

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERIERNE

1. januar 2020 – 31. marts 2020

NYT HOSPITAL BISPEBJERG



REGION

1 Indledning

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

Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri.

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

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

Økonomi- og Indenrigsministeriet har den 19. december 2017 skriftligt meddelt, at udbetalingsanmodningen er godkendt.

2 Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 31. marts 2020 for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfondsprojekter (Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Bispebjerg, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre samt Nyt Hospital Nordsjælland) der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfondsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 23. juni 2020.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

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

Kommentarer til eventuelle forbehold og supplerende oplysninger fra revisionen vedr. projekterne fremgår af afsnit 3 i det enkelte projekts kvartalsrapportering.

Hillerød, juni 2020

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3 Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Bispebjerg for perioden 1. januar til 31. marts 2020. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2020 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 28. maj 2020 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Bispebjerg, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Social- og Indenrigsministeriet.

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

”Konklusion

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

Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden 1. januar 2020 til 31. marts 2020 (1. kvartal 2020) i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

På grundlag af det udførte arbejde og det opnåede bevis er vi ikke blevet bekendt med forhold, der gi-ver os grund til at mene, at kvartalsrapporteringens oplysninger om den økonomiske fremdrift, herunder de risici, der er knyttet til opgørelsen af det forventede resterende forbrug (budget) ikke er op-gjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Bispebjerg” afsnit 5.1 side 15, hvor der er oplistet en række økonomiske risici, som kan få betydning for projektet.

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

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

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

4 Overblik

Status for Nyt Hospital Bispebjerg pr. 1. kvartal 2020

Status for de enkelte delprojekter indledes med et tekstafsnit i kursiv, hvor delprojektets generelle forudsætninger samt relevante forhold under projektføreløbet er angivet. Efterfølgende angives delprojekternes seneste status. For afsluttede projekter er status anført i kursiv.

Akuthus

Nyt Hospital Bispebjerg bliver akuthospital for planlægningsområdet Byen med ca. 483.000 borgere (2020). Hospitalet skal indeholde en fælles akutmodtagelse med alle nødvendige funktioner. Byggeriet har en arealramme på ca. 77.300 m². Akuthuset vil indeholde 535 senge, 108 ambulatorierum, 18 operationsstuer, 8 større multifunktionsarealer samt kontorfunktioner. 68 af sengene er dedikeret til et kvinde/barn center.

I projektet indgår endvidere parkeringsfaciliteter samt landskabsarbejder. Akuthuset forbindes med tunneller til de eksisterende bygninger, der er på Bispebjerg Hospital.

Dispositionsforslaget blev godkendt af regionsrådet i december 2016, og projektforslaget blev godkendt af regionrådet på mødet d. 24. oktober 2017.

Akuthusbyggeriet blev i foråret 2019 udbudt som en totalentreprise med forhandling. To italienske bydende blev prækvalificeret.

Projektet modtog den 29. oktober 2019 de indledende bud fra de to prækvalificerede hold. Efterfølgende er der som planlagt gennemført forhandlingsrunder med de bydende. På baggrund af forhandlingerne er der sket tilpasning af udbudsmaterialet. Endeligt udbudsmateriale er udsendt til de bydende den 17. januar 2020. Materialet indeholder en mulighed for at gennemføre en optimeringsperiode, såfremt der skulle opstå behov for at foretage tilpasning af projekt og pris.

Projektets dispensationsansøgninger blev politisk godkendt i Københavns Kommune den 4. november 2019, og byggetilladelsen er modtaget den 22. januar 2020.

Tilbudsperioden er yderligere forlænget med 2 gange 14 dage som følge af corona virus udbrud. Projektet har den 14. april 2020 modtaget 2 endelige bud. Det forventes, at der kan underskrives en foreløbig kontrakt ultimo maj 2020 med vinder af udbuddet. Den efterfølgende optimeringsperiode vil afhænge af de indkomne tilbud. Den endelige kontrakt forventes underskrevet senest august 2020.

Akuthuset tænkes opført i to etaper. Der er i projekt materialet blevet opstillet milepæle, som de bydende skal overholde. Det samlede projekt, inkl. forplads og p-kælder, skal være afsluttet senest i marts 2025.

Akuthuset er i forbindelse med myndighedsbehandlingen i kommunen blevet rykket fem meter mod nord. Dette giver de bydende mulighed for at bygge en større andel af akuthuset i etape 1, end først antaget. Omfanget af etape 2 vil afhænge af etape 1. I etape 2 stilles der krav til totalentreprenøren om, at bygningen skal være afleveret til bygherre senest august 2024 – med efterfølgende ibrugtagningsperiode.

Tidspunkt for aflevering af etape 1 vil først blive fastlagt ved kontraktindgåelse, hvorefter det endelige indflytningsflow (omfang og tid) dermed også først kan fastlægges.

Renoveringsprojekter

I ansøgning til ekspertpanelet omfattede renoveringsopgaven infrastrukturarbejder samt etablering af ambulatorier i de fredede pavillonbygninger samt øvrige mindre renoveringsarbejder.

Ved godkendelse af dispositionsforslaget for Akuthuset blev det besluttet, at ambulatoriearealer etableres i nybyggeriet i stedet for ved ombygning af de fredede pavilloner. Herved blev omfanget af renoveringsarbejder i de fredede pavillonbygninger stærkt reduceret og vil primært omfatte indvendig renovering, hvor der sker funktionsændringer. Budget til ombygning og renovering udgør herefter i alt ca. 32 mio. kr. (09 PL) plus delprojektets andel af fællesomkostningerne. De tilbageværende midler forventes tilstrækkelige til at dække det reducerede renoveringsbehov.

Regionsrådet godkendte i september 2018 bevilling til renovering af bygning 6, således at denne kan ibrugtages til nye funktioner efter udflytning af funktioner til Laboratorie- og logistikbygningen.

Renovering af bygning 6, 1 og 2. sal er afsluttet og indflytning har fundet sted planmæssigt. Stueetagen er fraflyttet primo 2020. Den sidste del af renoveringsprojektet i bygning 6 er planlagt gennemført i efteråret 2020. Hospitalet har dog i foråret 2020 indraget stueetagen i Coronaberedskabet, hvorfor det kan blive nødvendigt at udskyde arbejderne.

Nybyggerier overdraget til driften

Aquifer Thermal Energy Storage (ATES) Anlæg

Etablering af køle-nødstrømsanlæg bestående af en teknikbygning, nødstrømsgeneratorer samt køleanlæg. Kvalitetsfondsprojektet finansierer den andel, der kan henføres til det somatiske nybyggeris behov. Hovedparten af projektet, omhandler energirenovering af tekniske anlæg til eksisterende bygninger i drift samt nyt nødstrømsanlæg til hele matriklen, herunder psykiatriens nybyggeri, nuværende bygninger, og dem de skal overtage fra somatikken, er regionalt finansieret via leasing.

Anlægget er færdigetableret, ibrugtaget og overdraget til Driftsenheden i Center for Ejendomme i 1. kvartal 2019. Der udestår fortsat enkelte arbejder på projektet, og disse forventes afsluttet i juni 2020.

