

REGION

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERIERNE

1. januar 2019 – 31. marts 2019

NYT HOSPITAL BISPEBJERG

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåregnede 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 2019 for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfondsprojekter (Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Bispebjerg, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre samt Nyt Hospital Nordsjælland) der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfondsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 25. juni 2019.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

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

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

Hillerød, juni 2019

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. januar til 31. marts 2019. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2019 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 3. juni 2019 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 2019 til 31. marts 2019 i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

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

Fremhævelse af forhold i regnskabet

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

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

Endvidere henledes opmærksomheden til afsnit 5.1, hvor det fremgår følgende vurdering fra DTØ vedr. etablering af MARS (Midlertidig Akut- og Røntgen Satellit): "DTØ anbefaler fortsat, at projektet afklarer omfanget af forventede ekstraomkostninger på MARS, herunder hvor stor en del der skal afholdes af kvalitetsfondsmidler inklusiv den konkrete finansiering heraf".

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

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

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

Indledningsvis gives et kort overblik over status på de fire igangværende delprojekter – Akuthus, MARS, Laboratorie og Logistikbygning samt ATES-anlægget. Herefter gives en mere uddybende status på Nyt Hospital Bispebjerg for 1. kvartal 2019.

Akuthus

Udbudsstrategien for Akuthuset er fastlagt til totalentreprise udbud med forhandling. Delprojektet er sendt i udbud den 26. februar 2019.

Ved deadline for ansøgning om prækvalifikation den 2. april 2019, var der indkommet to ansøgninger, der begge var konditionsmæssige. Den 16. april 2019 blev det offentliggjort, at to joint ventures med italienske entreprenører, der er veletablerede på det danske marked og har bred erfaring med store og komplekse byggeprojekter, er blevet prækvalificeret. Begge joint ventures har danske rådgivere.

Tilbudsfasen er efter aftale med regionen forlænget, således at kontrakt med totalentreprenør forventes indgået i starten af 2020 i stedet for ultimo 2019. Byggeriet forventes fortsat påbegyndt i 2020. Ved at forlænge tilbudsperioden sikrer Nyt Hospital Bispebjerg, at der afsættes tilstrækkeligt med tid til de bydende, også efter at udbudsmaterialet bliver suppleret med Kvinde-Barn Centret. Endvidere kompenseres der for en længere sommerferieperiode med nedsat produktivitet, idet de bydende består af kombinationer af danske og italienske firmaer med forskudte ferieperioder.

Regionsrådet har i september 2018 godkendt etablering af kvinde/barn funktioner i nybyggeriet. Udbudsmateriale til kvindebarn centeret vil indgå som tillæg i udbudsprocessen og forventes udsendt til de bydende medio maj 2019, hvorved eventuelle usikkerheder overfor en kommende totalentreprenør for de nye funktioner vil være elimineret. Informationsmøder med de bydende afholdes senere i maj, når tillæg er udsendt.

I byggeandragendet indgik 8 dispensationsansøgninger, men projektet er nu blevet bearbejdet med henblik på at reducere antallet af dispensationer uden at gå på kompromis med hospitalets funktionskrav. Projektorganisationen og Københavns Kommune er i dialog herom, og der er aftalt genfremsendelse af det samlede myndighedsandragende indholdende de ovennævnte projektjusteringer. Eventuelle konsekvenser af myndighedsgodkendelsen fremsendes som rettelsesblad til udbudsmaterialet, når godkendelsen er modtaget.

Midlertidig Røntgen og Akut Satellit (MARS)

Københavns Kommune har givet godkendelse til, at Duetræet kan flyttes til anden permanent placering på matriklen. Duetræet er nu blevet flyttet.

Projektet har endvidere modtaget byggetilladelse til opførelse af den midlertidige bygning MARS. MARS forventes færdigopført ultimo august 2019.

Laboratorie- og Logistikbygning

Bygningen er overdraget til driften pr. 1. november 2018 og ibrugtagningsforløbet forløber planmæssigt.

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

Aquifer Thermal Energy Storage (ATES) Anlæg

Etablering af køle-nødstømsanlæg, bestående af en teknikbygning, nødstømsgeneratorer samt køleanlæg, er færdigetableret i 1. kvartal 2019 og overdraget til driften. Der udestår fortsat enkelte arbejder på projektet, og disse færdiggøres i løbet af 2019.

Status for Nyt Hospital Bispebjerg pr. 1. kvartal 2019

Nyt Hospital Bispebjerg omfatter tre nybyggerier, et renoveringsprojekt samt en række understøttende delprojekter, der skal sikre en samlet plan for bygge-logistik 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 kvalitetsfundsbudgettet. Den midlertidige Akut og Røntgen Satellit (MARS) indgår i Akuthusprojektet, men en del af finansieringen er regionale midler. Økonomi- og Indenrigsministeriet har i forbindelse med udbetalingsanmodningen godkendt, at en del af de midlertidige foranstaltninger i forbindelse med nybyggeriet kan finansieres af regionale midler.

P-huset og Laboratorie- og logistikbygningen etableres i fællesskab med Ny Psykiatri Bispebjerg. ATES-anlæggets entrepriseudgifter er primært finansieret via leasing, mens en række projektudgifter, herunder rådgivning, finansieres af kvalitetsfundsbudgettet.

Udbud Akuthuset

Akuthuset udbydes i en totalentreprise efter udbud med forhandling. Udbuddet er udsendt den 26. februar 2019 med deadline for ansøgning om prækvalifikation den 2. april 2019.

Ved deadline for ansøgning om prækvalifikation den 2. april 2019, var der indkommet to ansøgninger, der begge var konditionsmæssige. Den 16. april 2019 blev det offentliggjort, at to joint ventures med italienske entreprenører, der er veletablerede på det danske marked og har bred erfaring med store og komplekse byggeprojekter, er blevet prækvalificeret. Begge joint ventures har danske rådgivere.

