

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERIERNE

1. april 2019 – 30. juni 2019

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

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

2. Ledeserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. juni 2019 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 24. september 2019.

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, september 2019

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

2. Revisorerklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Bispebjerg for perioden 1. april til 30. juni 2019. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2019 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 2. september 2019 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Bispebjerg, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Social- og Indenrigsministeriet.

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

”Konklusion

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

Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden 1. april 2019 til 30. juni 2019 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 giver os grund til at mene, at kvartalsrapporteringens oplysninger om den økonomiske fremdrift, herunder de risici, der er knyttet til opgørelsen af det forventede resterende forbrug (budget) ikke er opgjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for ”Nyt Hospital Bispebjerg” afsnit 5.1, hvor der er oplyst en række økonomiske risici.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på kvartalsrapportens afsnit 5.1, hvor det fremgår, at DTØ anbefaler følgende vedrørende manglende myndighedsbehandling: ”at projektet kapitaliserer en manglende myndighedsgodkendelse særskilt i risikoprofilen indtil der er endelig vished for at de bydende totalentreprenørers prissætning (og dermed projektets økonomi) ikke påvirkes heraf”.

Endvidere henledes opmærksomheden til kvartalsrapportens afsnit 5.1, hvor det fremgår, at DTØ anbefaler følgende vedrørende etablering af MARS

(Midlertidig Akut- og Røntgen Satellit): ”at projektet afklarer omfanget af forventede ekstraomkostninger på MARS inklusiv afledte effekter af et udfordret samarbejde. Herunder hvor stor en del der skal afholdes af kvalitetsfondsmidler inklusiv den konkrete finansiering heraf”.

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

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

Status for Nyt Hospital Bispebjerg pr. 2. kvartal 2019

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

Akuthus

Akuthuset på ca. 77.300 m² omfatter nybyggeri af en fælles akutmodtagelse (AKM) indeholdende alle nødvendige funktioner samt etableringen af 535 en-sengs stuer fordelt med i alt 500 en-sengsstuer, 17 en-sengs intensivstuer, samt 18 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.

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

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

Udbudsstrategien for Akuthuset er fastlagt til totalentrepriseudbud med forhandling. Delprojektet er sendt i udbud den 26. februar 2019, og der er prækvalificeret to italienske entreprenører, der er veletablerede på det danske marked og har bred erfaring med store og komplekse byggeprojekter. Der er danske rådgivere på begge joint ventures.

Totalentreprisen for akuthusprojektet planlægges gennemført etapevis, således at den nordlige del af bygningskomplekset afleveres og ibrugtages før nedrivning af den eksisterende bygning 7. Jordentreprisen for Nordblokken er afsluttet.

Der er afholdt informationsmøde med de prækvalificerede totalentreprenørkonsortier den 28. maj 2019. Der arbejdes løbende med besvarelse af spørgsmål fra de bydende, samt forberedelse af forhandlingsfasen (der starter i oktober 2019) og forberedelse af udførelsesfasen (efter kontrakt er indgået). Kontrakt med totalentreprenørkonsortium forventes indgået i starten af 2020.

Den opdaterede dispensationsansøgning for byggeprojektet blev indsendt til Københavns Kommune den 30. april 2019, og det opdaterede myndighedsprojekt blev indsendt den 29. maj 2019. Konsekvenser af det tilrettede myndighedsprojekt, hvor bygningen bl.a. er flyttet ca. 5 meter i nordlig retning, udsendes som rettelsesblad til de bydende. Tilretning er foretaget for at bringe projektet i overensstemmelse med intentionerne i lokalplanen og dermed mindske antallet af dispensationer for Akuthusprojektet. Det forventes fortsat, at byggetilladelsen er modtaget i god tid inden kontraktindgåelse.

Risikoen ved delvis eller helt afslag på de tilbageværende dispensationer vurderes at være, at der kan komme lidt færre sengepladser, og/eller at ønsker ift. nemme adgangsveje kan blive udfordret. Delprojektets økonomi 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 i Akuthuset

Regionsrådet godkendte d. 28. september 2018 etablering af den nødvendige fødekapacitet med tilhørende funktioner i nybyggeriet ved Bispebjerg. Kvinde/barn centeret placeres i det fremtidige Akuthus, og beslutningen medfører ikke, at der skal tilføres bygningsareal.

Da Akuthuset er planlagt som et fleksibelt byggeri med standardrum, er det muligt at tilpasse rummene til andre funktionaliteter, hvis dette bliver nødvendigt i fremtiden. Da beslutningen om etableringen af Kvinde-barn funktionerne er truffet, inden der er indgået kontrakt med totalentreprenøren, er det vurderet muligt at indeholde de nye funktioner indenfor Akuthusbudgettet.

Funktionsbeskrivelser vedrørende fødeafsnittet og tilknyttede funktioner er blevet vedlagt udbudsmaterialet som supplement til den oprettede projektmodel. Materialet blev udsendt til de bydende den 24. maj 2019.

