

REGION

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERIERNE

1. januar 2018 – 31. marts 2018

NYT HOSPITAL BISPEBJERG

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Sundheds- og Ældreministeriets opfølgning.

Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri.

På regionsrådsmødet d. 31. januar 2017 blev mødesag om udbetalingsanmodning for Nyt Hospital Bispebjerg godkendt. Anmodningen er efterfølgende fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet til behandling.

Sundheds- og Ældreministeriet har den 29. august 2017 meddelt regionen, at Økonomi- og Indenrigsministeriets departement fremover varetager behandlingen af sagen vedrørende udbetaling af midler til dette byggeri. Sundhedsministeren vil fortsat være øverste ansvarlige for tilsynet med byggeriet, men al sagsbehandling vil foregå i Økonomi- og Indenrigsministeriets departement.

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

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 31. marts 2018 for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfondsprojekter (Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Bispebjerg, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre samt Nyt Hospital Nordsjælland) der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfondsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 19. juni 2018.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

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

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

Hillerød, juni 2018

Sophie Hæstorp Andersen
ClausenRegionsrådsformand

Jens Gordon
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Bispebjerg for perioden 1. januar til 31. marts 2018. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2018 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 1. juni 2018 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Bispebjerg, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Økonomi- og Indenrigsministeriet.

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

Konklusion

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

Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen, for perioden 1. januar 2018 til 31. marts 2018, i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

På grundlag af det udførte arbejde og det opnåede bevis er vi ikke blevet bekendt med forhold, der 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 afsnit 4.1 i kvartalsrapporten hvor det fremgår, at arkitektfirmaet C.F. Møller, i forbindelse med klagesag om projektkonkurrence, har ændret deres krav fra negativ kontraktsinteresser, dvs. godtgørelse for de ressourcer anvendt i forbindelse med konkurrence fasen, til positiv kontraktsinteresse, svarende til den forventede avance der ville kunne opnås såfremt de havde vundet konkurrencen svarende til 67 mio.kr. COWI fastholder fortsat krav om godtgørelse for negativ kontraktinteresse, svarende til ca. 3 mio.kr. Vurdering og behandling af begge krav pågår.

Endvidere skal vi henlede opmærksomheden til afsnit 4.1, hvor det fremgår, at der på Hospitalsbyggestyregruppemøde den 29. maj 2018, er redegjort for forslag til samlet ændret udbudsstrategi, som omfatter én totalentreprise af Nordblokken og Sydblokken, hvilket medfører ændringer i totalrådgivers resterende arbejder. Yderligere konsekvenser af den ændrede udbudsstrategi forventes beskrevet i forbindelse med kvartalsrapporteringen for 2. kvartal 2018.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 5.1 i kvartalsrapporten, vedrørende projektets risikorapport pr. 31. marts 2018, hvor der beskrives en række økonomiske risici og hvor der fremgår at "Det er dog DTØ's opfattelse, at der må forventes et forhøjet risikobillede, når de økonomiske konsekvenser ved risici relateret til totalrådgivers kalkulationer, opfølgning på de tekniske tilpasninger af projektforslaget, endelig afklaring af de lokalplansmæssige forhold samt eventuelle justeringer i forhold til erstatningskrav i forlængelse af klagesagen vedr. projektkonkurrencen efterfølgende bliver indarbejdet i risikologgen. DTØ anbefaler, at realiserede og potentielle forsinkelser konsekvensvurderes bl.a. i forhold til afledte effekter i byggeriets aktiviteter, økonomiske effekter og realiseringen af besparelser".

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

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

Erklæring i henhold til anden lovgivning og øvrig regulering

Udtalelse om juridisk-kritisk revision og forvaltningsrevision

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

I tilknytning til vores revision af kvartalsrapporteringen er det i overensstemmelse med god offentlig revisionsskik vores ansvar, at udvælge relevante emner til såvel juridisk-kritisk revision som forvaltningsrevision. Ved juridisk-kritisk revision efterprøver vi med høj grad af sikkerhed for de udvalgte emner, om de dispositioner, der er omfattet af kvartalsrapporteringen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis. Ved forvaltningsrevision vurderer vi med høj grad af sikkerhed, om de undersøgte systemer, processer eller dispositioner understøtter skyldige

økonomiske hensyn ved forvaltningen af de midler og driften af aktiviteterne, der er omfattet af kvartalsrapporteringen. Vi har endvidere påset, at der er designet og implementeret et hensigtsmæssigt styringsgrundlag, herunder en af regionsrådet vedtaget styringsmanual, der understøtter en tilstrækkelig løbende forvaltning af Projektet.

