

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring



REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERI

1. juli 2017 – 30. september 2017

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 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 2017 for Nyt Hospital Herlev og Det Nye Rigshospital, der på nuværende tidspunkt er de eneste af regionens igangværende kvalitetsfundsprojekter der har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Endelig godkendelse af udbetalingsanmodningen for Nyt Hospital Bispebjerg er endnu ikke modtaget fra ministeriet, men kvartalsrapportering indeholder efter aftale med Sundheds- og Ældreministeriet status for projektet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfundsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 19. december 2017.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

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

Kommentarer til eventuelle forbehold og supplerende oplysninger fra revisionen vedr. Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Herlev og Nyt Hospital Bispebjerg fremgår af afsnit 3 i det enkelte projekts kvartalsrapportering.

Hillerød, december 2017

Sophie Hæstorp Andersen
ClausenRegionsrådsformand

Jens Gordon
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Herlev i 3. kvartal 2017. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2017 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 22. november fremsendt udkast til revisorerklæring for 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 Nyt Hospital Herlev:

Grundlag for konklusion med forbehold

Vedrørende deponeringsgrundlag

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

Konklusion med forbehold

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

Projektets økonomiske forbrug

Det er vores opfattelse, at opgørelsen af Projektets økonomiske forbrug, for perioden 1. juli 2017 til 30. september 2017 (3. kvartal. 2017), bortset fra den mulige indvirkning af de forhold, der er beskrevet i Grundlag for konklusion med forbehold, giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2017, opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter, samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis.

Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af

opgørelsen af Projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektets fremdrift og risici

Det er endvidere vores opfattelse, at vi ikke er blevet opmærksomme på forhold, der giver anledning til at konkludere, at beskrivelsen af Projektets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug samt risici knyttet til Projektets fremdrift og færdiggørelse, ikke er i overensstemmelse med Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter.

For så vidt angår oplysninger om forventet resterende forbrug og risici knyttet til færdiggørelsen af Projektet, så vil de faktiske resultater sandsynligvis afvige fra de angivne forventninger, idet forudsatte begivenheder ofte ikke indtræder som forventet. Disse afvigelser kan være væsentlige.

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfundsbyggeri "Nyt Hospital Herlev" afsnit 5.1.2 vedrørende Projektets risici pr. 30. september 2017, hvor der beskrives en række økonomiske risici.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på kvartalsrapport for Kvalitetsfundsbyggeri "Nyt Hospital Herlev", afsnit 4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 3. kvartal 2017, vedrørende delprojekt A, hvoraf det fremgår, at "Byggeriet blev i forbindelse med projekteringen 6 måneder forsinket i forhold til oprindelig plan for igangsætning af udførsel. Der er under udførelsen truffet beslutning om at forlænge udførselsperioden. Forlængelsen kan betyde en forsinkelse i afleveringen af bygningen på op til 3 måneder, med en tilsvarende forsinket ibrugtagning til klinisk drift. Nybyggeriet forventes således afleveret fra entreprenørerne i foråret 2019 med endeligt ibrugtagning for patienter i andet halvår 2019".

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfundsbyggeri "Nyt Hospital Herlev", afsnit 4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 3. kvartal 2017, vedrørende projekt A, hvoraf det fremgår, at "Der er modtaget tidsplanskrav fra råhusentreprenøren, men der kunne ikke opnås enighed, da parterne er for langt fra hinanden. Projektafdelingen har udbetalt det, som vurderes, at entreprenøren er berettiget til og afventer et eventuelt udspil fra entreprenøren".

Fremhævelse af forhold vedrørende begrænsning i anvendelse

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

Revisionserklæringerne fremgår i deres helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

Den overordnede vurdering er, at Nyt Hospital Herlev har den fornødne fremdrift.

På den baggrund vurderer administrationen jf. kvartalsrapportens afsnit om risici, at der er et tilfredsstillende risikobillede for projekterne pr. 3. kvartal 2017.

4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 3. kvartal 2017

Kvalitetsfundsbyggeriet på Herlev Hospital omfatter opførelsen af en Kvinde-barn-bygning og en Fælles Akut Modtagelse (delprojekt A). Byggeriet udgør ca. 56.600 m² og placeres syd for de eksisterende hospitalsbygninger. Kvinde-barn-centret skal tilbyde rolige, moderne og familieorienterede rammer. Dertil etableres omkring 900 nye P-pladser, heraf ca. 500 P-pladser i et parkeringshus i den sydlige del af hospitalsområdet, og de resterende ca. 400 P-pladser i terræn. Byggeriet blev i forbindelse med projekteringen 6 måneder forsinket i forhold til oprindelig plan for igangsætning af udførsel. Der er under udførslen truffet beslutning om at forlænge udførselsperioden. Forlængelsen kan betyde en forsinkelse i afleveringen af bygningen på op til 3 måneder, med en tilsvarende forsinket ibrugtagning til klinisk drift.

Nybyggeriet forventes således afleveret fra entreprenørerne i foråret 2019 med endeligt ibrugtagning for patienter i andet halvår 2019.