Tilbudsfasen er efter aftale med regionen forlænget, således at kontrakt med totalentreprenør forventes indgået i starten af 2020, i stedet for ultimo 2019. Byggeriet forventes fortsat påbegyndt i 2020. Ved at forlænge tilbudsperioden sikrer Nyt Hospital Bispebjerg, at der afsættes tilstrækkeligt med tid til de bydende, også efter at udbudsmaterialet bliver suppleret med Kvinde-Barn Centret. Endvidere kompenseres der for en længere sommerferieperiode med nedsat produktivitet, idet de bydende består af kombinationer af danske og italienske firmaer med forskudte ferieperioder.

Myndighedsbehandling

Myndighedsbehandlingen pågår. Der er truffet beslutning om at udsende udbudsmaterialet februar 2019 uden et godkendt myndighedsprojekt. Det forventes, at byggetilladelsen er modtaget i god tid inden kontraktindgåelse. Eventuelle rettelsesblade i den forbindelse kan indgå i udbudsprocessen og kontraktforhandlinger, og således blive en del af kontraktgrundlaget.

I det oprindelige byggeandragende indgik 8 dispensationsansøgninger, men projektet er nu blevet bearbejdet med henblik på at reducere antallet uden at gå på kompromis med hospitalets funktionskrav. Projektorganisationen og Københavns Kommune er i dialog herom, og der er aftalt genfremsendelse af det samlede myndighedsandragende indholdende de ovennævnte projektjusteringer. Risikoen ved en manglende adgang til de tilbageværende dispensationer vurderes at være, at der kan komme lidt færre sengepladser, og/eller at ønsker ift. nemme adgangsveje kan blive udfordret. Projektets totaløkonomi vurderes ikke at blive udfordret ved delvis eller hel afvisning af dispensationerne. Forretningsudvalget blev 13. marts 2018 orienteret om dispensationsansøgningerne samt risici forbundet med eventuelle afslag.

Fødeområde på Bispebjerg Hospital

Regionsrådet godkendte d. 28. september 2018 etablering af den nødvendige fødekapacitet med tilhørende funktioner i nybyggeriet ved Bispebjerg.

Kvinde-barn centeret placeres i det fremtidige Akuthus.

Funktionsbeskrivelser vedrørende fødeafsnittet og tilknyttede funktioner vil blive vedlagt udbudsmaterialet som supplement til den oprettede projektmodel. Materialet forventes udsendt til de bydende medio maj 2019.

Der er således truffet beslutning om en reduktion af sengekapaciteten på 29 senge, pga. fødeafsnittet, det vil sige en reduktion fra de planlagte 593 nye en-sengsstuer til 564 en-sengsstuer i nybyggeriet. Dertil vil 3 sengeafsnit, svarende til 87 senge, blive disponeret til kvinde barn funktioner, hhv. et barselsafsnit, et børneafsnit og et neonatalafsnit.

I forbindelse med den videre projektering af kvinde/barn centeret, er der på disse 3 afsnit samlet indtegnet 65 senge, hvilket reducerer sengeantallet i Akuthuset med 22 senge. Denne reduktion skyldes, at der skal etableres en række nødvendige tilknyttede rum ved et børneafsnit, neonatalafsnit og barselsafsnit. Der inddrages endvidere 10 ensengsstuer i akutmodtagelsen til etablering af en akutmodtagelse til børn, der kommer til at rumme 3 ensengsstuer samt diverse øvrige funktioner til en velfungerende børnemodtagelse. Samlet er antallet af senge i akuthuset derfor nu reduceret til 535 senge – en reduktion på i alt 58 senge fra de planlagte oprindelige 593 senge.

De eksisterende senge til dermatologi og palliation, der er beliggende i hospitalets fredede pavilloner, er siden sidste opgørelse reduceret fra 42 til 37 senge.

Hospitalets fremtidige samlede sengekapacitet udgør således nu 572 senge, hvoraf de 68 er dedikeret til kvinde/barn centeret, hvilket giver en rest på 504 ”almindelige” senge.

I denne sammenhæng bemærkes, at den samlede kapacitet på Frederiksberg og Bispebjerg Hospital i dag – uden kvinde/barn funktioner – udgør 520 senge. Udover de 504 ”almindelige” senge etableres der også 27 observationspladser i akutmodtagelsen, som vil være meget velegnede til at håndtere mange af de kortere indlæggelser under 24 timer, som hospitalet i dag håndterer i de 520 senge. Disse observationspladser er ikke ensengsstuer med eget badeværelse og kan derfor ikke tælle med i sengeopgørelserne for kvalitetsfondsbyggerierne.

Efter disponering af senge til kvinde/barn funktioner udgør Bispebjerg Hospital, når nybyggeriet står færdigt – således 11 senge mere end den planlagte sengekapacitet ultimo 2019, hvis observationspladserne i akutmodtagelsen tælles med. Hospitalsledelsen vurderer, at hospitalets opgaver også fremover kan løses med den forventede sengekapacitet.

Akuthuset er planlagt som et fleksibelt byggeri med standardrum. Da beslutningen om etableringen af Kvinde-barn funktionerne er truffet, inden der er indgået kontrakt med totalentreprenøren, er det vurderet muligt at indeholde de nye funktioner indenfor Akuthusbudgettet. De nye funktioner kræver et vist omfang af medicoudstyr, hvorfor det i den samlede prioritering

af IT og medicoudstyr til Akuthuset vil blive overvejet, om der er behov for en højere andel af genanvendelse.

Midlertidig Akut og Røntgen Satellit

Til sikring af at matriklen kan fungere i hele byggeperioden, er der ved at blive etableret en Midlertidig Akut- og Røntgen Satellit (MARS). Denne medvirker til at sikre billeddiagnostik i tilknytning til akutmodtagelsen, samt bedre adgangsforhold til akutmodtagelsen for brugerne i Akuthusbyggeperioden. Større medicoudstyr, der indkøbes til MARS, skal efterfølgende flyttes med til Akuthuset.

