Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERIERNE

1. juli 2018 – 30. september 2018

DET NYE RIGSHOSPITAL

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.

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

2. Ledelseserklæring

Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. september 2018 for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfondsprojekter (Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Bispebjerg, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre samt Nyt Hospital Nordsjælland) der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfondsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 18. december 2018.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

- det enkelte projekts kvartalsrapportering giver et retvisende billede af økonomi, fremdrift og risiko vedrørende de igangværende anlægsprojekter 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. projekterne fremgår af afsnit 3 i det enkelte projekts kvartalsrapportering.

Hillerød, december 2018

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 i 3. kvartal 2018. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2018 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 28. november 2018 fremsendt udkast til revisorerklæring for Det Nye Rigshospital, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet.

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

Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Det Nye Rigshospital:

Konklusion
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.

Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden 1. juli 2018 – 30. september 2018 (3. kvartal 2018) i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med regnskabsbestemmelserne.

På grundlag af det udførte arbejde og det opnåede bevis er vi ikke blevet bekendt med forhold, der giver os grund til at mene, at kvartalsrapporteringens oplysninger om den økonomiske drift, herunder de risici, der er knyttet til opgørelsen af det forventede resterende forbrug (budget) ikke er opgjort i overensstemmelse med regnskabsbestemmelserne.

Fremhævelse af forhold i regnskabet
Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri "Det Nye Rigshospital" afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 3. kvartal 2018, hvoraf følgende fremgår: "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 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."

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri "Det Nye Rigshospital" afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 3. kvt. 2018, hvoraf det fremgår: "de aktuelle forsinkelser og udfordringer ift. Fremdriften betyder, at den samlede risiko for totalrammeoverskridelse er forværret yderligere i forhold til sidste kvartalsrapportering. Det medfører, at der nu er en forøget risiko for, at regionen for egne midler skal supplere med et betydeligt beløb. Der er afsat midler i investeringsbudgettet for 2019 til at supplere det reserverede beløb til projektet."

Fremhævelse af forhold i regnskabet og vedrørende projektets fremdrift
Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri "Det Nye Rigshospital" afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 3. kvt. 2018, hvoraf følgende fremgår: "Byggeledelsen vurderer, at de aktuelle forsinkelser og øvrige risici for fremdriften nu kan give en samlet risiko for aflevering op til 3 måneder efter aftalen d. 21. december 2018, hvilket er en yderligere forsinkelse med 4 uger i forhold til sidste kvartalsrapportering. Derudover er der et afklarings- og koordineringsarbejde i gang i forhold til begrænsninger og konsekvenser af de afsluttende indreguleringsarbejder, frem til aktuelt den 1. juli 2018 for planlagte aktiviteter i masterplanperioden, som løber fra 1. marts 2018 – 6. oktober 2019. Såfremt udfordringerne ift. Fremdrift for byggearbejderne og de efterfølgende konsekvenser for indregulering mm. ikke løses, er der risiko for yderligere forsinkelser af projektafslutning og således også risiko for forsinkelse af ibrugtagning af Nordfløjen. Dette er drøftet på sidste risikoworkshop for Nordfløjen."

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri "Det Nye Rigshospital" afsnit 5.1.1, Risikorapport – kvartalsrapportering for 3. kvartal 2018 for Det Nye Rigshospital, hvor af følgende gengivelse af Det Tredje Øjes vurdering fremgår: "Ved udgangen af 3. kvartal 2018 vurderes der fortsat at være en samlet sandsynlig overskridelse af totalrammen for kvalitetsfondsprojektet udover den allerede aftalte mellemfinansiering via IMT-budgettet. Den samlede sandsynlige overskridelse er væsentligt forøget i forhold til 2. kvartal 2018, i det der igen kan konstateres yderligere forsinkelser på byggearbejderne med heraf afledte yderligere forsinkelsesomkostninger, samt øgede udgifter til ekstraarbejder. Projektets ledelse har en styrket og fokuseret indsats på en lang række områder. Dette har ikke indtil videre fået entreprenørerne til at mande op eller iværksætte andre tiltag til at indhente forsinkelsen. DTØ forudser derfor, at der helt frem til afslutning af masterplanperioden kan blive realiseret yderligere meromkostninger, som

kan medføre behov for yderligere regional medfinansiering. Regionen vil i forbindelse med aflæggelse af endeligt byggeregnskab for kvalitetsfondsprojektet være nødsaget til at finansiere overskridelsen med regionale midler. Risikoen håndteres af Center for Økonomi. Der er fortsat et stort spænd mellem best og worst case i kapitaliseringen af risikoen for overskridelsen af totalrammen, hvorfor risikovurderingen, og det heraf afledte regionale budgetpres, fortsat er behæftet med en væsentlig usikkerhed."

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen
Regionen har i overensstemmelse med regnskabsbestemmelserne medtaget budgettal som sammenligningstal i kvartalsrapporteringen. Budgettallene har ikke været underlagt revision.

Revisionserklæringerne fremgår i deres helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

Som følge af den negative udvikling, herunder forskydning af arbejdstidsplan, voldgiftssagen og manglende fremdrift, er det administrationens vurdering, at det er overvejende sandsynligt, at de samlede reserver ikke vil kunne modsvare det beløb, der afspejler det mest sandsynlige udfald af de uafklarede forhold i byggesagen. Dette vil medføre, at regionen for egne midler skal supplere det reserverede beløb til projektet. Det er indarbejdet i investeringsbudgettet for 2019.

4.1 Status for Det Nye Rigshospital pr. 3. kvartal 2018

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.

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, 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.

