

**Center for Økonomi**  
Enhed for Byggestyring

## KVARTALSRAPPORT

### KVALITETFONDSBYGGERIERNE

1. oktober 2017 – 31. december 2017

## 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 Indenrigsministeriets departement fremover varetager behandlingen af sagen vedrørende udbetaling af midler til dette byggeri. Sundhedsministeren vil fortsat være øverste ansvarlige for tilsynet med byggeriet, men al sagsbehandling vil foregå i Økonomi- og Indenrigsministeriets departement.

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. december 2017 for Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Retspsykiatri Sct. Hans, der på nuværende tidspunkt er de af regionens igangværende kvalitets-fondsprojekter der har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Endelig godkendelse af udbetalingsanmodningerne for Nyt Hospital Hvidovre og Nyt Hospital Nordsjælland er endnu ikke modtaget fra ministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfondsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 17. april 2018.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

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

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

Hillerød, april 2018

Sophie Hæstorp Andersen  
ClausenRegionsrådsformand

Jens Gordon  
Koncerndirektør

### 3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Bispebjerg for perioden 1. oktober til 31. december 2017. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. december 2017 for samtlige af regionens kvalitetsfonds-finansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 26. marts 2018 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Bispebjerg, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Økonomi- og Indenrigsministeriet.

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

#### **Grundlag for konklusion med forbehold**

##### ***Vedrørende deponeringsgrundlag***

*I opgørelsen af deponeringsgrundlaget for "Nyt Hospital Bispebjerg", Bilag B, pr. 31. december 2017, indgår udgifter afholdt til de kvalitetsfondsstøttede byggerier: Nyt Hospital Hvidovre og Nyt Hospital Nordsjælland. Vi har ikke revideret disse udgifter, og kan derfor ikke udtale os om, hvorvidt frigivelse af deponerede midler til disse projekter er korrekt.*

##### ***Konklusion med forbehold***

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

##### ***Projektets økonomiske forbrug***

*Det er vores opfattelse, at opgørelsen af Projektets økonomiske forbrug, for perioden 1. oktober 2017 til 31. december 2017 (4. kvartal. 2017), bortset fra den mulige indvirkning af de forhold, der er beskrevet i Grundlag for konklusion med forbehold, giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 31. december 2017, opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig*

*behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter, samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis.*

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

### **Projektets fremdrift og risici**

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

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

### **Fremhævelse af forhold i regnskabet**

*Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Bispebjerg", afsnit 5.1, vedrørende Projektets risici pr. 31. december 2017, hvor der beskrives en række økonomiske risici. Det er DTØ's opfattelse, at risikologgen ved udgangen af 4. kvartal 2017 ikke giver et fuldstændigt dækkende billede af risikoen for, at totalrådgivers budget ikke er retvisende.*

*Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Bispebjerg, afsnit 4.1, hvor det fremgår at arkitektfirmaet C.F Møller i forbindelse med klagesag om projektkonkurrence har ændret deres krav fra negativ kontraktsinteresser, dvs. godtgørelse for de ressourcer anvendt i forbindelse med konkurrence fasen, til positiv kontraktsinteresse, svarende til den forventede avance der ville kunne opnås såfremt de havde vundet konkurrencen svarende til 67 mio.kr. COWI fastholder fortsat krav om godtgørelse for negativ kontraktinteresse, svarende til ca. 3 mio.kr. Vurdering og behandling af begge krav pågår.*

*Endvidere skal vi henlede opmærksomheden til afsnit 4.1, hvor det fremgår at "Der i forbindelse med de løbende drøftelser om Akuthuset mellem bygherre, bygherrerådgiver og totalrådgiver er truffet beslutning om en justering af udbudsformen, således at denne ændres fra udbud uden forhandling til dialogbaseret udbud (udbud med forhandling). Beslutning har afledt behov for ændringer i udbudsmaterialet for Nordblokken med en forskydning i udsendelsestidspunktet fra 23. marts 2018 til 1. maj 2018, endvidere er i*

*tidsplanen indarbejdet tid til de planlagte forhandlinger. Denne forskydning vil have refleksvirkning på det forventede tidspunkt for ibrugtagning af Nordblokken fra ultimo 2020 til marts 2021 samt for Sydblokkens vedkommende fra ultimo 2022 til marts 2023.”*

*Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Herlev” Bilag B, hvoraf det fremgår, at der er indgået aftale om lån på 45,8 mio. kr. vedrørende Herlev i december 2017, men at disse først er udbetalt og deponeret på bankkonto i januar 2018.*

### **Fremhævelse af forhold vedrørende begrænsning i anvendelse**

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

### **Erklæring i henhold til anden lovgivning og øvrig regulering**

#### **Udtalelse om juridisk-kritisk revision og forvaltningsrevision**

*Ledelsen er ansvarlig for, at de dispositioner, der er omfattet af kvartalsrapporteringen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis; og at der er taget skyldige økonomiske hensyn ved forvaltningen af de midler og aktiviteterne, der er omfattet af kvartalsrapporteringen. Ledelsen er endvidere ansvarlig for, at der er designet og implementeret et hensigtsmæssigt styringsgrundlag, herunder en af regionsrådet vedtaget styringsmanual, der understøtter en tilstrækkelig løbende forvaltning af Projektet.*