Midlertidig Akut Røntgen Satellit (MARS)

Til sikring af, at hospitalet kan fungere i hele byggeperioden, herunder bedre adgangsforhold til akutmodtagelsen under akuthusbyggeperioden, er MARS ved at blive opført på matriklen. Projektet er ikke på "kritisk vej" i forhold til Akuthusprojektet.

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

foranstaltninger i forbindelse med nybyggeriet kan finansieres af regionale midler.

Byggeriet forventes færdigopført ultimo august 2019, hvorefter ibrugtagning påbegyndes.

Aquifer Thermal Energy Storage (ATES) Anlæg

Etablering af køle-nødstrømsanlæg bestående af en teknikbygning, nødstrømsgeneratorer samt køleanlæg. Anlæggets entrepriseudgifter er primært finansieret via leasing, mens en række projektudgifter, herunder rådgivning finansieres af kvalitetsfondsbudgettet.

Anlægget er færdigetableret og ibrugtaget i 1. kvartal 2019 og overdraget til driften. Der udestår fortsat enkelte arbejder på projektet, og disse forventes færdiggjort i løbet af 2019.

Renoveringsprojekter

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

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

Hospitalsdirektionen har udarbejdet en rokadeplan for anvendelsen af den samlede bygningsmasse til somatisk drift, hvilket også omfatter de fredede bygninger. Rokadeplanen blev forelagt for regionsrådet i september 2018. I den forbindelse er renoveringsbudgettet blevet revurderet, og det er fortsat forventningen, at alle forventede renoveringsarbejder i de fredede bygninger kan udføres for det resterende budget til renovering.

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

Renovering af bygning 6, 1 og 2. sal er afsluttet og indflytning har fundet sted planmæssigt. Når stueetagen er fraflyttet primo 2020, gennemføres den sidste del af renoveringsprojektet i bygning 6.

Nybyggerier overdraget til driften

Laboratorie- og Logistikbygning - 74 % kvalitetsfondsfinansieret

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

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

De første funktioner påbegyndte indflytning den 15. august 2018, og ibrugtagning forventes tilendebragt primo 2020, når KBA's produktionsanlæg er godkendt og idriftsat.

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

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 og ibrugtaget i november 2015 samt en overfladeparkering med 100 pladser beliggende på matriklens sydvestlige hjørne, der blev ibrugtaget ultimo 2014.

Regionen her efterfølgende, efter udbudsforretning, frasolgt en byggeret på et areal svarende til ca. 40 p-pladser i parkeringshusets nederste etage til Dansk Supermarked A/S (nu Salling Group). På arealet forventes en Nettobutik åbnet i 4. kvartal 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.

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 bilag til mødesag.

5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 2. kvartal 2019 for Nyt Hospital Bispebjerg

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil

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

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

”DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedr. 2. kvartalsrapportering 2019 for Nyt Hospital Bispebjerg. Baseret på vore arbejder, er det vores vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.

Det vurderes samlet set, at der med de samlede likvide reserver er sikret en tilstrækkelig robusthed ift., at håndtere de aktuelle økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 2. kvartal 2019 i henhold til projektets risikovurdering og risikolog.

Siden sidste DTØ kvartalsrapportering er projektets samlede og kapitaliserede risikoprofil øget med netto 9,85 mio. kr. i forhold til sidste kvartalsrapport.

De tilkomne risici relaterer sig til risikoen for at bygning 7 ikke kan holdes i fuld drift i byggeperioden (en risiko der er blevet genåbnet) og ny risiko dækkende konsekvenser af totalrådgiverkonkurs. Omvendt er omprioriteringsrisiko lukket og det samme er risikoen for at funktioner i det færdige byggeri ikke passer til det endelige optageområde.

Baseret på det for DTØ tilgængelige materiale vurderes projektets samlede reserveniveau fortsat at være på et fornuftigt niveau i forhold til risikobilledet. DTØ bemærker dog fortsat, at Akuthusbyggeriet er i de indledende faser, hvorfor man endnu afventer de erfaringsmæssigt mere risikofyldte faser i et byggeri (eks. kontrahering, udførelse, aflevering og ibrugtagning). Således afventer projektet pt. at modtage tilbud fra de prækvalificerede bydere på totalentreprisen, herunder at igangsætte kontrahering.

I vores granskning af delprojekterne ud fra de materialer og oplysninger, vi har haft til rådighed, anbefaler vi følgende:

