



KVARTALSRAPPORT 4.

kvartal 2022 Nyt Hospi- tal Hvidovre

Nyt Hospital Hvidovre

1. oktober 2022 – 31. december 2022

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	3
2	Ledelseserklæring	4
3	Revisionserklæring	6
3.1	Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Nyt Hospital Hvidovre	6
4	Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil	7
5	Kvartalsrapportering 4. kvartal 2022	9
5.1	Risikovurdering og sandsynlig økonomisk påvirkning	9
5.1.1	Risikooversigt	9
5.1.2	Iværksatte handlingsplaner til mitigering af risici	12
5.2	Projektets økonomi	19
5.3	Byggeriets fremdrift	20
5.4	Væsentlige ændringer	22
5.4.1	Ændrede forudsætninger	22
5.5	Effektiviseringsgevinster	22
5.6	Skærpet tilsyn	23
5.7	Det Tredje Øje konklusion	23
6	Bilag	25
6.1	Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler	26
6.2	Bilag C: Tidsmæssig fremdrift	27
6.3	Bilag D: Økonomisk færdiggørelse	28
6.4	Bilag E: Generelle principper	29
6.4.1	Styringsmanual	29
6.4.2	Risikostyringsmanual og risikorapportering	29
6.4.3	Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper	29

6.4.4	Fordelingsprincipper.....	30
6.4.5	Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad	30

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.

Sundhedsministeriet godkendte den 15. marts 2018 udbetalingsanmodningen for Nyt Hospital Hvidovre

Efter udbetaling fra kvalitetsfonden afreporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Indenrigs- og Sundhedsministeriet efter fast koncept.

Kvartalsrapporten udarbejdes efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets gældende regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri.

2 Ledelseserklæring

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og BDO

LEDELSENS REGNSKABSERKLÆRING VEDRØRENDE KVARTALSRAPPORTERING 4. KVARTAL 2022

Denne regnskabserklæring er afgivet i forbindelse med revisionen af og ledelsen i Region Hovedstadens fremsendelse af kvartalsrapporteringen pr. 31.12.2022 (4. kvartal 2022) for regionens igangværende kvalitetsfundsprojekter, der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet:

- 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 kvalitetsfundsprojekter til regionsrådet, som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 18.04.2023, 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 2023

Lars Gaardhøj
Regionsrådsformand

Anne Skriver Andersen
Koncerndirektør

3 Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfundsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Hvidovre i 4. kvartal 2022. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. december 2022 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 21. marts 2023 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.

Den fulde revisorerklæring fremgår af særskilt bilag 3 til mødesagen.

3.1 Uddrag fra revisorerklæring vedrørende 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 2022 til 31. december 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 Kvalitetsfundsbyggeri "Nyt Hospital Hvidovre", kapitel 4 "Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil", hvor følgende fremgår:

"Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil på baggrund af kendte forhold ultimo 4. kvartal 2022, samt væsentlige efterfølgende forhold.

Vurderingen omfatter risiko vedrørende den samlede omkostning ved projektets færdiggørelse, hvor der er sket en stor forværring i projektets prognose siden sidste kvartal. Administrationen konstaterer, at der arbejdes systematisk med vurdering af identificerede risici, samt identificering af nye risici, der kan påvirke projektet fremadrettet. Det er administrationens klare opfattelse, at projektorganisationen arbejder fokuseret på at minimere risici i videst muligt omfang.

Slutteligt vurderer administrationen, at det ikke er muligt finde yderligere besparelser i projektet uden at det går ud over det færdige hospitals funktionalitet, som dermed medfører et brud på tilsagnsbetingelserne.”

I sammenhæng hertil kan der supplerende henvises til afsnit 5.2 ”Projektets økonomi”: ”På baggrund af revideret økonomiprognose pr. 31. december 2022, er en forventet budgetoverskridelse blevet indarbejdet. Den forventede budgetoverskridelse svarer til ca. 22 % af oprindelig bevilget budgetramme.”

I sammenhæng hertil kan der supplerende henvises til afsnit 5.7, ”Det Tredje Øje konklusion”: ”Det vurderes, at der er et fortsat og massivt voksende pres på reserverne ved udgangen af 4. kvartal 2022, 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 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 netto-tillægsbevilling 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.”