*I tilknytning til vores revision af kvartalsrapporteringen er det i overensstemmelse med god offentlig revisionsskik vores ansvar at udvælge relevante emner til såvel juridisk-kritisk revision som forvaltningsrevision. Ved juridisk-kritisk revision efterprøver vi med høj grad af sikkerhed for de udvalgte emner, om de dispositioner, der er omfattet af kvartalsrapporteringen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis. Ved forvaltningsrevision vurderer vi med høj grad af sikkerhed, om de undersøgte systemer, processer eller dispositioner understøtter skyldige økonomiske hensyn ved forvaltningen af de midler og driften af aktiviteterne, der er omfattet af kvartalsrapporteringen. Vi har endvidere påset, at der er designet og implementeret et hensigtsmæssigt styringsgrundlag, herunder en af regionsrådet vedtaget styringsmanual, der understøtter en tilstrækkelig løbende forvaltning af Projektet.*

*Hvis vi på grundlag af det udførte arbejde konkluderer, at der er anledning til væsentlige kritiske bemærkninger, skal vi rapportere herom.*

*Der er i forbindelse med omorganiseringen til Center for Ejendomme udarbejdet nye styringsmanualer. Disse er endnu ikke i endelig godkendt form.*

*Vi har herudover ingen væsentlige kritiske bemærkninger at rapportere i den forbindelse.*

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.



## 4. Overblik

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

På den baggrund vurderer administrationen jf. kvartalsrapportens afsnit om risici, at der er et tilfredsstillende risikobillede for projektet pr. 4. kvartal 2017.

### 4.1 Status for Nyt Hospital Bispebjerg pr. 4. kvartal 2017

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

Der blev d. 9. november 2017 afsagt kendelse i klagesag om projektkonkurrencen anlagt af hhv. C.F. Møller og Cowi. Klagerne fik medhold i en del af de anførte klagepunkter. På baggrund af den kritik, som Klagenævnet for Udbud har rejst af den proces, der førte til valg af totalrådgiverprojekt på det nye Akuthus på Bispebjerg Hospital, traft Forretningsudvalget i Region Hovedstaden primo januar 2018 beslutning om at afskedige projektdirektøren.

Der er i forlængelse heraf truffet beslutning om, at Nyt Hospital Bispebjerg fremadrettet skal være organisatorisk forankret under Center for Ejendomme. Nyt Psykiatri Bispebjerg vil fortsat være forankret under Region Hovedstadens Psykiatri. I forbindelse med omorganiseringen er der udarbejdet nye særskilte styringsmanualer for såvel Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Psykiatri Bispebjerg. Endvidere er der udarbejdet samarbejdsaftale mellem Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Nyt Hospital Bispebjerg v. Center for Ejendomme og Ny Psykiatri Bispebjerg v. Region Hovedstadens Psykiatri.

Projektets økonomi- og proceschef har været konstitueret projektchef frem til 31. marts 2018. Pr. 1. april 2018 er direktør for Center for Ejendomme indtrådt som konstitueret projektdirektør. Han vil varetage stillingen frem til den er genbesat.

CF Møller har i forlængelse af kendelsen ændret deres krav fra negativ kontraktsinteresse, dvs. godtgørelse for ressourcer anvendt i forbindelse med konkurrence fasen, til positiv kontraktsinteresse, svarende til den forventede avance der ville kunne opnås, såfremt de havde vundet konkurrencen, som de har angivet til 67 mio.kr. COWI fastholder fortsat krav om godtgørelse for negativ kontraktinteresse, svarende til ca. 3 mio.kr. Vurdering og behandling af begge krav pågår.

Der er efter projektforslagets godkendelse forelagt redegørelse over for FU med forklaringer for, hvorfor der forud for den politiske forelæggelse af projektforslaget, var kalkulatoriske forskel på 298 mio. kr. imellem bygherrerådgivers estimater og totalrådgivers estimater der ikke har været kommunikeret til politisk niveau. Totalrådgiver fastholdt ultimo september 2017, at projektet kunne realiseres inden for efterfølgende politiske forelagte og godkendte ramme. Det bemærkes i denne forbindelse, at alene Totalrådgiver har ansvar for, at budgetforudsætningerne er realistiske.

Projektorganisationen fandt Totalrådgivers kalkulationer realistiske, idet forskellen blandt andet skyldtes en række forskelle i forudsætningerne i de konstruktive principper i de to rådgiveres kalkulationer.

Totalrådgiver har i forlængelse af projektforslagsfasen, og som konsekvens af projektets kompleksitet, foretaget intern opmanding af ressourcer. Ultimo november 2017 modtog projektet besked fra Totalrådgiver om, at de mere detaljerede kalkulationer i hovedprojektet viste en difference på 189 mio.kr. i forhold til bygherres styrende anlægsbudget. Der er på den baggrund iværksat en række arbejdsworkshops med deltagelse af projektet, bygherrerådgiver og totalrådgiver samt Center for Ejendomme. Fokus i møderækken er sammen at identificere og kvalificere de mulige tekniske og bygningsmæssige tilpasninger der sikrer, at totalrådgivers kalkulationer er i balance med projektets styrende anlægsbudget. De tekniske og bygningsmæssige tilpasninger forventes ikke at have indvirkning på hospitalets funktioner. Det er Totalrådgivers, Bygherrerådgivers og projektets vurdering, at projektet med de tekniske tilpasninger der identificeres, vil kunne realiseres inden for det afsatte entreprisbudget.

