

December 2014

Region Hovedstaden

REGION

Status for Region Hovedstadens større
hospitalsbyggerier

Region Hovedstaden

Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier

Baggrund

Den daværende regering oprettede i 2008 den såkaldte Kvalitetsfond, hvorfra de fem regioner kunne søge om midler til hospitalsbyggerier. Ansøgningerne vurderes af regeringens ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer.

Region Hovedstaden har nu modtaget endeligt tilsagn om kvalitetsfondsmidler til alle kvalitetsfundsprojekter, dvs.: Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Herlev, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre, Nyt Hospital Nordsjælland og Nyt Hospital Bispebjerg. 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/1, hvor intet andet er nævnt.

Denne rapport indeholder en samlet halvårlig statusrapportering for Region Hovedstadens større hospitalsbyggeprojekter. Foruden kvalitetsfundsbyggerierne indeholder rapporten en status på følgende byggerier, som ikke finansieres af kvalitetsfondsmidler: 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. Endvidere indeholder rapporten en status på de offentligt-private innovationssamarbejde, der er iværksat i relation til de større hospitalsbyggerier, samt en status for administrationens arbejde med implementering af sociale klausuler i regionens kontrakter. Endelig redegøres for den særlige problemstilling, der er vedrørende prisregulering af byggerierne.

Det Nye Rigshospital

Kort om projektet

Kvalitetsfundsbyggeriet på Rigshospitalet omfatter opførelse af 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 Neurocentrets senge, operationsstuer og støttefunktioner samt ambulatoriefunktioner for HovedOrtoCentret. Derudover opføres et byggeri ved siden af Rockefellerkomplekset på ca. 8.000 m² ud mod Amorparken. Denne bygning skal indeholde patienthotel med 74 senge samt Rigshospitalets administration. Endelig opføres et parkeringshus med ca. 665 P-pladser beliggende på hjørnet af matriklen ved Frederik V's Vej og Edel Sauntes Allé. Parkeringshuset opføres, så der er mulighed for senere at gennemføre en udvidelse til i alt 1.000 P-pladser.

Projektet har et budget på 1,85 mia. kr. Herudover er der et selvstændigt budget på 359 mio. kr. (2014-p/1) til Regional Sterilcentral Rigshospitalet.

Nedenstående tabel indeholder en oversigt over projektets forbrug til og med 2013 samt den forventede udgiftsprofil frem til byggeriet står færdigt.

Mio. kr., 09-p/l									
	Projektstart til og med								
Investeringsudgifter	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt	
Det Nye Rigshospital	118	258	367	438	464	207	4	1.855	

For Nordfløjen er der forventet byggestart primo 2015 med indflytning primo 2018. For patienthotel og administrationsbygning var der byggestart i januar 2014, og bygningen står færdig medio 2015. Opførelsen af parkeringshuset påbegyndes august 2014 og forventes afsluttet medio 2015.

Bygherrerådgiver: Niras A/S.

Totalrådgiver: aarhus arkitekterne A/S med underrådgivere 3XN, Nickl & Partner, Grontmij og Arkitekt Kristine Jensens Tegnesteue.

Status og nyere politiske beslutninger

Der er i november 2014 måned indgået betingede entreprisekontrakter for 6 af de 7 entrepriser for den kommende Nordfløj. De modtagne tilbud holder sig indenfor den samlede budgetramme, der er afsat til projektet. Det er sket en mindre justering indenfor rammen, da det har været nødvendigt at reducere i det afsatte beløb til terræn og landskab. Der udstår nu kun udbud af entrepris vedrørende landskab - og terrænarbejde.

Licitationsdato for Nordfløjen blev flyttet fra den 25. august 2014 til den 8. september 2014. Flytningen skete fordi der, som opfølgning på spørgsmål fra de bydende, blev justeret på udbudstidsplanen. Forskydning samt ændret udbudstidsplan kan rummes indenfor den gældende hovedtidsplan.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- Regionsrådet godkendte den 17. december 2013 projektforslaget for Nordfløjen med et tilpasset areal på 54.700 m². Det Nye Rigshospital har i april 2014 fået godkendt sin udbetalingsanmodning af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Regionsrådet har efterfølgende, på mødet i juni 2014, fået forelagt en sag om kvartalsrapportering af fremdriften for kvalitetsfondsbyggeriet på Rigshospitalet.
- Regionsrådet godkendte den 17. december 2013 projektforslaget for Nordfløjen med et tilpasset areal på 54.700 m².
- Regionsrådet godkendte den 29. oktober 2013 en bevilling til genhusning af patienthotellet på et nærliggende hotel i 16 måneder. Administrationen genhuses ligeledes, så nedrivning af de røde bygninger kan ske hurtigere.

- Regionsrådet godkendte den 18. juni 2013 projektforslaget for patienthotel/administrationsbygning og for parkeringshuset.
- Regionsrådet godkendte den 12. marts 2013 dispositionsforslaget for Nordfløjen med et tilpasset areal på 53.250 m².
- Regionsrådet besluttede på mødet den 22. maj 2012 at tildele totalrådgiverkontrakten til den endelige vinder af udbud med forhandling.
- Forretningsudvalget godkendte den 13. september 2011 at udbetale vederlag til to af de bydende, som var ukonditionsmæssige.
- Regionsrådet besluttede den 26. april 2011 at godkende konkurrencebetingelserne i en projektkonkurrence med efterfølgende udbud med forhandling.
- Regionsrådet godkendte på mødet den 26. april 2011 et revideret byggeprogram og ansøgning til ekspertpanelet.
- Regionsrådet godkendte på mødet den 1. februar 2011 byggeprogram og ansøgning til ekspertpanelet. Ansøgningen blev ikke godkendt af ekspertpanelet, idet ekspertpanelets forudsætninger ikke var opfyldt i tilstrækkelig grad.
- Regionsrådet godkendte på mødet den 23. marts 2010 et idéoplæg for udbygningsplanen for Rigshospitalet.

Regional Sterilcentral Rigshospitalet

Kort om projektet

Regional Sterilcentral Rigshospitalet skal betjene Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital og vil på sigt også have kapacitet til at betjene Gentofte Hospital. Sterilcentralen dimensioneres med en kapacitet på ca. halvdelen af regionens behov. Sterilcentralen etableres med godsterminal og placeres ved det nye parkeringshus i udkanten af matriklen. Byggeriet styres af projektorganisationen for Det Nye Rigshospital og udveksler erfaringer med Regional Sterilcentral Herlev.

Projektet har oprindeligt haft et budget på 359 mio. kr. (2014-p/1), som finansieres af Region Hovedstaden. Rammen er i forbindelse med budgetforliget for 2014 forhøjet med 154 mio.kr. (2014-p/1), så der kan bygges en fuldautomatisk sterilcentral. Den øgede automatisering vil bidrage til et bedre arbejds miljø og indebære større effektiviseringsmuligheder.

Nedenstående tabel indeholder en oversigt over projektets forbrug til og med 2013 samt den forventede udgiftsprofil frem til byggeriet står færdigt.

Mio. kr., 14-p/1

Investeringsudgifter	Projektstart til og med						I alt
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Regional Sterilcentral Rigshospitalet	12	35	154	100	38	19	359

Projektets anlægsramme er reduceret med 150 mio.kr. (2014 p/1) i forbindelse med budgetforliget for 2015, idet udgifter til maskiner og øvrigt udstyr forudsættes leasingfinansieret.

Totalrådgiver: Alectia med underrådgivere C.F. Møller og Teknologisk Institut.

Projektet forventes fortsat at være klar til ibrugtagning inden kvalitetsfundsbyggeriet på Rigshospitalet står færdigt i 2018.

Status og nyere politiske beslutninger

Projektafdelingen har sammen med ALECTIA foreslået en række besparelser, således at programkravene stadig opfyldes og kalkulationen holder sig inden for det fastlagte budget.

Projektforslag for bygning og installationer samt bygherreleveranceprojektet (udstyr, automation, IT og inventar) er færdiggransket og forelægges regionsrådet som en selvstændig mødesag på mødet i december 2014.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- I april 2014 godkendte regionsrådet en investeringsbevilling til finansiering af sterilcentralens andel af udgifterne til nedrivning i byggefeltet og til opførelse af kælder under 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.
- Forretningsudvalget blev den 27. marts 2012 orienteret om, at Rigshospitalet ville være den mest hensigtsmæssige placering af Regional Sterilcentral 1.

Nyt Hospital Herlev

Kort om projektet

Kvalitetsfundsbyggeriet på Herlev Hospital omfatter opførelsen af en Kvinde-barn-bygning og en akutmodtagelse (delprojekt A). Byggeriet udgør 56.585 m² og placeres syd for de eksisterende hospitalsbygninger. Kvinde-barn-centret skal tilbyde rolige, moderne og familieorienterede rammer. Desuden udvides servicebygningen med 7.968 m², kapellet med 530 m² samt en

opgradering af centrale teknik- og forsyningsanlæg (delprojekt B). Endvidere 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. Projektet omfatter ligeledes medicoteknik, it og inventar, herunder AGV-teknologi (automated guided vehicles), samt tværgående emner såsom byggeledelse og bygherrens administration, ledelse og bygherrerådgivning. Endelig omfatter projektet køb og istandsættelse af en eksisterende bygning, Arkaden (den tidligere sygeplejeskole), til administration, forskning mv.

Projektet har et samlet budget på 2.250 mio. kr. Derforuden har der været en stigning i investeringsudgifterne på 40 mio. kr. 09-p/l pga. fordeling af energilånepuljen.

Nedenstående tabel indeholder en oversigt over projektets forbrug til og med 2013 samt den forventede udgiftsprofil frem til byggeriet står færdigt.

Mio. kr., 09-p/l	Projektstart til og med 2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt
Nyt Hospital Herlev	289	170	318	512	476	340	185	2.290

Kvinde-barn-bygningen forventes klar til ibrugtagning i juli 2018, og servicebygningen kan tages i brug i løbet af 1. kvartal 2017. Først sent i forløbet udbydes it, medicoteknik og løst inventar, så man sikrer, at den nyeste teknologi anvendes. Forud for selve byggeriet etableres der i primo 2015 nye ind- og udkørselsforhold, byggeplads, udgravning til nybyggeri mv. Dette skal sikre driften af det eksisterende hospital under udførelsen af de mange byggeaktiviteter.

Endvidere modtaget donation på 8 mio. kr. til etablering af en selvstændig bygning til Center for fordybelse og Tro.

Bygherrerådgiver: Niras A/S og aarhus arkitekterne A/S.

Totalrådgiver for Kvinde-barn-bygningen mv. (delprojekt A): 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.

Totalrådgiver for servicebygning og kapel (delprojekt B): Alectia A/S og C.F. Møller.

Byggeledelse på samtlige byggeprojekter på Herlev Hospital: Grontmij samt Hou og Partnere.

Status og nyere politiske beslutninger

Nyt Hospital Herlev har gennemført prækvalifikationsprocessen vedr. delprojekt A samt Center for Fordybelse og Tro. Resultatet af den gennemførte

prækvalifikation viser, at der er modtaget i alt 114 ansøgninger til de 17 fremtidige udbud.

Nyt OPI spildevandsrensningsanlæg er fuldt idriftsat og behandler nu alt spildevand fra hospitalet. Næste fase er igangsat og omfatter 1. års drift, afprøvning, indreguleringer og dokumentation. De første analyser af det rensede spildevand ser lovende ud og overholder ønsket rensningsgrad.

Region Hovedstaden afventer endeligt svar på fremsendt udbetalingsanmodning fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- Regionsrådet har på mødet den 4. februar 2014 godkendt projektforslag for akutmodtagelse og Kvinde-barn-bygning samt projektforslag for servicebygningen og kapellet for Nyt Hospital Herlev.
- For at give Nyt Hospital Herlev fleksibilitet i økonomisk styring og dermed sikkerhed i styringen og udførelsen af byggeriet, har regionsrådet på mødet den 4. februar 2014 givet en samlet bevilling på 2.02,2 mio. kr. til gennemførelse og færdiggørelse af det samlede projekt.
- Regionsrådet har på mødet den 4. februar 2014 godkendt en investeringsbevilling på 8 mio. kr., som Herlev Hospital modtager som donation fra A.P. Møller og Hustru Chastine McKinney Møllers Fond til almene formål til etablering af Center for Fordybelse og Tro. Projektet er planlagt som en mindre, selvstændig bygning på ca. 300 m², fordelt på tre rum, som opføres i forbindelse med kvalitetsfundsprojektet.
- Regionsrådet har på mødet den 18. juni 2013 godkendt en investeringsbevilling til udførelse af nye vejtilslutninger og forberedende arbejder inden for matriklen.
- Regionsrådet godkendte på mødet den 12. marts 2013 udbygningsaftale om trafikal infrastruktur samt investeringsbevilling på 2 mio. kr. (2013-p/l) til forarbejder vedrørende udbygningsaftalens trafikale foranstaltninger uden for hospitalets matrikel.
- Regionsrådet godkendte på mødet den 5. februar 2013 dispositionsforslaget for kvalitetsfundsprojektets delprojekt A (konkurrenceprojekt) samt skemaer med projektoplysninger ved faseskift for hele kvalitetsfundsprojektet Nyt Hospital Herlev med henblik på fremsendelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.
- Regionsrådet godkendte den 10. april 2012 bygge- og anlægsprogram for kvinde-barn-bygning og akutmodtagelse samt et rådgiverudbud for udvidelse af servicebygning og tekniske anlæg.
- Regionsrådet godkendte den 15. november 2011 byggeprogram og styringsmanual samt ansøgning til regeringens ekspertpanel.

- Regionsrådet godkendte på mødet den 24. maj 2011 dommerkomitéens afgørelse om vinderprojekt for udbygning af Herlev Hospital. Endvidere godkendte regionsrådet, at der kunne indgås aftale med det vindende konsortium om totalrådgivning.
- Regionsrådet godkendte i marts 2011, at der udbetales honorar til én af byderne, såfremt denne anerkender, at projektet er ukonditionsmæssigt, samt at der afholdes udgifter til advokat, rådgiver m.v., såfremt byderen påklager, at projektet er ukonditionsmæssigt.
- Regionsrådet godkendte på mødet den 25. maj 2010 konkurrenceprogrammet samt nedsættelse af en bedømmelseskomité. Ligeledes blev det godkendt, at der kunne gennemføres et totalrådgiverudbud vedrørende servicebygning og kapel.
- Regionsrådet godkendte den 22. december 2009, at regionen overtager sygeplejeskolen (Arkaden) ved Herlev Hospital, og at bygningen indgår i den videre planlægning som en del af kvalitetsfondsprojektet for Herlev Hospital.
- Regionsrådet godkendte på mødet den 27. oktober 2009 et idéoplæg for udbygningsplanen på Herlev Hospital, der udgjorde udgangspunktet for udarbejdelsen af et konkurrencegrundlag for nybyggeriet.

Regional Sterilcentral Herlev

Kort om projektet

Regional Sterilcentral Herlev skal betjene Herlev Hospital, Hvidovre Hospital, Amager Hospital, Glostrup Hospital og 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 nord-vestlige del af hospitalets matrikel. Byggeriet styres af projektorganisationen for Nyt Hospital Herlev og udveksler erfaringer med Regional Sterilcentral Rigshospitalet. Regional Sterilcentral Herlev forventes ibrugtaget primo 2018.

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 fuldautomatisk sterilcentral. Hertil kommer ca. 25 mio. kr. til etablering af forsynings- og transportinfrastruktur, som finansieres via midler i kvalitetsfondsprojektet. Projektets anlægsramme er, i forbindelse med budgetforliget for 2015, reduceret med 150 mio.kr. (2014 p/l), idet udgifter til maskiner og øvrigt udstyr forudsættes leasingfinansieret.

Nedenstående tabel indeholder en oversigt over projektets forbrug til og med 2013 samt den forventede udgiftsprofil frem til byggeriet står færdigt.

