

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERIERNE

1. oktober 2016 – 31. december 2016

DET NYE RIGSHOSPITAL

NYT HOSPITAL HERLEV

1. Indledning

Jf. økonomaftalen 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 afrapporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Sundheds- og Ældreministeriet efter fast koncept.

På regionsrådsmødet d. 31. januar 2017 blev mødesag om udbetalingsanmodning for Nyt Hospital Bispebjerg godkendt. Anmodningen er efterfølgende sendt til Sundheds- og Ældreministeriet til behandling. Der er endnu ikke modtaget godkendelse heraf, på trods heraf har Sundheds- og Ældreministeriet bedt om at Nyt Hospital Bispebjerg indgår i kvartalsrapporteringen hurtigst muligt. Projektet indgår derfor i kvartalsrapportering fra og med 1. kvartal 2017, der forelægges for regionsrådet i juni 2017.

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 31. december 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 18. april 2017.

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, april 2017

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 4. kvartal 2016. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. december 2016 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 21. marts 2017 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. oktober 2016 til 31. december 2016 (4. 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. 31. december 2016, opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabsystem 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.

Fremhævelse af 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. 4. 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. Dette er begrundet med, at SUM vurderer, at der er større potentiel risiko for, at projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. Administrationen er enig heri.

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 15 - 20, hvoraf det fremgår, at risiko nr. 33 vedrørende reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige, udgør projektets største enkeltstående risiko. Administrationen rapporterer månedligt vedrørende status på denne risiko til Sundheds- og Ældreministeriet.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfonds-byggerierne "Det Nye Rigshospital" og "Nyt Hospital Herlev", afsnit 4.1. Status for Det Nye Rigshospital pr. 4. kvartal 2016, vedrørende Nordfløjen, på side 9, hvoraf det fremgår, at "byggeriet er på nuværende tidspunkt 4 måneder forsinket i forhold til hovedtidsplanen."

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfonds-byggerierne "Det Nye Rigshospital" og "Nyt Hospital Herlev" Bilag B, hvoraf det fremgår, at der er indgået aftale om lån på 263.100.000 kr. vedrørende Rigshospitalet i december 2016, men at disse først er udbetalt og deponeret på bankkonto i januar 2017.

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. oktober 2016 til 31. december 2016 (4. 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. 31. december 2016, opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabsystem 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.

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfonds-byggerierne "Det Nye Rigshospital" og "Nyt Hospital Herlev", afsnit 5.1.2 på side 20-24, vedrørende projektets risici pr. 31. december 2016, hvor der beskrives en række økonomiske risici.

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. 4. kvartal 2016, vedrørende delprojekt A, på side 10, hvoraf det fremgår, at "byggeriet er 6 måneder forsinket i forhold til oprindelig plan for igangsætning af udførsel. Der er ikke tilstødt yderlige forsinkelser efter igangsætning af byggeriet i december 2015."

Revisionserklæringerne fremgår i deres helhed af bilag A.

4. Overblik

Den overordnede vurdering er, at begge projekter har den fornødne fremdrift. For byggeriet ved Rigshospitalet gælder, at der fortsat er et stort pres på projektets reserver.

Administrationen har derfor ud fra et strategisk hensyn valgt at hensætte yderligere reserver. På den baggrund vurderer administrationen jf. kvartalsrapportens afsnit om risici, at der er et tilfredsstillende risikobillede for projekterne pr. 4. kvartal 2016.

4.1 Status for Det Nye Rigshospital pr. 4. 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.

Som en del af kvalitetsfondsprojektet er der færdiggjort et byggeri ved siden af Rockefellerkomplekset på ca. 8.000 m² ud mod Amorparken. Denne bygning indeholder patienthotel med 74 senge samt Rigshospitalets administration. Endelig er der opført 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. Ministeriets vurdering sker på baggrund af projektets rapportering om netop den risiko.

Administrationen er enig i denne vurdering.

Nordfløjen

Hovedprojekteringen af Nordfløjen blev afsluttet primo 2014. Nordfløjen udføres i syv storentrepriser. Der er gennemført udbud og licitation for seks af de syv entrepriser idet landskab og terræn planlægges udbudt umiddelbart før igangsætning af disse afsluttende arbejder.

Byggearbejdet på Nordfløjen er påbegyndt primo 2015 og Nordfløjen forventes ibrugtaget primo 2019. Byggeriet er på nuværende tidspunkt 4 måneder forsinket i forhold til hovedtidsplanen. Byggeprocessen har hidtil 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. Der er fokus på at undgå en generel optrapning af konfliktniveauet i forhold til entreprenørerne.

Det har løbende været arbejdet på en løsning af de nævnte uenigheder, der udover at kunne påvirke økonomien også kan få indvirkning på ibrugtagningstidspunktet. Entreprenøren har den 5. oktober 2016 indgivet et klageskrift til Voldgiftsnævnet, hvorefter bygherre har indleveret et svarskrift den 20. december 2016.

Den aktuelle status er, at voldgiftsnævnet efter anmodning fra entreprenøren har udsat fristen for entreprenørens afgivelse af replik til den 31. marts 2017. Herefter kan bygherre indlevere duplik. Hovedforhandling i voldgiftsretten forventes at ligge i 1. halvår 2018, men det kan blive senere. Kammeradvokaten repræsenterer bygherre i relation til voldgiftsagen.

Hospitalsbyggestyregruppen for Det Nye Rigshospital godkendte på mødet d. 20. maj 2016, at der hensættes yderligere midler til håndtering af uafklarede forhold med projektets entreprenører. Det blev i den forbindelse besluttet at denne yderligere hensættelse i første omgang skulle tilvejebringes ved nedjustering af anlægsbudgettet til apparaturanskaffelser, den såkaldte IMT-pulje, samt at en del af apparaturanskaffelserne kan leasingfinansieres.

Finansieringsmodellen ændrer ikke på den samlede minimumsramme til IMT i forhold til tilsagnet, og leasingforpligtigelsen opgøres i forbindelse med byggeregnskabet. Såfremt udfaldet af tvisterne ikke falder ud til regionens fordel, kan det være nødvendigt for regionen at tilføre midler til projektet. Anskaffelser af apparatur foretages løbende og helt frem mod ibrugtagning, hvorfor valg af finansieringsløsning kan tages i takt med at midlerne skal disponeres.

Administrationen har været i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om finansieringsmodellen, og ministeriet har accepteret modellen.

Som følge af det besluttede hensættelsesniveau vurderes det, at de samlede hensættelser vil kunne modsvare det beløb, der afspejler det mest sandsynlige udfald af de uafklarede forhold i byggesagen.

Som et led i den løbende rapportering til Sundheds- og Ældreministeriet, er der fremsendt en effektiviseringsrapport i december 2016. Sundheds- og Ældreministeriet har efterfølgende kvitteret for rapporten, idet de vurderer, at rapporteringen ikke i tilstrækkelig grad dokumenterer, at Det Nye Rigshospital lever op til kravene i endeligt tilsagn og regnskabsinstruksen for kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier.

Administrationen har fremsendt et svarskrift til ministeriet, hvor der er svaret på kritikpunkterne. Administrationen fremsender en revideret effektiviseringsrapport inden udgangen af første kvartal 2017.

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. Investeringsregnskabet er udarbejdet og forventes godkendt i 1. halvår 2017.

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. 4. kvartal 2016

Kvalitetsfondsbyggeriet 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 blev i forbindelse med projekteringen 6 måneder forsinket i forhold til oprindelig plan for igangsætning af udførsel. Der er ikke tilstødt yderlige forsinkelser efter igangsætning af byggeriet i december 2015. Nybyggeriet forventes afleveret fra entreprenørerne ultimo 2018 med endeligt ibrugtagning for patienter i andet halvår 2019.