- *at projektet kapitaliserer en manglende myndighedsgodkendelse særskilt i risikoprofilen indtil der er endelig vished for at de bydende totalentreprenørers prissætning (og dermed projektets økonomi) ikke påvirkes heraf.*
- *at projektet afklarer omfanget af forventede ekstraomkostninger på MARS inklusiv afledte effekter af et udfordret samarbejde. Herunder hvor stor en del der skal afholdes af kvalitetsfondsmidler inklusiv den konkrete finansiering heraf.*
- *at projektet foretager en kvalificeret estimering af den forventede udgiftsudvikling på Lab/log bygningen, herunder hvor stor en del heraf der skal afholdes af KF-midler. Forholdet bør desuden kapitaliseres og indarbejdes i KF projektets risikolog indtil det er endelig afklaret, hvorvidt de økonomiske udeståender kræver yderligere reserver.*
- *at projektet får klart defineret og konkretiseret hvilke typer af ændringer ved ibrugtagning, som projektet forventes at skulle finansiere. Desuden skal fastlægges hvor stor en del af reservebudgettet der skal afsættes til håndtering af ændringer ved ibrugtagning, herunder indflytning.*
- *at der i projektets kapitaliserede risikoprofil indarbejdes særskilt risiko dækkende færdiggørelsesfasen, da denne erfaringsmæssigt har udfordret en række andre KF-projekter. Det anbefales også fortsat at indarbejde risiko dækkende samarbejde med udenlandsk totalentreprenør. Endelig anbefales projektet at revurdere den kapitaliserede værdi på risiko id. 39 (Markedsrisiko) ift. et marked med hurtigt voksende priser (jf. projektet selv) - og at denne risiko ikke alene dækker en evt. konkurs, men også*

dækker at totalentreprenør udfordres økonomisk, hvilket risikerer at påvirke fremdrift og kvalitet.

- *at projektet får fastlagt og godkendt en præcis og konkret definition af hvornår en funktionsændring skal finansieres uden for eller inden for kvalitetsfondsprojektet. I denne definition skal indgå en vurdering af hvorvidt funktionsændringen er nødvendig for at kunne imødekomme kravet om et fuldt funktionsdygtigt hospital, herunder om det i så fald må finansieres uden for kvalitetsfondsmidlerne.*

Derudover har DTØ en række opmærksomhedspunkter;

- *Hvorvidt udsendelsen af rettelsesblade til de bydende, grundet tilrettet myndighedsprojekt og myndighedsgodkendelse, risikerer at påvirke projektets pris.*
- *Hvorvidt afleveringsforretningen af MARS foregik efter planen og de evt. konsekvenser heraf – eks. ift. mangler.*
- *Hvorvidt den forlængede tilbudsproces risikerer at påvirke det forventede ibrugtagningstidspunkt.”*

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

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

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

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Bispebjerg for 2. kvartal 2019 omfatter alene risici på de enkelte delprojekter, hvor der er hel eller delvis finansiering fra kvalitetsfondsprojektet. For delprojekter, der gennemføres som fællesprojekter for Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Psykiatri Bispebjerg, foretages der en forholdsmæssig fordeling af de kvantificerede risici med udgangspunkt i de aftalte fordelingsnøgler. Risici relateret til hospitalsdriften samt effektiviseringskrav, og risici der er overdraget til en kommende totalentreprenør, indgår ikke i risikorapporteringen.

Projektets væsentligste (røde og gule) risici, der alle vedrører Akuthusprojektet, fremgår af nedenstående oversigt. Der er ingen røde eller

gule risici for de fælles delprojekter. Tallene under omkostning, kvalitet og tid er såkaldte risikopoint (RP), der er genereret af risikostyringsværktøjet Exonaut:

Projekt	Id	Hændelse	Dato	Omkostning	Kvalitet	Tid
Akuthus	32	P&L Reguleringsatsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindekset 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 byggereydelser på fx it, medico kan medføre øget risiko for ekstraarbejder fra entreprenøren	01-02-16 - 30-06-23	16	12	8
Akuthus	25	Manglende overholdelse af milestones i tidsplanen (tidsrisiko)	24-10-17 - 01-07-24	12	12	16
Akuthus	43	Økonomiske og tidsmæssige konsekvenser af Totalentreprenørkonkurs (under kontrakt)	10-02-20 - 30-06-23	4	1	5
Akuthus	39	Markedsrisiko	29-03-19 - 06-12-19	12	9	12
Akuthus	26	Dele af projektet fordyres fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes	12-12-17 - 30-06-23	9	9	12
Akuthus	24	Ekstraregninger pga. uklarheder i udbudsmaterialet	01-01-20 - 01-07-24	12	6	3
Akuthus	41	Behov for bygningsmæssige ændringer sent i processen (efter kontraktindgåelse og/eller efter bygning er opført)	29-03-19 - 31-10-24	12	3	6
Akuthus	16	Projektet forsinkes, såfremt bygning 7 ikke kan holdes i fuld drift, mens byggearbejder foregår på det nye akuthus	01-01-17 - 30-06-23	8	2	6
Akuthus	40	Ændringer forårsaget af myndighedskrav, f.eks. i byggetilladelse og ibrugtagningstilladelse	29-03-19 - 31-10-24	9	3	6

Projekt	Id	Hændelse	Dato	Omkostning	Kvalitet	Tid
Akuthus	8	Klinikens forventninger/krav til funktionalitet kan ikke efterkommes inden for budgettet.	07-10-13 - 30-06-23	6	4	6
Akuthus	29	At Københavns Kommune ikke godkender dispensationer i byggeandragendet	27-06-18 - 30-11-19		6	6
Akuthus	42	Miljørisiko - Risiko for forurenede jord på det resterende byggefelt	29-03-19 - 31-12-20	9	3	3
Akuthus	31	Tab af nøglepersoner forsinker projektet (Oprindelig fælles risk nr. 5)	12-06-13 - 01-07-24	3	1	1

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

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 – Sene beslutninger om bygherreydelser på ex. IMT kan medføre ekstraarbejder fra entreprenøren

Projektet sikrer, at der indsamles information om behov for IT og medico i de enkelte rum. Det 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. Det løbende samarbejde mellem projektet og CIMT koordineres i forhold til projektets faser.

