

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERI

1. april 2018 – 30. juni 2018

NYT HOSPITAL HERLEV

1. Indledning

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

Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri. Det daværende Ministerium for Sundhed og Forebyggelse godkendte den 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. juni 2018 for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfondsprojekter (Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Bispebjerg, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre samt Nyt Hospital Nordsjælland) der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfondsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 25. september 2018.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

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

Kommentarer til eventuelle forbehold og supplerende oplysninger fra revisionen vedr. projekterne fremgår af afsnit 3 i det enkelte projekts kvartalsrapportering.

Hillerød, september 2018

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Herlev i 2. kvartal 2018. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2018 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 6. september 2018 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:

Konklusion

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

Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden 1. april 2018 til 30. juni 2018 i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

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

Fremhævelse af forhold i rapporten

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Herlev" afsnit 4.1. vedrørende Status for Nyt Hospital Herlev pr. 2. kvartal 2018, hvor der beskrives overblikket over delprojekterne.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Herlev", afsnit 4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 2. kvartal 2018, vedrørende delprojekt A, hvoraf det fremgår, at "Byggeriet blev i forbindelse med projektering 6 måneder forsinket i forhold til oprindelig plan for igangsætning af udførsel. Frem for

at afholde udgifter til forcering, er der for at opretholde kvaliteten i udførelsen, i 4. kvartal truffet beslutning om at forlænge udførselstidsplanen.

Forlængelsen afleder en forsinkelse i forhold til planlagt aflevering ved byggestart på ca. 3 måneder, hvorfor byggeriet nu forventes afleveret fra entreprenørerne 2. kvartal 2019. Herefter opstartes idriftsætningsarbejderne, der omfatter installation og test af IT og medicoteknisk udstyr, rengøring og indretning af bygningen samt sluttræning af personalet i anvendelse af bygningens rammer. Den endelige ibrugtagning forventes i 1. kvartal 2020.

Økonomiske konsekvenser som følge af justeringer i tidsplanen er modtaget vedr. aputerings, gulve/murer – og malerarbejder, og der udestår forhandling om disse krav. Økonomiske konsekvenser af indtrufne hændelser er ikke fuldt opgjort. Ud over de indtrufne hændelser, konstateres der løbende fejl og mangler i projektet, hvilket afleder ekstrakrav. UFO-rammen er således under pres.”

Fremhævelse af forhold vedrørende risikologgen

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Herlev”, afsnit 5.1.2 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 2. kvartal 2018, vedrørende risikolog.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Herlev”, afsnit 5.1.2 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 2. kvartal 2018, vedrørende risikorapporten. ”Heraf fremgår det, af rapportens fortrolige del, at den samlede risici anført i nedenstående risikotabel overstiger den samlede likvide reserve med 39 mio. kr. Der er således en øget risiko for, at projektet ikke kan realiseres inden for det resterende budget uden, at der skal træffes beslutning om anvendelse af change request katalogets muligheder. Administrationen og projektet har skærpet fokus på realiseret reservetræk samt arbejdet målrettet på at identificere yderlige ændringer inden for projektet, der kan tilvejebringe råderum i budgettet til imødegåelse af risici. Der er i den angivne risikokapitalisering ikke taget højde for, at såfremt en risiko indtræffer, så kan den have en effekt på de øvrige risici.”

Vores konklusion er ikke modificeret vedrørende dette forhold.

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

Regionen har i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne medtaget budgettal som sammenligningstal i kvartalsrapporteringen. Budgettallene har ikke været underlagt revision.

Vores konklusion er ikke modificeret vedrørende dette forhold.

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

Der er i Nyt Hospital Herlev indtruffet en mindre forsinkelse i udførelsen, hvilket påvirke den endelige ibrugtagningsdato med ca. 5 måneder. Projektet forventes at realiseres inden for den samlede ramme med den planlagte kvalitet. Den forsinkede ibrugtagning vil ikke have indvirkning på den samlede kliniske drift på Herlev og Gentofte Hospital.

Der er i perioden indtruffet hændelser i udførelsen der udfordre den oprettede udførelstidsplan. Alle projektets parter arbejder dog målrettet på løsninger der kan reducere risikoen for yderlige forsinkelser. jf. kvartalsrapportens afsnit om risici, at der er et forhøjet risikobillede for projektet pr. 2. kvartal 2018.