Endvidere forventer parterne at totalentreprisen vedr. Nordblokken vil være inden for rammen af den godkendte bevilling for Nordblokken. Når Nordblok projektet er sendt i prækvalifikation, færdigbearbejdes projektet materialet for Sydblokken, således at det sikres, at det samlede styrende budget overholdes.

Det er administrationens vurdering, at forskelle og udsving i kalkulationer er normalt i projekteringsfasen, idet arbejdet med estimater sker i en dynamisk

proces med kontinuerlige tilpasninger af forudsætninger i takt med et mere detaljeret kendskab til det samlede projekts forudsætninger.

Der er primo marts 2018 fremsendt redegørelse til Forretningsudvalget om ovenstående.

Der er i forbindelse med de løbende drøftelser om Akuthuset mellem bygherre, bygherrerådgiver og totalrådgiver truffet beslutning om en justering af udbudsformen, således at denne ændres fra udbud uden forhandling til dialogbaseret udbud (udbud med forhandling). Beslutning har afledt behov for ændringer i udbudsmaterialet for Nordblokken med en forskydning i udsendelsestidspunktet fra 23. marts 2018 til 1. maj 2018, endvidere er i tidsplanen indarbejdet tid til de planlagte forhandlinger. Denne forskydning vil have refleksvirkning på det forventede tidspunkt for ibrugtagning af Nordblokken fra ultimo 2020 til marts 2021 samt for Sydblokkens vedkommende fra ultimo 2022 til marts 2023.

#### Akuthuset – 100 % kvalitetsfondsfinansieret, ca. 77.300 m<sup>2</sup>

Akuthuset på ca. 77.300 m<sup>2</sup> omfatter nybyggeri af en fælles akutmodtagelse (AKM) indeholdende alle nødvendige funktioner samt etableringen af 593 en-sengs stuer fordelt med i alt 551 en-sengsstuer, 17 en-sengs intensivstuer, samt 25 en-sengsstuer med eget toilet og med mulighed for bad til indlæggelser på op til 24 timers varighed placeret i akutmodtagelsen. Hertil er i akutmodtagelsen 12 senge fordelt i 3 mandsstuer samt 15 observationspladser i form af stole, lejer og senge til ophold af 0-12 timers varighed.

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

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

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

Akuthusprojektet er opdelt i en Nordblok og en Sydblok, hvor Nordblokken etableres først. Jordentreprise (byggegruben) for Nordblokken udbydes først, og således at forarbejderne forventes færdiggjort i efteråret 2018. Råhusentreprise for Nordblokken forventes udbudt, således at byggeopstart kan foregå umiddelbart efter, at jordarbejderne er afsluttet.

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

### Somatisk renovering og ombygning – 100 % kvalitetsfondsfinansieret

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

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

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

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

### Laboratorie – og logistik bygning – 74 % kvalitetsfondsfinansiering, 7.220 m<sup>2</sup> (samlet bygning 9.757 m<sup>2</sup>)

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

Entreprisearbejderne blev igangsat i sensommeren 2016 efter gennemførelse af udbud. Entreprenør på projektet er Per Aarsleff A/S. Bygningsarbejder omfattende råhus-, facade- og apteringsarbejder er sket under et ”byggetelt”, der har overdækket nybyggeriet, indtil bygningen var lukket og tæt. Demontering af overdækningen er sket i eftersommeren 2017. De afsluttende facgearbejder, apteringsarbejder samt etablering af varegård og udearealer pågår i henhold til tidsplanen..

Som en del af projektet skal der også etableres en tunnel fra Laboratorie- og Logistikbygningen til den eksisterende tunnel- og bygningsmasse mod syd. Der er gennemført entrepriseudbud, men opstart har afventet godkendelse af byggeandragende. Byggetilladelse er modtaget i januar 2018, og arbejdet, der

skal koordineres med etablering af den nærliggende sprinklertank, er igangsat.

Laboratorie- og logistikbygningen forventes afleveret til bygherre ultimo juni 2018, hvorefter indflytning af løst inventar, medicoudstyr mv. kan påbegyndes. Bygningen forventes at kunne ibrugtages fra august 2018.

#### **P-hus – 36 % kvalitetsfondsfinansieret (ibrugtaget)**

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

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

## **5. Rapportering**

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

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

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

Den uafhængige risikovurdering har i tidligere kvartalsrapporter anbefalet en overordnet gennemgang af system i forbindelse med sin risikovurdering til kvartalsrapporteringen anbefalet en overordnet gennemgang af systemanvendelsen. Administrationen ved Enhed for byggestyring har nu foretaget den planlagte opgradering af systemet og herefter foretaget den aftalte revurdering. Opgraderingen har været langtrukket idet opgraderingen ikke har kunne indføres pga. IMT fokus på implementeringen af Sundhedsplatformen.

