

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERIERNE

1. juli 2019 – 30. september 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 Indenrigsministeriet, nu Social- og Indenrigsministeriets, departement fremover varetager behandlingen af sagen vedrørende udbetaling af midler til dette byggeri. Sundhedsministeren vil fortsat være øverste ansvarlige for tilsynet med byggeriet, men al sagsbehandling vil foregå i Social- og Indenrigsministeriets departement.

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

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. september 2019 for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfundsprojekter (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 kvalitetsfundsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 17. december 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, december 2019

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

1. Revisorerklæring

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

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 28. november 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. juli 2019 til 30. september 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 gi-ver os grund til at mene, at kvartalsrapporteringens oplysninger om den økonomiske fremdrift, herunder de risici, der er knyttet til opgørelsen af det forventede resterende forbrug (budget) ikke er op-gjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyg-geri ”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”.

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

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

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

Status for Nyt Hospital Bispebjerg pr. 3. 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

Nyt Hospital Bispebjerg bliver akuthospital for planlægningsområdet Byen med ca. 483.000 borgere (2020). Hospitalet skal indeholde en fælles akutmodtagelse med alle nødvendige funktioner. Byggeriet har en arealramme på ca. 77.300 m². På det nye hospital vil der være 572 senge, 108 ambulatorierum, 18 operationsstuer, 8 større multifunktionsarealer samt kontorfunktioner. 68 af sengene er dedikeret til et kvinde/barn center.

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

Byggeriet planlægges gennemført etapevis, således at nuværende funktioner i den eksisterende bygning 7 kan bibeholdes i hele byggeperioden.

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

Jordentreprisen for Nordblokken er afsluttet, og selve akuthusbyggeriet er i foråret 2019 udbudt som en totalentreprise med forhandling.

Som anmodet af en af de bydende den 4. september 2019, er tidsfristen for det indledende tilbud, udskudt 4 uger til den 29. oktober 2019. Dette giver bygherre yderligere tid til at opnå relevante godkendelser fra myndigheder.

Der arbejdes løbende med besvarelse af spørgsmål fra de bydende, samt forberedelse af forhandlingsfasen (der starter i november 2019) og forberedelse af udførelsesfasen (efter kontrakt er indgået).

Kontrakt med totalentreprenør forventes indgået marts 2020.

Konsekvenser af det tilrettede myndighedsprojekt, hvor bygningen bl.a. er flyttet ca. 5 meter i nordlig retning, er udsendt 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.

Den 9. september 2019 er der indsendt tilpasset dispensationsansøgning, som følge af løbende drøftelser med Københavns Kommune. Dispensationsansøgningen forventes politisk behandlet hos Københavns Kommune den 4. november 2019.

Det forventes fortsat, at byggetilladelsen modtages inden kontraktindgåelse.

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

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

Byggeriet er afleveret til bygherre primo september, hvorefter indflytning har fundet sted. Den nye Akutmodtagelsen er idriftsat for patienter fra 24. september 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. De tilbageværende midler forventes tilstrækkelige til at dække det reducerede renoveringsbehov.

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

Renovering af bygning 6, 1 og 2. sal er afsluttet og indflytning har fundet sted planmæssigt. Stueetagen forventes fraflyttet primo 2020. Den sidste del af renoveringsprojektet i bygning 6 forventes gennemført i 2020.

Nybyggerier overdraget til driften

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. Der udestår fortsat enkelte arbejder på projektet, og disse forventes udført i foråret 2020. Bygningen og anlægget er overdraget til Driftsenheden i Center for Ejendomme i foråret 2019.

Laboratorie- og Logistikbygning - 74 % kvalitetsfondsfinansieret

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

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

De første funktioner påbegyndte indflytning den 15. august 2018, og 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.

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 ekstern vurdering af risikorapporteringen for projektet, se bilag til mødesag.

5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 3. 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. 3. 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 3. kvartal 2019 i henhold til projektets risikovurdering og risikolog.

Siden sidste DTØ kvartalsrapportering er der kun foretaget mindre justeringer i risikobilledet, hvorfor pro-jektets samlede risikoprofil stort set er status quo siden sidste kvartal.

