Kvartalsrapport – Nyt Hospital Bispebjerg 3. kvartal 2018

Enhed for Byggestyring **Center for Økonomi**

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERIERNE

1. juli 2018 – 30. september 2018

NYT HOSPITAL BISPEBJERG

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

Region Hovedstaden

Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. september 2018 for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfondsprojekter (Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Bispebjerg, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre samt Nyt Hospital Nordsjælland) der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfondsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 18. december 2018.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

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

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

Hillerød, december 2018

Sophie Hæstorp Andersen	Jens Gordon Clausen
Regionsrådsformand	Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Bispebjerg for perioden 1. april til 30. juni 2018. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30.maj 2018 for samtlige af regionens kvalitetsfonds-finansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartals-rapporten og har den 10. september 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.

Konklusion

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

Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden 1. juli 2018 til 30. september 2018 i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

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

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Bispebjerg" afsnit 5.1, hvor der er oplistet en række økonomiske risici.
Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyg-geri "Nyt Hospital Bispebjerg" afsnit 5.1, hvor der fremgår følgende vedr. manglende myndighedsbe-handling: " Jf. referat af møde i projektstyregruppen (dateret d. 25/9-18)

fremgår det, at CEJ ikke forventer at byggetilladelsen til Akuthuset modtages fra København Kommune, inden udbuddet udsendes.

Samtidig noteres i 3. kvartalsrapporten, at der fra Københavns Kommune er modtaget meddelelse om, at der først sker myndighedsbehandling af projektet primo 2019. På den baggrund er det besluttet at udsende udbudsmaterialet ultimo 2018 uden et godkendt myndighedsprojekt. DTØ anbefaler, at projektet overvejer, hvorvidt alle økonomiske risici, ift. at igangsætte udbuddet uden en kommunal byg-getilladelse, er tilstrækkelig vurderet og kapitaliseret i eget risikobillede. Herunder hvorvidt evt. øgede risici alene relateret til totalrådgiver alligevel kan risikere at få en negativ afsmittende effekt på projektet som helhed. Desuden bør vurderes, hvorledes forholdet kan risikere at påvirke bydende total-entreprenørers prissætning."

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

Regionen har i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne medtaget budgettal som sammenlig-ningstal i kvartalsrapporteringen. Budgettallene har ikke været underlagt revision.

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

Der er primo juli indgået aftale med totalrådgiver om resterende projekteringsarbejder i forbindelse med beslutning om udbud i en samlet totalentreprise.

Der er i denne forbindelse truffet beslutning om at vedlægge det oprettede projektforslag samt udarbejdede funktionsbeskrivelser kortlagt i den afsluttede projektforslagsfase, som reference i udbudsmaterialet. Idet det alene indgår som reference, er der ikke sket fuld opretning af projektmodel med de identificerede tekniske optimeringer, der er truffet beslutning om.

Den vindende totalentreprenør vil i forbindelse med dennes projektering overtage ansvaret og risiko for kollisioner i projektmodellen.

Københavns Kommune har i september meddelt projektet, at myndighedsanddragende for Akuthuset ikke forventes politisk behandlet før primo 2019. Der er på denne baggrund truffet beslutning om at udsende det samlede udbud uden endelig myndighedsgodkendelse. Konsekvenser af godkendelsen fremsende som rettelsesblad til udbudsmateriale, når godkendelsen er modtaget.

Akuthuset, omfattende såvel Nordblok og Sydblok, er planlagt udbudt ultimo november 2018 mod tidligere primo november 18.
Omkostningen ved forsinkelse vurderes at være begrænset, idet forsinkelser først afleder betydelige ekstraudgifter, når projektet er under udførsel.

Den samlede udbudsproces udgør ca. 9 måneder, hvorfor det vurderes, at den forsinkede myndighedsgodkendelse ikke vil have en markant indflydelse på risikobilledet for Akuthusprojektet i nærværende kvartalsrapport.

Regionsrådet har i september 2018 godkendt etablering af kvinde/barn funktioner i nybyggeriet. Der er sideløbende med udarbejdelse af projektforslaget udarbejdet funktionsbeskrivelser for de nødvendige funktioner, der skal etableres som konsekvens af beslutningen. Disse funktionsbeskrivelser vil indgå i udbudsmaterialet.

Regionsrådet godkendt i september 2018 igangsætning af renovering af bygning 6, der fraflyttes i forbindelse med ibrugtagning af Laboratorie- og logistikbygningen. Bygningens fremadrettede anvendelse er kortlagt i forbindelse med en samlet rokadeplan for anvendelsen af Frederiksberg og Bispebjerg matriklerne.

Under hensyntagen til ovenstående, er det den overordnede vurdering, at Nyt Hospital Bispebjerg har den fornødne fremdrift.

På den baggrund vurderer administrationen jf. kvartalsrapportens afsnit om risici, at der er et retvisende isikobillede for projektet pr. 3. kvartal 2018.

4.1 Status for Nyt Hospital Bispebjerg pr. 3. kvartal 2018

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.

Projektets økonomi- og proceschef var konstitueret projektdirektør frem til 31. marts 2018. I perioden 1. april til 30. september 2018 har direktøren for Center for Ejendomme varetaget funktionen som konstitueret projektdirektør. Fra 1. oktober 2018 varetager projektchef Lene Stevnhoved den daglige ledelse af Nyt Hospital Bispebjerg.

Projektchefen kommer fra Nyt Universitetshospital Køge, der i lighed med Nyt Hospital Bispebjerg har truffet beslutning om udbud i totalentreprise. Den nye projektchef har således erfaringer med ændring af udbudsform fra aftale med totalrådgiver om projektering til udbud i totalentreprise som projektet kan drage stor nytte af.

Projektet modtog primo september 2018 accept fra Økonomi- og indenrigsministeriet om finansiering af erstatning til C.F. Møller og COWI uden for kvalitetsfondsrammen. Erstatningen er indledningsvist finansieret af kvalitetsfondsbudgettet. Projektet godtgøres udgiften, når den regionale finansiering er endelig tilvejebragt.

