

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERI

1. oktober 2018 – 31. december 2018

NYT HOSPITAL HVIDOVRE

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåregnede 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.

Sundheds- og Ældreministeriet godkendte den 22. marts 2018 udbetalingsanmodningen for Nyt Hospital Hvidovre.

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

I maj 2018 blev det besluttet, at flytte projektøkonomien fra hospitalets omkostningssted til Center for Ejendommens omkostningssted. Der er til formålet oprettet en projektnummerstruktur der understøtter implementeringen af projekt-økonomistyringssystemet PPM.

Status er, at al registrering af faktura og forbrug ophørte pr. 31. december 2018 under Hvidovre Hospital. Pr. 1. januar 2019 sker alle registreringer og betalinger således i regi af Center For Ejendomme.

2. Ledeserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 31. december 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 9. april 2019.

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, april 2019

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisorerklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Hvidovre for perioden 1. oktober 2018 til 31. december 2018. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. december 2018 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten, og har den 20. marts 2019 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Hvidovre, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet.

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.

Uddrag af revisorerklæring vedr. Nyt Hospital Hvidovre:

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. oktober 2018 til 31. december 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 rapporteringen

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 5.1 i kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeriet "Nyt Hospital Hvidovre" vedrørende projektets risici pr. 31. december 2018, hvor der beskrives en række økonomiske risici.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 5.1 i kvartalsrapporten, hvor der fremgår følgende fra vurdering fra DTØ: "DTØ har noteret sig, at der er arbejdet målrettet med kvalificering af det samlede risikobillede i 4. kvartal 2018, herunder at gennemgangen har betydet en forhøjelse af det samlede risikobillede i forhold til 3. kvartal 2018, hvilket

imødekommer DTØ's tidligere bekymringer for, at risikobilledet var undervurderet. Dog er de kapitaliserede risikoværdier i risikologgen pr. 31. december 2018 behæftet med usikkerhed, da de nye generelle risici på Nybyg ID 9-15 ikke er nærmere behandlet i forhold til de økonomiske konsekvenser og sandsynligheden for, at de indtræffer, hvilket kan medføre risiko for, at risikobilledet ikke er tilstrækkeligt retvisende.

DTØ anerkender, at risikoarbejdet er forbedret væsentligt, men vil også fremadrettet have fokus på, at det samlede risikobillede i tilstrækkelig grad afspejler de aktuelle betydelige udfordringer med totalrådgivers manglende ressourcer og styring af sagen, der giver usikkerhed for fremdrift og kvalitet af byggeriet."

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 4.1, hvor det fremgår, at "Råhus-entreprenøren påbegyndte i september 2017 udførelsen af råhuset. Arbejderne forventes færdige i maj 2019. I løbet af 4. kvartal 2018 er arbejdet på en række andre entrepriser påbegyndt.

Facademontagen har dog oplevet udfordringer med montage, hvorfor der er konstateret indtrængende regnvand. Der er således konstateret forhøjet skimmel, hvoraf der er igangsat afhjælpning. Forsinkelserne har medført, at tagdækningsarbejder afledt er blevet forsinket med seks til otte uger, og at visse indvendige arbejder med stål- og indretningsentrepriserne er udskudt. Samarbejdet med facadeentreprenøren er udfordret ift. at få sikret fremdrift, idet der er uenighed om de faktiske adgangsforhold for montage i forhold til de i aftalegrundlaget beskrevne."

Uden at tage forbehold, skal vi endvidere henlede opmærksomheden på afsnit 4.1 vedr. tidsplanen, hvor det fremgår, at "Siden indsendelse af udbetalingsanmodningen er tidsplanen for afslutningen af det samlede projekt forlænget med 12 måneder. Forlængelsen vedrører tre måneder til ibrugtagning af de sidste Rokadeplans- og Sengestueombygninger, der fejlagtigt ikke har været indarbejdet i den styrende tidsplan for det samlede projekt. Desuden har en afklaring af rokadeplanen afdækket, at der bør indregnes yderligere tre måneder til udførelsen af de sidste rokadeprojekter. Hertil kommer forlængelsen på seks måneder som følge af HBSG-beslutningen på baggrund af tredjepartsgranskningen".

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

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

4.1 Status for Nyt Hospital Hvidovre pr. 4. kvartal 2018

Kvalitetsfondsbyggeriet Nyt Hospital Hvidovre omfatter et nybyggeri på ca. 32.000 kvm., samt ombygninger af ambulatorier (Rokadeplanen) og sengestuer i det eksisterende hospital.

Nybyggeriet

Nybyggeriet indeholder en fælles akutmodtagelse, et barselafsnit, en børneafdeling med neonatalafsnit samt en hjerteafdeling. Byggeriet placeres som tilbygning til det nuværende hospital, hvorved der skabes mulighed for etablering af en ny hovedindgang i det samlede hospitals sydvestlige ende.

Det samlede hospital ændrer således markant logistisk karakter, idet den nye hovedindgang vil skabe bedre og mere direkte adgangs- og tilkørselsforhold til hospitalet.

Nybyggeriet er udbudt i 21 fagentrepriser. Der er i efteråret, sammen med totalrådgiver, truffet beslutning om, at entrepriser vedrørende logistik samt slutrensning leveres som bygherreleverancer.

Byggemodningsarbejdet blev udbudt særskilt i foråret 2017 og er afsluttet.

Råhusentreprenøren påbegyndte i september 2017 udførelsen af råhuset. Arbejderne forventes færdige i maj 2019. I løbet af 4. kvartal 2018 er arbejdet på en række andre entrepriser påbegyndt. Facademontagen har dog oplevet udfordringer med montage, hvorfor der er konstateret indtrængende regnvand. Der er således konstateret forhøjet skimmel, hvoraf der er igangsat afhjælpning. Forsinkelserne har medført, at tagdækningsarbejder afledt er blevet forsinket med seks til otte uger, og at visse indvendige arbejder med stål- og indretningsentrepriserne er udskudt. Samarbejdet med facadeentreprenøren er udfordret ift. at få sikret fremdrift, idet der er uenighed om de faktiske adgangsforhold for montage i forhold til de i aftalegrundlaget beskrevne.