Særskilt delprojekt B omfatter 6.200 m² udvidelse af servicebygningen med efterfølgende ombygning. Endvidere er kapellet udvidet med 110 m² mens der er foretaget opgradering af centrale teknik- og forsyningsanlæg. Projektet omfatter desuden etablering af spildevandsrensingsanlæg på 530 m².

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

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

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

Projektet har et samlet budget på 2.250 mio. kr. (09PL) Dertil kommer en udvidelse i investeringsbudgettet på 40 mio. kr., svarende til projektets andel af Statens energilånepulje.

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

Delprojekt A - Akuthus og kvindebarn

Råhus entreprenøren påbegyndte den 14. december 2015 opførelse af råhus og har nu afsluttet kontraktarbejder på hovedbygningerne. Der udestår få udskudte arbejder og mindre finisharbejder på forbindelsesgange øst og vest til eksisterende hospital.

Der er modtaget tidsplanskrav fra råhusentreprenøren, men der kunne ikke opnås enighed, da parterne er for langt fra hinanden. Projektafdelingen har udbetalt det, som vurderes, at entreprenøren er berettiget til og afventer et eventuelt udspil fra entreprenøren.

Der er konstateret forsinkelser hos installationsentreprenøren, men også hos øvrige entreprenører. Det har været nødvendigt at gennemføre mindre justeringer af tidsplanen for projektet, således at afleveringsterminen på de to bygninger akutmodtagelsen og kvinde-barn bygningen kommer tættere på hinanden. Økonomiske konsekvenser som følge af justeringer i tidsplanen vurderes at kunne indeholdes i den nuværende UFO-ramme. Entreprenørernes udførte arbejde har en tilfredsstillende kvalitet og forcering er fravalgt for at kunne fastholde kvaliteten. Der vil fortsat være fokus på kvalitetsopfølgning ved skærpet fagtilsyn.

Projektet afholder med konsortiet, byggeledelse og projektafdeling projektopfølgingsmøde hver 14. dag. Væsentlige projektforhold, tekniske forespørgsler og ændringer drøftes og plan for afklaring aftales. For at sikre fremdrift og undgå forsinkelser, arbejdes der proaktivt både med igangværende og kommende entrepriser. Konsortiets tilsynsindsats er tilfredsstillende, og der er godt samarbejde med konsortiet og byggeledelsen. Skurbyen er udvidet og rådgivere fra konsortiet har faste arbejdspladser på byggepladsen.

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

Der arbejdes på en konkretisering og detaillplanlægning af aktiviteter i forbindelse med afprøvning og klargøring af bygninger til klinisk drift. De enkelte aktiviteter omfatter bl.a. installation af udstyr, afprøvning af udstyr

og test af IT systemer. Klinisk personale, driftsafdelingen og IT/medico afdelingen inddrages således tidligt i processen. Aktiviteter i forbindelse med klarlægning til drift indarbejdes i den overordnede tidsplan.

Planlægnings- og koordineringsarbejdet vedr. indflytning i nybyggeriet er igangsat. Projektorganisationen har ansat en ekstra ressource til at understøtte dette arbejde. Det samme gælder arbejdet med organisering af den nye fælles akutmodtagelse. Endeligt pågår arbejdet med hospitalets generalplan, der skal klarlægge den optimale udnyttelse af de fysiske rammer både i nybyggeriet men også i de eksisterende bygninger på både Herlev og Gentofte matriklen. Sideløbende arbejdes med konkretisering af effektiviseringsgevinster i samarbejde med hospitalets analyse- og planlægningsenhed.

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 - udvidelse og ombygning af servicebygning og kapel

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

Arbejderne med servicebygningen blev igangsat primo 2014. Tilbygningen blev afleveret den 31. august 2016. Der har været 1 års gennemgang i september og de sidste mangeludbedringer pågår. Klinisk mikrobiologisk afdeling (KMA) er flyttet ind i de nye lokaler og det indkøbte automatiseringsudstyr er i drift. Desuden er den nye fuldautomatiske varemottagelse ibrugtaget.

På baggrund af ændrede behov, er der modtaget nyt revideret projekt for ombygning af den eksisterende servicebygning fra totalrådgiver. Ombygningen udføres i 3 etaper, da KMA skal være i drift. Ombygning af den første etape, som primært er kontorer er afsluttet og personalet er flyttet ind. Ombygningen af 2. etape, som består af 3 mindre delområder er i gang. Hensyntagen til laboratorier i produktion vanskeliggør ombygningen, og der er planlagt flere interne flytninger for at komme i mål. Ombygningen forventes færdig medio 2018. De sidste arbejder vedr. ombygninger kan først finde sted, når den nye regionale sterilcentral er klar til indflytning.

Aflevering af forsyninger som består af højspænding og kølecentral er planlagt til hhv. december 2017 og ultimo februar 2018.

Totalrådgiver i delprojekt B er Niras (tidligere 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.