Københavns Kommune har godkendt, at Duetræet kan flyttes til anden permanent placering på matriklen. Duetræet er nu blevet flyttet. Projektet har endvidere modtaget byggetilladelse for den midlertidige opførelse af MARS. MARS forventes færdigopført ultimo august 2019.

Projektet er ikke på ”kritisk vej” i forhold til Akuthusprojektet.

Renovering af fredet bygning 6

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

Renovering af bygning 6, 2. sal er afsluttet og indflytning har fundet sted i december 2018. Renovering af 1. sal forventes afsluttet, så lokalerne kan ibrugtages ca. 1. maj. 2019. Når stueetagen er fraflyttet ultimo 2019, gennemføres den sidste del af renoveringsprojektet i bygning 6.

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 535 en-sengs stuer fordelt med i alt 500 en-sengsstuer, 17 en-sengs intensivstuer, samt 18 en-sengsstuer med eget toilet og med mulighed for bad til indlæggelser på op til 24 timers varighed placeret i akutmodtagelsen. Hertil er i akutmodtagelsen 12 senge fordelt i 3-mandsstuer samt 15 observationspladser i form af stole, lejer og senge til ophold af 0-12 timers varighed.

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

Beslutning om etableringen af et kvindebarn center medfører, at antal senge i projektet nedbringes fra de oprindeligt 593 senge til 535 senge, svarende til disponering af et sengeafsnit med 29 senge til etablering af fødeafsnit, samt disponering af et sengeafsnit med 29 senge til etablering af et neonatal afsnit med 15 senge. Dertil inddrages i alt 8 senge fordelt på 2 sengeafsnit til øvrige nødvendige tilknyttede rum ved et børneafsnit og et barselsafsnit. Der inddrages endvidere 7 en-sengsstuer i akutmodtagelsen til etablering af en akutmodtagelse til børn. I alt nedbringes sengeantallet med 58 senge.

I Akuthusprojektet 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.

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

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

Somatisk renovering og ombygning – 100 % kvalitetsfondsfinansieret

I ansøgning til ekspertpanelet omfattede renoveringsopgaven infrastrukturarbejder samt etablering af ambulatorier i de fredede pavillonbygninger 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 pavillonbygninger stærkt reduceret og vil primært omfatte indvendig renovering, hvor der sker funktionsændringer.

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

De fredede bygninger tænkes fortsat primært anvendt til administration, forskning og for en mindre del ambulatorier. Endvidere bibeholdes de palliative funktioner i bygning 2.

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

Laboratorie – og logistikbygning – 74 % kvalitetsfondsfinansiering, 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.

Entreprenørarbejderne 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.

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

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

De første funktioner påbegyndte indflytning den 15. august 2018. Ibrugtagning foregår i henhold til planen og forventes tilendebragt ultimo 2019, når KBA's produktionsanlæg er godkendt og idriftsat.

Driften af bygningen er overdraget til regionens Center for Ejendomme den 1. november 2018.

Københavns Kommune fremsendte d. 2. oktober 2018 midlertidig ibrugtagningstilladelse for bygningen. Endelig ibrugtagningstilladelse forventes, når samlet landskabsplan for hele hospitalsmatriklen er godkendt

af Københavns Kommune. Det har ikke konsekvens for brugen af bygningen, at der ikke foreligger en endelig ibrugtagningstilladelse.

P-hus – 36 % kvalitetsfondsfinansieret (ibrugtaget)

P-hus projektet omfatter et fælles P-hus på matriklens nordvestlige hjørne indeholdende 600 pladser, som blev udført af 5E Byg i totalentreprise 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 (nu Salling Group). På arealet forventes en Nettobutik åbnet i 4. kvartal 2019. Det frasolgte parkeringsareal reetableres andetsteds på Bispebjergmatriklen.

5. Rapportering

I Region Hovedstadens Kvalitetsfondsprojekter arbejdes der med risikostyring i henhold til Region Hovedstadens styringsparadigme og tilhørende risikomanual. De projektspecifikke udmøntninger af de regionale retningslinjer er beskrevet i de projektspecifikke projekthåndbøger.

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

Administrationen har tidligere vurderet, at kapitaliseringen i risikologgen var lav. Projektorganisationen har derfor i 4. kvartal 2018 arbejdet med kapitaliseringen af risici, og yderligere konkretisering af specifikke risici er foretaget i 1. kvartal 2019. Det er administrationens vurdering, at der er overensstemmelse mellem det oplevede risikobillede af projektet og kapitaliseringen af dets risici.

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

Den uafhængige risikovurdering har i tidligere kvartalsrapporter anbefalet en overordnet gennemgang af systemanvendelsen i forbindelse med sin risikovurdering til kvartalsrapporteringen. Administrationen ved Enhed for Byggestyring har nu foretaget den planlagte opgradering af systemet og herefter foretaget den aftalte revurdering.

Endvidere anbefaler DTØ at administrationen på porteføljeniveau fastsætter krav for form og indhold af rapporteringen fra delniveau 2 til delniveau 1, således at risikostyring på niveau 2 sker på et ensartet grundlag på tværs af kvalitetsfondsprojekterne. Administrationen er enig i behovet for en ensretning, og har indarbejdet retningslinjer for rapporteringen på delniveau 2 i forbindelse med opdateringen af den regionale risikostyringsmanual.

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

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

5.1 Risikoreport – kvartalsrapportering for 1. kvartal 2019 for Nyt Hospital Bispebjerg

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil

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

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

DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedr. 1. kvartalsrapportering 2019 for Nyt Hospital Bispebjerg. Baseret på vore arbejder, er det vores vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.

Det vurderes samlet set, at der med de samlede likvide reserver er sikret en tilstrækkelig robusthed ift., at håndtere de aktuelle økonomiske risici for kvalitetsfundsprojektet ved udgangen af 1. kvartal 2019 i henhold til projektets risikovurdering og risikolog.