Der er indgået betingede kontrakter på alle entrepriser. Der er herudover indgået mængdeverificerede allonger på hovedparten af entrepriserne.

Totalrådgiver (benævnt TRG) på projektet/nybyggeriet er Link Arkitektur og Schmidt, Hammer og Lassen med Søren Jensen rådgivende ingeniør som underentreprenør.

Byggeledelsen (BL) for nybyggeriet er tildelt TRG som option til den oprindelige TRG-aftale.

Fra årsskiftet 2017/18 er byggeledelsen blevet varetaget af virksomheden V2C, der således er underrådgiver til TRG.

Bygherre igangsatte med tilslutning fra TRG (herunder Byggeledelsen) i juni 2018 en uvildig 3. parts granskning af projektets 3D model, med henblik på at få udarbejdet en lokationsbaseret tidsplan (4D), baseret på en fysisk mængdeverificering og bemandingsplaner på byggepladsens forskellige delområder.

Analyseresultaterne forelå ultimo september måned, og viste at udførelsesplanen var udfordret, idet der blev identificeret logistiske vanskeligheder. Vanskelighederne skyldtes blandt andet for mange håndværkere i samme arbejdsområder samt logistik i byggepladsen.

Hospitalsbyggestyregruppen besluttede på baggrund af projektorganisationens indstilling, på mødet den 26. oktober 2018, at forlænge tidsplanen med seks måneder. Med de nævnte ændringer i tidsplanen forventes aflevering fra entreprenørerne at blive i september 2020 med ibrugtagning af nybyggeriet medio 2021.

Totalrådgiverteamet meddelte i december 2018, at TRGs byggeledelse blev reduceret til bemanding på max. 4 personer. BH har meddelte, at dette vurderes problematisk, idet der opleves utilstrækkelig kvalitet og kvantitet af totalrådgivers leverancer grundet allerede utilstrækkelig bemanding af de nødvendige totalrådgiver poster. Disse vurderingen understøttes af henvendelser fra de udførende entreprenører.

Samarbejdet og kommunikationen med TRG og BL er udfordret grundet bygherres meddelte vurdering af parternes manglende leverancer, såvel kvantitativt som kvalitativt. TRG's og BL's leverancer vurderes at være resultat af utilstrækkelig normering og kompetencer på nøglefunktioner under udførelsen. Der har derfor i januar og februar 2019 været afholdthyppe styregruppemøder mellem totalrådgiver og bygherreorganisationens øverste ledelse.

Der er dialog mellem totalrådgiverteamet og bygherre om evt. ekstra honorering for styrket byggeledelse og fagtilsyn, samt hvilke ydelser bygherre ønsker bibragt ved en sådan styrkelse.

Bygherre har i 4.kvartal oplevet, at TRG og byggeledelsen ikke har haft tilstrækkeligt fokus på at sikre, at tidsplansforudsætningerne er blevet indfriet. Der er i januar/februar 2019 sket drøftelser med entreprenører om den forelagte tidsplan samt forhandling om honorering for forlængelse af

entreprenørernes arbejdstidsplaner. En opdateret tidsplan forventes at foreligge i forbindelse med kvartalrapporteringen for 1. kvartal 2019. Projektorganisationen vurderer, at TRG's/BL's manglende fokus på de forventede og aftalte forudsætninger i forbindelse med revurderingen af tidsplanen har skabt risiko for, at der kan indtræffe yderlige forsinkelser.

Bygherreorganisationens øverste ledelse varetages pr. 1. januar 2019 af Center For Ejendommens direktør, Mogens Kornbo, idet byggechefen er fratrådt stillingen ultimo 2018. Pr. 1. januar 2019 har Center For Ejendommens nyansatte vicedirektør Martin Vestergaard, bistået Mogens Kornbo i forhold til dialog med totalrådgivers øverste direktion.

Rokadeplansarbejder (ombygninger og renoveringer)

Rokadeplanen omfatter ombygning af ambulatorie samt især ankomstområder i dele af behandlingsetagen (ambulatorieetagen), indeholdende;

- gastroambulatoriet (afsluttet)
- sammenlægning og flytning af funktions- og billeddiagnostisk enhed (afsluttet)
- infektionsmedicinsk modtagelse (afsluttet)
- central operationsafsnit (COP) (afsluttet)
- ortopædkirurgisk ambulatorium (2019)
- gynækologisk ambulatorium (forventet igangsat 2021)
- medicinsk ambulatorium (forventet igangsat 2020)
- fødeafdeling (forventet igangsat 2021)
- samt sammenbygning med nybyggeriet (forventet igangsat 2021).

De afsluttede renoveringer er idriftsat.

Ombygningen af ortopædkirurgisk enhed er udsat til påbegyndelse i primo 2019, grundet manglende resurser i projektteamet.

Igangsætning af de sidste delprojekter forudsættes en udflytning af funktioner til det færdiggjorte nybyggeri, før arbejderne kan opstartes.

Ibrugtagningen af de sidste rokadeplansombygninger forventes ultimo 2022.

Totalrådgiver er CF Møller mens byggeledelsen varetages af Frank Slemming.

Sengestue ombygninger (ombygning og renovering)

Sengestueombygningerne omfatter ombygning af det eksisterende hospitals firesengsstuer til moderne én- og tosenngsstuer.

Projektet er opdelt i 3 etaper fordelt på fem underprojekter, hvoraf nogle er færdiggjorte. Ombygning af sengestue 3 syd pågår som del af projektets etape 2. Sengestuerne forventes ibrugtaget i juni 2019.

De ombyggede sengestuer i etape 1 og 2, vil indtil nybyggeriet står færdigt blive benyttet som tosenkstuer, hvorefter de fremadrettet som tiltænkt vil blive benyttet som énsenkstuer.

Den sidste etape, etape 3, igangsættes i forlængelse af Nybyggeriet idet ombygningerne forudsætter udflytning til Nybyggeriet. Etapen forventes således igangsat i 2. halvår 2021, med forventet ibrugtagning i 2. halvår 2022.

