

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERIERNE

1. april 2019 – 30. juni 2019

DET NYE RIGSHOSPITAL



REGION

1. Indledning

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

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

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

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. juni 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 24. september 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, september 2019

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisorerklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Det Nye Rigshospital i 2. kvartal 2019. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2019 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 2. september 2019 fremsendt udkast til revisorerklæring for Det Nye Rigshospital, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet.

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

Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Det Nye Rigshospital:

Konklusion

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

Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden 1. april 2019 – 30. juni 2019 (2. kvartal 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 drift, 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 regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri "Det Nye Rigshospital" afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 2. kvartal 2019, hvoraf følgende fremgår: "Sundheds- og Ældreministeriet har 29. august 2016 skriftligt meddelt Region Hovedstaden at ministeriet med virkning fra 1. oktober 2016 har valgt at påbegynde et skærpet administrativt tilsyn af projektet. Ministeriet begrundet det skærpede tilsyn med at ministeriet vurderer, at der er større potentiel risiko for, at projektet ikke kan realiseres indenfor den

bevilgede ramme. Ministeriets vurdering sker på baggrund af projektets rapportering om netop den risiko. Administrationen er enig i denne vurdering.”

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri ”Det Nye Rigshospital” afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 2. kv. 2019, hvoraf følgende fremgår: ”Den samlede risiko for totalrammeoverskridelse er forværret yderligere i forhold til sidste kvartalsrapportering. Det skyldes primært en øget risikovurdering fra byggeledelsen som følge af risici for udfaldet af modtagne slutopgørelser fra teknikentrepriserne, stigning i kapitaliseringen af afviste krav samt stigning i vurdering af udgifter til juridisk bistand til voldgiftssagen samt ekstraordinær rådgiverbistand på byggesagen frem til afslutning. Det medfører, at der er forøget risiko for, at regionen for egne midler skal supplere med et betydeligt beløb. Der er afsat midler i investeringsbudgettet for 2019 til at supplere det reserverede beløb til projektet.

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

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

Revisionserklæringerne fremgår i deres helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

Som følge af den negative udvikling, herunder forsinkelse af arbejdstidsplan, voldgiftssagen og manglende fremdrift, er det administrationens vurdering, at det er overvejende sandsynligt, at de samlede reserver ikke vil kunne modsvare det beløb, der afspejler det mest sandsynlige udfald af de uafklarede forhold i byggesagen. Dette vil medføre, at regionen for egne midler skal supplere det reservede beløb til projektet. Det er indarbejdet i investeringsbudgettet for 2019.

4.1 Status for Det Nye Rigshospital pr. 2. kvartal 2019

Kvalitetsfondsbyggeriet på Rigshospitalet omfatter opførelse af et byggeri på hjørnet af matriklen mod Blegdamsvej og Frederik V's Vej på ca. 54.700 m² - den såkaldte Nordfløj. I bygningen placeres HovedOrtoCentret og NeuroCentret med senge, operationsstuer og støttefunktioner samt ambulatoriefunktioner for HovedOrtoCentret.

Som en del af kvalitetsfondsprojektet er der færdiggjort et byggeri ved siden af Rockefellerkomplekset på ca. 8.000 m² ud mod Amorparken. Denne bygning indeholder patienthotel med 74 senge samt Rigshospitalets administration. Endelig er der opført et parkeringshus med 700 P-pladser beliggende på hjørnet af matriklen ved Frederik V's Vej og Edel Sauntes Allé.

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

Sundheds- og Ældreministeriet har 29. august 2016 skriftligt meddelt Region Hovedstaden at ministeriet med virkning fra 1. oktober 2016 har valgt at påbegynde et skærpet administrativt tilsyn af projektet. Ministeriet begrundede det skærpede tilsyn med, at ministeriet vurderer, at der er større potentiel risiko for, at projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. Ministeriets vurdering sker på baggrund af projektets rapportering om netop den risiko.

Administrationen er enig i denne vurdering.

Regionen har ansvar for at reservere et beløb til det mest sandsynlige udfald af de uafklarede forhold samt forventede procesomkostninger, så det afspejler det aktuelle risikobillede. I tilfælde, hvor regionen ved projektets afslutning vurderer, at det reservede beløb ikke er tilstrækkeligt og totalrammen allerede er fuldt disponeret, skal regionen for egne midler supplere det reservede beløb. Regionen har mulighed for at anvende sådanne

reserverede midler på tværs af regionens kvalitetsfundsprojekter, jf. Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri.

Styringsparadigmet for de store byggerier i Region Hovedstaden blev opdateret i juni 2018 og annonceret ved en formandsmeddelelse på forretningsudvalgsmødet den 12. juni 2018. Det Nye Rigshospital har i den forbindelse opdateret styringsmanualen den 27. september 2018 til det nye paradigme. Den opdaterede styringsmanual for Det Nye Rigshospital blev godkendt af hospitalsstyregruppen på HBSG mødet den 3. oktober 2018. Projekthåndbogen blev også opdateret den 27. september 2018 qua den projektspecifikke styringsmanual blev opdateret.

Nordfløjen

Hovedprojekteringen af Nordfløjen blev afsluttet primo 2014. Nordfløjen er udbudt i seks storentrepriser, og den syvende (Landskab og terræn) er udbudt og der er indgået kontrakt den 8. juni 2018. Landskab og terræn er i udførsel. Da entreprisekontrakterne for Nordfløjen blev indgået i slutningen af 2014, var det oprindeligt forudsat i udbudstidsplanen, at byggeriet skulle afleveres fra entreprenørerne den 23. januar 2018 med en indflytning i bygningen primo november 2018. Byggearbejdet på Nordfløjen blev påbegyndt primo 2015 og Nordfløjen forventes ibrugtaget ultimo januar 2020.

