftsættelse af hospitalets funktioner i nybyggeriet er i fuld 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.

4.1 Status for Nyt Hospital Hvidovre pr. 2. kvartal 2022

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

Første halvår 2022 har ikke haft den ønskede fremdrift i relation til opfyldelsen af en række kritiske milepæle, som er angivet i et styrende forudsætningsnotat. Den primær årsag til manglende fremdrift i forhold til tidsplanen, har været utilfredsstillende bemanding af ingeniørressourcer hos totalrådgiver. Dette har bevirket, at test- og indreguleringsfasen i nybyggeriet ikke er blevet igangsat i et stabilt forløb.

Samarbejde med totalrådgiver

Samarbejdet med totalrådgiver er udfordret. Emner i forudsætningsnotatet bliver ikke afklaret rettidigt og medfører synlige udfordringer for hele projektorganisationens arbejde med fremdriften. Netop derfor har bygherre primo marts 2022 truffet beslutning om at hjemtage byggeledelsen.

Bygherre har på baggrund af den nye organisationsstruktur vurderet behovet for ressourcer og indgået direkte rådgivningsaftaler med både nye og enkelte tidligere ansatte byggeledere.

Efter udløb af Allonge 2 medio juni 2021, har bygherre indgået en midlertidig rådgiveraftale med totalrådgiver og denne rådgiveraftale bliver løbende forlænget med to måneder, senest for perioden maj-juni 2022.

Indflytning i nybyggeriet

Med udgangspunkt i den nye AB92-aflevering d. 1. marts 2023, er forventet ibrugtagning af Nyt Hospital Hvidovre fastsat til 4. kvartal 2023.

Forsinkelsen i nybyggeriets ibrugtagning vil således betyde, at det samlede kvalitetsfondsprojekt forventeligt først kan ibrugtages i 2. halvår 2024.

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 har været varetaget af Cubic Group under totalrådgivers ledelse frem til ultimo februar 2022, hvorefter bygherre har hjemtaget byggeledelsen og ansat fornødne ressourcer til at løse de hermed forbundne opgaver.

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 entreprisarbejder, foretage projektopfølgning og projektopretning samt de øvrige kontraktuelle vilkår, der ligger til grund herfor.

Såvel den tidligere byggeledelse som den nye byggeledelse har i 2. kvartal 2022 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, inklusiv den seneste tidsforlængelse på 6 ½ måneder. 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. Potentielle nye 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.

Færdiggørelse af de sidste rokadeplansarbejder, som bl.a. omfatter ombygning af nogle ambulatorieafsnit, bliver først udført, når nybyggeriet er taget i brug og areal i eksisterende byggeri bliver frigivet.

Efter aftale med hospitalsledelsen har bygherre igangsat projektering af sammenbygningen med eksisterende Hvidovre Hospital. Entreprisearbejderne vil blive udført i forlængelse af indflytning i nybyggeriet hen mod slutningen af 2023.

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 i 2020/2021, blev 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. 4 år i forhold til ansøgning til ekspertpanelet, der angav endelig projektafslutning ultimo 2020 mod nu forventet afslutning 2. halvår 2024.

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 kvalitetsfondsprojekt 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 35-36 måneder, til forventet aflevering af entrepriser primo marts 2023. Dernæst skal der ske indkøring og ibrugtagning, som er blevet optimeret til ca. 9-10 måneder.

5. Rapportering

5.1 Faserapportering og rapportering af effektiviseringsgevinster

Nedenstående skema viser kadencen for rapportering af effektiviseringsgevinster. Faserapportering er udgået med Sundhedsministeriets opdatering af regnskabsinstruksen af 22. marts 2022.

	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	Ophørt

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 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 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 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 kvalitetsfondsbyggerierne.

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 konkluderer¹:

”DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedrørende 2. kvartalsrapportering 2022 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 2. kvartal 2022 jf. projektorganisationens risikovurdering. Dertil viser reserveprognosen baseret på de tre scenarier udfordringer i niveauet af reserver på det samlede kvalitetsfundsprojekt.”

”Reserveprognosen ved udgangen af 2. kvartal 2022 udviser i alle tre scenarier, 1/bedste scenarie, 2/mest sandsynlige scenarie samt 3/værste scenarie et totalforbrug, der overstiger den af SUM godkendte totalramme. Regionsrådet har den 22. marts 2022 godkendt en nettotillægsbevilling til dækning af det forventede merforbrug baseret på reserveprognosen scenarie 2/mest sandsynlige scenarie pr. 4. kvartal 2021.”

