

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERI

1. januar 2019 – 31. marts 2019

NYT HOSPITAL HVIDOVRE

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfundsprojekter 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 kvalitetsfundsstøttede byggeri.

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

Efter udbetaling fra kvalitetsfonden afreporteres 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. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 31. marts 2019 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. juni 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, juni 2019

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Hvidovre for perioden 1. januar 2019 til 31. marts 2019. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2019 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten, og har den 6. juni 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. januar 2019 til 31. marts 2019, 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. marts 2019, 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 vurdering fra DTØ vedrørende risikovurderingen ”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”.”

Fremhævelse af forhold vedr. fremdriften

”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 udførslen af de sidste rokadeprojekter. Hertil kommer forlængelsen på seks måneder som følge af HBSG-beslutningen på baggrund af tredjepartsgranskningen.

Beslutning om igangsætning af delvist entreprisestop vil betyde en forsinkelse på aflevering af entreprisarbejderne på mellem 1-3 måneder. Der er ved at blive afdækket hvorvidt ændring i planlagte ibrug-tagningsprocesser kan sikre, at planlagt ibrugtagningstidspunkt, medio 2021 kan fastholdes. Der er dog forøget risiko for at ibrugtagningstidspunktet bliver forrykket.””

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. 1. kvartal 2019

Kvalitetsfundsbyggeriet Nyt Hospital Hvidovre omfatter et nybyggeri på ca. 33.000 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 slutrengøring leveres som bygherreleverancer.

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

Delvist entreprisestop

På baggrund af efterfølgende beskrevne forhold der har betydning for NYBYG projektets samlede tidsplan, er der d. 12. april 2019 truffet beslutning om igangsætning af delvist entrepriseudsættelse. Dette kan betyde en udskydelse af AB92 afleveringen på op til 1-3 måneder. Der er ved at blive afdækket hvorvidt denne udskydelse kan indhentes ved ændringer af de planlagte ibrugtagningsprocesser.

Konsekvensen af det delvise entreprisestop vil være, at der sker en nedjustering af de planlagte byggeaktiviteter for de fag der er afhængige af facadeentreprisens fremdrift. Under det delvise entreprisestop skal totalrådgiver endvidere afklare udestående tekniske forespørgsler fra entreprenørerne samt afledt projektopfølgning, således at der kan sikres en kontinuerlig byggetakt efter det delvise entreprisestop.

Fremdrift i entreprise arbejder

I løbet af 1. kvartal 2019 skulle arbejdet på en række entrepriser være påbegyndt. Facademontagen har dog oplevet og oplever fortsat udfordringer med montage samt anvendte materialer. I forbindelse med voldsomme regnskyld er der primo marts konstateret indtrængende regnvand i dele af de monterede facade elementer. Der har endvidere været konstateret let forhøjede skimmelværdier i få dele af facadelementerne. Der er igangsat afhjælpning af de berørte områder.

Der har været et tæt samarbejde mellem facadeentreprenør, totalrådgiver, bygherrerådgiver samt bygherre for at få tilrettelagt handleplaner for de identificerede problemstillinger. På baggrund af vurderinger fra blandt andet Teknologisk Institut er der tilrettelagt handleplaner med henblik på at få sikret fremdrift i facademontagen. Derudover er facadeentreprisens fremdrift præget af uenighed om de faktiske adgangsforhold for montage i forhold til de i aftalegrundlaget beskrevne.

Forsinkelserne har medført, at der for øvrige efterfølgende fag er indtruffet afledte forsinkelser.

Råhusentreprenøren påbegyndte i september 2017 udførelsen af råhuset. Der er sket overdragelse af en del af de færdiggjorte områder. Der er igangsat syn og skøn sag der skal afdække hvorvidt konstaterede revner i betondæk overstiger aftalte tolerancer. Endvidere har det vist sig, at de projekterede og afleverede incitustøbe etagedæk ikke giver tilstrækkelig vedhæftning for det efterfølgende afregningslag for gulvmontagen.

Totalrådgivers projektopfølgning, fagtilsyn samt byggeledelse

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.

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 forventedes aflevering fra entreprenørerne at blive i september 2020 med ibrugtagning af nybyggeriet medio 2021.

Tidsplanen der lå til grund for beslutningen var baseret på TRGs (herunder Byggeledelsen) samt 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.