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.”

4 Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil

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, risikobehandling og forebyggende handlinger, der skal sikre, at projektets risikobeskrivelser er konkrete og forståelige.

Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil på baggrund af kendte forhold ultimo 4. kvartal 2022, samt væsentlige efterfølgende forhold.

Vurderingen omfatter risiko vedrørende den samlede omkostning ved projektets færdiggørelse, hvor der er sket en stor forværring i projektets prognose siden sidste kvartal.

Administrationen konstaterer, at der arbejdes systematisk med vurdering af identificerede risici, samt identificering af nye risici, der kan påvirke projektet fremadrettet. Det er administrationens klare opfattelse, at projektorganisationen arbejder fokuseret på at minimere risici i videst muligt omfang.

Slutteligt vurderer administrationen, at det ikke er muligt finde yderligere besparelser i projektet uden at det går ud over det færdige hospitals funktionalitet, som dermed medfører et brud på tilsagnsbetingelserne.

5 Kvartalsrapportering 4. kvartal 2022

Nyt Hospital Hvidovre styringsmanual er senest godkendt af hospitalsbyggestyregruppen i oktober 2022.

5.1 Risikovurdering og sandsynlig økonomisk påvirkning

Nedenstående risikotabel for Nyt Hospital Hvidovre er udarbejdet af projektorganisationen med udgangspunkt i den risikovurdering, som indgik i projektets månedsrapport for december 2022.

Der er senest afholdt risikoworkshop den 30. november 2022 med deltagelse af ledende medarbejdere fra projektorganisationen, CIMT, CEJ's ID-Program samt Center for Økonomi ved Enhed for Byggestyring.

5.1.1 Risikooversigt

Risikooversigt Nyt Hospital Hvidovre:

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 NY Risiko	42	Den digitale aflevering ikke er fyldestgørende	04-10-20 – 01-06-23	15	2	2
NYBYG	9	Der er en risiko for at styrende arbejdsplaner ikke ajourføres i forhold til fremdrift	01-11-13 - 31-07-23	20	1	2
NYBYG	34	Risiko for tab af voldgiftssager	01-11-13 - 31-07-23	20	1	2

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
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 svingtende fagtilsyn fra TRG	01-04-17 - 31-07-23	20	1	2
NYBYG	10	PL reguleringssatsen udvikler sig markant anderledes end byggeomkostningsindeks	01-03-18 - 31-07-23	20		
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
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

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	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	13	Der er risiko for tyveri og hærværk på byggepladsen	01-03-17 - 31-07-23	9	1	2
NYBYG	26	Risiko for at mangelfri AB92-aflevering ikke finder sted som planlagt	01-11-13 - 31-07-23	9		2
NYBYG	40	Risiko for at projektet skal afholde ekstra udgifter til brandsikring	01-11-13 - 31-07-23	6	1	2
NYBYG	43	Indregning af muligt udfald af igangværende KBE'er (Krav Bygherre mod Entreprenører)	01-11-13 - 31-07-23		1	2
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

Projekt	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)
NYBYG	27	Risiko for at indflytning ikke kan ske på planlagt dato pga. manglende myndighedsgodkendelse og ibrugtagningstilladelse.	01-11-13 - 31-07-23	9		
LUKKET	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			

Note: RP henviser til antallet af risikopoints

5.1.2 Iværksatte handlingsplaner til mitigering af risici

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 har været i løbende dialog med totalrådgiver indtil afbrydelse af samarbejdet. Dialogen fortsætter med relevante entreprenører.

Bygherre har løbende holdt afklaringsmøder med repræsentanter fra totalrådgiver indtil afbrydelse af samarbejdet med henblik på løbende at gøre mangler gældende over for totalrådgiver.

Bygherre har medio marts 2022 hjemtaget byggeledelsen og primo oktober 2022 afbrudt samarbejdet med totalrådgiver og erstattet den med indlejet personale til bl.a. skærpet fokus på alle arbejder vedr. ingeniørprojektet.