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

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

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

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

På den baggrund vurderer administrationen jf. kvartalsrapportens afsnit om risici, at der er et tilfredsstillende risikobillede for projektet pr. 1. kvartal 2018.

4.1 Status for Nyt Hospital Bispebjerg pr. 1. kvartal 2018

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Strategi for udbudsform

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

Der er i det videre arbejde med udbudsmaterialet for Nordblokken arbejdet aktivt med risici forbundet med udbudsstrategien, med udbud af Nordblok i totalentreprise og efterfølgende udbud af Sydblokken i stor- eller hovedentrepriser. Projektorganisationen har i samarbejde med totalrådgiver vurderet, at strategien kan optimeres yderligere, idet særligt grænsefladen mellem Nord- og Sydblokken, såvel tidsmæssigt som konstruktionsmæssigt er forbundet med ikke uvæsentlige risici.

Der er således på Hospitalsbyggestyregruppe den 29. maj 2018 redegjort for forslag til samlet ændret udbudsstrategi. Forslaget omfatter at såvel Nordblokken og Sydblokken udbydes i én totalentreprise og formentlig i ”konkurrencepræget dialog”. Ændringen reducerer risici med snitflader mellem udførende parter i udførselsfasen samt forenkler håndteringen af de konstruktionsmæssige snitflader mellem de to blokke. Strategien om fortsat at bygge i to faser; nordblok og sydblok (fast track) fastholdes.

Konsekvensen af den nye udbudsform vil være, at totalrådgivers resterende arbejder i det samlede projekt ændrer sig, idet de ikke længere skal foretage hoved- og detailprojektering. Totalrådgiver skal i stedet færdiggøre projektforslaget til brug for udarbejdelse af udbudsmateriale i overensstemmelse med den ændrede strategi om én totalentreprise med en udbudsform, der indeholder dialog – formentlig ”konkurrencepræget dialog”.

Der er igangværende drøftelser med Totalrådgiver om fastlæggelse af vilkår for ændring af projektpakken.

Der vil i den ændrede udbudsstrategi fortsat være fokus på realiseringen af den forelagte byggetakt, hvor Nordblokken færdiggøres for genhusning af funktioner i bygning 7, mens røntgensatellitten fortsat etableres, således at der sikres billeddiagnostik i tilknytning til akutmodtagelsen samt skabes rammer for arbejdet med ændrede arbejdsgange i den eksisterende fællesakutmodtagelse forud for ibrugtagning.

Hospitalsbyggestyregruppen har på mødet den 29. maj 2018 besluttet, at projektet kan arbejde videre med den forelagte ændring af udbudsstrategien.

Den politiske følgegruppe har på mødet den 30. maj 2018 fået forelagt de indledende overvejelser og konsekvensvurderinger i forhold til den ændrede udbudsstrategi. Yderligere konsekvenser af den ændrede udbudsstrategi forventes beskrevet i forbindelse med kvartalsrapporteringen for 2. kvartal 2018 der forelægges for regionsrådet den 18. september 2018.

Akuthuset – 100 % kvalitetsfondsfinansieret, ca. 77.300 m²

Akuthuset på ca. 77.300 m² omfatter nybyggeri af en fælles akutmodtagelse (AKM) indeholdende alle nødvendige funktioner samt etableringen af 593 en-sengs stuer fordelt med i alt 551 en-sengsstuer, 17 en-sengs intensivstuer, samt 25 en-sengsstuer med eget toilet og med mulighed for bad til indlæggelser på op til 24 timers varighed placeret i akutmodtagelsen. Hertil er i akutmodtagelsen 12 senge fordelt i 3 mandsstuer samt 15 observationspladser i form af stole, lejer og senge til ophold af 0-12 timers varighed.

