

**Center for Økonomi**  
Enhed for Byggestyring

## KVARTALSRAPPORT

### KVALITETFONDSBYGGERIERNE

1. april 2018 – 30. juni 2018

## NYT HOSPITAL BISPEBJERG



**REGION**



# 1. Indledning

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

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

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

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

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

## 2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. juni 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 25. september 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, september 2018

Sophie Hæstorp Andersen  
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen  
Koncerndirektør

### 3. Revisionserklæring

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

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 10. september 2018 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Bispebjerg, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Økonomi- og Indenrigsministeriet.

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

#### **Konklusion**

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

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

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

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

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

#### **Fremhævelse af forhold vedrørende projektets fremdrift**

*Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyg-geri "Nyt Hospital Bispebjerg" afsnit 4.1, hvor det fremgår, at "I juli er der fra Københavns Kommune modtager meddelelse om, at byggeandragende tidligst forventes politisk behandlet medio november 2018. Eventuelle konsekvenser af kommunens*

*behandling kan således først indarbejdes i udarbejdsma-terialet herefter. På baggrund af myndighedernes sene tilbagemelding er der en risiko for, at den sam-lede tidsplan for Akuthuset kan blive forsinket.”*

***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

Projektet har fra Københavns Kommune primo juli modtaget besked om, at myndighedsanddragende for Akuthuset ikke forventes politisk behandlet før november 2018. Akuthuset, omfattende såvel Nordblok og Sydblok, var planlagt udbudt i november. Eventuelle krav fra kommunen kan medføre, at der bliver behov for at foretage rettelser i udbudsmaterialet, hvilket kan få indflydelse på den samlede tidsplan. Omkostningen ved en eventuel forsinkelse vurderes at være begrænset, idet forsinkelser først afleder betydelige ekstraudgifter, når projektet er under udførelse. Meddelelsen vurderes ikke at have nogen indflydelse på det samlede risikobillede anført omkring myndighedsforhold i nærværende kvartalsrapport.

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

På den baggrund vurderer administrationen jf. kvartalsrapportens afsnit om risici, at der er et retvisende risikobillede for projektet pr. 2. kvartal 2018.

### 4.1 Status for Nyt Hospital Bispebjerg pr. 2. 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 rejste 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 var 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. Stillingen er i opslag.

I forlængelse af kendelsen ændrede CF Møller 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. COWI fastholdt kravet om godtgørelse for negativ kontraktinteresse. Der er i juni indgået forlig med de to parter. Erstatning på 16,5 mio. kr. er afregnet, og sagen er dermed afsluttet og indgår således ikke i projektets aktuelle risikobillede.

#### *Strategi for udbudsform*

Der blev 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 udarbejde udbudsmateriale i overensstemmelse med den ændrede strategi om én totalentreprise med en udbudsform, der indeholder dialog – formentlig ”konkurrencepræget dialog”.

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.

Der blev den 4. juli 2018 indgået allonge med totalrådgiver om, at totalrådgiver stopper den videre projektering, og de skal således ikke udføre hoved- og detailprojektering. I stedet er der indgået aftale om, at totalrådgiver på baggrund af det oprettede projektforslag udarbejder udbudsmateriale til en totalentreprise for Akuthuset. Det er aftalt med totalrådgiver, at udbudsmaterialet skal foreligge i november. For at understøtte de bedst mulige processer i det videre arbejde med udbudsmaterialet, har bygherre foranlediget oprettelse af et midlertidigt projektkontor. På kontoret samarbejder relevante medarbejdere fra totalrådgiver, bygherrerrådgiver samt bygherre fra primo juli til udbudsmaterialet er klar.

I juli er der fra Københavns Kommune modtaget meddelelse om, at byggeandragende tidligst forventes politisk behandlet medio november 2018. Eventuelle konsekvenser af kommunens behandling kan således først indarbejdes i udarbejdsmaterialet herefter.

På baggrund af myndighedernes sene tilbagemelding er der en risiko for, at den samlede tidsplan for Akuthuset kan blive forsinket.

Den økonomiske konsekvens ved forsinkelsen vurderes meget lille, da der ikke er indgået nogle kontrakter med udførende entreprenør endnu.

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

Forretningsudvalget blev 13. marts 2018 orienteret om dispensationsansøgningerne samt risici forbundet med eventuelle afslag.

