

Center for Økonomi
Enhed for Budget og Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERIERNE
1. juli 2015 – 30. september 2015

DET NYE RIGSHOSPITAL

NYT HOSPITAL HERLEV

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Sundheds- og Ældreministeriets opfølgning.

Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri. Det daværende Ministerium for Sundhed og Forebyggelse godkendte den 31. marts 2014 udbetalingsanmodningen for Det Nye Rigshospital og 18. februar 2015 anmodningen for Nyt Hospital Herlev.

Efter udbetaling fra kvalitetsfonden afreporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Sundheds- og Ældreministeriet efter fast koncept.

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. september 2015 for Nyt Hospital Herlev og Det Nye Rigshospital, der på nuværende tidspunkt er de eneste af regionens igangværende kvalitetsfundsprojekter der har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for kvalitetsfundsprojekterne som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 15. december 2015.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af økonomi, fremdrift og risiko vedrørende de igangværende anlægsprojekter på Herlev Hospital og Rigshospitalet finansieret ved kvalitetsfondsmidler
- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af regionens deponeringsgrundlag vedrørende anlægsprojekterne 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
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret under iagttagelse af skyldige økonomiske hensyn

Kommentarer til eventuelle forbehold og supplerende oplysninger fra revisionen vedr. Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev fremgår af afsnit 3.

Hillerød, december 2015

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Det Nye Rigshospital og for Nyt Hospital Herlev i 3. kvartal 2015. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2015 for samtlige regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har 24. november 2015 fremsendt udkast til revisorerklæring for både Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet.

Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Det Nye Rigshospital:

” Konklusion med forbehold

Projektets økonomiske forbrug

Bortset fra den mulige indvirkning af de forhold der er beskrevet i grundlag for konklusion med forbehold, er det vor opfattelse, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug for perioden 1. juli 2015 til 30. september 2015 (3. kvartal 2015) giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2015 opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis. Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektets fremdrift og risici

Det er endvidere vores opfattelse, at vi ikke er blevet opmærksomme på forhold, der giver anledning til at konkludere, at beskrivelsen af projektets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug samt risici knyttet til Projektets fremdrift og færdiggørelse, ikke er i overensstemmelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter.

For så vidt angår oplysninger om forventet resterende forbrug og risici knyttet til færdiggørelsen af projektet, så vil de faktiske resultater sandsynligvis afvige fra de angivne forventninger, idet forudsatte begivenheder ofte ikke indtræder som forventet. Disse afvigelser kan være væsentlige.

Supplerende oplysning om forståelse af regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, afsnit 5.1.1 på side 12, hvor der beskrives en række økonomiske risici. Dette skal sammenholdes med projektets angivelse af reserver (UFO) pr. 30.09.2015, som fremgår af afsnit 5.2.1, skema 1.”

Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Nyt Hospital Herlev:

” Konklusion med forbehold

Projektets økonomiske forbrug

Det er vores opfattelse, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug for perioden 1. juli 2015 til 30. september 2015 (3. kvartal 2015), bortset fra de mulige indvirkninger af de forbehold, der er beskrevet i grundlag for konklusion med forbehold, giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2015 opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis. Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektets fremdrift og risici

Det er endvidere vores opfattelse, at vi bortset fra de mulige indvirkninger af de forbehold, der er beskrevet i grundlag for konklusion med forbehold, ikke er blevet opmærksomme på forhold, der giver anledning til at konkludere, at beskrivelsen af projektets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug samt risici knyttet til Projektets fremdrift og færdiggørelse, ikke er i overensstemmelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter. For så vidt angår oplysninger om forventet resterende forbrug og risici knyttet til færdiggørelsen af Projektet, så vil de faktiske resultater sandsynligvis afvige fra de angivne forventninger, idet forudsatte begivenheder ofte ikke indtræder som forventet. Disse afvigelser kan være væsentlige.

Supplerende oplysning om forståelse af regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, afsnit 5.1.2 på side 15-18 vedrørende projektets risici pr. 30.09.2015, hvor der beskrives en række økonomiske risici.”

Revisorerklæringerne fremgår i deres helhed af bilag A.

4. Overblik

Den overordnede vurdering er, at projektet kører planmæssigt og der er den fornødne fremdrift. Jf. kvartalsrapportens afsnit om risici, vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende risikobillede for projekterne i 3. kvartal 2015.

4.1 Status for Det Nye Rigshospital pr. 3. kvartal 2015

Kvalitetsfondsbyggeriet på Rigshospitalet omfatter opførelse af et byggeri på hjørnet af matriklen mod Blegdamsvej og Frederik V's Vej på ca. 54.700 m² - den såkaldte Nordfløj. I bygningen placeres HovedOrtoCentret og NeuroCentret med senge, operationsstuer og støttefunktioner samt ambulatoriefunktioner for HovedOrtoCentret. Derudover opføres et byggeri ved siden af Rockefellerkomplekset på ca. 8.000 m² ud mod Amorparken. Denne bygning skal indeholde patienthotel med 74 senge samt Rigshospitalets administration. Endelig opføres et parkeringshus med ca. 650 P-pladser beliggende på hjørnet af matriklen ved Frederik V's Vej og Edel Saantes Allé.

For at få plads til disse delprojekter er der nedrevet flere bygninger på matriklen og det har i den forbindelse været nødvendigt at foretage en omfattende miljøsanering inden selve nedrivningen, særligt med henblik på PCB og bly i malingen.

Projektkonkurrencen omfattede alle 3 delprojekter. Totalrådgiver er Aarhus arkitekterne A/S med underrådgivere 3XN, Nickl & Partner, Grontmij og Arkitekt Kristine Jensens Tegnesteue. Bygherrerådgiver er Niras A/S.

Nordfløjen

Hovedprojekteringen af Nordfløjen blev afsluttet primo 2014, hvorefter Nordfløjen blev udbudt i syv storentrepriser. Der er gennemført udbud og licitation for seks af de syv entrepriser idet landskab og terræn planlægges udbudt umiddelbart før udførelse. Forventningen er fortsat at det samlede kvalitetsfondsprojekt kan realiseres indenfor tilsagnsrammen. Byggearbejdet på Nordfløjen er påbegyndt primo 2015 og Nordfløjen forventes ibrugtaget medio/ultimo 2018. Opstarten af byggeriet har været vanskelig og kendetegnet ved uenighed om kvaliteten af udbudsmaterialet mellem bygherre og rådgiver på den ene side og en af entreprenørerne på den anden side. Endvidere er man stødt på uventede forhindringer i terræn, der har resulteret i ekstraudgifter. Byggeriet er på nuværende tidspunkt forsinket, men der arbejdes på at indhente forsinkelsen ved tilpasning af udførelsestidsplanen.

Det forventes på nuværende tidspunkt at udfordringerne på Nordfløjen kan håndteres indenfor den nuværende ramme for kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet. Det er iværksat en proces for at afdække og løse disse uenigheder, der udover at kunne påvirke økonomien også kan få indvirkning på ibrugtagningstidspunktet.

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at konkludere hvorvidt det er muligt fuld ud at indhente den forsinkelse der skyldes på igangværende uenighed om blandt andet udbudsmaterialet.

Patienthotel og administrationsbygning

Miljøsanering og nedrivning af to ældre villaer på byggefeltet til patienthotellet og administrationsbygningen blev afsluttet i 2013. Patienthotel/administrationsbygning blev i efteråret 2013 udbudt i tre storentrepriser. De indkomne tilbud lå inden for budgettets rammer, og byggeriet blev igangsat ultimo januar 2014. Der blev afholdt rejsegilde på byggeriet i september 2014. Patienthotel og administrationsbygning blev officielt indviet 21. august 2015. Budgettet for delprojektet er overholdt.

Parkeringshus

Miljøsanering og nedrivning af de tidligere funktionærboliger på byggefeltet til parkeringshuset er afsluttet og opførelsen af det nye parkeringshus blev påbegyndt i efteråret 2014. Byggeriet er nu tilendebragt og parkeringshuset med plads til 650 biler blev ibrugtaget 15. juli 2015. Budgettet for delprojektet er overholdt

4.2 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 3. kvartal 2015

Kvalitetsfundsbyggeriet på Herlev Hospital omfatter opførelsen af en Kvinde-barn-bygning¹ og en Fælles Akut Modtagelse (delprojekt A). Byggeriet udgør ca. 56.600 m² og placeres syd for de eksisterende hospitalsbygninger. Kvinde-barn-centret skal tilbyde rolige, moderne og familieorienterede rammer. Dertil etableres omkring 900 nye P-pladser, heraf ca. 500 P-pladser i et parkeringshus i den sydlige del af hospitalsområdet, og de resterende ca. 400 P-pladser i terræn. Byggeriet forventes afleveret fra entreprenørerne ultimo 2018 og klar til at modtage patienter andet halvår 2019.