Etapen var oprindeligt afhængig af en udflytning af neurorehabiliteringspatienter til det ligeledes nybyggede N-hus på Glostrup, men ny fremdrifts- og rokadeplan på Hvidovre hospital har elimineret denne afhængighed. Den nye plan muliggør endvidere, at sammenlægning af gastrosegenheden kan ske i 2019 i stedet for i 2022 som tidligere planlagt.

Arkitektrådgiver er CF Møller, MOE varetager projekteringsledelsen, og byggeledelsen varetages af Frank Slemming.

Tidsplan

Der er en samlet en forsinkelse af det samlede projekt på tre år i forhold til ansøgning til ekspertpanelet.

Der er under projekteringen af Nybyggeriet sket en forsinkelse, som konsekvens af en nødvendig revision af dispositionsforslaget. Revisionen blev foretaget på baggrund ændrede kapacitetsbehov afledt af blandt andet etableringen af 1813 samt ajourførte økonomioverslag fra totalrådgiver, der viste kalkulerede overskridelser af det fastlagte byggebudget.

Efter igangsætning af udførsel, er udførselstidsplanen for nybyggeriet forlænget med fire måneder i forbindelse med indgåelse af kontrakter.

Den første forlængelse skyldes, at der i forbindelse med forhandlingerne vedr. udbuddet af råhuset blev vurderet, at udbudsmaterialets udførselstidsplan var for stram. Konsekvenser af den forlængede udførselstidsplan for råhus er indarbejdet i allonger med de øvrige entreprenører i forbindelse med forhandlinger med disse.

I efteråret 2018 traf HBSG beslutning om at forlænge med yderlige seks måneder som følge af det vurderede behov for at forlænge udførselstidsplanen.

Siden indsendelse af udbetalingsanmodningen er tidsplanen for afslutningen af det samlede projekt forlænget med 12 måneder. Forlængelsen vedrører tre

måneder til ibrugtagning af de sidste Rokadeplans- og Sengestueombygninger, der fejlagtigt ikke har været indarbejdet i den styrende tidsplan for det samlede projekt. Desuden har en afklaring af rokadeplanen afdækket, at der bør indregnes yderligere tre måneder til udførelsen af de sidste rokadeprojekter. Hertil kommer forlængelsen på seks måneder som følge af HBSG-beslutningen på baggrund af tredjepartsgranskningen.

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.

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.

På foranledning af Det tredje øjes (DTØ's) vurderinger i forbindelse med Udbetalingsanmodningen, er der i Nyt Hospital Hvidovre iværksat processer der fremadrettet skal sikre en målrettet og fokuseret risikostyring. Der er således fokus på at skabe en god risikokultur, med velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobehandling og forebyggende handlinger der skal sikre at projektets risikobeskrivelser er konkrete og forståelige. Arbejdet med forbedring af risikoarbejdet har dog været påvirket af udskiftning af projektledelsen.

Administrationen bidrager i arbejdet med forbedring af risikoarbejdet, med eksempler på processer samt erfaringer fra Regionens øvrige byggeprojekter.

Det er administrationens vurdering at projektet aktivt arbejder på fremadrettet at sikre en høj kvalitet af risikoarbejdet og risikorapporteringen. Det er administrationens vurdering, at alle projektledere har fokus på at sikre, at projektet realiseres inden for den fastsatte økonomiske ramme, til den ønskede kvalitet samt uden yderlige forsinkelser.

5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 4. kvartal 2018 for Nyt Hospital Hvidovre

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.

Administrationen ved Enhed for Byggestyring, har fulgt arbejdet med budgetevaluering samt tilrettelæggelsen af de fremadrettede administrative opfølgings- og rapporteringsrutiner tæt.

Administrationen har tidligere vurderet, at kapitaliseringen i risikologgen var lav. Projektorganisationen har derfor i 4. kvartal 2018 arbejdet med kapitaliseringen af risici. Det er nu administrationens vurdering, at der er overensstemmelse mellem det oplevede risikobillede af projektet og kapitaliseringen af dets risici.

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

”Det vurderes fortsat at være en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici i projektet ved udgangen af 4. kvartal 2018 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog.”

”DTØ har noteret sig, at der er arbejdet målrettet med kvalificering af det samlede risikobillede i 4. kvar-tal 2018, herunder at gennemgangen har betydet en forhøjelse af det samlede risikobillede i forhold til 3. kvartal 2018, hvilket imødekommer DTØ’s tidligere bekymringer for at risikobilledet var undervurderet. Dog er de kapitaliserede risikoværdier i risikologgen pr. 31. december 2018 behæftet med usikkerhed, da de nye generelle risici på Nybyg ID 9-15 ikke er nærmere behandlet i forhold til de økonomiske konse-kvenser og sandsynligheden for at de indtræffer, hvilket kan medføre risiko for at risikobilledet ikke er tilstrækkeligt retvisende.”

”DTØ anerkender, at risikoarbejdet er forbedret væsentligt, men vil også fremadrettet have fokus på, at det samlede risikobillede i tilstrækkelig grad afspejler de aktuelle betydelige udfordringer med totalråd-givers manglende ressourcer og styring af sagen, der giver usikkerhed for fremdrift og kvalitet af byggeriet.”

Projektet har i 4. kv. afholdt risikoworkshop den 19. november 2018. Der blev ikke medtaget nye risici på denne workshop.

DTØ’s vurdering til 3. kvartalsrapport, udarbejdet i december 2018, angav, at risikobeskrivelser mv. i projektets risikolog skulle gøres mere konkrete og forståelse.

På denne baggrund har projektorganisationen i januar indledningsvist valgt at udarbejde en ny risikolog vedr. Nybyg. Af denne årsag har alle risici vedr. Nybyg ændret karakter, dels ved nye nummereringer, men ligeledes ved nye mere konkrete beskrivelser. Ingen tidligere risici vedr. Nybyg er i perioden lukkede, men præsenteres nu i en anden form i den nye risikolog vedr. Nybyg. Resultat af tidligere risikolog samt risikoworkshop i november, er således samlet i 7 nye risici, Nybyg risiko ID 1 til ID 8.

Projektet har endvidere i 4. kvartal 2018 søgt at indarbejde mere generelle risici vedrørende byggeri således, at den samlede logs kapitalisering i højere

grad afspejler de risici nybyggeriet står overfor. Disse fremgår som NYBYG risiko ID 9 til ID 15.