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

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

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

Akuthusprojektet er opdelt i en Nordblok og en Sydblok, hvor Nordblokken etableres først. Jordentreprisen (byggegruben) for Nordblokken er udbudt i foråret 2018, og forarbejderne forventes færdiggjort i efteråret 2018. Råhusentreprisen for Nordblokken forventes udbudt, således at byggeopstart forventeligt kan ske i foråret 2019

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

Somatisk renovering og ombygning – 100 % kvalitetsfonds-finansieret

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

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

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

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

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

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

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

Som en del af projektet skal der også etableres en tunnel fra Laboratorie- og Logistikbygningen til den eksisterende tunnel- og bygningsmasse mod syd samt etableres en sprinklertank. Arbejderne er igangsat i foråret 2018. Sprinklertanken er etableret, og tunnelprojektet afsluttes i maj.

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

P-hus – 36 % kvalitetsfondsfinansieret (ibrugtaget)

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

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

5. Rapportering

I Region Hovedstadens Kvalitetsfondsprojekter arbejdes der med risikostyring i henhold til Region Hovedstadens styringsparadigme og tilhørende risikomanual. 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 på både niveau 1 og 2.

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

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

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

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

5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 1. kvartal 2018 for Nyt Hospital Bispebjerg

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil

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

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

” Den uafhængige risikovurdering har i 1. kvartal 2018 særligt haft fokus på de i flere sammenhænge beskrevne problemstillinger vedrørende overskridelse af den økonomiske kalkulation for Akuthuset, mulige konsekvenser ved negativ tilbagemelding fra Københavns Kommune på den fremsendte ansøgning om di-spensation for 8 specifikke forhold i lokalplangrundlaget samt erstatningskrav mod Regionen i forbindelse med klagesagen vedrørende projektkonkurrencen for Akuthuset.

Det vurderes samlet set, at der med samlede likvide reserver er sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici for kvalitetsfundsprojektet ved udgangen af 1. kvartal 2018 i henhold til projektledelsens risikovurdering og risikolog.

Det er dog DTØ's opfattelse, at der må forventes et forhøjet risikobillede, når de økonomiske konsekvenser ved risici relateret til totalrådgivers kalkulationer, opfølgning på de tekniske tilpasninger af projektforslaget, endelig afklaring af de lokalplansmæssige forhold samt eventuelle justeringer i forhold til erstatnings-krav i forlængelse af klagesagen vedr. projektkonkurrencen efterfølgende bliver indarbejdet i risikologgen. DTØ anbefaler, at realiserede og potentielle forsinkelser konsekvensvurderes bl.a. i forhold til afledte ef-fekter i byggeriets aktiviteter, økonomiske effekter og realiseringen af besparelser.

Derudover anbefaler DTØ, at projektet får identificeret de faktiske tidsmæssige og økonomiske konsekvenser af, at hovedtidsplanen mangler opdatering, og at 3D model samt PF er forsinket.

På det foreliggende grundlag vil DTØ i 2. kvartal 2018 nøje følge resultatet af de endelige afklaringer i forhold til, om risikobilledet fremadrettet er retvisende og reserverne tilstrækkelige.

I det modtagne materiale til risikovurdering 1. kvartal 2018 fremgår det, at projektorganisationen fortsat er af den opfattelse, at projektet, med de identificerede risici, kan gennemføres inden for targetpris og -tid med et tilfredsstillende resultat.”

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

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

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

Risikorapportering

Projektet afholder kvartalsvise risiko workshops på delprojekterne såvel som på tværgående (fælles) niveau, og de seneste er afholdt i 1. kvartal 2018. Risikoworkshops for resten af 2018 er kalendersat.

Nedenfor er risikorapporteringen for 1. kvartal 2018. Rapporteringen er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med bygherrerådgivere samt øvrige rådgivere.

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

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

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

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Bispebjerg for 1. kvartal 2018 omfatter på baggrund af ovenstående kriterier, tværgående risici såvel som projektspecifikke risici på de enkelte delprojekter, hvor der er hel eller delvis finansiering fra kvalitetsfondsprojektet.