Desuden udvides servicebygningen med ca. 6.200 m², kapellet med 110 m² samt en opgradering af centrale teknik- og forsyningsanlæg (delprojekt B). Spildevandsrensningsanlægget udgør 530 m². Projektet omfatter ligeledes medicoteknik, it og inventar, herunder AGV-teknologi (automated guided vehicles) hvilket styres i det særskilte delprojekt C.

Endeligt styres tværgående emner såsom bygherrens administration, ledelse og bygherrerådgivning i delprojekt E, mens opfølgning på byggeledelse varetages i delprojekt D.

Projektet har afsluttet delprojekterne ”Arkaden” og ”renovering af arkaden” der omfattede køb og istandsættelse af den tidligere sygeplejeskole, til brug for administration, forskning mv., samt ”delprojekt 103”, der omfattede ombygning af det eksisterende sengetårns etage 103 til brug for midlertidig akutmodtagelse i projektperioden.

Projektet har et samlet budget på 2.250 mio. kr. Dertil kommer en udvidelse i investeringsbudgettet på 40 mio. kr., svarende til projektets andel af Statens energilånepulje.

¹ Projektet arbejder på at finde et andet navn til bygningen.

Byggeledelse på samtlige byggeprojekter på Herlev Hospital forestås af Sweco A/S (tidligere Grontmij) samt Hou og Partnere, mens projektets bygherrerådgivning varetages af Niras A/S

Delprojekt A – Akutmodtagelse, Kvinde-barn bygning samt center for fordybelse og ro.

Det samlede licitationsresultat fra den 19. juni 2015 oversteg det styrende budget. Det er primært entrepriserne råhus, lukning af facade samt p-hus, som var over budget.

Budgetoverskridelsen håndteres ved:

1. at tilføre midler fra reserven til kontraktindgåelse
2. at finde mulige projektoptimering efter kontraktindgåelse
3. at aflyse og genudbyde p-hus entreprisen i en omvendt licitation

Der er underskrevet betingede entreprisekontrakter med entreprenørerne. På nuværende tidspunkt pågår verifikation af tilbud (gennemgang af mængder) mellem rådgiverne og entreprenører. Samtidig drøftes mulige projektoptimeringer.

De endelige kontrakter forventes indgået medio november, hvor projektorganisationen desuden vil have et overblik over de opnåede optimeringer. Projektorganisationens forslag til optimeringer vedrører områder, som har mindst værdi for patienter og de kliniske og tekniske funktioner.

Det forventes, at mobilisering af byggeplads igangsættes i november måned umiddelbart efter kontraktindgåelse og opstart af udførelse forventes i december måned.

Den planlagte aflevering ultimo 2018, er en forsinkelse på ca. 6 måneder fra oprindeligt planlagt, og skyldes primært en ekstra granskning af hovedprojektet i forbindelse med klargøring af materiale til udbuddet.

Planlægning af hele flytteprocessen, flytning og kalibrering af udstyr, organisering og træning af personale i nye procedurer mv. pågår pt.

Totalrådgivning for delprojekt A, varetages af et konsortium med Henning Larsen Architects A/S, Friis og Moltke A/S, Orbicon A/S, NNE Pharmaplan A/S og Norconsult A/S med underrådgivere Brunsgaard & Lauersen Arkitekter ApS og SLA A/S.

Delprojekt B

Delprojekt B omfatter en igangværende udvidelse og efterfølgende ombygning af servicebygningen samt en nu afsluttet udvidelse af kapellet på Herlev Hospitals matrikel. Arbejderne med servicebygningen er igangsat primo 2014. Tilbygningen forventes klar til brug i løbet af 3. kvartal 2016. Ombygning af eksisterende servicebygning forventes klar til brug i løbet af 2. kvartal 2017. Samlet slutdato for delprojekt B herunder ibrugtagning af forsyninger forventes i 4. kvartal 2017.

Status pr. 3. kvartal 2015 er, at råhus- og lukningsentreprisen er afsluttet for tilbygningen til servicebygningen. Der har været gennemført mangelgennemgang og mangeludbedring pågår.

Tilbygningsarbejderne for servicebygningen i form af installationsentreprisen og kompletteringsentreprisen er under udførelse og tidsplan følges.

Skurbyområdet på byggepladsen er flyttet med henblik på at forberede opstart af byggearbejderne for Den Regionale Sterilcentral.

Totalrådgiver i delprojekt B er Alecia A/S med underrådgiver C.F. Møller A/S.

Spildevandsprojekt

Nyt OPI spildevandsrensningsanlæg, der delvist har været finansieret af midler fra Kvalitetsfonden er fuldt idriftsat og behandler nu alt spildevand fra hospitalet. Analyser viser, at det rensede spildevand overholder den ønskede rensningsgrad. Finindregulering og dokumentationsproces pågår.

Der er søgt ny udledningstilladelse på basis af det nye spildevandsrensningsanlæg og forslag til ny udledningstilladelse er modtaget fra Herlev Kommune. Forslaget er kommenteret og der er fremsendt rapport over de hidtil udførte vandanalyser. Herlev Kommune vil udarbejde endelig tilladelse.

Der har været indledende drøftelse med Herlev Kommune og Hovedstad-området Forsyningsselskab med henblik på at opnå tilladelse til at udlede det rensede spildevand til Kagsåen i stedet for det nuværende det fælleskommunale rensningsanlæg.

5. Rapportering

I Rigshospitalets og Herlev 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.

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.

Samtlige kvalitetsfondsfinansierede projekter i Region Hovedstaden fører Risikolog i systemet Exonaut Risk.

Der er foretaget en af byggeorganisation ekstern vurdering af risikorapporterne for de to projekter, se bilag 1.

5.1.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 3. kvartal 2015 for Det Nye Rigshospital

Nedenstående risikorapportering for Det Nye Rigshospital for 3. kvartal 2015 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 3. kvartal 2015 blev der afholdt risikoworkshop den 26. august 2015. Næste planlagte risikoworkshop er den 26. november 2015.

Projektet styringsmanual er senest opdateret 20. februar 2013.

De nuværende største identificerede risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected cost (kDKK)
35	Nødvendige projektændringer/udfordringer/ikke koordinerede grænseflader opdages for sent	01/05/15-01/03/18	Økonomien er i byggeledelsens risikobudget, men er medtaget på niveau 1 da bygherre er meget opmærksom herpå.	6	6	0
24	Stor enterpriserne forsinket hinanden på Nordfløjen	01/01/15-01/03/18	3	3	6	1.560
33	at reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige, og det opdages for sent.	01/04/15-31/10/18	3	9	0	4.800
30	at en af entreprenørerne går konkurs	01/11/14-01/03/18	1	0	3	275
9	De udbudte arealer til byggeplads viser sig for snævre undervejs i byggeriet	01/09/14-01/03/18	3	3	3	225
34	Fagtilsynet på svagstrøm fanger ikke fejl i tide	01/04/15-01/03/18	2	2	2	218
20	TR organisationen kan blive udfordret i udførselsfasen hvis nøglepersoner ikke fortsætter ved projektopfølgning	01/01/14-01/03/18	2	2	2	150
14	At bygherre træffer beslutninger udenom byggeledelsen	01/11/13-01/03/18	1	1	1	40
8	Indkøb af medico teknisk udstyr og øvrige bygherreleverancer sker ikke til tiden og koordination i byggeriet sker ikke rettidigt	01/01/16-31/10/18	1	1	1	38
38	Kvaliteten af det udførte arbejde er for dårlig og det opdages /påtales for sent eller slet ikke.	01/10/15-01/03/18	Økonomien er i byggeledelsens risikobudget, men er medtaget på niveau 1 da bygherre er meget opmærksom herpå.	3	3	0
31	Tyveri fra bygning under udførsel	01/04/15-31/10/18	2	0	2	165
10	Interessenter overses i planlægning af overdragelsesfasen	01/08/15-01/03/18	0	1	0	1
6	Rystelser og generelle forstyrrelser i f.m. byggeriet kan forstyrre hospitalets drift.	01/09/13-01/02/17	1	0	0	55

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Ingen

5.1.2 Risikorapport – kvartalsrapportering for 2. kvartal 2015 for Nyt Hospital Herlev

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 ramme, med den forventede kvalitet til den aftalte tid.

Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes erklæring omkring projektets risikoprofil.

Det er påset, at projektet afholder risikoworkshops i henhold til projektets styringsmanual. Ved deltagelse i workshops er konstateret, at der arbejdes systematisk med vurdering af identificerede risici samt identificering af nye risici der kan påvirke projektet fremadrettet under hensyntagen til projektets stade samt udefrakommende faktorer der kan påvirke projektets økonomi, kvalitet og fremdrift.

Projektet har afsluttet de væsentligste licitationer for så vidt angår projekter der relatere sig til byggeri. Alle licitationer relaterende til udvidelse af servicebygning og kapel er modtaget under budget, og omfanget af ekstra arbejder har været begrænset. Licitationsoverskridelser vedrørende etablering af akuthus og mor-barn center er håndteret ved identifikation af optimeringer i projektet, udskydelse af etablering af P-hus samt ved disponering af den centrale 5% regionsreserver. Det er en præmis for endelig aftaleindgåelse, at der ved byggestart er 12% reserve til uforudsete udgifter relaterende til byggeomkostningerne. Regionen er enig i projektets beslutning.