Der vil i denne ændrede udbudsstrategi fortsat være fokus på realiseringen af den forelagte byggetakt, hvor Nordblokken færdiggøres for genhusning af funktioner i bygning 7, mens den røntgensatellit fortsat etableres, således at der sikres billeddiagnostik i tilknytning til akutmodtagelsen, samt bedre adgangsforhold til akutmodtagelsen for brugerne i Akuthusbyggeperioden. I forbindelse med etablering af den midlertidige røntgensatellit er der truffet beslutning om at foretage ændringer i tilknytning til den eksisterende akutmodtagelse, således at der etableres mulighed for, at der kan arbejdes med nye arbejdsgange, der efterfølgende kan implementeres i Akuthuset, det samlede projekt benævnes MARS – Midlertidig Akut og Røntgen Satellit.

Efter udbud er der i juli 2018 indgået totalentrepriseaftale om opførelse af MARS, der forventes ibrugtaget i foråret 2019.

Der har i medierne været omtale af omfanget af kollisioner, dvs. ”clashes (sammenstød)” mellem de enkelte fag i 3D modelleringen af projektforslaget. Kollisioner i projekteringsfasen er ikke unormalt, og omfanget af kollisioner kan variere meget i den løbende projektering, ligesom graden af alvorlighed af sammenstødene også kan variere. Bygherre har arbejdet målrettet på at sikre, at totalrådgiver har fokus på at identificere og udrede de kollisioner, der er opstået i forbindelse med opretningen af modellerne i forlængelse af tilpasningerne af projektet efter projektforslagets godkendelse, svarende til projektstadiet. Det oprettede projektforslag forventes alene at blive vedlagt udbudsmaterialet som reference til brug for det kommende totalentrepriseudbud. Konsekvens af beslutning om udbud i en samlet totalentreprise er, at der ikke vil ske yderligere projektering hos totalrådgiver idet færdiggørelse af projekteringen skal udføres af den vindende totalentreprenør. Herved vil ansvaret for nedbringelse af kollisioner i den videre projektering overgå til den totalentreprenør, der skal varetage den sidste del af projekteringen og udførslen. Risici forbundet med fejl i materialet afledt af kollisioner i projekteringsmodellerne udgår således fra bygherres risici.

#### *Fødeområde på Bispebjerg Hospital*

Sundhedsudvalget har den 28. august 2018 godkendt at indstille overfor Forretningsudvalget og Regionsrådet at der etableres den nødvendige fødekapacitet med tilhørende funktioner i nybyggeriet ved Bispebjerg. Der forelægges således mødesag på september mødet med denne indstilling. Konsekvenser af en godkendelse af indstillingen fra forretningsudvalget og regionsrådet vil blive behandlet i en efterfølgende kvartalsrapportering.

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

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

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

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

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

Akuthusprojektet er byggetaktmæssigt opdelt i en Nordblok og en Sydblok, hvor Nordblokken etableres først. Jordentreprise (byggegruben) for Nordblokken er udbudt i foråret 2018, og forarbejderne forventes færdiggjort i efteråret 2018.

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

### **Somatisk renovering og ombygning – 100 % kvalitetsfondsfinansieret**

I ansøgning til ekspertpanelet omfattede renovering infrastrukturarbejder samt etablering af ambulatorier i de fredede pavillon bygninger samt øvrige mindre renoveringsarbejder. Projektet har afsluttet de planlagte mindre renoveringsarbejder. Projekt vedrørende udvidelse og ombygning af den fælles personalekantine i Lersø 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 fortsat primært anvendt til administration, forskning og for en mindre del ambulatorier. Hospitalsdirektionen har udarbejdet en rokadeplan for anvendelsen af den samlede bygningsmasse til somatisk drift, hvilket også omfatter de fredede bygninger. Rokadeplanen omfatter således ændret anvendelse af bygning 6, der bliver ledig, når Klinisk Biokemisk Afdeling (KBA) er flyttet ind i Laboratorie – og logistikbygningen. De planlagte renoveringsarbejder i denne bygning fremrykkes til 2019, hvorfor der i mødesag for RR i september 2018 foreligger ansøgning om bevilling til disse renoveringsarbejder.

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

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

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

Entreprisearbejderne blev igangsat i sensommeren 2016 efter gennemførelse af udbud. Entreprenør på projektet er Per Aarsleff A/S. Bygningsarbejder omfattende råhus-, facade- og apteringsarbejder er sket under et ”byggetelt”, der har overdækket nybyggeriet, indtil bygningen var lukket og tæt.