”Reserveprognosen viser et stort spænd mellem de enkelte scenarier i reserveprognosen. 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 2022 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 De konkrete anbefalinger og opmærksomhedspunkter fremgår af DTØ's erklæring jf. bilag 4.

Projektet har i 2. kvartal 2022 afholdt risikoworkshop for Nybyg-projektet den 14. juni 2022. Der blev ikke identificeret nye risici på workshopen.

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Hvidovre for 2. kvartal 2022 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med projektets interessenter samt bygherrerådgiveren.

Der er siden 1. kvartal 2022 lukket 3 risici. Der er ikke oprettet nye risici i 2. kvartal 2022. Antallet af åbne risici udgør således 21 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 - 31-07-23	20	2	2
NYBYG	34	Risiko for tab af voldgiftssager	01-11-13 - 31-07-23	20	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 - 31-07-23	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 - 31-07-23	20	1	2
NYBYG	9	Der er en risiko for at styrende arbejdstidsplaner ikke ajourføres i forhold til fremdrift	01-11-13 - 31-07-23	16	1	2
NYBYG	10	P/L reguleringssatsen udvikler sig markant anderledes end byggeomkostningsindeks.	01-03-18 - 31-07-23	16		
NYBYG	18	Der er en risiko for ændringer i bygherreleverancer sent i projektet	03-07-19 - 31-07-23	12	2	2
NYBYG	11	Der er en risiko for at en af de udførende entreprenører går konkurs.	01-03-17 - 31-07-23	12	1	3
NYBYG	3	Der er risiko for uafdækkede grænseflader afklaring mellem TRG/ENT og ENT/ENT.	01-01-17 - 31-07-23	12	1	2

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
NYBYG	41	Risiko for manglende eller forsinket input i forbindelse med brugergennemgang og afklaring af CIMT-leverancer.	01-11-13 - 31-07-23	12	1	2
NYBYG	5	Der er risiko for tab af nøglemedarbejdere hos bygherreorganisationen.	01-11-13 - 31-07-23	12	1	2
NYBYG	38	NHH-projektet belastes med omkostningerne for at etablere 2.600 kvm solcelleanlæg	01-11-13 - 31-07-23	9	1	2
NYBYG	13	Der er risiko for tyveri og hærværk på byggepladsen.	01-03-17 - 31-07-23	9	1	2
NYBYG	1	Der er risiko for at entreprenører ikke har adgang til nødvendige materialer til udførslen	01-07-17 - 31-12-21	9	1	2
NYBYG	26	Risiko for at mangelfri AB92-aflevering ikke finder sted som planlagt.	01-11-13 - 31-07-23	12		2
NYBYG	40	Risiko for at projektet skal afholde ekstra udgifter til brandsikring	01-11-13 - 31-07-23	6	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 - 31-07-23	9		1
NYBYG	7	Der er risiko for der ikke sker rettidig ajourføring af byggeweb	06-02-19 - 31-07-23	9		1
NYBYG	37	Indregning af muligt udfald af igangværende voldgiftssager, reklamationer og forsikringssager baseret på skema 9 - Tvister	01-11-13 - 31-07-23		1	2
NYBYG	16	At der kan ske arbejdsulykker på byggepladsen.	08-04-19 - 31-07-23	6		1
NYBYG	27	Risiko for at indflytning ikke kan ske på planlagt dato pga. manglende myndigheds-godkendelse og ibrugtagningstilladelse.	01-11-13 - 31-07-23	9		
NYBYG Lukket	2	Risiko for projektfejl og mangler ikke oprettes rettidigt i projektmodel	01-01-17 - 31-07-23			
NYBYG Lukket	32	Risiko for væsentlige ændringer i den nugældende tidsplan samt risiko for manglende besvarelser på vigtige varebestillinger	01-11-13 - 31-07-23			

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
NYBYG Lukket	31	Risiko forbundet med svigtende fagtilsyn af TRG baseret på referencerum i takt med fremdriften i nybyggeriet.	01-11-13 - 31-07-23			

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 (BH) har igennem en længere periode skærpet sit fokus på alle arbejder vedr. ingeniørprojektet og er i løbende dialog med såvel totalrådgiver som relevante entreprenører.

Bygherre holder løbende afklaringsmøder med repræsentanter fra totalrådgiver med henblik på løbende at gøre mangler gældende over for totalrådgiver.

Bygherre har medio marts 2022 hjemtaget byggeledelsen og placeret en BH-repræsentant i projekteringsteamet for at fremme kommunikation og problemløsning.