Særskilt delprojekt B omfatter 6.200 m² udvidelse af servicebygningen med efterfølgende ombygning. Endvidere udvides kapellet med 110 m² mens en opgradering af centrale teknik- og forsyningsanlæg. Projektet omfatter desuden etablering af spildevandsrensningsanlæg på 530 m².

Særskilt delprojekt C, omfatter medicoteknik, it og inventar, herunder AGV-teknologi (automated guided vehicles).

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's arbejder med opførelse af råhus blev igangsat den 14. december 2015. Der er sket aflevering af arbejderne og luknings- og facade entrepriser er igangsat ved årsskiftet.

Der har i forbindelse med råhusarbejderne været drøftelse af kvalitetskrav til gulvoverfladerne. En ekstern betonspecialist har udarbejdet syn-og-skøn, og vurderer, at projektmateriallets beskrivelse af gulvene er for upræcis med forskelle i kvalitetskrav entrepriserne imellem. Afklaring af tiltag for nødvendig opretning af forudsatte kvalitetskrav for gulve i råhusentreprisen og gulventreprenørens forudsatte krav pågår pt. med rådgivere. Arbejdet forventes ikke at få konsekvenser for tidsplanen og merudgifter forventes kan indeholdes i UFO-pulje til ekstraarbejder i byggefasen.

Tidsplan for lukningsentreprisen følges med en mindre forsinkelse pga. tolerancer mellem udført råhus og projekteret facade. Forsinkelsen forventes indhentet, men vil medføre merudgifter til nødvendige udbedring af tolerance forskelle samt forcering af arbejder. Endelig opstart af gulv-, aputering- og installationsentrepriserne planlægges pt. sammen med byggeledelsen og entreprenørerne og forventes igangsat i marts måned.

Konsortiet, byggeledelse og bygherre afholder hver 14. dag projektopfølgingsmøder. Møderne omfatter væsentlige projektforhold, samt drøftelse og aftaler om planer for afklaring af tekniske forespørgsler og ændringer. Der arbejdes proaktivt både med igangværende og kommende entrepriser, for at sikre fremdrift og undgå forsinkelser. Konsortiets tilsynsindsats er acceptabel. Der er forsat godt samarbejde med konsortiet og byggeledelsen. I 2017 tilføres byggeledelsen ekstra ressourcer med fokus på installationsområdet. Skurbyen planlægges endvidere udvidet i 2017 således at rådgivere fra konsortiet får faste arbejdspladser på byggepladsen.

Der er modtaget projekter på p-hus i totalentreprise til afsat budget på 43 mio. kr. (16-pl). Kravet om antallet af p-pladser kan opfyldes. Vinderen af p-hus entreprisen er offentliggjort i 1. kvartal 2017.

Det spanske moderselskab for den vindende installationsentreprenør, Inabensa, har i 2016 arbejdet med rekonstruktion af koncernen. Rekonstruktionen er nu tilendebragt uden konsekvens for de danske aktiviteter. Usikkerheden har betydet, at aftaleindgåelse med udførende underentreprenører har været forsinket. Dette har forsinket dialog om materialer og komponenter i planlægningen af udførelsen. Projektafdelingen har intensiveret opfølgningen på Inabensa, og holder ugentlige statusmøder med de projektansvarlige. De faktiske udførselsarbejder forventes igangsat i henhold til gældende hovedtidsplan.

Leveranceaftaler vedr. medicoudstyr samt IT og telefoni er indgået med Region Hovedstadens Center for IT, Medico og Telefoni. Tidsplan, milepæle og budget er overordnet fastlagt i forhold til projektet. Samarbejdet med Center for IT Medico og Telefoni er igangsat med månedlige møder og en aktivitetsplan.

En samlet generalplan for udnyttelsen af de fysiske rammer på Herlev og Gentofte Hospital pågår. Generalplanen ligger til grund for planlægning og koordinering af indflytning i nybyggeriet samt arbejdet med tilrettelæggelse af processer og arbejdsgange i den nye fælles akutmodtagelse samt det øvrige nybyggeri.

Der er modtaget forhøjelse af donation til selvstændigt projekt om etablering af center for fordybelse og tro. Projektet blev udbudt sammen med delprojekt A – men indgår ikke yderligere i udførelsen af kvalitetsfondsprojektet.

Som et led i den løbende rapportering til Sundheds- og Ældreministeriet, er der fremsendt en effektiviseringsrapport i december 2016. Sundheds- og Ældreministeriet har efterfølgende kvitteret for rapporten, idet de vurderer, at rapporteringen ikke i tilstrækkelig grad dokumenterer, at Nyt Hospital Herlev lever op til kravene i endeligt tilsagn og regnskabsinstruksen for kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier.

Administrationen har fremsendt et svarskrift til ministeriet, hvor der er svaret på kritikpunkterne. Administrationen fremsender en revideret effektiviseringsrapport inden udgangen af første kvartal 2017.

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 udvidelse og ombygning af servicebygningen samt en nu afsluttet udvidelse af kapellet på Herlev Hospitals matrikel. Arbejderne med servicebygningen blev igangsat primo 2014. Tilbygningen er afleveret den 31. august 2016. Der er igangsat mindre tillægsarbejder efter afleveringen af tilbygningen, idet det er nødvendigt at tilrette lokalerne i forhold til det indkøbte automatiseringsudstyr til klinisk mikrobiologisk afdeling (KMA).

Nyt revideret projekt for ombygning af den eksisterende servicebygning er modtaget fra totalrådgiver og skal gennemgås af projektafdelingen før udførelse kan igangsættes. Ombygningen forventes udført i flere etaper, da KMA skal være i drift. Den sidste etape af ombygningen kan først finde sted, når den nye regionale sterilcentral er klar til indflytning i 2019. Samlet slutdato for delprojekt B herunder ibrugtagning af forsyninger forventes primo 2019.

De første 11 AGV'er til logistik forsyninger er i drift i den nye varemottagelse. Det har endnu ikke været muligt at udføre en godkendt test for aflevering på site sammen med AGV-leverandøren bl.a. pga. fejl i IT styresystem. Udbedring af fejl og mangler pågår og godkendelse af test for aflevering forventes i marts. Indvielse af varemottagelse er planlagt til 31. marts 2017.

Indflytningen af KMA er udskudt til maj 2017 pga. tilretning af lokaler, udfordringer med system der styrer forsyninger (CTS) og krævende flytteproces.

Totalrådgiver i delprojekt B er Alectia 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 Hovedstadsområdets 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, risikobehandling 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. Gennemgangen kan som følge af overgang til ny version af regionens risikostyringsværktøj først forventes afsluttet i løbet af 1. halvår 2017.”

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.

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

5.1.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 4. kvartal 2016 for Det Nye Rigshospital

Nedenstående risikorapportering for Det Nye Rigshospital for 4. kvartal 2016 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

Risikoworkshop for 4. kvartal 2016 var planlagt til medio december, men blev udskudt på grund af uforudsete omstændigheder til den 5. januar 2017. 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 4. kvartal 2016 fremgår det at:

”Det er DTØ’s vurdering, at der fortsat arbejdes intensivt med identificering af risici vedrørende projektets fremdrift, og iværksættelse af konkrete tiltag og handleplaner for håndtering af de forventede og konstaterede udfordringer med fremdriften. Det giver dog anledning til bekymring, at der fortsat sker forsinkelser i tidsplanen, som påvirker entreprenørernes afleveringsdato og dermed i yderste konsekvens den endelige ibrugtagningsdato for den samlede Nordfløj.