Mio. kr., 14-p/l

Investeringsudgifter	Projektstart til og med						2018 I alt
	2013	2014	2015	2016	2017		
Regional Sterilcentral Herlev	1	14	47	107	70	94	333

Status og nyere politiske beslutninger

Færdiggørelse er forsinket fra primo 2018 til medio 2018, blandt andet på grund af ændring i byggetid til levering og installation af udstyr.

Projektforslag blev afleveret til bygherre primo november 2014 til kommentering. Administrationen forventer at kunne fremlægge projektforslag og anmodning om udførelsesbevilling for regionsrådet på mødet i februar 2015. Licitationen for byggeri finder sted efter sommerferien 2015 med forventet byggestart ultimo 2015.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- 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 har den 16. april 2013 godkendt tildelingskriterier for udbuddet af totalrådgiver samt bevilling til projektering, udbud og licitation.
- Regionsrådet godkendte den 23. oktober 2012 placering af Regional Sterilcentral 2 på Herlev Hospital.

Nyt Hospital Hvidovre

Kort om projektet

Kvalitetsfondsbyggeriet på Hvidovre Hospital omfatter om- og nybygning. Nybyggeriet vedrører etablering af en ny akutmodtagelse, børneafdeling (sengeafsnit og ambulatorium), neonatalafdeling, kardiologisk afdeling (sengeafsnit og ambulatorium), obstetrisk afdeling samt øvrige funktioner, herunder kontorer, indgangs- og forbindelsespartier og en parkeringskælder med 325 P-pladser.

Ombygningen understøtter en samling af specialer og funktioner gennem renovering og udvidelse af ambulatorier (etape 1-5) samt bedre patientkomfort og bedre hygiejne ved ombygning af 320 fire-sengsstuer til én- og to-sengsstuer (etape 6).

Projektet har et samlet budget på 1,45 mia. kr. der fordeler sig med 0,92 mia. kr. til nybyggeriet og 0,53 mia. kr. til ombygningen.

Nedenstående tabel indeholder en oversigt over projektets forbrug til og med 2013 samt den forventede udgiftsprofil frem til byggeriet står færdigt.

Mio. kr., 09-p/1										
	Projektstart til og med									
Investeringsudgifter	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I alt	
Nyt Hospital Hvidovre	69	100	110	254	325	325	233	34	1.450	

Nybyggeriet forventes udført fra ultimo 2016 til medio 2019. Ombygningen af det eksisterende hospital (rokadeplanen) er af hensyn til den daglige drift opdelt i flere etaper. Første etape 1-4 udføres fra april 2013 til december 2016, etape 5 i 2017-2018 og etape 6 (sengebygningerne) i perioden 2019–2020 efter afslutningen af nybyggeriet. Der pågår et pilotprojekt vedrørende ombygning af sengestuer i mindre etaper.

Bygherrerådgiver: 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.

Status og nyere politiske beslutninger

Programmering og projektering af nybyggeriet pågår og forventes afsluttet medio 2016. Mindre ombygningsarbejde er allerede gennemført af hospitalets egen byggeafdeling. Ombygning af sengeafsnit fra fire-sengsstuer til én- og to-sengsstuer pågår som nævnt som et pilotprojekt. Pilotprojektet skal fastlægge, hvordan den gennemgående standard og indretning skal se ud, samt om ombygningen, ved at bygge i flere men mindre etaper som beskrevet ovenfor, kan igangsættes allerede i 2015 i stedet for i 2019. Dette vil sikre, at projektets samlede tidsplan bliver mere fleksibel og dermed robust.

Endeligt byggeprogram foreligger, og arbejdet med dispositionsforslag er påbegyndt. Dispositionsforslag og senere projektforslag for nybyggeriet vil ved faseskifte i 2015-2016 blive forelagt til godkendelse i regionsrådet.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- Regionsrådet godkendte den 29. oktober 2013 kontraktindgåelsen og en investeringsbevilling til projekteringen af nybyggeriet.
- Regionsrådet godkendte den 16. april 2013 en investeringsbevilling til gennemførelse af etape 1-4 af ombygningen.
- Regionsrådet godkendte den 25. september 2012 ansøgning om endeligt tilsagn til regeringens ekspertpanel, konkurrenceprogrammet og nedsættelse af en bedømmelseskomité.

- Regionsrådet godkendte den 20. september 2011 investeringsbevilling til udarbejdelse af byggeprogram og gennemførelse af projektkonkurrence.
- Regionsrådet godkendte den 2. februar 2010 idé- og programoplæg for udbygning af Nyt Hospital Hvidovre samt investeringsbevilling til udarbejdelsen af byggeprogram.

Ny Retspsykiatri Sct. Hans

Kort om projektet

Kvalitetsfondsbyggeriet Ny Retspsykiatri Sct. Hans omfatter et nybyggeri på 25.000 m² med 126 retspsykiatriske sengepladser med alle dertil hørende støttefunktioner, tekniske faciliteter, personalefaciliteter, kontorer, ankomstarealer, besøgsfaciliteter og indendørs og udendørs 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.

Nedenstående tabel indeholder en oversigt over projektets forbrug til og med 2013 samt den forventede udgiftsprofil frem til byggeriet står færdigt.

Mio. kr., 09-p/l

Investeringsudgifter	Projektstart til og med							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	15	12	39	93	180	178	32	550

Projektet forventes klar til ibrugtagning i 2020.

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, WSP UK Ltd. og Opland Aps Landskabsarkitekter mdl som underrådgivere.

Status og nyere politiske beslutninger

Der har været lav aktivitet på projektet i 2014, da der er pågået dialog med Roskilde Kommune vedr. skærpede krav til projektet fremsat af Roskilde Kommune. Resultatet af dialogen med kommunen er et elleve punktsprogram, som er et grundlag for udarbejdelse af tillæg til lokalplan for området.

Grundlaget for lokalplanen blev godkendt i Plan- og teknikudvalget i Roskilde Kommune den 21. august 2014, hvorefter projektet blev genoptaget. Dog foregår der fortsat en dialog med Roskilde Kommune vedr. de arkitektoniske rammer. Der forventes en afklaring inden udgangen af 2014.

Dispositionsforslag for nybyggeriet skønnes forelagt til godkendelse i regionsrådet i 3. kvartal 2015. Den samlede konsekvens for byggeriets tidsplan er en forsinkelse af projektet på ca. 1-1½ år.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- 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 besluttede den 10. april 2012 at godkende byggeprogrammet, den foreslåede udbudsform og vurderingskriterier, nedsættelse af en bedømmelseskomité samt ansøgning om endeligt tilsagn til regeringens ekspertpanel.
- Regionsrådet besluttede den 13. december 2011 at godkende 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 besluttede den 25. maj 2010 at godkende idéoplæg for realisering af en nybygget psykiatrisk afdeling med 80 sengepladser og for ombygning af Platan- og Kastanjehus på Psykiatrisk Center Sct. Hans, samt en investeringsbevilling til udarbejdelse af byggeprogram og 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. 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 124.000 m² og opføres – i henhold til det endelige tilsagn om kvalitetsfondsmidler - uden produktionskøkken.

Nedenstående tabel indeholder en oversigt over projektets forbrug til og med 2013 samt den forventede udgiftsprofil frem til byggeriet står færdigt.

December 2014

Punkt nr. 5 - Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier
Bilag 1 - Side -13 af 21

Mio. kr., 09-p/1										
	Projektstart til og med									
Investeringsudgifter	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I alt	
Nordsjælland	61	54	99	183	372	1.004	1.004	1.025	3.800	

Bygherrerådgiver: Cowi A/S.

Byggeriet forventes igangsat i 2016-2017 med indflytning ultimo 2020.

Projektet forløber planmæssigt, og den samlede tidsplan overholdes.

Status og nyere politiske beslutninger

Brugerprocessen har været den primære aktivitet i andet halvår 2014 og forventes afsluttet ultimo december 2014.

Den 20. august blev der afholdt kick-off arrangement med efterfølgende opstart af programgruppemøder. I de 21 byggeprogram-delprojekter arbejdes der i følgegrupperne bl.a. med identifikation af de forhold der skal afklares inden udarbejdelsen af byggeprogrammet.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- Regionsrådet har på mødet den 8. april 2014 godkendt 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 Viegand Maagøe som underrådgiver.
- Regionsrådet har den 18. juni 2013 godkendt en bevilling til gennemførelse af arkæologiske undersøgelser på den ene halvdel af byggegrunden (etape 1).
- Regionsrådet godkendte på møde 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 ligeledes 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 godkendte den 10. april 2012 idéoplægget for kvalitetsfundsbyggeriet Nyt Hospital Nordsjælland.

- Regionsrådet besluttede på mødet den 6. marts 2012 at sende programmet for placering af Nyt Hospital Nordsjælland ved Overdrevsvejen og den tilhørende miljøvurdering i høring.
- 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

Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg

Kort om projektet

Kvalitetsfondsbyggeriet på Bispebjerg Hospitals matrikel omfatter nybyggeri af et somatisk akuthospital, en samlet laboratorie- og logistikbygning, nye parkeringsfaciliteter og en gennemgribende renovering af dele af de eksisterende bygninger.

Hospitalet skal varetage akutmodtagelse og elektive funktioner for hele planlægningsområde Byen inden for kirurgi og ortopædkirurgi samt funktioner inden for det medicinske område. Projektet omfatter nybyggeri af 86.800 m² og ombygning af ca. 32.000 m². Derudover etableres 975 nye parkeringspladser del i nyt parkeringshus og dels ved overfladeparkering på matriklen.

Projektet har et budget på 2,95 mia. kr. 09-p/l.

Ud over kvalitetsfondsbyggeriet gennemføres også en udbygning og modernisering af rammerne for psykiatrien på Bispebjerg-matriklen, idet Psykiatrisk Center København samles på Bispebjerg-matriklen, hvor også Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Afdeling Bispebjerg, er placeret. Projektet omfatter ny opførelse af 26.900 m² og renovering af 25.200 m².

Projektet har et budget på 1,03 mia. kr. 09-p/l, som finansieres via regionens investeringsbudget.

Nedenstående tabel indeholder en oversigt over de to projekters forbrug til og med 2013 samt den forventede udgiftsprofil frem til byggeriet står færdigt.

Mio. kr., 09-p/l															
	Projektstart til og med														
Investeringsudgifter	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	I alt	
Nyt Hosp. Bisp.	56	103	132	250	320	326	330	332	347	280	303	126	44	2.950	
Ny Psyk. Bisp.	20	63	84	68	34	102	148	130	124	144	57	54	2	1.030	

Byggeprocessen er igangsat med etablering af tilkørsel og lyskryds fra Tubborgvej, oprettelse af ny brandvej på Bispebjerg Bakke samt med etablering af parkeringsanlæg i det sydvestlige hjørne af matriklen. Disse indledende processer er afsluttet november 2014. Byggeperioden strækker sig med etapevis byggeri og indflytning fra 2014 til 2025.

Status og nyere politiske beslutninger

Det første samlede spadestik for byggeriet blev markeret den 21. november 2014 med deltagelse af regionsrådsformand og hospitalsdirektørerne.

Vedrørende akuthuset er der den 18. august 2014 modtaget syv konkurrenceforslag. Bedømmelsesforløbet af konkurrencens første fase pågår. Der indstilles i december 2014, overfor Regionsrådet, 1-3 vindere af projektkonkurrencen, med efterfølgende offentliggørelse, ligeledes i december 2014. Herefter igangsættes konkurrencens 2. fase.

Projektforslag til logistik og laboratoriebygning blev af regionsrådet godkendt den 19. august 2014. Laboratorie- og logistikbygningens samlede areal er ca. 11.000 m², fordelt med hhv. 8.140 m² til somatik og 2.860 m² til psykiatri.

Regionsrådet godkendte samtidig konkurrenceprogram og byggeprogram for nybyggeri på Psykiatrien. Projektkonkurrencens første fase pågår med frist for aflevering af projektkonkurrenceforslag den 5. januar 2015 samt efterfølgende bedømmelse frem til sommer 2015.

I forbindelse med byggeriet af Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Psykiatri Bispebjerg vurderes den nuværende el-forsyningsinfrastruktur på Bispebjerg Hospital ikke at være tilstrækkelig samt uhensigtsmæssigt placeret, når aktiviteterne på matriklen udvides. Regionsrådet besluttede den 17. juni 2014 at bevilge 16,1 mio. kr. til flytning og udvidelse af kapacitet på forsyningsområdet. Bevillingen vil ikke medføre et øget kassetræk i 2014, da finansieringen kommer fra allerede afsatte midler.

Der blev den 14. august 2014 indgået totalentreprisekontrakt med 5E-Byg med henblik på opførelse af parkeringshuset.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i februar 2014 givet endeligt tilsagn om medfinansiering fra Kvalitetsfonden til Nyt Hospital Bispebjerg.
- Konkurrencematerialet for det somatiske nybyggeri (Akuthus) blev godkendt på regionsrådsmøde den 8. april 2014 og herefter udsendt til de prækvalificerede rådgiverteams. På mødet i regionsrådet blev nedsat en bedømmelseskomité for konkurrencen
- I april 2014 godkendte Regionsrådet dispositionsforslag for lab samt bevillinger i alt 33,5 mio. kr. til bygherrer udgifter.
- Den 29. oktober 2013 godkendte regionsrådet bedømmelseskriterier for projektkonkurrencerne for nybyggeriet for hhv. Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg.
- Regionsrådet godkendte på mødet den 16. april 2013 kriterier for udbud af parkeringshus i totalentreprise.

- Regionsrådet godkendte på mødet den 11. december 2012 en investeringsbevilling på 75,7 mio. kr. til Nyt Hospital Bispebjerg, en investeringsbevilling på 30,5 mio. kr. til Ny Psykiatri Bispebjerg samt udarbejdelse af endelig ansøgning til regeringens ekspertpanel.
- Regionsrådet tiltrådte på mødet den 19. juni 2012, at der blev indgået kontrakt med vinderen af helhedsplanskonkurrencen, det britiske firma BDP, med det danske firma TKT og Rambøll A/S som underleverandører.
- Den 28. februar 2012 blev forretningsudvalget orienteret om de to vindere af fase 1, der blev valgt til at fortsætte i konkurrencens anden fase.
- Regionsrådet godkendte den 25. oktober 2011 grundlaget for helhedsplanskonkurrencen.
- Regionsrådet godkendte på mødet den 20. september 2011 konkurrencebetingelserne for projektkonkurrencen vedr. helhedsplan for hele matriklen samt nedsatte en bedømmelseskomité.
- Regionsrådet godkendte på mødet den 26. april 2011 planen for indplacering af psykiatrien på Bispebjergmatriklen.
- Regionsrådet godkendte på møde den 25. maj 2010 foreløbig ansøgning til Ekspertpanelet.
- Regionsrådet godkendte på mødet den 26. april 2011 planen for indplacering af psykiatrien på Bispebjergmatriklen.
- Regionsrådet godkendte på møde den 25. maj 2010 foreløbig ansøgning til Ekspertpanelet.

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 håndteres efter de samme retningslinjer som kvalitetsfondsbyggerierne.

Projektet omfatter etablering af et nyt neurorehabiliteringshus 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 487 parkeringspladser.

Projektets samlede bygningsanlæg udgør 24.825 m² og har et budget på 809 mio. kr. (2014-p/1). Budgettet fordeler sig med 730 mio. kr. til det nye neurorehabiliteringshus og 79 mio. kr. til parkeringshus. I marts 2014 godkendte

Regionsrådet at udskille udgifter til tekniske anlæg, 28,4 mio. kr. i et offentligt-privat partnerskab samt en forhøjelse på 12,5 mio. kr. til udvidelse af parkeringsfaciliteter med 100 P-pladser.

Nedenstående tabel indeholder en oversigt over projektets forbrug til og med 2013 samt den forventede udgiftsprofil frem til byggeriet står færdigt.