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

	Id	Event	Date	Cost RP	Quality RP	Time RP
Akuthus	23	Risiko for at totalrådgivers budget ikke er retvisende	01-08-16 - 31-07-19	16	12	16
Akuthus	22	Sene beslutninger om bygherreydelser på fx. it, medico kan medføre øget risiko for ekstraarbejder fra entreprenøren	01-02-16 - 22-02-24	20	15	10
Akuthus	27	Erstatningskrav i forbindelse med klagesagen vedr. projektkonkurrence for Akuthuset.	01-01-18 - 31-12-19	15	10	15
Fælles	9	P&L Reguleringssatsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindekset	03-01-10 - 31-12-24	20	20	5
Akuthus	26	Dele af projektet fordyres fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes	12-12-17 - 31-12-22	12	12	16
Akuthus	4	Der er ikke tilstrækkelige kvalificerede entreprenører, der vil løfte opgaven.	06-01-17 - 30-10-23	9	9	15
Fælles	1	Funktioner i det færdige byggeri passer ikke til det endelige optageområde	01-10-13 - 31-12-24	16	8	4
Akuthus	25	Manglende overholdelse af milestones i tidsplanen (prissættes ved 2. kvartals risikoworkshop)	24-10-17 - 31-10-23		12	16
Akuthus	8	Klinikkens forventninger/krav til funktionaltet kan ikke efterkommes inden for budgettet.	07-10-13 - 01-06-18	6	6	6
Lab/Log	30	Krav fra TR iht. udfordret proces med HE	05-02-18 - 31-05-18	12	8	8
Akuthus	16	Projektet forsinkes, såfremt bygning 7 ikke kan holdes i fuld drift, mens byggearbejder foregår på det nye akuthus	01-01-17 - 31-10-23	8	2	6
Fælles	23	Rådgiver konkurs (under kontrakt)	05-05-15 - 31-12-24	6	4	8
Fælles	25	Rådgiverfusioner	01-01-17 - 31-12-24	6	2	6
Akuthus	28	Risiko for manglende fremdrift i projekteringen (prissættes ved 2. kvartals risikoworkshop)	01-04-18 - 31-12-18		8	12
Fælles	10	Ibrugtagningsfasen forlænges på grund af manglende indkøring af nye arbejdsgange	01-01-13 - 01-01-24	9	3	3
Fælles	18	Følgeeffekter af store entreprenørers konkurs (før kontraktindgåelse) (Under kontrakt - AB 92)	01-11-13 - 01-01-24	3	2	2
Fælles	5	Tab af nøglepersoner forsinker projektet	12-06-13 - 31-12-24	3	1	1
Lab/Log	29	Aarsleff ikke kan udføre sine arbejder efter egen planlægning	14-09-17 - 15-05-18	4	4	12

Akuthus - risiko 23 – totalrådgivers budget er ikke retvisende

For at minimere risiko for manglende transparens, manglende prisafdækning samt udfordringer med fastsættelse af brutto/nettofaktor gennemfører

projektet og bygherrerådgiver intern revision af TR's beregninger og udfører supplerende analyser af anlægsøkonomien bl.a. ved inddragelse af eksterne aktører. Der er aftalt 5 D (successiv kalkulation) for at medvirke til detaljeret beregning af anlægsbudgettet. Der er generelt stort fokus på kvalitetssikring af TR's materiale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Projektet har fokus på fortsat dialog med Center for Ejendomme og CIMT i forhold til bygningsrelaterede standarder. Der arbejdes med en styret dialogproces med interne interessenter, således at ændringer/ønsker registreres så tidligt som muligt. Dette sker bl.a. med anvendelse af Change Management system.

Der er i den fælles projektorganisation i efteråret 2016 opnormeret med tre ressourcer, der har særligt kendskab til tekniske installationer, således at der til stadighed er fokus på nyeste viden på området, og dermed er mulighed for

at præge regionens valg af nye standarder samt sikre rettidig beslutning herom.