Tidplanen, der forelå ultimo september måned, tog højde for udførelsesplanen identificeret logistiske vanskeligheder med blandt andet for mange håndværkere i samme arbejdsområder samt logistik i byggepladsen. Entreprenørerne tiltrådte den udmeldte tidsplan, under givne forudsætninger der tog højde for de forhold, der udfordrede den oprindelige tidsplan, samt totalrådgivers rettidige besvarelser af tekniske forespørgsler samt projektopretning.

Bygherre har efterfølgende oplevet og oplever fortsat, at totalrådgiver har for lange svartider på entreprenørernes fremsendte tekniske forespørgsler samt økonomispørgsmål.

Omfanget af uafklarede spørgsmål, der har overskredet aftalte svarfrister er således højt. Dette har en negativ indvirkning på projektets fremdrift samt omfanget af krav, der fremsendes fra entreprenørerne. Der modtages af denne grund henvendelser direkte fra entreprenører til bygherre, der efterspørger rettidighed i besvarelser. Omfanget af krav, der modtages fra entreprenører, er ligeledes påvirket af dette forhold.

Bygherre vurderer fortsat, at problemstillingerne med manglende rettidighed i tekniske forespørgsler samt projektopfølgning skyldes at totalrådgiverteamet i december 2018 meddelte, at TRGs byggeledelse blev reduceret til bemanning på max. 4 personer. BH meddelte da, at man vurderede det problematisk, idet der opleves utilstrækkelig kvalitet og kvantitet af totalrådgivers leverancer grundet allerede utilstrækkelig bemanning af de nødvendige totalrådgiver poster.

Bygherre har i 1. kvartal arbejdet målrettet på at forbedre samarbejdet og kommunikationen med TRG og TRGs byggeledelse. Der har således i januar, februar, marts og april 2019 været afholdt hyppige styregruppemøder mellem totalrådgiver og bygherreorganisationens øverste ledelse. Der vil under den iværksatte entrepriseudsættelse være fokus på at få aftalt handleplaner, der kan sikre den tilstrækkelige kvantitativt såvel som kvalitativt i TRG's og BL's leverancer, således at dette ikke fremadrettet forsinker entreprisernes fremdrift.

Der er uenighed mellem BH og TRG om hvorvidt indtrufte forsinkelser også kan henføres til den sene og mangelfulde opfølgning.

Der har i 1. kvartal været dialog mellem totalrådgiverteamet og bygherre om evt. ekstra honorering for styrket byggeledelse og fagtilsyn, samt hvilke ydelser bygherre ønsker bibragt ved en sådan styrkelse. Der er i april fortsat

uenighed mellem parterne om hvilke leverancer en yderlig honorering vil kunne afstedkomme.

Der er ikke modtaget nogle krav vedr. den godkendte forlængelse af udførselstidsplanen. Dette vurderer BH skyldes, at den reelt ikke har været fungerende da TRG og byggeledelsen ikke har haft tilstrækkeligt fokus på at sikre, at tidsplansforudsætningerne er blevet indfriet.

Bygherreorganisationens øverste ledelse har i 1. kvartal 2019 været varetaget af Center For Ejendommens direktør, Mogens Kornbo. Center For Ejendommens nyansatte vicedirektør Martin Vestergaard, bistået Mogens Kornbo i forhold til dialog med totalrådgivers øverste direktion.

Der er ansat ny byggechef, Malene Nygaard Kristensen, der er tiltrådt den 1. april 2019.

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. Ombygningen af 3 syd er afleveret den 5. marts 2019, hvorefter mangeludbedring er igangsat. Sengestuerne forventes ibrugtaget i juni 2019.

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

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 gastrosengeenheden 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 udførsels-tidsplanen.

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.

Beslutning om igangsætning af delvist entreprisestop vil betyde en forsinkelse på aflevering af entreprisearbejderne på mellem 1-3 måneder. Der er ved at blive afdækket hvorvidt ændring i planlagte ibrugtningsprocesser kan sikre, at planlagt ibrugtagningstidspunkt, medio 2021 kan fastholdes. Der er dog forøget risiko for at ibrugtagningstidspunktet bliver forrykket.

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.

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, risikobearbejdelse 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.