Mio. kr., 14-priser

Investeringsudgifter	Projektstart til og med							
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt
Nyt Hospital Glostrup	35	80	41	186	270	175	22	809

Der er i forhold til status fra juni 2014 sket et fald i investeringsudgifterne fra 825 mio. kr. 14-p/l til 808 mio. kr. 14-p/l. Faldet skyldes, som tidligere nævnt, at de tekniske anlæg er blevet til et offentligt-privat partnerskab.

Byggeriet af neurorehabiliteringshuset forventes igangsat i 2016 med ibrugtagning i 2018, og parkeringshuset indvies den 11. december 2014.

Bygherrerådgiver: Rambøll A/S med Friis & Moltke A/S samt Brunsgaard & Laursen.

Totalentreprenør for parkeringshus: 5E Byg med underrådgiverne Grontmij A/S og Christensen & Co arkitekter A/S.

Status og nyere politiske beslutninger

Kombineret byggeprogram og projektforslag for nyt neurorehabiliteringshus er afleveret og fremlægges som selvstændig mødesag for regionsrådet i december 2014. Dispositionsforslaget er baseret på det vindende konkurrenceforslag, som godkendes af regionsrådet den 17. december 2013 og er viderebearbejdet i en brugerproces med inddragelse af brugere fra såvel klinikken som driftsorganisationen samt tidligere patienter og med involvering af interessentgrupper. Det kombinerede byggeprogram og dispositionsforslaget danner grundlag for det kommende projektforslag, der forventes forelagt for regionsrådet medio 2015.

Uddrag af tidligere politiske beslutninger

- Marts 2014 godkendelse af OPP omkring tekniske anlæg med reduktion af budget som følge.
- Regionsrådet blev på mødet i december i 2013 orienteret om den endelige vinder af projektkonkurrencen og godkendt, 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. (2013-p/l), og at den

eksisterende investeringsbevilling til udførelse af parkeringshus, kølecentral og nødstrømsanlæg forhøjes med 7,2 mio. kr. (2013-p/1).

- Forretningsudvalget blev den 11. juni 2013 orienteret om vinderne af fase 1 i projektkonkurrencen om det nye neurorehabiliteringshus, og vinderne blev offentliggjort samme dag.
- Regionsrådet har på mødet den 11. december 2012 godkendt konkurrenceprogrammet samt styringsmanualen for projektet, herunder en række principielle ændringer i paradigmet for styringsmanualen, der danner grundlag for alle kvalitetsfondsbyggerier.
- Regionsrådet har på mødet den 21. august 2012 godkendt tildelingskriterier og investeringsbevillinger til udførelse af P-huset og de tekniske anlæg samt til bygherrerådgivning og gennemførelse af projektkonkurrencen for neurorehabiliteringshuset.
- Regionsrådet har på mødet den 20. september 2011 godkendt idéoplæg for det nye neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital.
- Regionsrådet har på mødet den 21. juni 2011 besluttet, at der nedsættes en politisk følgegruppe for nybyggeriet på Glostrup Hospital, idet projektet på baggrund af byggeriets størrelse og kompleksitet håndteres efter principperne for kvalitetsfondsbyggerierne.

Offentligt-Private Innovationssamarbejde og innovationsprojekter

Med udgangspunkt i det politiske grundlag for byggeri og region Hovedstaden innovationspolitik arbejdes der fortløbende på at udvikle offentligt-privat innovationssamarbejde (OPI) i regi af hospitalsbyggerierne.

Region Hovedstaden har fokus på OPI for at udvikle nye løsninger til sundhedsvæsenet, og samtidig understøtte vækst og udvikling i regionen. Hensigten er at udvikle løsninger, der er nye på markedet, som er bedre og/eller billigere end eksisterende løsninger og samtidig bidrager til vækst, udvikling og beskæftigelse i erhvervslivet.

En række OPI-projekter er under udvikling i forbindelse med byggerierne. Projekterne drives af den enkelte byggeorganisation med bistand fra Center for Økonomi og Center for Regional Udvikling. På nuværende tidspunkt er der 11 OPI-projekter med udspring i kvalitetsfondsbyggerierne og Nyt Hospital Glostrup. Finansieringen til projekterne kommer dels fra interne midler, bidrag fra private parter og fra Markedsmodningsfondens puljen til innovative offentlige indkøb.

Det Nye Rigshospital har igangsat OPI-projektet ”TTT – Tag, track and trace” om mærkning og sporing af sterilvarer med RFID-tags i et projekt, der også omfatter samarbejde med Region Nordjylland. Projektets primære pri-

vate samarbejdspartner er firmaet Caretag Surgical. Projektet har i 2013 opnået fondsstøtte fra Markedsmodningsfonden. Projektet afsluttes ultimo 2014, og der arbejdes på projektkonklusioner samt business case. Det Nye Rigshospital samarbejder også med firmaet Montana i et innovationssamarbejde om udvikling af et nyt sengebord.

Region Hovedstadens Psykiatri har igangsat et OPI-projekt om udvikling af en ny seng til psykiatrien, der opfylder psykiatriens specifikke behov i forhold til bl.a. sikkerhed og komfort. Projektet gennemføres i tæt samarbejde med Region Syddanmark og de primære private samarbejdsparter, der skal forestå udviklingsarbejdet og produktionen af sengen, er Agitek ApS, Alvritrol B.V. og B.V. Spring Produktes B.V. og med Protac A/S som underleverandør til færdigudvikling af en multi-pude. Der er på nuværende tidspunkt blevet udviklet en demomodel af sengen.

Nyt Hospital Hvidovre har igangsat et OPI-projekt, om udnyttelse af solafskærmningslameller til at opvarme og afkøle luft i hospitalets ventilationssystem. Afskærmningen er monteret på sydfacaden af Hvidovre Hospital, og der måles på effekterne. Projektets primære private samarbejdspartner er firmaet Venetian Solar.

Nyt Hospital Glostrup har igangsat et OPI-projekt om udvikling af kognitivt stimulerende elementer til neurorehabilitering. Projektets primære private samarbejdspartner er Halskov og Dalsgaard Design. Projektet har i april 2014 modtaget støtte på 2 mio. kr. fra Markedsmodningsfonden. Projektet er på vej ind i næste fase. Nyt Hospital Glostrup gennemfører også et OPI-projekt om døgnrytmelys i samarbejde med virksomheden Chromaviso og Solutors. Projektet gennemføres i tæt samarbejde mellem byggeorganisationen og Neurologisk Afdeling. Projektet forløber planmæssigt og der arbejdes bl.a. på udvikling af døgnrytmesengelampe i et parallelt projekt. Nyt Hospital Glostrup deltager endvidere i et OPI-projekt om UV-behandling af ventilationsluft. Målet for dette projekt er bedre hygiejne og lavere energiforbrug. Projektet er ved at finde en ny privat partner, da samarbejdet med den første private partner ikke gav ønsket fremdrift og resultater.

Nyt Hospital Nordsjælland har igangsat et OPI-projekt om udvikling af en ny hospitalsseng, der funktionsmæssigt forventes at kunne tilbyde en række konkrete fordele ift. hygiejne, patientkomfort, pladsbesparelse mv. Projektets primære private samarbejdspartner er firmaet IDEAssociates Ltd. Projektet har i april 2014 modtaget støtte på 2 mio. kr. fra Markedsmodningsfonden. Der er løbende udvikling i projektet og der arbejdes på nuværende tidspunkt med en demomodel. Nyt Hospital Nordsjælland deltager ligeledes i OPI-projekt om udvikling af en ny affaldsspand og system til affaldshåndtering. Projektets primære private samarbejdspartnere er virksomhederne USON Plast og Attention.

Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg har i ultimo 2014 igangsat et OPI-projekt om adgangskontrol via ansigtsgenkendelse. Projektets primære private samarbejdspartner er firmaet TriVision.

Nyt Hospital Herlev har den 2. oktober 2014 indviet det nye rensningsanlæg til hospitalsspildevand. Projektet har siden medio 2012 været et OPI samarbejde med bl.a. Grundfos Biobooster.

Sociale klausuler

I juni måned besluttede Regionsrådet at sætte øget fokus på regionens anvendelse og sanktioner af arbejdsklausuler på bygge- og anlægsopgaver. Administrationen har i forlængelse af beslutningen i samarbejde med Kammeradvokaten udfærdiget et sæt paradigmer til brug for regionens bygge- og anlægsopgaver. Fremtidige kontrakter vil blive udarbejdet med udgangspunkt i disse paradigmer.

Tilpasningen af kontrakterne er foretaget med henblik på at sætte øget fokus på kontrol- og sanktionsbestemmelser, vedrørende arbejdsklausuler. Tilpasningerne drejer sig derfor primært om implementering af de politisk vedtagne kontraktklausuler. For alle kontrakter gælder, at de tilsammen udgør et udgangspunkt for de aftaler, som regionen indgår, og at aftalerne konkret skal tilpasses det aktuelle projekt.

Hensigten er at modvirke social dumping og sikre medarbejderne en løn (herunder særlige ydelser), arbejdstid og andre arbejdsvilkår, som ikke er mindre gunstige end dem, der i henhold til gældende kollektiv overenskomst, voldgiftskendelse, nationale love eller administrative forskrifter gælder for arbejde af samme art inden for vedkommende fag eller industri på den egn, hvor arbejdet udføres.

Det er Hovedentreprenøren (dvs. bygherrens direkte kontraktpart) der er ansvarlig både for egen og for underentreprenørens overholdelse af klausulen. Hovedentreprenøren forpligter sig ligeledes til at orientere medarbejderne om de gældende arbejdsvilkår, og forpligtelsen omfatter tillige medarbejdere beskæftiget hos under-entreprenører på pladsen. Ved manglende overholdelse medfører, at der er tale om en væsentlig misligholdelse af entrepriseaftalen, og bygherren kan som følge heraf gøre de almindelige misligholdelsesbeføjelser gældende.

Bygherren har generelt, i henhold til entrepriseretten, adgang til, hvor der ikke levers retmæssig ydelse, at foretage tilbagehold i betalingen, indtil ydelsen i henhold til entreprisekontrakten er retmæssig erlagt, da udgangspunktet er, at entreprenøren alene opnår betaling for præsterede ydelser. Hertil kommer en økonomisk sanktion i form af en bod.

Manglende overholdelse af arbejdsklausuler vil endvidere, efter udbudsdirektivet, kunne betragtes som en så alvorlig fejl, at udelukkelse fra fremtidige udbud efter en konkret vurdering vil kunne komme på tale. Herudover udgør overtrædelse af arbejdsklausulen en væsentlig misligholdelse af aftaleforholdet, der principielt giver bygherren adgang til at ophæve kontrakten.

Prisregulering af byggerierne.

I efteråret har flere medier omtalt den særlige problematik om indeksregulering af budgetterne til kvalitetsfundsbyggerierne. Indekseringsproblematikken har tidligere været nævnt i forbindelse med politiske forelæggelser af sager om hospitalsbyggerierne. Det har fremgået af bilagsmateriale, men ikke af selve sagsfremstillingerne. Administrationen giver derfor her en kort redegørelse, der beskriver problematikken.

Der findes to prisindeks, der regulerer kvalitetsfundsprojekternes budgetter – den regionale pris- og lønfremskrivning af anlægsudgifter og byggeomkostningsindekset for boliger. De to indeks regulerer henholdsvis regionens indtægter og udgifter i forbindelse med kvalitetsfundsbyggerierne. Historisk har de to indeks udviklet sig forskelligt, hvorfor dette medfører en budgetusikkerhed for projekterne, som skal håndteres i budgetlægningen såvel som i det videre projektføreløb.

Indekseringsrisikoen er således en general udfordring for samtlige kvalitetsfundsbyggerier og indgår derfor i Region Hovedstadens gældende paradigme for styringsmanual af sygehusbyggerierne fra december 2012.

Håndtering af indekseringsproblematikken er fra starten indbygget i projekterne, da Region Hovedstaden i budgetlægningen af projekterne har afsat midler til håndtering af indekseringsrisikoen. I lighed med øvrige risici skal håndteringen af indekseringsrisikoen ses i sammenhæng med de afsatte reserver og udmøntning af disse i de enkelte projekter.

Der er i hvert af de seks kvalitetsfundsbyggerier tre typer af reserver til de uforudseelige udgifter: puljen til uforudseelige udgifter, change request katalog og 5 pct. reserven.

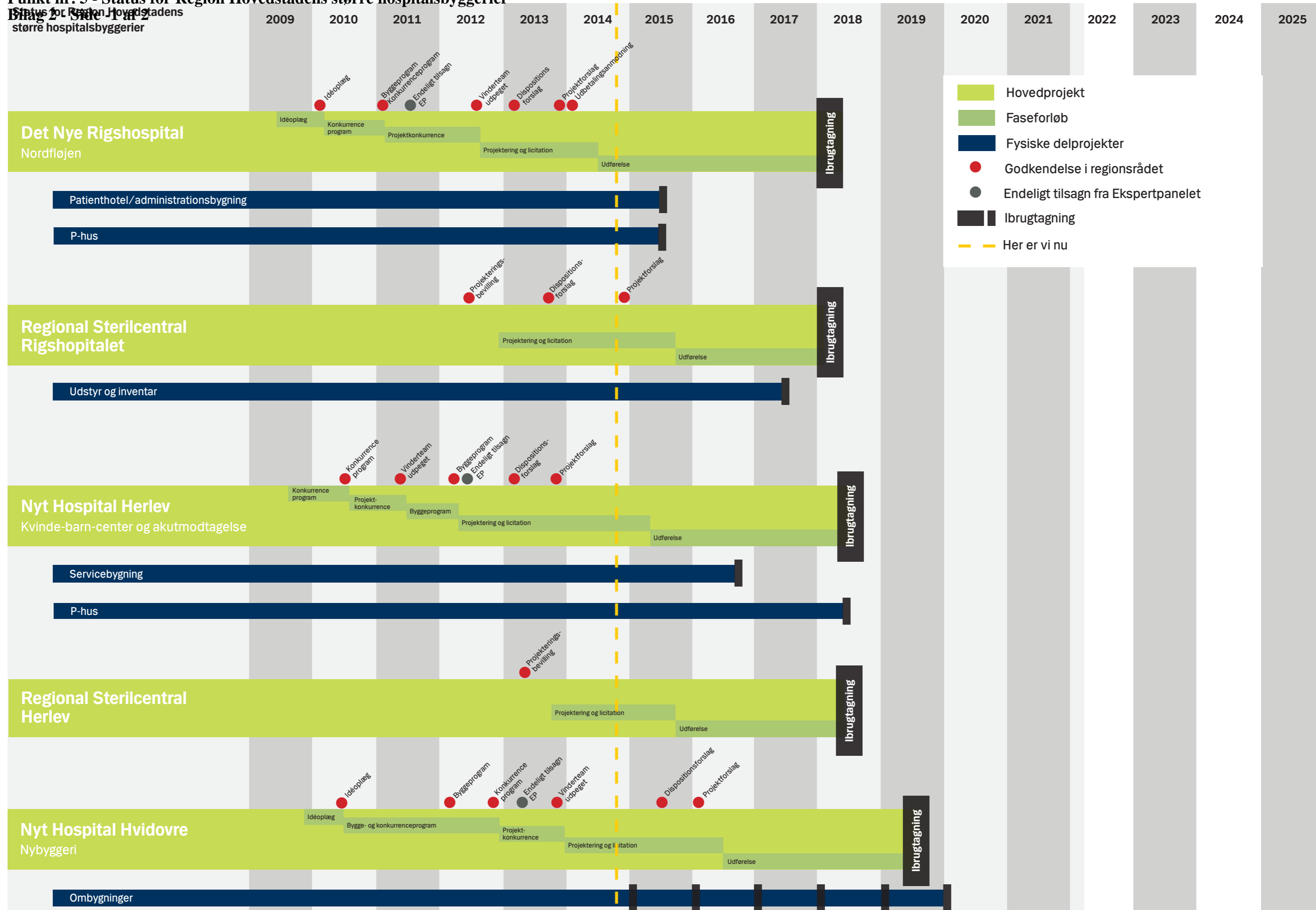
Pulje til uforudseelige udgifter anvendes til at dække udgifter man erfaringsvis ved støder til byggeprojektet undervejs.

