

Center for Økonomi
Enhed for Budget og Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERIERNE DET NYE RIGSHOSPITAL

1. januar 2015 – 31. marts 2015

NYT HOSPITAL HERLEV
18. maj 2009 – 31. marts 2015

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning.

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

Efter udbetaling fra kvalitetsfonden afrapporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter fast koncept. Dette er således den første kvartalsrapportering for Nyt Hospital Herlev

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 31. marts 2015 for Nyt Hospital Herlev og Det Nye Rigshospital, der på nuværende tidspunkt er de eneste af regionens igangværende kvalitetsfundsprojekter der har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for kvalitetsfundsprojekterne som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 16. juni 2015.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af økonomi, fremdrift og risiko vedrørende de igangværende anlægsprojekter på Herlev Hospital og Rigshospitalet finansieret ved kvalitetsfondsmidler
- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af regionens deponeringsgrundlag vedrørende anlægsprojekterne med kvalitetsfondsfinansiering - og de dertil knyttede deponeringer pr. udgangen af kvartalet
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret i overensstemmelse med gældende administrative regler
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret under iagttagelse af skyldige økonomiske hensyn

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

Hillerød, juni 2015

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Det Nye Rigshospital i 1. kvartal 2015 og for Nyt Hospital Herlev fra 18. maj 2009 til og med 31. marts 2015. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2015 for samtlige regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har 21. maj 2015 fremsendt udkast til revisorerklæring for både Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Det Nye Rigshospital:

”Konklusion med forbehold

Projektets økonomiske forbrug

Bortset fra den mulige indvirkning af de forhold der er beskrevet i grundlag for konklusion med forbehold, er det vor opfattelse, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug for perioden 1. januar 2015 til 31. marts 2015 (1. kvartal 2015) giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2015 opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis. Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektets fremdrift og risici

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

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 18. maj 2009 til 31. marts 2015 (1. kvartal 2015), bortset fra de mulige indvirkninger af de forbehold, der er beskrevet i grundlag for konklusion med forbehold, giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2015 opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis. Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af projektets forbrug, er i sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektets fremdrift og risici

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

Revisionserklæringerne fremgår i deres helhed af bilag A.

4. Overblik

Den overordnede vurdering er, at projektet kører planmæssigt og der er den fornødne fremdrift. Jf. kvartalsrapportens afsnit om risici, vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende risikobillede for projekterne i 1. kvartal 2015.

Kvalitetsfondsprojekterne er fra Statens underlagt krav om realisering af effektiviseringsgevinster 1 år efter byggerierne er færdige. For Det Nye Rigshospital svarer effektivitetskravet til ca. 5 pct. af driftsudgifterne for de funktioner der samles i nybyggeriet, mens kravet udgør 4 pct. for Nyt Hospital Herlev. Der skal ske ordinær afrapportering for arbejdet med effektiviseringsgevinster hver 18. måned efter udbetalingsanmodningen. Dette er således Det Nye Rigshospitals første ordinære afrapportering.

Status pr. 24. april 2015

Det er en forudsætning, at indflytningen i nybyggeriet vil give en direkte effektiviseringsgevinst på 41 mio. kr. i 2010 pl. i de funktioner der flytter.

Rigshospitalet har senest ultimo 2013 rapporteret, hvor gevinsterne vurderes at kunne realiseres. Bag rapporteringen ligger konkrete beregninger ud fra givne forudsætninger og antagelser.

På Rigshospitalet er der i den mellemliggende periode blevet arbejdet videre med at kvalificere de bagvedliggende antagelser.

En central forudsætning for den eksisterende vurdering er, at enestuer vil frigøre kapacitet, fordi det undgås at gøre senge indisponible ved isolation og lignende. Det er forudsat, at mellem 5-7 % af sengene i dag bliver indisponible som følge af flersengsstuer.

Der sker i dag ikke nogen løbende registrering af indisponible senge, og viden om omfanget hidrører fra konkrete opgørelser som den store Waste Tool undersøgelse, der blev gennemført på Rigshospitalet i 2011. I efteråret 2014 er der gennemført en spørgeskemaundersøgelse over 4 uger vedrørende antallet af isolationer, og resultatet understøtter billedet fra 2011. Når Rigshospitalet kommer på Sundhedsplatformen fra ultimo 2016, vil oplysninger om isolation og indisponible senge blive registreret løbende, og der vil kunne ske en tæt opfølgning.

Som led i den generelle effektiviseringsstrategi indgår et hospitalsomfattende projekt om frigivelse af sengekapacitet ved afkortning af gennemsnitlig indlæggelsestid. Projektet omhandler en række pilotprojekter på det kliniske område, og mulighederne i nybyggeriet indgår som et særligt fokus.

Planlægning med en tidshorisont der gør sig gældende ved store byggeprojekter som dette, bliver uvægerligt påvirket af ændrede forudsætninger og nye muligheder, som ikke kunne forudses initialt, men opstår undervejs. Rigshospitalet anser det som en vigtig erkendelse, at nogle af de forudsatte effektiviseringer ved nybyggeriet ender med at blive realiseret inden nybyggeriet er klar som følge af nye muligheder. Udviklingen vil også betyde, at der kan og skal afdækkes nye områder, hvor nybyggeriet kan bidrage til effektiviseringsgevinster. Denne dynamiske

proces vil blive håndteret i den strategiske planlægningsgruppe for flytning til Nordfløjen, hvor måltal for effektiviseringen skal indgå i arbejdsgruppernes arbejde og løbende afprøves i forhold til tilrettelæggelsen af arbejdsgange og patientforløb. Økonomi- og planlægningsafdelingen på Rigshospitalet er tovholder for, at arbejdet med realisering af effektiviseringsgevinster bliver integreret i alle relevante arbejdsgrupper.