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

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

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

## 5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 4. kvartal 2017 for Nyt Hospital Bispebjerg

### *Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil*

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

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

*”Den uafhængige risikovurdering har i 4. kvartal 2017 særligt haft fokus på de i flere sammenhænge beskrevne problemstillinger vedrørende overskridelse af de økonomiske rammer for Akuthuset, mulige konsekvenser ved negativ tilbagemelding fra Københavns Kommune på den fremsendte ansøgning om dispensation for 8 specifikke forhold i lokalplangrundlaget, samt erstatningskrav mod regionen i forbindelse med klagesagen vedrørende projektkonkurrencen for Akuthuset.*

*På baggrund af den seneste udvikling i sagen har DTØ modtaget redegørelse for de omtalte væsentlige udfordringer med overholdelse af projektforslagets økonomiske ramme og projektet oplæg til håndtering af de økonomiske udfordringer, som granskningen har påvist. Vi har i den forbindelse modtaget projektets redegørelser til administrationen og den efterfølgende redegørelse over for Forretningsudvalget omkring godkendelsesprocessen for projektforslaget.*

*DTØ bemærker i den forbindelse, at der så sent som ved risikoworkshop for Akuthuset den 27. november 2017 blev givet udtryk for, at der var mere transparens i projektet og økonomien, og at risikoen i økonomien derfor blev reduceret. Set i lyset af redegørelsen for forløbet omkring godkendelsesprocessen og granskning af projektforslaget og totalrådgivers*

*kalkulationer, synes der umiddelbart ikke at have været dækning for denne vurdering. Det er på denne baggrund DTØ's opfattelse, at risikologen ved udgangen af 4. kvartal 2017 ikke giver et fuldstændigt dækkende billede af risikoen for, at totalrådgivers budget ikke er retvisende.*

*Der er i den efterfølgende proces identificeret en række mulige tekniske tilpasninger af primært konstruktioner og installationer, som nu skal verificeres endeligt. Center for Ejendomme vurderer på baggrund af statusmøde den 23. februar 2018 med projektorganisationen, bygherrerådgiver og totalrådgiver, at det vil være muligt at nå i mål med et projektforslag til 1,5 mia. kr. uden ændring af akuthusets planlagte funktioner. Der forventes ikke, at være behov for at iværksætte emner fra projektets change request katalog.*

*I forhold til risici vedrørende manglende dispensationer fra lokalplangrundlaget samt omfanget af erstatningskrav i forbindelse med klagesagen vedr. projektkonkurrencen for Akuthuset bør disse specifikt revurderes ved førstkommende risikoworkshop.*

*Samlet set vurderes der med det aktuelle niveau for projektets generelle reserver inkl. ufo-budgetter på delprojekterne og omfanget af change request kataloget, at være sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 4. kvartal 2017.*

*Dog bemærkes at der må forventes et forhøjet risikobillede, når de økonomiske konsekvenser ved risici relateret til totalrådgivers kalkulationer, opfølgning på de tekniske tilpasninger af projektforslaget, endelig afklaring af de lokalplansmæssige forhold samt eventuelle justeringer i forhold til erstatningskrav i forlængelse af klagesagen vedr. projektkonkurrencen efterfølgende bliver indarbejdet i risikologen.”*

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

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

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

### *Risikorapportering*

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

Der er ligeledes afholdt risikoworkshops i 1. kvartal 2018.

Nedenfor er risikorapporteringen for 4. kvartal 2017. Rapporteringen er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med bygherrerådgivere samt øvrige rådgivere.

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

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

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

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Bispebjerg for 4. kvartal 2017 omfatter på baggrund af ovenstående kriterier, tværgående risici såvel som projektspecifikke risici på de enkelte delprojekter, hvor der er hel eller delvis finansiering fra kvalitetsfondsprojektet.

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



Projekt	Id	Event	Date	Cost RP	Quality RP	Time RP
Akuthus	23	Risiko for at totalrådgivers budget ikke er retvisende	01-08-2016 31-07-2019	16	12	16
Fælles	9	P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks  Risken vedrører fremtidig forskel i indeks	03-01-2010 – 31-12-2024	25	20	5
Akuthus	22	Sene beslutninger om bygherreydelser på fx it, medico kan medføre øget risiko for ekstraarbejder fra entreprenøren	01-02-2016 – 22-02-2024	10	15	10
Fælles	1	Funktioner i det færdige byggeri passer ikke til det endelige optageområde	01-10-2013 – 31-12-2024	16	8	4
Akuthus	26	Dele af projektet fordyres fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes	12-12-2017 – 31-12-2022	4	12	16
Akuthus	27	Erstatningskrav i forbindelse med klagesagen vedr. projektkonkurrence for Akuthuset.	01-01-2018 – 31-12-2019	5	10	15
Akuthus	4	Der er ikke tilstrækkelige kvalificerede entreprenører, der vil løfte opgaven.	06-01-2017 – 30-10-2023	3	9	15
Akuthus	25	Manglende overholdelse af milestones i tidsplanen	24-10-2017 – 31-10-2023		12	16
Akuthus	6	Mange tekniske grænseflader (teknisk data)	04-10-2013 – 26-11-2023	12	9	12
Akuthus	16	Projektet forsinkes, såfremt bygning 7 ikke kan holdes i fuld drift, mens byggearbejder foregår på det nye akuthus	01-01-2017 – 31-10-2023	6	2	6
Akuthus	8	Klinikkens forventninger/krav til funktionalitet kan ikke efterkommes inden for budgettet.	07-10-2013 – 01-06-2018	2	6	6
Lab- log	30	Krav fra TR iht. udfordret proces med HE	05-02-2018 – 31-05-2018	4	8	8
Fælles	23	Rådgiver konkurs (under kontrakt)	05-05-2015 31-12-2024	4	4	8
Fælles	25	Rådgiverfusioner	01-01-2017 31-12-2024	2	2	6
Lab- og log	29	Aarsleff ikke kan udføre sine arbejder efter egen planlægning	14-09-2017 15-05-2018	4	4	12