Siden sidste DTØ kvartalsrapportering er projektets samlede og kapitaliserede risikobillede blevet reduceret med i alt 16,4 mio. kr. Dette skyldes blandt andet at fire risici er fjernet, hvoraf den største beløbsmæssigt er akuthusrisiko id 16 omhandlende risiko for at bygning 7 ikke kan holdes i fuld drift i byggeperioden. Ydermere er kapitaliseringen af akuthusrisiko id 30 (Funktioner i det færdige byggeri passer ikke til det endelige optageområde) reduceret væsentligt. Slutteligt er den tidligere risiko id 38 (Iboende risici) lydende på et stort millionbeløb, blevet fordelt ud på fire særskilte risici (risiko id 39-42) + en prissætning af risiko id 24 (Ekstraregninger pga. uklarheder i udbudsmaterialet). Det samlede beløb afsat til risiko id 24 + 39-42 er dog mindre end den samlede kapitalisering af den nu lukkede risiko id 38 (Iboende risici).

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

I forhold til tid bemærkes at projektet har forlænget tilbudsperioden, således der nu forventes at indgås aftale med den valgte totalentreprenør primo februar 2020.

Lab/Log bygningen er overtaget fra leverandøren og ibrugtagningen har fundet sted. Jf. månedsrapport for marts 2019 udestår der alene udbedring af fejl på en enkelt solafskærmning på bygningen og der er gjort tilbagehold i entreprisehonoraret indtil denne sidste mangel er udbedret. Det bemærkes at endelig ibrug-tagningstilladelse for Lab/Log bygningen udestår og at projektet, jf. månedsrapport marts 2019, er i dialog med kommunen herom, primært i forhold til den påkrævede dokumentation.

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

- *DTØ anbefaler fortsat at projektet kapitaliserer den manglende myndighedsgodkendelse særskilt i risikologgen indtil der er endelig vished for at de bydende totalentreprenørers prissætning (og dermed projektets økonomi) ikke påvirkes heraf.*
- *DTØ anbefaler fortsat at projektet afklarar omfanget af forventede ekstraomkostninger på MARS, herunder hvor stor en del der skal afholdes af kvalitetsfondsmidler inklusiv den konkrete finansiering heraf.*
- *DTØ anbefaler at projektet snarest får igangsat miljø- og jordbundsundersøgelser på den resterende del af Akuthusbyggefeltet, således at de eventuelle udfordringer og økonomiske konsekvenser heraf kan afklares.*
- *DTØ anbefaler at projektet foretager en erfaringsbaseret vurdering af særlige risici forbundet med et samarbejde med en udenlandsk totalentreprenør. De særlige risici som samarbejdet med et udenlandsk entreprenørkonsortium erfaringsmæssigt vurderes at kunne medføre bør inddrages og kapitaliseres i projektets risikolog. I takt med byggeriets udførsel kan risikoen herefter løbende revurderes og evt. nedskaleres såfremt projektet ved selvsyn konstaterer, at samarbejdet i praksis forløber som forventet.*
- *DTØ anbefaler at projektet i kvartalsrapporten på risici med en væsentlig kapitaliseret værdi (eks. to cifret millionbeløb) kort redegør for grundlaget for den foretagne kapitalisering.*
- *DTØ anbefaler at projektets afhængighed til den valgte totalentreprenør indarbejdes som en særskilt risiko i risikologgen – herunder at denne kapitaliseres eksempelvis i forhold til totalentreprenørs kon-kurs.*
- *Med udgangspunkt i lukningen af akuthusrisiko id. 16 anbefaler DTØ, at risici ikke fjernes fra risiko-loggen før end projektet ved selvsyn har konstateret og fået vished for, at risikoen er tilstrækkelig elimineret. Projektets begrundelse for lukning af akuthusrisiko id. 16*

er, at risikoen for at driften opretholdes i bygning 7, jf. projektet, er overgået til totalentreprenøren, da kravene om opretholdelse af driften i bygningen under udførelse er indarbejdet i udbudsmaterialet, hvorfor projektet ikke længere selv anser risikoen for værende deres og derfor har lukket den i risikoregistret.

Derudover har DTØ en række opmærksomhedspunkter;

- Hvorvidt den forlængede tilbudsfase risikerer at komprimere/presse visse af de kommende faser i byggeriet.*
- Hvorvidt den forventede finansiering af meromkostningerne via øget genanvendelse kan gennemføres uden det påvirker kravet om et fuldt funktionsdygtigt hospital.*
- Hvorvidt definitionen af, hvornår en funktionsændring på akuthuset er så stor, at den skal finansieres uden for kvalitetsfondsprojektet, er klart og præcist formuleret. I denne definition må ligeledes indgå en vurdering af hvorvidt funktionsændringen er nødvendig for at kunne imødekomme kravet om et fuldt funktionsdygtigt hospital.*
- Hvorvidt change request vedr. reduktion af ambulatorie-/sengeafsnit, kombineret med den allerede foretagne reduktion af sengekapaciteten grundet kvinde-/barn centeret, er realiserbar i forhold til om en sådan reduktion af kapaciteten kan gennemføres inden for rammerne af det endelige tilsagn, her-under kravet om etablering af et fuldt funktionsdygtigt hospital.*
- Hvorvidt bygherres projektorganisation i tilstrækkelig grad efterlever de, jf. projektet, etablerede planer, procedurer og systemer, der minimerer risikoen for og konsekvensen af at nøglemedarbejdere forlader projektet i utide, med risiko for at værdifuld historik og viden forsvinder.*
- Hvorvidt projektet løbende får specificeret og planlagt de afhængigheder der er mellem bygherrele-verancer og byggeriets udførelse. Herunder at der sker en struktureret og koordineret justering i de afhængige aktiviteter i tilfælde af tidsmæssige ændringer i enten byggeriet eller bygherreleverancer.*

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

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

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

Risikorapportering

Projektet afholder kvartalsvise risikoworkshops på de store 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 blev pr. 30. juni 2018 indarbejdet i risikologgen for Akuthuset.