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

Læring fra tilsvarende processer på Laboratorie- og logistikbyggeriet, anvendes ved tilrettelæggelse af Akuthusprocessen, og der afsættes et vist budget til forventede tillægsarbejder .

Akuthus – risiko 25 – Manglende overholdelse af milestones i tidsplanen

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

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

Projektorganisationen arbejder endvidere med beslutningsplaner og tydeliggørelse af deadlines for de enkelte beslutninger.

Med udgangspunkt i den igangværende dialog med Københavns Kommune om byggeandragendet, herunder dispensationerne, er det projektets vurdering, at myndighedsgodkendelse vil foreligge inden kontraktindgåelse. Såfremt dette mod forventning ikke er tilfældet, vil projektet i forbindelse med kontraktindgåelsen evaluere risikobilledet. Evalueringen vil tage udgangspunkt i de elementer, der måtte være udestående ift. endelig godkendelse af byggeandragendet.

Akuthus - risiko 43 – Økonomiske og tidsmæssige konsekvenser af totalentreprenørs konkurs (*ny risiko*)

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

I tilfælde af totalentreprenørs konkurs er der risiko for forsinket udførsel og/eller behov for udskiftning af entreprenør. Sandsynligheden er sat lavt, da konsortierne er solidariske. Soliditet og virksomhedslevetid er parametre i udbudsmaterialet og har været vurderet i forbindelse med prækvalifikationsprocessen.

Akuthus - risiko 39 – Markedsrisiko

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

For at gøre projektet mere attraktivt har bygherre også arbejdet med at minimere risici bl.a. ved at etablere byggegrube til Nordblokken samt forberede decommissioning for bygning 7, der er beliggende på byggefeltet.

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

Projektet har fokus på fortsat dialog med Center for Ejendomme og CIMT i forhold til bygningsrelaterede standarder. Der arbejdes med en styret dialogproces med interne interessenter, således at ændringer/ønsker

registreres så tidligt som muligt. Dette sker bl.a. med anvendelse af Change Management system.

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

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

Akuthus - risiko 24 - Ekstraregninger pga. uklarheder i udbudsmaterialet

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

Risikoen forventes revurderet, når forhandlinger med kommende totalentreprenør er gennemført.

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

Der er risiko for, at der skal foretages bygningsmæssige ændringer sent i processen, dvs. efter kontraktindgåelse og/eller efter at bygning er opført. Risikoen er primært knyttet til endeligt valg af medicoteknisk udstyr og andre tekniske løsninger.

Tidsplanen er koordineret ift. bygherreleverancer, så planlægning af indkøb, installation mv. sker tidligt i byggeprocessen. Dette giver god synlighed blandt interessenterne, herunder håndteringsmuligheder i forhold til at kunne minimere afledte omkostninger.

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

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

Der er stor fokus på at forberede den mest hensigtsmæssige afrigning og nedtagning af bygning 7 (decommissioning) – dette både af hensyn til de

kliniske funktioner men også i høj grad for at minimere såvel bygherres som totalentreprenørs risici, inden der kontraheres med totalentreprenør.

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

Akuthus – risiko 40 – Ændringer forårsaget af myndighedskrav

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

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

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

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

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

Akuthus – risiko 29 – At Københavns Kommune ikke godkender dispensationer i byggeandragende

Projektet er bearbejdet med henblik på at reducere antallet af dispensationer uden at gå på kompromis med hospitalets funktionskrav.

Der afholdes faste månedlige statusmøder med Københavns Kommune for at sikre en smidigere myndighedsbehandling. Det forventes, at godkendt byggeandragende foreligger, inden forhandlingsfasen med den kommende totalentreprenør afsluttes.

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

Akuthus – risiko 42 – Miljørisiko (Akuthusbyggefelt)

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

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

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

Akuthus – risiko 31 – Tab af nøglepersoner forsinker projektet (tidligere fælles risiko 5)

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

Med udgangspunkt i erfaringer med afgang af nøglemedarbejdere de senere år, såvel i ledelse som blandt projektmedarbejdere, er den økonomiske risiko lavere i forhold til tidligere. Såvel teamstruktur som den praktiske dokumenthåndtering for projektinformationer har vist sig velegnet ved afgang af medarbejdere.