Regionen har ansvar for at reservere et beløb til det mest sandsynlige udfald af de uafklarede forhold samt forventede procesomkostninger, så det afspejler det aktuelle risikobillede. I tilfælde, hvor regionen ved projektets afslutning vurderer, at det reserverede beløb ikke er tilstrækkeligt og totalrammen allerede er fuldt disponeret, skal regionen for egne midler supplere det reserverede beløb. Regionen har mulighed for at anvende sådanne

reserverede midler på tværs af regionens kvalitetsfondsprojekter, Jf. Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri.

Styringsparadigmet for de store byggerier i Region Hovedstaden blev opdateret i juni 2018 og annonceret ved en formandsmeddelelse på forretningsudvalgsmødet den 12. juni 2018. Det Nye Rigshospital har i den forbindelse opdateret styringsmanualen den 27. september 2018 til det nye paradigme. Den opdaterede styringsmanual for Det Nye Rigshospital blev godkendt af hospitalsstyregruppen på HBSG mødet den 3. oktober 2018. Projekthåndbogen blev også opdateret den 27. september 2018 qua den projektspecifikke styringsmanual blev opdateret.

Nordfløjen

Hovedprojekteringen af Nordfløjen blev afsluttet primo 2014. Nordfløjen er udbudt i seks storentrepriser, og den syvende (Landskab og terræn) er udbudt og der er indgået kontrakt den 8. juni 2018. Da entreprisekontrakterne for Nordfløjen blev indgået i slutningen af 2014, var det oprindelig forudsat i udbudstidsplanen, at byggeriet skulle afleveres fra entreprenørerne den 23. januar 2018 med en indflytning i bygningen primo november 2018. Byggearbejdet på Nordfløjen blev påbegyndt primo 2015 og Nordfløjen forventes ibrugtaget oktober 2019, svarende til en forsinkelse på 11 måneder i forhold til det oprindelig planlagte.

Der er indgået mundtlig aftale om revideret kontrakttidsplan med entreprenørerne for S3 (Elindco), S4 og S5 (Kemp & Lauritzen) med ny afleveringstermin den 23. december 2018, og for S2 pågår forligsdrøftelser med HS Hansen. Kemp & Lauritzen, Elindco og byggeledelsen har afledt heraf, i fællesskab, udarbejdet koordinerende arbejdstidsplan med slutdato den 21. december 2018. Den koordinerende arbejdstidsplan vil indgå i den endelige forligstekst med Kemp & Lauritzen samt Elindco, som fortsat er under udarbejdelse.

I forhold til den koordinerende arbejdstidsplan rev J med slutdato 21. december 2018 er der en forsinkelse på ca. 7 uger. Forsinkelsen skyldes hovedsageligt bemandingsproblemer hos installationsentreprenøren samt apteringsentreprenøren.

Projektorganisationens direktør afholder møder med direktionsrepræsentanter for hhv. installationsentreprenør og apteringsentreprenør hver 14. dag, hvor problemerne adresseres. Desuden har regionen hyret en anden entreprenør til at løse enkelte af apteringsentreprenørens opgaver for at sikre fremdrift i projektet.

Byggeledelsen vurderer, at de aktuelle forsinkelser og øvrige risici for fremdriften nu kan give en samlet risiko for aflevering op til 3 måneder efter

aftalen den 21. december 2018, hvilket er en yderligere forsinkelse med 4 uger i forhold til sidste kvartalsrapportering.

Derudover er der et afklarings- og koordineringsarbejde i gang i forhold til begrænsninger og konsekvenser af de afsluttende indreguleringsarbejder, frem til aktuelt den 1. juli 2018 for planlagte aktiviteter i masterplanperioden, som løber fra 1. marts 2019 – 6. oktober 2019.

Såfremt udfordringerne ift. fremdrift for byggearbejderne og de efterfølgende konsekvenser for indregulering mm. ikke løses, er der risiko for yderligere forsinkelser af projektafslutning og således også risiko for forsinkelse af ibrugtagning af Nordfløjen. Dette er drøftet på sidste risikoworkshop for Nordfløjen. De aktuelle forsinkelser og udfordringerne ift. fremdriften betyder, at den samlede risiko for totalrammeoverskridelse er forværret yderligere i forhold til sidste kvartalsrapportering. Det medfører, at der nu er en forøget risiko for, at regionen for egne midler skal supplere med et betydeligt beløb. Der er afsat midler i investeringsbudgettet for 2019 til at supplere det reserverede beløb til projektet.

Totalrådgiver rapporterer, at overordnet er kvaliteten af entreprenørernes arbejder i orden. De kendte udfordringer, der er med kvalitet, håndteres. Omfanget er forventeligt for byggeriets kompleksitet og størrelse. Aktuelt er der følgende større problemstillinger ift. kvalitet:

<u>Utætte ventilationskanaler hos installationsentreprenør:</u>
Der er igangsat arbejde med udbedring og løsning for tætning samt heraf afprøvning af metode for udbedring og tætning således at de stillede tæthedskrav kan overholdes. Syn & skøn er igangsat og pågår. Der opleves nærmest stilstand i skønsmandens arbejde, hvilket Kammeradvokaten har reklameret til voldgiftsnævnet over.

<u>Akustik i Længe 3:</u>
Syn og skøn vedr. overholdelse af de akustiske krav grundet manglende isolering bag forsatsvægge mod facader samt placering af tværvægge mod forsatsvæg / facade er igangsat. Løsning/opretning i det valgte prøverum er udført og der er efterfølgende udført test og rapport.