Identificering af optimeringer i akuthus og mor-barn centret, har fokus på ikke patientrettede funktioner, således at byggeriet realiseres med hensyntagen til de fastlagte kvalitetskrav. Regionen er enig i projektets prioriteringer.

Projektet har i sit risikoarbejde fokus på de identificerede risici påvirkning på projektets fremdrift, således at der iagttages nødvendige tiltag der begrænser risiko for stilstand når byggearbejderne igangsættes. Konsekvensen af dette fokus har været, en udvidet granskning af materialerne der har ligget til grund for udbud, således at evt. svagheder er søgt identificeret. Den udvidede granskning har forsinket projektet med 6 måneder, men forventes at reducere risikoen for yderlige forsinkelser og omfanget af ekstraarbejder i udførselsfasen. Regionen er enig i projektets overvågning samt iværksatte tiltag.

Det er Region Hovedstadens samlede vurdering, at projektet arbejder systematisk med projektets risici i henhold til gældende risikostyringsmanual således at projektet realiseres inden for den fastsatte økonomiske ramme, til den ønskede kvalitet samt uden væsentlige forsinkelser.

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Herlev for 3. kvartal 2015 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 3. kvartal 2015 blev der afholdt risikoworkshop den 3. august 2015. Næste planlagte risikoworkshop er den 4. november 2015.

Projektet styringsmanual er senest opdateret 26. juni 2013.

De nuværende 10 største risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected cost t.dkk (RP)
36	Der er risiko for at der kommer mange claims (krav om ekstra betaling) fra entreprenører under byggefasen.	01-12-15 - 31-12-18	20	15	20	41.250
29	Der er risiko for at der i byggeprocessen rejses mange tekniske spørgsmål afledt af udbudsmaterialet, med behov for klinisk afklaring.	30-04-14 - 31-12-18	16	12	16	7.500
34	Der er risiko for at opdage væsentlige mangler i hovedprojektet under udførelse af delprojekt A (kvinde-barn og akuthus).	01-08-15 - 30-11-18	16	12	12	37.500
15	Der er en risiko for at der ikke er etableret P-pladser nok i byggeperioden samt risiko for trafikale problemer.	01-04-14 - 01-01-19	12	8	16	2.600
33	Der er risiko for at projekt-opfølgning og afklaring under byggefasen er for langsom. Risikoen omfatter både rådgivere og byggeledelsen og bygherre på tværs af alle delprojekter.	01-01-16 - 31-12-18	16	4	12	22.500
35	Der er risiko for at byggeomkostningsindekset ligger over den regionale sats. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	01-01-15 - 31-12-18	20	5	5	15.000
38	Pga. knaphed af ressourcer, er der risiko for at CIMT ikke kan rekruttere de nødvendige kompetencer inden for medicoteknik.	01-09-15 - 31-12-18	9	12	6	2.760

37	Der er risiko for at en eller flere entreprenører går konkurs. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	01-09-15 - 31-12-18	12	3	9	4.200
31	Der er risiko for at der opstår forsinkelse og øgede omkostninger for nybyggeriet pga. sammenfaldende byggeri med letbanen.	01-02-15 - 31-12-18	9	3	9	3.300
10	Der er risiko at der ikke kan anskaffes tilstrækkeligt IT, apparatur, medico og inventar.	01-07-16 - 01-12-18	1	1	1	10

Risiko 36

Efter kontraktindgåelse, og før byggestart afholdes projektgranskingsmøder, hvor projektet gennemgås detaljeret sammen med entreprenører for at afdække evt. fejl og mangler. Der er endvidere afsat 12 % af den samlede kontraktsum, som bl.a. skal dække ekstra krav fra entreprenører. Endeligt forventer projektafdelingen at ansætte en medarbejder, udelukkende til håndtering af krav på byggepladsen., alternativt kan byggeledelsen understøtte denne håndtering på delprojekt A.

Risiko 29

Der etableres mock-ups, så beslutninger om fx installationer, gulvbelægning, el-produkter, mv. træffes med udgangspunkt i disse. Således kan bygherren godkende løsninger inden de implementeres i nybyggeriet. Anvendelse af mock-ups til afklaring af løsninger/produktvalg indskrives i allonge.

Der udarbejdes en plan for, hvornår teknisk afdeling inddrages for af afklare problemstillinger mellem nybyggeriet og eksisterende bygninger. Ligeledes udarbejdes en plan for inddragelse af hygiejne udvalg for at sikre løsninger, der opfylder krav på området.

Risiko 34

Der reserveres tilstrækkelig midler fra UFF puljen til projektændringer, ekstraarbejder samt rådgivning under byggefasen.

Risiko 15

Der arbejdes løbende med at sikre, at der er tilstrækkelig p-pladser i tilknytning til hospitalet i projektets løbetid således at projektet ikke forsinkes pga. trafikale problemer.

Risiko 33

Bygherren (BH) vil have fokus på, og godkende de personer der fremsendes fra konsortiet, for byggeperioden. Totalrådgiver fastlægger plan for hvorledes projektopfølgning og fagtilsyn skal foregå. Der udarbejdes procedure der sikre, at bygherre får besked, hvis fastlagte plan afviges. Konsortiet udbedes procesplan for hvorledes der følges op på entrepriser i funktionsudbud, endvidere afventes tilretning af tilsynsplaner. Når planer er modtaget, indskrives retningslinjer i Drejebogen.

I starten af byggefasen under delprojekt A, Akuthus mv., indhentes juridisk bistand under møder mellem byggeledelse, rådgivere og bygherre til håndtering af krav fra entreprenører.

Der afholdes opstarts workshop med bygherrerådgiver, BL, BH med fokus på udførelse af DPA. Herved introduceres partnerne for hinanden, og der formålet er at fastlægge klare retningslinjer for gennemførelse af byggesagen.

I dreje bog for DPA, fastlægges kommunikationsveje ml. rådgiver, BL og BH skal beskrives i Drejebogen, herunder hvornår BH skal inddrages i beslutningsprocessen?

Risiko 35

Der er afsat en regional reserve blandt andet til imødegåelse af denne risiko. Reserven disponeres af Hospitalsbyggestyregruppen.

Risiko 38

I tilfælde af manglende ressourcer/kompetencer i CIMT, kan der indgås aftale med ekstern medicoteknisk rådgiver.

Risiko 37

Projektafdelingen efterlyser en køreplan for håndtering af konkurser på regionalt niveau, idet risikoen er relevant for alle regionens hospitalsbyggerier.

Risiko 31

Projektgruppen etablerer en koordineringsgruppe, der skal sikre løbende koordinering med Letbaneselskabet. Der er aftalt en møderække hvor problemstillinger drøftes.

Risiko 10

Der pågår kvalificering af apparaturindkøb og prioritering heraf. Det foreligger et forsigtigt skøn over hvor stor en andel af det eksisterende medicotekniske apparatur der kan genbruges fra eksisterende hospital, den nærmere analyse udestår.

Der er udarbejdet oplæg til investeringsstrategi for IMT frem til ibrugtagning af Akut – og Kvinde-barn huset.

Der skal endvidere fastlægges hvor store besparelser der kan opnås ved en regional indkøbsstrategi. Projektorganisationen foreslår at rådgiver honorar til CIMT afholdes af den regionale fælleskasse og ikke af projektets reserver.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Risiko 20

” At licitations resultater generelt ligger langt over budget. Vedrører kun DPA. ”

Bemærkning: Licitation er afsluttet og overskridelser er håndteret. Der henvises til afsnit 5 omkring dette.

Risiko 23

”At der på regionalt niveau er uklare beslutningsprocesser vedr. indførelse af nye standarder på fx hygiejne området. Nye standarder kan komme både ude fra fx fra SSI eller regionsinterne. Eksempel er standarder for sengevask ”

Bemærkning: Der er fastlagt en regional procedure for håndtering af spørgsmål omkring implementering af nye IMT standarder i kvalitetsfundsprojekterne. Denne procedure danner grundlag for lignende spørgsmål eksempelvis hygiejne mv.

Risiko 22

”At det er Herlev Kommune der stiller kravene og betingelserne til de trafikale vejtilslutninger og det er regionen der betaler. ”

Bemærkning: Der er etableret nye vejtilførsel på matriklen, og der forventes ingen nye krav.

Risiko 13

” Der er risiko for nye krav og standarder fra CIMT, som ikke var meldt ud eller kendt ved hovedprojektfasen. ”

Se bemærkning risiko 23

Risiko 6

”Forsinkelse og reduceret kvalitet grundet flere større offentlige bygge- og anlægsarbejder løses samtidig. ”

Bemærkning: Risikoen relaterede sig til forøgede priser pga. manglende konkurrence i tilbud, idet risikoen for at antallet af bydende kunne bliver reduceret pga. at de bydende havde vundet kontrakter på andre offentlige projekter. Risikoen blev reduceret ved at have udenlandske bydende. Der blev realiseret overskridelser ved licitationen, men disse er håndteret.