Væsentlige risici udgået siden sidste rapportering

Akuthus - risiko 4 – Omprojekteringsrisiko (omdøbt fra "Markedsrisiko" – denne risiko er nu dækket af Akuthus risiko 39)

Såfremt de første indkomne bud fra totalentreprenørerne er for høje, vil eventuelle nødvendige justeringer skulle håndteres under forhandlingsrunderne med de bydende. Risikoen er derfor lukket i 2. kvartal 2019.

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

Der er fokuseret på kontinuerlig opfølgning på de gældende Hospitalsplaner (HOPP) og løbende genberegninger af de forventede behov for senge, ambulatoriepladser etc. Der er fokuseret på fleksibilitet og standardisering i nybyggeriet, og der er fokuseret på løbende orientering til koncernen om projektets kapacitet og muligheder.

HOPP 2025 har været i høring i foråret 2019, men beslutning om etablering af Kvinde-barn funktioner i Nyt Hospital Bispebjerg blev taget i 2018, og funktionskrav mv. hertil indgår i totalentrepriseudbudet. Netop fleksibiliteten i nybyggeriet gør det muligt at indarbejde de nye Kvinde-barn funktioner uden betragtelige meromkostninger.

Da Akuthuset nu er udbudt, vil fremtidige beslutninger om større funktionsændringer skulle håndteres uden for kvalitetsfondsprojektet. Risikoen er derfor lukket i 2. kvartal 2019.

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, Kvinde-barn funktioner, ambulatorie funktioner, parkeringsfaciliteter mv. Akuthusprojektet er i udbudsfasen. Den samlede projektsum direkte allokert til Akuthuset udgør incl. reservebudget pr. 30. juni 2019 ca. 1,79 mia.kr (09PL).

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

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

Projektets forventede renovering blev ved dispositionsforslagets godkendelse reduceret, idet ambulatoriefunktioner blev flyttet fra renoverede fredede bygninger til at blive indeholdt i nybyggeriet. Renoveringsarbejderne omfatter således primært udvidelse og ombygning af personalekantin i

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

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

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

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

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

Budget til fællesomkostninger incl. bygherreorganisationens lønninger, fælles byggeplads, forsikring, forsyningsinfrastruktur mv. samt reserver hertil udgør ca. 359 mio.kr. (09 PL).

Samlet budget og akkumuleret forbrug

Den samlede ramme på 2.950 mio.kr. (09PL) er udvidet med energilånemidler svarende til 54,4 mio.kr. (09PL) og udgør således 3.004,4 mio.kr. (09PL) svarende til 3.531,4 mio.kr. (19PL). Projektets samlede forbrug udgør ca. 768,9 mio.kr. (19PL) i perioden 2010 til og med juni 2019, hvorefter det samlede restbudget udgør 2.762,5 mio.kr. (19PL).

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

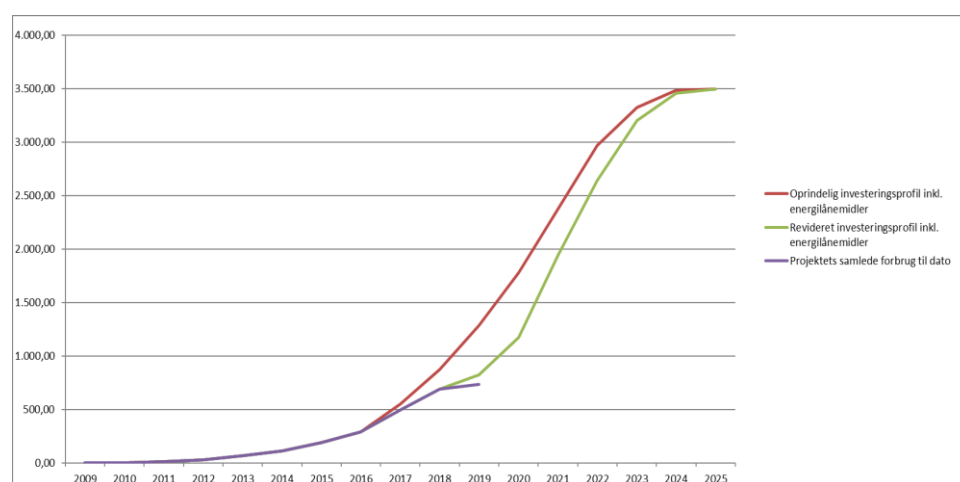
5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

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

forbrugsmønsteret, herunder forsinkelse vedr. etableringen af MARS, således at bl.a. IT og medicoudgifterne faldere senere i 2019 end tidligere forventet, men MARS er ikke på kritisk vej ift. Akuthusprojektet og tidsplanen for det samlede byggeprojekt.

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

Nyt Hospital Bispebjerg – Økonomisk fremdrift



5.4 Kvalitet og indhold

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

Nyt Hospital Bispebjerg

Funktionalitet og sengekapaцитet

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

Der er således truffet beslutning om en reduktion af senge kapaciteten på 29 senge, pga. fødeafsnittet, det vil sige en reduktion fra de planlagte 593 nye en-sengsstuer til 564 en-sengsstuer i nybyggeriet.