Delprojekt C - Medico og inventar anskaffelser

Delprojekt C omfatter bygherreleverancer inden for medicoudstyr, IT, telefoni, og inventar til nybyggeriet dvs. både til delprojekt A og B. Indkøb og installation til delprojekt B er afsluttet. Der pågår detailplanlægning vedr. udbud og indkøb af medicoudstyr og inventar til delprojekt A. Planlægningen sker i tæt koordinering med konsortiet, byggeledelse, driftsafdeling og Regions Hovedstadens Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT).

Der afholdes løbende møder med konsortiet og byggeledelse med henblik på koordinering af leverancer, montering, installation samt godkendelse af materialer og installationstyper.

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

5. Rapportering

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

Der arbejdes i Nyt Hospital Herlev målrettet og fokuseret med risikostyring for kvalitetsfundsprojektet. 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 til kvartalsrapporteringen anbefalet en overordnet gennemgang af systemanvendelsen jf. nedenstående:

”I forbindelse med den uafhængige risikovurdering for 1. kvartal 2016 anbefalede DTØ, at der blev gennemført en revurdering af regionens generelle systemanvendelsen i forhold til den fremadrettede vurdering af de økonomiske konsekvenser for de identificerede risici, herunder om dette skal ske i forhold til hovedprojektets økonomi eller i forhold til restbudgettet. Gennemgangen kan, som følge af seneste status for overgangen til ny version af regionens risikostyringsværktøj Exonaut Risk, nu først forventes afsluttes i løbet af 2. halvår 2017.”

Administrationen kan oplyse, at der løbende foretages vurderinger af kvaliteten af rapportering på kvalitetsfondsbyggerierne. Administrationen bifalder derfor DTØ's ønske om at drøfte systemunderstøttelse af risikostyringen på regionens større anlægsbyggerier. Administrationen i Center for Økonomi har i fællesskab med Center for IT og Medico Teknik (CIMT), arbejdet på en opgradering af risikostyringsystemet. Tidsplanen for implementeringen har dog været påvirket af Region Hovedstadens implementering af Sundhedsplatformen. Test af det opgraderede system pågår.

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

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

5.1.2 Risikorapport – kvartalsrapportering for 3. kvartal 2017 for Nyt Hospital Herlev

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

Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes (DTØ) erklæring om projektets risikoprofil, der konkluderer:

” Det vurderes samlet set, at projektet med generelle reserver på 86,1mio. kr. (17-pl) og change request på 36,8 mio. kr. (17-pl), er sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici i projektet ved udgangen af 3. kvartal 2017 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog.”

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

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

Projektorganisationen og byggeledelsen har fortsat fokus på at sikre, at tekniske forespørgsler besvares rettidigt, således at risiko for tidsplanskrav begrænses. I forbindelse med opstart af flere sideløbende entrepriser oprustes byggeledelsen således. Regionen er enig i de iværksatte tiltag.

Der er i Region Hovedstaden truffet beslutning om etablering af diabetes centeret Steno på Herlev matriklen (SDCC). Projektledelsen for etableringen af SDCC nybyg er forankret ved Herlev Gentofte Hospital, hvorfor den videre planlægning af byggeriet sker i tæt samarbejde mellem SDCC projektet og Nyt Hospital Herlev. Projektet har forelagt risikovurdering af Steno byggeriets påvirkning på Kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Herlev. Idet SDCC skal etableres på Arkadegrunden er rokader for genhusning af funktioner i Arkadebygningen igangsat. Rokaderne er sammentænkt med den samlede generalplan for Herlev og Gentofte Hospital, og vil således ikke have nogen indvirkning for den tiltænkte udnyttelse af den kvalitetsfondsfinansierede renovering og nybyggeri. Administrationen er enig i projektets risikovurdering af snitfladerne mellem de to projekter.

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

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Herlev for 3. kvartal 2017 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med byggeledelsen og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 3. kvartal 2017 blev der afholdt risikoworkshop på tværgående operationelt

niveau den 26. september 2017 samt særskilt risikowork på 2. operationelle niveau for DPA d. 9. oktober 2017. Næste planlagte risikoworkshop er i december 2017.

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

De nuværende væsentligste risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected cost (kDKK)
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.	01-12-2015 - 31-12-2018	20	15	15	56.250
33	Der er risiko for at projektopfølgning og afklaring under byggefasen er for langsom. Risikoen omfatter både rådgivere og BL og BH på tværs af alle delprojekter. Især forhøjet risiko på installationsfagene sfa. utilstrækkelige ressourcer hos TR.	01-01-2016 - 31-12-2018	16	4	12	16.000
35	Der er risiko for at BOI ligger over den regionale PL-sats. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	01-01-2015 - 31-12-2018	20	5	5	15.000
29	Der er risiko for at der i byggeprocessen rejses mange tekniske spørgsmål afledt af udbudsmaterialet, med behov for klinisk afklaring.	30-04-2014 - 31-12-2018	16	8	8	7.500
41	Der er risiko for at entreprenørerne ikke leverer de kontraktmæssige ydelser. Lige nu er risikoen størst for at Inabensa ikke leverer ift. kontrakten, men det kan også ske for de øvrige entreprenører.	01-09-2016 - 31-12-2018	20	20	25	12.750
37	Der er risiko for at en eller flere entreprenører går konkurs. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	01-09-2015 - 31-12-2018	8	4	6	4.050
42	Der er risiko for forsinket ibrugtagning af bygninger.	01-06-2018 - 31-12-2018	9	3	12	2.400
40	Der er risiko for at der kan opstå brugerønsker i byggefasen.	01-01-2017 - 31-12-2018	15	5	5	2.250
31	Der er risiko for at der opstår forsinkelse og øgede omkostninger for nybyggeriet pga. sammenfaldende byggeri med letbanen.	01-02-2015 - 31-12-2018	6	2	4	255

Der foreligger gennemarbejdede handlingsplaner med forebyggende

handling for samtlige identificerede risici.