5.2 Projekternes økonomi

Projekternes økonomi styres efter Region Hovedstaden Kasse- og Regnskabsregulativ (gældende version blev godkendt af regionsrådet på mødet 18. juni 2013). De nedenstående økonomiske oversigter er baseret på de godkendte satser for pris- og lønfremskrivning, der forelå på rapporteringstidspunktet.

5.2.1 Det Nye Rigshospital

Skema 1

	Budget, i kontraktindeks*	Forbrug til dato, UFO og kontrakt	Disponeret i alt	Betalt på kontrakt, UFO og disponeret	Forventet resterende forbrug	Rest UFO+winter	I alt (a+b+c+d)	Forventede afvigelser fra budget +/-	Status	Projektets fremdrift (stade)	
										Planlagt	Realiseret
DET NYE RIGSHOSPITAL		(a)	(b)	(a+b)	(c)	(d)	(a+b+c+d)	(e)		---	---
Delprojekt oversigt (mio. kr.)	Budget, i kontraktindeks	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser		Pct.	Pct.
Bygherreudgifter og omkostninger inkl. kunst	148,2	70,8	77,4	148,2		0,0	148,2	0			
Totalrådgivning	169,0	124,8	44,2	169,0		0,0	169,0	0			
RKB12 Nordfløj inkl. Nødvand samt Landskab og Terr	1.048,5	117,9	866,6	984,5		64,0	1.048,5	0	Udførelse	25,0	13,2
RKB20 Patienthotel og Administrationsbygning	133,8	132,2	1,0	133,3		0,5	133,8	+4,4	Udførelse	87,0	93,8
RKB30 Parkeringshus	91,4	89,5	1,3	89,8		1,6	91,4	-1,64	Udførelse	86,5	93,8
RKB50 Mijjøsnering og nedrivning	63,1	63,1	0,0	63,1		0,0	63,1	**1,53	Afsluttet		
IT, Medico, teknologi, inventar	298,1	5,5	0,0	5,5	292,6	0,0	298,1	0,0	Kalkulationsfase		
Potentiel reserve IT-Medico, teknologi, inventar	24,9	0,0	0,0	0,0		24,9	24,9	0			
Reserver (UFO)***	8,7	0,0	0,0	0,0		8,7	8,7	***1,25			
Reserver Region (prisregulering mm)	47,5	0,0	0,0	0,0		****47,5	47,5	0			
Reserve IT-MEDICO inventar	34,0	0,0	0,0	0,0		34,0	34,0	0			
Samlet	2.067,3	602,9	990,6	1.593,4	292,6	181,3	2.067,3				

*Budget i kontraktindeks (svarende til betinget entrepriscontrakts underskrift), dog er reserver opgjort i 2015-priser.

**Mindreforbrug på RKB50 UFO er lagt til projektreerven ved opdateringen af styrende budget version 8.

*** Pl. forventet at der disponeres i 1,2 mio.kr. af projektreerven til delprojekt RKB20, RKB30, RKB50, projektatdelingen afventer endelig afslutning af RKB20 og RKB30.

****Q3 2015 forventede træk på regionsreserven på 28,3 mio.kr. i 2015 PL til indeksering er indarbejdet. Det er baseret på en prognose på byggeomkostningsindekset, så tallet er behæftet med stor usikkerhed, da beløbet ikke i reelle kroner er endnu trukket i regionsreserven

Skema 2

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt	I alt 09-pl*	Andel af total, pct.	Status
PL indeks	101	102,8	105,4	106,5	108,1	109,5	111,3	111,3	111,3	111,3		2009		
Delpjektoversigt	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Bygherreudgifter og omkostninger inkl. kunst	5,1	7,2	7,9	10,9	26,7	24,5	23,1	16,4	19,6	6,0	147,4	135,4	7%	
Totalrådgivning	0,0	0,0	34,4	52,5	16,3	25,1	21,2	10,6	1,2	5,8	167,1	154,8	8%	
RKB12 Nordfløj					0,8	258,1	573,8	216,0	24,7		1.073,5	968,7	53%	Udførelse
RKB12 Nødvandværk					0,7	1,6	0,1	0,0	0,0		2,3	2,1	0%	Udførelse
RKB12 Landskab og terræn								8,0	8,0		16,0	14,4	1%	Kalkulationsfase
RKB20 Patienthotel og Administrationsbygning					85,1	49,5	0,0	0,0	0,0		134,7	124,0	7%	Udførelse
RKB30 Parkeringshus					24,1	64,4	0,0	0,0	0,0		88,5	81,1	4%	Udførelse
RKB50 Miljøsanering og nedrivning				6,4	53,5	3,2	0,0	0,0	0,0		63,1	58,5	3%	Afsluttet
IT, Medico, inventar					0,9	7,9	51,9	119,3	119,3		299,3	269,1	15%	
Potentiel reserve fra IT-Medico, teknologi, inventar							6,2	12,5	6,2		24,9	22,4	1%	
Reserver (UFO)						2,2	2,2	2,2	2,2		8,7	7,9	0%	
Reserver Region (prisregulering mm)									14,5	4,7	19,2	16,7	1%	
I alt investeringsramme	5,1	7,2	42,2	69,9	208,1	436,4	678,5	385,0	195,7	16,5	2.044,7	1.855,2	100%	
- heraf reserver i alt					0,0	2,2	8,4	14,6	22,9	4,7	52,8	47,5		
- heraf change request*						6,2	12,9				19,1			
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.					0,9	7,8	51,9	119,3			189,6	174,2		

*Note: change-request beløbet i 2015 er summen af C-R der udløber i det pågældende år, mens beløbet i 2016 er de C-R der udløber i dette år. De betyder at i 2015 reelt har 19,1 mio.kr. i muligheder, der i 2016 er reduceret til 12,9 mio.kr.

rød angiver foreløbige skøn for p/l

5.2.2 Nyt Hospital Herlev

Projektets økonomi

Projektøkonomien er opdelt i flere mindre projekter. Flere delprojekter er afsluttet, mens nedenstående fortsat er i gang.

Delprojekt A omfatter etablering af Akuthus samt mor-barn center. Den samlede projektsum udgør ca. 1.150 mio.kr (09 PL). Projektet er udbudt i 17 fagentrepriser, der rapporteres i grupperinger omfattende:

- 1) Råhus, facadelukning, aptering
- 2) Installationer, indvendige arbejder (murer/gulv, maler, skiltning, el, elevator, CTS, VVS, ventilation, rørpost)
- 3) Anlægsarbejder, byggeplads, p-hus (Gartner, byggeplads, skurby, p-hus, fremskudte anlægsarbejder)
- 4) Rådgivning, reserver, kunst.

Af skema 1 fremgår, at reservepuljen oprindeligt udgjorde 401,3 mio.kr. Da der ved reservetræk sker en om-disponering til et konkret projekt, vil ændringer i reserven ikke fremgå i ”forbrug til dato” men i stedet ses som en ændring i summen i ”korrigeret budget”.

Delprojekt B, omfattende udvidelse af kapel samt udvidelse og mindre ombygning af servicebygningen. Alle projektets licitationer er modtaget under budget. Projektet holder tidsplanen, og der er ikke sket væsentlige ekstraarbejder i projektets kritiske faser jordarbejder samt elemententreprisen. Der er således i projektsummen indeholdt budget 20,7 mio.kr. til uforudsete udgifter.

Delprojekt C udgør den tværgående håndtering af IMT investeringer i Nyt Hospital Herlev. Det samlede budget udgør de 250 mio. kr. i 09 PL, som ekspertpanelet har angivet.

Reserver og change request

Reserven udgør ved 3. kvartal 304,7 mio.kr. Der er historiske disponeret reserve til ekstra arbejder i forbindelse med de fremskudte anlægsarbejder på delprojekt A, samt ekstraarbejder i forbindelse med udvidet granskning af materiale til udbud af delprojekt A. Endvidere er DPC styrket fra 199,6 mio. kr. til 273,4 mio. kr. således, at projektets budget er i overensstemmelse med kravene i tilsagnsbetingelserne fra ekspertpanelet. Hertil er indarbejdet reserve til uforudsete udgifter i budget for delprojekt B på 20,7 mio.kr. Den samlede reserve udgør således 325,4 mio.kr, hvoraf de 121 mio. kr. udgør den centrale regionale reserve. Heraf disponeres 40-60 mio. kr. til imødegåelse af overskridelser ved licitationen i juni.

Projektet har i forbindelse med afslutning af licitation gennemgået change request kataloget. Idet licitationsoverskridelserne er håndteret ved projektoptimeringer samt tilførsel af reserve, udgår muligheden for at reducere antallet af etage fra 3 til 2 samt reduktion af kælderarealer. Muligheden for at undlade flytning af snedkerværksted samt etablering af

grundvandskøling samt rørpost, er ligeledes udgået, idet der for de to entrepriser nu er indgået kontrakter.