### **Akuthus - risiko 23 – totalrådgivers budget er ikke retvisende**

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

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

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

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

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

### **Akuthus – risiko 27 –Erstatningskrav i forbindelse med klagesagen vedr. projektkonkurrence for Akuthuset**

Klagenævnet for Udbud har afsagt kendelse i klagesag om projektkonkurrencen anlagt af hhv. C.F. Møller og Cowi. Klagerne fik medhold i en del af de anførte klagepunkter, og der er rejst erstatningskrav mod projektet. Behandling af erstatningskrav pågår hos Klagenævnet for Udbud.

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

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

### **Akuthus - risiko 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.

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

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

#### **Akuthus risiko 4 – Der er ikke tilstrækkelige kvalificerede entreprenører**

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

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

I september 2017 afholdt projektet inspirationsmøde for interesserede rådgivere og entreprenører. Der deltog firmaer fra både ind- og udland, og der er også efterfølgende modtaget henvendelser fra interesserede firmaer.

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

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

#### **Akuthus – risiko 6 – Mange tekniske grænseflader (tekniske data)**

Akuthuset er et komplekst og installationstungt byggeri, hvorfor der er stor fokus på at sikre løbende intern og ekstern granskning af tegningsmateriale og øvrige tekniske specifikationer, der er indarbejdet i totalrådgivers projektmateriale. Der afholdes løbende grænseflademøder internt og eksternt.

### **Akuthus – risiko 8 – Klinikkenes forventninger til funktionalitet kan ikke indfries inden for budget**

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

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

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

### **Lab/Log – risiko 30 – Krav fra TR iht. udfordret proces med hovedentreprenør**

Bygherre oplever en udfordret proces mellem TR og hovedentreprenør, som hovedentreprenør begrundes i manglende bygbarhed grundet TR-ydelsen. Bygherre og Bygherrerådgiver agerer aktivt for at forhindre, at uenighed mellem parterne forsinkes færdiggørelse og fordyrelse af byggeriet.

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

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

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

### **Fælles – risiko 23 – Rådgiver konkurs (under kontrakt)**

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

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

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

**Fælles – risiko 25 – Rådgiverfusioner**

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

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

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

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

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

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

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

Vi udbyder internationalt, for dermed at nedbringe risikoen.

**Fælles – risiko 5 – Tab af nøglepersoner forsinker projektet**

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

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

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

koordineringsmøder mellem de to udførende parter, og der foreligger koordineret tidsplan for arbejderne.

## 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.

### 5.2.3 Nyt Hospital Bispebjerg

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

Akuthuset omfatter etablering af en fælles akutmodtagelse samt hospitalets ambulatorie funktioner. Akuthusprojektet er fortsat i projekteringsfasen. Den samlede projektsum direkte allokert til Akuthuset udgør incl. reservebudget pr. 31. december 2017 ca. 1.770 mio.kr (09-pl), svarende til ca. 2.047 mio. kr. i løbende priser. Projektsummen afspejler den i projektforslaget præsenterede entrepriseøkonomi, politisk godkendt den 24. oktober 2017.

Med udgangspunkt i byggetakt og udbudsstrategi, er der foretaget en opdeling af projektbudgettet i mindre delbudgetter i mindre budgetsummer på 300-400 mio.kr. jf. regnskabsinstruksens anvisninger. Som en del af det videre arbejde frem mod entrepriseudbud af først Nordblok og siden Sydblok, vil der ske en yderligere kvalificering af de angivne delbudgetter.

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

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

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 projektforslaget godkendelse 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. 177 mio. kr. (09PL) excl. delprojektets andel af fællesomkostninger.

Projektets andel af det afsluttede projekt med etablering af fælles P-hus udgør 36 % svarende til ca. 34,8 mio. kr. i løbende priser.

Budget til fællesomkostninger incl. bygherreorganisationens lønninger, fælles byggeplads, forsikring, forsyningsinfrastruktur mv. samt reserver hertil udgør ca. 384 mio.kr. (09 PL).

