

REVISIONSREGULATIV FOR REGION HOVEDSTADEN

UDKAST

FORRETNINGSUDVALGET DEN 12.12.2017

Indhold

1. Generelt	3
2. Opgavedeling mellem ledelse og revisor.....	3
2.1 Ledelsens opgaver og ansvar	3
2.2 Revisors opgaver og ansvar	3
2.2.1 Tavshedspligt	4
2.2.2 Møder	4
3. Grundlaget for revisionsopgaven.....	5
4. Revisionens tilrettelæggelse og udførelse	5
4.1 Tilrettelæggelse.....	5
4.1.1 It-revision	6
4.1.2 God offentlig revisionsskik	6
4.1.3 Juridisk - kritisk revision.....	7
4.1.4 Rotationsplan.....	7
4.2 Udførelse	8
4.2.1 Beholdningseftersyn og revision af lønområdet.....	8
4.2.2 Bevillinger	8
4.2.3 Årsregnskab.....	9
4.2.4 Anlægsregnskaber	9
5 Rapportering om den udførte revision.....	10
5.1 Notat til ledelsen	10
5.2 Revisionsberetning.....	10
5.3 Revisionspåtegning på årsregnskabet	11
5.4 Andre arbejder	11
6 Rapportering til tilsynsmyndigheden.....	11
7 Vedligeholdelse af regulativet	12
8 Øvrige vilkår for samarbejdet.....	12

1. Generelt

Regionslovens § 28, stk. 1 foreskriver, at Region Hovedstaden skal have en sagkyndig og uafhængig revision, der skal godkendes af tilsynsmyndigheden. Ændringer af revisionen kræver tilsynsmyndighedens samtykke.

Revisionen skal omfatte alle regnskabsområder henhørende under regionsrådet, jf. lovens § 28 stk. 2.

Revisionen må ikke deltage i - eller tage medansvar for - beslutninger, da det vil kunne bringe revisionens stilling som uafhængig revision på spil.

Revisor skal udføre en tidssvarende revision i overensstemmelse med de til enhver tid gældende love og forskrifter samt i henhold til bestemmelserne i nærværende revisionsregulativ.

Den af regionsrådet udpegede revisor for Region Hovedstaden skal anerkende og følge normen for god revisionsskik og god offentlig revisionsskik.

2. Opgavedeling mellem ledelse og revisor

2.1 Ledelsens opgaver og ansvar

Regionsrådsformanden er den øverste daglige leder af Region Hovedstadens administration i henhold til lov om kommunernes styrelse, § 31, stk. 3 samt lov om regionerne mv. I praksis ledes administrationen af regionsrådsformanden i samarbejde med regionens ledelse.

Regionens ledelse har ansvaret for, at bogføring og regnskabsførelse gennemføres under iagttagelse af § 29 m.fl. i lov om regioner mv., bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabssystem samt god norm og skik, herunder de regler, der af regionsrådet er fastsat i regionens kasse- og regnskabsregulativ.

Region Hovedstadens forretningsudvalg aflægger regionens årsregnskab og indstiller det til regionsrådets godkendelse, jf. lov om regioner mv. § 23.

Med henblik på at optimere nytteværdien af revisionens arbejde og resultater, har Regionsrådet nedsat et revisionsudvalg, hvis opgaver er beskrevet i en forretningsorden.

2.2 Revisors opgaver og ansvar

Revisors opgave er at revidere bogføringen, forretningsgange og regnskabsaflæggelsen i henhold til bestemmelserne om revision i lov om regioner mv., Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabssystem, revision, mv. samt nærværende revisionsregulativ.

Revisionen foretages i overensstemmelse med nævnte lovgivning samt danske revisionsstandards, herunder god offentlig revisionsskik.

Revisionspåtegninger og revisionserklæringer skal afgives i overensstemmelse med den til enhver tid gældende erklæringsbekendtgørelse på området.

I henhold til god revisionsskik skal revisor påse, at regionens registreringssystemer udgør et pålideligt grundlag for udarbejdelsen af årsregnskabet.

Revisor skal foretage en kritisk gennemgang af regionens regnskabsmateriale og dets forhold i øvrigt. Revisor skal gennemgå og vurdere de etablerede kontrolprocedurer inden for væsentlige områder og efterprøve, om disse fungerer, som beskrevet og vedtaget af regionsrådet i form af regionens kasse- og regnskabsregulativ.

Hvis der under revisionen afdækkes forhold, der ikke umiddelbart kan forklares, eller som vækker mistanke om uregelmæssigheder, skal revisionen efter aftale med regionens ledelse udvides.

2.2.1 Tavsedspligt

Revisionen skal sikre, at lovgivningens krav om fortrolighed iagttages af revisionsteamet og af revisionsvirksomheden som sådan.

Revisionen er således ikke berettiget til at videregive eller udnytte oplysninger, der er fortrolige af hensyn til offentlige eller private interesser.

2.2.2 Møder

Revisionen deltager i møder med regionen og koncerndirektionen, når revisionsberetning og påtegning på årsrapporten er til behandling.

Revisionen deltager i øvrigt i møder med Regionsråd, koncerndirektionen eller den samlede koncernledelse, såfremt revisionen anmodes herom. Revisionen kan anmode om møder med de nævnte parter, såfremt revisionen finder det påkrævet af hensyn til varetagelsen af sine opgaver og rapportering.

Samarbejdet mellem regionen og den eksterne revision tilrettelægges og gennemføres ved møder i revisionsudvalget. Der afholdes mindst 3 årlige møder i revisionsudvalget. På møderne drøftes blandt andet:

- revisionsplanerne for det kommende års revision
- udvælgelse af temaer for dyberegående forvaltningsrevision
- evaluering af den udførte revision, drøftelse af revisionens resultater samt eventuelle forbedringsforslag eller handlingsplaner såvel i Region Hovedstadens regi som hos revisionen
- aktuelle emner af administrativ karakter.

3. Grundlaget for revisionsopgaven

Grundlaget for revisionsopgaven er lov om regioner mv., § 28 og 29 m.fl. samt tilhørende bekendtgørelser, som er det gældende regelsæt for økonomisk forvaltning og regnskabsaflæggelse, herunder revision. Ifølge loven skal revisor efterprøve, om årsregnskabet er rigtigt, og om de dispositioner, der er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, regionsrådets øvrige beslutninger, love og andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis. Endvidere skal det påses, at der ved forvaltningen af midlerne og driften af virksomheder, hvis regnskab er omfattet af revisionen, er taget skyldige økonomiske hensyn.

Regionens ledelse fastsætter de nærmere regler for indretningen af regionens kasse- og regnskabsvæsen i et regulativ, hvori der tillige er optaget forskrifter for forretningsgange indenfor kasse- og regnskabsvæsenet. Regulativet tilstilles revisor, som tillige skal underrettes om alle ændringer af regulativet, før de sættes i kraft.

4. Revisionens tilrettelæggelse og udførelse

Revisionen skal omfatte alle under Region Hovedstadens henhørende regnskabsområder, herunder også regnskaber for hospitaler, private og selvejende institutioner legater, fonde, eksterne forskningsmidler og projekter samt eventuelle fælles virksomheder, for hvilke regionen har overenskomst og/eller varetager kasse- og regnskabsfunktionen.

Regionens ledelse skal give revisor adgang til at foretage de undersøgelser mv., revisor finder nødvendige, og skal sørge for, at revisor i øvrigt tilstilles de oplysninger, som revisor anser for påkrævet for udførelsen af hvervet.

Revisor er berettiget til at indhente sådanne oplysninger hos såvel regionsrådet som hos udvalg, forvaltningsenheder, institutioner mv. og det ansatte personale.

Revisor har adgang til data til revisionsbrug fra regionens it-systemer, herunder også regionens registre i fælles it-systemer.

4.1 Tilrettelæggelse

Revisionen skal tilrettelægges ud fra væsentlighed og risiko. Revisor skal derfor vægte højt de områder, hvor der er størst risiko for at der kan opstå væsentlige fejl og mangler, der vil kunne akkumuleres i regionens regnskab.

Revisor skal fokusere på væsentlige aktiviteter, strategiske risici og teste relevante overordnede kontroller. Der forudsættes derfor en tæt dialog mellem regionens ledelse og revisor vedrørende regionens aktiviteter og risici.

I overensstemmelse med god revisionsskik skal revisionen ikke omfatte alle transaktioner, men baseres på udvalgte stikprøver og analyser af udvalgte sammenhænge i årsregnskabet.

4.1.1 It-revision

Revisor skal sikre, at it-revision indgår som en integreret del af den samlede revision.

Revisor skal årligt som led i den ordinære revision foretage en vurdering af de væsentligste it-baserede kontroller, der er af betydning for, eller som indgår i kritiske applikationer med relation til regionens regnskab.

Revisor skal gennemgå Region Hovedstadens egen vurdering af it-risici, tiltag til sikring af it-systemers tilgængelighed og troværdighed, samt beredskabsplanlægning mv. i tilfælde af nedbrud.

4.1.2 God offentlig revisionsskik

Et af de væsentlige elementer i god offentlig revisionsskik er forvaltningsrevision.

Ved udførelse af forvaltningsrevision skal revisor foretage objektive betragtninger, eksempelvis i relation til aspektet sparsommelighed. Principielt kan politiske og ledelsesmæssige beslutninger ikke anfægtes ved forvaltningsrevision.

Der kan dog være forhold, som er så åbenbare usædvanlige, at de bør omtales i revisionsberetningen, eventuelt som oplysninger til den politiske ledelse og tilsynsmyndigheden.

Løbende forvaltningsrevision

Ifølge lov om regioner mv. § 29 m.fl. skal det ved forvaltningsrevisionen vurderes, om regionsrådets og forretningsudvalgets beslutninger samt den øvrige forvaltning af regionens anliggender er udført og varetaget på en økonomisk hensigtsmæssig måde.

Revisor skal sikre, at forvaltningsrevisionen udgør en integreret del af revisionsopgaven, hvorimod dyberegående undersøgelser ikke er omfattet af den lovpligtige forvaltningsrevision.

Ved forvaltningsrevisionen skal revisor vurdere, om der udvises den fornødne økonomiske rationalitet i regionens forvaltning i bred forstand.

Forvaltningsrevisionen skal udføres i henhold til gældende normer og skik, som i vid udstrækning er fastlagt i den praksis, Rigsrevisionen udøver ved revision af statens regnskaber, og som udledes af Rigsrevisionens beretninger, notater og vejledninger.

Dybere forvaltningsrevision

Som led i den løbende forvaltningsrevision kan revisor stille forslag til regionens ledelse eller regionsrådet om at gennemføre udvidet forvaltningsrevision, hvis der efter iagttagelse, foreløbige analyser og vurdering skønnes behov herfor.

Den udvidede forvaltningsrevision kan defineres som en planlagt og målrettet undersøgelse af områder og forhold, som har væsentlig økonomisk rækkevidde. Revisor kan alene gennemføre denne type undersøgelser efter aftale med regionens ledelse, og undersøgelser af denne type er uafhængig af den finansielle revision og den lovpligtige forvaltningsrevision.

Region Hovedstaden ønsker, at der årligt gennemføres dyberegående forvaltningsrevisionsanalyser. Temaerne for forvaltningsrevisionsanalyserne godkendes i Revisionsudvalget efter forslag fra ekstern revision eller den samlede koncernledelse.

4.1.3 Juridisk - kritisk revision

Regionerne er bl.a. kendetegnet ved særlovgivning, bevillinger og bevillingsafregning. For revisor udgør efterprøvningen af lovmedholdeligheden i bred forstand en særlig opgave, som betegnes juridisk - kritisk revision.

Den juridisk – kritiske revision skal tage udgangspunkt i regionens generelle kontrolmiljø.

Revisor bør lægge vægt på organisationens kompetence på de forskellige områder.

Revisionen skal omfatte en undersøgelse af, om regionsrådets beslutninger vedrørende økonomiske dispositioner er i overensstemmelse med lovgivningen og sædvanlig praksis. Det skal herunder påses, at beslutningerne træffes på et regionsrådsmøde, og at beslutningsgrundlaget og vedtagelsen fremgår af forhandlingsprotokollen.

Revisor skal endvidere påse, at udgifter og indtægter i øvrigt er i overensstemmelse med gældende love, herunder speciallovgivning for de enkelte områder, andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis.

4.1.4 Rotationsplan

Revisionen kan i overensstemmelse med revisionsstandarden, god skik og ud fra analysen af risici vælge, at visse økonomifunktioner eller forretningsgange/kontrolfunktioner ikke detailrevideres hvert år eller revideres i varierende omfang fra periode til periode efter en på forhånd planlagt rotationsplan (turnus), som ikke kan strække sig over mere end fire år.

Det er dog en forudsætning, at den primære økonomifunktion og økonomifunktionerne på større virksomheder (samtlige hospitaler) får revisionsbesøg hvert år, herunder, at der udføres revision af betalingsadministrationen, løn- og

pensionsadministrationen og anvendte dispositionsbeløb vedrørende anlægsarbejder samt at der foretages mindst ét uanmeldt beholdningseftersyn hvert år.

Øvrige økonomifunktioner og forretningsgange, kontrolfunktioner samt IT-anvendelsen kan under forudsætning af, at revisionen i tidligere perioder har vist, at funktionaliteten af forretningsgange og kontroller har været tilfredsstillende, og at revisor har overbevist sig om, at der ikke er sket væsentlige ændringer i forretningsgangene og de interne kontroller, planlægges i turnus. Rotationsplanen drøftes med Revisionsudvalget på det møde, hvor revisionsplanlægningen behandles.

Opstår der hos revisionen under udførelsen af revisionen mistanke om eller usikkerhed vedrørende eventuelle væsentlige fejlinformationer eller tilsidesættelse af love, forskrifter eller andre retningslinjer, har revisor pligt til at udvide revisionen med henblik på afklaring. Ved væsentlige udvidelser af revisionsarbejdet som følge af disse forhold, drøftes udvidelsen snarest med Revisionsudvalget. Konstaterer revisor uregelmæssigheder, tilsidesættelse af love, forskrifter eller andre retningslinjer, eller fejlinformationer i væsentlig omfang, skal revisionen straks underrette Revisionsudvalget og efter omstændighederne tillige Regionsrådet.

4.2 Udførelse

4.2.1 Beholdningseftersyn og revision af lønområdet

Der ønskes foretaget uanmeldt eftersyn af regionens likvide beholdninger minimum en gang årligt. Regionens hospitaler skal have foretaget mindst et eftersyn om året, hvorimod uanmeldt eftersyn ved øvrige enheder og institutioner foretages efter vurdering dog mindst et besøg inden for 4-årsperiode.

Revision af lønområdet skal udføres for hvert regnskabsår og som minimum omfatte:

- Regionens interne regler samt løn- og personalepolitik følges
- Lønningerne hos alle medarbejdere ansat på løn- og personalekontorerne
- Vederlag til politikere, hvor gennemgangen bør foretages først i en ny valgperiode

4.2.2 Bevillinger

Et væsentligt element i revisionen af regionen består i efterprøvning af regionsrådets bevillinger og de aktiviteter, der udmøntes på grundlag af bevillingerne. Ingen udgifter eller indtægter må afholdes uden bevilling.

Under revisionen skal det efterprøves, om udgifter og indtægter har grundlag i beslutninger og bevillinger meddelt af regionsrådet i henhold til lov om regioner mv. og tilhørende bekendtgørelser.

Herunder skal der foretages en vurdering af, om de underliggende beslutninger og dispositioner, som træffes af forretningsudvalget, øvrige udvalg og eventuelt forvaltningsområder m.fl., ligger inden for de overordnede hensigter og økonomiske rammer, der er fastsat af regionsrådet.

4.2.3 Årsregnskab

Ved den afsluttende revision af årsregnskabet skal revisor bl.a. påse:

- at årsregnskabet er rigtigt opstillet på grundlag af bogføringen,
- at årsregnskabet er udarbejdet i overensstemmelse med gældende love og forskrifter samt regionsrådets beslutninger,
- at tilsynsmyndighedens godkendelse foreligger til de økonomiske dispositioner, hvor dette er fornødent,
- at regionsrådets afgørelse til revisionens bemærkninger til tidligere års årsregnskaber foreligger, og at afgørelsen ikke giver anledning til yderligere bemærkninger,
- at årsregnskabet giver et retvisende billede af regionens samlede økonomiske forvaltning i overensstemmelse med den til enhver til gældende lovgivning.

4.2.4 Anlægsregnskaber

I forbindelse med revisionen af anlægsregnskaber skal revisor foretage en vurdering af, om der har været tilrettelagt en efter forholdene hensigtsmæssig økonomisk planlægning og styring, for eksempel ved indhentning af tilbud, afholdelse af licitation, godkendelse af tillægsydelse mv.

Før afslutningen af revisionen af et anlægsregnskab skal det påses, at arbejdet er udført, og at eventuelle mangler er udbedret. Ibrugtagningstilladelse skal påses meddelt.

Revisionspåtegningen på anlægsregnskabet skal indeholde en erklæring om, at regnskabet er aflagt efter gældende regnskabsbestemmelser, og at det indeholder de nødvendige oplysninger til bedømmelse af de meddelte bevillinger og deres anvendelse.

4.2.5 Særlige erklæringer

Ved revision af opgørelser, indberetninger mv. vedrørende regnskabsforhold og lignende over for staten, offentlige myndigheder eller andre skal revisor iagttage de særlige bestemmelser, der måtte være foreskrevet for de respektive områder.

Af revisorerklæringen skal det i hovedtræk fremgå, hvilke revisionsarbejder der er udført. Den skal endvidere indeholde en erklæring om, at opgørelsen er udarbejdet i overensstemmelse med de særlige bestemmelser, der gælder for området, og at opgørelsen anses for rigtigt udarbejdet på det foreliggende grundlag.

5 Rapportering om den udførte revision

5.1 Notat til ledelsen

Revisor skal som hovedregel udarbejde et notat til ledelsen af driftsområdet/aktivitetsområdet. Rapportering skal primært omfatte afvigelser; det vil sige områder, hvor der under revisionen er konstateret forbedringsmuligheder eller væsentlige mangler i forretningsgange og interne kontroller.

Notatet tilstilles i udkast til områdeledelsen til kommentering. Efter drøftelse med områdeledelsen fremsendes notatet i sin endelige form.

Revisor skal periodisk foretage opsamling af væsentlige anbefalinger til regionens direktion. Revisor skal straks rapportere væsentlige forhold til regionens ledelse og forretningsudvalg.

5.2 Revisionsberetning

Revisor udarbejder revisionsberetningen på baggrund af revisionens resultater. Ved udarbejdelsen vurderes det, hvilke forhold der skal medtages i beretningen, herunder eventuelle revisionsbemærkninger. Ved vurderingen henses til forholdets væsentlighed for regionsrådet og tilsynsmyndigheden.

Omtale i revisionsberetningen kan opdeles i:

- **Revisionsbemærkninger:** Bemærkninger i revisionsberetningen angående eksempelvis tvivl om lovmedholdelighed i beslutninger og dispositioner, væsentlige fejl i regnskab eller bogføring som ikke er berigtiget, væsentlige og tilbagevendende mangler ved forretningsgange og intern opfølgning/kontrol. Regionsrådet skal besvare revisionsbemærkninger overfor tilsynsmyndigheden.
- **Anbefalinger:** Anbefalinger i revisionsberetningen sikrer revisor, at eventuelle revisionsbemærkninger altid forelægges ledelsen til kommentering, forinden beretningen fremsendes endeligt til regionsrådet. I forbindelse med denne høring gives ledelsen mulighed for at foreslå uddybende forklaringer og tilføjelser til belysning af forholdet. Der skal også i denne sidste fase være mulighed for at tilvejebringe nye oplysninger og synspunkter til imødegåelse eller modificering af eventuelle revisionsbemærkninger.

Ved udarbejdelsen af revisionsberetningen sikrer revisor, at eventuelle revisionsbemærkninger altid forelægges ledelsen til kommentering, forinden beretningen fremsendes endeligt til regionsrådet. I forbindelse med denne høring får ledelsen mulighed for at foreslå uddybende forklaringer og tilføjelser til belysning af forholdet. Der skal i denne sidste fase også være mulighed for at tilvejebringe nye

oplysninger og synspunkter til imødegåelse eller modificering af eventuelle bemærkninger.

Kopier af revisionsberetningen til årsrapporten, delberetninger og besøgsrapporter sendes til Center for Økonomi og Revisionsudvalget.

5.3 Revisionspåtegning på årsregnskabet

Revisors konklusion på den udførte revision meddeles ved revisionspåtegning af årsregnskabet.

En revisionspåtegning uden forbehold eller supplerende oplysninger indebærer:

- at årsregnskabet er revideret,
- at årsregnskabet er rigtig opstillet på grundlag af bogføringen,
- at årsregnskabet giver et retvisende billede af regionens aktiver, passiver, finansielle stilling samt resultatet af regionens aktiviteter og pengestrømme i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabssystem, revision mv. og eventuelle andre bestemmelsers krav til regnskabsaflæggelsen.

Omtale i revisionspåtegningen kan opdeles i:

- Forbehold i revisionspåtegningen til regionens årsregnskab. Et forbehold vil være en usædvanlig disposition, som baseres på en eller flere væsentlige fejl eller lovovertrædelser i årsregnskabet, som ikke kan dækkes af supplerende oplysninger i revisionspåtegningen.
- Supplerende oplysning i revisionspåtegningen til regionens årsregnskab. Supplerende oplysninger anvendes sædvanligvis om særlige forhold i årsregnskabet, som revisor ønsker at henlede opmærksomheden på. Supplerende oplysninger har ikke karakter af forbehold.

5.4 Andre arbejder

Revisor skal i beretningen oplyse om udført arbejde, som ikke er omfattet af den lovpligtige revision.

6 Rapportering til tilsynsmyndigheden

Revisor påser, at Region hovedstaden sender revisionsberetning om regionens årsregnskab samt revisionsberetninger afgivet i årets løb (delberetninger) til tilsynsmyndigheden.

7 Vedligeholdelse af regulativet

Revisor er forpligtet til at henlede regionens opmærksomhed på forhold, der tilsiger en ændring af bestemmelserne i dette regulativ og eventuelt fremkomme med forslag til ændringer.

8 Øvrige vilkår for samarbejdet

De øvrige vilkår for samarbejdet omkring revisionen af regionens regnskaber aftales nærmere mellem regionens ledelse og revisor.

December 2017



Region Hovedstaden

Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier

Region Hovedstaden

Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier

Baggrund

Region Hovedstaden bygger i disse år om og til på en lang række hospitaler. Denne status indeholder rapportering for Region Hovedstadens større hospitalsbyggeprojekter som ikke afrapporteres i den kvartalsvise afrapportering til Sundheds- og Ældreministeriet samt Økonomi- og Indenrigsministeriet. Aktuelt afrapporteres Det Nye Rigshospital og Nyt Hospital Herlev samt Nyt Hospital Bispebjerg kvartalsvist.

En del af byggerierne er såkaldte kvalitetsfundsbyggerier, som delvist finansieres af den statslige kvalitetsfond, der blev oprettet i 2008. I Region Hovedstaden omfatter kvalitetsfundsbyggerierne: Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Herlev, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre, Nyt Hospital Nordsjælland og Nyt Hospital Bispebjerg. Region Hovedstaden har modtaget endeligt tilsagn til alle disse byggerier, og det samlede tilsagn udgør 12,9 mia. kr., hvoraf regionens egenfinansiering udgør ca. 40 pct., svarende til 5,17 mia. kr. Alle beløb i rapporten er opgjort i 2009-p/l, hvor intet andet er nævnt.

Foruden kvalitetsfundsbyggerierne indeholder rapporten en status på følgende byggerier, som alene finansieres af regionale midler: Byggeriet af et nyt neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital, nybyggeriet til psykiatrien på Bispebjerg-matriklen samt de to regionale sterilcentraler på hhv. Rigshospitalet og Herlev Hospital.

Rapporten indeholder ligeledes en status på byggeriet af Steno Diabetes Center Copenhagen ved Herlev Hospital som finansieres af Novo Nordisk Fonden samt byggeriet af BørneRiget på Rigshospitalet, som bygges i et partnerskab mellem Region Hovedstaden og Ole Kirk's Fond.

Rapporten giver også en status for arbejdet i de politiske følgegrupper, der er nedsat til hvert byggeprojekt. Afslutningsvis orienteres om regionale tiltag for at sikre videndeling mellem byggeprojekterne.

Regional Sterilcentral Rigshospitalet

Kort om projektet

Regional Sterilcentral Rigshospitalet skal betjene Rigshospitalet (Blegdamsvej og Glostrup) samt Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Sterilcentralen dimensioneres med en kapacitet på ca. halvdelen af regionens behov.

Sterilcentralen etableres med godsterminal og placeres ved det nye parkeringshus. Byggeriet styres af projektorganisationen for Det Nye Rigshospital og i tæt samarbejde med Regional Sterilcentral Herlev. Den fremtidige driftsorganisation for både Regional Sterilcentral Rigshospitalet og Regional Sterilcentral Herlev bliver fælles med hensyn til procesudstyr (fx teknisk apparatur og IT systemer). Denne organisation forankres i Servicecentret (SEC) på Rigshospitalet.

Projektet har oprindeligt haft et budget på 359 mio. kr. (2014-p/l), som finansieres af Region Hovedstaden. Rammen er i forbindelse med budgetforliget for 2014 forhøjet med 154 mio. kr. (2014-p/l), så der kan bygges en fuldautomatisk sterilcentral. Den øgede automatisering vil blandt andet bidrage til et bedre arbejdsmiljø. Det blev endvidere i budget 2015 besluttet, at teknisk apparatur og udstyr til sterilcentralerne finansieres via leasing, og at anlægsrammen reduceres tilsvarende.

Licitationsresultatet på bygningsdelen af Regional Sterilcentral Rigshospitalet var inden for det afsatte budget, og der blev indgået endelige kontrakter med entreprenørerne i slutningen af november 2015. Byggeriet er igangsat december 2015. Planlagt ibrugtagning er primo februar 2019.

Totalrådgiver: Niras (tidligere Alecia) med underrådgivere C.F. Møller og Teknologisk Institut.

Status og nyere politiske beslutninger

I henhold til den nuværende tidsplan, færdiggøres hovedparten af bygningsarbejderne med udgangen af 2017. Den endelige aflevering fra entreprenørerne er planlagt til 1. kvartal 2018 således at antallet af udskudte arbejder begrænses og mest mulig til indregulering af tekniske anlæg er på plads, herunder indstilling efter installation af procesudstyret – fx teknisk apparatur og IT systemer (bygherreleverance), før den juridiske aflevering af teknikentreprisen. Herefter pågår installation og test af udstyr, IT og automation inkl. såkaldte end-to-end test frem til ultimo november 2018. Herefter udføres der pilottest og test med rigtige ordrer frem til primo februar 2019, hvor der forventes klarmelding til egentlig produktion.

Sammen med Regional Sterilcentral Herlev pågår der løbende koordinering i forhold til udstyr og automatisering, herunder planlægning af udførelsesfasen samt ibrugtagningen. På baggrund af kompleksiteten i projektet, herunder blandt andet i forhold til de tekniske installationer i bygningen og myndighedsgodkendelser heraf, er der afledte tidsfristforlængelser på projektet. Dermed er reserveerne i stigende omfang under pres.

Samarbejdet om fællesanskaffelserne med Regional Sterilcentral Herlev forløber planmæssigt.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- Regionsrådet godkendte på mødet den 24. oktober 2017 en fornyelse af den eksisterende bevilling til bygherreomkostninger og udførelse.
- Regionsrådet godkendte på mødet den 18. april 2017 en forhøjelse af leasingrammen på begge sterilcentralprojekter.
- Regionsrådet godkendte den 17. maj 2016 en fornyelse af den eksisterende bevilling til bygherreomkostninger samt en ny investeringsbevilling til indkøb af bygherreanskaffelser.
- Regionsrådet godkendte den 14. april 2015, at der anskaffes teknisk apparatur og udstyr samt IT-systemer til installering i sterilcentralen ved Rigshospitalet til en samlet værdi af 163,8 mio. kr. ved leasingfinansiering.
- Regionsrådet godkendte den 16. december 2014 projektforslaget for sterilcentralen på Rigshospitalet og godkendte i samme omgang investeringsbevillingen til selve opførelsen af sterilcentralen.
- Forretningsudvalget blev den 29. januar 2013 orienteret om vinderen af totalrådgiverudbuddet.
- Regionsrådet godkendte den 18. september 2012 placeringen af Regional Sterilcentral 1 på Rigshospitalet samt tildelingskriterierne for udbuddet af totalrådgivning.

BørneRiget

Kort om projektet

Region Hovedstaden og Ole Kirk's Fond er den 15. juni 2016 gået sammen i et partnerskab om at bygge et hospital til børn, unge, fødende og deres familier - BørneRiget.

Projektet omfatter 58.000 m² nybyggeri på Rigshospitalets matrikel. I denne bygning samles al diagnostik og behandling af børn, unge og fødende, som i dag foregår spredt i forskellige bygninger på Rigshospitalets matrikel. Bygningen skal rumme 179 senge til børn og unge, 43 senge til voksne, 15 operationsstuer og 14 fødestuer. Hertil kommer en række opvågningspladser, daghospitalspladser til børn og unge, ambulatorierum til hhv. børn, unge og fødende, samt en almen og nuklear diagnostisk enhed.

Det gennemgående princip i BørneRiget er, at specialisterne kommer til barnet, de unge, fødende og familien - ikke omvendt. I det nye hospital er behandling, pleje, forskning, uddannelse, teknologi og arkitektur tænkt sammen i en

integreret løsning. Barnets leg er integreret i selve behandlingen som en gennemgående rød tråd i hele forløbet. Derudover skaber det nye hospital rammerne for, at familier får mulighed for at være sammen som familie og have en så almindelig og tryk hverdag som muligt.

Byggeriet har et samlet budget på 2 mia. kr., hvoraf Ole Kirk's Fond donerer 0,6 milliarder kr., og regionsrådet har bevilliget 1,4 mia. kr.

Selve byggeriet igangsættes primo 2020, og bygningen er planlagt til aflevering fra entreprenøren i august 2023 og forventes klar til ibrugtagning i marts 2024.

Bygherrerådgiver: COWI A/S

Totalrådgiver: 3XN

Status og nyere politiske beslutninger

Regionsrådet godkendte den 22. august 2017 arkitektfirmaet 3XN A/S som vinder af projektkonkurrencen om at bygge BørneRiget. Vinderen blev fundet på baggrund af en tofaset projektkonkurrence med forhandling, som fandt sted i perioden juni 2016 til august 2017. 3XN har udarbejdet deres forslag sammen med Arkitema, NIRAS, Arkitekt Kristine Jensens Tegnestue og Rosan Bosch.

Projektorganisationen er sammen med 3XN i gang med at udarbejde dispositionsforslag for BørneRiget. Dette forventes politisk behandlet af regionsrådet i april 2018.

Opførelsen af BørneRiget kræver nedrivning af Rockefellerkomplekset, hvor en række behandlings- og forskningsfunktioner pt. er placeret. Disse funktioner skal genhuses inden nedrivning kan ske.

Regionsrådet godkendte den 18. april 2017 en investeringsbevilling på i alt 180 mio. kr. til at opføre en tilbygning til Nordfløjen, indretning af lejede lokaler samt apparatur og inventar med henblik på at huse hovedparten af funktionerne i det nuværende Rockefellerkompleks, mens resterende funktioner søges placeret i eksisterende lokaler i Blegdamsvej-området og i Glostrup. Entreprisen for Nordfløj fase II (tilbygningen) er sendt i genudbud i efteråret 2017 og genudbuddets konsekvenser for gældende tidsplan for BørneRiget søges imødekommet jf. orientering den 24. november 2017 til den politiske følgegruppe for BørneRiget.

Regional Sterilcentral Herlev

Kort om projektet

Regional Sterilcentral Herlev skal betjene Herlev og Gentofte Hospital, Amager og Hvidovre Hospital, samt Nordsjællands Hospital. Sterilcentralen dimensioneres med en kapacitet, der kan varetage godt halvdelen af regionens

behov. Den etableres med godsterminal og placeres i forbindelse med servicebygningen på den nordvestlige del af hospitalets matrikel. Byggeriet styres af projektorganisationen for Nyt Hospital Herlev og der er et tæt samarbejde med Regional Sterilcentral Rigshospitalet.

Projektet har oprindeligt haft et budget på 353 mio. kr. (2013-p/l), som finansieres af Region Hovedstaden. Rammen er forhøjet med 110 mio.kr. (2014 p/l) i forbindelse med budgetforliget for 2014 således, at der kan bygges en fuld-automatisk sterilcentral. Hertil kommer et bidrag fra kvalitetsfondsprojektet på ca. 25 mio. kr. til etablering af forsynings- og transportinfrastruktur. Det blev endvidere i budget 2015 besluttet, at teknisk apparatur og udstyr til sterilcentralerne finansieres via leasing, og at anlægsrammen reduceres tilsvarende, hvorfor anlægsrammen blev reduceret med 188,4 mio. kr.

Regional Sterilcentral Herlev forventes afleveret fra entreprenørerne ultimo april 2019, hvor test og validering af udstyr er gennemført. Herefter følger en periode frem til primo juli 2019 med såkaldte end-to-end test, hvor processer afprøves fra start til slut. Derefter følger pilottest og test med rigtige ordre således at opstart af egentlig drift og ibrugtagning er planlagt til ultimo september 2019.

Totalrådgiver: Niras (tidligere Alecia).

Status og nyere politiske beslutninger

Projektet forventes at blive seks måneder forsinket i forhold til tidligere udmeldt ibrugtagning. Forsinkelsen skyldes dels udfordringer med teknikentreprisen, som har afstedkommet løbende projektændringer og tilføjelser og har medført en forlængelse af byggeperioden. Der er konstateret flere projektfejl, som er rejst over for totalrådgiver. Derudover skyldes forsinkelsen en forlængelse af testperioden, hvor alle processer og IT skal afprøves i samspil med hinanden, inden klarmelding til egentlig produktion.

Udførelse af råhusentreprisen blev opstartet primo november 2015 og afsluttet i december 2016. Facade og tag blev påbegyndt umiddelbart efter. Tagarbejdet blev afsluttet i maj 2017 og facadearbejderne er næsten færdiggjort på nær lukning af åbninger til brug for indsættelse af installationer og udstyr.

På baggrund af kompleksiteten i projektet, herunder blandt andet i forhold til de tekniske installationer i bygningen og myndighedsgodkendelser heraf, er der afledte tidsfristforlængelser på projektet. Dermed er reserverne i stigende omfang under pres. Der er en potentiel risiko for, at projektet ikke kan realiseres inden for den bevilligede ramme.

Samarbejdet om fællesanskaffelserne med Regional Sterilcentral Rigshospitalet forløber planmæssigt.

Efter Regionsrådet den 13. juni 2017 godkendte en fornyelse af den eksisterende bevilling til rådgiverudgifter og udførelse, er det resterende rådighedsbeløb afsat på investeringsbudgettet til Regional Sterilcentral Herlev blevet frigivet til færdiggørelse af projektet.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- Regionsrådet godkendte på mødet den 13. juni 2017 en fornyelse af den eksisterende bevilling til rådgiverudgifter og udførelse.
- Regionsrådet godkendte på mødet den 18. april 2017 en forhøjelse af leasingrammen på begge sterilcentralprojekter.
- Regionsrådet godkendte den 14. april 2015, at der anskaffes teknisk apparatur og udstyr, samt IT-systemer til installering i sterilcentralen ved Herlev til en samlet værdi af 188,4 mio. kr. ved leasingfinansiering.
- Regionsrådet godkendte den 10. marts 2015 projektforslaget for Regional Sterilcentral Herlev. Samtidig blev der godkendt en udførelsesbevilling på 152,3 mio. kr. til anlægsarbejder.
- Forretningsudvalget blev på mødet den 28. januar 2014 orienteret om valg af totalrådgiver for regional sterilcentral Herlev. Vinderen blev Alectia A/S med C.F. Møller som underrådgiver.
- Regionsrådet godkendte den 23. oktober 2012 placering af Regional Sterilcentral 2 på Herlev Hospital.

Steno Diabetes Center Copenhagen

Kort om projektet

Region Hovedstaden og Novo Nordisk Fonden besluttede i efteråret 2015, at samarbejde om et markant løft af diabetesindsatsen – et nyt Steno Diabetes Center, der etableres ved Herlev Hospital. Centeret, der er en specialklinik, skal fungere som et behandlings-, sundhedsfremme-, forsknings- og videnscenter for patienter og pårørende samt for kommuner og almen praksis. Centeret skal desuden være omdrejningspunkt for et nationalt og internationalt forskningssamarbejde.

Patientbehandlingen på Steno Diabetes Center Copenhagen vil altovervejende være ambulant, og kapaciteten vil i 2021 omfatte ca. 12.000 patienter årligt, svarende til 60.000 besøg. Kun i forbindelse med forsøg vil der være patienter, som skal overnatte. Det forventes, at centeret skal have ca. 360 ansatte. Centerets behandling og forskning vil omfatte både børn og voksne, og alle læger i såvel Region Hovedstaden som Region Sjælland skal kunne henvise patienter til centeret. Foruden behandlings- og forskningsfaciliteter skal centeret bl.a. rumme motions- og undervisningsfaciliteter samt et "Food-Lab", der anvendes til bl.a. kostvejledning og undervisning i fx at tælle kulhydrater.

Steno Diabetes Center Copenhagen bygges på det område, hvor Arkaden er i dag. Arkaden rives ned, og dens funktioner (hospitalets administration og stabsfunktioner) flyttes til andre lokaler. Den nye bygning bliver på maksimalt 18.000 m². brutto. Hertil kommer tilhørende parkeringskælder.

Byggeriet udføres i perioden 2018-2020, med aflevering fra entreprenøren ultimo 2020 og ibrugtagning for patienter og personale primo 2021. Udgiften til byggeriet udgør ca. 700 mio. kr., som finansieres af Novo Nordisk Fonden.

Bygherrerådgiver: Niras A/S

Totalrådgiver: COWI A/S med følgende underrådgivere: Vilhelm Lauritzen Arkitekter med følgende underrådgivere: Mikkelsen Arkitekter A/S og Sted ApS.

Status og seneste politiske beslutninger

Projektorganisationen har sammen med totalrådgiver arbejdet på byggeprogram og dispositionsforslag og begge dele forelægges den politiske følgegruppe ultimo november 2017 og Regionsrådet den 19. december 2017.

På baggrund af arbejdet med byggeprogrammet er aflevering af byggeriet planlagt til 21. december 2020 og dermed tre måneder senere end oprindeligt planlagt.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- Regionsrådet godkendte den 13. december 2016, at der indgås kontrakt med den vindende totalrådgiver. Desuden godkendte regionsrådet en investeringsbevilling til totalrådgiverydelser, bygherrerådgivning samt øvrige omkostninger frem til og med kontraheringen.
- Regionsrådet godkendte den 29. juli 2016 investeringsbevillingen til forundersøgelser og projektkonkurrence.
- Regionsrådet og Novo Nordisk Fondens bestyrelse tiltrådte den 17. maj 2016 en drejebog samt en række bevillingsaftaler for etableringen og finansieringen af Steno Diabetes Center Copenhagen.
- Regionsrådet fik i forbindelse med regionsrådsmødet den 17. maj 2016 en mundtlig orientering om indholdet af konkurrenceprogrammet. Regionsrådet godkendte samtidig, at koncerndirektionen af hensyn til tidsplanen for byggeriet bemyndiges til at godkende konkurrenceprogrammet for byggeriet.

Ny Retspsykiatri Sct. Hans

Kort om projektet

Kvalitetsfondsbyggeriet Ny Retspsykiatri Sct. Hans omfatter et nybyggeri på ca. 21.000 m² med 126 retspsykiatriske sengepladser fordelt på fire sengeenheder med alle dertil hørende støttefunktioner, tekniske faciliteter, personale-

faciliteter, kontorer, ankomstarealer, besøgsfaciliteter og indendørs og uden-dørs aktivitetsområder. Nybyggeriet indrettes med enestuer og opføres på øst-delen af matriklen på Psykiatrisk Center Sct. Hans i Roskilde.

Projektet har et samlet budget på 550 mio. kr. Denne ramme er udvidet med ca. 16 mio. kr. svarende til det forventede låneoptag fra energilånepuljen til at opfylde bygningsklasse 2020.

Byggeriet igangsættes i foråret 2018 og forventes afleveret fra entreprenøren primo 2021 og klar til ibrugtagning af patienter medio 2021.

Bygherrerådgiver: Niras A/S.

Totalrådgiver: KHR arkitekter A/S med Rubow Arkitekter A/S, Oluf Jørgensen A/S Rådgivende Ingeniører, Spangenberg & Madsen Rådgivende Ingeniører A/S og Opland Aps Landskabsarkitekter mdl. som underrådgivere.

Status og nyere politiske beslutninger

Regionsrådet godkendte den 24. oktober 2017 udbetalingsanmodningen for Ny Retspsykiatri Sct. Hans.

Projektorganisationen godkendte hovedprojektet i juni 2017, og igangsatte derefter udbudsfasen, hvor i alt 16 fagentrepriser er udbudt med licitation ultimo september 2017. Efter et tilfredsstillende licitationsresultat er projektorganisationen nu i gang med forhandling med de vindende entreprenører. Samtlige kontrakter forventes at være indgået senest januar 2018.

I forhold til den oprindelige tidsplan, vil projektet samlet have en forsinkelse på ca. 3½ år. Forsinkelsen skyldes først og fremmest langstrakte forhandlinger med Roskilde Kommune om lokalplansindhold, der har medført en forsinkelse på 2½ år. Den resterende forsinkelse på et år relaterer sig til afrundingen af dispositionsforslag, granskning af hovedprojekt og indarbejdelse af krav, som kommunen har stillet til projektet.

Lokalplanen for Sct. Hans området blev vedtaget i Roskilde Kommune i september 2016, og der er efterfølgende opnået byggetilladelse i november 2016. Nedrivningen af fire eksisterende bygninger på byggefeltet blev afsluttet i august 2017, ligesom træfældning blev afsluttet i oktober 2017. Ledningsomlægning er igang og den forberedende byggemodning påbegyndes i november 2017.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- Regionsrådet godkendte den 11. oktober 2016 projektforslaget for Ny Retspsykiatri Sct. Hans.
- Regionsrådet godkendte den 2. februar 2016 dispositionsforslaget.
- Regionsrådet godkendte den 18. juni 2013 indgåelse af kontrakt med den vindende totalrådgiver.
- Regionsrådet godkendte den 21. august 2012 konkurrenceprogrammet for projektkonkurrencen, og der er efterfølgende blevet igangsat en projektkonkurrence i to faser.
- Regionsrådet godkendte den 10. april 2012 byggeprogrammet, den foreslåede udbudsform og vurderingskriterier, nedsættelse af en bedømmelseskommité samt ansøgning om endeligt tilsagn til regeringens ekspertpanel.
- Regionsrådet godkendte den 13. december 2011 et revideret idéoplæg. Det nye idéoplæg indeholdt rammerne for realisering af en nybygget retspsykiatrisk afdeling med 126 sengepladser på den østlige del af Psykiatrisk Center Sct. Hans.
- Regionsrådet godkendte den 25. maj 2010 idéoplæg for realisering af en nybygget psykiatrisk afdeling med 80 sengepladser og for ombygning af Platan- og Kastanjehus på Psykiatrisk Center Sct. Hans, samt at godkende ansøgning til regeringens ekspertpanel.

Nyt Hospital Nordsjælland

Kort om projektet

Nyt Hospital Nordsjælland adskiller sig fra Region Hovedstadens øvrige kvalitetsfundsbyggerier ved at være et barmarksprojekt. Der skal således bygges et helt nyt hospital, som opføres ved Overdrevsvejen i Hillerød.

Nyt Hospital Nordsjælland bliver akuthospital for planlægningsområde Nord og dermed for ca. 312.000 borgere. Hospitalet skal indeholde en akutmodtagelse, kirurgi, ortopædkirurgi, intern medicin, neurologi, onkologi og palliativ behandling af både akutte og elektive patienter. Byggeriet har en arealramme på ca. 115.780 m² og opføres – i henhold til det endelige tilsagn om kvalitetsfondsmidler - uden produktionskøkken. På det nye hospital vil der være 570 senge, 106 ambulatorierum og 24 operationsstuer.

Projektet har et samlet budget på 3,8 mia. kr. pl-09. Hertil kommer låneoptaget fra energilånepuljen. Projektet søger 74,6 mio. kr., som svarer til det forhåndsgodkendte beløb. Derudover søger projektet 31,9 mio. kr. fra regionens samlede pulje. Dette kan lade sig gøre da blandt andet projektet Nordfløjen på

Rigshospitalet ikke har ansøgt om det fulde beløb fra regionens samlede pulje. I alt søges der derfor om 106,5 mio. kr.

Byggeriet forventes igangsat medio 2018 med aflevering fra entreprenøren medio 2021. Herefter vil der være en test- og indflytningsfase, inden hospitalet kan ibrugtages forventeligt i primo 2022. Der er konstateret en forsinkelse på ca. otte måneder, der dels skyldes en forventning om en længere udbudsproces end først planlagt på grund af den nye udbudslov, der trådte i kraft 1. januar 2016. Derudover skyldes forsinkelsen dels arbejdet med konsolideringen af dispositionsforslaget. Forsinkelsen forventes ikke at have økonomiske konsekvenser.

Bygherrerådgiver: Cowi A/S.

Totalrådgiver: Rådgiverteam bestående af Herzog og De Meuron, Basel Ltd. Og Vilhelm Lauritzen Arkitekter A/S med Rambøll UK, MOE ingeniører, Rambøll Management Consulting, Aecom og Veigand Maagøe som underrådgivere.

Status og nyere politiske beslutninger

Regionsrådet godkendte projektforslaget for Nyt Hospital Nordsjælland i juni 2017. Projektorganisationen har efterfølgende igangsat udbudsfasen, herunder en omfattende markedsdialog med henblik på at afdække interesse fra både nationale og internationale entreprenørvirksomheder. Det forventes at første del af udbuddet for det kommende hospital igangsættes primo 2018.

Regionsrådet besluttede på møde den 19. maj 2017, at fremsende henvendelse til sundhedsminister Ellen Trane Nørby med forespørgsel om mulighed for at etablere et produktionskøkken som et OPP-projekt på Nyt Hospital Nordsjælland. Sundhedsministeren svarede den 3. juli 2017, at det fortsat kun vil være muligt at etablere produktionskøkkenet indenfor projektets økonomiske totalramme, og at der ikke gives dispensation for deponering ved et eventuelt OPP-projekt. På baggrund af dette svar holdt den politiske følgegruppe ekstraordinært møde den 29. august 2017 for at drøfte svaret og den videre proces.

Efter anbefaling fra den politiske følgegruppe besluttede regionsrådet den 19. september 2017, at projektorganisationen i udbudsfasen skal indhente markedets pris på en udvidelse af servicebyen på det kommende hospital til også at omfatte et produktionskøkken. Dvs. at projekteringen af et produktionskøkken indarbejdes som en option i udbudsmaterialet for Nyt Hospital Nordsjælland. Regionsrådet besluttede ligeledes, at administrationen, efter modtagelse af licitationsresultaterne i første halvår 2019, forelægger en vurdering af økonomisk råderum til et produktionskøkken inden for totalrammen af projektet.

Der er indgået købsaftaler med alle de seks private lodsejere på programområdet, hvilket betyder, at der ikke har været behov for ekspropriationer og/eller sager ved de takserende myndigheder/domstolene. Der foreligger også underskrevne købsaftaler med Hillerød Kommune i relation til programområdet. Det betyder at Nyt Hospital Nordsjælland pr. 1 juli 2017 overtog ejerskabet af hele området, som hospitalet skal bygges på. De lodsejere som har bolig på området

fraflytter pr. 1. december 2017. Efter arealerhvervelsen kan de sidste arkæologiske udgravninger på byggegrunden afsluttes, idet de arealer, der endnu ikke er undersøgt, er beboede områder.

Projektorganisationen bag Nyt Hospital Nordsjælland arbejder pt med planlægning af infrastruktur samt vandhåndtering. Ligeledes er projektorganisationen løbende i dialog med Byudviklingsselskabet Hillerød Syd/Favrholm og Adept, som ejer en stor del af området mellem det kommende nye hospital og den kommende station. Der afholdes desuden løbende styregruppemøder mellem projektorganisationen, regionen og Hillerød Kommune ligesom, der er dialog med Hillerød Forsyning.

Udbetalingsanmodningen til Sundheds- og Ældreministeriet forelægges til godkendelse i regionsrådet den 19. december 2017.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- Regionsrådet besluttede den 19. september 2017 at undersøge nærmere i forhold til etablering af produktionskøkken på Nyt Hospital Nordsjælland.
- Regionsrådet godkendte den 13. juni 2017 projektforslag for Nyt Hospital Nordsjælland.
- Regionsrådet besluttede den 19. maj 2017 at skrive brev til sundhedsministeren om køkken på Nyt Hospital Nordsjælland.
- Regionsrådet godkendte den 14. juni 2016 dispositionsforslag og igangsættelse af arbejdet med projektforslag.
- Regionsrådet godkendte den 16. juni 2015 byggeprogram og igangsættelse af arbejdet med dispositionsforslag.
- Regionsrådet godkendte den 8. april 2014 indgåelse af kontrakt med det vindende konsortium, som er et totalrådgiverteam bestående af Herzog og De Meuron, Basel Ltd. Og Vilhelm Lauritzen Arkitekter A/S med Rambøll UK, MOE ingeniører, Rambøll Management Consulting, Aecom og Viengand Maagøe som underrådgiver.
- Regionsrådet godkendte den 5. februar 2013 ansøgning om endeligt tilsagn til regeringens ekspertpanel og konkurrenceprogrammet for projektkonkurrencen.
- Regionsrådet besluttede på mødet den 25. september 2012, at der gennemføres en projektkonkurrence for Nyt Hospital Nordsjælland med efterfølgende udbud med forhandling.
- Regionsrådet besluttede på mødet den 25. september 2012, at Nyt Hospital Nordsjælland placeres ved Overdrevsvejen i Hillerød. Beslutningen blev truffet på baggrund af redegørelsen for den gennemførte høring om placering og miljøvurdering.

- Regionsrådet besluttede på mødet den 1. februar 2011, at regionsrådet i samarbejde med Hillerød Kommune søger at realisere Hillerød Kommunes ønske om at placere Nyt Hospital Nordsjælland ved Overdrevsvejen

Ny Psykiatri Bispebjerg

Kort om projektet

Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg omfatter flere delprojekter: Opførelse af et nyt somatisk akuthospital, en fælles laboratorie- og logistikbygning som nybyggeri, et parkeringshus og en ny overfladeparkering, etablering af to parkeringskældre, en ny psykiatribygning samt renovering af dele af de eksisterende bygninger til såvel somatik som psykiatri funktioner. Projektets samlede budget er på ca. 4 mia. kr. Hertil kommer et forventet låneoptag på 54,4 mio. kr. (2009 p/l) fra energilånepuljen til at opfylde bygningsklasse 2020 for de nybyggede somatiske delprojekter.

For status på Nyt Hospital Bispebjerg henvises til kvartalsrapportering til Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Ny Psykiatri Bispebjerg omfatter en udbygning og modernisering af rammerne for psykiatrien, idet Psykiatrisk Center København samles på Bispebjerg-matriklen, hvor også Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg er placeret. Ny Psykiatri Bispebjerg omfatter opførelse af nybyggeri på ca. 23.200 m² og renovering af ca. 20.000 m² i eksisterende bygninger. I dette projekt etableres 200 sengestuer. Byggeriet forventes igangsat medio 2019, og ibrugtages i etaper i perioden medio 2021 – primo 2023. Ibrugtagning af renoverede bygninger sker medio 2024. Tidsplanen forventes overholdt.

Ny Psykiatri Bispebjerg har som udgangspunkt et budget på 1,03 mia. kr. (2009 p/l), som finansieres via regionens investeringsbudget. I forbindelse med regionsrådets godkendelse af investeringsbevilling til forsyningsinfrastrukturen på Bispebjergmatriklen på mødet den 17. juni 2014, blev den samlede ramme for Ny Psykiatri Bispebjerg forhøjet med 7,5 mio. kr. (2009 p/l). I forbindelse med salg af byggeret til detailhandel i parkeringshuset, blev 8,9 mio. kr. (2009 p/l) af indtægterne fra salget overført til en parkeringspulje, således at der kan etableres 40 erstatningsparkeringspladser på Bispebjerg matriklen. Herefter udgør budgettet for Ny Psykiatri Bispebjerg ca. 1,046 mia. kr. (2009 p/l).

Bygherrerådgiver for Ny Psykiatri Bispebjerg: Moe A/S med Brunsgaard+Laursen ApS og Mtre ApS som underrådgivere.

Totalrådgiver for Ny Psykiatri Bispebjerg: Friis & Moltke A/S og PLH Arkitekter A/S med underrådgiverne Søren Jensen A/S, SINTEF A/S og Møller og Grønborg A/S.

Status og nyere politiske beslutninger - Ny Psykiatri Bispebjerg

Projektforslaget for Ny Psykiatri Bispebjerg blev godkendt af regionsrådet den 24. oktober 2017. Projektforslaget for Ny Psykiatri Bispebjerg er en videre bearbejdning af dispositionsforslaget, der blev godkendt af regionsrådet den 13. december 2016. Projektforslaget indeholder resultaterne af den afholdte brugerinddragelsesproces og den gennemførte detaljering af projektet.

Overordnet er projektet disponeret og placeret som i konkurrenceforslaget og indeholder fortsat 200 psykiatriske sengepladser i enestuer med eget bad og toilet. Sengene er fordelt på 12 sengeafsnit med tilhørende personale-, og servicefaciliteter. Alle afsnit er disponeret med aktivitetsfaciliteter, således at alle patienter har mulighed for at benytte sig af såvel sanserum, multisal og træningsrum. Hvert afsnit omkranser en indre gårdhave, så alle patienter har mulighed for at benytte sig af et udendørsophold i døgnets 24 timer. Akutmodtagelsen indeholder 10 akutsenge med eget bad og toilet. Byggeriet indeholder ligeledes en ECT klinik, tandlægeklinik og et uddannelsescenter.

Analyser har vist et reduceret behov for at renovere eksisterende bygningsmasse, hvortil udgifter var afsat i samlede budget. På denne måde er det muligt at overflytte 48 mio. kr. (17 pl) fra budgettet til renovering til budgettet for nybyggeriet samt styrkelse af reserver.

Projektet forventes udbudt i foråret 2019 med licitationsresultat i sommeren 2019.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- Regionsrådet godkendte den 24. oktober 2017 projektforslaget for Ny Psykiatri Bispebjerg
- Regionsrådet godkendte den 13. december 2016 dispositionsforslag for Ny Psykiatri Bispebjerg.
- Valg af endelig vinder af Ny Psykiatri Bispebjerg projektkonkurrencen blev forelagt for regionsrådet den 2. februar 2016.
- Tre ligeværdige vindere af projektkonkurrencens 1. fase vedr. Ny Psykiatri Bispebjerg blev forelagt for regionsrådet den 16. december 2014.
- Regionsrådet godkendte den 29. oktober 2013 bedømmelseskriterier for projektkonkurrencerne for nybyggeriet for hhv. Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg.

Nyt Hospital Hvidovre

Kort om projektet

Kvalitetsfondsprojektet på Hvidovre Hospital er opdelt i tre delprojekter: Nybyggeri (ca. 32.000 m², ca. 940 mio.kr.), ombygninger i ambulatorieetagen (sammenlægning og ombygning af afdelinger, ca. 285 mio. kr.) og ombygning af sengestuer (herunder nye patientmodtagelser og delvis modernisering, ca. 245 mio. kr.).

Nybyggeriet vedrører etablering af en ny akutmodtagelse, børneafdeling (sengeafsnit og ambulatorium), neonatal afdeling, kardiologisk afdeling (sengeafsnit og ambulatorium), obstetrisk afdeling samt øvrige funktioner, herunder kontorer, indgangs- og forbindelsespartier og en parkeringskælder. Nybyggeriet omfatter etablering af 252 senge, hvoraf 21 senge betegnes som undersøgelsesrum, men kan benyttes som énsengsstuer.

Ombygningen understøtter en samling af specialer og funktioner gennem renovering og udvidelse af ambulatorier. Patientmodtagelser i de nye samlede funktioner er en vigtig del af projektet. Ombygning af sengestuer og sengeafsnit vil skabe bedre patientkomfort og bedre hygiejne ved ombygning af fire-sengsstuer til én- og tosengsstuer. Sengestuerne vil blive brugt som tosengsstuer frem til nybyggeriet står færdigt. Herefter vil de blive benyttet som énsengsstuer.

Projektet har et samlet budget på 1,45 mia. kr. (2009 p/l). Dertil kommer en udvidelse i investeringsbudgettet på 20 mio. kr., svarende til projektets andel af energilånepuljen.

Bygherrerrådgiver: COWI A/S.

Totalrådgiver for nybyggeriet: aarhus arkitekterne og Schmidt Hammer Lassen architects med Royal Haskoning DHV (NL), Kragh & Berglund Landskabsarkitektur og Urban Design og Søren Jensen Rådgivende Ingeniørfirma A/S som underrådgivere.

Totalrådgiver for ombygningerne: CFM og MOE.

Status og nyere politiske beslutninger

Udbudsprocessen for nybyggeriet er afsluttet og med et licitationsresultatet under budget. Licitationsresultat er forelagt den politiske følgegruppe i september 2017. Aktuelt pågår gennemgang af tilbud og verificering inden kontrakterne underskrives. Jordarbejder på byggegrunden er afsluttet og der er underskrevet kontrakt med råhusentreprenøren, som har påbegyndt arbejdet på pladsen.

På baggrund af udbuddet med forhandling for råhusentreprisen er det besluttet at forlænge tidsplanen for råhusentreprisen med fire måneder samt forlænge perioden med test mv. med en måned. Dette får dog ikke betydning for den

planlagte aflevering og ibrugtagning. Nybyggeriet forventes derfor forsat udført til udgangen af 2020 og med forventet aflevering fra entreprenøren medio 2020 og ibrugtagning ultimo 2020.