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

Den uafhængige risikovurdering har i tidligere kvartalsrapporter anbefalet en overordnet gennemgang af systemanvendelsen i forbindelse med sin risikovurdering til kvartalsrapporteringen. Administrationen ved Enhed for byggestyring har nu foretaget den planlagte opgradering af systemet og herefter foretaget den aftalte revurdering.

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

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 bilag til mødesag.

5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 1. kvartal 2019 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 1. kvartal 2019 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog.”

”DTØ har noteret sig, at der fortsat er arbejdet målrettet med kvalificering af det samlede risikobillede i 1. kvartal 2019, herunder at gennemgangen har betydet en forhøjelse af det samlede risikobillede i forhold til 4. kvartal 2018, hvilket imødekommer DTØ’s tidligere bekymringer for at risikobilledet var undervurderet.”

”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.”

Projektet har i 1. kv. afholdt risikoworkshop for Nybyg den 5. april 2019 og for ombygningsprojekterne den 8. april 2019. Der blev indarbejdet 2 nye risici på disse workshops.

På risikoworkshop for Nybyg blev ny risikolog for nybyg indeholdt i kvartalsrapport for 4. kvartal 2018 gennemgået. Alle risici er således nu drøftet med relevante interessenter.

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Hvidovre for 1. kvartal 2019 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med projektets interessenter samt bygherrerådgiveren.

De aktuelle risici fremgår af nedenstående oversigt.

Proj./Org	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	9	Der er en risiko for at styrende arbejdsplaner ikke ajourføres i forhold til fremdrift	01-04-17 - 31-12-20	20	5	15
NYBYG	14	UFO er utilstrækkelige	01-03-17 - 31-12-20	16	4	4
NYBYG	15	Der er risiko for øget behov for byggeledelse og fagtilsyn afledt af udbudsformen i fagentreprise	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	3	9
NYBYG	12	Der er risiko for at udførselsfejl og udførsels mangler ikke opdages og rettes i tide på grund af svigtende fagtilsyn fra TRG (gælder nybyg og ombygningsprojekter)	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	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	13	Der er risiko for tyveri og hærværk på byggepladsen (gælder for nybyg og ombygningsprojekter)	01-03-17 - 31-12-20	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

Proj./Org	Id	Event	Date	Cost RP	Quality RP	Time RP
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
Senge-afdeling	6	Vedrører delprojekt C: Der identificeres en risiko for at udgifterne til etape 3 vil være højere end oprindeligt budgetteret med	09-10-16 - 01-01-23	3	1	2
NYBYG	6	Der er risiko for højere priser i forbindelse med genudbud af entrepriser hvor vedståelsesfristen er overskredet (gælder nybyg og ombygningsprojekter)	01-04-17 - 31-12-20	8	4	4
Senge-afdeling	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 - 01-01-23	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 5 er ikke udbudt.	26-03-13 - 31-12-21	3	6	3
NYBYG	8	Der er risiko for at digital aflevering ikke sker planmæssigt	01-05-18 - 31-12-20	6	2	
Senge-afdeling	11	Vedrører delprojekt C: igangsætning af etape 3 kan ikke ske planmæssigt	09-10-16 - 01-01-23		1	4
NYBYG	10	P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks - og over længere tid pga. forsinkelser (gælder nybyg og ombygningsprojekter)	01-03-18 - 31-12-20	12		

Proj./Org	Id	Event	Date	Cost RP	Quality RP	Time RP
Senge-afdeling	16	Projektændringer som fremkommer fra drifts-, serviceafdeling-, CIMT, ESCO og Hospitalet generelt	09-10-16 - 01-01-23	4	2	4
Senge-afdeling	1	Vedrører delprojekt C: Støjgener under byggeriet kan medføre fordyrende foranstaltninger og forsinkelser.	09-10-16 - 01-01-23	2	2	4
Senge-afdeling	3	Vedrører delprojekt C: Brandsikkerheden (flugtveje m.m) kræver særlige foranstaltninger og tiltag	09-10-16 - 01-01-23	1	1	2
Senge-afdeling	8	Vedrører delprojekt C: større omfang af miljøudfordringer end ved tidligere miljøanalyser	09-10-16 - 01-01-23	1	1	1
NYBYG (NY)	16	At der kan ske arbejdsulykker på byggepladsen	01-03-17 - 31-12-20	4		2
Rokade-plan	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		
Senge-afdeling (NY)	17	Øgede omkostninger til energibesparende foranstaltninger i etape 2D og etape 3	09-10-16 - 01-01-23	2		

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 # 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 # 14 UFO er utilstrækkelige

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.