4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 2. kvartal 2018

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 524 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 projektering 6 måneder forsinket i forhold til oprindelig plan for igangsætning af udførelse.

Frem for at afholde udgifter til forcering, er der for opretholde kvaliteten i udførelsen, i 4 kvartal truffet beslutning om at forlænge udførelstidsplanen. Forlængelsen blev officielt meldt ud til entreprenørerne i marts 2018. Forlængelsen afleder en forsinkelse i forhold til planlagt aflevering ved byggestart på ca. 3 måneder, hvorfor byggeriet nu forventes afleveret fra entreprenørerne 2. kvartal 2019. Herefter opstartets idriftsætningsarbejderne der omfatter installation og test af IT og medicoteknisk udstyr, rengøring og indretning af bygningen samt sluttræning af personalet i anvendelse af bygningens rammer. Den endelige ibrugtagning forventes i 1. kvartal 2020.

Særsomt 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 spildevandsrensningsanlæg på 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 budget til byggeledelsens timer 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. I forbindelse med politisk godkendelse af Steno Diabetes Center Copenhagen blev ligeledes godkendt, at Arkadebygningen skulle rives ned for etablering af byggefelt til etablering af SDCC bygningen. Bygningen er fraflyttet i november 2017 og nedrevet i forsommeren 2018. Reallokering af funktioner er muliggjort ved en samlet rokade af funktioner fra Arkade bygningen til dels Gentofte matriklen, eksisterende bygninger på samt midlertidige pavillioner på Herlev matriklen. Muligheden for anvendelse af Gentofte matriklen til blandt andet administrative funktioner er muliggjort i forbindelse med fusionen af Herlev Hospital og Gentofte Hospital i 2015.

Endeligt er ”delprojekt 103”, der omfattede ombygning af det eksisterende sengetårns etage 103 til kardiologiske senge ligeledes afsluttet.

Projektet har et samlet budget på 2.250 mio. kr. i (09-pl). 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

Råhusentreprenøren påbegyndte den 14. december 2015 opførelse af råhus og har afsluttet kontraktarbejderne på hovedbygninger og forbindelsesgange til eksisterende hospital. Projektafdelingen har i juni indgået forlig med råhusentreprenør om fremsendte tidsplanskrav.

Anlægsarbejder i lysgårde er i afsluttende fase og etablering af grønne tage er under udførelse. Anlægsarbejder bl.a. i forbindelse med etablering af rundkørsel ved fremtidig indgang fra øst opstartes sommer 2018, anlægsarbejder i nordlig og sydlig shunt opstartes i 1. kvartal 2019. Bortkørsel af overskudsjord er opstartet.

Der er udsendt justeret tidsplan til entreprenørerne primo marts 2018. Tidsplanen indeholder forlænget afleveringsterminen på de to bygninger akutmodtagelsen (blok 4) og kvinde-barn bygningen (blok 3), således at

den samlede aflevering udskydes til maj 2019. Dette er vurderet nødvendigt for at fastholde kvalitet i udførelsesprocesserne.

Installationsarbejderne følges tæt med tydelig tilbagemelding til entreprenør i tilfælde af mangelfuldt udført arbejde. Der er løbende dialog med den spanske direktion om handleplaner for opretning af konstaterede mangler samt reduktion af fremdrettet mangelfuld udførsel. Der konstateres dog fortsat problemer med rettidig komplet aflevering af områder samt forsinkelser i materiale leverancer hvilket påvirker den samlede udførelsesplanlægning.

Der er i perioden konstateret fejl i udførelsen af forstærkninger på alle baderum. De udførte forstærkninger opfylder ikke kravene til belastning beskrevet i projektet. Der er iværksat syn og skøn og udbedring samt indledt proces der klarklægger ansvar for fejlen. Udbedring af fejlen er igangsat ved særskilt team på byggepladsen således at forsinkelser i øvrige arbejder begrænses.

Der er endvidere i perioden konstateret problemstillinger med overholdelse af udbudsmaterialets lydkrav i både sengebygningen og kvinde-barn bygningen (blok 3). For at forhindre forplantning af lyde fra gangarealer til rum, fræses der en fuge i gulv ved væg mellem gang og rum. Der er flere steder konstateret, at fugen ikke er skåret i den aftalte dybde. Dette påvirker overholdelsen af lydkravene. Den indledende vurdering har været, at problemet er meget lille ved sengestuer, men udbredt andre steder i bygningen. Derfor er foretaget en systematisk gennemgang ved lydprøver for at afdække omfanget af problemet.