På baggrund af projektets prognoser og afrapporteringer til Hospitalsbyggestyregruppen samt det forhold at tvisten stadig er ikke afklaret, er det fortsat DTØ’s vurdering, at der er et betydeligt reservepres, som ikke har kunnet forbedres væsentlig i den løbende dialog med entreprenørerne. Hvis projektet ikke realiseres inden for rammerne af det nuværende strategiske scenarie, er det i lighed med tidligere risikovurderinger DTØ’s opfattelse, at et yderligere reservebehov ikke vil kunne afhjælpes inden for kvalitetsfondsprojektets budgetmæssige rammer. Dette har også medført indførelse af skærpet tilsyn fra Ministeriet for Sundhed og Ældre jf. skrivelse af 29. august 2016.

DTØ har noteret, at anvendelsen af regional finansiering i forbindelse med indkøb af IT, medico m.v. er godkendt af Ministeriet for Sundhed og Ældre jf. skrivelse af 2. december 2016.

Reservepresset på RKB12 Nordfløjen er ved udgangen af 4. kvartal 2016 fortsat klart den største enkeltstående risiko for kvalitetsfondsprojektets samlede økonomi. Dette afspejler sig også i niveauet af det samlede risikobillede jf. projektets risikolog, hvor de samlede økonomiske konsekvenser af de identificerede risici alene kan henføres til Nordfløjen. Samlet set er risikoen for, at projektets samlede reserver ikke er tilstrækkelige til at dække den resterende udførelsesperiode dog ikke forværret yderligere men stadig på et niveau, som kræver hyppig og detaljeret opfølgning. Der vil derfor også fremadrettet fra DTØ's side være fokus på, at projektets vurderinger af det forventede reservepres tager hensyn til de væsentlige usikkerheder, som den igangværende tvist og størrelsen af entreprenørens krav medfører.

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. Hertil skal DTØ dog bemærke, at mulighederne for at opnå fuld risikodækning vil være baseret på en række forudsætninger i forhold til afklaring af den igangværende voldgiftssag, og heraf afledte merudgifter jf. det strategiske scenarie for det forventede reservebehov. Ændring af forudsætningerne vil derfor kunne forrykke mulighederne for fuld risikoafdækning.”

Administrationen vurderer, at der fortsat er et stort pres på projektets reserver. Dette skyldes primært at det fortsat ikke har været muligt at indgå aftaler om hovedparten af entreprenørernes indmeldte krav, herunder at entreprenøren den 5. oktober 2016 har indgivet et klageskrift til Voldgiftsnævnet, hvilket kan være indledningen til en egentlig voldgiftssag.

Administrationen har uafhængigt af DTØ, vurderet at projektets største enkeltstående udfordring relaterer sig til risiko 33 – At reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige, hvorfor der fra administrationens side fortsat er særlig fokus på denne risiko. Administrationen arbejder på at afklare handlemulighederne for at sikre samlet budgetoverholdelse samt aflevering af en fuldt funktionsduelig Nordfløj primo 2019.

Når den kvalitative vurdering af projektet indregnes i projektets samlede risikobillede, er det administrationens vurdering, at de samlede hensættelser vil kunne modsvare det beløb, der afspejler det mest sandsynlige udfald af de uafklarede forhold i byggesagen. Såfremt de uafklarede forhold/tvister ikke er endelig afklaret i forbindelse med byggeregnskabet, er der en forhøjet risiko for, at det kan blive nødvendigt, at regionen for egne midler supplerer det reservede beløb til projektet.

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.	01-04-15 - 31-10-18	20	15	15	91.485
35	Nødvendige projektændringer/udfordringer/ikke koordinerede grænseflader opdages for sent	01-05-15 - 01-04-18		6	6	
40	Udbedring af mangler fra aflevering herunder tekniske anlæg tager lang tid	01-04-18 - 31-01-19	2	2	6	126
24	Stor entrepriserne forsinket hinanden på Nordfløjen	01-01-15 - 30-06-18		5	10	
30	at en af entreprenørerne går konkurs	01-11-14 - 01-04-18	1		3	335
42	Byggeledelsen udfordres i at sikre fremdrift og kvalitet på byggesagen	01-01-17 - 30-06-18	2	4	4	488
43	Byggeplads entreprenøren ikke i tide for ryddet forhindringer i vejen	01-01-17 - 01-07-18	2	2	2	229
8	Indkøb af medico teknisk udstyr og øvrige bygherre-leverancer sker ikke til tiden og koordination i byggeriet sker ikke rettidigt	01-01-16 - 30-06-18	2	2	2	251
41	Forsinkelse af byggeriet	01-06-16 - 30-06-18		2	4	
38	Kvaliteten af det udførte arbejde er for dårlig og det opdages /påtales for sent eller slet ikke.	01-10-15 - 01-04-18		3	3	
9	De udbudte arealer til byggeplads viser sig for snævre undervejs i byggeriet	01-09-14 - 30-06-18	1	1		21
34	Fagtilsynet på svagstrøm fanger ikke fejl i tide	01-04-15 - 30-06-18	1			78
25	Ulykker får stor konsekvens for projektet	01-09-14 - 31-01-19	1			76
6	Rystelser og generelle forstyrrelser ifm. byggeriet kan forstyrre hospitalets drift.	01-09-13 - 01-03-17	1			76

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, og risikoens økonomi opdateres hver måned.

Der er 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.

Status på risiko nr. 33 afrapporteres månedligt til Sundheds- og Ældreministeriet som en del af tilsynsmaterialet.

Risiko 35

Gennemgang af rumskemaer og tegninger for alle standardrum med henblik på hurtig identificering af eventuelle fejl/mangler. På baggrund af gennemgang af rumskemaerne er det vurderingen at næste kvalitetssikring skal ske ved prøverums opsætningen.

Gennemgang af aftalte mock-ups af bygherre inden produktion af øvrige rum sættes i gang.

Der er udvalgt et repræsentativt udvalg af rum som skal danne prøverum af produktion. Der er fremsendt tidsplan fra totalrådgiver til bygherre i november 2016, tidsplanen skal udbygges.

Totalrådgiver er den 19. januar 2017 anmodet om at indkalde til møde om planlægning af mock-up indkøb.

Risiko 40

Procesnotat der skriver mangel gennemgang og opfølgning er udarbejdet. For Nordfløjen bliver der udarbejdet en mere detaljeret tidsplan, dette er igangværende. En konsolideret tidplan er klar ultimo 2016.

Totalrådgiver fremlægger status på fremdriftsmøde den 10. januar 2017. Totalrådgiver udarbejder et samlet procesnotat for afleveringsprocessen til den 10.3 2017.

Risiko 24

Afklaring pågår i forhold til forsinkelse for råhus entreprenøren, omfang og ansvar. For at forebygge konsekvensen af risikoen ved at de påvirker de efterfølgende entrepriser, har BH valgt at benytte sig af kontraktens mulighed for at udskyde opstarten af de entrepriser med 20 dage. Denne mulighed er uden omkostninger til entreprenørerne, da kan komme yderligere udgifter til byggeplads samt BL, disse forventes afholdt indenfor afsatte UFO.

BL har udarbejdet et strategioplæg til en ny tidsplan for entreprenør, som indgår som en del af forhandling.

Der arbejdes efter udbuds- og kontraktidsplan rev G, med afslutning ultimo juni 2018, mod ultimo januar i udbudstidsplan rev A. I forhold til tidsplan G

er der aktuelt forsinkelser på indvendige arbejder i L3 og L4 mellem 3-4 uger. Forceringstidsplan er udarbejdet med S2, S3, S4 og S5 for at imødekomme forømtalte forsinkelse, således afleveringstidspunktet fastholdes iht. kontraktstidsplan rev G.