Ombygningen af det eksisterende hospitals ambulatorieetage (rokadeplanen), er af hensyn til den daglige drift opdelt i flere etaper og udføres løbende fra 2013 til 2021, idet den sidste etape først kan udføres efter udflytningen til nybyggeriet. Ombygning af sengestuer (sengebygningerne) gennemføres i forskellig takt fra 2015 og frem til ultimo 2021, efter afslutningen af nybyggeriet.

Ombygningsarbejder pågår pt. i både ambulatorieetagen og i sengeafsnit.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- Regionsrådet godkendte den 17. maj 2016 projektforslag for nybyggeriet på Nyt Hospital Hvidovre.
- Regionsrådet godkendte den 16. juni 2015 dispositionsforslaget for nybyggeriet på Nyt Hospital Hvidovre.
- Regionsrådet godkendte den 3. februar 2015 igangsættelse af ombygningen af sengestuer (nuværende fire-sengsstuer ombygges til en og to-sengs patientværelser)
- Regionsrådet godkendte den 29. oktober 2013 kontraktindgåelsen om nybyggeriet.
- Regionsrådet godkendte den 25. september 2012 ansøgning om endeligt tilsagn til regeringens ekspertpanel, konkurrenceprogrammet og nedsættelse af en bedømmelseskomité.
- Regionsrådet godkendte den 2. februar 2010 idé- og programoplæg for udbygning af Nyt Hospital Hvidovre.

Nyt Hospital Glostrup

Kort om projektet

Projektet på Glostrup Hospital er finansieret af regionens investeringsbudget. Det er på grund af projektets størrelse og kompleksitet besluttet, at projektet organisatorisk håndteres efter de samme retningslinjer som kvalitetsfondsbyggerierne.

Projektet omfatter etablering af et nyt neurorehabiliteringshus med 125 senge på Glostrup Hospital. Bygningen skal understøtte en samling af regionens specialiserede neurorehabilitering. Foruden neurorehabiliteringshuset omfatter projektet også et parkeringshus med fokus på bæredygtighed og plads til

483 parkeringspladser.

Projektets samlede bygningsanlæg udgør 25.000 m² og har et samlet budget med parkeringshuset på ca. 796 mio. kr.

Bygherrerådgiver: Rambøll, Friis & Moltke og Brunsgaard+Laursen

Totalrådgiver: AART Architects og Nordic – office of Architecture med underrådgiverne ALECTIA, Marianne Levinsen Landskab, Harde Larsen Rådgivende Ingeniører, Buro Happold ApS og Hospitalitet A/S

Status og nyere politiske beslutninger

Hovedprojektet er af totalrådgiver fremsendt til projektorganisationen. Efter en intern evaluering med ekstern rådgiverbistand har projektorganisationen ikke fundet hovedprojektet i en sådan kvalitet, at det vil kunne udbydes på nuværende tidspunkt. Der pågår derfor nu en proces for at sikre kvalitetsniveauet i hovedprojektet. Denne proces forventes at forsinke udbudstidspunktet med flere måneder yderligere, og udbuddet/licitationen forventes herefter gennemført i sommeren 2018. Dette svarer til en samlet forsinkelse på ca. halvdelen af året.

Forventet ibrugtagning er ultimo 2020. Der arbejdes på at optimere - og dermed evt. afkorte - udførelsesfasen.

Konsekvenser for patienterne bliver, at de skal forblive i eksisterende rammer i en længere periode end oprindeligt planlagt.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- Regionsrådet godkendte den 16. august 2016 projektforslaget for Nyt Hospital Glostrup.
- Regionsrådet godkendte den 8. marts 2016 at forhøje leasingrammen for de to OPP-projekter.
- Regionsrådet godkendte den 16. december 2014 kombineret byggeprogram/dispositionsforslag.
- Regionsrådet blev på mødet i december i 2013 orienteret om den endelige vinder af projektkonkurrencen og godkendte, at der efterfølgende kunne indgås kontrakt med vinderen om totalrådgivning.
- Sundhedsstyrelsens nye forløbsprogram for rehabilitering af patienter med hjerneskade medfører, at den specialiserede neurorehabilitering samles på Glostrup Hospital. Regionsrådet har på mødet den 18. juni 2013 godkendt, at kapaciteten derfor udvides med 22 senge, at budgettet for det samlede projekt udvides med 128 mio. kr., og at den eksisterende investeringsbevilling til udførelse af parkeringshus, kølecentral og nødstrømsanlæg forhøjes med 7,2 mio. kr.

- Regionsrådet godkendte den 11. december 2012 konkurrenceprogrammet samt styringsmanualen for projektet, herunder en række principielle ændringer i paradigmet for styringsmanualen, der danner grundlag for alle kvalitetsfondsbyggerier.
- Regionsrådet godkendte den 21. august 2012 tildelingskriterier og investeringsbevillinger til udførelse af P-huset og de tekniske anlæg samt til bygherrerådgivning og gennemførelse af projektkonkurrencen for neurorehabiliteringshuset.

Arbejdet i de politiske følgegrupper i andet halvår 2017

For hvert af de store hospitalsbyggerier er der nedsat en politisk følgegruppe. Følgegruppen følger realiseringen af de nye byggerier og orienteres om projektets fremdrift, lige som følgegruppen deltager i idéudvekslingen omkring projektet og drøfter projektets faseskift mv., herunder forud for forelæggelser for forretningsudvalg og regionsråd. Herudover forelægges andre væsentlige spørgsmål den politiske følgegruppe, forud for forelæggelse i forretningsudvalg og regionsråd. Følgegruppen overvåger, at beslutninger truffet i regionsrådet og retningslinjer for projektet følges.

Oversigten nedenfor viser mødeaktiviteten i de politiske følgegrupper i andet halvår af 2017 samt hvilke emner, der har været/vil blive behandlet i de politiske følgegrupper:

Projekt	Møder i 2017	Emner
Det Nye Rigshospital, inkl. sterilcentral	Den 11. august	Generel status for sterilcentraler samt orientering om arbejdet med drift- og implementering.
BørneRiget	Den 24. november	Status for arbejdet med innovation og organisationsudvikling med fokus på delprojekt om integreret leg samt orientering om genhusning og arbejdet med dispositionsforslaget.
	Den 11. august	Indstilling af vinder af projektkonkurrencen samt status på projektet ift genhusning, økonomi og arbejdet med innovation og organisationsudvikling.

Punkt nr. 5 - Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier
Bilag 1 - Side -19 af 21

December 2017

Nyt Hospital Herlev, inkl. Sterilcentral og Steno Diabetes Center Copenhagen	16. november	Status for hele projektet, herunder økonomi og fremdrift.
	11. august	Status for regionale sterilcentraler på Herlev og Rigshospitalet, herunder status for drift og implementering.
	11. august	Drøftelse af Center for fordybelse og tro.
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	I 2017 er der ikke afholdt møder. Gruppen er orienteret skriftligt om licitationsresultatet.	
Nyt Hospital Nordsjælland	Den 29. august	Ekstraordinært møde vedr. sundhedsministerens svar ang. etablering af produktionskøkken.
Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg	Den 27. september	Forelæggelse af projektforslaget for Akuthuset Forelæggelse af projektforslaget for Ny Psykiatri Bispebjerg
	Den 11. september	Akuthuset – overvejelser ift byggetakt og ”Fast Track” Ny Psykiatri – forslag om overførsel af midler fra renovering til nybyggeri.
Nyt Hospital Hvidovre	Den 1. september	Drøftelse af licitationsresultat, organisationsændring, tidsplan og status for delprojekter.
Nyt Hospital Glostrup	Der er ikke afholdt møder i andet halvår 2017.	

Videndeling på tværs af byggeprojekterne

Både nationalt og regionalt er der stort fokus på dele viden mellem byggeprojekterne, således at de projekter, der ikke er så fremskredne, kan lære af erfaringerne fra de projekter, der er længere fremme.

I Region Hovedstaden har der siden 2012 været etableret et projektchefforum, der mødes ca. otte gange årligt, og hvor videndeling om projekternes aktuelle status og udfordringer er et fast punkt på dagsordenen. I dette forum drøftes også andre tværgående problemstillinger med betydning for projekterne. I 2017 har projektchefforum bl.a. drøftet håndtering af IT- og medico i byggerierne, klimavenlig beton, status for arbejdet med at indhente effektiviseringsgevinster, strategisk indsats for logistik og forsyning, indkøb af udstyr og inventar, flytterådgiver aftale, risikostyring, commissioning i byggerierne samt arbejdsmiljø og samarbejdsaftale med BAT kartellet.

I 2017 har projekterne også deltaget i temamøder og workshops om tværgående emner – blandt andet har der været afholdt workshop om forsikringsaftale i byggerierne og med bistand fra ekstern forsikringsmægler. Dette er efterfulgt af en møderække med de enkelte projekter om emnet. Ligeledes holdes møder i risikoforum, hvor risikoansvarlige i projekterne deltager. Aktuelt er workshop om ibrugtagning af nye byggerier under planlægning og forventes afholdt i december 2017.

I 2017 pågår et tværgående projekt om håndtering af arbejdsmiljø på regionens byggepladser. Projekterne inddrages i dette ved blandt andet spørgeskemaundersøgelse samt efterfølgende møderække med byggeprojekterne.

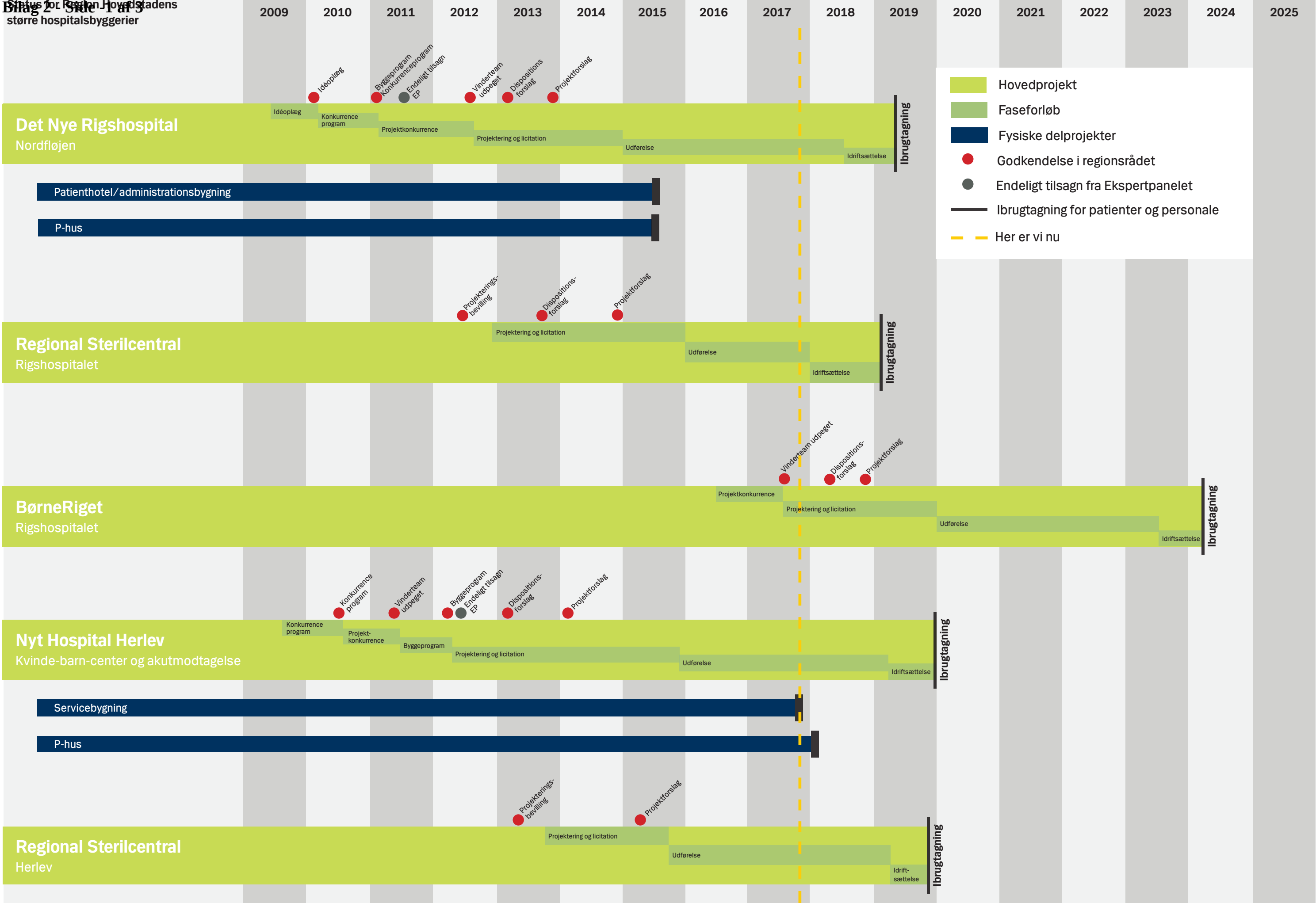
I sommeren 2017 indgik Region Hovedstaden samarbejdsaftale med BAT kartellet i forhold til at sikre overholdelse af de sociale klausuler. Aftalen betyder blandt andet at BAT kartellet har fri adgang til alle regionens byggepladser samt at Region Hovedstaden og BAT kartellet holder kvartalsvise møder, hvor også projektcheferne fra byggerierne deltager.

På nationalt niveau er der også en række tiltag, der understøtter videndeling mellem byggeprojekterne på tværs af regionerne. Der er bl.a. nedsat en styregruppe for godt sygehusbyggeri med Region Hovedstadens direktør som formand samt en kontaktgruppe for sygehusinvesteringer, der mødes jævnligt og udveksler erfaringer om byggeprojekterne. Endvidere holder kontaktgruppen 3-4 gange årligt møde med Sundheds- og Ældreministeriet, og ved behov mødes kontaktgruppen også med Rigsrevisionen. Én gang årligt afholder regionerne og Danske Regioner arrangementet Netværksdage, hvor ca. 250 personer fra regionerne mødes og udveksler viden og erfaringer fra byggeprojekterne. Det er både ansatte fra projekterne, hospitalerne samt fra kontrollingsfunktioner. I regi af Danske Regioner er nedsat en række netværksgrupper, hvor medarbejdere mødes og drøfter håndteringen af konkrete problemstillinger i relation til byggerierne – fx risikostyring og økonomistyring.

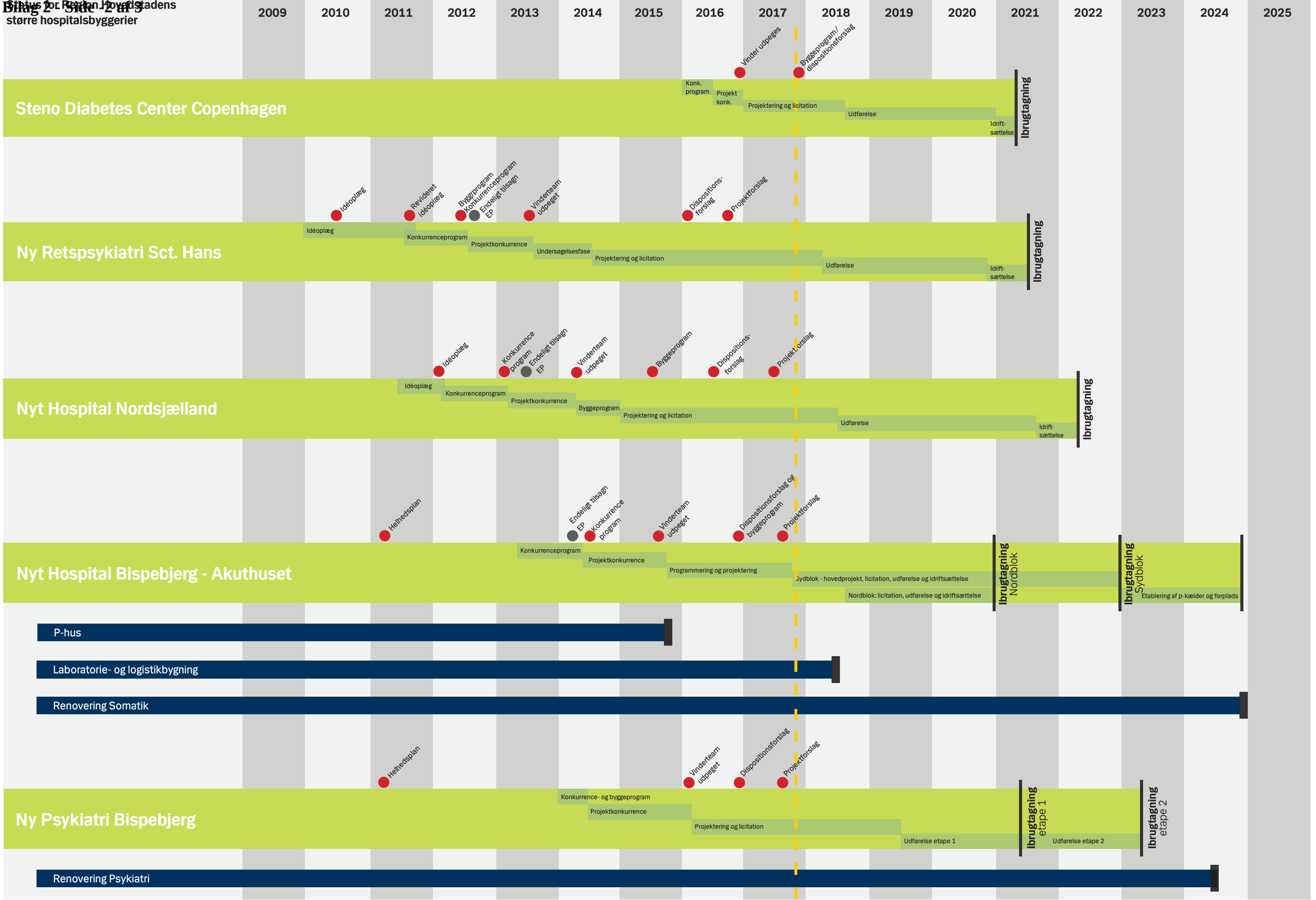
Det er aftalt i Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner, at der årligt udarbejdes en oversigt over de videndelingsinitiativer, der er igangsat

eller afsluttet, og hvor der redegøres for resultaterne af videndelingsaktiviteterne. Også for 2017 vil der blive udarbejdet en oversigt, der nærmere redegør for hovedparten af videndelingsaktiviteterne.

Punkt nr. 5 - Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier

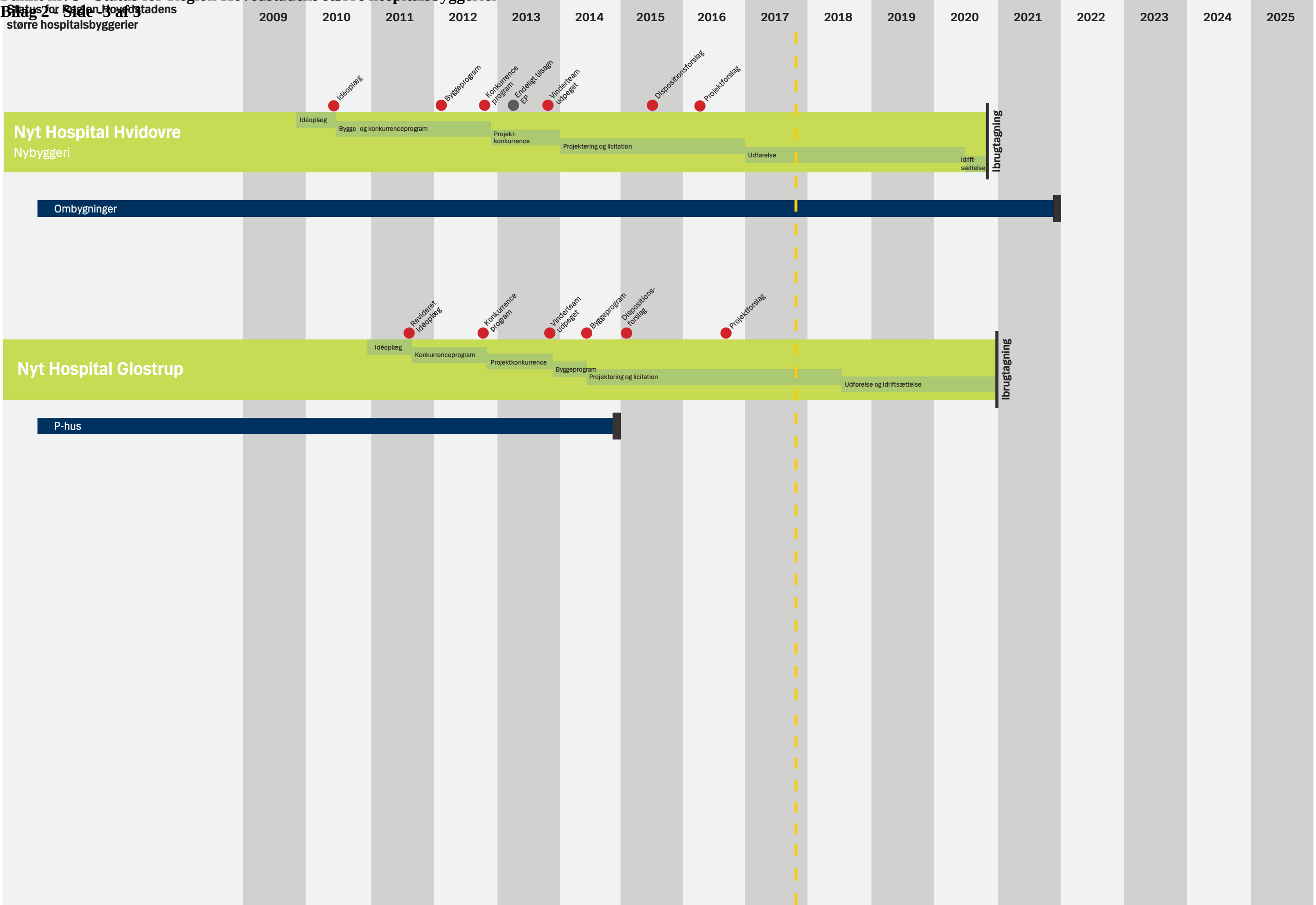


Punkt nr. 5 - Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier



Punkt nr. 5 - Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier

Slutstatus for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier



Regionsrådet i Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

22. november 2017
Vores ref. mmf

Det Nye Rigshospital 3. kvartal 2017

Vedlagt fremsendes udkast til revisorerklæring for Det Nye Rigshospital 3. kvartal 2017. Såfremt kvartalsrapporten godkendes i sin nuværende form, udvisende forbrug på 1.364 mio. kr., vil vi afgive vedhæftede erklæring.

Nyt Hospital Herlev 3. kvartal 2017

Vedlagt fremsendes udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Herlev 3. kvartal 2017. Såfremt kvartalsrapporten godkendes i sin nuværende form, udvisende forbrug på 1.297,8 mio. kr., vil vi afgive vedhæftede erklæring.

Nyt Hospital Bispebjerg 3. kvartal 2017

Vedlagt fremsendes udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Herlev 3. kvartal 2017. Såfremt kvartalsrapporten godkendes i sin nuværende form, udvisende forbrug på 414,9 mio. kr., vil vi afgive vedhæftede erklæring.

Roskilde, den 23. november 2017

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab

Lasse Jensen
Statsautoriseret revisor

Den uafhængige revisors erklæring

Til Regionsrådet i Region Hovedstaden

Vi har revideret kvartalsrapporteringen for perioden 1. juli 2017 til 30. september 2017 (3. kvartal 2017), for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt "Nyt Hospital Bispebjerg" (i det følgende kaldet Projektet) udvisende et forbrug på 414,9 mio. kr. Kvartalsrapporteringen er udarbejdet i overensstemmelse med Budget- og regnskabssystem for regioner, regionens Kasse- og Regnskabsregulativ, sædvanlig regnskabspraksis og Sundheds- og Ældreministeriets Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, i det følgende kaldet Regnskabsbestemmelserne.

Konklusionen er todelt således, at vores konklusion om Projektets økonomiske forbrug og deponeringsgrundlag udtrykkes med høj grad af sikkerhed, og vores konklusion om regionens beskrivelse af byggeriets fremdrift og risici, herunder forventet resterende forbrug (budget), udtrykkes med begrænset sikkerhed.

Ved "Projektets fremdrift og risici" forstås i denne erklæringsopgave, at forventet resterende forbrug (budget) samt risici knyttet til Projektets fremdrift og færdiggørelse er opgjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

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

Erklæringen er udarbejdet til brug for Regionsrådets vurdering af dels Projektets økonomiske forbrug og byggeriets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug, dels risici knyttet hertil. Som følge heraf kan rapporteringen være uegnet til andet formål.

Ledelsens ansvar

Ledelsen (Regionsråd og direktion) har ansvaret for udarbejdelsen af kvartalsrapporteringen i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser for nødvendig for at udarbejde kvartalsrapporteringen uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

Det er endvidere ledelsens ansvar, at regionens deponeringsgrundlag vedrørende projekter med kvalitetsfondsfinansiering er opgjort i overensstemmelse med de af Sundheds- og Ældreministeriet fastsatte regler.

Det er ledelsens ansvar at foretage vurdering af Projektets fremdrift, forventet resterende forbrug (budget) og risici i tilknytning til Projektets færdiggørelse. Ledelsen indhenter en af Projektet uafhængig vurdering af de risici, der er knyttet til Projektets fremdrift og forventet resterende forbrug.

Revisors ansvar

Vores ansvar er på grundlag af vores arbejde at udtrykke en konklusion med høj grad af sikkerhed om Projektets økonomiske forbrug og deponeringsgrundlag.

Det er endvidere vores ansvar, på grundlag af vores arbejde, at udtrykke en konklusion med begrænset sikkerhed om regionens vurdering af byggeriets fremdrift og risici, herunder forventet resterende forbrug (budget), samt risici knyttet hertil.

Vi har tilrettelagt og udført vores arbejde i overensstemmelse med ISAE 3400 DK, undersøgelse af fremadrettede finansielle oplysninger og fremskrivninger og yderligere krav ifølge dansk revisorlovgivning, samt god offentlig revisionsskik, idet revisionen udføres på grundlag af bestemmelserne i Revisionsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til Sygehusbyggeri.

Revisionsfirmaet BDO Statsautoriseret Revisionsaktieselskab, er underlagt international standard om kvalitetsstyring, ISQC 1, og anvender således et omfattende kvalitetsstyringssystem, herunder dokumenterede politikker og procedurer vedrørende overholdelse af etiske krav, faglige standarder og gældende krav i lov og øvrig regulering.

Vi har overholdt kravene til uafhængighed og andre etiske krav i FSR - danske revisors retningslinjer for revisors etiske adfærd (Ethiske regler for revisorer), der bygger på de grundlæggende principper om integritet, objektivitet, faglig kompetence og fornøden omhu, fortrolighed og professionel adfærd.

Vi har udført vores arbejde med henblik på at opnå en høj grad af sikkerhed for:

- at kvartalsrapporteringen i alle væsentlige henseender afspejler det økonomiske forbrug opgjort pr. 30. september 2017 i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

- at kvartalsrapporteringens opgørelse af deponeringsgrundlaget vedrørende anlægsprojekter med kvalitetsfondsfinansiering er opgjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

Vi har endvidere udført vores arbejde med henblik på at opnå begrænset sikkerhed for, at den økonomiske fremdrift, herunder de risici, der er knyttet til opgørelsen af det forventede resterende forbrug, er i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne og i al væsentlighed er afspejlet i kvartalsrapporteringen. Dertil har vi påset, at regionens vurderinger af forventet resterende forbrug (budget) og regionens risikovurdering i tilknytning til Projektets færdiggørelse er i overensstemmelse med underliggende dokumentation. Vi har endvidere påset, at regionens vurderinger i al væsentlighed er afspejlet i kvartalsrapporteringen.

For så vidt angår risikovurderingen har vi endvidere påset, at regionens vurderinger blandt andet har inddraget en af Projektet uafhængig vurdering af de risici, der er knyttet til Projektets fremdrift og forventede resterende forbrug.

Omfanget af de handlinger, vi har udført ved vores gennemgang af Projektets fremdrift og risici, er mindre end ved en erklæringsopgave med høj grad af sikkerhed. Som følge heraf er den grad af sikkerhed, der er opnået for vores konklusion om det forventede resterende forbrug samt risici knyttet til Projektets fremdrift og færdiggørelse, betydeligt mindre end den sikkerhed, der ville være opnået, hvis der var udført en erklæringsopgave med høj grad af sikkerhed.

Forbehold

Grundlag for konklusion med forbehold

Vedrørende deponeringsgrundlag

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

Konklusion med forbehold

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

Projektets økonomiske forbrug

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

Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af Projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektets fremdrift og risici

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

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

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Bispebjerg", afsnit 5.1, vedrørende Projektets risici pr. 30. september 2017, hvor der beskrives en række økonomiske risici.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Bispebjerg, afsnit 4.1, vedrørende status for Akuthuset, hvor det fremgår, at "Der blev d. 9. november 2017 afsagt kendelse i klagesag om projektkonkurrencen anlagt af hhv. C.F. Møller og Cowi. Klagerne fik medhold i de anførte klagepunkter. Der er sket særskilt oplysning herom i meddelelse til regionsrådet i mail d. 9. november 2017".

Fremhævelse af forhold vedrørende begrænsning i anvendelse

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

Roskilde, den 23. november 2017

BDO Statsautoriseret Revisionsaktieselskab

Lasse Jensen
Statsautoriseret revisor

Den uafhængige revisors erklæring

Til Regionsrådet i Region Hovedstaden

Vi har revideret kvartalsrapporteringen for perioden 1. juli 2017 til 30. september 2017 (3. kvartal 2017), for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt "Det Nye Rigshospital" (i det følgende kaldet Projektet) udvisende et forbrug på 1.364 mio. kr. Kvartalsrapporteringen er udarbejdet i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, regionens Kasse- og Regnskabsregulativ, sædvanlig regnskabspraksis og Sundheds- og Ældreministeriets Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, i det følgende kaldet Regnskabsbestemmelserne.

Konklusionen er todelt således, at vores konklusion om Projektets økonomiske forbrug og deponeringsgrundlag udtrykkes med høj grad af sikkerhed, og vores konklusion om regionens beskrivelse af byggeriets fremdrift og risici, herunder forventet resterende forbrug (budget), udtrykkes med begrænset sikkerhed.

Ved "Projektets fremdrift og risici" forstås i denne erklæringsopgave, at forventet resterende forbrug (budget) samt risici knyttet til Projektets fremdrift og færdiggørelse er opgjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

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

Erklæringen er udarbejdet til brug for Regionsrådets vurdering af dels Projektets økonomiske forbrug og byggeriets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug, dels risici knyttet hertil. Som følge heraf kan rapporteringen være uegnet til andet formål.

Ledelsens ansvar

Ledelsen (Regionsråd og direktion) har ansvaret for udarbejdelsen af kvartalsrapporteringen i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser for nødvendig for at udarbejde kvartalsrapporteringen uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

Det er endvidere ledelsens ansvar, at regionens deponeringsgrundlag vedrørende projekter med kvalitetsfondsfinansiering er opgjort i overensstemmelse med de af Sundheds- og Ældreministeriet fastsatte regler.

Det er ledelsens ansvar at foretage vurdering af Projektets fremdrift, forventet resterende forbrug (budget) og risici i tilknytning til Projektets færdiggørelse. Ledelsen indhenter en af Projektet uafhængig vurdering af de risici, der er knyttet til Projektets fremdrift og forventet resterende forbrug.

Revisors ansvar

Vores ansvar er på grundlag af vores arbejde at udtrykke en konklusion med høj grad af sikkerhed om Projektets økonomiske forbrug og deponeringsgrundlag.

Det er endvidere vores ansvar, på grundlag af vores arbejde, at udtrykke en konklusion med begrænset sikkerhed om regionens vurdering af byggeriets fremdrift og risici, herunder forventet resterende forbrug (budget), samt risici knyttet hertil.

Vi har tilrettelagt og udført vores arbejde i overensstemmelse med ISAE 3400 DK, undersøgelse af fremadrettede finansielle oplysninger og fremskrivninger og yderligere krav ifølge dansk revisorlovgivning, samt god offentlig revisionsskik, idet revisionen udføres på grundlag af bestemmelserne i Revisionsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til Sygehusbyggeri.

Revisionsfirmaet BDO Statsautoriseret Revisionsaktieselskab, er underlagt international standard om kvalitetsstyring, ISQC 1, og anvender således et omfattende kvalitetsstyringssystem, herunder dokumenterede politikker og procedurer vedrørende overholdelse af etiske krav, faglige standarder og gældende krav i lov og øvrig regulering.

Vi har overholdt kravene til uafhængighed og andre etiske krav i FSR - danske revisors retningslinjer

for revisors etiske adfærd (Etiske regler for revisorer), der bygger på de grundlæggende principper om integritet, objektivitet, faglig kompetence og fornøden omhu, fortrolighed og professionel adfærd.

Vi har udført vores arbejde med henblik på at opnå en høj grad af sikkerhed for:

- at kvartalsrapporteringen i alle væsentlige henseender afspejler det økonomiske forbrug opgjort pr. 30. september 2017 i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne
- at kvartalsrapporteringens opgørelse af deponeringsgrundlaget vedrørende anlægsprojekter med kvalitetsfondsfinansiering er opgjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne

Vi har endvidere udført vores arbejde med henblik på at opnå begrænset sikkerhed for, at den økonomiske fremdrift, herunder de risici, der er knyttet til opgørelsen af det forventede resterende forbrug, er i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne og i al væsentlighed er afspejlet i kvartalsrapporteringen. Dertil har vi påset, at regionens vurderinger af forventet resterende forbrug (budget) og regionens risikovurdering i tilknytning til Projektets færdiggørelse er i overensstemmelse med underliggende dokumentation. Vi har endvidere påset, at regionens vurderinger i al væsentlighed er afspejlet i kvartalsrapporteringen.

For så vidt angår risikovurderingen har vi endvidere påset, at regionens vurderinger blandt andet har inddraget en af Projektet uafhængig vurdering af de risici, der er knyttet til Projektets fremdrift og forventede resterende forbrug.

Omfanget af de handlinger, vi har udført ved vores gennemgang af Projektets fremdrift og risici, er mindre end ved en erklæringsopgave med høj grad af sikkerhed. Som følge heraf er den grad af sikkerhed, der er opnået for vores konklusion om det forventede resterende forbrug samt risici knyttet til Projektets fremdrift og færdiggørelse, betydeligt mindre end den sikkerhed, der ville være opnået, hvis der var udført en erklæringsopgave med høj grad af sikkerhed.

Forbehold

Grundlag for konklusion med forbehold

Vedrørende overholdelse af totalrammen

I risikovurderingen fremgår, at de registrerede risici overstiger de frie reserver med 37,3 mio. kr. Der vurderes således at være stor usikkerhed for, om totalrammen for kvalitetsfondsprojektet kan overholdes.

Vedrørende deponeringsgrundlag

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

Konklusion med forbehold

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

Projektets økonomiske forbrug

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

Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af Projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektets fremdrift og risici

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

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

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri "Det Nye Rigshospital" afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 3. kvartal 2017, hvoraf det fremgår, at Sundheds- og Ældreministeriet har med virkning fra 1. oktober 2016 valgt at påbegynde et skærpet tilsyn af Projektet. Dette er begrundet med, at SUM vurderer, at der er større potentiel risiko for, at Projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. Administrationen er enig heri.

Fremhævelse af forhold vedrørende begrænsning i anvendelse

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

Roskilde, den 22. november 2017

BDO Statsautoriseret Revisionsaktieselskab

Lasse Jensen
Statsautoriseret revisor

Den uafhængige revisors erklæring

Til Regionsrådet i Region Hovedstaden

Vi har revideret kvartalsrapporteringen for perioden 1. juli 2017 til 30. september 2017 (3. kvartal 2017), for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt "Nyt Hospital Herlev" (i det følgende kaldet Projektet) udvisende et forbrug på 1.297,8 mio. kr. Kvartalsrapporteringen er udarbejdet i overensstemmelse med Budget- og regnskabssystem for regioner, regionens Kasse- og Regnskabsregulativ, sædvanlig regnskabspraksis og Sundheds- og Ældreministeriets Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, i det følgende kaldet Regnskabsbestemmelserne.

Konklusionen er todelt således, at vores konklusion om Projektets økonomiske forbrug og deponeringsgrundlag udtrykkes med høj grad af sikkerhed, og vores konklusion om regionens beskrivelse af byggeriets fremdrift og risici, herunder forventet resterende forbrug (budget) udtrykkes med begrænset sikkerhed.

Ved "Projektets fremdrift og risici" forstås i denne erklæringsopgave, at forventet resterende forbrug (budget) samt risici knyttet til Projektets fremdrift og færdiggørelse er opgjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

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

Erklæringen er udarbejdet til brug for Regionsrådets vurdering af dels Projektets økonomiske forbrug og byggeriets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug, dels risici knyttet hertil. Som følge heraf kan rapporteringen være uegnet til andet formål.

Ledelsens ansvar

Ledelsen (Regionsråd og direktion) har ansvaret for udarbejdelsen af kvartalsrapporteringen i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser for nødvendig for at udarbejde kvartalsrapporteringen uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

Det er endvidere ledelsens ansvar, at regionens deponeringsgrundlag vedrørende projekter med kvalitetsfondsfinansiering er opgjort i overensstemmelse med de af Sundheds- og Ældreministeriet fastsatte regler.

Det er ledelsens ansvar at foretage vurdering af Projektets fremdrift, forventet resterende forbrug (budget) og risici i tilknytning til Projektets færdiggørelse. Ledelsen indhenter en af Projektet uafhængig vurdering af de risici, der er knyttet til Projektets fremdrift og forventet resterende forbrug.

Revisors ansvar

Vores ansvar er på grundlag af vores arbejde at udtrykke en konklusion med høj grad af sikkerhed om Projektets økonomiske forbrug og deponeringsgrundlag.

Det er endvidere vores ansvar, på grundlag af vores arbejde, at udtrykke en konklusion med begrænset sikkerhed om regionens vurdering af byggeriets fremdrift og risici, herunder forventet resterende forbrug (budget), samt risici knyttet hertil.

Vi har tilrettelagt og udført vores arbejde i overensstemmelse med ISAE 3400 DK, undersøgelse af fremadrettede finansielle oplysninger og fremskrivninger og yderligere krav ifølge dansk revisorlovgivning, samt god offentlig revisionsskik, idet revisionen udføres på grundlag af bestemmelserne i Revisionsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til Sygehusbyggeri.

Revisionsfirmaet BDO Statsautoriseret Revisionsaktieselskab, er underlagt international standard om kvalitetsstyring, ISQC 1, og anvender således et omfattende kvalitetsstyringssystem, herunder dokumenterede politikker og procedurer vedrørende overholdelse af etiske krav, faglige standarder og gældende krav i lov og øvrig regulering.

Vi har overholdt kravene til uafhængighed og andre etiske krav i FSR - danske revisors retningslinjer

for revisors etiske adfærd (Etiske regler for revisorer), der bygger på de grundlæggende principper om integritet, objektivitet, faglig kompetence og fornøden omhu, fortrolighed og professionel adfærd.

Vi har udført vores arbejde med henblik på at opnå en høj grad af sikkerhed for:

- at kvartalsrapporteringen i alle væsentlige henseender afspejler det økonomiske forbrug opgjort pr. 30. september 2017 i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne
- at kvartalsrapporteringens opgørelse af deponeringsgrundlaget vedrørende anlægsprojekter med kvalitetsfondsfinansiering er opgjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne

Vi har endvidere udført vores arbejde med henblik på at opnå begrænset sikkerhed for, at den økonomiske fremdrift, herunder de risici, der er knyttet til opgørelsen af det forventede resterende forbrug, er i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne og i al væsentlighed er afspejlet i kvartalsrapporteringen. Dertil har vi påset, at regionens vurderinger af forventet resterende forbrug (budget) og regionens risikovurdering i tilknytning til Projektets færdiggørelse er i overensstemmelse med underliggende dokumentation. Vi har endvidere påset, at regionens vurderinger i al væsentlighed er afspejlet i kvartalsrapporteringen.

For så vidt angår risikovurderingen har vi endvidere påset, at regionens vurderinger blandt andet har inddraget en af Projektet uafhængig vurdering af de risici, der er knyttet til Projektets fremdrift og forventede resterende forbrug.

Omfanget af de handlinger, vi har udført ved vores gennemgang af Projektets fremdrift og risici, er mindre end ved en erklæringsopgave med høj grad af sikkerhed. Som følge heraf er den grad af sikkerhed, der er opnået for vores konklusion om det forventede resterende forbrug samt risici knyttet til Projektets fremdrift og færdiggørelse, betydeligt mindre end den sikkerhed, der ville være opnået, hvis der var udført en erklæringsopgave med høj grad af sikkerhed.

Forbehold

Grundlag for konklusion med forbehold

Vedrørende deponeringsgrundlag

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

Konklusion med forbehold

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

Projektets økonomiske forbrug

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

Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af Projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektets fremdrift og risici

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

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

Fremhævelse af forhold i regnskabet

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

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

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

Fremhævelse af forhold vedrørende begrænsning i anvendelse

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

Roskilde, den 22. november 2017

BDO Statsautoriseret Revisionsaktieselskab

Lasse Jensen
Statsautoriseret revisor

Region Hovedstaden

Nyt Hospital Bispebjerg

Uafhængig risikovurdering - 3. kvartal 2017



Illustration: KHR Arkitekter, WHR Architects og Arup Denmark

23. november 2017

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der mellem det daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner aflægges en kvartalsrapport, som danner grundlag for ministeriets opfølgning på kvalitetsfondsprojekterne.

Kvartalsrapporteringen skal give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri. Den skal betrygge Sundheds- og Ældreministeriet i, at projektet forløber planmæssigt og kan realisere de resultater, som ligger til grund for tilsagnet om støtte fra Kvalitetsfonden, særligt med vægt på, at der inden for den økonomiske ramme kan etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus.

Rapporteringen bidrager til at skabe gennemsigtighed om projektets indhold og forløb og er dermed grundlag for dialog mellem region og ministerium om projektet.

I administrationsgrundlaget for kvalitetsfondsprojekterne, udarbejdet af det daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er det en forudsætning, at de risikovurderinger som indgår i kvartalsrapporteringen kvalificeres uafhængigt af byggeorganisationen. Den uafhængige vurdering indgår som bilag til Regionens kvartalsrapportering og fremsendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Det er aftalt med Region Hovedstaden, Center for Økonomi, Enheden for Budget og Byggestyring, at BDO Consulting udarbejder den uafhængige risikovurdering af projektet, således at denne kan indgå i den samlede rapportering vedrørende kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg.

Denne rapport omhandler den uafhængige risikovurdering for 3. kvartal 2017 pr. 30. september 2017, og forholder sig således udelukkende til projektets status pr. dato for kvartalsrapporteringen. Dette er 2. kvartal hvor projektet indgår i regionens løbende kvartalsrapportering. Opgavens nærmere indhold er beskrevet i afsnit 1.2.

1.1 Projektet

Nyt Hospital Bispebjerg omfatter overordnet fire delprojekter og en række understøttende delprojekter, der sikre en samlet plan for byggelogistik på Bispebjerg matriklen, en fælles byggeplads samt fælles koordinering af forsyningsledninger mv.

Akuthuset og somatisk renovering/ombygning er begge 100 % kvalitetsfondsfinansieret, mens to projekter etableres i fællesskab med Ny Psykiatri Bispebjerg, hvoraf Projektet laboratorie- og logistikbygningen er finansieret med 74% fra kvalitetsfondsprojektet og P-huset er finansieret med 36% fra kvalitetsfondsprojektet.

Ny Psykiatri Bispebjerg/Psyk

Ny Psykiatri Bispebjerg samler Psykiatrisk Center København på Bispebjerg Matriklen. Projektet er 100% regional finansieret og er således ikke en del af denne risikovurderingsopgave. Som nævnt er projektets laboratorie- og logistikbygningen finansieret med 74% fra kvalitetsfondsprojektet og P-huset er finansieret med 36% fra kvalitetsfondsprojektet, hvorfor denne del er indeholdt i risikovurderingen.

Nyt Hospital Bispebjerg/somatik

Kvalitetsfondsprojektets samlede anlægssum udgør 2,950 mia. kr. (2009-p/l) og forventes afleveret etapevis i perioden 2018 - 2024. Projektet forventes endelig afsluttet i 2025.

Endvidere har projektet fået godkendt en udvidelse af investeringsbudgettet på 53,3 mio. kr. (2009-p/l) til etablering af lavenergibyggeri efter bygningsreglementets energiklasse 2020. DTØ er bekendt med, at der er fremsendt en ajourført energilåneansøgning, udarbejdet på baggrund af det kvadratmeter antal der indgår i projektforslaget. DTØ vil følge op på at Investeringsbudgettet bliver korrigeret, når der er modtaget accept heraf fra ministeriet.

- Akuthuset: omfatter ca. 77.300 m² nybyggeri, efter udvidelse af ambulatoriet på 8.000 m², en fælles akutmodtagelse (AKM) samt etableringen af 593 en-sengs stuer samt 27 observationspladser i akutmodtagelsens base. Akuthuset er 100% finansieret af kvalitetsfondsprojekt, og hertil er direkte allokeret ca. 1.769 mio.kr. (2009-p/l) inkl. reservebudget ekskl. andel af fællesomkostninger.
I forbindelse med byggeriet er bygning 13 nedrevet i 2015/2016, mens bygning 7 vil blive nedrevet senere i projektforslaget. Alle nedrivninger finansieres inden for den samlede kvalitetsfondsramme. I projektet indgår parkeringsfaciliteter i konstruktion samt landskabsarbejder. Endvidere etableres 108 ambulatorie rum, 8 større multifunktions arealer samt kontor funktioner. Nybyggeriet forbindes med tunneller til den eksisterende bygningsmasse, der udgør Bispebjerg Hospital.
- Renovering af eksisterende somatiske bygninger: omfatter renovering af de fredede pavillonbygninger samt øvrige mindre renoveringsarbejder, delprojektet er 100% finansieret af kvalitetsfondsprojektet.
Projektet har afsluttet de planlagte mindre renoveringsarbejder samt igangsat udvidelse og ombygning af en fælles personalekantine i Lersø komplekset.
Ambulatoriearealer etableres nu i nybyggeriet, hvorved omfanget af ombygningsarbejder er blevet stærkt reduceret i forhold til den oprindelige plan. Budget til ombygning og renovering udgør herefter ca. 32 mio. kr. (2009-p/l) inklusive reserver men ekskl. delprojektets andel af fællesomkostningerne. De fredede bygninger tænkes fremadrettet primært anvendt til administration og forskning.
- Laboratorie- og Logistikbygning fælles med ny psykiatri: omfatter 7.220 m² (samlet bygning 9.757 m²).
Laboratorie og logistik bygningen finansieres med 26% fra det regionalt finansierede Ny Psykiatri Bispebjerg og 74% fra kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg, svarende til et budget inkl. reserver på 172 mio.kr. (2009 p/l) ekskl. delprojektets andel af fællesomkostningerne.
I forbindelse med byggeriet etableres to tunneller der forbinder bygningen med det eksisterende tunnel system og Akuthuset, således at vare forsyninger mv. kan fragtes underjordisk fra bygningen.
Bygningen rummer fælles hovedlager og logistik, samt laboratoriefunktioner og forskningsfaciliteter. Entreprise arbejderne blev igangsat i sensommeren 2016. Råhus arbejderne er nu færdiggjort og faciearbejder og apteringsarbejder pågår sideløbende. Laboratorie- og logistikbygningen forventes ibrugtaget sommer 2018.
- Parkeringshus og overfladeparkering, fælles med ny psykiatri: Projektet omfatter P-hus indeholdende 600 pladser samt 100 p-pladser som overfladeparkering. Parkeringsfaciliteterne blev ibrugtaget i 2015. P-huset finansieres med 64% fra det regionalt finansierede



Ny psykiatri Bispebjerg og 36% fra kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg, svarende til et budget på ca. 34 mio.kr. (2009 -p/l). Nøglen er fastsat på baggrund af de to projekters afsatte budgetter til etablering af p-arealer på den samlede matrikel. Efter salg af byggeret til detailbutik pågår myndighedsbehandling af udmatrikulering af areal svarende til 40 pladser i P-huset.

Nyt hospital og ny psykiatri Bispebjerg / fælles delprojekter

Budget til fællesomkostninger inkl. bygherreorganisationens lønninger, fælles byggeplads, forsikringer mv. samt reserver udgør ca. 388 mio.kr. (2009-p/l)

- Fælles byggeplads: er et understøttende delprojekt, der sikrer en samlet plan for bygge-logistik på Bispebjerg matriklen, en fælles byggeplads samt fælles koordinering af forsyningsledninger mv. De faktiske udgifter til fælles byggeplads er fordelt i henhold til hovednøglen 74% somatik og 26% psykiatri.
- Fælles - Tværgående projekter og funktioner: En række medarbejdere i projektorganisationen, gennemgående bygherrerådgivning samt fællesomkostninger forbundet med helhedsplan, lokalplan mv. fordeles som udgangspunkt efter hovednøglen 74% somatik og 26% psykiatri.

Projektforslaget er godkendt af Regionsrådet d. 24. oktober 2017. Bygherrerådgiver er Drees & Sommer A/S, og totalrådgiver er et konsortium bestående af KHR A/S, EYP og ARUP.

Lab-log bygning forventes afleveret af entreprenørerne maj 2018 med ibrugtagning medio 2018.

Akuthuset forventes afleveret af entreprenørerne januar 2024 med ibrugtagning forår 2024.

Ombygning af eksisterende bygninger (pavilloner og Lersø Komplekset) vil foregå over en år-række og afsluttes ultimo 2024.

Udbetalingsanmodning af 8. februar 2017 og projektets finansieringsprofil er på tidspunkt for udarbejdelse af nærværende risikovurdering fortsat ikke endeligt godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet (SUM). SUM har stillet en række uddybende spørgsmål og projektet har fremsendt supplerende oplysninger til ministeriet den 10. maj 2017, 17. oktober 2017 samt 14-15. november 2017.

Endelig afklaring af en række af spørgsmålene afhænger af godkendelse af projektforslaget samt projektets udbudsstrategi. Projektforslaget er godkendt d. 24. oktober 2017 af Regionsrådet og spørgsmålene til SUM er besvaret. SUM har d. 20 november 2017 meddelt, at Udbetalingsanmodningen er indstillet til godkendelse.

Det bemærkes, at kvalitetsfondsprojektet skal realiseres som et selvstændigt byggeri, og såfremt regionsrådet ikke prioriterer de nødvendige anlægsmidler til det psykiatriske projekt, inden for de givne overordnede anlægsskrammer, skal dette indskrives i risikoregistret.

Ved påbegyndelse af den uafhængige risikovurdering fra og med 2. kvartal 2017 er delprojektet med etablering af Parkeringshus afsluttet pr. 19. november 2015.

1.2 Den uafhængige risikovurdering

Gennemgangen af de kritiske elementer i kvalitetsfondsprojektet "Nyt Hospital Bispebjerg" omfatter nedenstående analyser og vurderinger, som udføres under hensyntagen til projektets aktuelle status på rapporteringstidspunktet, herunder i forhold til en opdeling i delprojekter, som kan have forskellige tidsmæssige rammer og derfor kræver forskellig indsats og fokus.

- At analysere, vurdere og efterprøve hvorvidt rapporteringen af de identificerede risici er fuldstændig i forhold til projektets økonomi, tid, kvalitet og sandsynlighed, samt at der foreligger en forebyggende handling.
- At vurdere og efterprøve om projektafdelingen håndterer de konstaterede risici hensigtsmæssigt og betryggende, herunder at:
 - Projektets styringsgrundlag og værktøjer sikrer, at krav og risici som konstateres i forbindelse med kvalitetsfondsprojektet registreres og behandles løbende via risikoregistret.
 - Mulige aktioner til imødegåelse af de identificerede risici beskrives og begrundes.
 - At de forebyggende handlinger udføres i det oplyste omfang i forhold til tid og kvalitet.
 - Konstaterede risici og krav rapporteres til projektledelsen og Regionsrådet rettidigt.
- Om muligt skal den uafhængige risikovurdering bidrage med konkrete forslag til yderligere tilpasningsmuligheder endnu ikke identificeret i projektet.
- Afgivelse af kvartalsrapportering til Regionsrådet med konklusioner og anbefalinger, herunder at bidrage med forbedringsforslag til projektet, ud fra de forhold som den uafhængige risikovurdering identificerer.

De i nærværende rapport anførte observationer og bemærkninger er alene baseret på de af Regionen fremsendte dokumenter. Der henvises til materialeoversigten i afsnit 4 for en nærmere gennemgang af de dokumenter, der er lagt til grund for risikovurderingen.

1.3 Rapporteringens anvendelighed

Denne rapport er udarbejdet i overensstemmelse med aftale indgået mellem BDO Consulting og Region Hovedstaden og med de formål der fremgår heraf.

Den uafhængige risikovurdering forholder sig udelukkende til projektets status pr. dato for kvartalsrapporteringen, og bygger således alene på det materiale herunder fremdriftsrapporter, mødereferater, risikologs, workshops mv. der er blevet udarbejdet, afholdt, opdateret eller revideret i det kvartal rapporteringen omfatter.

Der tages forbehold for udviklingen i projektet for perioden fra kvartalsrapporteringstidspunktet til det tidspunkt hvor 3. øje ser materialet.

De observationer og bemærkninger der fremlægges i nærværende rapportering, kan endvidere være afklaret i perioden mellem rapporteringsdeadline og offentliggørelse.

Rapportens indhold kan ikke udstrækkes til at gælde andre sammenhænge end det, der følger af formålet med rapporten, ligesom de i rapporten anførte konklusioner og anbefalinger skal læses i en helhed.

Randers, den 23. november 2017

BDO Consulting

2 Resumé

Afsnittet indeholder en sammenfatning af BDO's vurderinger og anbefalinger i forbindelse med rapporteringen for 3. kvartal 2017.

Overordnet vurderes det fortsat, at projektorganisationen arbejder målrettet og effektivt med risikostyringen i overensstemmelse med Regionens risikostyringsmanual og det projektspecifikke styringsgrundlag. Fremdriften i projektet forløber generelt planmæssigt, med mindre afvigelser. Den oprindelige investeringsprofil svarer til tidspunktet for udbetalingsanmodning.

Den samlede risikostyring for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjergs varetages uden hensyn til finansieringen af de enkelte delprojekter. Grundlaget for DTØ's vurderinger indeholder således risici, der helt eller delvist kan henføres til det regionalt finansierede projekt Ny Psykiatri Bispebjerg, som ikke er underlagt krav om udarbejdelse af uafhængige risikovurdering.

I forbindelse med udarbejdelse af den uafhængige risikovurdering for 2. kvartal 2017, har der derfor været en dialog mellem DTØ og Enhed for Byggestyring om projektets styring og afrapportering af risici for kvalitetsfondsprojektet. På denne baggrund er det vurderet mest hensigtsmæssigt, at der for de fælles delprojekter (Laboratorie- og Logistikbygning, Fælles byggeplads og Fælles - Tværgående projekter og funktioner) foretages en forholdsmæssig fordeling af delprojekternes kvantificerede risici, med udgangspunkt i de beskrevne fordelingsnøgler.

DTØ har for 3. kvartal 2017 noteret sig, at projektorganisationen for Fælles - Tværgående projekter og funktioner, anvender en anden fordeling af delprojektets kvantificerede risici, i forhold til de som udgangspunkt beskrevne fordelingsnøgler. Det bør i denne forbindelse beskrives, hvordan der sikres sammenhæng mellem fordeling af risici og den underliggende finansiering og økonomistyring.

Overordnet er det DTØ's opfattelse, at projektorganisationens risikorapportering med udgangspunkt i ovenstående drøftelser i al væsentlighed giver et dækkende billede af projektets risikoprofil på rapporteringstidspunktet.

De samlede reserver udgør pr. 30. september 2017 samlet 454,5 mio. kr. (17-pl) inkl. ufo-puljer, regionsreserve og IT, Medico, Teknologi og Inventar opgjort i årets priser ved udgangen af 3. kvartal 2017. Heraf udgør den regionale 5% reserve 126,1 mio.kr. (2017-p/l) samt IMT reserver 59,1 mio.kr. (2017- p/l). Dertil kommer change request katalog på 157,4 mio.kr. De generelle reserver inkl. change request udgør således samlet 611,9 mio.kr. (2017-p/l) ved udgangen af 3. kvartal 2017.

Det vurderes samlet set, at der med generelle reserver på 454,5 mio. kr. (2017-pl) og change request katalog på 157,4 mio. kr. er sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 3. kvartal 2017 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog.

Herudover har DTØ anbefalet, at der i forbindelse med kommende risikoworkshops sættes konkret fokus på nedenstående generelle forhold.

- Risikobeskrivelser skal generelt gennemgås. Enkelte risici omfatter umiddelbart to forskellige forhold og gør det svært at vurdere de reelle økonomiske konsekvenser.
- At renovering af somatik får sin egen risikolog, som et gennemsigtigt og synligt delprojekt af det samlede kvalitetsfundsprojekt.

DTØ har modtaget udkast til ny styringsmanual dateret september 2017 sammen med notat af 21. august 2017 vedrørende håndtering af tvister. Dokumenterne foreligger dog ikke i endelig og godkendt form fra HBSG. DTØ vil i forbindelse med 4. kvartal 2017 følge op på beskrivelserne i godkendt stand.

2. Den overordnede risikostyring

2.1 Projektets styringsgrundlag

Regionsrådet har den 16. maj 2017 godkendt reviderede byggestyringsregler og paradigme for styringsmanual, som er centrale styringsdokumenter på investeringsområdet og dækker både kvalitetsfondsprojekter og regionens øvrige investeringsprojekter med regional eller fondsfianansiering.

Herudover har Sundheds- og Ældreministeriet udsendt en ny version af regnskabsinstruksen til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri med ikrafttrædelse af pr. juni 2017.

DTØ forudsætter at projektorganisationen indarbejder nødvendige ændringer og tilføjelser til de relevante projektspecifikke dokumenter, som naturligt følger af de seneste revisioner af regionens byggestyringsregler og paradigme for styringsmanual samt ministeriets seneste regnskabsinstruks pr. juni 2017.