I forbindelse med udbedring af fejlen vedr. lydfuger i blok 3, er flere gulvvarmeslanger skåret over. Sagen er meldt til forsikringen som entreprenør fejl. Konsortiet og Inabensa er bedt om at komme med en plan for udbedring. Der er flere metoder for reparationer, enten en opbrydning af gulvene for udskiftning af slangerne alternativt en opbrydning i de områder hvor overskæring sket for at kunne foretage lokale reparationer. Der afventes svar fra forsikringen i forhold til hvorledes udbedringen af de ødelagte gulvvarmeslanger skal repareres.

Der er således risiko for yderlige forsinkelser som konsekvens af de indtrufne hændelser. Alle parter arbejder dog målrettet efter at overholde den oprettede tidsplan.

Ud over de konstaterede fejl vurderes entreprenørernes udførte arbejde overordnet at have en tilfredsstillende kvalitet og forcering er fravalgt for at kunne fastholde denne. Ved tilkøb af yderlige byggeledelse, ekstra ressourcer fra totalrådgiver samt ved ekstra fagtilsyn og kontrol, følges der kontinuerligt op på, at kvaliteten af det udførte arbejde er tilfredsstillende. Ved byggemøder påtales mangler straks overfor de udførende.

Økonomiske konsekvenser som følge af justeringer i tidsplanen er modtaget vedr. aputerings, gulve/murer- og malerarbejder og der udestår forhandling om disse krav. Økonomiske konsekvenser af indtrufne hændelser er ikke fuldt opgjort.

Ud over de indtrufne hændelser, konstateres der løbende fejl og mangler i projektet, hvilket afleder ekstrakrav. UFO-rammen er således under pres.

Rådgiver har forsikringsanmeldt nogle af de anmeldte fejl.

Der er aftalt skyggevoldgiftssager med installationsentreprenør mens der er indledt voldgiftssag med gulventreprenøren. Skyggevoldgiftssager omhandler fremsendelse og besvarelse af juridiske klageskrifter udenfor voldgiftsretten.

Der afholdes hver 14. dag projektopfølgingsmøde med deltagelse af konsortiet, byggeledelse og projektafdeling. Væsentlige projektforhold, tekniske forespørgsler og ændringer med plan for afklaring drøftes.

Konsortiets tilsynsindsats er fortsat tilfredsstillende og der er tilkøbt ekstra fagtilsyn på installationsområdet for at kunne udføre tilstrækkelige kontroller af det udførte arbejde. Ligeledes er byggeledelsen tilført flere ressourcer på installationsområdet og der er tilkøbt bygherretilsyn for at få en ekstern vurdering af de udførte installationer.

Samarbejdet med konsortiet og byggeledelsen fungerer tilfredsstillende dog har det været udfordret pga. forsinkelser og udfordringer med installations- og apteringsentrepriserne.

P-hus med 524 pladser er ibrugtaget primo marts 2018.

Planlægnings- og koordineringsarbejdet vedr. indflytning i nybyggeriet er igangsat. Der er ansat en projektleder til flyttekoordinering. Koordineringen sker med rådgivning fra den centralt forhandlede flytterådgivningsaftale med det canadiske HCR. Der arbejdes på en konkretisering og detailplanlægning 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, driftsafdeling og IT/medico-afdeling inddrages således tidligt i processen. Aktiviteterne i forbindelse med klargøring til drift og efterfølgende indflytning indgår i den overordnede tidsplan. Udkast til overordnet tidsplan for indflytning i akuthuset og kvinde/barn-centret er under udarbejdelse og forventes klar i 3. kvartal 2018.

Arbejdet med hospitalets generalplan pågår fortsat. Generalplanen skal klarlægge den optimale udnyttelse af de fysiske rammer i nybyggeriet og de eksisterende bygninger på både Herlev og Gentofte matriklen. Der forventes ændringer i den regionale hospitalsplan, som vil have indflydelse på hospitalets arbejde med udnyttelsen af de fysiske rammer. Den regionale hospitalsplan forventes vedtaget i løbet af efteråret 2018. Sideløbende

arbejdes med konkretisering af effektiviseringsgevinster i samarbejde med hospitalets analyse- og planlægningsenhed.