Change requests katalog udarbejdes af byggeorganisationen og hospitalsbyggestyregruppen godkender forslag til projektilpasninger, der efter godkendelse i regionsrådet kan gennemføres ved budgetudfordringer, herunder udfordringer som følge af indekserings.

5 pct. reserven er tænkt som en ekstra budgetsikkerhed, der skal sikre, at udgiftskrævende situationer og ændring af forudsætninger kan håndteres uden budgetoverskridelser. Er der den fornødne betryggelse om budgetsikkerheden og indstilling om udmøntning af reserven er godkendt i hospitalsbyggestyregruppen, kan 5 pct. reservepuljen gradvist anvendes fra projektets tidlige faser. Udmøntning af 5 pct. puljen sker således efter en samlet vurdering af det enkelte byggeprojekt.

Punkt nr. 5 - Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier

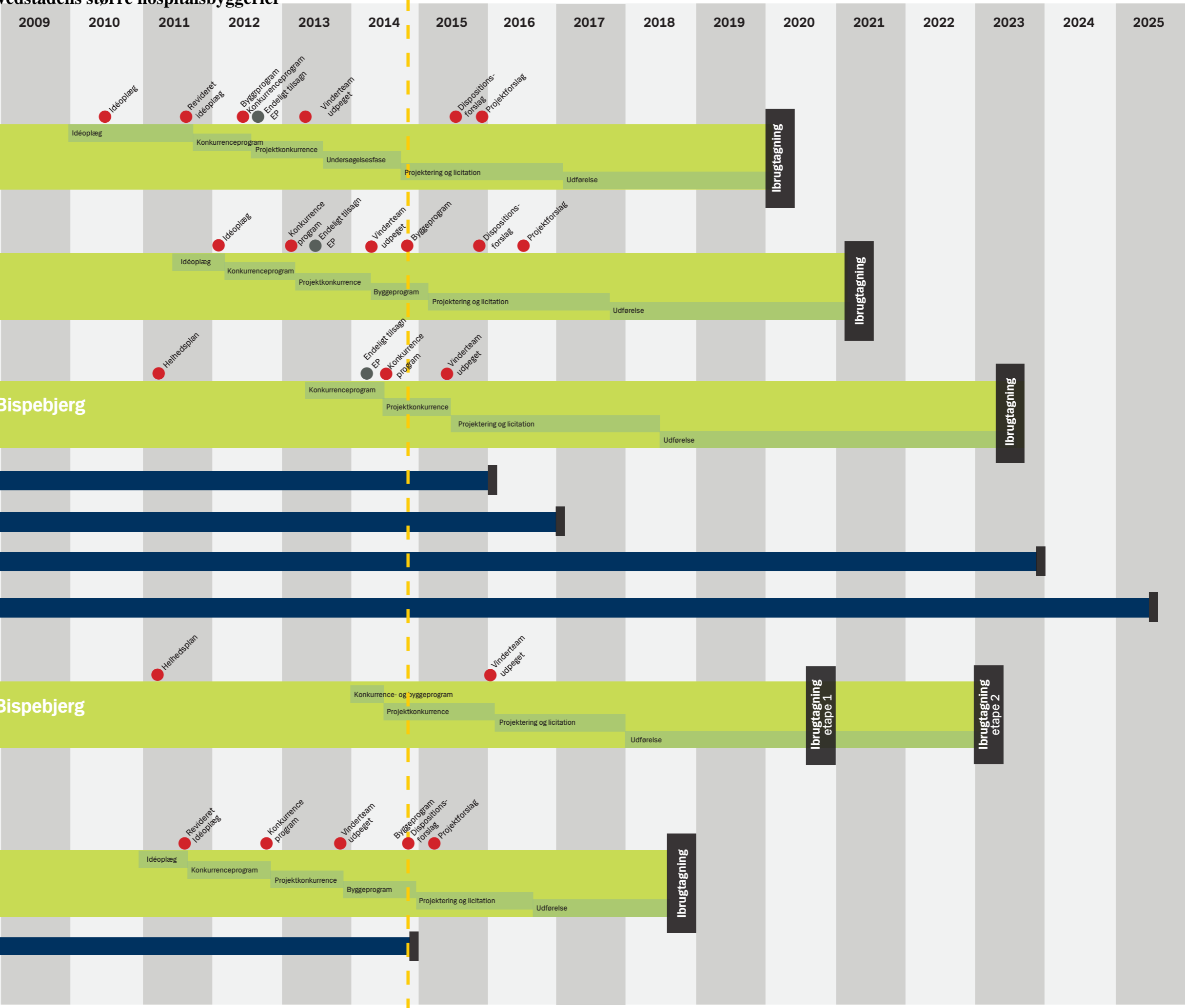
Statistik for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier



- Hovedprojekt
- Faseforløb
- Fysiske delprojekter
- Godkendelse i regionsrådet
- Endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet
- Ibrugtagning
- Her er vi nu

Punkt nr. 5 - Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier

Blag 2 Side 2 af 2
 Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier



NOTAT

Til: **Regionsrådet**

Opgang Blok A
Afsnit 1. sal
Telefon 38 66 50 00
Direkte 51 15 09 78
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

EAN-nr: 5797001476615
CVR/SE-nr: 30113721
Ref.: Mia Mortensen

Dato: 10. december 2014

Rettelsesblad til:

"Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier december 2014"

Side 13, afsnit om Nyt Hospital Nordsjælland:

"Byggeriet forventes igangsat i 2016-2017 med indflytning ultimo 2020".

rettes til

"Byggeriet forventes igangsat i 2016-2017 med indflytning ultimo 2021".

Side 6, afsnit om Nyt Hospital Herlev:

"... servicebygningen kan tages i brug i løbet af 1. kvartal 2017".

rettes til

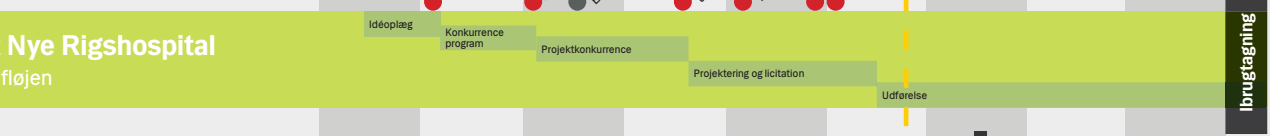
"... servicebygningen kan tages i brug i 2. kvartal 2017".

Ligeledes rettes tidslinjen for servicebygningen, i bilag - Tidslinje for de større hospitalsbyggerier, fra ultimo 2016 til primo 2017.

Status for Region Hovedstadens større hospitalsbyggerier

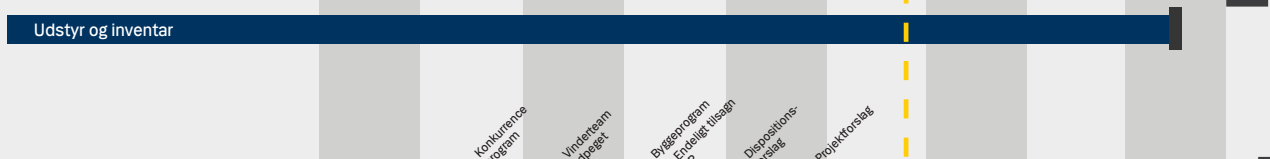
2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025

Det Nye Rigshospital Nordfløjen



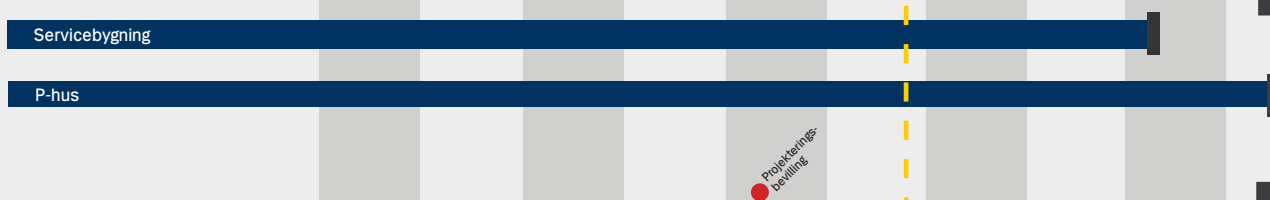
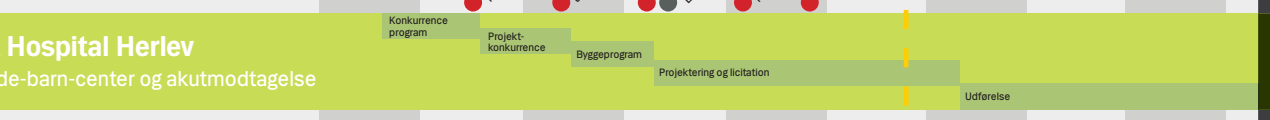
Ibrugtagning

Regional Sterilcentral Rigshospitalet



Ibrugtagning

Nyt Hospital Herlev Kvinde-barn-center og akutmodtagelse



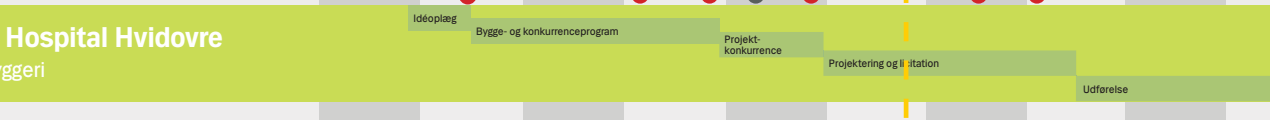
Ibrugtagning

Regional Sterilcentral Herlev



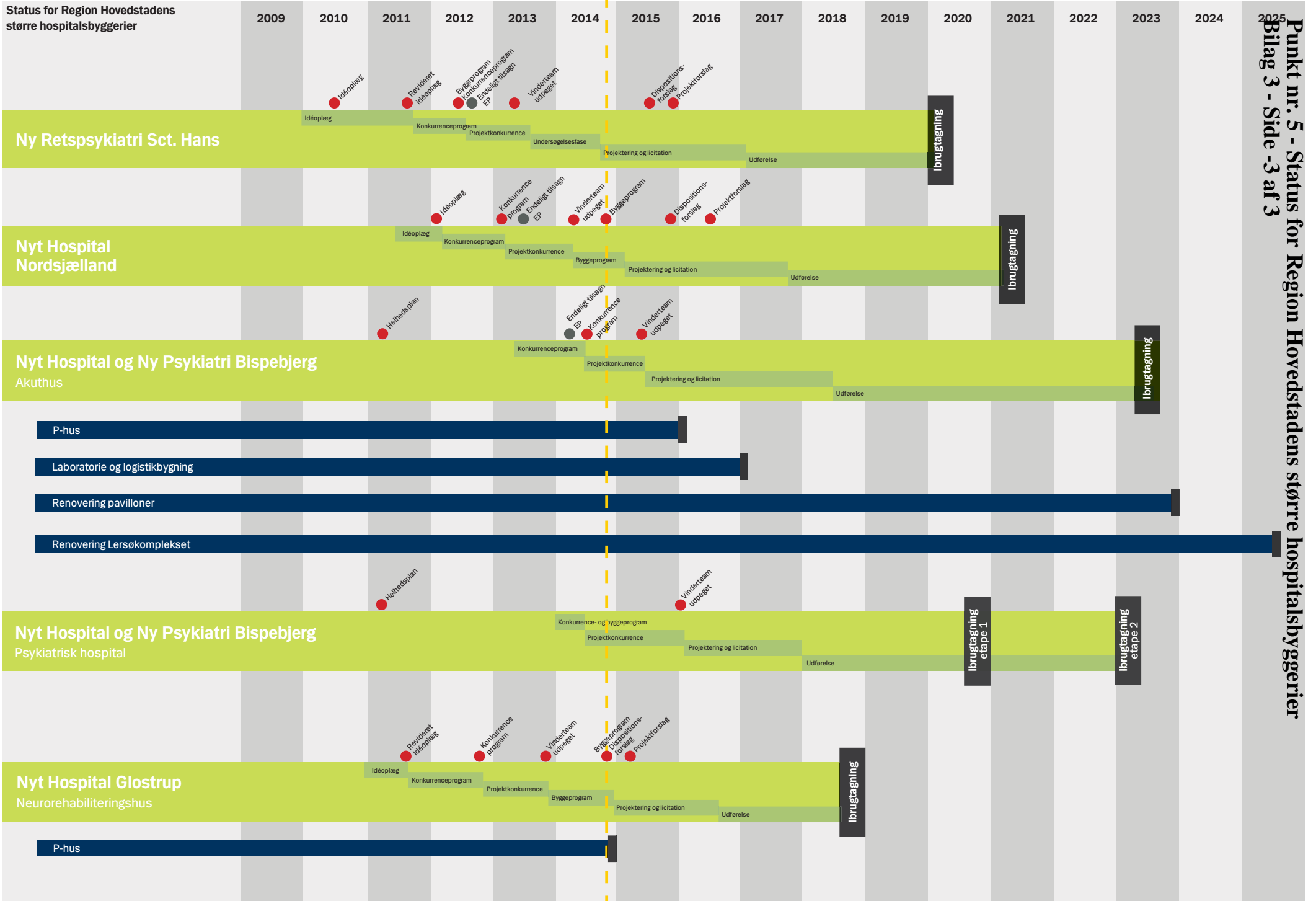
Ibrugtagning

Nyt Hospital Hvidovre Nybyggeri



Ibrugtagning

- Hovedprojekt
- Faseforløb
- Fysiske delprojekter
- Godkendelse i regionsrådet
- Endeligt tilsagn fra Ekspertpanelet
- Ibrugtagning
- Her er vi nu



Center for Økonomi
Enhed for Budget og Byggestyring

REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERIERNE

DET NYE RIGSHOSPITAL

1.07.2014 – 30.09.2014

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfundsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning.

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

Efter udbetaling fra kvalitetsfonden afrapporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse efter fast koncept.

2. Ledeserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. september 2014 for det af regionens igangværende kvalitetsfundsprojekter, der på nuværende tidspunkt har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for kvalitetsfundsprojekterne Det Nye Rigshospital som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 16. december 2014.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af økonomi, fremdrift og risiko vedrørende det igangværende anlægsprojekt på Rigshospitalet finansieret ved kvalitetsfondsmidler
- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af regionens deponeringsgrundlag vedrørende anlægsprojektet med kvalitetsfundsfinansiering - 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 fremgår af afsnit 3.

Hillerød, december 2014

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Morten Rand Jensen
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Det Nye Rigshospital i 3. kvartal 2014. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2014 for samtlige regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har 4. december 2014 fremsendt udkast til revisorerklæring, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Uddrag fra revisorerklæring:

”Konklusion med forbehold

Projektets økonomiske forbrug

Bortset fra den mulige indvirkning af de forhold der er beskrevet i grundlag for konklusion med forbehold, er det vor opfattelse, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug for perioden 1. juli 2014 til 30. september 2014 (3. kvartal 2014) giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2014 opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses 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, indgående 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 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses 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.”

Det fulde revisionserklæringsudkast fremgår af bilag A.

4. Overblik

Den overordnede vurdering er, at projektet kører planmæssigt og der er den fornødne fremdrift. Jf. kvartalsrapportens afsnit om risici, vurderer administrationen, at der er et tilfredsstillende risikobillede for projekterne i 3. kvartal 2014.

Kvalitetsfundsprojekterne er fra Statens side underlagt et krav i forhold til at realisere en effektiviseringsgevinst, når byggeriet er færdigt. For Det Nye Rigshospital svarer effektiviseringskravet til ca. 5 pct. af driftsudgifterne for de funktioner der samles i nybyggeriet. Projektorganisationen på projektet fortsætter i samarbejdet med Rigshospitalets driftsorganisation arbejdet med at kvalificere og dokumentere de effektiviseringsmuligheder som nybyggeriet skal understøtte. Der arbejdes således videre med at udfolde elementerne i effektiviseringsoversigten, der indgik i udbetalingsanmodningen.

