

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERIERNE

1. april 2017 – 30. juni 2017

DET NYE RIGSHOSPITAL

NYT HOSPITAL HERLEV

NYT HOSPITAL BISPEBJERG

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.

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. Udbetalingsanmodningen er endnu ikke endeligt godkendt, men Administrationen har med ministeriet aftalt, at kvartalsrapportens oversigter forelægges i samme form som ved udbetalingsanmodningen.

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. juni 2017 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. Endelig godkendelse af udbetalingsanmodningen for Nyt Hospital Bispebjerg er endnu ikke modtaget fra ministeriet, men nærværende rapport indeholder efter anmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet desuden status for dette projekt.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfundsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 19. september 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, Rigshospitalet og Frederiksberg og Bispebjerg Hospital 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, Nyt Hospital Herlev og Nyt Hospital Bispebjerg fremgår af afsnit 3.

Hillerød, september 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 2. kvartal 2017, samt for Nyt Hospital Bispebjerg for perioden 1. oktober 2016 til 30. juni 2017. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2017 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 31. august 2017 fremsendt udkast til revisorerklæring for både Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Herlev og Nyt Hospital Bispebjerg, 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.

Grundlag for konklusion med forbehold

Alle tre erklæringer er afgivet med enslydende forbehold:

Vedrørende deponeringsgrundlag

I opgørelsen af deponeringsgrundlaget for "Nyt Hospital Herlev", Bilag B, pr. 30. juni 2017, indgår udgifter afholdt til de kvalitetsfondsstøttede byggerier: Nyt Hospital Hvidovre, Nyt Hospital Nordsjælland og Ny Retspsykiatri Sct. Hans. Vi har ikke revideret disse udgifter, og kan derfor ikke udtale os om, hvorvidt frigivelse af deponerede midler til disse projekter er korrekt.

Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Det Nye Rigshospital:

Vedrørende overholdelse af totalrammen

I risikovurderingen fremgår at de registrerede risici overstiger de frie reserver med 16,3 mio. kr. Der vurderes således at være stor usikkerhed for om totalrammen for kvalitetsfondsprojektet kan overholdes.

Konklusion med forbehold

Denne konklusion skal læses under hensyntagen til formålet med kvartalsrapporteringen, som redegjort for i erklæringens indledende afsnit, samt på grundlag af forståelsen af begrebet "Projektets fremdrift og risici", som der er redegjort for i erklæringens indledende afsnit.

Projektets økonomiske forbrug

Det er vores opfattelse, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug, for perioden 1. april 2017 til 30. juni 2017 (2. kvartal 2017), 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 2017, 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.

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggerierne "Det Nye Rigshospital", "Nyt Hospital Herlev" og "Nyt Hospital Bispebjerg", afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 2. kvartal 2017 på side 9, 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.

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 2017 til 30. juni 2017 (2. kvartal. 2017), 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 2017, 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.

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggerierne "Det Nye Rigshospital", "Nyt Hospital Herlev" og "Nyt Hospital Bispebjerg", afsnit 5.1.2 på side 23-28, vedrørende projektets risici pr. 30. juni 2017, hvor der beskrives en række økonomiske risici.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggerierne "Det Nye Rigshospital" og "Nyt Hospital Herlev", afsnit 4.2. Status for Nyt Hospital Herlev pr. 2. kvartal 2017, vedrørende delprojekt A, på side 12, hvoraf det fremgår, at "byggeriet blev i forbindelse med projekteringen 6 måneder forsinket i forhold til oprindelig plan for igangsætning af udførsel. Der er under udførslen ikke indtruffet yderligere forsinkelser. "

Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Nyt Hospital Bispebjerg:

Projektets økonomiske forbrug

Det er vores opfattelse, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug, for perioden 1. april 2017 til 30. juni 2017 (2. kvartal. 2017), 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 2017, 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.

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggerierne "Det Nye Rigshospital", "Nyt Hospital Herlev" og "Nyt Hospital Bispebjerg", afsnit 5.1.3 på side 28-32, vedrørende projektets risici pr. 30. juni 2017, hvor der beskrives en række økonomiske risici.

Generelle fremhævelser i erklæringerne

Ligeledes er alle tre erklæring er afgivet med følgende generelle fremhævelser i erklæringerne:

Fremhævelse af forhold vedrørende begrænsning i anvendelse

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

Revisionserklæringerne fremgår i deres helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

Den overordnede vurdering er, at alle tre 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. 2. kvartal 2017.

4.1 Status for Det Nye Rigshospital pr. 2. kvartal 2017

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 april 2019.

Projektet er under et betydeligt pres på tid og økonomi. Det største pres på tiden skyldes de udfordringer der kommer af, at bygningen ikke er tæt. Utæthederne skyldes problemer med at få entreprenøren til at have tilstrækkelig fremdrift på tagarbejderne. Byggeledelsen har igangsat forcering med celleglas i henhold til aftale med bygherre, hvilket går på lange dage samt lørdagsarbejde. Aktuell status er, at entreprenøren er i gang, og arbejdet forventes færdiggjort ultimo august/primo september. For at undgå følgeskader på gipsvægge mv., er det efter totalrådgivers anbefaling besluttet at udskyde opstart af indvendige arbejder i de enkelte længer til tag er færdigt og entreprenøren har udført tilbagegang langs tagkant og udskiftet interimsmembran med endelig tagafslutning.

I juli måned er byggeriet blevet ramt af en vandskade i forbindelse med skybrud. Registrering af skader, afdækning af årsager samt plan for udbedring sker i samarbejde med Teknologisk Institut. Der pågår opgørelse af konsekvenserne for tid og økonomi ved vandskaden. Skaden er anmeldt til forsikringen, men det er usikkert om der vil være dækning, fordi skaden formodes at være opstået ved interimslukninger.

Byggeledelsens arbejde med tidsplaner fortsættes. Vandskaden vil dog medføre reduceret mulighed for optimeret arbejdstidsplan ift. gældende version H. Det er byggeledelsens foreløbige vurdering, at arbejderne i de skadede områder vil have en varighed på 4-5 uger.

Den 28.juni 2017 blev der afholdt afleveringsforretning for råhus og tag. Efter bygherres opfattelse mangler der fortsat en række arbejder omfattet af terminen, men nu i en størrelsesorden der ikke giver hjemmel for afvisning af afleveringen.

Forsinkelsen af byggeriet betyder, at den forventede indflytning rykkes fra 1. marts 2019 til 15. april 2019. Byggeriets aflevering er fortsat usikker, da yderligere uventede forhold kan indtræffe.

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 entreprenøren har afgivet replik den 12. april 2017. Fristen for projektets duplik er den 29. september 2017, men kan blive udsat. Forberedelse af duplikken pågår fortsat i en proces styret af kammeradvokaten. Samarbejdet mellem rådgivere og advokater går godt.

Kammeradvokaten anfører i deres status pr. 29.6.2017, at samarbejdet med totalrådgiver om afdækning af ekstrakrav og forsinkelsesårsager forløber planmæssigt, og at der ikke er fremkommet forhold, der peger på en væsentlig anderledes vurdering.

Hvis sagens skriftlige del får sin afslutning med projektets duplik vil der i 2. halvår 2017 være grundlag for at beramme selve sagen i retten. Det kan der forekomme ventetid på. Der kan også komme en eller flere nye runder med replik og duplik.

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.

Der er fortsat betydelig usikkerhed om det endelige udfald både på tid og økonomi. På tid som følge af stram tidsplan og aktuelle forsinkelser, og for økonomi som følge af usikkerheden om udfaldet af en række allerede kendte forhold (spænd mellem best case og worst case scenarie i risikovurderingen). Udviklingen følges derfor tæt.

Administrationen har fremsendt en revideret effektiviseringsrapport til Sundheds- og Ældreministeriet den 31. marts 2017. Sundheds- og Ældreministeriet har den 10. april 2017 kvitteret for modtagelse af rapporteringen og i den forbindelse godkendt den fremsendte effektiviseringsrapport.

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. BDO er i gang med at revidere investeringsbevillingen.

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 2017

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 blev i forbindelse med projekteringen 6 måneder forsinket i forhold til oprindelig plan for igangsætning af udførsel. Der er under udførslen ikke indtruffet yderlige forsinkelser. Nybyggeriet forventes afleveret fra entreprenørerne ultimo 2018 med endeligt ibrugtagning for patienter i andet halvår 2019.

Særsomt 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 spildevandsrensingsanlæg på 530 m².

Projektet omfatter ligeledes medikoteknik, 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 budget 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 kardiologiske senge i projektperioden.

Projektet har et samlet budget på 2.250 mio. kr. (09PPL) 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 - Akuthus og kvindebarn

NCC påbegyndte den 14. december 2015 opførelse af råhus og holder tidsplanen. Råhusarbejderne på hovedbygningerne er stort set færdige. Der udestår alene mindre finisharbejder samt arbejder på forbindelsesgange øst og vest til eksisterende hospital.

For lukningsentreprisen er der er god fremdrift således at de aftalte terminer nås. Apteringsarbejder med opsætning af gipsplader og gulve har ligeledes fremdrift i henhold til gældende hovedtidsplan. Inabensa der udfører installationsentrepriserne el, VVS og ventilation, har brugt ferieperioden (juli) til at indhente mindre forsinkelser i forhold til den styrende tidsplan. Inabensas performance har været tilfredsstillende. Projektafdelingen fastholder tæt opfølgning og holder ugentlige statusmøder med de projektansvarlige. Byggeledelsen følger de udførte arbejde efter en detaljeret 14 dages tidsplan, således at evt. forsinkelser kan opdages i tide. Inabensas forsinkelser skyldes blandet andet leveranceproblemer af byggematerialer hvilket har haft afsmittende effekt på primært lukningsentreprisen, der pågår drøftelser vedrørende de afledte konsekvenser.

Projektet afholder med konsortiet, byggeledelse og projektafdeling projektopfølgingsmøde hver 14. dag. Væsentlige projektforhold, tekniske forespørgsler og ændringer drøftes og plan for afklaring aftales. For at sikre fremdrift og undgå forsinkelser, arbejdes der proaktivt både med igangværende og kommende entrepriser. Konsortiets tilsynsindsats vurderes at være tilfredsstillende, og der er godt samarbejde med konsortiet og byggeledelsen. Der er på byggepladsen et godt samarbejds-klima mellem

apterings- og installationsfirmaer. Skurbyen er udvidet og rådgivere fra konsortiet har nu faste arbejdspladser på byggepladsen.

Der er ansat en ekstra ressource til byggeledelsen på installationsområdet, ligesom der er skærpet fagtilsyn fra rådgiverholdet på installationsfagene.

På baggrund af generalplan, der skal klarlægge den optimale udnyttelse af de fysiske rammer både i nybyggeriet men også i de eksisterende bygninger på både Herlev og Gentofte matriklen, er planlægnings- og koordineringsarbejdet vedr. indflytning i nybyggeriet igangsat. Det samme gælder arbejdet med organisering af den nye fælles akutmodtagelse. Sideløbende arbejdes med konkretisering af effektiviseringsgevinster i samarbejde med hospitalets analyse- og planlægningsenhed.

Der er indgået kontrakt med NCC om udførelse af p-hus med 524 pladser i totalentreprise. P-huset forventes at kunne ibrugtages primo 2018.

