

Center for Økonomi
Enhed for Budget og Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERIERNE
1. april 2016 – 30. juni 2016

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. juni 2016 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 de enkelte kvalitetsfundsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 20. september 2016.

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, september 2016

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 2. kvartal 2016. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2016 for samtlige regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har 31. august 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.

Erklæringerne er alene udarbejdet til brug for Regionsrådets vurdering af dels anlægsprojektets økonomiske forbrug og byggeriets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug, dels risici knyttet hertil.

Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Det Nye Rigshospital:

”Konklusion med forbehold

Projektets økonomiske forbrug

Det er vores opfattelse, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug for perioden 1. april 2016 til 30. juni 2016 (2. kv. 2016), bortset fra den mulige indvirkning af de forhold, der er beskrevet i grundlag for konklusion med forbehold, giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2016 opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Sundheds- og Ældreministeriets 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 Sundheds- og Ældreministeriets 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 vedrørende forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 2. kvartal 2016 på side 8, hvoraf det fremgår, at Sundheds- og Ældreministeriet har med virkning fra 1. oktober 2016 valgt at påbegynde et skærpet tilsyn af projektet.

Supplerende oplysning vedrørende forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev afsnit 5.1.1, Risikorapport på side 14 - 17, hvoraf det fremgår, at risiko nr. 33 vedrørende reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige udgør projektets største enkeltstående risiko. Det fremgår endvidere på side 8 i kvartalsrapporten, at "det skal i den forbindelse oplyses, at den aktuelle situation for byggeriet ved Rigshospitalet gør, at der fortsat er et stort pres på projektets nuværende reserver. Administrationen har derfor ud fra et strategisk hensyn valgt at afdække muligheden for at hensætte yderligere midler."

Supplerende oplysning vedrørende forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, afsnit 4.1. Status for Det Nye Rigshospital pr. 2. kv. 2016 vedrørende Nordfløjen, på side 9, hvoraf det fremgår, at "byggeriet er på nuværende tidspunkt forsinket ca. 3 måneder i forhold til hovedtidsplanen, men der arbejdes på at indhente forsinkelsen ved tilpasning af udførelsestidsplanen".

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. april 2016 til 30. juni 2016 (2. kvartal 2016), bortset fra den mulige indvirkning af de forhold, der er beskrevet i grundlag for konklusion

med forbehold, giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2016 opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Sundheds- og Ældreministeriets 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 Sundheds- og Ældreministeriets 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 vedrørende forhold i 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 17-21 vedrørende projektets risici pr. 30.06.2016, hvor der beskrives en række økonomiske risici.

Supplerende oplysning vedrørende forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfonds-byggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, afsnit 4.2. Status for Nyt Hospital Herlev pr. 2. kv. 2016 vedrørende delprojekt A, på side 10, hvoraf det fremgår, at ”byggeriet er 6 måneder forsinket.”

Revisionserklæringerne fremgår i deres helhed af bilag A.

4. Overblik

Den overordnede vurdering er, at begge projekter har den fornødne fremdrift. Det skal i den forbindelse imidlertid oplyses, at den aktuelle situation for byggeriet ved Rigshospitalet gør at der fortsat er et stort pres på projektets nuværende reserver. Administrationen har derfor ud fra et strategisk hensyn valgt afdække muligheden for at hensætte yderligere reserver. Under forudsætning af at det er muligt at tilvejebringe midler således at projektet på Rigshospitalet er fuldt risikodækket, vurderer administrationen jf. kvartalsrapportens afsnit om risici, at der er et tilfredsstillende risikobillede for projekterne pr. 2. kvartal 2016.

4.1 Status for Det Nye Rigshospital pr. 2. kvartal 2016

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 Sauntes 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 Tegnestue. Bygherrerådgiver er Niras A/S.

Sundheds- og Ældreministeriet har 29. august 2016 skriftligt meddelt Region Hovedstaden at ministeriet med virkning fra 1. oktober 2016 har valgt at påbegynde et skærpet administrativt tilsyn af projektet. Ministeriet begrunder det skærpede tilsyn med at ministeriet på baggrund af tidligere fremsendte kvartalsrapporter, vurderer at der er større potentiel risiko for, at projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme.

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 af disse arbejder.

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 særligt 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 ca. 3 måneder i forhold til hovedtidsplanen, men der arbejdes på at indhente forsinkelsen ved tilpasning af udførelsestidsplanen.

Det har været gennemført en proces for afdækning og løsning af de nævnte uenigheder, der udover at kunne påvirke økonomien også kan få indvirkning på ibrugtagningstidspunktet.

For at håndtere krav fremsat overfor bygherre, er det besluttet at se på alternative muligheder for at hensætte midler til håndtering af disse forhold, herunder muligheden for at hensætte midler under øvrigt anlæg, via driftsbudgettet. Alternativt undersøges mulighederne for at hensætte midler indenfor projektets tilsagnsramme hidtil afsat til indkøb af medicoteknisk apparatur. I forlængelse heraf er igangsat et arbejde med at identificere og tilvejebringe alternativ finansiering af disse anskaffelser.

Administrationen er i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om hensættelser til håndtering af byggesagen på Rigshospitalet. Der forventes at foreligge en afklaring i løbet af 2016.

Som følge af det besluttede hensættelsesniveau vurderes udfordringerne på Nordfløjen på nuværende tidspunkt at kunne håndteres indenfor kvalitetsfondsprojektets tilsagnsbetingelser.

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at konkludere hvorvidt det er muligt fuld ud at indhente den konstaterede forsinkelse.

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. Det vurderes muligt at disponere ledige midler fra projektreserven, således at delprojektet holdes indenfor den afsatte økonomiske ramme.

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. 2. kvartal 2016

Kvalitetsfundsbyggeriet på Herlev Hospital omfatter opførelsen af en Kvinde-barn-bygning 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 er 6 måneder forsinket, og 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). Spildevandsrensingsanlægget 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.

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.

NCC påbegyndt den 14. december opførelse af råhus blev og holder tidsplanen. Der er fokus på rettidig besvarelse af tekniske forespørgsler, således at risiko for tidsplankrav i råhus- og lukningsfasen begrænses. Montering af jerndragere for de runde etager er påbegyndt og forløber planmæssigt. Den planlagte aflevering er fortsat ultimo 2018.

Totalrådgiver, byggeledelse og bygherre afholder hver 14. dag projektopfølgingsmøder hvor væsentlige projekt afklaringer herunder tekniske forespørgsler og svar til entreprenører drøftes.

Projektafdelingen har indgået forlig med totalrådgiver vedrørende krav om ekstra betaling for verifikation, besparelsesforhandlinger og opretning af projekt i forbindelse med licitationen. Forliget inkluderer afklaring af andre udestående emner samt aftale med totalrådgiver om håndtering af udbud, kontrakt og opfølgning i forbindelse med genudbud af P-hus. Totalrådgiver er i gang med udarbejdelse af materiale for genudbud af P-hus.

Risici vedrørende de 3 installationsentrepriser som den spanske entreprenør Inabensa står for, er væsentligt reduceret idet moderselskabet Abengoa ultimo marts har opnået aftale om en fornuftig rekonstruktion. Inabensa har i foråret indgået aftaler med danske underentreprenører og leverandører.

I samarbejde med CIMT fortsætter arbejdet med konkretisering af IT- og medicobehovet i nybyggeriet.

Planlægning af flytteproces, flytning og kalibrering af udstyr, organisering og træning af personale i nye procedurer mv. pågår. Sideløbende arbejdes med konkretisering af effektiviseringstiltag.

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 blev igangsat primo 2014. Tilbygningen forventes klar til brug samt efterfølgende ombygning i løbet af 3. kvartal 2016. Ombygning af eksisterende servicebygning er forsinket og den sidste fase af ombygningen kan først finde sted, når den nye regionale sterilcentral er klar til indflytning i 2018. Samlet

slutdato for delprojekt B herunder ibrugtagning af forsyninger forventes i 4. kvartal 2018.

De første AGV'er til logistik forsyninger er modtaget. Der er med succes udført test af en AG. Test udvides til at omfatte flere AGV'er. Test og indkøring af den nye varemottagelse i de eksisterende bygninger fortsætter i 3. kvartal 2016.