Konsekvenser af ændret udbudsform
Hospitalbyggestyregruppen godkendte d. 29. maj ændring ændring af udbudsform til en samlet totalentreprise. Beslutningen blev præsenteret for den politiske følgegruppe den 30. maj 2018.

Den 4. juli 2018 blev indgået aftale med totalrådgiver konsortiet om omfanget af totalrådgivers arbejde. I aftalen indgik beslutning om at vedlægge det oprettede projektforslag som referencemateriale til udbudsmaterialet. Denne beslutning betyder, at totalrådgiver ikke foretager

en fuld opretning af projektmodellen i forhold til de aftale tekniske optimeringer der sikrer balance mellem projektmodel og styrende entreprisebudget.

Konsekvensen af beslutningen er, at der ikke sker yderlig opfølgning på tidligere identificerede kollissioner. Dette skyldes, at det videre ansvar for projektering og herved kollisioner i projektmodellen overgår til den vindende totalentreprenør.

Den 14. september 2018 meddelte totalrådgiverkonsortiet, at KHR (arkitekterne) ønskede at træde ud af konsortiet, hvorefter det alene består af Arup og EYP. Efter at have indrykket profylaksbekendtgørelse om den ønskede ændring, har bygherre godkendt den ønskede udtræden. Risici forbundet med udtræden har været genstand for drøftelse. Der er truffet foranstaltninger der sikrer, at nøglemedarbejderes viden kan indgå i den resterende del af arbejdet med udarbejdelse af udbudsmaterialet. Der vurderes således ikke at være væsentlige risici forbundet med KHRs udtræden af konsortiet.

Der vil i denne ændrede udbudsstrategi fortsat være fokus på realiseringen af den forelagte byggetakt, hvor den nordlige del af akuthuset færdiggøres for genhusning af funktioner fra bygning 7. Den planlagte røntgensatellit etableres ligeledes, således at der sikres billeddiagnostik i tilknytning til akutmodtagelsen, samt bedre adgangsforhold til akutmodtagelsen for brugerne i Akuthusbyggeperioden.

I forbindelse med det videre arbejde med Røntgensatelitten blev der truffet beslutning om at foretage ændringer i tilknytning til den eksisterende akutmodtagelse, således at der etableres mulighed for, at der kan arbejdes med nye arbejdsgange, der efterfølgende kan implementeres i Akuthuset, det samlede projekt benævnes MARS – Midlertidig Akutmodtagelse og Røntgen Satellit. Efter udbud, er der i juli 2018 indgået totalentrepriseaftale om opførsel af MARS. Bygningen forventes afleveret til bygherre ultimo 2018, hvorefter installation af medicoteknik og IT kan igangsættes. Der er igangsat udbud af det medicotekniske udstyr. MARSforventes ibrugtaget i foråret 2019.

Myndighedsbehandling
Der er fra Københavns Kommune modtaget meddelelse om, at der først sker myndighedsbehandling af projektet primo 2019.

På denne baggrund er der truffet beslutning om at udsende udbudsmaterialet ultimo november 2018 uden et godkendt myndighedsprojekt.

Udbudprocessen er planlagt til at forløbe over 9 måneder. Der forventes således at være tilstrækkelig tid til, at en godkendt byggetilladelse vil kunne blive udsendt som rettelsesblad til udbudsmaterialet.

I byggeandragendet indgår 8 dispensationsansøgninger, og det er administrationens vurdering, at såfremt kommunen skulle afvise nogle eller alle punkter, vil projektet fortsat kunne gennemføres efter en tilpasning. Risikoen ved en manglende adgang til dispensationer vurderes at være, at der kan komme lidt færre sengepladser, og/eller at ønsker ift. nemme adgangsveje kan blive udfordret. Projektets totaløkonomi vurderes ikke at blive udfordret ved delvis eller hel afvisning af dispensationerne. Forretningsudvalget blev 13. marts 2018 orienteret om dispensationsansøgningerne samt risici forbundet med eventuelle afslag.

Fødeområde på Bispebjerg Hospital
Regionsrådet godkendte d. 28. september 2018 etablering af den nødvendige fødekapacitet med tilhørende funktioner i nybyggeriet ved Bispebjerg. Etablering af kvinde-barn centeret placeres i det fremtidige akuthus. Funktionsbeskrivelser vedr. etableringen af fødeafsnittet og tilknyttede funktioner vil blive vedlagt udbudsmateriale som supplement til den oprettede projektmodel.

Etableringen af et kvinde/barn center, vil medføre, at antal en-sengsstuer i nybyggeriet nedbringes fra de oprindeligt 593 senge til 564 senge, svarende til at et sengeafsnit med 29 senge nedlægges, for i stedet at etablere fødeafsnit med fødestuer og operationsstue til akutte kejsersnit.

Renovering af fredet bygning 6
Regionsrådet godkendte i september 2018 bevilling til renovering af bygning 6, således at denne kan ibrugtages til nye funktionerefter udflytning af funktioner til Laboratorie- og logistik bygningen.. Det er besluttet, at samle de ortopædkirurgiske funktioner i bygning 6, med ambulatorier på 1. sal samt afdelingens kontorer på 2. sal. Disse funktioner ligger i dag spredt på Bispebjerg Hospital. Den resterende del af bygning 6 vil mest sandsynligt blive anvendt til permanent placering af gastromedicinske ambulatorier samt den samlede gastroenterologiske forskningsenhed.

Resterende renoveringer forventes først igangsat i forlængelse af nybyggeriets ibrugtagning.

Akuthuset – 100 % kvalitetsfondsfinansieret, ca. 77.300 m2

Akuthuset på ca. 77.300 m2 omfatter nybyggeri af en fælles akutmodtagelse (AKM) indeholdende alle nødvendige funktioner samt etableringen af 564 en-sengs stuer fordelt med i alt 522 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, undersøgelses-rum, patientmøderum), 8 større multifunktionsarealer samt kontorfunktioner.