Der er på nuværende tidspunkt ikke anledning til at ændre i vurderingen af, hvor effektiviseringsgevinsterne kan realiseres i forhold til den seneste rapportering fra 2013. Indgår som i kvartalsrapporten som bilag 2.

Projektorganisationen på projektet fortsætter i samarbejdet med Rigshospitalets driftsorganisation arbejdet med at kvalificere og dokumentere de effektiviseringsmuligheder som nybyggeriet skal understøtte. Der arbejdes således videre med at udfolde elementerne i effektiviseringsoversigten, der indgik i udbetalingsanmodningen.

4.1 Status for Det Nye Rigshospital pr. 1. kvartal 2015

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

For at få plads til disse delprojekter er der nedrevet flere bygninger på matriklen. Der er sket/skal ske miljøsanering inden 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.

Nordfløjen

Hovedprojekteringen af Nordfløjen blev afsluttet primo 2014, hvorefter Nordfløjen blev udbudt i syv storentrepriser. Der er gennemført udbud og licitation for seks af de syv entrepriser idet landskab og terræn planlægges udbudt umiddelbart før udførelse. De indkomne tilbud for de seks udbud lå inden for budgettets rammer. Der er sidenhen foretaget verificering af mængderne i tilbuddene og den 4. december 2014 blev der indgået endelige entreprisekontrakter. De indkomne priser samt den efterfølgende verificering har imidlertid nødvendiggjort at der tilføres delprojektet midler fra projektets generelle reserveposter. Forventningen er fortsat at det samlede kvalitetsfondsprojekt kan realiseres indenfor tilsagnsrammen. Byggearbejdet påbegyndes primo 2015 efter endt nedrivning. Byggeriet forventes ibrugtaget medio/ultimo 2018.

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 er igangsat ultimo januar 2014. Der blev afholdt rejsegilde på byggeriet i september 2014. Der er i forbindelse med ekstraarbejder på Patienthotellet accepteret en mulig forlængelse af byggearbejderne med ca. 1 måned. Byggeriet forventes afleveret i juni 2015.

Parkeringshus

Miljøsanering og nedrivning af de tidligere funktionærboliger på byggefeltet til parkeringshuset er afsluttet og opførelsen af det nye parkeringshus er påbegyndt i efteråret 2014. I endelig kontrakt med P-huset er der ændret på entreprenørernes afleveringsfrist accepteret en forskydning med ca. 1 måned pga. forlængelse af verificeringsperioden bl.a. som følge af diskussioner om såkaldt dilatationsfuge. Byggeriet forventes afleveret i juli 2015.

4.2 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 1. kvartal 2015

Kvalitetsfondsbyggeriet på Herlev Hospital omfatter opførelsen af en Kvinde-barn-bygning¹ og en Fælles Akut Modtagelse (delprojekt A). Byggeriet udgør ca. 57.000 m² og placeres syd for de eksisterende hospitalsbygninger. Kvinde-barn-centret skal tilbyde rolige, moderne og familieorienterede rammer.

Desuden udvides servicebygningen med ca. 8.000 m², kapellet med 230 m² samt en opgradering af centrale teknik- og forsyningsanlæg (delprojekt B). Endvidere 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.

Projektet omfatter ligeledes medicoteknik, it og inventar, herunder AGV-teknologi (automated guided vehicles) hvilket styres i det særskilte delprojekt C.

Endeligt styres tværgående emner såsom bygherrens administration, ledelse og bygherrerådgivning i delprojekt E, mens opfølgning på byggeledelse foregår 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 endeligt ”delprojekt 103”, der omfattede ombygning af det eksisterende sengetårns etage 103 til brug for midlertidig akutmodtagelse i projektperioden.

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

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

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

Delprojekt A

Projektet har pr. 1. april 2015 udbudt 17 entrepriser vedr. delprojekt A (akutmodtagelse og kvinde-barnbygning) og det fondsfinansierede Center for Fordybelse og Tro. Der er 81 prækvalificerede entreprenører, og kontrakter med de vindende entreprenører forventes at blive indgået i september 2015. Akutmodtagelsen og Kvinde-barn-bygningen afleveres fra entreprenørerne ultimo 2018 og forventes klar til at modtage patienter andet halvår 2019. Planlægning af hele flytteprocessen, flytning og kalibrering af udstyr, organisering og træning af personale i nye procedurer mv. pågår pt.

Afleveringen er en forsinkelse på ca. 6 måneder og skyldes primært en ekstra granskning af hovedprojektet inden klargøring til udbud i april 2015.

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

Delprojekt B

Delprojekt B omfatter en igangværende udvidelse og efterfølgende ombygning af servicebygningen samt en nu afsluttet udvidelse af kapellet på Herlev Hospitals matrikel. Arbejderne med servicebygningen er igangsat primo 2014, og hele bygningen forventes klar til brug i løbet af 4. kvartal 2017.