Dertil vil 3 sengeafsnit, svarende til 87 senge, blive disponeret til kvinde barn funktioner, hhv. et barselsafsnit, et børneafsnit og et neonatalafsnit. I forbindelse med den videre projektering af kvinde/barn centeret, er der på disse 3 afsnit samlet indtegnet 65 senge, hvilket reducerer sengeantallet i Akuthuset med yderligere 22 senge. Denne reduktion skyldes, at der skal etableres en række nødvendige tilknyttede rum ved et børneafsnit, neonatalafsnit og barselsafsnit.

Der inddrages endvidere 10 en-sengsstuer i akutmodtagelsen til etablering af en akutmodtagelse til børn, og denne kommer til at rumme 3 en-sengsstuer samt diverse øvrige funktioner til en velfungerende børnemodtagelse.

	Sengeantal
Senge i Akuthuset før beslutning om Kvinde/barnfunktioner	593
Ændringer i sengeantal ved indarbejdelse af Kvinde/barnfunktioner:	
- Senge disponeret til fødeafsnit, herunder fødegang og observationsrum	-29
- 3 sengeafsnit med 87 senge konverteret til 65 senge til kvinde/barnfunktioner	-22
- 10 ensengsstuer i akutmodtagelsen inddraget til en børneakutmodtagelse, heraf bibeholdes 3 rum som ensengsstuer	-7
Senge i Akuthuset efter indarbejdelse af Kvinde/barnfunktioner	535
- Heraf senge til kvinde/barn funktioner	68
- Heraf senge til øvrige funktioner	467

Samlet er antallet af senge i akuthuset derfor nu reduceret til 535 senge – en reduktion på i alt 58 senge i forhold til de tidligere planlagte 593 senge.

De eksisterende senge til dermatologi og palliation på hospitalet er, siden sidste opgørelse i efteråret 2018, reduceret fra 42 til 37 senge.

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

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

Udover de 504 senge i en-sengsstuer etableres der også 27 observationspladser i akutmodtagelsen, som vil være meget velegnede til at håndtere

mange af de kortere indlæggelser under 24 timer. Disse observationspladser bidrager til hospitalets sengekapacitet, men da de ikke er en-sengsstuer med eget badeværelse, tæller de ikke med i sengeopgørelserne for kvalitetsfundsbyggerierne. I denne sammenhæng bemærkes, at den samlede kapacitet på Frederiksberg og Bispebjerg Hospital i dag – uden kvinde/barn funktioner – udgør 520 senge, hvormed de kortere indlæggelser under 24 timer også håndteres

Hvis observationspladserne i akutmodtagelsen tælles med, udgør kapaciteten på Bispebjerg Hospital, når nybyggeriet står færdigt og efter disponering af senge til kvinde/barnfunktioner, således 11 senge mere end den planlagte sengekapacitet ultimo 2019.

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

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

Gældende risikostyringsmanual for Regions Hovedstadens kvalitetsfondsbyggerier er blevet opdateret i februar 2019.

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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

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

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Bispebjerg

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

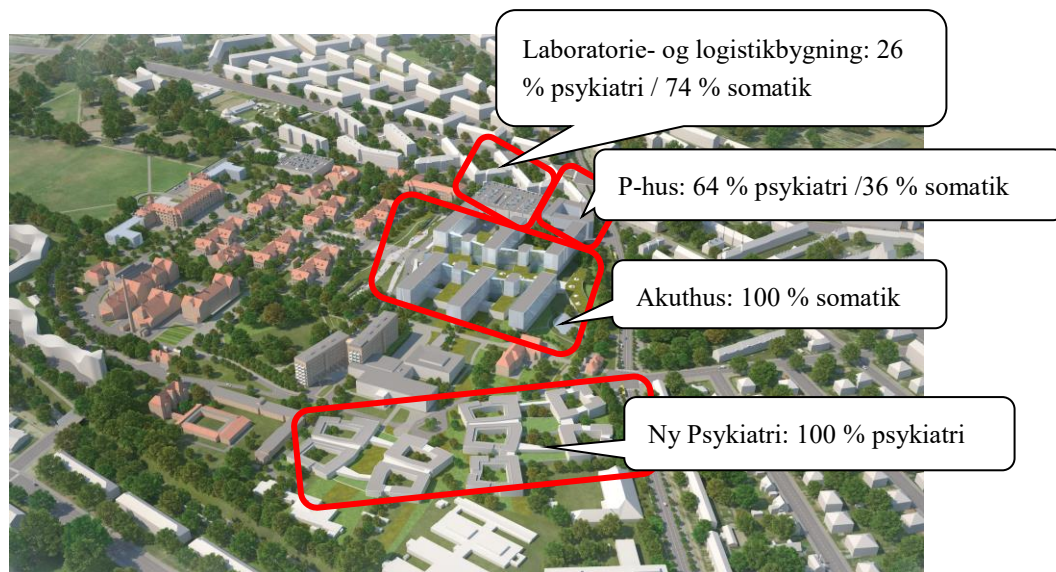
Byggeprojekterne fordeler sig over 4 forskellige byggefelter på Bispebjerg matriklen samt renovering i eksisterende bygninger.