Der afholdes ikke risikoworkshops for Laboratorie- og logistikbygningen efter 3. kvartal 2018, da der efter afleveringsforretning primært udestår afhjælpning af de sidste fejl og mangler samt installering af medicoudstyr. Risikostyringen er derfor varetaget administrativt fra 4. kvartal 2018.

Risikoworkshops for Akuthuset er kalendersat for 2019.

Nedenfor er risikorapporteringen for 1. kvartal 2019. Rapporteringen er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med bygherrerådgivere.

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

I nedenforstående tabel er der for disse fælles delprojekter foretaget en 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 1. kvartal 2019 omfatter på baggrund af ovenstående kriterier således alene risici på de enkelte delprojekter, hvor der er hel eller delvis finansiering fra kvalitetsfondsprojektet. Risici relateret til hospitalsdriften samt effektiviseringskrav, og risici der er overdraget til en kommende totalentreprenør, indgår ikke i risikorapporteringen.

Projektets væsentligste (røde og gule) risici fremgår af nedenstående oversigt. Tallene under omkostning, kvalitet og tid er såkaldte risikopoint (RP), der er genereret af risikostyringsværktøjet Exonaut:

Projekt	Id	Hændelse	Dato	Omkost-ning	Kvalitet	Tid
Akuthus	32	P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks Risikoen vedrører fremtidig forskel i indeks Oprindelig fælles risk nr. 9	09-05-13 - 01-07-24	20	20	5
Akuthus	22	Sene beslutninger om bygherreydelser på fx it, medico kan medføre øget risiko for ekstraarbejder fra entreprenøren	01-02-16 - 30-06-23	16	12	8
Akuthus	25	Manglende overholdelse af milestones i tidsplanen (tidsrisiko)	24-10-17 - 01-07-24	12	12	16
Akuthus	39	Markedsrisiko	29-03-19 - 06-12-19	12	9	12
Akuthus	26	Dele af projektet fordyres fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes	12-12-17 - 30-06-23	9	9	12
Akuthus	4	Omprojekteringsrisiko	06-01-17 - 06-08-19	6	8	8
Akuthus	24	Ekstraregninger pga. uklarheder i udbudsmaterialet	01-01-20 - 01-07-24	12	6	3
Akuthus	41	Behov for bygningsmæssige ændringer sent i processen (efter kontraktindgåelse og/eller efter bygning er opført)	29-03-19 - 31-10-24	12	3	6
Akuthus	40	Ændringer forårsaget af myndighedskrav, f.eks. i byggetilladelsen og ibrugtagningstilladelse	29-03-19 - 31-10-24	9	3	6
Akuthus	8	Klinikkens forventninger/krav til funktionalitet kan ikke	07-10-13 - 30-06-23	6	4	6

		efterkommes inden for budgettet.				
Akuthus	29	At Københavns Kommune ikke godkender dispensationer i byggeandragendet	27-06-18 - 30-11-19		6	6
Akuthus	30	Funktioner i det færdige byggeri passer ikke til det endelige optageområde Oprindelig fælles risk nr. 1	01-10-13 - 30-06-23	4	1	1
Akuthus	42	Miljørisiko - Risiko for forurenede jord på det resterende byggefelt	29-03-19 - 31-12-20	9	3	3
Akuthus	31	Tab af nøglepersoner forsinker projektet Oprindelig fælles risk nr. 5	12-06-13 - 01-07-24	3	1	1

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

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

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

Akuthus - risiko 22 – Sene beslutninger om bygherreydelser på ex. IMT kan medføre ekstraarbejder fra entreprenøren

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

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

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

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

Akuthus – risiko 25 – Manglende overholdelse af milestones i tidsplanen

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

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

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

Som følge af den ændrede udbudsstrategi, hvor der udbydes i totalentreprise, er aftaleforholdet med totalrådgiverkonsortiet (TR) blevet ændret, således at TR alene skal forestå udarbejdelse af projektmateriale til udbud (afleveret til bygherre i november 2018) samt bistå under udbudsforløbet.

Akuthus - risiko 39 – Markedsrisiko (*ny risiko*)

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

Bygherre har også arbejdet med at minimere risici bl.a. ved at etablere byggegrube til Nordblokken samt forberede decommissioning for bygning 7, der er beliggende på byggefeltet.

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

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

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

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

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

Såfremt de indkomne bud fra totalentreprenørerne er for høje, og det ikke umiddelbart er muligt at gennemføre forhandlinger, så projektet på tilfredsstillende vis kan realiseres inden for budgettet, vil det blive nødvendigt med et vist omfang af omprojektering, således at der kan kontraheres.

Akuthus - risiko 24 - Ekstraregninger pga. uklarheder i udbudsmaterialet

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

Akuthus – risiko 41 – Behov for bygningsmæssige ændringer sent i processen (*ny risiko*)

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

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

Akuthus – risiko 40 – Ændringer forårsaget af myndighedskrav (*ny risiko*)

Risikoen omhandler projektændringer forårsaget af myndighedskrav, f.eks. tillægspunkter i byggetilladelsen og/eller myndighedskrav i forbindelse med ibrugtagningstilladelse.

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

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

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

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

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

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

I byggeandragendet indgik 8 dispensationsansøgninger, og det var administrationens vurdering, at såfremt kommunen skulle afvise nogle eller alle punkter, da ville projektet fortsat kunne gennemføres efter en tilpasning.

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

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

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

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

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

Der fokuseres på kontinuerlig opfølgning på de gældende Hospitalsplaner (HOPP) 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.

HOPP 2025 er i høring i foråret 2019, men beslutning om etablering af Kvinde-barn funktioner i Nyt Hospital Bispebjerg er taget, og funktionskrav mv. hertil vil indgå i totalentrepriseudbuddet. Netop fleksibiliteten i nybyggeriet gør det muligt at indarbejde de nye Kvinde-barn funktioner uden betragtelige meromkostninger.

Da Akuthuset nu er udbudt, vil fremtidige beslutninger om større funktionsændringer skulle håndteres uden for kvalitetsfundsprojektet. Risikoens mulige effekter på kvalitetsfundsprojektet er derfor mindsket i forhold til tidligere.