Der er ikke lukket risici i 3. kvartal 2019. Der er tilkommet en ny risiko (nr. 44) dækkende risikoen for at totalentreprenør ikke overholder sine forpligtelser. Denne risiko er kapitaliseret lavt, da projektorganisatio-nen vurderer at sandsynligheden for at hændelsen indtræffer er lille.

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).

Projektet har modtaget indledende tilbud fra de to bydende ultimo oktober 2019 og forhandlingsfasen er påbegyndt. Projektet har meddelt, at DTØ ikke får adgang til dokumentation relateret til tilbuds-/forhand-lings-/kontraheringsfase mv., da dette materiale er fortroligt og først kan formidles, når der er kontrahe-ret. DTØ kan derfor ikke risikovurdere forhold relateret til tilbuds- og forhandlingsfasen mens denne pågår.

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

- *DTØ anbefaler fortsat at projektet afklarar omfanget af forventede ekstraomkostninger på MARS inklusiv afledte effekter af et udfordret samarbejde (eks. ift. mangeludbedring og dokumenta-tion). Herunder hvor stor en del der skal afholdes af kvalitetsfondsmidler inklusiv den konkrete finansiering heraf.*
- *DTØ anbefaler at projektet indarbejder særskilt og kapitaliseret risiko i risikoprofilen dækkende ibrugtagningsfasen, da risikoen er anerkendt af projektet (bl.a. baseret på læringer fra lab/log bygningen) og der forventes afsat særskilte midler til denne fase. Risikoen skal løbende monitore-res ligesom øvrige risici, herunder sikre løbende vurdering af hvorvidt de afsatte midler til risikoen er tilstrækkelige.*
- *DTØ anbefaler følgende ift. projektets kapitaliserede risikobillede;*
 - o *at der i projektets kapitaliserede risikoprofil indarbejdes særskilt og kapitaliseret risiko dæk-kende involveringen af CEJ (Center for Ejendomme), da driftsorganisationens ressourcer og kompe-tencer erfaringsmæssigt risikerer at blive presset ved aflevering af store mængder komplekst*

syge-husbyggeri, hvilket kan have afledte tidsmæssige og økonomiske konsekvenser ift. byggeriet.

- *at den lave kapitalisering af risiko 44 (Risikoen for at totalentreprenør ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser) revurderes, da solidarisk hæftelse ikke fjerner risikoen for at bygherre rammes af tids- og kvalitetsmæssige konsekvenser grundet en økonomisk presset totalentreprenør og/eller et dårligt samarbejdende konsortium.*
- *at der indarbejdes og kapitaliseres en risiko ift. at der vælges et udenlandsk konsortium bl.a. ift. sprog, forskellige standarder og kvalitetsbegreber, kulturelle forskelle, tilgængelighed mv.*

Derudover har DTØ følgende opmærksomhedspunkter;

- *Hvorvidt den igangværende forhandlingsfase medfører ændringer ift. projektets oprindelige tids-ramme og kvalitative indhold, grundet eventuelle budgetmæssige afvigelser i tilbud fra de bydende.*
- *Hvorvidt identificerede krakeleringer i betongulve i foyerområder i lab/log bygningen risikerer at resultere i ekstra udgifter for projektet – særligt da der ikke er yderligere reserver afsat til Lab/log-bygningen.*
- *Hvorvidt allerede realiserede yderligere forsinkelser på Akuthusprojektet ift. tilbudsfasen og kontra-heringstidspunkt risikerer at rykke forventet ibrugtagningstidspunkt og/eller at visse projektaktiviteter komprimeres.*
- *Hvorvidt tunnelbyggeriets fremdrift er som planlagt så det ikke får konsekvenser ift. totalentreprenørens arbejde og fremdrift eks. ift. koordinerende udfordringer med lukning af veje på matriklen.”*

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 3. 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	Risiko	Hændelse	Dato	Omkostning	Kvalitet	Tid
Akuthus	32	P&L Reguleringsatsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindekset	09-05-13 - 01-07-24	20	20	5
		Risikoen vedrører fremtidig forskel i indeks				
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	25	Manglende overholdelse af milestones i tidsplanen (tidsrisiko)	24-10-17 - 01-07-24	12	12	16
Akuthus	43	Økonomiske og tidsmæssige konsekvenser af Totalentreprenør-konkurs (under kontrakt)	10-02-20 - 30-06-24	4	1	5
Akuthus	39	Markedsrisiko	29-03-19 - 18-03-20	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