Ibrugtagningen forventes forlænget frem til februar/marts 2020 idet ændret leveranceplan for Sterilcentral Herlev har en afledt effekt på ibrugtagning af FAM. Indkøringsplanen for sterilcentralen er ændret da der er erfaret problemer med fastholdelse af medarbejderne i Sterilcentralen på Gentofte matriklen idet disse har søgt til de nye sterilcentraler. I henhold til oprindelige leveranceplan skulle FAM på Herlev starte med at modtage leverancer fra Herlev sterilcentral, men for at sikre fortsat drift på Gentofte matriklen planlægges de første leverancer fra Herlev sterilcentral således til Gentofte.

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.

Arbejderne med servicebygningen blev igangsat primo 2014. Tilbygningen blev afleveret den 31. august 2016. Klinisk mikrobiologisk afdeling (KMA) er flyttet ind i de nye lokaler og det indkøbte automatiseringsudstyr er i drift.

Der har været udfordringer med ibrugtagningen af den nye fuldautomatiske varemottagelse i servicebygningen, hvilket skyldes dels organisations- og personale-udfordringer, dels IT-problemer og dels AGV-robotters følsomhed overfor fysiske ændringer i køreveje samt mere trafik end forudsat i programmeringen. Der pågår fortsat arbejde med fejlrettelser og ændringer, som anses for nødvendige for at varemottagelsen kan fungere optimalt ved ibrugtagning af den nye akutmottagelse. Blandt andet har været konstateret fejl i gulve der udsættes for truckkørsel, mens der er konstateret fejl i CTS systemet. Fejlsøgning og dermed ansvar vedr. fejl i CTS systemet pågår fortsat.

Ombygning af den eksisterende servicebygning er ændret i forhold til det oprindeligt udbudte projekt. Det har været nødvendigt at udføre ombygningen i 3 etaper, da KMA har skulle 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 afsluttet i 2. kvartal 2018. . Der er sket indflytning i delområde 2 primo maj. Således udestår alene ombygning af delområde 3 der blandt andet omfatter etablering

af en ny vareelevator. Den ændrede byggetakt har betydet af de afsluttende ombygningsarbejder ikke længere er afhængige af færdiggørelse af Sterilcentral projektet ved Herlev Hospital, hvorved de samlede ombygningsarbejder forventes afsluttet ultimo 2018, men efterfølgende ibrugtagning primo 2019.

Aflevering af kølecentraler er udført ultimo februar 2018. Det har været nødvendigt at re-designe køleprojektet i forhold til det udbudte pga. ændringer i sterilcentralens kælderniveau, hvor kølecentralerne er placeret. Det ændrede design har medført ændret rørføring med ekstraarbejder til følgende. Ligeledes har en række bygherretilkøb medført mange ekstraarbejder, som har presset DPB's økonomiske ramme.

Projektafdelingen er ved at afdække om rådgiver har lavet tilstrækkelig og rettidig koordinering af udførelsen af sterilcentralprojektet og køleentreprisen, herunder ændringer i udbudsmateriale og tegninger.

Højspændingsentreprisen er afleveret i april 2018.

Totalrådgiver i delprojekt B er Niras (tidligere Alectia A/S) med underrådgiver C.F. Møller A/S.

Spildevandsprojekt

OPI (Offentlig Privat Innovations samarbejde) samarbejde om etablering af nyt 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 pågår fortsat 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. Der pågår endvidere dialog med Nyt Hospital Bispebjerg om fælles udbud for anskaffelse af scannere til de to projekter.

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.

Projekt for etablering af vareforsyning til akuthuset (AGV-etape 2) er igangsat. Relevante interessenter er inddraget: CIMT, hospitalets serviceafdeling, som skal overtage driften af den samlede varemodtagelse samt den regionale logistikafdeling. Arbejdet med fastlæggelse af interessenternes roller, tidsplan med milepæle, vurdering af nødvendige kompetencer og projektets risici pågår. Projektet er forankret hos hospitalsdirektionen og arbejdet med at fastlægge en klar rolle- og opgavefordeling pågår for at sikre en succesfuld implementering og overdragelse til drift.