Beslutning om etableringen af et kvindebarn center, medfører, at antal senge i projektet nedbringes fra de oprindeligt 593 senge til 564 senge, svarende til disponering af et sengeafsnit med 29 senge til etablering af fødeafsnit.

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 projektforslagblev godkendt af regionrådet på mødet d. 24. oktober 2017.

Totalentreprisen for akuthusprojektet planlægges fortsat byggetaktmæssigt opdelt i en Nordblok og en Sydblok, hvor Nordblokken etableres først. Jordentreprisen (byggegruben) for Nordblokken er udbudt i foråret 2018, og arbejderne er afsluttet ultimo september 2018..

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

Somatisk renovering og ombygning – 100 % kvalitetsfonds-finansieret

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 kompleksete 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 i alt ca. 32 mio. kr. (09) plus delprojektets andel af fællesomkostningerne.

De fredede bygninger tænkes fortsat primært anvendt til administration, forskning og for en mindre del ambulatorier. Hospitalsdirektionen har udarbejdet en rokadeplan for anvendelsen af den samlede bygningsmasse til somatisk drift, hvilket også omfatter de fredede bygninger..

Det er fortsat forventningen, at alle planlagte renoveringsarbejde i de fredede bygninger kan udføres for det resterende budget til renovering.

Laboratorie – og logistikbygning – 74 % kvalitetsfonds-finansiering, 7.220 m2 (samlet bygning 9.757 m2)

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

Entreprisearbejderne blev igangsat i sensommeren 2016 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.
Som en del af projektet er der etableret en tunnel fra Laboratorie- og Logistikbygningen til den eksisterende tunnel- og bygningsmasse mod syd samt etableret en sprinklertank.

Laboratorie- og logistikbygningen er afleveret til bygherre 12, juli 2018. Der var indgået aftale om, at nogle enkelte udskudte arbejder, herunder færdiggørelse af varegård og andre udvendige arbejder kunne færdiggøres efter aflevering. Disse arbejder er afleveret til bygherre ultimo september 2018.

Indflytning af løst inventar, medicoudstyr mv. er påbegyndt De første funktioner har påbegyndt indflytning den 15. august 2018. Københavns Kommune fremsendte d. 2. oktober 2018 midlertidig ibrugtagningstilladelse for bygningen.

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 2019. 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. De projektspecifikke udmøntninger af de regionale retningslinjer er beskrevet i de projektspecifikke projekthåndbøger.

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

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

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. Administrationen vurdere dog også, at kapitaliseringen i den aktuelle risikolog er lav. Dette skyldes overvejende, at projektets risikolog har fokus på de projektspecifikke risici og ikke i tilstrækkelig grad indeholder de generelle risici der kan tilstøde i byggeprojekter eksempelvis risiko for forsinkelser samt fejl og mangler i udbudsmaterialet. Administrationen vil have fokus på, at der i de kommende risikoworkshops er fokus på identifikation og kapitalisering af generelle risici relaterende til byggeri.

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

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

5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 3. kvartal 2018 for Nyt Hospital Bispebjerg

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil
Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets isikoprofil. 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:

"DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedr. 3.kvartalsrapportering 2018 for Nyt Hospital Bispebjerg. Baseret på vore arbejder, er det vores vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.

Det vurderes samlet set, at der med de samlede likvide reserver er sikret en tilstrækkelig robusthed til, at håndtere de aktuelle økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 3. kvartal 2018 i henhold til projektets risikovurdering og risikolog.

Ift. de samlede reserver er change request blevet reduceret væsentlig. Dette opvejes dog af en stort set identisk reduktion i det kapitaliserede risikobillede som konsekvens af den ændrede udbudsstrategi, hvor Nordblok og Sydblok udbydes i én totalentreprise. DTØ har i nærværende rapport adresseret disse forventede besparelser ved den nye udbudsstrategi - og disse besparelser er noget DTØ vil følge op på i kommende kvartaler ift. at sikre et fortsat retvisende risikobillede.

Lab/Log bygningen er overtaget fra leverandøren og ibrugtagningen er påbegyndt planmæssigt. Der pågår fortsat mangeludbedring, som ikke helt har fulgt de aftalte terminer. Projektet vurderer dog at udbedrin-gen af mangler og fejl ikke har haft negativ effekt på brugernes effektivitet."

Hertil har de i deres sammenfatning angivet følgende opmærksomhedspunkt :

"ØKONOMI – AKUTHUSET
Manglende myndighedsbehandling
Jf. referat af møde i projektstyregruppen (dateret d. 25/9-18) fremgår det, at CEJ ikke forventer at bygge-tilladelsen til Akuthuset modtages fra København Kommune inden udbuddet udsendes. Samtidig noteres i 3. kvartalsrapporten at der fra Kbh. Kommune er modtaget meddelelse om at der første sker myndighedsbehandling af projektet primo 2019. På den baggrund er det besluttet at udsende udbudsmaterialet ultimo 2018 uden et godkendt myndighedsprojekt.

Anbefaling
DTØ anbefaler at projektet overvejer hvorvidt alle økonomiske risici ift. at igangsætte udbud-det uden en kommunal byggetilladelse er tilstrækkelig vurderet og kapitaliseret i eget risikobillede. Her-under hvorvidt evt. øgede risici alene relateret til totalrådgiver alligevel kan risikere at få en negativ

af-smittende effekt på projektet som helhed. Desuden bør vurderes hvorledes forholdet kan risikere at på-virke bydende totalentreprenørers prissætning.