<u>Fugt i tagkonstruktion (isolering):</u>
Der er konstateret fugt i isoleringen under det færdige tag. Projekt-organisationen har igangsat en syn og skønssag under Voldgiftsnævnet med henblik på at få afdækket omfang og løsninger samt at kunne dokumentere skaden med henblik på at indkræve erstatning fra NCC, som var ansvarlig for tagkonstruktionen. Konsekvensen er, at noget isolering formentlig skal udskiftes. Omfanget er endnu ikke kendt, og der er ikke lavet et omkostningsestimat. Projektorganisationen vurderer, at projektet står godt i en eventuel uenighed om, hvem der skal dække omkostningerne til

udskiftning af isolieringen. Fugtskaden forventes ikke at få indflydelse på fremdriften, da udbedringen kan foregå uden at forstyrre det igangværende arbejde.

Der konstateres store udsving i kvaliteten hos apteringsentreprenør:
Den samme opgave bliver udført med store kvalitetsforskelle. Dette varierer dog fra delområde til delområde. Dette vil alt andet lige medføre, at apteringsentreprenøren bliver yderligere presset på bemandingssiden, grundet nødvendig udbedring eller helt ny opbygning af den enkelte bygningsdel. Det er totalrådgivers oplevelse, at apteringsentreprenøren i egen løbende modtagekontrol og kvalitetssikring ikke altid når at opfange misforstået løsning eller dårligt udført arbejde fra anden storentreprenør. Dette medfører, at afslutningsarbejdet udføres på ikke korrekt grundlag og arbejdet kasseres, og herved får indflydelse på tid, samt unødig projektgranskning og drøftelser om årsag.

Byggeprocessen har siden projektet gik i jorden i 2015 været vanskelig og kendetegnet ved uenighed om kvaliteten af udbudsmaterialet mellem bygherre og rådgiver på den ene side og særligt råhusentreprenøren (NCC) på den anden side. Det har løbende været arbejdet på en løsning af de nævnte uenigheder, der udover at påvirke økonomien også har haft indvirkning på ibrugtagningstidspunktet.

NCC har den 5. oktober 2016 indgivet klageskrift til Voldgiftsnævnet og bygherre har indleveret svarskrift den 20. december 2016. I 2017 har verseret forløb med afgivelse af replik og duplik.

Den 5. januar 2018 afleverede NCC processkrift, og Kammeradvokaten på vegne af projektorganisationen afleverede processkrift A til voldgiftsnævnet den 17. april 2018. Herefter fremsendte Rigshospitalet et forslag til en forligsmæssig afslutning af sagen, og anmodede i samme forbindelse om et møde omkring dette forslag. NCC har som svar herpå meddelt, at NCC ikke ønsker at indgå i en forligsdialog baseret på de af Rigshospitalet skiserede forhold, idet NCC samtidigt oplyser, at en forligsdialog skal være baseret på det mest sandsynlige udfald på sagen.

Rigshospitalet har besvaret meddelelsen og hertil oplyst, at såfremt NCC på et senere tidspunkt ønsker at drøfte forlig, er de velkomne til at rette henvendelse og i den forbindelse hører man gerne, hvad NCC anser som det mest sandsynlige udfald. NCC har fået udsat fristen for aflevering af 2. processkrift med otte uger. Fristen er nu den 25. oktober 2018. NCC har efterfølgende fået udsat fristen til den 8. november 2018.

Voldgiftsnævnet har i brev af 10. oktober 2018 fastsat datoerne for hovedforhandlingen i voldgiftssagen. Der er fastsat 40 dage i løbet af september, oktober, november og december måned 2019.

Administrationen støtter sig til Kammeradvokatens vurdering af sagen, og den politiske følgegruppe for kvalitetsfondsbyggeriet på Rigshospitalet er løbende blevet orienteret, seneste på mødet den 11. juni 2018, hvor følgegruppen blev forelagt en konkret vurdering af det mest sandsynlige udfald af voldgiftssagen. Følgegruppen tog på mødet status om økonomien for Nordfløjen til efterretning, og der var enighed om, at det forventede merforbrug for projektet indarbejdes i budgetforslaget for 2019, samt at Forretningsudvalget løbende orienteres via kvartalsrapporterne.

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, er det 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.

Administrationen har fremsendt en revideret effektiviseringsrapport til Sundheds- og Ældreministeriet den 21. december 2017.

Patienthotel og administrationsbygning
Miljøsanering og nedrivning af to ældre villaer på byggefeltet til patienthotellet og administrationsbygningen blev afsluttet i 2013. Patienthotel/administrationsbygning blev i efteråret 2013 udbudt i tre storentrepriser. De indkomne tilbud lå inden for budgettets rammer, og byggeriet blev igangsat ultimo januar 2014. Patienthotel og administrationsbygning blev officielt indviet 21. august 2015. Investeringsregnskabet er afsluttet og revideret af BDO, som er regionens revisor.

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.

5. Rapportering

I Region Hovedstadens 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 i Det Nye Rigshospital 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.

DTØ anbefaler, at administrationen på porteføljeniveau fastsætter krav for form og indhold af rapporteringen fra delniveau 2 til delniveau 1, således at risikostyring på 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 forlængelse af opdateringen af den regionale risikostyringsmodel afledt af opgraderingen af risikostyringssystemet.

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

Der er foretaget en af byggeorganisation ekstern vurdering af risikorapporteringen for projektet, se fortroligt bilag til mødesag.

5.1.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 3. kvartal 2018 for Det Nye Rigshospital

Nedenstående risikorapportering for Det Nye Rigshospital for 3. kvartal 2018 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

Risikoworkshop for 3. kvartal 2018 blev afholdt den 4. september 2018. Projektet styringsmanual er senest opdateret i september 2018.

