

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERIERNE

1. juli 2016 – 30. september 2016

DET NYE RIGSHOSPITAL

NYT HOSPITAL HERLEV

1. Indledning

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

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

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

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. september 2016 for Nyt Hospital Herlev og Det Nye Rigshospital, der på nuværende tidspunkt er de eneste af regionens igangværende kvalitetsfundsprojekter der har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfundsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 13. december 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, december 2016

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Det Nye Rigshospital og for Nyt Hospital Herlev i 3. kvartal 2016. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2016 for samtlige regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 22. november fremsendt udkast til revisorerklæring for både Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet.

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

Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Det Nye Rigshospital:

Konklusion med forbehold

Projektets økonomiske forbrug

Det er vores opfattelse, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug for perioden 1. juli 2016 til 30. september 2016 (3. 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. 30. september 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 Kvalitetsfonds-byggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 3. kvartal 2016 på side 8, hvoraf det fremgår, at Sundheds- og Ældreministeriet har med virkning fra 1. oktober 2016 valgt at påbegynde et skærpet tilsyn af projektet. Dette er begrundet med, at SUM vurderer, at der er større potentiell risiko for, at projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. Administrationen er enig heri.

Supplerende oplysning vedrørende forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev afsnit 5.1.1, Risikoreport på side 13 - 19, hvoraf det fremgår, at risiko nr. 33 vedrørende reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige udgør projektets største enkeltstående risiko. Administrationen har i denne forbindelse været i dialog med ministeriet om hensættelser til håndtering af byggesagen på Rigshospitalet. Den endelige model forventes at foreligge ultimo 2016.

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 4.1. Status for Det Nye Rigshospital pr. 3. kv. 2016 vedrørende Nordfløjen, på side 9, hvoraf det fremgår, at "byggeriet er på nuværende tidspunkt 4 måneder forsinket i forhold til hovedtidsplanen."

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. juli 2016 til 30. september 2016 (3. 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. 30. september 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 Kvartalsrapport for Kvalitetsfonds-byggerierne Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev, afsnit 5.1.2 på side 19-22 vedrørende projektets risici pr. 30.09.2016, 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. 3. kv. 2016 vedrørende delprojekt A, på side 10, hvoraf det fremgår, at ”byggeriet er 6 måneder forsinket.”

Revisorerklæringerne fremgår i deres helhed af bilag A.

4. Overblik

Den overordnede vurdering er, at begge projekter har den fornødne fremdrift. Den aktuelle situation for byggeriet ved Rigshospitalet gør, at der fortsat er et stort pres på projektets nuværende reserver. Administrationen har derfor ud fra et strategisk hensyn valgt at afdække muligheden for at hensætte yderligere reserver. Under forudsætning af, at det er muligt at tilvejebringe midler således at projektet på Rigshospitalet er fuldt risikodækket, vurderer administrationen jf. kvartalsrapportens afsnit om risici, at der er et tilfredsstillende risikobillede for projekterne pr. 3. kvartal 2016.

4.1 Status for Det Nye Rigshospital pr. 3. 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 støttefunktioner samt ambulatoriefunktioner for HovedOrtoCentret.

Som en del af kvalitetsfundsprojektet er der færdiggjort et byggeri ved siden af Rockefellerkomplekset på ca. 8.000 m² ud mod Amorparken. Denne bygning indeholder patienthotel med 74 senge samt Rigshospitalets administration. Endelig er der opført et parkeringshus med ca. 650 P-pladser beliggende på hjørnet af matriklen ved Frederik V's Vej og Edel Sauntes Allé.

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

Projektkonkurrencen omfattede alle 3 delprojekter. Totalrådgiver er Aarhus arkitekterne A/S med underrådgivere 3XN, Nickl & Partner, Grontmij og Arkitekt Kristine Jensens Tegnestue. Bygherrerådgiver er Niras A/S.

Sundheds- og Ældreministeriet har 29. august 2016 skriftligt meddelt Region Hovedstaden at ministeriet med virkning fra 1. oktober 2016 har valgt at påbegynde et skærpet administrativt tilsyn af projektet. Ministeriet begrundede det skærpede tilsyn med at ministeriet på baggrund af tidligere fremsendte kvartalsrapporter, vurderer at der er større potentiel risiko for, at projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. Administrationen er enig i denne vurdering.

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.

Byggearbejdet på Nordfløjen er påbegyndt primo 2015 og Nordfløjen forventes ibrugtaget primo 2019. 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 4 måneder forsinket i forhold til hovedtidsplanen.

Det har løbende været arbejdet på en løsning af de nævnte uenigheder, der udover at kunne påvirke økonomien også kan få indvirkning på ibrugtagningstidspunktet. Den aktuelle status er, at entreprenøren den 5. oktober 2016 har indgivet et klageskrift til Voldgiftsnævnet, hvilket kan være indledningen til en egentlig voldgiftsag. Voldgiftsnævnet har fastsat frist for svarskrift til d. 20. december 2016.

For at håndtere krav fremsat overfor bygherre, er det besluttet at se på alternative muligheder for at hensætte midler til håndtering af disse forhold, herunder muligheden for at hensætte midler under øvrigt anlæg, via driftsbudgettet. Modellen omfatter en leasingfinansiering af Medico udstyr med henblik på at kunne hensætte tilstrækkelige likvide ressourcer til at imødegå uafklarede forhold med projektets entreprenører. Administrationen har været i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om hensættelser til håndtering af byggesagen på Rigshospitalet. Ministeriet har accepteret et videre arbejde med modellen, der forventes at foreligge endeligt ultimo 2016.

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

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at konkludere, hvorvidt den konstaterede forsinkelse kan indhentes fuldt ud.

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. 3. kvartal 2016

Kvalitetsfondsbyggeriet på Herlev Hospital omfatter opførelsen af en Kvinde-barn-bygning og en Fælles Akut Modtagelse (delprojekt A). Byggeriet udgør ca. 56.600 m² og placeres syd for de eksisterende hospitalsbygninger. Kvinde-barn-centret skal tilbyde rolige, moderne og familieorienterede rammer. Dertil etableres omkring 900 nye P-pladser, heraf ca. 500 P-pladser i et parkeringshus i den sydlige del af hospitalsområdet, og de resterende ca. 400 P-pladser i terræn. Byggeriet 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.

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 2015 opførelse af råhus og holder tidsplanen. Der er fokus på rettidig besvarelse af tekniske forespørgsler, således at risiko for tidsplankrav i råhus- og lukningsfasen begrænses. Projektering af en række installationer pågår. Montering af jerndragere for de runde etager forløber planmæssigt.

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

I henhold til aftale, har totalrådgiver udarbejdet materiale og igangsat genudbud af P-hus i omvendt udbud d. 20. oktober 2016. P-huset forventes klar til ibrugtagning september 2017.

I samarbejde med CIMT fortsætter arbejdet med konkretisering af IT- og medico behovet i nybyggeriet. Hospitalets forventede anskaffelser er drøftet på særskilt møde mellem koncern direktion og hospitalsdirektionen.