Projekt	Risiko	Hændelse	Dato	Omkost-ning	Kvalitet	Tid
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 myndigheds-krav, f.eks. i byggetilladelsen og ibrugtagningstilladelse	29-03-19 - 31-10-24	9	3	6
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 - 15-11-19		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	12-06-13 - 01-07-24	3	1	1
Akuthus	44	Risikoen for at totalentreprenør ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser	01-03-20 - 31-10-24	2	1	3

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

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

Akuthus - risiko 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

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

I tilfælde af totalentreprenørs konkurs er der risiko for forsinket udførsel og/eller behov for udskiftning af entreprenør. 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, der er identificeret ved udsendelse af udbudsmaterialet, omhandler bl.a. risikoen for overophedning i markedet. Udbud er baseret på targetpris

og forhandling, og udbudsmaterialet er gjort attraktivt for udenlandske bydende.

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

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 udførelsen.

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

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

Akuthus – risiko 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.

Som en del af myndighedsprocessen, afholdes der løbende statusmøder med Københavns Kommune således, at eventuelle usikkerheder i byggeandragendet løbende afdækkes. Det forventes, at godkendt byggeandragende foreligger, inden forhandlingsfasen med den kommende totalentreprenør afsluttes.

Tidsfristen for afgivelse af de indledende bud blev udskudt 4 uger til den 29. oktober 2019 af hensyn til bygherres mulighed for at opnå myndighedsgodkendelse af dispensationerne. Københavns Kommune godkendte den 4. november 2019 projektets dispensationsansøgning.

Akuthus – risiko 42 – Miljørisiko (Akuthusbyggefelt)

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

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

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

Akuthus – risiko 31 – Tab af nøglepersoner forsinker projektet (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 vurderinger tidligere i projektforløbet. Såvel teamstruktur som den praktiske dokumenthåndtering for projektinformationer har vist sig velegnet ved afgang af medarbejdere.

Akuthus – risiko 44 – Risikoen for at totalentreprenør ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser (ny risiko fra 3. kv. 2019)

Organisationen er opmærksom på, at der er en risiko for at totalentreprenøren

ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser over for bygherre, f.eks. hvis denne bliver finansielt udfordret, hvis der opstår tvister mellem totalentreprenøren og underleverandører eller lignende. Dette kan medføre udfordringer med overholdelse af tid, økonomi og kvalitet, hvilket hos bygherre kan medføre afledte refleksomkostninger, herunder udgifter til advokater mv. Sandsynligheden er sat lavt, da konsortierne hæfter solidarisk.

Væsentlige risici udgået siden sidste rapportering

Der er ikke udgået væsentlige risici siden sidste kvartalsrapport.

5.2 Overordnet ramme for økonomistyring

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

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

5.2.3 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. september 2019 ca. 1,79 mia.kr (09PL).

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

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

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

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

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

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

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

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

Budget til fællesomkostninger incl. bygherreorganisationens lønninger, fælles byggeplads, forsikring, forsyningsinfrastruktur mv. samt reserver hertil udgør 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 3.510,7 mio.kr. (19PL). Projektets samlede forbrug udgør ca. 790,8 mio.kr. (19PL) i perioden 2010 til og med september 2019, hvorefter det samlede restbudget udgør 2.719,9 mio.kr. (19PL).

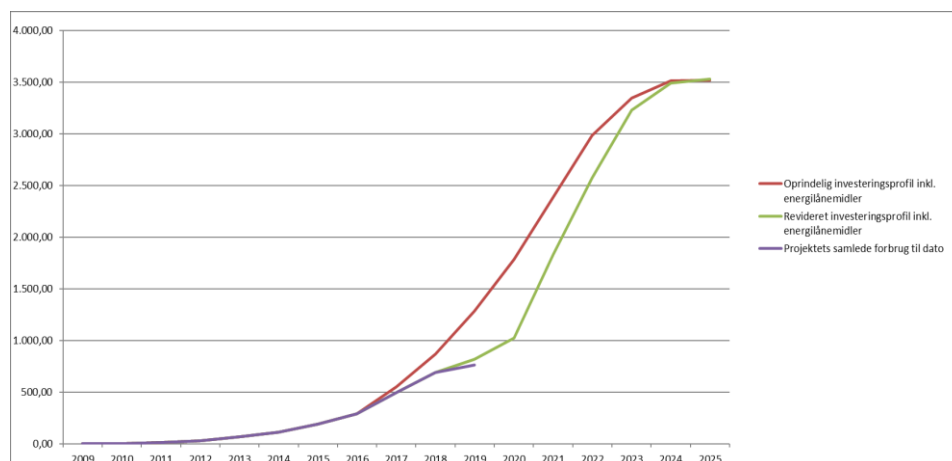
Det er projektets og administrationens vurdering, at restbudgettet er tilstrækkeligt til at realisere projektet i den kvalitet og til den tid, der er godkendt i projektforslaget.