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 3. kvartal 2018 fremgår det at:

DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedr. 3. kvartalsrapportering 2018 for Det Nye Rigshospital. Baseret på vore arbejder, er det vores vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.

Ved udgangen af 3. kvartal 2018 vurderes der fortsat at være en samlet sandsynlig overskridelse af totalrammen for kvalitetsfondsprojektet udover den allerede aftalte mellemfinansiering via IMT-budgettet. Den samlede sandsynlige overskridelse er væsentligt forøget i forhold til 2. kvartal 2018, idet der igen kan konstateres yderligere forsinkelser på byggearbejderne med heraf afledte yderligere forsinkelsesomkostninger, samt øgede udgifter til ekstraarbejder.

Projektets ledelse har en styrket og fokuseret indsat på en lang række områder. Dette har ikke indtil videre fået entreprenørerne til at mande op eller iværksætte andre tiltag til at indhente forsinkelsen. DTØ forudser derfor, at der helt frem til afslutning af masterplanperioden kan blive realiseret yderligere meromkostninger, som kan medføre behov for yderligere regional medfinansiering.
Regionen vil i forbindelse med aflæggelse af endeligt byggeregnskab for kvalitetsfondsprojektet være nødsaget til at finansiere overskridelsen med regionale midler. Risikoen håndteres af Center for Økonomi.

Der er fortsat et stort spænd mellem best og worst case i kapitalisering af risikoen for overskridelse af totalrammen, hvorfor risikovurderingen, og det heraf afledte regionale budgetpres, fortsat er behæftet med en væsentlig usikkerhed.

I relation hertil har DTØ endvidere gjort nedenstående observationer, som kendetegner projektets aktuelle status og underbygger den overordnede vurdering:
➢ Der er fortsat på flere områder et udfordret og til dels konfliktfyldt samarbejde mellem bygherreorganisationen og entreprenørerne, som kræver

væsentlige ressourcer og økonomi.
➢ Projektets vurderinger af de forventede udgifter, som følge af voldgiftssagen mod NCC har afgørende betydning for vurderingen af projektets samlede risikobillede. Der er fortsat et væsentligt spænd i vurderingen af de økonomiske konsekvenser for worst case og det sandsynlige scenarie.
➢ I forhold til den koordinerende arbejdstidsplan rev. J, som har afslutning 21. december 2018, er der aktuelt en yderligere forsinkelse på 7 uger og byggeledelsen har identificeret en række risiko- og fokuspunkter, som potentielt kan give en yderligere forsinkelse til ultimo marts 2019.
➢ Som følge af byggeriets forsinkelse er ibrugtagning for patienter og dermed projektets afslutning, forsat den 6. oktober 2019, men der vurderes risiko for en yderligere udskydelse.
➢ Der er forsat udfordringer med tilstrækkelig bemanding af apterings- og installationsentrepriserne, som i yderste konsekvens kan påvirke byggeriets forventede afleveringstermin og dermed ibrugtagningen yderligere.

Ydermere vil DTØ fortsat have fokus på den kommende håndtering af aflevering af byggeri til bygherre i henhold til de tidligere anførte konkrete opmærksomhedspunkter i forhold til håndtering af de udfordringer som har direkte sammenhængen til projektets overordnede risikostyring, og hvor risici relateret til masterplanperioden indgår i projektets risikolog.

Administrationen vurderer, at der er et stort pres på projektets reserver, og det er overvejende sandsynligt, at projektet ikke at kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. Der er derfor en væsentlig risiko for, at det kan blive nødvendigt, at regionen for egne midler supplerer det reserverede beløb til projektet.

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 fortsat meget stor usikkerhed om det endelige økonomiske udfald.

NCC har den 5. oktober 2016 indgivet et klageskrift til Voldgiftsnævnet. Voldgiftssagen er nu i en fase, hvor der udarbejdes skriftsvekslinger. NCC har afleveret processkrift 1 den 5. januar 2018. Kammeradvokaten har på vegne af projektorganisationen afleveret processkrift A til voldgiftsnævnet den 17. april 2018. NCC har fået udsat fristen for aflevering af processkrift 2 med otte uger til den 25. oktober 2018. NCC har efterfølgende fået udsat fristen til den 8. november 2018. Voldgiftsnævnet har i brev af 10. oktober 2018 fastsat datoerne for hovedforhandlingen i voldgiftssagen. Der er fastsat 40 dage i løbet af september, oktober, november og december måned 2019.

Administrationen støtter sig til Kammeradvokatens vurdering af sagen, og den politiske følgegruppe for kvalitetsfondsbyggeriet på Rigshospitalet er

løbende blevet orienteret, seneste på mødet den 11. juni 2018, hvor følgegruppen blev forelagt en konkret vurderingen af det mest sandsynlige udfald af voldgiftssagen. Følgegruppen tog på mødet status om økonomien for Nordfløjen til efterretning, og der var enighed om, at det forventede merforbrug for projektet indarbejdes i budgetforslaget for 2019, samt at FU løbende orienteres via kvartalsrapporterne.
Administrationen har uafhængigt af DTØ, vurderet at projektets største enkeltstående udfordring relaterer sig til risiko 33 – At reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige, hvorfor der fra administrationens side fortsat er særlig fokus på denne risiko.

Administrationen arbejder på, at sikre en samlet budgetoverholdelse samt ibrugtagelse af en fuldt funktionsduelig Nordfløj i oktober 2019.

De nuværende største identificerede risici fremgår af nedenstående oversigt.

