



KVARTALSRAPPORT

Nyt Hospital Bispebjerg

1. januar 2025 – 31. marts 2025

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	3
2	Ledelseserklæring	4
3	Revisionserklæring	6
3.1	Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Nyt Hospital Bispebjerg	6
4	Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil	8
5	Kvartalsrapportering 1. kvartal 2025	10
5.1	Risikovurdering og sandsynlig økonomisk påvirkning	12
5.1.1	Risikooversigt	13
5.1.2	Iværksatte handlingsplaner til mitigering af risici	14
5.2	Projektets økonomi	15
5.3	Byggeriets fremdrift	17
5.4	Væsentlige ændringer	19
5.4.1	Ændrede forudsætninger	21
5.5	Effektiviseringsgevinster og ejendomme til afhændelse	21
5.6	Skærpet tilsyn og ministeriets task force	21
5.7	Det Tredje Øje konklusion	22
6	Bilag	24
6.1	Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler	25
6.2	Bilag C: Tidsmæssig fremdrift (UNDER REVISION)	26
6.3	Bilag D: Økonomisk færdiggørelse – Se fortroligt bilag A	27
6.4	Bilag E: Generelle principper	27
6.4.1	Styringsmanual	27
6.4.2	Risikostyringsmanual og risikorapportering	27
6.4.3	Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper	28

6.4.4	Fordelingsprincipper.....	29
6.4.5	Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad i bilag B og D	32
6.4.6	Præcisering af forbrug.....	33

1 Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåregnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfølgning.

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

Økonomi- og Indenrigsministeriet godkendte den 19. december 2017 udbetalingsanmodningen for Nyt Hospital Bispebjerg.

Efter udbetaling fra kvalitetsfonden afreporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Indenrigs- og Sundhedsministeriet efter fast koncept.

Kvartalsrapporten udarbejdes efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets gældende regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri.

2 Ledelseserklæring

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og BDO

LEDELSENS REGNSKABSERKLÆRING VEDRØRENDE KVARTALSRAPPORTERING 1. kvartal 2025

Denne regnskabserklæring er afgivet i forbindelse med revisionen af og ledelsen i Region Hovedstadens fremsendelse af kvartalsrapporteringen pr. 31. marts 2025 (1. kvartal 2025) for regionens igangværende kvalitetsfondsprojekt Nyt Hospital Bispebjerg, der har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Revisionen udføres med det formål at kunne forsyne kvartalsrapporteringen med en erklæring om, hvorvidt kvartalsrapporteringen i alle væsentlige henseender er korrekt, dvs. udarbejdet i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, regionens kasse- og regnskabsregulativ, sædvanlig regnskabspraksis og Indenrigs- og Sundhedsministeriets gældende "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri" for de enkelte kvalitetsfondsprojekter til regionsrådet.

Det er ledelsens ansvar at aflægge kvartalsrapporteringen i overensstemmelse med "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri".

Ledelsen skal efter bedste overbevisning erklære, at:

- samtlige transaktioner er medtaget i kvartalsrapporten, og er periodiseret korrekt,
- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af økonomi, fremdrift og risiko vedrørende samtlige regionens igangværende anlægsprojekter finansieret ved kvalitetsfondsmidler,
- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af regionens deponeringsgrundlag vedrørende anlægsprojekter 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 og forudsætningerne for tilsagnet,
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret under iagttagelse af, at der er taget skyldige økonomiske hensyn,
- vi har ansvaret for at tilrettelægge og følge regnskabs- og interne kontrolsystemer, der skal forebygge og opdage besvigelser og fejl,
- vi har givet adgang til alle oplysninger og dokumenter vedrørende formodede og konstaterede besvigelser, herunder oplyst vores vurdering af risikoen for, at kvartalsrapporteringen kan indeholde fejlinformation som følge af besvigelser,

- der ikke ud over det oplyste i kvartalsrapporteringen er forekommet tilfælde af besvigelser eller formodning herom, som kan have påvirket kvartalsrapporteringen,
- revisor har fået adgang til alle dokumenter og har fået alle oplysninger, som er nødvendige for bedømmelse af kvartalsrapporteringen.

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

Hillerød, d. xxxxx 2025

Lars Gaardhøj

Regionsrådsformand

Anne Skriver Andersen

Koncerndirektør

3 Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Bispebjerg i 1. kvartal 2025. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2025 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 26. maj 2025 fremsendt revisorerklæring for Nyt Hospital Bispebjerg, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

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.

Den fulde revisorerklæring fremgår af særskilt bilag 3 til mødesagen.

3.1 Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Nyt Hospital Bispebjerg

Konklusion

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

Det er for de af revisionen omfattede skemaer vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen, for perioden 1. januar 2025 til 31. marts 2025, for så vidt angår projektets økonomiske forbrug og deponeringsgrundlag, 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 regionens beskrivelse af projektets fremdrift, herunder forventet resterende forbrug ikke i alle væsentlige henseender er opgjort på et rimeligt grundlag.

Fremhævelse af forhold vedrørende kvartalsrapporteringen:

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapportens afsnit 5.2, hvor følgende fremgår:

"Regionsrådet har den 4. februar 2025 givet administrationen mandat til at indlede formelle drøftelser med Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på en godkendt forøgelse

af byggeriets styrende budget og tilvejebringelse af nødvendig finansiering til færdiggørelse af Akuthusbyggeriet svarende til ca. 1,53 mia. kr. (2024 PI). Det vil være nødvendigt med udvidelse af lånerammen for at kunne sikre projektets gennemførelse, hvilket beror på en godkendelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Finansministeriet."

Fremhævelse af forhold vedrørende deponeringsskemaet

Uden at tage forbehold skal vi ligeledes henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri Nyt Hospital Bispebjerg bilag B, hvor der fremgår følgende:

"Summen af fkt. 6.32.27 udviser i alt -174 mio. kr. efter 1. kv. 2025. Deponeringen kan dog i sagens natur ikke være negativ. Den negative saldo er et udtryk for finansiering af egenfinansieringen via regionens kassebeholdning, hvilket konteringsreglerne ikke tager højde for."

Fremhævelse af forhold vedrørende byggeriets fremdrift og tidsplan

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapportens afsnit 5.3, hvor følgende fremgår:

"Som følge af regionsrådsbeslutningen af 4. februar 2025 skal der udarbejdes en ny tidsplan for færdiggørelsen af Akuthusprojektet. Der planlægges pt. med en aflevering og ibrugtagning af det samlede Akuthus i 2030-2032. Der forventes fortsat ibrugtagning af Akuthuset i to etaper, svarende til hidtidig opdeling af projektet, hvor hovedparten ibrugtages i forbindelse med etape 1."

Fremhævelse af forhold vedrørende budgettet:

Uden at det har påvirket vores konklusion, skal vi henvise til, at regionen i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne har medtaget budgettal som sammenligningstal i kvartalsrapporteringen.

Budgettallene har ikke være underlagt revision, men alene vores arbejde udført med henblik på at opnå begrænset sikkerhed for sammenligningstallene.

4 Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil

Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil på baggrund af kendte forhold ultimo 1. kvartal 2025, herunder den videre plan for byggeriet af Akuthuset, der er godkendt af regionsrådet den 4. februar 2025. Vurderingen omfatter risici vedrørende den samlede omkostning ved projektets færdiggørelse.