I forbindelse med budgetaftalen mellem staten og regionerne, er der truffet aftale om, at puljer til IMT kan indekseres fra 2014, og projekterne kan anvende midlerne af indekseringen af puljen fra 2009 til 2014 til byggeri. Forskellen udgør ca. 20 mio. kr. for Nyt Hospital Herlev. Region Hovedstaden fastholder indeksering af IMT puljerne fra 2009, men er åbne for, at midlerne ved behov kan anvendes i change request kataloget i projektets sidste år.

Skema 1

	Samlet budget		Forbrug og udgiftsbehov					(stade)		Status hvis relevant : projektforslag kalkulationsfase Licitation Udførelse
	Oprindeligt budget	Korrigeret budget*	Forbrug til dato	Disponeret til dato	Forventet resterende forbrug	Forventet samlet forbrug (e=b+c+d)	Evt. difference: korrigeret budget og forventet forbrug (a-e)	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad	
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	
Årets priser (2015)										
Delprojekt A (Akuthus og Mor-barn center) I alt	1.183,3	1.259,2	169,2	51,4	1.038,7	1.259,2	0,0	13,6%	13,4%	Udførelse
Heraf:										
Råhus, facadelukning, aptering	400,0	442,9	0,0		442,9	442,9	0,0			
Installation, indvendige arbejder	382,4	440,8	0,0		440,8	440,8	0,0			
Anlægsarbejder, byggeplads, P-hus	186,2	178,3	46,8	7,3	124,3	178,3	0,0			
Rådgivning, reserver, kunst	214,8	197,3	122,4	44,1	30,7	197,3	0,0			
Delprojekt B (Servicebygning og Kapel)	377,9	361,1	131,7	169,3	60,1	361,1	0,0	36,5%	36,5%	Udførelse
Delprojekt C (tværgående medicoudstyr, inventar, rådgivning)	199,6	273,4	11,0	0,0	262,4	273,4	0,0	4,0%	4,0%	Kalkulation
Delprojekt D (byggeledelse)	21,6	47,6	9,6	38,0	0,0	47,6	0,0	20,2%	20,2%	
Delprojekt E (bygherrerådgivning, tværgående udgifter)	124,9	128,6	73,4	55,1	0,0	128,6	0,0	57,1%	57,1%	
Delprojekt 103 (Midlertidig akutmodtagelse)	46,8	34,2	34,2	0,0	0,0	34,2	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt
Delprojekt Arkaden (anskaffelse bygning)	81,6	62,6	62,6	0,0	0,0	62,6	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt
Delprojekt renovering af Arkaden	27,2	37,2	37,1	0,0	0,0	37,1	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt
Reservepuljer	401,6	304,7	0,0	0,0	304,7	304,7	0,0			
I alt investeringsramme jf. tilsagn	2.464,5	2.508,5	528,9	313,8	1.665,8	2.508,5	0,0			
- heraf energilinvesteringer (2020)		44,0	0,0	0,0	44,0	44,0	0,0			
- heraf UFO		183,7			183,7	183,7	0,0			
- heraf regionsreserve		121,0			121,0	121,0	0,0			
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.		273,4	11,0		273,4	284,4	-11,0			

*Korrigeret budget: aktuelt styrende budget

Oprindeligt budget er opgjort i 14 PL

Skema 2

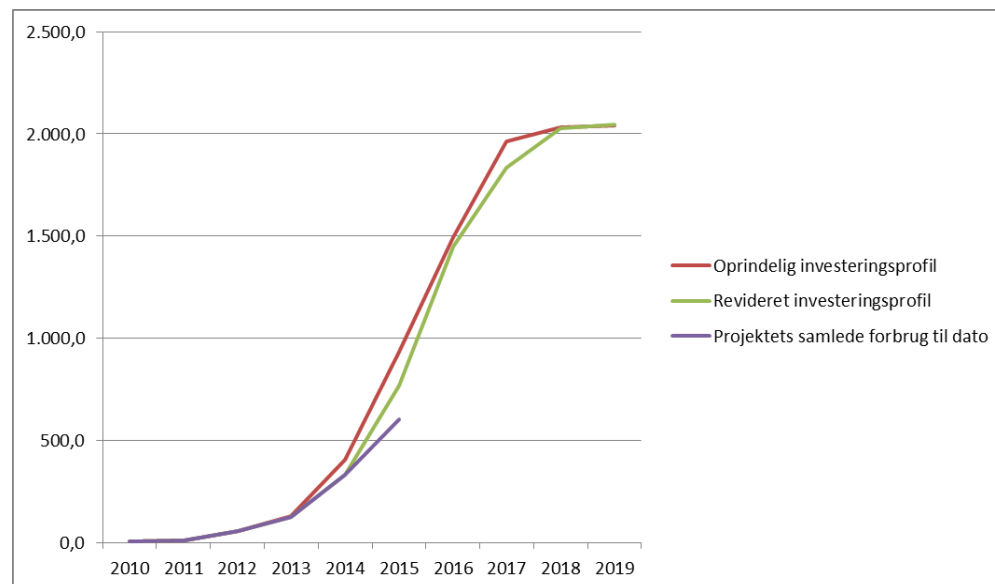
	Realiseret						Budget						I alt (09-pl)	I alt	Andel af total, pct.	Status hvis relevant: Projektforslag Kalkulationsfase Licitation Udførelse	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019							

	Mio. kr. -----																
Nyt Hospital Herlev																	
Løbende priser																	
PL indeks	101,0	102,8	105,4	106,6	108,2	109,5	109,5	109,5	109,5	109,5							
Delprojekt A (kvindebarn og akuthus)		9,8	31,8	42,7	45,8	50,0	300,0	436,4	248,9	90,2	1.255,6	1.149,8	50,2%	Udførelse			
Delprojekt B (servicebygning og kapel)			2,9	25,3	56,3	64,0	85,0	63,5	62,5		359,5	329,6	14,4%	Udførelse			
Delprojekt C (tværgående medicoudstyr, inventar)		5,4	3,7	0,5	0,7	2,0	20,6	36,3	113,3	90,4	272,9	249,7	10,9%	Kalkulation			
Delprojekt D (byggeledelse)				1,3	4,4	5,0	10,0	10,0	10,9	6,0	47,5	43,5	1,9%				
Delprojekt E (bygherrerådgivning, tværgående udgifter)	3,1	5,4	12,7	18,7	19,0	20,0	11,2	10,4	15,8	10,4	126,6	117,3	5,1%				
Delprojekt etage 103 i sengetårn	5,2	23,2	3,4	0,2	0,1						32,1	31,2	1,4%	Færdigt			
Delprojekt Arkaden (anskaffelse)		52,0		7,0							59,0	57,1	2,5%	Færdigt			
Delprojekt renovering af Arkaden	1,3	30,2	3,5								34,9	33,9	1,5%	Færdigt			
Reservepuljer							42,7	83,1	122,1	56,8	304,7	278,2	12,1%				
I alt investeringsramme, jf. tilsagn tillagt energininvesteringer	9,6	125,9	58,0	95,6	126,2	141,0	469,6	639,5	573,6	253,8	2.492,9	2.290,4	100,0%				
- heraf change request						146,0	127,0	40,0	20,0	20,0							
- heraf reserve til uforudsete omkostninger							27,7	53,1	72,1	30,8	183,7	167,7					
- heraf 5% regionsreserve							15,0	30,0	50,0	26,0	121,0	110,5	4,8%				
- heraf energininvesteringer (2020)							13,8	13,1	10,9	6,3	44,0	40,2	1,8%				
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.		5,4	3,7	0,5	0,7	2,0	20,6	36,3	113,3	90,4	272,9	249,7	10,9%				
rød angiver foreløbige skøn for p/l																	
Change request, udgør det højest mulige beløb for ændringsvalg i året. Beløbet falder i takt med projektets fremdrift da ændringsmulighederne bortfalder over tid.																	