Nybyg # 42 Risiko for den digitale aflevering ikke er fyldestgørende

Projektet kan blive bragt i en situation, hvor der skal afholdes yderligere omkostninger for at sikre en fuldstændig korrekt digital aflevering før nybyggeriet, overdrages til driftsafdelingen på Hvidovre matriklen i regi af Center for Ejendomme.

Projektorganisationen følger processen meget tæt og har allerede nu foretaget passende tilbagehold i entreprenørbetalinger, som kun bliver frigivet, når den digitale aflevering er tilfredsstillende.

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

Den revideret arbejdstidsplan berammer AB92-aflevering til d. 31. 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 gældende AB92-aflevering.

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 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 # 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 og fremdriften på byggesagen i øvrigt, 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 kvalitetsfundsprojekter.

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/ følgevirkninger 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 leveringssituationen med henblik på at aktivere nye tilpassede indkøbsstrategier.

Bygherre og driftsorganisationen er i tæt dialog med alle deres leverandører og samarbejdspartnere for at tilsi­kre 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 rundering af byggepladsen og noterer fremdrift og udførselsmetoder. Rundering dokumenteres ligeledes i Dalux Field, således, at totalrådgiver indtil primo oktober 2022 og byggeledelse har været/er orienteret om konstaterede forhold.

Bygherre har fortsat fokus på at sikre, at der foretages tilsyn i henhold til aftalte tilsynsplaner. Udvidet fagtilsyn initieret af bygherre forsætter 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 (indtil primo oktober 2022), hvor det afklares hvorledes dette tilsyn kontinuerligt udføres på byggepladsen.

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 pris- & lønindeks og byggeomkostningsindekset.

Der bliver ført en tæt opfølgning med alle entreprenører, som søger godtgørelse pga. ekstraordinære prisstigninger i byggebranchen for at sikre, 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.

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 entreprenører.

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

Der er etableret en bygherreorganisation, som via en opdateret projektplan og opdaterede projekthåndbøger har fokus på at skabe tryghed og ro omkring projektet. Herudover sikres der 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, som 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, herunder netværksgrupper.

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 ekstern rådgiver, så det kan verificeres, at solcellerne findes på matriklen og indgå i den samlede energirammeberegning.

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 deltage i brugergennemgang og afklaring af CIMT-leverancer i løbet af 1. kvartal 2023, 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 sikre rettidig brugergennemgang, herunder relevant input til CIMT-leverancer.

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

Kvaliteten af totalrådgivers besvarelser af fremsendte tekniske forespørgsler frem til primo oktober 2022 har løbende været vurderet, 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.

Bygherre har ved hjemtagelse af byggeledelsen og senere hele projektet tilsikret et fornuf-tigt ressourceniveau i relation til håndtering af tekniske forespørgsler.

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 # 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 sjuks 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 i marts 2023.

Bygherre har også fokus på tidsplan efter AB92-aflevering med henblik på at vurdere tid til udbedring af mangler, herunder udskudte arbejder. 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. Endvidere har bygherre indlejet særlige brandrådgivere, som har fokus på hele brandsikringen.

Nybyg # 43 Indregning af sandsynligt udfald af igangværende KBE'er

Udfaldet af igangværende KBE'er (Krav Bygherre mod Entreprenører) baseret på den aktuelle økonomiske afrapportering, kan påvirke den samlede projektøkonomi i positiv eller negativ retning afhængig af udfaldet af kravene.

Løbende indsamling af dokumentationsmateriale til brug for styrkelse af bygherres bevisbyrde samt rådgivning fra CEJ-chef jurist.

Bygherre har fokus på hurtige dialogmøder med entreprenører med henblik på at afklare økonomiske uoverensstemmelser.

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 foreløbig replik i voldgiftssagen mod totalrådgiver. Replikken blev fremsendt til Voldgiftsnævnet primo maj 2022. En opdateret replik er under udarbejdelse.