Risiko 30

Der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af projektet, Kammeradvokaten samt byggeherrerådgiver. Arbejdsgruppens formål er at lede projektet bedst muligt igennem situationen for at mindske tab. Projektet har anmodet om at risikoen løftes til porteføljeniveau.

Kammeradvokat har udarbejdet kort notat der beskriver handlingsplan i BH organisation ved en entreprenørkonkurs

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Ingen.

5.1.2 Risikoreport – kvartalsrapportering for 4. 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.

Projektets råhus-arbejder er afsluttet ultimo december. Indikation på forsinkelser i de afsluttende arbejder blev tidligt imødeset ved dialog mellem byggeledelse, bygherre og NCC, således at facadeentreprise har kunnet opstartes rettidigt.

Projektorganisationen og byggeledelsen har fortsat fokus på at sikre, at tekniske forespørgsler besvares rettidigt, således at risiko for tidsplanskrav begrænses. I forbindelse med opstart af flere sideløbende entrepriser oprustes byggeledelsen således. 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. Idet SDCC skal etableres på Arkadegrunden er rokader for genhusning af funktioner i Arkadebygningen igangsat. Rokaderne er sammentænkt med den samlede generalplan for Herlev og Gentofte Hospital, og vil således ikke have nogen indvirkning for den tiltænkte udnyttelse af den kvalitetsfondsfinansierede reovering og nybyggeri. Administrationen er enig i projektets risikovurdering af snitfladerne mellem de to projekter.

Det er Administrationens 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 4. kvartal 2016 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med byggeledelsen og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 4. kvartal 2016 blev der afholdt risikoworkshop den 6. december 2016. Næste planlagte risikoworkshop er den 7. marts 2017.

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

De nuværende 8 risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected Cost t.dk
36	Der er risiko for at der kommer mange krav om ekstra betaling fra entreprenører under byggefasen. Og risiko for at opdage væsentlige fejl og mangler i projektet.	01-12-15 - 31-12-18	25	15	15	56.250
41	Der er risiko for at entreprenørerne ikke leverer de kontraktmæssige ydelser. Risikoen vurderes størst for såvidt angår Inabensas kontraktuelle leverancer, men det kan også ske for de øvrige entreprenører.	01-09-16 - 31-12-18	2	4	10	1.100
33	Der er risiko for at projektopfølgning og afklaring under byggefasen er for langsom. Risikoen omfatter både rådgivere og BL og BH på tværs af alle delprojekter. Især forhøjet risiko på installationsfagene sfa. utilstrækkelige ressourcer hos TR.	01-01-16 - 31-12-18	8	4	12	16.000
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	4	8	8	7.500
35	Der er risiko for at BOI ligger over den regionale PL-sats. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	01-01-15 - 31-12-18	10	5	5	15.000
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	4	4	8	1.600
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	4	4	6	4.050
40	Der er risiko for at der kan opstå brugerønsker i byggefasen.	01-01-17 - 31-12-18	3	3	3	225

Risiko 36

Efter kontraktindgåelse, og før byggestart afholdes projektgranskingsmøder, hvor projektet gennemgås detaljeret sammen med alle entreprenører for at afdække evt. fejl og mangler. Projektet har endvidere udvidet organisationen med en assisterende projektleder til varetagelse af den løbende dialog med byggeledelse og totalrådgiver. For at begrænse sårbarhed ved nøglepersoner, har bygherreorganisationen senest udvidet med yderligere 2 erfarne arkitekter der kan indgå i den løbende dialog og overvågning. Bygherrerådgiver bidrager også aktivt.

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 41

Det er truffet beslutning om at føre skærpet fagtilsyn i forbindelse averteringen. Projektafdelingen har fokus på at sikre, at byggeledelse og fagtilsynet er fysisk til stede på byggepladsen og har faste aftalte mødetider for hurtigt at kunne afklare spørgsmål fra installationsentrepriserne.

Risiko 33

Bygherren (BH) er fokus på at sikre at de personer konsortiet bemandet 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 29

Etableringen af mock-ups med eksempelvis planlagte gulvbelægninger, el-produkter, tekniske installationers placering mv. muliggør bedre dialog mellem bygherre og entreprenør således at bygherre kan godkende løsninger 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 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.

Risiko 37

Der er i samarbejde med Kammeradvokaten udarbejdet en konkurskøreplan for DPA. Med udgangspunkt i byggeriets fremdrift planlægges løbende opfølgning på mulige handlemuligheder.

Bygherrerådgiver udarbejder desuden vurdering af leverandør med udgangspunkt i konkrete indikatorer for evt. vanskeligheder fx ift. betalinger.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Ingen

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

Projektøkonomien 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 byggesum inkl. midler disponeret til landskabs- og terrænarbejder udgør ca. 975 mio.kr (09 PL). Budgettet er inkl. udlagte reserver på 67,8 mio. kr. til vinter og UFO svarende til ca. 5 + 1,5 pct. iht. projektets oprindelige reserveafløbsstrategi. Delprojektet er udbudt i seks storentrepriser. Landskab og terrænprojektet udbydes i 2017.

Det konkrete reserveforbrug er indeholdt i ”forbrug til dato”, imens disponerede reserver er indeholdt i kolonne ’disponeret’. Såfremt reserverne indeholdt i budgettet på de ca. 975 mio. kr. udtømmes, vil der blive flyttet budget fra det centrale reservebudget (projektreserve, regionsreserve, IMT-PL, IMT-leasing).

Delprojekt IMT udgør den tværgående håndtering af IT, Medico 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 268 mio. kr. (09 PL), heraf forventes 48,5 mio. kr. (09 PL) leasingfinansieret, som følge af beslutning om at hensætte yderligere midler til håndtering af uafklarede forhold med projektets entreprenører.

Der er anvendt 5,76 mio. kr. (09 PL) til IMT i parkeringshus, patienthotel og administrationsbygningen.

Reserver og change request

Den samlede reservestatus ultimo 4. kvartal 2016 udgør 127,6 mio.kr. Heraf kommer 55,3 mio. kr. fra mellemfinansiering af IT-Medico, teknologi, inventar, jf. note om reservestatus under skema 2. Dermed viser resultatet af den seneste risikovurdering (kapitalisering af risiko33), at denne kan håndteres indenfor de tilgængelige reserver inkl. mellemfinansiering.

Der er disponeret 22,6 mio. kr., og restbudgettet er 26,9 mio. kr. til indekseringsforskellen imellem det regionale anlægs 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 25,5 mio. kr. for Det Nye Rigshospital. Det blev på HBSG-mødet 20. maj 2016 besluttet at hensætte yderligere reserver til håndtering af byggesagen.