Den væsentligste økonomiske udfordring for Akuthusprojektet er afledt af den tidligere totalentreprenørs manglende evne til at overholde forpligtelserne, herunder tidsplanen, i henhold til såvel hovedkontrakten fra 2020, forligsaftalen fra maj 2023 samt tillægsaftalen (addendum) af 4. januar 2024. Regionen ophævede som følge heraf totalentreprisekontrakten med RdE i marts 2024, og det blev således nødvendigt at kontrahere på ny i et udfordret entreprisemarked.

Administrationen har efterfølgende gennemført en analyse af en række scenarier for den videre opførelse af Akuthuset, dette både i forhold til byggeteknik og økonomi, ligesom det kliniske behov er blevet revurderet. Forudsætningen er som hidtil, at der skal leveres et fuldt funktionsdygtigt hospital.

Som følge af analysearbejdet har regionsrådet den 4. februar 2025 givet administrationen mandat til at nedskalere byggeriet, og til at indlede formelle drøftelser med Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på forøgelse af byggeriets styrende budget og tilvejebringelse af nødvendig finansiering til færdiggørelse af byggeriet.

Administrationen er bevidst om, at projektet ikke på nuværende tidspunkt har indgået alle aftaleforhold til brug for færdiggørelse af Akuthusprojektet, hvorfor der i opgørelse af de forventede omkostninger til færdiggørelse af byggeriet nødvendigvis må indgå estimater.

I den økonomi, som projektet har forelagt regionsrådet i februar 2025, har projektet indarbejdet en væsentlig styrkelse af reserverne til imødegåelse af projektets risici og de udfordringer, der måtte opstå i forbindelse med færdiggørelse af Akuthusprojektet.

Projektet har i denne kvartalsrapport opdateret projektets risikolog, så denne afspejler det nedskalerede projekt, og i den forbindelse er det forudsat, at der findes en afklaring på projektets økonomiske udfordringer svarende til det estimat, der er forelagt regionsrådet i februar 2025.

Det er erfaringen fra tidligere større hospitalsbyggerier - både i Region Hovedstaden og i andre regioner - at der igennem større byggeriers byggefaser kan opstå ekstra omkostninger, som følge af uforudsete udfordringer, afvigelser i markedet eller lignende, der kan påvirke priser og/eller tidsplan. Projektet vil til stadighed arbejde med at kvalificere estimatet for projektets økonomi og tidsplan, herunder mitigering af projektets samlede risikoprofil.

Administrationen har en tæt dialog med projektet om Akuthusets fremdrift og færdiggørelse, herunder identificerede udfordringer og økonomi, og der er samtidig en løbende og tæt rapportering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om byggeprojektets udfordringer og udvikling.

5 Kvartalsrapportering 1. kvartal 2025

Da projektet i 2020 indgik totalentrepriseraftale med RdE om Akuthusprojektet, var det med det formål, at der skulle opføres et fuldt funktionsdygtigt Akuthus inden for aftalt tid, økonomi og kvalitet.

Aftaleforholdet var dog i det meste af kontraktforløbet præget af udfordringer med totalentreprenørens generelle manglende performance og dertil knyttede kontinuerlige manglende overholdelse af tidsplanen. Selvom projektet ad flere omgange forsøgte af hjælpe processen i gang med flere tillægsaftaler, var realiteten, at totalentreprenøren over 4 år var kommet 3 år bagud med den aftalte tidsplan.

Dette medførte, at regionen ikke længere havde tiltro til, at RdE reelt ville kunne gennemføre opførelsen af Akuthuset og derved overholde kontrakten, uden at bede regionen om yderligere tidsforlængelse og yderligere økonomi og med risiko for kvalitetsudfordringer – forhold der alle er væsentlige i forhold til aftaleforholdet og forudsætningen om levering af et fuldt funktionsdygtigt hospital. Det blev derfor vurderet overvejende sandsynligt, at det vil være dyrere og tage længere tid at færdiggøre Akuthuset med RdE end, at ophæve kontrakten og færdigopføre byggeriet på anden vis.

Regionsrådet blev under hele processen løbende orienteret om udfordringerne med kontraktforholdet, og den 12. marts 2024 gav regionsrådet administrationen mandat til at igangsætte ophævelse af kontrakten med Rizzani de Eccher (RdE) som totalentreprenør på Akuthuset. Administrationen eksekverede den 15. marts 2024 dette mandat, og ophævede totalentreprisekontrakten på Akuthuset med RdE.

Projektet har anmeldt sagen til voldgiftsnævnet, da RdE ikke har overholdt sine kontraktlige forpligtelser overfor bygherre, og bygherre dermed mener sig berettiget til kompensation for eventuelle yderligere omkostninger til at færdiggøre Akuthuset. Da RdE ikke mener, at kontraktophævelsen er berettiget, har de også anmeldt sagen til voldgiftsnævnet. Der pågår således nu en voldgiftssag mellem parterne. Da projektet er stort og komplekst, må der forventes et længere sagsforløb i voldgiftsnævnet.

Projektledelsen har siden kontraktophævelsen arbejdet med at fastlægge, hvorledes Akuthusprojektet mest hensigtsmæssigt kan gennemføres under hensyn til bl.a. tid, økonomi og kvalitet, hvor udgangspunktet er, at der skal etableres et fuldt funktionsdygtigt hospital.

Som en del af dette arbejde vurderede projektet, at det ikke ville være muligt at færdiggøre det godkendte Akuthusprojekt inden for budgettet til Nyt Hospital Bispebjerg. Dette er bl.a. begrundet i det langstrakte forløb med totalentreprenøren sammenholdt med de økonomiske og ressourcemæssige konjunkturer i byggebranchen. Relevante aktører, herunder

projektstyregruppe, hospitalsbyggestyregruppe, det politiske niveau samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet blev orienteret herom.

Regionsrådet godkendte den 27. august 2024 ny udbudsstrategi for Akuthusprojektet. Regionsrådet tog ikke på dette tidspunkt stilling til, hvorledes finansieringsudfordringen skulle håndteres.

Den samlede udbudsstrategi deler sig i to dele:

Del 1: Beskyttelse af eksisterende værdier, færdigprojektering af design og færdiggørelse af råhus

Projektet ønsker med denne del at beskytte den værdi, der ligger i de byggearbejder, som RdE opstartede, inden regionen afbrød samarbejdet. Det planlægges at opføre resten af råhuset samt facade så hurtigt som muligt for at sikre, at det allerede opførte råhus ikke tager skade af at stå ufærdigt hen.

Projektet har i 2024 indgået aftaler med eksisterende rådgivere på projektet til færdiggørelse af projekteringen af Akuthuset, idet disse er vurderet fornuftige til færdigprojektering af Akuthuset.

Projektet har gennemført et kombineret udbud for byggeledelse, opførelse af råhus og styring af facadeentreprise. Der er indgået kontrakt med LM Byg i december 2024, og mobilisering og en række forberedende arbejder har pågået i 1. kvartal 2025 i henhold til tidsplanen.

Derudover har projektet indgået direkte aftaler med nogle af RdE's tidligere underleverandører/-entreprenører ift. stålsøjler/-bjælker, betonelementer og facader, og aftale vedrørende trapper forventes indgået i løbet af foråret 2025.

Ovenstående aftaleforhold indeholder muligheder for at skalere byggeriet.

Del 2: Udbud af resterende discipliner

Efter færdiggørelsen og lukningen af råhuset skal der gennemføres en række arbejder, der i hovedtræk omfatter følgende:

- Teknikentreprise
- Aptering
- Landskab
- Nedrivning af bygning 7
- P-kælder mm.

Indtil videre arbejder projektet med en strategi om, at disse arbejder, i løbet af 2025, udbydes i storentrepriser i EU-udbud.