5. Rapportering

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

Der arbejdes i Nyt Hospital Herlev målrettet og fokuseret med risikostyring for kvalitetsfondsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobehandling og forebyggende handlinger..

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

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

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

5.1.2 Risikoreport – kvartalsrapportering for 2. kvartal 2018 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.

Af rapportens fortrolige del fremgår det, at den samlede sum af risici anført i nedenstående risikotabel overstiger den samlede likvide reserve med 39 mio.kr. Der er således en øget risiko for, at projektet ikke kan realiseres inden for det resterende budget uden at der skal træffes beslutning om anvendelse af change request katalogets muligheder. Administrationen og projektet har skærpet fokus på realiseret reservetræk samt arbejdet målrettet på at identificere yderlige ændringer inden for projektet der kan tilvejebringe råderum i budgettet til imødegåelse af risici. Der er i den angivne risikokapitalisering ikke taget højde for, at såfremt en risiko indtræffer, så kan den have en effekt på de øvrige risici.

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

”Det vurderes samlet set, at projektets samlede reserver ved udgangen af 2. kvartal 2018 er væsentligt under pres sammenholdt dels med projektets risikolog, henset til længden af den resterende byggerperiode samt de aktuelle udfordringer med håndtering af byggeprocessen og risikoen for tvister med entreprenørerne.

Det vil som følge heraf, efter DTØ's vurdering, være nødvendigt, at konkretisere de muligheder der er i projektet for at tilføre yderligere reserver eller besparelsesmuligheder for at kunne modstå eventuelt yderligere reservepres”

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 iværksættes nødvendige tiltag der begrænser risiko for fordyrende stilstand under udførsel.

Projektorganisationen og byggeledelsen har fortsat fokus på at sikre, at tekniske forespørgsler besvares rettidigt, således at risiko for nye

tidsplanskrav begrænses. Der sker fortsat løbende evaluering af behovet for styrkelse af byggeledelse og fagtilsyn i forbindelse med udførelsen af DPA. Regionen er enig i projektets fokuspunkter samt 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.

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 kan realiseres inden for den fastsatte økonomiske ramme, til den ønskede kvalitet samt uden væsentlige forsinkelser.

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Herlev for 2. kvartal 2018 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med byggeledelsen og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 2. kvartal 2018 blev der afholdt risikoworkshop den 25. juni 2018. Næste planlagte risikoworkshop er afholdes i 3. kvartal 2018. .

Der er i 2. kvartal udgået 3 risici fra loggen.

Projektets 7 aktuelle risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost	Quality	Time
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 - 30-04-19	20	15	15
41	Der er risiko for at entreprenørerne ikke leverer de kontraktmæssige ydelser og risiko for at de laver fejl i udførelsen. Risikoen gælder alle entreprenører.	01-09-16 - 30-04-19	20	20	25
43	Der er risiko for at byggeperioden skal forlænges med 3 måneder.	01-01-18 - 30-04-19	20	10	15
42	Der er risiko for forsinket ibrugtagning af bygninger og forlænget periode til test-og indkøring efter	01-06-18 - 30-04-19	16	8	20

Id	Event	Date	Cost	Quality	Time
	eller i forbindelse med aflevering.				
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.	01-01-16 - 30-04-19	16	4	12
40	Der er risiko for at der skal indarbejdes brugerønsker i byggefasen.	01-01-17 - 30-04-19	15	5	5
37	Der er risiko for at en eller flere entreprenører går konkurs. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	01-09-15 - 30-04-19	12	6	9

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

Risiko 36

Før byggestart på nye entrepriser 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. For at begrænse sårbarhed ved nøglepersoner, har bygherre-organisationen 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 41

Det er føres skærpet fagtilsyn i forbindelse averteringen og installationsarbejder. Der er tæt opfølgning på arbejdstidsplaner for at påse at der er den fornødne fremdrift. 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 43

Der er udarbejdet og offentliggjort ny arbejdstidsplan hvor der er indlagt mere tid til alle delprocesser for installationsarbejder. Der foretages fortsat meget tæt opfølgning på alle installationsarbejder, med ekstra tilsyn fra rådgivere såvel som bygherre. Der afholdes hver 14. dag gennemgangsmøder for evaluering af det udførte arbejde med deltagelse af tilsyn, byggeledelse og entreprenør. På møderne gennemgås områderne med dokumentation ved billeder af hvad der skal udbedres eller hvad der mangler, således at de enkelte teams på pladsen får klar besked.