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

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 er afleveret fra entreprenøren d. 31. august 2016, og mangeludbedring pågår.

Opstart af ombygning af eksisterende servicebygning er forsinket, idet omfanget af nødvendige ombygningsarbejder og tidsplan for disse er under revisionen. Den sidste fase af ombygningen kan først finde sted, når den nye regionale sterilcentral er klar til indflytning i 2018, idet færdiggørelsen

afhænger af arbejder i den regionale sterilcentral. Samlet slutdato for delprojekt B herunder ibrugtagning af forsyninger er 4. kvartal 2018.

De første AGV'er til logistik forsyninger er modtaget og simultane test af flere AGV'er er igangsat. Test og indkøring af den nye varemottagelse i de eksisterende bygninger fortsætter i 4. kvartal 2016.

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

Spildevandsprojekt

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

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

5. Rapportering

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

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

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

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

”I forbindelse med den uafhængige risikovurdering for 1 og 2. kvartal 2016 anbefalede DTØ, at der blev gennemført en revurdering af regionens generelle systemanvendelse i forhold til den fremadrettede vurdering af de økonomiske konsekvenser for de identificerede risici, herunder om dette skal ske i forhold til hovedprojektets økonomi eller i forhold til restbudgettet.”

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 4. 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 3. kvartal 2016 for Det Nye Rigshospital

Nedenstående risikorapportering for Det Nye Rigshospital for 3. kvartal 2016 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

Risikoworkshop for 3. kvartal 2016 blev afholdt den 20. september 2016, næste risikoworkshop er planlagt til den 13. december 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 3. kvartal 2016 fremgår det at:

”På baggrund af projektets prognoser og afrapporteringer til Hospitalsbyggestyregruppen samt det forhold at tvisten stadig er ikke afklaret, er det fortsat DTØ’s vurdering, at der er et betydeligt reservepres som fortsat ikke har kunnet forbedres i den løbende dialog med entreprenøren. Hvis projektet ikke realiseres inden for rammerne af det nuværende strategiske scenarie, hvor der samtidig søges godkendelse til anden regional finansiering vedrørende IT, medico m.v. er det i lighed med tidligere risikovurderinger DTØ opfattelse at et yderligere reservebehov ikke vil kunne afhjælpes inden for kvalitetsfondsprojektets budgetmæssige rammer. Dette har også medført indførelse af skærpet tilsyn fra Sundheds- og Ældreministeriet jf. skrivelse af 29. august 2016.

DTØ forudsætter at anvendelsen af regional finansiering i forbindelse med indkøb af IT, medico m.v. drøftes med Sundheds- og Ældreministeriet, i forhold til overholdelse af projektets tilsagnsbetingelser.

Reservepresset på RKB12 Nordfløjen er med udgangen af 3. kvartal 2016 fortsat den største enkeltstående risiko for kvalitetsfondsprojektets samlede økonomi. Projektet har via mellem-finansiering af medicoudstyr opbygget reserve som dækker det strategiske scenarie. Dette forhold vurderes at være afspejlet i projektets risikolog, hvor ID 33 – At reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige fortsat er vurderet som høj risiko.

Projektet udarbejder fortsat løbende prognoser og strategier til at modvirke reservepresset, som forelægges og godkendes af hospitalsbyggestyregruppen i henhold til projektets styringsmanual og regionens risikostyringsmanual. Der er således det nødvendige fokus på håndtering af risikoen, og udviklingen følges tæt.

Det er derfor fortsat DTØ's vurdering, at projektafdelingen har stor fokus på, at iværksatte og foretage løbende opfølgning på yderligere relevante tiltag til afdækning af denne risiko, herunder øget fokus på håndtering af claims, og en proaktiv afdækning af projektf forhold og projekts handlemuligheder, hvis reservepresset realiseres i forskellige scenarier.

DTØ har noteret sig at Koncernadministrationen vurderer at det samlede risikobillede er tilfredsstillende under forudsætning af, at det er muligt at tilvejebringe midler, således at projektet på Rigshospitalet er fuldt risikodækket."

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

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 fortsat er særlig fokus på denne risiko. Administrationen arbejder på at afklare handlemulighederne for at sikre samlet budgetoverholdelse samt aflevering af en fuldt funktionsduelig Nordfløj primo 2019.

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

De nuværende største identificerede risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected cost (kDDK)
33	at reserveerne på Nordfløjen er utilstrækkelige.	01-04-15	25	15	15	102.915
		-				
		31-10-18				

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected cost (kDDK)
35	Nødvendige projektændringer/ udfordringer/ikke koordinerede grænseflader opdages for sent	01-05-15 - 01-04-18		6	6	-
30	at en af entreprenørerne går konkurs	01-11-14 - 01-04-18	3		3	275
8	Indkøb af medico teknisk udstyr og øvrige bygherre-leverancer sker ikke til tiden og koordination i byggeriet sker ikke rettidigt	01-01-16 - 30-04-18	9	3	3	690
40	Udbedring af mangler fra aflevering, herunder teknisk anlæg tager lang tid	01-04-18 - 01-01-19	4	2	6	126
9	De udbudte arealer til byggeplads viser sig for snævre undervejs i byggeriet	01-09-14 - 01-04-18	6	3	3	225
24	Stor enterpriserne forsinket hinanden på Nordfløjen	01-01-15 - 01-04-18		5	10	-
31	Tyveri fra bygning under udførelse	01-04-15 - 31-10-18	6		2	165
34	Fagtilsynet på svagstrøm fanger ikke fejl i tide	01-04-15 - 01-04-18	3	1		78
6	Rystelser og generelle forstyrrelser ifm. byggeriet kan forstyrre hospitalets drift.	01-09-13 - 01-02-17	3			55
41	forsinkelse af byggeriet	01-06-16 - 31-12-16		2	4	-
38	Kvaliteten af det udførte arbejde er for dårlig og det opdages /påtales for sent eller slet ikke.	01-10-15 - 01-04-18		3	3	-
25	Ulykker får stor konsekvens for projektet	01-09-14 - 31-10-18	2			12
20	TR organisationen kan blive udfordret i udførelsesfasen hvis nøglepersoner ikke	01-01-14 -	2			25

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected cost (kDDK)
	fortsætter ved projektopfølgning	01-04-18				
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, skal der oplyses at administrationen og bygherre følger reservesituationen meget tæt.

Der er afholdt flere møder i hospitalsbyggestyregruppen (HBSG) med det primære formål at drøfte projektets muligheder for at tilvejebringe et hensigtsmæssigt reserveniveau, der sikrer byggeriets fortsatte fremdrift. Endvidere er mulige scenarier, strategier og handleplaner for tilvejebringelse af de nødvendige reserver blevet drøftet. En handlingsplan for den videre proces i relation til risiko 33 blev godkendt af HBSG den 20. maj 2016. Den politiske følgegruppe er på møde den 27. juni 2016 efterfølgende blevet orienteret om aktuel status for risiko 33.