I forhold til 2. kvartal 2017 er der tilføjet en ny risiko.

Risiko 36

Før byggestart afholdes projektgranskingsmøder, hvor projektet gennemgås detaljeret sammen med alle entreprenører for at afdække evt. fejl og mangler. Projektet har endvidere udvidet organisationen med en assisterende projektleder til varetagelse af den løbende dialog med byggeledelse og totalrådgiver. For at begrænse sårbarhed ved nøglepersoner, har bygherreorganisationen senest udvidet med yderligere 2 erfarne arkitekter der kan indgå i den løbende dialog og overvågning. Bygherrerådgiver bidrager også aktivt.

Der arbejdes struktureret med analyse og årsagsforklaring af identificerede ekstra arbejder.

For rettidig identifikation af væsentlige mangler, arbejdes endvidere med strategi for anvendelse af mock-ups af væsentligste rum og områder i byggeriet hvor teknisk afdeling inddrages i den løbende evaluering.

Risiko 33

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. Endvidere indhentes juridisk rådgivning løbende ved behov.

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

Der er afholdt opstarts workshop mellem bygherrerådgiver, BL, BH med fokus på udførelse af DPA. Herved er partnerne introduceret for hinanden, for at fastlægge klare retningslinjer for gennemførelse af byggesagen. Efterfølgende afholdes procesplansmøder med deltagelse af byggeledelsen og entreprenørerne, hvor udførselsplan for de enkelte områder gennemgås inden igangsætning. Ved løbende trivselsmåling på byggepladsen, er der fokus på samarbejdsklimaet mellem byggeriets interessenter.

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

Risiko 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 29

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

Risiko 41

Det er truffet beslutning om at føre skærpet fagtilsyn i forbindelse averteringen og installationsarbejder samt evt. senere på arbejdstidsplaner. Udførselsplaner er opdelt i intervaller på 14 dage, så rettidig opfølgning sikres. Projektafdelingen har fokus på at sikre, at byggeledelse og fagtilsynet er fysisk til stede på byggepladsen og har faste aftalte mødetider for hurtigt at kunne afklare spørgsmål fra installationsentrepriserne.

Risiko 37

Der er i samarbejde med Kammeradvokaten udarbejdet en konkurskøreplan for DPA. Med udgangspunkt i byggeriets fremdrift planlægges løbende opfølgning på mulige handlemuligheder.

Bygherrerådgiver udarbejder desuden vurdering af leverandør med udgangspunkt i konkrete indikatorer for evt. vanskeligheder fx ift. betalinger.

Risiko 42

Da der er konstateret forhøjet risiko for forsinkelser i Sterilcentralprojektet igangsættes afdækning af hvorledes der sikres sterilvarer til den kliniske drift således at Akuthuset kan ibrugtages planmæssigt. Der igangsættes således analyser af plan B for levering af sterilvarer til FAM enten fra den nuværende sterilcentral på Herlev Hospital eller evt. fra Regional Sterilcentral på Rigshospitalet. Yderligere bør det afklares hvilke konsekvenser det får for ibrugtagningen, hvis der sker forsinkelser i etablering af det regionalt finansierede nødstrømsanlæg, og anlægget således ikke er færdigt til åbningen af FAM, herunder muligheden for at gennemføre test særskilt for DPA forud for ibrugtagning.

Der er planlagt at ansætte en projektleder hos CIMT, der skal stå for koordinering af flytteopgaven under DPA med nødvendige ressourcer internt hos CIMT og de øvrige regionale byggeprojekter.

Tæt koordinering med de involverede parter er nødvendig, der er aftalt månedlige møder med CIMT, konsortiet, og byggeledelsen for at følge op og koordinere ift. byggeprocessen. Byggeledelsens kompetencer inden for tidsplanlægning anvendes for at få overblik over alle aktiviteter og deres indbyrdes afhængigheder, både ved levering af bygherreleverancer og ved test og afprøvning af bygniner. Indkøbsafdelingen inddrages efter behov for at få overblik over udbudsproces og leveringstider på udstyr.

Risiko 40

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

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

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

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

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

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

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

Risiko 31

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

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 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 2017 ca. 1.294,6 mio.kr (09-pl), dvs. uændret siden 2. kvartal 2017. Hertil kommer budget til ekstraarbejder under byggefasen. Projektet er udbudt i 16 fagentrepriser samt en særskilt entreprise vedrørende P-huset. Entrepriserne rapporteres i grupperinger omfattende:

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

Af skema 1 fremgår, at reservepuljen oprindeligt udgjorde 429,1 mio. kr. (17PL) (378 mio. kr. (09-pl).) Da der ved reservetræk sker en om-disponering til et konkret projekt, vil ændringer i reserven ikke fremgå i ”forbrug til dato” men i stedet ses som en ændring i delprojekternes budget i ”korrigeret budget”.