Alle tidligere risici vedr. Nybyg vil således blive arkiveret i en ”historisk” log, mens fremadrettede risikobeskrivelser vedligeholdes i den nyoprettede risikolog.

Hertil kommer i alt 10 risici vedrørende rokadeplansprojektet og sengeombygningsprojektet.

Som resultat af ovennævnte arbejde består risikologgen nu af 25 risici. Antallet af risici er således steget i forhold til seneste kvartalsrapportering, hvor der blev rapporteret 19 risici. Det nye risikobillede vil blive behandlet på næste risikoworkshop, som forventes afholdt den 5. april.

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Hvidovre for 4. kvartal 2018 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med bygherrerådgiveren.

De aktuelle risici fremgår af nedenstående oversigt.

Project	Id	Event	Date	Cost RP	Quality RP	Time RP
NYBYG	2	Der er risiko for projektfejl og mangler ikke oprettes rettidigt i projektmodel	01-01-17 - 30-09-20	16	8	16
NYBYG	15	Der er risiko for øget behov for byggeledelse og fagtilsyn afledt af udbudsformen	01-03-17 - 31-12-20	16	4	4
NYBYG	3	Der er risiko for uafdækkede grænseflader afklaring mellem TRG/ENT og ENT/ENT.	01-01-17 - 30-09-20	12	6	12
NYBYG	9	Der er en risiko for refleksomkostninger pga. af udbud i fagentreprise	01-04-17 - 31-12-20	12	3	6
NYBYG	12	Der er risiko for at udførselsfejl og mangler ikke opdages og rettes i tide på grund af svigtende fagtilsyn fra TRG	01-04-17 - 31-12-20	9	3	9
NYBYG	11	Der er en risiko for at en af de udførende entreprenører går konkurs	01-03-17 - 31-12-20	4	1	3
NYBYG	5	Der er risiko for tab af nøglemedarbejdere hos bygherreorganisationen	01-11-13 - 31-12-20	6	2	4
NYBYG	14	Reservene er utilstrækkelige	01-03-17 - 31-12-20	4	1	1
NYBYG	13	Der er risiko for tyveri og hærværk på byggepladsen	01-03-17 - 31-12-20	3	1	2

Project	Id	Event	Date	Cost RP	Quality RP	Time RP
NYBYG	1	Der er risiko for at leverandører ikke har adgang til nødvendige materialer til udførslen	01-07-17 - 30-09-20	3	1	2
NYBYG	4	Der er risiko for ophold i, eller ændring af planlagt byggetakt af hensyn til hospitalets drift	01-02-17 - 30-09-20	3	1	1
Rokade-plan	8	Vedrører delprojekt B: N-Huset på Rigshospitalet, Glostrup bliver forsinket med ca. 9 mdr. hvilket betyder at det areal i Ambulatorieetagen som traumatisk hjerneskade bebor ikke fraflyttes som forudsat i 2021. Arealet er planlagt benyttet til "swing-space" for andre ambulatorie-ombygninger fra 2021.	26-03-13 - 31-12-21	8	4	4
Sengeafdeling	6	Vedrører delprojekt C: Der identificeres en risiko for at udgifterne til etape 3 vil være højere end oprindeligt budgetteret med	09-10-16 - 31-12-22	3	1	2
NYBYG	6	Der er risiko for højere priser i forbindelse med genudbud af entrepriser hvor vedståelsesfristen er overskredet	01-04-17 - 31-12-20	8	4	4
Sengeafdeling	12	Sengeombygning: Byggeri på Glostrup hospital (N-Huset) forsinkes og medfører dermed en forsinkelse af etape 3, grundet at N-huset er indbyrdes afhængigt med ombygningen.	09-10-16 - 31-12-22	3	1	1
Rokade-plan	7	Vedrører delprojekt B: Der er en risiko for at der ved det nye rådgiverudbud tilbydes højere priser end de nuværende honorarsatser. Rådgiverydelser Gynækologisk og Obstetrisk ambulatorie, etape 2 og medicinsk enhed, etape 2, er ikke udbudt.	26-03-13 - 31-12-21	3	6	3
NYBYG	10	P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks - og over længere tid pga. forsinkelser	01-03-18 - 31-12-20	12	4	
NYBYG	8	Der er risiko for at digital aflevering ikke sker planmæssigt	01-05-18 - 31-12-20	6	2	

Project	Id	Event	Date	Cost RP	Quality RP	Time RP
Sengeafdeling	11	Vedrører delprojekt C: igangsætning af etape 3 kan ikke ske planmæssigt	09-10-16 - 31-12-22		1	4
Sengeafdeling	16	Projektændringer som fremkommer fra drifts-, serviceafdeling-, CIMT, ESCO og Hospitalet generelt	09-10-16 - 31-12-22	4	2	4
Sengeafdeling	1	Vedrører delprojekt C: Støjgener under byggeriet kan medføre fordyrende foranstaltninger og forsinkelser.	09-10-16 - 31-12-22	2	2	4
Sengeafdeling	3	Vedrører delprojekt C: Brandsikkerheden (flugtveje m.m) kræver særlige foranstaltninger og tiltag	09-10-16 - 31-12-22	1	1	2
Sengeafdeling	8	Vedrører delprojekt C: større omfang af miljøudfordringer end ved tidligere miljøanalyser	09-10-16 - 31-12-22	1	1	1
Rokadeplan	3	Vedrører delprojekt B: Afsnit som skal ombygges som sidste etape af Rokadeplanen kan ikke igangsættes planmæssigt.	26-03-13 - 31-12-21		2	2
NYBYG	7	Der er risiko for der ikke sker rettidig ajourføring af byggeweb	01-11-13 - 31-12-20	4		

Note: RP henviser til antallet af risikopoints

Der foreligger gennemarbejdede handlingsplaner med forebyggende handlinger for samtlige identificerede risici. I det følgende er vist handlingsplanerne for de væsentligste risici, dvs. risici markeret med rødt eller gult.

Nybyg # 2 Der er risiko for projektfejl og mangler ikke oprettes rettidigt i projektmodel

Der sikres et øget fokus på rådgivers leverancer ifm. byggeprocessen.