Risiko 35

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

Gennemgang af aftalte mock-ups af bygherre inden produktion af øvrige rum sættes i gang. Der er udvalgt et repræsentativt udvalg af rum som skal danne prøverum af produktion.

Risiko 30

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

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

Risiko 8

Der er udarbejdet en oversigt samt oversigt over terminer på bygherreleverancerne til Nordfløjen samt en oversigt pr. leverancer, der løbende bliver opdateret. Der er udarbejdet ATR med CIMT om ressourcer.

Risiko 40

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

Risiko 9

Gennemgang af byggeplads kvalificeres i forhold til mandskab, materiel og logistik. Handlingsplan afsluttes efter hovedprojekt er færdigt og der er udarbejdet budget for entreprise S0.

Risiko 24

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

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

Risiko 31

Der er udarbejdet en plan for tyverisikring af Byggeplads, Nordfløjen. Indtil huset lukkes, efterleves denne plan. Herefter vurderes om der skal yderligere tiltag til.

Nyt videoovervågning opsat, BL skal udpege ansvarlig for serverbetjening.

Risiko 34

Projektet har udarbejdet en grundig liste, der indeholder punkter vedrørende aktiviteter som skal gennemføres under byggeriet. Listen afstemmes med BL og herefter indføres som en del af tidsplanen.

Der er i den fælles tidsplanen indarbejdet et punkt, der hedder ”Bygherrens fagtilsyn”. Tilsyn planlægges til, at blive foretaget hver 3. måned.

Der skal foreligge, hvad bygherrens fagtilsyn vil gennemgå på disse gennemgange. Det er kun driftsfolk, som deltagere i disse bygherre fagtilsyn.

Hvis bygherrens fagtilsyn finder noget på disse gennemgange skal det håndteres af Rigshospitalets projektorganisation, som forholder sig til udbudsmaterialet før det sendes videre til TRG.

Risiko 6

Beskrivelse af håndtering af byggesystemet og udførelsesmetoder ifm. med planlægningen og udførelsen, er indarbejdet i forbindelse med hovedprojektet.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Ingen.

5.1.2 Risikoreport – kvartalsrapportering for 3. kvartal 2016 for Nyt Hospital Herlev

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil

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

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

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

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

Projektets råhus-arbejder er i den afsluttende fase. Der er ikke opstået forsinkelser på grund af sene leverandør leverancer. Projektorganisationen og byggeledelsen har fokus på sikre, 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 (SDCC). Projektledelsen for etableringen af SDCC nybyg er forankret ved Herlev Gentofte Hospital, hvorfor den videre planlægning af byggeriet sker i tæt samarbejde mellem SDCC projektet og Nyt Hospital Herlev. Projektet har forelagt risikovurdering af Steno byggeriets påvirkning på Kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Herlev.

Regionen er enig i projektets risikovurdering af snitfladerne mellem de to projekter.

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

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Herlev for 3. kvartal 2016 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 3. kvartal 2016 blev der afholdt risikoworkshop den 5. september 2016. Risikoworkshop for 4. kvartal afholdes i november 2016.

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

De nuværende 6 risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected Cost T.dk
36	Der er risiko for at der kommer mange krav om ekstra betaling fra entreprenører under byggefasen. Og risiko for at opdage væsentlige fejl og mangler i projektet.	01-12-15 - 31-12-18	25	15	15	56.250
33	Der er risiko for at projekt-opfølgning 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	8	4	12	16.000
29	Der er risiko for at der i byggeprocessen rejses mange tekniske spørgsmål afledt af udbudsmaterialet, med behov for klinisk afklaring.	30-04-14 - 31-12-18	4	8	8	7.500
35	Der er risiko for at BOI ligger over den regionale PL-sats. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	01-01-15 - 31-12-18	10	5	5	15.000
37	Der er risiko for at en eller flere entreprenører går konkurs.	01-09-15 -	4	4	6	4.050

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected Cost T.dk
	Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	31-12-18				
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
40	Der er risiko for at der kan opstå brugerønsker i byggefasen.	01-01-17 - 31-12-18		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 struktureret med analyse og årsagsforklaring af identificerede ekstra arbejder.

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

Risiko 33

Bygherren (BH) er fokus på at sikre at de personer konsortiet bemande projektet med i byggeperioden har de nødvendige kompetencer i forhold til de igangværende entrepriser. Totalrådgivers plan for hvorledes projektopfølgning og fagtilsyn skal foregå, skal godkendes af BH. Der fastlægges procedure der sikre, at bygherre får besked, hvis fastlagte plan afviges. I drejebogen for delprojekt A er indarbejdet retningslinjer for procesplan for TRs opfølgning på entrepriser i funktionsudbud samt tilsynsplaner.

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

Der er afholdt opstarts workshop mellem bygherrerådgiver, BL, BH med fokus på udførelse af DPA. Herved er partnerne introduceret for hinanden, for at fastlægge klare retningslinjer for gennemførelse af byggesagen.

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

Risiko 29

Etableringen af mock-ups med eksempelvis planlagte gulvbelægnings, el-produkter, tekniske installationers placering mv. muliggør bedre dialog mellem bygherre og entreprenør således at bygherre kan godkende løsninger inden faktisk udførsel. Der er udarbejdet plan for hvorledes teknisk afdeling inddrages i afklaring af problemstillinger, mens der er udviklet fælles regional forretningsgang for det regionale hygiejneudvalgs tidshorisont for afklaring af pludseligt opståede problemstillinger om hygiejne forhold.

Risiko 35

Der er inden for den regionale reserve disponeret midler til imødegåelse af risikoen for, at udviklingen i det regionale anlægs P/L (pris og lønindeks) og BOI (Byggeomkostningsindekset) er forskellig.

Risiko 37

Der er i samarbejde med Kammeradvokaten udarbejdet en beredskabsplan for håndtering af eventuel konkurs. Der sker løbende opfølgning på eventuelle handlemuligheder der er mulige under hensyntagen til projektet fremdrift.

Risiko 31

Der afholdes løbende koordineringsmøder mellem Letbaneselskabet, projektafdelingen og øvrige interessenter i Region Hovedstaden. Nybyggeriets forudsætninger er viderebragt til Letbaneselskabet, herunder forudsætning om, at ambulanceveje ikke blokeres.

Risiko 40

Der planlægges informationsrunder hvor afdelingerne forberedes på de nye fysiske rammer.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Ingen

5.2 Projekternes økonomi

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

de godkendte satser for pris- og lønfremskrivning, der forelå på rapporteringstidspunktet.

5.2.1 Det Nye Rigshospital

Projektets økonomi

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

Delprojekt 12 Nordfløjen omfatter opførsel af et nybyggeri. Den samlede projektsum inkl. midler disponeret til landskabs- og terrænarbejder udgør ca. 975 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 reservebudgettet.