Projekt	Id	Hændelse	Dato	Omkostning (1000 kr.)	Kvalitet (R.P)	Tid (R.P)
DNR	33	at reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige.	01-01-13 - 01-10-19	**20**	**15**	**15**
DNR	44	anlæg fejler ved ibrugtagningen	01-01-13 - 01-10-19	**6**	**6**	**6**
DNR	30	at en af entreprenørerne går konkurs	01-11-14 - 18-11-18	**3**	**1**	**3**
DNR	35	Nødvendige projektændringer/udfordringer/ikke koordinerede grænseflader opdages for sent	01-05-15 - 18-11-18		**6**	**6**
DNR	56	at mastertidsplanen er ufleksibel ift. forstyrrelser	01-01-13 - 01-10-19	**6**	**2**	**4**
DNR	54	for funktionsmangler opdages for sent ift. indflytningen af patienter	01-01-13 - 01-10-19	**6**	**4**	**2**
DNR	52	at indreguleringsplanen koliderer med masterplansperioden	01-01-13 - 01-10-19	**6**	**2**	**4**
DNR	46	projektændringer / bygningsændringer som følge af	01-01-13 - 01-10-19	**6**	**2**	**2**

		bygherreleverancer, efter overdragelse af bygning og i forbindelse med installation af teknisk udstyr fx køleskabe, opvaskemaskiner mv.				
DNR	53	Der eren risiko for at mangeludbedring forstyrrer masterplansperioden	30-11-18 - 30-09-19	**3**	**1**	**2**
DNR	51	vandskade når der kommer vand på bygningen	30-11-18 - 01-10-19	**3**	**1**	**2**
DNR	50	utlistrækkelige ressourcer for CIMT	01-01-13 - 01-10-19	**3**	**1**	**2**
DNR	49	forsinkede leverancer af it/medico	01-01-13 - 01-10-19	**3**	**1**	**2**
DNR	25	Arbejdsulykker får stor konsekvens for projektet	01-09-14 - 18-11-18	**2**	**1**	**1**
DNR	31	Tyveri / hærværk fra bygning under udførsel	01-04-15 - 18-11-18	**2**	**1**	**1**
DNR	9	De udbudte arealer til byggeplads viser sig for snævre undervejs i byggeriet	01-09-14 - 18-11-18	**2**	**1**	**1**
DNR	10	Interessenter overses i planlægning af overdragelsesfasen	01-08-15 - 18-11-18	**1**	**1**	**1**
DNR	45	Nordfløjens etape 2 forsinker og fordyrer Nordfløjens etape 1 (RKB projektet)	01-01-13 - 01-10-19		**2**	**4**
DNR	38	Kvaliteten af det udførte arbejde er for dårlig og det opdages /påtales for sent eller slet ikke.	01-10-15 - 18-11-18		**3**	**3**
DNR	29	Konflikter mellem entreprenører, byggeledelse og byggehere under udførelse på RKB12.	01-01-13 - 01-10-19		**2**	**2**

DNR	48	gener afledt af hospitalets øvrige projekter	01-12-17 - 18-11-18		**1**	**1**
DNR	20	TR organisationen kan blive udfordret i udførselsfasen hvis nøglepersoner ikke fortsætter ved projektopfølgning	01-01-13 - 01-10-19		**1**	**1**

R.P. betyder risikopoint

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 44

Byggeledelsen skal udarbejde en indreguleringsplan.

Der afholdes internt møde om indreguleringsplan hos TRG med deltagelse af Martin Bruun, Center for Ejendomme og BH- rådgiver i november 2017. Status er at TRG har afholdt internt møde om indreguleringsplan. Planen er at TRG inviterer BHs repræsentant v. Martin Bruun, BH-rådgiver samt en repræsentant fra CEJ (commisioning).

Der har været afholdt fælles møde med TRG,BL,CEJ, Projektorganisation. BL har planlagt tre møder med entreprenørerne VVS, Ventilation og el. Resultatet af møderne munder ud i en dagsorden til det første indreguleringsmøde med BH, CEJ, BL og entreprenører den 20.juni 2018.

Byggeledelsen udarbejder og fremsender indreguleringsplan til BH for alle længer den 31. august 2018.

Risiko 30

Der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af projektorganisationen, 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 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.

Tidsplan for Mock-up opdateres og fremsendes den 13. november 2017. Tidsplanen er et levende dokument, som herefter vil blive opdateret hver 2. uge.

Risiko 56

Der en risiko for, at mastertidsplanen er ufleksibel ift. forstyrrelser. Forebyggende handling er, at når sidste frist for flyttedatoen er kendt fastlægges møde, med samme deltagerkreds som risikoworkshop, en måned før denne dato, hvor status for alle aktiviteter med relevans for flyttedatoen; byggeriet færdiggørelse, indregulering, sterilcentral, LPR-SP, alle spor i masterplanen samt øvrige tilkomne forhold, analyseres, og der etableres et grundlag for anbefaling til direktionen om enten fastholdelse eller udskydelse af flyttedato på den baggrund. Sidste frist for flyttedato – point of no return er til drøftelse i Forretningsudvalget for Flytteprogrammet.

Risiko 54

Der skal planlægges en skattejagt for personalet, som handler om "find- fem- overraskende indretninger". Der skal planlægges forebyggende handling om planlægning, som opstartes i 4. kvartal 2018.

Risiko 52

Samkøring af de to planer for at se mulige koalitioner, herefter udarbejdelse af plan for håndtering.