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

Spildevandsprojekt

Nyt OPI spildevandsrensningsanlæg, der delvist har været finansieret af midler fra Kvalitetsfonden er fuldt idriftsat og behandler nu alt spildevand fra hospitalet. Næste fase er igangsat og omfatter 1. års drift, afprøvning, indreguleringer og dokumentation. De første analyser af det rensede spildevand ser lovende ud og overholder ønsket rensningsgrad.

5. Rapportering

I Rigshospitalets og Herlev Kvalitetsfondsprojekter arbejdes der med risikostyring i henhold til Region Hovedstadens styringsparadigme og tilhørende risikomanual. De projektspecifikke udmøntninger af de regionale retningslinjer er beskrevet i de projektspecifikke projekthåndbøger.

Der arbejdes målrettet og fokuseret med risikostyring for kvalitetsfondsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobehandling og forebyggende handlinger på både niveau 1 og 2.

Alle projekter i Region Hovedstaden fører Risikolog i systemet Exonaut Risk.

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

5.1.1 Risikoreport – kvartalsrapportering for 1. kvartal 2015 for Det Nye Rigshospital

Nedenstående risikoreportering for Det Nye Rigshospital for 1. kvartal 2015 er udarbejdet af projektororganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 1. kvartal 2015 blev der afholdt risikoworkshop den 18.01 2015. Næste planlagte risikoworkshop er den 7.5 2015.

Projektet styringsmanual er senest opdateret 20. februar 2013.

De nuværende 10 største risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected cost
24	Store entrepriserne forsinket hinanden på Nordfløjen	01-01-15-01-02-18	9	3	6	1560
27	Uventede geoforhold og forurening under husene / gamle bygninger der nedrives.	01-09-14-31-07-15	8	4	8	260
30	at en af entreprenørerne går konkurs	01-11-14 - 30-06-18	3		3	275
9	De udbudte arealer til byggeplads viser sig for snævre undervejs i byggeriet	01-09-14-01-03-18	9	3	3	690
26	Uventet mange aftalesedler giver problemer i udførelsesfaserne for de enkelte byggerier	01-09-14-01-02-18	6	4	4	360
20	TR organisationen kan blive udfordret i udførselsfasen hvis nøglepersoner ikke fortsætter ved projektopfølgning	01-01-14-01-02-18	6	2	2	150
31	Tyveri fra bygning under udførsel	01-04-15-31-08-18	6		2	165
6	Rystelser og generelle forstyrrelser i f.m. byggeriet kan forstyrre hospitalets drift.	01-09-13-01-02-18	3	1		55
28	Dele af byggepladsens kørevej ikke kan anvendes som forudsat under udførelse	01-11-14-31-03-15	12			500
29	Konflikter mellem entreprenører, byggeledelse og byggeherre under udførelse på RKB12	01-11-14-30-09-17	6			750

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Risiko 24

Der blev den 11. august 2014 afholdt møde om ændring i udbudstidsplan og milepæle. Det er vurderet, at revideret udbudstidsplan indeholder tilstrækkelig tid mellem entrepriserne, til at undgå forsinkelser.

5.1.2 Risikoreport – kvartalsrapportering for 1. kvartal 2015 for Nyt Hospital Herlev

Nedenstående risikoreportering for Nyt Hospital Herlev for 1. kvartal 2015 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 1. kvartal 2015 blev der afholdt risikoworkshop den 17.02 2015. Næste planlagte risikoworkshop er den 19. maj 2015.

Projektet styringsmanual er senest opdateret 26. juni 2013.

De nuværende 7 største risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected cost
20	At licitations resultater generelt ligger langt over budget..	01-10-14- 01-08-15	20	25	25	70500
23	... At der er uklart ansvar og kompetence aftaler mellem Regionens forskellige instanser, herunder CIMT med for sene fremkomster med standarder	01-11-13- 01-12-18	15	20	15	5250
6	Forsinkelse og reduceret kvalitet grundet flere større offentlige bygge- og anlægsarbejder løses samtidig.	01-04-15- 01-07-15	16	12	16	27500
15	Der er en risiko for at der ikke forefindes tilstrækkelige P-pladser i byggeperioden samt trafikale problemer	01-04-14- 01-01-19	12	8	16	5000
7	Der risiko for at træffe forkerte beslutninger, funktionalitet, logistik, indretning.	01-09-13- 01-12-18	12	12	9	10500
21	... At der er en for lille viden og dermed anlagt forkert forudsætning om forureningsomfanget af den jord der skal flyttes bortkøres.	01-04-14- 01-07-18	9	3	3	1050
24	... At de beslutninger om løsninger der træffes på NHH ikke implementeres på eksisterende hospital	01-11-13- 13-07-18		5	5	-

Risiko 20

Risikoen er velkendt af projektet. For at begrænse risikoen for overraskelser i modtagne tilbud, er der foretaget en omfattende gennemgang af udbudsmaterialet på DPA inden det blev udsendt d. 1. april 2015.

Risiko 23

Der er i det daglige samarbejde med drift og koncercentre fokus på at sikre, at disse interessenter bliver beviste om, hvornår der ikke kan foretages ændringer i projektet uden betydelige meromkostninger til følge.

I forhold til CIMT afholdes der løbende møder, hvor gældende standarder anvendt i projekteringen af DPA sammenholdes med de standarder der forventes implementeret i regionen.

Projektet har overfor Regionen tilkendegivet behovet for en regional government model for behandling og prioritering af nye standarder i forhold til den samlede økonomi. Regionen vil iværksætte tiltag omkring dette.