Delprojekt B - udvidelse og ombygning af servicebygning og kapel

Delprojekt B omfatter en udvidelse og ombygning af servicebygningen samt en nu afsluttet udvidelse af kapellet på Herlev Hospitals matrikel. Samlet slutdato for delprojekt B herunder ibrugtagning af forsyninger er forventeligt ultimo 2018.

Arbejderne med servicebygningen blev igangsat primo 2014. Tilbygningen blev afleveret den 31. august 2016 og der planlægges således 1 års gennemgang i september 17. Klinisk mikrobiologisk afdeling (KMA) er flyttet ind i de nye lokaler og det indkøbte automatiseringsudstyr er i drift.

Arbejder på kølecentral og højspænding, som er en del af forsyningerne i delprojekt B, pågår og der forventes merudgifter til entreprenører og rådgivere pga. flere ændringer i projektet afledt af sammenbygningen med sterilcentralen samt projektfejl.

På baggrund af ændrede behov, er der fra totalrådgiver modtaget revideret og reduceret projekt for ombygningsarbejder i den eksisterende servicebygning. Ombygningen udføres i 3 etaper idet KMA skal være i drift under hele forløbet. Ombygning af den første etape, som primært er kontorer pågår, og der er modtaget tilbud på 2. etape. De sidste arbejder vedr. ombygningen kan først finde sted, når den nye regionale sterilcentral er klar til indflytning.

De første 11 AGV'er til logistik forsyninger er i drift i den nye varemodtagelse, som blev indviet den 31. marts 2017. Test i forbindelse med aflevering er godkendt.

Samlet slutdato for delprojekt B herunder ibrugtagning af forsyninger forventes primo 2019.

Totalrådgiver i delprojekt B er Niras (tidligere Alectia A/S) med underrådgiver C.F. Møller A/S.

Delprojekt C - Medico og inventar anskaffelser

Delprojekt C omfatter bygherreleverancer inden for medicoustyr, IT, telefoni, og inventar til nybyggeriet dvs. både til delprojekt A og B. Indkøb og installation til delprojekt B er afsluttet. Der pågår detailplanlægning vedr. udbud og indkøb af medicoustyr og inventar til delprojekt A. Planlægningen sker i tæt koordinering med konsortiet, byggeledelse, driftsafdeling og Regions Hovedstadens Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT). Der afholdes løbende møder med konsortiet og byggeledelse med henblik på koordinering af leverancer, montering, installation samt godkendelse af materialer og installationstyper.

Der er dialog med Det Ny Røgshospital om samarbejde vedr. indkøb af løst inventar primært møbler. CIMT har analyseret dækning af mobilt netværk i delprojekt A og anvist nødvendig Wi-Fi dækning, så sundhedsplatformen virker alle steder i bygningen. Konsortiet opgraderer installationsprojektet til fuld dækning på CIMT's anvisning.

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.

4.3 Status for Nyt Hospital Bispebjerg pr. 2. kvartal 2017

Nyt Hospital Bispebjerg omfatter tre nybyggerier, et renoveringsprojekt samt en række understøttende delprojekter, der skal sikre en samlet plan for byggepolitik på Bispebjerg matriklen, omfatter en fælles byggeplads samt fælles koordinering af forsyningsinfrastruktur mv. Projekterne gennemføres af en projektafdeling placeret på Bispebjerg Hospital. I projektet er Akuthuset og renoveringer af en række eksisterende bygninger 100 % finansieret af kvalitetsfondsbudgettet, mens P-huset og Laboratorie- og logistikbygningen etableres i fællesskab med Ny Psykiatri Bispebjerg.

Akuthuset – 100 % kvalitetsfondsfinansieret, ca. 75.000 m²

Akuthuset på ca. 75.000 m² omfatter nybyggeri af en fælles akutmodtagelse (AKM) indeholdende alle nødvendige funktioner samt etableringen af 593 en-sengs stuer fordelt med i alt 551 en-sengsstuer, 17 en-sengs intensiv stuer, samt 25 en-sengsstuer med eget toilet og med mulighed for bad til indlæggelser på op til 24 timers varighed placeret i akutmodtagelsen. Hertil er i akutmodtagelsen 12 senge fordelt i 3 mandsstuer samt 15 observationspladser i form af stole, lejer og senge til ophold af 0-12 timers varighed.

Endvidere etableres 108 ambulatorierum (behandlingsrum, undersøgelsesrum, patientmøderum), 8 større multifunktionsarealer samt kontorfunktioner.

I projektet indgår endvidere parkeringsfaciliteter i konstruktion samt landskabsarbejder. Nybyggeriet forbindes med tunneller til den eksisterende bygningsmasse, der udgør Bispebjerg Hospital.

Dispositionsforslag blev godkendt af Regionsrådet i december 2016, og projektforslag er afleveret til bygherres granskning ultimo juli 2017.

Bygherrerådgiver er Drees & Sommer A/S, og totalrådgiver er et konsortium bestående af KHR A/S, EYP og ARUP.

Somatisk renovering og ombygning – 100 % kvalitetsfondsfinansieret

I ansøgning til ekspertpanelet omfattede renovering infrastrukturarbejder samt etablering af ambulatorier i de fredede pavillon bygninger samt øvrige mindre renoveringsarbejder. Projektet har afsluttet de planlagte mindre renoveringsarbejder samt igangsat udvidelse og ombygning af en fælles personalekantine i Lersø komplekset. Ved dispositionsforslagets godkendelse besluttedes, at ambulatoriearealer etableres i nybyggeriet, hvorved omfanget af ombygningsarbejder blev stærkt reduceret.

Budget til ombygning og renovering udgør herefter ca. 32 mio. kr. (09) plus delprojektets andel af fællesomkostningerne.

De fredede bygninger tænkes fremadrettet anvendt til administration og forskning, og nødvendige ombygning- og renoveringsarbejder for klargøring til denne anvendelse er begrænsede og forventes at kunne realiseres inden for det resterende budget til renoveringer.

Laboratorie – og logistik bygning – 74 % kvalitetsfondsfinansiering, 7.220 m² (samlet bygning 9.757 m²)

Sammen med Ny Psykiatri Bispebjerg etableres en fælles laboratorie -og logistikbygning. Bygningen rummer fælles hovedlager og logistik, samt laboratoriefunktioner og dyrestald til forskningsformål. Projektets projektering blev forlænget, mens genudbud efter første licitation blev nødvendig. Entreprise arbejderne blev igangsat i sensommeren 2016. Bygningsarbejder sker under et ”byggetelt”. Råhusarbejderne er nu færdiggjort og facedearbejder og apteringsarbejder pågår sideløbende, hvilket muliggøres af det etablerede byggetelt. Laboratorie- og logistikbygningen forventes ibrugtaget sommer 2018.

P-hus – 36 % kvalitetsfondsfinansieret (ibrugtaget)

P-hus projektet omfatter et fælles P-hus på matriklens nordvestlige hjørne indeholdende 600 pladser som blev udført af 5E Byg i totalentreprise med ibrugtagning i november 2015 samt en overfladeparkering med 100 pladser beliggende på matriklens sydvestlige hjørne, der blev ibrugtaget ultimo 2014.

Regionen her efterfølgende, efter udbudsforretning, frasolgt en byggeret på et areal svarende til ca. 40 p-pladser i parkeringshusets nederste etage til Dansk Supermarked A/S. I arealet forventes en Nettobutik åbnet i sommer 2018. De 40 pladser reetableres andetsteds på Bispebjergmatriklen.

5. Rapportering

I Rigshospitalets, Herlevs og Bispebjergs 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 systemanvendelsen 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 seneste status for overgangen til ny version af regionens risikostyringsværktøj Exonaut Risk, nu først forventes afsluttes i løbet af 2. 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. Administrationen i Center for Økonomi har i fællesskab med Center for IT og Medico Teknik (CIMT), arbejdet på en opgradering af risikostyringssystemet. Tidsplanen for implementeringen har dog været påvirket af Region Hovedstadens implementering af Sundhedsplatformen. Test af det opgraderede system pågår.

Endvidere anbefaler DTØ at administrationen på porteføljeniveau fastsætter krav for form og indhold af rapporteringen fra delniveau 2 til delniveau 1, således at risikostyring på fra niveau 2 sker på et ensartet grundlag på tværs af kvalitetsfondsprojekterne. Administrationen er enig i behovet for en ensretning, og vil indarbejde retningslinjer for rapporteringen på delniveau 2. i forbindelse med opdateringen af den regionale risikostyringsmanual afledt af opgraderingen af risikostyringssystemet.

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

5.1.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 2. kvartal 2017 for Det Nye Rigshospital

Nedenstående risikorapportering for Det Nye Rigshospital for 2. kvartal 2017 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

Risikoworkshop for 2. kvartal 2017 blev afholdt den 15. juni 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.

Af den uafhængige risikovurdering for 2. kvartal 2017 fremgår det at:

”Det er samlet set DTØ’s umiddelbare 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 udfordringerne med fremdriften.

Det giver dog anledning til bekymring, at der også i 2. kvartal 2017 er yderligere aktuelle forsinkelser i arbejdstidsplanen, som skaber væsentlig usikkerhed om byggeriets afleveringsdato, og dermed i yderste konsekvens den endelige ibrugtagningsdato for den samlede Nordfløj.

I forhold til 1. kvartal 2017 er de samlede forventede omkostninger for alle identificerede risici forhøjet fra ca. 90,6 mio. kr. til nu 96,9 mio. kr. som dækkes af projektets reserver herunder potentiel reserve fra IT-medico.

Stigningen i de forventede omkostninger (6,3 mio. kr.) til dækning af de identificerede risici fra udgangen af 1. kvartal 2017 til udgangen af 2. kvartal 2017, kan primært henføres til ID33 – ”At reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige”, som er forhøjet fra 88,8 mio. kr. til 94,8 mio. kr.

De frie reserver (ikke-disponerede) udgør ved udgangen af 2. kvartal 2017 i alt 80,6 mio. kr. i årets priser, hertil kommer afsat reserve i delbudget IMT på 38,8 mio. kr. Til sammenligning udgjorde de frie reserver pr. 30. marts 2017 i alt 105,1 mio. kr. Der er således sket et markant fald i de frie reserver på 24,5 mio. kr. i løbet af 2. kvartal 2017.

Dette bringer efter DTØ's vurdering de frie reserver ned på et kritisk niveau i forhold til de risici projektorganisationen har identificeret. Ved udgangen af 2. kvartal 2017 overstiger de registrerede risici, således de frie reserver med 16,3 mio. kr. Det betyder at projektets samlede reserver ikke er tilstrækkelige til at dække de identificerede risici, selvom der er tilført midler fra budget for IT, medico m.v. til dækning af det øgede reservebehov. DTØ er samtidig opmærksom på, at specielt projektets vurderinger af de forventede udgifter, som følge af voldgiftssagen mod NCC har stor betydning for vurderingen af projektets samlede risikobillede. Der er et væsentligt spænd i vurderingen af de økonomiske konsekvenser for maksimum (worst) og det scenarie, der vurderes som det mest sandsynlige. Der er ikke sket ændringer i projektets vurdering af de skønnede økonomiske risici som følge af tvisten.