Laboratorie- og Logistikbygning - 74 % kvalitetsfondsfinansieret

Sammen med Ny Psykiatri Bispebjerg er der etableret en fælles Laboratorie- og logistikbygning med et samlet areal på 9.757 m². Bygningen rummer fælles hovedlager og logistik, samt laboratoriefunktioner til forskningsformål. Som en del af projektet er der etableret en tunnel fra Laboratorie- og logistikbygningen til den eksisterende tunnel- og bygningsmasse mod syd samt etableret en sprinklertank.

Entreprisearbejderne blev igangsat i sensommeren 2016, og bygningen blev afleveret til bygherre i 2018. Bygningen er overdraget til Driftsenheden i Center for Ejendomme pr. 1. november 2018.

De første funktioner påbegyndte indflytning den 15. august 2018, og med idriftsættelsen af Klinisk Biokemisk Afdeling's produktionsanlæg den 25. januar 2020, er bygningen fuldt idriftsat.

Københavns Kommune fremsendte d. 2. oktober 2018 midlertidig ibrugtagningstilladelse for bygningen. Endelig ibrugtagningstilladelse forventes, når de samlede landskabsplansprincipper for hele hospitalsmatriklen er godkendt af Københavns Kommune. Det har ikke konsekvens for brugen af bygningen, at der ikke foreligger en endelig ibrugtagningstilladelse.

Midlertidig Akut og Røntgen Satellit (MARS)

Til sikring af, at hospitalet kan fungere i hele byggeperioden, herunder at der er gode adgangsforhold til akutmodtagelsen under akuthusbyggeperioden, er MARS i 2019 blevet opført på matriklen.

MARS er indrettet med funktioner svarende til akutmodtagelsen i det nye akuthus, således at personalet fra de forskellige afdelinger allerede nu forbereder sig til og drager erfaringer med "Det Samarbejdende Hospital", som Bispebjerg Hospital også skal være fremadrettet.

MARS indgår i akuthusprojektet, men en del af finansieringen er regionale midler. Økonomi- og Indenrigsministeriet har i forbindelse med udbetalingsanmodningen godkendt, at en del af de midlertidige foranstaltninger i forbindelse med nybyggeriet kan finansieres af regionale midler.

Den nye Akutmodtagelse er idriftsat for patienter den 24. september 2019.

Projektet forventer at modtage de sidste fakturaer relateret til det installerede it og medico i 2. kvartal 2020. Projektet afventer fortsat modtagelse af det endelige tegningsmateriale fra entreprenøren, men det giver ikke udfordringer ift. drift af bygningen.

5 Rapportering

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

Der arbejdes i Nyt Hospital Bispebjerg målrettet og fokuseret med risikostyring for kvalitetsfondsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobehandling og forebyggende handlinger.

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

Administrationen kan oplyse, at der løbende foretages vurderinger af kvaliteten af rapportering på kvalitetsfondsbyggerierne.

Der er foretaget en ekstern vurdering af risikorapporteringen for projektet, se bilag til mødesag.

5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 1. kvartal 2020 for Nyt Hospital Bispebjerg

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil

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

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

”DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedr. 1. kvartalsrapportering 2020 for Nyt Hospital Bispebjerg. Baseret på vore arbejder, er det vores vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.

Det vurderes samlet set, at der med de samlede likvide reserver er sikret en tilstrækkelig robusthed ift., at håndtere de aktuelle økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 1. kvartal 2020 i henhold til projektets risikovurdering og risikolog.

Siden sidste DTØ kvartalsrapportering er forskellen mellem risikobilledet og projektets reserver reduceret.

Den primære årsager hertil er, at der er indarbejdet og kapitaliseret en ny risiko vedr. forskydninger i Akut-husprojektets tidsplan grundet COVID-19.

Baseret på det for DTØ tilgængelige materiale vurderes projektets samlede reserveniveau fortsat at være på et fornuftigt niveau i forhold til risikobilledet ved udgangen af 1. kvartal 2020. DTØ bemærker dog fort-sat, at Akuthusbyggeriet er i de indledende faser, hvorfor man endnu afventer de erfaringsmæssigt mere risikofyldte faser i et byggeri (eks. kontrahering, udførelse, aflevering og ibrugtagning).

Projektet er i tilbuds-/kontraheringsfasen og de to bydende har afleveret endeligt tilbud d. 14. april 2020. Vinderen forventes at blive offentliggjort ultimo maj 2020. Projektet har meddelt, at DTØ ikke får adgang til dokumentation relateret til tilbuds-/forhandlings-/kontraheringsfase mv., da dette materiale er fortro-ligt og først kan formidles, når der er kontraheret. DTØ kan derfor ikke risikovurdere forhold relateret til tilbuds- og forhandlingsfasen mens denne pågår.

I vores granskning af delprojekterne ud fra de materialer og oplysninger, vi har haft til rådighed, har vi føl-gende anbefalinger - hvoraf visse kan være gengangere fra forrige DTØ kvartalsrapporter, såfremt DTØ's opfølgning herpå har vist, at risikoen fortsat er gældende:

- *DTØ anbefaler at projektet får endelig kortlagt alle risici og afledte effekter i forhold til forlængel-sen af byggeriet, herunder får fastlagt hvor meget forskydningerne i tidsplanen for det samlede Akuthus vil påvirke budgettet for Nyt Hospital Bispebjerg.*
- *DTØ anbefaler at projektet snarest får afklaret, hvorvidt udsættelsen af renoveringen af stueetagen i bygning 6 vil medføre økonomiske konsekvenser, og i så fald omfang og finansieringen heraf. Herunder skal projektet sikre at risiko afspejles tilstrækkeligt i risikobilledet.*
- *DTØ anbefaler at projektet får afklaret, hvorvidt der skal bruges ekstra midler til at anskaffe udstyr til kvinde/barn afdelingen – herunder det eventuelle omfang heraf og hvorledes det skal finansieres.*
- *DTØ anbefaler at projektet vurderer og kapitalisere en særskilt risiko i risikobilledet dækkende at optimeringsperioden risikerer at skulle forlænges, inkl. de afledte effekter heraf. Kapitaliseringen kan efterfølgende justeres i takt med optimeringsfasens forløb.*
- *DTØ anbefaler at projektet snarest får færdiggjort røntgen analysen således det afklares, hvorvidt der vil blive behov for at foretage areal-/rummæssige ændringer i byggeriet. Herunder estimere de eventuelle tidsmæssige og økonomiske konsekvenser - og sikre disse er indarbejdet og kapitaliseret i risikobilledet.*

- *DTØ anbefaler, at projektet sikre at der er udarbejdet konkrete treatment plans til alle risici der er indarbejdet i risikorapporten (Exonaut).*
- *DTØ anbefaler fortsat at projektet revurderer den kapitaliserede værdi i risikobilledet af risiko id 44 vedr. risikoen for at totalentreprenør ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser. Herunder at projektet overvejer hvorvidt det nuværende kapitaliseringsniveau i risikobilledet vurderes realistisk og retvisende ift. de faktiske omkostninger der vil komme, såfremt risikoen indtræffer – selv i et optimistisk skøn herfor.*

Derudover har DTØ følgende opmærksomhedspunkter;

- *Udviklingen i COVID-19 og dets påvirkninger, herunder hvorvidt og i hvilket omfang de bydende total-entreprenører har indarbejdet COVID-19 udfordringen tilstrækkeligt i deres bud.”*

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

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

Det er administrationens vurdering, at projektet arbejder systematisk med projektets specifikke risici i henhold til gældende risikostyringsmanual.