Den videre plan for Akuthusprojektet

Administrationen har efter ophævelsen af kontrakten med RdE gennemført en analyse af en række scenarier for den videre opførelse af Akuthuset. Dette er sket i tæt samarbejde med Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt relevante enheder i regionen. Der blev arbejdet med forskellige scenarier for tilpasning af tårne og etager. Analysearbejdet har vist,

at det ud fra et klinisk, byggeteknisk og økonomisk perspektiv er muligt at reducere byggeriets størrelse og sengekapacitet uden at gå på kompromis med præmissen om et fuldt funktionsdygtigt akuthospital.

Administrationen har på denne baggrund indstillet, at der opføres et nedskaleret byggeri med tre i stedet for fire etager i hvert af de planlagte seks tårne. Dette nedskalerede byggeri giver fortsat mulighed for etablering af et kvinde-barn center i Akuthuset, hvis regionsrådets beslutning herom fra september 2018 fastholdes.

Regionsrådet har på denne baggrund godkendt følgende den 4. februar 2025:

1. At regionsrådet giver administrationen mandat til at arbejde videre med en nedskalering af byggeriet til én etage mindre i hvert af de planlagte seks tårne (dvs. 6 tårne med tre etager), hvilket svarer til reduktion af byggeriet fra ca. 77.500 kvadratmeter til ca. 69.000 kvadratmeter.
2. At administrationen på et møde i forretningsudvalget / regionsrådet i april/maj vender tilbage med en sag, der belyser om det fortsat er hensigtsmæssigt at gennemføre den trufne beslutning om at oprette et kvinde-barn-center i forbindelse med byggeriet af Nyt Hospital Bispebjerg.
3. At regionsrådet giver administrationen mandat til at indlede formelle drøftelser med Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på en godkendt forøgelse af byggeriets styrende budget og tilvejebringelse af nødvendig finansiering til færdiggørelse af byggeriet.

Projektet har i 1. kvartal 2025 igangsat arbejdet med nedskaleringen af Akuthusbyggeriet, herunder omprojektering, tilpasning af udbudsmateriale for kommende entrepriseudbud, myndighedsgodkendelse af det ændrede projekt etc., og der er indledet formelle drøftelser med Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på godkendelse af nyt styrende budget samt tilvejebringelse af nødvendig finansiering til færdiggørelse af byggeriet.

5.1 Risikovurdering og sandsynlig økonomisk påvirkning

Risikorapporteringen for Nyt Hospital Bispebjerg udarbejdes med udgangspunkt i retningslinjerne i projektets styringsmanual, der senest er godkendt af hospitalsbyggestyregruppen i september 2022.

Risikorapporteringen udarbejdes af projektorganisationen med udgangspunkt i kvartalsvise Akuthus risikoworkshops, løbende dialog med relevante rådgivere og entreprenører, projektorganisationens viden om udvikling i de forskellige projektaktiviteter, markedsforhold mv. I denne dialog indgår såvel allerede identificerede risici, mulige kommende risici og mulige mitigerende tiltag.

Projektet forventes fra 2. kvartal 2025, når beslutning om Kvinde-barn forventes at foreligge, og der dermed at skabt ro omkring projektets scope, at genoptage de tværgående risikoworkshops. Dette er i henhold til aftale med Administrationen

5.1.1 Risikooversigt

Med regionsrådets mandat til at nedskalere Akuthusprojektet med ca. 8.500 m² er projektets forudsætninger ændret markant, hvorfor projektorganisationen i 1. kvartal 2025 har gennemgået projektets risici og værdisætningen heraf og afstemt disse i forhold til projektets nye forudsætninger. Dette er sket med udgangspunkt i nuværende status, idet det skal erindres, at regionsrådet endnu ikke har truffet beslutning om, hvorvidt den tidligere trufne beslutning om etablering af kvinde-barn center i Akuthuset skal opretholdes.

Projektet har i denne kvartalsrapport opdateret projektets risikolog, så denne afspejler det nedskalerede projekt, og i den forbindelse er der bl.a. forudsat følgende:

- At der findes en afklaring på projektets økonomiske udfordringer svarende til det økonomiske estimat, der er forelagt regionsrådet 4. februar 2025, og under hensyntagen til de antagelser og forudsætninger, der indgår i projektets estimat af færdiggørelsesomkostninger,
- At der kan etableres et reservebudget på et niveau svarende til det, der er forelagt regionsrådet 4. februar 2025.

Når ovenstående forudsættes, vil en del mulige risici være indarbejdet i budgetestimatet, og vil således ikke være at finde i risikologgen.

Det skal bemærkes, at BOI kun steg med 0,7% i 2024 efter et fald i 4. kvartal. Det styrende budget og projektets budgetforecast er udarbejdet med udgangspunkt i de PL-satser, der blev udmeldt i juni 2024, dvs. 2024 PL på 3,2% og 2025 PL på 2,6%. Der er en risiko for, at finansministeriet vælger af nedskrive de foreløbige indeks for 2024 og 2025 samt nyt foreløbigt indeks for 2026 og frem i forbindelse med Økonomiaftalen for 2026. Projektet kan risikere at lide et betydeligt indekseringstab – både i forhold til det nuværende styrende budget, men også i forhold til det økonomiske estimat, der er forelagt for RR den 4. februar 2025. Indekseringstabet kan risikere at blive væsentligt, og det anbefales, at problematikken medtages i drøftelserne med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, idet problematikken er generel for alle regionale anlægsprojekter, der reguleres efter det regionale anlægs-PL.

Værdisætning af risici afledt af den nuværende situation fremgår på overordnet niveau i kvartalsrapporten. Projektet vil justere de enkelte risicis indhold, efterhånden som der fås mere viden om de fremtidige forhold for Akuthusprojektet. Med udgangspunkt heri, er der udarbejdet en prognose med mulige scenarier for færdiggørelse af projektet, herunder mulige indvirkninger på økonomi, tid og kvalitet.

Der er i kapitaliseringen ikke taget højde for, at såfremt en risiko indtræffer, kan den have effekt på de øvrige risici.

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

	Projekt	Risiko	Hændelse	Start dato	Slut dato	Kvalitet	Tid	Sandsynlighed	Sandsynlighed i %
	Akuthus	64	Markedsrisiko ved ny kontrahering med entreprenører og rådgivere	15-03-24	31-12-27	3	5	4	50
	Akuthus	50	IT OG MEDICO At budget til IT og medico ikke er tilstrækkeligt	28-09-20	30-06-31	1	1	4	50
	Akuthus	58	Konstruktionskvaliteten er dårligere end forventet (nye arbejder)	15-06-21	30-06-31	4	4	3	30
	Akuthus	55	Koordineringsrisiko mellem bygherre, byggeledelse og entreprenører under storentrepriserr (relevant i etape 1)	31-12-26	31-12-29	2	3	3	30
	Akuthus	22	IT OG MEDICO sene beslutninger om bygherreydelser på fx it, medico kan medføre øget risiko for ekstraarbejder fra entreprenøren samt tidsplansudfordringer ved for sen levering af it og medico	01-02-16	30-06-31	3	2	3	30
	Akuthus	46	Forskydninger i Akuthusprojektets tidsplan	19-03-20	30-06-31	1	1	3	30
	Akuthus	32	P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks - Risikoen vedrører fremtidig forskel i indeks (fra 01.01.2025 og frem)	09-05-13	30-06-31	1	1	3	30
	Akuthus	45	Tilpasninger i ibrugtningsfasen (Klinikønsker) OPMÆRKSOMHEDSPUNKT	31-12-20	30-06-31	1	1	2	15
	Akuthus	60	IT OG MEDICO At store bygherreleverancer (modaliteter) ikke kan installeres iht. de indgåede kontrakter. OPMÆRKSOMHEDSPUNKT	07-06-22	30-06-25	1	1	2	15
	Akuthus	16	Projektet forsinkes, såfremt bygning 7 ikke kan holdes i fuld drift, mens byggearbejder foregår på det nye akuthus	01-01-17	31-12-29	1	1	1	5
	Akuthus	40	Ændringer afledt af myndighedskrav, f.eks. i byggetilladelsen og ibrugtagningstilladelse	29-03-19	30-06-31	1	2	1	5
	Akuthus	8	Klinikkens forventninger/krav til funktionalitet kan ikke efterkommes inden for budgettet. OPMÆRKSOMHEDSPUNKT	07-10-13	30-06-31	1	1	1	5
	Akuthus	26	Dele af projektet fordyres, fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes	12-12-17	30-06-31	1	1	1	5
	Akuthus	42	Groundrisk - Miljørisiko - Risiko for kampesten (boulders) og for forurenede jord på det resterende byggefelt (etape 2 og 3, dvs. areal under bygning 7 og p-kælder)	29-03-19	31-12-29	1	1	1	5