Særlig fokus bør i den forbindelse være på beskrivelse af procedure for håndtering af tvister, som aktuelt også påvirker kvalitetsfondsprojektet. Det fremgår således at regnskabsinstruksen afsnit 2.5, at *"Projektets styringsmanual eller tillæg hertil skal beskrive, hvordan projektet håndterer tvister. Manualen skal beskrive procedurer fra en uenighed mellem bygherre og anden part opstår til tvisten er afklaret og metode til kvantificering af det forventede udfald af tvister. Styringsmanualen eller tillæg hertil bør endvidere angive, hvordan bygherre så vidt muligt sikrer et konstruktivt samarbejds-klima med relevante parter"*

DTØ har modtaget udkast til ny styringsmanual dateret september 2017 sammen med notat af 21. august 2017 vedrørende håndtering af tvister, dokumenterne foreligger dog ikke i endelig og godkendt form fra HBSG. DTØ vil i forbindelse med 4. kvartal 2017 følge op på de beskrivelserne i godkendt stand.

2.2 Projektstyring

Retningslinjer for projektstyringen fremgår af "Projekthåndbog for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg" version 25.09.2014, som beskriver projektet konkrete arbejdsgange inden for alle delelementer af projektstyringen. Der er modtaget ny version dateret november 2017.

På det overordnede niveau fremstår projektorganisationen velstruktureret og velfungerende, og det vurderes, at de formelle mødefora fungerer og er med til at sikre et gennemarbejdet beslutningsgrundlag samt at projektstyringen generelt er betryggende.

DTØ har noteret sig, at projektorganisationen fortsat har stor fokus på projektopfølgningen i forhold til rådgiveres og entreprenørers levering af kontraktmæssige ydelser, og har medtaget dette forhold i risikoarbejdet. Vi kan således konstatere, at emnet fortsat drøftes løbende på risikoworkshops i forhold til opfølgning på eksisterende handlinger, identificering af nye handlinger, kvalificering af den forventede udgift m.v.

Risici knyttet til dette forhold ses ligeledes afspejlet i projektets risikolog i Exonaut, som på dette punkt vurderes at afspejle projektet aktuelle risikovurdering jf. referater af risikoworkshop afholdt i 3. kvartal 2017. Det vurderes derfor at bygherre, bygherrerådgiver, totalrådgiver og byggeledelse har løbende fokus på minimering af de identificerede risici.

Det er endvidere noteret, at der for risici relateret til valg af udbudsstrategi er indgået aftale med eksterne rådgivere, som kan bidrage til kvalificering af strategien i forhold markedsrådgivning og generelt sikring af, at der udformes en udbudsstrategi, som tager hensyn til markedsudviklingen og udbudstidspunkter for øvrige kvalitetsfondsprojekter i regionen.

2.3 Risikostyring

Projektets risikostyring er et helt centralt omdrejningspunkt for sikring af projektets visioner og målsætninger, samt efterlevelse af projektets tilsagnsbetingelser i forhold til tid, økonomi og kvalitet.

Der er udarbejdet en konkret risikomanual for projektledere og eksterne rådgivere inkl. et sæt SOP'er (Standard Operating Procedure) i form af vejledninger, manualer og værktøjer til brug for gennemførelse af den operationelle risikostyring på delprojekterne. Dette vurderes at sikre konsistens i den daglige risikostyring.

Den operationelle udførelse af risikostyringen udføres af projektafdelingen via møder i risikoledelesgruppen og risikoworkshops, hvor alle relevante interessenter i projektorganisationen deltager, herunder repræsentanter for totalrådgiver, byggeledelse og bygherrerådgiver, hvilket sikrer en faglig velfunderet og aktuel vurdering af projektets risici. DTØ har ydermere noteret sig, at der i forbindelse med 3. kvartal 2017 foreligger referater samt anden dokumentation for projektets arbejde med de enkelte risici.

Alle identificerede risici på delniveau 1 indrapporteres til en samlet risikolog, som føres i Exonaut Risk, som er det tværgående værktøj til risikostyring på kvalitetsfondsprojekterne i Region Hovedstaden. Derved sikres det, at risikostyringen foregår ensartet på tværs af kvalitetsfondsprojekterne.

De identificerede risici tildeles et ID-nummer, og der anvendes samme nummereringssystem for hver delprojekt. Det medfører at to risici fra hver sit delprojekt kan have samme ID-nummer. Der vil således være en iboende risiko for, at der kan ske en forveksling mellem ID'er, når de identificerede risici skal behandles og afrapporteres på overordnet niveau. DTØ anbefaler at projektet mere konsekvent anvender projektnavn fra Exonaut Risk sammen med ID-nummeret eks. "Akuthus ID 23", når der henvises til de specifikke risici i referater fra risikoworkshops mv.

Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bisbjergs samlede risikostyring varetages uden hensyn til finansieringen af de enkelte delprojekter, hvorfor grundlaget for DTØ's vurderinger indeholder risici, der kan henføres til det regionalt finansierede projekt Ny Psykiatri Bispebjerg. I projektets styring og afrapportering er der for de fælles delprojekter foretaget en forholdsmæssig fordeling af delprojekternes kvantificerede risici med udgangspunkt i de beskrevne fordelingsnøgler.

Risikorapporten ultimo 3. kvartal 2017

Der er i projektets risikolog for kvalitetsfondsprojektet niveau 1, og som er lagt til grund for nærværende gennemgang, identificeret og registreret en række kritiske risici, ligesom handlingsplaner til imødegåelse af de identificerede risici, og heraf afledte økonomiske konsekvenser er beskrevet.

Som tidligere nævnt varetages den samlede risikostyring for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjergs uden hensyn til finansieringen af de enkelte delprojekter, hvorfor grundlaget for DTØ's vurderinger indeholder risici, der helt eller delvist kan henføres til det regionalt finansierede projekt Ny Psykiatri Bispebjerg.

I forbindelse med udarbejdelse af den uafhængige risikovurdering for 2. kvartal 2017, har der derfor været en dialog mellem projektets ledelse, Enheden for Byggestyring og DTØ om projektets styring og afrapportering af risici for kvalitetsfondsprojektet. På denne baggrund er det vurderet mest hensigtsmæssigt, at der for de fælles delprojekter (Laboratorie- og Logistikbygning, Fælles byggeplads og Fælles - Tværgående projekter og funktioner) foretages en forholdsmæssig fordeling af delprojekternes kvantificerede risici, med udgangspunkt i de beskrevne fordelingsnøgler. Der henvises til kvartalsrapporten for nærmere beskrivelse af fordelingsprincipperne.

DTØ har for 3. kvartal 2017 noteret sig, at projektorganisationen for Fælles - Tværgående projekter og funktioner, anvender en anden fordeling af delprojektets kvantificerede risici, i forhold til de som udgangspunkt beskrevne fordelingsnøgler. Det bør i denne forbindelse beskrives hvordan der sikres sammenhæng mellem fordeling af risici og den underliggende finansiering og økonomistyring.

Projektets risikolog indeholder en kvalificeret vurdering af de økonomiske konsekvenser ved iværksættelse af konkrete tiltag og handleplaner til imødegående af de identificerede risici. Ligeledes er de økonomiske konsekvenser belyst for de i kvartalsrapporten anførte hovedrisici, som efter bygherres vurdering omfatter de mest aktuelle og væsentligste risikopunkter.

Dette vurderes at være i overensstemmelse med de rapporteringskrav, som er foreskrevet af Ministeriet for Sundhed og Ældre i "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri" version juni 2017, samt Region Hovedstadens styringsmæssige retningslinjer.

Kvartalsrapporten behandler de væsentligste risici på projektet (røde og gule). Samlet behandler kvartalsrapporten 16 risici. Samlet er der registreret og beskrevet i alt 24 risici i Exonaut Risk, i henhold til udtrukket liste i forbindelse med systemopdatering af 16. november 2017. Heraf udgør 5 af risiciene alene Ny Psykiatri Bispebjerg, som er 100% regional finansieret og derfor ikke en del af den uafhængige risikovurdering, som behandles i nærværende afrapportering.

De i kvartalsrapporten anførte 6 risici vedrørende Akuthuset omfatter alle de aktuelt konstaterede risici på delprojektet, som skal dækkes af delprojektets reserver eller regionsreserven. Omfatter følgende risici:

- Akuthus ID 23 - angiver at der er risiko for at totalrådgivers budget ikke er retvisende. Risikoen er fortsat den væsentligste risikofaktor på projektet. Af kvartalsrapport BBH af den 2. november 2017 samt Exonaut Risklist af den 15. oktober 2017 fremgår



det, at der fortsat er risiko for, at totalrådgivers budget ikke er retvisende. I ID 23 angives det, at der er aftalt 5 D (successiv kalkulation) for at medvirke til detaljeret beregning af anlægsbudgettet, bl.a. ved inddragelse af eksterne aktører. Der er stor fokus på kvalitetssikring af TR's materiale og kontrol af TR's estimater (budgetkontrol) er påbegyndt. Expected cost 42 mio. kr.

- Akuthus ID 22 - Bygherreydelser på f.eks. IT og medico, medfører øget risiko for ekstraarbejder. Forventningerne afstemmes løbende via medico-styregrupper, brugerworkshops m.v. med direktionen, brugerne og CIMT, i forhold til nyt/genbrugt udstyr. Heri indgå også løbende justering af aftaler om hvilke ydelser, der skal indgå som bygherrer- eller entreprenørydelser. Der er igangsat registrering af de ydelser der indgår.
- Akuthus ID 4 - angiver at der er en risiko for, at der ikke er tilstrækkelige kvalificerede entreprenører, der vil løfte opgaven, da der pt. er mange opgaver i markedet med deraf følgende høje priser på entrepriser. Projektet skønnes ikke realiserbart inden for budgettet. I forhold til tidligere risikovurderinger, er risiko nedjusteret fra expected cost fra 85 mio. kr. til 6 mio. kr. Der er fortsat stor fokus på denne risiko, herunder i forhold til valg af udbudsform.
- Akuthus ID 16 - Bygning 7 kan ikke holdes i drift mens byggearbejder pågår, hvilket vil forlænge byggeperioden. Bygning 7 er central i forhold til fastlæggelse af byggetakt/fasedeling og er indarbejdet i "fast track" muligheden. Der er stor fokus på at forebygge udfordringerne.
- Akuthus ID 8 - er at klinikkens krav til funktionalitet ikke kan efterkommes inden for det fastlagte budget ud fra en brutto/netto faktor på 2,0. I forhold til tidligere risikovurderinger er risikoen nedjusteret fra 42,5 mio. kr. til 1,65 mio. kr. Det vurderes, at der ikke er udfordringer på rumgeometri og rumfunktioner. Skulle regionen, på et tidspunkt, træffe beslutning om etablering af fødeklinik i akuthuset, skal de marginale meromkostninger vurderes. Regionen er orienteret om, at der ved alle fremtidige ændringer, af funktionalitet i forhold til ansøgning til ekspertpanelet, er risiko for at prisen for tilpasning af projektet stige. Der er dog ikke risiko for, at Akuthus projektet ikke kan gennemføres på grund af manglende beslutning om en fødeklinik.
- Akuthus ID 21 - Klagesager fra C.F. Møller og Cowi overgår til retten grundet uenighed om godtgørelse grundet forskelsbehandling og ugenomsigtighed i udbuddets bedømmelsesproces.

De i kvartalsrapporten anførte 8 risici vedrørende Nyt Hospital og Ny Psykiatri/Fælles, omfatter alle de aktuelt konstaterede risici på delprojektet, som skal dækkes af delprojektets reserver eller regionsreserven. Omfatter følgende risici:

- Fælles ID 9 - angiver at P&L Reguleringssatsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks Risikoen vedrører fremtidig forskel i indeks, og vil føre til budgetoverskridelser eller færre m2. DTØ har noteret sig, at treatment kontraktvilkår er lukket pr. 10.1.2017. Det forudsættes, at projektet løbende foretager beregninger af den forventede niveau af PL-udfordringen, da det nu alene er sikring af tilstrækkelige likvide reserver, der kan afdække risikoen.



- Fælles ID 15 - Dele af projektet fordyres fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes, hvilket medfører forsinkelser og budgetoverskridelse. Projektet anfører, at risikoen bør medtages risikolog på koncernniveau (porteføljerisici), hvilket DTØ vil følge op på. Grundet den fremadskridende projektering skønnes mulighederne for ændringer mindsket.
- Fælles ID 1 - Funktioner i det færdige byggeri passer ikke til det endelige optageområde i forhold til demografi og sygdomsbillede/speciale og der skal derfor foretages ændringer undervejs og efterfølgende, ved at indbygge fleksibilitet og standardisering hvor det er muligt. Projektafdelingen skønner, at der er størst mulighed for fleksibilitet i det somatiske projekt og mindst i psykiatribygningen og gennemfører nu genberegninger og løbende opfølgning på HOPP 2020. Sandsynligheden forventes at kunne nedsættes fremadrettet, mens omkostningerne forventes at ville stige, des længere man kommer i processen frem mod endelig ibrugtagning.
- Fælles ID 23 - Rådgiver konkurs, medfører forsinkelser, fordyrelser og dårligere kvalitet. Det bør vurderes om denne ID skal overføres til de respektive delprojekter, således at risiko afledt af rådgiverkonkurs vurderes i forhold til det enkelte delprojektet og ikke som en fordeling af risici på tværs af delprojekter, som kan være misvisende i forhold til påvirkningen af både tid, kvalitet og økonomi.
- Fælles ID 25 - Tendens til fusioner i rådgiverbranchen medfører interessekonflikt, da der kan opstå risiko for samme rådgiver på bygherre- og projektsiden.
- Fælles ID 10 - Fasen for ibrugtagning forlænges på grund af manglende indkøring af nye arbejdsgange således, at driftspersonalet skal tilegne sig nye arbejdsformer og -processer. Risikoen er primært en driftsrisiko og vil i begrænset omfang påvirke projektbudgettet. Afledte virkninger er nedsat behandlingsvolumen hos patienter og forlængelse af projekts tidsplan og projektorganisation.
- Fælles ID 18 - Følgeeffekter af at store entreprenører går konkurs, før kontraktindgåelse, er at der er risiko for, at også underleverandører går konkurs. Dette medfører risiko for tab fra entreprenør, færre aktører og stigende priser.
- Fælles ID 5 - Tab af nøglepersoner forsinker projektet. Grundet mangel på entreprenører og rådgivere kan projektet blive forsinket i op til 3 måneder.

De i kvartalsrapporten anførte 2 risici vedrørende Lab- og log bygning, omfatter alle de aktuelt konstaterede risici på delprojektet, som skal dækkes af delprojektets reserver eller regionsreserven. Omfatter følgende risici:

- Lab/Log ID 24 - Projektfejl og projektmangler fx i projektets tilstand, stade samt grænseflader, der ikke virker afklaret internt hos Totalrådgiver, kan fordyrer projektet. På den baggrund er der afsat særskilt UFO til ekstraarbejder i dette delprojekt.
- Lab/Log ID 29 - Entreprenøren kan ikke udføre sine arbejder efter egne planer og kræver tidsfristforlængelse og øget økonomi. Risiko vedrører nybyggeriet af tunnel mod syd, der skal udføres af anden entreprenør end den, der opfører Lab og Log. Risiko er dog ikke vurderet som kritisk og primært vurderet kritisk i forhold til tid.

I forhold til kvalitetsrapporten, 2. kvartal 2017, er Lab- og log bygning - ID 24 risici øget både i forhold til cost, quality og time. Lab- og log bygning - ID 29 - er ny risici.

Der følges løbende op på projektets afrapporteringer vedrørende træk på ufo-budget.

Ovenstående kan derfor ses som udtryk for projektets samlede vurdering af risikobilledet for kvalitetsfondsprojektet baseret på de væsentligste risici.

De samlede forventede omkostninger for de identificerede og registrerede risici udgør i alt 155,2 mio. kr. svarende til ca. 34% af de generelle reserver (ufo-puljer og regionsreserve) på 454,5 mio. kr. opgjort i løbende priser.

De største omkostninger vedrører risikoen for, at totalrådgivers budget til Akuthuset ikke er retvisende, samt at P&L reguleringssatsen i fællesomkostningerne udvikler sig markant anderledes end byggeomkostningsindekset.

DTØ har endvidere noteret sig, at der ved udgangen af 3. kvartal 2017, er registeret 8 kritiske risici bestående af:

Akuthus ID 23, Lab- og log bygning ID 24, Akuthus ID 22, Fælles ID 9, Akuthus ID 4, Fælles ID 15, Fælles ID 1 og Akuthus ID 16, som hvis de udløses, alene vil medføre et reservetræk på 150,134 mio. kr. (årets priser).

Det skal dog bemærkes, at Akuthus ID 4, Fælles ID 15 og Akuthus ID 16 alene er vurderet kritiske i forhold til tid.

Der er således konstateret tilpasninger i risikologgen i forhold til projektets vurdering af de identificerede risici og projektet har konstateret én ny risiko. Dertil er der konstateret en forøgelse af antallet af kritiske risici fra 7 til 8 i forhold til 2. kvartal 2017. Til sammenligning udgjorde den samlede risiko jf. Risk Report af 30. august 2017, en samlet økonomiske risiko på 150 mio. kr.

Risikoen er således steget 5,2 mio.kr. i forhold til 2. kvartal 2017 (vægtet i forhold til sandsynlighed for forekomst). Stigningen skyldes primært øget risiko i Lab-og Log bygning ID 24 - Projektfejl og projekt mangler, samt sekundært 4 nye Fælles risici, ID 25, ID 10, ID 18 og ID 5, samt den nye Lab-og Log risici ID 29 og endelig Akuthus ID 21.

Projektets ledelse foretager løbende vurdering af hvorledes reserverne forventes disponeret fremadrettet. Disponeringer på reserverne vedrører delvist forhold, som er medtaget i risikologgen. Projektet skal dog derfor være opmærksom på problemstillingen, i forhold til vurderingen af hvorledes projektets reserver, herunder specielt regionsreserven, disponeres og anvendes. Det forudsættes i øvrigt, at disponeringer på regionsreserven følger retningslinjerne i den projektspecifikke styringsmanual i forhold til anvendelse af regionsreserven, herunder at der indhentes de nødvendige godkendelser hos Hospitalsbyggestyregruppen (HBSG), i forhold til udmøntning af regionsreserven.

Ved vurdering af de forventede omkostninger af de identificerede risici i forhold til projektets reserver, er der ikke taget hensyn til, om omkostningerne ved de enkelte risici dækkes af de projektspecifikke reserver (ufo) eller regionsreserven. Dette bør indgå i risikostyringen, som en del af afklaringen af snitfladerne mellem delniveau 1 og 2 i forhold til vurdering af risici, som skal løftes til projektniveau jf. også efterfølgende afsnit om udarbejdelse af risikovurderinger på delniveau 2.

Administrationen har oplyst, at man er enig i behovet for en ensretning, og vil indarbejde retningslinjer for rapporteringen på delniveau 2, i forbindelse med opdatering af den regionale risikostyringsmanual.

Stikprøvevis efterprøvning af risikoelementer

DTØ har i forbindelse med risikovurderingen for 3. kvartal 2017 udtaget 3 konkrete risici til nærmere gennemgang, med henblik på en vurdering af projektorganisationens løbende opfølgning på status og gennemførelse af handleplaner på de enkelte risici.

Gennemgangen har omfattet følgende risici og har omfattet en vurdering af grundlag og dokumentation for indtastningen i Exonaut Risk:

- 1) Akuthus ID 4 - Der er ikke tilstrækkeligt kvalificerede entreprenører
- 2) Akuthus ID 23 - Risiko for at total budget ikke er retvisende
- 3) Lab- og Log bygning ID 24 - Projektfejl og projekt mangler
- 4) Akuthus ID 21 - C.F. Møller og Cowi kræver godtgørelse grundet forskelsbehandling og ugenomsigtighed i udbuds bedømmelsesproces.

Gennemgang har givet anledninger til følgende kommentarer og bemærkninger:

Ad 1) - Projektafdelingen har fokus på at projektet udbydes så det, så vidt muligt, tilpasses det givne entreprisemarked på udbudstidspunktet, så der opnås konkurrence på både funktionelt niveau og bygningsniveau. Projektets udbudsstrategi er, at dekomponere projektet i stor- og hovedentrepriser i størrelser, der forventes at kunne tiltrække flere kvalificerede entreprenører til at byde. Udbudsstrategien afventer dog fortsat endelig godkendelse. Der er stor fokus på at følge markedet, herunder også de øvrige kvalitetsfundsprojekter og holde kontakt til både danske og udenlandske entreprenører, for at skabe interesse for projektet. DTØ er bekendt med, at der efter nærværende rapports skæringsdato, 30. september 2017, foreligger et godkendt projekt. Snitfladen mellem entrepriserne (nord- og sydblok) er identificeret som særskilt risiko og bliver håndteret i den kommende udbudsproces. DTØ vil følge projektets byggetakt og udbudsstrategi og se nærmere på de deraf følgende risici.

Ad 2) - Af referatet af Akuthus risikoworkshop den 25. januar 2017 fremgår det, at der er aftalt 5 D (successiv kalkulation) for at medvirke til detaljeret beregning af anlægsbudgettet, bl.a. ved inddragelse af eksterne aktører. Dette for at minimere manglende transparens, manglende prisafdækning samt udfordringer med fastsættelse af brutto/nettofaktor. På risikoworkshop den 8. maj 2017 vurderes risikoen uændret og projektafdelingen har fortsat høj fokus på den løbende dialog vedrørende prissætningen af enhederne på enkeltelementer og håndtering af risikoen. Af referatet af Akuthus risikoworkshops den 16. august 2017 fremgår det, at risikoen vurderes uændret.

DTØ vil nøje følge udviklingen af den detaljerede beregning af anlægsbudgettet bl.a. via kommende risikoworkshop.

Ad 3) - Jf. Exonaut Risk af den 16. oktober 2017 fremgår det, at projektets tilstand og stade, samt grænseflader internt hos totalrådgiver virker uafklaret. Fx er der manglende kvalitets sikring og koordinering mellem arkitekt og ingeniør, hvilket kan resultere i øget tid og omkostninger til hovedentreprenør.

Projektet indkøber ekstern controller til at følge op på totalentreprenørs spørgsmål/besvarelser i forhold til tid og kvalitet af spørgsmål/svar jfr. Exonaut Risk af den 11. november 2017.

Risk Lab- og Log ID 24 er i risikovurderingen steget i most servere Risks på både økonomi, kvalitet og tid og den forventet omkostning er steget med 2.8 mio.kr.

Det fremgår imidlertid af referater af Logistikbygningens risikoworkshops af henholdsvis 9. maj 2017 og 16. august 2017, at projektet er begrænset økonomisk udfordret og at max. beløb er nedsat 10 mio.kr. grundet projektets stade, nu hvor råhus er færdigt. Probability nedsættes fra 3 til 2, da det ikke vurderes, at der ikke udestår store udfordringer og de sidste mængdeverificeringer forventes lukket i september 2017. Endelig fremgår det af referat af fælles byggeplads risikoworkshop den 16. august 2017, at det ikke forventes at lab- og log bliver forsinket.

Man er opmærksom på, at de risici som hovedentreprenør og totalrådgiver nævner i månedsrapporten som udgangspunkt er deres egne risici, og at de ikke nødvendigvis er bygherres risici. Risici, der vurderes at kunne påvirke projektets økonomi, tid og kvalitet bliver medtaget i det videre risikoarbejde. DTØ vil nøje følge udviklingen af de modstridende oplysninger i den detaljerede beregning af budgettet bl.a. via kommende risikoworkshop.

AD 4) - DTØ er bekendt med at Klagenævnet for Udbud, den 9. november 2017, har afsagt kendelse i sagen om Akuthus-konkurrencen på Bispebjerg Hospital og at KLFU har vurderet, at der er handlet i strid med principperne om ligebehandling og gennemsigtighed i bedømmelsesprocessen. DTØ vil nøje følge udviklingen i sagen og de afledte tidsmæssige og økonomiske konsekvenser, herunder se nærmere på de deraf følgende risici, bl.a. via kommende workshops m.v.

Akuthuset

Der er udarbejdet dispositionsforslag i september 2016 på baggrund af revideret byggeprogram af 8. september 2016, idet totalrådgivers overslag viste en overskridelse på 260 mio. kr. Der er i totalrådgiverens reviderede overslag medtaget besparelse i forventning om, at der kan foretages "Micro" optimeringer med 110 mio. kr., samt at andelen af nybyggeri øges med 150 mio. kr. Dispositionsforslagets ændringer med øget nybyggeri medførte en kraftig reduktion af renoveringsbehovet i eksisterende bygninger. Der forventes således en besparelse på 260 mio. kr., hvorved budgettet til renovering er reduceret til ca. 32 mio. kr.

DTØ kan ikke på grundlag af det foreliggende materiale / beskrivelser af renoveringens forventede omfang, vurdere om 32 mio. kr. er tilstrækkeligt og skal henlede opmærksomheden på, at den fremtidige brug af bygningerne skal ligge indenfor rammerne af tilsagnet fra kvalitetsfonden.

Derudover anbefales det, at delprojektet - Renovering af somatik får sin egen risikolog, som et gennemsigtigt og synligt delprojekt i det samlede kvalitetsfondsprojekt.

Risikovurderinger på delniveau 2

Projektet arbejder løbende med afrapportering af risici på niveau 2. Alle konstaterede og relevante risici indrapporteres i delprojektets risikolog i Exonaut Risk med den samme metodik som anvendes på niveau 1. Det indebærer, at der for hver risiko udregnes en konsekvens for minimum, maksimum og det mest sandsynlige scenarie, baseret på byggeledelsens erfaringer med prissætning og vurdering af sandsynligheder for at risiciene realiseres.

Den enkelte projektleder på delprojekterne er ansvarlig for den tildelte økonomi, Dette sikrer en løbende vurdering af, om det resterende budget inkl. puljer til uforudsete udgifter og vinterforanstaltninger er tilstrækkelige til at gennemføre delprojektet, eller der kan forudses et

behov for at tilføre delprojektet yderligere midler ved træk på projektets generelle reserver eller ved indløsning af besparelsesmuligheder i change request kataloget.

DTØ har i øvrigt generelt anbefalet, at der på porteføljeniveau vurderes, om der er behov for at fastsætte konkrete overordnede retningslinjer eller minimumskrav vedrørende form og indhold af risikorapporteringen fra delniveau 2 til delniveau 1, så det sikres at risikovurderingen sker på et ensartet grundlag på tværs af kvalitetsfondsprojekterne. Indførelse af overordnede retningslinjer vurderes dog ikke at ændre væsentligt ved projektets aktuelle metoder for udarbejdelse af risikovurderinger på niveau 2.

Vurdering af økonomiske konsekvenser af identificerede risici

DTØ har tidligere anbefalet, at der blev gennemført en revurdering af regionens generelle systemanvendelse i forhold til den fremadrettede vurdering af de økonomiske konsekvenser for de identificerede risici, herunder om dette skal ske i forhold til hovedprojektets økonomi eller i forhold til restbudgettet.

Administrationen har i kvartalsrapporten for 2. kvartal 2017 oplyst, at der løbende foretages vurderinger af kvaliteten af rapportering på kvalitetsfondsbyggerierne. Administrationen bifalder derfor DTØ's ønske om at drøfte systemunderstøttelse af risikostyringen på regionens større anlægsbyggerier. Administrationen i Center for Økonomi har i fællesskab med Center for IT og Medico Teknik (CIMT), arbejdet på en opgraderingen af risikostyringssystemet. Tidsplanen for implementeringen har dog været påvirket af Region Hovedstadens implementering af Sundhedsplatformen. Gennemgangen kan som følge heraf først forventes afsluttet i løbet af 4. kvartal 2017.

Change request katalog

Change request kataloget udgjorde ved udgangen af 2. kvartal 2017 en samlet besparelsesmulighed på 207,4 mio. kr. hvis alle change request aktiveres. Gældende change request er ved udgangen af 3. kvartal 2017 faldet til 157,4 mio. kr. hvis alle change request aktiveres.

Det er væsentligt at bemærke, at den anlægsøkonomiske konsekvens er medtaget med den størst mulige besparelse inden for det angivne spænd. Der vil derfor være en risiko for at den reelle besparelse vil være mindre, da denne afhænger af en forhandling med de involverede entreprenører.

Med hensyn til mulige change request er disse vurderet til at udgøre 157,4 mio. kr. i 2017, 157,1 mio. kr. i 2018, 156,9 mio. kr. i 2019, 147,3 mio. kr. i 2020, 104,7 mio. kr. i 2021 samt 50,4 mio. kr. i 2022.

I 2022 er change request reduceret til kun at omfatte aktivering af reserve vedrørende en revurdering af renoveringsprioriteterne i de eksisterende pavilloner samt reduktion af den afsatte pulje til kunst samt at udskyde beplantning af træer, buske m.m.

Vurdering af projektets samlede reserver

Der er i kvartalsrapportens afsnit 5.2.3 skema 1 og 2 redegjort konkret for, hvor meget projektets samlede reserver udgør ved udgangen af 3. kvartal 2017.

De samlede reserver udgør pr. 30. september 2017 samlet 454,5 mio. kr. (17-pl) inkl. ufo-puljer, regionsreserve og IT, Medico, Teknologi og Inventar opgjort i årets priser ved udgangen af 3. kvartal 2017. Dertil kommer change request katalog på 157,4 mio. kr. De generelle reserver inkl. change request udgør således 611,9 mio. kr. (17-pl) ved udgangen af 3. kvartal 2017.

De samlede reserver indeholder afsatte reserver specifikt til IT, medico, teknologi og inventar på 59,15 mio. kr. samt en generel regionsreserve på 126,1 mio. kr., som kan anvendes til dækning af bl.a. merudgifter som følge af udviklingen i prisindeks. Træk på regionsreserven skal godkendes af hospitalsbyggestyregruppen. Regionsreserven pr. 30. september 2017 er opgjort inkl. det forventede træk fra udgifter til indeksering på baggrund af prognose på forbrug på kontrakterne og udviklingen i de relevante prisindeks. Det reelle træk kendes først på et senere tidspunkt, når de relevante indeks og forbrug på kontrakterne er endeligt opgjort, og vil derfor kunne ændre sig efterfølgende.

Det vurderes samlet set, at der med generelle reserver på 454,5 mio. kr. (17-pl) og change request katalog på 157,4 mio. kr. er sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 3. kvartal 2017 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog.

3. Opfølgning på tidligere anbefalinger

Anbefaling/bemærkning	Henvisning	Kommentarer fra PA	Status
Håndtering af risiko ved manglende realisering af "Micro optimeringer" som forudsat i dispositionsforslaget for Akuthuset.	Ekstern risikoscreening.	Nye risici identificeret i forbindelse med dispositionsforslaget for Akuthuset, der blev godkendt i december 2016, er indarbejdet i risikoworkshops, afholdt i januar, maj og august 2017. Der er fortsat stor fokus på denne risiko herunder i forhold til valg af udbudsform. Udbudsstrategi afventes.	Opfølgning 4. kvartal 2017
Risiko for underbudgettering af IT, inventar, apparatur og medico teknisk udstyr.	Ekstern risikoscreening	I svarskrivelse til BDO dateret 27. november 2016, er der redegjort for projektets håndtering af budgettet til IT og medico, ligesom notat forelagt for Hospitalsbyggestyregruppen den 17. november 2016 er fremsendt til BDO. I medico-notatet er følgende emner behandlet Medico teknisk udstyr, jfr. Regnskabsinstruks. Kapitalplan som grundlag for den fastlagte strategi for medico teknisk udstyr. Strategi for håndtering af medico teknisk udstyr Primær strategi for håndtering af underbudgettering af medico teknisk inventar over 500 t.kr. Sekundær strategi for håndtering af underbudgettering af medico teknisk inventar over 500 t.kr. Overblik over kommende arbejder for de 3 delprojekter relateret til medico udstyr Reelt er underbudgettering af IT og medico inventar ikke en reel risiko for selve byggeprojektet, så længe vi ikke indkøber mere udstyr, end vi har budget til. Der er ingen risiko for, at vi kommer til at stå med et akuthus uden IT og	Lukket

		medico, men det er naturligvis meget vigtigt, at vi løbende sørger for at afstemme forventningerne i forhold til nyt/genbrugt udstyr med direktionen, brugerne og CIMT, hvilket er det vi allerede praktiserer bl.a. via medico styregruppen, brugerworkshops mv.	
Risiko for manglende afstemning og fremdrift mellem kvalitetsfondsprojektet og øvrige regionale projekter med snitflader til kvalitetsfondsprojektet.	Ekstern risikoscreening	Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg har fælles bygherreorganisation, og der gøres meget for at sikre koordinering af igangværende og kommende aktiviteter på matriklen, uanset finansieringen af disse projekter. Vi har særdeles veldrevne forretningsgange og metodikker, hvorfor vi ikke anser dette som et risikoelement. Som eksempel kan nævnes følgende: Der afholdes faste månedsmøder mellem somati og psykiatri på flere niveauer. Projektledere fra begge projekter deltager i de tværgående risikoworkshops. Der afholdes ugentlige koordineringsmøder for igangværende og kommende byggeprojekter på matriklen med deltagelse af repræsentanter fra Fælles Byggeplads, projektledere på delprojekterne, entreprisechefen, Bispebjerg Hospitals FM Enhed (fra 1. januar 2017 Center for Ejendomme) og i visse tilfælde andre relevante aktører - typisk deltager ca. 10-20 personer i disse koordineringsmøder, og der laves referat hver gang. Der udarbejdes månedsrapportering (økonomi, tid, risiko) for begge projekter, og der foreligger godkendte fordelingsnøgler for udgifter, der skal fordeles. Såvel Somatik som Psykiatri deltager i månedsmøder med regionen, hvor økonomi, tid, risiko mv. drøftes.	Lukket

		Der afrapporteres økonomi og fremdrift for begge projekter til hospitalsbyggestyregruppen, politisk følgegruppe mv. Det skal i øvrigt bemærkes, at den finansielle revision, der er gennemført i forbindelse med udbetalingsanmodningen, ikke har givet anledning til bemærkninger om den hidtidige regnskabspraksis og udgifter afholdt frem til og med 30. september 2016.	
Principper for iværksættelse af ekstern granskning i forhold til løbende kvalitetskontrol af bygningsmodeller til sikring af konsistens i udbudsprojekterne i forhold til at sikre overensstemmelse mellem 3D-modellerne, tilbudslisterne og beskrivelserne, bør indarbejdes i projektets overordnede styringsgrundlag, således at principperne forankres på alle projektniveauer.	Ekstern risikoscreening	Projektet har oplyst DTØ at granskning udføres efter IKT-bekendtgørelsen, og at denne del overvejes indarbejdet i styringsmanualen.	Lukket
DTØ bemærker at grundlaget for udarbejdelse af endeligt charge request katalog er usikkert og anbefaler at der laves en tilbundsående analyse af forholdet.	Ekstern risikoscreening	Projektet har fremsendt ajourført change request 30. juni 2017.	Lukket
Håndtering af risici i Exonaut Risk som kan være relevante for alle delprojekter, men hvor de afledte økonomiske konsekvenser ikke nødvendigvis kan fordeles i forhold til de generelle nøgler.	Risikovurdering 2. kvartal 2017	Der vil ved fremadrettede risikoworkshops være opmærksomhed på dette. Der er i Exonaut Risk af den 15. oktober 2017 indsat ekstra kolonner der angiver og identificerer fordelingen i forhold til de generelle nøgler samt en økonomisk konsekvensvurdering af dette.	Lukket

Det bør således overvejes, om der skal være en identisk risiko med tilhørende konsekvensvurdering for hvert relevant projekt.			
Risikobeskrivelser skal generelt gennemgås. Enkelte risici omfatter umiddelbart to forskellige forhold og gør det svært at vurdere de reelle økonomiske.	Risikovurdering 2. kvartal 2017	En gennemgang vil ske ved næstkommende risikoworkshops.	Opfølgning 4. kvartal 2017
At delprojektet -"Renovering af somatik" får sin egen risikolog, som et gennemslagsligt og synligt delprojekt af det samlede kvalitetsfundsprojekt.	Risikovurdering 2. kvartal 2017	Der vil blive oprettet en særskilt risikolog for dette delprojekt. Der afholdes dog ikke risikoworkshops for nuværende, da der ikke er planlagte renoveringsaktiviteter før senere i projektet. I forhold til bemærkninger om budgettets tilstrækkelighed skal det bemærkes, at der i forbindelse med omprioritering af budgettet til nybyggeri er sket en konkret vurdering af tilstrækkeligheden i forhold til den forventede fremadrettede anvendelse af bygningerne.	Opfølgning 4. kvartal 2017
At projektorganisationen indarbejder nødvendige ændringer og tilføjelser til de relevante projektspecifikke dokumenter, som naturligt følger af de seneste revisioner af regionens byggestyrringsregler og paradigme for styringsmanual samt ministeriets seneste regnskabsinstruks pr. juni 2017. Særlig fokus bør i den forbindelse være på beskrivelse af procedure for håndtering af tvister, som aktuelt	Risikovurdering 2. kvartal 2017	Ny styringsmanual samt notat om proces for håndtering af tvister er udarbejdet og forelagt Hospitalsbyggestyregruppen (HBSG) i efteråret 2017.	Opfølgning 4. kvartal 2017

også påvirker kvalitetsfondsprojektet.			
Risikovurderinger på delniveau 2 og implementering af risikostyringssystemet.	3. kvartal 2017	Ved vurdering af de forventede omkostninger af de identificerede risici i forhold til projektets reserver, er der ikke taget hensyn til, om omkostningerne ved de enkelte risici dækkes af de projektspecifikke reserver (ufo) eller regionsreserven. Administrationen har oplyst, at man er enig i behovet for en ensretning, og vil indarbejde retningslinjer for rapporteringen på delniveau 2, i forbindelse med opdatering af den regionale risikostyringsmanual.	4.kvartal 2017
C.F.Møller og Cowi kræver godtgørelse grundet forskelsbehandling og ugensigtighed i udbuds bedømmelsesproces.	3. kvartal 2017	Klagenævnet for Udbud, den 9. november 2017, har afsagt kendelse i sagen om Akuthus-konkurrencen på Bispebjerg Hospital og vurderingen er, at der er handlet i strid med principperne om ligebehandling og gennemsigtighed i bedømmelsesprocessen.	4.kvartal 2017
Dele af delprojektet Nyt Hospital og Ny Psykiatri, fordyres fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes. Medfører forsinkelser og budgetoverskridelse.	3. kvartal 2017	For at minimere udfordringerne med implementering af nye standarder sent i projektfasen eller under delprojektudførelsen afholdes der løbende møder med CIMT og CEJ.	4.kvartal 2017
I forbindelse med udarbejdelse af den uafhængige risikovurdering for 2. kvartal 2017, har der været dialog mellem DTØ og Enhed for Byggestyring om projektets styring og afrapportering af risici for kvalitetsfondsprojektet. På denne baggrund er det vurderet mest hensigtsmæssigt, at der	3. kvartal 2017		4.kvartal 2017

for de fælles delprojekter (Laboratorie- og Logistikbygning, Fælles byggeplads og Fælles - Tværgående projekter og funktioner) foretages en forholdsmæssig fordeling af delprojekternes kvantificerede risici, med udgangspunkt i de beskrevne fordelingsnøgler.			
--	--	--	--

4. Rapportgrundlag

Nærværende afsnit indeholder en oversigt over de materialer BDO Consulting har haft stillet til rådighed for udarbejdelse af den uafhængige risikovurdering for 3. kvartal 2017. Materialet supplerer det materiale, som blev lagt til grund for udarbejdelse af den eksterne risikoscreening i forbindelse med indsendelse af udbetalingsanmodning til Sundheds- og Ældreministeriet samt den uafhængige risikovurdering for 2. kvartal 2017.

- Riskliste pr. 16.11. 2017 Nyt Hospital Bispebjerg med fordeling
- Riskliste pr. 15.10. 2017 Nyt Hospital Bispebjerg med fordeling
- BBH risk-list 210817
- Risk_september 2017
- Risk list 16117 Excel
- Risk report 02-11-2017 BBH 5 Proj. With treatments v2 med Psyk. Nybyg
- Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg - risikorapport pr. 15.10.2017
- Nyt Hospital Bispebjerg. Bilag til reservenotat pr. 31. august 2017
- Månedsrapportering PL- Lab og Log - September 2017
- Månedsrapport for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg - august 2017
- Månedsrapport for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg - september 2017
- Månedsrapp PL 11.10.17 psam
- Bilag B - Nyt Hospital Bispebjerg - Økonomi skemaer september 2017
- Referat fra HBSG 21. september 2017 (dateret 24. oktober 2017) for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg -udsendt.
- Referat af tværgående risikoworkshops, 30. januar, 24. april og 17. august 2017
- Referat af Lab og Log risikoworkshops, 25. januar, 9. maj og 16. august 2017
- Referat af Akuthus risikoworkshops 25. januar, 8. maj og 16. august 2017
- Referat af Fælles Byggeplads risikoworkshops 2. februar, 3. maj og 16. august 2017
- Tidsplan nyt Hospital og Ny psykiatri Bispebjerg pr. medio september
- Tidsplan Bispebjerg Projektet
- Styringsmanual Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg - version 3 - september 2017

Region Hovedstaden

Det Nye Rigshospital

Uafhængig risikovurdering - 3. kvartal 2017



13. november 2017

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der mellem det daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner fastlægges en kvartalsrapport, som danner grundlag for ministeriets opfølgning på kvalitetsfondsprojekterne.

Kvartalsrapporteringen skal give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri. Den skal betrygge Sundheds- og Ældreministeriet i, at projektet forløber planmæssigt og kan realisere de resultater, som ligger til grund for tilsagnet om støtte fra Kvalitetsfonden, særligt med vægt på, at der inden for den økonomiske ramme kan etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus.

Rapporteringen bidrager til at skabe gennemsigtighed om projektets indhold og forløb og er dermed grundlag for dialog mellem region og ministerium om projektet.

I administrationsgrundlaget for kvalitetsfondsprojekterne, udarbejdet af det daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, er det en forudsætning, at de risikovurderinger som indgår i kvartalsrapporteringen kvalificeres uafhængigt af byggeorganisationen. Den uafhængige vurdering indgår som bilag til Regionens kvartalsrapportering og fremsendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Det er aftalt med Region Hovedstaden, Center for Økonomi, Enheden for Budget og Byggestyring, at BDO Consulting udarbejder den uafhængige risikovurdering af projektet, således at denne kan indgå i den samlede rapportering vedrørende kvalitetsfondsprojektet Det Nye Rigshospital.

Denne rapport omhandler den uafhængige risikovurdering for 3. kvartal 2017 pr. 30. september 2017, og forholder sig således udelukkende til projektets status pr. dato for kvartalsrapporteringen. Opgavens nærmere indhold er beskrevet i afsnit 1.2.

1.1 Projektet

Kvalitetsfondsprojektet 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 tilhørende senge, operationsstuer, og støttefunktioner samt ambulatoriefunktioner for HovedOrtoCentret.

Derudover opføres et byggeri ved siden af Rockefellerkomplekset på ca. 8.000 m² ud mod Amorparken, indeholdende patienthotel og Rigshospitalets administration.

Endeligt opføres et parkeringshus med ca. 665 P-pladser beliggende på hjørnet af matriklen ved Frederik V's Vej og Edel Sauntes Allé.

Forud for opførelse af de nye bygninger foretages miljøsanering og nedrivning af eksisterende bygninger.

Projektets samlede anlægssum udgør 1,85 mia. kr. (2009-p/l) og forventes endeligt ibrugtaget i medio april måned 2019.

Udbetalingsanmodning og projektets finansieringsprofil er godkendt af det daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse den 31. marts 2014.



1.2 Den uafhængige risikovurdering

Gennemgangen af de kritiske elementer i kvalitetsfondsprojektet "Det Nye Rigshospital" omfatter nedenstående analyser og vurderinger, som udføres under hensyntagen til projektets aktuelle status på rapporteringstidspunktet, herunder i forhold til en opdeling i delprojekter, som kan have forskellige tidsmæssige rammer og derfor kræver forskellig indsats og fokus.

- At analysere, vurdere og efterprøve hvorvidt rapporteringen af de identificerede risici er fuldstændig i forhold til projektets økonomi, tid, kvalitet og sandsynlighed samt at der foreligger en forebyggende handling.
- At vurdere og efterprøve om projektafdelingen håndterer de konstaterede risici hensigtsmæssigt og betryggende, herunder at:
 - Projektets styringsgrundlag og værktøjer sikrer, at krav og risici som konstateres i forbindelse med kvalitetsfondsprojektet registreres og behandles løbende via risikoregistret.
 - Mulige aktioner til imødegåelse af de identificerede risici beskrives og begrundes.
 - At de forebyggende handlinger udføres i det oplyste omfang i forhold til tid og kvalitet.
 - Konstaterede risici og krav rapporteres til projektledelsen og Regionsrådet rettidigt.
- Om muligt skal den uafhængige risikovurdering bidrage med konkrete forslag til yderligere tilpasningsmuligheder endnu ikke identificeret i projektet.
- Afgivelse af kvartalsrapportering til Regionsrådet med konklusioner og anbefalinger, herunder at bidrage med forbedringsforslag til projektet ud fra de forhold som den uafhængige risikovurdering identificerer.

De i nærværende rapport anførte observationer og bemærkninger er alene baseret på de af Regionen fremsendte dokumenter. Der henvises til materialeoversigten i afsnit 4 for en nærmere gennemgang af de dokumenter, der er lagt til grund for risikovurderingen.

1.3 Rapporteringens anvendelighed

Denne rapport er udarbejdet i overensstemmelse med aftale indgået mellem BDO Consulting og Region Hovedstaden og med de formål der fremgår heraf.

Den uafhængige risikovurdering forholder sig udelukkende til projektets status pr. dato for kvartalsrapporteringen og forholder sig således alene til det materiale herunder fremdriftsrapporter, mødereferater, risikologs, workshops mv. der er blevet udarbejdet, afholdt, opdateret eller revideret i det kvartal rapporteringen omfatter.

Der tages forbehold for udviklingen i projektet for perioden fra kvartalsrapporteringstidspunktet til det tidspunkt hvor 3. øje ser materialet.

De observationer og bemærkninger der fremlægges i nærværende rapportering kan endvidere være afklaret i perioden mellem rapporteringsdeadline og offentliggørelse.

Rapportens indhold kan ikke udstrækkes til at gælde andre sammenhænge end det, der følger af formålet med rapporten, ligesom de i rapporten anførte konklusioner og anbefalinger skal læses i en helhed.

Randers, den 13. november 2017

BDO Consulting

2 Resumé

Afsnittet indeholder en sammenfatning af BDO's vurderinger og anbefalinger i forbindelse med rapporteringen for 3. kvartal 2017.

Projektet forventes ved udgangen af 3. kvartal 2017, som er skæring for udarbejdelse af denne risikovurdering, i henhold til byggeledelsens fremdriftsrapportering og udbuds- og kontrakttidsplan rev. G1, at være afsluttet ultimo juni 2018. Byggeriet er således forsinket med 5 måneder og projektets ibrugtagning forsinket med 4 måneder.

I forhold til den gældende udbuds- og kontrakttidsplan er der aktuelle forsinkelser der betyder at den koordinerende arbejdstidsplan rev. H har en slutdato ultimo september 2018. Forsinkelse betyder at den forventede ibrugtagningsdato fortsat er den 15. april 2019.

Der kan ved gennemgang af fremdriftsrapporterne fortsat konstateres manglende fremdrift hos entreprenørerne, ligesom projektet af flere omgange har været ramt af vandskader. Nærmere vurdering af de konkrete tidsmæssige konsekvenser af vandskaderne pågår, og vil evt. kunne forelægges med projektledelsens månedsrapportering for oktober, som offentliggøres samtidig med at nærværende risikorapport afsluttes.

Det er samlet set DTØ's umiddelbare vurdering, at der fortsat arbejdes intensivt med identificering af risici vedrørende projektets fremdrift og iværksættelse af konkrete tiltag og handleaner for håndtering af de forventede og konstaterede udfordringerne med fremdriften.

Det giver dog anledning til bekymring, at der også i 3. kvartal 2017 er yderligere aktuelle forsinkelser i arbejdstidsplanen, som skaber væsentlig usikkerhed om byggeriets afleveringsdato, og dermed i yderste konsekvens den endelige ibrugtagningsdato for den samlede Nordfløj.

I forhold til 2. kvartal 2017 er de samlede forventede omkostninger for alle identificerede risici forhøjet fra 96,9 mio. kr. til nu 108,1 mio. kr. som dækkes af projektets reserver herunder potentiel reserve fra IT-medico. Stigningen i de forventede omkostninger (11,2 mio. kr.) til dækning af de identificerede risici fra 2. kvartal 2017 til 3. kvartal 2017, kan primært henføres til ID33 - "At reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige", som er forhøjet fra 94,8 mio. kr. til 106,1 mio. kr.

De frie reserver (ikke-disponerede) udgør ved udgangen af 3. kvartal 2017 i alt 70,8 mio. kr. opgjort i årets priser. Hertil kommer afsat reserve på 38,8 mio. kr. til delprojektet IT, Medico, Teknologi og Inventar. Til sammenligning udgjorde de frie reserver pr. 30. juni 2017 i alt 80,6 mio. kr. Der er således sket et yderligere fald i de frie reserver på 9,8 mio. kr. i løbet af 3. kvartal 2017.

Dette bringer efter DTØ's vurdering de frie reserver ned på et kritisk niveau i forhold til de risici projektorganisationen har identificeret. Ved udgangen af 3. kvartal 2017 overstiger de registrerede risici, således de frie reserver med 37,3 mio. kr. Det betyder at projektets samlede reserver ikke er tilstrækkelige til at dække de identificerede risici i worst case og mest sandsynlig scenarie, selvom der er tilført midler fra budget for IT, medico m.v. til dækning af det øgede reservebehov.

DTØ er fortsat opmærksom på, at specielt projektets vurderinger af de forventede udgifter, som følge af voldgiftssagen mod NCC har stor betydning for vurderingen af projektets samlede risikobillede. Der er et væsentligt spænd i vurderingen af de økonomiske konsekvenser for maksimum (worst) og det scenarie, der vurderes som det mest sandsynlige. Der er ikke sket ændringer i projektets vurdering af de skønnede økonomiske risici som følge af tvisten.

Udvikling i risikobilledet betyder fortsat en væsentlig risiko for, at regionen i forbindelse med aflæggelse af byggeregnskab for projektet må supplere med yderligere regionale midler til, at dække uafklarede forhold eller tvister i projektet.



2. Den overordnede risikostyring

2.1 Projektets styringsgrundlag

I forbindelse med den uafhængige risikovurdering for 2. kvartal 2017 anbefalede DTØ, at projektorganisationen indarbejdede nødvendige ændringer og tilføjelser til de relevante projektspecifikke dokumenter, som naturligt følger af de seneste revisioner af regionens byggestyringsregler og paradigme for styringsmanual samt ministeriets seneste regnskabsinstruks pr. juni 2017.

Herunder også relevante beskrivelser af procedure for håndtering af tvister, som aktuelt også påvirker kvalitetsfondsprojektet. Det fremgår således af regnskabsinstruksens afsnit 2.5, at *"Projektets styringsmanual eller tillæg hertil skal beskrive, hvordan projektet håndterer tvister. Manualen skal beskrive procedurer fra en uenighed mellem bygherre og anden part opstår til tvisten er afklaret og metode til kvantificering af det forventede udfald af tvister. Styringsmanualen eller tillæg hertil bør endvidere angive, hvordan bygherre så vidt muligt sikrer et konstruktivt samarbejds-klima med relevante parter"*

Projektorganisationen har i løbet af 3. kvartal foretaget opdatering og ajourføring af den projektspecifikke styringsmanual, så den afspejler projektet aktuelle stade og det heraf afledte styringsmæssige fokus. Det er oplyst at den opdaterede styringsmanual er godkendt i Hospitalsbyggestyregruppen den 3. oktober 2017. DTØ har ingen yderligere bemærkninger hertil.

Endvidere er projekthåndbogen opdateret med et særskilt afsnit, som indeholder en beskrivelse af projektorganisationens håndtering af tvister. Afsnittet beskriver i overensstemmelse med regnskabsinstruksen ansvar og procedurer for håndtering af tvister med udgangspunkt i en konflikttrappe, og med sondring mellem tvister med henholdsvis entreprenører og rådgivere, som håndteres med udgangspunkt i forskelligt aftalerundlag.

Ministeriets regnskabsinstruks angiver desuden, at metode til kvantificering af det forventede udfald af tvister ligeledes beskrives. Dette fremgår ikke af projekthåndbogens afsnit om håndtering af tvister. DTØ forudsætter, at kvantificering (omfang og økonomi) af tvister sker som led i den løbende behandling og vurdering af krav og modkrav, som foretages af byggeledelse, bygherrerådgiver, totalrådgiver og bygherre ved løbende økonomistyring. Hvis der sker en særlig kvantificering i forbindelse med håndteringen af tvister, som adskiller fra de normale procedurer, bør disse fremgå af projekthåndbogen. Projektet har hertil oplyst at håndtering og vurdering af tvister, krav og modkrav sker som del af den løbende økonomistyring, og indregnes i risikologgen.

2.2 Fremdriften

DTØ kan i forbindelse med gennemgangen af kvartalsrapporten og fremdriftsrapporterne fra byggeledelsen for 3. kvartal 2017 konstatere, at der fortsat må forventes realiseret en væsentlig forsinkelse af RKB 12 Nordfløjen, som vil påvirke projektets samlede aflevering og ibrugtagning i forhold til udbudstidsplanen.

Projektet forventes ved udgangen af 3. kvartal 2017, som er skæring for udarbejdelse af denne risikovurdering, i henhold til byggeledelsens fremdriftsrapportering og udbuds- og kontraktstidsplan rev. G1, at være afsluttet ultimo juni 2018. Byggeriet er således forsinket med 5 måneder og projektets ibrugtagning forsinket med 4 måneder. I forhold til den gældende udbuds- og kontraktstidsplan er der aktuelle forsinkelser, der betyder at den koordinerende arbejdstidsplan rev. H har en slutdato ultimo september 2018. Forsinkelse betyder, at den forventede ibrugtagningsdato fortsat forventes at være den 15. april 2019.

Hertil kommer, at projektet i 3. kvartal har været ramt af vandskaber af flere omgange, ligesom der fortsat kan konstateres manglende fremdrift hos entreprenørerne, hvilket samlet set betyder en yderligere forsinkelse, der potentielt vil påvirke de p.t. forventede afleverings- og ibrugtagningstidspunkter. Nærmere vurdering af de konkrete tidsmæssige konsekvenser af vandskaderne pågår, og vil evt. kunne forelægges med projektledelsens månedsrapportering for oktober, som offentliggøres samtidig med at nærværende risikorapport afsluttes.

Afklaringen af de tidsmæssige konsekvenser har tidligere været afhængig af den igangværende tvist med NCC. Da råhusentreprisen nu er afsluttet, bortset fra nødvendig opretning som følge af uacceptabel kvalitet af det udførte arbejde, vil et forlig på nuværende tidspunkt ikke have nogen indflydelse på færdiggørelsestidspunktet.

Der er således fortsat ganske væsentlige udfordringer og usikkerhed i forhold til vurderingen af de samlede tidsmæssige konsekvenser. Projektet er ved udgangen af 3. kvartal 2017, som er skæring for udarbejdelse af denne risikovurdering, ca. 5 måneder forsinket i forhold til den gældende kontraktidsplan, ligesom der er aktuelle forsinkelser i forhold til den koordinerende arbejdstidsplan rev. H på grund af vandskaber og fortsatte forsinkelser blandt entreprenørerne.

På nuværende tidspunkt arbejder byggeledelsen på en fælles forpligtende koordinerende arbejdstidsplan, som ifølge procesplanen forventes færdig medio november. Denne skal sikre et retvisende produktionsgrundlag samt grundlag for udarbejdelse af den samlede masterplan for aflevering af byggeriet, flytning og ibrugtagning.

Det er samlet set DTØ's umiddelbare vurdering, at der fortsat arbejdes intensivt med identificering af risici vedrørende projektets fremdrift og iværksættelse af konkrete tiltag og handleaner for håndtering af de forventede og konstaterede udfordringerne med fremdriften.

Det giver dog anledning til bekymring, at der også i 3. kvartal 2017 er yderligere aktuelle forsinkelser i arbejdstidsplanen, som skaber væsentlig usikkerhed om byggeriets afleveringsdato, og dermed i yderste konsekvens den endelige ibrugtagningsdato for den samlede Nordfløj.

2.3 Projektets risikostyring

Den operationelle udførelse af risikostyringen udføres af projektafdelingen via møder i risikoledelesgruppen og risikoworkshops, hvor alle relevante interessenter i projektorganisationen deltager, herunder repræsentanter for totalrådgiver, byggeledelse og bygherrerådgiver, hvilket sikrer en faglig velfunderet og aktuel vurdering af projektets risici. Alle identificerede risici på delniveau 1 indrapporteres til en samlet risikolog, som føres i Exonaut Risk.

DTØ har i forbindelse med gennemgang af referat af risikoworkshop afholdt i 3. kvartal noteret sig, at projektafdelingen har igangsat planlægning af risikoarbejdet i forhold til næste af fase af projektet, hvor fokus retter sig mod overtagelse af bygningen og overdragelse til drift.

Risikorapporten ultimo 3. kvartal 2017

Der er i projektets risikolog for kvalitetsfondsprojektet niveau 1 udskrevet pr. 30. september 2017, og som er lagt til grund for nærværende gennemgang, identificeret og registreret en række væsentlige risici, ligesom handlingsplaner til imødegåelse af de identificerede risici, og heraf afledte økonomiske konsekvenser er beskrevet.

Risiko ID 33 - "At reserveerne på Nordfløjen er utilstrækkelige", er fortsat den eneste risiko, der er kategoriseret som høj risiko.

Projektets risikolog indeholder en kvalificeret vurdering af de økonomiske konsekvenser ved iværksættelse af konkrete tiltag og handleplaner til imødegående af de identificerede risici. Ligeledes er de økonomiske konsekvenser belyst for de i kvartalsrapporten anførte hovedrisici, som efter bygherres vurdering omfatter de mest aktuelle og væsentligste risikopunkter i forhold til økonomi, tid eller kvalitet.