Delprojekt IMT udgør den tværgående håndtering af IT, Medico og telefoni investeringer for Det Nye Rigshospital. Det samlede budget blev i forbindelse med tilsagnet af ekspertpanelet angivet til 295 mio. kr. (09 PL). Budgettet er siden justeret så det aktuelt udgør 219,5 mio. kr. (09 PL). Heraf er anvendt 5,76 mio. kr. (09 PL) til parkeringshus, patienthotel og administrationsbygningen.

Reserver og change request

Den ikke disponerede reserve udgør ved 3. kvartal 2016 44,8 mio.kr. Der er derudover disponeret 25,8 mio. kr. til indekseringsforskellen imellem det regionale anlægs PL og BOI.

I forbindelse med budgetaftalen mellem staten og regionerne, er der truffet aftale om, at puljer til IMT kan indekseres fra 2014, og projekterne kan anvende midlerne af indekseringen af puljen fra 2009 til 2014 til byggeri. Forskellen udgør 25,5 mio. kr. for Det Nye Rigshospital. Det blev på HBSG-mødet 20. maj 2016 besluttet at hensætte yderligere reserver til håndtering af byggesagen.

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

De sidste change-request for nybyggeriet udløb medio 2016. Det blev på HBSG-mødet 20. maj 2016 besluttet ikke at indløse change-request på det aktuelle tidspunkt. Beslutningen truffet på baggrund af, at den på daværende tidspunkt resterende Change Request sum var relativt lille i forhold til den økonomiske risiko og at sandsynligheden for den økonomiske risiko meget usikker.

Skema 1

	Budget, i kontraktindeks		Forbrug til dato, UFO og kontrakt		Disponeret i alt		Betalte på kontrakt, UFO og disponeret		Rest UFO+Vinter		I alt		Forventede afvigelser fra budget +/-		Status		Projektets fremdrift (stade)			
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a+b)	(c)	(a+b+c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)	(l)	(m)	(n)	(o)	
Delprojekt oversigt																				
Budget, i kontraktindeks	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	
Bygherreudgifter og omkostninger inkl. Kunst (1)	149.040.257	65.144.614	83.895.643	149.040.257	0	149.040.257	0	149.040.257	0	149.040.257	0	149.040.257	0	149.040.257	0	149.040.257	0	149.040.257	0	149.040.257
Totalrådgivning	167.115.892	20.524.697	146.591.195	167.115.892	0	167.115.892	0	167.115.892	0	167.115.892	0	167.115.892	0	167.115.892	0	167.115.892	0	167.115.892	0	167.115.892
RK812 Nordfløj inkl. Nødvand	1.048.508.627	562.980.476	485.524.151	1.018.448.368	0	1.018.448.368	0	1.018.448.368	0	1.018.448.368	0	1.018.448.368	0	1.018.448.368	0	1.018.448.368	0	1.018.448.368	0	1.018.448.368
RK812 Betalt indskæring af kontrakt (2)	4.835.095	4.835.095	4.835.095	4.835.095	0	4.835.095	0	4.835.095	0	4.835.095	0	4.835.095	0	4.835.095	0	4.835.095	0	4.835.095	0	4.835.095
RK820 Patienthotel og Administrationsbygning	133.762.502	1.418.363	136.875.052	1.418.363	0	136.875.052	0	136.875.052	0	136.875.052	0	136.875.052	0	136.875.052	0	136.875.052	0	136.875.052	0	136.875.052
RK820 Betalt indskæring af kontrakt (2)	445.023	445.023	445.023	445.023	0	445.023	0	445.023	0	445.023	0	445.023	0	445.023	0	445.023	0	445.023	0	445.023
RK830 Parkeringshus	89.816.071	0	89.816.071	0	0	89.816.071	0	89.816.071	0	89.816.071	0	89.816.071	0	89.816.071	0	89.816.071	0	89.816.071	0	89.816.071
RK840 Landskabs og terræn (3)	16.400.000	0	16.400.000	0	0	16.400.000	0	16.400.000	0	16.400.000	0	16.400.000	0	16.400.000	0	16.400.000	0	16.400.000	0	16.400.000
RK850 Miljøseanering og nedrivning	63.133.978	0	63.133.978	0	0	63.133.978	0	63.133.978	0	63.133.978	0	63.133.978	0	63.133.978	0	63.133.978	0	63.133.978	0	63.133.978
IT, Medico, teknologi, inventar(4)	249.100.000	6.455.454	6.455.454	31.214.100	0	37.669.554	0	37.669.554	0	37.669.554	0	37.669.554	0	37.669.554	0	37.669.554	0	37.669.554	0	37.669.554
Reserver (UFO)(5)	8.900.000	0	8.900.000	0	0	8.900.000	0	8.900.000	0	8.900.000	0	8.900.000	0	8.900.000	0	8.900.000	0	8.900.000	0	8.900.000
Reserve IT-MEDICO inventar	49.524.394	0	49.524.394	0	0	49.524.394	0	49.524.394	0	49.524.394	0	49.524.394	0	49.524.394	0	49.524.394	0	49.524.394	0	49.524.394
Potentiel reservestyggen IT-Medico, teknologi, inventar	37.838.600	0	37.838.600	0	0	37.838.600	0	37.838.600	0	37.838.600	0	37.838.600	0	37.838.600	0	37.838.600	0	37.838.600	0	37.838.600
	80.900.000	0	80.900.000	0	0	80.900.000	0	80.900.000	0	80.900.000	0	80.900.000	0	80.900.000	0	80.900.000	0	80.900.000	0	80.900.000
Samlet	2.099.320.438	706.812.871	987.715.402	2.099.320.438	0	2.099.320.438	0	2.099.320.438	0	2.099.320.438	0	2.099.320.438	0	2.099.320.438	0	2.099.320.438	0	2.099.320.438	0	2.099.320.438

(1) Donation på 51.000 kr fra grosser L.F. Foghts fond til indløb af billetter til patienthotellet, donationen er en del af budgettet, jf. regnskabsinstruks 2015, modregnes dette ikke totalrammen.
 (2) Af hensyn til revisionen opgøres betalt indskæring fra og med rapportering for 1. kvartal 2016 særskilt. Forskellen mellem indskæring af indtægter og udgifter hentes i regionsreserven, dette vil teknisk ske ved projektets afslutning, derfor sættes budgettet til betalt indskæring lig med regnskabets betalt indskæring. Dette tal vil derfor justeres med hver rapportering. Prognosen for samlet betalt indskæring er indarbejdet i regionsreserven.
 (3) RK840 Landskabs og terræn er et løbende arbejde.
 (4) Udbyk for restbudget IT, medico, teknologi, inventar. Når der bliver indgået kontrakter vil beløbet fremgå af disponeret.
 (5) Mindreforbrug på RK850 samt RK830 er lagt til projektrekken, desuden er RK820 samt Nødvands forbrug formåede truk på projektrekken. Pt. er forventningen, at der disponeres i ca. 2 mio. kr. af projektrekken til delprojektet.
 (6) Det er baseret på en prognose på biggesomkostningsindeks, så tallet er behæftet med stor usikkerhed.