Akuthus – risiko 42 – Miljørisiko (ny risiko)

Projektet har etableret byggegruben for Nordblokken, men der resterer fortsat projekt vedrørende udgravning til det resterende Akuthus. Erfaringer med jordbundsforhold fra tidligere gravearbejder på/ved Akuthusbyggefeltet, herunder P-hus, Laboratorie- og logistikbygning samt Nordblokken, er indarbejdet i udbudsmaterialet.

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

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

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

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

Forud for entrering med totalentreprenør vil projektorganisationen vurdere, hvilke kompetencer projektorganisationen skal råde over i udførelsesfasen.

Væsentlige risici udgået siden sidste rapportering

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.

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

Da forhold vedr. bygning 7 er fuldt mitigeret i udbudsmaterialet for Akuthuset, er risikoen lukket.

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

I enheden ”Klar til Nyt Bispebjerg” med reference til direktionen, arbejdes der med processer, der forbereder hospitalsorganisationen til modtagelse af de kommende byggerier, herunder ansvar for at igangsætte etablering og indøvning af nye arbejdsgange som følge af de nye byggerier, organisering af flytteprocesser etc. Enheden vil i arbejdet prioritere indhentning af erfaringer fra andre færdiggjorte projekter, herunder Lab og Log, ligesom der netværkes med andre kvalitetsfundsprojekter. Byggeprojektet deltager også i disse netværksgrupper.

Der udarbejdes overdragelsesplaner samt budget for drift og vedligehold af bygninger. Der planlægges løbende justering af overdragelsesplaner mm. i god tid før aflevering af delprojekter. Center for Ejendomme, der skal drifte nybyggeriet, har opkvalificeret på commissioningområdet.

Risikoen er lukket, da ibrugtagning håndteres under Klar til Nyt Bispebjerg samt CEJ.**Akuthus – risiko 36 – Rådgiver konkurs (under kontrakt) (tidligere fælles risiko 23)**

Risikoen er lukket, da afhængigheden af specifikke rådgivere er begrænset som følge af udbud i totalentreprise.

Akuthus – risiko 38 – Iboende risici (uidentificerede risici)

Risikoen, der vedrører uidentificerede risici i projektets forløb, primært entrepriserelaterede risici, blevet prissat i 4. kvartal 2018, idet der ved store og komplekse projekter med længere tidshorisont erfaringsmæssigt vil være forhold, der ikke er nærmere specificeret, herunder forhold der kræver ændringer ift. indgået entrepriseaftale. Udgifter relateret hertil skal kunne dækkes inden for de afsatte reserver under Nyt Hospital Bispebjerg. Risikoen vil alt andet lige mindskes, des tættere projektet kommer på afleveringen.

Som beskrevet i kvartalsrapporten for 4. kvartal 2018 var det planlagt, at risikoen skulle specificeres yderligere inden kontraktindgåelse. Dette er sket i forbindelse med Akuthusrisikoworkshoppen for 1. kvartal 2019, hvor der blev oprettet fire nye Akuthusrisici (39-42) og Akuthusrisiko 24 blev prissat. Akuthusrisiko 38 er derfor 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

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

Akuthuset omfatter etablering af en fælles akutmodtagelse, operationsfaciliteter, røntgen afdeling, sengestuer, Kvinde-barn funktioner, ambulatorie funktioner, parkeringsfaciliteter mv. Akuthusprojektet er i udbudsfasen. Den samlede projektsum direkte allokert til Akuthuset udgør incl. reservebudget pr. 31. marts 2019 ca. 1,79 mia.kr (09PL).

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

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

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

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

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

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

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

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

Samlet budget og akkumuleret forbrug

Den samlede ramme på 2.950 mio.kr. (09PL) er udvidet med energilånemidler svarende til 54,4 mio.kr. (09PL) og udgør således 3.004,4 mio.kr. (09PL) svarende til 3.531,4 mio.kr. (19PL). Projektets samlede forbrug udgør ca. 738,7 mio.kr. (19PL) i perioden 2010 til og med marts 2019, hvorefter det samlede restbudget udgør 2.792,7 mio.kr. (19PL).

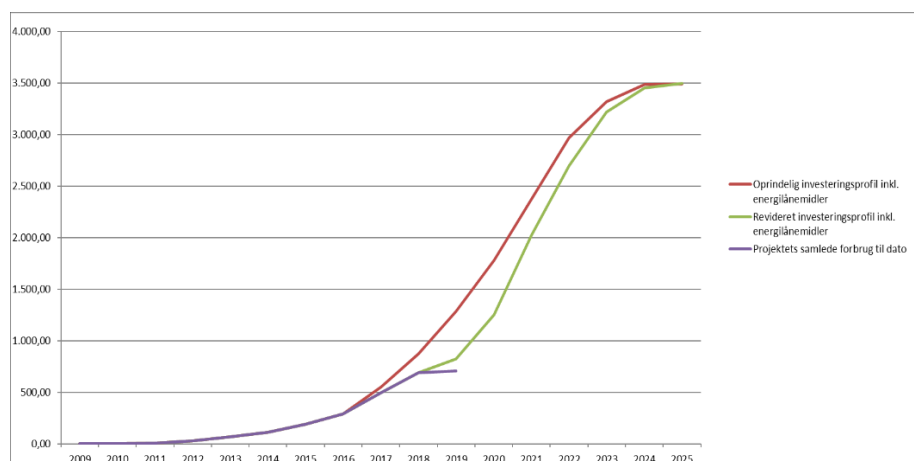
Det er projektets og administrationens vurdering, at restbudgettet er tilstrækkeligt til at realisere projektet i den kvalitet og til den tid, der er godkendt i projektforslaget.