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

Skema 1

Delprojekt oversigt	Budget, i kontraktindeks eller løbende priser jf. skema 4.1	Forbrug til dato, UFO og kontrakt		Disponeret i alt		Betal på kontrakt, UFO og disponeret		Rest UFO/vinter	I alt	Forventede afvigelser fra budget +/- mio.kr.	Status hvis relevant : Projektforløb Kalkulationsfase Licitation Udførelse	Projektets fremdrift (se skema 2) Planlagt færdiggørelsesgrad
		(a)	(b)	(a+b)	(c)	(a+b+c)	(d)					
Delprojekt oversigt		Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser					
Bygghæruddgifter og omkostninger inkl. kunst (1)	149.040.257	89.594.184	59.476.073	149.040.257	0	149.040.257	0					
Totalrådgivning	167.115.892	151.215.511	15.900.381	167.115.892	0	167.115.892	0					
RK612 Nordfløj inkl. Nødvand	1.048.508.627	594.673.216	441.118.546	1.035.791.762	12.716.865	1.048.508.627					Udførelse	74,90
RK620 Patienthotel og Administrationsbygning	6.789.245	6.789.245				6.789.245						
RK620 Betalt indskæring af kontrakt (2)	133.752.502	136.875.052	1.418.363	138.293.415		138.293.415					Afsluttet	100,00
RK630 Parkeringshus	445.023	445.023				445.023						
RK640 Landskabs og terren (3)	89.904.851	89.904.851	0	89.904.851	0	89.904.851	0				Afsluttet	100,00
RK650 Miljøsanering og nedrivning	16.400.000	0	0	0	0	16.400.000	0				Kalkulationsfase	
IT, Medico, teknologi, inventar(4)	63.133.978	63.133.978	0	63.133.978	0	63.133.978	0				Afsluttet	100,00
Reserver (UFO)(5)	249.100.000	11.375.979	31.214.100	42.590.079	206.509.921	249.100.000	0				Kalkulationsfase	
Reserver Region (prisregulering mm)(6)	8.986.726	0	1.900.000	0	7.086.726	8.986.726	0					
Reserve IT- MEDICO inventar	49.524.394	0	22.585.610	0	26.938.784	49.524.394	0					
IT- Medico, teknologi, inventar (mellemfinansiering)	38.783.800	0	0	0	0	38.783.800	0					
Jf. revideret model for PL-regulering af kvalitetsfundsprojekterne (brev 5)	25.551.680	0	0	0	0	25.551.680	0					
	55.323.950					55.323.950						
Samlet	2.102.370.924	1.143.977.038	573.613.273	1.685.870.233	334.127.726	2.106.901.837						

(1) Donation på 21.000 kr fra grosseri LE Faghts fond til indkøb af billetter til patienthotellet. Donationen er en bet. donation, jf. regnskabsinstruks 2015, medregnes dette ikke totalrammen. (2) Afsluttet i 2015. (3) Landskabs og terren er ikke indregnet i budgettet for 1. halvår 2016. Forudsigt for 1. halvår 2016. (4) IT, Medico, teknologi, inventar er ikke indregnet i budgettet, dette vil teknisk ske ved projekts afslutning, derfor sættes budgettet til betalt indskæring i/g med regnskabsbetalt indskæring. Dette tal vil derfor justeres med hveroprensning. (5) Prognose for samlet betalt indskæring er indskæring af indarbejdet i regionssensoren. (6) Jf. revideret model for PL-regulering af kvalitetsfundsprojekterne.

(7) Udført for restbudget IT, medico, teknologi, inventar. Når der bliver indgået aftale om restbudget IT, medico, teknologi, inventar, vil restbudgetet blive opgjort. (8) Restbudgetet er beregnet på baggrund af den oprindelige prisregulering af RKE20 og RKE30 samt Nødvandens forventede træk på projektreserven til RKE20 og Nødvand som er indarbejdet. (9) For forventningen, at der disponeres ca. 2 mio. kr. af projektreserven til delprojekt RKE20 samt Nødvandsvækt. Projektudvalget anfører endelig afslutning af RKE20/S3. (10) Det er baseret på en prognose på byggeomkostningsindeks, så tallet er behæftet med stor usikkerhed.

Skema 2

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	I alt	I alt 09-pt*	Andel af total, pct.	Status
Løbende priser																			
PL Indeks	1.000,000	100	101	102,82	105,39	106,35	108,15	110,25	112,01	114,07	114,07	114,07	114,07	114,07	114,07		2009		
Delprojektoversigt																			
Bightrereduktion og omkostninger inkl. kurst			5,1	7,2	7,9	10,9	26,7	15,8	16,0	17,3	29,9	12,5	0,0	0,0	0,0		149,3	135,4	7%
Totalrådgivning			0,0	0,0	34,4	52,5	16,3	26,4	21,7	10,9	10,9	5,3	0,0	0,0	0,0		167,4	154,4	8%
RK812 Nordflig			0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	171,2	426,8	396,9	85,8	0,0	0,0	0,0	0,0		1.081,4	960,1	52%
RK812 Nordmandværk			0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		2,7	2,5	0%
RK812 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	0,0	0,0		16,4	14,4	1%
RK820 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	0,0	0,0		137,3	126,1	7%
RK830 Parkeringshus			0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	65,7	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		89,9	82,0	4%
RK850 Miljørensning og rekrulering			0,0	0,0	0,0	6,4	53,5	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		63,1	58,4	3%
IT-Medicco, teknologi, inventar			0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	5,4	5,1	76,4	146,2	16,1	0,0	0,0	0,0		250,1	219,5	12%
IT-Medicco, teknologi, inventar (mellemfinansiering)			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,5	34,8	0,0	0,0	0,0	0,0		55,3	48,5	3%
Jf. revideret model for PL-regulering af kvalitetsfondeprojekterne (brev SUM august 2015)			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		25,6	22,4	1%
Reserver (UFO)			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0		9,0	7,9	0%
Reserver Region (prisregulering mm)			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,8	10,8	16,1	0,0	0,0	0,0		26,9	23,6	1%
I alt investeringsramme			5,1	7,2	42,2	69,9	208,1	341,9	469,5	560,3	325,4	447,7	0,0	0,0	0,0		2.074,4	1.855,15	100%
- heraf reserver i alt																			
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.							0,9	5,4	5,1	76,4	146,2	0,0	0,0	0,0	0,0		234,0	205,5	

*Note: De sidste change-request for mbygget udøb medio 2016. Det blev på HBSG mødet 20.05.2016 besluttet ikke at indise 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 Jf.

Note: Reservestatus udgøres af summen af projektereserver, regionsreserve samt afsatte reserver til IT, Medicco, Teknologi og Inventar, udførelsesfasen for RK812.

Beholdt mio. kr.	7,1	26,9	13,7	25,6	55,3	34,8	25,6	9,0	10,8	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Reserver (UFO)																			
Reserver Region (2017 PL)																			
RK812																			
Jf. revideret model for PL-regulering af kvalitetsfondeprojekterne (brev SUM august 2015)																			
IT-Medicco, teknologi, inventar (mellemfinansiering)**																			
I alt																			
Afsat til delprojekt IT, Medicco, Teknologi, Inventar																			

**Jf. celle Q9 er projektsatsen 9,0, men der er i nærværende oversigt indarbejdet disponeret mærløbning WJ, samt forventet stur på RK820, samt tillige mindre UFO løbning RK830, RK850 projektsatsen, jf. skema 4.2.

**E) basistilfinansiering af Medicco, udstyr med henblik på at kunne besvare til et imødegået udførelsesforhold med projektsatsentagelser

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. 31. december 2016 ca. 1.205 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 431,8 mio. kr. (17-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 374,1 mio. kr. i 17-pl og omfatter udvidelse af kapel samt udvidelse og mindre ombygning af servicebygningen. Alle projektets licitationer er modtaget under budget. Der er i den afsluttende fase af udvidelsen indtrådt en række hændelser de betyder et større træk på reserveerne end tidligere estimeret. Planlægningen af afsluttende ombygninger er således under revision. Revisionen udføres i samarbejde med brugergrupper fra de funktioner der skal have endelig placering i lokalerne.

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

31. december 2016 udgør den samlede reserve 234,1 mio. kr. (17-pl). Heraf udgør fri reserver 147,8 mio. kr. mens regionsreserven udgør 86,3 mio. kr. Derudover er yderlig 13,2 mio. kr. indeholdt i delprojekternes særskilte budgetter.

I 2016 er disponeret 37 mio. kr. af afsatte reserve. Af disse er foretaget honorering af mindre ekstraarbejder til råhus, udbedring af mangler vedr. gulv i 2 etager i råhuset, 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.