Delprojekt B's budget udgør 349,2 mio. kr. (09PL) svarende til 387,4 mio.kr. Udvidelse er afsluttet med en række ekstraarbejder i den afsluttende fase. Siden 2. kvartal 2017 er delprojektets budgetramme forhøjet med 6,2 mio. kr. (09 PL) fra reservepuljen til udførsel af ombygninger, ekstra arbejder på kølecentralen samt ekstra rådgivning. Delprojektets er således i alt forhøjet 21,2 mio.kr. (09PL), svarende til 24 mio. kr. i 17PL fra reservepuljen siden godkendelse af udbetalingsanmodningen.

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

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

Delprojekt E indeholder budget til tværgående udgifter og omkostninger, som ikke er indeholdt i delprojekternes entrepriser fx ledningsomlægninger og interimsarbejder på byggepladsen. Derudover dækker delprojekt E forarbejder, projektkonkurrence, bygherrens administration, bygherrerådgivning og øvrige eksterne rådgivere og konsulenter. Budgettet blev i 1. kvartal 2017 forhøjet med beløb afsat til energiinvesteringer.

Reserver og change request

Delprojekternes budgetter er forhøjet med følgende beløb i 2017 (09-pl): tilførsel til DPA 92,2 mio. kr., DPB 21,2 mio. kr. og DPE 17,6 mio. kr. dvs. budgetforhøjelser på i alt 131 mio. kr. (09-pl) eller 148,4 mio. kr. i 17-pl. Under udførslen er disponeret 57,5 mio. kr. af de ved udbetalingsanmodningen afsatte reserve. Af disse er foretaget honorering af ekstraarbejder til råhus, udbedring af mangler vedr. gulv i 2 etager i råhuset, ekstra arbejder vedr. VVS, forcering i facade entreprisen, byggeplads og skurby på delprojekt A mens øvrige midler er tilgået budget for delprojekt A til byggeledelsens disposition til ekstra arbejder for de kommende fagentrepriser, hvorved restreserve inden for delprojektbudgettet udgør 80,7 mio. kr. ikke disponeret.

Den resterende bygherrerreserven udgør 86 mio. kr. (17-pl) pr. 30. september 2017. Heraf udgør UFO-puljen 14,8 mio. kr. mens regionsreserven udgør 71,2 mio. kr.

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

Change request katalog er på 36,8 mio. kr. i 2017, og 20 mio. kr. i 2018 og 2019. I forbindelse med budgetaftalen mellem staten og regionerne, er der truffet aftale om, at projekterne kan anvende indekseringen af IMT 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.

Projektets change request kataloget udgør pr. 2. kvartal 2017 af 36,8 mio. kr. I forbindelse med budgetaftalen mellem staten og regionerne, er der truffet aftale om, at puljer til IMT kan indekseres fra 2014, og projekterne kan anvende midlerne af indekseringen af puljen fra 2009 til 2014 til byggeri. Forskellen udgør ca. 20 mio. kr. for Nyt Hospital Herlev. Region Hovedstaden fastholder for nærværende indeksering af IMT puljerne fra 2009, men muligheden indgår i som mulig ændring i det samlede projekt i 2017, 2018 og 2019.

Skema 1

	Samlet budget		Forbrug og udgiftsbehov					Projektets fremdrift (stade)		Status hvis relevant: Projektfor slag Kalkulation nsfase 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 (2017)	-----Mio.kr.-----										
Nyt Hospital Herlev											
Delprojekt A (Fælles akutmodtagelse og kvinde-barn bygn.)	1.216,3	1.467,0	699,0	677,4	90,7	1.467,0	0,0	49,3%	47,2%	Udførelse	
Råhus, facadelukning, apering	411,2	587,3	366,0	221,362	0,0	587,3	0,0				
Installation, indvendige arbejder	393,1	369,4	36,1	333,322	0,0	369,4	0,0				
Anlægsarbejder, byggeplads, p-hus	154,3	116,3	30,6	83,722	2,1	116,3	0,0				
Rådgivning, kunst, fremskudte anlægsarbejder, indeksering og UFO til byggefasen	257,8	393,9	266,3	38,954	88,6	393,9	0,0				
Delprojekt B (Servicebygning og kapel)	388,5	395,7	345,5	42,0	8,1	395,7	0,0	89,2%	87,1%	Udførelse	
Delprojekt C (medicoudstyr, IT, inventar, logistik)	205,1	305,9	28,3	24,3	253,3	305,9	0,0	9,2%	8,9%	Kalkulation	
Delprojekt D (byggeledelse)	22,2	49,0	28,3	20,6	0,0	49,0	0,0	59,7%	57,4%		
Delprojekt E (bygherrerådgivning, tværgående udgifter)	128,4	153,4	99,1	54,3	0,0	153,4	0,0	64,4%	63,5%		
Delprojekt etage 103 i sengetårn	48,1	35,4	35,4	0,0	0,0	35,4	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt	
Delprojekt Arkaden (anskaffelse bygning)	83,9	64,7	64,7	0,0	0,0	64,7	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt	
Delprojekt renovering af Arkaden	28,0	38,1	38,1	0,0	0,0	38,1	0,0	100,0%	100,0%	Færdigt	
Regionsreserve, UFO pulje og energinvesteringer	429,0	86,1	0,000	0,0	86,1	86,1	0,0				
I alt investeringsramme jf. tilsagn tillagt energinvesteringer	2.549,4	2.595,3	1.338,4	818,6	438,2	2.595,3	0,0	52,4%	50,8%		
- heraf energinvesteringer (2020)		45,8			45,8	45,8	0,0				
- heraf UFO		14,8			14,8	14,8	0,0				
- heraf regionsreserve		71,3			71,3	71,3	0,0				