Der er afholdt afleveringsforretninger (AB 92) for entrepriserne for facade (S2), aptering (S3), Teknik (S4+S5) samt specialinventar (S7) den 11. og 12. april 2019. Der pågår mangelfhjælpning og aftalte udskudte arbejder samt indreguleringsaktiviteter frem til medio september 2019.

Gældende aflevering for landskab og terrænarbejder (S6) er ultimo september 2019. Pga. forhindringer ved Længe 3 og ved bygningsindgange er det fulde område til S6 ikke frigjort, og stedet har derfor været forsinket. Der foreligger nu en opdateret tidsplan (dateret 28. juni 2019), som er udarbejdet i samarbejde mellem byggeledelse og entreprenør, hvor arbejderne afsluttes med udgangen af november 2019.

Generelt i perioden fra entreprenørernes aflevering (AB 92) pågår mangelfhjælpning, udskudte arbejder samt indreguleringsaktiviteter sammen med de øvrige aktiviteter i aktiveringsperioden, som koordineres dels i mastertidsplanen og ved møder i koordinationsgruppen frem mod flyttedatoen 26. januar 2020.

Byggeriet blev afleveret hhv. den 11. og 12. april 2019. Ibrugtagningstidspunktet er ultimo januar 2020. Det medfører, at ibrugtagningstidspunktet samlet set er forsinket 15 måneder i forhold til da byggeriet af Nordfløjen blev påbegyndt.

Den samlede risiko for totalrammeoverskridelse er forværret yderligere i forhold til sidste kvartalsrapportering. Det skyldes primært en øget risikovurdering fra byggeledelsen som følge af risici for udfaldet af modtagne slutopgørelser fra teknikentrepriserne, stigning i kapitalisering af afviste krav samt stigning i vurdering af udgifter til juridisk bistand til voldgiftssagen samt ekstraordinær rådgiverbistand på byggesagen frem til afslutning. Det medfører, at der er forøget risiko for, at regionen for egne midler skal supplere med et betydeligt beløb. Der er afsat midler i investeringsbudgettet for 2019 til at supplere det reserverede beløb til projektet.

Opfølgning på aflevering af entrepriser

Byggeledelsen har udarbejdet tidplan for udskudte arbejder samt udbedring af fejl og mangler dateret den 1. april 2019. Tidsplanen tager udgangspunkt i installationsentreprenørens ”låste” test og indreguleringsplan. I henhold til fremdrift er der en forsinkelse på mellem 3-4 uger på udskudte arbejder. I forhold til udbedring af mangler er installationsentreprenøren godt med, dog følger apteringsentreprenøren ikke planen og byggeledelsens vurdering er en forsinkelse på mellem 3-4 uger. Der er ingen af nævnte forsinkelser, der påvirker test og indreguleringsplanen.

Fokus fra byggeledelsen

Byggeledelsens fokuspunkter fra aflevering og frem er fortsat mangelfhjælpning, udskudte arbejder og indreguleringsaktiviteter ift. afslutning 1. september/15. september samt koordinering med øvrige aktiviteter i aktiveringsperioden.

Ibrugtagningstilladelse

Der er igangsat et arbejde, der kører i to spor. Et spor vedrørende brand og et spor om processen med Københavns Kommune. Der afholdes jævnligt møder i de to spor med relevante deltagere i forhold til dokumentation og tidsplan for arbejdet med dokumenter til brug for tilladelser. Dette med henblik på, at endelig ibrugtagning ikke stoppes pga. formalitetskrav.

Totalrådgiver rapporterer, at overordnet er kvaliteten af entreprenørernes arbejder i orden. De kendte udfordringer, der er med kvalitet, håndteres. Omfanget er forventeligt for byggeriets kompleksitet og størrelse. Aktuelt er der følgende større problemstillinger ift. kvalitet:

Ventilationsanlæg:

Ved opstart af idriftsættelse og indregulering af komfort- og ventilationsanlæg har det vist sig, at anlæggene ikke performer som forventet, da der generelt er for stort et tryktab i kanalsystemerne.

Der er i samarbejde med installationsentreprenør, totalrådgiver, bygherrerådgiver og Center for Ejendomme samt indhentet specialrådgiver fra installationsentreprenør udarbejdet en handlingsplan, som indebærer

ombygning/ændringer i ventilationsanlæg. Arbejdet er igangsat og koordineret med øvrige aktiviteter, herunder indreguleringen. Det forventes afsluttet indenfor den planlagte tid for aflevering den 15. september 2019.

Fugt i tagkonstruktion (isolering):

Status på den konstaterede fugt i isoleringen under det færdige tag er, at skønsertilæringen er modtaget den 25. juni 2019. Helt overordnet er det Kammeradvokatens opfattelse, at erklæringen er temmelig kortfattet og at de korte svar ikke skaber den klarhed over årsagerne til problemerne både vandskaderne og den fugtige tagopbygning, som ønsket. Det vurderes derfor nødvendigt at stille en række supplerende spørgsmål med det formål at få en erklæring, som kan danne basis for nogle klare konklusioner i forhold til spørgsmålet om et muligt ansvar hos NCC. Den 28. juni var der møde om skønsertilæringen mellem Kammeradvokaten og projektafdelingen, hvor der blev drøftet den bedste måde at håndtere skønsertilæringen på. På mødet blev det aftalt, at Kammeradvokaten skriver til Voldgiftsnævnet, at erklæringen giver anledning til supplerende spørgsmål, og at der tages forbehold for – efter skønsmedendenes besvarelse af de supplerende spørgsmål – at man kan bede Voldgiftsnævnet om, at der afholdes et møde med skønsmedendene med deltagelse af en dommer. Udarbejdelse af supplerende spørgsmål er igangsat og forventes afsluttet ultimo august.