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Bispebjerg for 1. kvartal 2020 omfatter alene risici på de enkelte delprojekter, hvor der er hel eller delvis finansiering fra kvalitetsfondsprojektet. For delprojekter, der gennemføres som fællesprojekter for Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Psykiatri Bispebjerg, foretages der en forholdsmæssig fordeling af de kvantificerede risici med udgangspunkt i de aftalte fordelingsnøgler. Risici relateret til hospitalsdriften samt effektiviseringskrav, og risici der er overdraget til en kommende totalentreprenør, indgår ikke i risikorapporteringen.

Projektets væsentligste (røde og gule) risici, der alle vedrører Akuthusprojektet, fremgår af nedenstående oversigt. Der er ingen røde eller gule risici for de fælles delprojekter. Tallene under omkostning, kvalitet og

tid er såkaldte risikopoint (RP), der er genereret af risikostyringsværktøjet
Exonaut:

Projekt	Risiko	Hændelse	Dato	Omkostning	Kvalitet	Tid
Akuthus	32	P&L Reguleringsatsen udvikler sig markant anderledes end byggeomkostningsindekset	09-05-13 - 21-03-25	20	20	5
		Risikoen vedrører fremtidig forskel i indeks				
Akuthus	46	Forskydninger i Akuthusprojektets tidsplan som følge af Covid-19	19-03-20 - 21-03-25	20	5	20
Akuthus	22	Sene beslutninger om bygherredelser på fx it, medico kan medføre øget risiko for ekstraarbejder fra entreprenøren	01-02-16 - 31-07-24	16	12	8
Akuthus	25	Manglende overholdelse af milestones i tidsplanen	24-10-17 - 21-03-25	12	12	16
Akuthus	45	Tilpasninger i ibrugtagningsfasen	31-12-20 - 21-03-25	16	4	8
Akuthus	43	Økonomiske og tidsmæssige konsekvenser af totalentreprenørkonkurs (under kontrakt)	10-02-20 - 21-03-25	4	1	5
Akuthus	39	Markedsrisiko	29-03-19 - 31-05-20	12	9	12
Akuthus	26	Dele af projektet fordyres, fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes	12-12-17 - 21-03-25	9	9	12
Akuthus	24	Ekstraregninger pga. uklarheder i udbudsmaterialet	01-01-20 - 21-03-25	12	6	3
Akuthus	41	Behov for bygnings-mæssige ændringer sent i processen (efter kontrakt-indgåelse og/eller efter bygning er opført)	29-03-19 - 21-03-25	12	3	6
Akuthus	16	Projektet forsinkes, såfremt bygning 7 ikke kan holdes i fuld drift, mens byggearbejder foregår på det nye akuthus	01-01-17 - 31-07-24	8	2	6
Akuthus	8	Klinikkens forventninger/krav til funktionalitet kan ikke efterkommes inden for budgettet.	07-10-13 - 31-07-24	6	4	6
Akuthus	44	At totalentreprenør ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser	01-03-20 - 21-03-25	3	1	3
Akuthus	40	Ændringer afledt af myndighedskrav, f.eks. i byggetilladelsen og ibrugtagningstilladelse	29-03-19 - 21-03-25	3	1	2
Akuthus	42	Miljørisiko - Risiko for forurenede jord på det resterende Akuthusbyggefelt	29-03-19 - 21-03-25	9	3	3
Akuthus	31	Tab af nøglepersoner forsinker projektet	12-06-13 - 21-03-25	3	1	1

Akuthus - risiko 32 - PL satsen udvikler sig anderledes end BOI satsen
Der er afsat særskilt reserve til imødegåelse af denne forskel.

Projektet er opmærksom på, at udbud i totalentreprise medfører, at der sker kontrahering for hele delprojektet på en gang, således at forskel imellem reguleringsindeks får effekt på økonomien fra det tidspunkt, hvor totalentreprenøren har ret til at prisregulere kontrakten.

Akuthus – risiko 46 – Forskydninger i Akuthusets tidsplan som følge af Covid 19 (ny risiko fra 1. kv. 2020)

Som følge af den globale Covid 19-krise fik de to italienske bydende længere tid til udarbejdelse af de endelige tilbud. De endelige bud er modtaget 14. april 2020, men seneste dato for aflevering af det samlede Akuthusprojekt er udskudt til marts 2025, hvilket er ca. 3 måneder senere end tidligere planlagt.

Projektet samt totalentreprenør skal følge myndighedernes retningslinjer i forbindelse med Covid 19. Udførelsesperioden løber over en årrække, hvorfor der bør være muligheder for at indhente eventuelle forsinkelser under udførelsen. Såfremt Covid 19 kommer til at påvirke udførelsesfasen, og dermed de ressourcer, der skal anvendes til styring af delprojektet, er der indarbejdet en risiko til imødegåelse af eventuelle ekstraomkostninger til bygherre, herunder projektorganisation, diverse rådgivere mv.

Akuthus - risiko 22 – Sene beslutninger om bygherreydelser på ex. IMT kan medføre ekstraarbejder fra entreprenøren

Projektet sikrer, at der indsamles information om behov for IT og medico i de enkelte rum. Det er aftalt med CIMT, hvilke ydelser der skal indgå som bygherreydelser og hvilke, der kan indgå som entrepriseydelser (dog med kravspecifikation fra CIMT). Der er ligeledes fokus på identificering og rettidig koordinering af øvrige bygherreydelser i projekterne såsom eksempelvis CTS mv.

Der er fokus på at sikre klar ansvarsfordeling mellem projektet, CIMT, CEJ og entreprenørerne, herunder i forhold til allokering af de nødvendige og rette kompetencer i projektets forskellige faser. Det løbende samarbejde mellem projektet, CIMT og CEJ koordineres i forhold til projektets faser, og medarbejdere fra CIMT og CEJ har fast arbejdsplads hos projektet.

For at sikre klarhed omkring ansvarsfordeling og processer, også for bygherreydelser, under udførelsesfasen har projektet udarbejdet ”Employers Manual” samt vejledningen ”Instructions for handling the IT og Medical equipment in Akuthuset”. Læring fra tilsvarende processer på Laboratorie- og logistikbyggeriet, anvendes ved tilrettelæggelse af Akuthusprocessen, og der afsættes et vist budget til forventede tillægsarbejder .

Akuthus – risiko 25 – Manglende overholdelse af milestones i tidsplanen

Milestones i tidsplanen kan blive udfordret af sene bygherrebeslutninger, myndighedsforhold, rådgiverforhold etc., hvilket kan resultere i forsinket kontrahering, forsinket udførsel og forsinket ibrugtagning.