Risiko 6

For at reducere risikoen for, at der pga. forsinkelse i udbuddet, ikke er tilstrækkelig prækvalificerede, med de nødvendige kompetencer og ressourcer der byder ved licitationen, er der løbende sket orientering om projektet til de prækvalificerede. Orienteringerne sker på baggrund af den planlagte udbudsstrategi fastlagt i samarbejde mellem bygherre, byggeledelsen og total rådgiver.

Risiko 15

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

Det er desuden besluttet at fremskynde opførelse af p-hus, så det kan anvendes til håndværkere i byggeperioden.

5.2 Projekternes økonomi

Projekternes økonomi styres efter Region Hovedstaden Kasse- og Regnskabsregulativ (gældende version blev godkendt af regionsrådet på mødet 18. juni 2013).

5.2.1 Det Nye Rigshospital

Skema 1

	Samlet budget		Forbrug og udgiftsbehov				Projektets fremdrift (stade)		Status
	Oprindeligt budget (på delprojekt-niveau)	Korrigeret budget* (a)	Forbrug til dato (b)	Disponeret forbrug til dato** (c)	Forventet resterende forbrug (d)	Forventet samlet forbrug (e=b+c+d)	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad	
Årets priser (2015)									
Delprojekt oversigt	1,088							-----Pct.-----	
Byggeriudgifter og omkostninger inkl. kunst***	136.078.336	147.694.428	64.834.779		82.859.649	147.694.428			
Totalrådgivning	159.829.440	167.987.277	110.532.270	57.455.008	0	167.987.277			
RKB12 Nordfløj inkl. Nødvand samt Landskab og Terræn til	930.971.209	1.044.641.678	43.198.926	939.185.010	62.257.742	1.044.641.678	18,54	9,85	Udførelse
RKB20 Patienthotel og Administrationsbygning	121.494.188	133.157.169	102.382.501	27.780.008	2.994.660	133.157.169	75,00	76,89	Udførelse
RKB30 Parkeringshus	82.739.680	90.671.393	52.121.246	35.709.999	2.840.148	90.671.393	69,21	57,48	Udførelse
RKB50 Miljøsanering og nedrivning	56.690.224	64.072.572	57.372.426	6.019.598	680.549	64.072.572	83,76	89,54	Udførelse
IT, Medico, teknologi, inventar	320.089.600	315.970.556	1.013.667		314.956.889	315.970.556			
Reserver (UFO)	134.145.660	6.973.922			6.973.922	6.973.922			
Reserver Region (prisregulering mm)	76.367.040	47.236.382			47.236.382	47.236.382			
I alt investeringsramme	2.018.405.376	2.018.405.377	431.455.814	1.066.149.623	520.799.941	2.018.405.377			

*Korrigeret budget: aktuelt styrende budget

** For totalrådgivning er disponeret forbrug lig forskellen på det samlede budget og forbrug til dato, da totalrådgiverkontrakten afregnes efter byggeudgift og derfor følger budgettet til byggeudgifter. For RKB12, RKB20, RKB30 og RKB50 er det disponerede forbrug lig restsummen på kontrakten tillagt eventuelt indgåede aftalesæder, som ikke er faktureret i perioden. Disponeret forbrug til dato er kontraktsummen minus faktisk forbrug og er ikke indekseret. Det resterende forventede forbrug er restsummen af afsatte reserver til udførelsesasen på delprojektet (indekseringsforskelle slår igennem her som følge af metode)

*** Der foretages en sag med anmodning om forhøjelse af bevilling til byggeriudgifter for regionsrådet på mødet i juni 2015

Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad:

Planlagt færdiggørelsesgrad tager udgangspunkt i grundlaget for udbetalingsanmodningen. For hver af byggesagerne er til oprindeligt budget (udbetalingsanmodning) 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. Afbetalingsanmodningens udgiftsprofil er fordelt på måneder i henhold til gældende hovedtidsplan ved udbetalingsanmodning. Den planlagte færdiggørelsesgrad for 1. kvartal 2015 er således beregnet som de planlagte udgifter til og med 31.03.2015 i forhold til det planlagte samlede budget på tidspunktet for udbetalingsanmodningen.

Den realiserede færdiggørelsesgrad beregnes som forholdet mellem de gældende styrende budgettet og de realiserede entreprisudgifter 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 totalrådgivning betales efter en rateplan der følger hovedtidsplanen og hvor fordelingen mellem faserne følger kontraktens bestemmelser. For entreprisudgifterne afregnes hver måned a conto med entreprenørene i forhold til faktisk fremdrift. Rent faktisk 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 1. kvartal 2015 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31.03.2015 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31.03.2015.

5.2.2 Nyt Hospital Herlev

Skema 1

	Samlet budget		Forbrug og udgiftsbehov				Projektets fremdrift (stade)			Status
	Oprindeligt budget (på delprojekt-niveau)	Korrigeret budget*	Forbrug til dato (b)	Disponeret forbrug til dato (c)	Forventet resterende forbrug (d)	Forventet samlet forbrug (e=b+c+d)	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad		
Årets priser (2015)			-----Mio.kr.-----				-----Pct.-----			
	1.088									
Delprojekt A (Akut hus og Mør-barn center)	1.215	1.215	127	74	1.013	1.214	10%	10%	Licitation	
Delprojekt B (Servicebygning og Kapel)	315	315	97	146	72	314	31%	31%	Udførsel	
Delprojekt C (Tværående IMT)	211	272	9	0	263	272	3%	3%	Kalkulation	
Delprojekt D (Bygherreudgifter) + E (Byggeledelse)	171	171	81	90		171	47%	47%		
Delprojekt 103 (Midlertidig akutmodtagelse)	32	32	32	0		32	100%	100%	Afsluttet	
Delprojekt Arkaden (Erhvervs Arkade bygning)	59	59	59	0		59	100%	100%	Afsluttet	
Delprojekt renovering arkaden	35	35	35	0		35	100%	100%	Afsluttet	
Reservepuljer	430	380			380	380				
						0				
						0				
I alt investeringsramme jf. tilsagn	2.467	2.478	439	310	1.728	2.478				
- energilininvesteringer (2020)	44					0				
- donationer						0				
I alt investeringsramme inkl. donationer mv.	2.511					0				