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 # 28 *Lukket.*

5.2 Projektets økonomi

Projektet omfatter opførelsen af et nybyggeri samt ombygninger af ambulatorier og senge-stuer 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 1.680,0 mio. kr. i løbende priser. Nyt Hospital Hvidovre har efterfølgende modtaget en tillægsbevilling i marts 2022 på 232 mio. kr. (22-pl)

På baggrund af revideret økonomiprognose pr. 31. december 2022, er en forventet budgetoverskridelse blevet indarbejdet. Den forventede budgetoverskridelse svarer til ca. 22% af oprindelig bevilget budgetramme.

Pr. 31. december 2022 er der forbrugt 1.841,6 mio. kr. (løbende priser), svarende til 1.982,9 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 frem til 30. september 2022 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, brand-sikring, sikring, landskab og terræn, rørpost, medicinske luftarter og byggeplads samt afsat budget til forlængelserne af udførselstidsplanen samt budget til delvis entrepriseudsættelse.

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.

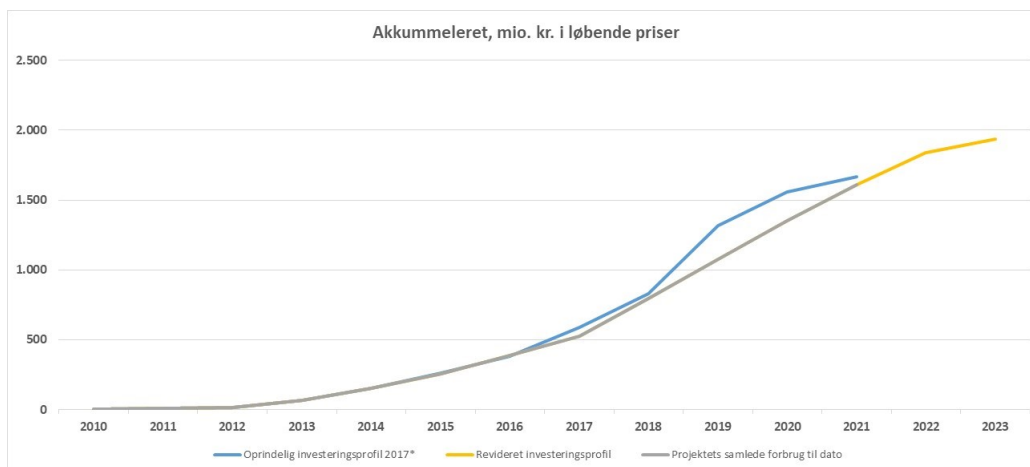
Projektorganisationen har planlagt nye møder med CIMT-organisationen med henblik på at genbesøge budgettet for IT og medicoanskaffelser til nybyggeriet for derved at sikre 70% målopfyldelse i relation til investering i patientrettet udstyr, ud af samlede IMT-investeringer på 150,3 mio. kr. (14-pl).

Se i øvrigt fortroligt bilag A, hvor projektets økonomiske stade og udvikling er nærmere beskrevet.

Oversigt til brug for opfølgning på anvendelsen af de deponerede midler og grundlag for udbetaling fremgår af bilag B i nærværende rapport.

5.3 Byggeriets 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 C. 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.

Tidligere tidsplan med forventet AB92-aflevering den 1. marts 2023 af nybyggeriet har været presset. De langsomme og mangelfulde leverancer fra totalrådgiver fik ultimo september 2022 Region Hovedstaden til at afbryde samarbejdet med totalrådgiver. Beslutningen om at afbryde samarbejdet er truffet ud fra en samlet vurdering og på baggrund af den historik, projektet under totalrådgivers ledelse har haft.

Projektorganisationen har i samarbejde med direktionen i Center for Ejendomme (CEJ) iværksat en plan for at overtage det fulde projekt og de opgaver forbundet hermed i forhold til at få gennemført afleveringen af byggeriet, hvilket projektorganisationen efterfølgende har revurderet og fastsat den nye afleveringsdato til den 31. marts 2023.