Ydermere indebære den seneste udvikling i risikobilledet en øget risiko for, at regionen i forbindelse med aflæggelse af byggeregnskab for projektet må supplere med yderligere regionale midler til, at dække uafklarede forhold eller tvister i projektet.

DTØ forudsætter at projektorganisationen indarbejder nødvendige ændringer og tilføjelser til de relevante projektspecifikke dokumenter, som naturligt følger af de seneste revisioner af regionens byggestyringsregler og paradigme for styringsmanual samt ministeriets seneste regnskabsinstruks pr. juni 2017.

Særlig fokus bør i den forbindelse være på projektets evaluering af de eksisterende procedurer for håndtering af tvister, som aktuelt også påvirker kvalitetsfondsprojektet.”

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. Råhus 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 entreprenøren har afgivet replik den

12. april 2017. Fristen for projektets duplik er den 29. september 2017, men kan blive udsat. Forberedelse af duplikken pågår fortsat i en proces styret af Kammeradvokaten.

Administrationen har uafhængigt 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 sikre en samlet budgetoverholdelse samt ibrugtagelse af en fuldt funktionsduelig Nordfløj i april 2019.

Når den kvalitative vurdering af projektet indregnes i projektets samlede risikobillede, er der en forhøjet risiko for, at de samlede hensættelser ikke vil kunne modsvare det beløb, der afspejler det mest sandsynlige udfald af de uafklarede forhold i byggesagen. I den forbindelse skal det bemærkes, at der er et betydeligt spænd i vurderingen af de økonomiske konsekvenser for henholdsvis best- og worst-case scenarie i risikovurderingen. Der er derfor meget stor usikkerhed om det endelige økonomiske udfald.

Såfremt de uafklarede forhold/tvister ikke er endelig afklaret i forbindelse med byggeregnskabet, er der en væsentlig risiko for, at det kan blive nødvendigt, at regionen for egne midler supplerer det reserverede 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.	01-07-17 - 31-03-19	25	15	15	94755
35	Nødvendige projektændringer/udfordringer/ikke koordinerede grænseflader opdages for sent	01-05-15 - 30-09-18		6	6	0
30	at en af entreprenørerne går konkurs	01-11-14 - 30-09-18	3		3	372
42	Byggeledelsen udfordres i at sikre fremdrift og kvalitet på byggesagen	01-01-17 - 30-09-18	6	4	4	1115
46	projektændringer / bygningsændringer som følge af bygherreleverancer, efter overdragelse af bygning og i forbindelse med installation af	31-07-17 - 31-03-19	6	2	2	184

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected cost (kDDK)
	teknisk udstyr fx køleskabe, opvaskemaskiner mv.					
41	forsinkelse af byggeriet	01-06-16 - 30-09-18		3	6	0
34	Fagtilsynet på svagstrøm fanger ikke fejl i tide	01-04-15 - 30-09-18	3	1		78
I alt						96.504

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 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

Risiko 42

Totalrådgiver er styrket med en person som på byggepladsen skal forbedre koordinationen mellem fagtilsyn og projektopfølgning Og byggeledelse.

Risiko 46

Der er indkaldt til møde den 21. august 2017 for at udarbejde en plan for tilsyn med installationer, passer de til teknisk udstyr i byggeperioden, har det tekniske udstyr de tilstrækkelige forsyninger, indarbejdelse af opfølgning med installationerne i mastertidsplansperioden.

Der er udarbejdet et notat om proces i forbindelse med at det skal sikres at den forberedte plads i byggeriet passer til nyt indkøbt samt overflyttet teknisk inventar, samt at de nødvendige installationer for tilslutning er tilstede og er placeret korrekt. Notatet beskriver forslag til procedure for KS-aktiviteten.

Risiko 41

Økonomien er indarbejdet i risiko nr. 33.

Der er indgået aftale om forcering med HS hansen på facaderne med 10 ugers med weekend arbejde.

30. juni 2017: På fremdriftsmødet blev det aftalt at Henrik Eriksen tager et møde med direktør fra K&L om entreprisedirektørens adfærd i byggesagen.

Risiko 34

Projektet har udarbejdet en grundig liste, der indeholder punkter vedrørende aktiviteter som skal gennemføres under byggeriet. Listen afstemmes med byggeledelsen og fungerer som en del af tidsplanen. Desuden er planlægning af runderinger i værksat.

Tilsyn planlægges til, at blive foretaget hver 3. måned. Der skal foreligge, hvad bygherrens fagtilsyn vil gennemgå på disse gennemgange. Det er kun driftsfolk, som deltagere i disse bygherre fagtilsyn. Hvis bygherrens fagtilsyn finder noget på disse gennemgange skal det håndteres af Rigshospitalets projektorganisation.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Ingen.

5.1.2 Risikorapport – kvartalsrapportering for 2. kvartal 2017 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, der konkluderer:

” Det vurderes samlet set, at projektet med generelle reserver på 93,2 mio. kr. (17-pl) og change request på 36,8 mio. kr. (17-pl), er sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici i projektet ved udgangen af 2. kvartal 2017 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog.”

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 har i forbindelse med opstart af facade arbejder samt planlægning af gulventreprise haft udfordringer med tolerancer og kvalitetskrav. Handleplaner er straks iværksat og problematikker der potentielt kunne forsinke den samlede udførselsplan blev rettidigt imødegået, således at det samlede projekt kan færdiggøres i henhold til den aftalte udførselsplan.

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 renovering 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 2. kvartal 2017 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med byggeledelsen og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 2. kvartal 2017 blev der afholdt risikoworkshop den 8. juni 2017.

Næste planlagte risikoworkshop er i september 2017.

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

De nuværende væsentligste 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	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.	30-04-14 - 31-12-18	16	8	8	7.500

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected Cost t.dk
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	16	4	12	16.000
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	8	4	10	2.550
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	20	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	12	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	8	4	6	4.050
40	Der er risiko for at der kan opstå brugerønsker i byggefasen.	01-01-17 - 31-12-18	9	3	3	900
I alt						103.850

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

I forhold til 1. kvartal 2017 er ikke tilføjet nye risici.

Risiko 36

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 hvor teknisk afdeling inddrages i den løbende evaluering.

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 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. Der foretages løbende evaluering af nødvendigt ressourcebehov for sikre rettidig afklaring.

Risiko 33

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

I takt med at antallet af samtidige entrepriser er steget, er ressourcen hos totalrådgiver og byggeledelse øvet, således at der sker rettidig koordinering og planlægning. Byggepladsen er udvidet, således at totalrådgiver har fast kontor her, og således er tilstedet på pladsen, således at der kan sikres hurtig afklaring af spørgsmål fra entreprenørerne.

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. Efterfølgende afholdes procesplansmøder med deltagelse af byggeledelsen og entreprenørerne, hvor udførselsplan for de enkelte områder gennemgås inden igangsætning. Ved løbende trivselsmåling på byggepladsen, er der fokus på samarbejdsklimaet mellem byggeriets interessenter.

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

Risiko 41

Det er truffet beslutning om at føre skærpet fagtilsyn i forbindelse afpøtningen og installationsarbejder samt evt. senere på arbejdstidsplaner.

Udførselsplaner er opdelt i intervaller på 14 dage, så rettidig opfølgning sikres. 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 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 31

Letbaneselskabet indkalder projektafdelingen og øvrige interessenter i Region Hovedstaden til møder efter behov. Nybyggeriets forudsætninger er viderebragt til selskabet herunder forudsætning at man kan køre ind med ambulancen. Projektet sikre afklaring af tidspunkt for igangsætning af ledningsomlægninger afledt af letbaneprojektet. Disse forventes udført ultimo 2018 eller primo 2019.

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.

Risiko 40

Ved informationsmøder forberedes brugerne på de nye fysiske rammer. Tidligere beslutninger om indretning søges forankret ved og fastholdt af hospitalsdirektionen. Ud over infomøder planlægges rundvisning på byggepladsen når aptering er i gang og fremvisning af mock-up af sengestue i fuld størrelse.

Sideløbende med nybyggeriet har hospitalet igangsat en generalplan for placering af afdelinger både i nyt og eksisterende hospital – på tværs af de samlede Herlev og Gentofte Hospital. Arbejdet skal fastlægge, hvor det er mest hensigtsmæssigt at placere de enkelte afdelinger ud fra bedst mulig udnyttelse af de fysiske rammer, herunder at begge matrikler indtænkes.

Desuden er der igangsat et projekt om organisering af ny fælles akutmodtagelse (FAM) med direktionens deltagelse. Organisationsændringer skal være gennemført 1 år før indflytning på alle afdelinger, således at afdelingerne har god tid til at planlægge og øve nye arbejdsgange som er tilpasset nybyggeriet. Der er nedsat 12 arbejdsgrupper bl.a. på akutområdet, det medicinske, det kirurgiske, børneområdet, osv. Detailplanlægningen af arbejdsgange, organisering, placering af afsnit og specialer i nyt og eksisterende hospital og to matrikler, skal fastlægges i disse grupper. Der er udarbejdet en tidsplan for gruppernes arbejde, hvor perioden fra juli 2018 til juni 2019 er reserveret til træning og planlægning af indflytning i nye fysiske rammer, dvs. organisatoriske ændringer er gennemført før dette tidspunkt.

Med udgangspunkt i erfaringerne fra DPB, er der fokus på, at indsamle alle brugerønsker der opstår i udførelsesfasen frem til ibrugtagning. Disse kategoriseres i minimum 2 overordnede grupper.

En gruppering omfatter ønsker, der er tæt forbundet med ændrede og nye arbejdsgange og patientforløb, afledt af den nye bygningsfysik og generalplanen for Herlev og Gentofte Hospital.

Den anden gruppering omfatter reelle ændringer i projektet pga. fejl og forglemmelser. Der vil være ændringer som skyldes fejl i fx installationer og rumindretning, som gør at en bestemt klinisk funktion ikke kan understøttes.

Projektafdelingen har ansat en projektleder med ansvar for planlægning og koordinering af indflytningen til akuthuset og kvinde-barn bygningen (blok 4 og 3).

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Ingen

5.1.3 Risikorapport – kvartalsrapportering for 2. kvartal 2017 for Nyt Hospital Bispebjerg

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) vurdering af projektets risikoprofil, der konkludere:

” Det vurderes samlet set, at der med generelle reserver på 469,95 mio. kr. (09-pl) og change request katalog på 207,4 mio. kr. er sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 2. kvartal 2017 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog.”

Det er påset, at projektet afholder risikoworkshops i henhold til projektets styringsmanual. Ved deltagelse i workshops på tværgående niveau 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 risici påvirkning på projektets fremdrift, således at der iagttages nødvendige tiltag der begrænser risiko for fordyrende stilstand i projektering og senere udførsel.

Det er Administrationens 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

Siden udbetalingsanmodningen er afholdt risiko workshops på delprojekterne såvel som på tværgående (fælles) niveau i hhv. januar, maj og august 2017.

Næste planlagte risikoworkshop er i 4. kvartal 2017.

Nedenfor er risikorapporteringen for 2. kvartal 2017. Rapporteringen er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med bygherrerådgivere samt øvrige rådgivere.

Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bisbjergs samlede risikostyring varetages uden hensyn til finansieringen af de enkelte delprojekter, hvorfor grundlaget for DTØs vurderinger indeholder risici der kan henføres til det regionalt finansierede projekt Ny Psykiatri Bispebjerg. I nedenstående tabel er der der for de fælles delprojekter sket en forholdmæssig fordeling af delprojekternes kvantificerede risici med udgangspunkt i de beskrevne fordelingsnøgler. På det tværgående niveau, der i oversigten er angivet som risici der er identificeret og kvantificeret i projektet ”Fælles” er der foretaget en konkret vurdering af hvorvidt risikoen relaterer sig lige meget til alle delprojekter på Bispebjerg, eller om der skal ske en forholdmæssig fordeling.

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Bispebjerg for 2. kvartal 2017 omfatter på baggrund af ovenstående kriterier, tværgående risici såvel som projektspecifikke risici på de enkelte delprojekter hvor der er hel eller delvis finansiering fra kvalitetsfondsprojektet.

Projektets væsentligste (røde og gule) risici fremgår af nedenstående oversigt.

Project	Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Cost (TDK)
Akuthus	23	Risiko for at totalrådgivers budget ikke er retvisende	01-08-16 - 31-07-19	20	15	20	42.000
Akuthus	22	bygherreydelser på fx it, medico medfører øget risiko for ekstraarbejder fra entreprenøren	01-02-16 - 22-02-24	20	15	10	21.000
Fælles	9	P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Bygeomkostningsindeks Risken vedrører fremtidig forskel i indeks	03-01-10 - 01-01-25	20	20		48.750
Akuthus	4	Der er ikke tilstrækkelige kvalificerede entreprenører, der vil løfte opgaven.	06-01-17 - 30-10-23	12	12	20	6.000
Fælles	15	Dele af projektet fordyres fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes	29-07-13 - 01-01-25	12	12	16	3.000
Fælles	1	Funktioner i det færdige byggeri passer ikke til det endelige optageområde	01-10-13 - 31-10-25	16	8		12.500
Akuthus	16	Bygning 7 kan ikke holdes i fuld drift mens byggearbejder foregår på det nye akuthus	01-01-17 - 30-06-24	12		15	12.000
Laboratorie- og logistikbygning	24	Projektfejl og projekt mangler	01-09-15 - 31-10-17	9	9		1.998
Fælles	23	Rådgiver konkurs (under kontrakt)	05-05-15 - 31-12-24	6		8	1.125
Akuthus	8	Klinikkens forventninger/krav til funktionaltet kan ikke efterkommes inden for budgettet.	07-10-13 - 01-06-18		6	6	1.650
Total omkostning mest væsentlige risici							150.023

Akuthus - risiko 23 – totalrådgivers budget er ikke retvisende

For at minimere risiko for manglende transparens, manglende prisafdækning samt udfordringer med fastsættelse af brutto/nettofaktor gennemfører projektet og bygherrerådgiver intern revision af TR's beregninger og udfører supplerende analyser af anlægsøkonomien bl.a. ved inddragelse af eksterne aktører. Der er aftalt 5 D (successiv kalkulation) for at medvirke til detaljeret beregning af anlægsbudgettet.

Akuthus - risiko 22 – Bygherreydelser for ex. IMT medfører ekstraarbejder fra entreprenørerne

Projektet sikrer, at der indsamles information om behov for IT og medico i de enkelte rum. Det aftales med CIMT hvilke ydelser der skal indgå som bygherreydelser og hvilke der kan indgå som entrepriseydelser (dog med kravspecifikation fra CIMT).

Der er fokus på at sikre klar ansvarsfordeling mellem projektet, CIMT og entreprenørerne.

Der er fokus på identificering og rettidig koordinering af øvrige bygherreydelser i projekterne såsom eksempelvis CTS mv.

Fælles - risiko 9 - PL satsen udvikler sig anderledes end BOI satsen

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.

Akuthus risiko 4 – Der er ikke tilstrækkelige kvalificerede entreprenører

Risikoen for overskridelse ved licitationen søges begrænset ved kontinuerlig fokus på udbudsformen, således at den så vidt muligt tilpasses det givne entreprisemarked på udbudstidspunktet. Der arbejdes pt. med udbudsstrategi, og såvel Ernst & Young (markedsrådgivning) som Kammeradvokaten er inddraget i processen. Dette med det formål, at der opnås konkurrence. Projektet har stor fokus på at følge markedet, herunder også udbudstidspunkterne for de øvrige kvalitetsfondsprojekter. Der arbejdes proaktivt på at sikre viden om projektet hos både danske og udenlandske entreprenører for at skabe interesse for projektet.

Fælles – risiko 15 – Dele af projektet fordyres da standarder ændres eller ikke forefindes

Projektet har fokus på fortsat dialog med Center for Ejendomme og CIMT i forhold til bygningsrelaterede standarder. Der er i i den fælles projektorganisation i efteråret 2016 opnormeret med tre ressourcer, der har særligt kendskab til tekniske installationer, således at der til stadighed er

fokus på nyeste viden på området, og dermed er mulighed for at præge regionens valg af nye standarder samt sikre rettidig beslutning herom.

I forhold til ændrede kliniske standarder, arbejdes der på at sikre høj grad af fleksibilitet og robusthed således at der lettest muligt kan ske justering af bygningsfysikken efter ibrugtagning.

Fælles – risiko 1 – Funktioner i det endelige byggeri passer ikke til det endelige optageområde

Der fokuseres på kontinuerlig opfølgning på HOPP 2020 og løbende genberegninger af de forventede behov for senge, ambulatoriepladser etc. Der fokuseres på fleksibilitet og standardisering i nybyggeriet. Der fokuseres på løbende orientering til koncernen om projektets kapacitet og muligheder.

Akuthus – risiko 16 – Bygning 7 kan ikke holdes i fuld drift

Funktioner i bygning 7 der ligger midt i Akuthusets byggefelt, skal under hele udførslen være i fuld drift.

I arbejdet med udbudsstrategien arbejdes sideløbende med strategier der sikre den bedst mulige udførselstakt med mindst mulig indvirkning i den kliniske drift i bygning 7 således at der kan sikres optimal klinisk drift og begrænset risiko for stilstand/forsinkelse i udførslen.

Lab/Log – risiko 24 – projektfejl og mangler

Der er afsat særskilt UFO til ekstra arbejder i dette fælles delprojekt. Arbejdet er i god gænge.

Fælles – risiko 23 – Rådgiver konkurs (under kontrakt)

Der er fokuseres på, at følge med i udviklingen i byggebranchen. Det er bl.a. registreret, at der pt. sker en del opkøb i branchen..

For at minimere følgeomkostninger ved rådgiverkonkurser, er sikret ejerskab af Byggeweb, og alle delprojekter prioriterer løbende kontrol af, at materiale, herunder tegningsmateriale, løbende er opdateret.

Materialeopdatering er fast punkt på byggemøder og/eller IKT-møder.

Akuthus – risiko 8 – Klinikens forventninger til funktionalitet kan ikke indfries inden for budget

I brugerprocesserne i involveres BBHs organisationsudviklingskonsulent, således at nytænkning af arbejdsprocesser, implementering af nye arbejdsgange og samarbejdsformer, ny IT og medico indgår som en interegret del af brugerprocesserne.

Brugerprocesser med de kliniske brugere er tilrettelagt med udgangspunkt i erfaringer fra bl.a. OUH og Rigshospitalet. Der afholdes mange

brugerworkshops og møder, og der indgås aftaler med brugerne, hvor rammerne for funktionalitet præsenteres.

De overordnede funktionalitetsrammer blev fastlagt med klinikken i august 2016. Totalrådgiver forventes at komme med input løbende, når der dukker nye krav/forventninger op, således at projektet kan forholde sig til disse og indarbejde eller afvise ønsker.

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 delprojekt 12 Nordfløjen og delprojekt IMT er de største igangværende delprojekter under totalrammen.

Delprojekt 12 Nordfløjen omfatter opførsel af et nybyggeri. Den samlede byggesum inkl. midler disponeret til landskabs- og terrænarbejder udgør ca. 1.123 mio.kr. Budgettet er inkl. udlagte reserver på 92,4 mio. kr. til vinter og UFO svarende til ca. 5 + 1,5 pct. iht. projektets oprindelige reserveafløbsstrategi tillagt den såkaldte IMT-PL pulje, som på HBSG møde 20. maj 2016 blev godkendt til brug for yderligere reserver på byggesagen. De udlagte reserver udgør nu aktuelt knap 9 pct. af entreprisesummen.

Delprojektet er udbudt i seks storentrepriser. Landskab og terrænprojektet udbydes i 2017.

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. Dette er sket ultimo 1. kvartal 2017 ved at øge det udlagte budget uforudsete udgifter på byggesagen jf. afsnittet ovenfor.

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

Det strategiske råderum fra 20. maj 2016 medførte et handlerum på 89,5 mio. kr. Den seneste risikovurdering (kapitalisering af risiko³³) viser at estimat for mest sandsynlige udfald er 107,8 mio. kr. Som følge af den usikkerhed, der er på estimatet for ”mest sandsynlig”, samt det forøgede spænd mellem best case og worst case scenarie i risikovurderingen, er der på nuværende tidspunkt ikke et kvalificeret grundlag for yderligere tiltag.

I forbindelse med at den nye arbejdstidsplan er på plads, og duplik i voldgiftssagen er afgivet, vil der være grundlag for at konkludere, om der skal træffes yderligere tiltag. Dette forventes at ske i starten af 4. kvartal 2017.

Der er disponeret 31,6 mio. kr., og restbudgettet er 17,9 mio. kr. til indekseringsforskellen imellem det regionale anlægs PL og BOI.

Det konkrete reserveforbrug er indeholdt i ”forbrug til dato”, imens disponerede reserver er indeholdt i kolonne ’disponeret’, jf. skema 1.