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Fremdriften i projektet forløber generelt planmæssigt, hvilket også er illustreret i nedenstående figur. Der forekommer mindre afvigelser i forbrugsmønstret, herunder forsinkelse vedr. etableringen af MARS, således at bl.a. IT og medicoudgifterne falder 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 foråret 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 (skema opdateres)



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 projekteringen 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 samlede kapacitet på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i dag.

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

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

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

6.1.1 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 kvalitetsfundsfinansierede projekt Nyt Hospital Bispebjerg og det regionalt finansierede psykiatriprojekt Ny Psykiatri Bispebjerg. Det samlede projekt på matriklen benævnes Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Psykiatri Bispebjerg.

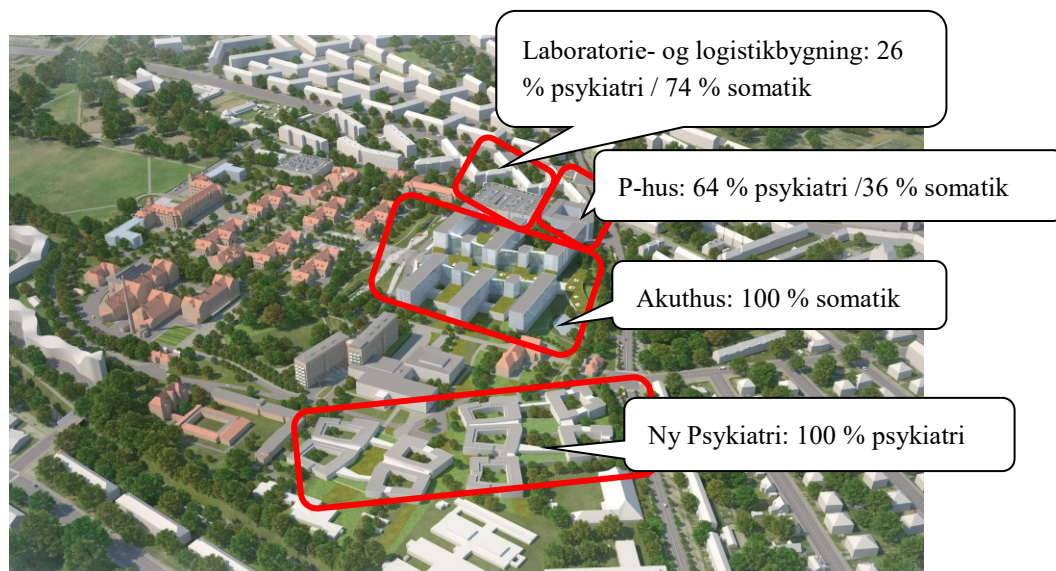
Byggeprojekterne fordeler sig over 4 forskellige byggefelter på Bispebjerg matriklen samt renovering i eksisterende bygninger.