Væsentlige ændringer siden sidste kvartalsrapportering

Der er ikke identificeret nye risici i 1. kvartal 2025, men der er sket tilpasning af værdisætning og titler for en række Akuthusrisici i 1. kvartal 2025.

Der er ikke lukket risici i 1. kvartal 2025.

5.1.2 Iværksatte handlingsplaner til mitigerering af risici

De mitigerende tiltag er som udgangspunkt beskrevet under beskrivelsen af de enkelte risici.

Seneste væsentlige mitigeringer af risici er sket ved ophævelse af aftaleforholdet med Akuthusprojektets totalentreprenør RdE i foråret 2024, og ved regionsrådets beslutning

den 4. februar 2025 om nedskalering af Akuthuset areal, der estimeres at mindske merudgifterne til færdiggørelse af entreprisarbejderne i forhold til gennemførelse af det tidligere godkendte Akuthusprojekt. Det skal dog bemærkes, at beslutningen ikke vurderes at få positiv effekt på tidsplanen eller udgifter til rådgivere, bygherreomkostninger mv., idet beslutningen medfører omprojektering mv.

5.2 Projektets økonomi

Den oprindelige økonomiske ramme for Nyt Hospital Bispebjerg udgjorde 2.950 mio.kr. (09PL), hvortil der er tillagt energilånemidler svarende til 54,4 mio.kr. (09PL). Indtil udmelding af regionalt PL-indeks medio juni 2022, var det projektorganisationens og administrationens vurdering, at restbudgettet ville være tilstrækkeligt til at realisere projektet i det omfang og den kvalitet, der er godkendt i projektforslaget, og i henhold til den reviderede tidsplan.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet godkendte den 1. juli 2023, at regionen kan arbejde med et nyt styrende budget på op til 3,533 mia. kr. (09PL) med henblik på, at projektet kan finansiere henholdsvis forligsaftale med RdE, konstateret og vurderet indekseringsspænd mellem PL og BOI samt til konsolidering af projektets reserver ved behov. Projektets tilsagnsramme, herunder effektiviseringskrav og øvrige vilkår for det oprindelige tilsagn, fastholdes dog uændret.

Ministeriet oplyste i 2023, at regionen har mulighed for at ansøge om lånefinansiering op til det nye styrende budget. I forbindelse med en evt. ansøgning om lånefinansiering skal, regionen på ny redegøre for projektets robusthed og iværksatte tiltag for at overholde det nye styrende budget.

Regionsrådet har den 4. februar 2025 givet administrationen mandat til at indlede formelle drøftelser med Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på en godkendt forøgelse af byggeriets styrende budget og tilvejebringelse af nødvendig finansiering til færdiggørelse af Akuthusbyggeriet svarende til ca. 1,53 mia. kr. (2024 PI). Det vil være nødvendigt med udvidelse af lånerammen for at kunne sikre projektets gennemførelse, hvilket beror på en godkendelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Finansministeriet.

Ved fremlæggelsen for regionsrådet den 4. februar 2025, kendte administrationen ikke ministeriernes position i forhold til en udvidelse af det styrende budget samt mulighederne for statslig lånefinansiering. Administrationen har efter regionsrådsmødet indledt de formelle drøftelser med ministeriet om finansieringen.

Da Akuthusprojektet forventes nedskaleret med ca. 8.500 m², forventes energilånemidlerne tilsvarende at skulle nedskaleres til det faktiske areal.

Godkender Indenrigs- og Sundhedsministeriet et nyt styrende budget med udgangspunkt i regionsrådssagen fra den 4. februar 2025, da vil det styrende budget for de samlede aktiviteter under Nyt Hospital Bispebjergs blive ca. 4.616,5 mio. kr. (2009 PL), hvilket svarer til godt 6,3 mia. kr. i løbende priser.

Indtil der foreligger et nyt godkendt styrende projekt, vil projektet anvende det tidligere godkendte styrende budget i økonomibilagene, dog korrigeret for de estimerede lavere energilånemidler, ligesom finansieringsudfordringen synliggøres særskilt, jf. fortroligt bilag.

Projektets samlede forbrug pr. 31. marts 2025

Projektets samlede forbrug udgør 1,8 mia.kr. (lb. priser) i perioden 2010 til og med 1. kvartal 2025, hvoraf ca. 60 mio. kr. vedrører forbrug i 1. kvartal 2025. Forbruget var lavere i 1. kvartal 2025 end forventet, men dette kan bl.a. begrundes i, at en del fakturaer fra rådgivere og entreprenører ikke blev modtaget, så de kunne anvises i 1. kvartal. Efterhånden som der kommer mere gang i byggeriet i løbet af 2025, vil der ses en væsentlig stigning i udgiftsniveauet.

Det skal bemærkes, at de afledte økonomiske konsekvenser af kontraktophævelsen med RdE, herunder voldgiftssagens forventede varighed, endnu ikke er afklaret, hvorfor dette ikke indgår +/- i den nye estimerede økonomi for Nyt Hospital Bispebjerg, jf. mødesagen til Regionsrådet den 4. februar 2025.

Akuthusprojektet er fortsat meget risikofyldt, og prognoser vedr. økonomi og tid er forbundet med stor usikkerhed. Efterhånden som projektet kontraherer med entreprenørerne til del 2 arbejderne (forventeligt fra forår 2026), vil risiciene blive mindsket.

Følgende forhold er fortsat gældende for projektet:

- Det er endnu ikke afklaret, hvorledes Akuthusets budgetudfordring skal håndteres finansielt.
- Udbud gennemføres løbende under hensyntagen til udbudsreglerne og den udbudsstrategi, der blev godkendt af regionsrådet i august 2024.
- Der ses stadig udfordringer i byggebranchen, herunder kapacitetsudfordringer, og dette kan påvirke projektøkonomien ved genudbud. Der er således en ikke ubetydelig markedsrisiko relateret til genudbud af Akuthusprojektets resterende arbejder.
- Der pågår voldgiftssag med RdE efter kontraktophævelsen. Sagens udfald forventes ikke kendt inden for den nærmeste fremtid, men det er sikkert, at sagen vil medføre ikke ubetydelige procesomkostninger til rådgivere, herunder juridisk bistand.
- Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at beregne de samlede afledte konsekvenser (+/-) af ophævelse af Akuthusets totalentreprisekontrakt.