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Fremdriften i projektet forløber generelt planmæssigt, hvilket også er illustreret i nedenstående figur. Der forekommer mindre afvigelser i forbrugsmønsteret, herunder forsinkelse vedr. etableringen af MARS, således at bl.a. IT og medicoudgifterne faldere senere i 2019 end tidligere forventet, men MARS er ikke på kritisk vej ift. Akuthusprojektet og tidsplanen for det samlede projekt.

Det nuværende likviditetsskøn er udarbejdet med udgangspunkt i kontrahering med totalentreprenør på Akuthusprojektet i starten af 2020 samt opstart af byggeaktivitet i 2020. Den oprindelige investeringsprofil svarer til tidspunktet for udbetalingsanmodningen.

Nyt Hospital Bispebjerg – Økonomisk fremdrift



5.4 Kvalitet og indhold

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

Nyt Hospital Bispebjerg

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

Der er således truffet beslutning om en reduktion af senge kapaciteten på 29 senge, pga. fødeafsnittet, det vil sige en reduktion fra de planlagte 593 nye en-sengsstuer til 564 en-sengsstuer i nybyggeriet. Dertil vil 3 sengeafsnit,

svarende til 87 senge, blive disponeret til kvinde barn funktioner, hhv. et barselsafsnit, et børneafsnit og et neonatalafsnit.

I forbindelse med den videre projektering af kvinde/barn centeret, er der på disse 3 afsnit samlet indtegnet 65 senge, hvilket reducerer sengeantallet i Akuthuset med 22 senge. Denne reduktion skyldes, at der skal etableres en række nødvendige tilknyttede rum ved et børneafsnit, neonatalafsnit og barselsafsnit. Der inddrages endvidere 10 ensengs-stuer i akutmodtagelsen til etablering af en akutmodtagelse til børn, der kommer til at rumme 3 ensengs-stuer samt diverse øvrige funktioner til en velfungerende børnemodtagelse. Samlet er antallet af senge i akuthuset derfor nu reduceret til 535 senge – en reduktion på i alt 58 senge fra de planlagte oprindelige 593 senge.

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

Hospitalets samlede sengekapacitet udgør således nu 572 senge, hvoraf de 68 er dedikeret til kvinde/barn centeret, hvilket giver en rest på 504 ”almindelige” senge.

I denne sammenhæng bemærkes, at den samlede kapacitet på Frederiksberg og Bispebjerg Hospital i dag – uden kvinde/barn funktioner – udgør 520 senge. Udover de 504 ”almindelige” senge etableres der også 27 observationspladser i akutmodtagelsen, som vil være meget velegnede til at håndtere mange af de kortere indlæggelser under 24 timer, som hospitalet i dag håndterer i de 520 senge. Disse observationspladser er ikke ensengs-stuer med eget badeværelse, og kan derfor ikke tælle med i sengeopgørelserne for kvalitetsfondsbyggerierne.

Efter disponering af senge til kvinde/barn funktioner udgør Bispebjerg Hospital, når nybyggeriet står færdigt – således 11 senge mere end den planlagte sengekapacitet ultimo 2019, hvis observationspladserne i akutmodtagelsen tælles med. Hospitalsledelsen vurderer, at hospitalets opgaver også fremover kan løses med den forventede sengekapacitet.

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

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

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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

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

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Bispebjerg

Der er aftalt fordelingsprincipper for udgifter mellem det kvalitetsfundsfinansierede projekt Nyt Hospital Bispebjerg og det regionalt finansierede 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.

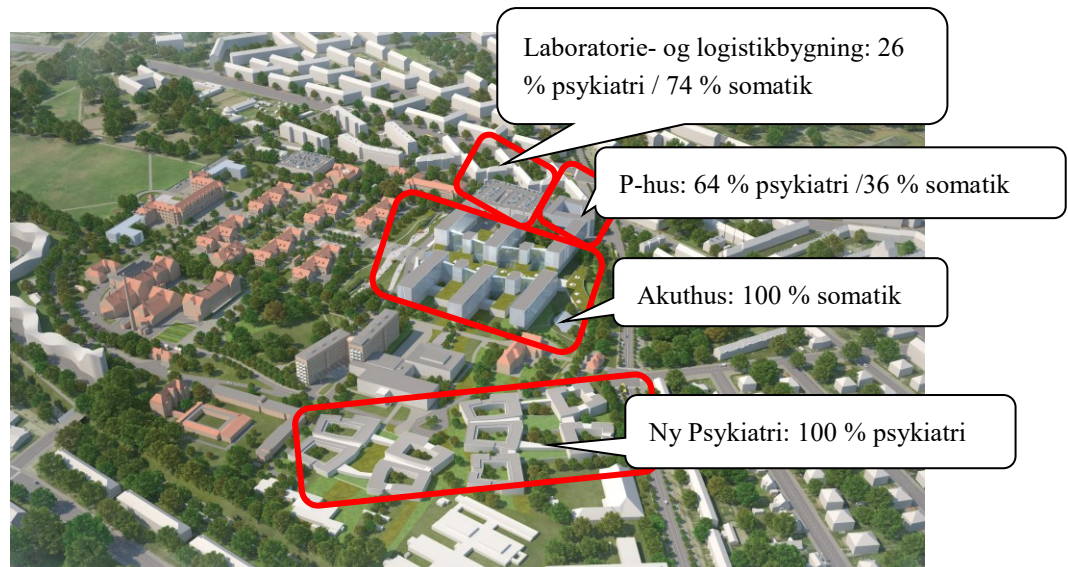
Placeringen af bygningerne samt fordeling af arealer i eksisterende bygninger til hhv. somatik og psykiatri er fastlagt ved en særskilt helhedsplanskonkurrence, der blev afsluttet i maj 2012. Resultatet blev en opdeling af Bispebjergmatriklen i 4 kvarterer, hvor Lersø komplekset, der i dag bl.a. indeholder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



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

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

Byggefelterne for nybyg fordeler sig som nedenstående:



P-huset

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

Laboratorie- og logistikbygningen

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

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

Akuthuset

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

Ny Psykiatri Bispebjerg

Ny Psykiatri Bispebjerg samler Psykiatrisk Center København på Bispebjerg matriklen. Projektet er 100 % regionalt finansieret. 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. Med udgangspunkt i forbrugserfaringerne til dato, er budgettet for fase 2 revideret, og det samlede budget til Fælles Byggeplads er nedjusteret. Det er nyt Hospital Bispebjerg, der varetager projektledelsen af Fælles Byggeplads.