*Korrigeret budget: aktuelt styrende budget

Korrigeret budget: Budget for energilån er nu indeholdt i reservepuljen, endvidere er foretaget en mindre korrektion af budget for delprojekt C.

Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad

Den realiserede færdiggørelsesgrad er opgjort ved de afholdte udgifter til og med 1. kvartal 2015 sat i forhold til delprojektets samlede ramme. Den planlagte færdiggørelsesgrad er lig med den realiserede færdiggørelsesgrad, idet konsortiet, rådgivere, byggeledelse og entreprenører (DPB) får betalinger ud fra de aftaler der er lavet (rateplaner, ATR og aftalesedler).

Skema 2

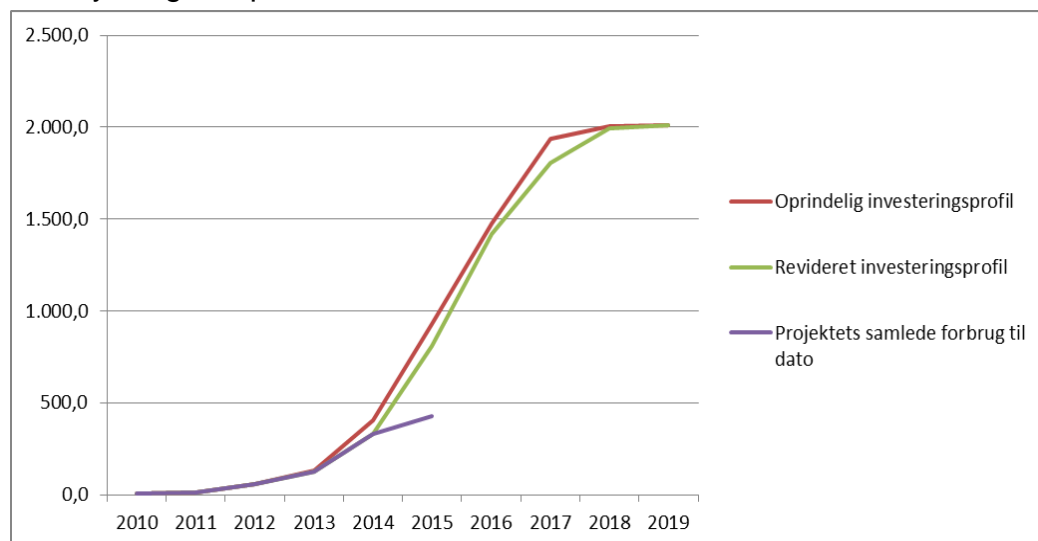
Løbende priser	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt	I alt 09-pl	Andel af total, pct.	Status
	----- Mio. kr. -----													
PL indeks	101,0	102,8	105,4	106,7	107,4	108,8	108,8	108,8	108,8	108,8	108,8			
Delprojektoversigt														
Delprojekt A (kvindebarn og akuthus)			31,5	42,6	45,8	78,3	475,7	360,7	105,2	75,0	1214,7	1118,7	0,5	Hovedprojekt
Delprojekt B (servicebygning og kapel)			2,4	25,3	56,3	95,4	85,0	33,1	17,4		314,9	290,7	0,1	Udførelse
Delprojekt C (medicoudstyr)		5,4	3,6	0,0	-0,1	4,1	25,4	81,3	61,0	91,0	271,6	250,0	0,1	inventar
tværgående udg.) + D (byggeledelse)	3,1	15,2	13,5	20,5	24,2	31,7	21,2	13,2	13,2	15,1	170,9	159,1	0,1	Fælles tværgående opg.
Delprojekt etage 103 i sengetårn	5,2	23,2	3,4	0,2	0,1						32,1	31,3	0,0	Færdigt
Delprojekt Arkaden		52,0		7,0							59,0	57,1	0,0	Færdigt
Delprojekt Renovering af Arkaden	1,3	30,2	3,5								34,9	33,9	0,0	Færdigt
Reservepuljer inkl. energilinvesteringer						5,5	72,7	46,6	188,6	66,6	380,0	349,2	0,2	
I alt investeringsramme, jf. tilsagn tillagt energilinvesteringer	9,6	125,9	58,0	95,6	126,2	214,9	680,0	534,8	385,4	247,7	2478,2	2290,1	1,0	
- heraf change request						89,0	57,0	10,0	40,0		196,0	180,1		
- heraf reservepulje ekskl. energilinvesteringer						5,5	56,7	33,5	177,8	63,3	336,8	309,5	0,1	
- heraf energilinvesteringer (2020)							16,0	13,1	10,9	3,3	43,2	39,7	0,0	
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.	0,0	5,4	3,6	0,0	-0,1	4,1	25,4	81,3	61,0	91,0	271,6	250,0	0,1	