Projektet har en tæt dialog med relevante parter i regionen, det politiske niveau samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om aktuel status på Akuthusprojektet, herunder om projektets økonomiske udfordringer og mulig håndtering heraf.

Se i øvrigt fortroligt bilag A, hvor projektets økonomiske stade og udvikling er nærmere beskrevet.

Oversigt til brug for opfølgning på anvendelsen af de deponerede midler og grundlag for udbetaling fremgår af bilag B i nærværende rapport.

5.3 Byggeriets fremdrift

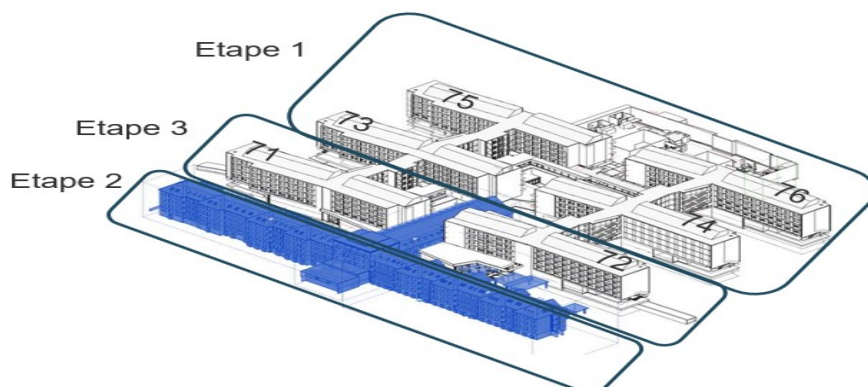
Efter ophævelse af totalentreprisekontrakten i marts 2024 har projektet bl.a. gennemført en række forberedende arbejder for at klargøre byggepladsen til nye entreprenører. Projektet arbejder ligeledes med færdiggørelse af detailprojekteringen til brug for udbud af de resterende discipliner i løbet af 2025.

I december 2024 blev der indgået kontrakt på byggeledelse, færdiggørelse af råhus og styringsentreprise for facader, hvor mobilisering har pågået i 1. kv. 2025. Der er endvidere indgået aftaler for stålkonstruktioner, betonelementer, facader mv. – alle tidligere leverandører til projektet. Reel byggeaktivitet på Akuthusbyggepladsen, herunder forsyningsarbejder, er genoptaget ultimo marts 2025.

Som følge af den igangværende voldgiftssag har voldgiftsnævnets forskellige eksperter haft deres gang på byggepladsen i 2024 og i 1. kvartal 2025. Voldgiftsnævnets eksperter har ultimo marts 2025 afsluttet deres kvalitetsinspektioner omkring fundamenterne på tårn 75, hvorefter LM Byg har igangsat arbejder i dette område.

Voldgiftsnævnets eksperter kan bede om yderligere besigtigelser af det af RdE opførte råhus mv., men dette forventes ikke at hindre de planlagte arbejder.

Det arbejdes fortsat med 3 etaper, hvori nedrivning af bygning 7 (markeret med blå) også indgår. Opførelsen af Akuthuset kan illustreres således visuelt (øverste etage på de nye tårne er endnu ikke fjernet fra illustrationen), idet det skal bemærkes, at der også arbejdes på tårn 71 og 72 i etape 1, men økonomien for disse tårne samles under etape 3:



Det forventes ikke, at ændret entrepriseform (fra totalentreprise til storentrepriser) eller de færre m2 vil ændre ovenstående byggefaser.

Der planlægges pt. med følgende tidsplan og etapevise ibrugtagning:

Tidsplan

- Der planlægges med aflevering og ibrugtagning af det samlede Akuthus estimeret 2030-2032 (med aflevering af etape 1 ca. 2 år før den samlede aflevering og ibrugtagning)

Etapevis ibrugtagning

- Projektet forventes fortsat ibrugtaget etapevis svarende til nuværende plan for projektet.
- Etape 1 – Ibrugtagning af ca. 2/3 del base (nordlige del) og tårnene 73-76
- Etape 2 – Nedrivning af bygning 7
- Etape 3 – Ibrugtagning af ca. 1/3 del base (sydlige del) og tårnene 71&72, samt p-kælder og forplads

Som følge af regionsrådsbeslutningen den 4. februar 2025 skal der udarbejdes en ny tidsplan for færdiggørelsen af Akuthusprojektet. Der planlægges pt. med en aflevering og ibrugtagning af det samlede Akuthus i 2030-2032.

Der forventes fortsat ibrugtagning af Akuthuset i to etaper, svarende til hidtidig opdeling af projektet, hvor hovedparten ibrugtages i forbindelse med etape 1.

Selvom det nu er politisk besluttet, at Akuthuset skal nedskaleres med én etage i hvert af de 6 tårne, forventes en uændret tidsplan i forhold til det tidligere besluttede projekt, da den tid, der spares ved at bygge færre kvadratmeter, i stedet skal anvendes til omprojektering, herunder også i forhold til tilpasning af funktioner i Akuthuset, myndighedsgodkendelse af visse ændringer, gennemførelse af entrepriseudbud for de resterende entrepriser i henhold til tilrettet projektmateriale etc.

Ovenstående tidsestimat forudsætter følgende:

- At regionsrådet planmæssigt træffer beslutning om, hvorvidt der skal/ikke skal etableres Kvinde-Barn i Akuthuset. Fravælges Kvinde-Barn vil det medføre behov for delvis omprojektering/tilpasning af funktioner i Akuthuset, og tilpasning af forventet indkøb af ITML,
- At finansieringsudfordringen afklares med ministerierne i efteråret 2025, så projektet planmæssigt kan entre entrepriserne under del 2 fra foråret 2026.

Når Akuthusprojektet står færdigt, forventes det at se således ud:



Projektet vil i den kommende tid, og også i forbindelse med kontrahering med de forskellige entreprenører, detaljere den samlede tidsplan.

Se i øvrigt fortroligt bilag A, hvor projektets investeringsprofil (skema 7b) er vist.

Overordnet tidsplan for Nyt Hospital Bispebjergs aktiviteter fremgår af bilag C (under revision) til nærværende rapport.

5.4 Væsentlige ændringer

Regionsrådets godkendelse den 4. februar 2025 af det videre forløb for Akuthusprojektet, medfører væsentlige ændringer i forudsætningerne for nybyggeriet.

Administrationen har vurderet, at det reducerede byggeri kombinerer nødvendigheden af en tilpasning af projektet med ønsket om et fuldt funktionsdygtigt akuthospital, hvor alle akutte funktioner og senge inkl. muligheden for kvinde-barn funktionerne er samlet i én bygning.

Analysearbejde har vist, at det ud fra et klinisk, byggeteknisk og økonomisk perspektiv er muligt at reducere byggeriets størrelse, så hvert af de planlagte 6 tårne får 3 i stedet for 4 etager, og sengekapaciteten kan reduceres uden at gå på kompromis med præmissen om et fuldt funktionsdygtigt akuthospital samlet i én bygning.

Det anbefalede byggeri vil bringe Akuthusets sengekapacitet ned fra oprindeligt 517 til 463 (inkl. 68 til kvinde-barn). Der er i dag 390 åbne senge i de akutte specialer på Bispebjerg Hospital, der vil flytte til det nye Akuthus. Det vurderes, at reduktionen i sengepladser ikke forhindrer en etablering af et fuldt funktionsdygtigt og ligeværdigt akuthospital på Bispebjerg, hvorfor ændringerne i byggeprojektet ikke vurderes at have betydning for tilsagnet og tilsagnsbetingelserne.