Tilbygningsarbejderne for servicebygningen i form af installationsentreprisen og kompletteringsentreprisen er i den afsluttende fase. De samlede tilbygningsarbejder er forsinket med 3 måneder. Forsinkelserne kan henføres dels til ændringer i projektet, manglende rettidige svar på tekniske spørgsmål fra totalrådgiver samt komplikationer i forbindelse entreprenørens opretning af manglende styrke i undergulv. Merudgifter som følge af forsinkelser og ekstraarbejder til udbedringer afholdes inden for det afsatte budget for delprojekt B.

Tidsplan for planlagte ombygningsaktiviteter efter færdiggørelse af tilbygning er under revision. Samlet aflevering af ombygningsarbejder i servicebygningen vil være upåvirket af dette, idet færdiggørelsen afhænger af arbejder i 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. Der er søgt ny udledningstilladelse på basis af det nye spildevandsrensningsanlæg.

Drøftelse med Herlev Kommune og Hovedstadsområdet Forsyningsselskab med henblik på at opnå tilladelse til at udlede det rensede spildevand til Kagsåen i stedet for det nuværende fælleskommunale rensningsanlæg er endnu ikke afsluttet.

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.

Den uafhængige risikovurdering har i forbindelse med sin risikovurdering af de to projekter anbefalet en overordnet gennemgang af systemanvendelsen jf. nedenstående:

”I forbindelse med den uafhængige risikovurdering for 1. kvartal 2016 anbefalede DTØ, at der blev gennemført en revurdering af regionens generelle systemanvendelse i forhold til den fremadrettede vurdering af de økonomiske konsekvenser for de identificerede risici, herunder om dette skal ske i forhold til hovedprojektets økonomi eller i forhold til restbudgettet.”

Administrationen kan oplyse, at der løbende foretages vurderinger af kvaliteten af rapportering på kvalitetsfondsbyggerierne. Administrationen bifalder derfor DTØ's ønske om at drøfte systemunderstøttelse af risikostyringen på regionens større anlægsbyggerier. Det er forventning at have gennemført en gennemgang af den nuværende rapportering på risikostyringen inden udgangen af 4. kvartal 2016.

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

5.1.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 2. kvartal 2016 for Det Nye Rigshospital

Nedenstående risikorapportering for Det Nye Rigshospital for 2. kvartal 2016 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

Risikoworkshop for 2. kvartal 2016 blev afholdt den 22. juni 2016, næste risikoworkshop er planlagt til den 24. august 2016.

Projektet styringsmanual er senest opdateret 20. februar 2013.

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 om 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 relaterer sig til byggeri.

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.

Af den uafhængige risikovurdering for 2. kvartal 2016 fremgår det at;

”Projektets prognoser og afrapporteringer til Hospitalsbyggestyregruppen, og det forhold at tvisten (red. Med projektets største entreprenør) stadig er ikke afklaret, giver samlet set DTØ et indtryk af en stadig forværring af reservepresset. Hvis projektet ikke realiseres inden for rammerne af det nuværende strategiske scenarie, hvor der allerede er lagt op til anvendelse af anden regional finansiering på op til 53 mio. kr. vedrørende IT, medico m.v. er det DTØ's vurdering at et yderligere reservebehov ikke vil kunne afhjælpes inden for kvalitetsfondsprojektets budgetmæssige rammer.

DTØ forudsætter at anvendelsen af regional finansiering i forbindelse med indkøb af IT, medico m.v. drøftes med Ministeriet for Sundhed og Ældre, i forhold til overholdelse af projektets tilsagnsbetingelser.

Reservepresset på RKB12 Nordfløjen er med udgangen af 2. kvartal 2016 fortsat den største enkeltstående risiko for kvalitetsfondsprojektets samlede økonomi og selv hvis det strategiske scenarie realiseres vil projektets disponible reserver ikke være tilstrækkelige til at dække den resterende udførelsesperiode, uden tilvejebringelse af supplerende midler. Dette forhold

vurderes at være afspejlet i projektets risikolog, hvor den samlede risiko for ID 33 – At reserveerne på Nordfløjen er utilstrækkelige, nu er hævet fra middel til høj.

Projektet udarbejder fortsat løbende prognoser og strategier til at modvirke reservepresset, som forelægges og godkendes af hospitalsbyggestyregruppen i henhold til projektets styrings-manual og regionens risikostyringsmanual. Der er således det nødvendige fokus på håndtering af risikoen, og udviklingen følges tæt.

Det er derfor fortsat DTØ's vurdering, at projektafdelingen har stor fokus på, at iværksætte og foretage løbende opfølgning på yderligere relevante tiltag til afdækning af denne risiko, herunder øget fokus på håndtering af claims, og en proaktiv afdækning af projektforhold og projektets handlemuligheder, hvis reservepresset realiseres i forskellige scenarier. DTØ har noteret sig at Koncernadministrationen vurderer at det samlede risikobillede er tilfredsstillende under forudsætning af, at det er muligt at tilvejebringe midler, således at projektet på Rigshospitalet er fuldt risikodækket."

Da det fortsat ikke har været muligt at indgå aftaler om hovedparten af entreprenørernes indmeldte krav, er det ud fra projektets samlede risikobillede, administrationens vurdering at der fortsat er et stort pres på projektets reserver. Det er i den forbindelse imidlertid væsentlig at bemærke, at det samlede niveau for indmeldte krav ikke er væsentligt forøget siden den seneste rapportering.

Administrationen har uafhængig af DTØ, vurderet at projektets største enkeltstående udfordring relaterer sig til risiko 33 – At reserveerne på Nordfløjen er utilstrækkelige, hvorfor der fra administrationens side fortsat er særlig fokus på denne risiko. Administrationen arbejder fortsat på at afklare handlemulighederne for at sikre samlet budgetoverholdelse samt aflevering af en fuldt funktionsduelig Nordfløj i 2018.

Når den kvalitative vurdering af projektet indregnes i projektets samlede risikobillede, er det administrationens vurdering, at det fortsat er muligt at gennemføre projektet indenfor tilsagnsrammen med opfyldelse af de betingelser der knytter sig til det statslige tilsagn.

De nuværende største identificerede risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected cost (kDDK)
33	at reserveerne på Nordfløjen er utilstrækkelige.	01-04-2015-31-10-2018	25	15	15	85.470
35	Nødvendige projektændringer/udfordringer/ikke koordinerede grænseflader opdages for sent	01-05-2015-01-04-2018		6	6	-
30	at en af entreprenørerne går konkurs	01-11-2014-01-04-2018	3		3	275
8	Indkøb af medico teknisk udstyr og øvrige bygherreleverancer sker ikke til tiden og koordination i byggeriet sker ikke rettidigt	01-01-2016-30-04-2018	9	3	3	690
40	udbedring af mangler fra aflevering tager lang tid	01-04-2018-01-01-2019	4	2	6	126
9	De udbudte arealer til byggeplads viser sig for snævre undervejs i byggeriet	01-09-2014-01-04-2018	6	3	3	225
34	Fagtilsynet på svagstrøm fanger ikke fejl i tide	01-04-2015-01-04-2018	6	2	2	218
24	Stor enterpriserne forsinket hinanden på Nordfløjen	01-01-2015-01-04-2018		5	10	-
31	Tyveri fra bygning under udførsel	01-04-2015-31-10-2018	6			165
6	Rystelser og generelle forstyrrelser i f.m. byggeriet kan forstyrre hospitalets drift.	01-09-2013-01-02-2017	3			55
41	for forsinkelse af længe 3	01-06-2016-31-12-2016		2	4	-
38	Kvaliteten af det udførte arbejde er for dårlig og det opdages /påtales for sent eller slet ikke.	01-10-2015-01-04-2018		3	3	-
25	Ulykker får stor konsekvens for projektet	01-09-2014-31-10-2018	2			12
20	TR organisationen kan blive udfordret i udførselsfasen hvis nøglepersoner ikke fortsætter ved projektopfølgning	01-01-2014-01-04-2018	2			25
10	Interesser overses i planlægning af overdragelsesfasen	01-08-2015-01-04-2018		1		1

Der foreligger gennemarbejdede handlingsplaner med forebyggende handlinger for samtlige identificerede risici.