4.1 Status for Det Nye Rigshospital pr. 3. kvartal 2014

Kvalitetsfundsbyggeriet 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 senge, operationsstuer og støttefunktioner samt ambulatoriefunktioner for HovedOrtoCentret. Derudover opføres et byggeri ved siden af Rockefellerkomplekset på ca. 8.000 m² ud mod Amorparken. Denne bygning skal indeholde patienthotel med 74 senge samt Rigshospitalets administration. Endelig opføres et parkeringshus med ca. 665 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. Der er sket/skal ske miljøsanering inden 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.

Nordfløjen

Hovedprojekteringen af Nordfløjen blev afsluttet primo 2014, hvorefter Nordfløjen blev udbudt i syv storentrepriser. Der er gennemført udbud og licitation for seks af de syv entrepriser idet landskab og terræn planlægges udbudt umiddelbart før udførelse. De indkomne tilbud for de seks udbud lå inden for budgettets rammer. Der sidenhen foretaget verificering af mængderne i tilbuddene og der forventes at kunne indgås kontrakt i løbet af november 2014. Byggearbejdet påbegyndes primo 2015 efter endt nedrivning.

Byggeriet forventes ibrugtaget medio/ultimo 2018.

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 er igangsat ultimo januar 2014. Der blev afholdt rejsegilde på byggeriet i september 2014. Byggeriet afsluttes medio 2015.

Parkeringshus

Miljøsanering og nedrivning af de tidligere funktionærboliger på byggefeltet til parkeringshuset er afsluttet og opførelsen af det nye parkeringshus er påbegyndt i efteråret 2014. Byggeriet afsluttes medio 2015.

5. Rapportering

5.1 Risikoreport – kvartalsrapportering for 3. kvartal 2014 for Det Nye Rigshospital

Nedenstående risikoreportering for Det Nye Rigshospital for 3. kvartal 2014 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

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

Id	Event	Cause	Impact	Date	Treatment status
16	Klage over udbud	En af de bydende parter føler at udbuddet ikke er foregået efter reglerne.	Klage med evt. opsættende virkning	01-11-13-03-11-14	Started
3	Ressource flaskehalse (rådgivere og entreprenører)	Stort træk på kompetente ressourcer, da der er mange projekter der kører samtidigt i landet	Kvalitetsforringelser og/ forsinkelser	01-09-13-01-02-18	Started
27	Uventede geoforhold og forurening under husene / gamle bygninger der nedrives.	Erfaringsvis store afvigelser når byggeriet iværksættes herunder "går i jorden" i forhold til tegninger	Forsinkelser	01-09-14-31-07-15	Started
26	Uventet mange aftalesedler giver problemer i udførelsesfaserne for de enkelte byggerier	Mange aftalesedler vil medføre at KF-puljen opbruges	For få ressourcer kan medføre kvalitetsmæssigt ufuldendt byggeprojekt For dyre aftalesedler	01-09-14-01-02-18	Started
1	Et element er ikke med i projektet; økonomisk, funktionelt, tidsmæssigt, kvalitetsmæssigt	Erfaring og kompleksitet	Projekt forsinkes, markant fordyrelse, kvalitetsforringelser	01-09-13-01-01-15	Started
9	De udbudte arealer til byggeplads viser sig for snævre undervejs i byggeriet	<ul style="list-style-type: none"> • Pladsen er snæver • Ingen ekstra plads på matriklen • Driftsforhold fra sygehuset begrænser mulighederne • Begrænset muligheder for anvendelse af offentlige arealer (Økonomi og parkeringsforhold) 	Øgede udgifter til arealleje hos Københavns kommune Forøget byggetid	01-09-14-01-03-18	Started
20	TR organisationen kan blive udfordret i udførelsesfasen hvis nøglepersoner ikke fortsætter ved projektopfølgning	<ul style="list-style-type: none"> • Andre projekter • Nøglepersoner forlader TR organisationen 	Forsinkelse, information går tabt ved overlevering og kommunikation	01-01-14-01-02-18	Started

Id	Event	Cause	Impact	Date	Treatment status
14	At bygherre træffer beslutninger udenom byggeledelsen	Uklar kompetence fordeling og erfaringer med entreprenører der kommunikerer udenom byggeledelsen	Ekstraarbejder for bygherre	01-11-13 01-08-18	Started
8	Indkøb af medico teknisk udstyr og øvrige bygherreleverancer sker ikke til tiden og koordination i byggeriet sker ikke rettidigt	<ul style="list-style-type: none"> • Svær planlægning, mange krav til proces og koordinering • Fejl fra leverandørerne (fejlliverance) 	Tidsforsinkelser	01-09-13 01-08-17	Started
6	Rystelser og generelle forstyrrelser i f.m. byggeriet kan forstyrre hospitalets drift. Gælder kun Nordfløj	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiviteter i byggeperioden. • Byggeaktivitet. 	Stop af drift. Stop af byggeri. Ændrede udførelsesforudsætninger. Tid. Økonomi.	01-09-13 01-02-18	Started

Samlet beløber de identificerede risici på projektet (niveau 1) til en forventelig omkostning på 20,3 mio. kr.

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

Næste risikoworkshop afholdes den 23.10 2014. Af hensyn til licitationsresultatet blev workshoppen rykket fra den 18.9 2014 til den 23.10 2014. Alle resultater fra workshoppen den 16. juni 2014 er færdigbearbejdet og valideret.

Risikologgen føres i systemet Exonaut Risk.
De nuværende 10 største risici fremgår af den ovenstående oversigt.

Der er foretaget en af byggeorganisation ekstern vurdering af risikorapporten, se bilag 1.

Projektet styringsmanual er senest opdateret 20. februar 2013.

Tiltag i forhold til risiko 16

Projektet har med Kammeradvokaten foretaget en kvalitetssikring af samtlige udbud projektet gennemfører for derved at sikre sig med fremtidige klager.

5.2 Projekterne økonomi

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

Skema 1

	Samlet budget		Forbrug og udgiftsbehov				Projektets fremdrift (stade)		Status hvis relevant : Projektforslag Kalkulationsfase Licitation Udførelse
	Oprindeligt budget (på delprojekt-niveau)	Korrigeret budget* (a)	Forbrug til dato (b)	Disponeret forbrug til dato** (c)	Forventet resterende forbrug (d)	Forventet samlet forbrug (e=b+c+d)	Planlagt færdiggørelsesgrad	Realiseret færdiggørelsesgrad	
Årets priser (2014)									
Delprojekt oversigt		1,076							
Byggherredgifter og omkostninger inkl. kunst	134.592.368	148.022.815	54.509.769		93.513.046	148.022.815			
Totalrådgivning ***	158.084.111	158.084.111	99.922.071	58.162.040		158.084.111			
RKB12 Nordfløj inkl. RKB40 L&T	920.805.053	921.170.726	342.261	1.653.218	919.175.247	921.170.726	6,44	6,19	Licitation
RKB20 Patienthotel og Administrationsbygning	120.167.478	131.703.100	51.954.920	75.185.649	4.562.531	131.703.100	54,90	43,46	Udførelse
RKB30 Parkeringshus	81.836.167	89.681.266	4.323.809	83.077.438	2.280.019	89.681.266	43,41	12,92	Udførelse
RKB50 Miljøsanering og nedrivning	56.071.169	67.427.294	37.960.471	22.832.075	6.634.748	67.427.294	38,00	55,35	Udførelse
IT, Medico, teknologi, inventar	316.594.239	314.674.260	916.532		313.757.728	314.674.260			
Reserver (UFO)	132.680.796	98.229.284			98.229.284	98.229.284			
Reserver Region (prisregulering mm)	75.533.116	67.371.644			67.371.644	67.371.644			
I alt investeringsramme	1.996.364.497	1.996.364.500	249.929.833	240.910.420	1.505.524.247	1.996.364.500			

*Korrigeret budget: aktuelt styrende budget

** For totalrådgivning er disponeret forbrug lig forskellen på det samlede budget og forbrug til dato, da totalrådgiverkontrakten afregnes efter byggeudgift og derfor følger budgettet til byggeudgifter.

For RKB20, RKB30 og RKB50 er det disponerede forbrug lig restsummen på kontrakten tillagt eventuelt indgåede aftalesedler, som ikke er faktureret i perioden. Disponeret forbrug til dato er kontraktsummen minus faktisk forbrug og er ikke indekseret. Det resterende forventede forbrug er restsummen af afsatte reserver til udførelsesfasen på delprojektet (indekseringsforskel slår igennem her som følge af metode)

***Der var pr. 30. sep. 2014 et merforbrug på investeringsbevilling til totalrådgivning. Regionsrådet vil på mødet i december 2014 blive forelagt en mødesag med indstilling om forhøjelse af bevillingen.

Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad:

Planlagt færdiggørelsesgrad tager udgangspunkt i grundlaget for udbetalingsanmodningen. For hver af byggesagerne er til oprindeligt budget (udbetalingsanmodning) 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 i udbetalingsanmodningens udgiftsprofil er fordelt på måneder i henhold til gældende hovedtidsplan ved udbetalingsanmodning. Den planlagte færdiggørelsesgrad for 3. kvartal 2014 er således beregnet som de planlagte udgifter til og med 30.09.2014 i forhold til det planlagte samlede budget på tidspunktet for udbetalingsanmodningen.

Den realiserede færdiggørelsesgrad beregnes som forholdet mellem de gældende styrende budget og de realiserede entreprisedgifter 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 ratsplan der følger hovedtidsplanen og for fordelingen mellem faserne følger kontraktens bestemmelser. For entreprisedrifterne 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 2014 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30.09.2014 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30.09.2014.

Skema 2

	2010	2011	2012	2013	2014 (01.01-30.09)	Hele 2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt	I alt 09-pl* af total, pct.	Status hvis relevant:
PL indeks	101	102,8	105,5	106,7	107,6	107,6	109,1	109,1	109,1	109,1	109,1			
Delprojektoversigt														
Bygherreudgifter og omkostninger inkl. kunst	5,1	7,2	7,9	10,9	22,4	29,0	24,8	21,1	21,1	21,1	0,0	148,3	137,6	7%
Totalrådgivning	0,0	0,0	34,4	52,5	11,9	14,9	9,3	15,9	14,4	12,0	4,4	157,6	146,8	8%
RKB12 Nordfløj	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	23,6	287,4	287,4	287,4	47,9	0,0	933,7	856,0	46%
RKB20 Patienthotel og Administrationsbygning	0,0	0,0	0,0	0,0	52,0	96,9	36,9	0,0	0,0	0,0	0,0	133,8	123,8	7%
RKB30 Parkeringshus	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	25,8	65,7	0,0	0,0	0,0	0,0	91,5	84,1	5%
RKB50 Miljøsanering og nedrivning	0,0	0,0	0,0	6,4	31,5	51,8	10,2	0,0	0,0	0,0	0,0	68,5	63,6	3%
IT, Medico, teknologi, inventar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	2,2	16,0	45,7	127,6	127,6	0,0	319,0	292,4	16%
Reserver (UFO)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,2	33,2	22,1	22,1	3,7	0,0	99,3	91,3	5%
Reserver Region (prisregulering mm)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,1	34,2	10,2	3,7	65,2	59,7	3%
I alt investeringsramme	5,1	7,2	42,2	69,9	123,3	262,3	483,4	409,3	506,8	222,6	8,1	2.017,0	1.855,4	100%
- heraf reserver i alt						18,2	33,2	39,2	56,3	13,9	3,7	164,5	151,0	
- heraf change request						129,9	57,0	4,2				191,1	176,8	
- heraf IT, udstyr, apparatur mv.						2,2	16,0	45,7	127,6	127,6		319,0	292,4	

red angiver foreløbige skøn for p/i

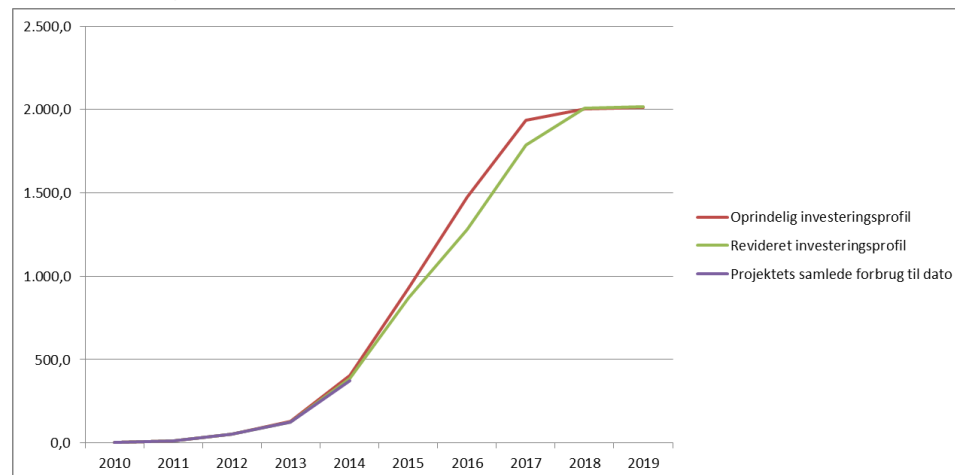
	mio. kr. (2014)
Reserver (UFO)	99,3 Jf. ovenstående skema kolonne R22
Reserver Region	65,2 Jf. ovenstående skema kolonne R23
Afsat IT, Medico, Teknologi, Inventar	36,8 Indeholdt i posten "IT, Medico, teknologi, inventar" i ovenstående skema
Afsat RKB20	4,6 Jf. kolonnen "Forventet resterende forbrug" i skema 1
Afsat RKB30	2,3 Jf. kolonnen "Forventet resterende forbrug" i skema 1
Afsat RKB50	6,6 Jf. kolonnen "Forventet resterende forbrug" i skema 1
Sum	214,8

Note: Reservestatus udgøres af Reserver, Reserver Region samt afsatte reserver til IT, Medico, Teknologi og Inventar og udførelsesfasen for RKB20, RKB30 og RKB50. Sidstnævnte er indeholdt i udgiftsprofilerne for de respektive delprojekter. Samlet opgørelse er vist nedenfor.

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 byggeriet forstås som antal af byggede kvadratmeter, pris pr. kvadratmeter, antal senge til patienter i den nybyggede del, samt i hele hospitalet, forventet behandlingskapacitet, samt udnyttelsesgrader, med andre ord indholdet i faseskifteskemaerne, som senest blev sendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse med udbetalingsanmodningen for projektet i marts 2014. Ingen af de indberettede parametre har ændret sig siden seneste kvartalsrapport.

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

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

6.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

Der er ikke sket ændringer i de styringsmæssige principper, herunder styring af økonomi, risiko af det kvalitetsfundsfinansierede projekt på Rigshospitalet siden seneste kvartalsrapport.

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader

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

Det Nye Rigshospital består af byggerier på tre forskellige byggefelter på Rigshospitalets matrikel. Ved hvert af byggefelterne 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 Kvalitetsfundsprojektet på Rigshospitalet. Som en del af byggeriet etableres teknik- og trafikktunnel til det eksisterende Centralkompleks. Tunnellen etableres både som følge af nybyggeriet, men også som et led i opgradering og udvidelse af de samlede forsyninger på Rigshospitalet. Der er derfor aftalt, at udgiften til tunnellen deles ligeligt mellem Kvalitetsfundsprojektet og af regionale anlægsmidler.

Tunnellen forventes på nuværende tidspunkt udbudt og udført som en del af en entrepris for Nordfløjen omfattende tunnel, byggegrube og råhus-kælder. Nedrivning i byggefelt I foregår i perioden september 2014 – april 2015. Byggeriet af Nordfløjen påbegyndes i januar 2015 (hovedtidsplan af 22.09.2014 Rev. T).