Skema 2

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	I alt	I alt 09-pl*	Andel af total, pct.	Status
Løbende priser																		
	1.000.000	100	101	102,8	105,4	106,6	108,2	110,3	112,0	114,1	114,1	114,1	114,1	114,1		2009		
Mio. kr.																		
Delprojektoversigt																		
Blygherudgifter og omkostninger inkl. kunst		5,1	7,2	7,9	10,9	26,7	15,8	27,6	17,3	18,1	12,5	0,0	0,0	0,0	149,0	135,4	7%	
Tovsridgøveling		0,0	0,0	0,0	34,4	52,5	16,3	26,4	21,3	10,9	1,2	4,3	0,0	0,0	167,2	154,2	8%	
RKB17 Nordfjøl		0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	171,2	428,6	401,0	81,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1.082,8	961,4	52%	Udførelse
RKB12 Nødvandværk		0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	2,1	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	2,4	0%	Udførelse
RKB12 Landskab og terræn		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,2	8,2	0,0	0,0	0,0	0,0	16,4	14,4	1%	Kalkulationsfase
RK620 Patienthotel og Administrationsbygning		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	85,1	52,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	137,3	126,1	7%	Afsluttet
RK800 Parkeringshus		0,0	0,0	0,0	0,0	24,1	65,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	89,8	81,9	4%	Afsluttet
RK850 Mijjesanering og nedrivning		0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	53,5	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	63,1	58,4	3%	Afsluttet
IT, Medico, teknologi, inventar		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	5,4	8,2	157,8	77,8	0,0	0,0	0,0	250,0	219,5	12%	
Potentiel reserve fra IT-Medico, teknologi, inventar		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,4	40,4	0,0	0,0	0,0	80,9	70,9	4%	
Reserver (UFO)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	3,0	3,9	0,0	0,0	0,0	8,9	7,9	0%	
Reserver Region (prisregulering mm)		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,3	15,5	0,0	0,0	0,0	25,8	22,6	1%	
I alt investeringsramme		5,1	7,2	42,2	69,9	208,1	341,9	487,6	638,6	241,2	32,3	0,0	0,0	0,0	2.074,1	1.855,2	100%	
- heraf reserver i alt										43,4	54,6	0,0	0,0	0,0	115,6	101,4		
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.										0	0	0	0	0	0,0	0,0		
										8,2	157,8	77,8	0	0	250,0	219,5		

*Note: De sidste change-request for byggeriet udløb medio 2016. Det blev på HBSG mødet 20.05.2016 besluttet ikke at indløse change-request på det aktuelle tidspunkt. Beslutning truffet på baggrund af, at den på daværende tidspunkt resterende CR-sum var relativt lille i forhold til den økonomiske risiko og at sandsynligheden for den økonomiske risiko meget usikkert.

red angiver foreløbige skøn for pl!

Note: Reservestatus udgøres af summen af projektserviser, regionsreserve samt afsatte reserver til IT, Medico, Teknologi og inventar, udførelsesfasen for RKB12.

Beleg mto. kr.	
7,0	Ovenstående skema kolonne R25*
25,8	Ovenstående skema kolonne R26
29,9	Jf. Kolonne C rest UFO, skema 4.2
37,8	Indeholdt i R23 i ovenstående skema
100,5	
80,9	Jf. revideret model for PU-regulering af kvalitetsfundsprojekterne (brev SUM august 2015 og HBSG beslutning 24.11.2015) samt HBSG 20.5 2016**

*Jf. celle OB er projektserviser 8,9 men der er i overrøgten indbøjet disponeret merforbrug NV, samt forventet slur på RK820, samt tiller mindre UFO forbrug RK830, RK850 projektserviser, jf. skema 4.2.

**En leasingsfinansiering af Medico-udstyr med henblik på at kunne hentes til et medreguleret formål med projektserviser

5.2.2 Nyt Hospital Herlev

Projektets økonomi

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

Delprojekt A omfatter etablering af Akuthus samt mor-barn center. Den samlede projektsum direkte allokert til entreprise i delprojekt A udgør pr. 30. september 2016 ca. 1.204,5 mio.kr (09-pl). Hertil kommer budget til ekstraarbejder under byggefasen. Projektet er udbudt i 16 fagentrepriser samt en særskilt entreprise vedrørende P-huset. Entrepriserne rapporteres i grupperinger omfattende:

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

Af skema 1 fremgår, at reservepuljen oprindeligt udgjorde 424,4 mio. kr. (16-pl). Da der ved reservetræk sker en om-disponering til et konkret projekt, vil ændringer i reserven ikke fremgå i ”forbrug til dato” men i stedet ses som en ændring i delprojekternes budget i ”korrigeret budget”.

Delprojekt B's budget udgør 369,3 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 (302,4 mio. kr. 16-pl), hvilket er 20 mio. kr. højere end ekspertpanelets angivelser i tilsagnsskrivelsen.

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

Reserver og change request

30. september 2016 udgør den samlede reserve 230,4 mio. kr. (17-pl). Heraf udgør fri reserver 145,6 mio. kr. mens regionsreserven udgør 84,8 mio. kr. Derudover er yderlig 16 mio. kr. indeholdt i de to delprojekters budgetter.

I 2016 er disponeret 37 mio. kr. af afsatte reserve. Af disse 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.

For så vidt angår delprojekt B, er disponeret reserve til ekstra arbejder vedrørende installationsentreprisen.

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

Projektets change request kataloget udgør pr. 3. kvartal 2016 139,1 mio. kr. Ændringsmulighederne reduceres kraft ved igangsættelse af de efterfølgende entrepriser.

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	
Årets priser (2016)										
----- Mio.kr. -----										
-----Pct.-----										
Nyt Hospital Herlev										
Delprojekt A (Akuthus og Mor-	1.202,4	1.349,2	404,8	866,7	77,7	1.349,2	0,0	30,0%	30,0%	Udførelse
barn center)										
Delprojekt B (Servicebygning og	384,0	367,4	252,6	88,4	26,4	367,4	0,0	68,8%	68,8%	Udførelse
Kapel)										
Delprojekt C (tværgående	202,8	302,4	18,1	190,6	93,6	302,4	0,0	6,0%	6,0%	Kalkulation
medicoudstyr, inventar,										
rådgivning)										
Delprojekt D (byggeledelse)	22,0	48,4	17,8	30,6	0,0	48,4	0,0	36,8%	36,8%	
Delprojekt E										
(bygherrerådgivning, tværgående	126,9	131,1	85,6	45,5	0,0	131,1	0,0	65,3%	65,3%	
udgifter)										
Delprojekt etage 103 i sengetårn	47,5	35,0	35,0	0,0	0,0	35,0	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt
Delprojekt Arkaden (anskaffelse	82,9	64,0	64,0	0,0	0,0	64,0	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt
bygning)										
Delprojekt renovering af Arkaden	27,6	37,7	37,7	0,0	0,0	37,7	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt
Regionsreserve, UFO pulje og										
energiinvesteringer	424,0	230,4	0,0	0,0	230,4	230,4	0,0			
I alt investeringsramme jf.										
tilsagn tillagt										
energiinvesteringer	2.520,2	2.565,5	915,6	1.221,8	428,1	2.565,5	0,0	35,7%	35,7%	
- heraf energiinvesteringer										
(2020)		45,3			45,3	45,3	0,0			
- heraf UFO		145,6			145,6	145,6	0,0			