Skema 1

	Budget, i kontraktindeks	Forbrug til dato, UFO og kontrakt	Disponeret i alt	Betalat på kontrakt, UFO og disponeret	Rest UFO-vinter	I alt	Forventede afvigelser fra budget +/-	Status hvis relevant : Projektforslag Kalkulationsfase Udtagning Udførelse	Projektets fremdrift (stade)
	(a)	(b)	(c)	(a+b)	(c)	(a+b+c)	(d)		Planlagt færdiggørelsesgrad
							mio.kr.		
Delprojekt oversigt									
	Budget, i kontraktindeks	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Bemærkninger		-----Pot-----
Bygherreudgifter og onkostninger inkl. Kunst (1)	149.485.146	98.367.372	51.117.775	149.485.146	0	149.485.146			
Totalrådgivning	174.182.548	164.298.308	9.884.241	174.182.548	0	174.182.548			
RKB12 Nordfløj inkl. Nordvand	1.074.150.647	747.826.565	322.923.673	1.070.750.238	3.400.409	1.074.150.647		Udførelse	85,30
RKB12 Betalt indeksering af kontrakt (2)	11.953.232	11.953.232				11.953.232			64,60
RKB20 Patienthotel og Administrationsbygning	133.762.502	137.748.052	545.363	138.293.415		138.293.415	RKB20 har en forventet afvigelse på + 4,5 mio.kr.	Afsluttet	100,00
RKB20 Betalt indeksering af kontrakt (2)	445.023	445.023				445.023			
RKB30 Parkeringsshus	89.904.851	89.904.851	0	89.904.851	0	89.904.851		Afsluttet	100,00
RKB40 Landskabs og terræn (3)	16.400.000	0	0	0	0	16.400.000		Kalkulationsfase	
RKB50 Miljøsanering og nedrivning	63.133.978	63.133.978	0	63.133.978	0	63.133.978		Afsluttet	100,00
IT, Medico, teknologi, inventar(4)	249.100.000	14.400.941	31.214.100	45.615.041	203.484.959	249.100.000		Kalkulationsfase	
Reserver (UFO)(5)	8.986.726	0	5.486.726	0	3.500.000	8.986.726			
Reserver Region (prisregulering mm)(6)	49.524.394	0	31.622.034	0	17.902.360	49.524.394			
IT, Medico, teknologi, inventar (mellemlånfinansiering)	55.323.950	0	0	0	55.323.950	55.323.950			
	2.076.352.998	1.328.078.322	452.793.910	1.731.365.217	283.611.678	2.060.883.911			
(1) Donation på 81.000 kr fra grosser L.F. Faghts fond til indkøb af billetter til patienthotellet, donationen er en hel donation., jf. regnskabsinstruks 2015, modregnes dette ikke totalrammen.									
(2)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 regnskabsreserven, dette vil teknisk ske ved projeklets afslutning, derfor sættes budgettet til betalt indeksering. Dette tal vil derfor justeres med hver rapportering. Prognosen for samlet betalt indeksering er indarbejdet i regnskabsreserven.									
(3) RKB40 Landskab og terræn er ej udbudt endnu.									
(4) Udtryk for restbudget IT, medico, teknologi, inventar. Når der bliver indgået kontrakter vil beløbet frengår af disponeret.									
(5)Pt. er forventningen, at der disponeres i ca. 2 mio. kr. af projektsreserven til delprojekt RKB20. Projektforløbet forventer endelig afslutning af RKB20 S3 Bravida.									
(6)Beregning er baseret på prognose på byggeskostningsindekst samt oplyste udvikling i regional anlægs PL, der ikke er endelig for årene 2017-2018-2019 tallet er behøvet med stor usikkerhed.									

Skema 2

[illegible]

5.2.2 Nyt Hospital Herlev

Projektets økonomi

Projektkøkonomien 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 allokeret til entreprise i delprojekt A udgør pr. 31. marts 2017 ca. 1.264 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)
- 4) Rådgivning, fremskudte anlægsarbejder, kunst, indeksering samt UFO reserver til udførselsfasen.

Af skema 1 fremgår, at reservepuljen oprindeligt udgjorde 429,1 mio. kr. (17PL) (378 mio. kr. (09-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 388,6 mio.kr. (17PL) (328 mio. kr. i 09-pl) og omfatter udvidelse af kapel samt udvidelse og mindre ombygning af servicebygningen. Udvidelse er afsluttet, med en række ekstraarbejder i den afsluttende fase. Delprojektets budgetramme er således forhøjet med 17 mio. kr. fra reservepuljen i løbet af 2. kvartal 2017 til de planlagte afsluttende ombygninger samt til rådgivning.

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, hvilket er 20 mio. kr. højere end ekspertpanelets angivelser i tilsagnsskrivelsen.

Budget til delprojekt D (byggeledelse) er fastlagt ud fra forventet timeforbrug på delområderne logistik, råhus, aptering, installationer, mv. Der følges løbende op på timeforbruget i forhold til det budgetterede. I 2017 skal der tilføres ekstra ressourcer til byggeleder til installationsentrepriser.

Reserver og change request

30. juni 2017 udgør den samlede reserve 93,6 mio. kr. (17 PL). Heraf udgør

UFO reserver 21,9 mio. kr. mens regionsreserven udgør 71,3 mio. kr. Derudover er yderlig 91,5 mio. kr. (17-pl) indeholdt i delprojekternes særskilte budgetter.

Under udførslen er disponeret 47 mio. kr. af afsatte reserve. Af disse er foretaget honorering af ekstraarbejder til rådhus, udbedring af mangler vedr. gulv i 2 etager i rådhuset, ekstra arbejder vedr. VVS, forcering i facade entreprisen, byggeplads og skurby på delprojekt A mens øvrige midler er tilgået budget for delprojekt A til byggeledelsens disposition til ekstra arbejder for de kommende fagentrepriser.

Af den centrale regionale reserve er disponeret 15 mio. kr. til imødegåelse af difference mellem PL og Byggeomkostningsindekset i kontrakternes løbetid.

Projektets change request kataloget udgør pr. 2. kvartal 2017 af 36,8 mio. kr. 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, men muligheden indgår i som mulig ændring i det samlede projekt i 2017, 2018 og 2019.

Skema 1

	Samlet budget		Forbrug og udgiftsbehov					Projektets fremdrift (stade)		Status hvis relevant : Projektfor slag Kalkulation nsfase Licitatio Udførelse
	Oprindeligt budget	Korrigeret budget*	Forbrug til dato	Disponeret til dato	Forventet resterende forbrug	Forventet samlet forbrug	Evt. difference: korrigeret budget og forventet forbrug	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad	
Årets priser (2017)										
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e=b+c+d)	(a-e)			-----Pct.-----

Skema 2

Løbende priser	Realiseret							Budget			I alt (09-pl)	Andel af total, pct.	Status hvis relevant: Projektforslag Kalkulationsfa se Licitation Udførelse
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
PL indeks	101,00	102,82	105,39	106,55	108,15	110,25	111,76	113,35	113,35	113,35			
Nyt Hospital Herlev													
Delprojekt A (Fælles akutmodtagelse og kvinde- barn bygn.)	9,8		31,8	42,5	45,8	61,7	263,2	405,0	440,0	153,9	1.294,6	56,5%	Udførelse
Delprojekt B (servicebygning og kapel)			2,9	25,3	56,3	76,1	114,5	80,0	25,4		380,5	15,0%	Udførelse
Delprojekt C (medicoudstyr, IT, inventar, logistik)	5,4		3,7	0,01	1,4	2,2	9,3	26,0	200,0	57,0	304,9	11,8%	Kalkulation
Delprojekt D (byggeledelse)				1,3	4,4	5,1	8,3	15,0	10,4	3,9	48,4	1,9%	
(bygherrerådgivning, tværgående udgifter)	3,1	5,4	12,7	19,3	18,3	15,2	10,8	14,0	24,7	25,4	148,9	5,9%	
Delprojekt etage 103 i sengetårn	5,2	23,2	3,4	0,2	0,1						32,1	1,4%	Færdigt
Delprojekt Arkaden (anskaffelse)		52,0		7,0							59,0	2,5%	Færdigt
Delprojekt renovering af Arkaden	1,3	30,2	3,2								34,6	1,5%	Færdigt
Regionsreserve, UFO pulje og energiinvesteringer									63,0	30,2	93,2	3,6%	
I alt investeringsramme, jf. tilsagn tillagt energiinvesteringer	9,6	125,9	57,7	95,6	126,2	160,3	406,0	540,0	763,6	270,3	2.555,3	100,0%	
- heraf change request								36,8	20,0	20,0			
- heraf UFO							0,0	0,0	20,4	1,5	21,9	0,8%	
- heraf regionsreserve							0,0	0,0	42,6	28,7	71,3	2,7%	
- heraf energiinvesteringer (2020)							0,0	22,0	23,8		45,8	1,8%	
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.		5,4	3,7	0,0	1,4	2,2	9,3	26,0	200,0	57,0	304,9	11,8%	

5.2.3 Nyt Hospital Bispebjerg

Projektets økonomi

Projektkøkonomien er opdelt i flere mindre projekter, heraf er projekt vedr. helhedsplan og en række indledende analyser samt etableringen af P-huset afsluttet.

Akuthuset omfatter etablering af en fælles akutmodtagelse samt hospitalets ambulatorie funktioner. Den samlede projektsum direkte allokeret til Akuthuset udgør incl. reservebudget pr. 30. juni 2017 ca. 1.727 mio.kr (09-pl). Projektet er fortsat i projekteringsfasen med forventet politisk forelæggelse af projektforslag samt udbudsstrategi i efteråret 2017. Efter projektforslaget og udbudsstrategiens godkendelse vil en opdeling af projektets budget i mindre delbudgetter ske.

Projektets forventede renovering blev ved dispositionsforslagets godkendelse reduceret, idet ambulatoriefunktioner blev flyttet fra renoverede fredede bygninger til at blive indeholdt i nybyggeriet. Renoveringsarbejderne omfatter således kun udvidelse og ombygning af personalekantinen i Lersø komplekset samt mindre renoveringer af administrative områder i de fredede bygninger. Renoveringsbudgettet incl. reserver udgør ca. 32 mio. kr. (09PL) excl. delprojektets andel af fællesomkostninger.

Kunst varetages i særskilt budget. Budgettet udgør 28,5 mio. kr. (09PL) excl. projektets andel af fællesomkostninger og 29,5 mio. kr. (09 PL) incl. projektets andel af fællesomkostninger. Heraf er allerede anvendt midler til etablering af kunst i P-hus.

Budget til IT og medicoanskaffelser udgør 509 mio. kr. (09PL) incl. reserver.

Projektets andel af den fælles laboratorie og logistikbygning udgør 74 %, svarende til at budget incl. reserver på 172 mio. kr. (09PL) excl. delprojektets andel af fællesomkostninger.

Projektets andel af det afsluttede projekt med etablering af fælles P-hus udgør 36 % svarende til ca. 34 mio. kr. i løbende priser.

Budget til fællesomkostninger incl. bygherreorganisationens lønninger, fælles byggeplads, forsikring mv. samt reserver hertil udgør ca. 388 mio.kr. (09 PL).

Reserver og change request

Af skema 1 fremgår, at projektets samlede udisponerede reservepulje udgør 411 mio. kr. (17PL) (359 mio. kr. (09-pl).) samt 59 mio.kr. (17 PL) i IMT reserver.

Heraf udgør den regionale 5 % reserve 112 mio. kr. (09PL) svarende til 130 mio.kr. i 17 PL.

Reserverne indgår i de enkelte delprojektbudgetter. Reservetrækket fremgår af skema 1 ”Reservedisponering”.