RISIKOSTYRING
Generel risikohåndtering
DTØ erfarer at risikooverblikket fra Exonaut dateret 6/11-2018 synes at mangle kapitaliseringen af en række risici relateret til den ændrede udbudsstrategi (totalentreprise)…

Anbefaling
DTØ anbefaler at projektet overvejer, hvorvidt der kan være behov for at revurdere risikovur-deringen ift. den ændrede udbudsstrategi, herunder kapitaliseringen heraf. "

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

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

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

Risikorapportering
Projektet afholder kvartalsvise risiko workshops på alle delprojekter. Der er truffet beslutning om at ophøre med risikoworkshops på tværgående niveau med Ny Psykiatri Bispebjerg, idet der efter afleveringen af Laboratorie- og logistikbygningen alene er Akuthusbyggeriet og Fælles Byggeplads tilbage som større aktive delprojekter – heraf vedrører alene Akuthuset byggeaktivitet. Relevante risici fra det tværgående niveau er pr. 30. juni 2018 indarbejdet i risikologgen for Akuthuset. Risikoworkshops for resten af 2018 er kalendersat.

Nedenfor er risikorapporteringen for 3. kvartal 2018. Rapporteringen er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med bygherrerådgivere.

Risikostyringen for Nyt Hospital Bispebjergs og Ny Psykiatri Bispebjergs fællesprojekter, Laboratorie-og logistikbygningen og Fælles Byggeplads, varetages uden hensyn til finansieringen af de enkelte delprojekter.

I nedenforstående tabel er der for disse fælles delprojekter foretaget en forholdmæssig fordeling af delprojekternes kvantificerede risici med udgangspunkt i de beskrevne fordelingsnøgler mellem Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Psykiatri Bispebjerg.

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Bispebjerg for 3. kvartal 2018 omfatter på baggrund af ovenstående kriterier således alene 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	Hændelse	Dato	Omkost-ning	Kvalitet	Tid
Akuthus	32	P&L Reguleringssatsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks Risikoen vedrører fremtidig forskel i indeks Oprindelig fælles risk nr. 9	09-05-13 - 01-07-24	**20**	**20**	**5**
Akuthus	22	Sene beslutninger om bygherreydelser på fx it, medico kan medføre øget risiko for ekstraarbejder fra entreprenøren	01-02-16 - 30-06-23	**16**	**12**	**8**
Akuthus	4	Markedsrisiko: At der ikke er et tilstrækkeligt antal entreprenører, der kan løfte opgaven.	06-01-17 - 30-09-19	**6**	**6**	**10**
Akuthus	34	Følgeeffekter af store entreprenørers konkurs (før kontraktindgåelse) (Under kontrakt - AB 92) Oprindelig fælles risk nr. 18	09-05-13 - 30-09-19	**3**	**2**	**5**
Akuthus	25	Manglende overholdelse af milestones i tidsplanen (tidsrisiko)	24-10-17 - 01-07-24		**12**	**16**
Akuthus	26	Dele af projektet fordyres fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes	12-12-17 - 30-06-23	**9**	**9**	**12**
Lab- og log - bygning	30	Krav fra TR iht. udfordret proces med HE	05-02-18 - 31-10-18	**8**	**8**	**8**
Akuthus	30	Funktioner i det færdige byggeri passer ikke til det endelige optageområde Oprindelig fælles risk nr. 1	01-10-13 - 30-06-23	**12**	**6**	**3**
Akuthus	16	Projektet forsinkes, såfremt bygning 7 ikke kan holdes i fuld drift, mens byggearbejder foregår på det nye akuthus	01-01-17 - 30-06-23	**8**	**2**	**6**
Akuthus	8	Klinikkens forventninger/krav til funktionalitet kan ikke efterkommes inden for budgettet.	07-10-13 - 30-06-23	**6**	**4**	**6**

Projekt	Id	Hændelse	Dato	Omkost-ning	Kvalitet	Tid
Akuthus	36	Rådgiver konkurs (under kontrakt) Oprindelig fælles risk nr. 23	05-05-15 - 01-07-24	**6**	**4**	**4**
Akuthus	33	Ibrugtagnings fasen forlænges på grund af manglende indkøringer af nye arbejdsgange Oprindelig fælles risk nr. 10	09-05-13 - 30-06-23	**6**	**2**	**2**
Akuthus	31	Tab af nøglepersoner forsinker projektet Oprindelig fælles risk nr. 5	12-06-13 - 01-07-24	**3**	**1**	**1**
Akuthus	29	At Københavns Kommune ikke godkender dispensationer i byggeandragendet	27-06-18 - 30-11-18		**1**	**3**

RP = Risiko point

Akuthus - risiko 32 - PL satsen udvikler sig anderledes end BOI satsen ***(tidligere fælles risiko 9)***

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. Der er afsat særskilt reserve til imødegåelse af denne forskel.

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

Akuthus - risiko 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.

Sandsynligheden for risikoen er nedsat lidt i forhold til sidste kvartal, da læring fra tilsvarende processer på laboratorie- og logistikbyggeriet, anvendes ved tilrettelæggelse af Akuthusprocessen.

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 har været 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, ligesom udbudsmaterialet vil have et internationalt fokus.

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. Forud for udsendelse af udbudsmateriale, vil der ligeledes blive taget initiativer til at øge markedets kendskab til projektet.

Akuthus – risiko 34 – Følgeeffekter af store entreprenørers konkurs (før kontraktindgåelse) (Under kontrakt - AB 92) ***(tidligere fælles risiko 18)***
Dette indebærer bl.a., at man følger med i markedet, herunder hvilke projekter de forskellige entreprenører er i gang med.

Der udbydes internationalt, for dermed at nedbringe risikoen. Risikoen vedrører især stilstand, og tidsparameter er sat op i forhold til sidste kvartal. Vurdering er baseret på erfaringer fra branchen.

Akuthus – risiko 25 – Manglende overholdelse af milestones i tidsplanen
Milestones i tidsplanen kan blive udfordret af sene bygherrebeslutninger, træg myndighedsbehandling, rådgiverforhold etc., hvilket kan resultere i forsinket udbud, forsinket udførsel og forsinket ibrugtagning

For at imødegå denne risiko fokuseres der på byggetakten, , hvilket bl.a.giver fleksibilitet i tidsplanen i forhold til myndighedsbehandlingetc.