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

Akuthus risiko 4 – Der er ikke tilstrækkelige kvalificerede entreprenører

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

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

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

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

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

Akuthus – risiko 25 – Manglende overholdelse af milestones i tidsplanen

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

For at imødegå denne risiko er det blandt andet valgt at opdele projektet i en Nordblok og en Sydblok, hvilket bl.a. giver fleksibilitet i tidsplanen i forhold til godkendelse af myndighedsandragende, hvor tilladelserne forventes at være opdelt ift. projektets faser.

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

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

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

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

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

Bygherre oplever en udfordret proces mellem TR og hovedentreprenør, som hovedentreprenør begrundes i manglende bygbarhed grundet TR-ydelsen. Bygherre og Bygherrerådgiver agerer aktivt for at forhindre, at uenighed mellem parterne forsinker færdiggørelse og fordyrelse af byggeriet. Risikoen er reduceret da bygningen står overfor snarlig aflevering.

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

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

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

Fælles – risiko 23 – Rådgiver konkurs (under kontrakt)

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

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

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

Fælles – risiko 25 – Rådgiverfusioner

Ved fusioner kan der opstå problemstillinger med inhabilitet hos rådgivere. Der arbejdes målrettet på at sikre vidensdeling internt samt sikre de fornødne faglige kompetencer i organisationen.

Akuthus – risiko 28 – Risiko for manglende fremdrift i projekteringen

Der arbejdes målrettet med bygherrerådgiver og totalrådgiver for at sikre den fortsatte fremdrift i projekteringen.

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

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

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

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

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

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

Vi udbyder internationalt, for dermed at nedbringe risikoen.

Fælles – risiko 5 – Tab af nøglepersoner forsinker projektet

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

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

Risiko vedrører grænseflader mellem den entreprenør, der bygger Laboratorie- og Logistikbygningen, og den entreprenør der bygger tunnel fra den nye bygning til tunnelsystem mod syd. Bygherre faciliterer koordineringsmøder mellem de to udførende parter, og der foreligger koordineret tidsplan for arbejderne. Da bygningen afleveres til bygherre ultimo juni, kan denne risiko snart lukkes.

5.2 Overordnet ramme for økonomistyring

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

De udarbejdede samlede budgetter er baseret på de godkendte satser for pris- og lønfremskrivning, der forelå på rapporteringstidspunktet.

5.2.3 Nyt Hospital Bispebjerg

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

Akuthuset omfatter etablering af en fælles akutmodtagelse, operationsfaciliteter, røntgen afdeling, sengestuer samt ambulatorie funktioner. Akuthusprojektet er fortsat i projekteringsfasen. Den samlede projektsum direkte allokeret til Akuthuset udgør incl. reservebudget pr. 31. marts 2018 ca. 1.770 mio.kr (09-pl), svarende til ca. 2.052 mio. kr. i 18PL. Projektsommen afspejler den i projektforslaget præsenterede entrepriseøkonomi, politisk godkendt den 24. oktober 2017.

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

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

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

Ekspertpanelets krav til budget til IT og medicoanskaffelser udgør 509 mio. kr. (09PL) incl. reserver men excl. delprojektets andel af fællesomkostninger. Der er i forbindelse med 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. 177 mio. kr. (09PL) excl. delprojektets andel af fællesomkostninger.

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

Budget til fællesomkostninger incl. bygherreorganisationens lønninger, fælles byggeplads, forsikring, forsyningsinfrastruktur mv. samt reserver hertil udgør ca. 386 mio.kr. (09 PL).