I delprojekt B har merudgifter som følge af forsinkelser, en række projektændringer og fejlretninger har presset delprojektets budgetramme. Det forventes ikke, at den nye ombygning kan afholdes inden for det afsatte budget, men vil kræve en tilførsel fra UFO-puljen.

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

Projektets change request kataloget udgør pr. 4. kvartal 2016 fremadrettet 36,8 mio. kr. Ændringsmulighederne er reduceret kraftigt idet projektet nu igangsætter facademontering og tagentreprisen samt indledende aputeringsarbejder.

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 fase Licitations 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 forbrug og forventet forbrug (a-e)	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad	
----- Mio. kr. -----										
Årets priser (2016)										
Nyt Hospital Herlev										
Delprojekt A (Akuthus og Morbarn center)	1.202,4	1.349,7	462,5	822,8	64,4	1.349,7	0,0	35,2%	34,3%	Udførelse
Delprojekt B (Servicebygning og Kapel)	384,0	367,9	279,7	88,1		367,9	0,0	77,7%	76,0%	Udførelse
Delprojekt C (tværgående medicoudstyr, inventar, rådgivning)	202,8	302,4	22,5	174,3	105,5	302,4	0,0	7,8%	7,5%	Kalkulation
Delprojekt D (byggeledelse)	22,0	48,4	19,4	28,9	0,0	48,4	0,0	40,9%	40,1%	
Delprojekt E (bygherrerådgivning, tværgående udgifter)	126,9	131,1	88,5	42,6	0,0	131,1	0,0	68,0%	67,5%	
Delprojekt etage 103 i sengetårn	47,5	35,0	35,0	0,0	0,0	35,0	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt
Delprojekt Arkaden (anskaffelse bygning)	82,9	64,0	64,0	0,0	0,0	64,0	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt
Delprojekt renovering af Arkaden	27,6	37,7	37,7	0,0	0,0	37,7	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt
Regionsreserve, UFO pulje og energinvesteringer	424,0	229,4	0,0	0,0	229,4	229,4	0,0	0,0%	0,0%	
I alt investeringsramme jf. tilsagn tillagt energinvesteringer	2.520,2	2.565,5	1.009,3	1.156,8	399,4	2.565,5	0,0	40,2%	39,3%	
- heraf energinvesteringer (2020)		45,3			45,3	45,3	0,0			
- heraf UFO		144,6			144,6	144,6	0,0			
- heraf regionsreserve		84,8			84,8	84,8	0,0			

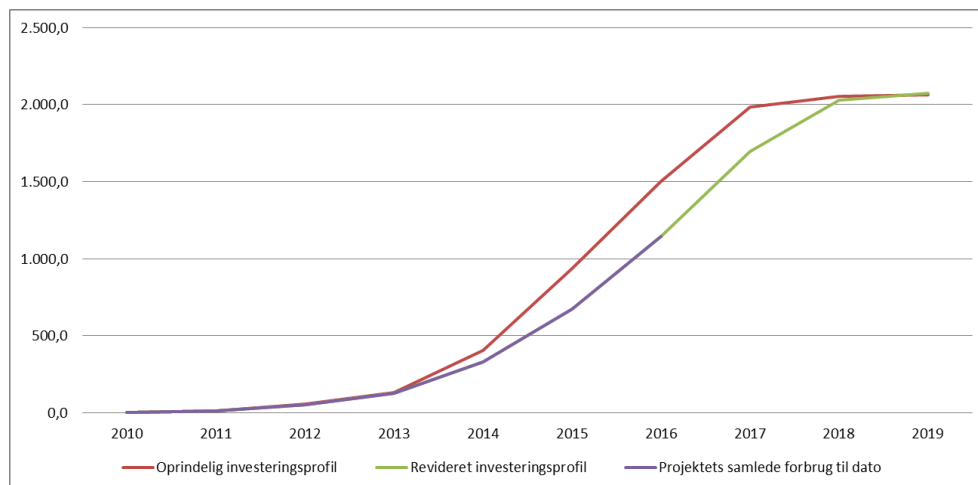
Skema 2

	Realiseret										Budget			I alt (09-pl)	Andel af total, pct.	Status hvis relevant:		
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt	Kalkulationsfase	Licitation			Udførelse		
	Mio. Kr.																	
Løbende priser																		
PL indeks	101,0	102,8	105,4	106,6	108,2	110,3	112,0	114,1	114,1	114,1								
Nyt Hospital Herlev																		
Delprojekt A (kvindsbarn og akuthus)		9,8	31,8	42,5	45,8	61,7	267,2	451,5	362,0	90,0	1.358,3	1.205,0	52,6%	Udførelse				
Delprojekt B (servicebygning og køpest)			2,9	25,3	56,3	76,1	114,5	75,0	14,2		364,3	328,0	14,3%	Udførelse				
Delprojekt C (tværgående medicoudstyr, inventar)		5,4	3,7	0,5	0,7	2,2	9,3	33,0	200,0	52,0	306,8	270,0	11,8%	Kalkulation				
Delprojekt D (byggeledelse)				1,3	4,4	5,1	8,3	15,5	10,0	4,0	48,6	43,2	1,9%					
Delprojekt E (bygherrerådgivning, tværgående udgifter)																		
Delprojekt etage 103 I sengeårn	3,1	5,4	12,7	18,8	19,0	15,2	10,8	14,0	14,0	15,4	128,3	117,0	5,1%					
Delprojekt Arkaden (anskaffelse)		5,2	23,2	3,4	0,2	0,1					32,1	31,2	1,4%	Færdigt				
Delprojekt renovering af Arkaden			52,0	7,0							59,0	57,1	2,5%	Færdigt				
Regionsreserve, UFO pulje og energinvesteringer	1,3	30,2	3,2							101,0	86,1	45,0	234,1	205,3	9,0%			
I alt investeringsramme, jf. tilsagn tillagt energinvesteringer	9,6	125,9	57,7	95,6	136,2	160,3	406,0	690,0	688,4	206,4	2.566,2	2.290,4	100,0%					
- heraf change request								36,8	20,0	20,0								
- heraf UFO							0,0	76,0	54,2	17,6	147,8	129,6	5,7%					
- heraf regionsreserve							0,0	25,0	34,0	27,4	86,3	75,7	3,3%					
- heraf energinvesteringer (2020)							0,0	22,0	24,1		46,1	40,4	1,8%					
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.	5,4	3,7	0,5	0,7	0,7	2,2	9,3	33,0	200,0	52,0	306,8	270,0	11,8%					

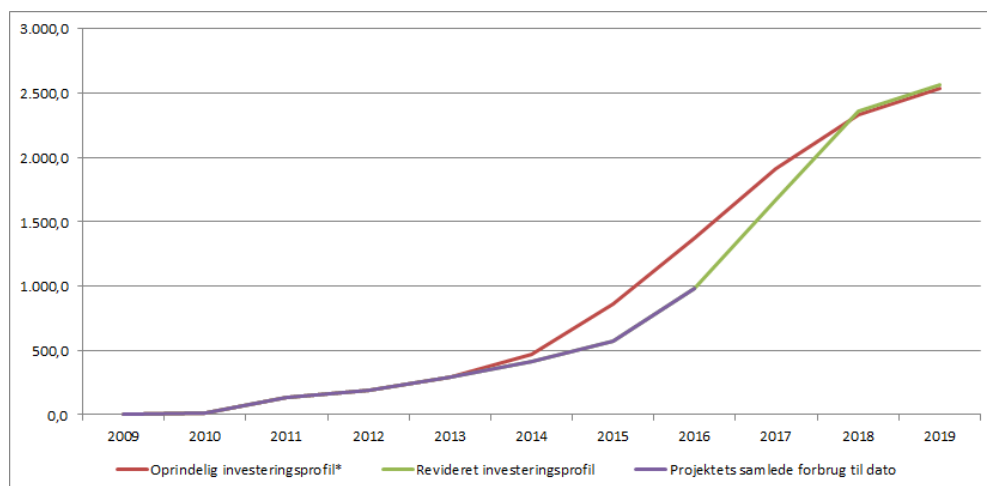
5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

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. Der er en Revision af regionens byggestyringsregler og paradigme for styringsmanual i proces, og styringsdokumenterne forelægges for regionsrådet i 1. kvartal 2017.