Som følge af den ændrede udbudsstrategi, hvor der udbydes i totalentreprise, er aftaleforholdet med totalrådgiverkonsortiet (TR) blevet ændret, således at TR alene skal forestå udarbejdelse af projektmateriale til udbud. Projektmaterialet forventes afleveret til bygherre i november. Bygherre har i oktober 2018 accepteret, at KHR udtræder af konsortiet, men grundet

udbudsmaterialets faktiske stade, aftaler om fortsat tilknytning af nøglemedarbejdere etc, samt konsortiets forpligtelse til at levere den aftalte ydelse til aftalt tid, vurderes dette forhold ikke, at påvirke projektets risikobillede.

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 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.

Sandsynligheden er nedsat lidt i forhold til sidste kvartalsrapport, grundet tiltag ift. udbudsmaterialet og planlægningsindsatsen.

Akuthus – risiko 30 – Funktioner i det endelige byggeri passer ikke til det endelige optageområde *(tidligere fælles risiko 1)*
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.

Grundet stadet for HOP 2025 er økonomi og sandsynlighed nedjusteret i forhold til sidste kvartal. Nedbringelsen af den økonomiske risiko er kapitaliseret svarende til de skønnede meromkostninger ved indarbejdning af fødeafsnit.

Akuthus – risiko 16 – Bygning 7 kan ikke holdes i fuld drift
Funktioner i bygning 7, der ligger midt i Akuthusets byggefelt, skal under hele udførslen 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 udførslen.

I projektforslaget blev Akuthusbyggeriet således opdelt i en Nordblok og en Sydblok. Nordblokken, omfattende operationsstuer og Billeddiagnostik samt midlertidige personale- og patientfunktioner mv., skal gennemføres først.

Selvom hele projektet nu udbydes samlet, fastholdes krav til byggetakt.

Frem mod foråret 2019 etableres der endvidere en midlertidig akut- og røntgensatellit (MARS) i tilknytning til den eksisterende akutmodtagelse, hvilket netop vil tilgodese udfordringerne med bygning 7.

Akuthus – risiko 8 – Klinikkens forventninger til funktionalitet kan ikke indfries inden for budget
I brugerprocesserneinvolveres 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. Der foregår løbende forventningsafstemning med direktionen og klinikken, således at projektet løbende kan forholde sig til, om nye krav/forventninger/ønsker skal indarbejdes eller afvises.

Grundet høj grad af standardisering af rum samt den løbende forventningsafstemning med klinikken, er risikoen nedsat lidt i forhold til sidste kvartal.

Akuthus – risiko 36 – Rådgiver konkurs (under kontrakt)
(tidligere fælles risiko 23)
For at minimere følgeomkostninger ved rådgiverkonkurser, er sikret ejerskab af datamateriale i Byggeweb, og der prioriteres løbende kontrol af, at materiale, herunder tegningsmateriale, løbende er opdateret.

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

Risikoen, såvel økonomi som tid, er nedjusteret i forhold til sidste kvartal, da

afhængighed af rådgivere er blevet mindre som følge af ændret udbudsstrategi.

Akuthus – risiko 33 – Ibrugtagningsfasen forlænges på grund af manglende indkøring af nye arbejdsgange ***(tidligere fælles risiko 10)***
I enheden "Klar til Nyt Bispebjerg" 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, organisering af flytteprocesser etc. Enheden vil i arbejdet prioritere indhentning af erfaringer fra andre færdiggjorte projekter, herunder Lab og Log.

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. Center for Ejendomme, der skal drifte nybyggeriet, har opkvalificeret på commissioningområdet, hvilket medfører, at sandsynligheden er nedsat lidt i forhold til sidste kvartal.

Akuthus – risiko 31 – Tab af nøglepersoner forsinker projektet ***(tidligere fælles risiko 5)***
Organisationen skal sørge for ikke at være for afhængig af meget få personer.

Der skal være en organisation, der er af tilstrækkelig størrelse og med bredt kompetencefelt til at kunne tage over, hvor personer stopper.

Med udgangspunkt i erfaringer med afgang af nøglemedarbejdere de senere år, er den økonomiske risiko nedsat væsentligt i forhold til tidligere.

Akuthus – risiko 29 – At Københavns Kommune ikke godkender dispensationer i byggeandragende
I byggeandragendet indgår 8 dispensationsansøgninger, og det er administrationens vurdering, at såfremt kommunen skulle afvise nogle eller alle punkter, da vil projektet fortsat kunne gennemføres efter en tilpasning.

Risikoen er, at der kan komme lidt færre sengepladser, og/eller at ønsker ift. nemme adgangsveje kan blive udfordret.

Projektets totaløkonomi vurderes ikke at blive udfordret ved delvis eller hel afvisning af dispensationerne.

Væsentlige risici udgået siden sidste rapportering
Akuthus - risiko 23 – totalrådgivers budget er ikke retvisende
For at minimere risiko for manglende transparens, manglende prisafdækning samt udfordringer med fastsættelse af brutto/nettofaktor har projektet og

bygherrerådgiver gennemført intern revision af TR's beregninger og udført supplerende analyser af anlægsøkonomien bl.a. ved inddragelse af eksterne aktører. Der er generelt stort fokus på kvalitetssikring af TR's materiale. Da der er enighed hos TR, bygherrerådgiver og bygherre om projektets budget, er risikoen lukket. Den fremtidige risiko er afspejlet i risiko 4 (markedsrisiko).

Akuthus – risiko 37 – Rådgiverfunsioner *(tidligere fælles risiko 25)*
Ved fusioner kan der opstå problemstillinger med inhabilitet hos rådgivere, hvorfor projektet løbende har arbejdet målrettet på at sikre vidensdeling internt.Da Akuthuseprojektet udbydes i totalentreprise er risikoen lukket.