Der afventes byggeledelsens oplæg til indreguleringsplan. Der har den 30. august 2018 været afholdt møde med BH, TRG samt masterplanskonsulent Britta Helweg om arbejdet. Det har været afholdt møde den 20. september med Britta og byggeledelsen, hvor første oplæg til indreguleringsplan L1- L3 blev præsenteret. Indreguleringsplanens opbygning og format blev gennemgået. Med henblik på, at Britta kan arbejde videre med oplysningerne fra indreguleringsplanen i mastertidsplanen. Aflevering af tidsplan for indregulering af L4-L7 plan er planlagt til 1. november 2018.

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.

Det skal aftales hvem, hvad, hvordan forslag til proces og info om proces til hvis man ser en funktionsmangel eller fejl. Der skal være en i projektafdelingen, der modtager og fx lægger i Byggeweb Capture.

Risiko 53

Mastertidsplan tilvejebringer et samlet overblik over hvem som er i rummene. Mangeludbedring skal prioriteres under hensyntagen til dette.

Totalrådgiver har udarbejdet notat for procedure og aflevering og idriftsættelse. Bygherre skal bestemme, hvilke mangler og fejl samt i hvilken rækkefølge, de skal opstarte. I notatet beskrives bl.a., at BH og TRG i samarbejde vil påbegynde gennemgange af restarbejdet for hhv. længerne L1 til L7 to måneder før sanktionsgivende dato den 23. december 2018.

Risiko 51

Center for Ejendomme planlægger med et hold, der foretager den løbende rundering i bygningen. CEJ efterspørger ”arme og ben” hos SEC, projektafdelingen, CIMT og flytteprogrammet, som vil sidde i Nordfløjen i masterplanperioden.

Risiko 50

Carsten Nørgaard, vicedirektør CIMT, inviteres med til risikoworkshop.

Der skal udarbejdes en beskrivelse af konfliktskalering. Frist for fremsendelse af konflikt eskalering er aftalt til den 31. august 2018., herunder hvem i CIMT projektet, der kontaktes ved eskalering. Der skal nedsættes en

task-force, der kan træffe hurtige beslutninger med henblik på at sikre fremdriften.

Risiko 49
CIMT skal afklare hvilke leverancer og hvilke områder, der kan være relevante at komme ind med før bygningen afleveres, herunder drøfte mulighed for at komme ind i L1 og L2 før samlet aflevering.

Det er aftalt, at elektriker arbejdet kan starte op nu. Der har pågået et afklaringsarbejde med bygherre, kammeradvokaten og byggeleder om adgang til bygningen. Elektriker arbejdet omhandler forarbejder til telemetri og patientkald. Desuden er arbejder med switche i krydsfeltrum med henblik på indregulering igangsat og håndteres i samarbejde med byggeledelse, bygherre og CIMT. Derudover er det baser og andet overvågning, der er relevant.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Risiko 55
CIMT skal oplyse hvilke leverancer, der kan være relevante at komme ind tidligere i bygningen. Tidligere leverancer er drøftet med CIMT, det er særligt patientkald, søjler, baser og anden overvårgning.

Risiko 55 er afsluttet, da den er identificeret under risiko 49. Forsinkede leverancer af it/medicoforebyggende handling er flyttet derop.

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

Se fortroligt bilag

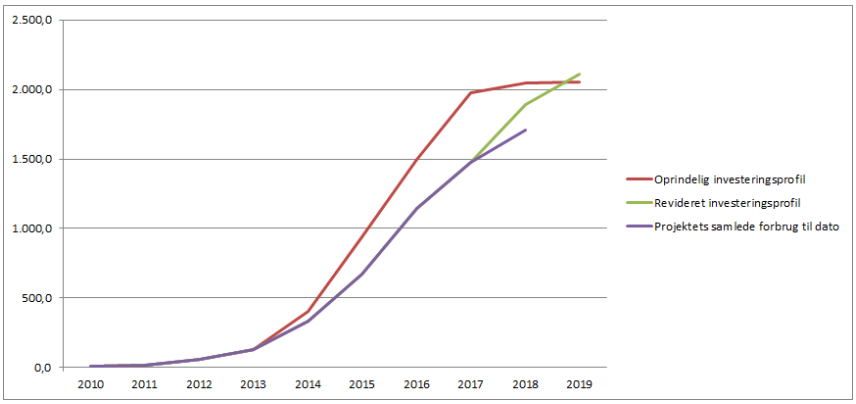
Skema 1 og 2

Se fortroligt bilag

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



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.

6. Generelle principper

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

6.1 Risikostyringsmanual

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

6.1.1Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

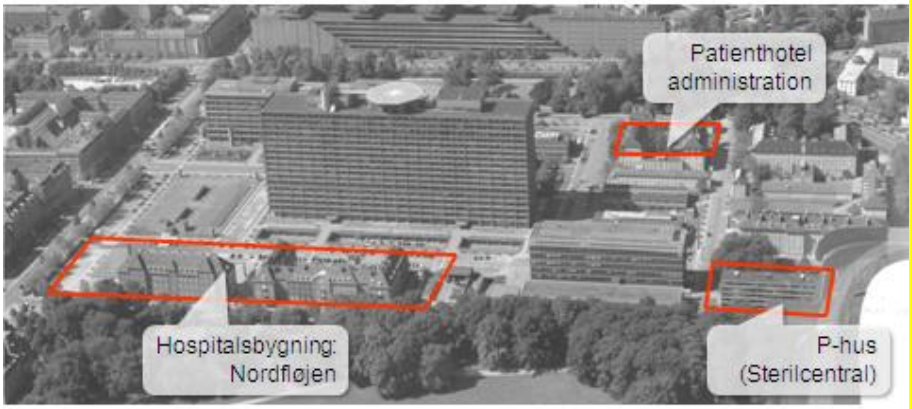
Der er ikke sket ændringer i de styringsmæssige principper, herunder styring af økonomi og risiko af det kvalitetsfondsfinansierede projekt i Region Hovedstaden siden seneste kvartalsrapport. De regionale byggestyringsregler blev godkendt af regionsrådet i 2. kvartal 2017. Styringsparadigmet for de store byggerier i Region Hovedstaden blev opdateret i juni 2018 og annonceret ved en formandsmeddelelse på forretningsudvalgsmødet den 12. juni 2018.