I forhold til udbedring af det opfugtede isoleringsmateriale, blev det aftalt, at projektorganisationen sender reklamation over manglen til NCC, hvori der også spørges til, om NCC ønsker at udbedre manglen. Samtidigt bedes totalrådgiver, med udgangspunkt i skønsertilæring og de medsendte scanningsrapporter, om at udarbejde en arbejds- og omfangsbeskrivelse, der kan tages udgangspunkt i i forbindelse med udbedring af taget. Begge dele er igangsat.

Byggeprocessen har siden projektet gik i jorden i 2015 været vanskelig og kendetegnet ved uenighed om kvaliteten af udbudsmaterialet mellem bygherre og rådgiver på den ene side og særligt råhusentreprenøren (NCC) på den anden side. Det har løbende været arbejdet på en løsning af de nævnte uenigheder, der udover at påvirke økonomien også har haft indvirkning på ibrugtagningstidspunktet.

NCC har den 5. oktober 2016 indgivet klageskrift til Voldgiftsnævnet og bygherre har indleveret svarskrift den 20. december 2016. I 2017 har verseret forløb med afgivelse af replik og duplik.

Den 5. januar 2018 afleverede NCC processkrift, og Kammeradvokaten på vegne af projektorganisationen afleverede processkrift A til voldgiftsnævnet den 17. april 2018. Herefter fremsendte Rigshospitalet et forslag til en forligsmæssig afslutning af sagen, og anmodede i samme forbindelse om et møde omkring dette forslag. NCC har som svar herpå meddelt, at NCC ikke

ønsker at indgå i en forligsdialog baseret på de af Rigshospitalet skitserede forhold, idet NCC samtidigt oplyser, at en forligsdialog skal være baseret på det mest sandsynlige udfald på sagen.

Rigshospitalet har besvaret meddelelsen og hertil oplyst, at såfremt NCC på et senere tidspunkt ønsker at drøfte forlig, er de velkomne til at rette henvendelse, og i den forbindelse hører man gerne, hvad NCC anser som det mest sandsynlige udfald. NCC har fået udsat fristen for aflevering af 2. processkrift med otte uger. Fristen var den 25. oktober 2018. NCC fik efterfølgende udsat fristen til den 8. november 2018, hvor processkriftet blev modtaget. Kammeradvokaten har den 22. marts 2019 afleveret processkrift B for projektet. Den 5. juli modtog Rigshospitalet processkrift 3 i voldgiftssagen mod NCC.

Processkrift 3 og de nye bilag giver Rigshospitalet anledning til en række supplerende bemærkninger, og Rigshospitalet har i den forbindelse behov for at indhente input fra sine tekniske rådgivere. Som følge af sommerferien kan dette først ske i løbet af august måned, og Rigshospitalet vil derefter indgive et processkrift C den 30. august 2019.

Voldgiftsnævnet har i brev af 10. oktober 2018 fastsat datoerne for hovedforhandlingen i voldgiftssagen. Der er fastsat 40 dage i løbet af september, oktober, november og december måned 2019.

Administrationen støtter sig til Kammeradvokatens vurdering af sagen, og den politiske følgegruppe for kvalitetsfondsbyggeriet på Rigshospitalet er løbende blevet orienteret, senest på mødet den 3. januar 2019, hvor følgegruppen blev forelagt en konkret vurdering af det mest sandsynlige udfald af voldgiftssagen. Følgegruppen tog på mødet status om økonomien for Nordfløjen til efterretning. Det forventede merforbrug for projektet er indarbejdet i budgetforslaget for 2019 og Forretningsudvalget holdes løbende orienteret via kvartalsrapporterne.

Hospitalsbyggestyregruppen for Det Nye Rigshospital godkendte på mødet d. 20. maj 2016, at der hensættes yderligere midler til håndtering af uafklarede forhold med projektets entreprenører. Det blev i den forbindelse besluttet at denne yderligere hensættelse i første omgang skulle tilvejebringes ved nedjustering af anlægsbudgettet til apparaturanskaffelser, den såkaldte IMT-pulje, samt at en del af apparaturanskaffelserne kan leasingfinansieres.

Finansieringsmodellen ændrer ikke på den samlede minimumsramme til IMT i forhold til tilsagnet, og leasingforpligtigelsen opgøres i forbindelse med byggeregnskabet. Såfremt udfaldet af tvisterne ikke falder ud til regionens fordel, er det nødvendigt for regionen at tilføre midler til projektet. Anskaffelser af apparatur foretages løbende og helt frem mod ibrugtagning,

hvorfor valg af finansieringsløsning kan tages i takt med, at midlerne skal disponeres.

Administrationen har været i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om finansieringsmodellen, og ministeriet har accepteret modellen.

Status for IT, medico og inventar

Inventar og teknisk udstyr

Forventningen er, at opstart på leverancerne vil være den 1. oktober og forventes færdigleveret medio december 2019. Der planlægges med at få skriveborde ind først, da der er en afhængighed til CIMTs opsætning af skriveborde. Det detaljerede omfang af udskydelsen afklares efter leverandørvalg er gennemført til august.