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, operationsfaciliteter, røntgen afdeling, sengestuer samt ambulatorie funktioner. Akuthusprojektet er fortsat i projekteringsfasen. Den samlede projektsum direkte allokeret til Akuthuset udgør incl. reservebudget pr. 30. september 2018 ca. 1.770 mio.kr (09-pl)

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 for Akuthuset i mindre delbudgetter på op til 400 mio.kr. jf. regnskabsinstruksens anvisninger. Den præsenterede opdeling er opgjort på baggrund af den tidligere udbudsstrategi. Som en del af det videre arbejde frem mod entrepriseudbud vil der ske en yderligere kvalificering af de angivne delbudgetter i henhold til den nye udbudsstrategi.

Projektets forventede renovering blev ved dispositionsforslagets godkendelse reduceret, idet ambulatoriefunktioner blev flyttet fra renoverede fredede

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

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

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

Projektets andel af den fælles laboratorie- og logistikbygning udgør 74 %, svarende til at budget incl. reserver på ca. 182 mio.kr. (09PL) excl. delprojektets andel af fællesomkostninger.

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

Budget til fællesomkostninger incl. bygherreorganisationens lønninger, fælles byggeplads, forsikring, forsyningsinfrastuktur mv. samt reserver hertil udgør ca. 381 mio.kr. (09 PL).

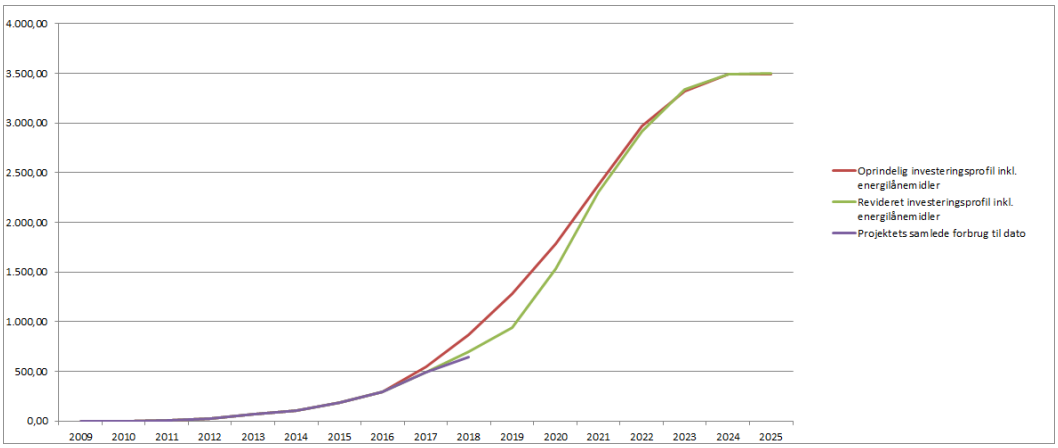
Samlet budget og akkumuleret forbrug
Den samlede ramme på 2.950 mio.kr. (09PL) er udvidet med energilånemidler svarende til 54,4 mio.kr. (09PL) og udgør således i 3.004,4 mio.kr. (09PL) svarende til 3.462 mio.kr. (18PL). Projektets samlede forbrug udgør 644,8 mio.kr. (lb.priser) i perioden 2010 til og med september 2018, hvorefter det samlede restbudget udgør 2.817,2 mio.kr. (18PL).

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

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Fremdriften i projektet forløber generelt planmæssigt, hvilket også er illustreret i nedenstående figur. Der forekommer mindre afvigelser. 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

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

Der er således truffet beslutning om en reduktion af senge kapaciteten på 29 senge, det vil sige en reduktion fra de planlagte 593 nye en-sengsstuer til 564 en-sengsstuer i nybyggeriet. Hertil er fortsat 42 eksisterende senge til dermatologi og palliation. Hospitalets samlede sengekapacitet udgør således efter beslutningen 606 senge.

Dertil forventes 2,5 sengeafsnit, svarende til 73 senge, disponeret til kvinde/barn funktioner.

I denne sammenhæng bemærkes, at den samlede kapacitet på Frederiksberg og Bispebjerg Hospital i dag udgør 543 senge. Der er dog i forbindelse med budget 2019 truffet beslutning om lukning af 15 senge i forbindelse med flytning af senge fra Frederiksberg til Bispebjerg. Den samlede

sengekapacitet udgør således efter effektueringen af beslutningen forventeligt ultimo 528 senge.

Efter disponering af senge til kvinde/barn funktioner udgør Bispebjerg Hospital, når nybyggeriet er færdigt, således 5 senge mere end den planlagte sengekapacitet ultimo 2019.

	BFH i dag	**Nyt BBH Projekt uden Kvinde-barn**	**Nyt BBH Projekt med Kvinde-barn**
FRH, Bygning 7 og Lersø	501	0	0
Pavilloner (D/S og P)	42	42	42
Senge i Akuthuset		593	564*
Samlet sengekapacitet	**543**	**635**	**606**
Planlagt reduktion af senge 2019	-15		
Samlet planlagt sengekapacitet oktober 2019	**528**		
Senge til kvinde-barn (2,5x 29)		0	73
Ledig sengekapacitet (ift. de 543 senge på BFH i dag)		92	-10
Ledig sengekapacitet efter rokader (ift. de 528 senge på BFH fra oktober 2019)		107	5

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

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

6.1.1Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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

Nyt Hospital Bispebjergs styringsmanual er som konsekvens af ajourført styringsparadigme, ændringer i projektets organisatorisk forankring samt opdeling af somatik og psykiatri projekterne i selvstændige projekter, senest revideret i juni 2018.