I forhold til de kontraktlige arbejdere, er byggeriet af Nyt Hospital Hvidovre tæt på at være færdigt, men grundet de mange fejl konstateret ved 100% fagtilsyn forestår et større arbejde med fejlretninger. Derfor har projektorganisationen nu valgt en model, hvor der gennemføres AB92-aflevering den 31. marts 2023 for de kontraktuelle opgaver, hvorefter entreprenørerne kan hjemsendes. Alle opgaver derefter vil blive udført som udskudte arbejder af udvalgte entreprenører primært inden for installationsfagene. Det forventes, at udskudte arbejder fortsætter i 3-4 måneder efter AB92-aflevering, hvorved selve byggeprocessen forventes fuldt afsluttet omkring sommeren 2023. Her og nu fastholdes ibrugtagningen til 1. kvartal 2024, selvom AB92-afleveringen er blevet rykket fra den 1. marts 2023 til den 31. marts 2023.

5.4 Væsentlige ændringer

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-sengestuer i eksisterende Hvidovre Hospital.

Som følge af omprioritering af midler fra ombygningsprojekter til nybyggeriet, vil en række planlagte delprojekter i eksisterende Hvidovre Hospital ikke blive udført efter indflytning i nybyggeriet medmindre den nødvendige finansiering tilvejebringes til disse delprojekter.

5.4.1 Ændrede forudsætninger

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

5.5 Effektiviseringsgevinster

Nedenstående skema viser kadencen for rapportering vedrørende effektiviseringsgevinster. Rapporteringen vedrørende effektiviseringsgevinster indgår ikke i kvartalsrapporten, men fremsendes særskilt til Sundhedsministeriet.

	Seneste rapportering (kvartal/år)	Næste rapportering (kvartal/år)
Effektiviseringsgevinster	2. kvartal 2022	2. kvartal 2023

Tabel 1: Rapportering vedr. effektiviseringsgevinster.

5.6 Skærpet tilsyn

Indenrigs- og 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, Indenrigs- og 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.

5.7 Det Tredje Øje konklusion

Ovenstående vurdering skal ses i sammenhæng med det tredje øjes (DTØ's) erklæring om projektets risikoprofil, der konkluderer¹:

"DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedrørende 4. kvartalsrapportering 2022 for Nyt Hospital Hvidovre. Baseret på vores arbejde, 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 massivt voksende pres på reserverne ved udgangen af 4. kvartal 2022 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 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. Det er oplyst, at en yderligere merbevilling fra Regionsrådet er påkrævet, den eksisterende tillægsbevilling forventes forbrugt ved udgangen

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

af 1. kvartal 2023. Der arbejdes med en større tillægsbevilling for at sikre kvalitetsfondsprojektets færdiggørelse og ibrugtagning til beslutning på Regionsrådet i marts 2023.

På baggrund af risikovurdering for 4. 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.”

6 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: Økonomi færdiggørelse
- Bilag E: Generelle principper
- Bilag F: Ekstern revisorerklæring – særskilt bilag 3 i mødesag

6.1 Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler

Bilag B: December 2022 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	-3.644.545.372	kr.	338.717.692

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (1.kvartal 2023)	Kvartal 2 (2.kvartal 2023)	Kvartal 3 (3.kvartal 2023)	Kvartal 4 (4.kvartal 2023)
Forbrug projekterne	kr. -490.576.474	kr. -508.191.153	kr. -617.712.290	kr. -470.237.176
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Statens indbetalinger	kr. 206.750.000	kr. 323.219.000	kr. 520.092.000	kr. 561.593.000
Lånoptagelse	kr. 234.028.000	kr. -	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 288.919.218	kr. 103.947.065	kr. 6.326.775	kr. 97.682.599

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. 1.248.092.270	kr. 263.100.000	kr. 668.443.950	kr. -2.179.636.220	kr. -1.586.765
1711 Nyt Hospital Herlev AFSLUTTET	kr. 1.537.272.000	kr. 365.304.000	kr. 688.226.000	kr. -2.590.802.000	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre AFSLUTTET	kr. 1.019.707.885	kr. 235.022.000	kr. 431.940.590	kr. -1.686.670.475	kr. -
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans AFSLUTTET	kr. 382.208.000	kr. 100.579.000	kr. 173.773.000	kr. -656.560.000	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 1.448.878.000	kr. 645.302.000	kr. 814.474.921	kr. -2.908.654.921	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 221.151.000	kr. 284.837.000	kr. 867.686.911	kr. -1.373.674.911	kr. -
I alt	kr. 5.887.309.155	kr. 1.894.144.000	kr. 3.644.545.372	kr. -11.395.998.627	kr. -1.809.081