Risiko 33

I relation til risiko 33, der omhandler risikoen for, at der ikke kan afsættes tilstrækkelige reserver til imødegåelse af alle ekstrakrav i forbindelse med gennemførelsen af Nordfløjen, skal der oplyses at administrationen og bygherre følger reservesituationen meget tæt. Der er i 2. kvartal afholdt flere møder i hospitalsbyggestyregruppen (HBSG) med det primære formål at drøfte projektets muligheder for at tilvejebringe et hensigtsmæssigt reserveniveau der sikrer byggeriets fortsatte fremdrift. Endvidere er mulige scenarier, strategier og handleplaner for tilvejebringelse af de nødvendige reserver blevet drøftet. En handlingsplan for den videre proces i relation til risiko 33 blev godkendt af HBSG den 20. maj 2016. Den politiske følgegruppe er på møde den 27. juni 2016 efterfølgende blevet orienteret om aktuel status for risiko 33.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Ingen.

5.1.2 Risikorapport – kvartalsrapportering for 2. kvartal 2016 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 (DTØ) erklæring om 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 i sit risikoarbejde fokus på de identificerede risicis påvirkning på projektets fremdrift, således at der iagttages nødvendige tiltag der begrænser risiko for fordyrende stilstand under udførsel igangsættes.

Projektet påbegyndte udførsel af entreprisarbejderne i december. Råhus-arbejderne er således over halvvejs. Der er ikke opstået forsinkelser på grund af sene leverandør leverancer. Råhus-entreprisens vanskelige fase med

montering af buede stålbjælker igangsættes i juli. Projektorganisationen og byggeledelsen har fokus på sikre, at tekniske forespørgsler besvares rettidigt, således at risiko for tidsplanskrav begrænses. Regionen er enig i de iværksatte tiltag.

Der er i Region Hovedstaden truffet beslutning om etablering af diabetes centeret Steno på Herlev matriklen (SDCC). Projektledelsen for etableringen af SDCC nybyg er forankret ved Herlev Gentofte Hospital, hvorfor den videre planlægning af byggeriet sker i tæt samarbejde mellem SDCC projektet og Nyt Hospital Herlev. Projektet har forelagt risikovurdering af Steno byggeriets påvirkning på Kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Herlev. Regionen er enig i projektets risikovurdering af snitfladerne mellem de to projekter.

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.

I forbindelse med udbudsforretningen for DPA indgav Dansk Byggeri klage for Klagenævnet for Udbud. Klagen omhandlede Region Hovedstadens kontraktparadigmers bestemmelser vedrørende regionens løn- og ansættelsesvilkår samt CSR-bestemmelser. Dansk Byggeri fandt at kædeansvarsproblematikken uforenelig med EU's proportionalitetsprincip ligesom at CSR bestemmelserne var uforenelige med EU's direktivets bestemmelser om gennemsigtighed og proportionalitets. Klage var af principiel karakter, og havde derfor ikke opsættende virkning, hvorfor entrepriserne blev igangsat. Klagenævnet har d. 2. august 2016 afsagt en kendelse, som på samtlige påstande frifinder regionen. Dansk Byggeri har 8 uger til at indbringe afgørelsen for domstolene. Sker dette vil Regionsrådet blive orienteret herom, sker det ikke, er afgørelsen endelig, Regionen afventer Dansk Byggeris beslutning.

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Herlev for 2. kvartal 2016 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 2. kvartal 2016 blev der afholdt risikoworkshop den 23. maj 2016. Næste planlagte risikoworkshop i september 2016.

Projektet har udarbejdet en drejebog for delprojekt A. Drejebog supplerer projektets styringsmanual.

De nuværende 6 risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected cost (kDDK)
36	Der er risiko for at der kommer mange claims (krav om ekstra betaling) fra entreprenører under byggefasen. Og risiko for at opdage væsentlige fejl og mangler i projektet (udløser mange bygherretilkøb).	01-12-2015-31-12-2018	20	15	15	56.250
29	Der er risiko for at der i byggeprocessen rejses mange tekniske spørgsmål afledt af udbudsmaterialet, med behov for klinisk afklaring.	01-08-2015-30-11-2018	16	8	8	7.500
33	Der er risiko for at projektopfølgning og afklaring under byggefasen er for langsom. Risikoen omfatter både rådgivere og byggeledelsen og bygherre på tværs af alle delprojekter.	01-01-2016-31-12-2018	16	4	12	16.000
35	Der er risiko for at BOI ligger over den regionale PL-sats. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	01-01-2015-31-12-2018	20	4	12	15.000
37	Der er risiko for at en eller flere entreprenører går konkurs. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	01-09-2015-31-12-2018	8	4	6	4.050
31	Der er risiko for at der opstår forsinkelse og øgede omkostninger for nybyggeriet pga. sammenfaldende byggeri med letbanen. (Sammenfald er mindre da Letbane byggeri er udskudt pr 1.kvt. 2016)	01-02-2015-31-12-2018	6	2	4	900

Risiko 36

Risikoen ses i denne rapport under et med risiko 34 i tidligere kvartalsrapport, omhandlende risikoen for at opdage væsentlige mangler i hovedprojektet under udførslen af delprojekt A. De to risici vurderes at have sammen konsekvens, øget omfang af ekstra arbejder. Den samlede kvantificering udgør nu 56,25 mio.kr. mod i 1. kvartalsrapport 2016 samlet 60,75 mio. kr. Den samlede økonomiske risiko er reduceret idet råhusentreprisen, der erfaringsmæssigt udgør en væsentlig andel af risikoen for ekstra arbejder, er i god gænge.

Efter kontraktindgåelse, og før byggestart afholdes projektgranskingsmøder, hvor projektet gennemgås detaljeret sammen med entreprenører for at afdække evt. fejl og mangler. Projektet har endvidere udvidet organisationen med en assisterende projektleder til varetægelse af den løbende dialog med byggeledelse og totalrådgiver. Der arbejdes struktureret med analyse og årsagsforklaring af identificerede ekstra arbejder.

For rettidig identifikation af væsentlige mangler, arbejdes endvidere med strategi for anvendelse af mock-ups af væsentligste rum og områder i byggeriet.

Risiko 29

Etableringen af mock-ups med eksempelvis planlagte gulvbelægnings, el-produkter, tekniske installationers placering mv. muliggør bedre dialog mellem bygherre og entreprenør således at bygherre kan godkende løsningerne inden faktisk udførsel. Der er udarbejdet plan for hvorledes teknisk afdeling inddrages i afklaring af problemstillinger, mens der er udviklet fælles regional forretningsgang for det regionale hygiejneudvalgs tidshorisont for afklaring af pludseligt opståede problemstillinger om hygiejne forhold.

Risiko 33

Bygherren (BH) er fokus på at sikre at de personer konsortiet bemande projektet med i byggeperioden har de nødvendige kompetencer i forhold til de igangværende entrepriser. Totalrådgivers plan for hvorledes projektopfølgning og fagtilsyn skal foregå, skal godkendes af BH. Der fastlægges procedure der sikre, at bygherre får besked, hvis fastlagte plan afviges. I drejebogen for delprojekt A er indarbejdet retningslinjer for procesplan for TRs opfølgning på entrepriser i funktionsudbud samt tilsynsplaner.

I starten af byggefasen under delprojekt A, Akuthus mv., er indhentet juridisk rådgivning, således at byggeledelse, rådgivere og bygherre har viden om korrekt håndtering af krav fra entreprenører.

Der er afholdt opstarts workshop mellem bygherrerådgiver, BL, BH med fokus på udførelse af DPA. Herved er partnerne introduceret for hinanden, for at fastlægge klare retningslinjer for gennemførelse af byggesagen.

I drejebog for DPA, er kommunikationsveje ml. rådgiver, BL og BH fastlagt, herunder hvornår BH skal inddrages i beslutningsprocessen.

Risiko 35

Der er inden for den regionale reserve disponeret midler til imødegåelse af risikoen for, at udviklingen i det regionale anlægs P/L (pris og lønindeks) og BOI (Byggeomkostningsindekset) er forskellig.

