

Center for Økonomi
Enhed for Budget og Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERIERNE

1. januar 2016 – 31. marts 2016

DET NYE RIGSHOSPITAL

NYT HOSPITAL HERLEV

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Sundheds- og Ældreministeriets opfølgning.

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

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

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 31. marts 2016 for Nyt Hospital Herlev og Det Nye Rigshospital, der på nuværende tidspunkt er de eneste af regionens igangværende kvalitetsfundsprojekter der har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for kvalitetsfundsprojekterne som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 14. juni 2016.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

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

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

Hillerød, juni 2016

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisorerklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Det Nye Righospital og for Nyt Hospital Herlev i 1. kvartal 2016. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2016 for samtlige regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har 26. maj fremsendt udkast til revisorerklæring for både Det Nye Righospital og Nyt Hospital Herlev, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet.

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

Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Det Nye Righospital:

”Konklusion med forbehold

Projektets økonomiske forbrug

Det er vores opfattelse, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug for perioden 1. januar 2016 til 31. marts 2016 (1. kv. 2016), bortset fra den mulige indvirkning af de forhold, der er beskrevet i grundlag for konklusion med forbehold, giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2016 opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabsystem for regioner, Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis.

Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektets fremdrift og risici

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

Supplerende oplysning vedrørende forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitets-fondsbyggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev afsnit 5.1.1, Risikorapport på side 14, at risiko nr. 33 vedrørende reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige er projektets største enkeltstående risiko. Dog fremgår det endvidere, at projektet fortsat mener, at det er muligt at gennemføre projektet indenfor tilsagnsrammen.

Supplerende oplysning vedrørende forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfunds-byggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, afsnit 4.1. Status for Det Nye Rigshospital pr. 1. kv. 2016 vedrørende Nordfløjen, på side 8, hvoraf det fremgår, at ”byggeriet er på nuværende tidspunkt forsinket ca. 3 måneder i forhold til hovedtidsplanen, men der arbejdes på at indhente forsinkelsen ved tilpasning af udførelsestidsplanen”.

Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Nyt Hospital Herlev:

Konklusion med forbehold

Projektets økonomiske forbrug

Det er vores opfattelse, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug for perioden 1. januar 2016 til 31. marts 2016 (1. kvartal 2016), bortset fra den mulige indvirkning af de forhold, der er beskrevet i grundlag for konklusion med forbehold, giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2016 opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfundsfinansierede projekter samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis.

Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektets fremdrift og risici

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

Supplerende oplysning vedrørende forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfunds-byggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, afsnit 5.1.2 på side 15-18 vedrørende projektets risici pr. 31.03.2016, hvor der beskrives en række økonomiske risici.

Supplerende oplysning vedrørende forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfonds-byggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, afsnit 4.2. Status for Nyt Hospital Herlev pr. 1. kv. 2016 vedrørende delprojekt A, på side 9, hvoraf det fremgår, at ”byggeriet er 6 måneder forsinket, og forventes afleveret fra entreprenørerne ultimo 2018.”

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 2016.

4.1 Status for Det Nye Rigshospital pr. 1. kvartal 2016

Kvalitetsfundsbyggeriet 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 støttfunktioner samt ambulatoriefunktioner for HovedOrtoCentret. Derudover opføres et byggeri ved siden af Rockefellerkomplekset på ca. 8.000 m² ud mod Amorparken. Denne bygning skal indeholde patienthotel med 74 senge samt Rigshospitalets administration. Endelig opføres et parkeringshus med ca. 650 P-pladser beliggende på hjørnet af matriklen ved Frederik V's Vej og Edel Sauntes Allé.

For at få plads til disse delprojekter er der nedrevet flere bygninger på matriklen og det har i den forbindelse været nødvendigt at foretage en omfattende miljøsanering inden selve nedrivningen, særligt med henblik på PCB og bly i malingen.

Projektkonkurrencen omfattede alle 3 delprojekter. Totalrådgiver er Aarhus arkitekterne A/S med underrådgivere 3XN, Nickl & Partner, Grontmij og Arkitekt Kristine Jensens Tegnesteue. 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 af disse arbejder. Forventningen er fortsat at det samlede kvalitetsfundsprojekt kan realiseres indenfor tilsagnsrammen.

Byggearbejdet på Nordfløjen er påbegyndt primo 2015 og Nordfløjen forventes ibrugtaget medio/ultimo 2018. Opstarten af byggeriet har været vanskelig og kendetegnet ved uenighed om kvaliteten af udbudsmaterialet mellem bygherre og rådgiver på den ene side og særligt en af entreprenørerne på den anden side. Endvidere er man stødt på uventede forhindringer i terræn, der har resulteret i ekstraudgifter. Byggeriet er på nuværende tidspunkt forsinket ca. 3 måneder i forhold til hovedtidsplanen, men der arbejdes på at indhente forsinkelsen ved tilpasning af udførelsestidsplanen.

Det forventes på nuværende tidspunkt at udfordringerne på Nordfløjen kan håndteres indenfor den nuværende ramme for kvalitetsfundsprojektet på Rigshospitalet. Det er gennemført en proces for afdækning og løsning af de nævnte uenigheder, der udover at kunne påvirke økonomien også kan få indvirkning på ibrugtagningstidspunktet.

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

Patienthotel og administrationsbygning

Miljøsanering og nedrivning af to ældre villaer på byggefeltet til patienthotellet og administrationsbygningen blev afsluttet i 2013. Patienthotel/administrationsbygning blev i efteråret 2013 udbudt i tre storentrepriser. De indkomne tilbud lå inden for budgettets rammer, og byggeriet blev igangsat ultimo januar 2014. Der blev afholdt rejsegilde på byggeriet i september 2014. Patienthotel og administrationsbygning blev officielt indviet 21. august 2015. Det vurderes muligt at disponere ledige midler fra projektreserven, således at delprojektet holdes indenfor den afsatte økonomiske ramme.

Parkeringshus

Miljøsanering og nedrivning af de tidligere funktionærboliger på byggefeltet til parkeringshuset er afsluttet og opførelsen af det nye parkeringshus blev påbegyndt i efteråret 2014. Byggeriet er nu tilendebragt og parkeringshuset med plads til 650 biler blev ibrugtaget 15. juli 2015. Budgettet for delprojektet er overholdt.

4.2 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 1. kvartal 2016

Kvalitetsfondsbyggeriet på Herlev Hospital omfatter opførelsen af en Kvinde-barn-bygning¹ og en Fælles Akut Modtagelse (delprojekt A). Byggeriet udgør ca. 56.600 m² og placeres syd for de eksisterende hospitalsbygninger. Kvinde-barn-centret skal tilbyde rolige, moderne og familieorienterede rammer. Dertil etableres omkring 900 nye P-pladser, heraf ca. 500 P-pladser i et parkeringshus i den sydlige del af hospitalsområdet, og de resterende ca. 400 P-pladser i terræn. Byggeriet er 6 måneder forsinket, og forventes afleveret fra entreprenørerne ultimo 2018 og klar til at modtage patienter andet halvår 2019.

Desuden udvides servicebygningen med ca. 6.200 m², kapellet med 110 m² samt en opgradering af centrale teknik- og forsyningsanlæg (delprojekt B). Spildevandsrensingsanlægget udgør 530 m².

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

Endeligt styres tværgående emner såsom bygherrens administration, ledelse og bygherrerådgivning i delprojekt E, mens opfølgning på byggeledelse varetages i delprojekt D.

Projektet har afsluttet delprojekterne ”Arkaden” og ”renovering af arkaden” der omfattede køb og istandsættelse af den tidligere sygeplejeskole, til brug for administration, forskning mv., samt ”delprojekt 103”, der omfattede ombygning af det eksisterende sengetårns etage 103 til brug for midlertidig akutmodtagelse i projektperioden.

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

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

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

Delprojekt A – Akutmodtagelse, Kvinde-barn bygning samt center for fordybelse og ro.

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

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

Projektafdelingen forventer snart at kunne indgå forlig med totalrådgiver vedrørende krav om ekstra betaling for verifikation, besparelsesforhandlinger og opretning af projekt i forbindelse med licitationen. Forliget inkluderer afklaring af andre udestående emner samt aftale med totalrådgiver om håndtering af udbud, kontrakt og opfølgning i forbindelse med genudbud af P-hus. P-hus genudbydes inden for afsat budget på 43 mio. kr. (16-pl).