#### *Samlet budget og akkumuleret forbrug*

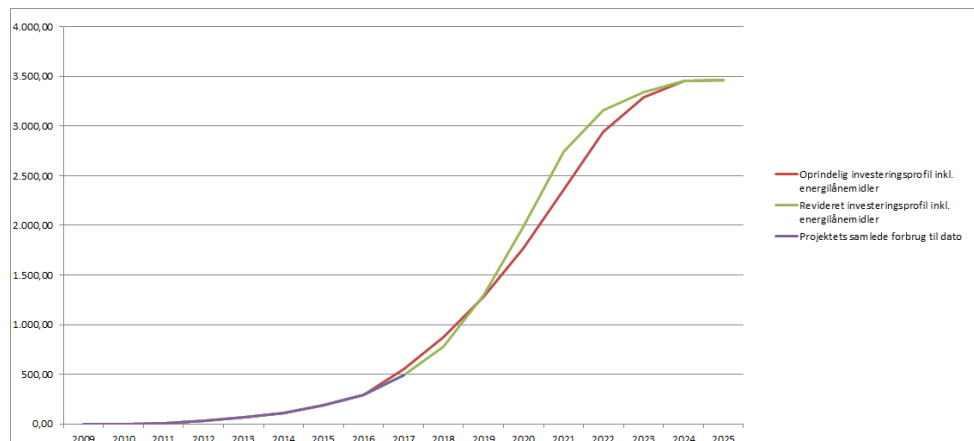
Den samlede ramme 2.950 mio.kr. (09PL) er udvidet med energilånemidler svarende til 54,4 mio.kr. (09PL) og udgør således i 3.004,4 mio.kr. (09PL) svarende til 3.460,3 mio.kr. i løbende priser. Projektets samlede forbrug udgør 495,9 mio.kr. i perioden 2010 til og med december 2017, hvorefter det samlede restbudget udgør 2.964,4 mio.kr. i løbende priser.

Det er projektets og administrationens vurdering af 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. Den oprindelige investeringsprofil svarer til tidspunktet for udbetalingsanmodning.

## Nyt Hospital Bispebjerg



### 5.4 Kvalitet og indhold

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

#### Nyt Hospital Bispebjerg

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



## 6. Generelle principper

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

### 6.1 Risikomanual

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

#### 6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

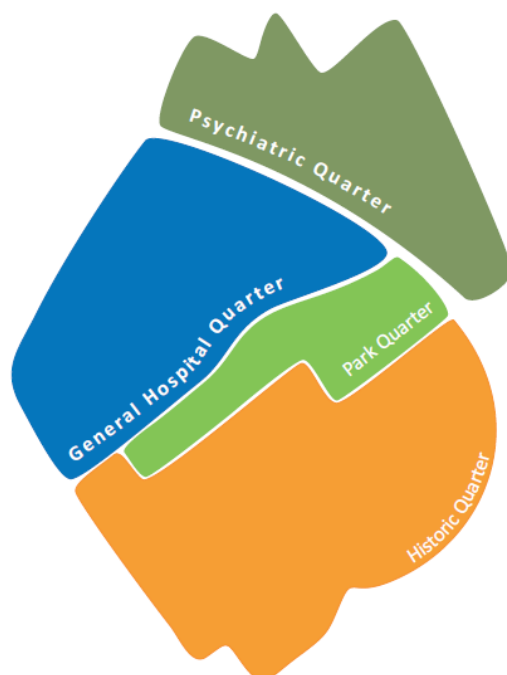
Der er ikke sket ændringer i de styringsmæssige principper, herunder styring af økonomi, risiko af det kvalitetsfundsfinansierede projekt i Region Hovedstaden siden seneste kvartalsrapport. Reviderede regionale byggestyringsregler og paradigme for styringsmanual er godkendt af regionsrådet i 2. kvartal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

### 6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Bispebjerg

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

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

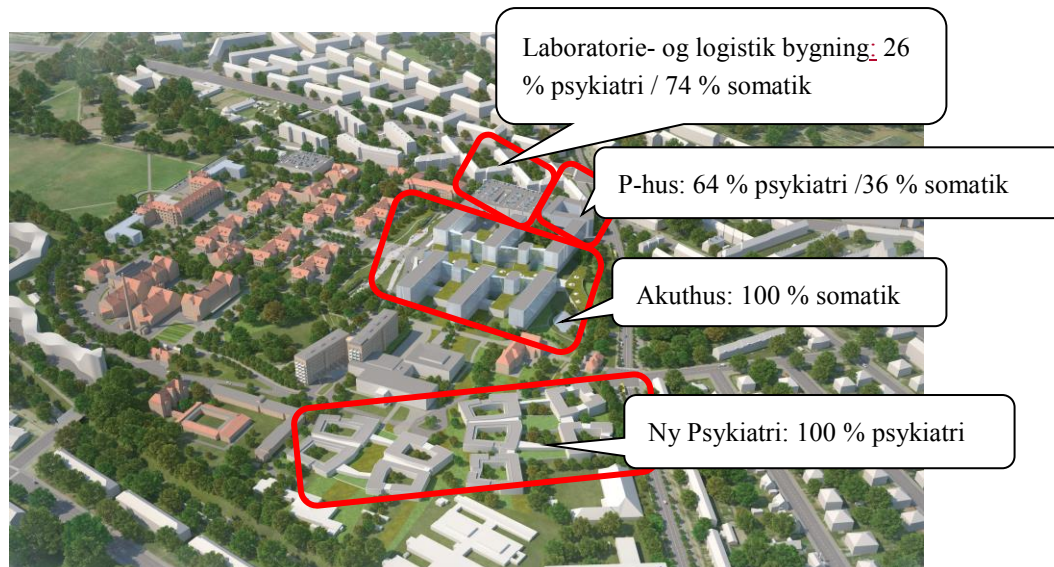
Placeringen af bygningerne samt fordeling af arealer i eksisterende bygninger til hhv. somatiske og psykiatri er fastlagt ved en særskilt helhedsplanskonkurrence, der blev afsluttet i maj 2012. Resultatet blev en opdeling af Bispebjerg matriklen i 4 kvarterer, hvor Lersø komplekset, der i dag indeholder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

### **Laboratorie- og logistik bygningen**

Laboratorie- og logistik bygningen 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 tunnelen 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 projektføreløbet. Alle nedrivninger finansieres inden for kvalitetsfondsprojektets samlede afsatte ramme.