Øvrige risici

Der er påsat, at der foreligger gennemarbejdede handlingsplaner med forebyggende handlinger for øvrige identificerede risici.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Risiko 38

”Der er risiko for, at CIMT ikke har de nødvendige kompetencer inden for IT og telefoni og delvist inden for medicoteknik. Risikoen påvirker delprojekt C (Medico, inventar og IT)

Risikoen anses for løst idet CIMT har stillet de nødvendige kompetencer til rådighed. Risiko slettes.

Risiko 34

”Der er risiko for at opdage væsentlige mangler i hovedprojektet under udførsel af delprojekt A (Kvinde-barn og akuthus)”

Risiko nr. 34 og 36 bliver slået sammen til en risiko. Fælles handlinger, effekten er den samme, blot af forskellige årsager.

Risiko 10

”Der er risiko for, at der ikke kan anskaffes tilstrækkeligt IT, apparatur, medico og inventar. Det vurderes at medfører omkostninger for driften men ikke for selve projektet.”

Risikoen slettes idet udgifts-behovet for medico udstyr for DPA er nedjusteret.

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

Projektets økonomi

Projektoekonomien er opdelt i flere mindre projekter. Flere delprojekter er allerede afsluttet og ibrugtaget, mens nedenstående fortsat er i gang.

Delprojekt 12 Nordfløjen omfatter opførsel af et nybyggeri. Den samlede projektsum inkl. midler disponeret til landskabs- og terrænarbejder udgør ca. 975 mio.kr (09 PL). Delprojektet er udbudt i syv stor- og fagentrepriser.

Da der ved reservetræk sker en omdisponering til et konkret projekt, vil ændringer i reserven ikke fremgå i ”forbrug til dato” men i stedet ses som en ændring i reservebudgettet.

Delprojekt IMT udgør den tværgående håndtering af hovedsageligt it, medico-apparatur og telefoni-investeringer for Det Nye Rigshospital. Det samlede budget blev i forbindelse med tilsagnet af ekspertpanelet angivet til 295 mio. kr. (09 PL). Budgettet er siden justeret så det aktuelt udgør 219,5 mio. kr. (09 PL). Heraf er anvendt 5,76 mio. kr. (09 PL) til parkeringshus, patienthotel og administrationsbygningen.

Reserver og change request

Den udisponerede reserve udgør ved 2. kvartal 2016 44,8 mio.kr. Der er disponeret 29,3 mio. kr. til forskel mellem PL og BOI.

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. 22,2 mio. kr. (09 PL) for Det Nye Rigshospital. Det blev på HBSG-mødet 20. maj 2016 besluttet at hensætte yderligere reserver til håndtering af byggesagen.

Samlet udgør disse to poster godt 80 mio. kr.

Indekseringen af puljen fra 2009 til 2014 er af HBSG aftalt indgår som element i imødegåelsen af risiko 33 Region Hovedstaden fastholder for nærværende indeksering af IMT puljerne fra 2009 for regionens øvrige fem kvalitetsfondsprojekter.

Der er i perioden disponeret reserver til RKB20 og 12 jf. note under skema 1.

De sidste change-request for nybyggeriet udløb medio 2016. Det blev på HBSG-mødet 20. maj 2016 besluttet ikke at indløse change-request på det aktuelle tidspunkt. Beslutningen truffet på baggrund af, at den på daværende tidspunkt resterende Change Request-sum var relativt lille i forhold til den økonomiske risiko og at sandsynligheden for den økonomiske risiko meget usikker.

Skema 1

	Budget	Forbrug til dato, UFO og kontrakt	Disponere t i alt	kontrakt, UFO og disponeret	Rest UFO+vinter	I alt	Forventede afvigelser fra budget +/-	Status	Projektet fremdrift (stade)	
									Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad
Det Nye Rigshospital		(a)	(b)	(a+b)	(c)	(a+b+c)	(d)			
I kontraktindeks		Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser			-----Pct-----
Delforbrug										
Byggherudgifter og omkostninger inkl. kunst (*)	149,0	82,2	66,9	149,0	0,0	149,0				
Totalrådgivning	167,1	140,8	26,4	167,1	0,0	167,1				
RKB12 Nordfløj inkl. Nødvand	1.048,5	388,8	610,7	999,5	49,0	1.048,5	+0,5 mio. kr. (NV)	Udførelse	57,70	38,10
RKB12 Betalt indeksering af kontrakt (**)	3,7	3,7				3,7				
RKB20 Patienthotel og Administrationsbygning	133,8	136,9	1,4	138,3	0,0	138,3	+4,5	Afsluttet	100,00	100,00
RKB20 Betalt indeksering af kontrakt (**)	0,4	0,4				0,4				
RKB30 Parkeringshus	89,8	89,8	0,0	89,8	0,0	89,8	-1,64	Afsluttet	100,00	100,00
RKB40 Landskabs og terræn (***)	16,4	0,0	0,0	0,0	16,4	16,4				
RKB50 Miljøsanering og nedrivning **	63,1	63,1	0,0	63,1	0,0	63,1	-1,5	Afsluttet	100,00	100,00
IT, Medico, teknologi, inventar(****)	249,1	6,4	0,0	6,4	242,7	249,1		Kalkulationsfase		
Reserver (UFO)(*****)	8,9	0,0	1,8	1,8	7,1	8,9				
Reserver Region (prisregulering mm)(*****)	49,5	0,0	20,3	20,3	29,3	49,5				
Reserve IT-MEDICO inventar	37,8	0,0	0,0	0,0	37,8	37,8				
Potentiel reservebyggeri IT-Medico, teknologi, inve	80,5	0,0	0,0	0,0	80,5	80,5				
Samlet	2.097,8	912,1	727,5	1.635,4	462,7	2.102,3				

(*) Donation på 81.000 kr fra grosser L.F. Foghts fond til indkøb af billeder til patienthotellet, donationen er en hel donation., jf. regnskabsinstruks 2015, modregnes dette ikke totalrammen.

(**) Af hensyn til revisionen opgøres betalt indeksering fra og med rapportering for 1. kvartal 2016 særskilt. Forskellen mellem indeksering af indtægter og udgifter hentes i regionsreserven, dette vil teknisk ske ved

(***) RKB40 Landskab og terræn er rej udbydt endnu. Når der bliver indgået kontrakter vil beløbet fremgå af disponeret.

(****) Udtryk for restbudget IT, medico, teknologi, inventar. Når der bliver indgået kontrakter vil beløbet fremgå af disponeret.

(*****) Mindreforbrug på RKB50 samt RKB30 er lagt til projektreserven, desuden er RKB20 samt Nødvands forventede træk på projektreserven i projektreserven til RKB20 og Nødvand som er indarbejdet i forventningen, at der disponeres i ca. 2 mio. kr. af projektreserven til delprojekt RKB20 samt Nødvandsværk-pProjektafdelingen afventer endelig afslutning af RKB20 S3 Bravida.

(*****)Det er baseret på en prognose på byggeomkostningsindekset, så tallet er behæftet med stor usikkerhed.