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer		
1911 Det Nye Røgshospital *	kr. 1.248.092.270	kr. -1.248.092.270	kr. -18.683.819	korrektion fra 2017
1711 Nyt Hospital Herlev *	kr. 1.537.178.000	kr. -1.537.272.000	kr. -94.000	
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 1.013.130.000	kr. -1.019.707.885	kr. -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. 1.738.869.537	kr. -1.448.878.000		
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 821.218.574	kr. -221.151.000	kr. 1.895.554,00	korrektion fra 2020
Total	kr. 6.740.696.380	kr. -5.857.309.155	kr. -14.496.230,00	

* 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. -263.161.625
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -366.732.334
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -235.022.000
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. -101.354.743
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -645.302.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -284.837.000
Total	kr. -1.896.409.703

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

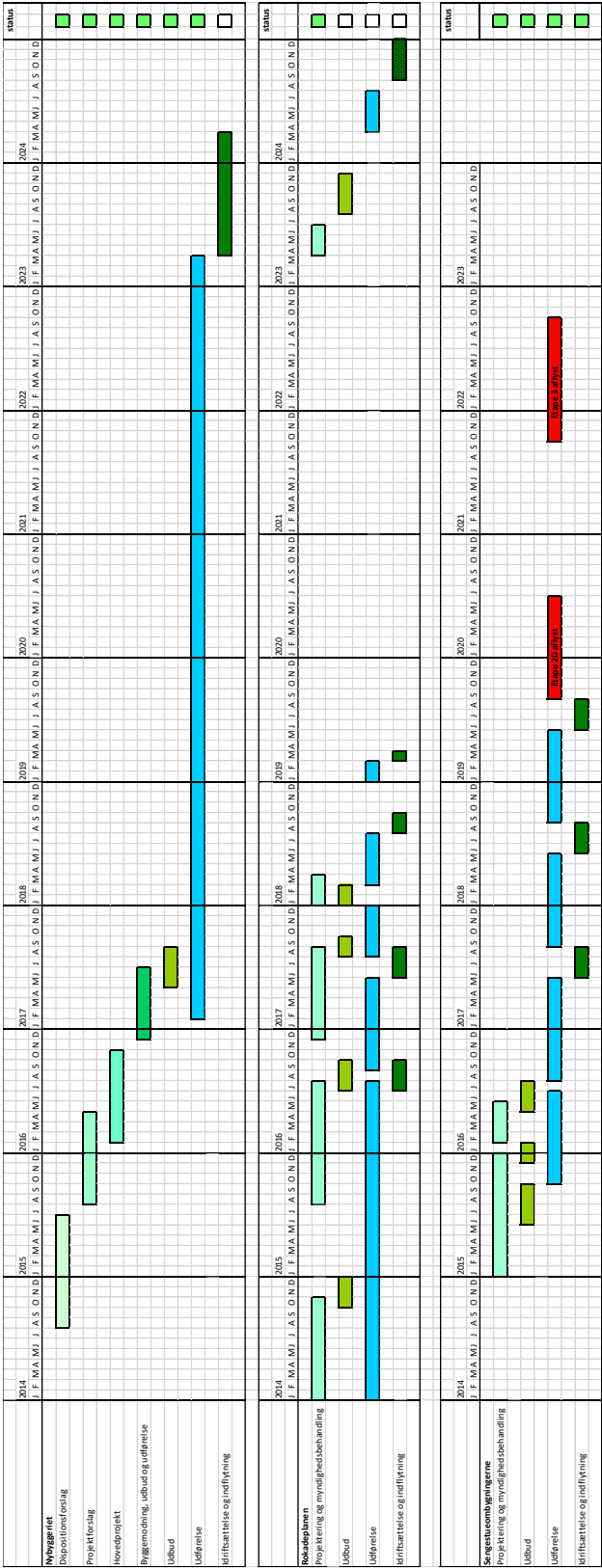
Lånene vedr. Røgshospitalet, Herlev og Sct. Hans er omlagt til et samlet lån på 731,248 mio. kr. 25. oktober 2021