Samlet budget og akkumuleret forbrug

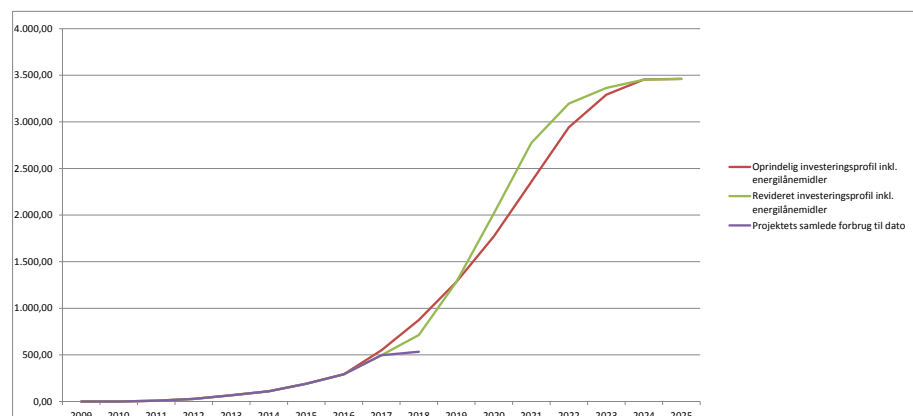
Den samlede ramme 2.950 mio.kr. (09PL) er udvidet med energilånemidler svarende til 54,4 mio.kr. (09PL) og udgør således i 3.004,4 mio.kr. (09PL) svarende til 3.482,4 mio.kr. (18PL). Projektets samlede forbrug udgør 553,2 mio.kr. i perioden 2010 til og med marts 2018, hvorefter det samlede restbudget udgør 2.929,2 mio.kr. (18PL).

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

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Fremdriften i projektet forløber generelt planmæssigt, hvilket også er illustreret i nedenstående figur. Der forekommer mindre afvigelser. Den oprindelige investeringsprofil svarer til tidspunktet for udbetalingsanmodning.

Nyt Hospital Bispebjerg



5.4 Kvalitet og indhold

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

Nyt Hospital Bispebjerg

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

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

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

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Bispebjerg

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

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

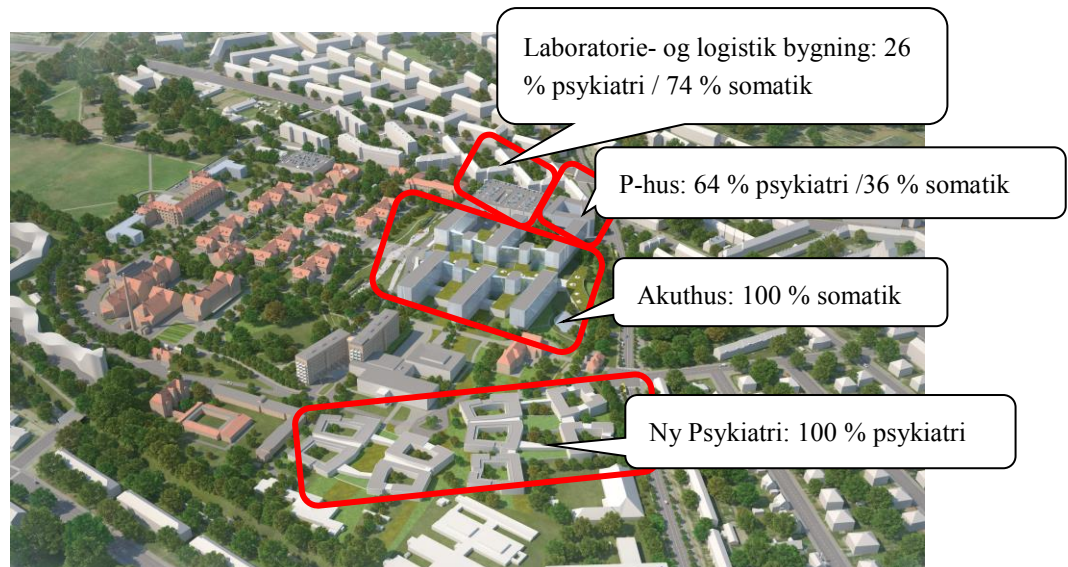
Placeringen af bygningerne samt fordeling af arealer i eksisterende bygninger til hhv. somatiske og psykiatri er fastlagt ved en særskilt helhedsplanskonkurrence, der blev afsluttet i maj 2012. Resultatet blev en opdeling af Bispebjerg matriklen i 4 kvarterer, hvor Lersø komplekset, der i dag indeholder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



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

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

Byggefelterne for nybyg fordeler sig som nedenstående:



P-huset

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

Laboratorie- og logistik bygningen

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

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

Akuthuset

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

Ny Psykiatri

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

Fælles Byggeplads

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

Tværgående projekter og funktioner

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

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

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

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

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

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 1. kvartal 2018 set i forhold til projektets samlede ramme opgjort i løbende priser.