Totalrådgiver har fokus på den igangværende entreprenørprojektering af ventilation, sprinkler og rørpost.

Risici vedrørende de 3 installationsentrepriser som den spanske entreprenør Inabensa står for, er væsentligt reduceret efter moderselskabet Abengoa ultimo marts har opnået aftale om en fornuftig rekonstruktion. Projektledelsen har anmodet Inabensa om hurtigst muligt at indgå aftaler med underentreprenører og leverandører.

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

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

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

Delprojekt B

Delprojekt B omfatter en igangværende udvidelse og efterfølgende ombygning af servicebygningen samt en nu afsluttet udvidelse af kapellet på Herlev Hospitals matrikel. Arbejderne med servicebygningen blev igangsat primo 2014. Tilbygningen forventes klar til brug i løbet af 3. kvartal 2016. Ombygning af eksisterende servicebygning er forsinkede og den sidste fase af ombygningen kan først finde sted, når den nye regionale sterilcentral er klar til indflytning i 2018. Samlet slutdato for delprojekt B herunder ibrugtagning af forsyninger forventes i 4. kvartal 2018.

I 1. kvartal 2016 er arbejder med aptering fortsat. De første 11 AGV'er til logistik forsyninger er bestilt og forventes leveret i maj 2016. Test og indkøring af den nye varemottagelse i de eksisterende bygninger er planlagt i 3. kvartal 2016.

Tilbygningsarbejderne for servicebygningen i form af installationsentreprisen og kompletteringsentreprisen er under udførelse men med forsinkelse på ca. 3 måneder. Forsinkelserne kan henføres dels til ændringer i projektet, manglende rettidige svar på tekniske spørgsmål fra totalrådgiver samt komplikationer i forbindelse entreprenørens opretning af manglende styrke i undergulv.

Merudgifter som følge af forsinkelser og ekstraarbejder til udbedringer afholdes inden for det afsatte budget for delprojekt B.

Skurbyområdet på byggepladsen er flyttet med henblik på at forberede opstart af byggearbejderne for Den Regionale Sterilcentral.

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

Spildevandsprojekt

Nyt OPI spildevandsrensningsanlæg, der delvist har været finansieret af midler fra Kvalitetsfonden er fuldt idriftsat og behandler nu alt spildevand fra hospitalet. Analyser viser, at det rensede spildevand overholder den ønskede rensningsgrad. Der er søgt ny udledningstilladelse på basis af det nye spildevandsrensningsanlæg.

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

5. Rapportering

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

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

Samtlige kvalitetsfondsfinansierede projekter i Region Hovedstaden fører Risikolog i systemet Exonaut Risk.

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

”Gennemgangen har dog givet anledning til en generel drøftelse med Center for Økonomi, Enheden for Budget og Byggestyring om den tværgående systemanvendelse i forhold til beregningen af de økonomiske konsekvenser (Cost) i Exonaut Risk. DTØ har i den forbindelse anbefalet at der foretages en revurdering af regionens generelle systemanvendelsen i forhold til den fremadrettede vurdering af de økonomiske konsekvenser for de identificerede risici.”

Administrationen kan oplyse, at der løbende foretages vurderinger af kvaliteten af rapportering på kvalitetsfondsbyggerierne. Administrationen bifalder derfor DTØ's ønske om at drøfte systemunderstøttelse af risikostyringen på regionens større anlægsbyggerier. Det er forventning at have gennemført en gennemgang af den nuværende rapportering på risikostyringen inden udgangen af 3. kvartal 2016.

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

5.1.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 1. kvartal 2016 for Det Nye Rigshospital

Nedenstående risikorapportering for Det Nye Rigshospital for 1. kvartal 2016 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

Risikoworkshop for 1. kvartal 2016 blev afholdt den 4. april 2016, næste risikoworkshop er planlagt til den mandag den 22. juni 2016.

Projektet styringsmanual er senest opdateret 20. februar 2013.

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil
Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil. Vurderingen omfatter risici for at projektet ikke realiseres inden

for den fastlagte ramme, med den forventede kvalitet til den aftalte tid.

Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes erklæring om projektets risikoprofil.

Det er påset, at projektet afholder risikoworkshops i henhold til projektets styringsmanual. Ved deltagelse i workshops er konstateret, at der arbejdes systematisk med vurdering af identificerede risici samt identificering af nye risici der kan påvirke projektet fremadrettet under hensyntagen til projektets stade samt udefrakommende faktorer der kan påvirke projektets økonomi, kvalitet og fremdrift.

Projektet har afsluttet de væsentligste licitationer for så vidt angår projekter der relaterer sig til byggeri.

Det er Region Hovedstadens samlede vurdering, at projektet arbejder systematisk med projektets risici i henhold til gældende risikostyringsmanual således at projektet realiseres inden for den fastsatte økonomiske ramme, til den ønskede kvalitet samt uden væsentlige forsinkelser.

Af den uafhængige risikovurdering for 1. kvartal 2016 fremgår det at;

”I forhold til udviklingen i projektets risikobillede sammenholdt med den uafhængige risikovurdering for 4. kvartal 2015, vurderes det samlede risikobillede at være yderligere forværret, som følge af den identificerede risiko for reservepresset på RKB12 Nordfløjen som vil kræve et væsentligt træk på projektets reserver.

Projektets prognoser og afrapporteringer til Hospitalsbyggestyregruppen giver DTØ (red. Det Tredje Øje) et indtryk af en yderligere forværring af reservepresset, som projektet har begrænsede muligheder for at afhjælpe inden for kvalitetsfondsprojektets rammer, udover hvad der er allerede er beskrevet i strateginotater og reserveprognoser.

Reservepresset på RKB12 Nordfløjen er med udgangen af 1. kvartal 2016 fortsat den største enkeltstående risiko for kvalitetsfondsprojektets samlede økonomi og det vurderes at risikoen for, at projektets samlede reserver ikke er tilstrækkelige til at dække den resterende udførelsesperiode er yderligere forværret.

Dette har givet anledning til en mere detaljeret gennemgang af de data, som ligger til grund for fastlæggelse af risikovurderingen for ID 33 – At reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige. Det er DTØ’s vurdering, at de data der ligger til grund for risikovurderingen, stemmer overens med den bagvedliggende dokumentation projektet løbende udarbejder, i forhold til status på reservepresset samt mulige scenarier, strategier og handleplaner for tilvejebringelse af de nødvendige midler. ”

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

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

Når den kvalitative vurdering af projektet indregnes i projektets samlede risikobillede, er det administrationens vurdering, at det fortsat er muligt at gennemføre projektet indenfor tilsagnsrammen.

De nuværende største identificerede risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected cost (kDDK)
33	at reserveerne på Nordfløjen er utilstrækkelige.	01-04-15-31-10-18	4	12	12	45.750
35	Nødvendige projektændringer/udfordringer/ikke koordinerede grænseflader opdages for sent	01-05-15-01-04-18		6	6	0
24	Storentrepriserne forsinker hinanden på Nordfløjen	01-01-15-01-04-18		5	10	0
40	Udbedring af mangler fra aflevering tager lang tid	01-04-18-01-01-19	2		6	75
30	at en af entreprenørerne går konkurs	01-11-14-01-04-18	1		3	275
9	De udbudte arealer til byggeplads viser sig for snævre undervejs i byggeriet	01-09-14-01-04-18	3	3	3	225
8	Indkøb af medico teknisk udstyr og øvrige byggherreleverancer sker ikke til tiden og koordination i byggeriet sker ikke rettidigt	01-01-16-30-04-18	3	3	3	690
34	Fagtilsynet på svagstrøm fanger ikke fejl i tide	01-04-15-01-04-18	2	2	2	218
38	Kvaliteten af det udførte arbejde er for dårlig og det opdages /påtales for sent eller slet ikke.	01-10-15-01-04-18		3	3	0
31	Tyveri fra bygning under	01-04-15-	2		2	165

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected cost (kDDK)
	udførelse	31-10-18				
20	TR organisationen kan blive udfordret i udførelsesfasen hvis nøglepersoner ikke fortsætter ved projektopfølgning	01-01-14- 01-04-18	1	1		25
6	Rystelser og generelle forstyrrelser i f.m. byggeriet kan forstyrre hospitalets drift.	01-09-13- 01-02-17	1	1		55
25	Ulykker får stor konsekvens for projektet	01-09-14- 31-10-18	1			12
10	Interessenter overses i planlægning af overdragelsesfasen	01-08-15- 01-04-18		1		1

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

Risiko 33

I relation til risiko 33, der omhandler risikoen for, at der ikke kan afsættes tilstrækkelige reserver til imødegåelse af alle ekstrakrav i forbindelse med gennemførelsen af Nordfløjen, så skal der oplyses at administrationen og bygherre følger reservesituationen meget tæt. Bygherre har eksempelvis gennemført særskilte workshops i 4. kvartal 2015 og igen i 1. kvartal 2016 for at afdække risikobillede yderligere. I tilgift hertil, har projektets centrale parter i samme periode, for at skabe budgetsikkerhed, gennemført processer med det formål at afdække risikobehovet på Nordfløjen. Der er desuden i det seneste halve år, afholdt flere møder i hospitalsbyggestyregruppen det med det primære formål at drøfte projektets muligheder for at tilvejebringe et hensigtsmæssigt reserveniveau der sikre byggeriets fortsatte fremdrift.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Ingen.

