

# Region Hovedstaden

## Nyt Hospital Bispebjerg

Uafhængig risikovurdering - 3. kvartal 2017



Illustration: KHR Arkitekter, WHR Architects og Arup Denmark

23. november 2017

## 1. Indledning

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

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

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

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

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

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

### 1.1 Projektet

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

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

#### Ny Psykiatri Bispebjerg/Psyk

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

### Nyt Hospital Bispebjerg/somatik

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

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

- Akuthuset: omfatter ca. 77.300 m<sup>2</sup> nybyggeri, efter udvidelse af ambulatoriet på 8.000 m<sup>2</sup>, en fælles akutmodtagelse (AKM) samt etableringen af 593 en-sengs stuer samt 27 observationspladser i akutmodtagelsens base. Akuthuset er 100% finansieret af kvalitetsfondsprojekt, og hertil er direkte allokeret ca. 1.769 mio.kr. (2009-p/l) inkl. reservebudget ekskl. andel af fællesomkostninger.  
I forbindelse med byggeriet er bygning 13 nedrevet i 2015/2016, mens bygning 7 vil blive nedrevet senere i projektforslaget. Alle nedrivninger finansieres inden for den samlede kvalitetsfondsramme. I projektet indgår parkeringsfaciliteter i konstruktion samt landskabsarbejder. Endvidere etableres 108 ambulatorie rum, 8 større multifunktions arealer samt kontor funktioner. Nybyggeriet forbindes med tunneller til den eksisterende bygningsmasse, der udgør Bispebjerg Hospital.
- Renovering af eksisterende somatiske bygninger: omfatter renovering af de fredede pavillonbygninger samt øvrige mindre renoveringsarbejder, delprojektet er 100% finansieret af kvalitetsfondsprojektet.  
Projektet har afsluttet de planlagte mindre renoveringsarbejder samt igangsat udvidelse og ombygning af en fælles personalekantine i Lersø komplekset.  
Ambulatoriearealer etableres nu i nybyggeriet, hvorved omfanget af ombygningsarbejder er blevet stærkt reduceret i forhold til den oprindelige plan. Budget til ombygning og renovering udgør herefter ca. 32 mio. kr. (2009-p/l) inklusive reserver men ekskl. delprojektets andel af fællesomkostningerne. De fredede bygninger tænkes fremadrettet primært anvendt til administration og forskning.
- Laboratorie- og Logistikbygning fælles med ny psykiatri: omfatter 7.220 m<sup>2</sup> (samlet bygning 9.757 m<sup>2</sup>).  
Laboratorie og logistik bygningen finansieres med 26% fra det regionalt finansierede Ny Psykiatri Bispebjerg og 74% fra kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg, svarende til et budget inkl. reserver på 172 mio.kr. (2009 p/l) ekskl. delprojektets andel af fællesomkostningerne.  
I forbindelse med byggeriet etableres to tunneller der forbinder bygningen med det eksisterende tunnel system og Akuthuset, således at vare forsyninger mv. kan fragtes underjordisk fra bygningen.  
Bygningen rummer fælles hovedlager og logistik, samt laboratoriefunktioner og forskningsfaciliteter. Entreprise arbejderne blev igangsat i sensommeren 2016. Råhus arbejderne er nu færdiggjort og facadearbejder og apteringsarbejder pågår sideløbende. Laboratorie- og logistikbygningen forventes ibrugtaget sommer 2018.
- Parkeringshus og overfladeparkering, fælles med ny psykiatri: Projektet omfatter P-hus indeholdende 600 pladser samt 100 p-pladser som overfladeparkering. Parkeringsfaciliteterne blev ibrugtaget i 2015. P-huset finansieres med 64% fra det regionalt finansierede

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

#### Nyt hospital og ny psykiatri Bispebjerg / fælles delprojekter

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 1.2 Den uafhængige risikovurdering

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

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

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

## 1.3 Rapporteringens anvendelighed

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

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

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

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



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

Randers, den 23. november 2017

BDO Consulting

## 2 Resumé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## 2. Den overordnede risikostyring

### 2.1 Projektets styringsgrundlag

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

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

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

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

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

### 2.2 Projektstyring

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

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

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

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

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

## 2.3 Risikostyring

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

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

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

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

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

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

### Risikoreporten ultimo 3. kvartal 2017

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Fælles ID 9 - angiver at P&L Reguleringsatsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks Risikoen vedrører fremtidig forskel i indeks, og vil føre til budgetoverskridelser eller færre m<sup>2</sup>. DTØ har noteret sig, at treatment kontraktvilkår er lukket pr. 10.1.2017. Det forudsættes, at projektet løbende foretager beregninger af den forventede niveau af PL-udfordringen, da det nu alene er sikring af tilstrækkelige likvide reserver, der kan afdække risikoen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Stikprøvevis efterprøvning af risikoelementer

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

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

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

Gennemgang har givet anledninger til følgende kommentarer og bemærkninger:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Akuthuset**

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

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

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

### **Risikovurderinger på delniveau 2**

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

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



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

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

### **Vurdering af økonomiske konsekvenser af identificerede risici**

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

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

### **Change request katalog**

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

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

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

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

### Vurdering af projektets samlede reserver

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

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

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

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

### 3. Opfølgning på tidligere anbefalinger

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

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

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

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

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

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



## 4. Rapportgrundlag

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

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