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

Forventet forbrug	Kvartal 1 (1.kvartal 2023)	Kvartal 2 (2.kvartal 2023)	Kvartal 3 (3.kvartal 2023)	Kvartal 4 (4.kvartal 2023)
Nordsjælland	kr. 360.576.474	kr. 343.191.153	kr. 452.712.290	kr. 307.237.176
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 130.000.000	kr. 165.000.000	kr. 165.000.000	kr. 163.000.000
Total (Akkumuleret)	kr. 11.886.575.001	kr. 12.394.766.154	kr. 13.012.478.444	kr. 13.482.715.620

(hele kroner)

6.2 Bilag C: Tidsmæssig fremdrift



6.3 Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

År	Investeringsprofil ved udbetalingsanmodning i 2017, mio. kr. (lb. priser)	Andel af total, pct.	Revideret investeringsprofil, mio. kr. (lb. priser)	Andel af total, pct.	Forbrug (lb. priser)	Andel af total, pct. (akkumuleret forbrug)
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	13%	258,8	13%
2016	385,0	23%	385,9	20%	385,9	20%
2017	586,4	35%	528,3	27%	528,3	27%
1. kvrt.					18,5	
2. kvrt.					44,0	
3. kvrt.					19,6	
4. kvrt.					60,5	
2018	832,0	50%	795,6	41%	795,6	41%
1. kvrt.					55,8	
2. kvrt.					55,5	
3. kvrt.					57,3	
4. kvrt.					102,2	
2019	1.315,0	79%	1.074,4	56%	1.074,4	56%
1. kvrt.					43,6	
2. kvrt.					62,9	
3. kvrt.					66,9	
4. kvrt.					105,3	
2020	1.555,1	93%	1.353,6	70%	1.353,6	70%
1. kvrt.					81,8	
2. kvrt.					40,5	
3. kvrt.					57,2	
4. kvrt.					99,7	
2021	1.664,3	100%	1.610,1	84%	1.610,1	84%
1. kvrt.					63,5	
2. kvrt.					54,6	
3. kvrt.					65,3	
4. kvrt.					73,1	
2022	1.664,3	100%	1.841,6	96%	1.841,6	96%
1. kvrt.					76,6	
2. kvrt.					63,8	
3. kvrt.					51,3	
4. kvrt.					39,8	
2023			1.927,5	100%		
	1.664,3		1.927,5 *			
*Delvis forbrug af tillægsbevilling modtaget i marts 2022 samt ny bevilling ej medtaget						

6.4 Bilag E: Generelle principper

6.4.1 Styringsmanual

Nyt Hospital Hvidovres reviderede styringsmanual er senest godkendt af hospitalsbyggestyregruppen i oktober 2022.

6.4.2 Risikostyringsmanual og risikorapportering

I Region Hovedstadens Kvalitetsfondsprojekter arbejdes der med risikostyring i henhold til Region Hovedstadens styringsparadigme og tilhørende risikostyringsmanual. Risikostyringsmanualen er opdateret i november 2020, hvor opgørelsen af den samlede økonomiske effekt beregnes på baggrund af en Monte Carlo simuleringsmetode. De projektspecifikke udmøntninger af de regionale retningslinjer er beskrevet i de projektspecifikke projekthåndbøger.

Der arbejdes målrettet og fokuseret med risikostyring for kvalitetsfondsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobearbejdelse og forebyggende handlinger på både niveau 1 og 2. Niveau 1 er det overordnede projekt, mens niveau 2 er risikostyring på delprojekterne.

Samtlige kvalitetsfondsfinansierede projekter i Region Hovedstaden fører risikolog i systemet Exonaut.

Administrationen kan oplyse, at der løbende foretages vurderinger af kvaliteten af rapportering på kvalitetsfondsbyggerierne.

6.4.3 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

Projekternes økonomi styres efter Region Hovedstadens Kasse- og regnskabsregulativ (gældende version blev godkendt af regionsrådet i maj 2022). De nedenstående økonomiske oversigter er baseret på de godkendte satser for pris- og lønfremskrivning, der forelå på rapporteringstidspunktet.