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

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, Center for Ejendommens chefjurist og sparrer med bygherreorganisationer fra andre kvalitetsfondsprojekter.

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

Risiko vedr. mangel på computer-chips grundet den globale situation/følgervirkninger af pandemi. Den globale situation efter 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 omfatter computer-chips, men også gælder andet teknisk udstyr.

Bygherre og driftsorganisationen foretager løbende analyser af leverings-situationen med henblik på at aktivere nye tilpassede indkøbsstrategier.

Bygherre og driftsorganisationen er i tæt kontakt med alle deres leverandører og samarbejdspartnere for at sikre rettidige leveringer

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 fortsat 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 mangelfulde. Udvidet tilsyn er opstartet på udvalgte områder.

Center for It og Medicoteknologi (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 # 9 Der er en risiko for at styrende arbejdstidsplaner ikke ajourføres i forhold til fremdrift

Den nugældende arbejdstidsplan, berammer AB92-aflevering til d. 1. marts 2023. Bygherre er dagligt til stede på byggepladsen, mens der er fokus på at sikre, at hjemtaget byggeledelse får ajourført arbejdstidsplaner, som imødekommer den nye AB92-aflevering.

Bygherre har medio marts 2022 hjemtaget byggeledelsen og placeret en BH-repræsentant i projekteringsteamet for at fremme kommunikation og problemløsning.

Der afholdes løbende møder mellem bygherre og byggeledelse, hvor forudsætningsnotatet behandles og gennemgås med henblik på overholdelse af vigtige milepæle.

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

Bygherre fortsætter indtil videre med egen registrering af fremdrift på byggepladsen, idet kontinuerlig koordinering mellem projektansvarlige og entreprenører for at reducere forsinkelsesomkostninger pågår.

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 løbende spændet imellem PL-indeks og byggeomkostningsindeks.

Der vil blive ført en tæt opfølgning på alle entreprenører, som søger godtgørelse pga. ekstraordinære prisstigninger i byggebranchen for at tilsikre, at alle dokumentationskrav er opfyldt, forinden bygherre imødekommer indekseringskrav.

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 hospitalsledelsen og projektorganisationen.

Grænseflade for hvem der er ansvarlig for fastlæggelse af teknisk udstyr, har været uklar. Fastlæggelsen af teknisk inventar er en forudsætning for identifikation af ændringer i projektet. Der er ultimo maj 2022 nedsat et koordineringsudvalg, der skal tilsikre ny ansvarlig for fastlæggelse af teknisk udstyr.

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 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 regnskaber for såvel entreprenører som rådgivere.

Løbende sparring og rådgivning af kammeradvokaten og Center for Ejendommens chefjurist mht. indgåelse af nye kontrakter og eller særlige forhold vedr. eksisterende kontrakter.

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 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 koordinerer løbende delprojekterne, herunder udførelsen af disse i henhold til opdateret udførelsestidsplan.

Nybyg # 41 - Risiko for manglende frigørelse af hospitalspersonalets tid til brugergennemgang

Udvalgt personale på det eksisterende Hvidovre Hospital kan grundet det aktuelle arbejdspress på hospitalerne, først i løbet af 3. kvartal 2022 deltage i brugergennemgang og afklaring af CIMIT-leverancer, hvilket kan få betydning for aktiveringstidsplanen og dermed forsinke ibrugtagningsprocessen.

CIMT er i dialog med relevante personalegrupper på det eksisterende hospital med henblik på at tilsikre rettidig brugergennemgang, herunder relevant 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 løbende 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.

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

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 # 38 Risiko vedr. manglende efterlevelse af kriterier i Energi-rammerapport fra 2018

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

Center for Ejendomme har efter samråd med deres energiansvarlig meddelt, at projektets energiramme kan overholdes med eksisterende solceller på Hvidovre matriklen. Analysearbejdet er pr. november 2021 udvidet til at omfatte alle hospitaler i Region Hovedstaden for derigennem at dele erfaring og viden.

Lige nu efterspørges en opdateret energiramme hos totalrådgiver, så det kan verificeres, at solcellerne findes på matriklen.

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 i 4. kvartal 2021 indgået aftale med CS-VAGT og indført gående vagter udenfor normal arbejdstid. Der er således vagter til stede på byggepladsen døgnet rundt.

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

Kvaliteten af totalrådgivers 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 foretages godkendelse af bygherre.

Der skal ske en koordinering af entreprenørernes leverancer med henblik på rettidig levering og rette materialekvalitet.

Bygherre har ved hjemtagelse af byggeledelsen tilsikret et fornuftigt ressourceniveau i relation til håndtering af tekniske forespørgsler.