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

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

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

Byggefelterne for nybyg fordeler sig som nedenstående:



P-huset

P-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 logistikbygningen

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

I forbindelse med byggeriet etableres to tunneller, der forbinder bygningen med det eksisterende tunnel system og Akuthuset, således at vareforsyninger mv. kan fragtes underjordisk til og fra bygningen. Det er alene tunnellen mod syd, der finansieres af budgettet til laboratorie- og logistikbygningen.

Akuthuset

Akuthuset er 100 % finansieret af kvalitetsfondsprojektet. I forbindelse med byggeriet er bygning 13 nedrevet i 2015/2016, mens bygning 7 vil blive

nedrevet senere i projektføreløbet. Alle nedrivninger finansieres inden for kvalitetsfondsprojektets samlede afsatte ramme.

Ny Psykiatri Bispebjerg

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

Fælles Byggeplads

Budgettet for Fælles Byggeplads, der er opdelt i to faser, er som udgangspunkt fordelt efter hovednøglen 74 % somatik og 26 % psykiatri. Det faktiske forbrug fordeles løbende til de to projekter. Med udgangspunkt i forbrugserfaringerne til dato, er budgettet for fase 2 revideret, og det samlede budget til Fælles Byggeplads er nedjusteret. 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 2. kvartal 2019 set i forhold til projektets samlede ramme.

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

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

Da der betales efter faktisk fremdrift, udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 2. kvartal 2019 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. juni 2019 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. juni 2019.

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

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

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

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

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

Bilag

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

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb*	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	50.441.693	3.176.089.472	-2.249.495.069
Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (3. kvartal 2019)	Kvartal 2 (4. kvartal 2019)	Kvartal 3 (1. kvartal 2020)
Forbrug projekterne	kr. -554.900.000	kr. -668.775.059	kr. -617.170.244
Indbetaling til kvalitetsfonden****	kr. 90.615.950	kr. 90.615.950	kr. 91.975.189
Statens indbetalinger	kr. 103.681.000	kr. 274.001.000	kr. 464.320.250
Lånoptagelse	kr. -	kr. 250.503.000	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 616.433.046	kr. 562.777.937	kr. 501.903.132
			Kvartal 4 (2. kvartal 2020)
			kr. -566.570.244
			kr. 91.975.189
			kr. 407.156.500
			kr. -
			kr. 434.464.577
Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer
	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer		907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 1.245.867.089	kr. 263.100.000	kr. 455.245.704
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.244.215.000	kr. 365.304.000	kr. 484.028.650
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 429.740.885	kr. 128.506.000	kr. 360.359.066
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 114.640.000	kr. -	kr. 92.015.543
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000	kr. -	kr. 260.261.502
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 597.584.605
Ialt	kr. 3.376.361.974	kr. 820.003.000	kr. 2.249.495.069
			kr. -918.605.951
			kr. -206.655.543
			kr. -527.674.502
			kr. -735.163.605
			kr. -1.808.286
Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 1.174.257.477	kr. -1.245.867.089	
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.251.577.217	kr. -1.244.215.000	
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 549.166.521	kr. -429.740.885	
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 123.544.057	kr. -114.640.000	
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 315.457.537	kr. -267.413.000	
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 439.499.917	kr. -74.486.000	
Total	kr. 3.853.502.726	kr. -3.376.361.974	
Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer (lånoptagelse)		
1911 Det Nye Røgshospital	kr. -263.100.000		
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -365.304.000		
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -128.506.000		
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. -		
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -		
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -63.093.000		
Total	kr. -820.003.000		
Forventet forbrug	Kvartal 1 (3. kvartal 2019)	Kvartal 2 (4. kvartal 2019)	Kvartal 3 (1. kvartal 2020)
			Kvartal 4 (2. kvartal 2020)
Det Nye Røgshospital	kr. 115.500.000	kr. 116.200.000	kr. 7.700.000
Nyt Hospital Herlev	kr. 105.000.000	kr. 122.664.536	kr. 85.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 115.000.000	kr. 135.900.000	kr. 164.100.000
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 117.400.000	kr. 85.100.000	kr. 75.900.000
Nordsjælland	kr. 40.000.000	kr. 184.910.523	kr. 246.470.244
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 62.000.000	kr. 24.000.000	kr. 38.000.000
Total (Akkumuleret)	kr. 7.000.760.043	kr. 7.669.535.102	kr. 8.286.705.346
			kr. 8.853.275.590