Demontering af overdækningen er sket i eftersommeren 2017.

Som en del af projektet er der etableret en tunnel fra Laboratorie- og Logistikbygningen til den eksisterende tunnel- og bygningsmasse mod syd samt etableret en sprinklertank.

Laboratorie- og logistikbygningen er afleveret til bygherre 12. juli 2018. Der er indgået aftale om, at nogle enkelte udskudte arbejder, herunder færdiggørelse af varegård og andre udvendige arbejder, færdiggøres efter aflevering. Indflytning af løst inventar, medicoudstyr mv. er påbegyndt. De første funktioner har påbegyndt indflytning den 15. 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 ultimo 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.

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 2. 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:

*”Det vurderes samlet set, at der med samlede likvide reserver er sikret en tilstrækkelig robusthed til, at hånd-tere de aktuelle økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 2. kvartal 2018 i henhold til projektets risikovurdering og risikolog.*

*Det økonomiske risikobillede vedrørende totalrådgivers budget er væsentligt reduceret i løbet af 2. kvartal 2018, og der er fortsat stor bevågenhed omkring kvaliteten af totalrådgivers projektmateriale og kalkulationer.*

*DTØ er informeret om, at der på Hospitalsbyggestyregruppens møde den 29. maj 2018 for Nyt Hospital og Ny Psykiatri Bispebjerg blev forelagt en plan om endnu en ændring af udbudsstrategien for Akuthuset. Den nye udbudsstrategi indebærer, at Nordblok og Sydblok påtænkes udbudt i én totalentreprise. Strategien om fortsat at bygge i to faser: Nordblok og*

*Sydblok (fast track) fastholdes. Projektet har i oplægget til den reviderede udbudsstrategi vurderet på de samlede meromkostninger ved udbud i totalentreprise inkl. mulige besparelser på andre budgetposter ved en ændring af entrepriseformen.*

*DTØ har noteret sig projektets opfattelse af, at risikobilledet mindskes, som følge af de igangværende bud-getkalkulationer og drøftelser mellem parterne, og at Akuthuset, med de identificerede risici, kan gennemføres som en totalentreprise inden for targetpris og -tid med et tilfredsstillende resultat.*

*Overordnet er det DTØ's vurdering, at projektorganisationens risikorapportering i al væsentlighed giver et dækkende billede af projektets risikoprofil på rapporteringstidspunktet.*

*På det foreliggende grundlag, herunder ny udbudsstrategi for Akuthuset, vil DTØ i 3. kvartal 2018 nøje følge resultatet af de endelige afklaringer i forhold til, om risikobilledet fremadrettet er retvisende og reserveerne tilstrækkelige.*

*Endvidere har DTØ noteret sig, at finansieringen af forslaget vedrørende projektkonkurrencen for Akuthuset er godkendt tilvejebragt uden for kvalitetsfundsprojektets budget, og således ikke indgår i projektets fremadrettede risikobillede. ”*

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

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

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 alle delprojekter. Der er truffet beslutning om at ophøre med risikoworkshops på tværgående niveau med Ny Psykiatri Bispebjerg, idet der efter afleveringen af Laboratorie- og logistikbygningen alene er Akuthusbyggeriet og Fælles Byggeplads tilbage som større aktive delprojekter – heraf vedrører alene Akuthuset byggeaktivitet. Relevante risici fra det tværgående niveau er pr. 30. juni 2018

indarbejdet i risikologgen for Akuthuset. Risikoworkshops for resten af 2018 er kalendersat.

Nedenfor er risikorapporteringen for 2. kvartal 2018. Rapporteringen er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med bygherrerådgivere.

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

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

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Bispebjerg for 2. kvartal 2018 omfatter på baggrund af ovenstående kriterier således alene risici på de enkelte delprojekter, hvor der er hel eller delvis finansiering fra kvalitetsfondsprojektet.