5.1.2 Risikoreport – kvartalsrapportering for 1. kvartal 2016 for Nyt Hospital Herlev

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil

Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil. Vurderingen omfatter risici for at projektet ikke realiseres inden for den fastlagte ramme, med den forventede kvalitet til den aftalte tid.

Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes erklæring omkring projektets risikoprofil.

Det er påset, at projektet afholder risikoworkshops i henhold til projektets styringsmanual. Ved deltagelse i workshops er konstateret, at der arbejdes systematisk med vurdering af identificerede risici samt identificering af nye risici der kan påvirke projektet fremadrettet under hensyntagen til projektets stade samt udefrakommende faktorer der kan påvirke projektets økonomi, kvalitet og fremdrift.

Projektet har i sit risikoarbejde fokus på de identificerede risici påvirkning på projektets fremdrift, således at der iagttages nødvendige tiltag der begrænser risiko for fordyrende stilstand under udførsel igangsættes.

Projektet påbegyndte udførsel af entreprisarbejderne i december. Indledningsvist er det alene NCC der arbejder med råhus-entreprisen. Der er erfaringsmæssigt udfordringer med betonelementleverancer, hvorfor projektet i licitationens verifikationsperiode gav entreprenøren mulighed for tidligt at indgå aftaler med betonvarefabrikken. Herved kunne risiko for forsinkede beton leverancer begrænses. Projektorganisationen og byggeledelsen har fokus på at tekniske forespørgsler besvares rettidigt således at risiko for tidsplanskrav begrænses. Regionen er enig i de iværksatte tiltag.

Der er i Region Hovedstaden truffet beslutning om etablering af diabetes centeret Steno på Herlev matriklen. Projektet er involveret i den videre planlægning af byggeriet af dette center. Projektet har forelagt risikovurdering af Steno byggeriets påvirkning på Kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Herlev. Regionen er enig i projektets risikovurdering af snitfladerne mellem de to projekter.

Det er Region Hovedstadens samlede vurdering, at projektet arbejder systematisk med projektets risici i henhold til gældende risikostyringsmanual således at projektet realiseres inden for den fastsatte økonomiske ramme, til den ønskede kvalitet samt uden væsentlige forsinkelser.

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Herlev for 1. kvartal 2016 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 1. kvartal 2016 blev der afholdt risikoworkshop den 26. februar 2016. Næste planlagte risikoworkshop er den 23. maj 2016.

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

De nuværende 9 risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected Cost t.dk
36	Der er risiko for at der kommer mange claims (krav om ekstra betaling) fra entreprenører under byggefasen.	01-12-15 - 31-12-18	25	15	15	36.750

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected Cost t.dk
34	Der er risiko for at opdage væsentlige mangler i hovedprojektet under udførelse af delprojekt A (kvinde-barn og akuthus).	01-08-15 - 30-11-18	20	12	12	24.000
33	Der er risiko for at projektopfølgning og afklaring under byggefasen er for langsom. Risikoen omfatter både rådgivere og byggeledelsen og bygherre på tværs af alle delprojekter.	01-01-16 - 31-12-18	16	4	12	16.000
29	Der er risiko for at der i byggeprocessen rejses mange tekniske spørgsmål afledt af udbudsmaterialet, med behov for klinisk afklaring.	30-04-14 - 31-12-18	8	8	8	7.500
35	Der er risiko for at BOI ligger over den regionale PL-sats. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	01-01-15 - 31-12-18	10	5	5	15.000
38	Der er risiko for at CIMT ikke har de nødvendige kompetencer inden for IT og telefoni delvist inden for medicoteknik. Risikoen påvirker delprojekt C (medico, inventar, IT).	01-09-15 - 31-12-18	2	8	4	1.380
37	Der er risiko for at en eller flere entreprenører går konkurs. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	01-09-15 - 31-12-18	4	4	6	2.100
31	Der er risiko for at der opstår forsinkelse og øgede omkostninger for nybyggeriet pga. sammenfaldende byggeri med letbanen. (Sammenfald er mindre da Letbane byggeri er udskudt pr 1.kvt. 2016)	01-02-15 - 31-12-18	2	2	4	900
10	Der er risiko at der ikke kan anskaffes tilstrækkeligt IT, apparatur, medico og inventar. Er relevant både på projekt og på porteføljeniveau. Det vurderes at medføre omkostninger for driften men ikke for selve byggeprojektet.	01-07-16 - 01-12-18	1	1	1	1

Risiko 36

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

Risiko 34

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

Risiko 33

Bygherren (BH) vil have fokus på, og godkende de personer konsortiet bemander projektet med i byggeperioden. Endvidere skal totalrådgivers plan for hvorledes projektopfølgning og fagtilsyn skal foregå godkendes. Der fastlægges procedure der sikre, at bygherre får besked, hvis fastlagte plan afviges. Konsortiet udbedes procesplan for hvorledes der følges op på entrepriser i funktionsudbud, endvidere afventes tilretning af tilsynsplaner. Når planer er modtaget, indskrives retningslinjer i Drejebogen der endeligt godkendes af totalrådgiver og byggeledelse.

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

Der afholdes opstarts workshop med bygherrerådgiver, BL, BH med fokus på udførelse af DPA. Herved introduceres partnerne for hinanden, og der formålet er at fastlægge klare retningslinjer for gennemførelse af byggesagen.

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

Øvrige risici

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

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Risiko 15

Der arbejdes på udbud af P-hus i omvendt licitation. Etableringen forventes afsluttet medio 2017, og kan således afhjælpe parkeringspresset i forbindelse med håndværkerparkering i udførselsfasen.

5.2 Projekternes økonomi

Projekternes økonomi styres efter Region Hovedstaden Kasse- og Regnskabsregulativ (gældende version blev godkendt af regionsrådet på mødet 18. juni 2013). De nedenstående økonomiske oversigter er baseret på de godkendte satser for pris- og lønfremskrivning, der forelå på rapporteringstidspunktet.

5.2.1 Det Nye Rigshospital

Projektets økonomi

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

Delprojekt 12 Nordfløjen omfatter opførsel af et nybyggeri. Den samlede projektsum udgør ca. 986 mio.kr (09 PL). Delprojektet er udbudt i syv stor- og fagentrepriser.

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

Delprojekt IMT udgør den tværgående håndtering af hovedsageligt it, medico-apparatur og telefoni-investeringer for Det Nye Rigshospital. Det samlede budget udgør de 295 mio. kr. i 09 PL, som ekspertpanelet har angivet. Heraf er anvendt 5,76 mio. kr. (09 PL) til parkeringshus, patienthotel og administrationsbygningen.

Reserver og change request

Den udisponerede reserve udgør ved 1. kvartal 2016 62,8 mio.kr. Der er disponeret 29,6 mio. kr. til forskel mellem PL og BOI.

Der er i perioden disponeret reserver til RKB20 og 12 jf. notet under skema 1 I forbindelse med budgetaftalen mellem staten og regionerne, er der truffet aftale om, at puljer til IMT kan indekseres fra 2014, og projekterne kan anvende midlerne af indekseringen af puljen fra 2009 til 2014 til byggeri. Forskellen udgør ca. 24,9 mio. kr. for Det Nye Rigshospital. Region Hovedstaden fastholder for nærværende indeksering af IMT puljerne fra 2009.