Dette vurderes, at være i overensstemmelse med de rapporteringskrav, som er foreskrevet af det daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri" version juni 2017, samt Region Hovedstadens styringsmæssige retningslinjer.

I forhold til 2. kvartal 2017 er de samlede forventede omkostninger for alle identificerede risici forhøjet fra ca. 96,9 mio. kr. til nu 108,1 mio. kr., som skal dækkes af projektets reserver.

Ved vurdering af de forventede omkostninger af de identificerede risici, i forhold til de resterende reserver til uforudsete udgifter, er der ikke taget hensyn til, om omkostninger dækkes af de delprojektspecifikke reserver eller regionsreserven, der kun kommer til udmøntning efter forudgående godkendelse i Hospitalsbyggestyregruppen. De forventede omkostninger kan primært eller alene henføres til RKB 12 Nordfløjen.

Stigningen i de forventede omkostninger (11,2 mio. kr.) til dækning af de identificerede risici fra 2. kvartal 2017 til 3. kvartal 2017, kan primært henføres til ID33 - "At reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige", som er forhøjet fra 94,8 mio. kr. til 106,1 mio. kr.

I projektets risikolog er der ved udgangen af 3. kvartal 2017 registeret i alt 16 risici. I kvartalsrapporten er der redegjort konkret for de 14 største risici, som vurderes at kunne påvirke regionsreserven. De samlede forventende omkostninger (vægtet i forhold til sandsynlighed for forekomst) for alle identificerede risici på delniveau 1 beløber sig til 108,1 mio. kr.

De frie reserver (ikke-disponerede) udgør ved udgangen af 3. kvartal 2017 i alt 70,8 mio. kr. opgjort i årets priser. Hertil kommer afsat reserve på 38,8 mio. kr. til delprojektet IT, Medico, Teknologi og Inventar. Til sammenligning udgjorde de frie reserver pr. 30. juni 2017 i alt 80,6 mio. kr.

Der er således sket et yderligere fald i de frie reserver på 9,8 mio. kr. i løbet af 3. kvartal 2017, hvilket efter DTØ's vurdering betyder at de frie reserver fortsat er på et kritisk niveau i forhold til de risici projektorganisationen har identificeret, og med et yderligere forværret billede i forhold til 2. kvartal. Ved udgangen af 3. kvartal 2017 overstiger de registrerede risici således de frie reserver med 37,3 mio. kr.

Der synes således fortsat at være en udvikling mod et større spænd mellem de frie reserver og projektets risikobillede, som sætter det strategiske scenarie og projektets handlerum under yderligere pres. Hertil bemærkes i øvrigt, at der i beregningen af de forventede økonomiske konsekvenser, allerede er taget højde for sandsynligheden for forekomsten af de enkelte risici.

Projektets samlede reserver vurderes således ikke tilstrækkelige til at dække de identificerede risici i worst case og mest sandsynlig scenarierne, selvom der er tilført midler fra budget for IT, medico m.v. til dækning af det øgede reservebehov.

ID 33, som ved udgangen af 3. kvartal 2017 er projektets eneste kritiske risiko (ID 33), vil medføre et reservetræk på 106,1 mio. kr. (årets priser). Denne risiko overstiger således alene projektets frie reserver med 35,3 mio. kr.

Udover ID 33 er den væsentligste risiko, at byggeledelsen udfordres i at sikre fremdrift og kvalitet på byggesagen. Dette understreger projektets udfordringer er koncentreret omkring udfordringerne med at sikre fremdrift og overholdelse af de økonomiske rammer for delpro-

jektet RKB12 Nordfløjen. Det er aftalt en række konkrete handlinger til minimering af risikoen. De øvrige 14 identificerede risici har alene begrænsede økonomiske konsekvenser i forhold til, at sikre projektets realisering inden for de afsatte økonomiske rammer.

Afklaringen af de økonomiske konsekvenser af tvisten med råhusentreprenøren, er fortsat den primære årsag til reservepresset, afventer gennemførelse af den af NCC anlagte voldgiftssag. Der er fortsat stor usikkerhed om udfaldet af den igangværende tvist i forhold til både de tidsmæssige og økonomiske konsekvenser. De skønnede økonomiske risici som følge af tvisten indgår fortsat i den samlede vurdering af ID 33 - "Reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige".

Specielt projektets vurderinger af de forventede udgifter, som følge af voldgiftssagen mod NCC har stor betydning for vurderingen af projektets samlede risikobillede. Der er fortsat et væsentligt spænd i vurderingen af de økonomiske konsekvenser for maksimum (worst) og det scenarie, der vurderes som det mest sandsynlige. Der er ikke sket ændringer i projektets vurdering af de skønnede økonomiske risici som følge af tvisten.

Herudover giver de løbende fremdriftsrapporteringer fra byggeledelse fortsat indtryk af en forværring af det økonomiske pres fra de øvrige entreprenører på RKB12 Nordfløjen, herunder væsentlige merudgifter som følge af forsinkelser, større omkostninger til interimsforanstaltninger og rækværker, forceringsudgifter samt byggeledelses vurdering af risikoen for øgede ekstraarbejder.

Disse forhold underbygger den overordnede tendens fra 2. kvartal 2017, som viste en negativ udvikling i projektets frie reserver. Efter DTØ's vurdering er der således fortsat en væsentlig risiko for, at projektet ikke har tilstrækkelige frie reserver til at afdække projektets aktuelle risici, specielt set i lyset af den fortsatte forværring i det økonomiske pres, via stigende ekstrakrav fra entreprenørernes side.

Projektets ledelse udarbejder i samarbejde med Enhed for Byggestyring (EBS) løbende opdaterede prognoser for udviklingen i reserverne, som afrapporteres til Sundheds- og Ældreministeriet. I prognosen udarbejdet ved udgangen af september 2017 er det anført, at der er en ubalance mellem det strategiske råderum fra 20. maj 2016 og det mest sandsynlige udfald ultimo september 2017. Der vurderes dog fortsat ikke behov for yderligere tiltag end dem, projektets ledelse allerede har iværksat som følge af usikkerheden om udfaldet af en række allerede kendte forhold.

Det strategiske scenarie indebærer fortsat disponering af midler fra delbudget til IT, medico, teknologi og inventar til byggeriet. Såfremt midlerne ikke anvendes til byggeri, som følge af et positivt udfald af den igangværende tvist, anvendes midlerne til oprindeligt forudsatte anskaffelser på delbudget for IT, medico m.v. Region Hovedstaden har indgået aftale med Sundheds- og Ældreministeriet om leasingfinansiering af IT, medico og teknologi.

Projektets prognoser og afrapporteringer til Hospitalsbyggestyregruppen viser en stigning i det samlede reservepres i løbet af 3. kvartal 2017, jf. også udviklingen i projektets risikolog sammenholdt med udviklingen i de frie reserver. Hertil kommer usikkerhed i forhold til det endelige udfald af voldgiftssagen anlagt af NCC.

Projektet har oplyst, at der er afleveret duplik den 6. oktober 2017 med efterfølgende afrapporteringsmøde med Kammeradvokaten. Opfølgning på voldgiftssagens påvirkning af projektets risikobillede og kapitaliseringen heraf, vil forventeligt kunne ske igen i forbindelse med den uafhængige risikovurdering for 4. kvartal 2017.

Hvis projektet ikke realiseres inden for rammerne af det strategiske scenarie, hvor der allerede er godkendt anvendelse af anden regional mellemfinansiering vedrørende IT, medico m.v. er det fortsat DTØ's vurdering, at et yderligere reservebehov ikke vil kunne afhjælpes inden for kvalitetsfondsprojektets budgetmæssige rammer.



Der er fra DTØ's side fortsat fokus på, at projektets vurderinger af det forventede reservepres tager hensyn til de væsentlige usikkerheder, som den igangværende tvist og størrelsen af entreprenørens krav medfører. Her er der særlig fokus på det væsentlige spænd der kan konstateres mellem projektets vurdering af den maksimale udfordring (worst) og mest sandsynligt scenarie, primært som følge af voldgiftssagen mod NCC, og som er af afgørende betydning for vurderingen af projektets samlede risikobillede.

Samlet set er risikoen for, at projektets samlede reserverne ikke er tilstrækkelige til at dække den resterende udførelsesperiode, som ovenfor beskrevet yderligere forværret i forhold til 2. kvartal 2017. Projektets samlede risici ved udgangen af 3. kvartal 2017 overstiger projektets frie reserver med 37,3 mio. kr.

Reservestatus

Der er i kvartalsrapportens afsnit 5.2.1 skema 1 og 2 redegjort konkret for, hvor meget projektets samlede reserver udgør ved udgangen af 3. kvartal 2017.

De samlede reserver udgør pr. 30. september 2017 samlet 70,8 mio. kr. inkl. ufo-puljer, regionsreserve og mellemfinansiering af IT, Medico, Teknologi og Inventar (finansiel leasing) opgjort i årets priser. Dette er et yderligere fald på 9,8 mio. kr. i forhold til 2. kvartal 2017. Der er udover reserve til byggeri afsat reserver specifikt til IT, medico, teknologi og inventar på 38,8 mio. kr.

De samlede reserver indeholder en generel regionsreserve på 24 mio. kr., som kan anvendes til dækning af bl.a. merudgifter som følge af udviklingen i prisindeks. Træk på regionsreserven skal godkendes af hospitalsbyggestyregruppen. Regionsreserven pr. 30. september 2017 er opgjort inkl. det forventede træk fra udgifter til indeksering på baggrund af prognose på forbrug på kontrakterne og udviklingen i de relevante indeks. Det reelle træk kendes først på et senere tidspunkt, når de relevante indeks og forbrug på kontrakterne er endeligt opgjort, og vil derfor kunne ændre sig efterfølgende.

Konkret i forhold til delprojekt RKB12 Nordfløjen kan der ved gennemgang af fremdriftsrapporterne fra byggeledelsen for 3. kvartal 2017 registreres en stigning i risikovurderingen på niveau 2, som følge af en række fremsatte entreprenørkrav i relation til projektet og som afledte konsekvens af forsinkelser i forhold til kontraktidsplaner og sanktionsgivende mellemterminer. Der henvises i øvrigt til afsnittet om risikorapporten ultimo 3. kvartal 2017 for nærmere gennemgang af årsagerne til udviklingen i risikovurderingen.

Som beskrevet i forbindelse med tidligere risikovurderinger er en række af entreprenørernes krav afvist af byggeledelsen som udokumenterede eller uberettigede, men indgår i kapitaliseringen af risiko nr. 33.

DTØ vurderer bl.a. på baggrund af ovenstående gennemgang af det samlede risikobillede ultimo 3. kvartal 2017, at presset på delprojektets reserver er yderligere forværret. Det forventede reservetræk for ID 33 er således forhøjet med 11,3 mio. kr. fra 94,8 mio. kr. til 106,1 mio. kr.

På HBSG mødet den 3.10.2017 blev spændet i økonomien gennemgået og drøftet, herunder også spændet mellem strategisk scenarie og risikobilledet pr. 30.9.2017. I orienteringen anførte projektet konklusionen, som angivet med risiko id 33 i månedsrapporten for september indsat herunder:

"Det vurderes, at givet den usikkerhed der er på estimeret 'mest sandsynlig' medfører ubalancen mellem strategiske råderum fra 20. maj 2016 og mest sandsynligt udfald, ultimo juni 2017 ikke et aktuelt behov for yderligere tiltag. Der er fortsat usikkerhed om det endelige udfald både på tid og økonomi. På tid som følge af stram tidsplan og aktuelle forsinkelser for økonomi pga. usikkerheden om udfaldet af en række allerede kendte forhold jf. spændet mellem best og worst i risikovurderingen. Udviklingen følges derfor tæt."

HBSG tog orientering til efterretning, hvilket fremgår af referatet.

Som beskrevet i afsnit vedrørende risikovurderingen ultimo 3. kvartal 2017, så betyder det at projektets samlede reserver ikke er tilstrækkelige til at dække de identificerede risici, hvorfor der er tilført yderligere midler fra budget for IT, medico m.v. til dækning af det øgede reservebehov.

Der er således sket et markant fald i de frie reserver på 9,8 mio. kr. i løbet af 3. kvartal 2017. Dette bringer efter DTØ's vurdering bringer de frie reserver ned på et kritisk niveau i forhold til de risici projektorganisationen har identificeret. Ved udgangen af 3. kvartal 2017 overstiger de registrerede risici, således de frie reserver med 35,3 mio. kr.

Ydermere indebære den seneste udvikling fortsat en øget risiko for, at regionen i forbindelse med aflæggelse af byggeregnskab for projektet må supplere med yderligere regionale midler til at dække uafklarede forhold eller tvister i projektet.

Stikprøvevis efterprøvning af risikoelementer

DTØ har i forbindelse med risikovurderingen for 1. kvartal 2017 udtaget 3 konkrete risici til nærmere vurdering og opfølgning med henblik på en vurdering projektorganisationens løbende opfølgning på status og gennemførelse af handleplaner på de enkelte risici.

Den stikprøvevis gennemgang har omfattet følgende risici:

- ID 31 Tyveri / hærværk fra bygning under udførsel
- ID 33 At reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige
- ID 38 Kvaliteten af det udførte arbejde er for dårlig
- ID 47 Entreprenørerne vil ikke binde sig til en ny tidsplan

Gennemgangen af de udvalgte risikoelementer, herunder projektets tilbagemeldinger og besvarelse af uddybende besvarelser af spørgsmål vedrørende konkrete risici og handlingsplaner har ikke givet anledning til supplerende bemærkninger, idet der dog henvises til ovenstående gennemgang af projektets samlede risikobillede ultimo 3. kvartal 2017.

2.4 Den regionale risikostyring

I forbindelse med den uafhængige risikovurdering for 1. kvartal 2016 anbefalede DTØ, at der blev gennemført en revurdering af regionens generelle systemanvendelsen i forhold til den fremadrettede vurdering af de økonomiske konsekvenser for de identificerede risici, herunder om dette skal ske i forhold til hovedprojektets økonomi eller i forhold til restbudgettet.

Enheden for Byggestyring har nu gennemført en systemopdatering og overgang til ny version af regionens risikostyringsværktøj Exonaut Risk. DTØ vil vurdere dette i forbindelse med udarbejdelse af risikovurderingen for 4. kvartal 2017.

3. Opfølgning på tidligere anbefalinger

Anbefaling/bemærkning	Henvisning	Kommentarer fra PA	Status
-----------------------	------------	--------------------	--------

At der er fokus på risici i forbindelse med tab af nøglemedarbejdere og ressourceflaskehalse hos bygherre og at dette indarbejdes i risikorapporteringen fremadrettet.	Risikovurdering 2. kvartal 2014	Jf. PA er tab af centrale nøglemedarbejdere et vilkår for projektet. Der indarbejdes rutiner for dokumentation og styring samt kontinuerlig vidensdeling. Indarbejdes ikke i risikolog.	Lukket
At kommunikationsplan og beskrivelse af beslutningskompetencer sker i samarbejde med både bygherrerådgiver, totalrådgiver og entreprenører for at sikre fælles ejerskab.	Risikovurdering 2. kvartal 2014	Totalrådgiver udarbejdet kommissorium om beslutningskompetence under udførsel. Kommissorium er uploadet den 7. februar 2014 på Byggeweb. Den forebyggende handling, jf. ovenfor, er gennemført hvilket fremgår af risikologgen.	Lukket
At de samlede estimerede og sandsynlige omkostninger for alle projektets identificerede risici, og ikke kun de 10 største risici på rapporteringstidspunktet, anføres i kvartalsrapportering, således at disse kan sammenholdes med projektets reservepuljer.	Risikovurdering 2. kvartal 2014	Projektafdelingen for Det Nye Rigshospital følger Region Hovedstadens risikostyringsmanual for Kvalitetsfondsprojekterne. Anbefalingen vurderes derfor rettet mod regionens risikostyringsmanual, og ikke projektafdelingens konkrete risikostyring.	Lukket
At apparatur plan for Nordfløjen (tidsplan) udarbejdes under nødvendig hensyntagen til den identificerede risiko ID 24 omhandlende risiko for at storentrepriserne forsinkes hinanden på grund af stram udførelsestidsplan, da denne kan blive yderligere presset, hvis den samlede udførelsestidsplanen ikke tager hensyn til de indbyrdes afhængigheder og grænseflader.	Risikovurdering 2. kvartal 2014	Der er udarbejdet en apparaturplan for Nordfløjen, samt Patienthotel /administrationsbygning, heraf fremgår det inden for de forskellige emner, hvornår udbud, indkøb, montering/adgang inden byggeriets aflevering er planlagt til. Planlægning af flytningen er iværksat, jf. risiko nr. 10, heraf fremgår det, at det er planlagt, at <i>"3/ 4 år før planlægges den tekniske og organisatoriske planlægning af indflytning for Patienthotel og 2½ år før for Nordfløjen"</i>	Lukket
At apparatur plan for Nordfløjen indarbejdes i projektets samlede hovedtidsplan så det sikres at der er et samlet overblik over delprojekternes aktiviteter, indbyrdes afhængigheder og bygningsmæssige forsinkelser som kan påvirke implementeringen af bygherrelleverancer jf. risiko Id 8.	Risikovurdering 2. kvartal 2014	Se kommentar ovenfor	Lukket
At bygherre vurderer om et stort omfang af aftalesedler i udførelsen kan	Risikovurdering 2. kvartal 2014	I Kvalitetsfondsprojektets risiko nr. 26, er der i risikoanalysen en parameter tid, foruden økonomi	Lukket

medføre risiko for krav om tidsfristforlængelser fra entreprenører i forhold til gældende udførelsestidsplaner, aftalegrundlag samt øgede krav til udførelseskontrol.		og kvalitet. Det er i analysen anført, at påvirkningen på tid kan blive op til 2 måneder. Anbefalingen vurderes derfor ikke som relevant, idet tidsparametret allerede indgår i analysen.	
At bygherre vurderer om der er iværksat tilstrækkelige forebyggende handlinger til sikring af, at der ikke opstår snitfladeproblemstillinger mellem P-hus og Sterilcentral forinden byggearbejderne udbydes, således at der i udbudsmaterialet tages hensyn til de indgåede aftaler.	Risikovurdering 2. kvartal 2014	Bygherre har udarbejdet et grænsefladeskema, der beskriver grænseflader for entreprise, tekniske forsyninger, og de fysiske sammenhænge. Dette vil blive afspejlet i udbudsmaterialet for godsterminal/sterilcentralprojektet. Vedrørende P-husprojektet (RKB30) var grænserne for de midlertidige forhold indeholdt i udbudsmaterialet. Projektafdelingen vurderer derfor løbende risikoforhold via grænsefladeskemaet.	Lukket
Change request katalog ajourføres efter afholdelse af licitationer på Nordfløjen, således at anførte besparelses- og tilkøbsmuligheder fortsat er aktuelle i forhold til projektets stade.	Risikovurdering 3. kvartal 2014	Opdateret change request katalog for delprojekt RKB 12 - Nordfløjen afventer ultimo 4. kvartal 2014 oplæg fra totalrådgiver.	Lukket
At det anbefales at bygherre har fokus på udarbejdelse af en beredskabsplan der sikrer en effektiv og struktureret håndtering af en evt. entreprenør konkurs, idet en konkurs kan have væsentlige konsekvenser for projektets fremdrift, økonomi og kvalitet.	Risikovurdering 2. kvartal 2014	Projektafdeling tager anbefalingen til efterretning, med bemærkning om, at indvirkningen af en konkurs på Kvalitetsfondsprojektet i høj grad afhænger hvilken entreprenør, der går konkurs. Det er derfor vurderet, at den tilhørende beredskabsplan er, at tilfælde af konkurs nedsættes straks en arbejdsgruppe bestående af bygherre, byggeherrerådgiver, Kammeradvokaten samt totalrådgiver. Arbejdsgruppens opgave vil være at håndtere konkursen.	Lukket
At punkt om aflevering af nedrivningsentreprisen medtages i risikologgen.	Risikovurdering 2. kvartal 2014	I seneste fremdriftsrapport pr. 26.09 2014, har totalrådgiver anført, "at aflevering af bygning 35 vil på ingen måde få konsekvenser for opstart af Nordfløjen" På ovenstående baggrund vurderer Projektafdelingen, at BDO's anbefaling ikke er relevant at indarbejde i risikologgen.	Lukket
At risikologgen inddeles i delprojekter.	Risikovurdering 2. kvartal 2014	Fremadrettet vil det blive afkrydset hvilken byggeaktivitet	Lukket

		en identificeret risiko vedrører, herunder RKB12 Nordfløj, RKB20 Patienthotel og administration, RKB30 Parkeringshus, RKB40 landskab og terræn, RKB50 nedrivning og miljøsanering i forbindelse med identificeringen af risici. Det vil herefter fremgå af punktet "aktivitet" i Exonaut.	
Det er aftalt med Enheden for Budget og Byggestyring, at der i forbindelse med gennemgang af kvartalsrapporten for 1. kvartal 2015 fremsendes materiale vedr. beregninger af den forventede udvikling i prisindeks og dermed afløb af regionreserven for den resterende projektperioden.	Risikovurdering 4. kvartal 2014		Lukket
At der om muligt bør identificeres change request emner, som giver mulighed for at foretage besparelser på et senere tidspunkt i udførelsesperioden for RKB12 Nordfløjen, da change request med det nuværende katalog vil være udtømt medio 2016.	Risikovurdering 1. kvartal 2015	Projektafdelingen har hertil oplyst at der er iværksat et strategiarbejde for håndtering af, at change request for RKB12 Nordfløjen med det nuværende katalog vil være udtømt medio 2016. Forslag til løsningsmuligheder er forelagt hospitalsbyggestyrelsen den 2. maj 2015. Der er med udgangen af 3. kvartal ikke identificeret yderligere emner. Endvidere er der igangværende drøftelser med Sundheds- og Ældreministeriet om andelen af emner vedr. manglende aptering.	Lukket
At det fremadrettet fremgår af risikorapporteringen, hvordan den enkelte risiko påvirker projektets reserver og at risikorapporteringen afspejler reserverne på rapporteringstidspunktet.	Risikovurdering 1. kvartal 2015	Projektafdelingen har iværksat dette arbejde, med forventet afslutning 2. kvartal 2015.	Lukket
At projektafdelingen vurderer om byggeledelsens indarbejdelse af sandsynligheder for at risici indtræffer med 50/50 for alle risici på delniveau 2 og opgørelse af forventet træk på reserver, giver et dækkende risikobillede	Risikovurdering 3. kvartal 2015	Projektafdelingen har redegjort for de tiltag der gøres for at sikre at vurdering af risici og forventet reservetræk på niveau 2 giver et dækkende billede uden væsentlig risiko for over- eller undervurdering	Lukket

på niveau 2 uden væsentlig risiko for over- eller undervurdering, set i forhold til den tidligere praksis.			
At der foretages en re-vurdering af regionens generelle systemanvendelsen i forhold til den fremadrettede vurdering af de økonomiske konsekvenser for de identificerede risici i Exonaut Risk.	Risikovurdering 1. kvartal 2016	Opfølgningen på anbefalingen sker mellem Budget og Byggestyring, Center For Økonomi Og DTØ, hvorfor at projektafdelingen ikke har yderligere hertil.	4. kvartal 2017
At projektorganisationen indarbejder nødvendige ændringer og tilføjelser til de relevante projektspecifikke dokumenter, som naturligt følger af de seneste revisioner af regionens byggestyringsregler og paradigme for styringsmanual samt ministeriets seneste regnskabsinstruks pr. juni 2017.	Risikovurdering 2. kvartal 2017		Lukket

4. Rapportgrundlag

Nærværende afsnit indeholder en oversigt over de væsentligste materialer, BDO Consulting har haft stillet til rådighed for udarbejdelse af den uafhængige risikovurdering for 3. kvartal 2017. Materialet supplerer det materiale, som fremgår af tidligere risikovurderinger for perioden 2. kvartal 2014 til 2. kvartal 2017.

- NRH Kvartalsrapport_K3_2017 DNR v1
- Følgrebrev til 3. øje 3. kvartal 2017
- Risikolog_Q3_2017
- Risikorapport inkl. treatment plans
- Risk_rapport_Q3_2017
- Most_severe_risk_Q3_2017
- Fremdriftsrapporter - Udførelse RKB12, nr. 25 og 26
- RKB Risikolog byggeledelse, rapport nr. 25 og 26
- Referat HBSG møde 03.10.2017 inkl. bilag
- Referat RKB_risikoworkshop_21_9-2017
- NRH_RKB_Månedssrapport 46 og 47
- Tilsynsmateriale for Kvalitetsfondsmateriale Rigshospital
- Projektspecifik styringsmanual_Det Nye Rigshospital_09-2017_final
- RKB_Projekthåndbog_ver_11-10-2017
- Risikovurderinger - kvartalsrapportering for 2. kvartal 2014 til 2. kvartal 2017.

Region Hovedstaden

Nyt Hospital Herlev

Uafhængig risikovurdering - 3. kvartal 2017



Model: Konsortiet NHH, ved Henning Larsen Architects

21. november 2017

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der mellem det daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner fastlægges en kvartalsrapport, som danner grundlag for ministeriets opfølgning på kvalitetsfondsprojekterne.

Kvartalsrapporteringen skal give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri. Den skal betrygge Sundheds- og Ældreministeriet i, at projektet forløber planmæssigt og kan realisere de resultater, som ligger til grund for tilsagnet om støtte fra Kvalitetsfonden, særligt med vægt på, at der inden for den økonomiske ramme kan etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt sygehus.

Rapporteringen bidrager til at skabe gennemsigtighed om projektets indhold og forløb og er dermed grundlag for dialog mellem region og ministerium om projektet.

I administrationsgrundlaget for kvalitetsfondsprojekterne, udarbejdet af det daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er det en forudsætning, at de risikovurderinger som indgår i kvartalsrapporteringen kvalificeres uafhængigt af byggeorganisationen. Den uafhængige vurdering indgår som bilag til Regionens kvartalsrapportering og fremsendes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Det er aftalt med Region Hovedstaden, Center for Økonomi, Enheden for Budget og Byggestyring, at BDO Consulting udarbejder den uafhængige risikovurdering af projektet, således at denne kan indgå i den samlede rapportering vedrørende kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Herlev.

Denne rapport omhandler den uafhængige risikovurdering for 3. kvartal 2017 pr. 30. september 2017, og forholder sig således udelukkende til projektets status pr. dato for kvartalsrapporteringen. Opgavens nærmere indhold er beskrevet i afsnit 1.2.

1.1 Projektet

Kvalitetsfondsprojektet på Nyt Hospital Herlev omfatter overordnet følgende elementer

- Delprojekt A: En selvstændig Kvinde-Barn bygning (KBB) og Fælles Akutmodtagelse (FAM), som placeres syd for det eksisterende hospital. Denne udbygning udgør ca. 56.600 m². Herudover omfatter delprojektet etablering af i alt 900 nye p-pladser i et p-hus samt i terræn.
- Delprojekt B: En udvidelse af Servicebygningen med ca. 6.200 m². Servicebygningen rummer logistikfunktioner og tekniske forsyninger for hele hospitalet. Projektet omfatter en nødvendig ombygning samt opdatering af de logistiske funktioner, samt en mindre udvidelse af laboratorieområdet. Endvidere omfatter delprojekt B en udvidelse af kapellet med 110 m² og etablering af rensningsanlæg på 530 m²
- Delprojekt C: Omfatter tværgående projekt med indkøb af IT, inventar og medico-teknisk udstyr inkl. AGV-teknologi.
- Delprojekt D: Byggeledelse.
- Delprojekt E: Bygherreudgifter til administration, ledelse og bygherrerådgivning.
- Køb og renovering af Arkaden.
- Ombygning af etage 103 i Sengetårnet bl.a. med indretning af en-sengs stuer.

Projektets samlede anlægssum udgør 2,250 mia. kr. (2009-p/l) og forventes afleveret af entreprenørerne foråret 2019 med ibrugtagning i 2. halvår 2019.

Endvidere har projektet fået godkendt en udvidelse af investeringsbudgettet på 40 mio. kr. (2009-p/l) til etablering af lavenergibyggeri efter bygningsreglementets energiklasse 2020.

Udbetalingsanmodning og projektets finansieringsprofil er godkendt af Sundheds- og Ældre ministeriet den 18. februar 2015.

Ved påbegyndelse af den uafhængige risikovurdering fra og med 1. kvartal 2015 er delprojekterne omfattende køb og renovering af arkaden samt ombygning af etage 103 i Sengetårnet afsluttet.

1.2 Den uafhængige risikovurdering

Gennemgangen af de kritiske elementer i kvalitetsfondsprojektet "Nyt Hospital Herlev" omfatter nedenstående analyser og vurderinger, som udføres under hensyntagen til projektets aktuelle status på rapporteringstidspunktet, herunder i forhold til en opdeling i delprojekter, som kan have forskellige tidsmæssige rammer og derfor kræver forskellig indsats og fokus.

- At analysere, vurdere og efterprøve hvorvidt rapporteringen af de identificerede risici er fuldstændig i forhold til projektets økonomi, tid, kvalitet og sandsynlighed, samt at der foreligger en forebyggende handling.
- At vurdere og efterprøve om projektafdelingen håndterer de konstaterede risici hensigtsmæssigt og betryggende, herunder at:
 - Projektets styringsgrundlag og værktøjer sikrer, at krav og risici som konstateres i forbindelse med kvalitetsfondsprojektet registreres og behandles løbende via risikoregistret.
 - Mulige aktioner til imødegåelse af de identificerede risici beskrives og begrundes.
 - At de forebyggende handlinger udføres i det oplyste omfang i forhold til tid og kvalitet.
 - Konstaterede risici og krav rapporteres til projektledelsen og Regionsrådet rettidigt.
- Om muligt skal den uafhængige risikovurdering bidrage med konkrete forslag til yderligere tilpasningsmuligheder endnu ikke identificeret i projektet.
- Afgivelse af kvartalsrapportering til Regionsrådet med konklusioner og anbefalinger, herunder at bidrage med forbedringsforslag til projektet, ud fra de forhold som den uafhængige risikovurdering identificerer.

De i nærværende rapport anførte observationer og bemærkninger er alene baseret på de af Regionens fremsendte dokumenter. Der henvises til materialeoversigten i afsnit 4 for en nærmere gennemgang af de dokumenter, der er lagt til grund for risikovurderingen.

1.3 Rapporteringens anvendelighed

Denne rapport er udarbejdet i overensstemmelse med aftale indgået mellem BDO Consulting og Region Hovedstaden og med de formål der fremgår heraf.

Den uafhængige risikovurdering forholder sig udelukkende til projektets status pr. dato for kvartalsrapporteringen, og bygger således alene på det materiale herunder fremdriftsrapporter, mødereferater, risikologs, workshops mv. der er blevet udarbejdet, afholdt, opdateret eller revideret i det kvartal rapporteringen omfatter.

Der tages forbehold for udviklingen i projektet for perioden fra kvartalsrapporteringstidspunktet til det tidspunkt hvor 3. øje ser materialet.

De observationer og bemærkninger der fremlægges i nærværende rapportering, kan endvidere være afklaret i perioden mellem rapporteringsdeadline og offentliggørelse.

Rapportens indhold kan ikke udstrækkes til at gælde andre sammenhænge end det, der følger af formålet med rapporten, ligesom de i rapporten anførte konklusioner og anbefalinger skal læses i en helhed.

Randers, den 21. november 2017

BDO Consulting

2 Resumé

Afsnittet indeholder en sammenfatning af BDO's vurderinger og anbefalinger i forbindelse med rapporteringen for 3. kvartal 2017.

Overordnet vurderes det fortsat, at projektorganisationen arbejder målrettet og effektivt med risikostyringen i overensstemmelse med Regionens risikostyringsmanual og det projektspecifikke styringsgrundlag. DTØ anbefaler dog, at selve prissætningen af risici på niveau 2 afrapporteres efter samme skabelon, som benyttes inddatering til Exonaut Risk på niveau 1. Det indebærer, at der for hver risiko udregnes en konsekvens for minimum, maksimum og det mest sandsynlige scenarie, baseret på byggeledelsens erfaringer med sandsynligheder for at risiciene realiseres, herunder at alle konstaterede risici tildeles et unikt nummer, så udvikling og sammenhænge mellem niveau 1 og niveau 2 kan følges.

Det er DTØ's opfattelse, at projektorganisationens risikorapportering i al væsentlighed giver et dækkende billede af projektets risikoprofil på rapporteringstidspunktet.

Ved udgangen af 3. kvartal 2017 udgør de genelle reserver 86,1 mio. kr. (17-pl)) bestående af ufo-reserve på 14,8 mio. kr. og regionsreserve på 71,3 mio. kr. Dertil kommer change request katalog på 36,8 mio. kr. De generelle reserver inkl. change request udgør således 122,9 mio. kr. (17-pl) ved udgangen af 3. kvartal 2017. Hertil kommer reservepuljer på DPA og DPB, som samlet afdækker de risici som er registreret under de enkelte delprojekter (niveau 2).

Projektets ledelse foretager løbende vurdering af hvorledes reserverne forventes disponeret fremadrettet og kan i den forbindelse konstatere at ikke-disponerede reserver er faldet væsentligt siden udgangen af 2. kvartal 2017. DTØ er opmærksom på, at disponering af de generelle reserver delvist vedrører forhold, som er medtaget i projektets risikolog. Der er således alene tale om projektets bedste bud på de formål reserverne forventes anvendt til.

Der vil dog potentielt være et uafdækket reservebehov i forhold til imødegåelse af de identificerede risici jf. projektets risikolog, hvis reserverne disponeres til andre formål end til dækning af de risici, som fremgår af risikologgen. Projektet skal være opmærksom på denne problemstilling i forhold til vurdering af hvorledes reservepuljerne, herunder specielt de generelle reservepuljer disponeres og anvendes.

DTØ anbefaler derfor, at projektet løbende beskriver sammenhængen mellem reservedisponeringer og de forventede økonomiske konsekvenser for de risici, som er angivet i projektets risikolog. Særligt bør der være fokus på en konkret vurdering af, hvor stor en andel af de risici der er anført i risikologgen, som vil være dækket af de disponerede reserver, og om de ikke-disponerede reserver er tilstrækkelige til at dække de resterende risici.

I forhold til udviklingen i det samlede risikobillede kan konstateres, at de samlede forventede omkostninger for alle identificerede risici på niveau 1 er forøget med 12,6 mio. kr. i forhold til 2. kvartal 2017 og udgør samlet 116,5 mio. kr. ved udgangen af 3. kvartal 2017.

Ved udgangen af 3. kvartal 2017 er registreret 6 kritiske risici (ID 29, 33, 35, 36, 40 og 41), som hvis de udløses, alene vil medføre et reservetræk på 109,8 mio. kr. (årets priser).

Da den samlede risiko i relation til kvalitet og tid er forøget i forhold til 2. kvartal 2017 er det væsentligt, at der til stadighed er fokus på håndteringen af de kritiske risici. Dette skyldes at alle de kritiske risici, der er identificeret, vil være tilstede indtil afslutningen af den samlede byggeproces, dertil kan der konstateres en forøgelse af antallet af kritiske risici fra 5 til 6 i forhold til 2. kvartal 2017.

DTØ har noteret sig, at der på det politiske følgegruppemøde afholdt i november 2017 er oplyst om aftalt forlængelse af udførelsesperioden for akuthuset, hvilket kan medføre en forsinkelse på op til 3 mdr. i forhold til planlagt aflevering ultimo 2018.

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



2. Den overordnede risikostyring

2.1 Projektstyring

På det overordnede niveau fremstår projektorganisationen fortsat velstruktureret og velfungerende, og det vurderes, at de formelle mødefora fortsat fungerer og er med til at sikre et gennearbejdet beslutningsgrundlag samt at projektstyringen generelt er betryggende.

DTØ har noteret sig, at projektorganisationen fortsat har stor fokus på projektopfølgningen i forhold til entreprenørernes levering af kontraktmæssige ydelser, og har medtaget dette forhold i risikoarbejdet. Vi kan således konstatere, at emnet fortsat drøftes løbende på risikoworkshops i forhold til opfølgning på eksisterende handlinger, identificering af nye handlinger, kvalificering af den forventede udgift m.v.

Risici knyttet til dette forhold ses ligeledes afspejlet i projektets risikolog i Exonaut, som på dette punkt vurderes at afspejle projektet aktuelle risikovurdering jf. referater af risikoworkshop afholdt i 3. kvartal 2017. Det vurderes derfor at bygherre, bygherrerådgiver, totalrådgiver og byggeledelse har løbende fokus på at risikoen minimeret.

Derudover har DTØ noteret sig, at der har været drøftelser med totalrådgiver (konsortiet) om utilstrækkelig opfølgning og tilsyn, hvilket har medført, at der er tilført denne ressource. Særligt har der været fokus på et skærpet tilsyn på installationsentrepriserne. Her er der indgået en konkret aftale med konsortiets installationsrådgiver om udførelse af skærpet tilsyn, som følge af bl.a. andre bygherres erfaringer med entreprenøren og udfordringer med entreprenørens indgåelse af aftaler med underleverandører.

Det fremgår af projektets månedsrapport for september 2017, at der stadigvæk er udfordringer med installationsentrepriserne EL, VVS og Ventilation. Projektet har iværksat skærpet tilsyn og følger delprojektet tæt. Der har været afholdt møder på direktionsniveau med entreprenøren Inabensa. Projektet vurderer, at Inabensa's forsinkelser primært skyldes utilstrækkelig opmanning på pladsen samt leveranceudfordringer. Kvaliteten af det udførte arbejde har været tilfredsstillende. DTØ anbefaler, at området fortsat følges meget tæt med fokus på procesplanlægning samt kvalitetsopfølgning.

Baseret på erfaringer fra andre projekter vil et tilsvarende behov for opmanning på byggeledelse for sikring af tilstrækkelig koordinering, tidsstyring, afklaring af snitflader m.v. kunne opstå i relation til indarbejdelse af bygherreleverancer i byggeperioden inden aflevering.

Dette vil også kunne være aktuelt ved projektændringer foranlediget af bygherres løbende afdækning og ændring af behov for apparaturinvesteringer, som kan bevirke afledte projektændringer med betydning for udførelsestidsplaner, byggeledelse og økonomi. Forholdet afdækkes via forømtalte opmanning af byggeledelsens ressourcer. Dertil har DTØ noteret sig, at byggeledelsen har ansat en ekstra ressource til at understøtte koordineringen af indflytning i nybyggeriet.

2.2 Processtyring

Der er udarbejdet en samlet drejebog for processtyringen, som beskriver kommunikationsveje og beslutningskompetencerne i byggeriet, og herefter udgør herefter grundlaget for projektets udførelsesmæssige proces.

I forhold til den løbende konflikthåndtering er dette indskrevet som et element i drejebog for udførelse på delprojekt A. DTØ har i den forbindelse tidligere noteret sig, at projektafdelingen som en del af de forebyggende handlinger har angivet muligheden for at ansætte en medarbejder som udelukkende skal håndtere claims på byggepladsen. Det er fortsat vurderingen,

at handlingen ikke er relevant, da krav indtil videre kan håndteres af byggeledelsen og bygherre.

For at understøtte den løbende håndteringen af krav indhentes der løbende ekstern juridisk rådgivning med henblik på, at give både rådgivere og bygherre den nødvendige viden til at håndtere krav fra entreprenørerne korrekt.

DTØ har i forbindelse med tidligere risikovurderinger spurgt til form og indhold på fremdriftsrapporteringen fra byggeledelse på delprojekt A. Afrapportering er overordnet opbygget omkring temaerne tid, økonomi og risici opdelt på delprojekter. Byggeledelsens fremdriftsrapporter behandles løbende på risikoworkshops, hvor de sammenholdes med projektets fælles risikolog (Fælles NHH) med henblik på vurdering af risici, som skal løftes til niveau 1.

DTØ har gennemgået notat af 21. september 2017 på DPA med en sammenstilling af risici vurderet af byggeledelsen. Notatet indeholder en risikoliste med opstilling af 45 risici. Det fremgår ikke af opstillingen, hvorledes de 45 risici er håndteret i projektet, herunder hvilke risici, der allerede er indregnet/afdækket på niveau 1, hvilke der er prissat i byggeregnskabet. Her til mangler der en unik nummerering af de 45 risici, således at man tydeligere kan følge udviklingen heri samt følge behandlingen af de enkelte risici på risikoworkshop NHH fælles.

I henhold til referat fra Risikoworkshop NHH fælles 3. kvartal er der i pkt. 3 en ustruktureret beskrivelse af risiciene fra risikolisten og deres sammenhæng til eksisterende indberetninger på niveau 1 samt nye risici på niveau 1. DTØ har efterfølgende modtaget en konkret vurdering af risikolisten, herunder hvordan de 45 risici er håndteret og registreret i projektet. Det fremgår dog ikke, hvorledes projektet skelner mellem risici på niveau 2 og risici optaget i byggeregnskabet.

DTØ anbefaler således fortsat, at selve prissætningen af risici på niveau 2 afrapporteres efter samme skabelon, som benyttes inddatering til Exonaut Risk på niveau 1. Det indebærer, at der for hver risiko udregnes en konsekvens for minimum, maksimum og det mest sandsynlige scenarie, baseret på byggeledelsens erfaringer med sandsynligheder for at risiciene realiseres, herunder at alle konstaterede risici tildeles et unikt nummer.

Vurdering af delprojekternes væsentligste risici tager udgangspunkt i et særskilt notat, hvor de 10 umiddelbart vigtigste risici er vurderet med hensyn til sandsynlighed og konsekvens.

Det fremgår ikke klart af det materiale DTØ har modtaget og gennemgået, hvorledes udpegning af de 10 væsentligste risici foretages, men det forudsættes at udpegning sker i overensstemmelse med regionens overordnede principper jf. gældende risikostyringsmanual, altså med udgangspunkt i risikoens påvirkning på tid, økonomi og kvalitet.

Det er dog præciseret i notat af 21. september 2017, at den fremtidige udpegning af de 10 væsentligste risici vil blive foretaget i henhold til en vurdering af alle risici på sandsynlighed (vurderet 1-5) samt konsekvens (vurderet 1-5). De 10 væsentligste risici medtages i månedsrapporten fremadrettet og behandles af byggeledelsen i særskilt log i Exonaut Risk. Disse risici er herefter konkret prissat i byggeregnskab og månedsrapport, så de kan indgå i den samlede risikovurdering. Selve afrapportering foreligger i en hensigtsmæssig form, hvor de øvrige 35 risici blot er rangordnet.

I forbindelse med vores gennemgang af 3. kvartal 2017 har vi ikke modtaget dokumentation for selve prissætningen af risici på niveau 2, hvorfor der vil blive fulgt op på emnet igen ved næste risikovurdering i 4. kvartal 2017.

Projektet har oplyst at arbejdet med prissætning af risici på niveau 2 i flere omgange er blevet udskudt grundet arbejdspress hos byggeledelsen. Det er oplyst, at der er aftalt møder omkring afrapportering og inddatering til Exonaut Risk af risiciene på niveau 2, således det sikres at afrapportering sker efter samme skabelon, som ved den risikovurdering som foretages på niveau 1.

Det bør efter DTØ opfattelse konkret fremgå af projektets styringsgrundlag, hvordan det sikres, at der for hver enkelt identificeret risiko foretages en konkret værdisætning af de økonomiske konsekvenser herunder fastsættelse af minimum, maksimum og det mest sandsynlige scenarie. DTØ er naturligvis opmærksom på, at en sådan værdisætning i stor udstrækning vil være baseret på byggeledelsens erfaringer med sandsynligheder for at risiciene realiseres.

Forholdet er væsentligt for at sikre et output af risikovurderingerne for niveau 2 (delprojekterne), som er direkte sammenligneligt med niveau 1 som indberettes til Exonaut Risk jf. også afsnit 4.3.2 i regionens risikostyringsmanual.

Der henvises i øvrigt til risikovurderingen for 2. kvartal 2016, hvor DTØ anbefalede, at der på porteføljeniveau vurderes om der er behov for at fastsætte konkrete overordnede retningslinjer eller minimumskrav vedrørende form og indhold af risikorapporteringen fra delniveau 2 til delniveau 1, så det sikres at risikovurderingen sker på et ensartet grundlag på tværs af kvalitetsfondsprojekterne. Enheden for Byggestyring har oplyst, at der i en kommende opgradering af risikomanualen forventes fastsat supplerende krav til risikostyring på delprojektniveau, således at der skabes ensartethed på alle niveauer og på tværs af projekter.

2.3 Risikostyring

Den operationelle udførelse af risikostyringen udføres af projektafdelingen via møder i risikoledelesgruppen og risikoworkshops, hvor alle relevante interessenter i projektorganisationen deltager, herunder repræsentanter for totalrådgiver, byggeledelse og bygherrerådgiver, hvilket sikrer en faglig velfunderet og aktuel vurdering af projektets risici.

Alle identificerede risici på delniveau 1 indrapporteres til en samlet risikolog, som føres i Exonaut Risk, som er det tværgående værktøj til risikostyring på kvalitetsfondsprojekterne i Region Hovedstaden. Derved sikres at risikostyringen foregår ensartet på tværs af kvalitetsfondsprojekterne.

Risikovurderinger på delniveau 2

DTØ har tidligere anbefalet, at der som minimum bør foretages en overordnet risikovurdering for det enkelte delprojekt (niveau 2) med henblik på vurdering af, om det resterende budget til uforudsete udgifter og vinterforanstaltninger er tilstrækkelige til at gennemføre delprojektet, eller om der kan forudses et behov for at tilføre delprojektet yderligere midler ved træk på projektets generelle reserver eller ved indløsning af bespareelsesmuligheder i change request kataloget.

Rapporteringen kan ske som led i byggeledelsens fremdriftsrapportering og bør indarbejdes ved fastlæggelse af form og indhold på rapporteringen jf. også afsnit 2.2 nederst. Projektafdelingen har tidligere oplyst, at byggeledelsen for både DPA og DPB løbende rapporterer på forbrug og status for puljen til uforudsete udgifter.

Ligeledes bør det konkret fremgå af projektets styringsprincipper, hvorledes projektet sikrer, at risici vedrørende overskridelse af delprojekternes ufo-budgetter løftes til risikovurderingen på delniveau 1 og hvilke principper, der ligger til grund for byggeledelsens vurdering af krav fra entreprenørerne.

Som beskrevet i afsnit 2.2 er der nu etableret en konkret fremdriftsrapportering indeholdende en vurdering af det enkelte delprojekt på tid, økonomi og risici. I lighed med anbefaling om principper for fastlæggelse af de økonomiske konsekvenser af konkrete risici, bør det efter DTØ's opfattelse overvejes om en tilsvarende model skal indføres i forhold til vurdering af krav fra entreprenørerne. Herved kan der skabes en overblik over det forventede udfaldsrum for de økonomiske konsekvenser.

Vurderingen af de økonomiske konsekvenser bør uanset ovenstående bemærkninger tilrettelægges således, at de følger regionens generelle risikostyringsmanual, så det sikres at de økonomiske konsekvenser fastlægges på ensartet grundlag for niveau 1 og 2 og på tværs af delprojekterne.

Den kommende opdatering af regionens risikostyringsmanual forventes at omfatte en præcisering af disse forhold.

Vurdering af økonomiske konsekvenser af identificerede risici

I forbindelse med den uafhængige risikovurdering for 1. kvartal 2016 anbefalede DTØ, at der blev gennemført en revurdering af regionens generelle systemanvendelsen i forhold til den fremadrettede vurdering af de økonomiske konsekvenser for de identificerede risici, herunder om dette skal ske i forhold til hovedprojektets økonomi eller i forhold til restbudgettet. Gennemgangen kan, som følge af seneste status for overgangen til ny version af regionens risikostyringsværktøj Exonaut Risk, nu først forventes afsluttes i løbet af 4. kvartal 2017.

Risikorapporten ultimo 3. kvartal 2017

Der er i projektets risikolog for niveau 1 udskrevet pr. 11. oktober 2017, og som er lagt til grund for nærværende gennemgang, identificeret og registreret en række kritiske risici, ligesom handlingsplaner til imødegåelse af de identificerede risici, og heraf afledte økonomiske konsekvenser er beskrevet.

Projektets risikolog indeholder en kvalificeret vurdering af de økonomiske konsekvenser ved iværksættelse af konkrete tiltag og handleplaner til imødegående af de identificerede risici. Ligeledes er de økonomiske konsekvenser belyst for de i kvartalsrapporten anførte hovedrisici, som efter bygherres vurdering omfatter de mest aktuelle og væsentligste risikopunkter.

Dette vurderes at være i overensstemmelse med de rapporteringskrav, som er foreskrevet af Ministeriet for Sundheds- og Ældreministeriet i "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri" version juni 2017, samt Region Hovedstadens styringsmæssige retningslinjer.

De i kvartalsrapporten anførte 9 risici omfatter alle de aktuelt identificerede risici for projektet på niveau 1, som ikke kan eller skal dækkes af delprojekternes reserver og derfor vurderes at kunne påvirke regionsreserven (5 % reserven). Disse kan derfor ses som udtryk for projektets samlede vurdering af risikobilledet for projektet. De samlede forventede omkostninger for de 9 identificerede risici udgør samlet 116,5 mio. kr. hvilket overstiger de generelle reserver (ufo-pulje og regionsreserve), der udviser samlet 86,1 mio. kr. opgjort i årets priser.

Hertil kommer reservepuljer på DPA og DPB. Under DPA reservepuljen er der afsat midler til at imødegå risici ID 29, ID 33, ID 35, ID 36 samt ID 41, som også indgår i vurderingen af projektets samlede reserver, og som vurderes at kunne dække risici under de enkelte delprojekter (niveau 2). De samlede reserver udgør 166,8 mio. kr. ved udgangen af 3. kvartal 2017.

Projektet ledelse foretager løbende vurdering af, hvorledes reserverne forventes disponeret fremadrettet, og det kan i den forbindelse konstateres, at ikke-disponerede reserver er faldet siden udgangen af 2. kvartal 2017. Disponeringer på reserverne vedrører delvist forhold, som er medtaget i risikologgen.

DTØ har noteret, at der er sket væsentlige forskydninger i kravene afdækket af ID 36 vedrørende EA01 v/ NCC, hvor der i 3. kvartal 2017 er modtaget yderligere uventede krav.

Der er endvidere noteret flere væsentlige afvigelser mellem værdiansættelsen af krav fra entreprenøren og projektets vurdering på niveau 2 i forhold til de skønnede udgifter i bygge-regnskabet. Hertil skal bemærkes, at modkrav ikke umiddelbart indgår i projektets vurdering på niveau 2.

Udviklingen giver et forøget pres på de samlede UFO puljer i 4. kvartal 2017, specielt set i forhold til risikoen for en voldgiftssag med NCC samt yderligere pres på risici ID 41 og installationsentrepriserne, hvorfor der fremadrettet må forventes en større allokering af midler fra den ikke disponerede reserve til UFO. Projektet skal derfor være opmærksom på problemstillingen fremadrettet, i forhold til vurdering af hvorledes projektets reserver, herunder specielt regionsreserven, disponeres og anvendes.

Det forudsættes i øvrigt, at disponeringer på regionsreserver følger retningslinjerne i den projektspecifikke styringsmanual i forhold til anvendelse af regionsreserven, herunder at der indhentes de nødvendige godkendelse hos Hospitalsbyggestyregruppen (HBSG), i forhold til udmøntning af regionsreserven.

DTØ har endvidere noteret sig at der ved udgangen af 3. kvartal 2017 er registreret 6 kritiske risici (ID 29, 33, 35, 36, 40 og 41), som hvis de udløses, alene vil medføre et reservetræk på 109,8 mio. kr. (årets priser).

Den samlede risiko i relation til kvalitet og tid er forøget i forhold til 2. kvartal 2017. Der er således konstateret tilpasninger i risikologgen i forhold til projektets vurdering af de identificerede risici og projektet har konstateret én ny risiko. Dertil er der konstateret en forøgelse af antallet af kritiske risici fra 5 til 6 i forhold til 2. kvartal 2017.

Selvom der kun er et mindre stigende risikobillede i forhold til de samlede økonomiske konsekvenser sammenholdt med tidligere kvartaler, er det væsentligt, at der til stadighed er fokus på håndteringen af de kritiske risici. Dette skyldes at alle de kritiske risici der er identificeret, vil være tilstede indtil afslutningen af den samlede byggeproces.

Ved vurdering af de forventede omkostninger af de identificerede risici i forhold til projektets reserver, er der ikke taget hensyn til om omkostningerne ved de enkelte risici dækkes af de projektspecifikke reserver (ufo) eller regionsreserven. Dette bør indgå i risikostyringen som del af afklaringen af snitfladerne mellem delniveau 1 og 2 i forhold til vurdering af risici som skal løftes fra delprojekt til projektniveau jf. også tidligere afsnit om udarbejdelse af risikovurderinger på delniveau 2.

Ved udgangen af 3. kvartal 2017 beløber de samlede forventende omkostninger (vægtet i forhold til sandsynlighed for forekomst) for alle identificerede risici på niveau 1 sig til 116,5 mio. kr.

Stikprøvevis efterprøvning af risikoelementer

DTØ har i forbindelse med risikovurderingen for 3. kvartal 2017 udtaget 2 konkrete risici til nærmere gennemgang, med henblik på en vurdering af projektorganisationens løbende opfølgning på status og gennemførelse af handleplaner på de enkelte risici samt deres aktualitet.

Gennemgangen har omfattet følgende risici og har omfattet en gennemgang af grundlag og dokumentation for indtastningen i Exonaut Risk:

- 1) ID 41 - Risiko for at entreprenørerne ikke leverer de kontraktmæssige ydelser. Lige nu er risikoen størst for at Inabensa ikke leverer ift. kontrakten, men det kan også ske for de øvrige entreprenører.
- 2) ID 42 - Risiko for forsinket ibrugtagning af bygninger.

Gennemgangen har givet anledninger til følgende kommentarer og bemærkninger:

Ad 1) Der er gennemgået projektets behandling af de indrapporterede økonomiske konsekvenser, da risikoen er væsentlig stigende i forhold til 2. kvartal 2017.

Der er påset sammenhæng til projektets reaktion på de konstaterede forhold specielt i forhold til at entreprenøren Inabensa ikke leverer ift. kontrakten, hvor der er pågående dialog på direktionsniveau med Inabensa samt iværksat skærpet opsyn med 14 dages opfølgning.

Gennemgangen giver indtryk af at risikoen vil have en stigende tendens i 4. kvartal 2017.

Ad 2) Der er tale om en ny risiko, ID 42 er behandlet som tre separate risici på Risikoworkshop NHH fælles 3. kvartal 2017, der alle tre medfører forsinket ibrugtagning af bygninger.

Der er afledt af denne større sammensatte risiko i ID 42, påset projektets kvalificering af de indrapporterede økonomiske konsekvenser minimum, maksimum og det mest sandsynlige scenarie på kr. 8 mio. registreret i Exonaut ved udgangen af 3. kvartal 2017. Det er oplyst af projektet, at de nuværende økonomiske konsekvenser er baseret på et skøn, risikoen vurderes nærmere i 4. kvartal 2017.

DTØ har noteret sig, at der på det politiske følgegruppemøde afholdt i november 2017 er oplyst om aftalt forlængelse af udførelsesperioden for akuthuset, hvilket kan medføre en forsinkelse på op til 3 mdr. i forhold til planlagt aflevering ultimo 2018, og derved evt. en afledt forsinket ibrugtagning af bygninger. Opfølgning på den nye tidsplan vil blive foretaget i 4. kvartal 2017.

Change request katalog

Gældende change request katalog udgør ved udgangen af 3. kvartal 2017 en samlet besparelsesmulighed på 36,8 mio. kr. hvis alle change request aktiveres. Dette er uændret fra de seneste kvartaler.

Det er væsentligt at bemærke, at den anlægsøkonomiske konsekvens er medtaget med den størst mulige besparelse inden for den angivne spænd. Der vil derfor være en risiko for at den reelle besparelse vil være mindre, da denne afhænger af en forhandling med de involverede entreprenører.

Med hensyn til udløb af mulige change request er disse vurderet til at udgøre 36,8 mio. kr. i 2017 samt 20 mio. kr. i henholdsvis 2018 og 2019.

DTØ har tidligere anbefalet, at projektet arbejder på at identificere ændringsmuligheder, der kan iværksættes sent i byggeprocessen. DTØ fastholder fortsat denne anbefaling.

Change request i 2017 vedrører reduktion af AGV-teknologi og anvendelse af reserve vedrørende pl-indeksering af CIMT-pulje til byggeri.

I 2018 og 2019 er change request reduceret til kun at omfatte aktivering af reserve vedrørende pl-indeksering af IT og medico. Regionen har for nuværende ikke har planer om at udnytte denne reserve til byggeri.

DTØ finder derfor i lighed med tidligere, at der om muligt bør identificeres change request emner, som giver mulighed for at foretage besparelser for DPA på et senere tidspunkt i udførelsesperioden, da change request for disse delprojekter med det nuværende katalog, ud over tilførsel af reserven fra pl-indeksering af budget til it og medico, vil være udtømt ultimo 2017.

Vurdering af projektets samlede reserver

Ved udgangen af 3. kvartal 2017 udgør de genelle reserver 86,1 mio. kr. (17-pl)) bestående af ufo-reserve på 14,8 mio. kr. og regionsreserve på 71,3 mio. kr. Dertil kommer change request katalog på 36,8 mio. kr. De generelle reserver inkl. change request udgør således 122,9 mio. kr. (17-pl) ved udgangen af 3. kvartal 2017.

Hertil kommer reservepuljer på DPA og DPB samt reserve til afdækning af PL-risiko i DPA, som også indgår i vurderingen af projektets samlede reserver, og som vurderes at kunne dække risici afdækket under de enkelte delprojekter (niveau 2).

Projektets ledelse foretager løbende vurdering af, hvordan reserverne forventes disponeret fremadrettet og kan i den forbindelse konstatere, at reserver som ikke er planlagt disponeret er faldet med 7,2 mio. kr. i forhold til 2. kvartal 2017.

DTØ er opmærksom på, at disponeringen af de generelle reserver delvist vedrører forhold, som er medtaget i projektets risikolog. Projektet har redegjort for den forventede udvikling i træk på reserverne med udgangen af 3. kvartal 2017. Der er alene tale om projektets bedste bud på de formål reserverne forventes anvendt til.