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 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 # 40 – Risiko for at projektet kan blive bragt i en situation, hvor der skal afholdes ekstra udgifter til brandsikring jf. BS120

Dansk Brand- og Sikringsteknisk Institut (DBI) har 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. Bygherre kontakter DBI efter behov.

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 relevante entreprenører.

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

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 rådgivning fra kammeradvokaten. Herudover har bygherre løbende sparring med centerdirektøren og Center for Ejendommens chefjurist samt øvrige hospitalsbyggerier. Kammeradvokaten har på vegne af bygherre fremsendt replik i voldgiftssagen mod totalrådgiver. Replikken blev fremsendt til Voldgiftsnævnet primo maj 2022.

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.

Kontinuerligt fokus på sikkerhedskoordinering på byggepladsen og implementering af nødvendige sikkerhedstiltag i takt med fremdrift i byggeriet.

Endvidere har projektorganisationen primo januar 2022 tilknyttet en fast arbejdsmiljøkoordinator (AMK-B).

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.

Da sagsbehandlingen hos de kommunale myndigheder kan trække ud, er projektet allerede opstartet med en aktiv dialog med myndighederne i forhold til at minimere eventuel risiko for lang sagsbehandling

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

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

Nybyg # 31 Risiko for svigtende fagtilsyn baseret på reference-rum i takt med fremdriften i nybyggeriet [Lukket](#).

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 1.836,6 mio. kr. (22-pl) og 1.699,6 mio. kr. i løbende priser.

På baggrund af opdateret prognosemodel pr. 30. juni 2022, er en forventet budgetoverskridelse blevet indarbejdet. Den forventede budgetoverskridelse svarer til ca. 11% af det samlede budget.

Pr. 30. juni 2022 er der forbrugt 1.750,4 mio. kr. (løbende priser), svarende til 1.891,8 mio. kr. (22-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 og bygherrerådgiver.

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 162,6 mio. kr. (løbende priser), svarende til 167,5 mio. kr. (22-pl), idet bygherre har benyttet sig af muligheden for at undlade pl-regulering af IMT-budgettet for perioden 2009-2014.

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 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 meddelte i 1. kvartal 2020, 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 simuleringsmetode 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.

Kvartalets forbrug pr. 30. juni 2022 er opgjort på baggrund af udgifter bogført i SAP. Efter juni 2022 månedslukning i SAP, er der d. 12. juli 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 1. halvår 2022 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. juni 2022 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. juni 2022. 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 22-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 1. halvår, 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. 30. juni 2022

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	-3.599.376.289	kr. 383.886.775

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (3.kvartal 2022)	Kvartal 2 (4.kvartal 2022)	Kvartal 3 (1.kvartal 2023)	Kvartal 4 (2.kvartal 2023)
Forbrug projekterne	kr. -435.991.135	kr. -571.954.696	kr. -479.131.436	kr. -542.439.081
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Statens indbetalinger	kr. 439.722.000	kr. 247.281.000	kr. 387.281.000	kr. 295.484.250
Lånoptagelse	kr. 221.744.000	kr. -	kr. -	kr. 221.744.000
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 609.361.640	kr. 284.687.944	kr. 192.837.508	kr. 167.626.677

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital 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 AFSLUTTET	kr. 1.013.130.885	kr. 235.022.000	kr. 438.517.590	kr. -1.686.670.475	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans AFSLUTTET	kr. 382.208.000	kr. 100.579.000	kr. 173.773.000	kr. -656.560.000	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 754.063.000	kr. 645.302.000	kr. 960.306.026	kr. -2.359.671.026	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 221.151.000	kr. 284.837.000	kr. 688.699.542	kr. -1.194.687.542	0
I alt	kr. 5.174.506.974	kr. 1.894.144.000	kr. 3.599.376.289	kr. -10.668.027.264	kr. -1.809.051

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital *	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. 1.013.130.000	kr. -1.013.130.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans *	kr. 382.208.000	kr. -382.208.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 1.410.672.691	kr. -754.063.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 714.215.272	kr. -221.151.000
Total	kr. 6.324.180.051	kr. -5.174.506.974

*Afsluttet kvalitetsfondsprojekter

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

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital 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. -284.837.000
Total	kr. -1.894.144.000