### **Ny Psykiatri**

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

### **Fælles Byggeplads**

Budgettet for Fælles Byggeplads, der er opdelt i to faser, er som udgangspunkt fordelt efter hovednøglen 74 % somatik og 26 % psykiatri. Det faktiske forbrug fordeles løbende til de to projekter, og der udarbejdes internt delregnskab, når fase 1 er afsluttet.

### **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.

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

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

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

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

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 4. kvartal 2017 set i forhold til projektets samlede ramme opgjort i løbende priser.

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

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

Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 4. kvartal 2017 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31.december 2017 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31.december 2017.

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

# Bilag

Bilag A: eksterne revisionserklæringer – særskilte bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag 1: Uafhængig risikovurdering af projektet, udarbejdet af "Det tredje øje" - særskilte fortroligt bilag i mødesag

Bilag 2: Økonomi skemaer samt reserveniveau - særskilte fortroligt bilag i mødesag

## Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 31. december 2017

### Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	50.441.693,30	kr. 2.639.322.207,47	kr. -4.474.910.797,69

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (1. kvartal 2018)	Kvartal 2 (2. kvartal 2018)	Kvartal 3 (3. kvartal 2018)	Kvartal 4 (4. kvartal 2018)
Forbrug projekterne	kr. -528.113.897	kr. -596.052.337	kr. -600.173.255	kr. -593.982.594
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841
Statens indbetalinger	kr. 16.749.000	kr. -	kr. -	kr. -
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 72.512.850	kr. -434.655.646	kr. -945.945.060	kr. -1.451.043.812

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer*****	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer*****	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer*****
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 975.147.089	kr. 263.100.000	kr. 1.481.254.721	kr. -1.481.254.721	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 801.923.000	kr. 202.300.000	kr. 1.481.669.007	kr. -1.481.669.007	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 0	kr. 0	kr. 544.969.302	kr. -544.969.302	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 0	kr. 0	kr. 62.550.116	kr. -62.550.116	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 0	kr. 0	kr. 408.575.623	kr. -408.575.623	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 39.479.000	kr. 0	kr. 495.892.028	kr. -495.892.028	kr. 0
<b>I alt</b>	<b>kr. 1.816.549.089</b>	<b>kr. 465.400.000</b>	<b>kr. 4.474.910.798</b>	<b>kr. -4.474.910.798</b>	<b>kr. -1.808.286</b>

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 885.532.584,80	kr. -975.147.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 885.780.255,59	kr. -801.923.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 325.796.818,05	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 37.394.085,92	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 244.257.130,36	kr. 0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 296.457.147,82	kr. -39.479.000
<b>Total</b>	<b>kr. 2.675.218.022,54</b>	<b>kr. -1.816.549.089</b>

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer (lånoptagelse)
1911 Det Nye Rigshospital	kr. -263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -202.300.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 0
<b>Total</b>	<b>kr. -465.400.000</b>

Forventet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (1. kvartal 2018)	Kvartal 2 (2. kvartal 2018)	Kvartal 3 (3. kvartal 2018)	Kvartal 4 (4. kvartal 2018)
Det Nye Rigshospital	kr. 110.738.897	kr. 134.177.337	kr. 116.298.255	kr. 85.507.594
Nyt Hospital Herlev	kr. 120.000.000	kr. 140.000.000	kr. 160.000.000	kr. 183.600.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 64.900.000	kr. 64.900.000	kr. 64.900.000	kr. 64.900.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 78.000.000	kr. 78.000.000	kr. 80.000.000	kr. 80.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 129.975.000	kr. 129.975.000	kr. 129.975.000	kr. 129.975.000
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 24.500.000	kr. 49.000.000	kr. 49.000.000	kr. 50.000.000
<b>Total (Akkumuleret)</b>	<b>kr. 5.003.024.695</b>	<b>kr. 5.599.077.032</b>	<b>kr. 6.199.250.287</b>	<b>kr. 6.793.232.881</b>

(hele kroner)