Skema 2

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I alt	I alt 09-pl*	Andel af total, pct.	Status
Det Nye Rigshospital		101	102,8	105,4	106,6	108,2	110,3	112,0	114,1	114,1	114,1	114,1				
PL indeks																
Bygherreudgifter og omkostninger inkl. kunst		5,1	7,2	7,9	10,9	26,7	15,8	27,6	17,3	18,1	12,5	0,0	149,0	135,4	7%	
Totalrådgivning		0,0	0,0	34,4	52,5	16,3	26,4	21,3	10,9	1,2	4,3	0,0	167,2	154,2	8%	
RKB12 Nordfløj		0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	171,2	430,0	413,3	64,1	0,0	0,0	1.079,4	958,4	52%	Udførelse
RKB12 Nødvandværk		0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	2,1	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	2,4	0%	Udførelse
RKB12 Landskab og terræn		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,2	8,2	0,0	0,0	16,4	14,4	1%	Kalkulationsfase
RKB20 Patienthotel og Administrationsbygning		0,0	0,0	0,0	0,0	85,1	52,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	137,3	126,1	7%	Afsluttet
RKB30 Parkeringshus		0,0	0,0	0,0	0,0	24,1	65,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	89,8	81,9	4%	Afsluttet
RKB50 Miljøsanering og nedrivning		0,0	0,0	0,0	6,4	53,5	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	63,1	58,4	3%	Afsluttet
IT, Medico, teknologi, inventar		0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	5,4	57,5	107,6	77,8	0,0	0,0	249,1	219,5	12%	
Potentiel reserve fra IT-Medico, teknologi, inventar		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,8	20,2	40,4	0,0	0,0	80,5	70,9	4%	
Reserver (UFO)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	3,0	3,0	0,0	0,0	8,9	7,9	0%	
Reserver Region (prisregulering mm)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,7	17,6	0,0	29,3	25,6	1%	
I alt investeringsramme		5,1	7,2	42,2	69,9	208,1	341,9	559,0	580,5	224,5	34,3	0,0	2072,8	1855,2	100%	
- heraf reserver i alt						0,0	0,0	22,8	23,2	54,7	17,0	0,0	117,7	103,4		
- heraf change request*						0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0		
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.						0,9	5,4	57,5	107,6	77,8	0	0	249,1	219,5		
*Note: De sidste change-request for mbyggeriet udløb medio 2016. Det blev på HBSG mødet 20.05.2016 besluttet ikke at indløse change-request på det aktuelle tidspunkt. Beslutning truffet på baggrund af, at den på daværende tidspunkt resterende CR-sum var relativt lille i forhold til den økonomiske risiko og at sandsynligheden for den økonomiske risiko meget usikker.																
red angiver foreløbige skøn for pl																
Note: Reservestatus udgøres af summen af projektereserver, regions reserve samt afsatte reserver til IT, Medico, Teknologi og inventar,																
	Beløb mio. kr.															
Reserver (UFO)*	7,0	Jf. ovenstående skema - se note														
Reserver Region (2017 pl)	29,3	Jf. ovenstående skema														
Afsat IT, Medico, Teknologi, Inventar	37,8	Indeholdt i ovenstående budgetpost på 249,1 mio. kr														
Potentiel reserve byggeri fra IT-medico, teknologi	80,5	Jf. ovenstående skema														
RKB12	49,0	Jf. Kolonne C rest UFO, skema 1														
Samlet	203,6															
NB:Udarbejdet med PL fra juni 2016																
* Disponeret merforbrug NV, samt forventet slut på RKB20, samt tilført mindre UFO forbrug RKB30, RKB50 i projektereserven. Se skema 1																

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 direkte allokert til entreprise i delprojekt A udgør pr. 30. juni 2016 ca. 1.200,7 mio.kr (09-pl). Hertil kommer budget til ekstraarbejder under byggefasen. Projektet er udbudt i 16 fagentrepriser samt en særskilt entreprise vedrørende P-huset. Entrepriserne 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 og kunst og ekstraarbejder.

Af skema 1 fremgår, at reservepuljen oprindeligt udgjorde 424,4 mio. kr. (16-pl). 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 delprojekternes budget i ”korrigeret budget”.

Delprojekt B's budget udgør 369,3 mio. kr. i 16-pl og omfatter udvidelse af kapel samt udvidelse og mindre ombygning af servicebygningen. Alle projektets licitationer er modtaget under budget. Der er i delprojektbudgettet indeholdt budget til uforudsete udgifter.

Delprojekt C udgør den tværgående håndtering af IMT investeringer i Nyt Hospital Herlev. Det samlede budget er styrket til 270 mio. kr. i 09-pl (302,4 mio. kr. 16-pl), hvilket er 20 mio. kr. højere end ekspertpanelets angivelser i tilsagnsskrivelsen.

Budget til delprojekt D, byggeledelse, afregnes efter medgået tid. Idet der afregnes efter medgået tid, påvirkes budgetteringen af det forventede ressourcetræk i projektperioden, hvorfor der sker en kvartalsvis revurdering baseret på opnåede erfaringer.

Reserver og change request

30. juni 2016 udgør den samlede reserve 232 mio. kr. (16-pl). Heraf udgør fri reserver 147,3 mio. kr. mens regionsreserven udgør 84,8 mio. kr. Derudover er yderlig 27 mio. kr. indeholdt i de to delprojekters budgetter.

Primo 2016 er disponeret 26 mio. kr. (16-pl) af reserven. Af disse er foretaget honorering af mindre ekstraarbejder til råhus, byggeplads og skurby på delprojekt A mens øvrige midler er tilgået budget for delprojekt A til byggeledelsens disposition til ekstra arbejder for de 3 første entrepriser.

Kontrakterne vedr. delprojekt B blev indgået under fastlagt budget, hvorfor der er råderum til ekstra arbejder inden for dette budget.

Af den centrale regionale reserve er disponeres 30 mio. kr. til imødegåelse af difference mellem PL og Byggeomkostningsindekset i kontraktens løbetid.

Projektet har i på baggrund af regionale drøftelser forhøjet change request kataloget der pr. 2. kvartal 2016 er på 139,1 mio. kr. mod 134,3 mio.kr. i 1. kvartal 2016. Ændringen skyldes, at projektet har inddraget afsatte kunstmidler i ændringskataloget.

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 for nærværende indeksering af IMT puljerne fra 2009.

Skema 1

	Samlet budget		Forbrug og udgiftsbehov					Projektets fremdrift (stade)		Status hvis relevant : Projektfor slag Kalkulation nsfase Licitation Udførelse
	Oprindeligt budget	Korrigeret budget*	Forbrug til dato (b)	Disponeret til dato (c)	Forventet resterende forbrug (d)	Forventet samlet forbrug (e=b+c+d)	Evt. difference: korrigeret budget og forventet forbrug (a-e)	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad	
----- Mio.kr. -----										
-----Pct.-----										
Årets priser (2016)										
Nyt Hospital Herlev										
Delprojekt A (Akuthus og Mor-	1.202,4	1.343,0	308,9	957,8	76,4	1.343,0	0,0	23,0%	23,0%	Udførelse
barn center)	406,4	604,6	100,6	492,5	11,5	604,6	0,0			
Råhus, facadelukning, apering	388,6	366,1	2,4	363,7	0,0	366,1	0,0			
Installation, indvendige arbejder	189,2	180,8	68,0	64,5	48,2	180,8	0,0			
Anlægsarbejder, byggeplads, P-	218,2	191,5	137,8	37,0	16,7	191,5	0,0			
hus	384,0	369,3	239,5	87,5	42,2	369,3	0,0	64,9%	64,9%	Udførelse
Rådgivning og kunst	202,8	302,4	17,3	191,5	93,6	302,4	0,0	5,7%	5,7%	Kalkulation
Delprojekt B (Servicebygning og Kapel)	22,0	48,7	15,5	32,9	0,3	48,7	0,0	31,8%	31,8%	
Delprojekt C (tværgående medicoudstyr, inventar, rådgivning)	126,9	131,5	83,5	48,0	0,0	131,5	0,0	63,5%	63,5%	
Delprojekt D (byggeledelse)	47,5	35,0	35,0	0,0	0,0	35,0	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt
Delprojekt E (bygherrerådgivning, tværgående udgifter)	82,9	64,0	64,0	0,0	0,0	64,0	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt
Delprojekt etage 103 i sengetårn	27,6	37,7	37,7	0,0	0,0	37,7	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt
Delprojekt Arkaden (anskaffelse bygning)	422,5	232,1	0,0	0,0	232,1	232,1	0,0			
Delprojekt renovering af Arkaden Regionsreserve, UFO pulje og energiinvesteringer	2.518,7	2.563,6	801,3	1.317,7	444,6	2.563,6	0,0	31,3%	31,3%	
I alt investeringsramme jf. tilsagn tillagt energininvesteringer	- heraf energiininvesteringer (2020)	45,0			45,0	45,0	0,0			
- heraf UFO	147,3				147,3	147,3	0,0			
- heraf regionsreserve	84,8				84,8	84,8	0,0			