Arbejderne er udbudt med forhandling med henblik på at drøftelse af uafdækket problemer med bygbarhed, eventuelle uklarheder samt at få verificeret mængdeopmålinger i tilbudslisten inden kontrahering. Regler for opmåling blev afstemt og udsendt som del af udbudsmaterialet.

Der vil under forberedelsen af udførslen samt under udførelsen være et øget fokus på rådgivers håndtering af besvarelser af krav og spørgsmål modtaget fra entreprenørerne.

Nybyg # 15 Der er risiko for øget behov for byggeledelse og fagtilsyn afledt af udbudsformen

Bygherre og bygherrerådgiver foretager løbende vurdering af tilstrækkeligheden af aktuel allokering af ressourcer til byggeledelse og fagtilsyn i forhold til det vurderede samarbejds-klima samt problematikker mv. på byggepladsen

Nybyg # 3 De er risiko for uafdækkede grænseflader afklaring mellem TRG/ENT og ENT/ENT.

BH udarbejder på baggrund af erfaring med byggeri liste over grænseflader der bør have særskilt fokus på opfølgning i forbindelse med møder med TRG og ENT.

BH foretager løbende opfølgning på tilstrækkelig koordinering og styring af de respektive fagentrepriser således at det undgås, at ting falder imellem to stole.

Byggeledelse har fokus på koordinering med positiv effekt, men tiltaget fortsætter indtil alle entrepriser er afsluttede.

Bygherre har styrket sin organisation med ansvarlige projektledere for samtlige entreprisområder. Der indgår nu i bygherreorganisationen to nye projektledere med ansvar for tekniske installationer samt commissioning.

Nybyg # 9 Der er en risiko for refleksomkostninger pga. af udbud i fagentreprise

BH kvalitetssikring og efterprøver stikprøvevis byggeledelsens kontrol med fremdrift i henhold til gældende arbejdstidsplan.

Nybyg # 12 Der er risiko for at udførselsfejl og mangler ikke opdages og rettes i tide på grund af svigtende fagtilsyn fra TRG

BH foretager løbende overvågning af udarbejdelse af tilsynsnotater samt aktionspunkter hvis der er konstateret fejl og mangler i udførslen.

BH, TRG og BL skal aftale rundture ved fremdriftsmøde så " friske øjne " ser på udført arbejde.

Nybyg # 11 Der er en risiko for at en af de udførende entreprenører går konkurs

BH holder sig ajour med fælles regional køreplan for håndtering af konkurs.

Nybyg # 5 Der er risiko for tab af nøglemedarbejdere hos bygherreorganisationen

Der er etableret en ny bygherreorganisation, som via en opdateret Projektplan og opdaterede Projekthåndbøger har fokus på at skabe tryghed og ro omkring projektet.

Der er udpeget og ansat nye projektledere i Nybyg-projektet med ansvar for de underliggende delprojekter, der jf. styringsparadigmet forestår den løbende månedsrapportering

Der sikres kontinuerlig og hyppig vidensdeling og vidensoverdragelse af kritiske beslutninger samt udarbejdes log over drøftelser på Nybyg status møder.

Nybyg # 14 Risiko for at reserverne er utilstrækkelige

BH, TRG, BL og BHR foretager kontinuerlig overvågning af omfanget af godkendte og afregnede ekstra arbejder samt omfanget af verserende krav om betaling for ekstraarbejder.

TRG, BL, BHR, og BH foretager på baggrund af erfaring, en samlet vurdering af omfanget af mulige krav der kan imødeses i forbindelse med den fremadrettede udførsel.

BH, TRG, BL og BHR arbejder kontinuerlig med at identificere mulige ændringer der kan foretages løbende og sent i projektet således at de likvide reserver kan styrkes.

Nybyg # 13 Der er risiko for at leverandører ikke har adgang til nødvendige materialer til udførslen

Bygherre skal sikre at der udarbejdes en plan for forbyggelse af tyveri og hærværk på byggepladsen.

Nybyg # 1 Der er risiko for at leverandører ikke har adgang til nødvendige materialer til udførslen

Der skal ske en koordinering af entreprenørernes leverancer mhp. at rettidig levering og materialekvalitet sker.

Nybyg # 4 Der er risiko for ophold i, eller ændring af planlagt byggetakt af hensyn til hospitalets drift

Projektledelsen fra Nybyg og Rokadeplan koordinerer og planlægger i fællesskab sammenbygningen af nyt og gammelt, som et led i den opdaterede bygherreorganisering

Rokadeplan # 8 Forsinket flytning af patienter til N-huset i Glostrup

Der skal laves en plan for udflytning af traumatisk hjerneskadeambulatorium sammen med sengeafdelingen som afspejler den gældende tidsplan der vil kunne leveres fra N-huset i Rigshospitalet, Glostrup.

Sengeafdeling # 6 Udgifter til etape 3 er højere end oprindeligt budgetteret (udbud vedr. etape tre overstiger licitationsbudget)

Der skal ske en evaluering af udbudsplan da forhandling kan reducere nye bydendes risikotillæg.

Der skal desuden skabes/udvides budgetmæssige fleksibilitet som muliggør pludselige prisstigninger.

Endvidere skal der også løbende fokuseres på change request emner som igangsættes ved behov.

Nybyg# 6 Højere priser ved genudbud af entrepriser hvor vedståelse er overskredet

Der afsøges muligheder for at redefinere krav mv. til det der skal genudbydes.

Sengeafdeling # 12 Nybyggeriet i Glostrup forsinkes, med afledt forsinkelse på igangsætning af etape 3

Der er udarbejdet "alternativ fremdriftsplan på NAHH", som tilgodeser en midlertidig indplacering af neuropatienter i Sengebygning 2 Syd, 2. etage.

Rokadeplan # 7 Udbud af rådgivning kan overstige styrende rådgiver budget

Ved at bestille udbuddet gennemført ved koncernindkøb i god tid giver dette en minimal udgift. Bygherrerådgiver skal vurdere tilbud.

Bygherre undersøger kontraktbetingelserne i eksisterende rådgiver kontrakt, således at det afdækkes hvorvidt der kan tilkøbes en aftale til den eksisterende aftale.