*Korrigeret budget: aktuelt styrende budget

Skema 2

	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	I alt	I alt				
Løbende priser																
	----- Mio. kr. -----															
PL indeks	101,00	102,82	105,39	106,55	108,15	110,25	111,74	113,31	113,31	113,31	113,31					
Nyt Hospital Herlev																
Delprojekt A (Fælles akutmodtagelse og kvindern bygn.)		9,8	31,8	42,5	45,8	61,7	263,2	335,0	440,0	223,5	1.453,3	1.294,7	56,5%	Udførelse		
Delprojekt B (servicebygning og kapel)			2,9	25,3	56,3	76,1	114,5	80,0	32,4		387,4	349,2	15,2%	Udførelse		
Delprojekt C (medicoudstyr, IT, inventar, logistik)		5,4	3,7	0,01	1,4	2,2	9,3	24,0	117,7	141,2	304,8	270,0	11,8%	Kalkulation		
Delprojekt D (byggeledelse)				1,3	4,4	5,1	8,3	15,0	10,4	3,9	48,4	43,2	1,9%			
(bygherrerådgivning, tværgående udgifter)	3,1	5,4	12,7	19,3	18,3	15,2	10,8	14,0	24,7	25,4	148,9	135,4	5,9%			
Delprojekt etage 103 i sengetårn	5,2	23,2	3,4	0,2	0,1						32,1	31,2	1,4%	Færdigt		
Delprojekt Arkaden (anskaffelse)		52,0		7,0							59,0	57,1	2,5%	Færdigt		
Delprojekt renovering af Arkaden	1,3	30,2	3,2						56,0	30,1	86,1	75,9	3,3%			
Regionsreserve, UFO pulje og energiinvesteringer																
I alt investeringsramme, jf. tilsagn tillagt energiinvesteringer	9,6	125,9	57,7	95,6	126,2	160,3	406,0	468,0	681,2	424,0	2.554,6	2.290,4	100,0%			
- heraf change request								36,8	20,0	20,0						
- heraf UFO							0,0	0,0	13,3	1,5	14,8	13,1	0,6%			
- heraf regionsreserve							0,0	0,0	42,7	28,6	71,3	62,9	2,7%			
- heraf energiinvesteringer (2020)							0,0	22,0	23,8		45,8	40,5	1,8%			
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.	5,4		3,7	0,0	1,4	2,2	9,3	24,0	117,7	141,2	304,8	270,0	11,8%			

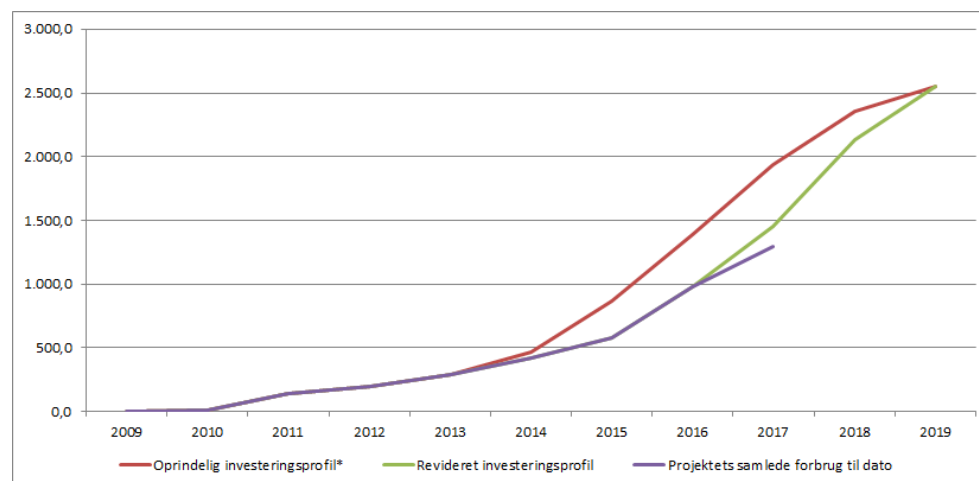
red angiver foreløbige skøn for p/l

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.