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Det Nye Rigshospital

Fordelingsprincipper for udgifter mellem det kvalitetsfondsfinansierede projekt og regionalt finansierede anlægsprojekter på Rigshospitalet er 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 trafiktunnel til det eksisterende Centralkompleks. Tunellen etableres både som følge af nybyggeriet, men også som et led i opgradering og udvidelse af de samlede forsyninger på Rigshospitalet. Der er derfor aftalt, at udgiften til tunellen deles ligeligt mellem Kvalitetsfondsprojektet og af regionale anlægsmidler.

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

Byggefelt II

På byggefelt II bygges Patienthotel og Administrationsbygning. Byggeriet er en del af Kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet. I forbindelse med byggeriet udføres trafiktunnel, der forbinder bygningen med det eksisterende tunnelsystem. Tunellen er ikke afgørende for bygningens funktion, men etableres primært for at gøre det nemmere for de mange onkologiske patienter, der benytter patienthotellet, at komme til Sydfløjen, hvor Finsencentret som varetager den onkologiske behandling er placeret. Tunnelen, 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 andet 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 parkeringshuset. Udgiften udgør 1,8 mio. kr.

Tunellen 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. 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 er igangsat december 2015. Planlagt ibrugtagning er marts 2019.

6.3 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 3. kvartal 2018 er således beregnet som de planlagte udgifter til og med 30. september 2018 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 fastlægges. Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 3. kvartal 2018 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2018 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 2018.

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.

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

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	**50.441.693,30**	**2.905.973.730,92**	**kr. -2.179.139.836,99**

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (4. kvartal 2018)	Kvartal 2 (1. kvartal 2019)	Kvartal 3 (2. kvartal 2019)	Kvartal 4 (3. kvartal 2019)
Forbrug projekterne	kr. -651.534.470	kr. -643.687.375	kr. -635.287.375	kr. -525.387.375
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 90.598.468	kr. 90.598.468
Statens indbetalinger	kr. 486.445.000	kr. 486.445.000	kr. 262.500.000	kr. 262.500.000
Lånoptagelse	kr. -	kr. 226.100.000	kr. -	kr. -
Akkumulleret deponeringssaldo**	kr. 701.069.958	kr. 858.811.425	kr. 576.622.517	kr. 404.333.610

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 Rigshospital	kr. 1.173.230.089,30	kr. 263.100.000,00	kr. 278.599.261,94	kr. -1.714.929.351,24	kr. -1.586.000,33
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.051.155.000,00	kr. 202.300.000,00	kr. 561.762.311,59	kr. -1.815.217.311,59	kr. -174.681,74
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 225.694.884,74	kr. -	kr. 484.569.679,43	kr. -710.264.564,17	kr. -
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 48.116.563,25	kr. -	kr. 58.737.356,84	kr. -106.853.920,09	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000,00	kr. -	kr. 202.525.459,50	kr. -469.938.459,50	kr. -47.604,34
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000,00	kr. -	kr. 592.945.767,69	kr. -667.431.767,69	kr. -
Total	**kr. 2.840.095.537,29**	**kr. 465.400.000,00**	**kr. 2.179.139.836,99**	**kr. -5.484.635.374,28**	**kr. -1.808.286,41**

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 1.025.229.354,33	kr. -1.173.230.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.085.184.104,52	kr. -1.051.155.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 424.614.623,34	kr. -225.694.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 63.880.051,63	kr. -48.116.563
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 280.941.429,49	kr. -267.413.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 399.008.063,95	kr. -74.486.000
Total	**kr. 3.278.857.627,26**	**kr. -2.840.095.537**

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfondsinvesteringer (lånoptagelse)
1911 Det Nye Rigshospital	kr. -263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -202.300.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	0
Total	**kr. -465.400.000**

Forventet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (4. kvartal 2018)	Kvartal 2 (1. kvartal 2019)	Kvartal 3 (2. kvartal 2019)	Kvartal 4 (3. kvartal 2019)
Det Nye Rigshospital	kr. 164.600.000	kr. 138.700.000	kr. 100.600.000	kr. 5.500.000
Nyt Hospital Herlev	kr. 161.451.547	kr. 100.000.000	kr. 140.000.000	kr. 140.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 119.000.000	kr. 134.000.000	kr. 134.000.000	kr. 134.000.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 53.000.000	kr. 57.000.000	kr. 35.000.000	kr. 20.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 92.082.923	kr. 159.387.375	kr. 159.387.375	kr. 159.387.375
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 61.400.000	kr. 54.600.000	kr. 66.300.000	kr. 66.500.000
Total (Akkumuleret)	**kr. 6.136.169.844**	**kr. 6.779.857.219**	**kr. 7.415.144.594**	**kr. 7.940.531.969**

(hele kroner)