Skema 1

	Budget, i kontraktindeks *	Forbrug til dato, UFO og kontrakt	Disponeret i alt (b)	Kontrakt, UFO, indeksering og disponeret (a+b)	Rest UFO+vinter (c)	I alt (a+b+c)	afvigelse fra budget +/- (d)	Status	Projektets fremdrift (stade)	
									Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad
Det Nye Rigshospital (mio. kr.)										-----Pct.-----
Delprojekt oversigt	Budget, i kontraktindeks *****	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser			
Byggherredgifter og omkostninger inkl. kunst*****	147,4	76,7	70,7	147,4	0,0	147,4	0			
Totalrådgivning	167,1	134,7	32,4	167,1	0,0	167,1	0			
RKB12 Nordfløj inkl. Nødvand samt Landskab og Terræn (†)	1.048,5	261,7	728,8	990,5	58,1	1.048,5	en afvigelse på +0,5 mio. kr.	Udførelse	45,90	29,20
RKB20 Patienthotel og Administrationsbygning	133,8	136,9	1,4	138,3	0,0	138,3	+4,5	Afsluttet	100	100
RKB20 Betalt indeksering af kontrakt (*****)	0,4	0,4	0,0	0,4	0,0	0,4	0			
RKB30 Parkeringshus	89,8	89,8	0,0	89,8	0,0	89,8	-1,64	Afsluttet	100	100
RKB50 Miljøsanering og nedrivning	63,1	63,1	0,0	63,1	0,0	63,1	** -1,53	Afsluttet	100	100
IT, Medico, teknologi, inventar	298,1	6,3	0,0	6,3	291,8	298,1	0	Kalkulationsfase		
Reserver (UFO)**	8,7	0,0	2,0	2,0	6,7	8,7	0			
Reserver Region (prisregulering mm)***	48,3	0,0	29,6	29,6	18,7	48,3	0			
Reserve IT-MEDICO inventar	37,8	0,0	0,0	0,0	37,8	37,8	0			
Potentiel reservebyggeri IT-Medico, teknologi, inventar	24,9	0,0	0,0	0,0	24,9	24,9	0			
Samlet	2.069,4	771,0	865,0	1.636,0	438,0	2.074,0				

****Mindreforbrug på RKB50 samt RKB30 er lagt til projektserven, de sudes er RKB20 samt Nødvands forvandede træk på projektserven indarbejdet, dvs. der er disponeret i projektserven til RKB20 og Nødvand som er indarbejdet. Pl. forventet at der disponeres i ca. 2 mio. kr. af projektserven til delprojekt RKB20 samt Nødvand på RKB12. projektdelingen afventer endelig afslutning af RKB20 afventer S3 Bravida.

****12.4. 2016 forventede træk på regionsreserven på 29,6 mio. kr. i 2016 Pl. til indeksering er indarbejdet. Det er baseret på en prognose på byggeomkostningsindekset, så tallet er behæftet med stor usikkerhed.

*****Af hensyn til revisionen opgøres betalt indeksering fra og med rapportering for 1. kvartal 2016 særskilt. Forskellen mellem indeksering af indtægter og udgifter hentes i regionsreserven, dette vil teknisk ske ved projektets afslutning, derfor sættes budgettet til betalt indeksering lig med regnskabet for betalt indeksering. Dette tal vil derfor justeres med hver rapportering. Prognosen for samlet betalt indeksering er indarbejdet i regionsreserven.

***** Donation på 81.000 kr fra grosser L.F. Foghts fond til indkøb af billetter til patienthotellet, donationen er en hel donation.

Skema 2

Løbende priser	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I alt	Andel af total, pct.	Status
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I alt		
PL indeks	101	102,8	105,4	106,6	108,2	109,5	111,3	111,3	111,3	111,3	111,3	111,3	2009	
Delprojektoversigt	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I alt		
Bygherreudgifter og omkostninger inkl. kunst	5,1	7,2	7,9	10,9	26,7	15,8	27,4	16,8	17,6	12,0	0,1	147,6	135,4	7%
Totalrådgivning	0,0	0,0	34,4	52,5	16,3	26,4	21,2	10,6	1,2	4,2	0,0	166,7	154,4	8%
RKB12 Nordfløj	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	171,2	535,6	334,5	32,7	0,0	0,0	1.074,8	968,3	53%
RKB12 Nødvandværk	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	2,5	0%
RKB12 Landskab og terræn	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0	8,0	0,0	0,0	16,0	14,4	1%
RKB20 Patienthotel og Administrationsbygning	0,0	0,0	0,0	0,0	85,1	52,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	137,3	126,4	7%
RKB30 Parkeringshus	0,0	0,0	0,0	0,0	24,1	65,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	89,8	82,3	4%
RKB50 Miljøsanering og nedrivning	0,0	0,0	0,0	6,4	53,5	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	63,1	58,4	3%
IT, Medico, teknologi, inventar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	5,4	57,1	104,9	129,8	0,0	0,0	298,1	268,0	15%
Potentiel reserve fra IT-Medico, teknologi, inventar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	12,5	0,0	0,0	0,0	24,9	22,4	1%
Reserver (UFO)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0	6,8	7,9	0%
Reserver Region (prisregulering mm)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	9,1	0,0	0,0	18,2	14,8	1%
I alt investeringsramme	5,1	7,2	42,2	69,9	208,1	341,9	660,5	496,5	198,4	16,2	0,1	2046,2	1855,2	100%
- heraf reserver i alt					0,0	0,0	0,0	19,3	30,5	0,0	0,0	49,9	44,9	
- heraf change request*					0	0	4,85	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.					0,9	5,4	58,4	87,6	145,9	0,0	0	298,2	268,0	

*Note: change-request beløbet i 2016 er summen af C-R der udløber i medio 2016. Opgørelsen er revideret pba. af en tilkendegivelse fra SUM i august 2015, samt møde i HBSG november 2015.

rød angiver foreløbige skøn for p/!

5.2.2 Nyt Hospital Herlev

Projektets økonomi

Projektøkonomien er opdelt i flere mindre projekter. Flere delprojekter er afsluttet, mens nedenstående fortsat er i gang.

Delprojekt A omfatter etablering af Akuthus samt mor-barn center. Den samlede projektsum direkte allokert til delprojekt A udgør pr. 31. marts 2016 ca. 1.200,7 mio.kr (09-pl). Hertil kommer budget til ekstraarbejder under byggefasen. Projektet er udbudt i 16 fagentrepriser samt en særskilt entrepris vedrørende P-huset. Entrepriserne rapporteres i grupperinger omfattende:

- 1) Råhus, facadelukning, aptering
- 2) Installationer, indvendige arbejder (murer/gulv, maler, skiltning, el, elevator, CTS, VVS, ventilation, rørpost)
- 3) Anlægsarbejder, byggeplads, p-hus (Gartner, byggeplads, skurby, p-hus, fremskudte anlægsarbejder)
- 4) Rådgivning og kunst og ekstraarbejder.

Af skema 1 fremgår, at reservepuljen oprindeligt udgjorde 408 mio. kr. (16-pl). Da der ved reservetræk sker en omdisponering til et konkret projekt, vil ændringer i reserven ikke fremgå i ”forbrug til dato” men i stedet ses som en ændring i delprojektet budgettet i ”korrigeret budget”.

Delprojekt B's budget udgør 367 mio. kr. i 16-pl og omfatter udvidelse af kapel samt udvidelse og mindre ombygning af servicebygningen. Alle projektets licitationer er modtaget under budget. Der er i delprojektbudgettet indeholdt budget til uforudsete udgifter.

Delprojekt C udgør den tværgående håndtering af IMT investeringer i Nyt Hospital Herlev. Det samlede budget er styrket til 270 mio. kr. i 09-pl (300 mio. kr. 16-pl), hvilket er 20 mio. kr. højere end ekspertpanelets angivelser i tilsagnsskrivelsen.

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

Reserver og change request

31. marts 2016 udgør den samlede reserve 260 mio. kr. (16-pl). Heraf udgør fri reserver 145,5 mio. kr. mens regionsreserven udgør 84,8 mio. kr. Derudover er yderlig 30 mio. kr. indeholdt i de to byggeprojekters budgetter.

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

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

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

Projektet har i forbindelse med detailgennemgang af de modtagne tilbud sammen med totalrådgivere og entreprenører af licitation gennemgået change request kataloget. Der er identificeret mulighed for mindre justeringer af ikke kliniske områder samt ændret materialevalg, der er indarbejdet i change request kataloget som pr. 1. kvartal 2016 er på 134 mio. kr.