rød angiver foreløbige skøn for p/l

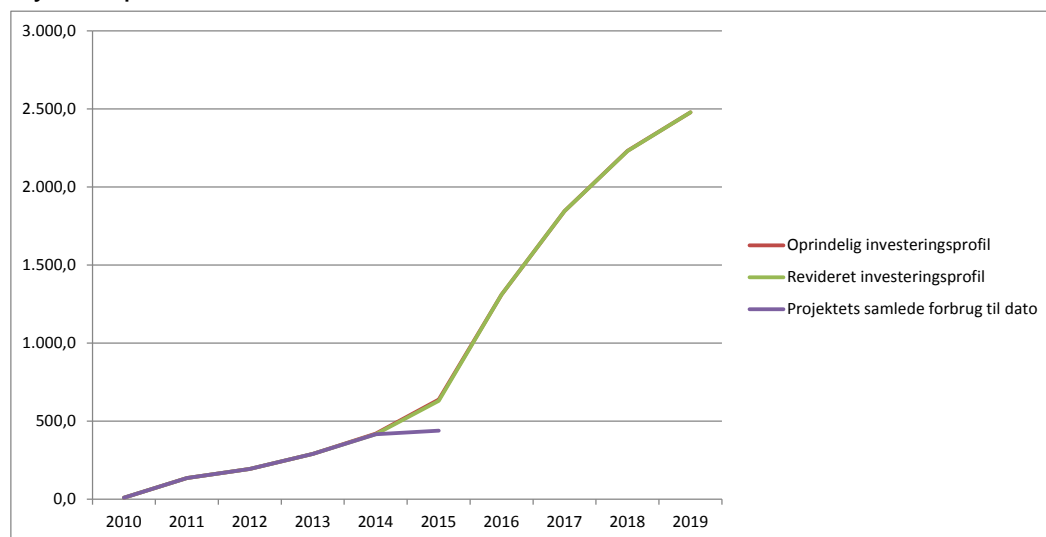
5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

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

Det Nye Rigshospital



Nyt Hospital Herlev



5.4 Kvalitet og indhold

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

Det Nye Rigshospital

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

Nyt Hospital Herlev

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

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

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

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Det Nye Rigshospital

Fordelingsprincipper for udgifter mellem det kvalitetsfundsfinansierede 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 Kvalitetsfundsprojektet på Rigshospitalet. Som en del af byggeriet etableres teknik- og trafik tunnel til det eksisterende Centralkompleks. Tunnellen etableres både som følge af

nybyggeriet, men også som et led i opgradering og udvidelse af de samlede forsyninger på Rigshospitalet. Der er derfor aftalt, at udgiften til 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 påbegyndes i januar 2015 (hovedtidsplan af 22.09.2014 Rev. T).

Byggefelt II

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

Tunellen er udbudt og udføres som en del af en råhusentreprisen for Patienthotel og Administrationsbygning. Byggeriet af Patienthotel og Administrationsbygning blev påbegyndt i januar 2014 og bygningen forventes indflyttet august 2015 (hovedtidsplan af 22.09.2014 Rev. T).

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 22.09.2014 Rev. T) og forventes ibrugtaget ultimo juli 2015. Byggeriet af sterilcentralen påbegyndes i august 2015 (hovedtidsplan af 29.11.2013).

6.3 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Herlev

Kvalitetsfondens andel af sterilcentral

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

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

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

Planlagt færdiggørelsesgrad tager udgangspunkt i grundlaget for udbetalingsanmodningen. For hver af byggesagerne er til oprindeligt budget (udbetalingsanmodning) 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 i udbetalingsanmodningens udgiftsprofil er fordelt på måneder i henhold til gældende hovedtidsplan ved udbetalingsanmodning. Den planlagte færdiggørelsesgrad for første kvartal 2015 er således beregnet som de planlagte udgifter til og med 31. marts 2015 i forhold til det planlagte samlede budget på tidspunktet for udbetalingsanmodningen.

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 tilbudslstens 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 1. kvartal 2015 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. marts 2015 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. marts 2015.

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad er opgjort ved de afholdte udgifter til og med 1. kvartal 2015 sat i forhold til delprojektets samlede ramme. Den planlagte færdiggørelsesgrad er lig med den realiserede færdiggørelsesgrad, idet konsortiet, rådgivere, byggeledelse og entreprenører (DPB) får betalinger ud fra de aftaler der er lavet (rateplaner, ATR og aftalesedler).

Bilag

- Bilag A: Ekstern revisionserklæring
- Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler
- Bilag C: Tidsmæssig fremdrift
- Bilag D: Økonomisk færdiggørelse
- Bilag 1: Ekstern risikopåtegning
- Bilag 2: Status for opfølgning på effektiviseringsgevinster
- Bilag 3: Change Request pr. april 2015 – Det Nye Rigshospital