Skema 2

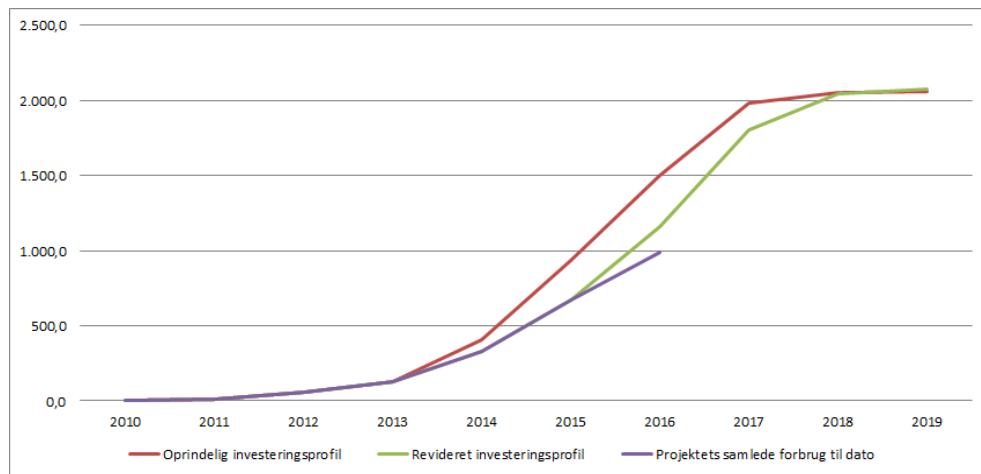
	30.09.2016										Status hvis relevant: Projektforslag Kalkulationsfase Licitation Udførelse				
	Realiseret					Budget						I alt (09-pl)	Andel af total, pct.		
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019					
Løbende priser															
PL indeks	101,0	102,8	105,4	106,6	108,2	110,3	112,0	112,0	112,0	112,0	112,0				
Nyt Hospital Herlev															
Delprojekt A (kvindebarn og akuthus)		9,8	31,8	42,5	45,8	61,7	285,0	458,0	333,1	73,8	1.341,5	1.204,5	52,6%	Udførelse	
Delprojekt B (servicebygning og kapel)			2,9	25,3	56,3	76,1	106,0	75,0	21,1		362,7	328,0	14,3%	Udførelse	
Delprojekt C (tværgående medicinstyr, inventar)		5,4	3,7	0,5	0,7	2,2	12,5	33,0	200,0	43,6	301,6	270,0	11,8%	Kalkulation	
Delprojekt D (byggeledelse)				1,3	4,4	5,1	11,5	15,5	6,7	3,6	48,1	43,2	1,9%		
Delprojekt E (bygherrerådgivning, tværgående udgifter)	3,1	5,4	12,7	18,8	19,0	15,2	12,0	14,0	14,0	13,4	127,5	117,0	5,1%		
Delprojekt etage 103 i sengeståm		5,2	23,2	3,4	0,2	0,1					32,1	31,2	1,4%	Færdigt	
Delprojekt Arkaden (anskaffelse)			52,0								59,0	57,1	2,5%	Færdigt	
Delprojekt renovering af Arkaden		1,3	30,2	3,2							34,6	33,6	1,5%	Færdigt	
Regionsreserve, UFO pulje og energinvesteringer							0,0	101,0	82,7	46,7	230,4	205,7	9,0%		
I alt investeringsramme, jf. tilsagn tillagt energinvesteringer	9,6	125,9	57,7	95,6	126,2	160,3	427,0	696,5	657,6	181,1	2.537,6	2.290,4	100,0%		
- heraf change request							139,1	36,8	20,0	20,0	145,6	130,0	5,7%		
- heraf UFO							0,0	76,0	48,8	20,9	145,6	130,0	5,7%		
- heraf regionsreserve							0,0	25,0	34,0	25,8	84,8	75,7	3,3%		
- heraf energinvesteringer (2020)							0,0	22,0	23,3		45,3	40,4	1,8%		
<i>red angiver foreløbige skøn for p//</i>															

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

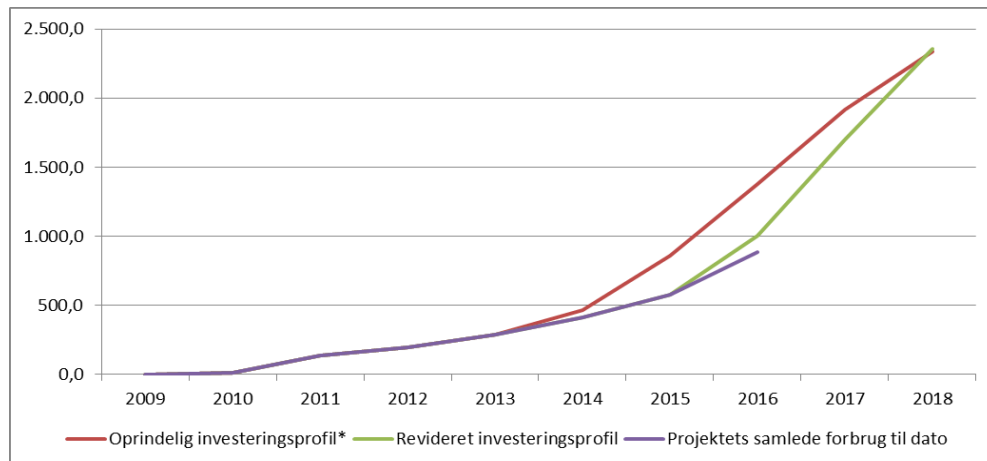
5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

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 byggefelter på Rigshospitalets matrikel. Ved hvert af byggefelterne er der aktiviteter med udførelsesmæssige og finansieringsmæssige grænseflader. Samtlige grænseflader i projektet er godkendt af regionsrådet i Region Hovedstaden og indgik således i materialet til udbetalingsanmodning i marts 2014.

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



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

Byggefelt I

På Byggefelt I bygges behandlingsbygningen Nordfløjen til NeuroCentret og HovedOrtoCentret. Nordfløjen er en del af Kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet. Som en del af byggeriet etableres teknik- og trafik tunnel til det eksisterende Centralkompleks. Tunnellen etableres både som følge af nybyggeriet, men også som et led i opgradering og udvidelse af de samlede forsyninger på Rigshospitalet. Der er derfor aftalt, at udgiften til tunnelen deles ligeligt mellem Kvalitetsfondsprojektet og af regionale anlægsmidler.