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Bispebjerg

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

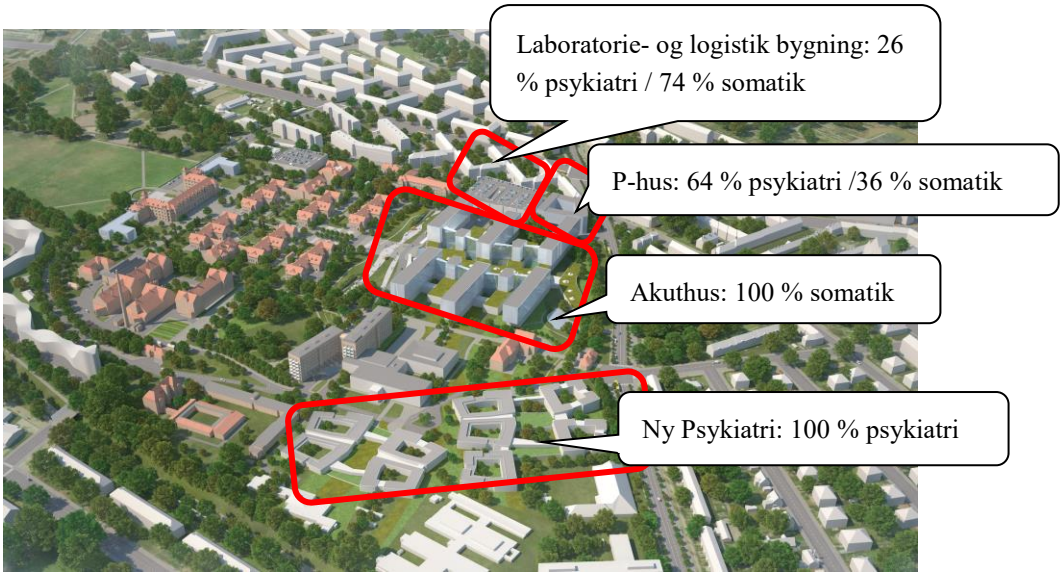
Byggeprojekterne fordeler sig over 4 forskellige byggefelter på Bispebjerg matriklen samt renovering i eksisterende bygninger.

Placeringen af bygningerne samt fordeling af arealer i eksisterende bygninger til hhv. somatiske og psykiatri er fastlagt ved en særskilt helhedsplans-konkurrence, der blev afsluttet i maj 2012. Resultatet blev en opdeling af Bispebjerg matriklen i 4 kvarterer, hvor Lersø komplekset, der i dag bl.a. indeholder somatiske senge, fremadrettet primært 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 udførselsmæssige 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 tunnellen mod syd, der finansieres af budgettet til laboratorie- og logistikbygningen.

Akuthuset
Akuthuset er 100 % finansieret af kvalitetsfondsprojektet. I forbindelse med byggeriet er bygning 13 nedrevet i 2015/2016, mens bygning 7 vil blive nedrevet senere i projektforløbet. 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. Det er nyt Hospital Bispebjerg, der varetager projektledelsen af Fælles Byggeplads.

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

6.5 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 fremsendt til SUM i forbindelse med udbetalingsanmodningen.

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad "forbrug" i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 3. kvartal 2018 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 3. kvartal 2018 er således beregnet som de realiserede

udgifter pr. 30. september 2018 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 2018.

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.

6.6 Principper for dispositionsregnskab

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

Disponeringer defineres som de aftaler, der er indgået med 3. mand, hvortil projektet er forpligtet til at yde betaling. Disponeringer er således udtryk for aftaleforhold på bl.a. rådgivning, entrepriser mv., såvel hovedkontrakter som aftaler om tillægsarbejder (ATR og aftalesedler) m.v.

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

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

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

Bilag

Bilag A: 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” - særskilt fortroligt bilag i mødesag
Bilag 2: Økonomi skemaer samt reserveniveau - særskilt fortroligt bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 30. september 2018 (EJ OPDATERET)

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. 2.817.089.889,77**	**kr. -2.267.047.854,76**

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (3. kvartal 2018)	Kvartal 2 (4. kvartal 2018)	Kvartal 3 (1. kvartal 2019)	Kvartal 4 (2. kvartal 2019)
Forbrug projekterne	kr. -480.935.069	kr. -530.463.711	kr. -562.582.911	kr. -602.603.111
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 90.598.468	kr. 90.598.468
Statens indbetalinger	kr. 486.445.000	kr. 486.445.000	kr. 262.500.000	kr. 262.500.000
Lånoptagelse	kr. -	kr. 226.100.000	kr. -	kr. -
Akkumulleret deponeringssaldo**	kr. 694.877.500	kr. 965.842.631	kr. 756.358.187	kr. 506.853.544

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfondsinvesteringer****
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 1.104.387.089	kr. 263.100.000	kr. 272.410.071	kr. -1.639.897.161	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 918.963.000	kr. 202.300.000	kr. 570.403.405	kr. -1.691.666.405	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 174.139.885	0	kr. 479.375.602	kr. -653.515.487	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 32.483.000	0	kr. 51.671.993	kr. -84.154.993	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 133.707.000	0	kr. 309.474.464	kr. -443.181.464	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 39.479.000	0	kr. 583.712.320	kr. -623.191.320	0
I alt	**kr. 2.403.158.974**	**kr. 465.400.000**	**kr. 2.267.047.855**	**kr. -5.135.606.829**	**kr. -1.808.286**

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 980.373.159,90	kr. -1.104.387.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.011.322.160,32	kr. -918.963.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 390.688.549,49	kr. -174.139.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 50.310.042,76	kr. -32.483.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 264.945.401,75	kr. -133.707.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 372.559.973,82	kr. -39.479.000
Total	**kr. 3.070.199.288,03**	**kr. -2.403.158.974**