Skema 1

Fordelingsnøgler	Delprojekt	Samlet budget			Forbrug og udgiftsbehov (2017)					Projektets frendrift (stade)	
		Oprindeligt budget ved udbetalingsanmodning (2009 pl)	Korrigeret budget (2009pl)	Korrigeret budget (lb,priser)	Forbrug til dato 30.06.2017	Disponeret forbrug til dato	Forventet resterende udgifter til bevilling	Forventet samlet forbrug	Evt. difference: korrigeret budget (lb,priser) og forventet forbrug	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad
				(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(a-e)		
----- Mio.kr. -----											
-----Pct.-----											
Igangværende projekter - Somatic											
100 % somatik	Somatic Nybyg. inkl. Psyk andel P-kælder under forløbs (11,4 mio kr. (2009 pl))	1.725,55	1.727,05	1.998,65	86,06	164,28	1.748,32	1.998,65	0,00	4,7%	4,3%
100 % somatik	Somatic Renovering	31,90	31,90	36,62	3,87	5,19	27,56	36,62	0,00	11,6%	10,6%
100% somatik	Kunst	28,50	28,50	32,91	2,59	7,39	22,93	32,91	0,00	8,2%	7,9%
100% somatik	IT og Medicinsk udstyr (direkte omk.)	509,00	509,00	589,43	11,35	0,15	577,93	589,43	0,00	2,0%	1,9%
Igangværende fællesprojekter											
26% psyk / 74% som	Logistikbygning (direkte omk.)	172,31	172,08	194,95	86,67	94,39	13,89	194,95	0,00	50,3%	44,5%
64% psyk / 36% som	P-hus INV (NB Budget og forbrug er vist inkl. somatikens andel af indirekte omk.)	33,60	33,96	34,82	34,82	0,00	0,00	34,82	0,00	100%	100,0%
Somatic andel	Bygherreomkostninger	390,12	388,48	442,95	156,31	39,28	244,81	442,95	0,00		
5% reserve											
100% somatik	5 % Reserve	112,30	112,30	130,25	0,00	0,00	130,25	130,25	0,00		
I alt	I alt										
investeringsramme jfr. tilsagn	investeringsramme jfr. tilsagn	3.003,28	3.003,27	3.460,59	381,66	310,68	2.765,70	3.460,59	0,00		
100% somatik	- energilinestninger (2020)	-53,27	-53,27	-61,63	0,00	0,00	0,00				
100% somatik	- Donationer				-0,20	0,00	0,00	-0,20			
	Forbrug i alt inkl. donationer mv.	2.950,00	2.950,00	3.398,96	381,46						
Reservedisponering											
		Forbrug/disponeret	Restbudget jfr. skema 2								
mio. kr. - 2017 pl	Oprindeligt Budget	423,1	12,3	410,8							
Uforbrugt Somatic, inkl. 5% reserve		59,2	0,0	59,2							
Uforbrugt - IT og Medico		482,2	12,3	470,0							
Reserver i alt											

Skema 2

Løbende priser	Forbrug 2010	Forbrug 2011	Forbrug 2012	Forbrug 2013	Forbrug 2014	Forbrug 2015	Forbrug 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020	Budget 2021	Budget 2022	Budget 2023	Budget 2024	Budget 2025	Teknisk afstemning (tværgående bevillinger *)	I alt (Løbende priser)	I alt (2009 P/L)	Andel af total, pct.	Status hvis relevant: Projektforslag Kalkulationsfase Limitation Udførelse
----- Mio. Kr. -----																					
PL indeks	101,00	102,82	105,39	106,55	108,15	110,25	111,76	113,35	115,98	115,98	115,98	115,98	115,98	115,98	115,98	115,98					
100% somatik (direkte omkostninger):																					
Somatik Nybyg, inkl. P-kælder, under forplads				3,65	7,92	6,51	46,51	60,00	200,00	320,00	370,00	365,00	360,00	210,00	49,06			1.998,65	1.727,05	57,5%	Projektforslag
Somatik Renovering		0,65		0,67	0,06		1,10	8,40			7,00	7,00	7,00	4,75				36,62	31,90	1,1%	Kalkulationsfase
Kunst				0,26	0,11	0,94	1,21	0,80	2,80	4,00	5,40	6,40	4,70	3,60	2,69			32,91	28,50	0,9%	Kalkulation
IT og Mediateknisk udstyr (inkl. indirekte omk.)			0,66	5,79	0,93	2,05	1,11	5,00	67,00	32,00	83,00	195,20	104,00	62,72	29,97			589,43	509,00	16,9%	
Fællesprojekter somatik og psykiatri:																					
Logistikbygning, inkl. logistikrådgiver (direkte omkostninger)			1,09	3,77	5,03	11,32	17,42	110,80	45,00	0,52								194,95	172,08	5,7%	Udførelse
P-hus i NV (direkte og indirekte omkostninger)			0,03	0,87	5,64	25,63	5,21										-2,55	34,82	33,96		Ibrugtaget
Bygherreomkostninger	0,46	7,66	16,92	24,70	22,84	34,51	28,37	29,93	36,04	42,03	43,78	40,98	39,98	36,22	31,74	4,25	2,55	440,40	388,47	12,9%	
5% Reserve somatik									19,50	19,50	19,50	19,50	19,50	19,50	13,25			130,25	112,30	3,7%	
I alt investeringsramme	0,46	8,30	18,70	39,70	42,52	80,95	100,94	214,93	370,34	418,05	528,68	634,08	535,18	336,79	126,71	4,25	0,00	3.460,59	3.003,27	100,0%	
- energinvesteringer (2020)								-6,56	-7,28	-5,62	-7,31	-8,43	-8,43	-9,55	-8,45			-61,63	-53,27		
I alt investeringsramme, jf. tilsagn	0,46	8,30	18,70	39,70	42,52	80,95	100,94	208,37	363,06	412,43	521,37	625,65	526,75	327,24	118,26	4,25		3.398,96	2.950,00		
- heraf udspionerede reserver ekskl. reserver til IT og medico, i alt									14,10	50,82	64,00	67,25	67,20	63,74	18,85			410,81	354,49		
- heraf udspionerede reserver til IT og medico, i alt										10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	6,65			59,15	51,00		
- heraf IT udstyr, apparatur mv. inkl. reserver			0,66	5,79	0,93	2,05	1,11	5,00	67,00	32,00	83,00	195,20	104,00	62,72	29,97			589,43	509,00		
- heraf donationer					-0,20													-0,20	-0,18		
Change request								-207,35	-174,50	-174,50	-136,50	-64,25	-15,00								

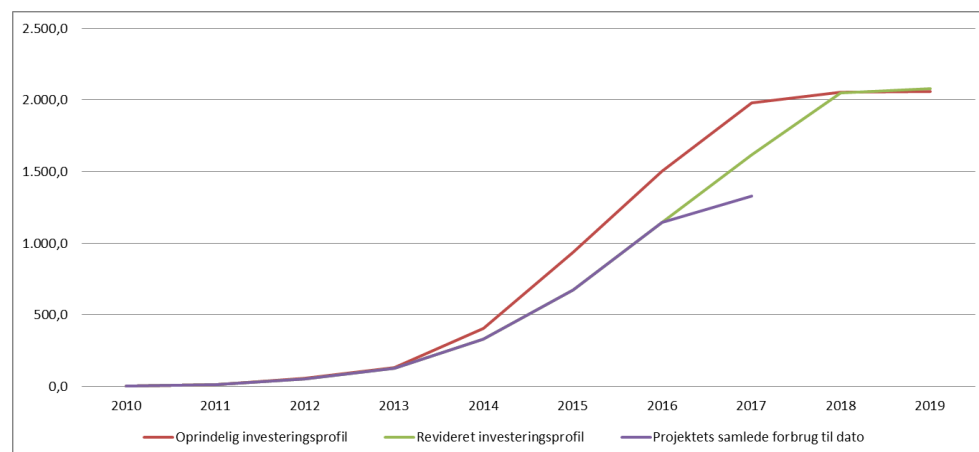
*) Teknisk afstemning tværgående bevillinger, udgør en regnskabsmæssig omfordeling af delprojektets andel af fællesudgifter i forbindelse med regnskabsafslutning.

*) Teknisk afstemning tværgående bevillinger, udgør en regnskabsmæssig omfordeling af delprojektets andel af fællesudgifter i forbindelse med regnskabsafslutning.

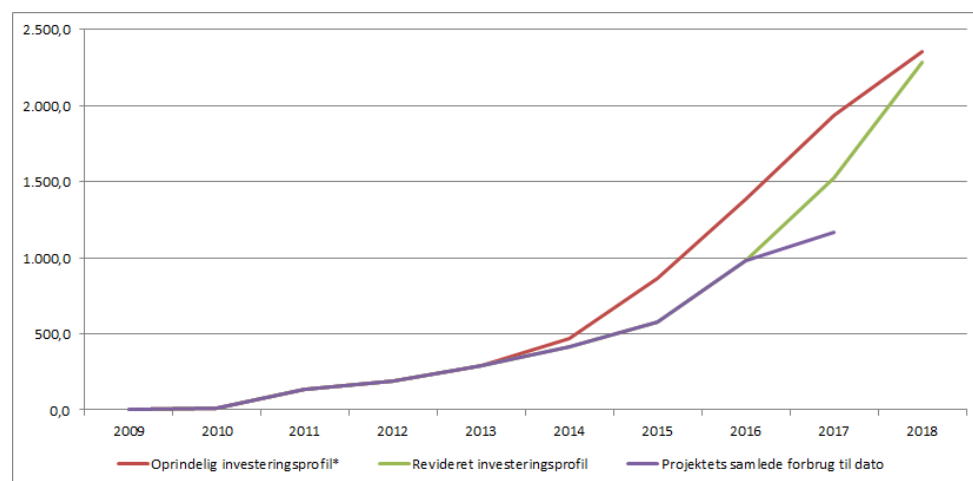
5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

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.

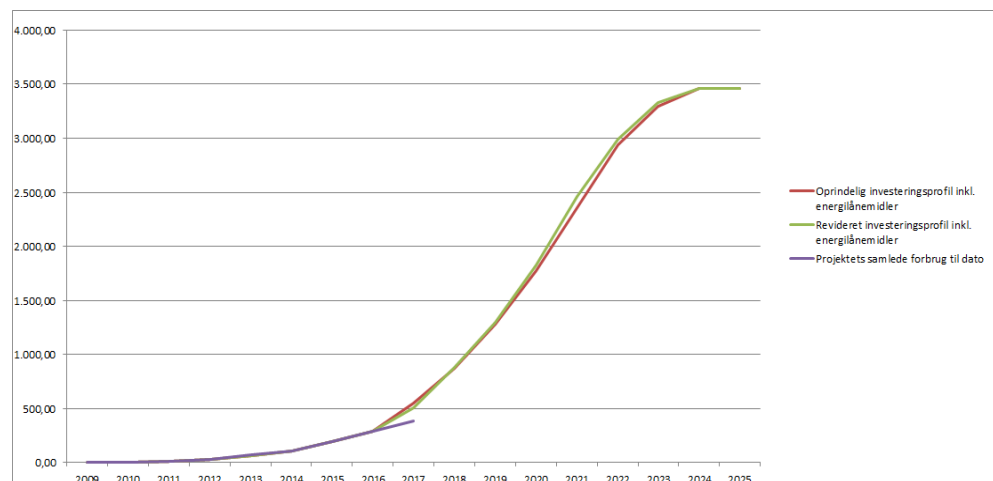
Det Nye Rigshospital



Nyt Hospital Herlev



Nyt Hospital Bispebjerg



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.

Nyt Hospital Bispebjerg

Ingen af de nævnte kvalitetsparametre har ændret sig i Nyt Hospital Bispebjerg siden udbetalingsanmodningen i januar 2017.

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. Reviderede regionale byggestyringsregler og paradigme for styringsmanual er godkendt af regionsrådet i 2. 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.



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 Kvalitetsfondsprojektet 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 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 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 råhus entreprisen 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 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 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Bispebjerg

Fordelingsprincipper for udgifter mellem det kvalitetsfondsfinansierede projekt Nyt Hospital Bispebjerg og regionalt finansierede psykiatri projekt Ny Psykiatri Bispebjerg. Det samlede projekt på matriklen benævnes Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg.