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.

Nyt Hospital Herlev

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

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

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

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

Der er ikke sket ændringer i de styringsmæssige principper, herunder styring af økonomi, risiko af det kvalitetsfundsfinansierede projekt i Region Hovedstaden siden seneste kvartalsrapport. Reviderede regionale byggestyringsregler og paradigme for styringsmanual er godkendt af regionsrådet i 2. kvartal 2017.

6.3 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Herlev

Kvalitetsfondens andel af sterilcentral

I forbindelse med etablering af henholdsvis Kvalitetsfundsprojekter 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.

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

De i skema 1 planlagte færdiggørelsesgrader opgøres med udgangspunkt i akkumulerede forbrug primo kvartalet tillagt forrige kvartalsrapports bilag B's forventede forbrug for indeværende kvartal, set i forhold til det korrigerede budget i årets priser.

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

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

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 2. kvartal 2017 set i forhold til projektets samlede ramme opgjort i løbende priser.

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

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

Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 2. kvartal 2017 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2017 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 2017.

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

Bilag

Bilag A: eksterne revisionserklæringer – særskilte bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag 1: Ekstern risikopåtegning – særskilte bilag i mødesag

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

Bilag B

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	-39.679.096,51	kr. 2.642.181.770,51	kr. -3.996.600.426,10

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (4. kvartal 2017)	Kvartal 2 (1. kvartal 2018)	Kvartal 3 (2. kvartal 2018)	Kvartal 4 (3. kvartal 2018)
Forbrug projekterne	kr. -491.268.187	kr. -639.192.236	kr. -644.240.290	kr. -603.061.895
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 87.140.437	kr. 87.140.437	kr. 87.140.437	kr. 87.140.437
Statens indbetalinger	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 109.553.481	kr. -442.498.318	kr. -999.598.171	kr. -1.515.519.629

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer****	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfondsinvesteringer****
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 835.408.270	kr. 263.100.000	kr. 1.364.009.393	kr. -1.364.009.393	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 654.579.000	kr. 156.500.000	kr. 1.297.808.879	kr. -1.297.808.879	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	0	0	kr. 485.191.220	kr. -485.191.220	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	0	0	kr. 58.813.707	kr. -58.813.707	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	0	0	kr. 375.865.903	kr. -375.865.903	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	0	0	kr. 414.911.324	kr. -414.911.324	0
I alt	kr. 1.489.987.270	kr. 419.600.000	kr. 3.996.600.426	kr. -3.996.600.426	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 815.440.279,48	kr. -835.408.270
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 775.863.890,75	kr. -654.579.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 290.059.926,53	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 35.160.363,36	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 224.702.409,03	0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 248.044.777,18	0
Total	kr. 2.389.271.646,33	kr. -1.489.987.270

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfondsinvesteringer (lånoptagelse)
1911 Det Nye Røgshospital	kr. -263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -156.500.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	0
Total	kr. -419.600.000

Forventet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (4. kvartal 2017)	Kvartal 2 (1. kvartal 2018)	Kvartal 3 (2. kvartal 2018)	Kvartal 4 (3. kvartal 2018)
Det Nye Røgshospital	kr. 149.972.993	kr. 162.917.236	kr. 155.965.290	kr. 111.286.895
Nyt Hospital Herlev	kr. 151.595.194	kr. 160.000.000	kr. 170.000.000	kr. 180.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 45.900.000	kr. 64.900.000	kr. 64.900.000	kr. 64.900.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 77.000.000	kr. 81.500.000	kr. 83.500.000	kr. 77.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 59.500.000	kr. 129.975.000	kr. 129.975.000	kr. 129.975.000
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 7.300.000	kr. 39.900.000	kr. 39.900.000	kr. 39.900.000
Total (akkumuleret)	kr. 4.487.868.613	kr. 5.127.060.849	kr. 5.771.901.139	kr. 6.374.363.034

(hele kroner)