Der vil dog potentielt være et uafdækket reservebehov i forhold til imødegåelse af de identificerede risici jf. projektets risikolog (opgjort til 116,5 mio. kr. ved udgangen af 3. kvartal 2017), hvis reserverne disponeres til andre formål, end til dækning af de risici, som fremgår af risikologgen. Projektet skal være opmærksom på denne problemstilling i forhold til vurdering af hvorledes reservepuljerne, og mere specifikt de generelle reservepuljer disponeres og anvendes.

DTØ anbefaler derfor fortsat, at projektet løbende beskriver sammenhængen mellem reserve-disponeringer og de forventede økonomiske konsekvenser for de risici, som er angivet i projektets risikolog. Særligt bør der være fokus på en konkret vurdering af, hvor stor en andel af de risici der er anført i risikologgen, som vil være dækket af de disponerede reserver, og om de ikke-disponerede reserver er tilstrækkelige til at dække de resterende risici.

DTØ bemærker at projektet i reserveopgørelsen specifikt har anført hvilke risici i projektets risikolog, reserverne skal afdække.

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

3. 3. Opfølgning på tidligere anbefalinger

Anbefaling/bemærkning	Henvisning	Kommentarer fra PA	Status
At der om muligt søges identificeret change request emner, som giver mulighed for at foretage besparelser på et senere tidspunkt i udførelsesperioden for delprojekt A og B, da change request for delprojekterne med det nuværende katalog vil være udtømte ultimo 2017.	Risikovurdering 1. kvartal 2015	Projektafdelingen har oplyst at change request vil blive opdateret i forbindelse med godkendelse af handleplanen for licitationsresultatet på delprojekt A. Der tilført yderligere change request på 7,3 mio. i 2016 og 1,8 mio. i 2017. Der er i 2. kv. 2016 tilført netto yderligere 4,8 mio. kr.	Løbende opfølgning
At risikorapporteringen i Exonaut Risk afspejler reserverne på rapporteringstidspunktet.	Risikovurdering 1. kvartal 2015	Projektafdelingen har iværksat dette arbejde.	Lukket
At der fortsat arbejdes med at gøre risikobeskrivelserne mere konkrete og forståelige.	Risikovurdering 1. kvartal 2015	Projektafdelingen iværksatte dette arbejde i forbindelse med afholdelse af risikoworkshop i 2. kvartal 2015.	Lukket
At der sker en snarlig ajourføring på alle risici hvor treatment status er angivet til "Not started" i forhold til at sikre, at de beskrevne handleplaner til imødegåelse af de identificerede risici iværksættes rettidigt.	Risikovurdering 1. kvartal 2015	Forholdet bliver medtaget i en kommende opdatering af risikologgen.	Lukket
At risiko for entreprenørkonkurs indgår i projektets risikolog, og at der udarbejdes handleplaner for håndtering af konkurs blandt projektets entreprenører.	Risikovurdering 1. kvartal 2015	Forholdet vil blive medtaget i en kommende opdatering af risikologgen, og at projektafdelingen ønsker dette forhold drøftet på regionalt niveau. Det er i 2. kvartal 2015 konstateret at risikoen er medtaget på porteføljeniveau.	Lukket
At risiko vedrørende klager over udbud indgår i projektets risikolog, idet dette erfaringsmæssigt kan have væsentligt betydning for projektets fremdrift samt indbære væsentlige omkostninger.	Risikovurdering 1. kvartal 2015	For at begrænse risiko for klager har projektet sammen med totalrådgiver og kammeradvokaten foretaget en grundig evaluering af de indkomne tilbud. Der udsendes tilsagn til de vindende ultimo august, hvorefter der er 10 dages vedståelsesfrist. Fristen og muligheden for klager begrænses derfor til en periode på 14 dage fra DTØ risikorapports udarbejdelse. Pro-	Lukket

		jektet finder det derfor ikke relevant at indarbejdet risikoen i risikologgen ved næste risiko-workshop.	
At projektafdelingen sikrer at konsortiet ved projektop-timering har særligt fokus på at afklare afledte konsekvenser af projektoptimering i forhold til snitfladerne mellem de enkelte entrepriser.	Risikovurdering 2. kvartal 2015	Afklaring af afledte konsekvenser ved evt. projektoptimeringer håndteres af rådgiver i procedure, der fastlægger i hvilket omfang, foreslåede optimeringer påvirker andre entrepriser i projektet. Samme procedure vil finde anvendelse i tilfælde af at change request kataloget bliver taget i anvendelse. Alle projektoptimeringer er indarbejdet i projektets opdaterede tegningsmateriale og at alle udgiftsmæssige konsekvenser - besparelser og tilkøb, er indarbejdet i entreprisekontrakterne og dermed afspejlet i projektøkonomien.	Lukket
At der på regionalt niveau udarbejdes handleplan for entreprenørkonkurs	Risikovurdering 3. kvartal 2015	Projektafdelingen har gjort opmærksom på, at risikoen er relevant på regionalt niveau og at forebyggende handling bør iværksættes her. Køreplan er udarbejdet og risikoen slettet i risikologgen.	Lukket
At det bør fremgå af projektets styringsprincipper, hvorledes projektet sikrer at risici vedrørende overskridelse af ufo-budget løftes til risikovurderingen på delniveau 1 og hvilke principper der ligge til grund for byggeledelsens vurdering af krav fra entreprenørerne.	Risikovurdering 4. kvartal 2015	Delprojekt B har inden for budgettet afsat reservemidler til uforudsete hændelser samt ekstrakrav i forbindelse med færdiggørelsen af udvidelsen af servicebygningen såvel som til den efterfølgende ombygning. Det er således projektets vurdering at der ikke skal afsættes yderligere reserve til dette delprojekt. Risici for DPA der påvirker reserver afsat til uforudsete hændelser og ekstrakrav drøftes på niveau 1, dvs. fælles for hele projektet, idet det inden for få måneder kun er DPA der er i udførsel. Der er aftalt proces for BH og BL løbende vurderer omfanget af modtagne ekstrakrav samt resterende reserveniveau i forhold til projektets stade. Er der indikationer på øget omfang af ekstraarbejder vil risikologgens kvantificering	Lukket

		af risiko for ekstraarbejder på niveau 1 blive revurderet. BH godkender alle ekstraarbejder. BL har fået udstedt prokura til igangsætning af ekstraarbejder op til et aftalt max beløb, såfremt det ellers ville betyde større omkostninger at afvente bygherrens godkendelse eller igangsætning kræves af sikkerhedsmæssige grunde.	
At der bør udarbejdes en samlet reservestrategi, som yderligere understøtter og konkretiserer de fastlagte principper for anvendelse af budgetter til uforudsete udgifter, træk på regionsreserven eller indløsning af besparelsesmuligheder i change request kataloget.	Risikovurdering 4. kvartal 2015	Projektet har arbejdet med en reservestrategi hvor fordelingen af reservesummen på entrepriser er aftalt med BL og sket ud fra en vurdering om hvilke entrepriser der udgør størst risiko samt hvor mange variable ydelser der forventes indkøbt ud over kontraktsummen. Der følges op på forbruget på UF puljen månedsvist ved at BL sender rapporter til BH hvori der fremgår indgåede ekstra aftaler, krav stillet fra entreprenører som der ikke er indgået aftalesedler på, samt BL's vurdering af disse krav. Desuden fremgår status på UF-puljen.	Lukket
At beskrivelse af mulige påvirkninger også omfatter de ressourcemæssige konsekvenser for kvalitetsfondsprojektet ved en parallel gennemførelse af Steno-projektet.	Risikovurdering 4. kvartal 2015	Projektorganisationen pr. 1. januar har frigivet en fuldtidsressource der alene varetager planlægning af Stenoprojektet. Samtidigt er projektorganisationen udvidet med en assisterende projektleder og en teknisk assistent til varetagelse af DPA. Der vurderes derfor på nuværende tidspunkt, at være tilstrækkelige ressourcer til at sikre den nødvendige planlægning og igangsætning af Steno projektet sideløbende med den øgede byggeaktivitet i DPA.	Lukket
At der er fokus på identificering af risici i relation til manglende fremdrift og afklaring af projektforhold i forbindelse med etablering af letbanen der kan påvirke kvalitetsfondsprojektets fremdrift.	Risikovurdering 4. kvartal 2015	NHH deltager løbende i møder, hvor problemstillinger om grænseflader diskuteres. Arbejdet med letbanen er forsinket og projektorganisationen vurderer at det kun vil have meget lidt indflydelse på byggeprojektet.	Lukket

		Der skal afholdes risikoworkshop i 2. kvartal 2016 hvor Letbanen udskydelse og effekter på projektet drøftes.	
At kategoriseringen af aftalesedler på delprojekt A bør indrettes, så den kan omfatte registrering af aftalesedler, som er en konsekvens af manglende afklaring af snitflader ved gennemførelse af projektoptimeringer i forbindelse med håndtering af licitationsresultatet.	Risikovurdering 1. kvartal 2016	Det er konstateret at byggeledelsen kategorisere alle aftalesedler i henhold til anbefalingens angivelser - opdelt i projektoptimeringer og øvrige uforudsete.	Lukket
At der foretages en revurdering af regionens generelle systemanvendelsen i forhold til den fremadrettede vurdering af de økonomiske konsekvenser for de identificerede risici. Da forholdet gælder alle kvalitetsfundsprojekter i Region Hovedstaden, er det DTØ's anbefaling, at Center for Økonomi, Enheden for Budget og Byggestyring tager forholdet op som tværgående emne.	Risikovurdering 1. kvartal 2016	Administrationen har igangsat opgradering af risikostyringssystemet. I opgraderingen indgår revurdering af rapporteringens præsentation af økonomiske konsekvenser i forhold til projektets stade.	Opfølgning 2. halvår 2017
At det på porteføljeniveau vurderes om der er behov for at fastsætte konkrete overordnede retningslinjer eller minimumskrav vedrørende form og indhold af risikorapporteringen fra delniveau 2 til delniveau 1, så det sikres at risikovurderingen sker på et ensartet grundlag på tværs af kvalitetsfundsprojekterne.	Risikovurdering 2. kvartal 2016	Administrationen vil iværksætte arbejde med at fastsætte i hvorledes og i hvilket omfang der fremadrettet kan kommunikeres om resultatet af risikoarbejdet på niveau 3 og niveau 2 til deltagerkredsen på niveau 1	Opfølgning 4. kvartal 2017
At der ved fremadrettede afreporteringer vedrørende effektiviseringstiltag udarbejdes en overordnet risikoscreening / risikovurdering af alle effektiviseringspotentialer med udgangspunkt i regionens risikostyringsmanual.	Risikovurdering 2. kvartal 2016	Administrationen har udarbejdet projektkommissorium for organisering og budgettering af effektiviseringer for større byggerier, som skal danne grundlag for det videre arbejde	Opfølgning 4. kvartal 2017

Baseret på erfaringer fra andre projekter vil behov for opmænding på byggeledelse til sikring af tilstrækkelig koordinering, tidsstyring, afklaring af snitflader m.v. kunne opstå ved indarbejdelse af bygherreleverancer i byggeperioden (inden aflevering). Dette vil også være aktuelt ved projektændringer foranlediget af bygherres løbende afdækning og ændring af behov for apparaturinvesteringer, som kan bevirke afledte projektændringer med betydning for udførelsestidsplaner, byggeledelse og økonomi. DTØ anbefaler at forholdet drøftes i forbindelse med en kommende risikoworkshop.	Risikovurdering 4. kvartal 2016	Bygherre vurderer løbende behovet for ressourcer fra byggeledelsen, herunder også i forbindelse med koordinering ved aflevering. Der er netop pr. 1. marts 2017 ansat en projektleder til at koordinere bygherreleverancer.	Opfølgning 4. kvartal 2017
At prissætning af risici på niveau 2 afrapporteres efter samme skabelon som ved inddatering til Exonaut Risk. Det indebærer at der for hver risiko udregnes en konsekvens for minimum, maksimum og det mest sandsynlige scenarie, baseret på byggeledelsens erfaringer med sandsynligheder for at risiciene.	Risikovurdering 4. kvartal 2016	Administrationen har oplyst at loggen opdateres snarest muligt og opdateret log på niv. 2 medsendes til næste kvartalsrapport som dokumentation for prissætningen på niveau 2. De største risici er af byggeledelsen prissat og kommenteret i månedsrapporterne. Det er oplyst at projektet afholder møde om emnet ultimo september, hvorefter exonaut ajourføres med risikorapportering på niveau 2.	Opfølgning 4. kvartal 2017
At der foretages en vurdering af om ufuldstændig beskrivelse af grænseflader mellem råhus og gulventreprisen tilsvarende kan være aktuell for øvrige grænseflader mellem entrepriserne på projektet.	Risikovurdering 4. kvartal 2016	Der er en stående risiko at opdage fejl og mangelfulde beskrivelser i grænseflader mellem fagentrepriser. Der udføres løbende forebyggende handling som består i, at byggeledelsen afholder procesplansmøder med entreprenører, for at gennemgå udførelsesplanen et område ad gangen. Forebyggende handlinger for at imødegå denne risiko vurderes løbende på hver risiko workshop.	Opfølgning 4. kvartal 2017
At der foretages en kvalificering af prissætningen af ny risiko ID 42 i Exonaut Risk idet der i dokumentationsmaterialet til 3. kvartal ikke	Risikovurdering 3. kvartal 2017	Projektet har oplyst, at den nuværende prissætning er baseret på et skøn, som kvalificeres yderligere i forbindelse med risikomøder i 4. kvartal 2017.	Opfølgning 4. kvartal 2017



forefindes dokumentation for prissætningen.			
--	--	--	--

4. Rapportgrundlag

Nærværende afsnit indeholder en oversigt over de materialer BDO Consulting har haft stillet til rådighed for udarbejdelse af den uafhængige risikovurdering for 3. kvartal 2017. Materialet supplerer det materiale, som fremgår af tidligere risikovurderinger for 1. kvartal 2015 til 2. kvartal 2017.

- Risikorapporter og risikolog fra Exonaut Risk pr. 30. september 2017
- Kvartalsrapport for 3. kvartal 2017
- Månedssrapport - september 2017
- Månedssrapport - august 2017
- Referat af risikoworkshops NHH Fælles (niveau 1) 3. kvartal 2017
- Notat - Delprojekt A, sammenstilling af risici vurderet af byggeledelsen pr. 21. september 2017
- Liste over ændringsydelse fra NCC-Orbicon pr. 6. september 2017
- Reservebevægelse og disponering 3. kvartal 2017
- Byggeledelsens månedssrapport - september 2017
- Byggeledelsens månedssrapport - juli 2017
- Nyt Hospital Herlev - Byggeregnskab DPA pr. 13. september 2017
- Nyt Hospital Herlev - Byggeregnskab DPB pr. 13. september 2017

REGION

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERIERNE

1. juli 2017 – 30. september 2017

NYT HOSPITAL BISPEBJERG

Punkt nr. 6 - 3. Kvartalsrapport 2017 - Kvalitetsfondsbyggerierne
Bilag 8 - Side -2 af 29

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.

På regionsrådsmødet d. 31. januar 2017 blev mødesag om udbetalingsanmodning for Nyt Hospital Bispebjerg godkendt. Anmodningen er efterfølgende fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet til behandling.

Sundheds- og Ældreministeriet har den 29. august 2017 meddelt regionen, at Økonomi- og Indenrigsministeriets departement fremover varetager behandlingen af sagen vedrørende udbetaling af midler til dette byggeri. Sundhedsministeren vil fortsat være øverste ansvarlige for tilsynet med byggeriet, men al sagsbehandling vil foregå i Økonomi- og Indenrigsministeriets departement.

Supplerende materialer til brug for godkendelse af udbetalingsanmodningen er fremsendt til Økonomi- og Indenrigsministeriet. Ministeriet har mundtligt meddelt, at der ikke forventes at være yderlige opfølgningspunkter, men der er ikke modtaget officiel formel godkendelse.

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. september 2017 for Nyt Hospital Herlev og Det Nye Rigshospital, der på nuværende tidspunkt er de eneste af regionens igangværende kvalitetsfundsprojekter der har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

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

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

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

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

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

Hillerød, december 2017

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Bispebjerg for perioden 1. juli til 30. september 2017. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2017 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 23. november 2017 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Bispebjerg, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Økonomi- og Indenrigsministeriet.

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.

Grundlag for konklusion med forbehold

Vedrørende deponeringsgrundlag

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

Konklusion med forbehold

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

Projektets økonomiske forbrug

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

Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af Projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte

bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektets fremdrift og risici

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

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

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Bispebjerg", afsnit 5.1, vedrørende Projektets risici pr. 30. september 2017, hvor der beskrives en række økonomiske risici.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Bispebjerg, afsnit 4.1, vedrørende status for Akuthuset, hvor det fremgår, at "Der blev d. 9. november 2017 afsagt kendelse i klagesag om projektkonkurrencen anlagt af hhv. C.F. Møller og Cowi. Klagerne fik medhold i de anførte klagepunkter. Der er sket særskilt oplysning herom i meddelelse til regionsrådet i mail d. 9. november 2017".

Fremhævelse af forhold vedrørende begrænsning i anvendelse

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

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

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

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

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

Nyt Hospital Bispebjerg omfatter tre nybyggerier, et renoveringsprojekt samt en række understøttende delprojekter, der skal sikre en samlet plan for byggelogistik på Bispebjerg matriklen, herunder en fælles byggeplads samt fælles koordinering af forsyningsinfrastruktur mv. Projekterne gennemføres af en projektafdeling placeret på Bispebjerg Hospital. I projektet er Akuthuset og renoveringer af en række eksisterende bygninger 100 % finansieret af kvalitetsfundsbudgettet, mens P-huset og Laboratorie- og logistikbygningen etableres i fællesskab med Ny Psykiatri Bispebjerg.

Akuthuset – 100 % kvalitetsfondsfinansieret, ca. 77.300 m²

Akuthuset på ca. 77.300 m² omfatter nybyggeri af en fælles akutmodtagelse (AKM) indeholdende alle nødvendige funktioner samt etableringen af 593 en-sengs stuer fordelt med i alt 551 en-sengsstuer, 17 en-sengs intensivstuer, samt 25 en-sengsstuer med eget toilet og med mulighed for bad til indlæggelser på op til 24 timers varighed placeret i akutmodtagelsen. Hertil er i akutmodtagelsen 12 senge fordelt i 3 mandsstuer samt 15 observationspladser i form af stole, lejer og senge til ophold af 0-12 timers varighed.

Endvidere etableres 108 ambulatorierum (behandlingsrum, undersøgelsesrum, patientmøderum), 8 større multifunktionsarealer samt kontorfunktioner.

I projektet indgår endvidere parkeringsfaciliteter i konstruktion samt landskabsarbejder. Nybyggeriet forbindes med tunneller til den eksisterende bygningssmasse, der udgør Bispebjerg Hospital.

Dispositionsforslag blev godkendt af Regionsrådet i december 2016, og projektforslag indeholdende byggetakt og udbudsstrategi er godkendt af regionsrådet på mødet d. 24. oktober 2017.

Der blev d. 9. november 2017 afsagt kendelse i klagesag om projektkonkurrencen anlagt af hhv. C.F. Møller og Cowi. Klagerne fik

medhold i de anførte klagepunkter. Der er sket særskilt oplysning herom i meddelelse til regionsrådet i mail d. 9. november 2017.

Bygherrerådgiver er Drees & Sommer A/S, og totalrådgiver er et konsortium bestående af KHR A/S, EYP og ARUP.

Somatisk renovering og ombygning – 100 % kvalitetsfundsfinansieret

I ansøgning til ekspertpanelet omfattede renovering infrastrukturarbejder samt etablering af ambulatorier i de fredede pavillon bygninger samt øvrige mindre renoveringsarbejder. Projektet har afsluttet de planlagte mindre renoveringsarbejder. Projekt vedrørende udvidelse og ombygning af den fælles personalekantine i Lersø komplekset er afsluttet i efteråret 2017.

Ved godkendelse af dispositionsforslaget for Akuthuset blev det besluttet, at ambulatoriearealer etableres i nybyggeriet i stedet for ved ombygning af de fredede pavilloner. Herved blev omfanget af renoveringsarbejder i de fredede pavillon bygninger stærkt reduceret.

Budget til ombygning og renovering udgør herefter ca. 32 mio. kr. (09) plus delprojektets andel af fællesomkostningerne.

De fredede bygninger tænkes fremadrettet primært anvendt til administration og forskning, og nødvendige ombygning- og renoveringsarbejder for klargøring til denne anvendelse er begrænsede og forventes at kunne realiseres inden for det resterende budget til renoveringer.

Laboratorie – og logistik bygning – 74 % kvalitetsfundsfinansiering, 7.220 m² (samlet bygning 9.757 m²)

Sammen med Ny Psykiatri Bispebjerg etableres en fælles laboratorie -og logistikbygning. Bygningen rummer fælles hovedlager og logistik, samt laboratoriefunktioner til forskningsformål. Projektets projektering blev forlænget, idet genudbud efter første licitation blev nødvendig.

Entreprisearbejderne blev igangsat i sensommeren 2016. Bygningsarbejder omfattende råhus-, facade- og apteringsarbejder er sket under et ”byggetelt”, der har overdækket nybyggeriet indtil bygningen var lukket og tæt. Demontering af overdækningen er sket i eftersommeren 2017. Afsluttende facedearbejder og apteringsarbejder pågår fortsat.

Som en del af projektet skal der også etableres en tunnel fra Laboratorie- og Logistikbygningen til den eksisterende tunnel- og bygningsmasse mod syd. Dette arbejde er igangsat i efteråret 2017 efter gennemførelse af udbud.

Laboratorie- og logistikbygningen forventes færdiggjort i maj 2018, hvorefter indflytning af løst inventar, medicoudstyr mv. kan påbegyndes. Bygningen forventes at kunne ibrugtages sommer 2018.

P-hus – 36 % kvalitetsfondsfinansieret (ibrugtaget)

P-hus projektet omfatter et fælles P-hus på matriklens nordvestlige hjørne indeholdende 600 pladser som blev udført af 5E Byg i totalentreprise med ibrugtagning i november 2015 samt en overfladeparkering med 100 pladser beliggende på matriklens sydvestlige hjørne, der blev ibrugtaget ultimo 2014.

Regionen her efterfølgende, efter udbudsforretning, frasolgt en byggeret på et areal svarende til ca. 40 p-pladser i parkeringshusets nederste etage til Dansk Supermarked A/S. I arealet forventes en Nettobutik åbnet i sommer 2018. De 40 pladser reetableres andetsteds på Bispebjergmatriklen.

5. Rapportering

I Region Hovedstadens Kvalitetsfondsprojekter arbejdes der med risikostyring i henhold til Region Hovedstadens styringsparadigme og tilhørende risikomanual. Den projektspecifikke udmøntning af de regionale retningslinjer er beskrevet i den projektspecifikke projekthåndbog.

Der arbejdes målrettet og fokuseret med risikostyring for projektet Nyt Hospital og Ny psykiatri Bispebjerg, hvoraf kvalitetsfondsprojektet indgår. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobearbejdelse og forebyggende handlinger på både niveau 1 og 2.

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

Den uafhængige risikovurdering har i forbindelse med sin risikovurdering af de to projekter anbefalet en overordnet gennemgang af systemanvendelsen jf. nedenstående:

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

Administrationen kan oplyse, at der løbende foretages vurderinger af

kvaliteten af rapportering på kvalitetsfondsbyggerierne. Administrationen bifalder derfor DTØ's ønske om at drøfte systemunderstøttelse af risikostyringen på regionens større anlægsbyggerier. Administrationen i Center for Økonomi har i fællesskab med Center for IT og Medico Teknik (CIMT), arbejdet på en opgradering af risikostyringssystemet. Tidsplanen for implementeringen har dog været påvirket af Region Hovedstadens implementering af Sundhedsplatformen.

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

Der er foretaget en af byggeorganisation ekstern vurdering af risikorapporten for Nyt Hospital Bispebjerg, se bilag.

5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 3. kvartal 2017 for Nyt Hospital Bispebjerg

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil

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

Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes (DTØ) vurdering af projektets risikoprofil, der konkludere:

” Det vurderes samlet set, at der med generelle reserver på 454,5 mio. kr. (09-pl) og change request katalog på 157,4 mio. kr. er sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 2. kvartal 2017 jf. projekt-organisationens risikovurdering og risikolog.”

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

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

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

Risikorapportering

Siden udbetalingsanmodningen er afholdt risiko workshops på delprojekterne såvel som på tværgående (fælles) niveau i hhv. januar, maj og august 2017.

Næste planlagte risikoworkshop er i 4. kvartal 2017.

Nedenfor er risikorapporteringen for 3. kvartal 2017. Rapporteringen er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med bygherrerådgivere samt øvrige rådgivere.

Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bisbjergs samlede risikostyring varetages uden hensyn til finansieringen af de enkelte delprojekter, hvorfor grundlaget for DTØs vurderinger indeholder risici der kan henføres til det regionalt finansierede projekt Ny Psykiatri Bispebjerg.

I nedenforstående tabel er der der for de fælles delprojekter sket en forholdsmæssig fordeling af delprojekternes kvantificerede risici med udgangspunkt i de beskrevne fordelingsnøgler.

På det tværgående niveau, der i oversigten er angivet som risici der er identificeret og kvantificeret i projektet ” Fælles” er der foretaget en konkret vurdering af hvorvidt risikoen relaterer sig lige meget til alle delprojekter på Bispebjerg, eller om der skal ske en forholdsmæssig fordeling.

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Bispebjerg for 3. kvartal 2017 omfatter på baggrund af ovenstående kriterier, tværgående risici såvel som projektspecifikke risici på de enkelte delprojekter hvor der er hel eller delvis finansiering fra kvalitetsfondsprojektet.

Proj./Org.	Id	Event	Start date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Exp. Cost TDK
------------	----	-------	------------	-----------	--------------	-----------	---------------

Punkt nr. 6 - 3. Kvartalsrapport 2017 - Kvalitetsfundsbyggerierne

Bilag 8 - Side -12 af 29

Akuthus	23	Risiko for at totalrådgivers budget ikke er retvisende	01-08-16 - 31-07-19	20	15	20	42.000,00
Lab- og log. bygning	24	Projektfejl og projekt mangler	01-09-15 - 30-06-18	15	15	15	4.884,00
Akuthus	22	Bygherrebydelser på fx it, medico medfører øget risiko for ekstraarbejder fra entreprenøren	01-02-16 - 22-02-24	20	15	10	21.000,00
Fælles	9	P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks.	03-01-10 - 01-01-25	20	20	5	48.750,00
Akuthus	4	Der er ikke tilstrækkelige kvalificerede entreprenører, der vil løfte opgaven.	06-01-17 - 30-10-23	12	12	20	6.000,00
Fælles	15	Dele af projektet fordyres fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes	29-07-13 - 01-01-25	12	12	16	3.000,00
Fælles	1	Funktioner i det færdige byggeri passer ikke til det endelige optageområde	01-10-13 - 31-10-25	16	8	4	12.500,00
Akuthus	16	Bygning 7 kan ikke holdes i fuld drift mens byggearbejder foregår på det nye akuthus	01-01-17 - 30-06-24	12	3	15	12.000,00
Akuthus	8	Klinikkens forventninger/krav til funktionalitet kan ikke efterkommes inden for budgettet.	07-10-13 - 01-06-18	6	6	6	1.650,00
Fælles	23	Rådgiver konkurs (under kontrakt)	05-05-15 - 31-12-24	6	4	8	1.125,00
Fælles	25	Rådgiverfusioner	01-01-17 - 31-12-24	6	2	6	187,50
Fælles	10	Ibrugtagnings fasen forlænges på grund af manglende indkøring af nye arbejdsgange	01-01-13 - 01-01-24	9	3	3	1.080,00
Fælles	18	Følgeeffekter af store entreprenørers konkurs (før kontraktindgåelse) (Under kontrakt - AB 92)	01-11-13 - 01-01-24	3	2	2	400,00
Fælles	5	Tab af nøglepersoner forsinker projektet	12-06-13 - 30-06-25	3	1	1	300,00
Lab- og log. bygning	29	Aarsleff ikke kan udføre sine arbejder efter egen planlægning	14-09-17 - 31-12-17	4	4	12	118,40
Akuthus	21	Klagesager (C.F.Møller og Cowi) overgår til retten	01-11-15 - 31-12-17	3	1	1	124,00
Total forventet omkostning mest væsentlige risici							155.243,2

Projektets væsentligste (røde og gule) risici fremgår af nedenstående oversigt.

Akuthus - risiko 23 – totalrådgivers budget er ikke retvisende

For at minimere risiko for manglende transparens, manglende prisafdækning samt udfordringer med fastsættelse af brutto/nettofaktor gennemfører projektet og bygherrerådgiver intern revision af TR's beregninger og udfører supplerende analyser af anlægsøkonomien bl.a. ved inddragelse af eksterne aktører. Der er aftalt 5 D (successiv kalkulation) for at medvirke til detaljeret beregning af anlægsbudgettet. Der er generelt stort fokus på kvalitetssikring af TR's materiale.

Lab/Log – risiko 24 – projektfejl og mangler

Der er afsat særskilt UFO til ekstra arbejder i dette fælles delprojekt.

Akuthus - risiko 22 – Bygherreydelser for ex. IMT medfører ekstraarbejder fra entreprenørerne

Projektet sikrer, at der indsamles information om behov for IT og medico i de enkelte rum. Det aftales med CIMT hvilke ydelser der skal indgå som bygherreydelser og hvilke der kan indgå som entrepriseydelser (dog med kravspecifikation fra CIMT).

Der er fokus på at sikre klar ansvarsfordeling mellem projektet, CIMT og entreprenørerne.

Der er fokus på identificering og rettidig koordinering af øvrige bygherreydelser i projekterne såsom eksempelvis CTS mv.

Fælles - risiko 9 - PL satsen udvikler sig anderledes end BOI satsen

Der er inden for den regionale reserve disponeret midler til imødegåelse af risikoen for, at udviklingen i det regionale anlægs P/L (pris og lønindeks) og BOI (Byggeomkostningsindekset) er forskellig.

Akuthus risiko 4 – Der er ikke tilstrækkelige kvalificerede entreprenører

Risikoen for overskridelse ved licitationen søges begrænset ved kontinuerlig fokus på udbudsformen, således at den så vidt muligt tilpasses det givne entreprisemarked på udbudstidspunktet. Der er det seneste år arbejdet med udbudsstrategi, og såvel Ernst & Young (markedsrådgivning) som Kammeradvokaten er inddraget i processen. Dette med det formål, at der opnås konkurrence om opgaverne.

Projektet har stor fokus på at følge markedet, herunder også udbudstidspunkterne for de øvrige kvalitetsfondsprojekter. Der arbejdes proaktivt på at sikre viden om projektet hos både danske og udenlandske entreprenører for at skabe interesse for projektet.

I september 2017 afholdt projektet inspirationsmøde for interesserede rådgivere og entreprenører. Der deltog firmaer fra både ind- og udland.

Fælles – risiko 15 – Dele af projektet fordyres da standarder ændres eller ikke forefindes

Projektet har fokus på fortsat dialog med Center for Ejendomme og CIMT i forhold til bygningsrelaterede standarder. Der er i i den fælles projektorganisation i efteråret 2016 opnormeret med tre ressourcer, der har særligt kendskab til tekniske installationer, således at der til stadighed er fokus på nyeste viden på området, og dermed er mulighed for at præge regionens valg af nye standarder samt sikre rettidig beslutning herom.

I forhold til ændrede kliniske standarder, arbejdes der på at sikre høj grad af fleksibilitet og robusthed således at der lettest muligt kan ske justering af bygningsfysikken efter ibrugtagning.

Fælles – risiko 1 – Funktioner i det endelige byggeri passer ikke til det endelige optageområde

Der fokuseres på kontinuerlig opfølgning på HOPP 2020 og løbende genberegninger af de forventede behov for senge, ambulatoriepladser etc. Der fokuseres på fleksibilitet og standardisering i nybyggeriet. Der fokuseres på løbende orientering til koncernen om projektets kapacitet og muligheder.

Akuthus – risiko 16 – Bygning 7 kan ikke holdes i fuld drift

Funktioner i bygning 7 der ligger midt i Akuthusets byggefelt, skal under hele udførelsen være i fuld drift.

Som en del af arbejdet med projektforslaget er der arbejdet med at sikre den bedst mulige byggetakt med mindst mulig indvirkning i den kliniske drift i bygning 7, således, at der kan sikres optimal klinisk drift og begrænset risiko for stilstand/forsinkelse i udførelsen. I projektforslaget opdeles Akuthusbyggeriet således i en Nordblok og en Sydblok. Nordblokken, omfattende operationsstuer og Billeddiagnostik, gennemføres som et fremskudt udbud med midlertidige personale- og patientfunktioner mv., samt etablering af røntgensattelit i tilknytning af den eksisterende akutmodtagelse, vil netop tilgodese udfordringerne med bygning 7.

Fælles – risiko 23 – Rådgiver konkurs (under kontrakt)

Der er fokuseres på, at følge med i udviklingen i byggebranchen. Det er bl.a. registreret, at der pt. sker en del opkøb i branchen..

For at minimere følgeomkostninger ved rådgiverkonkurser, er sikret ejerskab af datamateriale i Byggeweb, og alle delprojekter prioriterer løbende kontrol af, at materiale, herunder tegningsmateriale, løbende er opdateret.

Materialeopdatering er fast punkt på byggemøder og/eller IKT-møder.

Lab/Log – risiko 29 – Entreprenør kan ikke udføre sine arbejder efter egne planer

Risiko vedrører grænseflader mellem den entreprenør, der bygger Laboratorie- og Logistikbygningen, og den entreprenør der skal bygge tunnel fra den nye bygning til tunnelsystem mod syd.. Bygherre faciliterer koordineringsmøder mellem de to udførende parter.

Akuthus – risiko 8 – Klinikens forventninger til funktionalitet kan ikke indfries inden for budget

I brugerprocesserne i involveres BBHs organisationsudviklingskonsulent, således at nytænkning af arbejdsprocesser, implementering af nye arbejdsgange og samarbejdsformer, ny IT og medico indgår som en interegret del af brugerprocesserne.

Brugerprocesser med de kliniske brugere er tilrettelagt med udgangspunkt i erfaringer fra bl.a. OUH og Rigshospitalet. Der afholdes mange brugerworkshops og møder, og der indgås aftaler med brugerne, hvor rammerne for funktionalitet præsenteres.

De overordnede funktionalitetsrammer blev fastlagt med klinikken i august 2016. Totalrådgiver forventes at komme med input løbende, når der dukker nye krav/forventninger op, således at projektet kan forholde sig til disse og indarbejde eller afvise ønsker.

Fælles – risiko 23 – Rådgiver konkurs (under kontrakt)

Der sker månedsvist sikring af vidensoverdragelse ved anvendelsen af Byggeweb. Vidensoverdragelse indgår som fast punkt på byggemøder og IKT møder.

Fælles – risiko 25 – Rådgiverfusioner

Der arbejdes målrettet på at sikre vidensdeling internt samt sikre de fornødne faglige kompetencer i organisationen.

Fælles – risiko 10 – Ibrugtagnings fasen forlænges på grund af manglende indkøring af nye arbejdsgange

Forud for ibrugtagning sker der undervisning i de nye arbejdsgange i det nye hospital. Der er indledningsvist arbejdet med beskrivelser af de fremtidige arbejdsgange for bl.a. KBA, Logistikhenden mv. ift. ibrugtagning af Lab og Log.

Ved ansættelse af en organisations udvikler med reference til direktionen arbejdes der med processer, der forbereder hospitalsorganisationen til modtagelse af de kommende byggerier, herunder ansvar for at igangsætte etablering og indøvning af nye arbejdsgange som følge af de nye byggerier. Organisationsudvikleren vil i arbejdet prioritere indhentning af erfaringer fra andre færdiggjorte projekter.

Der udarbejdes overdragelsesplaner samt budget for drift og vedligehold af bygninger. Der planlægges løbende justering af overdragelsesplaner mm. i god tid før aflevering af delprojekter.

Fælles – risiko 18 – Følgeeffekter af store entreprenørers konkurs (før kontraktindgåelse) (Under kontrakt - AB 92)

Dette indebærer bl.a., at man følger med i markedet, herunder hvilke projekter de forskellige entreprenører er i gang med.

Vi udbyder internationalt, for dermed at nedbringe risikoen.

Fælles – risiko 5 – Tab af nøglepersoner forsinker projektet

Organisationen skal sørge for ikke at være for afhængig af meget få personer. Der skal være en organisation, der er af tilstrækkelig størrelse til at kunne tage over, hvor personer stopper.

Lab/Log – risiko 29 Aarsleff ikke kan udføre sine arbejder efter egen planlægning

Der er afholdt koordineringsmøder med deltagelse af bl.a. de to entreprenører d. 11. september, d. 18. september og d. 10. oktober. Der vil også fremover blive afholdt koordineringsmøder efter behov.

Akuthus – risiko 21 Klagesager (C.F.Møller og Cowi) overgår til retten

Vi sætter tid af til retsagen og opfølger i takt med behov.

5.2 Projektets 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.

5.2.3 Nyt Hospital Bispebjerg

Projekto økonomien er opdelt i flere mindre projekter, heraf er projekt vedr. helhedsplan og en række indledende analyser samt etableringen af P-huset afsluttet.

Akuthuset omfatter etablering af en fælles akutmodtagelse samt hospitalets ambulatorie funktioner. Akuthusprojektet er fortsat i projekteringsfasen. Den samlede projektsum direkte allokert til Akuthuset udgør incl. reservebudget

pr. 30. september 2017 ca. 1.769 mio.kr (09-pl), svarende til ca. 2.046 mio. kr. i løbende priser. Projektsummen afspejler den i projektforslaget præsenterede entrepriseøkonomi, politisk godkendt den 24. oktober 2017. Med udgangspunkt i byggetakt og udbudsstrategi, er der foretaget en opdeling af projektbudgettet i mindre delbudgetter i mindre budgetsummer på 300-400 mio.kr. jf. regnskabsinstruksens anvisninger. Som en del af det videre arbejde frem mod entrepriseudbud af først Nordblok og siden Sydblok, vil der ske en yderligere kvalificering af de angivne delbudgetter.

Projektets forventede renovering blev ved dispositionsforslagets godkendelse reduceret, idet ambulatoriefunktioner blev flyttet fra renoverede fredede bygninger til at blive indeholdt i nybyggeriet. Renoveringsarbejderne omfatter således kun udvidelse og ombygning af personalekantin i Lersø komplekset samt mindre renoveringer af administrative områder i de fredede bygninger. Renoveringsbudgettet incl. reserver udgør ca. 32 mio. kr. (09PL) excl. delprojektets andel af fællesomkostninger.

Kunst varetages i særskilt budget. Budgettet udgør 28,5 mio. kr. (09PL) excl. projektets andel af fællesomkostninger og 29,5 mio. kr. (09 PL) incl. projektets andel af fællesomkostninger. Heraf er allerede anvendt midler til etablering af kunst i P-hus og en række mindre kunstprojekter på udearealerne.

Budget til IT og medicoanskaffelser udgør 509 mio. kr. (09PL) incl. reserver. Der er truffet beslutning om at anvende muligheden for at bygge for værdien af indekseringen fra 2009-2014 af IMT puljen, svarende til 38,4 mio. kr. (09 PL). Det samlede IMT budget udgør herefter ca. 470 mio.kr. (09 PL).

Projektets andel af den fælles laboratorie og logistikbygning udgør 74 %, svarende til at budget incl. reserver på 172 mio. kr. (09PL) excl. delprojektets andel af fællesomkostninger.

Projektets andel af det afsluttede projekt med etablering af fælles P-hus udgør 36 % svarende til ca. 34 mio. kr. i løbende priser.

Budget til fællesomkostninger incl. bygherreorganisationens lønninger, fælles byggeplads, forsikring mv. samt reserver hertil udgør ca. 388 mio.kr. (09 PL).

Reserver og change request

Af skema 1 fremgår, at projektets samlede udisponerede reservepulje udgør 406 mio. kr. (Lb. priser) (350 mio. kr. (09-pl).) samt 59 mio.kr. (lb. priser) i IMT reserver.

Heraf udgør den regionale 5 % reserve 126 mio. kr. (lb. priser) svarende til 108,8 mio.kr. i 09PL.

Punkt nr. 6 - 3. Kvartalsrapport 2017 - Kvalitetsfondsbyggerierne
Bilag 8 - Side -18 af 29

Reserverne indgår i de enkelte delprojektbudgetter. Reservetrækket fremgår af skema 1 ”Reservedisponering”.

Punkt nr. 6 - 3. Kvartalsrapport 2017 - Kvalitetsfundsbyggerierne

Bilag 8 - Side -19 af 29

Skema 1

Fordelingsnøgler	Delprojekt	Samlet budget			Forbrug og udgiftsbehov					Projektets fremdrift (stade)			
		Oprindeligt budget ved udbetalingsanmodning (2009 pl)	Korrigeret budget (2009pl)	Korrigeret budget (lb.priser)	Forbrug til dato (30.09.2017 (lb. priser)	Disponeret forbrug til dato	Forventet resterende udgifter til bevilling	Forventet samlet forbrug	Evt. difference: korrigeret budget (lb.priser) og forventet forbrug	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad		
----- Mio.Kr. -----													
Igangværende projekter - Somatic		1.725,55	1.759,07	2.046,19	96,60	158,34	1.791,24	2.046,19	0,00	5,3%	4,7%		
100 % somatik	Akuthus												
	Akuthus - Rådgivning, byggeledelse, øvr. omkostninger og projektfUF		474,96	546,19	96,60	158,34	291,24	546,19	0,00				
	Akuthus - Nordblok inkl. fællesomkostninger		345,10	400,00	0,00	0,00	400,00	400,00	0,00				
	Akuthus - Sydblok (råhus og nedrivning)		327,64	380,00	0,00	0,00	380,00	380,00	0,00				
	Akuthus - Sydblok (installationer)		301,96	350,00	0,00	0,00	350,00	350,00	0,00				
	Akuthus - Sydblok (tag, facade, opføring mv.) og landskab		319,21	370,00	0,00	0,00	370,00	370,00	0,00				
100 % somatik	Somatic Renovering	31,90	31,90	36,60	8,16	3,22	25,21	36,60	0,00	34,4%	22,3%		
100% somatik	Kunst	28,50	28,50	32,89	2,61	7,44	22,83	32,89	0,00	8,0%	7,9%		
100% somatik	IT og medieteknisk udstyr	492,00	509,00	589,08	11,35	0,03	533,24	544,62	0,00	1,9%	1,9%		
100% somatik	IT og medieteknisk indkøbsring fra 2009-2014 overflyttet til Akuthusbyggeri		-38,36	-44,46									
Igangværende fællesprojekter													
28% psyk / 74% som	Logistilbygning	172,31	172,08	194,88	98,71	83,04	13,13	194,88	0,00	57,0%	50,7%		
64% psyk / 36% som	P-hus i NV	31,00	33,97	34,82	34,82	0,00	0,00	34,82	0,00	100,0%	100,0%		
Bygherreomkostninger													
Somatic andel	Bygherreomkostninger	409,72	388,48	442,76	162,85	42,64	234,72	440,21	0,00				
5% reserve													
100% somatik	Reserve	112,30	108,76	126,07	0,00	0,00	126,07	126,07	0,00				
I alt investeringsramme jf. tilslagn													
100% somatik	I alt investeringsramme jf. tilslagn	3.003,27	3.003,40	3.458,82	415,11	294,71	2.746,45	3.456,27	0,00	13,0%	12,0%		
100% somatik	- energilinestninger (2020)	-53,27	-53,27	-61,60	0,00	0,00	0,00	-61,60	0,00				
100% somatik	- Donationer				-0,20	0,00	0,00	-0,20	0,00				
	Forbrug i alt inkl. donationer mv.	2.950,00	2.950,13	3.397,22	414,91								

Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad: Her beskrives grundlaget, se endvidere vejledning til månedssrapportering

Opgørelsen af realiseret færdiggørelsesgrad er alene baseret på økonomisk færdiggørelsesgrad baseret på henholdsvis budgetteret og faktisk forbrug til dato.

Reservefinansiering (lb. priser)	Reservebudget	Forbrug/ disponeret	Restbudget jf. skema 2
Reserver byggerprojekter og bygherreomkostninger	286,1	16,7	269,3
5% reserver	126,1	-	126,1
Reserver IIT	59,1	-	59,1
Reserver i alt	471,3	16,7	454,5

Punkt nr. 6 - 3. Kvartalsrapport 2017 - Kvalitetsfundsbyggerierne

Bilag 8 - Side -20 af 29

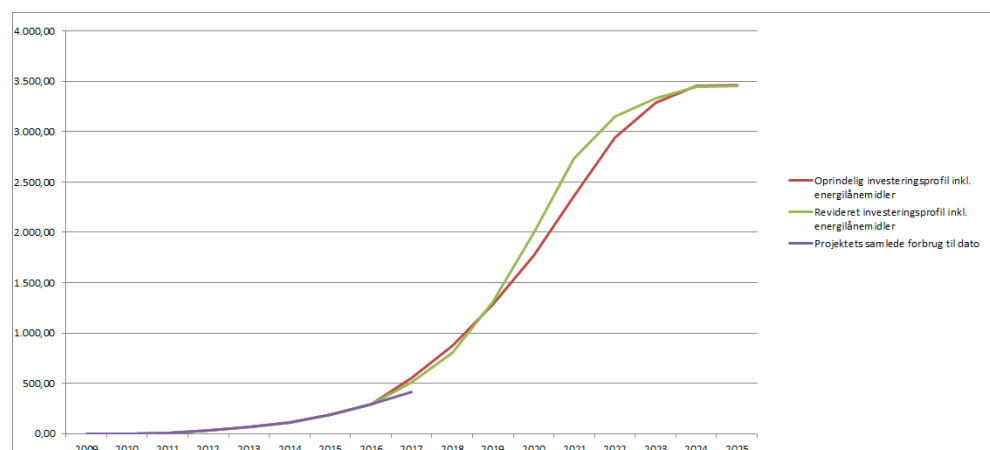
Skema 2

Løbende priser	Forbrug 2010	Forbrug 2011	Forbrug 2012	Forbrug 2013	Forbrug 2014	Forbrug 2015	Forbrug 2016	Budget 2017	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020	Budget 2021	Budget 2022	Budget 2023	Budget 2024	Budget 2025	Teknisk afstemning tværgående bevillinger	I alt (løbende priser)	I alt (2009 P/L)	Andel af total, pct.	Status hvis relevant: Projektforslag Kalkulationsfase Løbende Udførelse
PL Indeks	101,00	102,82	105,39	106,55	108,15	110,20	111,74	113,31	115,91	115,91	115,91	115,91	115,91	115,91	115,91	115,91					
100% somatik (direkte omkostninger):																					
Akuthus i alt	0,00	0,00	0,00	3,65	7,92	6,51	46,51	60,00	179,10	400,00	535,00	465,00	240,00	55,00	42,00	5,50		2,046,19	1,789,07	58,9%	
Akuthus - Rådgivning, byggeledelse, øvr. omkostninger og projekt-UF				3,65	7,92	6,51	46,51	60,00	79,10	80,00	75,00	75,00	50,00	35,00	22,00	5,50		546,19	474,96	15,8%	Projektforslag
Akuthus - Nordblok (inkl. følgeomkostninger)									60,00	180,00	140,00	20,00						400,00	345,10	11,5%	
Akuthus - Sydblok (råhus og nedrivning)										80,00	120,00	120,00	60,00					380,00	327,84	10,9%	
Akuthus - Sydblok (installationer)											100,00	170,00	80,00					350,00	301,96	10,1%	
Akuthus - Sydblok (tag, facader, afdækning mv.) og landskab									40,00	60,00	100,00	80,00	50,00	20,00	20,00			370,00	319,21	10,6%	
Somatik Renovering				0,67	0,06		1,10	8,40			7,00	7,00	7,00	4,73				36,60	31,90	1,1%	Udførelse
Kunst				0,26	0,11	0,94	1,21	0,80	2,80	4,00	5,40	4,70	3,60	2,67				32,89	28,50	0,9%	
IT og Mediateknisk udstyr			0,66	5,79	0,93	2,05	1,11	5,00	67,00	32,00	83,00	195,20	104,00	62,71	29,63			589,08	509,00	15,7%	Kalkulation
IT og Mediateknisk indeksering fra 2009-2014 overflyttet til Akuthusbyggen									-44,46									-44,46	-38,36		
Fællesprojekter somatik og psykiatri:																					
Logistikbygning, inkl. logistikrådgiver (direkte omkostninger)																					
P-hus i NV (direkte og indirekte omkostninger)			1,09	3,77	5,03	11,32	17,42	110,80	45,00	0,45								194,88	172,08	5,7%	Udførelse
			0,03	0,87	5,64	25,63	5,21											34,82	33,97	1,1%	Ibrugtaget
Byggetreonomkostninger																					
Byggetreonomkostninger - Somatik andel	0,46	7,66	16,92	24,70	22,84	34,51	28,37	29,93	36,04	42,03	43,78	40,98	39,98	36,24	31,64	4,14		442,76	388,48	12,9%	
5% Reserve somatik									15,40	19,50	19,50	19,50	19,50	19,50	13,17			126,07	108,76	3,6%	
I alt investeringsramme	0,46	8,30	18,70	39,70	42,52	80,95	100,94	214,93	300,88	497,98	693,68	734,08	415,18	181,77	119,11	9,64		3.459,82	3.003,40	100,0%	
- energiforbrug (2020)								-6,56	-7,27	-5,62	-7,30	-8,43	-8,43	-9,55	-8,45			-61,60	-53,27		
I alt investeringsramme, jf. tilføgen	0,46	8,30	18,70	39,70	42,52	80,95	100,94	208,37	293,61	492,36	686,38	725,65	406,75	172,22	110,66	9,64		3.397,22	2.950,13		
- heraf udsponerede reserver ekskl. reserver til IT og medico, i alt								9,84	43,99	63,22	64,07	66,47	66,38	63,16	18,36			395,48	341,39		
- heraf udsponerede reserver til IT og medico, i alt									10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	10,50	6,61			59,11	51,00		
- heraf IT udstyr, apparatur mv., inkl. reserver			0,66	5,79	0,93	2,05	1,11	5,00	67,00	32,00	83,00	195,20	104,00	62,71	29,63			589,08	509,00		
- heraf donationer						-0,20												-0,20	-0,18		
Change request								-157,40	-157,15	-156,90	-147,30	-104,70	-50,40								

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Fremdriften i projektet forløber generelt planmæssigt, hvilket også er illustreret i nedenstående figur. Der forekommer mindre afvigelser. Den oprindelige investeringsprofil svarer til tidspunktet for udbetalingsanmodning.

Nyt Hospital Bispebjerg



5.4 Kvalitet og indhold

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

Nyt Hospital Bispebjerg

Ingen af de nævnte kvalitetsparametre har ændret sig i Nyt Hospital Bispebjerg siden udbetalingsanmodningen i januar 2017.

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

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

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Bispebjerg

Fordelingsprincipper for udgifter mellem det kvalitetsfondsfinansierede projekt Nyt Hospital Bispebjerg og regionalt finansierede psykiatri projekt Ny Psykiatri Bispebjerg. Det samlede projekt på matriklen benævnes Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg.

Byggeprojekterne fordeler sig over 4 forskellige byggefeltter på Bispebjerg matriklen samt renovering i eksisterende bygninger.

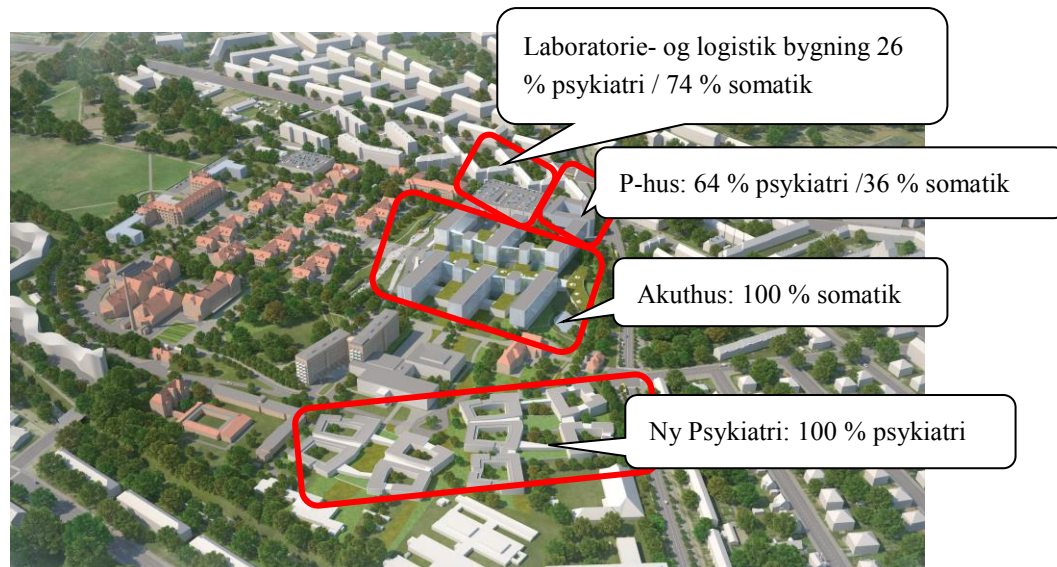
Placeringen af bygningerne samt fordeling af arealer i eksisterende bygninger til hhv. somatiske og psykiatri er fastlagt ved en særskilt helhedsplanskonkurrence der blev afsluttet i maj 2012. Resultatet blev en opdeling af Bispebjerg matriklen i 4 kvarterer, hvor Lersø komplekset, der i dag indeholder somatiske senge, fremadrettet er planlagt anvendt til psykiatriske ambulatorier. Ligeledes forventes bygning 20, der i dag indeholder primært somatisk administration samt projektorganisationen fremadrettet at skulle anvendes til Region Hovedstadens Psykiatris samlede administration. De fredede pavillon bygninger i det historiske kvarter planlægges i fremtiden anvendt til somatisk administration og forskning.



Ved hvert byggefelt er der aktiviteter med udførelsmæssige og finansieringsmæssige grænseflader. Grænsefladerne er beskrevet i materialet om udbetalingsanmodningen, der blev forelagt og godkendt af Regionsrådet i januar 2017.

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

Byggefelterne for nybyg fordeler sig som nedenstående:



P-huset

P-huset finansieres med 64 % fra det regionalt finansierede Ny Psykiatri Bispebjerg og 36 % fra kvalitetsfundsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg. Nøglen er fastsat på baggrund af de to projekters afsatte budgetter til etablering af p-arealer på den samlede matrikel.

Laboratorie og logistik bygningen

Laboratorie og logistik bygningen finansieres med 26 % fra det regionalt finansierede Ny Psykiatri Bispebjerg og 74 % fra kvalitetsfundsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg.

I forbindelse med byggeriet etableres to tunneller der forbinder bygningen med det eksisterende tunnel system og Akuthuset, således at vareforsyninger mv. kan fragtes underjordisk til og fra bygningen.

Akuthuset

Akuthuset er 100 % finansieret af kvalitetsfundsprojektet. I forbindelse med byggeriet er bygning 13 nedrevet i 2015/2016, mens bygning 7 vil blive nedrevet senere i projektforsløbet. Alle nedrivninger finansieres inden for kvalitetsfundsprojektets samlede afsatte ramme.

Ny Psykiatri

Ny Psykiatri samler Psykiatrisk Center København på Bispebjerg matriklen. Projektet er 100 % regionalt finansieret. Alle udgifter relaterende til realiseringen af dette projekt afholdes af projektet Ny Psykiatri Bispebjerg.

Fælles byggeplads

De faktiske udgifter til fælles byggeplads fordeles efter hovednøglen 74 % somatik og 26 % psykiatri.

Tværgående projekter og funktioner

En række medarbejdere i projektorganisationen, gennemgående bygherrerådgivning samt omkostninger forbundet med helhedsplan, lokalplan mv. fordeles efter nøglen 26 % psykiatri 74 % somatik.

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

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

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

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

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 1. kvartal 2017 set i forhold til projektets samlede ramme opgjort i løbende priser.

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

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

Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 3. kvartal 2017 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2017 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 2017.

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

Bilag

Bilag A: eksterne revisionserklæringer – særskilte bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag 1: Ekstern risikopåtegning – særskilte bilag i mødesag

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

Bilag B

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

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

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

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

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 815.440.279,48	kr. -835.408.270
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 775.865.890,75	kr. -654.579.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 290.059.926,53	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 35.160.363,36	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 224.702.409,03	0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 248.044.777,18	0
Total	kr. 2.389.271.646,33	kr. -1.489.987.270

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

Forventet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (4. kvartal 2017)	Kvartal 2 (1. kvartal 2018)	Kvartal 3 (2. kvartal 2018)	Kvartal 4 (3. kvartal 2018)
Det Nye Røgshospital	kr. 149.972.993	kr. 162.917.236	kr. 155.965.290	kr. 111.286.895
Nyt Hospital Herlev	kr. 151.595.194	kr. 160.000.000	kr. 170.000.000	kr. 180.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 45.900.000	kr. 64.900.000	kr. 64.900.000	kr. 64.900.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 77.000.000	kr. 81.500.000	kr. 83.500.000	kr. 77.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 59.500.000	kr. 129.975.000	kr. 129.975.000	kr. 129.975.000
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 7.300.000	kr. 39.900.000	kr. 39.900.000	kr. 39.900.000
Total (Akkumuleret)	kr. 4.487.868.613	kr. 5.127.060.849	kr. 5.771.301.139	kr. 6.374.363.034

(hele kroner)

* Ultimo 3. kvartal 2017

** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

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

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

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Nyt Hospital Bispebjerg

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År	Investeringsprofil - (Kr. Løbende priser)	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2009					-	
2010	459.550	0,0%	459.550	0,0%	459.550	0,0%
2011	8.761.370	0,3%	8.761.370	0,3%	8.761.370	0,3%
2012	27.460.317	0,8%	27.460.317	0,8%	27.460.317	0,8%
2013	67.156.317	1,9%	67.156.317	1,9%	67.156.317	1,9%
2014	109.680.103	3,2%	109.680.103	3,2%	109.680.103	3,2%
2015	190.634.105	5,5%	190.634.105	5,5%	190.634.105	5,5%
2016	291.569.735	8,4%	291.569.735	8,4%	291.569.735	8,4%
1. kvartal					12.995.501	
2. kvartal					20.794.874	
3. kvartal					18.136.682	
4. kvartal					49.008.573	
2017	549.034.318	15,9%	429.499.735	12,4%	414.911.324	12,0%
1. kvartal					32.517.819	
2. kvartal					57.374.454	
3. kvartal					33.449.316	
2017 rest			506.499.735	14,6%		
2018	874.087.408	25,2%	807.379.703	23,3%		
2019	1.283.021.887	37,0%	1.305.359.703	37,7%		
2024	3.456.810.615	99,8%	3.449.170.703	99,7%		
2025	3.463.165.266	100,0%	3.458.808.703	100,0%		

REGION

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERIERNE

1. juli 2017 – 30. september 2017

DET NYE RIGSHOSPITAL

Punkt nr. 6 - 3. Kvartalsrapport 2017 - Kvalitetsfondsbyggerierne
Bilag 9 - Side -2 af 30

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 afreporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Sundheds- og Ældreministeriet efter fast koncept.