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

Projekt	Id	Hændelse	Dato	Omkostning (RP)	Kvalitet (RP)	Tid (RP)
Akuthus	22	Sene beslutninger om bygherreordrer på fx it, medico kan medføre øget risiko for ekstraarbejder fra entreprenøren	01-02-16 - 30-06-23	20	15	10
Akuthus	32	P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks  Risken vedrører fremtidig forskel i indeks Oprindelig fælles risk nr. 9	09-05-13 - 01-07-24	20	20	5
Akuthus	26	Dele af projektet fordyres fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes	12-12-17 - 30-06-23	12	12	16
Akuthus	4	Markedsrisiko: At der ikke er et tilstrækkeligt antal entreprenører, der kan løfte opgaven.	06-01-17 - 30-09-19	9	9	15
Akuthus	30	Funktioner i det færdige byggeri passer ikke til det endelige optageområde  Oprindelig fælles risk nr. 1	01-10-13 - 30-06-23	16	8	4
Akuthus	25	Manglende overholdelse af milestones i tidsplanen (tidsrisiko)	24-10-17 - 01-07-24		12	16

Projekt	Id	Hændelse	Dato	Omkostning (RP)	Kvalitet (RP)	Tid (RP)
Akuthus	23	Risiko for at totalrådgivers budget ikke er retvisende ved udbud	01-08-16 - 30-09-19	8	6	8
Akuthus	8	Klinikkens forventninger/krav til funktionalitet kan ikke efterkommes inden for budgettet.	07-10-13 - 30-06-23	6	6	6
Lab og Log	30	Krav fra TR iht. udfordret proces med HE	05-02-18 - 30-09-18	8	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 - 30-06-23	8	2	6
Akuthus	36	Rådgiver konkurs (under kontrakt)  Oprindelig fælles risk nr. 23	05-05-15 - 01-07-24	6	4	8
Akuthus	37	Rådgiverfusioner  Oprindelig fælles risk nr. 25	01-01-17 - 01-07-24	6	2	6
Akuthus	33	Ibrugtagningsfasen forlænges på grund af manglende indkøring af nye arbejdsgange  Oprindelig fælles risk nr. 10	09-05-13 - 30-06-23	9	3	3
Akuthus	34	Følgeeffekter af store entreprenørers konkurs (før kontraktindgåelse) (Under kontrakt - AB 92) Oprindelig fælles risk nr. 18	09-05-13 - 30-09-19	3	2	2
Akuthus	31	Tab af nøglepersoner forsinker projektet  Oprindelig fælles risk nr. 5	12-06-13 - 01-07-24	3	1	1
Akuthus	29	At Københavns Kommune ikke godkender dispensationer i byggeandragendet	27-06-18 - 30-11-18		1	3

RP = Risiko point

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

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

**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.

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

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

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

I brugerprocesserne 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 har oplevet en udfordret proces mellem TR og hovedentreprenør, som hovedentreprenør har begrundet i manglende bygbarhed grundet TR-tydelsen. Bygherre og Bygherrerådgiver har ageret aktivt for at forhindre, at uenighed mellem parterne ville forsinke færdiggørelse og fordyrelse af byggeriet. Risikoen er reduceret, da bygningen er afleveret til bygherre i juli, og der nu alene udestår færdiggørelse af enkelte udskudte arbejder, primært udvendige arbejder. Risikoen kan lukkes, når de sidste arbejder er afsluttet.

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

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

Som en del af arbejdet med projektforslaget er der arbejdet med at sikre den bedst mulige byggetakt med mindst mulig indvirkning i den kliniske drift i bygning 7, således, at der kan sikres optimal klinisk drift og begrænset risiko for stilstand/forsinkelse i udførelsen. I projektforslaget blev Akuthusbyggeriet således opdelt i en Nordblok og en Sydblok. Nordblokken, omfattende operationsstuer og Billeddiagnostik samt midlertidige personale- og patientfunktioner mv., skal gennemføres først. Frem mod foråret 2019 etableres der endvidere en midlertidig akut- og røntgensatellit (MARS) i tilknytning til den eksisterende akutmodtagelse, hvilket netop vil tilgodese udfordringerne med bygning 7.

### **Akuthus – risiko 36 – Rådgiver konkurs (under kontrakt) (tidligere fælles risiko 23)**

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.

### **Akuthus – risiko 37 – Rådgiverfunktioner (tidligere fælles risiko 25)**

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 33 – Ibrugtagningsfasen forlænges på grund af manglende indkøring af nye arbejdsgange (tidligere fælles risiko 10)**

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, Logistikenheden mv. ift. ibrugtagning af Lab og Log.

Ved ansættelse af en organisationsudvikler med reference til direktionen kan der arbejdes 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.

**Akuthus – risiko 34 – Følgeeffekter af store entreprenørers konkurs (før kontraktindgåelse) (Under kontrakt - AB 92) (tidligere fælles risiko 18)**

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

Der udbydes internationalt, for dermed at nedbringe risikoen.