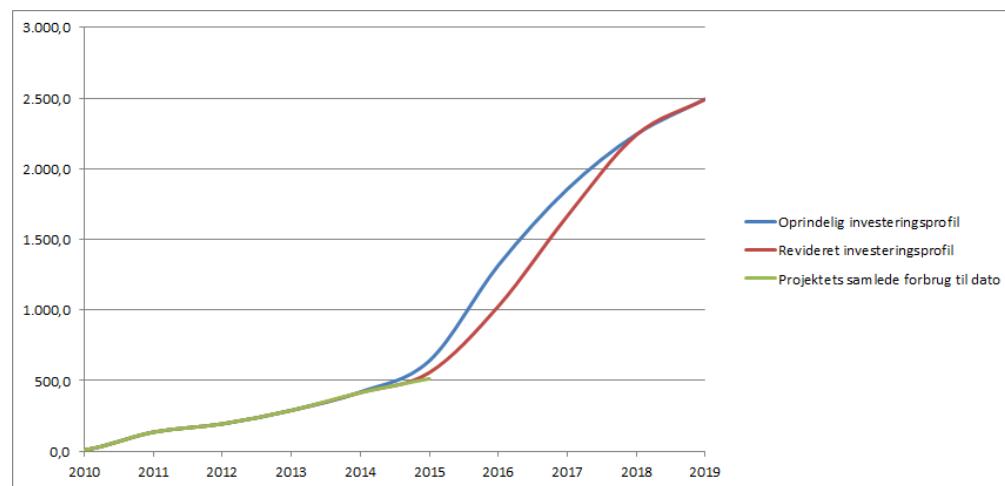
5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Fremdriften i begge projekter forløber generelt planmæssigt, hvilket også er illustreret i nedenstående figurer. Der forekommer mindre afvigelser. Den oprindelige investeringsprofil svarer til tidspunktet for udbetalingsanmodning.

Det Nye Rigshospital



Nyt Hospital Herlev



5.4 Kvalitet og indhold

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

Det Nye Rigshospital

Ingen af de nævnte kvalitetsparametre har ændret sig i Det Nye Rigshospital siden udbetalingsanmodningen i marts 2014.

Nyt Hospital Herlev

Ingen af de nævnte kvalitetsparametre har ændret sig i Nyt Hospital Herlev siden udbetalingsanmodningen i juni 2014.

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

Gældende risikostyringsmanual for Regions Hovedstadens kvalitetsfundsbyggerier er godkendt i marts 2013 og indgik som bilag i kvartalsrapporten pr. 2. kvartal 2014.

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Det Nye Rigshospital

Fordelingsprincipper for udgifter mellem det kvalitetsfondsfinansierede projekt og regionalt finansierede anlægsprojekter på Rigshospitalet er ligeledes uændret siden 2. kvartal 2014.

Det Nye Rigshospital består af byggerier på tre forskellige byggefelter på Rigshospitalets matrikel. Ved hvert af byggefelterne er der aktiviteter med udførelsesmæssige og finansieringsmæssige grænseflader. Samtlige grænseflader i projektet er godkendt af regionsrådet i Region Hovedstaden og indgik således i materialet til udbetalingsanmodning i marts 2014.

I nærværende afsnit beskrives de enkelte byggeaktiviteter og principper for de økonomiske grænseflader.



De tre byggeområder. Tilsammen Det nye Rigshospital udgør første del af en helhedsplan, der forholder sig til hele matriklen

Byggefelt I

På Byggefelt I bygges behandlingsbygningen Nordfløjen til NeuroCentret og HovedOrtoCentret. Nordfløjen er en del af Kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet. Som en del af byggeriet etableres teknik- og trafikktunnel til det eksisterende Centralkompleks. Tunnellen etableres både som følge af nybyggeriet, men også som et led i opgradering og udvidelse af de samlede

forsyninger på Rigshospitalet. Der er derfor aftalt, at udgiften til tunellen deles ligeligt mellem Kvalitetsfondsprojektet og af regionale anlægsmidler.

Tunellen forventes på nuværende tidspunkt udbudt og udført som en del af en entreprise for Nordfløjen omfattende tunnel, byggegrube og råhus-kælder. Nedrivning i byggefelt I foregår i perioden september 2014 – april 2015. Byggeriet af Nordfløjen er påbegyndt i januar 2015 (hovedtidsplan af 25.02.2015 Rev. U).

Byggefelt II

På byggefelt II bygges Patienthotel og Administrationsbygning. Byggeriet er en del af Kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet. I forbindelse med byggeriet udføres trafiktunnel, der forbinder bygningen med det eksisterende tunnelsystem. Tunellen er ikke afgørende for bygningens funktion, men etableres primært for at gøre det nemmere for de mange onkologiske patienter, der benytter patienthotellet, at komme til Sydfløjen, hvor Finsencentret som varetager den onkologiske behandling er placeret. Tunnellen der har et budget på ca. 12 mio. kr. finansieres alene af regionale anlægsmidler.

Tunellen er udbudt og udføres som en del af en råhusentreprisen for Patienthotel og Administrationsbygning. Byggeriet af Patienthotel og Administrationsbygning blev påbegyndt i januar 2014 og bygningen blev officielt indviet og ibrugtaget d. 21. august 2015.

Byggefelt III

På byggefelt III bygges Parkeringshus og Regional Sterilcentral Rigshospitalet. Parkeringshuset er en del af Kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet, mens sterilcentralen er et rent regionalt finansieret projekt. De to projekter har følgende to grænseflader i forhold til økonomi:

Nedrivningsomkostninger

I forbindelse med opførelsen af Parkeringshuset og Regional Sterilcentral Rigshospitalet nedrives alle bygninger på byggefeltet. Udgifterne til nedrivning deles mellem Kvalitetsfondsprojektet og Regional Sterilcentral Rigshospitalet. Sterilcentralens andel udgør ca. 40 procent af nedrivningsomkostningerne i byggefeltet. Fordelingen er blevet til på baggrund af de to projekters anvendelse af byggefeltet. Udgiftsfordelingen er godkendt af hospitalsbyggestyregruppen og regionsrådet i forbindelse med godkendelsen af projektforslaget for Nordfløjen. Nedrivningen er udbudt under kvalitetsfondsprojektet som en samlet hovedentreprise omfattende miljøsanering og nedrivning ved byggefeltene II og III. Der indgik i kontrakten om nedrivning i byggefeltene II og III en option på den tilsvarende opgave for byggefelt I. Optionen er sidenhen blevet udnyttet og der pågår nu nedrivning i byggefeltet. Nedrivningen i byggefelt I finansieres alene af midler fra kvalitetsfonden.

Gennemgangen af de eksisterende bygninger i byggefeltene afslørede nødvendigheden af at foretage en miljøsanering af bygningerne inden nedrivning. Miljøsaneringen finansieres alene af Kvalitetsfondsprojektet.

Kælderareal i parkeringshus til sterilcentral og fælles fundament og udvalgte tekniske installationer

I forbindelse med projekteringen af P-huset viste der sig pga. fald i terræn mulighed for, til en fordelagtig pris, at udvide kælderarealet. I sterilcentralen ville et øget kælderareal med fordel kunne anvendes blandt andet til opbevaring af transportvogne i lavaktivitetsperioder. Det blev besluttet at projektere P-huset med 1.500 m² udvidet kælderareal til sterilcentralen.

Efterfølgende viste det sig i dispositionsforslagsfasen af sterilcentralen, af hensyn til arealudnyttelse, hensigtsmæssigt at sammenbygge de to bygninger således, at der er fælles fundament i sammenbygningen samt udvalgte fælles tekniske installationer, hvoraf nogle placeres i P-huset og andre i sterilcentralen. Grænsefladerne er aftalt mellem totalrådgiverne for henholdsvis Kvalitetsfondsprojektet og Regional Sterilcentral Rigshospitalet samt bygherre og bygherrerådgiver. Merudgiften til omprojekteringen finansieres af sterilcentralprojektet.

Kælder til sterilcentralen i P-huset samt det fælles fundament og de fælles tekniske installationer, der er placeret i P-huset, vil være indeholdt i den udbudte hovedentreprise for bygningen. Tilsvarende vil de fælles installationer, der er placeret i sterilcentralen, blive udbudt og udført i forbindelse med centralens bygningsarbejder. Byggeriet af P-huset er påbegyndt i oktober 2014 (hovedtidsplan af 25.02.2015 Rev. U) og blev indviet 15. juli 2015. Byggeriet af sterilcentralen påbegyndes i oktober 2015 (hovedtidsplan af 28.01.2015).

6.3 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Herlev

Kvalitetsfondens andel af sterilcentral

I forbindelse med etablering af henholdsvis Kvalitetsfondsprojekter for Nyt Herlev Hospital, Delprojekt B (udvidelse af eksisterende Servicebygning) og den regionalt finansierede Sterilcentral, placeret på Herlev Hospital (RSH), er der en række aktiviteter, placeret i RSH der vedrører funktionerne i Delprojekt B, hvorfor der er aftalt medfinansiering på 25 mio. kr. finansieret af Delprojekt B's økonomiske ramme.

De i RSH planlagt aktiviteter, som direkte er relateret til opgaver der budget- og opgavemæssigt er tilknyttet Delprojekt B omfatter; fælles El-forsyningsarbejder på højspændingsring og transformatorer, forberedende arbejder for tilslutning til eksisterende vest-tunnel af hensyn til overordnet varelevering og AGV-kørsel, etablering af automatiske vognbaner (bufferareal) i niveau 02, som er en del af det automatiske transportanlæg i Delprojekt B samt tværgående shuttlekran til betjening af disse vognbaner. Endvidere er foretaget større udgravningsdybde i RSH som konsekvens af fælles kølecentral, forstærkning af tagflade i RSH hvor tørkølere der alene vedrører delprojekt B er placeret, samt støjskærme relaterende til disse tørkølere.