2. Ledelseserklæring

Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. september 2017 for Nyt Hospital Herlev og Det Nye Rigshospital, der på nuværende tidspunkt er de eneste af regionens igangværende kvalitetsfundsprojekter der har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

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

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

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

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

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

Hillerød, december 2017

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

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

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 21. november 2017 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.

Grundlag for konklusion med forbehold

Vedrørende deponeringsgrundlag

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

Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Det Nye Rigshospital:

Vedrørende overholdelse af totalrammen

I risikovurderingen fremgår, at de registrerede risici overstiger de frie reserver med 37,3 mio. kr. Der vurderes således at være stor usikkerhed for, om totalrammen for kvalitetsfondsprojektet kan overholdes.

Konklusion med forbehold

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

Projektets økonomiske forbrug

Det er vores opfattelse, at opgørelsen af Projektets økonomiske forbrug, for perioden 1. juli 2017 til 30. september 2017 (3. kvartal 2017), bortset fra den mulige indvirkning af de forhold, der er beskrevet i Grundlag for konklusion

med forbehold, giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2017, opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter, samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis.

Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af Projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektets fremdrift og risici

Det er endvidere vores opfattelse, at vi ikke er blevet opmærksomme på forhold, der giver anledning til at konkludere, at beskrivelsen af Projektets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug samt risici knyttet til Projektets fremdrift og færdiggørelse, ikke er i overensstemmelse med Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter. For så vidt angår oplysninger om forventet resterende forbrug og risici knyttet til færdiggørelsen af Projektet, så vil de faktiske resultater sandsynligvis afvige fra de angivne forventninger, idet forudsatte begivenheder ofte ikke indtræder som forventet. Disse afvigelser kan være væsentlige.

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri "Det Nye Rigshospital" afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 3. kvartal 2017, hvoraf det fremgår, at Sundheds- og Ældreministeriet har med virkning fra 1. oktober 2016 valgt at påbegynde et skærpet tilsyn af Projektet. Dette er begrundet med, at SUM vurderer, at der er større potentiel risiko for, at Projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. Administrationen er enig heri.

Fremhævelse af forhold vedrørende begrænsning i anvendelse

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

Revisionserklæringerne fremgår i deres helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

Den overordnede vurdering er, at Det Nye Rigshospital har den fornødne fremdrift.

For byggeriet gælder, at der fortsat er et stort pres på projektets reserver. Administrationen har derfor ud fra et strategisk hensyn valgt at hensætte yderligere reserver. På den baggrund vurderer administrationen jf. kvartalsrapportens afsnit om risici, at der er et tilfredsstillende risikobillede for projektet pr. 3. kvartal 2017.

4.1 Status for Det Nye Rigshospital pr. 3. kvartal 2017

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 ca. 650 P-pladser beliggende på hjørnet af matriklen ved Frederik V's Vej og Edel Sauntes Allé.

For at få plads til disse delprojekter er der nedrevet flere bygninger på matriklen og det har i den forbindelse været nødvendigt at foretage en omfattende miljøsanering inden selve nedrivningen, særligt med henblik på PCB og bly i malingen.

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 begrunder det skærpede tilsyn med at ministeriet på baggrund af tidligere fremsendte kvartalsrapporter, 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.

Nordfløjen

Hovedprojekteringen af Nordfløjen blev afsluttet primo 2014. Nordfløjen udføres i syv storentrepriser. Der er gennemført udbud og licitation for seks af de syv entrepriser idet landskab og terræn planlægges udbudt umiddelbart før igangsætning af disse afsluttende arbejder. Byggearbejdet på Nordfløjen er påbegyndt primo 2015 og Nordfløjen forventes ibrugtaget april 2019.

Byggeriet er i juni og august blevet ramt af flere vandskader. Registrering af skader, afdækning af årsager samt plan for udbedring er sket i samarbejde med Teknologisk Institut. Skaden er anmeldt til forsikringen, men det er endnu ikke afklaret om der vil være dækning, fordi skaden formodes at være opstået ved interimslukninger.

For at få en afklaring og sikring af, at entreprenøren har færdiggjort tagarbejdet, således at der kan ske en endelig aflevering af et mangelfrit arbejde – og de efterfølgende indvendige arbejder kan igangsættes, er det besluttet at udføre en vandprøvning. Vandprøvningen gennemføres sektionsvis og med løbende registrering og udbedring af eventuelle utætheder. Såfremt vandprøvningen viser utætheder, må arbejdet betragtes som mangelfuldt udført, og følgeomkostninger vil skulle tilbageføres/videreføres til entreprenøren.

Byggeledelsens arbejde med tidsplaner fortsættes. Der har været afholdt formøder med alle storentreprenører og byggeledelsen har på den baggrund udarbejdet oplæg til koordinerende arbejdstidsplan rev. I, som er præsenteret for entreprenørerne den 5. oktober 2017.

Formålet med den nye koordinerende arbejdstidsplan er:

- Retvisende produktionsgrundlag
- En koordinerende arbejdstidsplan, som alle accepterer at koordinere og arbejde efter
- Med udgangspunkt i den nye koordinerende arbejdstidsplan drøftes der ny kontraktidsplan 1:1 mellem bygherre - byggeledelse og storentreprenør
- Byggeledelsen har lyttet til input på formøder og på denne baggrund udarbejdet ny koordinerende arbejdstidsplan
- Byggeriet skal have en koordinerende arbejdstidsplan, som byggeledelsen udarbejder og som efterfølgende skal følges – udgangspunktet vil være aktuelt stade og aftalegrundlagets procesplaner og cyklogrammer

Det er rådgivers vurdering, at uanset om resultatet af den igangværende proces bliver en koordinerende arbejdstidsplan svarende til oplægget eller en byggeledelsen dikterer efter aftalegrundlagets forudsætninger, er der behov

for tættere daglig styring af entreprenørernes fremdrift. Dette vil indgå i projektets drøftelser med TRG om opgaveløsning og honorering.

Oplægget til ny koordinerende arbejdstidsplan har slutdato 6. november 2018. Den forventede ibrugtagningsdato den 15. april 2019 har aflevering af bygningen den 1. august 2017 som forudsætning og herefter en forudsat 8 måneders periode med udstyr og klargøring. Den endelige ibrugtagningsdato kan derfor blive forsinket.

Byggeprocessen har hidtil været vanskelig og kendetegnet ved uenighed om kvaliteten af udbudsmaterialet mellem bygherre og rådgiver på den ene side og særligt en af entreprenørerne på den anden side. Der er fokus på at undgå en generel optrapning af konfliktniveauet i forhold til entreprenørerne.

Det har løbende været arbejdet på en løsning af de nævnte uenigheder, der udover at kunne påvirke økonomien også kan få indvirkning på ibrugtagningstidspunktet. Entreprenøren har den 5. oktober 2016 indgivet et klageskrift til Voldgiftsnævnet, hvorefter bygherre har indleveret et svarskrift den 20. december 2016. Den aktuelle status er, at entreprenøren har afgivet replik den 12. april 2017. Projektets duplik er afleveret den 6. oktober 2017. Duplikken er udarbejdet i en proces styret af kammeradvokaten. Samarbejdet mellem rådgivere og advokater går godt.

Kammeradvokaten anfører i deres status pr. 12. oktober 2017, at der fortsat ikke er anledning til en væsentlig anderledes bedømmelse af sagen end hidtil, men den endelige bedømmelse af navnlig dagbodskravet må afvente yderligere undersøgelser, samt at man afventer entreprenørens næste processkrift, hvor der endnu ikke er sat en frist. Der kan komme en eller flere nye runder med replik og duplik.

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, kan det være 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.

Der er fortsat betydelig usikkerhed om det endelige udfald både på tid og økonomi. På tid som følge af stram tidsplan og aktuelle forsinkelser, og for økonomi som følge af usikkerheden om udfaldet af en række allerede kendte forhold (spænd mellem best case og worst case scenarie i risikovurderingen). Udviklingen følges derfor tæt.

Administrationen har fremsendt en revideret effektiviseringsrapport til Sundheds- og Ældreministeriet den 31. marts 2017. Sundheds- og Ældreministeriet har den 10. april 2017 kvitteret for modtagelse af rapporteringen og i den forbindelse godkendt den fremsendte effektiviseringsrapport.

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. Der blev afholdt rejsegilde på byggeriet i september 2014. Patienthotel og administrationsbygning blev officielt indviet 21. august 2015. BDO er i gang med at revidere investeringsbevillingen.

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 650 biler blev ibrugtaget 15. juli 2015. Budgettet for delprojektet er overholdt.

5. Rapportering

I Rigshospitalets, Herlevs og Bispebjergs 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 målrettet og fokuseret med risikostyring for kvalitetsfondsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobearbejdelse og forebyggende handlinger på både niveau 1 og 2.

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

Den uafhængige risikovurdering har i forbindelse med sin risikovurdering af de to projekter anbefalet en overordnet gennemgang af systemanvendelsen jf. nedenstående:

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

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

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

Der er foretaget en af byggeorganisationen ekstern vurdering af risikorapporterne for projektet, se bilag 1.

5.1.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 3. kvartal 2017 for Det Nye Rigshospital

Nedenstående risikorapportering for Det Nye Rigshospital for 3. kvartal 2017 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

Risikoworkshop for 3. kvartal 2017 blev afholdt den 21. september 2017. Projektet styringsmanual er senest opdateret 20. februar 2013.

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. Projektet har afsluttet de væsentligste licitationer for så vidt angår projekter der relaterer sig til byggeri.

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

Af den uafhængige risikovurdering for 3. kvartal 2017 fremgår det at:

”Det er samlet set DTØ’s umiddelbare vurdering, at der fortsat arbejdes intensivt med identificering af risici vedrørende projektets fremdrift og iværksættelse af konkrete tiltag og handleplaner for håndtering af de forventede og konstaterede udfordringerne med fremdriften.

Det giver dog anledning til bekymring, at der også i 3. kvartal 2017 er yderligere aktuelle forsinkelser i arbejdstidsplanen, som skaber væsentlig usikkerhed om byggeriets afleveringsdato, og dermed i yderste konsekvens den endelige ibrugtagningsdato for den samlede Nordfløj.

I forhold til 2. kvartal 2017 er de samlede forventede omkostninger for alle identificerede risici forhøjet fra 96,9 mio. kr. til nu 108,1 mio. kr. som dækkes af projektets reserver herunder potentiel reserve fra IT-medico. Stigningen i

de forventede omkostninger (11,2 mio. kr.) til dækning af de identificerede risici fra 2. kvartal 2017 til 3. kvartal 2017, kan primært henføres til ID33 – ”At reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige”, som er forhøjet fra 94,8 mio. kr. til 106,1 mio. kr.

De frie reserver (ikke-disponerede) udgør ved udgangen af 3. kvartal 2017 i alt 70,8 mio. kr. opgjort i årets priser. Hertil kommer afsat reserve på 38,8 mio. kr. til delprojektet IT, Medico, Teknologi og Inventar. Til sammenligning udgjorde de frie reserver pr. 30. juni 2017 i alt 80,6 mio. kr. Der er således sket et yderligere fald i de frie reserver på 9,8 mio. kr. i løbet af 3. kvartal 2017.

Dette bringer efter DTØ's vurdering de frie reserver ned på et kritisk niveau i forhold til de risici projektorganisationen har identificeret. Ved udgangen af 3. kvartal 2017 overstiger de registrerede risici, således de frie reserver med 37,3 mio. kr. Det betyder at projektets samlede reserver ikke er tilstrækkelige til at dække de identificerede risici i worst case og mest sandsynlig scenarierne, selvom der er tilført midler fra budget for IT, medico m.v. til dækning af det øgede reservebehov.

DTØ er fortsat opmærksom på, at specielt projektets vurderinger af de forventede udgifter, som følge af voldgiftssagen mod NCC har stor betydning for vurderingen af projektets samlede risikobillede. Der er et væsentligt spænd i vurderingen af de økonomiske konsekvenser for maksimum (worst) og det scenarie, der vurderes som det mest sandsynlige. Der er ikke sket ændringer i projektets vurdering af de skønnede økonomiske risici som følge af tvisten.

Udvikling i risikobilledet betyder fortsat en væsentligt risiko for, at regionen i forbindelse med aflæggelse af byggeregnskab for projektet må supplere med yderligere regionale midler til, at dække uafklarede forhold eller tvister i projektet.”

Administrationen vurderer, at der fortsat er et stort pres på projektets reserver. Dette skyldes primært, at det fortsat ikke har været muligt at indgå aftaler om hovedparten af entreprenørernes indmeldte krav.

Råhus entreprenøren har den 5. oktober 2016 indgivet et klageskrift til Voldgiftsnævnet, hvorefter bygherre har indleveret et svarskrift den 20. december 2016. Entreprenøren har afgivet replik den 12. april 2017. Den aktuelle status er, at entreprenøren har afgivet replik den 12. april 2017. Projektets duplik er afleveret den 6. oktober 2017. Duplikken er udarbejdet i en proces styret af kammeradvokaten.

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 særlig fokus på denne risiko.

Administrationen arbejder fortsat på, at sikre en samlet budgetoverholdelse samt ibrugtagelse af en fuldt funktionsduelig Nordfløj i april 2019.

Når den kvalitative vurdering af projektet indregnes i projektets samlede risikobillede, er der en forhøjet risiko for, at de samlede hensættelser ikke vil kunne modsvare det beløb, der afspejler det mest sandsynlige udfald af de uafklarede forhold i byggesagen. 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 meget stor usikkerhed om det endelige økonomiske udfald.

Såfremt de uafklarede forhold/tvister ikke er endelig afklaret i forbindelse med byggeprocessen, er der en væsentlig risiko for, at det kan blive nødvendigt, at regionen for egne midler supplerer det reserverede beløb til projektet.

De nuværende største identificerede risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected cost (kDDK)
33	at reserveerne på Nordfløjen er utilstrækkelige.	01-07-17 - 31-03-19	25	15	15	106050
44	anlæg fejler ved ibrugtagningen	30-06-18 - 31-03-19	6	6	6	300
35	Nødvendige projektændringer/udfordringer/ikke koordinerede grænseflader opdages for sent	01-05-15 - 30-09-18		6	6	0
30	at en af entreprenørerne går konkurs	01-11-14 - 30-09-18	3		3	372
42	Byggeledelsen udfordres i at sikre fremdrift og kvalitet på byggesagen	01-01-17 - 30-09-18	6	4	4	1115
46	projektændringer / bygningsændringer som følge af bygherreleverancer, efter overdragelse af bygning og i forbindelse med installation af teknisk udstyr fx køleskabe, opvaskemaskiner mv.	31-07-17 - 31-03-19	6	2	2	184

Id	Event	Date	Cost (RP)	Quality (RP)	Time (RP)	Expected cost (kDDK)
47	entreprenørerne vil ikke binde sig til en ny arbejdstidsplan	08-10-17 - 01-08-18		3	9	
41	forsinkelse af byggeriet	01-06-16 - 30-09-18		3	6	
25	Arbejdsulykker får stor konsekvens for projektet	01-09-14 - 30-09-18	2	1	1	51
45	Nordfløjens etape 2 forsinker og fordyrer Nordfløjens etape 1 (RKB projektet)	01-06-17 - 31-03-19		2	4	
38	Kvaliteten af det udførte arbejde er for dårlig og det opdages /påtales for sent eller slet ikke.	01-10-15 - 30-09-18		3	3	
9	De udbudte arealer til byggeplads viser sig for snævre undervejs i byggeriet	01-09-14 - 30-09-18	2	1		21
31	Tyveri / hærværk fra bygning under udførsel	01-04-15 - 30-09-18	2			21
10	Interessenter overses i planlægning af overdragelsesfasen	01-08-15 - 30-09-18	1			5
	I alt					108119

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 der 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 møde den 27. juni 2016 efterfølgende 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.
Opfølgning aftalt på fremdriftsmøde den 27. marts 2017.

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. Totalrådgiver er den 19. januar 2017 anmodet om at indkalde til møde om planlægning af mock-up indkøb.

Risiko 30

Der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af projektet, 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

Risiko 42

Totalrådgiver er styrket med en person som på byggepladsen skal forbedre koordinationen mellem fagtilsyn og projektopfølgning
Og byggeledelse.

Risiko 46

Der er indkaldt til møde den 21. august 2017 for at udarbejde en plan for tilsyn med installationer, passer de til teknisk udstyr i byggeperioden, har det tekniske udstyr de tilstrækkelige forsyninger, indarbejdelse af opfølgning med installationerne i mastertidsplansperioden.

Der er udarbejdet et notat om proces i forbindelse med at det skal sikres at den forberedte plads i byggeriet passer til nyt indkøbt samt overflyttet teknisk inventar, samt at de nødvendige installationer for tilslutning er tilstede og er placeret korrekt. Notatet beskriver forslag til procedure for KS-aktiviteten.

Risiko 47

Økonomi afventer udfaldet af arbejdet med ny koordinerende arbejdstidsplan.

Risiko 41

Økonomien er indarbejdet i risiko nr. 33.

Der er indgået aftale om forcering med HS hansen på facaderne med 10 ugers med weekend arbejde. 30. juni 2017: På fremdriftsmødet blev det aftalt at Henrik Eriksen tager et møde med direktør fra K&L om entreprisederens adfærd i byggesagen

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Ingen.

5.2 Projekternes økonomi

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

5.2.1 Det Nye Rigshospital

Projektets økonomi

Projektøkonomien er opdelt i flere mindre projekter. Flere delprojekter er allerede afsluttet og ibrugtaget, mens delprojekt 12 Nordfløjen og delprojekt IMT er de største igangværende delprojekter under totalrammen.

Delprojekt 12 Nordfløjen omfatter opførsel af et nybyggeri. Den samlede byggesum inkl. midler disponeret til landskabs- og terrænarbejder udgør ca. 1.123 mio.kr. Budgettet er inkl. udlagte reserver på 92,4 mio. kr. til vinter og UFO svarende til ca. 5 + 1,5 pct. iht. projektets oprindelige reserveafløbsstrategi tillagt den såkaldte IMT-PL pulje, som på HBSG møde 20. maj 2016 blev godkendt til brug for yderligere reserver på byggesagen.

Delprojektet er udbudt i seks store entrepriser. Landskab og terrænprojektet udbydes i 2017.

I forbindelse med budgetaftalen mellem staten og regionerne, er der truffet aftale om, at puljer til IMT kan indekseres fra 2014, og projekterne kan anvende midlerne af indekseringen af puljen fra 2009 til 2014 til byggeri. Forskellen udgør 25,5 mio. kr. for Det Nye Rigshospital. Det blev på HBSG-

mødet 20. maj 2016 besluttet at hensætte yderligere reserver til håndtering af byggesagen. Indekseringen af puljen fra 2009 til 2014 er af HBSG aftalt, at skulle indgå som element i imødegåelsen af risiko 33. Dette er sket ultimo 1. kvartal 2017 ved at øge det udlagte budget uforudsete udgifter på byggesagen jf. afsnittet ovenfor.

Delprojekt IMT udgør den tværgående håndtering af IT, Medico og telefoni investeringer for Det Nye Rigshospital. Det samlede budget blev i forbindelse med tilsagnet af ekspertpanelet angivet til 295 mio. kr. (09 PL). Budgettet er siden justeret så det aktuelt udgør 268 mio. kr. (09 PL), heraf forventes 48,5 mio. kr. (09 PL) leasingfinansieret, som følge af beslutning om at hensætte yderligere midler til håndtering af uafklarede forhold med projektets entreprenører.

Der er anvendt 5,76 mio. kr. (09 PL) til IMT i parkeringshus, patienthotel og administrationsbygningen.

Reserver og change request

Det strategiske råderum fra 20. maj 2016 medførte et handlerum på 89,5 mio. kr., heraf er 11,9 mio. kr. disponeret, hvilket medfører et korrigeret handlerum på 77,6 mio. kr.

Den seneste risikovurdering (kapitalisering af risiko33) viser at estimat for mest sandsynlige udfald er 109,3 mio. kr. Som følge af den usikkerhed, der er på estimatet for ”mest sandsynlig”, samt det forøgede spænd mellem best case og worst case scenarie i risikovurderingen, er der på nuværende tidspunkt ikke et kvalificeret grundlag for yderligere tiltag.

I forbindelse med at den nye arbejdstidsplan er på plads, duplik i voldgiftssagen er afgivet og kammeradvokaten er kommet med en opdateret vurdering af voldgiftssagen, vil der være grundlag for at konkludere, om der skal træffes yderligere tiltag. Dette forventes at ske i 4. kvartal 2017.

Reservestatus 30. september 2017 udgøres af summen af projektreserver, regionsreserve samt mellemfinansiering af IMT. Aktuell reservestatus er samlet 70,8 mio. kr., jf. skema 2.

Punkt nr. 6 - 3. Kvartalsrapport 2017 - Kvalitetsfundsbyggerierne

Bilag 9 - Side -19 af 30

Skema 1

	Budget, i kontraktindeks	Forbrug til dato, UFO og kontrakt	Disponeret i alt	Betal på kontrakt, UFO og disponeret		Rest UFO-vinter	I alt	Forventede afvigelser fra budget +/- (d) mio.kr.	Status hvis relevant : Projektforløb Kalkulationsfase Licitation Udførelse	Projektets fremdrift (stade)	
				(a)	(b)	(a+b)	(a+b+c)			Planlagt færdiggørelsesgrad	Registreret færdiggørelsesgrad
Delprojekt oversigt	Budget, i kontraktindeks	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Løbende priser	Bemærkninger		-----Pct.-----	
Byggherredgifter og omkostninger inkl. kunst (1)	149.485.146	100.678.493	48.806.633	149.485.146	0	149.485.146	0				
Totalrådgivning	174.182.548	166.063.025	8.119.523	174.182.548	0	174.182.548	0				
RK812 Nordfløj inkl. Nødvand	1.074.150.647	776.815.682	309.276.808	1.086.092.568	-11.941.920	1.074.150.647	1.074.150.647		Udførelse	92,30	70,60
RK812 Betalt indkøring af kontrakt (2)	12.393.787	12.393.787					12.393.787				
RK820 Patienthotel og Administrationsbygning	135.762.502	138.254.884	0	138.254.884	0	138.254.884	138.254.884	Hermed lukkes regnskabet. Endelig opgørelse af merforbrug disponeret i projektserven.	Afsluttet	100,00	100,00
RK830 Parkeringshus	445.023	445.023					445.023				
RK840 Landskabs og terren (3)	89.904.851	89.904.851	0	89.904.851	0	89.904.851	89.904.851		Afsluttet	100,00	100,00
RK850 Miljøsanering og nedrivning	63.133.978	63.133.978	0	63.133.978	0	63.133.978	63.133.978		Kalkulationsfase	100,00	100,00
IT, Medic, teknologi, inventar(4)	249.100.000	16.319.669	31.214.100	47.533.769	201.566.231	249.100.000	249.100.000		Kalkulationsfase		
Reserver (UFO)(5)	8.986.726	0	5.457.726	8.986.726	0	8.986.726	8.986.726				
Reserver Region (prisregulering mm)(6)	49.524.394	0	25.443.428	49.524.394	0	49.524.394	49.524.394				
IT, Medic, teknologi, inventar (mellemfinansiering)	55.323.950	0	11.941.920	55.323.950	0	55.323.950	55.323.950				
	2.076.793.553	1.364.009.393	440.260.235	1.748.587.744	260.616.307	2.081.285.935					

(1) Donation på 81.000 kr fra grosser L.F. Faghts fond til indkøb af billetter til patienthotellet, donationen er en del donation. If. regnskabsinstruks 2015, modregnes dette ikke totalrammen.

(2) Af hensyn til revisionen opgøres betalt indkøring fra og med rapportering for 1. kvartal 2016 særskilt. Forskellen mellem indkøring af indtægter og udgifter hentes i regionsreserven, dette vil teknisk ske ved projektets afslutning, derfor sættes budgettet til betalt indkøring lig med regnskabet for betalt indkøring. Dette tal vil derfor justeres med hver rapportering.

(3) RK840 landskab og terren er et udbudt endur.

(4) Udtryk for restbudget IT, medic, teknologi, inventar. Når der bliver indgået kontrakter vil beløbet fremgå af disponeret.

(5) Regnskab for RK820 er nu afsluttet med entreprenøren. Merforbrug indkøbes i projektserven.

(6) Beregning er baseret på prognose på byggeskostningsindekset samt oplyste udvikling i regional anlægs PL, der ikke er endelig for årene 2017-2018-2019 tallet er behøvet med stor usikkerhed. Merforbrug på UFO til Nordfløjen disponeres i mellemfinansiering og dermed skal Regions reserven korrigeres tilsvarende.

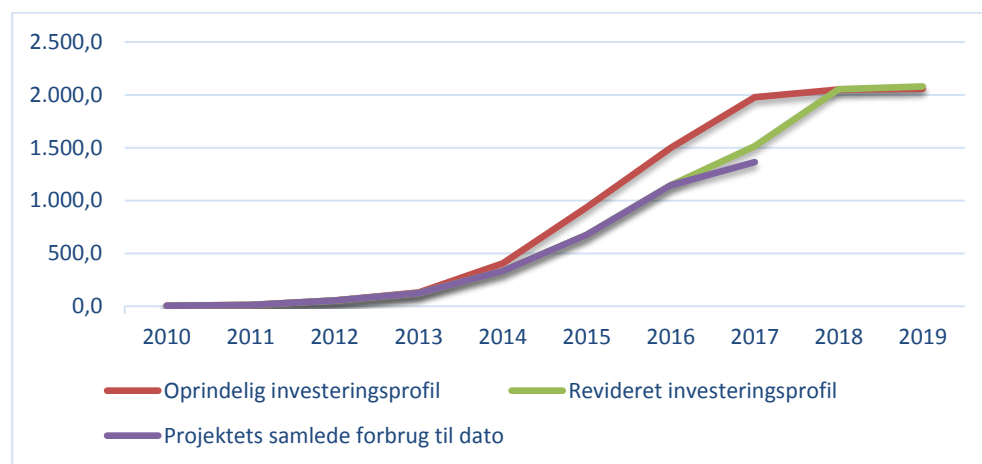
Skema 2

Løbende priser	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	I alt	I alt 09-pt*	Andel af total, pct.	Status hvis relevant: Projektforslag Kalkulationsfase Licitation Udførelse
PL indeks	1.000.000	100		101	102.82	105.39	106.55	108.15	110.2	111.74	113.31	115.91	115.91						
----- No. kr. -----																			
Delprojektoversigt																			
Bjælterudgifter og omkostninger inkl. kunst																			
Totalt idg. bygning																			
RK312 Nordfløj																			
RK312 Nordvest																			
RK312 Landskab og terræn																			
RK320 Patienthotel og Administrationsbygning																			
RK350 Parkeringshus																			
RK350 Miljøsanering og nedrivning																			
IT, Medico, teknologi, inventar																			
IT, Medico, teknologi, inventar (mellemfinansiering)																			
Reserve (UFO)																			
Reserve Region (prisregulering mm)																			
I alt investeringsramme																			
- heraf reserve i alt																			
- heraf change request*																			
- heraf IT, udbyr, apparatur mv.																			
*Note: De sidste change-request for mbygneriet udløb medio 2016. Det blev på HBSG mødet 20.05.2016 besluttet ikke at indlæse change-request på det aktuelle tidspunkt. Beslutning truffet på baggrund af, at den på daværende tidspunkt resterende CR-sum var relativt lille i forhold til den økonomiske risiko og at sandsynligheden for den økonomiske risiko var usikker.																			
red angher foreløbige skøn for p/																			
Note: Reservestatus udgøres af summen af projektereserver, regionsreserver samt afsatte reserver til IT, Medico, Teknologi og Inventar, udførelsesfasen for RK312.																			
Beløb mio. kr.																			
Reserve (UFO)																			
Reserve region, korrigeret for mer-forbrug UFO*																			
RK312																			
IT-Medico, teknologi, inventar (mellemfinansiering)*																			
I alt																			
Afsat til delprojekt IT, Medico, Teknologi, Inventar																			
*Den årsagfinansiering af Medico, udbyr, med heriblandt på at kunne finansiere til at indlæse i udførelsesfasen af projekts entrepriser																			

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Fremdriften i begge projekter forløber generelt planmæssigt, hvilket også er illustreret i nedenstående figurer. Der forekommer mindre afvigelser. Den oprindelige investeringsprofil svarer til tidspunktet for udbetalingsanmodning.

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 Risikomanual

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

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Det Nye Rigshospital

Fordelingsprincipper for udgifter mellem det kvalitetsfondsfinansierede projekt og regionalt finansierede anlægsprojekter på Rigshospitalet er ligeledes 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 matriklen

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 trafik tunnel 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 tunnelen deles ligeligt mellem Kvalitetsfondsprojektet og af regionale anlægsmidler.

Tunnellen forventes på nuværende tidspunkt udbudt og udført som en del af en entreprise 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 trafik tunnel, 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 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 parkeringshusets. Udgiften udgør 1,8 mio. kr.

Tunnellen 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 og der pågår nu nedrivning i byggefeltet. 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 påbegyndes i oktober 2015 (hovedtidsplan af 28.01.2015).

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 3. kvartal 2017 er således beregnet som de planlagte udgifter til og med 30. september 2017 i forhold til det planlagte jf. gældende styrende budget.

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. Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 3. kvartal 2017 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2017 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 2017.

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 (niveau1 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: eksterne revisionserklæringer – særskilte bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag 1: Ekstern risikopåtegning – særskilte bilag i mødesag

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

Bilag B

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

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

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

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer****	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer****
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 835.408.270	kr. 263.100.000	kr. 1.364.009.393	kr. -1.364.009.393	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 654.579.000	kr. 156.500.000	kr. 1.297.808.879	kr. -1.297.808.879	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	0	0	kr. 485.191.220	kr. -485.191.220	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	0	0	kr. 58.813.707	kr. -58.813.707	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	0	0	kr. 975.865.903	kr. -375.865.903	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	0	0	kr. 414.911.324	kr. -414.911.324	0
I alt	kr. 1.489.987.270	kr. 419.600.000	kr. 3.996.600.426	kr. -3.996.600.426	kr. -1.808.286

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

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

Forventet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (4. kvartal 2017)	Kvartal 2 (1. kvartal 2018)	Kvartal 3 (2. kvartal 2018)	Kvartal 4 (3. kvartal 2018)
Det Nye Røgshospital	kr. 149.972.993	kr. 162.917.236	kr. 155.965.290	kr. 111.286.895
Nyt Hospital Herlev	kr. 151.595.194	kr. 160.000.000	kr. 170.000.000	kr. 180.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 45.900.000	kr. 64.900.000	kr. 64.900.000	kr. 64.900.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 77.000.000	kr. 81.500.000	kr. 83.500.000	kr. 77.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 59.500.000	kr. 129.975.000	kr. 129.975.000	kr. 129.975.000
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 7.300.000	kr. 39.900.000	kr. 39.900.000	kr. 39.900.000
Total (Akkumuleret)	kr. 4.487.868.613	kr. 5.127.060.849	kr. 5.771.301.139	kr. 6.374.363.034

(hele kroner)

* Ultimo 3. kvartal 2017

** Eksklusiv indtægtsalg vedr. Helsingør Hospital

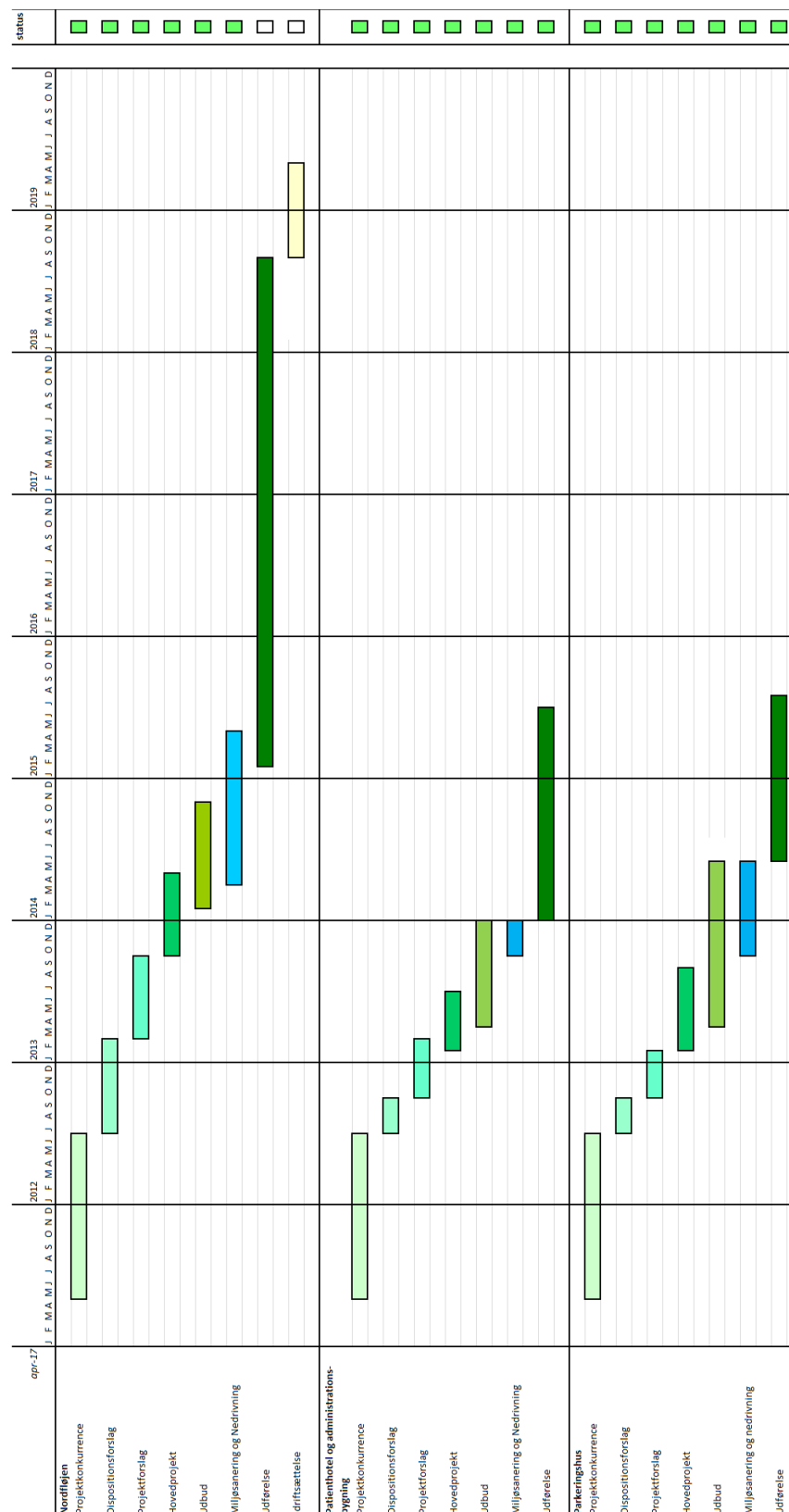
***Status andel 59,7826 % jf. afsnit 3 i Regnskabsinstruksen

**** Indeholder også renter for KOK hovedkonto kr fm i Røgshospitalets beløb

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

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Det Nye Rigshospital



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag D

Det Nye Rigshospital

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

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	0,2%
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	2,6%	54.589.657	2,6%
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	6,0%	124.496.448	6,0%
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	16,0%	332.564.437	16,0%
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	32,4%	674.451.895	32,4%
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	55,0%	1.143.977.038	55,0%
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%	1.513.982.385	72,8%	1.364.009.394	65,6%
1. kvartal					78.547.183	
2. kvartal					105.554.101	
3. kvartal					35.931.071	
2018	2.001.500.000	99,7%	2.052.052.131	98,7%		
2019	2.007.600.000	100,0%	2.079.254.694	100,0%		
2020	2.007.600.000	100,0%	2.079.616.622	100,0%		

REGION

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERI

1. juli 2017 – 30. september 2017

NYT HOSPITAL HERLEV

Punkt nr. 6 - 3. Kvartalsrapport 2017 - Kvalitetsfondsbyggerierne
Bilag 10 - Side -2 af 28

1. Indledning

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

Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri. Det daværende Ministerium for Sundhed og Forebyggelse godkendte den 18. februar 2015 anmodningen for Nyt Hospital Herlev.

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

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. september 2017 for Nyt Hospital Herlev og Det Nye Rigshospital, der på nuværende tidspunkt er de eneste af regionens igangværende kvalitetsfundsprojekter der har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

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

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

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

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

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

Hillerød, december 2017

Sophie Hæstorp Andersen
ClausenRegionsrådsformand

Jens Gordon
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

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

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 22. november fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Herlev, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet.

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

Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Nyt Hospital Herlev:

Grundlag for konklusion med forbehold

Vedrørende deponeringsgrundlag

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

Konklusion med forbehold

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

Projektets økonomiske forbrug

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

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

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

Projektets fremdrift og risici

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

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

Fremhævelse af forhold i regnskabet

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

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

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

Fremhævelse af forhold vedrørende begrænsning i anvendelse

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

Revisionserklæringerne fremgår i deres helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Delprojekt A - Akuthus og kvindebarn

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

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

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

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

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

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

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

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

Totalrådgivning for delprojekt A, varetages af et konsortium med Henning Larsen Architects A/S, Friis og Moltke A/S, Orbicon A/S, NNE Pharmaplan A/S og Norconsult A/S med underrådgivere Brunsgaard & Lauersen Arkitekter ApS og SLA A/S.

Delprojekt B - udvidelse og ombygning af servicebygning og kapel

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

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

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

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

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

Spildevandsprojekt

Nyt OPI spildevandsrensningsanlæg, der delvist har været finansieret af midler fra Kvalitetsfonden er fuldt idriftsat og behandler nu alt spildevand fra hospitalet. Analyser viser, at det rensede spildevand overholder den ønskede rensningsgrad. Der er søgt ny udledningstilladelse på basis af det nye spildevandsrensningsanlæg.

Drøftelse med Herlev Kommune og Hovedstadsområdets Forsyningsselskab med henblik på at opnå tilladelse til at udlede det rensede spildevand til Kagsåen i stedet for det nuværende fælleskommunale rensningsanlæg er endnu ikke afsluttet.

Delprojekt C - Medico og inventar anskaffelser

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

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

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

5. Rapportering

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

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

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

Den uafhængige risikovurdering har i forbindelse med sin risikovurdering til kvartalsrapporteringen anbefalet en overordnet gennemgang af systemanvendelsen jf. nedenstående:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Risikorapportering

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

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

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

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

De nuværende væsentligste risici fremgår af nedenstående oversigt.

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

Der foreligger gennemarbejdede handlingsplaner med forebyggende

handlinger for samtlige identificerede risici.

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

Risiko 36

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

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

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

Risiko 33

I starten af byggefasen under delprojekt A, Akuthus mv., er indhentet juridisk rådgivning, således at byggeledelse, rådgivere og bygherre har viden om korrekt håndtering af krav fra entreprenører. Endvidere indhentes juridisk rådgivning løbende ved behov.

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

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

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

Risiko 35

Der er inden for den regionale reserve disponeret midler til imødegåelse af

risikoen for, at udviklingen i det regionale anlægs P/L (pris og lønindeks) og BOI (Byggeomkostningsindekset) er forskellig.

Risiko 29

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

Risiko 41

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

Risiko 37

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

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

Risiko 42

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

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

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

Risiko 40

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

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

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

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

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

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

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

Risiko 31

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

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Ingen

5.2 Projekternes økonomi

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

5.2.1 Nyt Hospital Herlev

Projektets økonomi

Projektkøkonomien er opdelt i flere mindre projekter. Flere delprojekter er afsluttet, mens nedenstående fortsat er i gang.

Delprojekt A omfatter etablering af Akuthus samt mor-barn center. Den samlede projektsum direkte allokert til entreprise i delprojekt A udgør pr. 30. september 2017 ca. 1.294,6 mio.kr (09-pl), dvs. uændret siden 2. kvartal 2017. Hertil kommer budget til ekstraarbejder under byggefasen. Projektet er udbudt i 16 fagentrepriser samt en særskilt entreprise vedrørende P-huset. Entrepriserne rapporteres i grupperinger omfattende:

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

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

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

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

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

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

Reserver og change request

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

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

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

Change request katalog er på 36,8 mio. kr. i 2017, og 20 mio. kr. i 2018 og 2019. I forbindelse med budgetaftalen mellem staten og regionerne, er der truffet aftale om, at projekterne kan anvende indekseringen af IMT puljen fra 2009 til 2014 til byggeri. Forskellen udgør ca. 20 mio. kr. for Nyt Hospital Herlev. Region Hovedstaden fastholder for nærværende indeksering af IMT puljerne fra 2009.

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

Punkt nr. 6 - 3. Kvartalsrapport 2017 - Kvalitetsfundsbyggerierne

Bilag 10 - Side -20 af 28

Skema 1

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

*Korrigeret budget: aktuelt styrende budget

Punkt nr. 6 - 3. Kvartalsrapport 2017 - Kvalitetsfundsbyggerierne Bilag 10 - Side -21 af 28

Skema 2

Løbende priser	Realiseret							Budget			I alt (09-pl)	Andel af total, pct.	Status hvis relevant: Projektforslag Kalkulationsfa se Licitation Udførelse	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
----- Mio. kr. -----														
PL indeks	101,00	102,82	105,39	106,55	108,15	110,25	111,74	113,31	113,31	113,31				
Nyt Hospital Herlev														
Delprojekt A (Fælles akutmodtagelse og kvinde- barn bygn.)		9,8	31,8	42,5	45,8	61,7	263,2	335,0	440,0	223,5	1.453,3	1.294,7	56,5%	Udførelse
Delprojekt B (servicebygning og kapel)			2,9	25,3	56,3	76,1	114,5	80,0	32,4		387,4	349,2	15,2%	Udførelse
Delprojekt C (medicoudstyr, IT, inventar, logistik)		5,4	3,7	0,01	1,4	2,2	9,3	24,0	117,7	141,2	304,8	270,0	11,8%	Kalkulation
Delprojekt D (byggeledelse)				1,3	4,4	5,1	8,3	15,0	10,4	3,9	48,4	43,2	1,9%	
(bygherrerådgivning, tværgående udgifter)	3,1	5,4	12,7	19,3	18,3	15,2	10,8	14,0	24,7	25,4	148,9	135,4	5,9%	
Delprojekt etage 103 i sengetårn	5,2	23,2	3,4	0,2	0,1						32,1	31,2	1,4%	Færdigt
Delprojekt Arkaden (anskaffelse)		52,0		7,0							59,0	57,1	2,5%	Færdigt
Delprojekt renovering af Arkaden	1,3	30,2	3,2								34,6	33,6	1,5%	Færdigt
Regionsreserve, UFO pulje og energiinvesteringer									56,0	30,1	86,1	75,9	3,3%	
I alt investeringsramme, jf. tilsagn tillagt energiinvesteringer	9,6	125,9	57,7	95,6	126,2	160,3	406,0	468,0	681,2	424,0	2.554,6	2.290,4	100,0%	
- heraf change request								36,8	20,0	20,0				
- heraf UFO							0,0	0,0	13,3	1,5	14,8	13,1	0,6%	
- heraf regionsreserve							0,0	0,0	42,7	28,6	71,3	62,9	2,7%	
- heraf energiinvesteringer (2020)							0,0							
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.	5,4	3,7	0,0		1,4	2,2	9,3	24,0	117,7	141,2	304,8	270,0	11,8%	

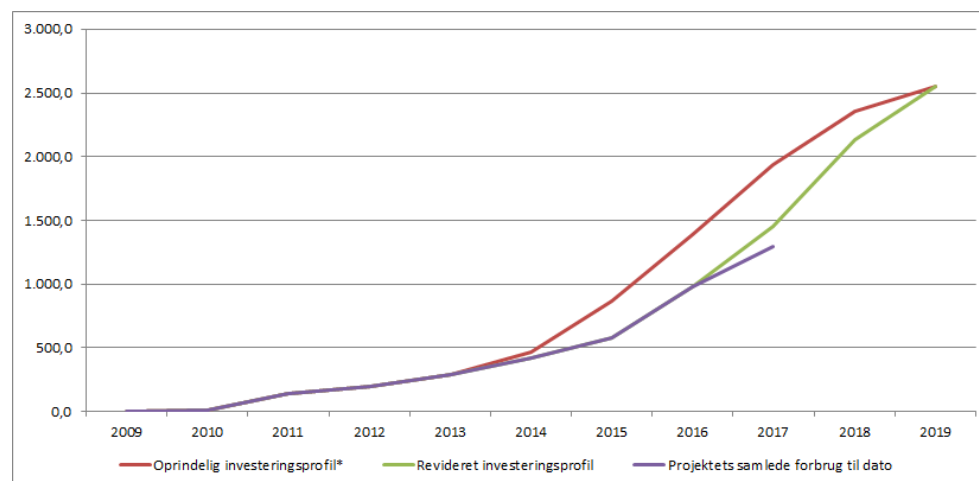
red angiver foreløbige skøn for p/l

Change request, udgør det højeste mulige beløb for ændringsvalg i året. Beløbet falder i takt med projektets fremdrift da ændringsmulighederne bortfalder over tid.

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Fremdriften i begge projekter forløber generelt planmæssigt, hvilket også er illustreret i nedenstående figurer. Der forekommer mindre afvigelser. Den oprindelige investeringsprofil svarer til tidspunktet for udbetalingsanmodning.

Nyt Hospital Herlev



5.4 Kvalitet og indhold

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

Nyt Hospital Herlev

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

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

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

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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

6.3 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Herlev

Kvalitetsfondens andel af sterilcentral

I forbindelse med etablering af henholdsvis Kvalitetsfondsprojekter for Nyt Herlev Hospital, Delprojekt B (udvidelse af eksisterende Servicebygning) og den regionalt finansierede Sterilcentral, placeret på Herlev Hospital (RSH), er der en række aktiviteter, placeret i RSH der vedrører funktionerne i Delprojekt B, hvorfor der er aftalt medfinansiering på 25 mio. kr. finansieret af Delprojekt B's økonomiske ramme.

De i RSH planlagt aktiviteter, som direkte er relateret til opgaver der budget- og opgavemæssigt er tilknyttet Delprojekt B omfatter; fælles El-forsyningsarbejder på højspændingsring og transformatorer, forberedende arbejder for tilslutning til eksisterende vest-tunnel af hensyn til overordnet varelevering og AGV-kørsel, etablering af automatiske vognbaner (bufferareal) i niveau 02, som er en del af det automatiske transportanlæg i Delprojekt B samt tværgående shuttlekran til betjening af disse vognbaner. Endvidere er foretaget større udgravningsdybde i RSH som konsekvens af fælles kølecentral, forstærkning af tagflade i RSH hvor tørkølere der alene vedrører delprojekt B er placeret, samt støjskærme relaterende til disse tørkølere.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bilag

Bilag A: eksterne revisionserklæringer – særskilte bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag 1: Ekstern risikopåtegning – særskilte bilag i mødesag

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

Bilag B

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

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

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

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

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

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

Forventet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (4. kvartal 2017)	Kvartal 2 (1. kvartal 2018)	Kvartal 3 (2. kvartal 2018)	Kvartal 4 (3. kvartal 2018)
Det Nye Røgshospital	kr. 149.972.993	kr. 162.917.236	kr. 155.965.290	kr. 111.286.895
Nyt Hospital Herlev	kr. 151.595.194	kr. 160.000.000	kr. 170.000.000	kr. 180.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 45.900.000	kr. 64.900.000	kr. 64.900.000	kr. 64.900.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 77.000.000	kr. 81.500.000	kr. 83.500.000	kr. 77.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 59.500.000	kr. 129.975.000	kr. 129.975.000	kr. 129.975.000
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 7.300.000	kr. 39.900.000	kr. 39.900.000	kr. 39.900.000
Total (akkumuleret)	kr. 4.487.868.613	kr. 5.127.060.849	kr. 5.771.301.139	kr. 6.374.363.034

(hele kroner)

* Ultimo 3. kvartal 2017

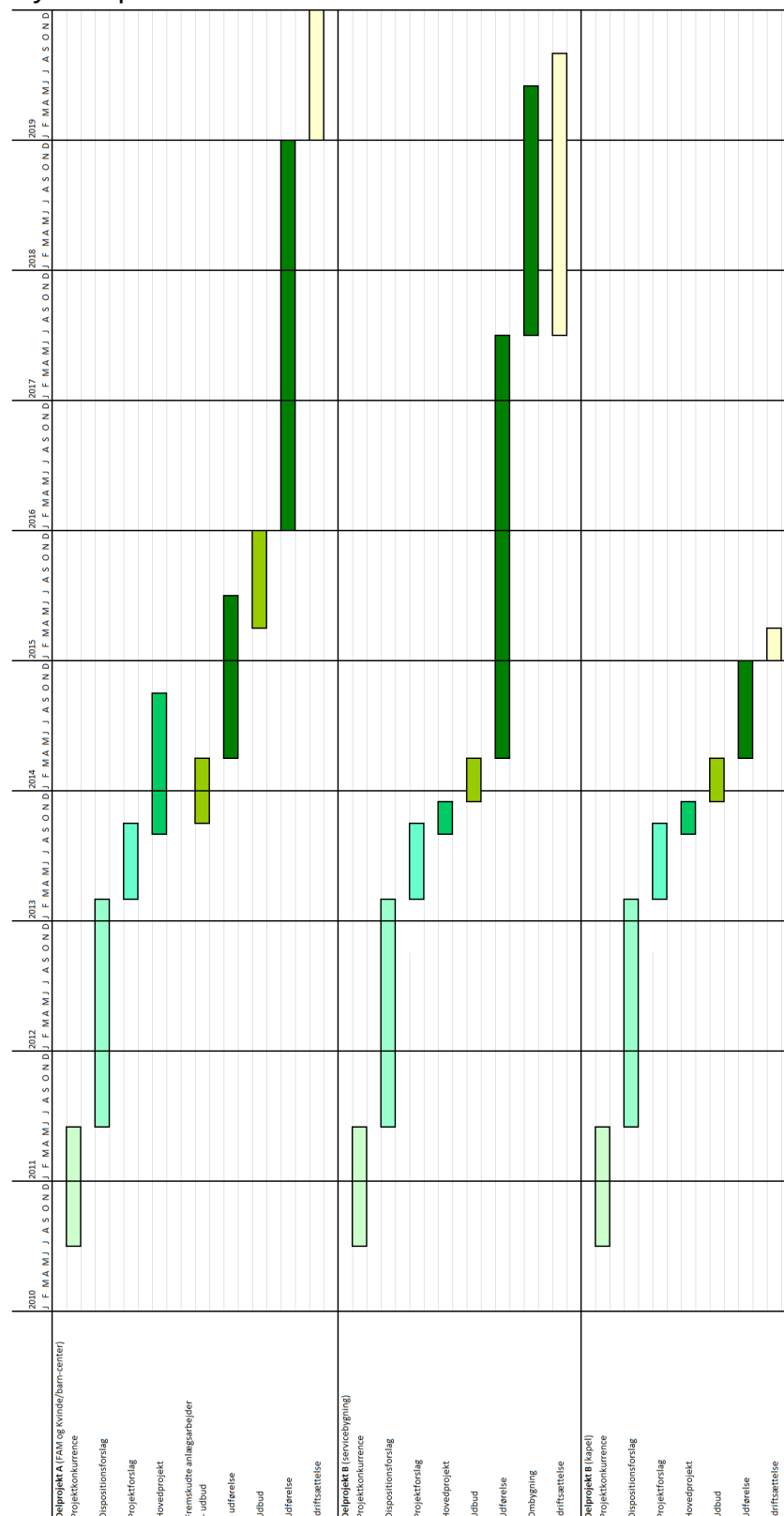
** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

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

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

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift
Nyt Hospital Herlev



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Nyt Hospital Herlev

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

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

DEN UAFHÆNGIGE REVISORS ERKLÆRING

Til Regionsrådet i Region Hovedstaden

Konklusion

Vi har revideret det af Region Hovedstaden aflagte regnskab for Nyt Hospital Nordsjælland, for perioden 1. januar 2011 - 30. juni 2017. Regnskabet udarbejdes i overensstemmelse med Økonomi- og Indenrigsministeriets bekendtgørelse om regioners budget og regnskabsvæsen, revision mv., samt i overensstemmelse med afsnit 6 i regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggerier af 1. juni 2017.

Regnskabet udviser en samlet anskaffelsessum pr. 30. juni 2017 på 331.770.555 kr. ekskl. moms.

Det er vores opfattelse, at regnskabet for Nyt Hospital Nordsjælland, for perioden 1. januar 2011 til 30. juni 2017, i alle væsentlige henseender er rigtigt, dvs. udarbejdet i overensstemmelse med retningslinjerne i Økonomi- og Indenrigsministeriets bekendtgørelse om regioners budget og regnskabsvæsen, revision mv., samt i overensstemmelse med afsnit 6 i regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggerier af 1. juni 2017.

Fremhævelse af forhold i regnskabet - anvendt regnskabspraksis samt begrænsning i distribution og anvendelse

Vi henleder opmærksomheden på, at opgørelsen er udarbejdet i overensstemmelse med Økonomi- og Indenrigsministeriets bekendtgørelse om regioners budget og regnskabsvæsen, revision mv., samt i overensstemmelse med afsnit 6 i regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggerier af 1. juni 2017. Som følge heraf kan regnskabsopgørelsen være uegnet til andet formål.

Vores erklæring er udelukkende udarbejdet til brug for Regionsrådet og Region Hovedstaden og bør ikke udleveres til eller anvendes af andre parter.

Vores konklusion er ikke modificeret som følge af disse forhold.

Ledelsens ansvar for opgørelsen

Ledelsen har ansvaret for udarbejdelsen af anlægsregnskabet, der i alle væsentlige henseender er rigtigt, dvs. udarbejdet i overensstemmelse med retningslinjerne i Økonomi- og Indenrigsministeriets bekendtgørelse om regioners budget og regnskabsvæsen, revision mv. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser nødvendig for at udarbejde anlægsregnskabet uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

Herudover er det ledelsens ansvar, at opgørelsen er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter.

Revisors ansvar for revisionen af opgørelsen

Vores mål er at opnå høj grad af sikkerhed for, om opgørelsen som helhed er uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, og at afgive en revisionspåtegning med en konklusion. Høj grad af sikkerhed er et højt niveau af sikkerhed, men er ikke en garanti for, at en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision, Økonomi- og Indenrigsministeriets bekendtgørelse om regionernes budget og regnskabsvæsen, revision mv. og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, altid vil afdække væsentlig fejlinformation, når sådan findes. Fejlinformationer kan opstå som følge af besvigelser eller fejl og kan betragtes som væsentlige, hvis det med rimelighed kan forventes, at de enkeltvis eller samlet har indflydelse på de økonomiske beslutninger, som regnskabsbrugerne træffer på grundlag af opgørelsen.

Som led i en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, foretager vi faglige vurderinger og opretholder professionel skepsis under revisionen. Herudover:

- Identificerer og vurderer vi risikoen for væsentlig fejlinformation i opgørelsen, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, udformer og udfører revisionshandlinger som reaktion på disse risici samt opnår revisionsbevis, der er tilstrækkeligt og egnet til at danne grundlag for vores konklusion. Risikoen for ikke at opdage væsentlig fejlinformation forårsaget af besvigelser er højere end ved væsentlig fejlinformation forårsaget af fejl, idet besvigelser kan omfatte sammensværgelser, dokumentfalsk, bevidste udeladelser, vildledning eller tilsidesættelse af intern kontrol.
- Opnår vi forståelse af den interne kontrol med relevans for revisionen for at kunne udforme revisionshandlinger, der er passende efter omstændighederne, men ikke for at kunne udtrykke en konklusion om effektiviteten af regionens interne kontrol.
- Tager vi stilling til, om den praksis, som er anvendt af ledelsen, er passende, samt om de regnskabsmæssige skøn og tilknyttede oplysninger, som ledelsen har udarbejdet, er rimelige.

Vi kommunikerer med ledelsen om blandt andet det planlagte omfang og den tidsmæssige placering af revisionen samt betydelige revisionsmæssige observationer, herunder eventuelle betydelige mangler i intern kontrol, som vi identificerer under revisionen.