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

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

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

I byggeandragendet indgår 8 dispensationsansøgninger, og det er administrationens vurdering, at såfremt kommunen skulle afvise nogle eller alle punkter, da vil projektet fortsat kunne gennemføres efter en tilpasning. Risikoen er, at der kan komme lidt færre sengepladser, og/eller at ønsker ift. nemme adgangsveje kan blive udfordret. Projektets totaløkonomi vurderes ikke at blive udfordret ved delvis eller hel afvisning af dispensationerne.

### *Væsentlige risici udgået siden sidste rapportering*

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

Risikoen lukkes, idet der er indgået forlig med C.F.Møller og Cowi.

#### **Akuthus – risiko 28 – Risiko for manglende fremdrift i projekteringen**

Projektforslaget er oprettet og i balance med det godkendte styrende budget. Der er truffet beslutning om udbud i en samlet totalentreprise. Der er truffet aftale med Totalrådgiver om samarbejde med udarbejdelse af udbudsmateriale til den samlede totalentreprise. For at sikre fremdrift har bygherre oprettet et midlertidigt fælles projektkontor, hvor relevante medarbejdere fra totalrådgiver, bygherrerådgiver og bygherre arbejder fælles om udarbejdelsen af udbudsmaterialet. Det fælles arbejdesrum sikrer fokus på konstant fremdrift – hvorfor risikoen lukkes.

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

Risiko omhandler grænseflader mellem den entreprenør, der bygger Laboratorie- og Logistikbygningen, og den entreprenør der bygger tunnel fra den nye bygning til tunnelsystem mod syd. Da såvel bygning som tunnel er afleveret til bygherre i juli, og der nu alene udestår enkelte udskudte arbejder, er denne risiko lukket.

### **5.2 Overordnet ramme for økonomistyring**

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

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

#### **5.2.3 Nyt Hospital Bispebjerg**

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

Akuthuset omfatter etablering af en fælles akutmodtagelse, operationsfaciliteter, røntgen afdeling, sengestuer samt ambulatorie funktioner. Akuthusprojektet er fortsat i projekteringsfasen. Den samlede projektsum direkte allokert til Akuthuset udgør incl. reservebudget pr. 30. juni 2018 ca. 1.770 mio.kr (09-pl) Projektsummen afspejler den i

projektforslaget præsenterede entrepriseøkonomi, politisk godkendt den 24. oktober 2017.

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

Projektets forventede renovering blev ved dispositionsforslagets godkendelse reduceret, idet ambulatoriefunktioner blev flyttet fra renoverede fredede bygninger til at blive indeholdt i nybyggeriet. Renoveringsarbejderne omfatter således primært udvidelse og ombygning af personalekantinene 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. 182 mio.kr. (09PL) excl. delprojektets andel af fællesomkostninger.

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

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

*Samlet budget og akkumuleret forbrug*

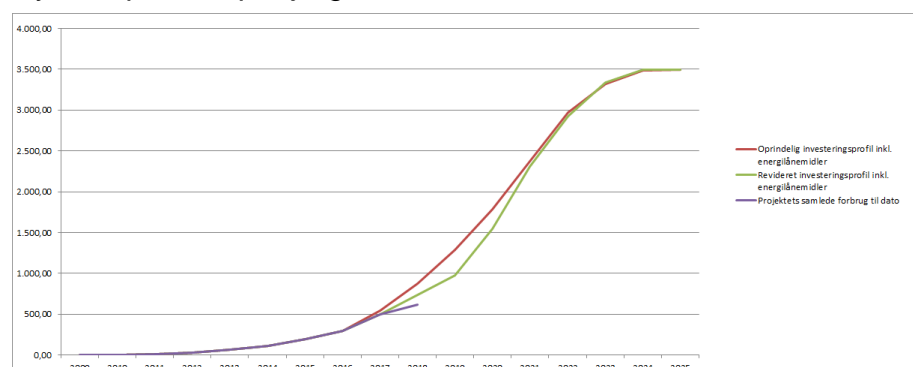
Den samlede ramme på 2.950 mio.kr. (09PL) er udvidet med energilånemidler svarende til 54,4 mio.kr. (09PL) og udgør således i 3.004,4 mio.kr. (09PL) svarende til 3.462 mio.kr. (18PL). Projektets samlede forbrug udgør 614,4 mio.kr. (lb.priser) i perioden 2010 til og med juni 2018, hvorefter det samlede restbudget udgør 2.828 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 behandlingsskapacitet 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.