Det nedskalerede byggeri giver fortsat mulighed for etablering af et kvinde-barn center i Akuthuset, hvis regionsrådets beslutning herom fra september 2018 fastholdes.

Opførelsen af et kvinde-barn-center på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital følger af Regionsrådets beslutning i 2018. Beslutningen blev truffet med et ønske om et ligeværdigt akuthospital på Bispebjerg, mindre fødesteder, en styrkelse af Rigshospitalets rolle som højt specialiseret hospital samt behovet for at imødegå et stigende antal fødsler i Region Hovedstaden særligt i planområdet Byen og Syd. Gynækologi/obstetrik og pædiatri er derudover akutte specialer, som er nødvendige på matriklen for, at Bispebjerg Hospital kan modtage, udrede og behandle alle akutte patienter i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for modtagelse af akutte patienter.

Som følge af sundhedsreformen og Region Hovedstadens snarlige sammenlægning med Region Sjælland har administrationen igangsat en analyse af den samlede kapacitet på fødeområdet i den kommende Region Øst Danmark. Analysen skal derudover vurdere i hvilket omfang, der vil være behov for ekstra medarbejderressourcer inden for obstetrik, gynækologi og pædiatri de kommende år som følge af de nyeste fødselsprognoser og i forbindelse med etablering af et ekstra fødested. I den forbindelse skal det samtidig vurderes, om der er væsentlige forskelle mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland i bemandingen, der giver anledning til ændringer på hovedstadens hospitaler. Endelig skal analysen vurdere, om et føde- og børneområde, der drives i forening mellem Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet, vil sikre en mere optimal udnyttelse af personaleressourcerne. Analysen vil ligeledes fokusere på Bispebjerg Hospitals populationsansvar set i lyset af en ny sundhedsreform, hvor populationsansvaret forstærkes i de nye Sundhedsråd.

Administrationen forventes at fremlægge analyseresultaterne i en sag for forretningsudvalget og regionsrådet i maj 2025 med henblik på at beslutte, om det stadig er hensigtsmæssigt at gennemføre den trufne beslutning om at etablere et kvinde-barn-center i forbindelse med byggeriet af Nyt Bispebjerg Hospital

Projektets besparelseskatalog er endnu ikke opdateret som følge af regionsrådets beslutning den 4. februar 2025. Der vil blive arbejdet med opdatering af projektets besparelseskatalog i løbet af 2025.

Der er ikke sket ændringer i projektets optionsliste i 1. kvartal 2025.

5.4.1 Ændrede forudsætninger

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

Der henvises til ovenstående afsnit 5.4 for beskrivelse af de senest ændrede forudsætninger.

På Nyt Hospital Bispebjerg er der også tidligere truffet beslutninger med effekt på funktionalitet og sengekapacitet. Der henvises til kvartalsrapporten for 3. kvartal 2022 for en nærmere redegørelse af dette.

5.5 Effektiviseringsgevinster og ejendomme til afhændelse

Nedenstående skema viser kadencen for rapportering vedrørende effektiviseringsgevinster samt ejendomme til afhændelse. Rapporteringen vedrørende effektiviseringsgevinster indgår ikke i kvartalsrapporten, men fremsendes særskilt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Rapporteringen vedrørende ejendomme til afhændelse opdateres én gang årligt, hvor det indgår i det fortrolige bilag til kvartalsrapporten.

	Seneste rapportering (kvartal/år)	Næste rapportering (kvartal/år)
Effektiviseringsgevinster	4. kvartal 2024	4. kvartal 2025
Ejendomme til afhændelse	1. kvartal 2025	1. kvartal 2026

Tabel 1: Rapportering vedr. effektiviseringsgevinster og ejendomme til afhændelse.

5.6 Skærpet tilsyn og ministeriets task force

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 7. juli 2023 meddelt regionen, at projektet sættes under skærpet tilsyn, jf. Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri. Dette sker som følge af projektets økonomiske udfordringer, der ikke kan håndteres indenfor den hidtidige totalramme, hvis der fortsat skal etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt hospital iht. tilsagnsvilkårene. Det sker for at skabe betryggelse for, at regionen fortsat tager de nødvendige forholdsregler for at styre kvalitetsfundsprojektet inden for aftalte rammer.

Første møde om det skærpede tilsyn er afholdt mellem regionen og ministeriet den 1. september 2023, hvorefter der afholdes møder efter behov. Som følge af udfordringerne omkring ophævelsen af aftaleforholdet med RdE, og deraf afledt projektets økonomiske udfordringer, har der været løbende statusopdatering omkring projektet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet igangsatte i efteråret 2023 en evaluering af rammevilkårene for kvalitetsfondsprojekterne. Som opfølgning på evalueringen har ministeriet etableret en byggefaglig taskforce, der skal granske kvalitetsfondsprojekterne, heriblandt Nyt Hospital Bispebjerg. Formålet med taskforcens arbejde er at understøtte, at regionerne har det bedst mulige grundlag for at færdiggøreprojekterne uden yderligere skred i tid, økonomi og kvalitet.

Der er afholdt en række møder med ministeriet og task forcen i januar og februar 2025. På den baggrund har regionen den 22. januar 2025 modtaget en udtalelse fra task forcen, som forholder sig til det reducerede byggeri. Af task forcens udtalelse fremgår det, at:

Task forcens generelle erfaringer er, at sene projektændringer med henblik på økonomiske besparelser, som dem der anbefales i denne sag, sjældent fører til de forventede besparelser, og at de ofte medfører uforudsete risici for projektet. For Akuthuset gælder særligt, at besparelserne vil introducere stor usikkerhed i projektet på et meget følsomt tidspunkt, hvor projektet har meget stort behov for ro omkring sine forudsætninger. Task forcens vurdering er, at den beregnede besparelse er usikker, og at den ud fra et byggeteknisk synspunkt øger projektets kompleksitet og risikoprofil på en måde, som sandsynligvis ikke står mål med de forventede besparelser.

Task forcens udtalelse vedrører udelukkende de byggetekniske konsekvenser ved et reduceret byggeri. Task forcen har således ikke forholdt sig til behovet for færre kvadratmeter i fremtiden, hensynet til den grønne dagsorden samt de markant mindre driftsudgifter ved at bygge færre kvadratmeter.

Administrationen er grundlæggende enig i task forcens betragtninger om, at ændringer på et sent stadie i et byggeprojekt introducerer risici. Ligeledes deler administrationen betragtningen om, at besparelser sjældent udmøntes i det omfang, som det oprindeligt er estimeret. Det er bl.a. disse forhold og erfaringer, som administrationen allerede har taget med i betragtning i analysen af det estimerede besparelspotentiale. Særligt for dette projekt gør sig gældende, at projekteringen endnu ikke er færdiggjort, hvorfor ændringer er nemmere at håndtere. Desuden er der endnu ikke indgået endelig kontrakt med alle entreprenørerne. På trods af Task forcens betænkeligheder har administrationen fastholdt anbefalingen om at gennemføre et nedskaleret byggeri med et forventet estimeret besparelspotentiale på ca. 300 mio. kr., jf. regionsrådet den 4. februar 2025.

Taskforcen præsenterede deres anbefalinger for regionen på møde den 8. maj og administrationen er i skrivende stund i færd med at undersøge mulighederne for at implementere løsninger. Der henvises til regionsrådsmøde den 17. juni 2025, hvor taskforcens anbefalinger og regionens svar kan findes.