Risiko 42

Der arbejdes på at begrænse følgevirkningen af forsinkelser i sterilcentralprojektet samt nødvendig ændret idriftsætning af denne. 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 37

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

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

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.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Risiko 29

Der er risiko for at der i byggeprocessen rejses mange tekniske spørgsmål afledt af udbudsmaterialet, med behov for klinisk afklaring.

Risikoen udgår idet der ikke har været problemer med langsom afklaring af på spørgsmål, der kræver svar/involvering af klinikere. Der har indtil nu kun været få eksempler på denne type spørgsmål og alle har kunnet afklares hurtigt.

Risiko 35

Der er risiko for at BOI ligger over den regionale PL-sats. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.

Risikoen udgår af loggen. Udgiften til indeksering er stort estimeret og budget er reserveret under DPA.

Risiko 31

Der er risiko for at der opstår forsinkelse og øgede omkostninger for nybyggeriet pga. sammenfaldende byggeri med letbanen.

Etableringen af letbanen vurderes ikke længere at udgøre en risiko for NHH. Letbanens tidsplanen er udskudt til efter nybyggeriet er færdigt. Ledningsomlægninger der skal udføres mens NHH bygges, er kendte opgaver der kræver koordinering og kan håndteres inden for UFO og regional bevilling.

5.2 Overordnet ramme for økonomistyring

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

De udarbejdede samlede budgetter 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 allokere til entreprise i delprojekt A udgør pr. 30. juni 2018 ca. 1.338,50 (09-pl).

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.

Delprojekt B's budget udgør 349,2 mio. kr. (09PL) Udvidelse er afsluttet med en række ekstraarbejder i den afsluttende fase. Ekstraarbejderne i projektet har dels relateret sig en række bygherretilvalg, nødvendige ændringer i forbindelse med kølecentralen samt ekstra rådgivning afledt heraf.

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.

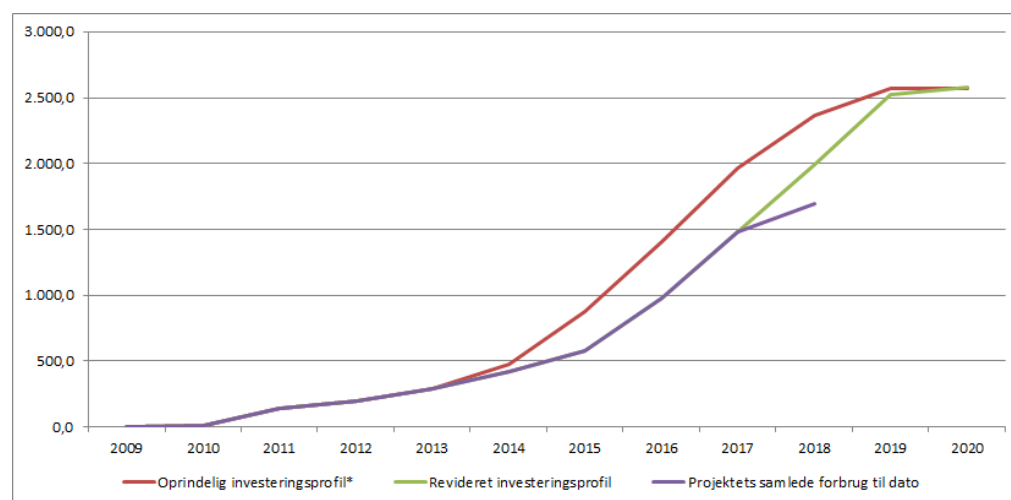
Budget til delprojekt D (byggeledelse) er fastlagt ud fra forventet timeforbrug på delområderne logistik, råhus, aptering, installationer, mv. Der følges løbende op på timeforbruget i forhold til det budgetterede. I 2018 tilføres der fortsat ekstra ressourcer til byggeleder til installationsentrepriser.

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.

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.



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 det samlede hospital, 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 blev godkendt af Regionsrådet 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. 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 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.

6.5 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 1. kvartal 2018 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 2018 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. juni 2018 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. juni 2018.