\* Ultimo 4. kvartal 2017

\*\* Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

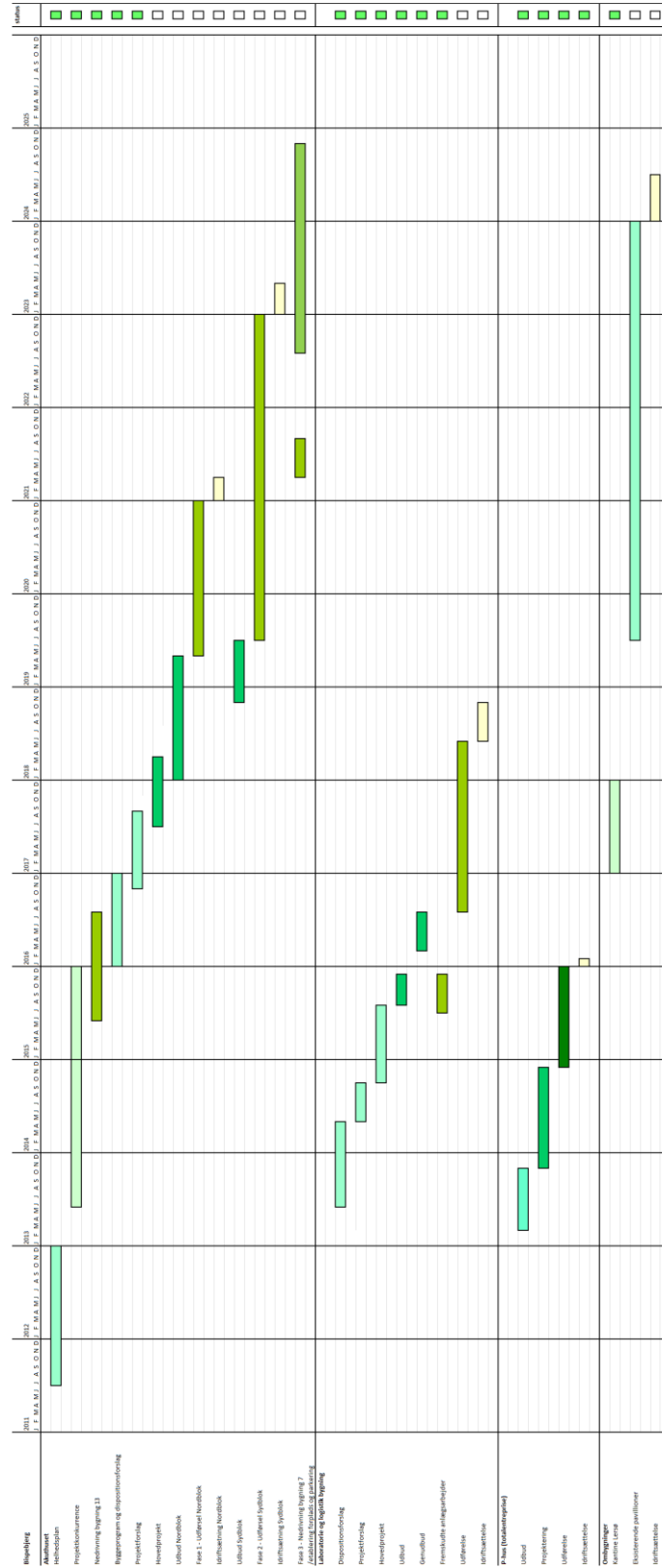
\*\*\* Statens andel 59,826 % af afsnit 3 i Regnskabsinstruksen

\*\*\*\* Indeholder også renter for KØK hovedkonto kvfm i Rigshospitalets beløb

\*\*\*\*\* Inkl. Energilån på 5,7 mio.kr i Rigshospitalets lån. Herlev lån på 45,8 mio.kr. er hjemtaget 18.januar 2018, men selve gældsrevet er underkrevet 15.december 2017.

\*\*\*\*\* 326.561.819,30 kr. vedrører 1.kvt 18, men er blevet indbetalt og bogført i 4.kvt 17

## Bilag C: Tidsmæssig fremdrift Nyt Hospital Bispebjerg



## Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

## Nyt Hospital Bispebjerg

## Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År	Investeringsprofil					
(Kr. Løbende priser)	udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2009					-	
2010	459.550	0,0%	459.550	0,0%	459.550	0,0%
2011	8.761.370	0,3%	8.761.370	0,3%	8.761.370	0,3%
2012	27.460.317	0,8%	27.460.317	0,8%	27.460.317	0,8%
2013	67.156.317	1,9%	67.156.317	1,9%	67.156.317	1,9%
2014	109.680.103	3,2%	109.680.103	3,2%	109.680.103	3,2%
2015	190.634.105	5,5%	190.634.105	5,5%	190.634.105	5,5%
2016	291.569.735	8,4%	291.569.735	8,4%	291.569.735	8,4%
1. kvartal					12.995.501	
2. kvartal					20.794.874	
3. kvartal					18.136.682	
4. kvartal					49.008.573	
2017	549.034.318	15,9%	495.892.028	14,3%	495.892.028	14,3%
1. kvartal					32.517.819	
2. kvartal					57.374.454	
3. kvartal					33.449.316	
4. kvartal					80.980.704	
2018	874.087.408	25,2%	780.548.996	22,6%		
2019	1.283.021.887	37,0%	1.299.352.625	37,6%		
2020	1.771.516.592	51,2%	1.989.482.625	57,5%		
2021	2.359.143.847	68,1%	2.742.812.625	79,3%		
2022	2.943.243.000	85,0%	3.158.242.625	91,3%		
2023	3.293.114.814	95,1%	3.343.972.625	96,6%		
2024	3.456.810.615	99,8%	3.453.246.625	99,8%		
2025	3.463.165.266	100,0%	3.460.246.625	100,0%		