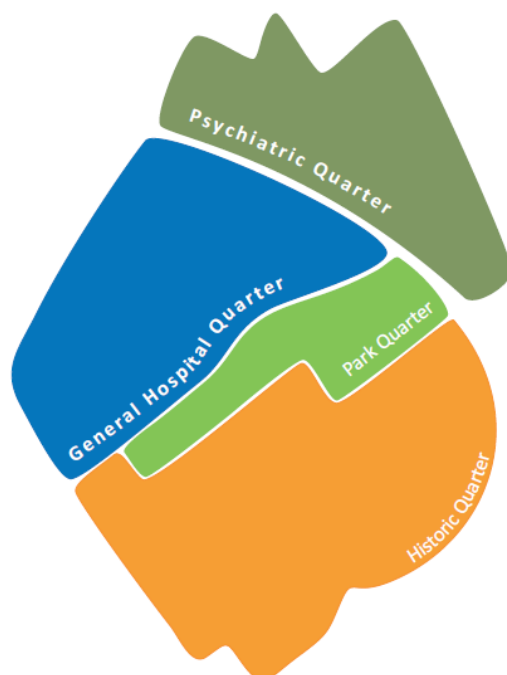
### 6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Bispebjerg

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 bl.a. indeholder somatiske senge, fremadrettet primært er planlagt anvendt til psykiatriske ambulatorier. Ligeledes forventes bygning 20, der i dag indeholder primært somatisk administration samt byggeprojektorganisationen, fremadrettet at skulle anvendes til Region Hovedstadens Psykiatris samlede administration. De fredede pavillon bygninger i det historiske kvarter planlægges i fremtiden primært anvendt til somatisk administration og forskning.

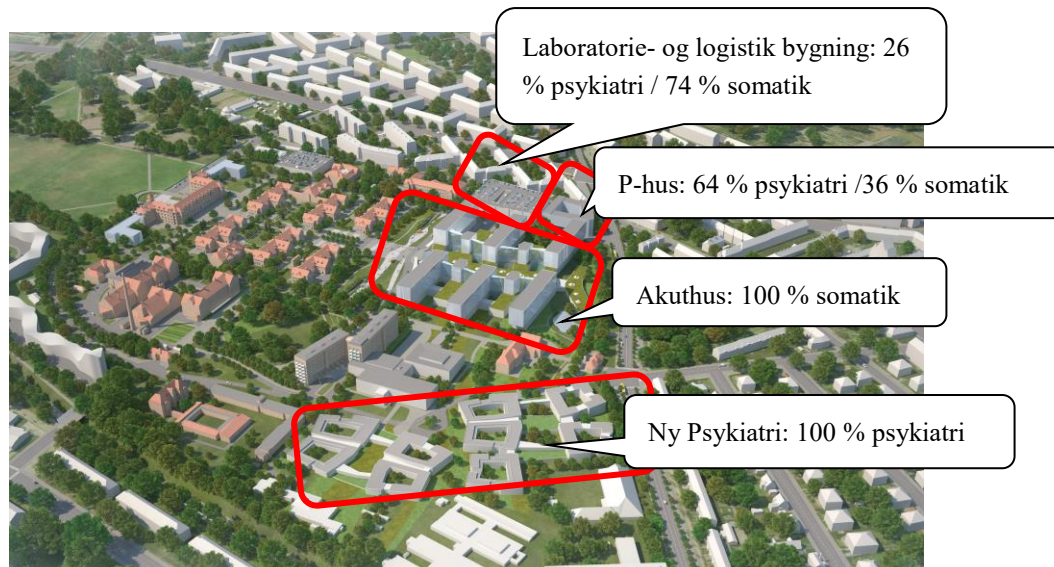




Ved hvert byggefelt er der aktiviteter med udførelsmæssige og finansieringsmæssige grænseflader. Grænsefladerne er beskrevet i materialet om udbetalingsanmodningen, der blev forelagt og godkendt af Regionsrådet i januar 2017.

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 projektforsløbet. Alle nedrivninger finansieres inden for kvalitetsfondsprojektets samlede afsatte ramme.

### **Ny Psykiatri**

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

### **Fælles Byggeplads**

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

### **Tværgående projekter og funktioner**

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

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

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

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

Den ”oprindelige færdiggørelsesgrad” i bilag D er opgjort på baggrund af den forventede finansieringsprofil 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 i tidsplaner.