Tunnellen forventes på nuværende tidspunkt udbudt og udført som en del af en 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 trafik tunnel, der forbinder bygningen med det eksisterende tunnelsystem. Tunnellen er ikke afgørende for bygningens funktion, men etableres primært for at gøre det nemmere for de mange onkologiske patienter, der benytter patienthotellet, at komme til Sydfløjen, hvor Finsencentret som varetager den onkologiske behandling er placeret. Tunnellen der har et budget på ca. 12 mio. kr. finansieres alene af regionale anlægsmidler. Som led i lokalplansarbejdet er der fra Københavns Kommune stillet krav om at der etableres solceller i forbindelse med nybyggeriet. Dette blandt for at patienthotel og administrationsbygningen efterlever de forventede krav til bygningsklasse 2020. Det har efter ibrugtagning af parkeringshuset vist sig muligt at etablere flere solceller end der stilles krav om og Rigshospitalet har derfor besluttet at finansiere etableringen af yderligere solceller på parkeringshusets. Udgiften udgør 1,8 mio. kr.

Tunnellen er udbudt og udføres som en del af en råhusentreprisen for Patienthotel og Administrationsbygning. Byggeriet af Patienthotel og Administrationsbygning blev påbegyndt i januar 2014 og bygningen blev officielt indviet og ibrugtaget d. 21. august 2015.

Byggefelt III

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

Nedrivningsomkostninger

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

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

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

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

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

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

6.3 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Herlev

Kvalitetsfondens andel af sterilcentral

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

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

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

Planlagt færdiggørelsesgrad tager udgangspunkt i grundlaget den gældende styrende tidsplan. For hver af byggesagerne er til budgettet tillagt en procentvis fordeling af udgifterne til Totalrådgivning. Den procentvise fordeling svarer til de afregningsregler (afskrivning af anlæg under udførelse), som er defineret i økonomisystemet. Årsbudgetterne er på baggrund af de styrende aftaler med rådgivere og entreprenører fordelt på måneder i henhold til gældende hovedtidsplan. Den planlagte færdiggørelsesgrad for 3. kvartal 2016 er således beregnet som de planlagte udgifter til og med 30. september 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 3. kvartal 2016 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2016 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 2016.

Reserver til håndtering af krav om betaling af ekstraarbejder

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

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

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

I projektafdelingen samles oplysningerne fra fremdriftsrapporten og suppleres med forventede omkostninger ved risikokataloget for det øverste projektniveau (niveau 1 jf. Region Hovedstadens risikomanual). Summen sammenholdes med den aktuelle status for projektets øvrige reserver. Resultatet heraf anvendes som beslutningsgrundlag for projektledelsen i forhold til håndtering af det økonomiske pres herunder eventuel inddragelse af 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 kontraktindsplan 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. 30. september 2016

Fkr. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *		901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*		902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*	
	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.
Samler deponering	-40.722.748,51	kr.	2.295.098.210,57	kr.	-2.765.842.589,14	kr.
Forrentet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (4. kvartal 2016)	Kvartal 2 (1. kvartal 2017)	Kvartal 3 (2. kvartal 2017)	Kvartal 4 (3. kvartal 2017)	Kvartal 1 (4. kvartal 2016)	Kvartal 2 (1. kvartal 2017)
Forbrug projekterne	kr. -430.709.862	kr. -568.681.808	kr. -551.523.489	kr. -536.148.233	kr. -430.709.862	kr. -568.681.808
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 85.662.249	kr. 85.662.249	kr. 85.662.251	kr. 85.662.251	kr. 85.662.249	kr. 85.662.251
Statens indbetalinger	kr. 45.664.000	kr. -	kr. -	kr. -	kr. 45.664.000	kr. -
Lånoptagelse	kr. 419.642.000	kr. -	kr. -	kr. -	kr. 419.642.000	kr. -
Akkumulert deponeringssaldo**	kr. 240.694.974	kr. -242.324.585	kr. -708.185.824	kr. -1.158.671.826	kr. 240.694.974	kr. -708.185.824
Fkr. 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	908 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer
	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.
1911 Det Nye Righospital****	kr. 492.039.000	0	kr. 987.715.402	kr. -987.715.402	kr. -1.386.000	kr. -1.386.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 141.673.000	0	kr. 887.661.746	kr. -887.661.746	kr. -174.682	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	0	0	kr. 368.179.551	kr. -368.179.551	kr. -	kr. -
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	0	0	kr. 40.431.485	kr. -40.431.485	kr. -	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	0	0	kr. 235.416.990	kr. -235.416.990	kr. -47.604	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	0	0	kr. 246.437.416	kr. -246.437.416	kr. -	kr. -
I alt	kr. 633.712.000	0	kr. 2.765.842.589	kr. -2.765.842.589	kr. -1.808.286	kr. -1.808.286
Fkr. 6.51.53	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer	908 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer	909 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer	910 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer
	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.
1911 Det Nye Righospital	kr. 590.481.947,66	kr. -492.039.000	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 530.667.270,71	kr. -141.673.000	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 220.107.308,48	kr. 0	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 24.170.992,65	kr. 0	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 140.738.397,60	kr. 0	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 147.326.694,60	kr. 0	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Total	kr. 1.653.492.611,70	kr. -633.712.000	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Forrentet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (4. kvartal 2016)	Kvartal 2 (1. kvartal 2017)	Kvartal 3 (2. kvartal 2017)	Kvartal 4 (3. kvartal 2017)	Kvartal 1 (4. kvartal 2016)	Kvartal 2 (1. kvartal 2017)
Det Nye Righospital	kr. 174.367.366	kr. 191.717.657	kr. 169.559.338	kr. 159.184.102	kr. 174.367.366	kr. 191.717.657
Nyt Hospital Herlev	kr. 114.726.712	kr. 160.000.000	kr. 165.000.000	kr. 180.000.000	kr. 114.726.712	kr. 160.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 30.368.637	kr. 101.522.300	kr. 101.522.300	kr. 101.522.300	kr. 30.368.637	kr. 101.522.300
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 57.356.513	kr. 67.775.976	kr. 67.775.976	kr. 67.775.976	kr. 57.356.513	kr. 67.775.976
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 47.815.243	kr. 39.464.628	kr. 39.464.628	kr. 39.464.628	kr. 47.815.243	kr. 39.464.628
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 6.075.391	kr. 8.201.248	kr. 8.201.248	kr. 8.201.248	kr. 6.075.391	kr. 8.201.248
Total (Akkumulert)	kr. 3.196.552.451	kr. 3.765.234.259	kr. 4.316.757.748	kr. 4.852.906.002	kr. 3.196.552.451	kr. 3.765.234.259

(hele kroner)