Tværgående projekter og funktioner

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

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

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

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

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

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 1. kvartal 2019 set i forhold til projektets samlede ramme.

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

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

Da der betales efter faktisk fremdrift, udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 1. kvartal 2019 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. marts 2019 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. marts 2019.

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

6.6 Principper for dispositionsregnskab

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

økonomi, herunder budget, forbrug og disponeringer på såvel kort som lang sigt.

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

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

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

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

Bilag

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

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensatseter vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	50.441.693,30	kr. 3.085.473.521,85	kr. -2.224.238.881,68

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (2. kvartal 2019)	Kvartal 2 (3. kvartal 2019)	Kvartal 3 (4. kvartal 2019)	Kvartal 4 (1. kvartal 2020)
Forbrug projekterne	kr. -456.500.000	kr. -689.000.000	kr. -657.700.000	kr. -673.700.000
Indbetaling til kvalitetsfonden*****	kr. 90.615.950	kr. 90.615.950	kr. 90.615.950	kr. 91.522.109
Statens indbetalinger	kr. 305.253.000	kr. 292.396.000	kr. 292.396.000	kr. 323.400.000
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. 467.213.000	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 851.045.283	kr. 545.057.233	kr. 737.582.183	kr. 478.804.292

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 Righospital	kr. 1.197.039.089	kr. 263.100.000	kr. 435.491.121	kr. -1.895.630.210	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.143.099.000	kr. 365.304.000	kr. 484.498.898	kr. -1.992.901.898	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 322.385.885	kr. 128.506.000	kr. 404.802.623	kr. -855.694.508	0
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 82.475.000	kr. -	kr. 92.531.464	kr. -175.006.464	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000	kr. -	kr. 240.114.200	kr. -507.527.200	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 566.800.576	kr. -704.379.576	0
Ialt	kr. 3.086.897.974	kr. 820.003.000	kr. 2.224.238.882	kr. -6.131.139.856	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Righospital	kr. 1.133.257.026,04	kr. -1.197.039.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.191.408.570,27	kr. -1.143.099.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 511.556.425,05	kr. -322.385.885
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 104.623.414,15	kr. -82.475.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 303.412.955,70	kr. -267.413.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 421.096.424,34	kr. -74.486.000
Total	kr. 3.665.354.815,54	kr. -3.086.897.974

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer (lånoptagelse)
1911 Det Nye Righospital	kr. -263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -365.304.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -128.506.000
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -63.093.000
Total	kr. -820.003.000

Forventet forbrug	Kvartal 1 (2. kvartal 2019)	Kvartal 2 (3. kvartal 2019)	Kvartal 3 (4. kvartal 2019)	Kvartal 4 (1. kvartal 2020)
Det Nye Righospital	kr. 107.900.000	kr. 86.700.000	kr. 72.800.000	kr. 7.700.000
Nyt Hospital Herlev	kr. 100.000.000	kr. 105.000.000	kr. 123.300.000	kr. 85.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 102.400.000	kr. 103.900.000	kr. 107.500.000	kr. 139.300.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 42.000.000	kr. 49.000.000	kr. 28.500.000	kr. 59.500.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 26.000.000	kr. 249.700.000	kr. 249.700.000	kr. 311.800.000
Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 78.200.000	kr. 94.700.000	kr. 75.900.000	kr. 70.400.000
Total (Akkumuleret)	kr. 6.587.639.856	kr. 7.276.639.856	kr. 7.934.339.856	kr. 8.608.039.856

(hele kroner)

* Ultimo 1. kvartal 2019

** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

**** Indeholder også renter for COK hovedkonto kvfmi i Righospitalets beløb

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

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Nyt Hospital Bispebjerg - Økonomisk færdiggørelse pr. 31.03.2019

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

(Kr. i løbende priser)						
År	Investeringsprofil - udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2010	459.550	0,0%	459.550	0,0%	459.550	0,0%
2011	8.761.370	0,3%	8.761.370	0,3%	8.761.370	0,3%
2012	27.460.317	0,8%	27.460.317	0,8%	27.460.317	0,8%
2013	67.156.317	1,9%	67.156.317	1,9%	67.156.317	1,9%
2014	109.680.103	3,1%	109.680.103	3,1%	109.680.103	3,1%
2015	190.634.105	5,5%	190.634.105	5,5%	190.634.105	5,5%
2016	291.569.735	8,3%	291.569.735	8,3%	291.569.735	8,3%
1. kv.					12.995.501	
2. kv.					20.794.874	
3. kv.					18.136.682	
4. kv.					49.008.573	
2017	548.421.037	15,7%	495.891.472	14,2%	495.892.029	14,2%
1. kv.					32.517.819	
2. kv.					57.374.454	
3. kv.					33.449.316	
4. kv.					80.980.705	
2018	871.372.128	24,9%	688.476.981	19,7%	688.477.539	19,7%
1. kv.					37.822.109	
2. kv.					80.729.882	
3. kv.					30.368.577	
4. kv.					43.664.942	
2019	1.285.807.019	36,8%	824.471.981	23,6%	704.961.943	20,2%
1. kv.					16.484.405	
2. kv.						
3. kv.						
4. kv.						
2020	1.780.872.268	51,0%	1.252.180.981	35,8%		
2021	2.376.403.460	68,0%	2.025.139.981	57,9%		
2022	2.968.359.094	84,9%	2.699.990.981	77,2%		
2023	3.322.936.892	95,1%	3.220.845.981	92,1%		
2024	3.488.834.499	99,8%	3.455.791.981	98,8%		
2025	3.495.274.623	100,0%	3.497.655.981	100,0%		