6.4 Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad – Det Nye Rigshospital

Planlagt færdiggørelsesgrad tager udgangspunkt i grundlaget den gældende styrende tidsplan. For hver af byggesagerne er til budgettet tillagt en procentvis fordeling af udgifterne til Totalrådgivning. Den procentvise fordeling svarer til de afregningsregler (afskrivning af anlæg under udførelse), som er defineret i økonomisystemet. Årsbudgetterne er på baggrund af de styrende aftaler med rådgivere og entreprenører fordelt på måneder i henhold til gældende hovedtidsplan. Den planlagte færdiggørelsesgrad for tredje kvartal 2015 er således beregnet som de planlagte udgifter til og med 30. september 2015 i forhold til det planlagte jf. gældende styrende budget.

Den realiserede færdiggørelsesgrad beregnes som forholdet mellem de gældende styrende budgetter og de realiserede entrepriseudgifter tillagt en procentvis fordeling af de realiserede udgifter til totalrådgivning. Den procentvise fordeling svarer til de afregningsregler (afskrivning af anlæg under udførelse), som er defineret i økonomisystemet. Udgifterne til totalrådgiver betales efter en rateplan der følger hovedtidsplanen og hvor fordelingen mellem faserne følger kontraktens bestemmelser. For entrepriseudgifterne afregnes hver måned a conto med entreprenørerne i forhold til faktisk fremdrift. Rent praktisk foregår det ved at byggeledelsen hver måned gennemgår alle tilbudslistens poster og fastlægger det aktuelle stade for hver af posterne. Herefter kan udgiften for det faktiske udførte arbejde. Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 3. kvartal 2015 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2015 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 2015.

6.5 Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad – Nyt Hospital Herlev

Færdiggørelsesgraderne opgøres i forhold til det økonomiske forbrug og forventningerne til det fremtidige økonomiske forbrug baseret på den gældende styrende tidsplan.

Den ”oprindelige færdiggørelsesgrad” i bilag D er opgjort på baggrund af den forventede finansieringsprofil fremsent til SUM i forbindelse med udbetalingsanmodningen.

Den ”reviderede færdiggørelsesgrad” er baseret på den finansieringsprofil der ligger til grund for finansieringsprofilen i på dato for kvartalsrapporten, under hensyntagen til evt. ændringer tidsplaner.

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter til og med 3. kvartal 2015 set i forhold til projektets samlede ramme.

Der sker løbende justering af finansieringsprofilen i forhold til forventningen af arbejdernes fremdrift.

Projektet påser, at der alene betales for arbejder der er udført, således, at den økonomiske færdiggørelsesgrad et udtryk for projektets fremdrift.

Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 3. kvartal 2015 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2015 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 2015.

Bilag

Bilag A: Ekstern revisionserklæring

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag 1: Ekstern risikopåtegning

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler pr. 30. september 2015

Fkt. 6.32.27		900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*		
Samlet deponering		44.916.289,52	kr. 1.863.863.487,88	kr. -1.750.086.674,40		
Forventet deponeringsudvikling						
Kvartal 1 (4. kvartal 2015)		Kvartal 2 (1. kvartal 2016)		Kvartal 4 (3. kvartal 2016)		
Forbrug projekterne	kr.	-331.007,026	kr. -418.739,588	kr. -443.552,053		
Indbetalt til kvalitetsfonden	kr.	84.247,975	kr. 84.247,975	kr. 84.247,975		
Statens indbetalinger**	kr.	38.819,000	kr. -	kr. -		
Akkumuleret deponeringssaldo	kr.	268.893,099	kr. -65.598,514	kr. -787.856,633		
Fkt. 6.32.27						
903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer		904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	906 Ervigelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	
19111 Det Nye Righospital****	kr.	226.683.000	0	kr. 603.883,488	kr. -603.883,488	kr. -1.112.305
17111 Nytt Hospital Herlev	kr.	92.867.000	0	kr. 513.068,774	kr. -513.068,774	kr. -226.453
18111 Nytt Hospital Hvidovre		0	0	kr. 242.044,090	kr. -242.044,090	
15181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans		0	0	kr. 25.455,530	kr. -25.455,530	
22111 Nytt Hospital Nordsjælland		0	0	kr. 143.993,563	kr. -143.993,563	kr. -71.195
12111 Nytt Hospital Bispebjerg		0	0	kr. 221.641,230	kr. -221.641,230	
I alt	kr.	319.550.000	0	kr. 1.750.086,674	kr. -1.750.086,674	kr. -1.409.953
Fkt. 6.51.53						
906 Ervigelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***		903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer				
19111 Det Nye Righospital	kr.	361.017,250,20	kr. -226.683,000			
17111 Nytt Hospital Herlev	kr.	306.725,852,61	kr. -92.867,000			
18111 Nytt Hospital Hvidovre		144.700,250,30	0			
15181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans		15.217,977,64	0			
22111 Nytt Hospital Nordsjælland		86.083,095,60	0			
12111 Nytt Hospital Bispebjerg		132.502,889,85	0			
Total	kr.	1.046.247,316,21	kr. -319.550,000			
Forventet forbrug (indeks 108,8)						
Kvartal 1 (4. kvartal 2015)		Kvartal 2 (1. kvartal 2016)	Kvartal 3 (2. kvartal 2016)	Kvartal 4 (3. kvartal 2016)		
Det Nye Righospital	kr.	162.799,883	kr. 179.445,338	kr. 187.907,766	kr. 164.257,803	
Nytt Hospital Herlev	kr.	43.054,319	kr. 80.000,000	kr. 100.000,000	kr. 120.000,000	
Nytt Hospital Hvidovre	kr.	34.760,858	kr. 44.614,250	kr. 44.614,250	kr. 44.614,250	
Nytt Hospital Bispebjerg	kr.	55.194,781	kr. 57.888,500	kr. 57.888,500	kr. 57.888,500	
Nytt Hospital Nordsjælland	kr.	30.344,902	kr. 49.166,500	kr. 49.166,500	kr. 49.166,500	
Nytt Retspsykiatri Sct. Hans	kr.	4.852,283	kr. 7.625,000	kr. 7.625,000	kr. 7.625,000	
Total (Akkumuleret)	kr.	2.081.093,700	kr. 2.499.833,288	kr. 2.947.035,304	kr. 3.390.587,357	

(hele kroner)

* Ultimo 3. kvartal 2015

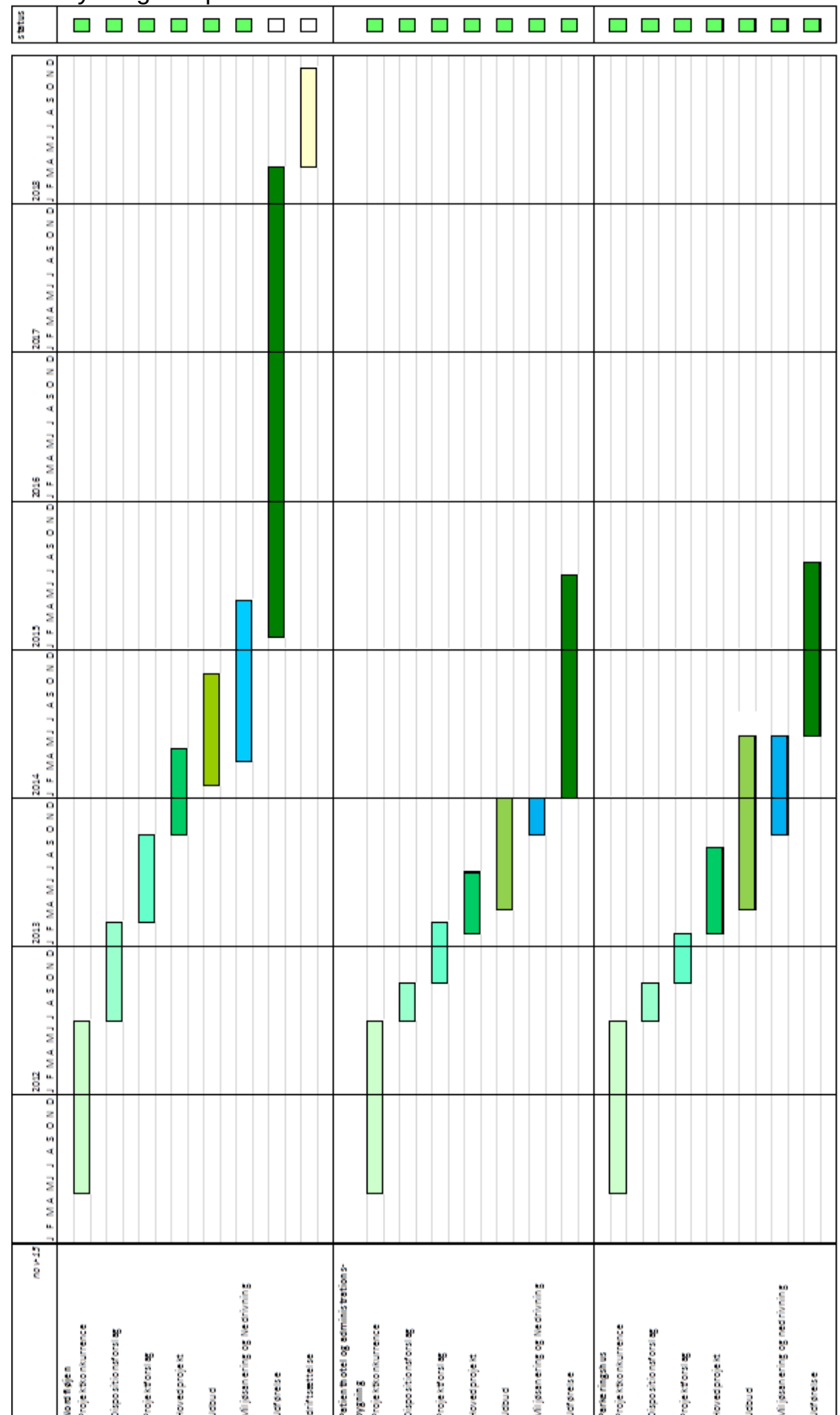
*** Antager at der senest 4.kvt modtages de resterende 38.819.000 vedrørende Rigshospital