Byggefelt II

På byggefelt II bygges Patienthotel og Administrationsbygning. Byggeriet er en del af Kvalitetsfundsprojektet på Rigshospitalet. I forbindelse med byggeriet udføres trafikktunnel, der forbinder bygningen med det eksisterende tunnelsystem. Tunnellen er ikke afgørende for bygningens funktion, men etableres primært for at gøre det nemmere for de mange onkologiske patienter, der benytter patienthotellet, at komme til Sydfløjen, hvor Finsencentret som varetager den onkologiske behandling er placeret. Tunnellen der har et budget på ca. 12 mio. kr. finansieres alene af regionale anlægsmidler.

Tunnellen er udbudt og udføres som en del af en råhusentreprisen for Patienthotel og Administrationsbygning. Byggeriet af Patienthotel og Administrationsbygning blev påbegyndt i januar 2014 og bygningen forventes ibrugtaget maj 2015 (hovedtidsplan af 11.04.2014 Rev. S).

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i deres svar på kvartalsrapporten pr. 31. marts 2014 anført at udgifterne til denne tunnel skal afholdes af kvalitetsfondsmidler. Region Hovedstaden fastholder at Denne trafikktunnel ikke er del af kvalitetsfundsprojektet, hvilket ministeriet har været bekendt med siden foråret 2011 hvor Region Hovedstaden ansøgte om endeligt tilsagn fra Kvalitetsfonden. Der pågår en bilateral afklaring mellem Region Hovedstaden og ministeriet om dette forhold.

Byggefelt III

På byggefelt III bygges Parkeringshus og Regional Sterilcentral Rigshospitalet. Parkeringshuset er en del af Kvalitetsfundsprojektet 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 Kvalitetsfundsprojektet 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 kvalitetsfundsprojektet 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 Kvalitetsfundsprojektet.

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 Kvalitetsfundsprojektet 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 påbegyndes i oktober 2014 (hovedtidsplan af 22.09.2014 Rev. T). Byggeriet af sterilcentralen påbegyndes i august 2015 (hovedtidsplan af 29.11.2013).

6.3 Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad

Planlagt færdiggørelsesgrad tager udgangspunkt i grundlaget for udbetalingsanmodningen. For hver af byggesagerne er til oprindeligt budget (udbetalingsanmodning) 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 i udbetalingsanmodningens udgiftsprofil er fordelt på måneder i henhold til gældende hovedtidsplan ved udbetalingsanmodning. Den planlagte færdiggørelsesgrad for tredje kvartal 2014 er således beregnet som de planlagte udgifter til og med 30. september 2014 i forhold til det planlagte samlede budget på tidspunktet for udbetalingsanmodningen.

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 2014 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2014 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 2014.

Bilag

- Bilag A: Ekstern revisionserklæring
- Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler
- Bilag C: Tidsmæssig fremdrift
- Bilag D: Økonomisk færdiggørelse
- Bilag 1: Ekstern risikopåtegning

Bilag A: Ekstern revisionserklæring

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler pr. 30. september 2014

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *		901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*		902 Overført til projektspecifik egenfinansiering**		Kvartal 3 (2. kvartal 2015)		Kvartal 4 (3. kvartal 2015)	
	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.	kr.
Samlet deponering	44.143.856	1.527.964.672	1.527.964.672	-932.072.461						
Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (4. kvartal 2014)	Kvartal 2 (1. kvartal 2015)	Kvartal 3 (2. kvartal 2015)	Kvartal 4 (3. kvartal 2015)						
Forbrug projekterne	kr. -266.673.148	kr. -366.819.806	kr. -350.625.997	kr. -311.402.452						
Indbetaling til kvalitetsfonden***	kr. 83.154.891	kr. 84.247.975	kr. 84.247.975	kr. 84.247.975						
Akkumuleret deponeringssaldo	kr. 497.547.823	kr. 214.975.992	kr. -51.402.030	kr. -278.556.507						
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 Righospital	41.018.000	0	0	247.778.388	kr. -247.778.388	kr.	12.013			
1711 Nyt Hospital Herlev	0	0	0	361.830.961	kr. -361.830.961	kr.				
1811 Nyt Hospital Hvidovre	0	0	0	102.489.915	kr. -102.489.915	kr.				
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	0	0	0	121.596.244	kr. -121.596.244	kr.				
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	0	0	0	82.220.767	kr. -82.220.767	kr.				
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	0	0	0	16.156.185	kr. -16.156.185	kr.				
I alt	0	0	0	932.072.461	kr. -932.072.461	kr.				
Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer****	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer****								
1911 Det Nye Righospital	kr. -148.128.363	0								
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -216.311.956	0								
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -61.271.136	0								
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -72.693.396	0								
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -49.153.712	0								
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. -9.658.588	0								
Total	kr. -557.217.151,14	0								
Forventet forbrug	Kvartal 1 (4. kvartal 2014)	Kvartal 2 (1. kvartal 2015)	Kvartal 3 (2. kvartal 2015)	Kvartal 4 (3. kvartal 2015)						
Indeks I07,4	kr. 139.029.794	kr. 154.119.806	kr. 137.925.997	kr. 98.702.452						
Total (Akkumuleret) (hele kroner)	kr. 386.808.182	kr. 540.927.988	kr. 678.853.985	kr. 777.556.437						

* Ultimo 3. kvartal 2014

** Forbrug til og med 3. kvartal 2014, heraf 123.483.906 kr. i 3. kvartal 2014 for Region Hovedstadens seks Kvalitetsfundsprojekter, heraf 41.470.213 kr. alene for Det Nye Righospital

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

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Det Nye Rigshospital

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År (Kr. Årets priser)	Investeringsprofil - udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2010	5.100.000	0,3%	5.100.000	0,3%	5.115.732	0,3%
1. kvartal					0	
2. kvartal					0	
3. kvartal					0	
4. kvartal					5.115.732	
2011	12.400.000	0,6%	12.400.000	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%	54.700.000	2,7%	54.589.657	2,7%
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%	124.600.000	6,2%	124.496.448	6,2%
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%	457.600.000	22,8%	247.771.418	12,3%
1. kvartal					33.584.999	
2. kvartal					48.228.640	
3. kvartal					41.461.331	
2015	929.200.000	46,3%	935.900.000	46,6%		
2016	1.475.300.000	73,5%	1.446.700.000	72,0%		
2017	1.932.700.000	96,3%	1.903.700.000	94,8%		
2018	2.001.500.000	99,7%	2.003.300.000	99,7%		
2019	2.007.600.000	100,0%	2.009.000.000	100,0%		

Bilag 1: Ekstern risikopåtegning

Den uafhængige revisors erklæring

Til Regionsrådet

Vi har efterprøvet, om kvartalsrapporten for perioden 1. juli 2014 til 30. september 2014 (3. kvartal 2014) for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Det Nye Rigshospital udvisende et forbrug, opskrevet til årets pl for indeværende og tidligere år, på 249.929.833 kr., er udarbejdet i overensstemmelse med regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regnskabsinstruks herom.

Ledelsens ansvar for kvartalsrapporteringen

Ledelsen (Regionsråd og direktion) har ansvaret for udarbejdelsen af kvartalsrapporteringen i overensstemmelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses Regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter, Regionens eget styringsgrundlag for Projektet, herunder Styringsmanual, Budget- og Regnskabssystem for regioner samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis. 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 ledelsens ansvar at foretage vurdering af projektets fremdrift, forventede 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 forventede resterende forbrug.

Det er endvidere ledelsens ansvar, at regionens deponeringsgrundlag vedrørende projekter med kvalitetsfondsfinansiering er opgjort i overensstemmelse med de af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fastsatte regler.

Herudover er det ledelsens ansvar, at de dispositioner, der er omfattet af kvartalsrapporteringen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at projektet administreres under iagttagelse af skyldige økonomiske hensyn.

Revisors ansvar

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

Det er endvidere vores ansvar, på grundlag af vores arbejde, at udtrykke en konklusion med begrænset sikkerhed om regionens beskrivelse af byggeriets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug, samt risici knyttet hertil.

Udført arbejde

Vi har tilrettelagt og udført vores arbejde i overensstemmelse med den internationale standard om andre erklæringsopgaver med sikkerhed end revision eller review af historiske finansielle oplysninger og yderligere krav ifølge dansk revisorlovgivning, samt God Offentlig Revisionskik, samt revisionsinstruks om revision af kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Dette kræver, at vi overholder etiske krav samt planlægger og udfører vores arbejde for at opnå en høj grad af sikkerhed for, om opgørelsen af projektets økonomiske forbrug er uden væsentlig fejlinformation samt en begrænset sikkerhed for om beskrivelsen af byggeriets fremdrift er uden væsentlig fejlinformation.

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

- at kvartalsrapporten giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug opgjort pr. 30. september 2014
- at kvartalsrapportens opgørelse af deponeringsgrundlaget vedrørende anlægsprojekter med kvalitetsfondsfinansiering er opgjort i overensstemmelse med de af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses fastsatte regler herom.

Projektets økonomiske forbrug

Vi har udført handlinger for at opnå bevis for beløb og oplysninger i opgørelsen af projektets økonomiske forbrug. De valgte handlinger afhænger af revisors vurdering, herunder vurderingen af risici for væsentlig fejlinformation i opgørelsen af projektets økonomiske forbrug, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl. Ved risikovurderingen overvejer revisor intern kontrol, der er relevant

for udarbejdelsen af en opgørelse af projektets økonomiske forbrug uden væsentlig fejlinformation. Formålet hermed er at udforme handlinger, der er passende efter omstændighederne, men ikke at udtrykke en konklusion om effektiviteten af virksomhedens interne kontrol. Vi har endvidere vurderet, om ledelsens valg af regnskabspraksis er passende, om ledelsens regnskabsmæssige skøn er rimelige samt den samlede præsentation af opgørelse af projektets økonomiske forbrug. Vi har som led i vores arbejde efterprøvet, at de ifølge opgørelsen af projektets økonomiske forbrug afholdte omkostninger er tilskudsberettiget, herunder at de er i overensstemmelse med underliggende dokumentation. Herudover har vi gennemgået regionens dokumentation for opgørelsen af deponeringsgrundlaget, påset deponering samt præsentation i kvartalsrapporten.

Projektets fremdrift og risici

Vi har udført vort 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 underliggende dokumentation og i al væsentlighed er afspejlet i kvartalsrapporteringen.

Vi har påset, at der er designet og implementeret et hensigtsmæssigt styringsgrundlag, herunder en af regionsrådet vedtaget styringsmanual, der understøtter en tilstrækkelig løbende forvaltning af Projektet.

Vi har påset, at regionens vurderinger af forventet resterende forbrug (budget) og at regionens risikovurdering i tilknytning projektets færdiggørelse er i overensstemmelse med underliggende dokumentation.

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.

Det er endvidere påset, at regionens vurderinger i al væsentlighed er afspejlet i kvartalsrapporteringen. Det er vores opfattelse, at de udførte undersøgelser giver et tilstrækkeligt grundlag for vores konklusion med forbehold.

Forbehold

Grundlag for konklusion med forbehold

Deponeringsgrundlag

I opgørelsen af deponeringsgrundlaget for Det Nye Rigshospital, Bilag B, pr. 30. september 2014 indgår udgifter afholdt til de kvalitetsfondsstøttede byggerier: Nyt Hospital Herlev, Nyt hospital Hvidovre, Nyt Hospital Bispebjerg, 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.

PL-regulering

Regionen fremskriver i kvartalsrapporten for 3. kvartal 2014 med en PL-regulering svarende til den af Finansministeriet og Økonomi- og Indenrigsministeriet udmeldte, hvilket er i henhold til regnskabsinstruksen for kvalitetsfondsregnskaber. Regionen beregner herudover et indeks baseret på årlige stigninger, hvilket vi ikke vurderer, er i henhold til regnskabsinstruksen. Forskellen mellem de 2 beregninger udgør 3,9 mio. kr., som regionen i 3. kvartal har opskrevet sit samlede budget med. Det er aftalt med regionen, at forholdet afklares med ministeriet.

Konklusion med forbehold

Projektets økonomiske forbrug

Bortset fra den mulige indvirkning af de forhold der er beskrevet i grundlag for konklusion med forbehold, er det vor opfattelse, at opgørelsen af projektets økonomiske forbrug for perioden 1. juli 2014 til 30. september 2014 (3. kvartal 2014) giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2014 opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses 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 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses 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.

Supplerende oplysning om forståelse af regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på side 13 afsnit Byggefelt II, hvoraf det fremgår, at der er uenighed mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Region Hovedstaden omkring hvor vidt finansieringen af en tunnel mellem administrationsbygningen og patienthotellet skal ske for regionale midler eller for kvalitetsfondsmidler. Det er oplyst, at tunnelen har et budget på 12 mio. kr. som pt. ikke indgår i det samlede budget for Det Nye Rigshospital. Forholdet afventer endelig afklaring fra ministeriets side.

Supplerende oplysning om forståelse af regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi gøre opmærksom på, at regionens bogføring ikke kan afstemmes til Bilag B. Det vurderes dog, at Regionen har deponeret flere midler end krævet i henhold til deponeringsgrundlaget samt, at de deponerede midler er til stede.

Supplerende oplysning 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 16. december 2014
BDO Kommunernes Revision
Godkendt revisionsaktieselskab

Lasse Jensen
Statsautoriseret revisor



Region Hovedstaden

Det Nye Rigshospital

Uafhængig risikovurdering - 3. kvartal 2014



November 2014



1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner fastlægges en kvartalsrapport, som danner grundlag for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfølgning på kvalitetsfundsprojekterne.

Kvartalsrapporteringen skal give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfundsstøttede byggeri. Den skal betrygge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 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 indenfor 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 kvalitetsfundsprojekterne, udarbejdet af 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 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Det er aftalt med Region Hovedstaden, Center for Økonomi, Enheden for Budget og Byggestyring, at BDO Consulting udarbejder den uafhængige risikovurdering af projektet for 3. kvartal 2014, således at denne kan indgå i den samlede rapportering vedrørende kvalitetsfundsprojektet Det Nye Rigshospital.

Denne rapport omhandler den uafhængige risikovurdering for 3. kvartal 2014 pr. 30. september 2014, og forholder sig således udelukkende til projektets status pr. dato for kvartalsrapporteringen. Opgavens nærmere indhold er beskrevet i afsnit 1.2.

1.1 Projektet

Kvalitetsfundsprojektet 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 ultimo 2018.

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



1.2 Den uafhængige risikovurdering

Gennemgangen af de kritiske elementer i kvalitetsfundsprojektet "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.

- Analyse, vurdering og efterprøvning af om risikovurderinger er retvisende i forhold til projektets økonomi, tid og kvalitet.
- 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 kvalitetsfundsprojektet registreres og behandles løbende via risikoregistret.
 - Mulige aktioner til imødegåelse af de identificerede risici beskrives og begrundes.
 - Konstaterede risici og krav rapporteres til projektledelsen og Regionsrådet rettidigt.
- 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 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 17. november 2014

BDO Consulting
Bygge & Anlæg, Bygherrerådgivning



2 Resumé

Afsnittet indeholder en sammenfatning af BDO's vurderinger og anbefalinger i forbindelse med rapporteringen for 3. kvartal 2014.

Overordnet vurderes det fortsat at projektorganisationen arbejder målrettet og effektivt med risikostyringen i overensstemmelse med Regionens risikostyringsmanual og det projektspecifikke styringsgrundlag og at projektorganisationens risikorapportering i al væsentlighed giver et dækkende billede af projektets risikobillede på rapporteringstidspunktet.

I forbindelse med risikovurderingen for 3. kvartal 2014 har det eksterne 3. øje dog gjort følgende observationer, som efter vores vurdering bør medtages i risikostyringsarbejdet.