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler pr. 31. marts 2014

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb*		901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*		902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*	
	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.
Samlet deponering	44.852.430,52	1.695.367,537,88	1.695.367,537,88	-1.326.372,659		
Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (2. kvartal 2015)	Kvartal 2 (3. kvartal 2015)	Kvartal 3 (4. kvartal 2015)	Kvartal 4 (1. kvartal 2016)		
Forbrug projekterne	kr. -291.108,774	kr. -281.157,895	kr. -329.714,816	kr. -390.623,961		
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 84.247,975	kr. 84.247,975	kr. 84.247,975	kr. 84.247,975		
Statens indbetalinger**	kr. -	kr. 233.842,000	kr. 28.913,000	kr. -		
Akkumuleret deponeringssaldo	kr. 442.805,962	kr. 479.738,041	kr. 263.184,200	kr. -43.191,786		
Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer	
1911 Det Nye Righospital	kr. 142.823,000	0 kr.	0 kr.	kr. 426.003,292	kr. -426.003,292	kr. 128,177
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 92.867,000	0 kr.	0 kr.	kr. 439.351,446	kr. -439.351,446	
1811 Nyt Hospital Hvidovre	0	0 kr.	0 kr.	kr. 181.595,177	kr. -181.595,177	
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	0	0 kr.	0 kr.	kr. 22.818,059	kr. -22.818,059	
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	0	0 kr.	0 kr.	kr. 104.216,220	kr. -104.216,220	kr. 1,274
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	0	0 kr.	0 kr.	kr. 152.388,466	kr. -152.388,466	
I alt	kr. 235.690,000	0 kr.	0 kr.	kr. 1.326.372,659	kr. -1.326.372,659	kr. 129,451
Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer				
1911 Det Nye Righospital	kr. 254.675,843,79	kr. -142.823,000				
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 262.655,717,41	kr. -92.867,000				
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 108.562,318,08	0				
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 13.641,228,81	0				
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 62.303,165,80	0				
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 91.101,787,18	0				
Total	kr. 792.940,061,06	kr. -235.690,000				
Forventet forbrug (indeks 108,8)	Kvartal 1 (2. kvartal 2015)	Kvartal 2 (3. kvartal 2015)	Kvartal 3 (4. kvartal 2015)	Kvartal 4 (1. kvartal 2016)		
Det Nye Righospital	kr. 144.940,631	kr. 119.989,752	kr. 112.475,001	kr. 145.232,239		
Nyt Hospital Herlev	kr. 35.000,000	kr. 50.000,000	kr. 106.071,672	kr. 50.000,000		
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 39.333,550	kr. 39.333,550	kr. 39.333,550	kr. 71.536,000		
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 36.550,000	kr. 36.550,000	kr. 36.550,000	kr. 64.620,621		
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 26.649,953	kr. 26.649,953	kr. 26.649,953	kr. 50.600,461		
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 8.634,640	kr. 8.634,640	kr. 8.634,640	kr. 8.634,640		
Total (Akkumuleret) (hele kroner)	kr. 1.617.481,433	kr. 1.737.471,185	kr. 1.849.946,186	kr. 1.995.178,425		