Roskilde, den 15. november 2017

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab
CVR-nr. 20 22 26 70



Lasse Jensen
Statsautoriseret revisor

Nyt Hospital Nordsjælland						UDFORELSESTIDSPLAN																											
Version date: 5.05.2017, Creted by: ENP, Version:1																																	
Activity ID	Activity Name	Original Duration	Duration (months)	Start	Finish	2017				2018				2019				2020				2021				2022							
						Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4				
Nyt Hospital Nordsjælland - Rammetidsplan						Tidsplan, 31-Oct-17																								05			
Udførelsesfasen						sesfasen, 31-Oct-17																								05			
Udbud						Udbud, 31-Oct-17																											
Gruppe 0 - Forberedende arbejder						e arbejder, 31-Oct-17																											
C1210	Group 0 - Contract Notice	0d		31-Oct-17		◆ Group 0 - Contract Notice, , 31-Oct-17																											
C1200	Group 0 - Prequalification	73d	2.43	31-Oct-17	11-Jan-18	ification, 31-Oct-17																											
C1250	Group 0 - Latest completion - Final Tender documents, if required	0d			11-Jan-18	◆ Group 0 - Latest completion - Final Tender documents, if required, 11-Jan-18,																											
C1260	Group 0 - Completion of Prequal - Notification of selected of bidders	0d			11-Jan-18	◆ Group 0 - Completion of Prequal - Notification of selected of bidders, 11-Jan-18;																											
C1270	Group 0 - Selection of Contractor - tender period	144d	4.83	12-Jan-18	04-Jun-18	ender period, 12-Jan-18																											
C1530	Group 0 - Appointment of Contractor	0d			04-Jun-18	◆ Group 0 - Appointment of Contractor, 04-Jun-18,																											
C1560	Group 0 - Mobilisation period	30d	1.00	05-Jun-18	04-Jul-18	0 - Mobilisation period, 05-Jun-18																											
C1640	Group 0 - Contractor ready for commencement	0d			04-Jul-18	◆ Group 0 - Contractor ready for commencement, 04-Jul-18,																											
Gruppe A - Fundamenter, konstruktioner og Service Village						og Service Village, 20-Feb-17																											
C2920	Group A - Contract Notice	0d		20-Feb-18*		◆ Group A - Contract Notice, , 20-Feb-18*																											
C1350	Group A - Prequalification	74d	2.47	20-Feb-18	04-May-18	Prequalification, 20-Feb-18																											
C1480	Group A - Latest completion - Final Tender documents, if required	0d			04-May-18	◆ Group A - Latest completion - Final Tender documents, if required, 04-May-18,																											
C1490	Group A - Completion of Prequal - Notification of selected of bidders	0d			04-May-18	◆ Group A - Completion of Prequal - Notification of selected of bidders, 04-May-18,																											
C1500	Group A - Selection of Contractor - tender period	141d	4.70	05-May-18	22-Sep-18	actor - tender period, 05-May-18																											
C1820	Group A - Appointment of Contractor	0d			22-Sep-18	◆ Group A - Appointment of Contractor, 22-Sep-18,																											
C1830	Group A - Mobilisation period	30d	1.00	23-Sep-18	22-Oct-18	Group A - Mobilisation period, 23-Sep-18																											
C1840	Group A - Contractor ready for commencement	0d			22-Oct-18	◆ Group A - Contractor ready for commencement, 22-Oct-18,																											
Gruppe B - Klimaskærm						pe B - Klimaskærm, 20-Mar-17																											
C2930	Group B - Contract Notice	0d		20-Mar-18*		◆ Group B - Contract Notice, , 20-Mar-18*																											
C1390	Group B - Prequalification	78d	2.60	20-Mar-18	05-Jun-18	Prequalification, 20-Mar-18																											
C1540	Group B - Latest completion - Final Tender documents, if required	0d			05-Jun-18	◆ Group B - Latest completion - Final Tender documents, if required, 05-Jun-18,																											
C1550	Group B - Completion of Prequal - Notification of selected of bidders	0d			05-Jun-18	◆ Group B - Completion of Prequal - Notification of selected of bidders, 05-Jun-18,																											
C1570	Group B - Selection of Contractor - tender period	144d	4.80	06-Jun-18	27-Oct-18	ntractor - tender period, 06-Jun-18																											
C1850	Group B - Appointment of Contractor	0d			27-Oct-18	◆ Group B - Appointment of Contractor, 27-Oct-18,																											
C1860	Group B - Mobilisation period	30d	1.00	28-Oct-18	26-Nov-18	Group B - Mobilisation period, 28-Oct-18																											
C1910	Group B - Contractor ready for commencement	0d			26-Nov-18	◆ Group B - Contractor ready for commencement, 26-Nov-18,																											
Gruppe C - Installationer						uppe C - Installationer, 20-Apr-17																											
C2940	Group C - Contract Notice	0d		20-Apr-18*		◆ Group C - Contract Notice, , 20-Apr-18*																											
C1460	Group C - Prequalification	75d	2.50	20-Apr-18	03-Jul-18	C - Prequalification, 20-Apr-18																											
C1700	Group C - Latest completion - Final Tender documents, if required	0d			03-Jul-18	◆ Group C - Latest completion - Final Tender documents, if required, 03-Jul-18,																											
C1710	Group C - Completion of Prequal - Notification of selected of bidders	0d			03-Jul-18	◆ Group C - Completion of Prequal - Notification of selected of bidders, 03-Jul-18,																											
C1720	Group C - Selection of Contractor - tender period	158d	5.27	04-Jul-18	08-Dec-18	Contractor - tender period, 04-Jul-18																											
C1920	Group C - Appointment of Contractor	0d			08-Dec-18	◆ Group C - Appointment of Contractor, 08-Dec-18,																											
C1930	Group C - Mobilisation period	30d	1.00	09-Dec-18	07-Jan-19	Group C - Mobilisation period, 09-Dec-18																											
C1960	Group C - Contractor ready for commencement	0d			07-Jan-19	◆ Group C - Contractor ready for commencement, 07-Jan-19,																											
Gruppe D -Indvendig komplettering						-Indvendig komplettering, 11-Jun-17																											
C2950	Group D - Contract Notice	0d		11-Jun-18*		◆ Group D - Contract Notice, , 11-Jun-18*																											
C1600	Group D - Prequalification	68d	2.27	11-Jun-18	17-Aug-18	up D - Prequalification, 11-Jun-18																											
C1740	Group D - Latest completion - Final Tender documents, if required	0d			17-Aug-18	◆ Group D - Latest completion - Final Tender documents, if required, 17-Aug-18,																											
C1750	Group D - Completion of Prequal - Notification of selected of bidders	0d			17-Aug-18	◆ Group D - Completion of Prequal - Notification of selected of bidders, 17-Aug-18,																											
C1800	Group D - Selection of Contractor - tender period	151d	5.03	18-Aug-18	15-Jan-19	f Contractor - tender period, 18-Aug-18																											
C1970	Group D - Appointment of Contractor	0d			15-Jan-19	◆ Group D - Appointment of Contractor, 15-Jan-19,																											
C1990	Group D - Mobilisation period	30d	1.00	16-Jan-19	14-Feb-19	Group D - Mobilisation period, 16-Jan-19																											
C2020	Group D - Contractor ready for commencement	0d			14-Feb-19	◆ Group D - Contractor ready for commencement, 14-Feb-19,																											
Gruppe E - Udvendige arbejder						pe E - Udvendige arbejder, 11-Jun-17																											

Remaining Work

Critical Remaining Work

◆

 Milestone

Summary

Page 1 of 4

Nyt Hospital Nordsjælland - Rammetidsplan						UDFORELSESTIDSPLAN																							
Version date: 5.05.2017, Creted by: ENP, Version:1																													
Activity ID	Activity Name	Original Duration	Duration (months)	Start	Finish	2017				2018				2019				2020				2021				2022			
						Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
C2960	Group E - Contract Notice	0d		11-Jun-18*																									
C1610	Group E - Prequalification	68d	2.27	11-Jun-18	17-Aug-18																								
C1760	Group E - Latest completion - Final Tender documents, if required	0d			17-Aug-18																								
C1770	Group E - Completion of Prequal - Notification of selected of bidders	0d			17-Aug-18																								
C1810	Group E - Selection of Contractor - tender period	151d	5.03	18-Aug-18	15-Jan-19																								
C1980	Group E - Appointment of Contractor	0d			15-Jan-19																								
C2000	Group E - Mobilisation period	30d	1.00	16-Jan-19	14-Feb-19																								
C2030	Group E - Contractor ready for commencement	0d			14-Feb-19																								
Udførelse																													
NHN Projekt																													
Gruppe 0 - Forberedende arbejder																													
Forberedende arbejder og byggepladsforanstaltninger																													
C1650	Start on Site	0d		05-Jul-18																									
C1670	Building site facilities	30d	1.00	05-Jul-18	03-Aug-18																								
C1730	Site clearance & levelling (building footprint)	30d	1.00	04-Aug-18	02-Sep-18																								
C1790	Site clearance & levelling (rest)	60d	2.00	03-Sep-18	01-Nov-18																								
C1890	Preparatory site works (preparation/sub-base/temporary surfacing)	60d	2.00	02-Nov-18	31-Dec-18																								
Gruppe A - Fundamenter, konstruktioner og Service Village																													
Fundamenter og kælder																													
C2010	Bulk excavations to basement level	50d	1.67	23-Oct-18	11-Dec-18																								
C2040	Construction of RC raft slab in basement	62d	2.07	12-Dec-18	11-Feb-19																								
C1950	Drainage systems and incoming supplies provision (central L-0 and K)	150d	5.00	12-Dec-18	10-May-19																								
C2120	Construction of Retaining walls & columns for basement	45d	1.50	12-Feb-19	28-Mar-19																								
C2130	Construction of Level 0 RC slab	30d	1.00	29-Mar-19	27-Apr-19																								
C2160	Backfill to retaining wall	50d	1.33	28-Apr-19	16-Jun-19																								
C2170	Pads to Level 0	58d	1.67	17-Jun-19	13-Aug-19																								
C2190	Slab on grade to Level 0	45d	1.67	14-Aug-19	27-Sep-19																								
Ramme og øvre etager																													
Etage 0-1																													
C2230	Ground Level Columns & RC core & riser walls	40d	1.33	28-Sep-19	06-Nov-19																								
C2240	Construction of Level 1 RC slab	80d	2.67	07-Nov-19	25-Jan-20																								
C2280	Level 1 Columns & RC core & riser walls for internal slab (Bedwards)	25d	0.83	26-Jan-20	19-Feb-20																								
C2290	Level 1 Columns & RC core & riser walls for external slab	40d	1.33	26-Jan-20	05-Mar-20																								
C2320	Construction of Level 2 RC internal slab (Bedwards)	75d	2.50	20-Feb-20	04-May-20																								
C2350	Construction of Level 2 RC external slab (Roof)	85d	2.83	06-Mar-20	29-May-20																								
Etage 2-3, sengestuer																													
C2390	Level 2 - Columns & RC core & riser walls	30d	1.00	05-May-20	03-Jun-20																								
C2450	Construction of Level 3 slab	60d	2.00	04-Jun-20	02-Aug-20																								
C2470	Level 3 - Columns & RC core & riser walls	30d	1.00	03-Aug-20	01-Sep-20																								
C2510	Construction of roof at level 3 (horizontal and pitched)	60d	2.00	02-Sep-20	31-Oct-20																								
Service Village																													
C2140	Energy Centre: Substructure	60d	2.00	29-Mar-19	27-May-19																								
C2150	Energy Centre: Drainage systems & incoming supplies	30d	1.00	18-Apr-19	17-May-19																								
C2180	Energy Centre: Shell & Core	150d	5.00	28-May-19	24-Oct-19																								
C2250	ATES System	100d	3.33	05-Sep-19	13-Dec-19																								
C2260	Energy Centre: MEP Services Installation	180d	6.00	05-Sep-19	02-Mar-20																								
C2270	Energy Centre: Interior works & fit out	120d	4.00	25-Oct-19	21-Feb-20																								
C2420	Energy Centre: Complete	0d			02-Mar-20																								
Gruppe B - Klimaskærm																													
C2400	Facade level 0	110d	3.67	05-May-20	22-Aug-20																								

Remaining Work

Critical Remaining Work

Milestone

Summary

</

Nyt Hospital Nordsjælland - Rammetidsplan						UDFORELSESTIDSPLAN																							
Version date: 5.05.2017, Creted by: ENP, Version:1																													
Activity ID	Activity Name	Original Duration	Duration (months)	Start	Finish	2017				2018				2019				2020				2021				2022			
						Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
	C2610	Level 3 Bedwards: Internal walls & partitions	100d	3.33	31-Dec-20	09-Apr-21								Level 3 Bedwards: Internal walls & partitions, 31-Dec-20															
	C2720	Level 3 Bedwards: Screed & Plaster	30d	1.00	10-Apr-21	09-May-21								Level 3 Bedwards: Screed & Plaster, 10-Apr-21															
	C2740	Level 3 Bedwards: Finishes	180d	6.00	10-May-21	05-Nov-21								Level 3 Bedwards: Finishes, 10-May-21															
	C2820	Level 3 Bedwards complete	0d			05-Nov-21																							
	Gruppe E - Udvendige arbejder													Gruppe E - Udvendige arbejder, 11-Apr-19															
	C2050	Roads & Parking hardscape works	200d	6.67	11-Apr-19	27-Oct-19								Roads & Parking hardscape works, 11-Apr-19															
	C2220	Landscaping works	420d	14.00	28-Oct-19	20-Dec-20								Landscaping works, 28-Oct-19															
	C2710	Green Roof & Courtyards - landscape	90d	3.00	31-Mar-21*	28-Jun-21								Green Roof & Courtyards - landscape, 31-Mar-21*															
	C2760	Site Works: Complete	0d			28-Jun-21																							
	Test og Commisioning																												
	C2770	Site Works: Testing & Commisioning	180d	6.00	29-Jun-21	25-Dec-21																							
	C2840	Main Building: Testing & Commissioning	182d	6.07	06-Nov-21	06-May-22																							
	C2870	Completion & handover to NHN	0d			06-May-22																							
	C2890	Cleaning activities	30d	1.00	07-May-22	05-Jun-22																							
	C2910	Delivery & Installation of IT Medico equipment (Group 3)	153d	5.10	06-Jun-22	05-Nov-22																							
	Byggegaranti periode																												
	C2850	1 Year Liability Period (review)	365d	12.17	06-Nov-21	05-Nov-22																							

Stamkort F1: Oversigt over kvalitetsfondsprojektets areal og kvadratmeterpriser

Fase: Projektforslag								
Dato: 13-06-2017								
Projekt: Nyt Hospital Nordsjælland								
	Areal (brutto)		Kvadratmeterpris*		Udgift			
	Nybyggeri	Ombygning	Nybyggeri	Ombygning	Nybyggeri	Ombygning	Residual	I alt (totalramme)
	----- m2 -----		----- Kr. (09-pl) -----					
Status ved endeligt tilsagn	124.000		30.645		3.800.000.000	-		3.800.000.000
-					-	-		-
-					-	-		-
Status ved godkendelse af projektforslag, jf. RR 13.06.2017*	115.774		33.467		3.874.600.000	-		3.874.600.000

* Beløbet inkluderer udgifter på 74,6 mio. kr. til bygningsklasse 2020 som finansieres af lånepulje til energiansøgninger (644 kr. per m2). Nyt Hospital Nordsjælland ansøger om energimidler i forbindelse med udbetalingsanmodningen til SUM, herunder ansøges om lånepulje på 31,9 mio. kr. til meromkostninger ved opgradering til BK2020.

Stamkort F2: Oversigt over antal sengepladser, operationsstuer og ambulatorierum i kvalitetsfundsprojektet og samlet hospital

Fase: Projektforslag																				
Dato: 13-06-2017																				
Projekt: Nyt Hospital Nordsjælland																				
	Oplyst ved ansøgning om endeligt tilsagn				Evt. revideret ved faseovergang 1 (konkurrence)				Evt. revideret ved faseovergang 2 (byggeprogram)				Revideret ved faseovergang 3 (dispositionsforslag)				Revideret ved faseovergang 4 (projektforslag)			
	Forventet antal i samlet hospital ved ibrugtagning	Heraf i kvalitetsfunds-støttet nybyggeri	Heraf i kvalitetsfunds-støttet ombygning	Forventet belægnings-procent i samlet hospital ved ibrugtagning	Forventet antal i samlet hospital ved ibrugtagning	Heraf i kvalitetsfunds-støttet nybyggeri	Heraf i kvalitetsfunds-støttet ombygning	Forventet belægnings-procent i samlet hospital ved ibrugtagning	Forventet antal i samlet hospital ved ibrugtagning	Heraf i kvalitetsfunds-støttet nybyggeri	Heraf i kvalitetsfunds-støttet ombygning	Forventet belægnings-procent i samlet hospital ved ibrugtagning	Forventet antal i samlet hospital ved ibrugtagning	Heraf i kvalitetsfunds-støttet nybyggeri	Heraf i kvalitetsfunds-støttet ombygning	Forventet belægnings-procent i samlet hospital ved ibrugtagning	Forventet antal i samlet hospital ved ibrugtagning	Heraf i kvalitetsfunds-støttet nybyggeri	Heraf i kvalitetsfunds-støttet ombygning	Forventet belægnings-procent i samlet hospital ved ibrugtagning
Somatiske senge	662	662		85	662	662		85	662	662		85	570	570		85	570	570		85
-heraf senge i FAM	90	90		70	90	90		70	90	90		70	90	90		70	90	90		70
Intensivpladser**	24	24		85	24	24		85	24	24		85	24	24		85	24	24		85
Psykiatriske senge	0	0			0	0			0	0			0	0			0	0		
Senge i alt	662	662	0		662	662	0		662	662	0		570	570	0		570	570	0	
Patienthotelsenge**	32	32		85	32	32		85	32	32		85	32	32		85	32	32		85
Operationsstuer	24	24			24	24			24	24			24	24			24	24		
Ambulatorierum***	130	130			130	130			130	130			105	105			106	106		

* Inkl. i de somatiske senge
** Af hensyn til at opnå størst mulig fleksibilitet indgår disse senge som en del af det samlede sengeantal
*** Antallet af standardambulatorierum er opgjort.

Stamkort F3: Forventet behandlingskapacitet i samlet hospital

Fase: Projektforslag											
Dato: 13-06-2017											
Projekt: Nyt Hospital Nordsjælland											
	Oplyst ved ansøgning om endeligt tilsagn			Evt. revideret ved faseovergang 1 (konkurrence)		Evt. revideret ved faseovergang 2 (byggeprogram)		Evt. revideret ved faseovergang 3 (dispositionsforslag)		Evt. revideret ved faseovergang 4 (projektforslag)	
	2007	2013	2020	2013	2020	2013	2020	2013	2020	2013	2020
Forventet dag- og ambulant behandling (antal)		406.582	564.812	406.582	564.812	406.582	564.812	406.582	564.812	406.582	564.812
Forventet antal sengedage (antal)		262.787	219.264	262.787	219.264	262.787	219.264	262.787	219.264	262.787	219.264
Forventet antal indlæggelser (antal)*											
Forventet liggetider (gns. antal dage med 1 decimal)*											

* Ikke oplyst ved ansøgning om endelig tilsagn. Derfor også udeladt i denne rapportering.

Stamkort F4: Udnyttelsesgrader i samlet hospital

Fase: Projektforslag		
Dato: 13-06-2017		
Projekt: Nyt Hospital Nordsjælland		
	Eksisterende struktur	Ved ibrugtagning
Udnyttelsesgrader, operationsrum (antal dage pr. år og timer pr. dag)		245 dage, 8 timer pr. dag
Åbningstid i ambulatorier (antal dage pr. år og timer pr. dag)		245 dage, 8 timer pr. dag
Udnyttelsesgrad for undersøgelsesrum mv. (pct.)		245 dage, 8 timer pr. dag
Udnyttelsesgrader apparatur (antal dage pr. år og timer pr. dag)		245 dage, 8 timer pr. dag
Konv. røntgen (antal dage pr. år og timer pr. dag)		245 dage, 8 timer pr. dag
Angiografi (antal dage pr. år og timer pr. dag)		245 dage, 8 timer pr. dag
CT scanner (antal dage pr. år og timer pr. dag)		245 dage, 8 timer pr. dag
Ultralyd scanner (antal dage pr. år og timer pr. dag)		245 dage, 8 timer pr. dag
MR scanner (antal dage pr. år og timer pr. dag)		245 dage, 8 timer pr. dag
PET scanner (antal dage pr. år og timer pr. dag)		245 dage, 8 timer pr. dag
Evt. andet større apparatur (antal dage pr. år og timer pr. dag)		245 dage, 8 timer pr. dag

Ansøgning til lånepulje til energiinvesteringer i kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Nordsjælland

Det indgår i økonomiaftalen for 2013 mellem Regeringen og Danske regioner, at der afsættes lånepulje til energiinvesteringer i forbindelse med de kvalitetsfondsstøttede sygehusbyggerier.

Låneadgangen fra puljen kan meddeles, såfremt byggerierne energimæssigt, i forbindelse med den lokale myndighedsbehandling, kan klassificeres efter bygningsreglementets energiramme Bygningsklasse 2020 (BK2020).

Af økonomiaftalen fremgår det, at der kan søges om lånedispensation på 2,3 pct. af den forudsatte arealpris til det kvalitetsfondsstøttede byggeri, som vil blive klassificeret som BK2020. Låneadgangen vil udgøre 2,3 pct. af en arealpris på 28.000 kr./m², der er afledt af Ekspertpanelets beregningsforudsætninger. Låneadgangen vil således udgøre 644 kr./m² for det byggeri, som vil blive klassificeret som BK2020.

Låneadgangen for den enkelte region vil, som udgangspunkt, ikke kunne udgøre mere end 2,3 pct. af den samlede investeringsramme for regionens kvalitetsfondsstøttede projekter, inkl. it, udstyr, apparatur mv.

Låneadgangen er som udgangspunkt specifik pr. projekt, men kan dog puljes inden for regionen. Muligheden for at pulje midlerne kan f.eks. udnyttes, hvis regionen kan redegøre for, at en klassificering til BK2020 kræver, at låneadgangen udvides ud over de 2,3 pct., og hvorfor det er en hensigtsmæssig udnyttelse af adgangen til at foretage energiinvesteringer på regionens kvalitetsfondsbyggerier.

Region Hovedstaden har den 20. december 2013 anmodet Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (nu Sundheds- og Ældreministeriet) om en forhåndsgodkendelse af låneadgangen for regionens kvalitetsfondsprojekter, herunder Nyt Hospital Nordsjælland (NHN). Økonomi- og Indenrigsministeriet har meddelt Region Hovedstaden accept af forhåndsgodkendelsen i brev af 16. juni 2014.

Den totale tilsagnsramme for NHN er 3,8 mia. kr. (09PL), og arealet udgør 115.774 m². Projektet er forhåndsgodkendt til 74,6 mio.kr. (09PL).

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland

Bilag 5 - Side -2 af 5

Opgradering til Bygningsklasse 2020 for Nyt Hospital Nordsjælland

NHN har i samarbejde med projektets bygherrerådgiver og totalrådgiver gennemført analyser med det formål at fastslå arkitektoniske, funktionelle, driftsmæssige og økonomiske konsekvenser ved opgradering af byggeprojektet til BK2020.

Analyserne er bl.a. baseret på følgende:

- Meddelelse fra Økonomi- og Indenrigsministeriet til samtlige regioner vedr. budgetlægning for 2013, doknr. 922795, dateret 29. juni 2012.
- Energiberegning af Hospitaler, Vejledning til Bygningsklasse 2020, bygningsreglementet.dk, opdateret maj 2015
- Tilbage melding på ønske fra Region Hovedstaden om forhåndsgodkendelse af lånedispensation til lånepulje til energi-investeringer, Sundhedsministeriet, dateret 13.01.2014, dok. nr.: 1372437
- Notat om lånepulje til energiinvesteringer i regionerne. Økonomi og indenrigsministeriet. Dateret 29-11-2013, doknr.169307

Analyserne viser, at det er både muligt og hensigtsmæssigt at opgradere hele byggeriet til BK2020.

NHN skal bygges med fokus på det oplevede indeklima gældende for luft, temperatur, dagslys og bedst mulig udsigt for patienter og personale, foruden de store krav til funktionalitet og effektivitet. Et hospitalsbyggeri som NHN indeholder store områder med skærpede krav til komplekse installationer og skærpede krav til indeklimaet.

Udover et skærpet krav til bruttoenergibehov følger med BK2020 en række skærpede indeklima- og komponentkrav herunder:

- Skærpede krav til transmissionstab gennem klimaskærm
- Skærpet krav til energitilskud for vinduer, Eref
- Skærpet krav til klimaskærmens tæthed
- Skærpet krav til varmegenvinding for ventilationsanlæg
- Skærpet krav til energiforbrug til lufttransport - SEL værdi.
- Skærpet krav til dagslysadgang

Analyserne viser, at det vil kræve mere end 2,3 pct. af projektets totalramme at opgradere det samlede byggeri til BK2020. Dette skyldes primært de supplerende krav til sikring og robusthed i de anvendte løsninger i forhold til bygningsudformning samt installationsløsninger. Det bemærkes, at servicebyen er inkluderet i opgraderingen af hele byggeriet til BK2020.

Projektets bygherrerådgiver har foretaget beregninger af de nødvendige tiltag for opgraderingen til 2020. Prisoverslaget er 122 mio.kr. (09PL) inkl. de indirekte udgifter dvs. projektering, byggeplads, vinterforberedelser og risikopulje, svarende til 3,2 pct. af totalrammen.

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland

Bilag 5 - Side -3 af 5

Region Hovedstaden ønsker derfor at gøre brug af muligheden for at pulje uudnyttede midler inden for regionen, som på nuværende tidspunkt udgør 31,9 mio. kr. Region Hovedstaden ønsker på den baggrund at ansøge om en udvidet låneadgang for NHN til energilånepuljen, jf. tabel 1.

Tabel 1. Energilåneansøgning

Nyt Hospital Nordsjælland	
Areal	115.774 m2
Låneadgang	
Forhåndsgodkendt låneadgang	74,6 mio.kr.
Uudnyttede midler i Region Hovedstaden	31,9 mio.kr.
Ansøgning om låneadgang	106,5 mio.kr.

Ansøgningen på i alt 106,5 mio. kr. svarer til 2,8 pct. af projektets totalramme.

Region Hovedstaden er bekendt med, at det er muligt at pulje midlerne inden for regionen, således at NHN kan få udvidet låneadgangen til 106,5 mio. kr. ved at udnytte de overskydende 31,9 mio. kr.

I forhold til bygherrerådgivers prisoverslag på de 122,0 mio.kr. er dette inkl. indirekte udgifter til projektering samt indirekte anlægsudgifter. De 106,5 mio.kr. svarer til de direkte anlægsudgifter.

Energibesparende tiltag til klassificering som Bygningsklasse 2020

Byggeriet overholder, inden opgradering til BK2020, krav til lavenergiklasse 2015. Totalrådgiver har på baggrund af forhåndsgodkendelsen indarbejdet tiltag så projektmaterialet efterlever krav til BK2020. Bygherrerådgiver har i samarbejde med totalrådgiver prissat opgraderingen fra 2015 til 2020 til 122 mio.kr. inkl. de indirekte udgifter til projektering, uforudsete udgifter, byggeplads og vinterforarbejdning.

Som udgangspunkt udformes byggeriet med primær fokus på passive tiltag der forbedrer og skaber yderligere kvalitet til byggeriet, i hele bygningens levetid, hele året rundt, hvorimod aktive tiltag såsom solceller, har en forholdsvis kort levetid, falder i ydelse og kræver vedligehold.

Passive tiltag som er tiltænkt indarbejdet til opfyldelse af BK2020 er bl.a. en tæt og velisoleret klimaskærm, energieffektive og større vinduer, som giver anledning til optimale dagslysforhold. Hertil udføres installationer med energieffektive teknologier, som styres og reguleres efter behov. Desuden optimeres ventilation for effektiv varmegenvinding og lavt energiforbrug til lufttransport (SEL).

Byggeriet af NHN vil skulle gennemføre en række initiativer for ansøgte lånemidler for at leve op til BK2020, herunder følgende:

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland

Bilag 5 - Side -4 af 5

- Vinduer, Eref. Vinduer i sengeafsnit ændres fra 2 lags jernfattede konstruktioner til ditto 3 lag for at overholde krav til Eref.
- Klimaskærmens tæthed opgraderes fra $q_{50} = 1,0 \text{ l/s m}^2 \text{ v/ } 50 \text{ pa}$ til $q_{50} = 0,5 \text{ l/s m}^2 \text{ v/ } 50 \text{ pa}$.
- Skærpet krav til energiforbrug til lufttransport. Ventilationsaggregater opgraderes til større størrelse for at reducere SEL-værdi til maksimalt $1,5 \text{ kJ/m}^3$.
- Justering af vinduesarealer i forhold til at opfylde skærpede krav til dagslys og ændring af rudetyper.
- Optimering og reduktion af energiforbrug til belysning.
- Supplerende behov for solceller.

Nedenfor fremgår sammensætningen af det samlede prisoverslag på de forskellige initiativer, herunder forventede anlægs- og projekteringsomkostninger forbundet med opgraderingen, samt årlig energibesparelse pr. tiltag.

Virkemiddel	Resultat	Årlig energibesparelse		Prisoverslag på opgradering fra 2015 til 2020* pl-09 (MDKK)
		Varme (kWh/år)	El (kWh/år)	
A-vinduer – lavenergi (glaspartier). Skærpede krav til yderdøre, porte, ovenlys, lysgårde etc. Krav jf. BR	Eref > 0 samt U-værdi reduceres fra 0,80 til 0,75 $\text{W/m}^2\text{K}$	59.000	0	26
Reduceret SEL-værdi Mekanisk ventilation Krav jf. BR	1,8 kJ/m^3 reduceres til 1,5/1,4 kJ/m^3	-	430.000	56
Højt tæthedskrav Krav jf. BR	1,0 l/s pr. m^2 reduceres til 0,5 l/s per m^2	285.000	-	19
Lavenergibelysning, inkl nødvendig styring	Forbrug: 7 W/m^2 reduceres til 5 W/m^2 ved 200 Lux. Standby forbrug: 0,3 W/m^2 reduceres til 0,1 W/m^2	-	1.210.000	14
Solcelleareal forøget med 2500 m^2	El besparelse	-	419.000	7
Total		344.000	2.059.000	122

***Note:** Beløbet er inkl. rådgivning, uforudsete, byggeplads og vinterforanstaltninger

Projektet har fået foretaget en bæredygtighedsscreening af firmaet GxN. Screeningen viser, at projektet forventeligt vil kunne DGNB-certificeres med en bedømmelse i Guld-klassen. Dette understøttes af opgraderingen til BK2020.

Reduktion i energiforbrug og driftsforbedringer

Ovenstående estimerede reduktion i energiforbrug er et estimat for reduktionen i energiforbrug mellem Lavenergiklasse 2015 og BK2020, og med en forventet energipris på henholdsvis 66 øre/kWh varme samt 2,5 kr./kWh el kan der i forhold til ovenstående energitiltag beregnes en årlig besparelse på 1,9 mio.kr. De ovenfor beskrevne energitiltag vil bringe byggeriet i BK2020.

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland

Bilag 5 - Side -5 af 5

Energibesparelse, drift	kWh/år	Kr./år*
Varme	170.000	~ 100.000
El	710.000	~ 1.800.000
I alt		~ 1.900.000

Note: *Med udgangspunkt i en afregningspris

Med henblik på yderligere energibesparelser indtænker NHN bæredygtighed i alle de koncepter, som ligger til grund for det nye hospital. Endvidere bliver der ved indkøb af alt bygningsintegreret udstyr samt øvrigt udstyr udarbejdet en business case hvor energioptimeringer og totaløkonomi er en del af beslutningsgrundlaget. Herved indgår besparelser ift. procesenergi vedr. bl.a. optimeringer ift. proceskøleanlæg (lavere temperatur), vandbehandling, vakuum anlæg, trykluft system, medicinsk luft, energiforbrug til sengevask (varmepumpe), køletårne med opsamlet og behandlet regnvand.

Disse yderligere energibesparelser ligger udover de 1,9 mio.kr.

Myndighedsbehandling

Myndighedsgodkendelse, herunder byggetilladelsen for NHN forventes at være afsluttet ultimo april 2018.

Udgiftsprofil for investering

Tidsfastsættelsen for lånedispositionen fastsættes i forhold til den forventede udgiftsprofil for energiinvesteringen. Det forventes på nuværende tidspunkt, at udgiftsprofilen fordeler sig som følgende:

PI-09 (mio.kr.)*	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Lånefinansiering	3	3	15	30	30	20	5,5	106,5

Det skal dog bemærkes, at investeringsprofilen er et skøn på nuværende tidspunkt, og profilen kan ændre sig som følge af forandringer i byggeriet.

Status på driftsoptimeringer Nyt Hospital Nordsjælland

3. kvartal 2017

Dette notat indeholder den kvartalsmæssige afrapportering vedrørende effektiviseringsgevinster for Nyt Hospital Nordsjælland. I 3. kvartal 2017 er der ikke foretaget ændringer i den underliggende kalkulation af effektiviseringsgevinster. I 3. kvartal 2017 har der været fokus på dialog med det eksisterende hospital omkring det videre arbejde omkring kvalificering af tallene for driftsoptimeringerne, som baserer sig på estimater fra 2012 hvor projektet fik endeligt tilsagn (De 8 %). Der er nedsat en arbejdsgruppe som er i gang med at kvalificere tallene.

Der har endvidere været fokus på indsatsområder indenfor ITML samt igangsat arbejde omkring udarbejdelse af konceptbeskrivelser. Se nærmere i nedenstående tabel 1:

Tabel 1: De tre primære indsatsområder i 3. kvartal

Kvalificering af baseline tal vs. fremtidigt budget.	Bygherrerådgiver, Cowi har udarbejdet et budgetoverslag på hvad den fremtidige ejendomsdrift koster. Dette overslag sammenholdes med de nuværende driftsudgifter på de to matrikler, Hillerød og Frederikssund.
Strategi for IT medico & logistik, og innovation.	Bidrager til realiseringen af endeligt tilsagn ved at sikre fokus på at understøtte driftseffektiviseringer. Strategien er i gang med at blive udmøntet i konkrete projekter, der udarbejdes business cases på. De vil være med til at kvalificere driftsoptimeringerne.
Konceptbeskrivelser	Bidrager til realiseringen af endeligt tilsagn ved at få dokumenteret de koncepter der ligger til grund for det nuværende projektmateriale. Der bliver bl.a. set på koncepter indenfor, logistik, ambulatorier, FAM mv. I alt 25 koncepter er pt. under udarbejdelse. Som en del af arbejdet vil business cases indenfor de respektive områder blive kvalificeret og vil kunne konkretisere de forventede driftsoptimeringer.

I skema A ses oversigten med effektiviseringstiltagene for 3. kvartal. Bemærk at der er realiseret 37,1 mio.kr. som en del af lukningen af Helsingør. En nærmere beskrivelse af de enkelte tiltag fremgår af bilag 1.



Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland

Bilag 9 - Side -2 af 4

Skema A: oversigtstabel
Effektiviseringstiltag - opfølgning i relevante faseovergange.

Mio. kr.	Ansøgning om endeligt tilsagn ¹⁾	Konk.progr./projektkonk. ¹⁾	Byggeprogram ¹⁾	Dispositions-forslag ²⁾	Projektforslag ³⁾	Udførelse	Ibrugtagning
1 Samling af hospitalsmatrikler - fra 3 til 1 ⁴⁾	60,0	60,0	60,0	67,0	67,7		
11 Nedlæggelse af vagttag	15,0	15,0	15,0	16,0	16,1		
12 Reduktion af ledelseslag	14,0	14,0	14,0	14,6	14,8		
13 Organisatoriske sammenlægninger	5,5	5,5	5,5	6,5	6,6		
14 Matrikelbundne udgifter	22,0	22,0	22,0	26,3	26,5		
15 Stordriftsfordele	3,5	3,5	3,5	3,6	3,6		
2 Bedre rammer for klinisk drift	63,0	63,0	63,0	61,3	61,9		
21 Højteknologisk Fælles Akut Modtagelse	35,0	35,0	35,0	36,5	36,9		
22 Bedre elektive forløb - ambulatorier	10,0	10,0	10,0	10,4	10,5		
23 Bedre elektive forløb - kirurgi	6,5	6,5	6,5	6,8	6,8		
24 Reduceret sygefravær	6,0	6,0	6,0	1,8	1,8		
25 En-sengsstuer - mindre infektion	3,0	3,0	3,0	3,1	3,2		
26 Bedre lager- og medicinstyring	2,5	2,5	2,5	2,6	2,6		
3 Logistik og nye moderne bygninger	33,5	33,5	33,5	34,9	35,3		
31 Logistik i nyt hospital - øget automatisering	16,5	16,5	16,5	17,2	17,4		
32 Bygningsdrift - reduceret energi og vedligeholdelse	17,0	17,0	17,0	17,7	17,9		
I alt	156,5	156,5	156,5	163,2	164,8		
I alt i PL-16	164,8	164,8	164,8	164,8	164,8		

¹⁾ Beløbene er opgjort i PL-11

²⁾ Beløbene er opgjort i PL-15

³⁾ Beløbene er opgjort i PL-16

⁴⁾ I PL-16 er der allerede realiseret 37,1 mio. Kr. i forbindelse med lukningen af Helsingør. Dette er dokumenteret i notat af 1. oktober 2015 udarbejdet af Økonomaifdelingen på NOH. Budgetreduktion er foretaget.

Kvalificering af baseline tal vs. fremtidigt budget

En arbejdsgruppe bestående af konsulent fra økonomi-og planlægningsenheden (NOH), budget og regnskabschef (NOH), samt controller fra projektorganisationen (NHN) er blevet bedt om at kvalificere tallene fra Endelig Ansøgning.

Dette består i første omgang om to opgaver:

- Kvalificering af de ca. 16,5 mio.kr. i besparelser på ejendomsdrift. Der er blevet lavet et budgetoverslag, af bygherrerådgiver Cowi, på hvad det fremtidige hospital koster i ejendomsdrift indenfor en række områder fx vand, opvarmning, vedligehold. Dette sammenholdes med driftsudgifterne på de eksisterende to matrikler, Hillerød og Frederikssund. Hermed opnås en nærmere forståelse af på hvilke områder besparelsen kan indhentes.
- Derudover skal arbejdsgruppen kvalificere de besparelser der oprindeligt er estimeret ved, at vi overgår fra manuel til automatiske transportsystemer (FM –budget). Dette hænger sammen med de logistik-koncepter der er udarbejdet indenfor fx AGV transport, forsyning mv. Dette kræver ligeledes en klarhed omkring de nuværende udgifter forbundet med FM drift indenfor logistik området, som i høj grad er manuelle nu.

Der har foreløbigt været afholdt to møder i arbejdsgruppen. Men der er behov for en række yderligere workshops og en større forbrugsanalyse.

Strategi for IT medico & logistik

NHN afsluttede ultimo april arbejdet med strategi for IT medico & logistik. Strategien skal bruges til at prioritere i såvel igangværende som kommende projekter og initiativer på tværs af IT, medico og logistik. I forlængelse af strategien er der identificeret en række konkrete initiativer/projekter.

Strategien for IT medico & logistik skal ses i lyset af, at NHN står overfor en konkret udfordring med at udmønte det samlede budget på i alt 830 mio. kr. til både it, medico, logistik og inventar (inkl. Resever). Udfordringen består i at understøtte den fornødne kapacitet og kvalitet samt at understøtte driftseffektiviseringer bedst muligt indenfor den økonomiske ramme. Det forventede investeringsbehov er estimeret til at være ca. 1.000 mio. kr. For at imødekomme det umiddelbare budgetunderskud vil det være nødvendigt at genanvende en række apparaturer fra NOH. Der har været afholdt en ITML budgetworkshop hvor der er identificeret en række tiltag. Derudover indgår overvejelserne omkring

udstyrsinvesteringerne og genanvendelse i de konceptbeskrivelser der udarbejdes. Af særlige projekter skal det nævnes at der igangsættes en analyse af det eksisterende medicoudstyr på NOH, der har til formål at kategorisere udstyret for senere at teste markedet for om nye finansieringsformer kan bruges i forhold til at en del udstyr skal købes fra nyt og at noget skal genanvendes. Analysen gennemføres med CIMT og et eksternt konsulentfirma.

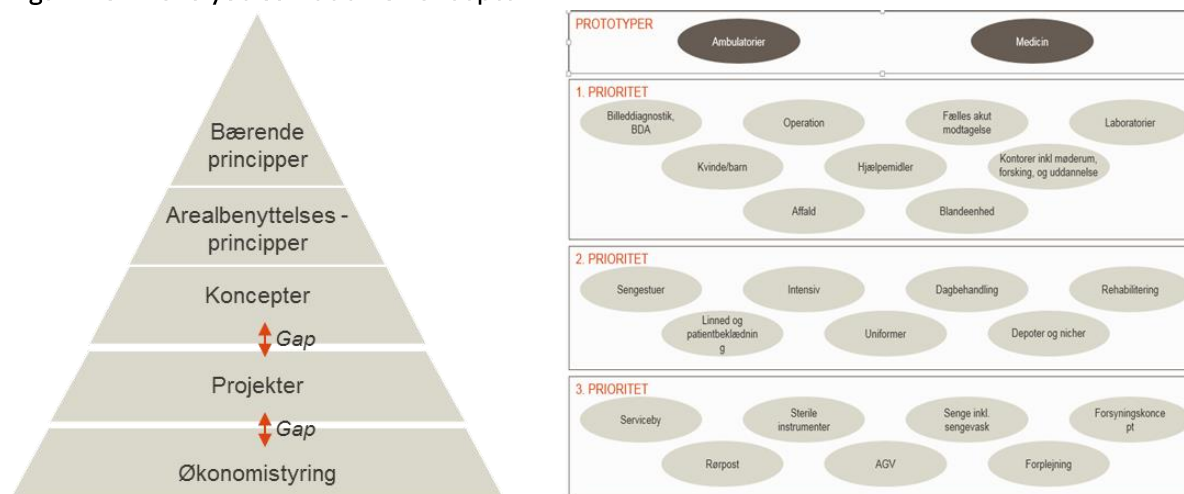
Af konkrete business cases, kan det nævnes at der arbejdes på en business case for "Den digitale patient" i FAM. Derudover arbejdes der på en business case for POCT blodprøvetagning, hvor direktionen har afsat 0,6 mio.kr. til udstyr for at teste mulighederne på det eksisterende hospital. Det er udstyr der gøre det muligt at reducere svartider på mikrobiologiske analyser fra 2-3 dage til 2 timer. Pt. er udstyret dobbelt så dyrt i forhold til de konventionelle blodprøver. Men til gengæld opnås væsentligt hurtigere diagnostik og deraf bedre og mere effektiv behandling, reduceret antibiotikaforbruget samt korte indlæggelser. Så hypotesen er, at det er en god investering og vil spille positivt ind i de fremtidige driftsoptimeringer samt er en væsentlig forudsætning for at vi kan efterleve målsætningen om at 70 % af de akutte patienter udskrives uden indlæggelse på stamafdeling. Pba. projektet kommer der anbefalinger til investering i POCT udstyr i det nye Nordsjællands Hospital.

Konceptbeskrivelser

De Bærende Principper, der i forbindelse med konkurrenceprogrammet blev udarbejdet er konkretiseret i 25 koncepter. Koncepterne danner alle baggrund for det nuværende projektmateriale. Der har dog været et GAP ift. de projekter der løbende arbejdes med samt den konkrete økonomistyring særligt ift. ITML budgettet og dRofus (se figur 1). Så for at få etableret et klart link mellem projekter og koncepter samt projekter og økonomistyring, skal der laves konceptbeskrivelser for alle 25 koncepter. Formålet er, at beskrivelserne kan bruges til en audit af projektmaterialet samt tydelig dokumentation og argumentation for af til- og fravalg – bl.a. til brug for den videre brugerinddragelse. Derudover skal det skabe forståelse af afhængigheder mellem koncepterne, således at når/hvis der ændres indenfor et koncept, er det tydeligt hvad grænsefladerne og afhængighederne er til andre koncepter og her af udstyr, arbejdsgange mv.

Der udarbejdes i første omgang en brutTOTYPE på to af koncepterne. Herefter udrulles de på de resterende 23 i forskellig prioritet.

Figur 1: GAP-analyse samt de 25 koncepter



4. kvartal 2017

I 4. kvartal vil der fortsat være fokus på arbejdet med konceptbeskrivelser samt business cases for driftsoptimeringerne. Derudover fortsætter arbejdsgruppen med kvalificeringen af FM tal. Der arbejdes endvidere på at inddrage driftseffektiviseringerne/totaløkonomien i risikoarbejdet. Dette forventes introduceret på fjerde kvartals risikoworkshop i december.

Bilag:

- Bilag 1: Den regionale skabelon for afrapportering
Driftsoptimering NHN bilag Q3 2017



Region Hovedstadens Kvalitetsfonds Byggeprojekter

Opfølgning på effektivisering

Nyt Hospital Nordsjælland

3. kvartal 2017

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland

Bilag 10 - Side 1 af 15

Skema A: oversigtstabel

Effektiviseringstiltag - opfølgning i relevante faseovergange.

Mio. kr.	Ansøgning om endeligt tilsagn ¹⁾	Konk.progr./ projektkonk. ¹⁾	Byggeprogram ¹⁾	Dispositions- forslag ²⁾	Projektforslag ³⁾	Udførelse	Ibrugtagning
1 Samling af hospitalsmatrikler - fra 3 til 1 ⁴⁾	60,0	60,0	60,0	67,0	67,7		
11 Nedlæggelse af vagttag	15,0	15,0	15,0	16,0	16,1		
12 Reduktion af ledelseslag	14,0	14,0	14,0	14,6	14,8		
13 Organisatoriske sammenlægninger	5,5	5,5	5,5	6,5	6,6		
14 Matrikelbundne udgifter	22,0	22,0	22,0	26,3	26,5		
15 Stordriftsfordele	3,5	3,5	3,5	3,6	3,6		
2 Bedre rammer for klinisk drift	63,0	63,0	63,0	61,3	61,9		
21 Højteknologisk Fælles Akut Modtagelse	35,0	35,0	35,0	36,5	36,9		
22 Bedre elektive forløb - ambulatorier	10,0	10,0	10,0	10,4	10,5		
23 Bedre elektive forløb - kirurgi	6,5	6,5	6,5	6,8	6,8		
24 Reduceret sygefravær	6,0	6,0	6,0	1,8	1,8		
25 En-sengsstuer - mindre infektion	3,0	3,0	3,0	3,1	3,2		
26 Bedre lager- og medicinstyring	2,5	2,5	2,5	2,6	2,6		
3 Logistik og nye moderne bygninger	33,5	33,5	33,5	34,9	35,3		
31 Logistik i nyt hospital - øget automatisering	16,5	16,5	16,5	17,2	17,4		
32 Bygningsdrift - reduceret energi og vedligeholdelse	17,0	17,0	17,0	17,7	17,9		
I alt	156,5	156,5	156,5	163,2	164,8		
I alt i PL-16	164,8	164,8	164,8	164,8	164,8		

¹⁾ Beløbene er opgjort i PL-11

²⁾ Beløbene er opgjort i PL-15

³⁾ Beløbene er opgjort i PL-16

⁴⁾ I PL-16 er der allerede realiseret 37,1 mio. Kr. i forbindelse med lukningen af Helsingør. Dette er dokumenteret i notat af 1. oktober 2015 udarbejdet af Økonomaifdelingen på NOH. Budgetreduktion er foretaget.

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland

Bilag 10 - Side -3 af 15

Skema B: specifikation af effektiviseringstiltag

Status pr.	11. november 2017
Tiltag nr.	11

Hovedemne	Samling af hospitalsmatrikler - fra 3 til 1
Titel	Nedlæggelse af vagttag
Begrundelse og potentiale	De tre hospitaler i Nordsjælland - Frederikssund, Helsingør og Hillerød - har alle varetaget akutfunktioner, som med etableringen af det nye hospital samles ét sted. Dette rummer betydelige muligheder for reduktion af eksisterende vagttag og for samtidig at sikre en optimal udnyttelse af det vagtberedskab, der etableres på det nye hospital.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra: 0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet 1 Indledende faser (/konkurrence/byggeprogram) 2 Dispositionsforslag 3 Projektforslag 3 Udførelse 4 Ibrugtagning I alt	9,8 * 6,3 16,1
Andre konsekvenser	Bemandingen af det nye hospital NHN revurderes generelt - jævnfør principperne om en styrket modtagelse af den akutte patient, roligere forløb på stationære sengeafsnit i vagten, samt automatisering af en række i dag manuelt udført transporter mv.
Berørte enheder	Alle
Berørte personalegrupper	Alle
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)	Jævnfør oprindelig beregning til ansøgningen til staten, kap. 6.
Forventet realiseringstidspunkt	Der er realiseret 9,8 mio. kr. ved lukningen af Helsingør i 2013-14 og yderligere 6,3 mio. kroner forventes realiseret ved lukning af Frederikssund i 2021-2022.
Realiseringsplan	Hospitalet forventes først at blive taget i brug i 2022 og dermed er den endelige realiseringsplan for de enkelte tiltag ikke udarbejdet endnu – det vil kræve yderligere kvalificering af de enkelte tiltag. Derfor koordineres der løbende med Økonomi- og planlægningsafdelingen på NOH, bl.a. gennem afholdelse af workshops samt gennem arbejdsgrupper. Disse workshops samt arbejdsgrupper skal både sikre koordineringen i forhold til andre effektiviseringstiltag samt generelle besparelsesrunder så det samme tiltag ikke tælles med flere steder og sikre at effektiviseringstiltagene er realistiske og realiserbare. Så forventningen er at vores effektiviseringsgevinster over de kommende år lige så stille udvikles og opdateres.
Særlige risici for potentiale	Intet at bemærke.

* Realiseret og dokumenteret i notat af 1. oktober 2015 udarbejdet af Økonomiafdelingen på NOH. Budgetreduktion er foretaget.

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland
Bilag 10 - Side -4 af 15

Skema B: specifikation af effektiviseringstiltag

Status pr.	11. november 2017
Tiltag nr.	12
Hovedemne	Samling af hospitalsmatrikler - fra 3 til 1
Titel	Reduktion af ledelseslag
Begrundelse og potentiale	Når der reduceres fra 3 til én matrikel reduceres behovet for afdelingsledelser - herunder tilknyttede sekretariater og mellemledere.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra:	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel	
1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)	8,5 *
2 Dispositionsforslag	
3 Projektforslag	
3 Udførelse	
4 Ibrugtagning	6,3
I alt	14,8
Andre konsekvenser	Intet at bemærke.
Berørte enheder	Alle
Berørte personalegrupper	Alle
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)	Jævnfør oprindelig beregning til ansøgningen til staten, kap. 6.
Forventet realiseringstidspunkt	Der er realiseret 8,5 mio. kr. ved lukningen af Helsingør i 2013-14 og yderligere 6,3 mio. kroner forventes realiseret ved lukning af Frederikssund i 2021-2022.
Realiseringsplan	Hospitalet forventes først at blive taget i brug i 2022 og dermed er den endelige realiseringsplan for de enkelte tiltag ikke udarbejdet endnu – det vil kræve yderligere kvalificering af de enkelte tiltag. Derfor koordineres der løbende med Økonomi- og planlægningsafdelingen på NOH, bl.a. gennem afholdelse af workshops samt gennem arbejdsgrupper. Disse workshops samt arbejdsgrupper skal både sikre koordineringen i forhold til andre effektiviseringstiltag samt generelle besparelsesrunder så det samme tiltag ikke tælles med flere steder og sikre at effektiviseringstiltagene er realistiske og realiserbare. Så forventningen er at vores effektiviseringsgevinster over de kommende år lige så stille udvikles og opdateres.
Særlige risici for potentiale	Intet at bemærke.

* Realiseret og dokumenteret i notat af 1. oktober 2015 udarbejdet af Økonomiafdelingen på NOH. Budgetreduktion er foretaget.

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland

Bilag 10 - Side -5 af 15

Skema B: specifikation af effektiviseringstiltag

Status pr.	11. november 2017
Tiltag nr.	13

Hovedemne	Samling af hospitalsmatrikler - fra 3 til 1
Titel	Organisatoriske sammenlægninger
Begrundelse og potentiale	Udover reduktion af vagttag og antal afdelingsledelser som følge af reduktion fra 3 til én matrikel trimmes organisationen yderligere i det nye hospital.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra:	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel	
1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)	2,9 *
2 Dispositionsforslag	
3 Projektforslag	
4 Udførelse	
5 Ibrugtagning	3,7
I alt	6,6
Andre konsekvenser	Intet at bemærke.
Berørte enheder	Facility Management, tværgående og medicinske afdelinger
Berørte personalegrupper	Servicemedarbejdere og plejepersonale
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)	Jævnfør oprindelig beregning til ansøgningen til staten, kap. 6.
Forventet realiseringstidspunkt	Der er realiseret 2,9 mio. kr. ved lukningen af Helsingør i 2013-14 og yderligere 3,7 mio. kroner forventes realiseret ved lukning af Frederikssund i 2021-2022.
Realiseringsplan	Hospitalet forventes først at blive taget i brug i 2022 og dermed er den endelige realiseringsplan for de enkelte tiltag ikke udarbejdet endnu – det vil kræve yderligere kvalificering af de enkelte tiltag. Derfor koordineres der løbende med Økonomi- og planlægningsafdelingen på NOH, bl.a. gennem afholdelse af workshops samt gennem arbejdsgrupper. Disse workshops samt arbejdsgrupper skal både sikre koordineringen i forhold til andre effektiviseringstiltag samt generelle besparelserunder så det samme tiltag ikke tælles med flere steder og sikre at effektiviseringstiltagene er realistiske og realiserbare. Så forventningen er at vores effektiviseringsgevinster over de kommende år lige så stille udvikles og opdateres.
Særlige risici for potentiale	Erfaringer fra andre nybyggede hospitaler viser, at det kan blive fordyrende på rengøringsområdet at drifte ensengsstuer. Bl.a. fra Østfold Sykehus i Oslo. Der er behov for at se nærmere på dette.

* Realiseret og dokumenteret i notat af 1. oktober 2015 udarbejdet af Økonomiafdelingen på NOH. Budgetreduktion er foretaget.

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland
Bilag 10 - Side -6 af 15

Skema B: specifikation af effektiviseringstiltag

Status pr.	11. november 2017
Tiltag nr.	14

Hovedemne	Samling af hospitalsmatrikler - fra 3 til 1
Titel	Matrikelbundne udgifter
Begrundelse og potentiale	Matrikelbundne udgifter til bygnings- og apparatvedligeholdelse kan reduceres ved at reducere fra 3 til én matrikel.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra:	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel	
1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)	13,9 *
2 Dispositionsforslag	
3 Projektforslag	
4 Udførelse	
5 Ibrugtagning	12,6
I alt	26,5
Andre konsekvenser	Intet at bemærke.
Berørte enheder	Facility management
Berørte personalegrupper	Servicemedarbejdere, teknisk personale mv
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)	Jævnfør oprindelig beregning til ansøgningen til staten, kap. 6.
Forventet realiseringstidspunkt	Der er realiseret 13,9 mio. kr. ved lukningen af Helsingør i 2013-14 og yderligere 12,6 mio. kroner forventes realiseret ved lukning af Frederikssund i 2021-2022.
Realiseringsplan	Hospitalet forventes først at blive taget i brug i 2022 og dermed er den endelige realiseringsplan for de enkelte tiltag ikke udarbejdet endnu – det vil kræve yderligere kvalificering af de enkelte tiltag. Derfor koordineres der løbende med Økonomi- og planlægningsafdelingen på NOH, bl.a. gennem afholdelse af workshops samt gennem arbejdsgrupper. Disse workshops samt arbejdsgrupper skal både sikre koordineringen i forhold til andre effektiviseringstiltag samt generelle besparelsesrunder så det samme tiltag ikke tælles med flere steder og sikre at effektiviseringstiltagene er realistiske og realiserbare. Så forventningen er at vores effektiviseringsgevinster over de kommende år lige så stille udvikles og opdateres.
Særlige risici for potentiale	Intet at bemærke.

* Realiseret og dokumenteret i notat af 1. oktober 2015 udarbejdet af Økonomiafdelingen på NOH. Budgetreduktion er foretaget.

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland

Bilag 10 - Side -7 af 15

Skema B: specifikation af effektiviseringstiltag

Status pr.	11. november 2017
Tiltag nr.	15

Hovedemne	Samling af hospitalsmatrikler - fra 3 til 1
Titel	Stordriftsfordele
Begrundelse og potentiale	Der kan opnås stordriftsfordele gennem samlingen af en række parallelle funktioner for 3 matrikler på én matrikel.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra:	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel	
1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)	2,1 *
2 Dispositionsforslag	
3 Projektforslag	
4 Udførelse	
5 Ibrugtagning	1,6
I alt	3,6
Andre konsekvenser	Intet at bemærke.
Berørte enheder	Facility Management og øvrige tværgående afdelinger
Berørte personalegrupper	Alle
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)	Jævnfør oprindelig beregning til ansøgningen til staten, kap. 6.
Forventet realiseringstidspunkt	Der er realiseret 2,1 mio. kr. ved lukningen af Helsingør i 2013-14 og yderligere 1,6 mio. kroner forventes realiseret ved lukning af Frederikssund i 2021-2022.
Realiseringsplan	Hospitalet forventes først at blive taget i brug i 2022 og dermed er den endelige realiseringsplan for de enkelte tiltag ikke udarbejdet endnu – det vil kræve yderligere kvalificering af de enkelte tiltag. Derfor koordineres der løbende med Økonomi- og planlægningsafdelingen på NOH, bl.a. gennem afholdelse af workshops samt gennem arbejdsgrupper. Disse workshops samt arbejdsgrupper skal både sikre koordineringen i forhold til andre effektiviseringstiltag samt generelle besparelsesrunder så det samme tiltag ikke tælles med flere steder og sikre at effektiviseringstiltagene er realistiske og realiserbare. Så forventningen er at vores effektiviseringsgevinster over de kommende år lige så stille udvikles og opdateres.
Særlige risici for potentiale	Erfaringer fra andre nybyggede hospitaler er at det kræver mere højt specialiseret arbejdskraft at drifte et højteknologisk hospital. Fx fik de i Oslo Sykehus Østfold behov for at ansætte flere ingeniører. Der er derfor en risiko for at visse dele af FM driften bliver dyrere at drifte. Der er derfor behov for en nærmere analyse af dette ift. de forventede stordriftsfordele.

* Realiseret og dokumenteret i notat af 1. oktober 2015 udarbejdet af Økonomiafdelingen på NOH. Budgetreduktion er foretaget.