Forskellen i færdiggørelsesgraderne imellem de to skemaer skyldes, at bilag D er færdiggørelsesgraden beregnet i løbende priser, mens færdiggørelsesgraderne i skema 1 er opgjort i 18 PL.

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: Uafhængig risikovurdering af projektet, udarbejdet af "Det tredje øje" - **særskilte fortroligt bilag i mødesag**

Bilag 2: Økonomi skemaer samt reserveniveau - **særskilte fortroligt bilag i mødesag**

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 30. juni 2018

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	50.441.693,30	2.817.089.889,77	-2.267.047.854,76

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (3. kvartal 2018)	Kvartal 2 (4. kvartal 2018)	Kvartal 3 (1. kvartal 2019)	Kvartal 4 (2. kvartal 2019)
Forbrug projekterne	kr. -480.935.069	kr. -530.463.711	kr. -562.582.911	kr. -602.603.111
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 90.598.468	kr. 90.598.468
Status indbetalinger	kr. 486.445.000	kr. 486.445.000	kr. 262.500.000	kr. 262.500.000
Lånoptagelse	kr. -	kr. 226.100.000	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 694.877.500	kr. 965.842.631	kr. 756.358.187	kr. 506.853.544

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfunds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfunds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfundsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfundsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfundsinvesteringer***
1911 Det Nye Righospital	kr. 1.104.387.089	kr. 263.100.000	kr. 272.410.071	kr. -1.639.897.161	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 918.963.000	kr. 202.300.000	kr. 570.403.405	kr. -1.691.666.405	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 174.139.885	0	kr. 479.375.602	kr. -653.515.487	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 32.483.000	0	kr. 51.671.993	kr. -84.154.993	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 133.707.000	0	kr. 309.474.464	kr. -443.181.464	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 39.479.000	0	kr. 583.712.320	kr. -623.191.320	0
Ialt	kr. 2.403.158.974	kr. 465.400.000	kr. 2.267.047.855	kr. -5.135.606.829	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfunds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfunds-investeringer
1911 Det Nye Righospital	kr. 980.373.159,90	kr. -1.104.387.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.011.322.160,32	kr. -918.963.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 390.688.549,49	kr. -174.139.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 50.310.042,76	kr. -32.483.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 264.945.401,75	kr. -133.707.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 372.559.973,82	kr. -39.479.000
Total	kr. 3.070.199.288,03	kr. -2.403.158.974

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

Forventet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (3. kvartal 2018)	Kvartal 2 (4. kvartal 2018)	Kvartal 3 (1. kvartal 2019)	Kvartal 4 (2. kvartal 2019)
Det Nye Righospital	kr. 108.841.021	kr. 97.128.636	kr. 67.193.579	kr. 94.013.779
Nyt Hospital Herlev	kr. 133.000.000	kr. 156.015.630	kr. 100.000.000	kr. 140.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 115.000.000	kr. 115.000.000	kr. 127.000.000	kr. 127.000.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 64.000.000	kr. 58.000.000	kr. 73.000.000	kr. 35.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 26.794.048	kr. 62.519.445	kr. 153.489.332	kr. 153.489.332
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 33.300.000	kr. 41.800.000	kr. 41.900.000	kr. 53.100.000
Total (Akkumuleret)	kr. 5.616.541.898	kr. 6.147.005.609	kr. 6.709.588.520	kr. 7.312.191.631