Byggeprojekterne fordeler sig over 4 forskellige byggefelter på Bispebjerg matriklen samt renovering i eksisterende bygninger.

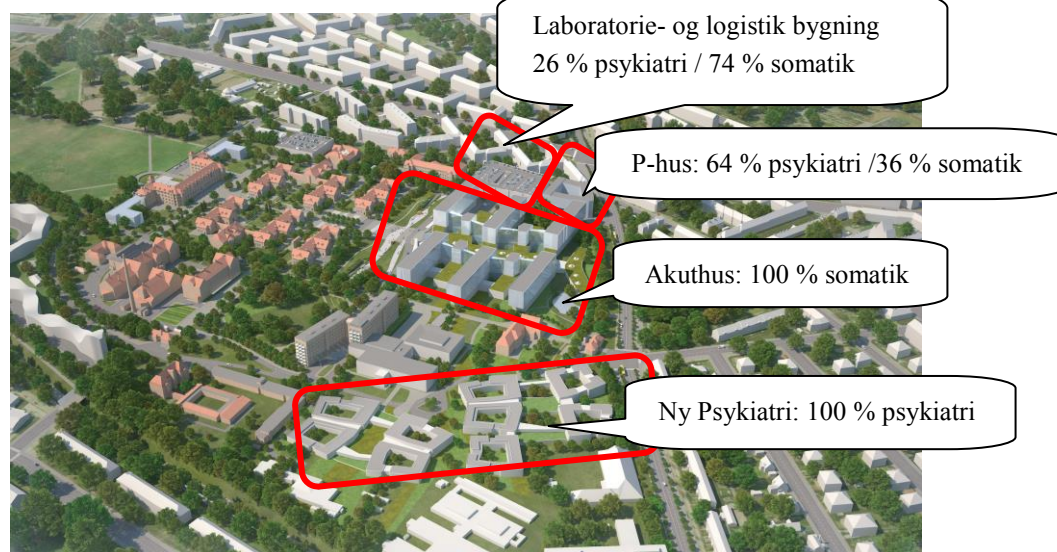
Placeringen af bygningerne samt fordeling af arealer i eksisterende bygninger til hhv. somatiske og psykiatri er fastlagt ved en særskilt helhedsplanskonkurrence der blev afsluttet i maj 2012. Resultatet blev en opdeling af Bispebjerg matriklen i 4 kvarterer, hvor Lersø komplekset, der i dag indeholder somatiske senge, fremadrettet er planlagt anvendt til psykiatriske ambulatorier. Ligeledes forventes bygning 20, der i dag indeholder primært somatisk administration samt projektorganisationen fremadrettet at skulle anvendes til Region Hovedstadens Psykiatris samlede administration. De fredede pavillon bygninger i det historiske kvarter planlægges i fremtiden anvendt til somatisk administration og forskning.



Ved hvert byggefelt er der aktiviteter med udførelsmæssige og finansieringsmæssige grænseflader. Grænsefladerne er beskrevet i materialet om udbetalingsanmodningen, der blev forelagt og godkendt af Regionsrådet i januar 2017.

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

Byggefelterne for nybyg fordeler sig som nedenstående:



P-huset

P-huset finansieres med 64 % fra det regionalt finansierede Ny Psykiatri Bispebjerg og 36 % fra kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg. Nøglen er fastsat på baggrund af de to projekters afsatte budgetter til etablering af p-arealer på den samlede matrikel.

Laboratorie og logistik bygningen

Laboratorie og logistik bygningen finansieres med 26 % fra det regionalt finansierede Ny Psykiatri Bispebjerg og 74 % fra kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg.

I forbindelse med byggeriet etableres to tunneller der forbinder bygningen med det eksisterende tunnel system og Akuthuset, således at vareforsyninger mv. kan fragtes underjordisk til og fra bygningen.

Akuthuset

Akuthuset er 100 % finansieret af kvalitetsfondsprojektet. I forbindelse med byggeriet er bygning 13 nedrevet i 2015/2016, mens bygning 7 vil blive nedrevet senere i projektførelsen. Alle nedrivninger finansieres inden for kvalitetsfondsprojektets samlede afsatte ramme.

Ny Psykiatri

Ny Psykiatri samler Psykiatrisk Center København på Bispebjerg matriklen. Projektet er 100 % regionalt finansieret. Alle udgifter relaterende til realiseringen af dette projekt afholdes af projektet Ny Psykiatri Bispebjerg.

Fælles byggeplads

Budgettet til fælles byggeplads er som udgangspunkt fordelt efter hovednøglen 74 % somatik og 26 % psykiatri. Den faktiske fordeling af de fælles byggepladsomkostninger vil ske med udgangspunkt i delprojekternes faktiske udgiftstræk.

Tværgående projekter og funktioner

En række medarbejdere i projektorganisationen, gennemgående bygherrerådgivning samt omkostninger forbundet med helhedsplan, lokalplan mv. fordeles efter nøglen 26 % psykiatri 74 % somatik.

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 2. kvartal 2017 er således beregnet som de planlagte udgifter til og med 30. juni 2017 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 2017 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. juni 2017 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. juni 2017.

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 reserver. 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 og Nyt Hospital Bispebjerg

De i skema 1 planlagte færdiggørelsesgrader opgøres med udgangspunkt i akkumulerede forbrug primo kvartalet 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 budgetsum.

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 opgjort i løbende priser, 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 2017 set i forhold til projektets samlede ramme opgjort i løbende priser.

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 2017 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. marts 2017 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. marts 2017.

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: eksterne revisionserklæringer – særskilte bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag 1: Ekstern risikopåtegning – særskilte bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr.
30. juni 2017

Bilag B

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	-40.041.174,51	kr. 2.555.041.333,55	kr. -3.732.170.582,22

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (3. kvartal 2017)	Kvartal 2 (4. kvartal 2017)	Kvartal 3 (1. kvartal 2018)	Kvartal 4 (2. kvartal 2018)
Forbrug projekterne	kr. -532.121.945	kr. -550.351.313	kr. -803.178.488	kr. -824.410.368
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 87.140.437	kr. 87.140.437	kr. 87.140.437	kr. 87.140.437
Statens indbetalinger	kr. 298.473.270	kr. 569.581.730	kr. 317.804.520	kr. -
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 245.627.053	kr. 351.997.907	kr. -46.235.624	kr. -783.505.555

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. 696.209.000	kr. 263.100.000	kr. 1.328.078.322	kr. -1.328.078.322	kr. -1.586.000
1711 Nytt Hospital Herlev	kr. 495.305.000	kr. 156.500.000	kr. 1.169.756.764	kr. -1.169.756.764	kr. -174.682
1811 Nytt Hospital Hvidovre	kr. -	kr. -	kr. 465.629.903	kr. -465.629.903	kr. -
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	0	0	kr. 55.292.307	kr. -55.292.307	0
2211 Nytt Hospital Nordsjælland	0	0	kr. 331.951.277	kr. -331.951.277	kr. -47.604
1211 Nytt Hospital Bispebjerg	0	0	kr. 381.462.008	kr. -381.462.008	0
I alt	kr. 1.191.514.000	kr. 419.600.000	kr. 3.732.170.582	kr. -3.732.170.582	kr. -1.808.286

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr.
30. juni 2017, fortsat

Fkt. 6.51.53		906 Frigivelse vedr. kvalitetsfunds- investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfunds- investeringer
1911 Det Nye Røgshospital	kr.	793.959.750,85	kr. -696.209.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr.	699.311.007,28	kr. -495.305.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr.	278.365.662,52	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr.	33.055.178,98	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr.	198.449.104,26	0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr.	228.047.906,60	0
Total	kr.	2.231.188.610,49	kr. -1.191.514.000

Fkt. 6.55.78		921 Gæld vedr. kvalitetsfundsinvesteringer (lånoptagelse)
1911 Det Nye Røgshospital	kr.	-263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr.	-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	kr.	-419.600.000

Forrentet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (3. kvartal 2017)	Kvartal 2 (4. kvartal 2017)	Kvartal 3 (1. kvartal 2018)	Kvartal 4 (2. kvartal 2018)
Det Nye Røgshospital	kr. 138.083.486	kr. 152.671.098	kr. 134.503.488	kr. 130.735.368
Nyt Hospital Herlev	kr. 170.000.000	kr. 181.641.756	kr. 190.000.000	kr. 190.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 99.144.854	kr. 99.144.854	kr. 106.125.000	kr. 106.125.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 68.000.000	kr. 60.000.000	kr. 75.000.000	kr. 100.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 47.390.245	kr. 47.390.245	kr. 253.075.000	kr. 253.075.000
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 9.503.360	kr. 9.503.360	kr. 44.475.000	kr. 44.475.000
Total (Akkumuleret)	kr. 4.264.292.527	kr. 4.814.643.840	kr. 5.617.822.328	kr. 6.442.232.696

***Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

* Ultimo 2. kvartal 2017

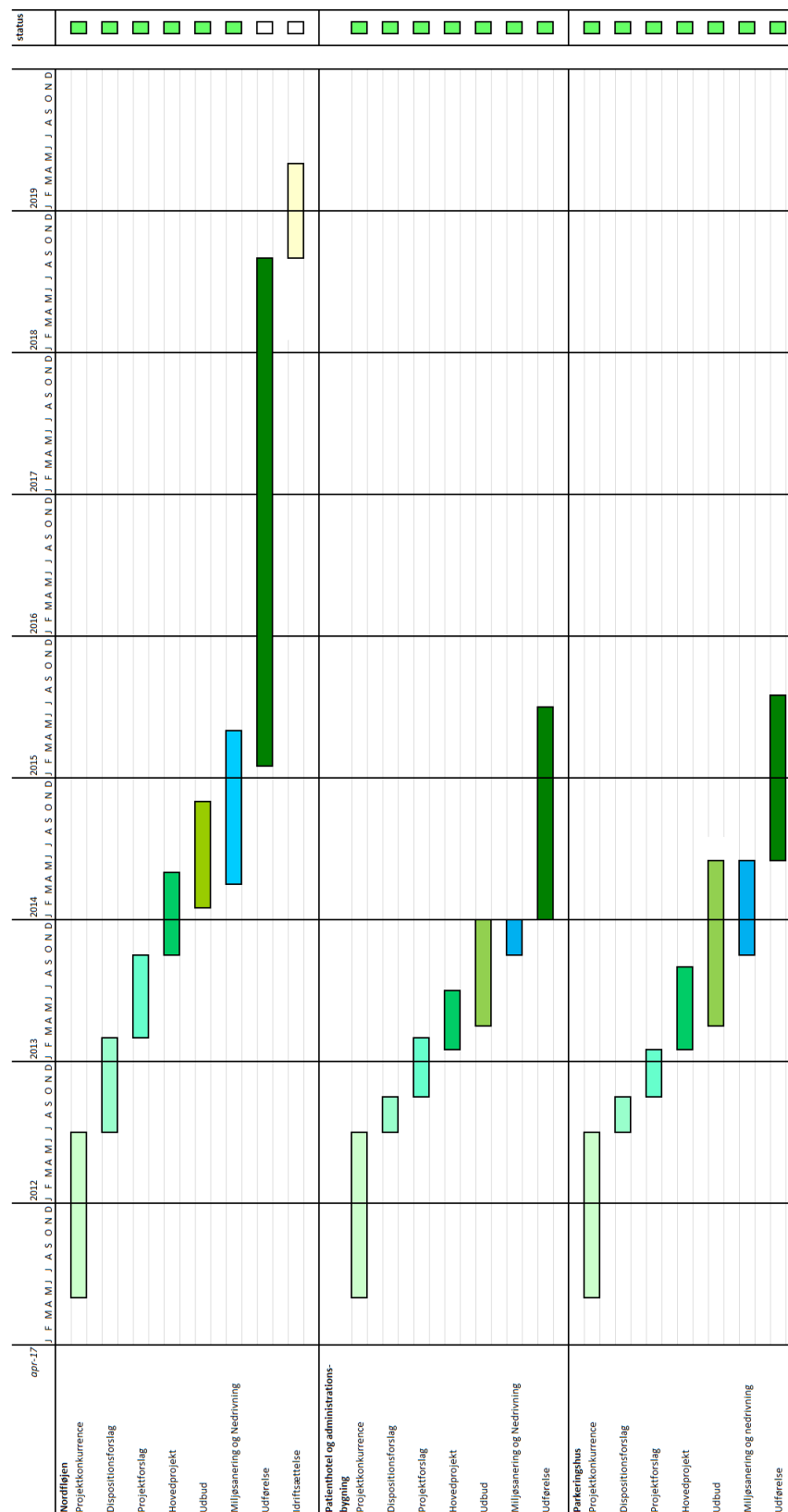
**** Indeholder også renter for KØK, hovedkonto kvfm i Røgshospitalets beløb