På baggrund af ajourført risikolog udarbejdes Jensen en Monte Carlo simulering der skal understøtte risikovurderingerne.

Bygherre og byggeledelse har sammen udarbejdet ny byggeregnskabsmodel der dels skal sikrefuldstændighed af fremsendte krav i Dalux Field samt angive BL forventede udfald af krav fremsendt men ikke godkendt. Endvidere skal BL angive "risiko billedet" for krav der vurderes at tilgå projekter.

På baggrund af denne foretager BH kontinuerlig overvågning af omfanget af godkendte og afregnede ekstra arbejder samt omfanget af verserende krav om betaling for ekstraarbejder.

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

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 samarbejdsklima 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 entrepriseområder. Der indgår nu i bygherreorganisationen to nye projektledere med ansvar for tekniske installationer samt commissioning.

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 regionnal 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 # 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 # 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 # 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 kontraktsbetingelserne i eksisterende rådgiver kontrakt, således at det afdækkes hvorvidt der kan tilkøbes en aftale til den eksisterende aftale.

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.

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.

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.

Nybyg # 10 P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks - og over længere tid pga. forsinkelser (gælder nybyg og ombygningsprojekter)

BHR udarbejder analyse af udviklingstrend i mellem henholdvist byggeomkostningsindekset og det regionale anlægs pris og løn indeks.

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

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapport

Der er ikke nogle risici der er udgået siden sidste kvartalsrapportering.

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 1.728,1 mio. kr. (19-pl) og 1.688,7 mio. kr. (i løbende priser). Heraf er forbrugt 839,3 mio. kr. (løbende priser), svarende til 878,5 mio. kr. (19-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.

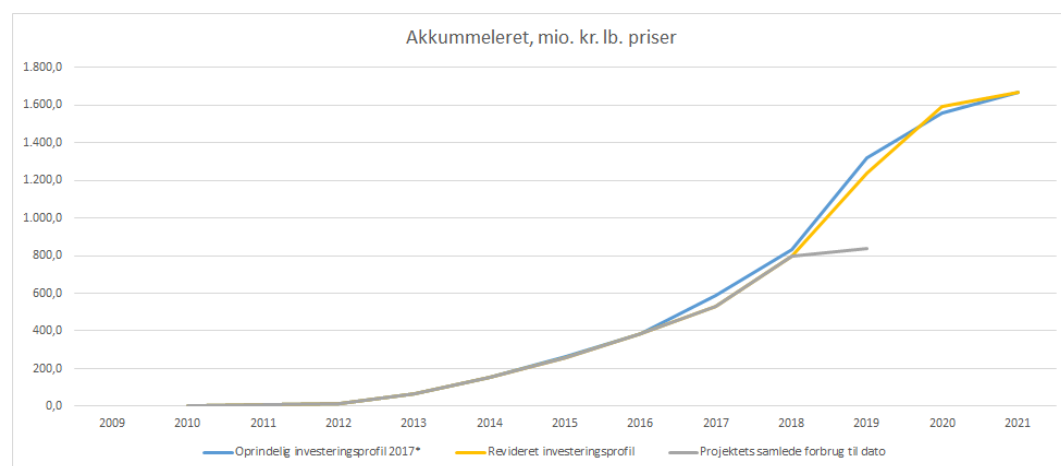
Delprojekt F (nybyggeri) Består af entrepriserne; el, elevator, bygningsautomation, brandsikring, sikring, landskab og terræn, rørpost, medicinske luftarter og byggeplads samt budget afsat til forlængelse af byggetakt.

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.



Det faktiske forbrug følger ikke forventningskurven. Dette skyldes som beskrevet, at der er forsinkelser i hovedparten af entrepriserne, hvorved der ikke har været det samme udgiftsniveau som forventet.

Afløbsforventningerne vil blive justeret så snart der er overblik over hvilken takt de fremadrettede entreprisearbejder skal udføres i samt hvor meget den samlede udførselstidsplan forlænges yderligere.

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.