I forbindelse med budgetaftalen mellem staten og regionerne, er der truffet aftale om, at puljer til IMT kan indekseres fra 2014, og projekterne kan anvende midlerne af indekseringen af puljen fra 2009 til 2014 til byggeri. Forskellen udgør ca. 20 mio. kr. for Nyt Hospital Herlev. Region Hovedstaden fastholder for nærværende indeksering af IMT puljerne fra 2009.

Skema 1

	Samlet budget		Forbrug og udgiftsbehov					Projektets fremdrift (stade)		Status hvis relevant : Projektfor- slag Kalkulation nsfase Licitation Udførelse
	Oprindeligt budget	Korrigeret budget*	Forbrug til dato (b)	Disponeret til dato (c)	Forventet resterende forbrug (d)	Forventet samlet forbrug (e=b+c+d)	Evt. difference: korrigeret budget og forventet forbrug (a-e)	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad	
----- Mio. kr. -----										
Årets priser (2016)										
-----Pct.-----										
Nyt Hospital Herlev										
Delprojekt A (Akuthus og Mor- barn center)	1.202,4	1.336,3	240,6	1.015,1	80,6	1.336,3	0,0	18,0%	18,0%	Udførelse
Råhus, facadelukning, apering	406,4	581,9	40,6	541,2	-	581,9	-			7%
Installation, indvendige arbejder	388,6	365,2	-	365,2	-	365,2	-			0%
Anlægsarbejder, byggeplads, P- hus	189,2	197,3	66,4	68,0	62,9	197,3	-			34%
Rådgivning og kunst	218,2	191,9	133,5	40,7	17,7	191,9	-			70%
Delprojekt B (Servicebygning og Kapel)	384,0	366,9	205,4	109,4	52,1	366,9	0,0	56,0%	56,0%	Udførelse
Delprojekt C (tværgående medicudstyr, inventar, rådgivning)	202,8	300,4	13,9	220,9	65,6	300,4	0,0	4,6%	4,6%	Kalkulation
Delprojekt D (byggeledelse)	22,0	48,4	13,3	35,0	0,0	48,4	0,0	27,6%	27,6%	
Delprojekt E (bygherrerådgivning, tværgående udgifter)	126,9	130,6	80,4	50,3	0,0	130,6	0,0	61,5%	61,5%	
Delprojekt etage 103 i sengetårn	47,5	34,8	34,8	0,0	0,0	34,8	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt
Delprojekt Arkaden (anskaffelse bygning)	82,9	63,6	63,6	0,0	0,0	63,6	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt
Delprojekt renovering af Arkaden	27,6	37,4	37,4	0,0	0,0	37,4	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt
Regionsreserve, UFO pulje	407,5	230,3	0,0	0,0	230,3	230,3	0,0			
Talf investeringsramme jf. tilsagn tillagt energinvesteringer	2.503,7	2.548,6	689,4	1.430,7	428,6	2.548,6	0,0			
- heraf energinvesteringer (2020)		45,0			45,0	45,0	0,0			
- heraf UFO		145,5			145,5	145,5	0,0			
- heraf regionsreserve		84,8			84,8	84,8	0,0			

*Korrigeret budget: aktuelt styrende budget

Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad:

Skema 2

Løbende priser	Realiseret						Budget						I alt (09-pl)	Andel af total, pct.	Status hvis relevant: Projektforslag Kalkulationsfase Licitation Udførelse
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2019	2019			
	Mio. kr.														
PL indtaks	101,0	102,8	105,4	106,6	108,2	109,5	111,3	111,3	111,3	111,3	111,3	111,3			
Nyt Hospital Herlev															
Delprojekt A (kvindebarn og akuthus)		9,8	31,8	42,5	45,8	61,7	222,0	468,0	385,9	62,0	1.329,5	1.200,7	52,4%	Udførelse	
Delprojekt B (servicebygning og kapej)			2,9	25,3	56,3	76,1	141,0	40,0	21,2		362,7	329,7	14,4%	Udførelse	
Delprojekt C (hærgående medicinstyr, investar)		5,4	3,7	0,5	0,7	2,2	16,5	29,0	200,0	41,8	299,7	270,0	11,8%	Kalkulation	
Delprojekt D (byggeledelse)				1,3	4,4	5,1	13,5	13,5	6,7	3,6	48,1	43,5	1,9%		
Delprojekt E (originalbygning, tværgående udgifter)	3,1	5,4	12,7	10,0	19,0	15,2	14,0	13,0	13,0	13,0	127,5	117,4	5,1%		
Delprojekt etage 103 i senestår	5,2	23,2	3,4	0,7	0,1						32,1	31,7	1,4%	Færdigt	
Delprojekt Arkaden (anlægsfase)			52,0	7,0							59,0	57,1	2,5%	Færdigt	
Delprojekt renovering af Arkaden	1,3	30,1	3,1								34,6	33,6	1,5%	Færdigt	
Reserve. UFO pulje og energinvesteringer							0,0	100,6	82,7	47,0	230,3	206,91	9,0%		
I alt investeringsramme, jf. tilsagn tilføjet energinvesteringer	9,6	125,9	57,7	95,6	126,2	160,3	407,0	664,1	709,4	167,6	2.523,6	2.290,1	100,0%		
- heraf change request							134,3	41,8	20,0	20,0					
- heraf UFO							0,0	75,6	48,8	21,1	145,5	130,7	5,7%		
- heraf reserve							0,0	25,0	34,0	25,8	84,8	76,2	3,3%		
- heraf energinvesteringer (2020)							0,0	22,0	23,0		45,0	40,4	1,8%		
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.	5,4	3,7	0,5	0,7	2,2	16,5	29,0	200,0	41,8	299,7	270,0	11,8%			
- heraf byggericomkostninger fordelt på:															
- løn	3,1	5,4	12,7	18,8	19,0	15,2	14,0	13,0	13,0	13,0	127,5	117,4	5,1%		
- rådgivning	3,1	5,1	5,9	10,4	9,9	3,0	4,0	4,0	3,9	2,0	52,0	40,4	2,1%		
- andet		0,3	6,9	3,4	3,1	5,4	4,0	3,0	3,1	5,3	34,5	31,7	1,4%		

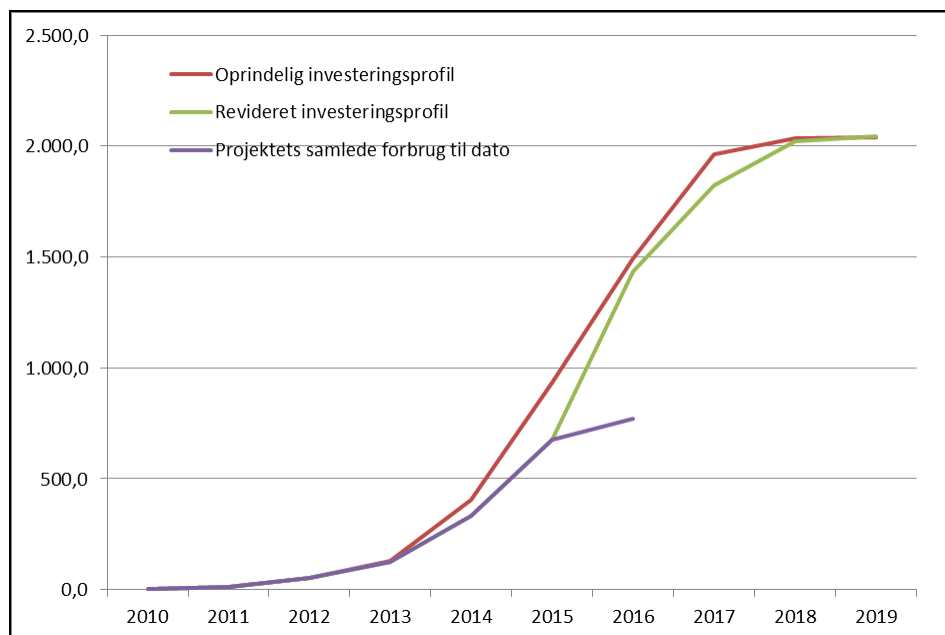
not angiver foreløbige data for 2019

Change request, udgår det højst mulige beløb for ændringsvalg i året. Beløbet falder i takt med projektets fremdrift da ændringsmulighederne bortfalder over tid.