5.7 Det Tredje Øje konklusion

Ovenstående vurdering skal ses i sammenhæng med det tredje øjes (DTØ's) erklæring om projektets risikoprofil, der konkluderer:

DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedr. 1. kvartalsrapportering 2025 for Nyt Hospital Bispebjerg.

Den tidligere totalentreprenørs manglende evne til at opfylde deres kontraktlige forpligtelser, og den deraf følgende kontraktophævelse, har medført betydelige økonomiske og tidsmæssige konsekvenser for projektet. Projektet estimerer således at der trods en besluttet nedskalering af byggeriet fortsat er behov for en markant forøgelse af det styrende budget, for at byggeriet kan gennemføres.

Projektet har i dette kvartal kvalificeret og estimeret den nødvendige markante forøgelse af det styrende budget inklusive beregninger af det fremtidige reserveniveau.

Der pågår fortsat formelle drøftelser med Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ISM) med henblik på at få godkendt den nødvendige forøgelse af byggeriets styrende budget og tilvejebringelse af nødvendig finansiering til færdiggørelse af byggeriet.

Projektet bemærker at tilstrækkeligheden i den estimerede forøgelse af det styrende budget fortsat er usikker henset storentrepriser vedrørende tekniske installationer og aptering endnu ikke er udbudt, ligesom der fortsat opleves kapacitetsmæssige udfordringer i byggebranchen medførende prispres. Dertil bemærkes at det ligeledes er usikkert hvorvidt den forventede besparelse ved nedskalering af byggeriet reelt kan realiseres.

Konklusionen er at det samlede projekt fortsat ikke kan gennemføres inden for projektets nuværende styrende budget, jf. 1. kvartalsrapport 2025 (fortroligt bilag)

DTØ's samlede fortrolige vurdering samt anbefalinger og opmærksomhedspunkter fremgår af mødesagen, som bilag 4.

Administrationen har påset, at projektet afholder risikoworkshops i henhold til projektets styringsmanual, herunder at afvigelser herfra sker efter aftale med Administrationen. Det er konstateret, at der arbejdes systematisk med vurdering af identificerede risici samt identificering af nye risici, der kan påvirke projektet fremadrettet under hensyntagen til projektets stade samt udefrakommende faktorer, der kan påvirke projektets økonomi, kvalitet og fremdrift.

Projektet har i sit risikoarbejde fokus på de identificerede risici påvirkning på projektets fremdrift, så der iagttages nødvendige tiltag, der begrænser risiko for fordyrende tilstand i projektering og senere udførsel. Projektet forholder sig systematisk til DTØ's anbefalinger og opmærksomhedspunkter, og opfølgning herpå tilgår DTØ.

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

6 Bilag

- Bilag A: Fortroligt bilag med detaljer om økonomi, reserver og risici – særskilt bilag 2 i mødesag
- Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler
- Bilag C: Tidsmæssig fremdrift (under revision)
- Bilag D: Bilag med Økonomisk færdiggørelse (Er indarbejdet i det fortrolige bilag A)
- Bilag E: Generelle principper
- Bilag F: Ekstern revisorerklæring – særskilt bilag 3 i mødesag

6.1 Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler

Bilag B: Marts 2025 Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27 Konto 813801	900 Renter af henstatte beløb	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*		
Samlet deponering	50.441.693	3.932.821.371	-4.155.852.372	kr.	-172.589.307

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (2. kvartal 2025)	Kvartal 2 (3. kvartal 2025)	Kvartal 3 (4. kvartal 2025)	Kvartal 4 (1. kvartal 2026)
Forbrug projekteme	kr. -489.969.892	kr. -484.022.341	kr. -402.878.695	kr. -396.950.329
Indbetaling til kvalitetsfonden/ tilbagebet.		kr. -	kr. -	kr. -
Statens indbetalinger	kr. 275.617.000	kr. 150.000.000	kr. 158.200.000	kr. 178.200.000
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. -386.942.199	kr. -720.964.540	kr. -965.643.235	kr. -1.184.393.564

Fkt. 6.32.27 Konto 813801	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	A Byggekredit
1911 Det Nye Røgshospital AFSLUTTET	kr. 1.248.092.270	kr. 263.100.000	kr. 668.443.950	kr. -2.179.636.220	kr. -1.586.765	kr. -
1711 Nyt Hospital Herlev AFSLUTTET	kr. 1.537.272.000	kr. 965.304.000	kr. 688.226.000	kr. -2.590.802.000	kr. -174.682	kr. -
1811 Nyt Hospital Hvidovre AFSLUTTET	kr. 1.019.707.885	kr. 235.022.000	kr. 431.940.590	kr. -1.686.670.475	kr. -	kr. -
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans AFSLUTTET	kr. 382.208.000	kr. 100.579.000	kr. 173.773.000	kr. -656.560.000	kr. -	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland ****	kr. 3.022.511.000	kr. 645.302.000	kr. 1.142.079.939	kr. -5.669.502.060	kr. -47.604	kr. 859.609.121
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 235.429.000	kr. 518.865.000	kr. 1.051.388.892	kr. -1.805.682.892	kr. -	kr. -
I alt	kr. 7.446.220.155	kr. 2.128.175.000	kr. 4.155.852.372	kr. -14.588.863.647	kr. -1.809.081	kr. 859.609.121

Fkt. 6.51.53 Konto 900301	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	
1911 Det Nye Røgshospital *	kr. 1.248.092.270	kr. -1.248.092.270	kr. -18.683.819
1711 Nyt Hospital Herlev *	kr. 1.537.178.000	kr. -1.537.272.000	kr. -94.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 1.013.130.000	kr. -1.019.707.885	kr. -16.391.784,00
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans *	kr. 382.208.000	kr. -382.208.000	
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 3.022.511.000	kr. -3.022.511.000	
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 1.079.484.178	kr. -235.429.000	kr. 1.895.554,00
Total	kr. 8.282.603.447	kr. -7.446.220.155	kr. -14.496.230,00

*Afslutet kvalitetsfondsprojekter

8.282.603.447 -7.720.837.155

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

Fkt. 6.55.78 Kto 904501	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital AFSLUTTET	kr. -263.161.625
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -366.732.334
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -235.022.000
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. -101.354.743
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -645.302.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -518.865.000
Total	kr. -2.130.437.703

Fkt. 6.50.50 Kto 900201	Byggekredit optaget nov. 2024
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -859.609.121
Total	kr. -859.609.121

** Gælden er 1672,4 mio.kr. svarende til de oprindelige lånoptagelser før konvertering for de færdige byggeier

Lånene vedr. Røgshospitalet, Herlev og Sct. Hans er omlagt til et samlet lån på 731,248 mio.kr. 25. oktober 2021

1) Eksklusiv indtægssalg vedr. Nordsjælland Hospital (52,763 mio.kr.) provenuet er modregnet i lånoptagelsen

****Summen af fkt. 6.32.27 udviser i alt -174 mio. kr. efter 1. kv. 2025. Deponeringen kan dog i sagens natur ikke være negativ.