- At projektets risikostyringsmanual ajourføres med de ændringer i risikostyringsmetoder og værktøjer for delniveau 2, som konkret er aftalt på risikoworkshop den 16. juni 2014

Endvidere vil vi fortsat følge op nedenstående observationer fra den uafhængige risikovurdering for 2. kvartal 2014, som endnu ikke er endeligt afklaret ved udgangen af 3. kvartal 2014.

- Projektafdelingen har planlagt opdateringen af change-request kataloget iværksat når verificeringen og dermed det endelige projekt for Nordfløjen foreligger, og er afsluttet, således at anførte besparelses- og tilkøbsmuligheder fortsat er aktuelle i forhold til projektets stade



2. Den overordnede risikostyring

2.1 Projektstyring

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

I projektorganisationen er en stor mængde projektspecifik viden og beslutningskompetencer, så vidt vi kan vurdere, koncentreret på få nøglemedarbejdere. Dette kan give en flaskehalseffekt, når arbejdspresset stiger i udførelsesfasen, og eventuelle ændringer i bemanningen i projektorganisationens ledelse vil kunne have væsentlig betydning for tid og økonomi.

En eventuel fratrædelse i bygherres projektledelse, bygherrerådgiver og totalrådgiver herunder byggeledelsen vil, i en periode med stor byggeaktivitet, kunne svække projektorganisationen væsentligt og medføre tab i fremdrift og kvalitet.

Vi har noteret, at der i risikostyringen generelt er opmærksomhed på ressourceflaskehalse hos rådgivere og entreprenører, og at projektorganisationen ligeledes har fokus på ressourceflaskehalse og tab af nøglemedarbejdere hos bygherre, som kan have væsentlig indflydelse på projektets risikoprofil.

2.2 Processtyring

I takt med at aktiviteterne på byggepladsen øges væsentligt, når alle delprojekter overgår til udførelsesfasen, vil der erfaringsmæssigt komme et stigende pres på beslutningsprocedurerne.

Med en stram udførelsesperiode er det væsentligt, at der er fokus på rettidige beslutninger og afklaringer af byggeprojektet, herunder koordinering af entreprisarbejder og bygherreleverancer og disses indbyrdes grænseflader. Det fremgår af risikorapporteringen at der udarbejdes kommunikations- og organisationsplan, der beskriver kommunikationsveje og beslutningskompetencer i byggeriet.

DTØ har noteret sig, at der er i 1. kvartal 2014 er udarbejdet en kommunikationsplans- og organisationsplan for fagtilsyn og projektopfølgning for RKB20 Nyt Patienthotel og administration og at tilsvarende vil blive udarbejdet for de relevante faser for projekterne RKB12 Nordfløj og RKB 30 Parkeringshus.

2.3 Risikostyring

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

Der er i projektets risikolog for kvalitetsfundsprojektet delniveau 1 udskrevet pr. 30. september 2014, 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.

Projektets risikolog indeholder en kvalificeret vurdering af de økonomiske forhold for de imødegående tiltag. Ligeledes er der økonomiske konsekvenser belyst for de i kvartalsrapporten anførte 10 risici som efter bygherres vurdering omfatter de mest aktuelle og væsentligste risikopunkter, hvilket er i overensstemmelse med det rapporteringskrav der er foreskrevet af ministeriets krav til kvartalsrapporteringen samt Region Hovedstadens styringsmæssige retningslinjer.

DTØ har noteret sig at der i kvartalsrapporteringen for 3. kvartal 2014 supplerende er medtaget oplysninger om de samlede forventede omkostninger ved aktivering af de beskrevne risici på delniveau 1, således at dette kan sammenholdes med projektets reservepuljer.

Endvidere har DTØ noteret sig at der nu endvidere sker en sondring mellem generelle forekommende risici og individuelle risici relateret til de enkelte delprojekter, efterhånden som projekterne overgår til udførelsesfasen og risici derfor vurderes konkret for det enkelte delprojekt.

Årsagstyper på aftalesedler

Projektorganisationen har oplyst, at man i forlængelse af fremdriftsrapport nr. 11 udarbejdet pr. 26.09.2014 har anmodet byggeledelsen om fremadrettet, at foretage en registrering af årsagstyper på aftalesedler, enten direkte på aftaleseddel eller ved udarbejdelse af særskilt notat.

Projektafdelingen forventer på denne baggrund at kunne etablere et datagrundlag med årsagstyper som kan anvendes på andre projekter. Samtidig forventes projektafdelingen og de projekterende rådgivere at kunne anvende datagrundlaget til at foretage en vurdering af om årsagen kan henføres til projektmangler eller projektfejl og dermed rejses over for de projekterende rådgivere.

DTØ vil følge op på projektafdelingens arbejde med etablering af datagrundlaget og anvendelsen heraf i den fremadrettede projektstyring.

Risikorapportering delniveau 2

I forbindelse med gennemgang af projektets fremdriftsrapporter for 2. og 3. kvartal 2014 har DTØ noteret sig, at byggeledelsen ved udgangen af 3. kvartal vurderer, at reserver til ekstrarbejder og vinterforanstaltninger isoleret for delprojektet RKB20 Patienthotel og administration sammenholdt med de på statustidspunktet godkendte og varslede krav fra entreprenører og delprojektets risikoprofil, vil være fuldt disponeret.

Den samlede risiko vurdering for RKB00 viser dog fortsat væsentlige reserver.

DTØ vil løbende følge udviklingen i byggeledelsens risikorapportering på delprojekterne i forhold til disponering af reserver og projektorganisationens vurdering heraf på delniveau 1.

Det fremgår endvidere af fremdriftsrapporten, at byggeledelsen har udarbejdet risikoprofiler i Exonaut Risk for de enkelte delprojekterne, og at disse risikoprofiler er vedlagt som bilag til fremdriftsrapporterne. Efter Regionens generelle risikostyringsmanual er delniveau 2 ikke forpligtiget til at anvende Exonaut Risk i sin risikostyring, hvorfor der efter DTØ's vurdering kan være usikkerhed om risikovurderingen er tilstrækkeligt systematiske og at væsentlige risici på delniveau 2 derfor ikke identificeres rettidigt.

Projektafdelingen har hertil oplyst, at den igangsatte proces netop skal sikre, at der anvendes den samme risikostyringsmetode på alle projektets niveauer. Af sammen årsag blev alle identificerede risici i delniveau 2, som eventuelt skal løftes til delniveau 1, drøftet i forbindelse med risikoworkshoppen den 16. juni 2014, hvor det ligeledes blev påpeget at bygherre, byggherrerådgiver, totalrådgiver og byggeledelse alle har initiativpligt i forhold til dette punkt.

Projektafdelingen har endvidere gjort opmærksom på, at byggeledelsen med fremdriftsrapporten for september 2014, har indarbejdet resultatet af risikovurderingen fra Exonaut. Hensigten med dette er, at RKB-projekterne fremadrettet vil have risikostyring fra niveau 2 indarbejdet i Exonaut. Herved opnås, at RKB projekternes risikostyring er samlet.

DTØ anbefaler at projektets risikostyringsmanual ajourføres med de aftalte ændringer i risikostyringsmetoder og værktøjer for delniveau 2.

Udvikling i prisindeks

Kvalitetsfundsprojekterne er underlagt bestemmelser om indeksering af tilsagnsrammerne og de konkrete realiserede entrepriseudgifter i henhold til entreprisekontrakterne på de enkelte delprojekter og entrepriser.

Da indekseringen af henholdsvis beregnede og realiserede entrepriseudgifter sker på grundlag af forskellige prisindeks, henholdsvis P/L-indeks og byggeomkostningsindeks for boliger, kan dette medføre en løbende underfinansiering, som kræver at der afsættes konkrete reserver i de enkelte projekter til dækning af mankoen eller i yderste konsekvens aktivering af projekternes change-request kataloger.

Projektafdelingen har hertil oplyst, at der ved projektstart er indarbejdet såkaldte regionsreserve bl.a. til udviklingen i PL-indeks og byggeomkostningsindeks og at udviklingen følges løbende.

Opdatering af change request katalog

Gældende change request katalog pr. delprojekt er dateret 2013.09.10 og er uændret i forhold til tidspunktet for udbetalingsanmodningen.

I henhold til projektets styringsgrundlag skal listen opdeles tidsmæssigt ud fra projektets faser. Projektorganisationen har oplyst, at change request katalogerne vil blive ajourført efter afholdelse af licitationer og kontraktindgåelse på Nordfløjen, således at anførte besparelses- og tilkøbsmuligheder fortsat er aktuelle og realiserbare i forhold til de enkelte delprojekters stade.

Som følge af en forskydning i licitationstidspunktet for Nordfløjen og en tilsvarende forskydning i tidspunkt for afholdelse af risikoworkshop til 23. oktober 2014 har projektorganisationen oplyst at ajourføring af change request katalog forventes gennemført i løbet af 4. kvartal 2014, når verificering af de indkomne tilbud på Nordfløjen er afsluttet.

Projektafdelingen har hertil oplyst, at besparelsesinitiativer baseret på manglende aptering, på baggrund af licitationsresultatet for Nordfløjen ikke er aktuel p.t. og derfor forventeligt ikke vil indgå i det opdaterede change-request katalog.



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 risikoreportereringen 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 Kvalitetsfundsprojekterne. 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 indenfor 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	Risikovurdering 2. kvartal 2014	Se kommentar ovenfor	Lukket



at der er et samlet overblik over delprojekternes aktiviteter, indbyrdes afhængigheder og bygningsmæssige forsinkelser som kan påvirke implementeringen af bygherreløst leverancer jf. risiko Id 8.			
At bygherre vurderer om et stort omfang af aftalesedler i udførelsen kan medføre risiko for krav om tidsfristforlængelser fra entreprenører i forhold til gældende udførelsestidsplaner, aftalegrundlag samt øgede krav til udførelseskontrol.	Risikovurdering 2. kvartal 2014	I Kvalitetsfundsprojektets risiko nr. 26, er der i risikoanalysen en parameter tid, foruden økonomi og kvalitet. Det er i analysen anført, at påvirkningen på tid kan blive op til 2 måneder. Anbefalingen vurderes derfor ikke som relevant, idet tidsparameteret allerede indgår i analysen.	Lukket
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 2. kvartal 2014	Plan for opdatering af change request liste for Nordfløjen efter licitation sættes på dagsorden til det næste statusmøde mellem totalrådgiver og bygherrerådgiver, som er 22.10.2014. Anbefalingen er håndteres derfor allerede i bygherres arbejdsgang, og betragtes ikke som en risiko, der for nærværende skal indgå i risikoarbejdet.	Opfølgning 4. kv. 2014
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 Kvalitetsfundsprojektet 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 hånd-	Er indarbejdet i risikolog - Lukkes

		tere konkursen.	
At punkt om aflevering af nedrivningsentreprisen medtages i risikologgen.	Risikovurdering 2. kvartal 2014	I seneste fremdriftsrapport pr. 26.09 2014, har totalrådgiver anført, <i>"at aflevering af bygning 35 vil på ingen måde få konsekvenser for opstart af Nordfløj."</i> På ovenstående baggrund vurderer Projektafdelingen, at BDO's anbefaling ikke er relevant at indarbejde i risikologgen.	Lukket
At risikologgen indeles i delprojekter.	Risikovurdering 2. kvartal 2014	Fremadrettet vil det blive afkrydset hvilken byggeaktivitet en identificeret risiko vedrører, herunder RKB12 Nordfløj, RKB20 Patienthotel og administration, RKB30 Pareringshus, RKB40 landskab og terræn, RKB50 nedrivning og miljøsanering i forbindelse med identificeringen af risici. Det vil herefter fremgå af punktet "aktivitet" i Exonaut.	Lukket

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 2014. Materialet supplerer det materiale, som fremgår af risikovurderingen for 2. kvartal 2014

- Styrende budget version 6, 2014.07.01
- Udkifter fra risikolog Exonaut Risk pr. 30. september 2014
- Risikoreporter - kvartalsrapportering for 2. og 3. kvartal 2014
- Hovedtidsplan for projektering 22.09.2014 rev. T
- Kvartalsrapport for 2. kvartal 2014
- Fremdriftsrapporter - udførelse for 2. og 3. kvartal 2014
- Byggemødereferater RKB20 3. kvartal 2014
- Håndtering af økonomiske grænseflader mellem projekterne, arbejdsrapport version 1.0 af 15. april 2014
- Uddrag projekthåndbogen afsnit 6. Risikostyring
- RKB20 Patienthotel og administration, Kommunikations- og organisationsplan, fagtilsyn og projektopfølgning
- Projektafdelingens bemærkninger til den uafhængige risikovurdering 2. kvartal 2014, 10. oktober 2014
- Risk report - Kvalitetsfundsprojektet

NOTAT

Til Regionsrådet

OpgangBlok A
Telefon 1. sal
Direkte 3866 5999
Mail oekonomi@regionh.dk

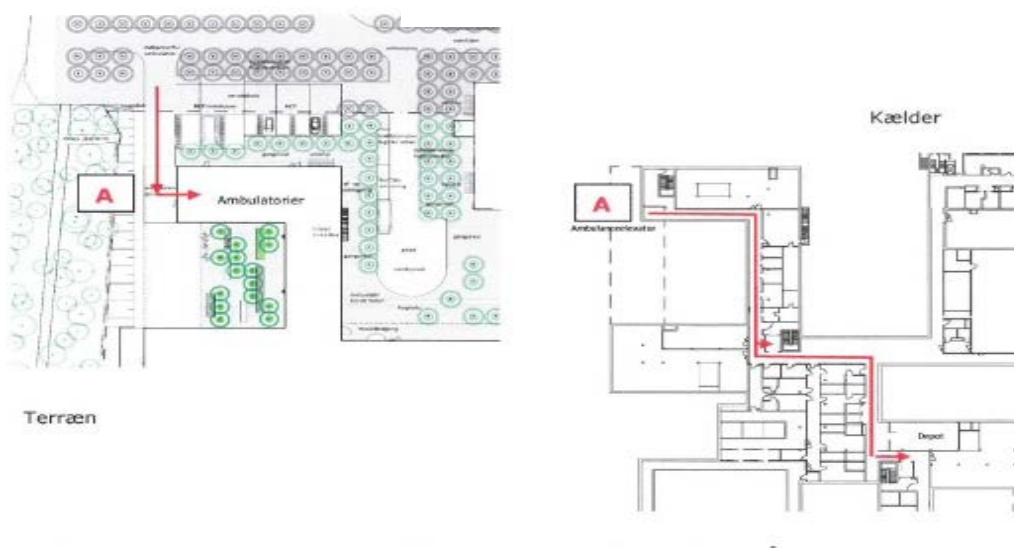
www.regionh.dk

Nyt Hospital Glostrup, Neurorehabiliteringshus og ambulancetilkørsel

I byggeprogram/dispositionsforslag er den omkostningstunge ambulancetilkørselsløsning i kælderplan, fra konkurrenceprojektet, valgt fra. I stedet er der peget på en løsning med ankomst i terræn. Fremfor at have to ankomststeder for ambulancetilkørsel, er der i den nye løsning valgt én fælles ankomst, som omfatter både liggende patienter til indlæggelse sengeafsnit, og liggende patienter der skal til ambulans behandling.

Dato: 11. december 2014

Der etableres én ambulancetilkørsel under den nordlige vinge i den nordlige fløj (markeret med A på nedenstående skitse) med direkte tilkørsel til indgangen og patienterne kan ankomme diskret og adskilt fra øvrig trafik.



For liggende patienter, der skal til ambulans besøg, er der direkte adgang til ambulatorierne efter ankomsten. For sengeliggende patienter, der f.eks. skal overflyttes til/fra sengeafsnit foregår transporten til kælderplan i en elevator, der er dedikeret til dette formål, og gennem gang til en af de to elevatorkerner, som går til de enkelte sengeafsnit.

I det kommende arbejde med projektforslaget, vil projektet stadig have fokus på ambulancetilkørslen og valg af løsning, der tilgodeser en så diskret og værdig adkomst for liggende patienter som muligt, uden at denne bliver for omkostningstung.