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

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

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

Byggefelterne for nybyg fordeler sig som nedenstående:



P-huset

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

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

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

Laboratorie- og logistikbygningen

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

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

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

Akuthuset

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

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 3. 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. september 2019 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 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	3.266.705.422	-2.443.841.098	
Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (4. kvartal 2019)	Kvartal 2 (1. kvartal 2020)	Kvartal 3 (2. kvartal 2020)	
Forbrug projekterne	kr. -601.443.474	kr. -394.563.825	kr. -416.163.825	
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 90.615.950	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	
Statens indbetalinger	kr. 93.753.000	kr. 333.457.000	kr. 325.657.000	
Lånoptagelse	kr. 250.503.000	kr. -	kr. -	
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 706.734.493	kr. 749.777.668	kr. 763.420.843	
			Kvartal 4 (3. kvartal 2020)	
			kr. -367.663.825	
			kr. 104.150.000	
			kr. 194.717.000	
			kr. -	
			kr. 694.624.018	
Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer	
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 1.253.966.089	kr. 263.100.000	kr. 498.055.696	
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.251.472.000	kr. 365.304.000	kr. 559.929.336	
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 453.637.885	kr. 128.506.000	kr. 403.365.876	
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 179.068.000	kr. -	kr. 71.386.350	
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000	kr. -	kr. 287.148.872	
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 623.954.967	
Ialt	kr. 3.480.042.974	kr. 820.003.000	kr. 2.443.841.098	
			906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer	
			kr. -2.015.121.786	
			kr. -174.682	
			kr. 0	
			kr. -250.454.350	
			kr. -554.561.872	
			kr. -761.533.967	
			kr. -1.808.286	
Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer		
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 1.204.692.197	kr. -1.253.966.089		
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.301.291.044	kr. -1.251.472.000		
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 589.163.359	kr. -453.637.885		
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 149.728.122	kr. -179.068.000		
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 331.531.506	kr. -267.413.000		
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 455.264.805	kr. -74.486.000		
Total	kr. 4.031.671.033	kr. -3.480.042.974		
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 Set. Hans	kr. -			
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -			
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -63.093.000			
Total	kr. -820.003.000			
Forventet forbrug	Kvartal 1 (4. kvartal 2019)	Kvartal 2 (1. kvartal 2020)	Kvartal 3 (2. kvartal 2020)	Kvartal 4 (3. kvartal 2020)
Det Nye Røgshospital	kr. 200.800.000	kr. 7.700.000	kr. -	kr. -
Nyt Hospital Herlev	kr. 40.859.018	kr. 75.000.000	kr. 60.000.000	kr. 70.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 91.700.000	kr. 90.000.000	kr. 100.000.000	kr. 90.000.000
Ny Retspsykiatri Set. Hans Nordsjælland	kr. 108.000.000	kr. 79.800.000	kr. 79.100.000	kr. 20.600.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 103.796.439	kr. 127.063.825	kr. 127.063.825	kr. 127.063.825
Total (Akkumuleret)	kr. 7.345.330.546	kr. 7.739.894.371	kr. 8.156.058.196	kr. 8.523.722.021