Medico

Afslutningen af installation af infrastruktur til patientkald (elektrikerarbejderne) er flyttet til uge 40. Projektet følger fremdriften tæt, og afholder opfølgingsmøder sammen med entreprenør og byggeleder. Det samlede patientkaldsprojektet forventes fortsat afleveret medio november.

Detailplanlægning af MR-installation er gennemført sammen med leverandøren, og forberedende arbejder pågår iht. planen.

Installation af søjler til operationsgangen og intensiv pågår iht. tidsplanen. Montage af operationslamper opstarter 22. juli iht. tidsplanen.

It

Installation af it-infrastruktur, netværk mv. pågår efter planen.

Administrationen har fremsendt en revideret effektiviseringsrapport til Sundheds- og Ældreministeriet den 4. januar 2019.

Patienthotel og administrationsbygning

Miljøsanering og nedrivning af to ældre villaer på byggefeltet til patienthotellet og administrationsbygningen blev afsluttet i 2013. Patienthotel/administrationsbygning blev i efteråret 2013 udbudt i tre storentrepriser. De indkomne tilbud lå inden for budgettets rammer, og byggeriet blev igangsat ultimo januar 2014. Patienthotel og administrationsbygning blev officielt indviet 21. august 2015. Investeringsregnskabet er afsluttet og revideret af BDO, som er regionens revisor.

Parkeringshus

Miljøsanering og nedrivning af de tidligere funktionærboliger på byggefeltet til parkeringshuset er afsluttet og opførelsen af det nye parkeringshus blev påbegyndt i efteråret 2014. Byggeriet er nu tilendebragt og parkeringshuset med plads til 700 biler blev ibrugtaget 15. juli 2015. Budgettet for delprojektet er overholdt.

5. Rapportering

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

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

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

Den uafhængige risikovurdering har i 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 byggeorganisationen ekstern vurdering af risikorapporteringen for projektet, se fortroligt bilag til mødesag.

5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 2. kvartal 2019 for Det Nye Rigshospital

Nedenstående risikorapportering for Det Nye Rigshospital for 2. kvartal 2019 er udarbejdet af projektorganisationen.

Risikoworkshop for 2. kvartal 2019 blev afholdt den 3. juni 2019. Projektet styringsmanual er senest opdateret i september 2018.

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil

Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil. Vurderingen omfatter risici for, at projektet ikke realiseres inden for den fastlagte ramme, med den forventede kvalitet til den aftalte tid. Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes erklæring om projektets risikoprofil.

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

Det er Region Hovedstadens samlede vurdering, at projektet arbejder systematisk med projektets risici i henhold til gældende risikostyringsmanual.

Af den uafhængige risikovurdering for 2. kvartal 2019 fremgår det at:

DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedr. 2. kvartalsrapporteringen 2019 for Det Nye Rigshospital. Baseret på vore arbejder, er det vores vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.

Ved udgangen af 2. kvartal 2019 vurderes der fortsat, at være en samlet sandsynlig overskridelse af totalrammen for kvalitetsfondsprojektet, udover den allerede aftalte mellemfinansiering via IMT-budgettet. Den samlede sandsynlige overskridelse er, vurderet i forhold til projektets stade, væsentligt forøget i forhold til 1. kvartal 2019. Stigningen kommer overvejende af øgede udgifter til ekstraarbejder og krav i forbindelse med modtagelse af slutopgørelser for installationsentrepriserne, øget pres på byggeherreudgifter og omkostninger til afslutning af byggesagen, herunder bygherresomkostninger til gennemførelse af voldgiftssagen mod NCC.

Projektets ledelse har en styrket og fokuseret indsats på en lang række områder. Det har ikke været muligt, trods en række konkrete tiltag, at undgå en fortsat forværring af risikobilledet. DTØ forudser derfor fortsat, at risikobilledet vil ændre sig helt frem til afslutning af masterplanperioden, idet der fortsat er et stort spænd mellem best og worst case scenarierne.

Regionen vil i forbindelse med aflæggelse af endeligt byggeregnskab for kvalitetsfondsprojektet være nødsaget til at finansiere overskridelsen med regionale midler. Risikoen håndteres af Center for Økonomi.

Der er fortsat et stort spænd mellem best og worst case i kapitalisering af risikoen for overskridelse af totalrammen, hvorfor risikovurderingen, og det

heraf afledte regionale budgetpres, fortsat er behæftet med en væsentlig usikkerhed.

I relation hertil har DTØ endvidere gjort nedenstående observationer, som kendetegner projektets aktuelle status og underbygger den overordnede vurdering:

- Projektets vurderinger af de forventede udgifter, som følge af voldgiftssagen mod NCC har afgørende betydning for vurderingen af projektets samlede risikobillede. Der er fortsat et væsentligt spænd i vurderingen af de økonomiske konsekvenser for worst case og det mest sandsynlige scenarie.*
- At der i flere tilfælde er udmeldt syn og skøn vedrørende kvaliteten af det udførte arbejde, hvor der endnu ikke er foretaget kapitalisering af den økonomiske konsekvens, da udfaldet af sagerne ikke kendes for nuværende, hvilket kan påvirke projektets risikobillede.*
- At byggeriets juridiske aflevering fra entreprenørerne (AB92-aflevering) er foretaget, og at tidsplan for udskudte arbejder aktuelt har en forsinkelse på 3-4 uger, hvilket dog fortsat ikke vurderes at påvirke plan for test og indregulering og dermed mastertidsplanen.*
- At landskabsarbejderne aktuelt er 3-3,5 måned forsinket i forhold til kontraktuelt aftalt aflevering i september 2019, og at der fortsat er en øget risikovurdering af entreprisens økonomi, som derfor skal følges tæt.*
- At ibrugtagning for patienter og dermed projektets afslutning fastholdes til den 26. januar 2020.*

Administrationen vurderer, at der er et stort pres på projektets reserver, og det er overvejende sandsynligt, at projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. Der er derfor en væsentlig risiko for, at det kan blive nødvendigt, at regionen for egne midler supplerer det reserverede beløb til projektet.