* Ultimo 3. kvartal 2018

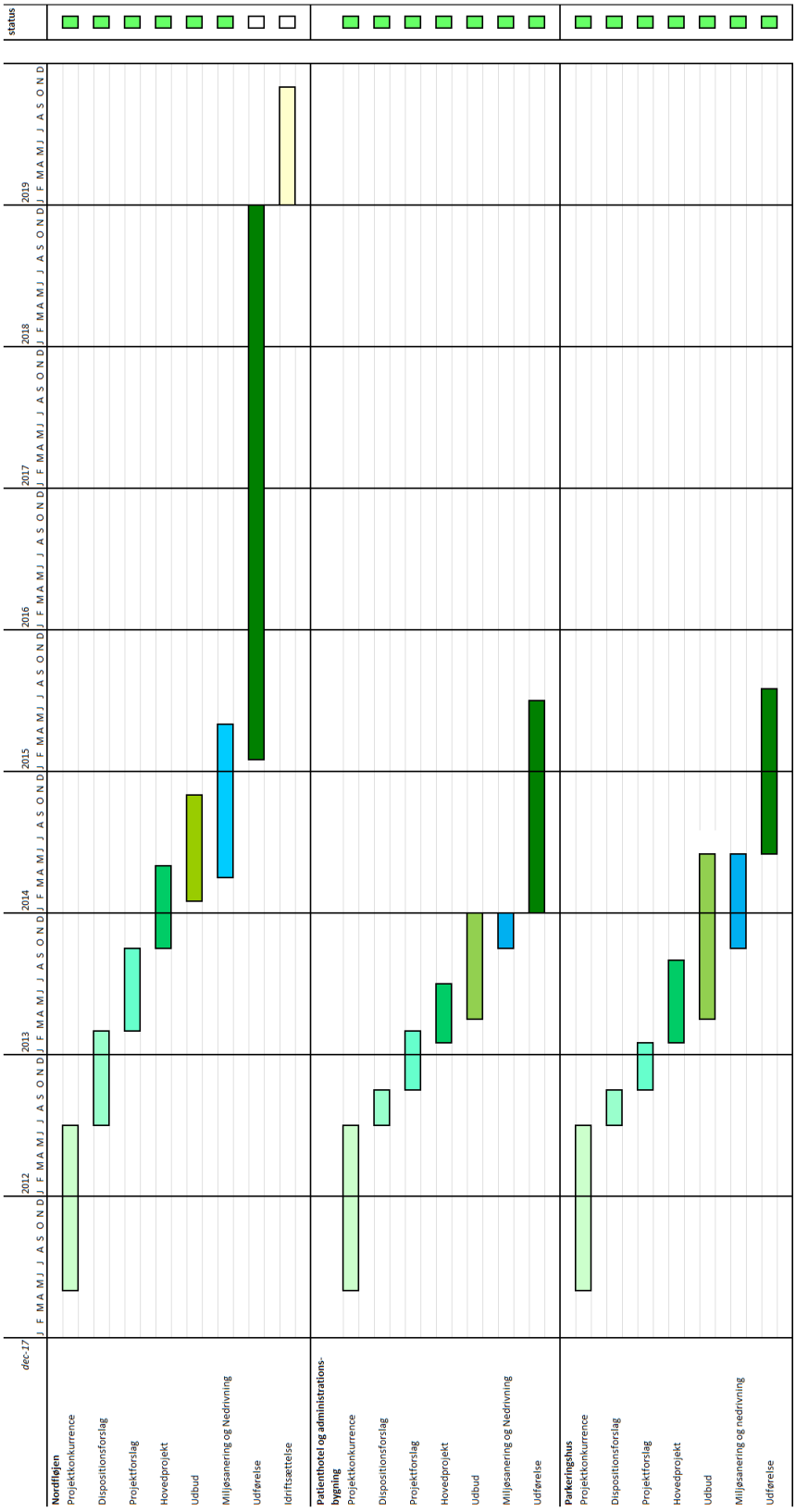
** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

**** Indeholder også renter for KØK hovedkonto kvfm i Rigshospitalets beløb

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Det Nye Rigshospital



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Det Nye Rigshospital

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År *(Kr. Løbende priser)*	Investeringsprofil - *udbetalingsanmodning*	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2010	**5.100.000**	**0,3%**	**5.115.732**	**0,2%**	**5.115.732**	**0,2%**
1. kvartal					0	
2. kvartal					0	
3. kvartal					0	
4. kvartal					5.115.732	
2011	**12.400.000**	**0,6%**	**12.352.726**	**0,6%**	**12.352.726**	**0,6%**
1. kvartal					1.078.479	
2. kvartal					1.323.388	
3. kvartal					1.234.581	
4. kvartal					3.600.546	
2012	**54.900.000**	**2,7%**	**54.589.657**	**2,6%**	**54.589.657**	**2,6%**
1. kvartal					437.058	
2. kvartal					6.166.457	
3. kvartal					20.687.603	
4. kvartal					14.945.813	
2013	**130.800.000**	**6,5%**	**124.496.448**	**5,9%**	**124.496.448**	**5,9%**
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**	**15,7%**	**332.564.437**	**15,7%**
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**	**31,8%**	**674.451.895**	**31,8%**
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**	53,9%	**1.143.977.038**	**53,9%**
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%	**1.472.332.135**	69,4%	**1.472.332.137**	**69,4%**
1. kvartal					78.547.183	
2. kvartal					105.554.101	
3. kvartal					35.931.071	
4. kvartal					108.322.744	
2018	**2.001.500.000**	99,7%	**1.870.523.620**	88,2%	**1.706.006.768**	**80,4%**
1. kvartal					59.577.289	
2. kvartal					107.987.735	
3. kvartal					66.109.607	
4. kvartal						
2019	**2.007.600.000**	100,0%	**2.120.952.001**	100,0%		
2020	**2.007.600.000**	100,0%	**2.120.952.001**	100,0%		