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

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

Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 1. kvartal 2018 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31.marts 2018 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31.marts 2018.

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

Bilag

Bilag A: eksterne revisionserklæringer – særskilte bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

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

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

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 31. marts 2018

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	50.441.693,30	kr. 2.728.206.048,62	kr. -4.751.668.107,74

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (2. kvartal 2018)	Kvartal 2 (3. kvartal 2018)	Kvartal 3 (4. kvartal 2018)	Kvartal 4 (1. kvartal 2019)
Forbrug projekterne	kr. -505.351.533	kr. -575.073.489	kr. -680.893.365	kr. -622.089.548
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841
Statens indbetalinger	kr. 569.860.885	kr. -	kr. -	kr. -
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 477.262.630	kr. -8.927.017	kr. -600.936.541	kr. -1.134.142.248

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer****
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 975.147.089	kr. 263.100.000	kr. 1.531.909.426	kr. -1.531.909.426	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 801.923.000	kr. 202.300.000	kr. 1.596.740.074	kr. -1.596.740.074	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 0	kr. 0	kr. 601.340.036	kr. -601.340.036	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 16.749.000	kr. 0	kr. 65.490.364	kr. -65.490.364	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 0	kr. 0	kr. 416.439.012	kr. -416.439.012	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 39.479.000	kr. 0	kr. 539.749.195	kr. -539.749.195	kr. 0
I alt	kr. 1.833.298.089	kr. 465.400.000	kr. 4.751.668.108	kr. -4.751.668.108	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 915.815.284,36	kr. -975.147.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 954.572.731,77	kr. -801.923.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 359.496.708,16	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 39.151.842,60	kr. -16.749.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 248.958.068,89	kr. 0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 322.676.102,40	kr. -39.479.000
Total	kr. 2.840.670.738,18	kr. -1.833.298.089

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

Forventet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (2. kvartal 2018)	Kvartal 2 (3. kvartal 2018)	Kvartal 3 (4. kvartal 2018)	Kvartal 4 (1. kvartal 2019)
Det Nye Rigshospital	kr. 126.175.803	kr. 119.873.582	kr. 104.110.176	kr. 90.303.948
Nyt Hospital Herlev	kr. 125.000.000	kr. 145.000.000	kr. 168.534.928	kr. 140.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 67.927.377	kr. 67.927.377	kr. 67.927.377	kr. 97.800.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 58.000.000	kr. 65.000.000	kr. 57.000.000	kr. 55.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 98.048.353	kr. 147.072.530	kr. 245.120.884	kr. 196.285.600
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 30.200.000	kr. 30.200.000	kr. 38.200.000	kr. 42.700.000
Total (Akkumuleret)	kr. 5.257.019.640	kr. 5.832.093.129	kr. 6.512.986.494	kr. 7.135.076.042