I den forbindelse skal det bemærkes, at der er et betydeligt spænd i vurderingen af de økonomiske konsekvenser for henholdsvis best- og worst-case scenarie i risikovurderingen. Der er derfor fortsat meget stor usikkerhed om det endelige økonomiske udfald.

Det forventede merforbrug for projektet er indarbejdet i budgetforslaget for 2019.

Administrationen har uafhængigt af DTØ, vurderet at projektets største enkeltstående udfordring relaterer sig til risiko 33 – At reserveerne på Nordfløjen er utilstrækkelige, hvorfor der fra administrationens side fortsat er særligt fokus på denne risiko.

Administrationen arbejder på, at sikre en samlet budgetoverholdelse samt ibrugtagelse af en fuldt funktionsduelig Nordfløj ultimo januar 2020.

De nuværende største identificerede risici fremgår af nedenstående oversigt.

Projekt	Id	Hændelse	Dato	Omkostning (R.P)	Kvalitet (R.P)	Tid (R.P)
DNR	33	at reserveerne på Nordfløjen er utilstrækkelige.	01/01/2013 - 26/01/2020	25	3	3
DNR	44	at der er risiko for, at anlæggene CTS/KNX, ventilation på OP og proces for nedlukning/genopstart af alle hovedforsyninger fejler ved ibrugtagning.	01/10/2018 - 26/01/2020	6	2	2
DNR	30	at en af entreprenørerne går konkurs	01/11/2014 - 01/03/2019	3	1	3
DNR	54	for funktionsmangler opdages for sent ift. indflytningen af patienter	01/01/2013 - 26/01/2020	4	2	1
DNR	25	Arbejdsulykker får stor konsekvens for projektet	01/09/2014 - 30/04/2019	2	1	1
DNR	51	vandskade når der kommer vand på bygningen	01/03/2019 - 26/01/2020	2	1	2
DNR	57	utilstrækkelig koordinering mellem aktiviteter og aktører for i aktiveringsperioden	01/03/2019 - 09/01/2020	2	1	2
DNR	58	utilstrækkelig koordinering mellem aktiviteter og aktører for it og medicoleverancerne.	01/01/2019 - 09/01/2020	2	1	2

Projekt	Id	Hændelse	Dato	Omkostning (R.P)	Kvalitet (R.P)	Tid (R.P)
DNR	31	Tyveri / hærværk fra bygning	01/04/2015 - 01/03/2019	2	1	1
DNR	59	rum med grænseflader /sammenbygning til Nordfløj 2 ikke er færdige til indflytning af patienter i Nordfløj 1.	01/01/2020 - 26/01/2020	2	2	1
DNR	9	De udbudte arealer til byggeplads viser sig for snævre undervejs i byggeriet	01/09/2014 - 01/03/2019	1	1	1
DNR	62	bygningsmæssige ændringer planlægges og udføres i tide ift. indflytning 26.1 2020	01/05/2019 - 26/01/2020	2	2	2
DNR	10	Interessenter overses i planlægning af overdragelsesfasen	01/08/2015 - 01/03/2019	1	1	1
DNR	61	inventarleverandør forsinkes ift. aktuel tidsplan	01/07/2019 - 26/01/2020	1	1	2
DNR	45	Nordfløjens etape 2 forsinkes og fordyrer Nordfløjens etape 1 (RKB projektet)	01/01/2013 - 26/01/2020		1	2
DNR	38	Kvaliteten af det udførte arbejde er for dårlig og det opdages /påtales for sent eller slet ikke.	01/10/2015 - 01/03/2019		1	1
DNR	29	Konflikter mellem entreprenører, byggeledelse og byggeherre under udførelse på RKB12.	01/01/2013 - 01/03/2019		1	1
DNR	20	TR organisationen kan blive udfordret i udførselsfasen hvis nøglepersoner ikke fortsætter ved projektopfølgning	01/01/2013 - 30/06/2019		1	1

Projekt	Id	Hændelse	Dato	Omkostning (R.P)	Kvalitet (R.P)	Tid (R.P)
DNR	48	gener afledt af hospitalets øvrige projekter	01/12/2017 - 01/03/2019		1	1
DNR	60	ændringsønsker som ikke følger aftalte processer	01/04/2019 - 26/01/2020		1	1

R.P. betyder risikopoint

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

Risiko 33

I relation til risiko 33, der omhandler risikoen for, at der ikke kan afsættes tilstrækkelige reserver til imødegåelse af alle ekstrakrav i forbindelse med gennemførelsen af Nordfløjen, skal det oplyses, at administrationen og bygherre følger reservesituationen meget tæt, og risikoens økonomi opdateres hver måned.

Der er afholdt flere møder i hospitalsbyggestyregruppen (HBSG) med det primære formål at drøfte projektets muligheder for at tilvejebringe et hensigtsmæssigt reserveniveau, der sikrer byggeriets fortsatte fremdrift. Endvidere er mulige scenarier, strategier og handleplaner for tilvejebringelse af de nødvendige reserver blevet drøftet. En handlingsplan for den videre proces i relation til risiko 33 blev godkendt af HBSG den 20. maj 2016. Den politiske følgegruppe er på mødet den 3. januar 2019 blevet orienteret om aktuel status for risiko 33.