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 byggerier, 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 Kvalitetsfundsprojektet på Rigshospitalet. Som en del af byggeriet etableres teknik- og trafik tunnel 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 Kvalitetsfundsprojektet og af regionale anlægsmidler.

Tunnellen forventes på nuværende tidspunkt udbudt og udført som en del af en entrepris 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 Kvalitetsfundsprojektet på Rigshospitalet. I forbindelse med byggeriet udføres trafik tunnel, 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 Kvalitetsfundsprojektet 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 byggefelterne II og III. Der indgik i kontrakten om nedrivning i byggefelterne 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 byggefelterne 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 planlagte 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 4. kvartal 2016 er således beregnet som de planlagte udgifter til og med 31. december 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 4. kvartal 2016 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. december 2016 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. december 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 (niveau 1 jf. Region Hovedstadens risikomanual). Summen sammenholdes med den aktuelle status for projektets øvrige reserver. Resultatet heraf anvendes som beslutningsgrundlag for projektledelsen i forhold til håndtering af det økonomiske pres herunder eventuel inddragelse af projektstyringsgruppe 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 med udgangspunkt i akkumulerede forbrug tillagt forrige kvartalsrapports bilag B's forventede forbrug for indeværende kvartal, set i forhold til det korrigerede budget i årets priser.

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 projektspecifikke deponerede midler pr.
31. december 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	-40.696.472,51	2.380.760.459,63	-3.110.029,97	6,01		
Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (1. kvartal 2017)	Kvartal 2 (2. kvartal 2017)	Kvartal 3 (3. kvartal 2017)	Kvartal 4 (4. kvartal 2017)		
Forbrug projekterne	kr. -425.528.440	kr. -444.402.912	kr. -470.568.392	kr. -494.128.280		
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 85.662.251	kr. 85.662.249	kr. 85.662.251	kr. 85.662.251		
Statens indbetalinger	kr. 196.578.000	kr. 315.560.000	kr. 298.458.000	kr. 317.804.520		
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -		
Åkkumulert deponeringssaldo**	kr. 183.913.536	kr. 140.732.873	kr. 54.284.732	kr. -36.376.777		
Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer*****	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfondsinvesteringer****	
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 492.039.000	kr. 263.100.000	kr. 1.122.447.230	kr. -1.122.447.230	kr. -1.586.000	
1711 Nyt Hospital Hørlev	kr. 187.337.000	kr. 156.500.000	kr. 980.869.591	kr. -980.869.591	kr. -174.682	
1811 Nyt Hospital Hvidovre	0	0	kr. 403.095.730	kr. -403.095.730	0	
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	0	0	kr. 46.209.032	kr. -46.209.032	0	
2211 Nyt Hospital Nordjælland	0	0	kr. 267.704.791	kr. -267.704.791	kr. -47.604	
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	0	0	kr. 289.703.581	kr. -289.703.581	0	
I alt	kr. 679.376.000	kr. 419.600.000	kr. 3.110.029,97	kr. -3.110.029,97	kr. -1.808.286	

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr.
31. december, fortsat

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfunds-investeringer***		903 Tilskud vedr. kvalitetsfunds-investeringer	
	kr.		kr.	
1911 Det Nye Røgshospital	671.028.137,86		492.039.000	
1711 Nyt Hospital Herlev	586.389.344,06		187.337.000	
1811 Nyt Hospital Hvidovre	240.981.108,00		0	
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	27.624.972,95		0	
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	160.040.884,67		0	
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	173.192.332,91		0	
Total	1.859.256.780,44		-679.376.000	

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfundsinvesteringer (lånoptagelse)	
	kr.	
1911 Det Nye Røgshospital	-263.100.000	
1711 Nyt Hospital Herlev	-156.500.000	
1811 Nyt Hospital Hvidovre	0	
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	0	
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	0	
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	0	
Total	-419.600.000	

Forventet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (1. kvartal 2017)		Kvartal 2 (2. kvartal 2017)		Kvartal 3 (3. kvartal 2017)		Kvartal 4 (4. kvartal 2017)	
	kr.		kr.		kr.		kr.	
Det Nye Røgshospital	138.028.440		136.902.912		143.068.392		136.628.280	
Nyt Hospital Herlev	140.000.000		160.000.000		180.000.000		210.000.000	
Nyt Hospital Hvidovre	40.000.000		40.000.000		40.000.000		40.000.000	
Nyt Hospital Bispebjerg	7.500.000		7.500.000		7.500.000		7.500.000	
Nyt Hospital Nordsjælland	35.000.000		35.000.000		35.000.000		35.000.000	
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	65.000.000		65.000.000		65.000.000		65.000.000	
Total (Akkumulæret) (hele kroner)	3.535.558.416		3.979.961.327		4.450.529.720		4.944.658.000	