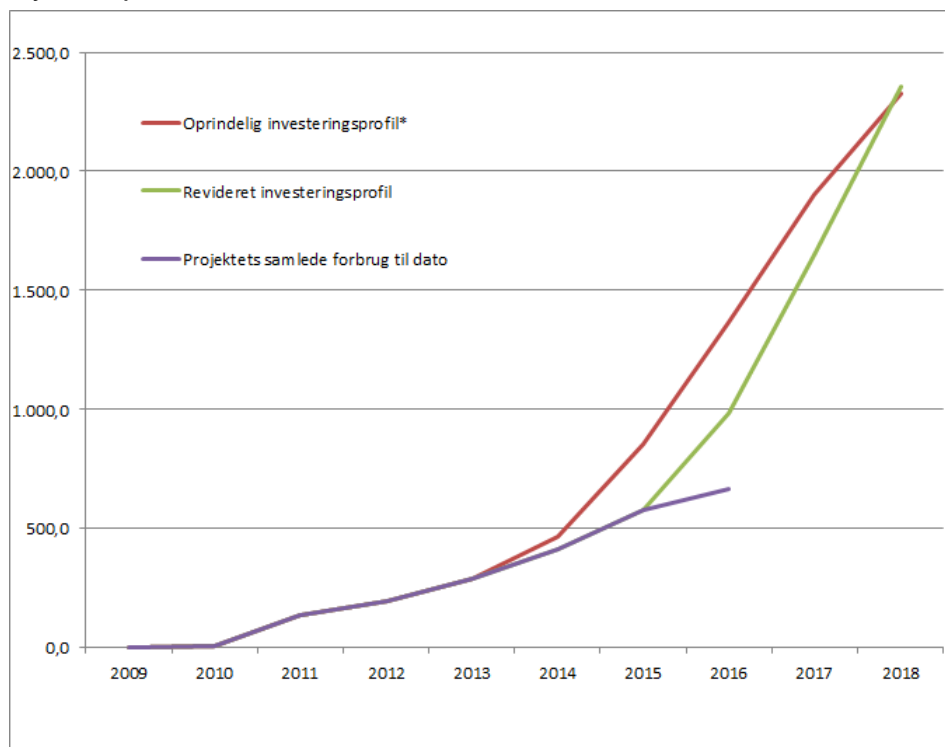
5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

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

Det Nye Rigshospital



Nyt Hospital Herlev



5.4 Kvalitet og indhold

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

Det Nye Rigshospital

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

Nyt Hospital Herlev

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

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

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

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Det Nye Rigshospital

Fordelingsprincipper for udgifter mellem det kvalitetsfondsfinansierede projekt og regionalt finansierede anlægsprojekter på Rigshospitalet er ligeledes uændret siden 2. kvartal 2014.

Det Nye Rigshospital består af byggerier på tre forskellige byggefeltet på Rigshospitalets matrikel. Ved hvert af byggefeltene er der aktiviteter med udførelsesmæssige og finansieringsmæssige grænseflader. Samtlige grænseflader i projektet er godkendt af regionsrådet i Region Hovedstaden og indgik således i materialet til udbetalingsanmodning i marts 2014.

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



Tre byggerier, tilsammen Det nye Rigshospital udgør første del af en helhedsplan, der forholder sig til hele matriklen

Byggefelt I

På Byggefelt I bygges behandlingsbygningen Nordfløjen til NeuroCentret og HovedOrtoCentret. Nordfløjen er en del af Kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet. Som en del af byggeriet etableres teknik- og trafik tunnel til det eksisterende Centralkompleks. Tunnellen etableres både som følge af nybyggeriet, men også som et led i opgradering og udvidelse af de samlede

forsyninger på Rigshospitalet. Der er derfor aftalt, at udgiften til tunellen deles ligeligt mellem Kvalitetsfondsprojektet og af regionale anlægsmidler.

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

Byggefelt II

På byggefelt II bygges Patienthotel og Administrationsbygning. Byggeriet er en del af 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. Som led i lokalplansarbejdet er der fra Københavns Kommune stillet krav om at der etableres solceller i forbindelse med nybyggeriet. Dette blandt for at patienthotel og administrationsbygningen efterlever de forventede krav til bygningsklasse 2020. Det har efter ibrugtagning af parkeringshuset vist sig muligt at etablere flere solceller end der stilles krav om og Rigshospitalet har derfor besluttet at finansiere etableringen af yderligere solceller på parkeringshusets. Udgiften udgør 1,8 mio. kr.

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 blev officielt indviet og ibrugtaget d. 21. august 2015.

Byggefelt III

På byggefelt III bygges Parkeringshus og Regional Sterilcentral Rigshospitalet. Parkeringshuset er en del af Kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet, mens sterilcentralen er et rent regionalt finansieret projekt. De to projekter har følgende to grænseflader i forhold til økonomi:

Nedrivningsomkostninger

I forbindelse med opførelsen af Parkeringshuset og Regional Sterilcentral Rigshospitalet nedrives alle bygninger på byggefeltet. Udgifterne til nedrivning deles mellem Kvalitetsfondsprojektet og Regional Sterilcentral Rigshospitalet. Sterilcentralens andel udgør ca. 40 procent af nedrivningsomkostningerne i byggefeltet. Fordelingen er blevet til på baggrund af de to projekters anvendelse af byggefeltet. Udgiftsfordelingen er godkendt af hospitalsbyggestyregruppen og regionsrådet i forbindelse med godkendelsen af projektforslaget for Nordfløjen. Nedrivningen er udbudt under kvalitetsfondsprojektet som en samlet hovedentreprise omfattende miljøsanering og nedrivning ved byggefeltene II og III. Der indgik i kontrakten om nedrivning i byggefeltene II og III en option på den tilsvarende opgave for byggefelt I. Optionen er sidenhen blevet udnyttet og

der pågår nu nedrivning i byggefeltet. Nedrivningen i byggefelt I finansieres alene af midler fra kvalitetsfonden.

Gennemgangen af de eksisterende bygninger i byggefelterne afslørede nødvendigheden af at foretage en miljøsanering af bygningerne inden nedrivning. Miljøsaneringen finansieres alene af Kvalitetsfondsprojektet.

Kælderareal i parkeringshus til sterilcentral og fælles fundament og udvalgte tekniske installationer

I forbindelse med projekteringen af P-huset viste der sig pga. fald i terræn mulighed for, til en fordelagtig pris, at udvide kælderarealet. I sterilcentralen ville et øget kælderareal med fordel kunne anvendes blandt andet til opbevaring af transportvogne i lavaktivitetsperioder. Det blev besluttet at projektere P-huset med 1.500 m² udvidet kælderareal til sterilcentralen.

Efterfølgende viste det sig i dispositionsforslagsfasen af sterilcentralen, af hensyn til arealudnyttelse, hensigtsmæssigt at sammenbygge de to bygninger således, at der er fælles fundament i sammenbygningen samt udvalgte fælles tekniske installationer, hvoraf nogle placeres i P-huset og andre i sterilcentralen. Grænsefladerne er aftalt mellem totalrådgiverne for henholdsvis Kvalitetsfondsprojektet og Regional Sterilcentral Rigshospitalet samt bygherre og bygherrerådgiver. Merudgiften til omprojekteringen finansieres af sterilcentralprojektet.

Kælder til sterilcentralen i P-huset samt det fælles fundament og de fælles tekniske installationer, der er placeret i P-huset, vil være indeholdt i den udbudte hovedentreprise for bygningen. Tilsvarende vil de fælles installationer, der er placeret i sterilcentralen, blive udbudt og udført i forbindelse med centralens bygningsarbejder. Byggeriet af P-huset er påbegyndt i oktober 2014 (hovedtidsplan af 25.02.2015 Rev. U) og blev indviet 15. juli 2015. Byggeriet af sterilcentralen påbegyndes i oktober 2015 (hovedtidsplan af 28.01.2015).

6.3 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Herlev

Kvalitetsfondens andel af sterilcentral

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

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

vedrører delprojekt B er placeret, samt støjskærme relaterende til disse tørkølere.