* Ultimo 2. kvartal 2019

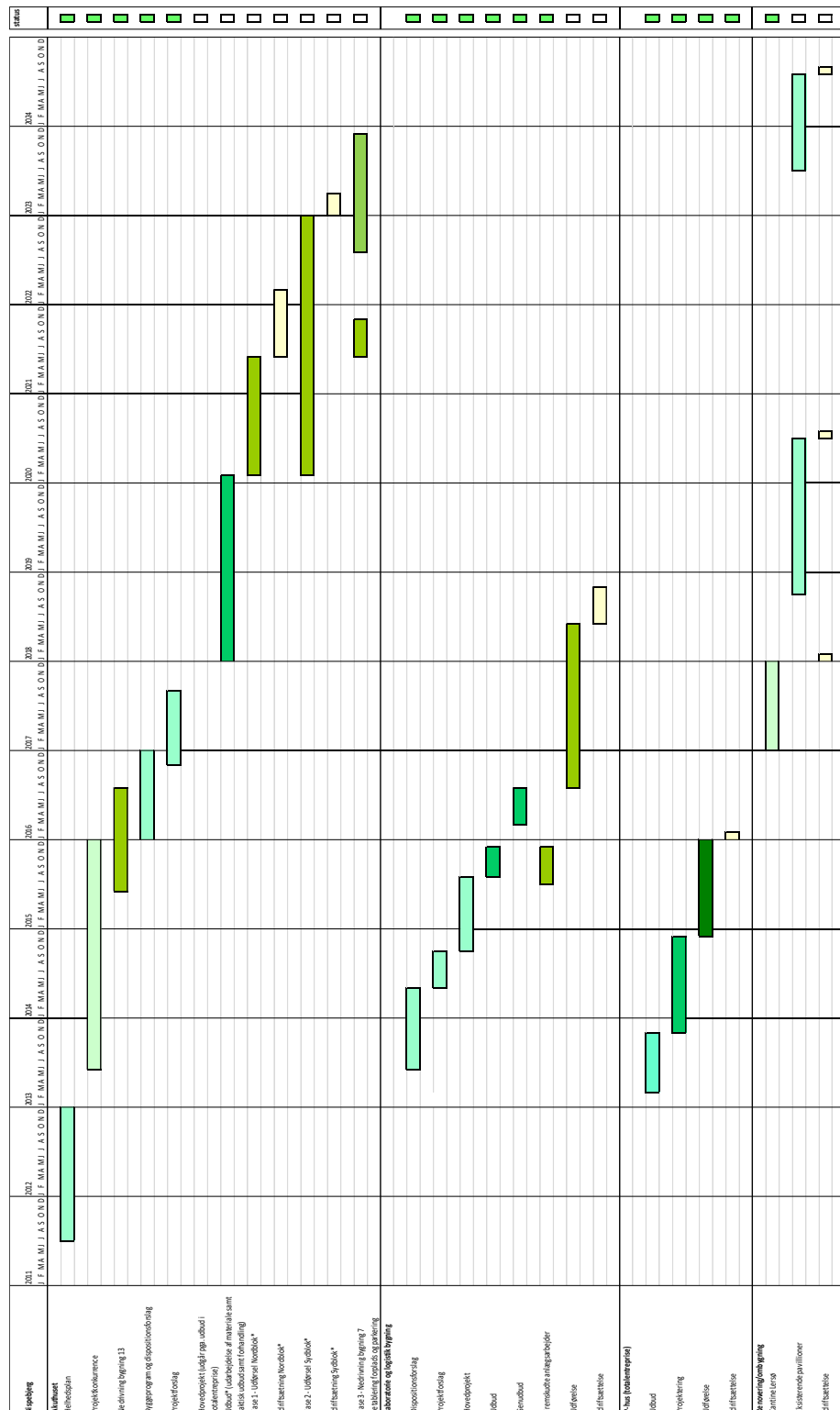
** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

**** PL-reguleret med 1,5 pct. i 2020

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Nyt Hospital Bispebjerg



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Nyt Hospital Bispebjerg - Økonomisk færdiggørelse pr. 30.06.2019

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

(Kr. i løbende priser)						
År	Investeringsprofil - udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2010	459.550	0,0%	459.550	0,0%	459.550	0,0%
2011	8.761.370	0,3%	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. kv.					12.995.501	
2. kv.					20.794.874	
3. kv.					18.136.682	
4. kv.					49.008.573	
2017	548.421.037	15,7%	495.891.472	14,2%	495.892.029	14,2%
1. kv.					32.517.819	
2. kv.					57.374.454	
3. kv.					33.449.316	
4. kv.					80.980.705	
2018	871.372.128	24,9%	688.476.981	19,7%	688.477.539	19,7%
1. kv.					37.822.109	
2. kv.					80.729.882	
3. kv.					30.368.577	
4. kv.					43.664.942	
2019	1.285.807.019	36,8%	822.473.981	23,5%	735.149.413	21,0%
1. kv.					16.484.405	
2. kv.					30.187.470	
3. kv.						
4. kv.						
2020	1.780.872.268	51,0%	1.172.036.981	33,5%		
2021	2.376.403.460	68,0%	1.943.185.981	55,6%		
2022	2.968.359.094	84,9%	2.642.906.981	75,6%		
2023	3.322.936.892	95,1%	3.200.776.981	91,5%		
2024	3.488.834.499	99,8%	3.460.115.981	98,9%		
2025	3.495.274.623	100,0%	3.497.651.981	100,0%		