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 2. 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 2. kvartal 2018 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. juni 2018 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. juni 2018.

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

## 6.6 Principper for dispositionsregnskab

Nyt Hospital Bispebjerg anvender regionens økonomisystem (SAP) til bilagshåndtering. Projektet har derudover et decentralt 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 de aftaler, der er indgået med 3. mand, hvortil projektet er forpligtet til at yde betaling. Disponeringer er således udtryk for t aftaleforhold på bl.a. rådgivning, entrepriser mv., såvel hovedkontrakter som aftaler om tillægsarbejder (ATR og aftalesedler) m.v.

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

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

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

# Bilag

Bilag A: eksterne revisionserklæringer – særskilte bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

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

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

## Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 30. juni 2018

### Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
<b>Samlet deponering</b>	<b>50.441.693,30</b>	<b>kr. 2.817.089.889,77</b>	<b>kr. -2.267.047.854,76</b>

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (3. kvartal 2018)	Kvartal 2 (4. kvartal 2018)	Kvartal 3 (1. kvartal 2019)	Kvartal 4 (2. kvartal 2019)
Forbrug projekterne	kr. -480.935.069	kr. -530.463.711	kr. -562.582.911	kr. -602.603.111
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 90.598.468	kr. 90.598.468
Statens indbetalinger	kr. 486.445.000	kr. 486.445.000	kr. 262.500.000	kr. 262.500.000
Lånoptagelse	-	kr. 226.100.000	-	-
<b>Akkumuleret deponeringssaldo**</b>	<b>kr. 694.877.500</b>	<b>kr. 965.842.631</b>	<b>kr. 756.358.187</b>	<b>kr. 506.833.544</b>

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfondsinvesteringer****
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 1.104.387.089	kr. 263.100.000	kr. 272.410.071	kr. -1.639.897.161	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 918.963.000	kr. 202.300.000	kr. 570.403.405	kr. -1.691.666.405	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 174.139.885	0	kr. 479.575.602	kr. -653.515.487	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 32.483.000	0	kr. 51.671.993	kr. -84.154.993	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 133.707.000	0	kr. 309.474.464	kr. -443.181.464	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 39.479.000	0	kr. 583.712.320	kr. -623.191.320	0
<b>I alt</b>	<b>kr. 2.403.158.974</b>	<b>kr. 465.400.000</b>	<b>kr. 2.267.047.855</b>	<b>kr. -5.135.606.829</b>	<b>kr. -1.808.286</b>

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

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

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

\* Ultimo 2. kvartal 2018

\*\* Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

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



## Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

## Nyt Hospital Bispebjerg

## Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År (Kr. Løbende priser)	Investeringsprofil - udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2009					-	
2010	459.550	0,0%	459.550	0,0%	459.550	0,0%
2011	8.761.370	0,3%	8.761.370	0,3%	8.761.370	0,3%
2012	27.460.317	0,8%	27.460.317	0,8%	27.460.317	0,8%
2013	67.156.317	1,9%	67.156.317	1,9%	67.156.317	1,9%
2014	109.680.103	3,1%	109.680.103	3,1%	109.680.103	3,1%
2015	190.634.105	5,5%	190.634.105	5,5%	190.634.105	5,5%
2016	291.569.735	8,3%	291.569.735	8,3%	291.569.735	8,3%
1. kvartal					12.995.501	
2. kvartal					20.794.874	
3. kvartal					18.136.682	
4. kvartal					49.008.573	
2017	548.421.037	15,7%	495.892.028	14,2%	495.892.028	14,2%
1. kvartal					32.517.819	
2. kvartal					57.374.454	
3. kvartal					33.449.316	
4. kvartal					80.980.704	
2018	871.372.128	24,9%	735.988.471	21,0%	614.444.019	17,6%
1. kvartal					37.822.109	
2. kvartal					80.729.882	
2019	1.285.807.019	36,8%	978.251.471	28,0%		
2020	1.780.872.268	51,0%	1.543.909.471	44,2%		
2021	2.376.403.460	68,0%	2.308.117.471	66,0%		
2022	2.968.359.094	84,9%	2.924.979.471	83,6%		
2023	3.322.936.892	95,1%	3.339.757.471	95,5%		
2024	3.488.834.499	99,8%	3.490.699.471	99,8%		
2025	3.495.274.623	100,0%	3.496.699.471	100,0%		