Nybyg# 10 PL reguleringssatsen udvikler sig markant anderledes end byggeomkostningsindekset

Der afsættes særskilt reserve inden for 5% reserven til imødegåelse af forskellen mellem udviklinge i de to indeks.

Nybyg # 8 Digital aflevering sker ikke planmæssigt

Der skal udføres test "afleveringer" mellem Dalux Field og Dalux FM således at evt. fejl og mangler identificeres og rettes rettidigt.

Sengeafdeling # 11 igangsætning af etape 3 sker ikke planmæssigt

Der er etableret en tæt styring og koordinering med Nybygning så evt. udfordringer i nybyg tidligt kan blive håndteret i forhold til planlægningen af etape 3.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapport

På risikoworkshoppen i november 2018 blev det besluttet, at lade følgende risiko udgå:

Sengebyg # 13 Ombyggede arealer imødekommer ikke brugerbehov. Lukkes da problematikken er imødekommet i forbindelse med den alternative fremdriftsplan for sengeombygning. Risikoen udgik dog allerede i 3. kvartal, men blev behandlet på workshoppen.

På et møde i januar 2019 blev det besluttet at lade sengebyg #15 udgå.

Som tidligere nævnt, har det løbende risikoarbejde medført, at den samlede risikolog fremstår anderledes end i 3. kvartal 2018, herunder, at beskrivelserne er ændret for en række af risiciene.

5.2 Projekternes økonomi

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

5.2.1 Nyt Hospital Hvidovre

Projektets økonomi

Projektet omfatter opførelsen af et nybyggeri og ombygninger af ambulatorier og sengestuer i det eksisterende hospital. Den samlede budgetramme incl. reserver udgør 1.470,2 mio. kr. (09-pl), svarende til 1.694,1 mio. kr. (18-pl) og 1.688,8 mio. kr. (i løbende priser). Heraf er forbrugt 795,7 mio. kr. (løbende priser), svarende til 818,5 mio. kr. (18-pl).

Projektet rapporteres i grupperinger omfattende:

Delprojekt A. Her indgår fællesomkostninger vedr. de tre delprojekter, dvs. lønomkostninger og bygherres administrative omkostninger samt juridisk bistand. Hertil indgår omkostninger til totalrådgiver, bygherrerådgiver, byggeledelse til nybyg.

Desuden indgår kunstpuljen, 5%-reservepuljen samt de budget til de medicot og it anskaffelser der ikke indgår i nybyg entrepriserne.

Delprojekt B, som er rokadeplanen for ombygninger af ambulatorier

Delprojekt C, som er ombygningerne af sengestuerne

Delprojekt D (nybyggeri). Består af entrepriserne byggemodning, råhus og facadelukning

Delprojekt E (nybyggeri). Består af entrepriserne; tagdækning, komplettering, stål, fast inventar/skilte/speciel inventar, VVS, sprinkling og ventilation.

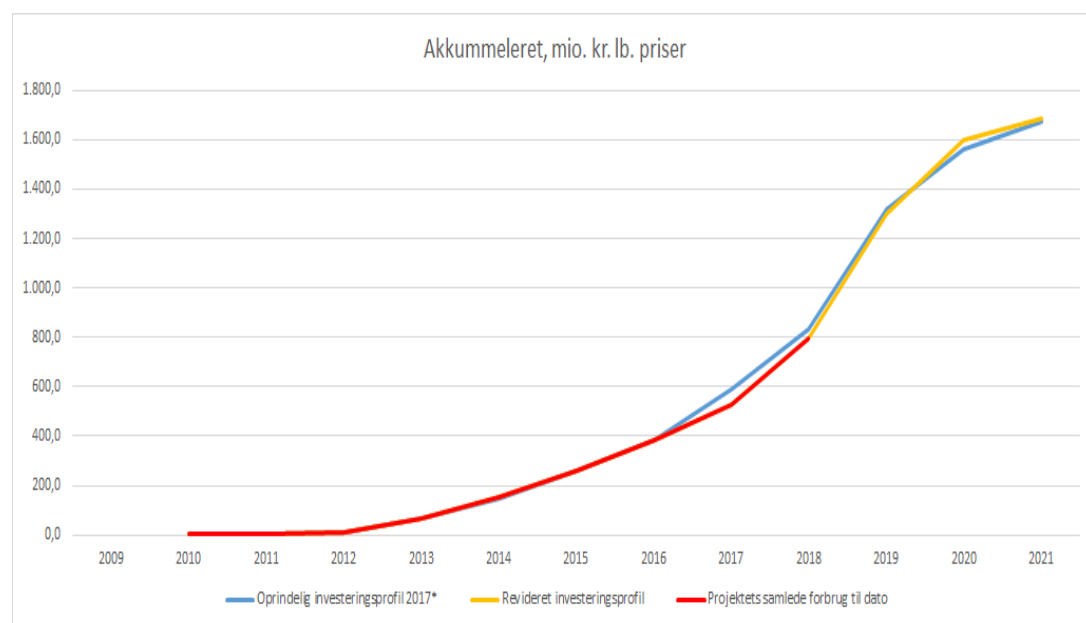
Delprojekt F (nybyggeri) Består af entrepriserne; el, elevator, bygningsautomation, brandsikring, sikring, landskab og terræn, rørpost, medicinske luftarter og byggeplads.

Der var licitation for entrepriserne vedr. nybyggeriet i august/september 2017, og resultatet lå inden for budgettet. Siden har der løbende pågået mængdeverificeringer og tilretninger af kontrakterne, hvoraf de sidste pågår.

Budgettet til IMT investeringerne i Nyt Hospital Hvidovre udgør 161,1 mio. kr. (løbende priser), svarende til 140,1 mio. kr. (09-pl), hvilket er i overensstemmelse med ekspertpanelets angivelser i tilsagnsskrivelsen på 150 mio.kr. (09PL) reduceret med PL fremskrivning af IMT budget fra 2009 – 2014 i alt 11,3 mio.kr. svarende til et krav til IT- og medicoanskaffelser på 138,7 mio.kr. (09-pl),

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Udbetalingsanmodningen blev indsendt i august 2017. I december 2017 blev der indsendt en opdateret finansieringsprofil, og denne refereres der til som oprindelig investeringsprofil i nedenstående figur og i bilag D. Siden denne blev indsendt er den forventede byggetakt justeret, som det fremgår af figuren.