Status på risiko nr. 33 afrapporteres månedligt til Sundheds- og Ældreministeriet som en del af tilsynsmaterialet.

Risiko 44

Byggeledelsen skal udarbejde en indreguleringsplan.

Byggeledelsens arbejder med indreguleringsplanen pågår. Der er 6 deltidplaner, én for hvert hovedområde vedr. indreguleringen. Det er bygherres forventning, at teknikentreprenørens egen samkøringstest er inkl. slutdato for indregulering pr. 1. september 2019. Efter teknikentreprenørens samkøring, skal der foretages en samkøringstest af alle anlæg, evt. anlæg i centralkomplekset. Dette forventes at tage 2-3 uger.

CEJ inddrages løbende i kvalitetssikringen i indreguleringsprocessen.

Risiko 30

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

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

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Risiko 35 udgår, da der grundet projektets stade nu vil være tale om funktionsmangler, som er beskrevet i risiko ID 54 om at funktionsmangler opdages for sent ifht. indflytningen af patienter.

Risiko 35

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

Gennemgang af aftalte mock-ups af bygherre inden produktion af øvrige rum sættes i gang. Der er udvalgt et repræsentativt udvalg af rum, som skal danne prøverum af produktion. Der er fremsendt tidsplan fra totalrådgiver til bygherre i november 2016. Tidsplanen skal udbygges.

Tidsplan for Mock-up opdateres og fremsendes den 13. november 2017.

Tidsplanen er et levende dokument, som herefter vil blive opdateret hver 2. uge. Processen med Mock-up er gennemført og den forebyggende handling afsluttet.

5.2 Projekternes økonomi

Projekternes økonomi styres efter Region Hovedstaden Kasse- og Regnskabsregulativ (gældende version blev godkendt af regionsrådet på mødet 18. juni 2013). De nedenstående økonomiske oversigter er baseret på de godkendte satser for pris- og lønfremskrivning, der forelå på rapporteringstidspunktet.

5.2.1 Det Nye Rigshospital

Projektets økonomi

Se fortroligt bilag

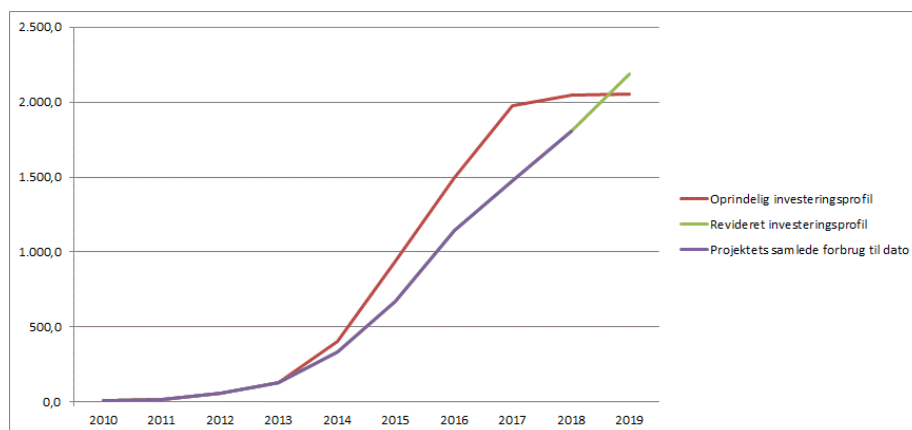
Skema 1 og 2

Se fortroligt bilag

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Byggeriet er forsinket, hvilket afspejler sig i fremdriften og økonomien på projektet, hvilket også er illustreret i nedenstående figur. Der forekommer mindre afvigelser. Den oprindelige investeringsprofil svarer til tidspunktet for udbetalingsanmodning.

Det Nye Rigshospital



5.4 Kvalitet og indhold

Kvaliteten i byggerierne forstås som antal af byggede kvadratmeter, pris pr. kvadratmeter, antal senge til patienter i de nye bygninger samt de samlede hospitaler, den forventede behandlingskapacitet samt udnyttelsesgrader, med andre ord indholdet i faseskifteskemaerne.

Det Nye Rigshospital

Ingen af de nævnte kvalitetsparametre har ændret sig i Det Nye Rigshospital siden udbetalingsanmodningen i marts 2014.

6. Generelle principper

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

6.1 Risikostyringsmanual

Gældende risikostyringsmanual for Regions Hovedstadens kvalitetsfondsbyggerier er blevet opdateret i februar 2019.

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

Der er ikke sket ændringer i de styringsmæssige principper, herunder styring af økonomi og risiko af det kvalitetsfondsfinansierede projekt i Region Hovedstaden siden seneste kvartalsrapport. 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 formandsmeddelelse på forretningsudvalgs mødet den 12. juni 2018. Styringsmanualen er opdateret ift. byggeriets aktuelle fase og eksisterende praksis

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Det Nye Rigshospital

Fordelingsprincipper for udgifter mellem det kvalitetsfondsfinansierede projekt og regionalt finansierede anlægsprojekter på Rigshospitalet er uændret siden 2. kvartal 2014.

Det Nye Rigshospital består af byggerier på tre forskellige byggefeltet på Rigshospitalets matrikel. Ved hvert af byggefeltene er der aktiviteter med udførelsesmæssige og finansieringsmæssige grænseflader. Samtlige grænseflader i projektet er godkendt af regionsrådet i Region Hovedstaden og indgik således i materialet til udbetalingsanmodning i marts 2014.