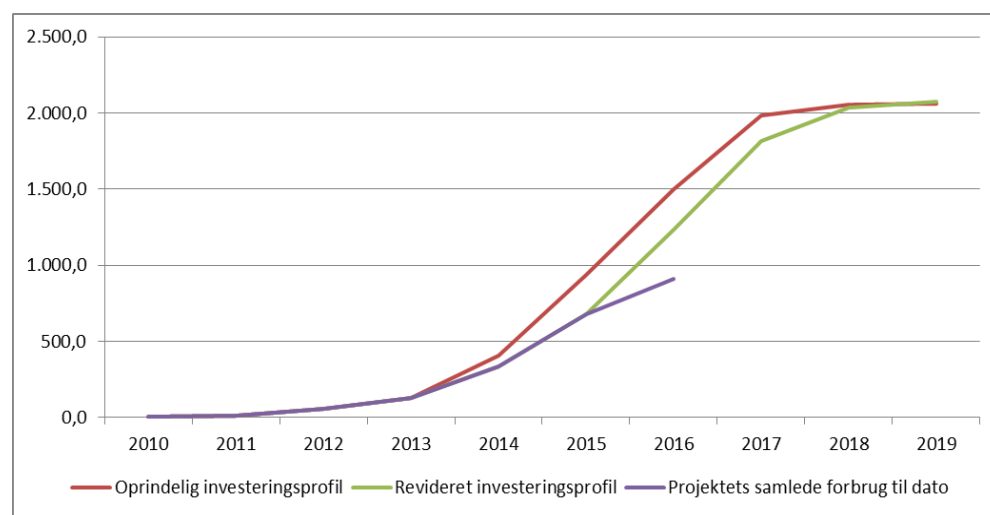
Skema 2

	Realiseret						Budget				I alt (09-pl)	Andel af total, pct.	Status hvis relevant: Projektforslag Kalkulationsfase Licitation Udførelse
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
	Mio. Kr.						112,0	112,0	112,0	112,0			
Løbende priser													
PL indeks	101,0	102,8	105,4	106,6	108,2	110,3	112,0	112,0	112,0	112,0			
Nyt Hospital Herlev													
Delprojekt A (kvindsbarn og akuthus)		9,8	31,8	42,5	45,8	61,7	222,0	468,0	385,9	69,8	1.337,2	1.200,7	52,4% Udførelse
Delprojekt B (servicebygning og kapel)			2,9	25,3	56,3	76,1	141,0	40,0	23,0		364,6	329,7	14,4% Udførelse
Delprojekt C (tværgående medicoudstyr, inventar)		5,4	3,7	0,5	0,7	2,2	16,5	29,0	200,0	43,6	301,6	270,0	11,8% Kalkulation
Delprojekt D (byggeledelse)				1,3	4,4	5,1	13,5	13,5	6,7	3,9	48,4	43,5	1,9%
Delprojekt E (bygherrerådgivning, tværgående udgifter)													
Delprojekt etage 103 i sengetårn	3,1	5,4	12,7	18,8	19,0	15,2	14,0	13,0	13,0	13,8	128,0	117,4	51,1%
Delprojekt Arkaden (anskaffelse)		52,0									32,1	31,2	1,4% Færdigt
Delprojekt renovering af Arkaden											59,0	57,1	2,5% Færdigt
Regionsreserve, UFO pulje og energinvesteringer	1,3	30,2	3,2								34,6	33,6	1,5% Færdigt
I alt investeringsramme, jf. tilson tilføjet energinvesteringer	9,6	125,9	57,7	95,6	126,2	160,3	407,0	664,5	711,3	179,4	2.537,6	2.290,4	100,0%
- heraf change request							139,1	36,8	20,0	20,0			
- heraf UFO							0,0	76,0	48,8	22,5	147,3	131,5	5,7%
- heraf regionsreserve							0,0	25,0	34,0	25,8	84,8	75,7	3,3%
- heraf energininvesteringer (2020)							0,0	22,0	23,3		45,3	40,4	1,8%
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.		5,4	3,7	0,5	0,7	2,2	16,5	29,0	200,0	43,6	301,6	270,0	11,8%
- heraf bygherreomkostninger fordelt på:	3,1	5,4	12,7	18,8	19,0	15,2	14,0	13,0	13,0	13,8	128,0	117,4	51,1%
- løn				5,1	5,9	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	41,1	37,2	1,6%
- rådgivning	3,1	5,1	5,9	10,4	9,9	3,8	4,0	4,0	3,9	2,0	52,0	48,3	2,1%
- andet		0,3	6,9	3,4	3,1	5,4	4,0	3,0	3,1	5,8	34,9	31,9	1,4%
<i>red angiver foreløbige skøn for p/l</i>													
Change request, udgør det højeste mulige beløb for ændringsvalg i året. Beløbet falder i takt med projektets fremdrift da ændringsmulighederne bortfalder over tid.													

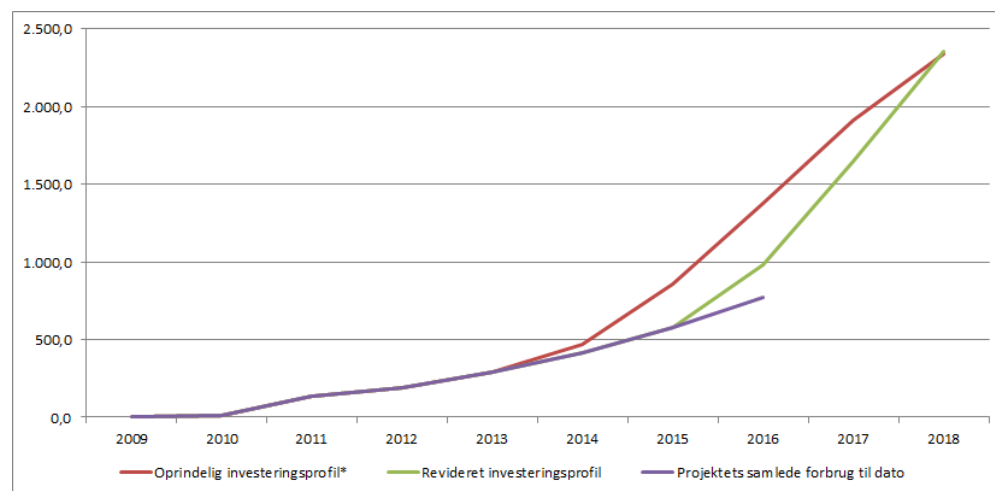
5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

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 kvalitetsfondsbyggerier er godkendt i marts 2013 og indgik som bilag i kvartalsrapporten pr. 2. kvartal 2014.

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

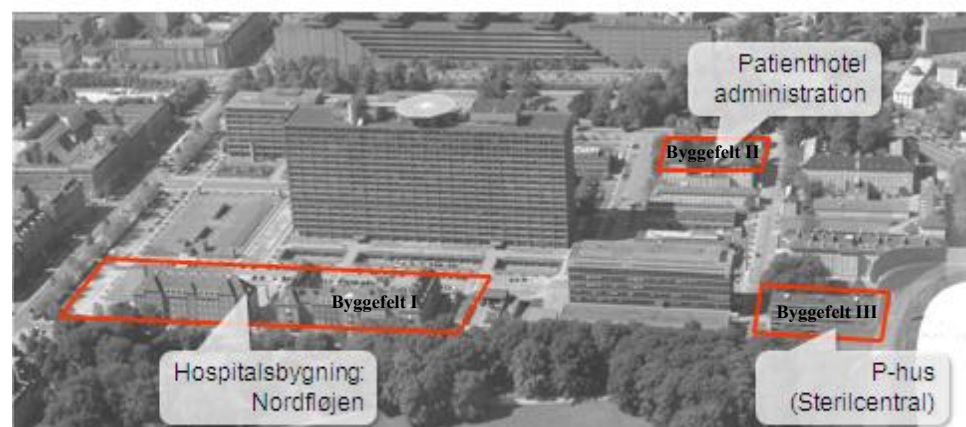
Der er ikke sket ændringer i de styringsmæssige principper, herunder styring af økonomi, risiko af det kvalitetsfondsfinansierede projekt i Region Hovedstaden siden seneste kvartalsrapport.