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 Hvidovre

Ingen af de nævnte kvalitetsparametre har ændret sig i Nyt Hospital Hvidovre siden udbetalingsanmodningen i august 2017, idet de anførte forudsætninger i ansøgning til ekspertpanelet fortsat forventes at kunne realiseres inden for de reducerede ombygningsbudgetter.

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 blevet opdateret i februar 2019 og indgår som bilag i nærværende kvartalsrapportering.

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

De regionale byggestyringsregler blev godkendt af regionsrådet i 2. kvartal 2017. Styringsparadigmet for de store byggerier i Region Hovedstaden blev opdateret i juni 2018, og annonceret ved en formandsmeddelse på forretningsudvalgs mødet den 12. juni 2018.

Styringsmanualen for Nyt Hospital Hvidovre er som konsekvens af ajourført styringsparadigme, senest revideret i juni 2018. Styringsmanualen er opdateret ift. byggeriets aktuelle fase og eksisterende praksis.

I forbindelse med udbetalingsanmodningen blev der udarbejdet et opfølgende notat om bygge-, økonomi- og risikostyring. Sundheds- og Ældreministeriet har meddelt, at man forventer indholdet af dette notat indarbejdet i den opdaterede styringsmanual. Region Hovedstadens administration finder imidlertid ikke indholdet egnet til styringsmanualen, men vil indarbejde det i projektets projekthåndbog for udførelsesfasen.

I regnskabet defineres disponeringer som de aftaler, der er indgået med 3. mand, hvortil projektet er forpligtet til at yde betaling. Disponeringer er således udtryk for et aftaleforhold på bl.a. rådgivning, entrepriser mv., såvel hovedkontrakter som aftaler om tillægsarbejder (ATR og aftalesedler) m.v.

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

De i skema 1 planlagte færdiggørelsesgrader opgøres med udgangspunkt i akkumuleret forbrug primo kvartalet tillagt forrige kvartals 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 ajourførte finansieringsprofil fremsendt til SUM i december 2017, der lå til grund for godkendelse af udbetalingsanmodningen. Den ”reviderede færdiggørelsesgrad” er baseret på den finansieringsprofil der ligger til grund

for finansieringsprofilen på dato for kvartalsrapporten, under hensyntagen til evt. ændringer i tidsplaner.

Der sker løbende justering mellem årene i udgiftsprofilen i forhold til forventningen til arbejdernes fremdrift.

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 dermed den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 4. kvartal 2018 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. december 2018 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. december 2018.

Forskellen i færdiggørelsesgraderne imellem bilag D og skema 1 skyldes, at bilag D er færdiggørelsesgraden beregnet ud fra priser i løbende priser, mens færdiggørelsesgraderne i skema 1 er beregnet i 18-pl.

Bilag

Bilag A: Fortroligt bilag med detaljer om økonomi, reserver og risici – særskilt bilag 2 i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag E: Følgrebrev med ekstern revisionserklæring – særskilt bilag 3 i mødesag

Bilag F: Uafhængig risikovurdering af projektet, udarbejdet af "Det tredje øje" – særskilt bilag 4 i mødesag

Bilag G: Risikostyringsmanual, februar 2019 – særskilt bilag 5 i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 31. december 2018

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	50.441.693,30	kr. 2.994.857.572,02	kr. -2.221.392.372,20

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (1. kvartal 2019)	Kvartal 2 (2. kvartal 2019)	Kvartal 3 (3. kvartal 2019)	Kvartal 4 (4. kvartal 2019)
Forbrug projekterne*****	kr. -508.100.000	kr. -491.800.000	kr. -700.974.749	kr. -678.797.889
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 90.598.468	kr. 90.598.468	kr. 90.598.468	kr. 90.598.468
Statens indbetalinger	kr. 246.702.000	kr. 296.682.000	kr. 296.682.000	kr. 296.682.000
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. 467.213.000
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 653.107.361	kr. 548.587.829	kr. 234.893.548	kr. 410.589.127

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer****
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 1.173.230.089	kr. 263.100.000	kr. 377.960.168	kr. -1.814.290.258	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.051.155.000	kr. 365.304.000	kr. 504.753.206	kr. -1.921.212.206	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 225.694.885	kr. 128.506.000	kr. 457.909.252	kr. -812.110.137	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 48.217.000	kr. -	kr. 103.381.345	kr. -151.598.345	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000	kr. -	kr. 228.385.415	kr. -495.798.415	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 549.002.984	kr. -686.581.984	kr. 0
I alt	kr. 2.840.195.974	kr. 820.003.000	kr. 2.221.392.372	kr. -6.881.591.346	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 1.084.629.887,64	kr. -1.173.230.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.148.550.608,55	kr. -1.051.155.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 485.500.554,70	kr. -225.694.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 90.629.432,40	kr. -48.217.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 296.401.183,51	kr. -267.413.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 410.456.561,36	kr. -74.486.000
Total	kr. 3.516.168.228,16	kr. -2.840.195.974

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer (lånoptagelse)
1911 Det Nye Rigshospital	kr. -263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -365.304.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -128.506.000
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -63.093.000
Total	kr. -820.003.000

Forventet forbrug (indeks 108,8)	Kvartal 1 (1. kvartal 2019)	Kvartal 2 (2. kvartal 2019)	Kvartal 3 (3. kvartal 2019)	Kvartal 4 (4. kvartal 2019)
Det Nye Rigshospital	kr. 136.400.000	kr. 100.200.000	kr. 54.500.000	kr. 29.600.000
Nyt Hospital Herlev	kr. 100.000.000	kr. 100.000.000	kr. 110.000.000	kr. 135.323.140
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 132.000.000	kr. 145.000.000	kr. 132.000.000	kr. 95.000.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 47.000.000	kr. 42.000.000	kr. 46.000.000	kr. 53.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 26.000.000	kr. 26.000.000	kr. 292.774.749	kr. 292.774.749
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 66.700.000	kr. 78.600.000	kr. 65.700.000	kr. 73.100.000
Total (Akkumuleret)	kr. 6.389.691.346	kr. 6.881.491.346	kr. 7.582.466.095	kr. 8.261.263.984