NOTAT

Til: Regionsrådet

Opgang Blok A
Afsnit 1. sal

Telefon 3866 5999

Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

Dato: 16. december 2014

Svar på henvendelse fra foreningen Rygmarvsskadede i Danmark (RYK)

Region Hovedstaden har modtaget en henvendelse fra foreningen Rygmarvsskadede i Danmark af den 12. december 2014, indeholdende spørgsmål til mødesag på Regionsrådsmødet den 16. december 2014 - mødesag nr. 9 vedr. Neurorehabiliteringshuset på Glostrup Hospital.

RYK deltager i regionrådsmødets spørgetid den 16. december 2014 med henblik på at stille spørgsmålene i salen, som også er sendt i henvendelsen.

I det følgende besvares de i henvendelse stillede spørgsmål:

Spørgsmål 1:

"Hvordan er Region Hovedstaden kommet frem til, at der skal være 43 senge til patienter med rygmarvsskader på Glostrup? Hvilke faktuelle data har man brugt og hvilke prognoser, bygger man det på?"

I den forbindelse henviser RYK til vores spørgsmål til Regionsrådet af 31. oktober 2014, hvor vi bl.a. kunne konstatere en 50 % stigning af behandlede patienter på Hornbæk inden for de sidste 6 år. Vi henviser ligeledes til den formodede stigning i overlevende kræftpatienter med rygmarvsskade."

Svar ift. spørgsmål 1:

I 2011 besluttede regionsrådet, at regionen skulle bygge et neurorehabiliteringshus på Glostrup Hospital med 103 senge (til traumatisk hjerneskadede patienter fra Hvidovre Hospital, rygmarvsskadede som bliver behandlet i Hornbæk og svært skadede patienter med komplekse hjerneskader). 41 senge var planlagt til rygmarvsskadede patienter.

Den 18. juni 2013 besluttede Regionsrådet, på baggrund af de af Sundhedsstyrelsen udsendte forløbsprogrammer for voksne med erhvervet hjerneskade, at udvide byggeriet med i alt 22 senge (til behandling af hjerneskadede patienter

på højt specialiseret niveau og yderligere rygmarskader – med henholdsvis kapacitet på 20 og 2 senge).

På denne måde bliver der 43 senge i byggeriet, der er dedikeret til rygmarskadede patienter. Et mindre antal af disse sengestuer (2-3 stykker) indrettes, så de også kan anvendes som udslusningsfunktion.

Det er korrekt, at der på Hornbæk er 43 senge og 2 udslusningsboliger helt aktuelt.

Da byggeriet af Neurorehabiliteringshuset blev planlagt, blev der som ved øvrige byggerier i regionen anvendt samme metode til dimensionering, hvor der tages udgangspunkt i en fremskrivning af befolkningsprognosen, standardiserede ratetal for patientudviklingen samt liggetiden.

Der er ikke sket ændringer i omfanget af byggeriet eller aktivitetsfremskrivningen siden udvidelsen i forbindelse med forløbsprogrammet i 2013.

Spørgsmål 2:

"Hvilke patientkategorier skal udfylde de 43 planlagte senge?"

I dag er der 44 senge og 2 udslusningslejligheder i Hornbæk. Vi hører, at blandt de 43 planlagte senge i Glostrup, skal der bruges 5 til semi-intensive patienter med rygmarskader. Semi-intensive behandles i dag uden for Hornbæk, nemlig på Rigshospitalet. Herved bliver der 6 senge færre på Glostrup i forhold til Hornbæk."

Svar ift. spørgsmål 2:

Som det også fremgår af svaret i spørgsmål 1 og mødesagen fra 2011 skal Neurorehabiliteringshuset tilbyde højt specialiseret neurorehabilitering til:

- Patienter med traumatisk hjerneskade
- Rygmarskadede
- Svært skadede patienter med komplekse hjerneskader

Der er ikke ændret i patientkategorierne i forbindelse med efterfølgende planlægningen.

Der har dog under brugerprocessen været fremført et ønske om, på sigt, at tænke semiintensive senge ind i byggeriet. Semiintensive senge er imidlertid ikke omfattet af projektet på nuværende tidspunkt, men brugerne (primært afdelingsledelserne) er blevet orienteret om, at sengestuernes indretning vil være så fleksibel, at de på sigt vil kunne indrette dem til dette formål, såfremt forholdene ændres og såfremt der ikke er krav om anæstesiologisk overvågning ved tilstedeværelse af anæstesilæge.

Spørgsmål 3:

"Hvilke planer har man med udslusningslejligheder? Og hvor mange pladser vil man etablere?"

Hvis udslusningsboliger etableres af den eksisterende pulje af sengestuer, så ender vi med 7-9 færre senge i nybyggeriet i Glostrup, end man i dag har i Hornbæk (medtaget de 5 ovennævnte semi-intensive). Desuden mister udslusningsboligerne en væsentlig del af sin funktion, nemlig at komme væk fra afdelingen. RYK mener at udslusningsboliger bør etableres i nærtliggende byggeri."

Svar ift. spørgsmål 3:

Udover de 2-3 sengestuer i Neurorehabiliteringshuset der skal kunne anvendes til udslusning, bliver der på nuværende tidspunkt arbejdet med muligheden for at etablere udslusningslejligheder et andet sted på hospitalet – også set i lyset af, at det nu står klart at denne facilitet også finder anvendelse i regi af hjerne-skaderehabilitering. Konkret overvejes muligheden for at indrette faciliteter i hospitalets sengebygning 5 (bygningen ved siden af Neurorehabiliteringshuset). Herudover undersøges det om der kan gennemføres et innovationsprojekt, finansieret via eksterne fonde.

Spørgsmål 4:

"Er Regionsrådet indstillet på en akut engangsbevilling mhp. at nedbringe den aktuelle kø til Hornbæk?"

Der er aktuelt en ekstraordinær lang kø af patienter til behandling i Hornbæk. Dette er uholdbart."

Svar ift. spørgsmål 4:

Administrationen har indhentet oplysninger om venteliste og årsager hertil. Fra afdelingen for Rygmarvsskadede i Hornbæk er det oplyst, at der pr. den 15. december 2014 er 7 patienter på venteliste med følgende begrundelse:

- 1 patient er ikke klar til at blive overflyttet til Hornbæk endnu.
- 1 patient er først klar til at blive overflyttet til Hornbæk den 22. december 2014, hvor vedkommende skal have dobbeltstue pga. hjælperordning,
- 1 patient er planlagt til indlæggelse i uge 2 i 2015
- 2 patienter skal tilses i ambulatoriet, da patienterne tilstand er for god til indlæggelse.
- 2 patienter venter på en ledig plads

Afdelingen bemærker, at der ikke er noget usædvanligt i denne venteliste på i alt 7 patienter, hvor af kun 2 patienter venter uden at have en fastlagt tid.

Administrationen er endvidere orienteret om, at der i august 2014 var problemer med en længere venteliste, idet der var 10 personer på ventelisten med rygmarvsskadede. Alle patienterne er nu i behandling. Patienter var ved visite-

ringen indlagt på Respirationscenter øst (RCØ), og en overflytning til Hornbæk ville kræve dobbeltstuer, da de skulle indlægges med hjælpere. Flere af disse patienter, som var indlagt på RCØ, har fået bedre vejtrækning og er nu indlagt i Hornbæk. Andre patienter har fået det så godt, at de er indlagt på Hornbæks 5-døgnsafsnit, hvor ventetiden er meget kort eller de bliver tilset i ambulatoriet.

Spørgsmål 5:

På hvilken måde ønsker Region Hovedstaden dialog med RYK om den videre proces med byggeriet af neurorehabiliteringshuset?

Den 5. december bad vi om at se det foreliggende dispositionsforslag. Det modtager vi forhåbentlig snarest. RYK har formentlig nogle konstruktive forbedringsforslag, som vi vil i dialog med regionen om.

Svar ift. spørgsmål 5:

Ledelsen af byggeprojektet har gennem hele processen været i løbende dialog med de relevante patientorganisationer herunder RYK. Patientorganisationerne, og også RYK, har været præsenteret for konkurrenceforslaget og det foreløbige dispositionsforslag. RYK er blevet opfordret til løbende, at komme med input med relevans for projektet.

Det er herover blevet aftalt med RYK, at de kan komme med input i den næste fase ved udarbejdelse af projektforslaget.

Til medlemmer af Regionsrådet
i Region Hovedstaden

Tåstrup, den 12. december 2014.

Spørgsmål vedr. dagsordens punkt 9 – Neurorehabiliteringshus i Glostrup

1.
Hvordan er Region Hovedstaden kommet frem til, at der skal være 43 senge til patienter med rygmarvsskader på Glostrup? Hvilke faktuelle data har man brugt og hvilke prognoser, bygger man det på?

I den forbindelse henviser RYK til vores spørgsmål til Regionsrådet af 31. oktober 2014, hvor vi bl.a. kunne konstatere en 50% stigning af behandlede patienter på Hornbæk inden for de sidste 6 år. Vi henviser ligeledes til den formodede stigning i overlevende kræftpatienter med rygmarvsskade.

2.
Hvilke patientkategorier skal udfylde de 43 planlagte senge?

I dag er der 44 senge og 2 udslusningslejligheder i Hornbæk. Vi hører, at blandt de 43 planlagte senge i Glostrup, skal der bruges 5 til semi-intensive patienter med rygmarvsskader. Semi-intensive behandles i dag uden for Hornbæk, nemlig på Rigshospitalet. Herved bliver der 6 senge færre på Glostrup i forhold til Hornbæk.

3.
Hvilke planer har man med udslusningslejligheder? Og hvor mange pladser vil man etablere?

Hvis udslusningsboliger etableres af den eksisterende pulje af sengestuer, så ender vi med 7-9 færre senge i nybyggeriet i Glostrup, end man i dag har i Hornbæk (medtaget de 5 ovennævnte semi-intensive). Desuden mister udslusningsboligerne en væsentlig del af sin funktion, nemlig at komme væk fra afdelingen. RYK mener at udslusningsboliger bør etableres i nærtliggende byggeri.

4.
Er Regionsrådet indstillet på en akut engangsbevilling mhp. at nedbringe den aktuelle kø til Hornbæk?

Der er aktuelt en ekstraordinær lang kø af patienter til behandling i Hornbæk. Dette er uholdbart.

5.

På hvilken måde ønsker Region Hovedstaden dialog med RYK om den videre proces med byggeriet af neurorehabiliteringshuset?

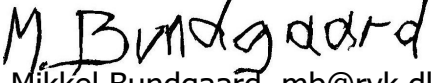
Den 5. december bad vi om at se det foreliggende dispositionsforslag. Det modtager vi forhåbentlig snarest. RYK har formentlig nogle konstruktive forbedringsforslag, som vi vil i dialog med regionen om.

RYK deltager ved regionens spørgetid den 16/12 mhp. ovenstående spørgsmål.

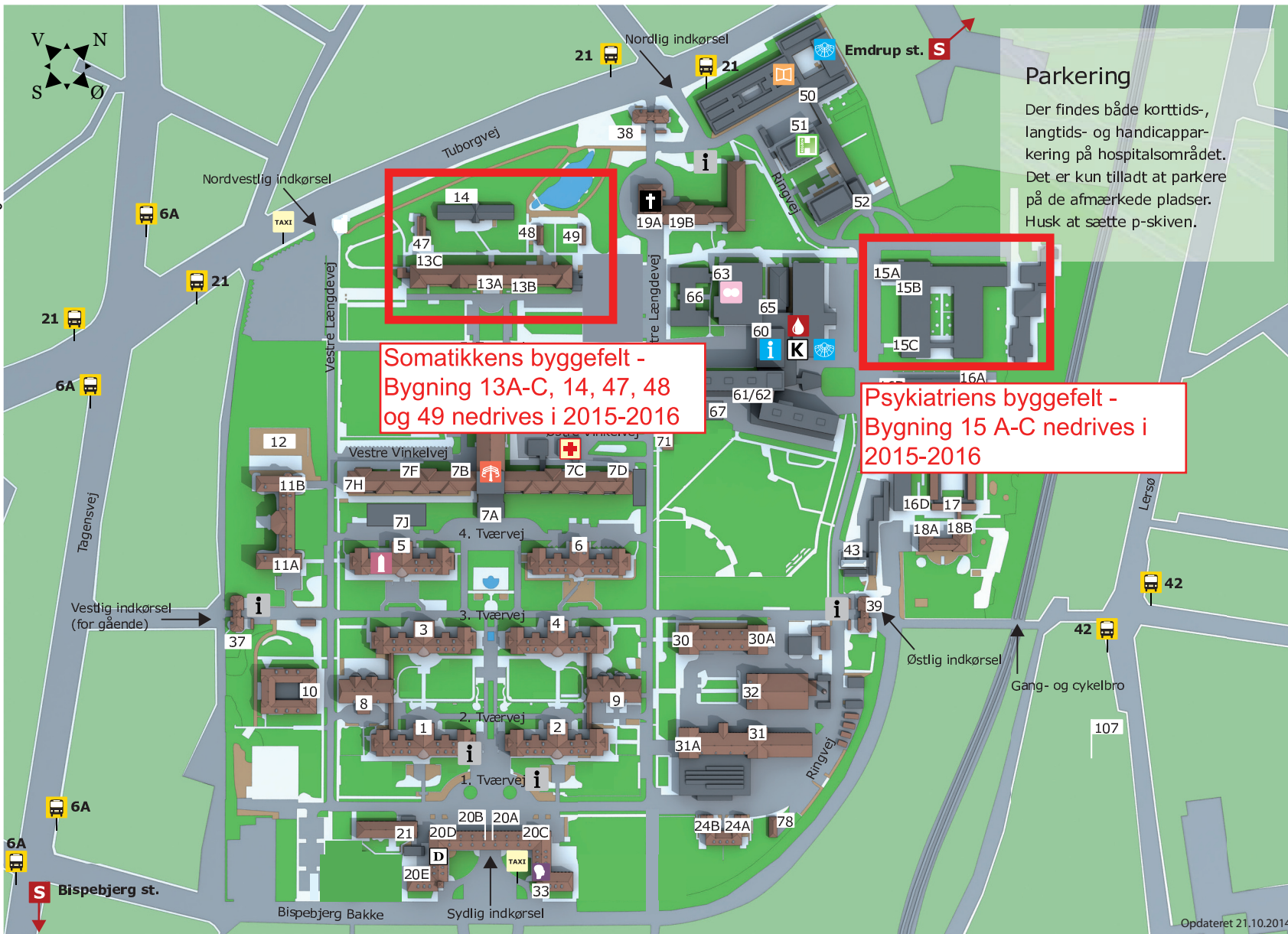
Med venlig hilsen



Jens Bo Sørensen, jbs@ryk.dk
Sundhedspolitisk udvalg i RYK



Mikkel Bundgaard, mb@ryk.dk
Næstformand i RYK



- Akutmodtagelse, indgang 70
- Auditorium, indgang 50
- Blodprøvetagning, indgang 60
- Busstoppested
- Direktion, indgang 20D
- Indgange
- Indkørsler til matriklen
- Information, indgang 60
- Informationstavle
- Kapel, indgang 19A
- Kiosk og café, indgang 60
- Klinik for kønssygdomme, indgang 5
- Mammografiscreening, indgang 6
- Patientvejleder, indgang 20C
- Psykiatrisk akutmodtagelse, indgang 51
- Røntgenafdeling, indgang 7A
- S-tog
- Taxiholdeplads
- Uddannelsescenter, indgang 50

Parkering
 Der findes både korttids-, langtids- og handicapparkering på hospitalsområdet. Det er kun tilladt at parkere på de afmærkede pladser. Husk at sætte p-skiven.

Somatikkens byggefelt - Bygning 13A-C, 14, 47, 48 og 49 nedrives i 2015-2016

Psykiatriens byggefelt - Bygning 15 A-C nedrives i 2015-2016