For at imødegå denne risiko har der i hele planlægnings- og udbudsfasen været et stort fokus på byggetakten. Projektorganisationen arbejder endvidere med beslutningsplaner og tydeliggørelse af deadlines for de enkelte beslutninger.

Med Københavns Kommune godkendelse af dispensationerne den 4. november 2019 (inden forhandlingsrunderne) samt modtagelse af byggetilladelse i januar 2020, var myndighedskravene til byggeprojektet i sin helhed kendt, inden de bydende skulle afgive deres endelige bud, og derved blev usikkerhed elimineret.

Projektets tidsplan kan dog risikere at blive ramt af myndighedernes retningslinjer og tiltag ift. bekæmpelsen af Covid 19.

Akuthus – risiko 45 – Tilpasninger i ibrugtagningsfasen

Med et så stort og komplekst byggeri som Akuthuset med en lang tidshorison fra planlægning til endelig ibrugtagning, er det forventeligt, at der bliver behov for at gennemføre mindre bygningsmæssige justeringer/tilpasninger i forbindelse med klinikkens ibrugtagning af nybyggeriet. For at minimere risikoen samt synliggøre ønsker, behov og aftaler, har der været omfattende brugerdialog med klinikken i faserne op til entrepriseudbud, og dialogen vil fortsætte i udførelses- og ibrugtagningsfasen.

For at minimere risikoen arbejdes der endvidere med en klar ansvarsfordeling ift. beslutningskompetence og godkendelse af tilpasninger/justeringer, herunder hvilke typer af mindre tilpasninger/justeringer, der kan/ikke kan forventes finansieret af kvalitetsfondsprojektet.

Der afsættes budget til finansiering af mindre justeringer/tilpasninger i Akuthusbudgettet, og prissætning baseres på erfaringer fra Laboratorie- og logistikbygningen, MARS, eksterne projekter samt retningslinjer fra Enhed for Byggestyring.

Akuthus - risiko 43 – Økonomiske og tidsmæssige konsekvenser af totalentreprenørs konkurs

Akuthuset udbydes i totalentreprise, således at der kun kommer et aftaleforhold for entreprisarbejderne på det samlede akuthusbyggeri.

I tilfælde af totalentreprenørs konkurs er der risiko for forsinket udførsel og/eller behov for udskiftning af entreprenør. Soliditet og virksomhedslevetid

er væsentlige parametre i udbudsmaterialet og har været vurderet i forbindelse med prækvalifikationsprocessen.

Akuthus - risiko 39 – Markedsrisiko

Risikoen, der er identificeret ved udsendelse af udbudsmaterialet, omhandler bl.a. risikoen for overophedning i markedet. Udbud er baseret på targetpris og forhandling, og udbudsmaterialet er gjort attraktivt for udenlandske bydende.

For at gøre projektet mere attraktivt har bygherre også arbejdet med at minimere risici bl.a. ved at etablere byggegrube til Nordblokken samt forberede decommissioning for bygning 7, der er beliggende på byggefeltet. Der er modtaget to bud på Akuthusopgaven og risikoen kan revurderes, når der er kontraheret med totalentreprenør.

Akuthus - risiko 26 - Dele af projektet fordyres fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes

Projektet har fokus på fortsat dialog med Center for Ejendomme og CIMT i forhold til bygningsrelaterede standarder. Der arbejdes med en styret dialogproces med interne interessenter, således at ændringer/ønsker registreres så tidligt som muligt. Dette sker bl.a. med anvendelse af Change Management system.

Projektorganisationen har et tilstrækkeligt antal medarbejdere, der har særligt kendskab til tekniske installationer, således at der til stadighed er fokus på nyeste viden på området, og dermed er mulighed for at præge regionens valg af nye standarder samt sikre rettidig beslutning herom.

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

Akuthus - risiko 24 - Ekstraregninger pga. uklarheder i udbudsmaterialet

Der er en risiko for, at bygherre får ekstraregninger i udførselsfasen pga. uklarheder i udbudsmaterialet. Udbudsmaterialet er detaljeret, men det er også et stort og komplekst byggeri. Baseret på erfaringer, må det forventes, at der er bygningsmæssige forhold (projektfejl/-mangler), der først bliver synlige, når der er kontraheret med totalentreprenør.

Akuthus – risiko 41 – Behov for bygningsmæssige ændringer sent i processen

Der er risiko for, at der skal foretages bygningsmæssige ændringer sent i processen, dvs. efter kontraktindgåelse og/eller efter at bygning er opført.

Risikoen er primært knyttet til endeligt valg af medicoteknisk udstyr og andre tekniske løsninger.

Tidsplanen er koordineret ift. bygherreleverancer, så planlægning af indkøb, installation mv. sker tidligt i byggeprocessen. Dette giver god synlighed blandt interessenterne, herunder håndteringsmuligheder i forhold til at kunne minimere afledte omkostninger. Projektet har høstet nyttig erfaring på dette område ved både Laboratorie- og logistikprojektet samt MARS-projektet.

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

Som en del af arbejdet med projektforslaget er der arbejdet med at sikre den bedst mulige byggetakt med mindst mulig indvirkning på den kliniske drift i bygning 7, således, at der kan sikres optimal klinisk drift og begrænset risiko for stilstand/forsinkelse i udførelsen.

Der er stor fokus på at forberede den mest hensigtsmæssige afrigning og nedtagning af bygning 7 (decommissioning) – dette både af hensyn til de kliniske funktioner, men også i høj grad for at minimere såvel bygherres som totalentreprenørs risici, inden der kontraheres med totalentreprenør.

Projektet lukkede denne risiko i første kvartal 2019, da forhold vedr. bygning 7 blev vurderet fuldt mitigeret i udbudsmaterialet for Akuthuset. Endvidere er bygningen flyttet ca. 5 meter mod nord, hvilket øger afstanden til bygning 7. Efter anbefaling fra DTØ er risikoen dog genåbnet i 2. kvartal 2019.

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

De overordnede funktionalitetsrammer blev fastlagt med klinikken i august 2016. Der foregår løbende forventningsafstemning med direktionen og klinikken, således at projektet løbende kan forholde sig til, om nye krav/forventninger/ønsker kan/skal indarbejdes eller afvises.

Ved gennemførelse af brugerprocesser involveres hospitalets organisationsudviklingskonsulenter, således at nytænkning af arbejdsprocesser, implementering af nye arbejdsgange og samarbejdsformer, ny IT og medico indgår som en interegret del af brugerprocesserne.

Projektet har fokuseret på høj grad af standardisering af rum samt løbende forventningsafstemning med klinikken for at minimere risikoen for uafdækkede forventninger.

Akuthus – risiko 44 – Risikoen for at totalentreprenør ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser (refleksomkostninger)

Organisationen er opmærksom på, at der er en risiko for at totalentreprenøren ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser over for bygherre, f.eks. hvis denne bliver finansielt udfordret, hvis der opstår tvister mellem totalentreprenøren og underleverandører eller lignende. Dette kan medføre udfordringer med overholdelse af tid, økonomi og kvalitet, hvilket hos bygherre kan medføre afledte refleksomkostninger, herunder udgifter til advokater, rådgivere mv.