* Ultimo 3. kvartal 2017

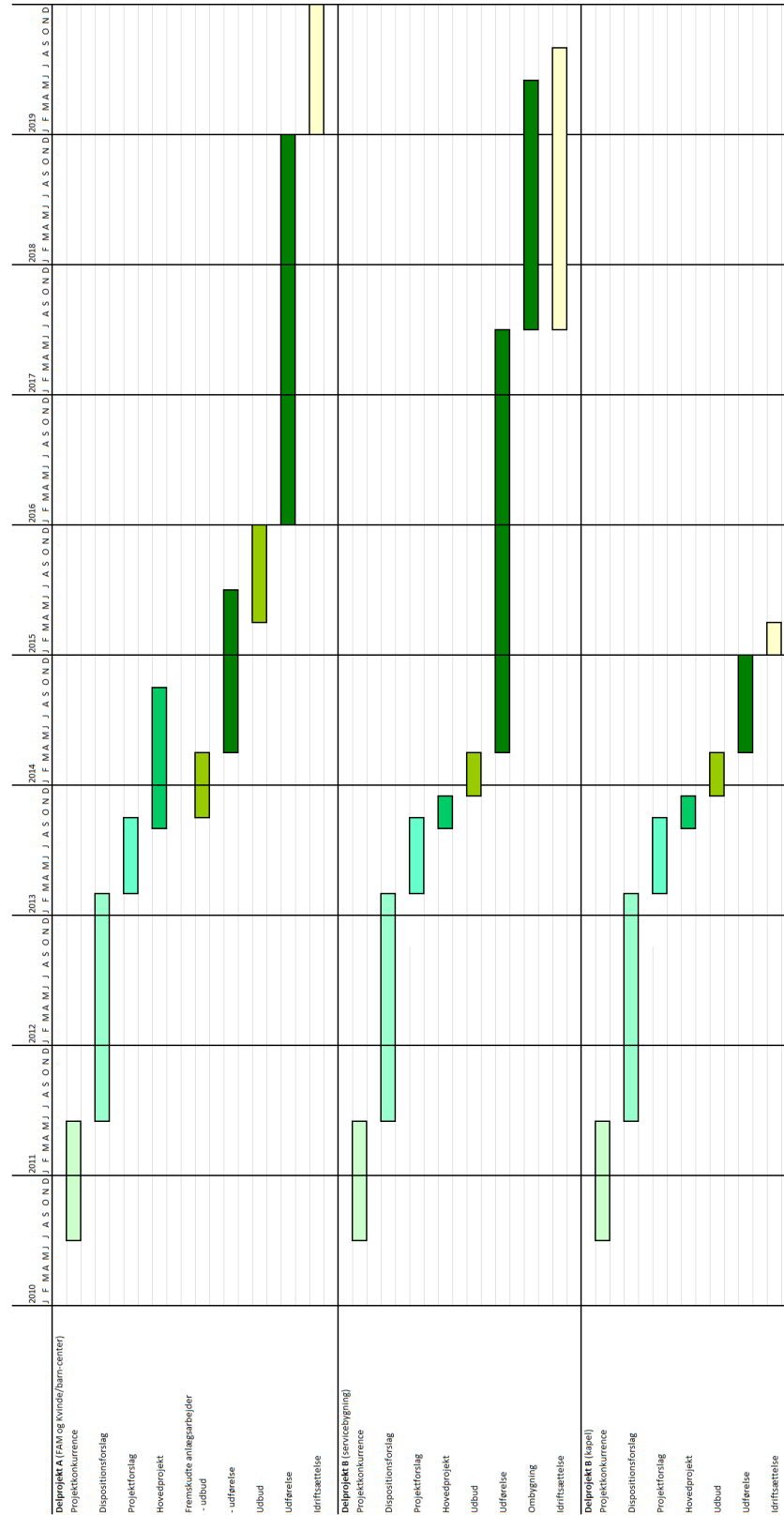
** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

**** Indeholder også renter for KOK hovedkonto kvfm i Røgshospitalets beløb

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

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift
Nyt Hospital Herlev



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Nyt Hospital Herlev

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År <i>(Kr. Løbende priser)</i>	Investeringsprofil - udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2010	9.606.000	0,4%	9.600.000	0,4%	9.607.131	0,4%
	1. kvartal				2.501.326,39	
	2. kvartal				2.067.499,69	
	3. kvartal				1.142.439,80	
	4. kvartal				3.895.864,97	
2011	135.538.000	5,5%	135.500.000	5,3%	135.543.988	5,3%
	1. kvartal				7.975.613	
	2. kvartal				9.396.331	
	3. kvartal				59.745.276	
	4. kvartal				48.819.637	
2012	193.574.000	7,8%	193.500.000	7,6%	193.580.406	7,6%
	1. kvartal				10.508.640	
	2. kvartal				4.982.157	
	3. kvartal				4.726.753	
	4. kvartal				37.818.867	
2013	289.152.000	11,7%	289.100.000	11,3%	288.888.427	11,3%
	1. kvartal				10.646.100,6	
	2. kvartal				13.257.341	
	3. kvartal				19.403.830	
	4. kvartal				52.000.750	
2014	415.392.000	16,8%	415.300.000	16,3%	415.123.118	16,2%
	1. kvartal				13.221.980	
	2. kvartal				28.953.024	
	3. kvartal				30.760.330	
	4. kvartal				53.299.357	
2015	638.447.000	25,8%	575.388.457	22,5%	575.388.457	22,5%
	1. kvartal				23.928.328	
	2. kvartal				33.604.139	
	3. kvartal				40.413.213	
	4. kvartal				62.319.659	
2016	1.310.467.000	52,9%	981.405.445	38,4%	981.405.445	38,4%
	1. kvartal				88.960.354	
	2. kvartal				109.050.885	
	3. kvartal				114.262.050	
	4. kvartal				93.743.699	
2017	1.845.202.000	74,5%	1.297.810.251	50,8%	1.297.810.251	50,8%
	1. kvartal				85.382.475	
	2. kvartal				102.975.770	
	3. kvartal				128.046.562	
	Rest 2017		151.895.208	5,9%		
2018	2.230.607.000	90,0%	2.130.644.799	83,4%		
2019	2.478.297.000	100,0%	2.554.645.459	100,0%		