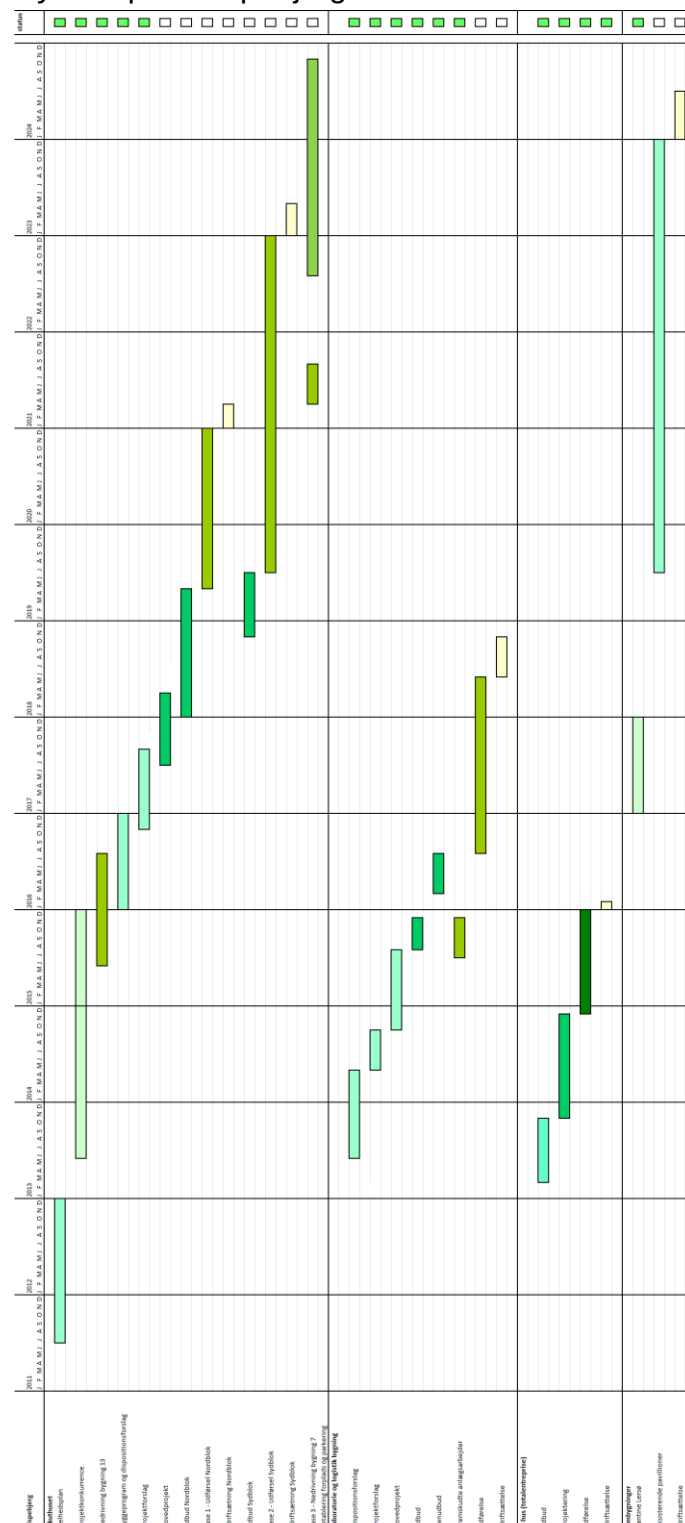
* Ultimo 1. kvartal 2018

** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

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

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift
Nyt Hospital Bispebjerg



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Nyt Hospital Bispebjerg

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År	Investeringsprofil					
(Kr. Løbende priser)	udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2009					-	
2010	459.550	0,0%	459.550	0,0%	459.550	0,0%
2011	8.761.370	0,3%	8.761.370	0,3%	8.761.370	0,3%
2012	27.460.317	0,8%	27.460.317	0,8%	27.460.317	0,8%
2013	67.156.317	1,9%	67.156.317	1,9%	67.156.317	1,9%
2014	109.680.103	3,2%	109.680.103	3,2%	109.680.103	3,2%
2015	190.634.105	5,5%	190.634.105	5,5%	190.634.105	5,5%
2016	291.569.735	8,4%	291.569.735	8,4%	291.569.735	8,4%
1. kvartal					12.995.501	
2. kvartal					20.794.874	
3. kvartal					18.136.682	
4. kvartal					49.008.573	
2017	548.943.462	15,9%	495.892.028	14,3%	495.892.028	14,3%
1. kvartal					32.517.819	
2. kvartal					57.374.454	
3. kvartal					33.449.316	
4. kvartal					80.980.704	
2018	873.800.365	25,2%	713.343.478	20,6%	533.714.137	15,4%
1. kvartal					37.822.109	
2019	1.282.488.031	37,1%	1.283.792.107	37,1%		
2020	1.770.687.904	51,2%	2.017.492.107	58,3%		
2021	2.357.960.495	68,1%	2.775.392.107	80,2%		
2022	2.941.707.114	85,0%	3.195.392.107	92,3%		
2023	3.291.367.762	95,1%	3.364.677.107	97,2%		
2024	3.454.964.763	99,8%	3.453.247.107	99,8%		
2025	3.461.315.579	100,0%	3.460.247.107	100,0%		