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

Forventet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (3. kvartal 2018)	Kvartal 2 (4. kvartal 2018)	Kvartal 3 (1. kvartal 2019)	Kvartal 4 (2. kvartal 2019)
Det Nye Rigshospital	kr. 108.841.021	kr. 97.128.636	kr. 67.193.579	kr. 94.013.779
Nyt Hospital Herlev	kr. 133.000.000	kr. 156.015.630	kr. 100.000.000	kr. 140.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 115.000.000	kr. 115.000.000	kr. 127.000.000	kr. 127.000.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 64.000.000	kr. 58.000.000	kr. 73.000.000	kr. 35.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 26.794.048	kr. 62.519.445	kr. 153.489.332	kr. 153.489.332
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 33.300.000	kr. 41.800.000	kr. 41.900.000	kr. 53.100.000
Total (Akkumuleret)	**kr. 5.616.541.898**	**kr. 6.147.005.609**	**kr. 6.709.588.520**	**kr. 7.312.191.631**

(hele kroner)

* Ultimo 2. kvartal 2018

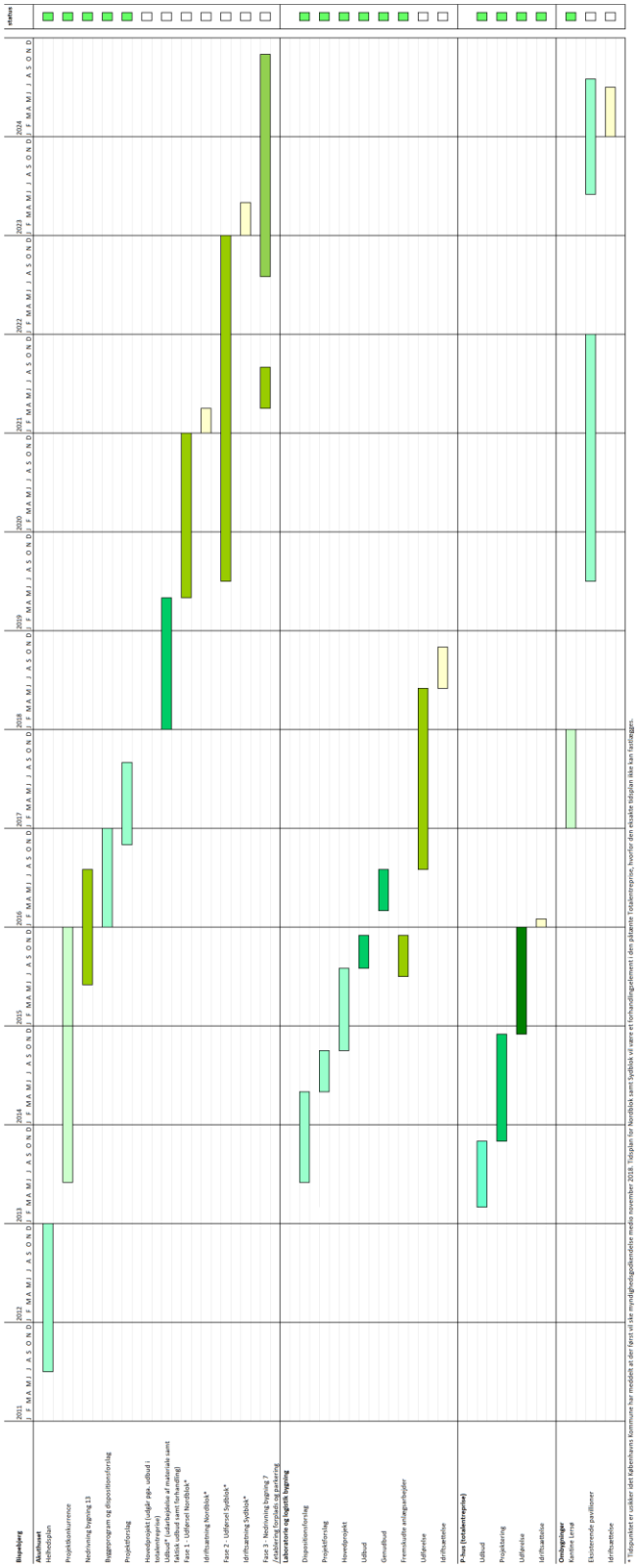
** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

**** Indeholder også renter for KØK hovedkonto kvfin i Rigshospitalets beløb

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift (Louise klipper ind)

Nyt Hospital Bispebjerg



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Nyt Hospital Bispebjerg

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År *(Kr. Løbende priser)*	**Investeringsprofil - 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**	**3,1%**	**109.680.103**	**3,1%**	**109.680.103**	**3,1%**
2015	**190.634.105**	**5,5%**	**190.634.105**	**5,5%**	**190.634.105**	**5,5%**
2016	**291.569.735**	**8,3%**	**291.569.735**	**8,3%**	**291.569.735**	**8,3%**
1. kvartal					12.995.501	
2. kvartal					20.794.874	
3. kvartal					18.136.682	
4. kvartal					49.008.573	
2017	**548.421.037**	**15,7%**	**495.892.028**	**14,2%**	**495.892.028**	**14,2%**
1. kvartal					32.517.819	
2. kvartal					57.374.454	
3. kvartal					33.449.316	
4. kvartal					80.980.704	
2018	871.372.128	**24,9%**	697.928.472	**20,0%**	**644.812.596**	**18,4%**
1. kvartal					37.822.109	
2. kvartal					80.729.882	
3. kvartal					30.368.577	
4. kvartal						
2019	1.285.807.019	**36,8%**	942.792.472	**27,0%**		
2020	1.780.872.268	**51,0%**	1.529.550.472	**43,7%**		
2021	2.376.403.460	**68,0%**	2.303.169.472	**65,9%**		
2022	2.968.359.094	**84,9%**	2.920.031.472	**83,5%**		
2023	3.322.936.892	**95,1%**	3.335.150.472	**95,4%**		
2024	3.488.834.499	**99,8%**	3.491.560.472	**99,8%**		
2025	3.495.274.623	**100,0%**	3.497.460.472	**100,0%**		