** Eksklusiv indtægsalg vedr. Helsingør Hospital

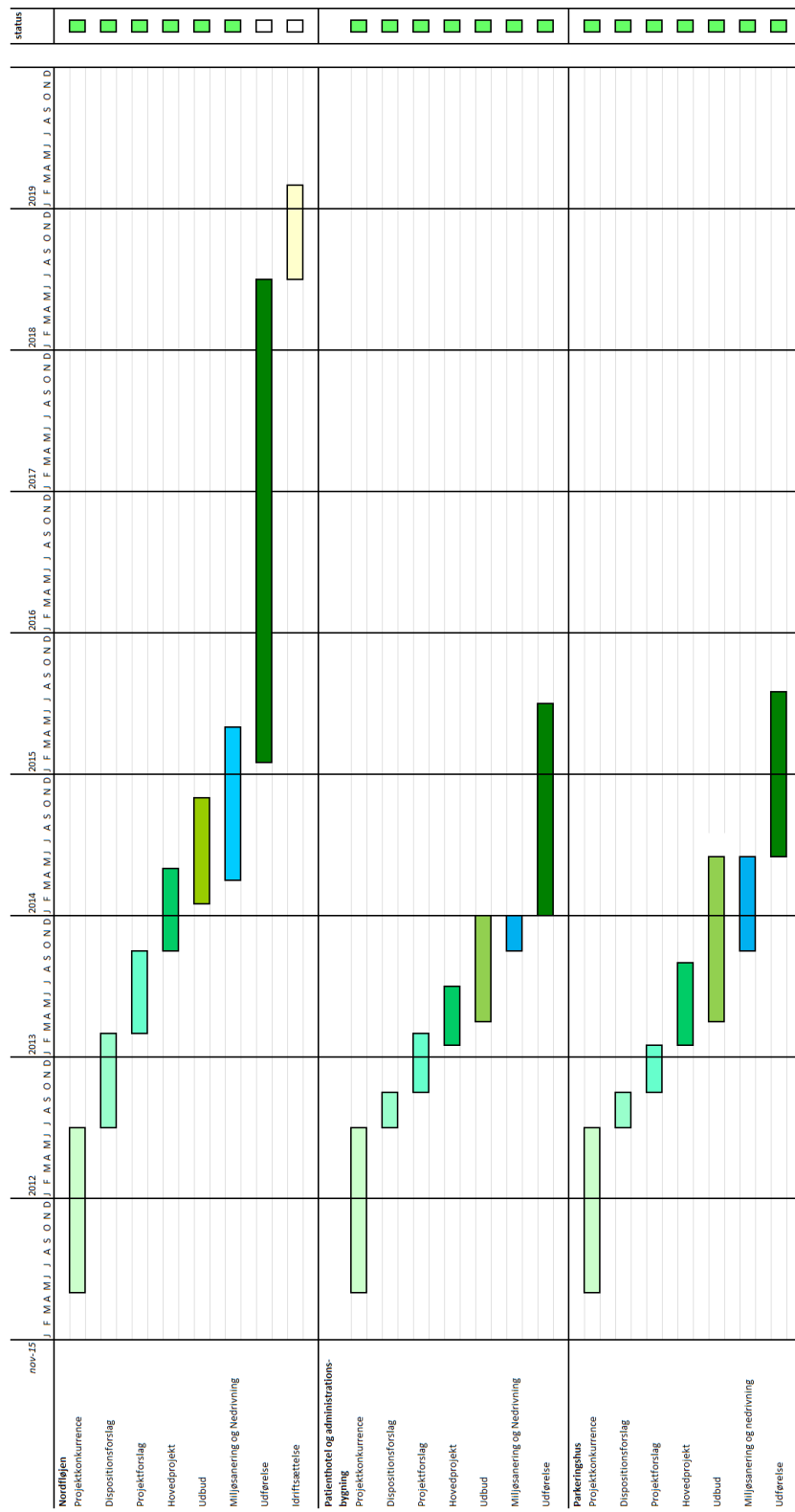
* Urtimo 4. kvartal 2016

*** Statens andel 59,7826 % jf. afsnit 3 i Regnskabsinstruksen **** Indeholder også renter for KØK hovedkonto kvfm i Røgshospitalets beløb

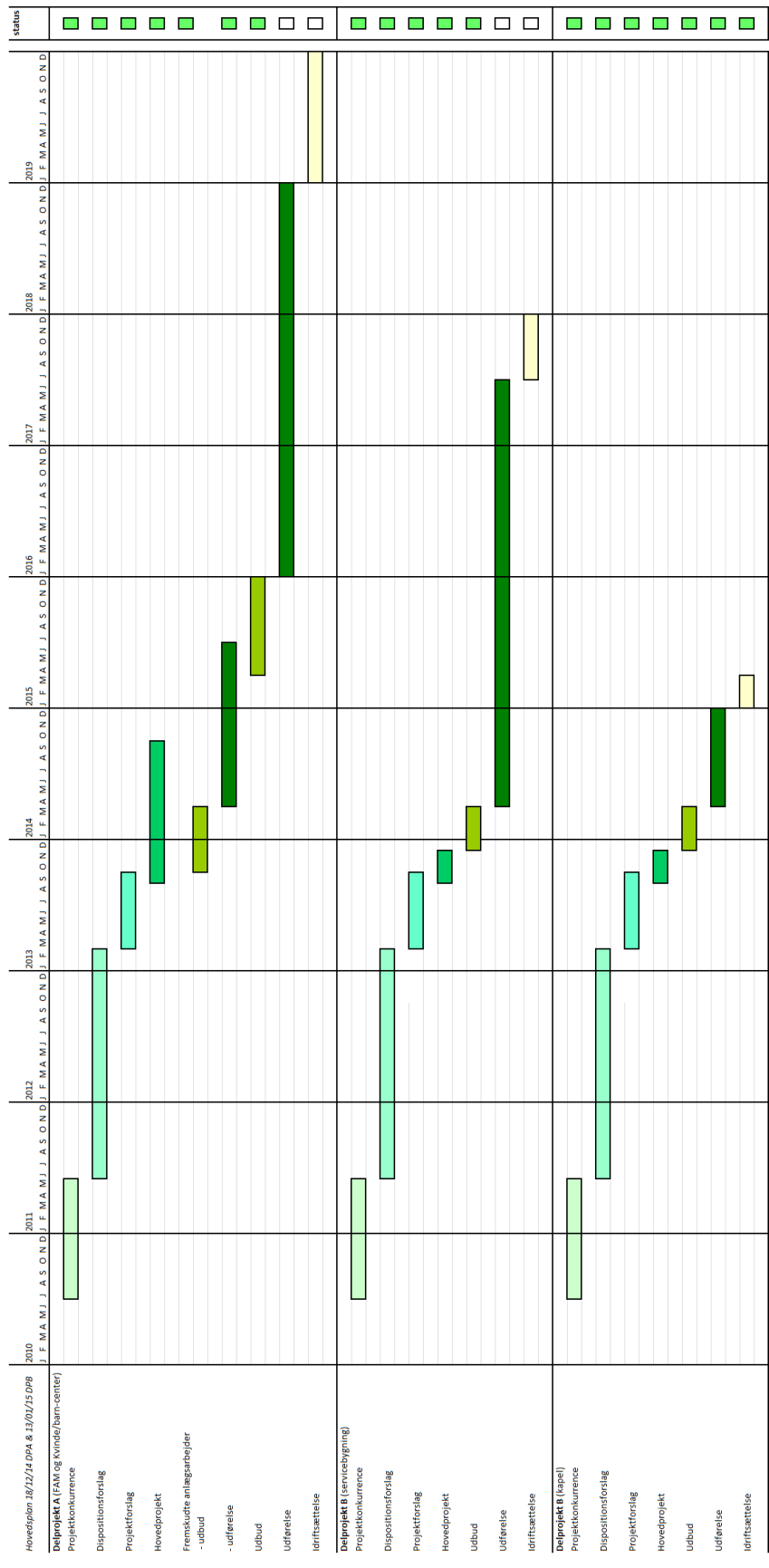
***** Inkl. Energilån på 5,7 mio.kr i Røgshospitalets lån. Aftale om lånoptag vedr. Røgshospitalet, i alt 263,1 mio. kr. er indgået i december 2016, med udbetaling i januar 2017.

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Det Nye Rigshospital



Nyt Hospital Herlev



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Det Nye Rigshospital

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

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	0,2%	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%	1.143.977.037	55,1%	1.143.977.038	55,1%
	1. kvartal					96.563.958	
	2. kvartal					141.117.346	
	3. kvartal					75.582.204	
	4. kvartal					156.261.636	
2017		1.932.700.000	96,3%	1.704.264.180	82,2%		
2018		2.001.500.000	99,7%	2.029.709.064	97,8%		
2019		2.007.600.000	100,0%	2.074.435.135	100,0%		
2020		2.007.600.000	100,0%	2.074.435.135	100,0%		

Nyt Hospital Herlev

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År		Investeringsprofil -	Pct. af	Revideret	Pct. af	Forbrug	Pct. af
(Kr. Løbende priser)		udbetalingsanmodning	total	investeringsprofil	total		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	7,5%	193.580.406	7,5%
	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	11,3%	288.888.427	11,3%
	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	16,2%	415.123.118	16,2%
	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	22,4%	575.388.457	22,4%
	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%	981.405.445	38,2%	981.405.445	38,2%
	1. kvartal					88.960.354	
	2. kvartal					109.050.885	
	3. kvartal					114.262.050	
	4. kvartal					93.743.699	
2017		1.845.202.000	74,5%	1.671.405.445	65,1%		
2018		2.230.607.000	90,0%	2.359.816.445	92,0%		
2019		2.478.297.000	100,0%	2.566.212.545	100,0%		