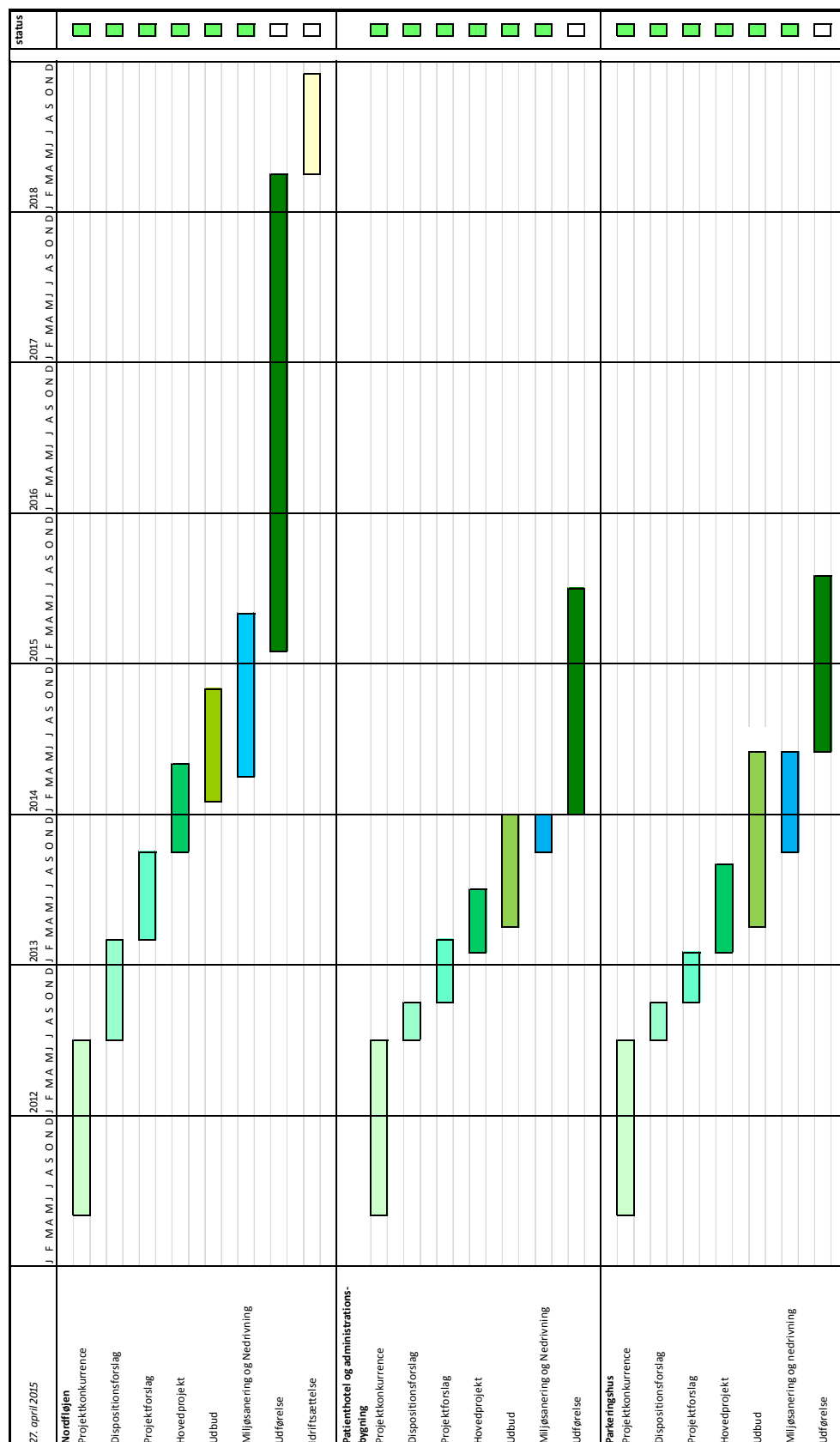
* Ultimo 1. kvartal 2015

** Antager at der senest 3.kvt modtages de resterende 233.842.000 vedrørende hhv. Righospital og der senest 4.kvt. modtages de resterende 28.913.000 vedr. Herlev Hospital

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

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Det Nye Rigshospital



Nyt Hospital Herlev

status	2015												2016												2017												2018												2019											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Hovedsplan 18/12/14 DPA & 13/01/15 DPB																																																												
Delprojekt A (FAM og kvinde/harn-center)																																																												
Projektkonkurrence																																																												
Dispositionsforslag																																																												
Projektforslag																																																												
Hovedprojekt																																																												
Fremskudte anlægsarbejder - udbud																																																												
- udførelse																																																												
Udbud																																																												
Udførelse																																																												
Idriftsættelse																																																												
Delprojekt B (servicebygning)																																																												
Projektkonkurrence																																																												
Dispositionsforslag																																																												
Projektforslag																																																												
Hovedprojekt																																																												
Udbud																																																												
Udførelse																																																												
Idriftsættelse																																																												
Delprojekt B (køpe)																																																												
Projektkonkurrence																																																												
Dispositionsforslag																																																												
Projektforslag																																																												
Hovedprojekt																																																												
Udbud																																																												
Udførelse																																																												
Idriftsættelse																																																												

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Det Nye Rigshospital

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År	Investeringsprofil - (Kr. Løbende priser) udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2010	5.100.000	0,3%	5.115.732	0,3%	5.115.732	0,3%
1. kvartal					0	
2. kvartal					0	
3. kvartal					0	
4. kvartal					5.115.732	
2011	12.400.000	0,6%	12.352.726	0,6%	12.352.726	0,6%
1. kvartal					1.078.479	
2. kvartal					1.323.388	
3. kvartal					1.234.581	
4. kvartal					3.600.546	
2012	54.900.000	2,7%	54.589.657	2,7%	54.589.657	2,7%
1. kvartal					437.058	
2. kvartal					6.166.457	
3. kvartal					20.687.603	
4. kvartal					14.945.813	
2013	130.800.000	6,5%	124.496.448	6,2%	124.496.448	6,2%
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	16,5%	332.564.437	16,5%
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%	473.991.118	23,6%	426.003.292	21,2%
1. kvartal					141.426.681	
2016	1.475.300.000	73,5%	1.419.067.750	70,6%		
2017	1.932.700.000	96,3%	1.807.120.702	89,9%		
2018	2.001.500.000	99,7%	1.996.259.514	99,3%		
2019	2.007.600.000	100,0%	2.011.239.516	100,0%		

Nyt Hospital Herlev

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År (Kr. Årets priser)	Investeringsprofil - udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2010	9.600.000,00	0,4%	9.600.000,00	0,4%	9.607.131	0,4%
1. kvartal					2.501.326,39	
2. kvartal					2.067.499,69	
3. kvartal					1.142.439,80	
4. kvartal					3.895.864,97	
2011	135.500.000	5,5%	135.500.000	5,5%	135.543.988	5,5%
1. kvartal					7.975.613	
2. kvartal					9.396.331	
3. kvartal					59.745.276	
4. kvartal					48.819.637	
2012	193.500.000	7,8%	193.500.000	7,8%	193.580.406	7,8%
1. kvartal					10.508.640	
2. kvartal					4.982.157	
3. kvartal					4.726.753	
4. kvartal					37.818.867	
2013	289.100.000	11,7%	289.100.000	11,7%	289.188.427	11,7%
1. kvartal					10.946.100,6	
2. kvartal					13.257.341	
3. kvartal					19.403.830	
4. kvartal					52.000.750	
2014	419.600.000	16,9%	415.300.000	16,8%	415.423.118	16,8%
1. kvartal					13.221.980	
2. kvartal					28.953.024	
3. kvartal					30.760.330	
4. kvartal					53.299.357	
2015	638.300.000	25,8%	630.300.000	25,4%	439.351.446	17,7%
1. kvartal					23.928.328	
2016	1.310.300.000	52,9%	1.310.300.000	52,9%		
2017	1.845.000.000	74,4%	1.845.100.000	74,5%		
2018	2.230.400.000	90,0%	2.230.500.000	90,0%		
2019	2.478.200.000	100,0%	2.478.200.000	100,0%		