Det bemærkes, at der i oprindelig ansøgning var angivet 320 ombyggede sengestuer. Dette var det oprindelige antal stuer FØR ombygning, det faktiske antale senge i ombyggede arealer er EFTER endte sengestueombygninger opgjort til 159 en-sengs stuer.

Der etableres 239 en-sengsstuer i nybyggeriet samt 5 flexible stuer der kan anvendes til enten behandling eller seng. Hertil er 14 senge fordelt på 5 stuer placeret på forskellige afsnit samt i den fælles akutmodtagelse.

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 1. kvartal 2019 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. marts 2019 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. marts 2019.

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 19-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: Følg brev 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 B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 31. marts 2019

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. 3.085.473.521,85	kr. -2.224.238.881,68

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1(2. kvartal 2019)	Kvartal 2 (3. kvartal 2019)	Kvartal 3 (4. kvartal 2019)	Kvartal 4 (1. kvartal 2020)
Forbrug projekterne	kr. -456.500.000	kr. -689.000.000	kr. -657.700.000	kr. -673.700.000
Indbetaling til kvalitetsfonden*****	kr. 90.615.950	kr. 90.615.950	kr. 90.615.950	kr. 91.522.109
Statens indbetalinger	kr. 305.253.000	kr. 292.396.000	kr. 292.396.000	kr. 323.400.000
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. 467.213.000	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 851.045.283	kr. 545.057.233	kr. 737.582.183	kr. 478.804.292

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfondsinvesteringer****
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 1.197.039.089	kr. 263.100.000	kr. 435.491.121	kr. -1.895.630.210	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.143.099.000	kr. 365.304.000	kr. 484.498.898	kr. -1.992.901.898	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 322.385.885	kr. 128.506.000	kr. 404.802.623	kr. -855.694.508	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 82.475.000	kr. -	kr. 92.531.464	kr. -175.006.464	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000	kr. -	kr. 240.114.200	kr. -507.527.200	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 566.800.576	kr. -704.379.576	0
I alt	kr. 3.086.897.974	kr. 820.003.000	kr. 2.224.238.882	kr. -6.131.139.856	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 1.133.257.026,04	kr. -1.197.039.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.191.408.570,27	kr. -1.143.099.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 511.556.425,05	kr. -322.385.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 104.623.414,15	kr. -82.475.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 303.412.955,70	kr. -267.413.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 421.096.424,34	kr. -74.486.000
Total	kr. 3.665.354.815,54	kr. -3.086.897.974

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfondsinvesteringer (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	Kvartal 1(2. kvartal 2019)	Kvartal 2 (3. kvartal 2019)	Kvartal 3 (4. kvartal 2019)	Kvartal 4 (1. kvartal 2020)
Det Nye Rigshospital	kr. 107.900.000	kr. 86.700.000	kr. 72.800.000	kr. 7.700.000
Nyt Hospital Herlev	kr. 100.000.000	kr. 105.000.000	kr. 123.300.000	kr. 85.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 102.400.000	kr. 103.900.000	kr. 107.500.000	kr. 139.300.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 42.000.000	kr. 49.000.000	kr. 28.500.000	kr. 59.500.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 26.000.000	kr. 249.700.000	kr. 249.700.000	kr. 311.800.000
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 78.200.000	kr. 94.700.000	kr. 75.900.000	kr. 70.400.000
Total (Akkumuleret)	kr. 6.587.639.856	kr. 7.276.639.856	kr. 7.934.339.856	kr. 8.608.039.856

(hele kroner)