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 byggefeltet på Rigshospitalets matrikel. Ved hvert af byggefeltene 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 byggeplaner, 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 trafikunnel 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 tunnelen deles ligeligt mellem Kvalitetsfondsprojektet og af regionale anlægsmidler.

Tunnellen 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 trafikunnel, der forbinder bygningen med det eksisterende tunnelsystem. Tunnellen 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. Som led i lokalplansarbejdet er der fra Københavns Kommune stillet krav om at der etableres solceller i forbindelse med nybyggeriet. Dette blandt for at patienthotel og administrationsbygningen efterlever de forventede krav til bygningsklasse 2020. Det har efter ibrugtagning af parkeringshuset vist sig muligt at etablere flere solceller end der stilles krav om og Rigshospitalet har derfor besluttet at finansiere etableringen af yderligere solceller på parkeringshusets. Udgiften udgør 1,8 mio. kr.

Tunnellen 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 andet kvartal 2016 er således beregnet som de planlagte udgifter til og med 30. juni 2016 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 2. kvartal 2016 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. juni 2016 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. juni 2016.

Reserver til håndtering af krav om betaling af ekstraarbejder

Som et led i den daglige styring af reserveniveauet på projektet indgår det at projektets byggeledelse månedligt periodiserer det forventelige reservetræk.

På økonomisiden indeholder rapporteringen en opgørelse af periodens godkendte ekstraarbejder samt varslede berettigede krav, som er værdisat med byggeledelsens vurdering af udgiften. Summen af disse udgør periodens forventede udgifter til uforudsete forhold inklusiv vinterforanstaltninger.

Byggeledelsen rapporterer endvidere på de af byggeledelsen afviste krav i perioden fremsat af entreprenørerne. Kravene er afvist enten på grund af manglende dokumentation eller fordi kravet vurderes uberettiget. For disse krav giver byggeledelsen en vurdering af den økonomiske risiko, idet uanset at krav er afvist af byggeledelsen pga. manglende dokumentation eller vurderes uberettiget, kan medføre et økonomisk krav til bygherre.

I projektafdelingen samles oplysningerne fra fremdriftsrapporten og suppleres med forventede omkostninger ved risikokataloget for det øverste projektniveau (niveau1 jf. Region Hovedstadens risikomanual). Summen sammenholdes med den aktuelle status for projektets øvrige re server. Resultatet heraf anvendes som beslutningsgrundlag for projektledelsen i forhold til håndtering af det økonomiske pres herunder eventuel inddragelse af projektstyregruppe og Hospitalsbyggestyregruppe, alt efter udfordringernes størrelse og behov for beslutninger på det pågældende tidspunkt.

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

De i skema 1 planlagte færdiggørelsesgrader opgøres på baggrund af den indgåede kontraktidsplan for de underliggende entrepriser på delprojekt A/delprojektet.

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

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 på dato for kvartalsrapporten, under hensyntagen til evt. ændringer tidsplaner.

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 1. kvartal 2016 set i forhold til projektets samlede ramme.

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

Idet 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 1. kvartal 2016 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. marts 2016 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. marts 2016.

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.