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

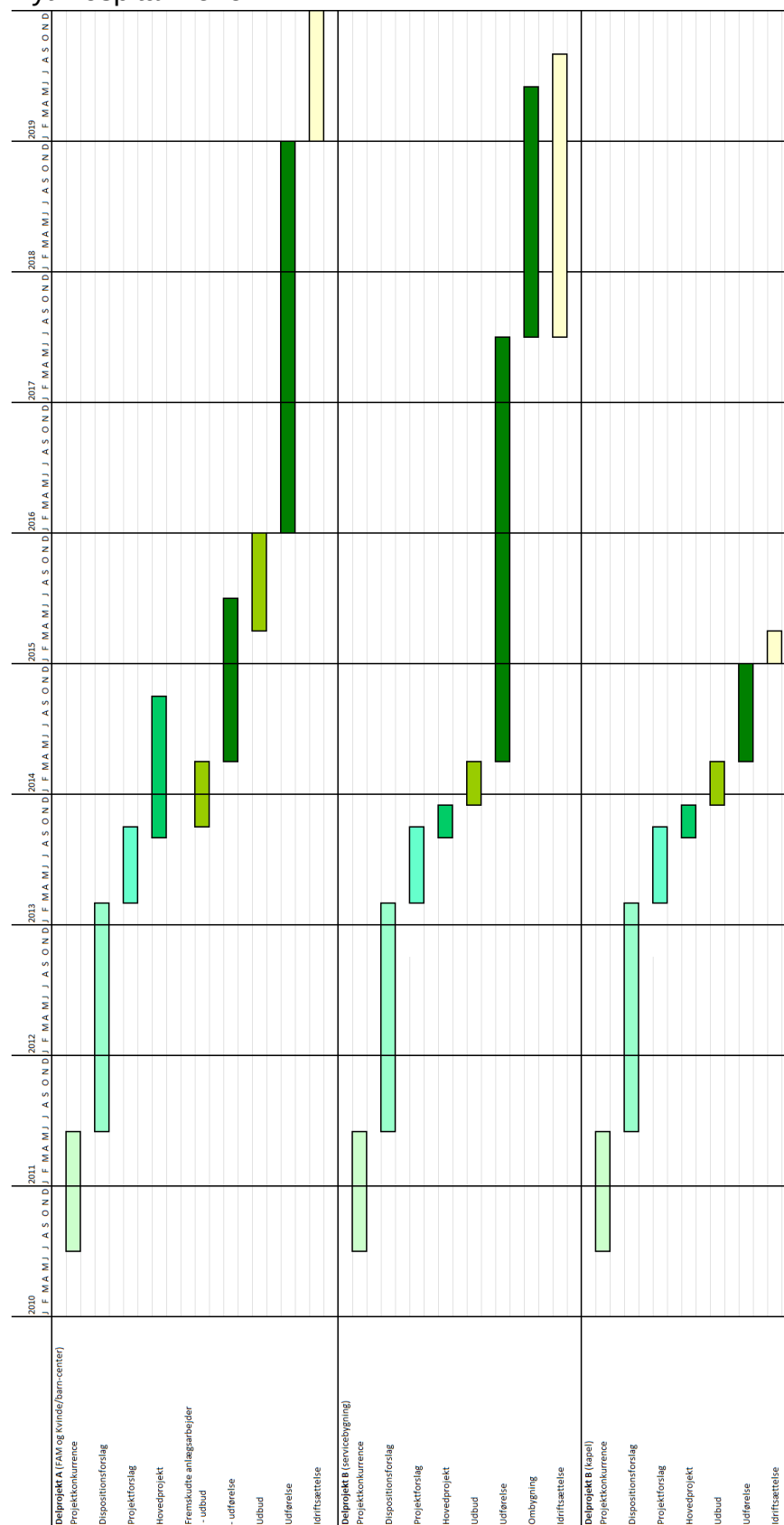
***** Inkl. Energiåen på 5,7 mio.kr i Røgshospitalets lån

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

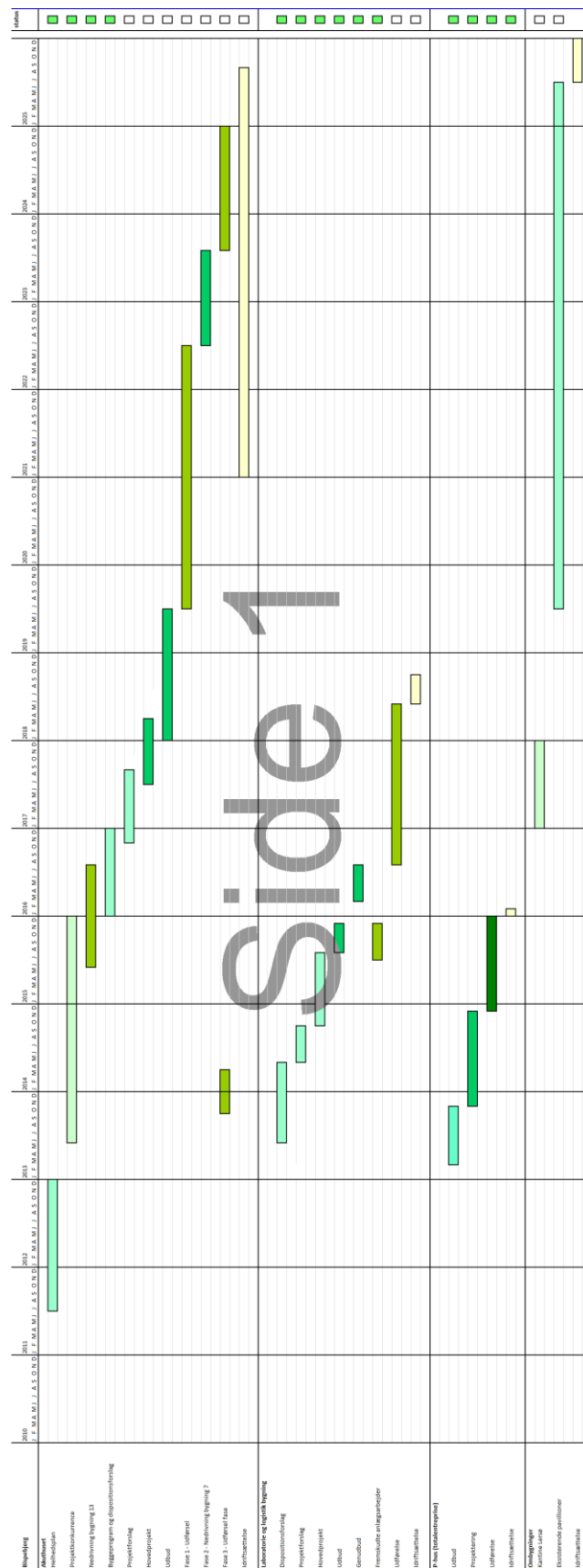
Det Nye Rigshospital



Nyt Hospital Herlev



Nyt Hospital Bispebjerg



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag D

Det Nye Rigshospital

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År	Investeringsprofil - (Kr. Løbende priser)	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%	1.618.832.906	77,9%	1.328.078.322	63,9%
1. kvartal					78.547.183	
2. kvartal					105.554.101	
2018	2.001.500.000	99,7%	2.047.448.581	98,5%		
2019	2.007.600.000	100,0%	2.077.547.324	100,0%		
2020	2.007.600.000	100,0%	2.077.909.470	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
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	11,3%	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	16,3%	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	22,5%	575.388.457	22,5%
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	38,4%	981.405.445	38,4%
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%	1.141.405.445	44,7%	1.169.763.689	45,8%
1. kvartal					85.382.475	
2. kvartal					102.975.770	
Rest 2017			1.521.405.445	59,5%		
2018	2.230.607.000	90,0%	2.284.971.445	89,4%		
2019	2.478.297.000	100,0%	2.555.284.445	100,0%		

Nyt Hospital Bispebjerg

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År (Kr. Løbende priser)	Investeringsprofil - udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2009					-	
2010	459.550	0,0%	459.550	0,0%	459.550	0,0%
2011	8.761.370	0,3%	8.761.370	0,3%	8.761.370	0,3%
2012	27.460.317	0,8%	27.460.317	0,8%	27.460.317	0,8%
2013	67.156.317	1,9%	67.156.317	1,9%	67.156.317	1,9%
2014	109.680.103	3,2%	109.680.103	3,2%	109.680.103	3,2%
2015	190.634.105	5,5%	190.634.105	5,5%	190.634.105	5,5%
2016	291.569.735	8,4%	291.569.735	8,4%	291.569.735	8,4%
1. kvartal					12.995.501	
2. kvartal					20.794.874	
3. kvartal					18.136.682	
4. kvartal					49.008.573	
2017	549.034.318	15,9%	378.569.735	10,9%	381.462.008	11,0%
1. kvartal					32.517.819	
2. kvartal					57.374.454	
2017 rest			506.499.735	14,6%		
2018	874.087.408	25,2%	876.839.735	25,3%		
2019	1.283.021.887	37,0%	1.294.889.735	37,4%		
2020	1.771.516.592	51,2%	1.823.569.735	52,7%		
2021	2.359.143.847	68,1%	2.457.649.735	71,0%		
2022	2.943.243.000	85,0%	2.992.829.735	86,5%		
2023	3.293.114.814	95,1%	3.329.619.735	96,2%		
2024	3.456.810.615	99,8%	3.456.329.735	99,9%		
2025	3.463.165.266	100,0%	3.460.579.735	100,0%		