(hele kroner)

* Ultimo 4. kvartal 2018

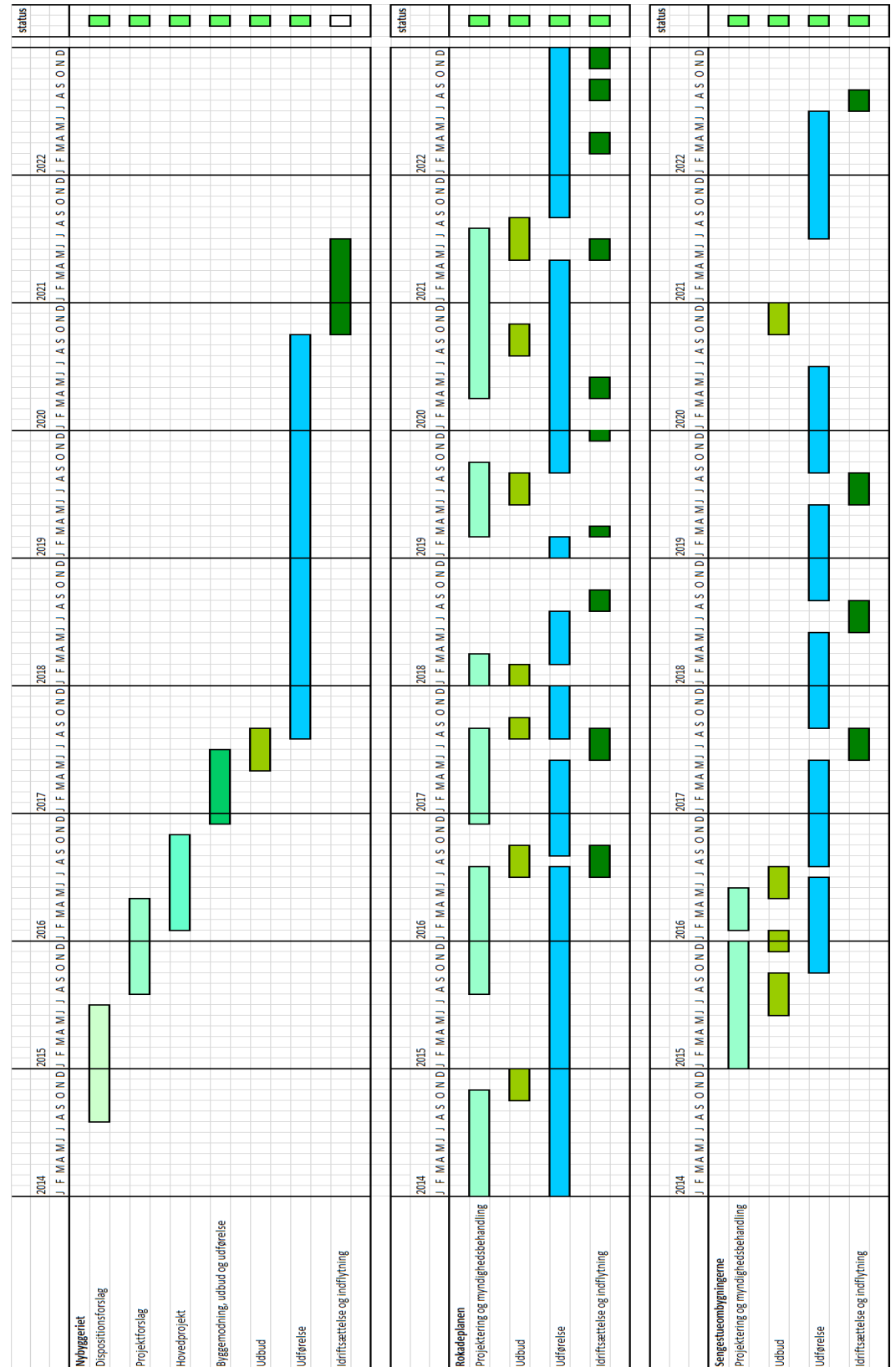
** Eksklusiv indtægtsalg vedr. Helsingør Hospital

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

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

*****Udbetalings- og finansieringsprofil for 2019 for FK2200 er ikke modtaget inden fristen for aflevering af bilag B til revisionen. Beløb i de øvrige kvartaler er derfor baseret på faktisk indbetaling i 1. kv. 2019 på 23.809 t.kr. Totalen for 2019 er sammenholdt med seneste forventning på 94.831 t.kr. På denne baggrund vurderes det, at det anvendte beløb må være nogenlunde på niveau med de faktiske tilskud i 2019.

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift
Nyt Hospital Hvidovre



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse
31. december 2018

År	Indeks	Investeringsprofil (2017)		Forventet investeringsprofil		Forbrug Akkumleret	
		mio. kr. (lb. priser)	Andel af total, pct.	mio. kr. (lb. priser)	Andel af total, pct.	mio. kr. (lb. priser)	Andel af total, pct.
2010	101,00	2	0%	2,0		2,0	0%
2011	102,82	7	0%	7,0		7,0	0%
2012	105,39	14	1%	13,6		13,6	1%
2013	106,55	65	4%	64,7		64,7	4%
2014	108,15	151	9%	151,1		151,1	9%
2015	110,20	263	16%	258,8		258,8	15%
2016	111,74	385	23%	385,9		385,9	23%
1. kv.						19,9	
2. kv.						43,7	
3. kv.						28,4	
4. kv.						35,0	
2017	113,08	586	35%	528,3		528,3	31%
1. kv.						18,5	
2. kv.						44,0	
3. kv.						19,6	
4. kv.						60,5	
2018	115,23	833	49%	795,6		795,7	47%
1. kv.						55,8	
2. kv.						52,2	
3. kv.						57,3	
4. kv.						102,2	
2019	117,54	1.328	79%	1.306,5			
2020	117,54	1.573	93%	1.606,5			
2021	117,54	1.687	100%	1.688,8			
2022	117,54	1.687	100%	1.688,8			
		1.686,8		1.688,8			