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland
Bilag 10 - Side -8 af 15

Skema B: specifikation af effektiviseringstiltag

Status pr.	11. november 2017
Tiltag nr.	21

Hovedemne	Bedre rammer for klinisk drift
Titel	Højteknologisk Fælles Akut Modtagelse
Begrundelse og potentiale	De akutte patienter optager cirka 85 % af sengemassen. En ny og mere effektiv modtagelse af de akutte patienter skønnes at have et forbedringspotentiale på de akutte patientforløb på cirka 20 % - i form af reduceret sengeforbrug.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra: 0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel 1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram) 2 Dispositionsforslag 3 Projektforslag 3 Udførelse 4 Ibrugtagning I alt	 36,9 36,9
Andre konsekvenser	Øget tilstedeværelse af speciallæger samt bemanning i radiologi og klinisk biokemi.
Berørte enheder	Plejepersonale og læger på stamafdelinger samt bemanning i radiologi og klinisk biokemi
Berørte personalegrupper	Læger, plejepersonale, radiografer og laboranter
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)	Jævnfør oprindelig beregning til ansøgningen til staten, kap. 6.
Forventet realiseringstidspunkt	2021-22
Realiseringsplan	Hospitalet forventes først at blive taget i brug i 2022 og dermed er den endelige realiseringsplan for de enkelte tiltag ikke udarbejdet endnu – det vil kræve yderligere kvalificering af de enkelte tiltag. Derfor koordineres der løbende med Økonomi- og planlægningsafdelingen på NOH, bl.a. gennem afholdelse af workshops samt gennem arbejdsgrupper. Disse workshops samt arbejdsgrupper skal både sikre koordineringen i forhold til andre effektiviseringstiltag samt generelle besparelsesrunder så det samme tiltag ikke tælles med flere steder og sikre at effektiviseringstiltagene er realistiske og realiserbare. Så forventningen er at vores effektiviseringsgevinster over de kommende år lige så stille udvikles og opdateres.
Særlige risici for potentiale	Intet at bemærke.

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland
Bilag 10 - Side -9 af 15

Skema B: specifikation af effektiviseringstiltag

Status pr.	11. november 2017
Tiltag nr.	22

Hovedemne	Bedre rammer for klinisk drift
Titel	Bedre elektive forløb - ambulatorier
Begrundelse og potentiale	Ambulatorier samles i større enheder på det nye hospital. Potentialet er, at samordne og modernisere indkaldelse og modtagelse af den ambulante patient. Derudover arbejdes der med, at lægerne i ambulatorierne får direkte og smidig adgang til diagnostiske faciliteter - efter principperne med "one stop diagnostics".
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra: 0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel 1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram) 2 Dispositionsforslag 3 Projektforslag 3 Udførelse 4 Ibrugtagning I alt	 10,5 10,5
Andre konsekvenser	Intet at bemærke.
Berørte enheder	Ambulatorier og tværgående afdelinger som f.eks. Billeddiagnostisk Afdeling
Berørte personalegrupper	Læger, lægesekretærer og administrativt klinisk personale
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)	Jævnfør oprindelig beregning til ansøgningen til staten, kap. 6.
Forventet realiseringstidspunkt	2021-22
Realiseringsplan	Hospitalet forventes først at blive taget i brug i 2022 og dermed er den endelige realiseringsplan for de enkelte tiltag ikke udarbejdet endnu – det vil kræve yderligere kvalificering af de enkelte tiltag. Derfor koordineres der løbende med Økonomi- og planlægningsafdelingen på NOH, bl.a. gennem afholdelse af workshops samt gennem arbejdsgrupper. Disse workshops samt arbejdsgrupper skal både sikre koordineringen i forhold til andre effektiviseringstiltag samt generelle besparelsesrunder så det samme tiltag ikke tælles med flere steder og sikre at effektiviseringstiltagene er realistiske og realiserbare. Så forventningen er at vores effektiviseringsgevinster over de kommende år lige så stille udvikles og opdateres.
Særlige risici for potentiale	Intet at bemærke.

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland
Bilag 10 - Side -10 af 15

Skema B: specifikation af effektiviseringstiltag

Status pr.	11. november 2017
Tiltag nr.	23

Hovedemne	Bedre rammer for klinisk drift
Titel	Bedre elektive forløb - kirurgi
Begrundelse og potentiale	Byggeri af nye perioperative forhold, som understøtter det accelererede patientforløb, forventes at reducere de elektive kirurgiske patienternes sengedagsforbrug.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra: 0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel 1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram) 2 Dispositionsforslag 3 Projektforslag 3 Udførelse 4 Ibrugtagning I alt	 6,8 6,8
Andre konsekvenser	Intet at bemærke.
Berørte enheder	Anæstesiafdeling og kirurgiske sengeafsnit
Berørte personalegrupper	Plejegruppen
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)	Jævnfør oprindelig beregning til ansøgningen til staten, kap. 6.
Forventet realiseringstidspunkt	2021-22
Realiseringsplan	Hospitalet forventes først at blive taget i brug i 2022 og dermed er den endelige realiseringsplan for de enkelte tiltag ikke udarbejdet endnu – det vil kræve yderligere kvalificering af de enkelte tiltag. Derfor koordineres der løbende med Økonomi- og planlægningsafdelingen på NOH, bl.a. gennem afholdelse af workshops samt gennem arbejdsgrupper. Disse workshops samt arbejdsgrupper skal både sikre koordineringen i forhold til andre effektiviseringstiltag samt generelle besparelsesrunder så det samme tiltag ikke tælles med flere steder og sikre at effektiviseringstiltagene er realistiske og realiserbare. Så forventningen er at vores effektiviseringsgevinster over de kommende år lige så stille udvikles og opdateres.
Særlige risici for potentiale	Intet at bemærke.

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland
Bilag 10 - Side -11 af 15

Skema B: specifikation af effektiviseringstiltag

Status pr.	#####
Tiltag nr.	24

Hovedemne	Bedre rammer for klinisk drift
Titel	Reduceret sygefravær
Begrundelse og potentiale	Der er international dokumentation for, at sygefraværet blandt personalet reduceres i nye, veludrustede hospitaler. Sygefraværet udgør aktuelt omkring 162 årsværk. Kan dette nedbringes med 3 % svarer dette til cirka 1,8 mio. kr.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra:	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel	
1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)	
2 Dispositionsforslag	
3 Projektforslag	
3 Udførelse	
4 Ibrugtagning	1,8
I alt	1,8
Andre konsekvenser	Intet at bemærke.
Berørte enheder	Alle afdelinger
Berørte personalegrupper	Alle
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)	Nedjusteret i forhold til oprindelig beregning i ansøgningen til staten, kap. 6 da sygefraværet forventes at blive bragt ned allerede på den eksisterende matrikel.
Forventet realiseringstidspunkt	2021-22
Realiseringsplan	Hospitalet forventes først at blive taget i brug i 2022 og dermed er den endelige realiseringsplan for de enkelte tiltag ikke udarbejdet endnu – det vil kræve yderligere kvalificering af de enkelte tiltag. Derfor koordineres der løbende med Økonomi- og planlægningsafdelingen på NOH, bl.a. gennem afholdelse af workshops samt gennem arbejdsgrupper. Disse workshops samt arbejdsgrupper skal både sikre koordineringen i forhold til andre effektiviseringstiltag samt generelle besparelsesrunder så det samme tiltag ikke tælles med flere steder og sikre at effektiviseringstiltagene er realistiske og realiserbare. Så forventningen er at vores effektiviseringsgevinster over de kommende år lige så stille udvikles og opdateres.
Særlige risici for potentiale	Intet at bemærke.

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland
Bilag 10 - Side -12 af 15

Skema B: specifikation af effektiviseringstiltag

Status pr.	11. november 2017
Tiltag nr.	25

Hovedemne	Bedre rammer for klinisk drift
Titel	En-sengsstuer - mindre infektion
Begrundelse og potentiale	Indførelse af en-sengsstuer med bedre hygiejne og sikkerhed forventes at reducere antallet af hospitalserhvervede infektioner. Derved reduceres sengeforbruget for disse patienter.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra:	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel	
1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)	
2 Dispositionsforslag	
3 Projektforslag	
3 Udførelse	
4 Ibrugtagning	3,2
I alt	3,2
Andre konsekvenser	Der spares ligeledes medicin og øvrige driftsudgifter.
Berørte enheder	De kliniske sengeafsnit
Berørte personalegrupper	Alle
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)	Jævnfør oprindelig beregning til ansøgningen til staten, kap. 6.
Forventet realiseringstidspunkt	2021-22
Realiseringsplan	Hospitalet forventes først at blive taget i brug i 2022 og dermed er den endelige realiseringsplan for de enkelte tiltag ikke udarbejdet endnu – det vil kræve yderligere kvalificering af de enkelte tiltag. Derfor koordineres der løbende med Økonomi- og planlægningsafdelingen på NOH, bl.a. gennem afholdelse af workshops samt gennem arbejdsgrupper. Disse workshops samt arbejdsgrupper skal både sikre koordineringen i forhold til andre effektiviseringstiltag samt generelle besparelsesrunder så det samme tiltag ikke tælles med flere steder og sikre at effektiviseringstiltagene er realistiske og realiserbare. Så forventningen er at vores effektiviseringsgevinster over de kommende år lige så stille udvikles og opdateres.
Særlige risici for potentiale	Intet at bemærke.

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland
Bilag 10 - Side -13 af 15

Skema B: specifikation af effektiviseringstiltag

Status pr.	11. november 2017
Tiltag nr.	26

Hovedemne	Bedre rammer for klinisk drift
Titel	Bedre lager- og medicinstyring
Begrundelse og potentiale	Et nyt hospital giver bedre muligheder for administration af de enkelte afdelingers øvrige driftsbudgetter.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra:	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel	
1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)	
2 Dispositionsforslag	
3 Projektforslag	
3 Udførelse	
4 Ibrugtagning	2,6
I alt	2,6
Andre konsekvenser	Intet at bemærke.
Berørte enheder	De kliniske afdelinger
Berørte personalegrupper	Alle
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)	Jævnfør oprindelig beregning til ansøgningen til staten, kap. 6.
Forventet realiseringstidspunkt	2021-22
Realiseringsplan	Hospitalet forventes først at blive taget i brug i 2022 og dermed er den endelige realiseringsplan for de enkelte tiltag ikke udarbejdet endnu – det vil kræve yderligere kvalificering af de enkelte tiltag. Derfor koordineres der løbende med Økonomi- og planlægningsafdelingen på NOH, bl.a. gennem afholdelse af workshops samt gennem arbejdsgrupper. Disse workshops samt arbejdsgrupper skal både sikre koordineringen i forhold til andre effektiviseringstiltag samt generelle besparelsesrunder så det samme tiltag ikke tælles med flere steder og sikre at effektiviseringstiltagene er realistiske og realiserbare. Så forventningen er at vores effektiviseringsgevinster over de kommende år lige så stille udvikles og opdateres.
Særlige risici for potentiale	Intet at bemærke.

Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland

Bilag 10 - Side -14 af 15

Skema B: specifikation af effektiviseringstiltag

Status pr.	11. november 2017
Tiltag nr.	31

Hovedemne	Logistik og nye moderne bygninger
Titel	Logistik i nyt hospital - øget automatisering
Begrundelse og potentiale	Nye logistiksystemer vil give forbedret lagerstyring, forsyningssikkerhed og overblik. Derudover vil diverse manuelle transporter og arbejdsgange blive automatiseret.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra:	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel	
1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)	
2 Dispositionsforslag	
3 Projektforslag	
3 Udførelse	
4 Ibrugtagning	17,4
I alt	17,4
Andre konsekvenser	Intet at bemærke.
Berørte enheder	Facility Management og de kliniske afdelinger
Berørte personalegrupper	Alle
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)	Jævnfør oprindelig beregning til ansøgningen til staten, kap. 6.
Forventet realiseringstidspunkt	2021-22
Realiseringsplan	Hospitalet forventes først at blive taget i brug i 2022 og dermed er den endelige realiseringsplan for de enkelte tiltag ikke udarbejdet endnu – det vil kræve yderligere kvalificering af de enkelte tiltag. Derfor koordineres der løbende med Økonomi- og planlægningsafdelingen på NOH, bl.a. gennem afholdelse af workshops samt gennem arbejdsgrupper. Disse workshops samt arbejdsgrupper skal både sikre koordineringen i forhold til andre effektiviseringstiltag samt generelle besparelserunder så det samme tiltag ikke tælles med flere steder og sikre at effektiviseringstiltagene er realistiske og realiserbare. Så forventningen er at vores effektiviseringsgevinster over de kommende år lige så stille udvikles og opdateres.
Særlige risici for potentiale	Intet at bemærke.

Der er påbegyndt arbejde med at udarbejde business cases for de logistiksystemer som forventes indført og dermed er det planen at dette tiltag bliver yderligere kvalificeret indenfor det kommende år.

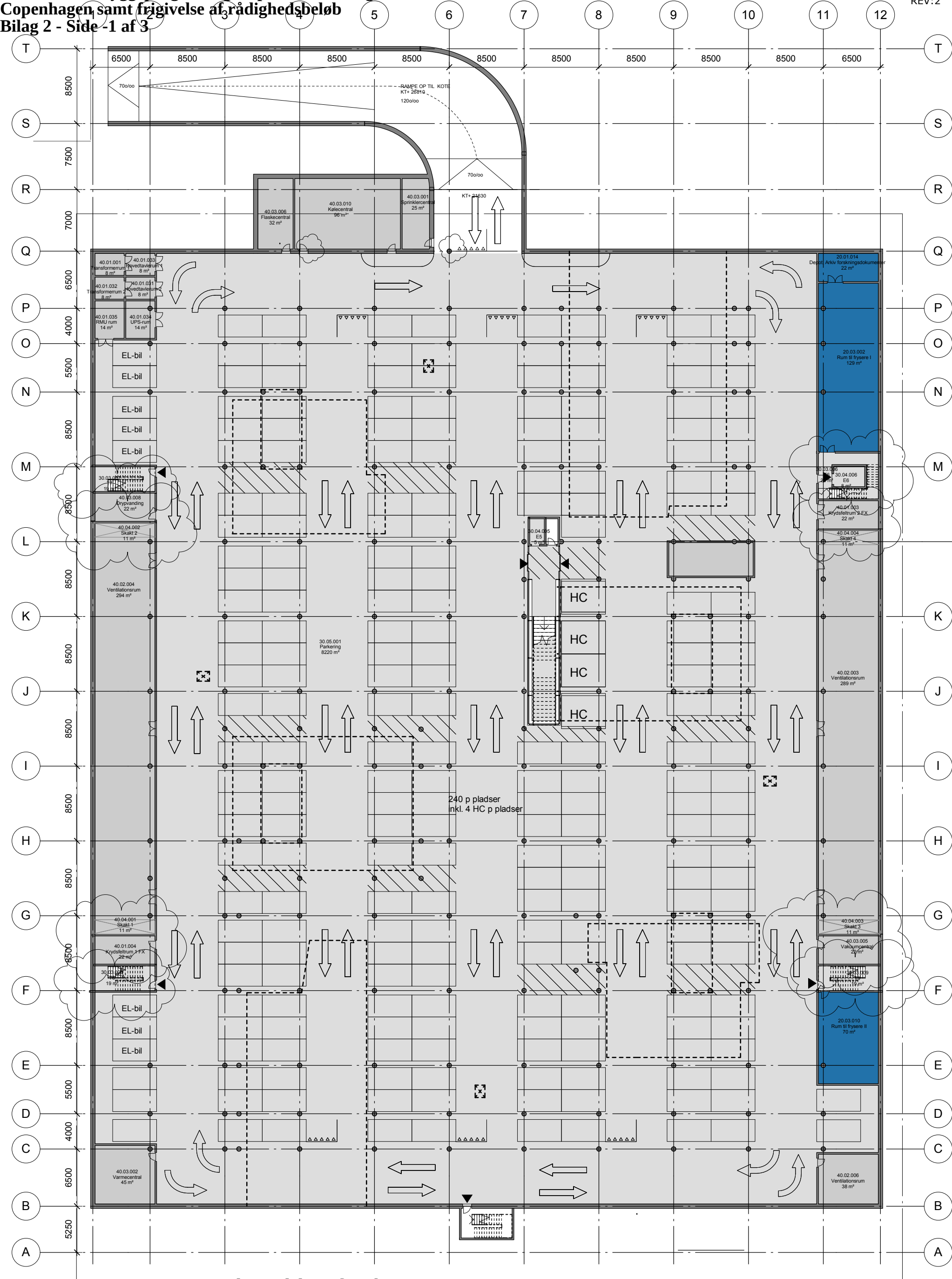
Punkt nr. 7 - Udbetalingsanmodning Nyt Hospital Nordsjælland
Bilag 10 - Side -15 af 15

Skema B: specifikation af effektiviseringstiltag

Status pr.	11. november 2017
Tiltag nr.	32
Hovedemne	Logistik og nye moderne bygninger
Titel	Bygningsdrift - reduceret energi og vedligeholdelse
Begrundelse og potentiale	Hospitalet bygges efter seneste principper for bæredygtighed. Der forventes således reducerede udgifter på energiområderne og herunder til vand, strøm og opvarmning. Derudover forventes reducerede udgifter i forbindelse med vedligeholdelse.
Besparelse (mio. kr.) pr. år opgjort ved overgang fra:	
0 Ansøgning om endeligt tilsagn fra Ekspertpanel	
1 Indledende faser (konkurrence/byggeprogram)	
2 Dispositionsforslag	
3 Projektforslag	
3 Udførelse	
4 Ibrugtagning	17,9
I alt	17,9
Andre konsekvenser	Intet at bemærke.
Berørte enheder	Især Facility Management
Berørte personalegrupper	Alle
Beslutningsgrundlag (beregninger, skøn, analyse)	Jævnfør oprindelig beregning til ansøgningen til staten, kap. 6.
Forventet realiseringstidspunkt	2021-22
Realiseringsplan	Hospitalet forventes først at blive taget i brug i 2022 og dermed er den endelige realiseringsplan for de enkelte tiltag ikke udarbejdet endnu – det vil kræve yderligere kvalificering af de enkelte tiltag. Derfor koordineres der løbende med Økonomi- og planlægningsafdelingen på NOH, bl.a. gennem afholdelse af workshops samt gennem arbejdsgrupper. Disse workshops samt arbejdsgrupper skal både sikre koordineringen i forhold til andre effektiviseringstiltag samt generelle besparelsesrunder så det samme tiltag ikke tælles med flere steder og sikre at effektiviseringstiltagene er realistiske og realiserbare. Så forventningen er at vores effektiviseringsgevinster over de kommende år lige så stille udvikles og opdateres.
Særlige risici for potentiale	Intet at bemærke.

Punkt nr. 8 - Byggeprogram og dispositionsforslag for Steno Diabetes Center
Copenhagen samt frigivelse af rådighedsbeløb
Bilag 2 - Side -1 af 3

ISDCC_L12_K01_F1_T99_H1_EK1_N1800
REV:2



Dispositionsforslag
Funktionsplaner - Etage EK1

Dispositionsforslag version 2.0
Bilag 16.1.1

PROJEKT ID	SDCC1701		
TEGN./UDARB.	KVL /		
MÅL	1 : 400		
DATO	2017.09.15	REV. DATO	2017.10.16
DOKUMENTNR.		REV.	2
ISDCC_L12_K01_F1_T99_H1_EK1_N1800			

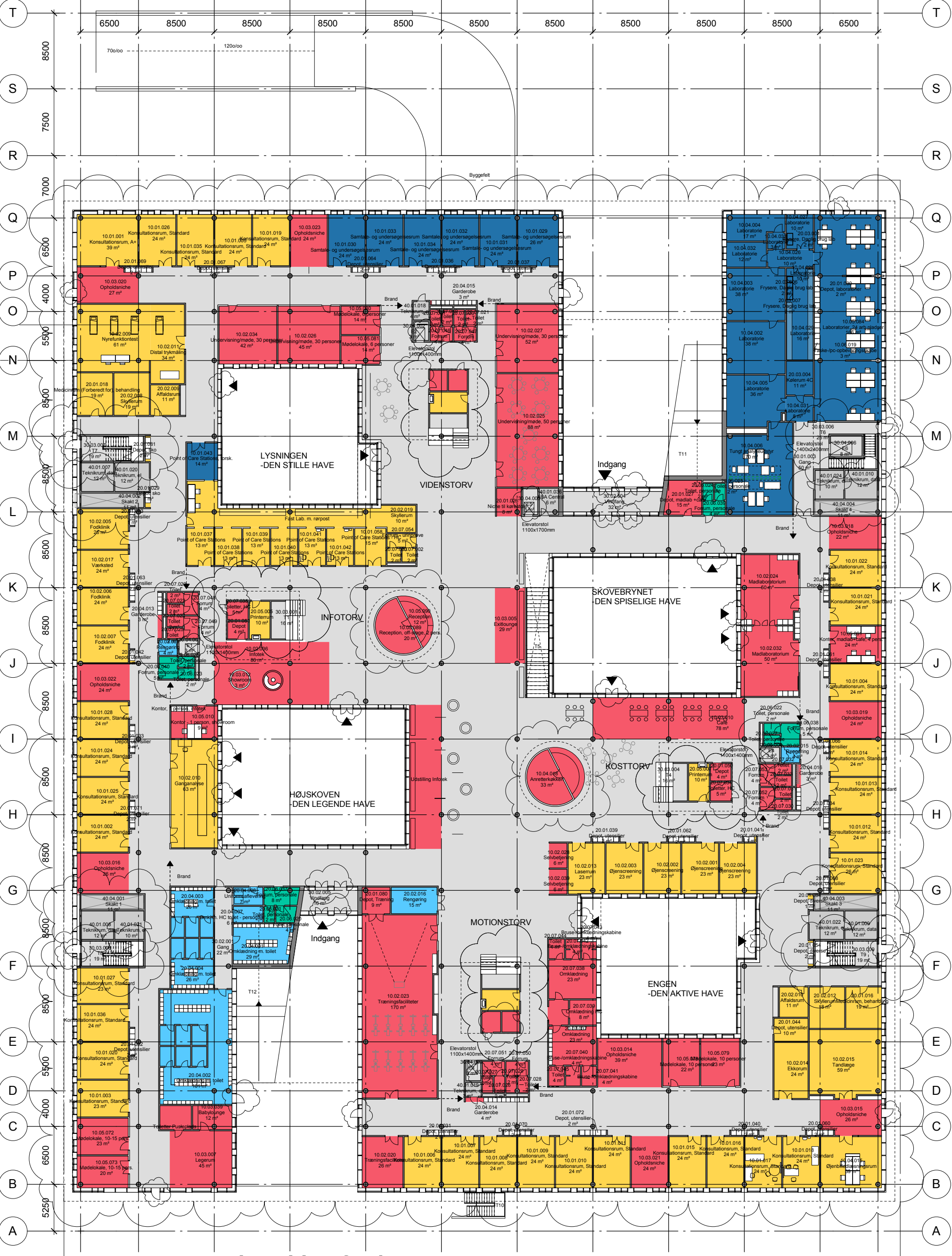
☐ COWI A/S	Parallelsvej 2, 2800 Lyngby, Danmark	+4556400000	mail@cowi.dk	www.cowi.dk
☒ Vilhelm Lauritzen Arkitekter A/S	Pakhus 48, Sundkaj 9, 1. tv, 2150 Nordhavn, Danmark	+4532699000	vl@vla.dk	www.vla.dk
☒ Mikkelsen Arkitekter A/S	Vesterbrogade 95 A, 3. sal, 1620 København V, Danmark	+4572302050	info@mikkelsengroup.dk	www.mikkelsengroup.dk
☐ Sted A/S	Vesterbrogade 20, 1620 København V, Danmark	+4529914630	mail@sted-cph.dk	www.sted-cph.dk

Møde i REGIONS RÅD d. 19-12-2017



Punkt nr. 8 - Byggeprogram og dispositionsforslag for Steno Diabetes Center
Copenhagen samt frigivelse af rådighedsbeløb
Bilag 2 - Side -2 af 3

ISDCC_L12_K01_F1_T99_H1_E01_N1801
REV:2



Dispositionsforslag version 2.0
Bilag 16.1.1

Dispositionsforslag
Funktionsplaner - Etage E01

☐	COWI A/S	Parallevej 2, 2800 Lyngby, Danmark	+4556400000	mail@cowi.dk	www.cowi.dk
☒	Vilhelm Lauritzen Arkitekter A/S	Pakhus 48, Sundkaj 9, 1. tv, 2150 Nordhavn, Danmark	+4532699000	vl@vla.dk	www.vla.dk
☒	Mikkelsen Arkitekter A/S	Vesterbrogade 95 A, 3. sal, 1620 København V, Danmark	+4572302050	info@mikkelsengroup.dk	www.mikkelsengroup.dk
☐	Sted APS	Vesterbrogade 20, 1620 København V, Danmark	+4529914630	mail@sted-cph.dk	www.sted-cph.dk

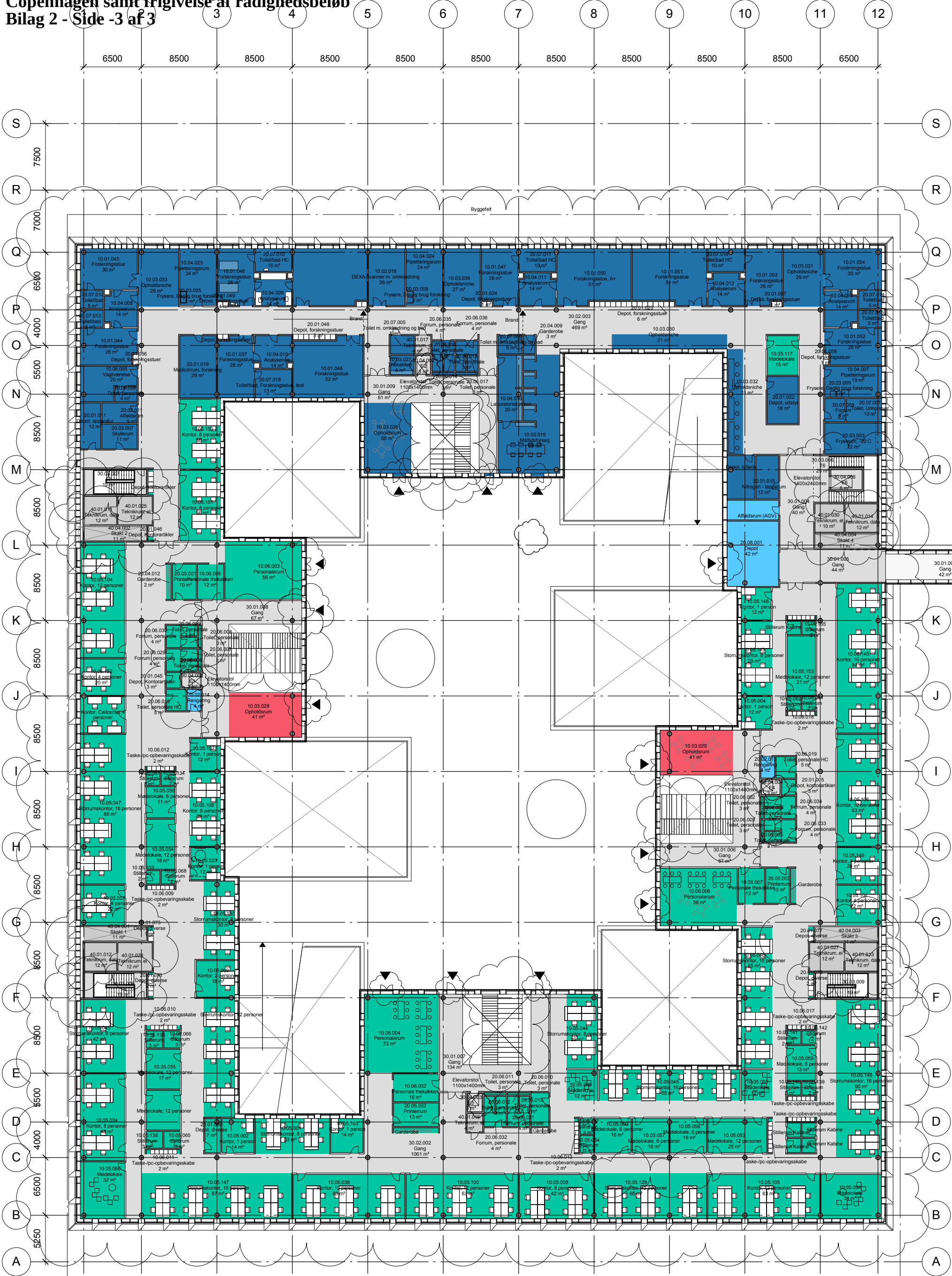
PROJEKT ID	SDCC1701		
TEGN./UDARB.	KVL /		
MÅL	1 : 400		
DATO	2017.09.15	REV. DATO	2017.10.16
DOKUMENTNR.		REV.	2
ISDCC_L12_K01_F1_T99_H1_E01_N1801			

Møde i REGIONS RÅD d. 19-12-2017



Punkt nr. 8 - Byggeprogram og dispositionsforslag for Steno Diabetes Center
Copenhagen samt frigivelse af rådighedsbeløb
Bilag 2 - Side -3 af 3

ISDCC_L12_K01_F1_T99_H1_E02_N1802
REV:2



Dispositionsforslag
Funktionsplaner - Etage E02

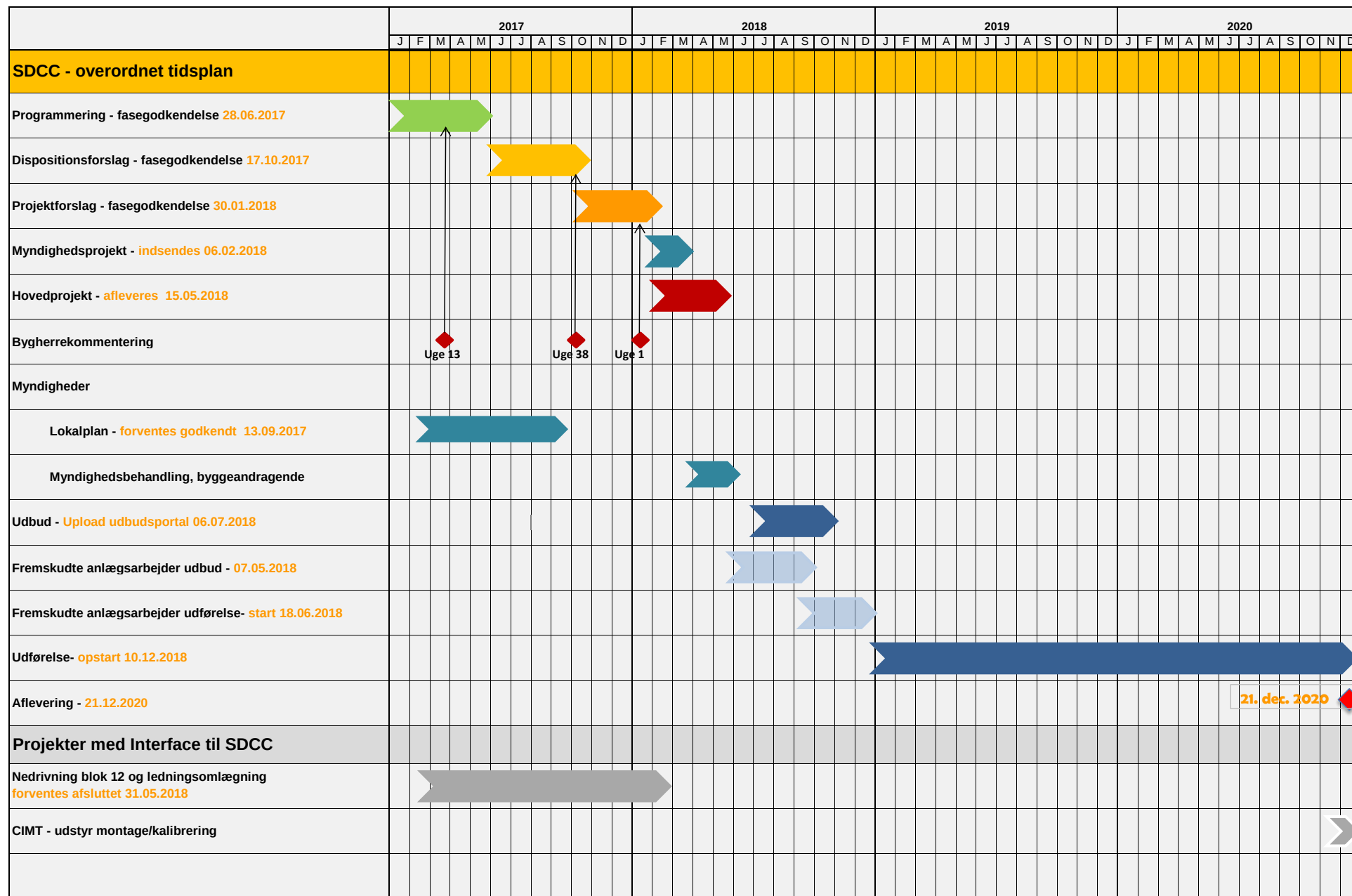
Dispositionsforslag version 2.0
Bilag 16.1.1

☐ COWI A/S	Parallelsvej 2, 2800 Lyngby, Danmark	+4556400000 mail@cowi.dk www.cowi.dk	PROJEKT ID	SDCC1701
☒ Vilhelm Lauritzen Arkitekter A/S	Pakhus 48, Sundkaj 9, 1. tv, 2150 Nordhavn, Danmark	+4532699000 vl@vla.dk www.vla.dk	TEGN./UDARB.	KVL /
☒ Mikkelsen Arkitekter A/S	Vesterbrogade 95 A, 3. sal, 1620 København V, Danmark	+4572302050 info@mikkelsengroup.dk www.mikkelsengroup.dk	MÅL	1 : 400
☐ Sted APS	Vesterbrogade 20, 1620 København V, Danmark	+4529914630 mail@sted-cph.dk www.sted-cph.dk	DATO	2017.09.15
			DOKUMENTNR.	REV. 2
				ISDCC_L12_K01_F1_T99_H1_E02_N1802

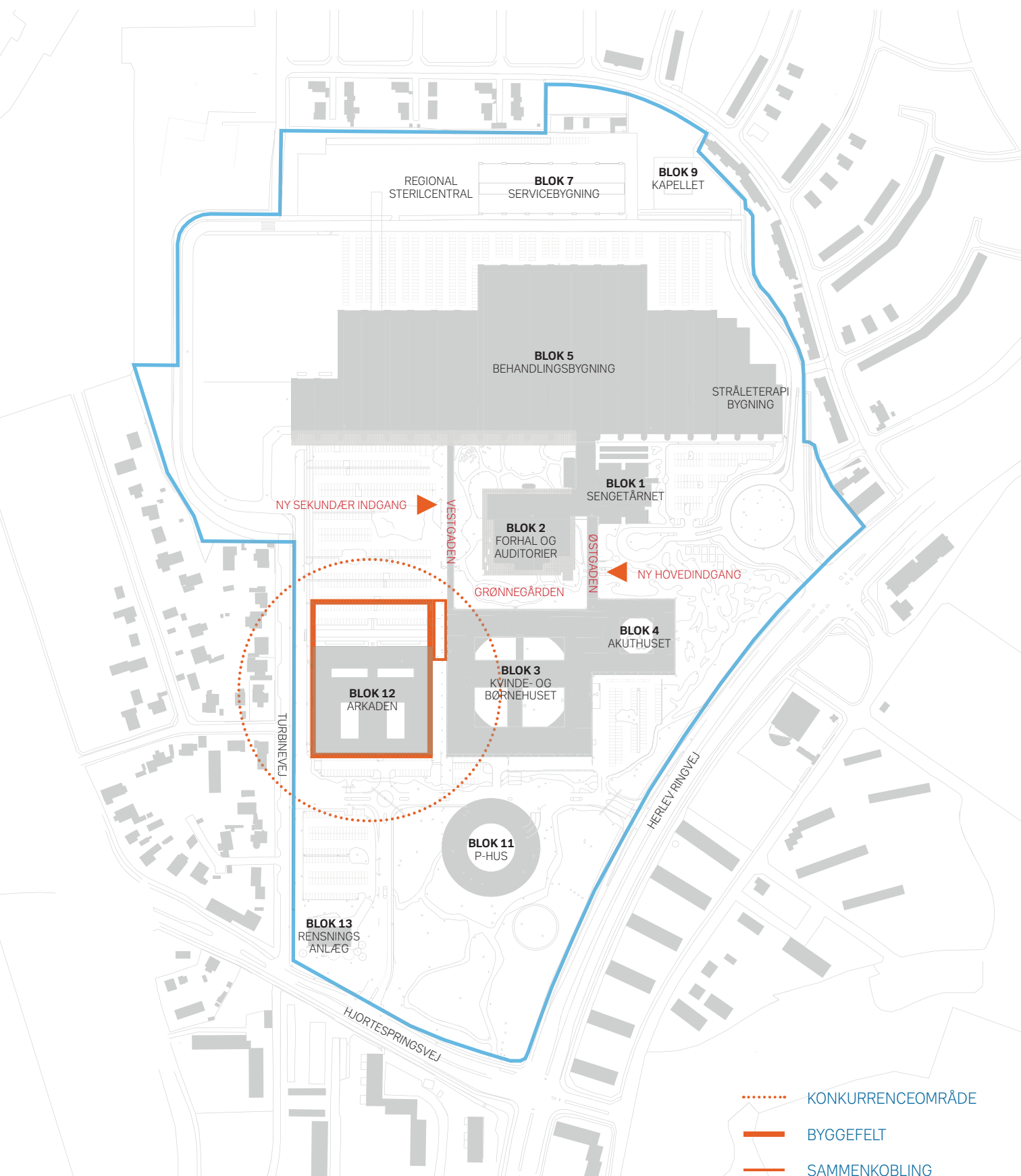
Møde i REGIONS RÅD d. 19-12-2017



**Punkt nr. 8 - Byggeprogram og dispositionsforslag for Steno Diabetes Center
Copenhagen samt frigivelse af rådighedsbeløb**
Bilag 3 - Side -1 af 1
 Initialer: PSW/AM



**Punkt nr. 8 - Byggeprogram og dispositionsforslag for Steno Diabetes Center
Copenhagen samt frigivelse af rådighedsbeløb
Bilag 4 - Side -1 af 1**





7. juni 2017

- [Økonomiaftale med regeringen: Bedre end frygtet, men ikke optimal, siger regionsdirektør Hjalte Aaberg](#)
- [Generalplan tegner fremtiden for Herlev og Gentofte Hospital](#)
- [DHL 2017 – Fælledparken kalder, skal du med?](#)
- [Nye flotte lokaler til brystkræftscreening](#)
- [Kimen er lagt til Grønnegården på Herlev](#)
- [Spis bare æg – også som hjertevenlig kost](#)
- [Seneste Nyt om Sundhedsplatformen](#)

Økonomiaftale med regeringen: Bedre end frygtet, men ikke optimal, siger regionsdirektør Hjalte Aaberg

Regeringen og regionerne har netop indgået en aftale, som lægger økonomirammen for det kommende år. Region Hovedstaden får yderligere ca. 100 mio. kr. til sundhedsområdet, som ikke er øremærket særlige indsatser.



- Aftalen rummer en lille realvækst, samtidig med at udgifterne til fx medicinpriser stiger. Samlet set er den derfor økonomisk rimelig afbalanceret, men det ærgrer mig, at man ikke har gjort op med det styringsparadigme, vi kender i dag med aktivitetsstigninger. Sådan beskriver regionsdirektør Hjalte Aaberg den aftale som Danske Regioner tirsdag aften indgik med regeringen i en nyhed lagt på intranettet i går aften.

- Vi skal tilbage og regne på tallene nu og se, hvad det kommer til at betyde for regionens overordnede økonomi. Der er ingen tvivl om, at vi skal gennemføre effektiviseringer i en eller anden udstrækning, men samlet set står vi bedre end længe. Det præcise billede kender vi først, når vores økonomifolk har tygget sig igennem aftalen, siger Hjalte Aaberg og fortsætter:

- Ligesom de forrige år, er det flere ældre, en støt stigende befolkningstilvækst og øgede udgifter til medicin og nye behandlinger, der gør det svært at få pengene til helt at række. Så selvom vi får tilført penge, så bliver det stadig en udfordring at få enderne til helt at mødes, når vi skal lægge budgettet for 2018. Jeg har dog en tro på, at det bliver noget lettere end de seneste år. Mange af de strukturelle effektiviseringer, vi har gennemført de seneste år nyder vi nu godt af.

Punkt nr. 10 - Medlemsforslag fra Hans Toft (C) på vegne af Det Konservative Folkeparti - Akutklinikken, Gentofte Hospital

Bilag 1 - Side -2 af 6

Translate ▼

begyndt at skævvride prioriteringerne i hverdagen. Det stigende fokus på aktivitet udfordrer fokus på den enkelte patients behov.

Reelt rummer økonomiaftalen også en lille realvækst på både drifts- og anlægsrammen. Det betyder, at regionen kan blive ved med at holde dampen oppe på alle byggerierne.

Læs hele nyheden på [intranettet](#)

Generalplan tegner fremtiden for Herlev og Gentofte Hospital

Direktionen lancerer første skitse til en fremtidig placering af hospitalets afdelinger. En grundig planlægning skal i løbet af de næste år sikre, at nybyggeriet på Herlev og de eksisterende lokaler på begge matrikler bliver udnyttet optimalt.



Når nybyggeriet på Herlev-matriklen står klar til indflytning i 2019, sker der en større rocade og omplacering af afdelinger på både Herlev- og Gentofte-matriklen. Nogle afdelinger flytter ud i de nye bygninger, mens andre flytter til nye placeringer i de eksisterende bygninger.

- Vi har en helt unik mulighed for at skabe optimale patientforløb på hospitalets to matrikler og sørge for, at vores patienter bliver endnu bedre behandlet. Nybyggeriet kommer til at danne en topmoderne ramme om især de akutte forløb, som kan få et kæmpe løft, og vi får samtidig mulighed for at gentænke placeringen af afdelinger i det eksisterende byggeri, så vi kan skabe bedre patientforløb og bedre overgange over hele linjen, siger hospitalsdirektør Klaus Lunding.

To års forberedelse til indflytning

Erfaringen viser, at indflytning i nye fysiske rammer kræver forberedelse. Det er derfor vigtigt, at organisationen er parat og nye arbejdsgange er indarbejdet.

- Selvom de nye bygninger rejser sig hurtigt, er der stadig to år til, at den første patient modtages. Det skal vi udnytte til at gennemgå og forbedre patientforløb og oplære personale i nye fysiske rammer, siger Connie Barfod, projektdirektør i Nyt Hospital Herlev.

Arbejdet med generalplanen omfatter selvfølgelig også de eksisterende rammer.

- De mange nye kvadratmeter giver mulighed for, at patienter, der fortsat skal behandles i de eksisterende bygninger, også vil opleve en markant opgradering og bedre patientforløb, siger Connie Barfod.

Skarpere akut profil på Herlev – skarpere elektiv profil på Gentofte

Direktionen har været i dialog med alle afdelingsledelser enkeltvis og har holdt halvdagsmøder i Ledelsesforum, hvor de forskellige scenarier for fremtidig placering har været drøftet. På baggrund af disse møder og drøftelser har direktionen udarbejdet et forslag til fremtidig placering af afdelingerne.

To hovedprincipper ligger til grund for direktionens forslag:

Punkt nr. 10 - Medlemsforslag fra Hans Toft (C) på vegne af Det Konservative Folkeparti - Akutklinikken, Gentofte Hospital

Bilag 1 - Side -3 af 6

Translate ▼

- Akutte patienter behandles på Herlev-matriklen
 - Planlagte og dagkirurgiske patientforløb behandles primært på Gentofte-matriklen
 - Det samlede patientforløb færdigbehandles så vidt muligt på samme matrikel
 - Afdelinger med behandlingsområder på to matrikler gennemfører ikke de samme behandlingsforløb på begge matrikler
 - Patienter, som skal behandles for kræft, behandles primært på Herlev-matriklen
2. Drift- og anlægsøkonomisk optimering:
- Muligheder for driftsøkonomisk optimering og lave anlægsudgifter tages i betragtning ved placering af afdelinger og funktioner på de to matrikler
 - Færrest mulige afdelinger har behandlingsområder på to matrikler

Læs mere og find detaljeret beskrivelse på [intranettet](#)

DHL 2017 – Fælledparken kalder, skal du med?

Den 28. august er det tid til den årlige DHL-stafet i Fælledparken. Saml kollegaerne og find kondiskoene frem til en aften med motion og kollegahygge. Tilmeldingsfrist den 30. juni 2017.



Alle hospitaler og virksomheder i Region Hovedstaden er inviteret og vil løbe i ens trøjer.

Tid og sted

- Den 28. august i Fælledparken
- Start for løbehold kl. 18.00 / Start for walkhold kl. 18.30

Der er igen i år både en løbe- og en gåroute, så alt hvad du skal gøre er at samle et hold på fem løbere, udnævne en holdkaptajn og tilmelde jer løbet. Ud over motion får hver deltager en løbetrøje, lækker mad fra grill og hyggeligt samvær med kollegerne.

Gratis at deltage

Herlev og Gentofte Hospital betaler for alle deltagere.

Tilmelding

Holdkaptajnen tilmelder sit hold via link på forsiden af [intranettet](#).

Sidste frist for tilmelding er fredag den 30. juni 2017.

Nye flotte lokaler til brystkræftscreening

Brystkræftscreeningen er flyttet ind i den gamle skadestuebygning på Gentofte-matriklen. Det blev fejret med reception og fremvisning af lokaler onsdag den 31. maj 2017. De nye attraktive lokaler skulle gerne få endnu flere kvinder til at sige ja tak til tilbuddet om screening.

Punkt nr. 10 - Medlemsforslag fra Hans Toft (C) på vegne af Det Konservative Folkeparti - Akutklinikken, Gentofte Hospital

Bilag 1 - Side -4 af 6

Translate ▼



Regionsrådsmedlem Henrik Thorup (til venstre) ved rundvisning i de nye lokaler, sammen med screeningschef for mammografiscreeningen i Region Hovedstaden, Ilse Vejborg (til højre) samt ledende overlæge på Radiologisk Afdeling, Michel Christian Némery i baggrunden.

- Omkring 80 procent af de kvinder, der bliver inviteret til screening, siger ja tak til tilbuddet. Det tal ligger pænt højt i forhold til europæiske standarder, men vi har klart ambitionen om, at endnu flere kvinder i Region Hovedstaden siger ja tak til screeningstilbuddet. Og derfor er det også godt, at det er attraktivt og nemt for kvinderne at komme til screening. Med åbningen af de nye lokaler og de gode adgangsmuligheder her i Gentofte, har vi derfor taget et skridt i den helt rigtige retning, sagde regionsrådsmedlem Henrik Thorup ved indvielsen.

Tidligere lå brystkræftscreeningen for område Midt i pavillonerne på Herlev-matriklen. Nu er medarbejdere og udstyr fra Radiologisk Afdeling flyttet ind i de nyistandsatte lokaler på Gentofte.

Med den nye placering i den gamle skadestuebygning på Gentofte, har brystkræftscreeningen fået sin egen adresse, med egen bygning, egen indgang, egen indkørsel og særlige parkeringspladser.

Særligt lys og indretning

- De nye lokaler til brystkræftscreeningen er ikke kun en forbedring for kvinderne. Der er også mange forbedringer for medarbejderne. Røntgenrummene er indrettet efter alle kunstens regler, hvor godt arbejdsmiljø og rigtig ergonomi har fået højeste prioritet, sagde Preben Thomassen, ledende overrøntograf på Radiologisk Afdeling ved indvielsen.

Preben fortalte videre i sin tale, at belysningen i lokalerne følger dagsrytmen udenfor. Der er specialbelysning i de rum, hvor billedkvaliteten gennemgås, ventilationen er styret af co2 indholdet i luften og der er luft og rummelighed til alle funktionerne.

En ud af fem klinikker i regionen

Brystkræftscreeningen i Gentofte er en del af Region Hovedstadens screeningsprogram og en ud af i alt fem klinikker i Region Hovedstaden.

- Der er ingen tvivl om, at denne screeningsklinik bliver et 'hit', både hos personalet og også hos kvinderne i målgruppen, som jo har fri adgang til alle fem klinikker, sagde Ilse Vejborg, der er ansvarlig for regionens screeningsprogram, ved indvielsen.

De øvrige screeningsklinikker ligger på Bispebjerg Hospital, Bornholms Hospital, Nordsjællands Hospital og Hvidovre Hospital.

Screening er med til at opdage kræft tidligt

Screeningsprogrammet i Region Hovedstaden blev startet op i 2007 og fuldt ud etableret i 2009. Siden er der gennemført fire screeningsrunder. I seneste screeningsrunde fik cirka 160.000 kvinder foretaget en screening.

- Vi finder rigtig mange tidlige, små brystkræfttilfælde. I fjerde regionale screeningsrunde blev der fundet knap 1000 brystkræfttilfælde, hvoraf 13 procent var 'kræft på stedet', DCIS også kaldet forstadier, og blandt de invasive cancere var mere end 42 procent små, på 1 centimeter eller derunder - og mindre end 20 procent havde på diagnosetidspunktet spredt sig til lymfeknuder i armhulen, sagde Ilse Vejborg.

I Danmark tilbydes kvinder mellem 50 og 69 år en screening hvert andet år. Danmark er blandt de lande i verden, der har den højeste hyppighed af brystkræft. De sidste 50 år er risikoen for at få brystkræft fordoblet for kvinder over 45 år.

Se billeder fra indvielsen på [intranettet](#).

Kimen er lagt til Grønnegården på Herlev

Gennem lang tid har du kunnet følge de cirkelformede bygninger til Akuthus og Kvinde-Barn-Center tage form. Men nu er der også livlig aktivitet i området omkring den gamle hovedindgang, som med tiden skal blive til en frodig gård med navnet Grønnegården.



Det ser måske ikke så grønt og frodigt ud lige nu med jordbunker, gravemaskiner og et auditorium pakket ind i plastik. Men hele området omkring den gamle hovedindgang og auditorierne er på vej til at blive omdannet til et gårdrum, som bliver det grønne bindeled mellem det nye og eksisterende byggeri.

Grønnegården skal sammen med to nye gange forbinde det nye og eksisterende byggeri. Det bliver et samlende offentligt gårdrum, som indrettes med rolige opholdsområder og gangarealer. Terrænet i gården bearbejdes, så der skabes rumlige og visuelle variationer.

De to forbindelsesgange, der omkranser Grønnegården, er ved at blive bygget. Hospitalets nye hovedindgang bliver placeret midt på den ene gang, mens det kommende Center til Fordybelse og Tro bliver koblet til den anden gang.

[Læs mere på intranettet, hvor du også kan se billeder fra byggepladsen](#)

Spis bare æg – også som hjertevenlig kost

'Det er en myte, at mange æg i kosten øger risikoen for hjerte-kar-sygdomme og giver forhøjet kolesteroltal. Æg er tværtimod en vigtig kilde til protein og aminosyrer'. Det skriver seniorforsker på Enhed for Klinisk Ernæringsforskning, Nina Rica Wium Geiker, i Ugeskriftet.



Punkt nr. 10 - Medlemsforslag fra Hans Toft (C) på vegne af Det Konservative Folkeparti i Akutklinikken, Gentofte Hospital

Bilag 1 - Side -6 af 6

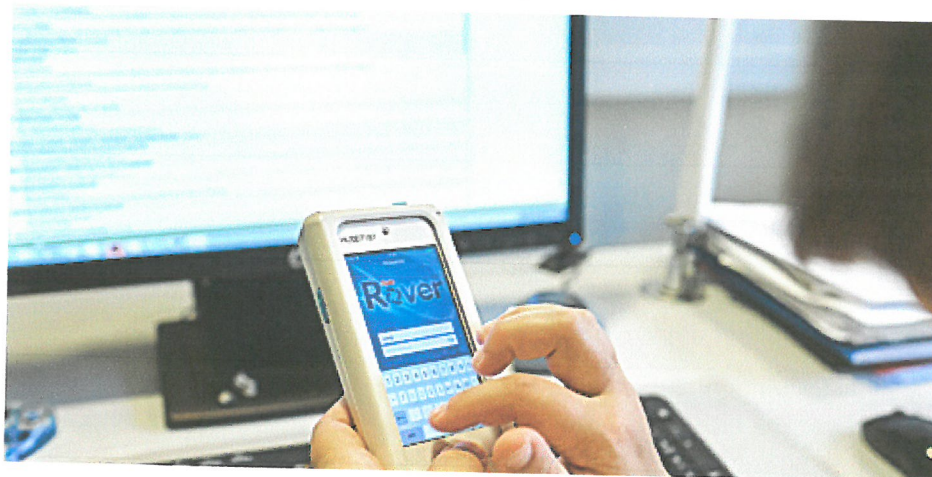
Translate ▼

- I befolkningsstudier er der ikke bevis for sammenhængen mellem at spise æg og hjerte-kar-sygdom.
- Det øger ikke risikoen for hjertekarsygdomme hos raske at spise op til syv æg om ugen.
- Det gælder sandsynligvis også velbehandlede patienter med hjertesygdom og diabetes.

Læs hele artiklen i [Ugeskriftet](#)

Eller læs den klumme om emnet, Nina Geiker har skrevet til [Villabyerne](#)

Seneste Nyt om Sundhedsplatformen



SP i pressen: Nyt fokus på økonomien, 2. juni 2017

Her får du et hurtigt overblik over de mest væsentlige mediehistorier om Sundhedsplatformen den seneste uges tid.

Læs mere på [intranettet](#)

Gode arbejdsstillinger med Sundhedsplatformen, 2. juni 2017

Med Sundhedsplatformen er der kommet nye arbejdsgange, og nyt udstyr skal betjenes. Vidste du for eksempel, at klik kan minimeres ved brug af genvejstaster og, at det ikke er ligegyldigt, hvordan du bruger en WOW.

Læs mere på [intranettet](#)

Om nyhedsbrevet

Nyhedsbrevet udgives hver 14. dag af Kommunikation. Det sendes til alle ansatte på Herlev og Gentofte Hospital. Andre læsere er også velkomne.

Abonnement

[Opdater dine oplysninger](#) | [Afmeld](#) | [Tilmeld](#)

Send til en kollega/ven

[Videresend](#)

Printvenlig version

[Åbn printvenlig version](#)

Følg hospitalet på Facebook

[!\[\]\(44eca49a00af3bbb3690586d422d43cb_img.jpg\) Herlev og Gentofte Hospital](#)

Den nye FAM

Temadag for Akutmodtagelsen HGH

26. og 27. september 2017



I sommeren 2019 flytter vi sammen i den nye Akutmodtagelse og det vil være omdrejningspunktet for temadagen. Vi afholder to identiske temadage for at flest muligt har mulighed for at deltage.

PROGRAM.

08.00-08.15 Morgenkaffe og brød

08.15-09.45 Den nye FAM – hvor langt er vi og hvad er den kommende proces, så vi sikrer, at vi lander godt i det nye hus?

Oplæg v/ Susanne & Lisbet

09.45-10.00 Pause

10.00-12.00 Hvordan sikrer vi, at vi samskaber en ny fælles kultur, så vi bringer det bedste fra begge afdelinger med i vores nye fælles afdeling?

Oplæg og øvelser v/ Skuespiller, Coach, Konsulent & Kommunikationstræner
Sanne Saerens

12.00-13.00 Frokost

13.00-15.00 Dokumentation sammen med og ved patienten er nu et grundvilkår, som også skal tænkes ind i vores arbejdsgange i den kommende FAM.

Hvad ligger der af erfaringer internationalt og hvordan kan vi arbejde videre med disse erfaringer?

Oplæg og øvelser v/ Lisbet, Sanne m.fl.

15.00-15.30 Afrunding og tak for i dag.

Punkt nr. 10 - Medlemsforslag fra Hans Toft (C) på vegne af Det Konservative Folkeparti - Akutklinikken, Gentofte Hospital
Bilag 3 - Side -1 af 1

Fra: Hans Toft (ht)

Sendt: 1. november 2017 16:18

Til: formand@regionh.dk

Emne: Akutklinik Gentofte

Prioritet: Høj

Kære Sophie.

I fortsættelse af vor samtale i morges skal jeg bede om, at sagen om Akutklinik Gentofte, jfr. vedhæftede bilag, kommer på dagsordenen på førstkomende regionsrådsmøde. Jeg vil nærmere uddybe dagsordenspunktet i god tid inden dagsorden skal udsendes til regionsrådet.

Venligste hilsener

Hans

Fra: Hans Toft (ht)

Sendt: 3. november 2017 10:57

Til: Hans Toft (ht) <ht@gentofte.dk>

Emne: Akutklinikken, Gentofte Hospital

Kære Sophie.

Meget erindrer jeg efter mine efterhånden mange år i det politiske arbejde. Men jeg har dog aldrig oplevet, at jeg som folkevalgt havner i en offentlig politisk diskussion med og på bedrevidende manér blive modsagt af forvaltningsdirektører om holdninger til kvalitet og nærhed, som et (husker jeg: enigt) regionsråd har vedtaget i brede politiske aftaler, her om hospitalsplaner. Men det skete i Københavns Radio i dag kl. 08.30, hvor Herlev Gentoftes direktør i Københavns Radio udtalte sig om det efter hans opfattelse rimelige i, at Akutklinikken i Gentofte nedlægges og flyttes til Herlev matriklen, og i denne forbindelse også bl.a. udtalte sig om, hvad rimelige afstande, nærhed og kvalitet er efter hans opfattelse. Og ledelsesmæssigt (jfr. direktørens udtalelser også i Berlingske i dag) forstår jeg, at hans udtalelser er med opbakning i direktionen på Regionsgården.

Jeg finder regionens topdirektørers udtalelser og håndtering af denne sag fuldstændig uacceptabel og under al kritik – intet overhovedet er drøftet herom med regionsrådets medlemmer. Og for at gøre det hele endnu mere uforståeligt og uacceptabelt, så har direktionen oven i købet bl.a. i september valgt at involvere og informere de lokale medarbejdere i Gentofte og på en måde, så denne information for dem har fremstået og tydeligt opfattet således, at lukningen af Akutklinikken er en politisk ”formsag”, som blot skulle vedtages i det nye regionsråd efter valget for at kunne være en realitet i 2019.

Jeg har her i formiddag forsøgt telefonisk kontakt til dig og Lars Gårdhøj uden at opnå kontakt – fik kontakt til gruppeformanden, Laila Lindén blot for at meddele min ovennævnte holdning, og at jeg vil videregive denne til dig. Derfor er Lars og Laila cc på denne mail.

Må jeg høre fra dig i dag, inden jeg overvejer yderligere i relation til regionsrådet og mediebemærkninger herom.

Bedste hilsener

Hans