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



Tre byggerier, tilsammen Det nye Rigshospital udgør første del af en helhedsplan, der forholder sig til hele metrikken

Byggefelt I

På Byggefelt I bygges behandlingsbygningen Nordfløjen til NeuroCentret og HovedOrtoCentret. Nordfløjen er en del af Kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet. Som en del af byggeriet etableres teknik- og trafikktunnel til det eksisterende Centralkompleks. Tunnellen etableres både som følge af nybyggeriet, men også som et led i opgradering og udvidelse af de samlede forsyninger på Rigshospitalet. Der er derfor aftalt, at udgiften til tunnellen deles ligeligt mellem Kvalitetsfondsprojektet og af regionale anlægsmidler. Tunnellen forventes på nuværende tidspunkt udbudt og udført som en del af en entrepris for Nordfløjen omfattende tunnel, byggegrube og råhus-kælder. Nedrivning i byggefelt I foregår i perioden september 2014 – april 2015. Byggeriet af Nordfløjen er påbegyndt i januar 2015 (hovedtidsplan af 25.02.2015 Rev. U).

Byggefelt II

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

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

Byggefelt III

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

Nedrivningsomkostninger

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

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

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

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

Kælder til sterilcentralen i P-huset samt det fælles fundament og de fælles tekniske installationer, der er placeret i P-huset, vil være indeholdt i den udbudte hovedentreprise for bygningen. Tilsvarende vil de fælles installationer, der er placeret i sterilcentralen, blive udbudt og udført i forbindelse med centralens bygningsarbejder. Byggeriet af P-huset er påbegyndt i oktober 2014 (hovedtidsplan af 25.02.2015 Rev. U) og blev indviet 15. juli 2015. Byggeriet af sterilcentralen er igangsat december 2015. Planlagt ibrugtagning er november 2019.

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

Planlagt færdiggørelsesgrad tager udgangspunkt i grundlaget den gældende styrende tidsplan. For hver af byggesagerne er til budgettet tillagt en procentvis fordeling af udgifterne til Totalrådgivning. Den procentvise fordeling svarer til de afregningsregler (afskrivning af anlæg under udførelse), som er defineret i økonomisystemet. Årsbudgetterne er på baggrund af de styrende aftaler med rådgivere og entreprenører fordelt på måneder i henhold til gældende hovedtidsplan. Den planlagte færdiggørelsesgrad for 2. kvartal 2019 er således beregnet som de forventede a conto betalinger på entreprisekontrakterne pr. 30. juni 2019 ved kontraktindgåelsen i forhold til den samlede kontraktsum.

Den realiserede færdiggørelsesgrad beregnes som forholdet mellem de gældende styrende budgetter og de realiserede entrepriseudgifter tillagt en procentvis fordeling af de realiserede udgifter til totalrådgivning. Den procentvise fordeling svarer til de afregningsregler (afskrivning af anlæg under udførelse), som er defineret i økonomisystemet. Udgifterne til totalrådgiver betales efter en rateplan, der følger hovedtidsplanen og hvor fordelingen mellem faserne følger kontraktens bestemmelser.

For entrepriseudgifterne afregnes hver måned a conto med entreprenørerne i forhold til faktisk fremdrift. Rent praktisk foregår det ved, at byggeledelsen hver måned gennemgår alle tilbudslistens poster og fastlægger det aktuelle stade for hver af posterne. Herefter kan udgiften for det faktiske udførte arbejde fastlægges. Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 2. kvartal 2019 er således beregnet som de realiserede udgifter iht. anvist a conto betaling på entreprisekontrakter pr. 30. juni 2019 i forhold til den samlede kontraktsum.

Reserver til håndtering af krav om betaling af ekstraarbejder

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

På økonomisiden indeholder rapporteringen en opgørelse af periodens godkendte ekstraarbejder samt varslede berettigede krav, som er værdisat

med byggeledelsens vurdering af udgiften. Summen af disse udgør periodens forventede udgifter til uforudsete forhold inklusiv vinterforanstaltninger.

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

I projektafdelingen samles oplysningerne fra fremdriftsrapporten og suppleres med forventede omkostninger ved risikokataloget for det øverste projektniveau (niveau 1 jf. Region Hovedstadens risikomanual). Summen sammenholdes med den aktuelle status for projektets øvrige reserver. Resultatet heraf anvendes som beslutningsgrundlag for projektledelsen i forhold til håndtering af det økonomiske pres herunder eventuel inddragelse af projektstyregruppe og Hospitalsbyggestyregruppe, alt efter udfordringernes størrelse og behov for beslutninger på det pågældende tidspunkt.