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

Planlagt færdiggørelsesgrad tager udgangspunkt i grundlaget den gældende styrende tidsplan. For hver af byggesagerne er til budgettet tillagt en procentvis fordeling af udgifterne til Totalrådgivning. Den procentvise fordeling svarer til de afregningsregler (afskrivning af anlæg under udførelse), som er defineret i økonomisystemet. Årsbudgetterne er på baggrund af de styrende aftaler med rådgivere og entreprenører fordelt på måneder i henhold til gældende hovedtidsplan. Den planlagte færdiggørelsesgrad for første kvartal 2016 er således beregnet som de planlagte udgifter til og med 31. marts 2016 i forhold til det planlagte jf. gældende styrende budget.

Den realiserede færdiggørelsesgrad beregnes som forholdet mellem de gældende styrende budgetter og de realiserede entrepriseudgifter tillagt en procentvis fordeling af de realiserede udgifter til totalrådgivning. Den procentvise fordeling svarer til de afregningsregler (afskrivning af anlæg under udførelse), som er defineret i økonomisystemet. Udgifterne til totalrådgiver betales efter en rateplan der følger hovedtidsplanen og hvor fordelingen mellem faserne følger kontraktens bestemmelser. For entrepriseudgifterne afregnes hver måned a conto med entreprenørerne i forhold til faktisk fremdrift. Rent praktisk foregår det ved at byggeledelsen hver måned gennemgår alle tilbudslistens poster og fastlægger det aktuelle stade for hver af posterne. Herefter kan udgiften for det faktiske udførte arbejde. Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 1. kvartal 2016 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. december 2015 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. december 2015.

Reserver til håndtering af krav om betaling af ekstraarbejder

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

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

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

I projektafdelingen samles oplysningerne fra fremdriftsrapporten og suppleres med forventede omkostninger ved risikokataloget for det øverste projektniveau (niveau 1 jf. Region Hovedstadens risikomanual). Summen sammenholdes med den aktuelle status for projektets øvrige re server.

Resultatet heraf anvendes som beslutningsgrundlag for projektledelsen i forhold til håndtering af det økonomiske pres herunder eventuel inddragelse af projektstyregruppe og Hospitalsbyggestyregruppe, alt efter udfordringernes størrelse og behov for beslutninger på det pågældende tidspunkt.

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

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

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

Den ”oprindelige færdiggørelsesgrad” i bilag D er opgjort på baggrund af den forventede finansieringsprofil fremsent til SUM i forbindelse med udbetalingsanmodningen.

Den ”reviderede færdiggørelsesgrad” er baseret på den finansieringsprofil der ligger til grund for finansieringsprofilen på dato for kvartalsrapporten, under hensyntagen til evt. ændringer tidsplaner.

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

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

Idet projektet påser, at der alene betales for arbejder der er udført, således, at den økonomiske færdiggørelsesgrad et udtryk for projektets fremdrift.

Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 1. kvartal 2016 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. marts 2016 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. marts 2016.

Forskellen i færdiggørelsesgraderne imellem de to skemaer skyldes, at bilag D er færdiggørelsesgraden at det samlede projekt, mens færdiggørelsesgraderne i skema 1 er angivet på delprojektniveau/underentrepriseniveau.

Bilag

- Bilag A: Ekstern revisionserklæring
- Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler
- Bilag C: Tidsmæssig fremdrift
- Bilag D: Økonomisk færdiggørelse
- Bilag 1: Ekstern risikopåtegning

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler pr. 31. marts 2016

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *		902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*	
	kr.	kr.	kr.	kr.
Samlet deponering	44.120.832,52	2.036.789.367,94	-2.152.416.609,17	
Forrentet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (1. kvartal 2016)	Kvartal 2 (3. kvartal 2016)	Kvartal 3 (4. kvartal 2016)	Kvartal 4 (1. kvartal 2017)
Forbrug projekter	kr. -481.590.981	kr. -457.134.700	kr. -474.054.729	kr. -609.466.311
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 83.662.249	kr. 83.662.249	kr. 83.662.249	kr. 83.662.249
Statens indbetalinger	kr. 48.738.000	kr. 167.917.000	kr. 175.413.000	kr. -
Løngangelse	kr. 419.642.000	kr. -	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 415.825.573	kr. 212.250.123	kr. -729.357	kr. -524.533.419
Fkt. 6.32.37	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital****	kr. 323.802.000	0	kr. 771.015.852	kr. -771.015.852
1711 Nyt Hospital Hæder	kr. 92.867.000	0	kr. 664.348.811	kr. -664.348.811
1811 Nyt Hospital Hvidovre	0	0	kr. 296.093.333	kr. -296.093.333
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	0	0	kr. 32.596.341	kr. -32.596.341
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	0	0	kr. 183.931.017	kr. -183.931.017
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	0	0	kr. 204.431.052	kr. -204.431.052
I alt	kr. 416.669.000	0	kr. 2.152.416.609	kr. -1.808.286
Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer		
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 460.933.322,98	kr. -323.802.000		
1711 Nyt Hospital Hæder	kr. 397.164.992,14	kr. -92.867.000		
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 177.012.413,81	0		
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 19.486.940,32	0		
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 109.938.744,34	0		
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 122.214.198,21	0		
Total	kr. 1.286.770.611,79	kr. -416.669.000		
Forrentet forbrug (indeks 108,8)	Kvartal 1 (2. kvartal 2016)	Kvartal 2 (3. kvartal 2016)	Kvartal 3 (4. kvartal 2016)	Kvartal 4 (1. kvartal 2017)
Det Nye Røgshospital	kr. 190.652.637	kr. 180.196.346	kr. 193.056.729	kr. 183.375.969
Nyt Hospital Hæder	kr. 114.000.000	kr. 100.000.000	kr. 104.039.646	kr. 144.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 38.629.404	kr. 38.629.404	kr. 38.629.404	kr. 92.648.925
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 71.408.564	kr. 71.408.564	kr. 71.408.564	kr. 70.954.251
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 57.521.093	kr. 57.521.093	kr. 57.521.093	kr. 107.500.146
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 9.399.292	kr. 9.399.292	kr. 9.399.292	kr. 10.906.420
Total (Akkumuleret)	kr. 2.634.007.590	kr. 3.091.162.289	kr. 3.565.217.018	kr. 4.174.683.329

(Incl. kroner)

* Uthmo 1. kvartal 2016

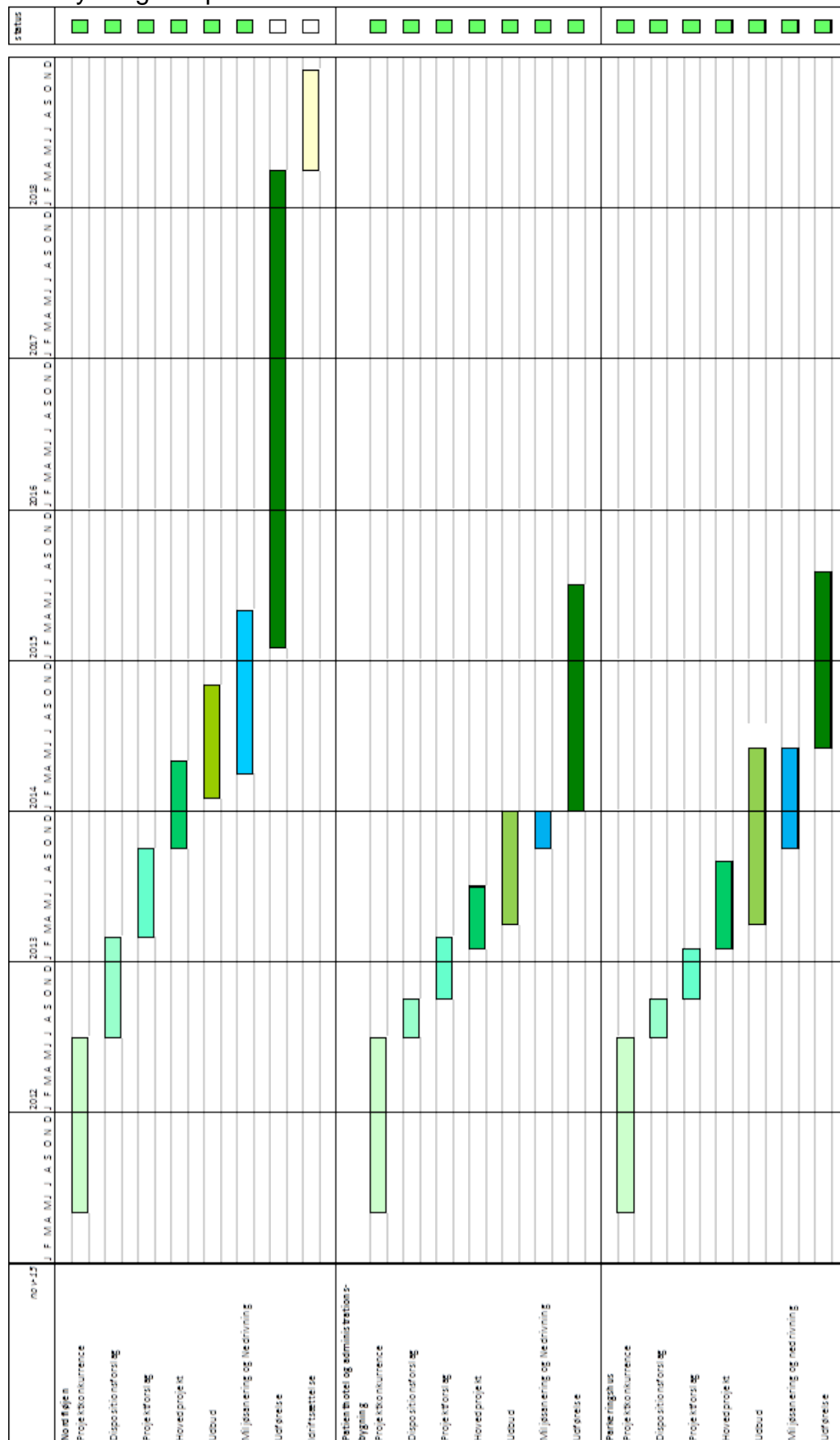
** Eksklusiv indtægtsalg vedr. Høisinger Hospital