Der er ikke sket ændringer i de styringsmæssige principper, herunder styring af økonomi og risiko, af det kvalitetsfondsfinansierede projekt i Region Hovedstaden siden udbetalingsanmodningen.

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 disponeringsregnskabet fremgår forbrug, disponeret, og forventet resterende forbrug på alle delprojekter og på alle kontrakter. Dette anvendes til at få overblik over projektets økonomiske forpligtelser, økonomisk fremdrift mv. I nedenstående fremgår hvad de forskellige kategorier indeholder:

Forbrug: Forbrug fremkommer ved SAP udtræk, og posteringer på det enkelte delbudget/PSP som er sendt til betaling eller betalt.

Disponeret: Er aftaleforhold, såvel kontrakter som tillægsarbejder, registreret som forpligtelser på de enkelte delprojekter, som ikke allerede er sendt til betaling/betalt og dermed en del af forbruget. For lønudgifterne estimeres forpligtelsen til 3 måneders løn for projektorganisationen. Derudover indgår fakturaer i flow som en del af det disponerede forbrug.

Forventet resterende forbrug: Er et udtryk for resterende beløb der forventes på det konkrete delprojekt/delbudget.

Konkret sker administrationen af disponeringen i et internt styringsværktøj (en kobling af SAP, Excel og Power BI) forankret i projektets økonomifunktion. I praksis registreres alle aftaleforhold, såvel kontrakter som ATR'er og aftalesedler på de enkelte delprojekter, således at der altid er overblik over projektets økonomiske forpligtelser. Med udgangspunkt i de indgåede aftaler og øvrige forbrugsforventninger er de budgetansvarlige projektledere ansvarlige for, at disponeringsregnskabet for eget budget løbende opdateres, således at der kan udarbejdes retvisende likviditetsskøn.

6.4.4 Fordelingsprincipper

Af styringsmanualen fremgår det, at der er udarbejdet et regelsæt vedrørende disponeringsbeføjelser. Reglerne indeholder en fortegnelse over, hvem der er disponeringsberettigede i projektorganisationen for Nyt Hospital Hvidovre, inden for en given beløbsmæssig ramme, og i hvilket omfang disponeringsbeføjelsen kan overdrages efter nærmere aftale og godkendelse af Center for Ejendomme. Regelsættet er udarbejdet under hensyntagen til regionens kasse- og regnskabsregulativ samt paradigme for styringsmanualen mv.

I øvrigt følger opgave- og ansvarsfordelingen princippet om, at dispositionsret og økonomisk ansvar følges ad, og at klar og entydig kompetencefordeling og forretningsgange for opgaverne, vil medvirke til at sikre opnåelse af styringens formål.

6.4.5 Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad

De i skema 1 planlagte færdiggørelsesgrader opgøres med udgangspunkt i akkumulerede forbrug primo kvartalet tillagt forrige kvartalsrapports bilag B's forventede forbrug for inde-værende kvartal, set i forhold til det korrigerede budget.

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 forventede finansieringsprofil fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet i forbindelse med udbetalingsanmodningen.

Den "reviderede færdiggørelsesgrad" er baseret på den finansieringsprofil, der ligger til grund for finansieringsprofilen på datoen for kvartalsrapporten. Den er opgjort i løbende priser, under hensyntagen til evt. ændringer i tidsplaner.

Den realiserede færdiggørelsesgrad "forbrug" i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 4. kvartal 2022 set i forhold til projektets samlede ramme opgjort i løbende priser.

Der sker løbende justering af finansieringsprofilen i forhold til forventningen til fremdriften i byggeriet.

Projektorganisationen påser, at der alene betales for arbejder der er udført, så den økonomiske færdiggørelsesgrad er et udtryk for projektets fremdrift. Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad.

Forskellen i færdiggørelsesgraderne imellem de to skemaer skyldes, at bilag D er færdiggørelsesgraden at det samlede projekt, mens færdiggørelsesgraderne i skema 1 er angivet på delprojektniveau/underentrepriseniveau.

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 i opgørelsen af disponeret forbrug.