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

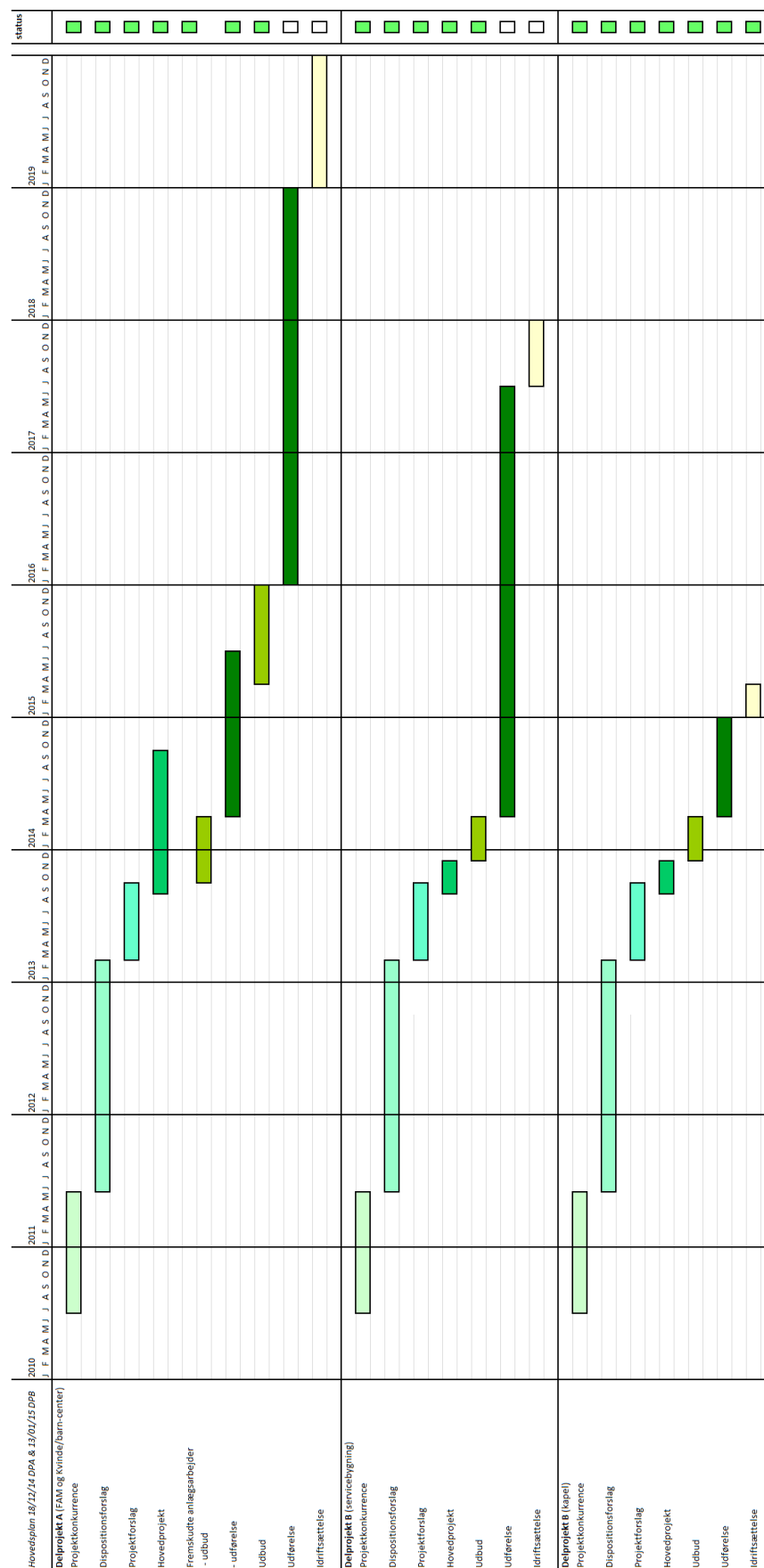
Indeholder også renter for KØK hovedkonto kvfm

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Det Nye Rigshospital



Nyt Hospital Herlev



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Det Nye Rigshospital

År	Investeringsprofil - (Kr. Løbende priser) udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2010	5.100.000	0,3%	5.115.732	0,3%	5.115.732	0,3%
1. kvartal					0	
2. kvartal					0	
3. kvartal					0	
4. kvartal					5.115.732	
2011	12.400.000	0,6%	12.352.726	0,6%	12.352.726	0,6%
1. kvartal					1.078.479	
2. kvartal					1.323.388	
3. kvartal					1.234.581	
4. kvartal					3.600.546	
2012	54.900.000	2,7%	54.589.657	2,7%	54.589.657	2,7%
1. kvartal					437.058	
2. kvartal					6.166.457	
3. kvartal					20.687.603	
4. kvartal					14.945.813	
2013	130.800.000	6,5%	124.496.448	6,1%	124.496.448	6,1%
1. kvartal					16.751.670,0	
2. kvartal					9.655.796	
3. kvartal					20.375.971	
4. kvartal					23.123.354	
2014	406.500.000	20,2%	332.564.437	16,3%	332.564.437	16,3%
1. kvartal					33.557.043	
2. kvartal					48.254.684	
3. kvartal					41.470.214	
4. kvartal					84.786.048	
2015	929.200.000	46,3%	768.995.369	37,6%	602.889.601	29,5%
1. kvartal					93.438.855	
2. kvartal					92.919.351	
3. kvartal					83.966.958	
2016	1.475.300.000	73,5%	1.447.510.589	70,8%		
2017	1.932.700.000	96,3%	1.832.494.036	89,6%		
2018	2.001.500.000	99,7%	2.028.191.765	99,2%		
2019	2.007.600.000	100,0%	2.044.704.455	100,0%		

Nyt Hospital Herlev

År (Kr. Løbende priser)	Investeringsprofil - udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2009					-	
1. kvartal					0	0,0%
2. kvartal						
3. kvartal						
4. kvartal						
2010	9.606.000,00	0,4%	9.600.000,00	0,4%	9.607.131	0,4%
1. kvartal					2.501.326,39	
2. kvartal					2.067.499,69	
3. kvartal					1.142.439,80	
4. kvartal					3.895.864,97	
2011	135.538.000	5,9%	135.500.000	5,4%	135.543.988	5,4%
1. kvartal					7.975.613	
2. kvartal					9.396.331	
3. kvartal					59.745.276	
4. kvartal					48.819.637	
2012	193.574.000	8,4%	193.500.000	7,8%	193.580.406	7,8%
1. kvartal					10.508.640	
2. kvartal					4.982.157	
3. kvartal					4.726.753	
4. kvartal					37.818.867	
2013	289.152.000	12,5%	289.100.000	11,6%	289.188.427	11,6%
1. kvartal					10.946.100,6	
2. kvartal					13.257.341	
3. kvartal					19.403.830	
4. kvartal					52.000.750	
2014	517.609.000	22,3%	415.300.000	16,7%	415.423.118	16,7%
1. kvartal					13.221.980	
2. kvartal					28.953.024	
3. kvartal					30.760.330	
4. kvartal					53.299.357	
2015	930.689.000	40,2%	556.423.118	22,3%	513.368.798	20,6%
1. kvartal					23.928.328	
2. kvartal					33.604.139	
3. kvartal					40.413.213	
2016	1.398.929.000	60,4%	1.025.983.118	41,2%		
2017	1.953.176.000	84,3%	1.665.503.118	66,8%		
2018	2.216.176.000	95,7%	2.239.083.118	89,8%		
2019	2.316.176.000	100,0%	2.492.883.118	100,0%		