Akuthus – risiko 40 – Ændringer forårsaget af myndighedskrav

Risikoen omhandler projektændringer forårsaget af myndighedskrav, f.eks. tillægspunkter i byggetilladelsen og/eller myndighedskrav i forbindelse med ibrugtagningstilladelse. Risikoen kan medføre merudgifter til totalentreprenøren.

Da byggetilladelsen er modtaget i januar 2020, og dermed var kendt inden afgivelse af endelige bud på Akuthusprojektet, er sandsynligheden for, at risikoen indtræffer, blevet mindre..

Akuthus – risiko 42 – Miljørisiko (Akuthusbyggefelt)

Projektet har etableret byggegruben for Nordblokken, men der resterer fortsat projekt vedrørende udgravning til det resterende Akuthus.

Projektet vurderer, at der er foretaget miljø- og jordbundsanalyser på Akuthusbyggefeltet i tilstrækkeligt omfang, herunder i det omfang det er muligt i forhold til den nuværende bygning 7. Erfaringer om jordbundsforhold på/ved Akuthusbyggefeltet, herunder P-hus, Laboratorie- og logistikbygning samt Nordblokken, er indarbejdet i udbudsmaterialet.

Risikoen omfatter bl.a. meromkostninger til deponi af jord, hvis fordeling mellem jordklasser viser sig væsentlig anderledes end forventet.

Akuthus – risiko 31 – Tab af nøglepersoner forsinker projektet

Organisationen skal til stadighed have en tilstrækkelig størrelse og have et bredt kompetencefelt, så der kan tages over, hvor personer stopper, og organisationen sørger til stadighed for at prioritere, at der ikke er afhængighed af meget få personer.

Med udgangspunkt i erfaringer med afgang af nøglemedarbejdere de senere år, såvel i ledelse som blandt projektmedarbejdere, er den økonomiske risiko lavere i forhold til vurderinger tidligere i projektforløbet. Såvel teamstruktur

som den praktiske dokumenthåndtering for projekthinformationer har vist sig velegnet ved afgang af medarbejdere.

Væsentlige risici udgået siden sidste rapportering

Der er ikke udgået væsentlige risici i 1. kv. 2020.

5.2 Overordnet ramme for økonomistyring

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

De udarbejdede samlede budgetter er baseret på de godkendte satser for pris- og lønfremskrivning, der forelå på rapporteringstidspunktet. I august 2019 er der udmeldt endeligt 2018-pl, samt nye foreløbige satser for 2019 samt 2020 og overslagsårene.

5.2.1 Nyt Hospital Bispebjerg

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

Akuthuset omfatter etablering af en fælles akutmodtagelse, operationsfaciliteter, røntgen afdeling, sengestuer, Kvinde-barn funktioner, ambulatorie funktioner, parkeringsfaciliteter mv. Akuthusprojektet er i udbudsfasen. Den samlede projektsum direkte allokert til Akuthuset udgør incl. reservebudget pr. 31. marts 2020 ca. 1,79 mia.kr (09PL).

Projektsammen afspejler den i projektforslaget præsenterede entreprisøkonomi, politisk godkendt den 24. oktober 2017, samt alle øvrige direkte omkostninger relateret til projektet.

Med udgangspunkt i forventet byggetakt og udbudsstrategi blev der i 2017 foretaget en opdeling af projektbudgettet for Akuthuset i mindre delbudgetter på op til 400 mio.kr. jf. regnskabsinstruksens anvisninger. Som en del af det videre arbejde frem mod kontrahering med totalentreprenør, vil der ske en yderligere kvalificering af de angivne delbudgetter i henhold til den forventede faseopdeling/byggetakt.

Projektets forventede renovering blev ved dispositionsforslagets godkendelse reduceret, idet ambulatoriefunktioner blev flyttet fra renoverede fredede bygninger til at blive indeholdt i nybyggeriet. Renoveringsarbejderne

omfatter således primært udvidelse og ombygning af personalekantinene i Lersø komplekset samt mindre renoveringer i den eksisterende bygningsmasse, primært renovering i de fredede bygninger, hvor der sker funktionsændringer. Renoveringsbudgettet incl. reserver udgør ca. 32 mio. kr. (09PL) excl. delprojektets andel af fællesomkostninger.

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

Ekspertpanelets krav til budget til IT og medicoanskaffelser udgør 509 mio. kr. (09PL) incl. reserver, men excl. delprojektets andel af fællesomkostninger. Der er i forbindelse med godkendelse af projektforslaget for Akuthuset truffet beslutning om at anvende muligheden for at bygge for værdien af indekseringen fra 2009-2014 af IMT puljen, svarende til 38,4 mio. kr. (09 PL), hvorefter det samlede IMT budget herefter udgør ca. 470,6 mio.kr. (09 PL).

Projektets andel af den fælles laboratorie- og logistikbygning udgør 74 %, svarende til at budget incl. reserver på ca. 185 mio.kr. (09PL) excl. delprojektets andel af fællesomkostninger.

Projektets andel af det afsluttede projekt med etablering af fælles P-hus udgør 36 % svarende til ca. 31,6 mio.kr. (09 PL)

Budget til fællesomkostninger incl. bygherreorganisationens lønninger, fælles byggeplads, forsikring, forsyningsinfrastruktur mv. samt reserver hertil udgør knap 360 mio.kr. (09 PL).

Samlet budget og akkumuleret forbrug

Den samlede ramme på 2.950 mio.kr. (09PL) er udvidet med energilånemidler svarende til 54,4 mio.kr. (09PL) og udgør således 3.004,4 mio.kr. (09PL) svarende til 3.577,4 mio.kr. (20PL). Projektets samlede forbrug udgør ca. 852,4 mio.kr. (20PL) i perioden 2010 til og med marts 2020, hvorefter det samlede restbudget udgør 2.725 mio.kr. (20PL).

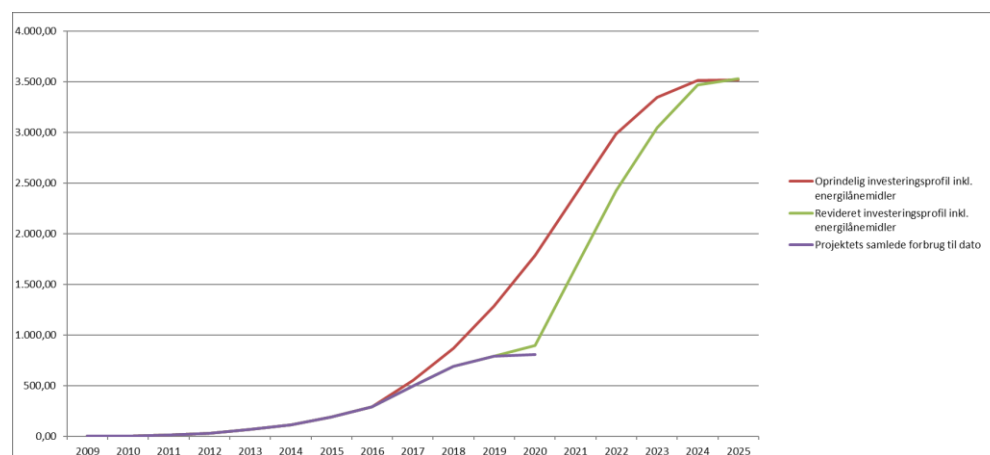
Det er projektets og administrationens vurdering, at restbudgettet er tilstrækkeligt til at realisere projektet i den kvalitet og til den tid, der er godkendt i projektforslaget.