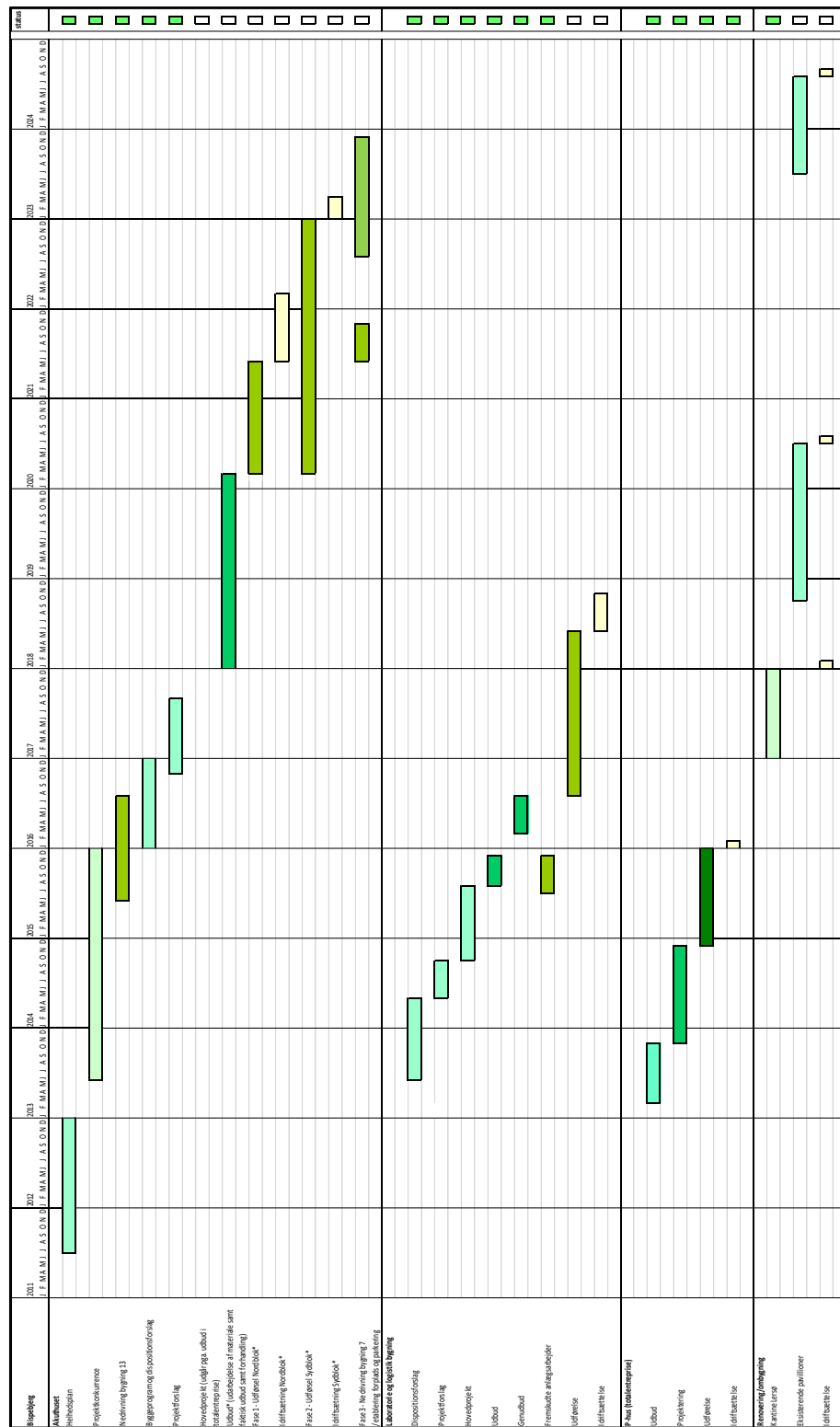
* Ultimo 3. kvartal 2019

** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Nyt Hospital Bispebjerg



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Nyt Hospital Bispebjerg - Økonomisk færdiggørelse pr. 30.09.2019

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	0,2%	8.761.370	0,2%	8.761.370	0,2%
2012	27.460.317	0,8%	27.460.317	0,8%	27.460.317	0,8%
2013	67.156.317	1,9%	67.156.317	1,9%	67.156.317	1,9%
2014	109.680.103	3,1%	109.680.103	3,1%	109.680.103	3,1%
2015	190.634.105	5,4%	190.634.105	5,4%	190.634.105	5,4%
2016	291.569.735	8,3%	291.569.735	8,3%	291.569.735	8,3%
1. kv.					12.995.501	
2. kv.					20.794.874	
3. kv.					18.136.682	
4. kv.					49.008.573	
2017	548.421.037	15,6%	495.891.472	14,0%	495.892.029	14,0%
1. kv.					32.517.819	
2. kv.					57.374.454	
3. kv.					33.449.316	
4. kv.					80.980.705	
2018	870.110.929	24,7%	688.476.981	19,5%	688.477.539	19,5%
1. kv.					37.822.109	
2. kv.					80.729.882	
3. kv.					30.368.577	
4. kv.					43.664.942	
2019	1.282.112.945	36,4%	819.713.981	23,2%	760.540.784	21,5%
1. kv.					16.484.405	
2. kv.					30.187.470	
3. kv.					25.391.371	
4. kv.						
2020	1.783.622.382	50,7%	1.025.364.981	29,0%		
2021	2.386.905.511	67,8%	1.828.694.981	51,8%		
2022	2.986.566.540	84,8%	2.576.685.981	73,0%		
2023	3.345.759.823	95,0%	3.228.350.981	91,4%		
2024	3.513.816.893	99,8%	3.492.793.981	98,9%		
2025	3.520.340.847	100,0%	3.530.943.981	100,0%		

Note vedr. investeringsprofil: Det af Regionsrådets godkendte dispositionsforslag for Akuthuset fra december 2016 er indarbejdet i "Investeringsprofil ved udbetalingsanmodningen".