*** Statens andel 59,7836 % jf. afsnit 3 i Ragnskabsinstruksen

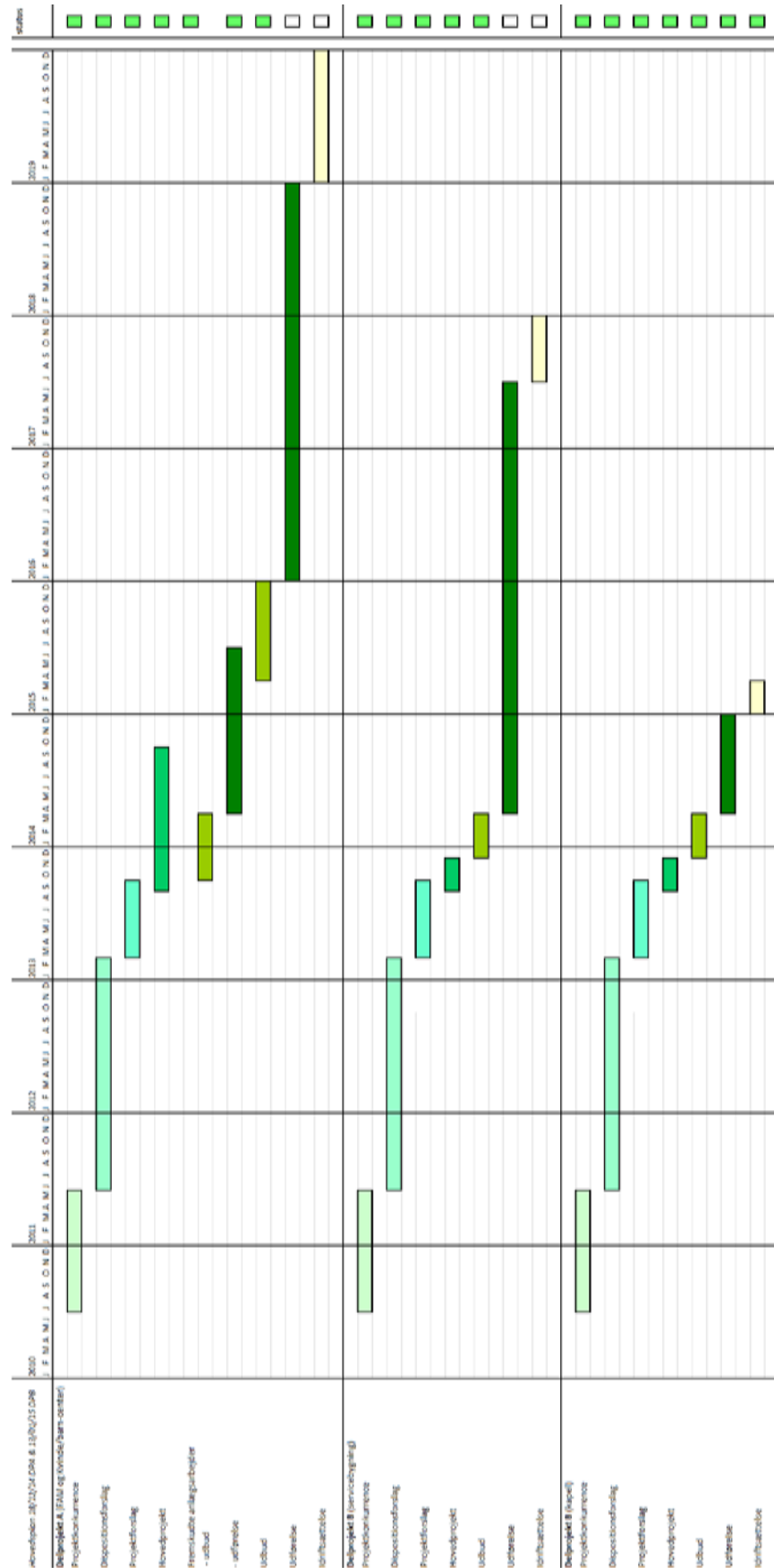
**** Indeholder også renter for KOK hovedkonto kvfm

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Det Nye Rigshospital



Nyt Hospital Herlev



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Det Nye Rigshospital

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	6,1%	124.496.448	6,1%
	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	16,3%	332.564.437	16,3%
	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	33,0%	674.451.895	33,0%
	1. kvartal					93.438.855	
	2. kvartal					92.919.351	
	3. kvartal					83.966.958	
	4. kvartal					71.562.295	
2016		1.475.300.000	73,5%	1.334.951.893	65,2%	771.015.853	37,7%
						96.563.958	
2017		1.932.700.000	96,3%	1.831.451.893	89,5%		
2018		2.001.500.000	99,7%	2.029.851.893	99,2%		
2019		2.007.600.000	100,0%	2.046.051.893	100,0%		
2020		2.007.600.000	100,0%	2.046.133.941	100,0%		

Nyt Hospital Herlev

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År (Kr. Løbende priser)	Investeringsprofil - udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2010	9.606.000	0,4%	9.600.000	0,4%	9.607.131	0,4%
1. kvartal					2.501.326,39	
2. kvartal					2.067.499,69	
3. kvartal					1.142.439,80	
4. kvartal					3.895.864,97	
2011	135.538.000	5,5%	135.500.000	5,4%	135.543.988	5,4%
1. kvartal					7.975.613	
2. kvartal					9.396.331	
3. kvartal					59.745.276	
4. kvartal					48.819.637	
2012	193.574.000	7,8%	193.500.000	7,7%	193.580.406	7,7%
1. kvartal					10.508.640	
2. kvartal					4.982.157	
3. kvartal					4.726.753	
4. kvartal					37.818.867	
2013	289.152.000	11,7%	289.100.000	11,5%	288.888.427	11,4%
1. kvartal					10.646.100,6	
2. kvartal					13.257.341	
3. kvartal					19.403.830	
4. kvartal					52.000.750	
2014	415.392.000	16,8%	415.300.000	16,5%	415.123.118	16,4%
1. kvartal					13.221.980	
2. kvartal					28.953.024	
3. kvartal					30.760.330	
4. kvartal					53.299.357	
2015	638.447.000	25,8%	575.388.457	22,8%	575.388.457	22,8%
1. kvartal					23.928.328	
2. kvartal					33.604.139	
3. kvartal					40.413.213	
4. kvartal					62.319.659	
2016	1.310.467.000	52,9%	982.388.457	38,9%	664.348.811	26,3%
					88.960.354	
2017	1.845.202.000	74,5%	1.646.508.457	65,2%		
2018	2.230.607.000	90,0%	2.355.943.457	93,4%		
2019	2.478.297.000	100,0%	2.523.580.457	100,0%		