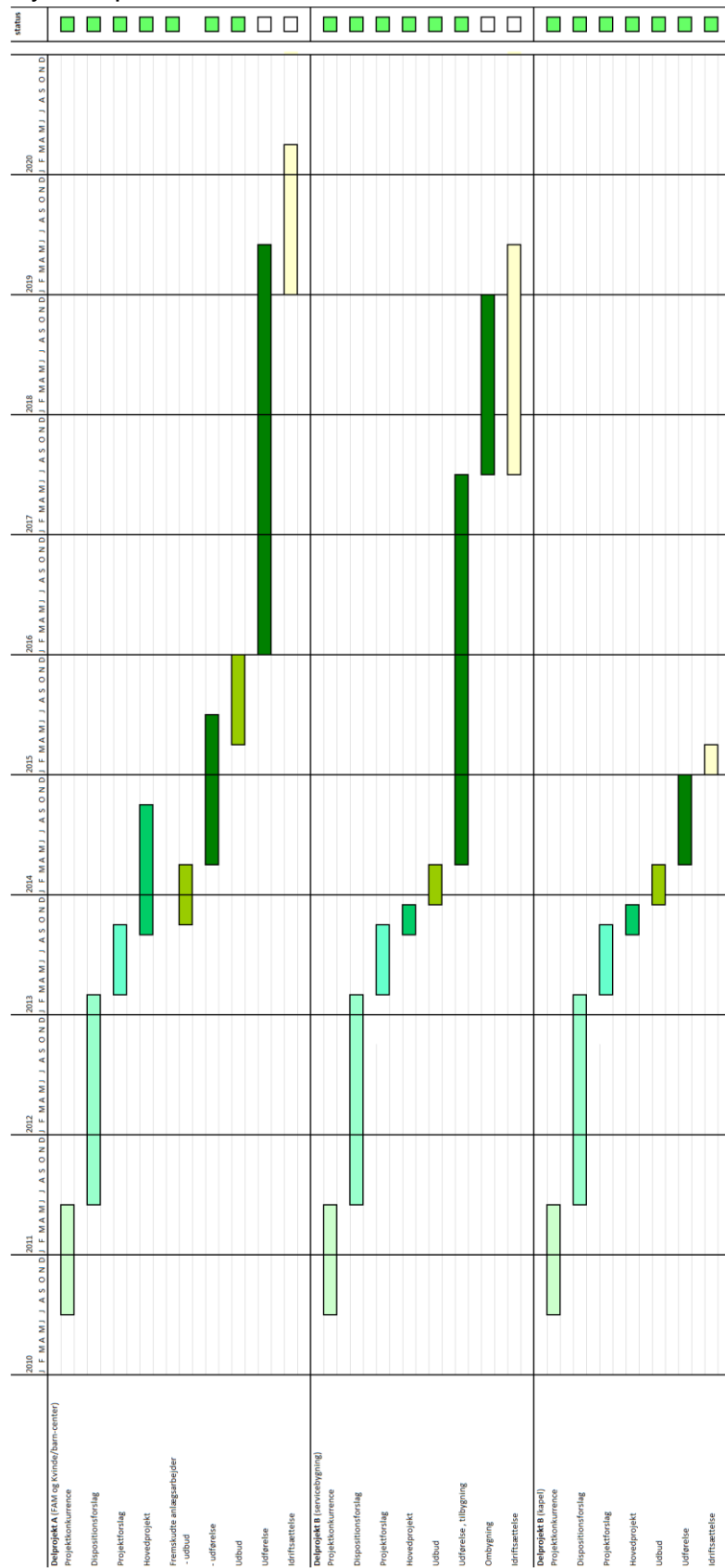
* Ultimo 2. kvartal 2018

** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

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

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift Nyt Hospital Herlev



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Nyt Hospital Herlev

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År		Investeringsprofil -	Pct. af	Revideret	Pct. af	Forbrug	Pct. af
(mio. Kr. Løbende priser)		udbetalingsanmodning	total	investeringsprofil	total		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	5,2%	135.543.988	5,4%
	1. kvartal					7.975.613	
	2. kvartal					9.396.331	
	3. kvartal					59.745.276	
	4. kvartal					48.819.637	
2012		193.574.000	7,8%	193.500.000	7,5%	193.580.406	7,7%
	1. kvartal					10.508.640	
	2. kvartal					4.982.157	
	3. kvartal					4.726.753	
	4. kvartal					37.818.867	
2013		289.152.000	11,7%	289.100.000	11,2%	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	16,1%	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	22,3%	575.388.457	22,8%
	1. kvartal					23.928.328	
	2. kvartal					33.604.139	
	3. kvartal					40.413.213	
	4. kvartal					62.319.659	
2016		1.310.467.000	52,9%	981.405.445	38,0%	981.405.445	38,8%
	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%	1.481.669.007	57,4%	1.481.669.007	58,6%
	1. kvartal					85.382.475	
	2. kvartal					102.975.770	
	3. kvartal					128.046.562	
	4. kvartal					183.858.756	
2018		2.230.607.000	90,0%	1.993.230.519	77,2%	1.692.953.377	67,0%
	1. kvartal					115.071.085	
	2. kvartal					96.213.285	
2019		2.478.297.000	100,0%	2.526.403.719	97,8%		
2020		-	0,0%	2.583.403.719	100,0%		