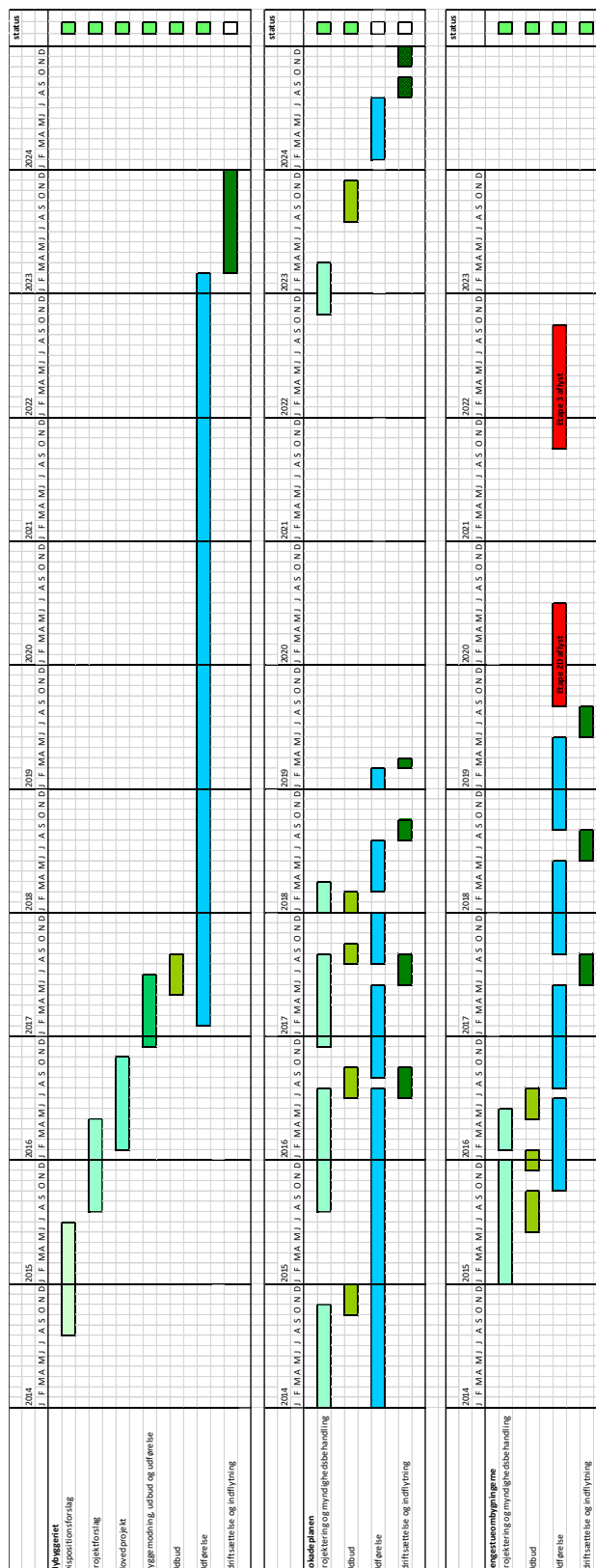
** Gælden er 1672,4 mio kr. svarende til de oprindelige lånoptagelser før konvertering for de færdige bygninger

Lånene vedr. Røgshospitalet, Herlev og Sct. Hans er omlagt til et samlet lån på 731,248 mio kr. 25. oktober 2021

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

Forventet forbrug	Kvartal 1 (3.kvartal 2022)	Kvartal 2 (4.kvartal 2022)	Kvartal 3 (1.kvartal 2023)	Kvartal 4 (2.kvartal 2023)
Nordsjælland	kr. 350.991.135	kr. 466.954.696	kr. 329.131.436	kr. 367.439.081
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 85.000.000	kr. 105.000.000	kr. 150.000.000	kr. 175.000.000
Total (Akkumuleret)	kr. 11.104.018.399	kr. 11.675.973.095	kr. 12.155.104.531	kr. 12.697.543.612
(hele kroner)				

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift - Nyt Hospital Hvidovre



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse pr. 30. juni 2022

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	3%	64,7	3%
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	28%	528,3	28%
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	58%	1.074,4	58%
1. kv.					43,6	
2. kv.					62,9	
3. kv.					66,9	
4. kv.					105,3	
2020	1.555,1	93%	1.353,5	72%	1.353,6	73%
1. kv.					81,8	
2. kv.					40,5	
3. kv.					57,2	
4. kv.					99,7	
2021	1.665,8	100%	1.609,9	86%	1.610,0	86%
1. kv.					63,5	
2. kv.					54,6	
3. kv.					65,3	
4. kv.					73,1	
2022	1.665,8	100%	1.897,4	102%	1.750,4	94%
1. kv.					76,6	
2. kv.					63,8	
2023			1.867,0	100%		
	1.665,8		1.867,0			