* Utlånt 3. kvartal 2016

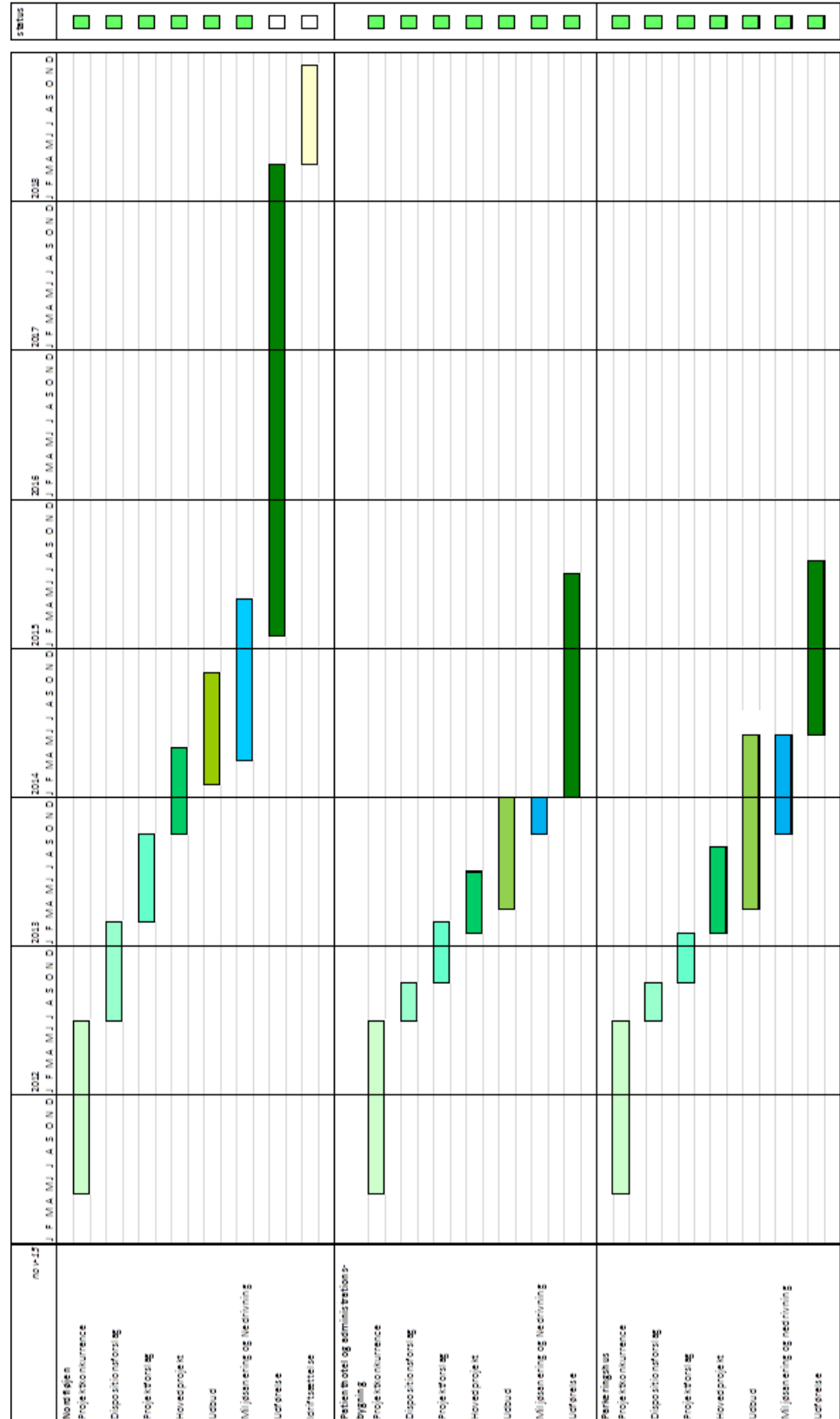
** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

**** indeholder også renter for KOK hovedkonto kvfm

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Det Nye Rigshospital



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Det Nye Rigshospital

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År		Investeringsprofil - (Kr. Løbende priser) udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2010		5.100.000	0,3%	5.115.732	0,2%	5.115.732	0,2%
	1. kvartal					0	
	2. kvartal					0	
	3. kvartal					0	
	4. kvartal					5.115.732	
2011		12.400.000	0,6%	12.352.726	0,6%	12.352.726	0,6%
	1. kvartal					1.078.479	
	2. kvartal					1.323.388	
	3. kvartal					1.234.581	
	4. kvartal					3.600.546	
2012		54.900.000	2,7%	54.589.657	2,6%	54.589.657	2,6%
	1. kvartal					437.058	
	2. kvartal					6.166.457	
	3. kvartal					20.687.603	
	4. kvartal					14.945.813	
2013		130.800.000	6,5%	124.496.448	6,0%	124.496.448	6,0%
	1. kvartal					16.751.670,0	
	2. kvartal					9.655.796	
	3. kvartal					20.375.971	
	4. kvartal					23.123.354	
2014		406.500.000	20,2%	332.564.437	16,0%	332.564.437	16,0%
	1. kvartal					33.557.043	
	2. kvartal					48.254.684	
	3. kvartal					41.470.214	
	4. kvartal					84.786.048	
2015		929.200.000	46,3%	674.451.893	32,5%	674.451.895	32,5%
	1. kvartal					93.438.855	
	2. kvartal					92.919.351	
	3. kvartal					84.960.846	
	4. kvartal					70.568.407	
2016		1.475.300.000	73,5%	1.162.082.768	56,0%	987.715.402	47,6%
	1. kvartal					96.563.958	
	2. kvartal					141.117.346	
	3. kvartal					75.582.204	
2017		1.932.700.000	96,3%	1.800.668.880	86,8%		
2018		2.001.500.000	99,7%	2.041.822.847	98,4%		
2019		2.007.600.000	100,0%	2.074.102.149	100,0%		
2020		2.007.600.000	100,0%	2.074.102.149	100,0%		

Nyt Hospital Herlev

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År		Investeringsprofil - (Kr. Løbende priser) udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2009						-	
	1. kvartal					0	0,0%
	2. kvartal						
	3. kvartal						
	4. kvartal						
2010		9.606.000	0,4%	9.600.000	0,4%	9.607.131	0,4%
	1. kvartal					2.501.326,39	
	2. kvartal					2.067.499,69	
	3. kvartal					1.142.439,80	
	4. kvartal					3.895.864,97	
2011		135.538.000	5,5%	135.500.000	5,3%	135.543.988	5,3%
	1. kvartal					7.975.613	
	2. kvartal					9.396.331	
	3. kvartal					59.745.276	
	4. kvartal					48.819.637	
2012		193.574.000	7,8%	193.500.000	7,6%	193.580.406	7,6%
	1. kvartal					10.508.640	
	2. kvartal					4.982.157	
	3. kvartal					4.726.753	
	4. kvartal					37.818.867	
2013		289.152.000	11,7%	289.100.000	11,4%	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	16,4%	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	22,7%	575.388.457	22,7%
	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%	1.002.388.457	39,5%	887.661.746	35,0%
						88.960.354	
						109.050.885	
						114.262.050	
2017		1.845.202.000	74,5%	1.698.908.457	66,9%		
2018		2.230.607.000	90,0%	2.356.478.457	92,9%		
2019		2.478.297.000	100,0%	2.537.581.457	100,0%		