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Fremdriften i projektet forløber generelt planmæssigt, hvilket også er illustreret i nedenstående figur. Der forekommer mindre afvigelser i forbrugsmønstret, og der udestår fortsat afholdelse af IT og medicoudgifter vedrørende MARS samt Laboratorie- og Logistikbygningen.

Det nuværende likviditetsskøn er udarbejdet med udgangspunkt i kontrahering med totalentreprenør på Akuthusprojektet i juni 2020 samt opstart af byggeaktivitet i 2020. Når totalentreprenørens byggetakt foreligger, vil der ske en tilretning af likviditetsbudgettet. Den oprindelige investeringsprofil svarer til tidspunktet for udbetalingsanmodningen.

Nyt Hospital Bispebjerg – Økonomisk fremdrift



5.4 Kvalitet og indhold

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

Funktionalitet og sengekapaцитet

Der blev på regionsrådsmøde den 28. september 2018 besluttet at etablere kvinde/barn funktioner på Bispebjerg Hospital. Konsensens af beslutningen er, at et sengeafsnit vil blive disponeret til fødeafsnit, indeholdende fødestuer samt operationsstue til akutte kejsersnit.

Fremtidig kapacitet af senge på Bispebjerg Hospital		572
- Heraf senge i Akuthuset til øvrige funktioner	467	
- Heraf senge i Akuthuset til kvinde/barn funktioner	68	
- Heraf senge i pavilloner (dermatologi og palliation)	37	

Hospitalets fremtidige samlede sengekapacitet udgør 572 senge, hvoraf de 68 er dedikeret til kvinde/barn centeret, og 504 senge er dedikeret til øvrige funktioner.

Udover de 504 senge i en-sengsstuer etableres der også 27 observationspladser i akutmodtagelsen, som vil være meget velegnede til at håndtere mange af de kortere indlæggelser under 24 timer.

Hospitalsledelsen vurderer, at hospitalets opgaver også fremover kan løses med den forventede sengekapacitet.

6 Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

Gældende risikostyringsmanual for Region Hovedstadens kvalitetsfundsbyggerier har gennemgået en designmæssig opdatering i oktober 2019.

6.2 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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

Nyt Hospital Bispebjergs styringsmanual er opdateret ift. byggeriets aktuelle fase og eksisterende praksis.

6.3 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Bispebjerg

Der er aftalt fordelingsprincipper for udgifter mellem det kvalitetsfundsfinansierede projekt Nyt Hospital Bispebjerg og det regionalt finansierede psykiatriprojekt Ny Psykiatri Bispebjerg. Det samlede projekt på matriklen benævnes Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Psykiatri Bispebjerg.

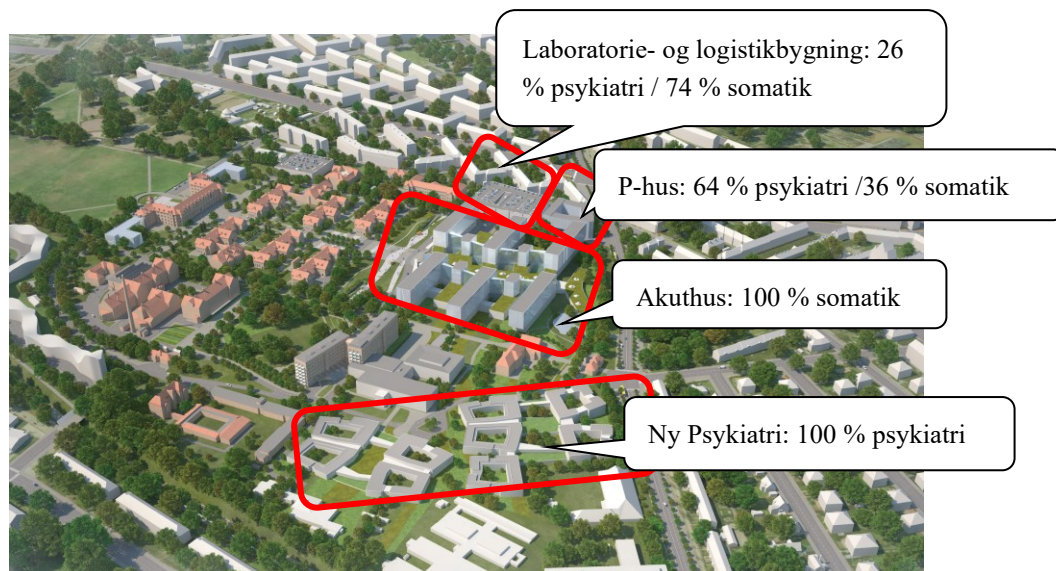
Byggeprojekterne fordeler sig over 4 forskellige byggefelter på Bispebjerg matriklen samt renovering i eksisterende bygninger.

Placeringen af bygningerne samt fordeling af arealer i eksisterende bygninger til hhv. somatik og psykiatri er fastlagt ved en særskilt helhedsplanskonkurrence, der blev afsluttet i maj 2012. Resultatet blev en opdeling af Bispebjergmatriklen i 4 kvarterer, hvor Lersø komplekset, der i dag bl.a. indeholder somatiske senge, fremadrettet primært er planlagt anvendt til psykiatriske ambulatorier. Bygning 20 planlægges bibeholdt til somatisk administration. De fredede pavillonbygninger i det historiske kvarter planlægges i fremtiden primært anvendt til somatisk administration og forskning.

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

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

Byggefelterne for nybyg fordeler sig som nedenstående:



P-huset

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

Projektet omfatter et fælles P-hus på matriklens nordvestlige hjørne indeholdende 600 pladser, der blev ibrugtaget i november 2015 samt en overfladeparkering med 100 pladser beliggende på matriklens sydvestlige hjørne, der blev ibrugtaget ultimo 2014.

Regionen her efterfølgende, efter udbudsforretning, frasolgt en byggeret til dagligvarebutik på et areal svarende til ca. 40 p-pladser i parkeringshusets nederste etage til Dansk Supermarked A/S (nu Salling Group). Det frasolgte parkeringsareal reetableres andetsteds på Bispebjergmatriklen.

Laboratorie- og logistikbygningen

Laboratorie- og logistikbygningen finansieres med 26 % fra det regionalt finansierede Ny Psykiatri Bispebjerg og 74 % fra kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg.

I forbindelse med byggeriet etableres to tunneller, der forbinder bygningen med det eksisterende tunnel system og Akuthuset, således at vareforsyninger

mv. kan fragtes underjordisk til og fra bygningen. Det er alene tunnellen mod syd, der finansieres af budgettet til laboratorie- og logistikbygningen.