* Ultimo 1. kvartal 2019

** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

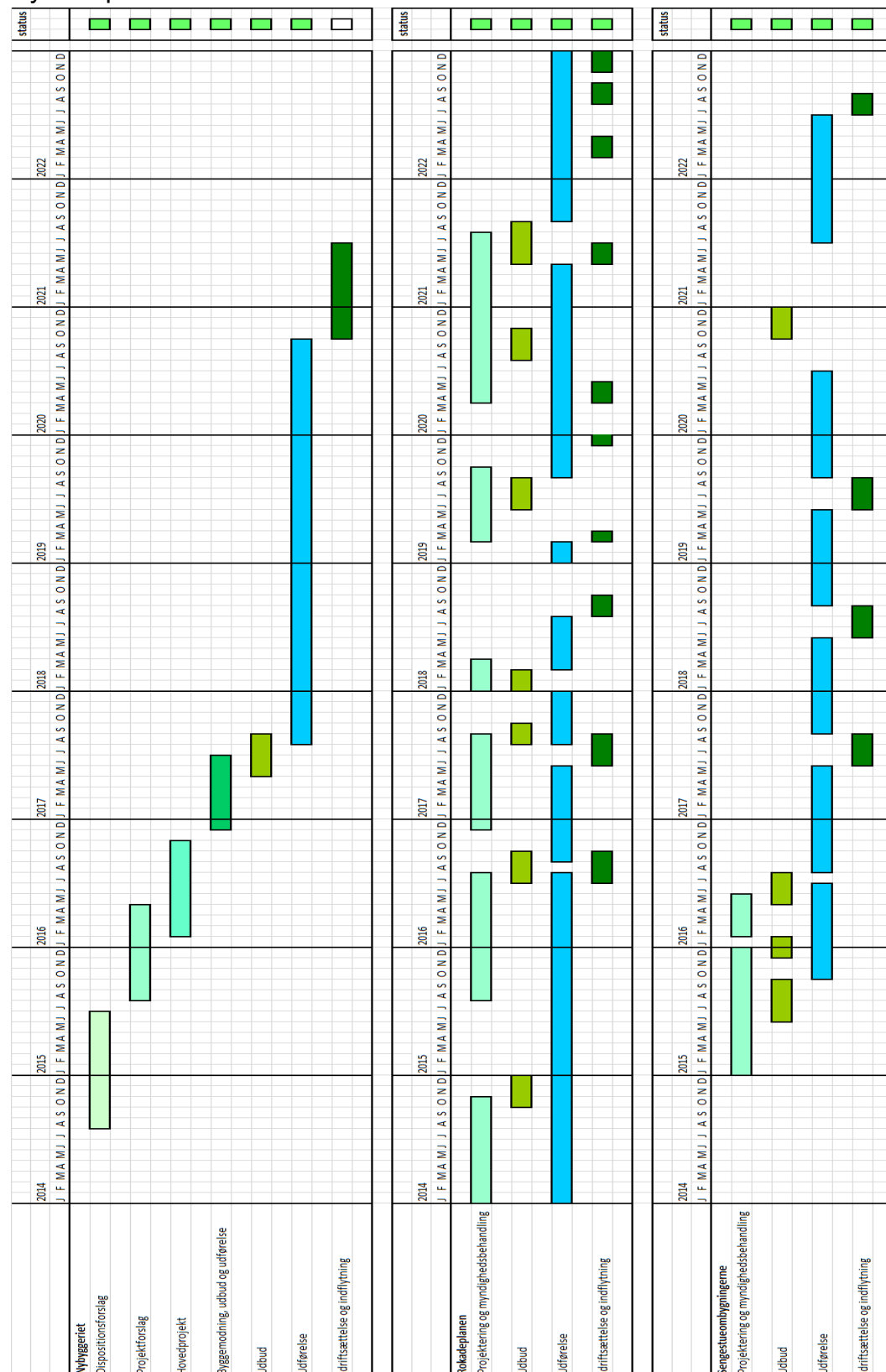
***Statens andel 59,7826 % jf. afsnit 3 i Regnskabsinstruksen

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

***** PL-reguleret med 1 pct. i 2020

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Nyt Hospital Hvidovre



Skemaet ajourføres først når der er overblik over samlet forsinkelse afledt af delvist entreprisestop.

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse
31. marts 2019

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	0%	2,0	0%
2011	102,82	7	0%	7,0	0%	7,0	0%
2012	105,39	14	1%	13,6	1%	13,6	1%
2013	106,55	65	4%	64,7	4%	64,7	4%
2014	108,15	151	9%	151,1	9%	151,1	9%
2015	110,20	263	16%	258,8	15%	258,8	15%
2016	111,74	385	23%	385,9	23%	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	31%	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	47%	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%	1.152,9	68%	839,3	50%
1. kv.						43,6	
2. kv.							
3. kv.							
4. kv.							
2020	117,54	1.573	93%	1.590,9	94%		
2021	117,54	1.687	100%	1.665,8	99%		
2022	117,54	1.687	100%	1.688,7	100%		
		1.686,8		1.688,7			
* Inkl. energiinvestering							