Bilag

Bilag A: Ekstern revisionserklæring

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

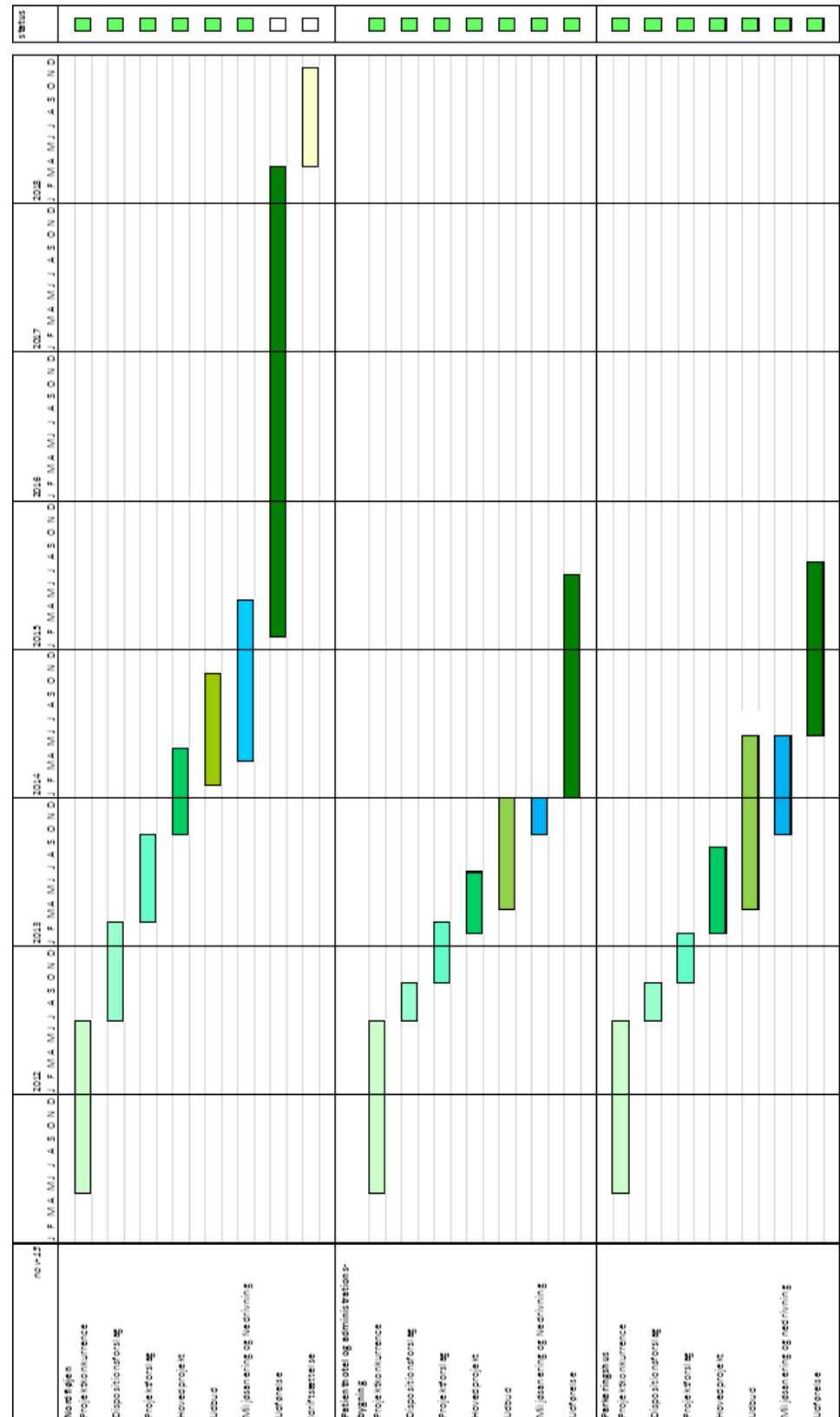
Bilag 1: Ekstern risikopåtegning

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler pr. 30. juni 2016

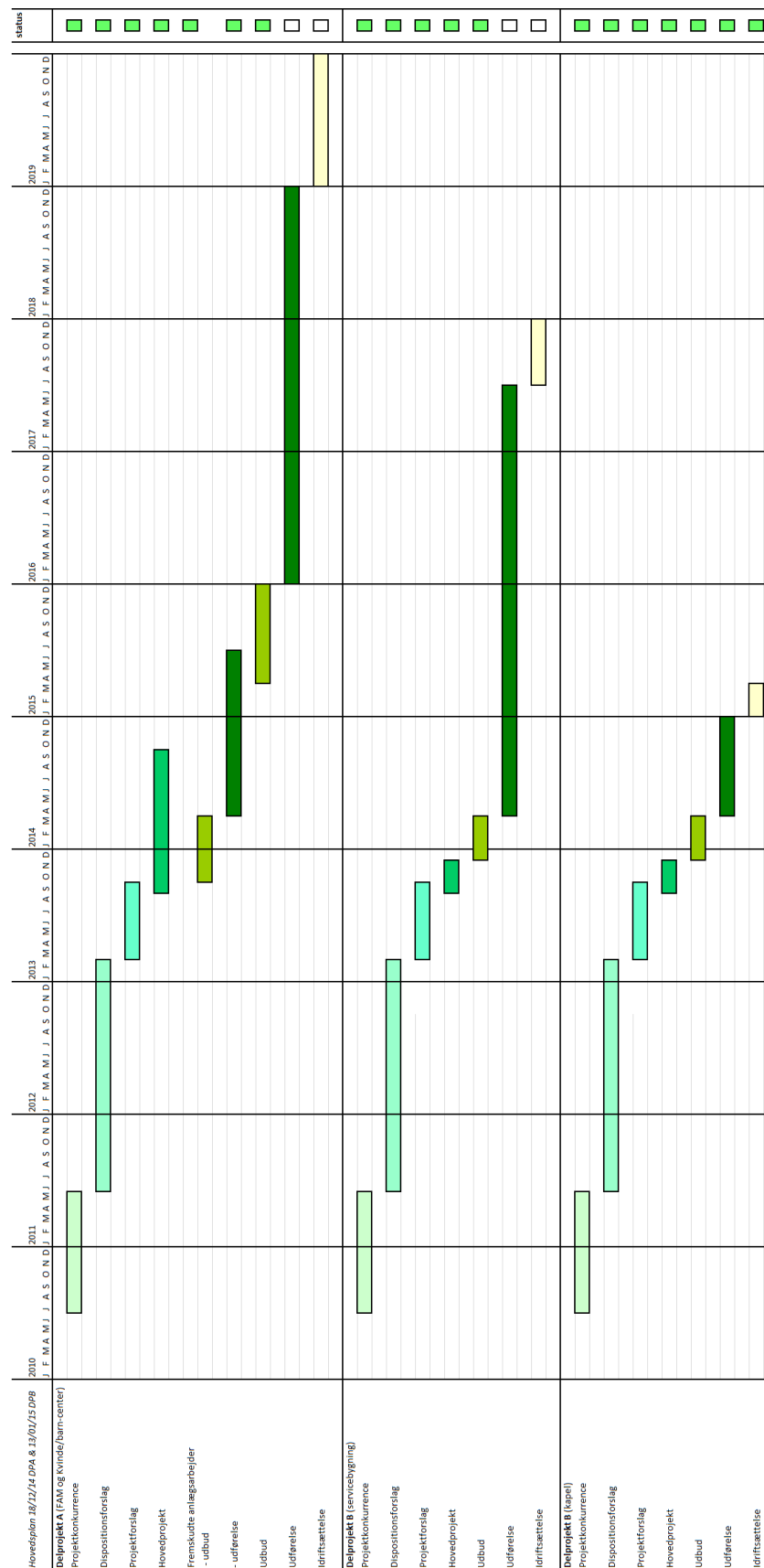
Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *		901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*		902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*	
	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.
Samlet deponering	48.909.884,49	kr.	2.119.435.961,00	kr.	-2.493.429.342,07	kr.
Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (3. kvartal 2016)	Kvartal 2 (4. kvartal 2016)	Kvartal 3 (1. kvartal 2017)	Kvartal 4 (2. kvartal 2017)		
	kr.	kr.	kr.	kr.		
	kr.	-464.991.656	kr.	-595.324.037	kr.	-629.685.323
	kr.	85.662.250	kr.	85.662.251	kr.	85.662.251
	kr.	168.285.000	kr.	175.413.000	kr.	-
	kr.	72.509.169	kr.	347.132.831	kr.	-
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr.	-0	kr.	102.884.044	kr.	-441.138.027
	kr.		kr.		kr.	-1.017.446,151
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	
	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.
	kr.	369.107.000	0	kr.	912.133.198	kr.
	kr.	96.320.000	0	kr.	773.399.696	kr.
	kr.	0	0	kr.	339.787.491	kr.
	kr.	0	0	kr.	34.946.673	kr.
	kr.	0	0	kr.	206.611.943	kr.
	kr.	0	0	kr.	226.550.342	kr.
kr.	465.427.000	0	kr.	2.493.429.342	kr.	
Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer				
	kr.	kr.				
	kr.	545.296.941,22	kr.	-369.107.000		
	kr.	462.358.446,45	kr.	-96.320.000		
	kr.	203.133.796,48	kr.	0		
	kr.	20.892.029,83	kr.	0		
	kr.	123.517.991,20	kr.	0		
	kr.	1.354.37.684,57	kr.	0		
Total	kr.	1.490.636.889,85	kr.	-465.427.000		
Forventet forbrug	Kvartal 1 (3. kvartal 2016)	Kvartal 2 (4. kvartal 2016)	Kvartal 3 (1. kvartal 2017)	Kvartal 4 (2. kvartal 2017)		
	kr.	kr.	kr.	kr.		
	kr.	140.984.513	kr.	180.328.152	kr.	182.294.375
	kr.	104.000.000	kr.	104.988.762	kr.	144.000.000
	kr.	36.110.228	kr.	36.110.228	kr.	66.350.000
	kr.	96.053.202	kr.	96.053.202	kr.	101.500.000
	kr.	74.919.922	kr.	74.919.922	kr.	101.950.000
	kr.	12.923.772	kr.	12.923.772	kr.	44.875.000
	kr.	2.958.420.978	kr.	3.463.745.016	kr.	4.093.430.339
	kr.		kr.		kr.	4.755.399.714

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Det Nye Rigshospital



Nyt Hospital Herlev



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Det Nye Rigshospital

Økonomisk færdiggørelse (observationer)							
År		Investeringsprofil -	Pct. af	Revideret	Pct. af		Pct. af
(Kr. Løbende priser)		udbetalingsanmodning	total	investeringsprofil	total	Forbrug	total
2010		5.100.000	0,3%	5.115.732	0,2%	5.115.732	0,2%
	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	2,6%	54.589.657	2,6%
	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	6,0%	124.496.448	6,0%
	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	16,0%	332.564.437	16,0%
	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%	674.451.893	32,5%	674.451.895	32,5%
	1. kvartal					93.438.855	
	2. kvartal					92.919.351	
	3. kvartal					84.960.846	
	4. kvartal					70.568.407	
2016		1.475.300.000	73,5%	1.233.445.861	59,5%	912.133.199	44,0%
	1. kvartal					96.563.958	
	2. kvartal					141.117.346	
2017		1.932.700.000	96,3%	1.813.938.668	87,5%		
2018		2.001.500.000	99,7%	2.038.454.428	98,3%		
2019		2.007.600.000	100,0%	2.072.789.695	100,0%		
2020		2.007.600.000	100,0%	2.072.789.695	100,0%		

Nyt Hospital Herlev

Økonomisk færdiggørelse (observationer)						
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	0,4%	9.600.000	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	5,5%	135.500.000	5,3%	135.543.988	5,3%
1. kvartal					7.975.613	
2. kvartal					9.396.331	
3. kvartal					59.745.276	
4. kvartal					48.819.637	
2012	193.574.000	7,8%	193.500.000	7,6%	193.580.406	7,6%
1. kvartal					10.508.640	
2. kvartal					4.982.157	
3. kvartal					4.726.753	
4. kvartal					37.818.867	
2013	289.152.000	11,7%	289.100.000	11,4%	288.888.427	11,4%
1. kvartal					10.646.100,6	
2. kvartal					13.257.341	
3. kvartal					19.403.830	
4. kvartal					52.000.750	
2014	415.392.000	16,8%	415.300.000	16,4%	415.123.118	16,4%
1. kvartal					13.221.980	
2. kvartal					28.953.024	
3. kvartal					30.760.330	
4. kvartal					53.299.357	
2015	638.447.000	25,8%	575.388.457	22,7%	575.388.457	22,7%
1. kvartal					23.928.328	
2. kvartal					33.604.139	
3. kvartal					40.413.213	
4. kvartal					62.319.659	
2016	1.310.467.000	52,9%	982.388.457	38,7%	773.399.696	30,5%
					88.960.354	
					109.050.885	
2017	1.845.202.000	74,5%	1.646.508.457	64,9%		
2018	2.230.607.000	90,0%	2.357.768.457	92,9%		
2019	2.478.297.000	100,0%	2.536.768.457	100,0%		