Akuthuset

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

Hospitalet skal fungere i hele byggeperioden, og i forbindelse med udbetalingsanmodningen godkendte Økonomi- og Indenrigsministeriet, at midlertidige foranstaltninger i forbindelse med nybyggeriet kan finansieres af regionale midler. I 2019 er der således opført en midlertidig akut og røntgensatellit (MARS) på matriklen, der både sikrer gode adgangsforhold til akutmodtagelsen under akuthusbyggeperioden og er indrettet med funktioner svarende til akutmodtagelsen i det nye akuthus. Hovedparten af udgifterne til MARS er finansieret af regionale midler, mens de resterende udgifter er finansieret af kvalitetsfondsprojektet.

Aquifer Thermal Energy Storage (ATES) Anlæg

Der er etableret et køle-nødstrømsanlæg bestående af en teknikbygning, nødstrømsgeneratorer samt køleanlæg på Bispebjergmatriklen. Hovedparten af projektet omhandler energirenovering af tekniske anlæg til eksisterende bygninger i drift samt nyt nødstrømsanlæg til hele matriklen, herunder psykiatriens nybyggeri, nuværende bygninger, og dem de skal overtage fra somatikken. Denne del er regionalt finansieret via leasing. Kvalitetsfondsprojektet finansierer den andel, der kan henføres til det somatiske nybyggeris behov.

Ny Psykiatri Bispebjerg

Ny Psykiatri Bispebjerg samler Psykiatrisk Center København på Bispebjerg matriklen. Projektet er 100 % regionalt finansieret.

Fælles Byggeplads

Budgettet for Fælles Byggeplads, der er opdelt i to faser, har indtil ultimo 2019 været fordelt mellem Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Psykiatri Bispebjerg efter fordelingsnøgler. Fra 1. januar 2020 er budgetterne skilt, og fakturering sker direkte til Ny Psykiatri Bispebjerg, således at der ikke længere skal laves afregning med psykiatrien. Det er fortsat Nyt Hospital Bispebjerg, der varetager projektledelsen af Fælles Byggeplads.

Tværgående projekter og funktioner

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

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

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

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

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

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 4. kvartal 2019 set i forhold til projektets samlede ramme.

Alle udgifter afholdt på delprojekterne, herunder tillægs- og ekstraarbejder, indgår i beregningen af delprojekternes færdiggørelsesgrader på lige fod med alle andre udgifter, der disponeres og afholdes på delprojekterne. Dette gælder for såvel forventede som realiserede færdiggørelsesgrader.

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

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

Da der betales efter faktisk fremdrift, udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 1. kvartal 2020 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. marts 2020 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. marts 2020.

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

6.5 Principper for dispositionsregnskab

Nyt Hospital Bispebjerg anvender regionens økonomisystem (SAP) til bilagshåndtering. Projektet har derudover et decentralt projektstyringsværktøj (PMI), hvori den mere detaljerede budget- og kontraktstyring foregår. Værktøjet indeholder bl.a. disponeringsregnskab, og det er muligt at registrere aftaleforhold og arkivere de faktiske aftaler i systemet, således at såvel projektledere som ledelse til stadighed har overblik over projektets økonomi, herunder budget, forbrug og disponeringer på såvel kort som lang sigt.

Disponeringer defineres som udgangspunkt som aftaler, der er indgået med 3. mand, hvortil projektet er forpligtet til at yde betaling. Aftaleforholdene omfatter bl.a. rådgivning, entrepriser mv., såvel hovedkontrakter som aftaler om tillægsarbejder (ATR og aftalesedler) m.v. For udgiftstyper, hvor der ikke indgås egentlige kontrakter, f.eks. løn, kontorhold, mindre udgiftsposter etc., vurderer administrationen de forventede disponeringer.

Aftaleforhold afregnes som udgangspunkt ved aconto faktura i henhold til dokumenteret fremdrift for den leverede ydelse eller efter aftalt betalingsplan.

For så vidt angår tillægsarbejder, skal entreprenører og rådgivere sikre, at der foreligger en skriftlig aftale med bygherre om ekstraarbejder forud for opstart af en given opgave/ydelse.

Disponeringsregnskabet opgøres på baggrund af de indgåede aftaler, administrationens forbrugsforventninger og den fakturering, der er registreret i projektet på skæringsdagen. Det er projektledelsen, der har ansvaret for at sikre, at disponeringsregnskabet er retvisende.

Bilag

- Bilag A: Fortroligt bilag med detaljer om økonomi, reserver og risici - særskilt bilag 2 i mødesag
- Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler
- Bilag C: Tidsmæssig fremdrift
- Bilag D: Økonomisk færdiggørelse
- Bilag E: Følgrebrev med ekstern revisor erklæring – særskilt bilag 3 i mødesag
- Bilag F: Uafhængig risikovurdering af projektet, udarbejdet af "Det tredje øje" - særskilt bilag 4 i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb*	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	50.441.693	3.461.471,371	-2.759.918,320

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 2 (2. kvartal 2020)	Kvartal 3 (3. kvartal 2020)	Kvartal 4 (4. kvartal 2020)	Kvartal 1 (1. kvartal 2021)
Forbrug projekterne	kr. -379.700.000	kr. -453.779.002	kr. -319.778.035	kr. -556.252.953
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000
Statens indbetalinger	kr. 148.632.000	kr. 193.260.000	kr. 355.913.000	kr. 367.777.500
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -216.710.000	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 625.076.745	kr. 468.707.743	kr. 392.282.708	kr. 307.957.255

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 1.266.776.089	kr. 263.100.000	kr. 649.760.130	kr. -2.179.636.220	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.367.120.000	kr. 365.304.000	kr. 506.145.303	kr. -2.238.569.303	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 640.076.885	kr. 128.506.000	kr. 404.090.292	kr. -1.172.673.177	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 265.147.000	kr. -	kr. 90.388.572	kr. -355.535.572	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 310.930.000	kr. -	kr. 442.155.640	kr. -753.085.640	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 667.378.383	kr. -804.957.383	kr. 0
Ialt	kr. 3.924.535.974	kr. 820.003.000	kr. 2.759.918.320	kr. -7.504.457.294	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital 1)	kr. 1.266.776.089	kr. -1.266.776.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.338.274.932	kr. -1.367.120.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 701.054.515	kr. -640.076.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 212.548.409	kr. -265.147.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 450.214.176	kr. -310.930.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 481.224.452	kr. -74.486.000
Total	kr. 4.450.092.573	kr. -3.924.535.974

† Der er foretaget en supplerende bogføring medio maj 2020 på -36.267.193 kr. på R1 6.5153 grp. 906. Således at frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer svarer til det faktisk modtagne tilskud på grp. 903 vedr. kvalitetsfonds-investeringer. Dette er i overensstemmelse med, at der modtages 50,78 % af tilslaget til projektet.