Bilag

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

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag E: Følg brev med ekstern revisorerklæring – særskilt bilag 3 i mødesag

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

Bilag B

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	50.441.693	3.176.089.472	-2.249.495.069

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (3. kvartal 2019)	Kvartal 2 (4. kvartal 2019)	Kvartal 3 (1. kvartal 2020)	Kvartal 4 (2. kvartal 2020)
Forbrug projekterne	kr. -554.900.000	kr. -668.775.059	kr. -617.170.244	kr. -566.570.244
Indbetaling til kvalitetsfonden****	kr. 90.615.950	kr. 90.615.950	kr. 91.975.189	kr. 91.975.189
Statens indbetalinger	kr. 103.681.000	kr. 274.001.000	kr. 464.320.250	kr. 407.156.500
Lånoptagelse	kr. -	kr. 250.503.000	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 616.433.046	kr. 562.777.937	kr. 501.903.132	kr. 434.464.577

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. 1.245.867.089	kr. 263.100.000	kr. 455.245.704	kr. -1.964.212.793	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.244.215.000	kr. 365.304.000	kr. 484.028.650	kr. -2.093.547.650	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 429.740.885	kr. 128.506.000	kr. 360.359.066	kr. -918.605.951	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 114.640.000	kr. -	kr. 92.015.543	kr. -206.655.543	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000	kr. -	kr. 260.261.502	kr. -527.674.502	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 597.584.605	kr. -735.163.605	kr. 0
I alt	kr. 3.376.361.974	kr. 820.003.000	kr. 2.249.495.069	kr. -6.445.860.043	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 1.174.257.477	kr. -1.245.867.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.251.577.217	kr. -1.244.215.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 549.166.521	kr. -429.740.885
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 123.544.057	kr. -114.640.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 315.457.537	kr. -267.413.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 439.499.917	kr. -74.486.000
Total	kr. 3.853.502.726	kr. -3.376.361.974

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 Set. Hans	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -63.093.000
Total	kr. -820.003.000

Forventet forbrug	Kvartal 1 (3. kvartal 2019)	Kvartal 2 (4. kvartal 2019)	Kvartal 3 (1. kvartal 2020)	Kvartal 4 (2. kvartal 2020)
Det Nye Rigshospital	kr. 115.500.000	kr. 116.200.000	kr. 7.700.000	kr. -
Nyt Hospital Herlev	kr. 105.000.000	kr. 122.664.536	kr. 85.000.000	kr. 50.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 115.000.000	kr. 135.900.000	kr. 164.100.000	kr. 126.900.000
Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 117.400.000	kr. 85.100.000	kr. 75.900.000	kr. 68.200.000
Nordsjælland	kr. 40.000.000	kr. 184.910.523	kr. 246.470.244	kr. 246.470.244
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 62.000.000	kr. 24.000.000	kr. 38.000.000	kr. 75.000.000
Total (Akkumuleret)	kr. 7.000.760.043	kr. 7.669.535.102	kr. 8.286.705.346	kr. 8.853.275.590

(hele kroner)

* Ultimo 2. kvartal 2019

** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

**** PL-reguleret med 1,5 pct. i 2020

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Det Nye Rigshospital

	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	jan-19	Status
	J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D	
Nordfløjen											■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ □
Projektkonkurrence											
Dispositionsforslag											
Projektforlag											
Hovedprojekt											
Udbud											
Milljøsamling og Nedrivning											
Udførelse											
İbriftsættelse											
Patienthotel og administrations- bygning											■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
Projektkonkurrence											
Dispositionsforslag											
Projektforlag											
Hovedprojekt											
Udbud											
Milljøsamling og Nedrivning											
Udførelse											
Parkeringshus											■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
Projektkonkurrence											
Dispositionsforslag											
Projektforlag											
Hovedprojekt											
Udbud											
Milljøsamling og nedrivning											
Udførelse											

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Økonomisk færdiggørelse

År	Investeringsprofil - (Kr. Løbende priser) udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2010	5.100.000	0,3%	5.115.732	0,2%	5.115.732	0,3%
1. kvartal					0	
2. kvartal					0	
3. kvartal					0	
4. kvartal					5.115.732	
2011	12.400.000	0,6%	12.352.726	0,6%	12.352.726	0,6%
1. kvartal					1.078.479	
2. kvartal					1.323.388	
3. kvartal					1.234.581	
4. kvartal					3.600.546	
2012	54.900.000	2,7%	54.589.657	2,5%	54.589.657	2,8%
1. kvartal					437.058	
2. kvartal					6.166.457	
3. kvartal					20.687.603	
4. kvartal					14.945.813	
2013	130.800.000	6,5%	124.496.448	5,7%	124.496.448	6,4%
1. kvartal					16.751.670,0	
2. kvartal					9.655.796	
3. kvartal					20.375.971	
4. kvartal					23.123.354	
2014	406.500.000	20,2%	332.564.437	15,1%	332.564.437	17,0%
1. kvartal					33.557.043	
2. kvartal					48.254.684	
3. kvartal					41.470.214	
4. kvartal					84.786.048	
2015	929.200.000	46,3%	674.451.893	30,7%	674.451.895	34,4%
1. kvartal					93.438.855	
2. kvartal					92.919.351	
3. kvartal					84.960.846	
4. kvartal					70.568.407	
2016	1.475.300.000	73,5%	1.143.977.037	52,0%	1.143.977.038	52,0%
1. kvartal					96.563.958	
2. kvartal					141.117.346	
3. kvartal					75.582.204	
4. kvartal					156.261.636	
2017	1.932.700.000	96,3%	1.472.332.135	67,0%	1.472.332.135	67,0%
1. kvartal					78.547.183	
2. kvartal					105.554.101	
3. kvartal					35.931.071	
4. kvartal					108.322.742	
2018	2.001.500.000	99,7%	1.805.367.673	82,1%	1.805.367.673	82,1%
1. kvartal					59.577.289	
2. kvartal					107.987.735	
3. kvartal					66.109.607	
4. kvartal					99.360.906	
2019	2.007.600.000	100,0%	1.959.716.631	89,1%	1.959.716.631	89,1%
1. kvartal					81.339.952	
2. kvartal					73.009.006	
3. kvartal						
4. kvartal						
2020	2.007.600.000	100,0%	2.199.112.475	100,0%		