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

Forventet forbrug	Kvartal 2 (2. kvartal 2020)	Kvartal 3 (3. kvartal 2020)	Kvartal 4 (4. kvartal 2020)	Kvartal 1 (1. kvartal 2021)
Det Nye Røgshospital	kr. 9.600.000	kr. 77.079.002		kr. -
Nyt Hospital Herlev	kr. 95.000.000	kr. 110.000.000	kr. 138.637.961	kr. -
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 54.500.000	kr. 60.000.000	kr. 41.719.278	kr. 63.032.773
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 84.500.000	kr. 62.600.000	kr. 69.736.270	kr. 18.961.861
Nordsjælland	kr. 114.300.000	kr. 114.300.000	kr. 31.364.090	kr. 314.105.887
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 21.800.000	kr. 29.800.000	kr. 38.320.435	kr. 160.152.431
Total (Akkumuleret)	kr. 7.884.157.294	kr. 8.337.936.296	kr. 8.657.714.331	kr. 9.213.967.284

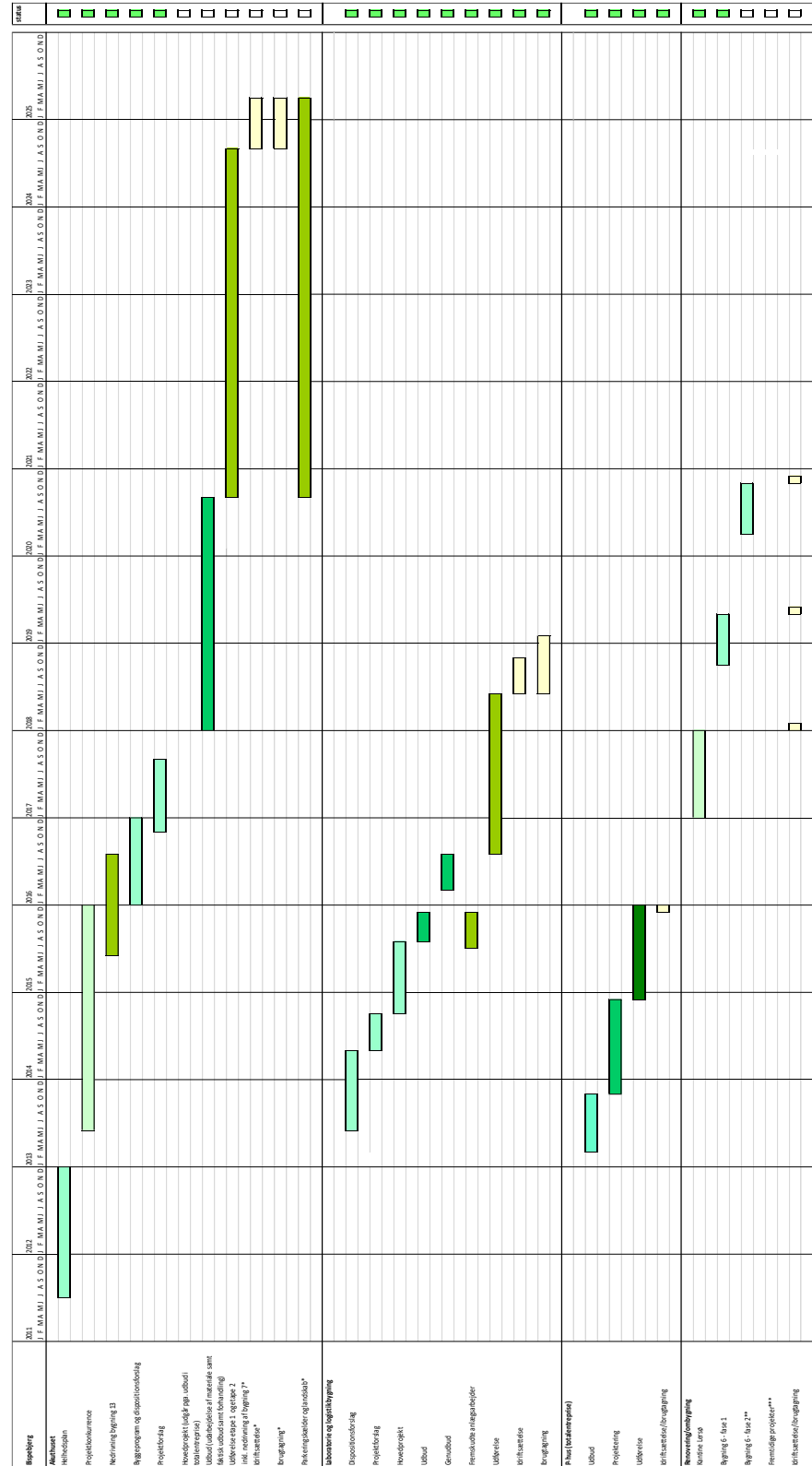
(hele kroner)

* Ultimo 1. kvartal 2020

** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital (24 mio.kr.)

***Statens andel 59,7026 % jf. afsnit 3 i Regnskabsinstruksen

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift Nyt Hospital Bispebjerg



Tilgængelige projekter er udvalgte projekter, der er i gang med planlægning og/eller bygning. Udvalgte projekter er udvalgte projekter, der er i gang med planlægning og/eller bygning. Udvalgte projekter er udvalgte projekter, der er i gang med planlægning og/eller bygning.

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Nyt Hospital Bispebjerg - Økonomisk færdiggørelse pr. 31.03.2020

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

(Kr. i løbende priser)							
År	Investeringsprofil - udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total	
2010	459.550	0,0%	459.550	0,0%	459.550	0,0%	
2011	8.761.370	0,2%	8.761.370	0,2%	8.761.370	0,2%	
2012	27.460.317	0,8%	27.460.317	0,8%	27.460.317	0,8%	
2013	67.156.317	1,9%	67.156.317	1,9%	67.156.317	1,9%	
2014	109.680.103	3,1%	109.680.103	3,1%	109.680.103	3,1%	
2015	190.634.105	5,4%	190.634.105	5,4%	190.634.105	5,4%	
2016	291.569.735	8,3%	291.569.735	8,3%	291.569.735	8,3%	
1. kv.					12.995.501		
2. kv.					20.794.874		
3. kv.					18.136.682		
4. kv.					49.008.573		
2017	548.421.037	15,6%	495.891.472	14,0%	495.892.029	14,0%	
1. kv.					32.517.819		
2. kv.					57.374.454		
3. kv.					33.449.316		
4. kv.					80.980.705		
2018	870.110.929	24,7%	688.476.981	19,5%	688.477.539	19,5%	
1. kv.					37.822.109		
2. kv.					80.729.882		
3. kv.					30.368.577		
4. kv.					43.664.942		
2019	1.282.112.945	36,4%	787.972.815	22,3%	787.973.372	22,3%	
1. kv.					16.484.405		
2. kv.					30.187.470		
3. kv.					25.391.371		
4. kv.					27.432.589		
2020	1.783.622.382	50,7%	896.675.815	25,4%	806.546.844	22,8%	
1. kv.					18.573.472		
2. kv.							
3. kv.							
4. kv.							
2021	2.386.905.511	67,8%	1.660.449.815	47,0%			
2022	2.986.566.540	84,8%	2.424.264.815	68,6%			
2023	3.345.759.823	95,0%	3.049.755.815	86,4%			
2024	3.513.816.893	99,8%	3.467.425.815	98,2%			
2025	3.520.340.847	100,0%	3.531.548.815	100,0%			