Den negative saldo er et udtryk for finansiering af egenfinansieringen via regionens kassebeholdning, hvilket konteringsreglerne ikke tager højde for

Forventet forbrug (hele kroner)	Kvartal 1 (2. kvartal 2025)	Kvartal 2 (3. kvartal 2025)	Kvartal 3 (4. kvartal 2025)	Kvartal 4 (1. kvartal 2026)
Nordsjælland	kr. 359.969.892	kr. 334.022.341	kr. 242.878.695	kr. 236.950.329
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 130.000.000	kr. 150.000.000	kr. 160.000.000	kr. 160.000.000
Total (Akkumuleret)	kr. 15.078.823.539	kr. 15.562.845.880	kr. 15.965.724.575	kr. 16.362.674.904

6.2 Bilag C: Tidsmæssig fremdrift (UNDER REVISION)

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift (UNDER REVISION)		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030-2032
Nyt Hospital Bispebjerg																			
Akuthuset																			
Helhedsplan (afsluttet)																			
Projektkonkurrence																			
Nedrivning bygning 13																			
Byggeprogram og disp. Forslag																			
Projektforslag																			
Udbud																			
Forprojekt																			
Udbud af tekniske installationer og avertering																			
Planlagt aflevering og ibrugtagning af samlet Akuthus																			

6.3 Bilag D: Økonomisk færdiggørelse – Se fortroligt bilag A

6.4 Bilag E: Generelle principper

6.4.1 Styringsmanual

Nyt Hospital Bispebjergs styringsmanual er senest godkendt af hospitalsbyggestyregruppen i september 2022.

6.4.2 Risikostyringsmanual og risikorapportering

I Region Hovedstadens Kvalitetsfondsprojekter arbejdes der med risikostyring i henhold til Region Hovedstadens styringsparadigme og tilhørende risikostyringsmanual.

Samtlige kvalitetsfondsfinansierede projekter i Region Hovedstaden fører risikolog i systemet Exonaut.

Center for Økonomi (CØK) implementerede i 2020 Prognoseoversigten, skema 11a, som en del af den økonomiske kvartalsrapportering for de større byggerier i Region Hovedstaden. Formålet med skema 11a var at ensarte prognosticeringen af forventet slutregnskab på tværs af byggeprojekterne, da meget forskellige prognoser med tiden var blevet udviklet af de enkelte projektorganisationer. Skemaet har siden 2020 været en del af den løbende rapportering til hospitalsbyggestyregruppe, den politiske følgegruppe samt kvartalsrapporteringen til Indenrigs- og Sundhedsministeriet – her som et supplement fra regionens side og ikke et krav fra ministeriets side.

Skemaet samler hele den økonomiske rapportering for et givent projekt, herunder aktuel status for styrende budget, forbrug, disponible reserver samt eventuelle kapitaliserede besparelsesmuligheder. Derudover indeholder skemaet opgørelse af et risikotillæg, som er resultatet af en successiv kalkulation af kapitaliseret risici efterfulgt af en sandsynlighedsberegning. I skema 11a anvendes risikotillægget til en Monte Carlo simulering, hvor der foretages 5.000 simuleringer af de identificerede risici, som er indtastet i Exonaut. Denne simulering anvendes til at beregne mulige scenarier for overholdelse af det styrende budget.

I takt med at Center for Ejendomme (CEJ) har udviklet et tværgående økonomisk styringsredskab (dashboardet), har CØK vurderet, at der er behov for at forenkle den økonomiske rapportering på de større byggeprojekter. Det er derfor besluttet, at skema 11a fremadrettet udelukkende anvendes som et internt redskab til at arbejde med mitigering af risici. Skemaet kan dog fortsat anvendes som en særrapportering til f.eks. hospitalsbyggestyregruppen, ledelsen i Center for Ejendomme/CØK, regionens ledelse eller til politisk niveau ved behov. Skema 11a er således udgået af kvartalsrapporteringen for kvalitetsfondsprojekterne.

CØK vil samtidig foranledige, at regionens risikostyringsmanual, der senest blev opdateret i november 2020 i forbindelse med indførelse af Monte Carlo simulering til brug for prognostisering af økonomi og risici, opdateres.

De projektspecifikke udmøntninger af de regionale retningslinjer vil fortsat være beskrevet i de projektspecifikke projekthåndbøger.

Der arbejdes fortsat målrettet og fokuseret med risikostyring for kvalitetsfondsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobearbejdelse og forebyggende handlinger på både niveau 1 og 2. Niveau 1 er det overordnede projekt, mens niveau 2 er risikostyring på delprojekterne.

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

Der er foretaget en ekstern vurdering af risikorapporteringen for projektet, se særskilt fortroligt bilag 4 til mødesag.

6.4.3 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

Projekternes økonomi styres efter Region Hovedstadens Kasse- og regnskabsregulativ (gældende version blev godkendt af regionsrådet i maj 2022). De økonomiske oversigter er baseret på de godkendte satser for pris- og lønfremskrivning (PL), der forelå på rapporteringstidspunktet.

Der er ikke sket ændringer i de styringsmæssige principper, herunder styring af økonomi og risiko, af det kvalitetsfondsfinansierede projekt i Region Hovedstaden siden udbetalingsanmodningen.

De regionale byggestyringsregler blev godkendt af regionsrådet i maj 2022. Styringsparadigmet for de store byggerier i Region Hovedstaden er senest blevet opdateret i juni 2023. I det omfang principperne ikke allerede indgår i projekternes styringsmanualer, vil dette blive indarbejdet i kommende opdatering af projekternes styringsmanualer, ligesom principperne er indarbejdet på projekterne i efteråret 2023.

I projektets styringsmanual fremgår principperne for disponeringsbeføjelser. Principperne er udarbejdet under hensyntagen til regionens kasse- og regnskabsregulativ samt paradigme for styringsmanual mv.

I øvrigt følger opgave- og ansvarsfordelingen princippet om, at dispositionsret og økonomisk ansvar følges ad, og at klar og entydig kompetencefordeling og forretningsgange for opgaverne, vil medvirke til at sikre opnåelse af styringens formål.

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, hvor det er muligt at registrere aftaleforhold og arkivere de faktiske aftaler i systemet. Dette så både projektledere og ledelse har overblik over projektets økonomi, herunder budget, forbrug og disponeringer på såvel kort som lang sigt.

Forbrug: Forbrug i de forskellige økonomiskemaer fremkommer ved SAP udtræk og fremgår som henholdsvis "forbrug til dato" og "forbrug", og dette dækker godkendt og bogført forbrug inden for kvartalet, inkl. supplementsperiode. Supplementsperioden er for 1. – 3. kvartal 5. hverdage i efterfølgende måned og for 4. kvartal i forbindelse med årsskiftet ca. 10 hverdage plus efterfølgende centralt fastsat periode til lukning af årsregnskab.

Udført arbejde i kvartalet, som ikke er faktureret og godkendt, vil typisk indgå i opgørelsen af disponeret forbrug.

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 eventuelle rådgivere sikre, at der foreligger en skriftlig aftale med bygherre om ekstraarbejder forud for opstart af en given opgave/ydelse.

Disponeret forbrug: 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. For lønudgifterne estimeres forpligtelsen i det nuværende projektstade til ca. 1 års løn for projektorganisationen. Derudover indgår fakturaer i flow som en del af det disponerede forbrug.

Disponeringsregnskabet opgøres på baggrund af de indgåede aftaler, administrationens forbrugsforventninger og den fakturering, der er registreret i projektet på skæringsdagen. De budgetansvarlige projektledere er ansvarlige for, at disponeringsregnskabet for eget budget løbende opdateres, så der kan udarbejdes retvisende likviditetsskøn.

Forventet resterende forbrug: Er et udtryk for resterende forbrug, der forventes på det konkrete delprojekt/delbudget, men der foreligger ikke konkrete disponeringer eller aftaleforhold.

6.4.4 Fordelingsprincipper

På Bispebjergmatriklen pågår to store byggeprojekter – henholdsvis det kvalitetsfondsfinansierede somatikprojekt Nyt Hospital Bispebjerg og det 100% regionalt finansierede psykiatriprojekt Ny Psykiatri Bispebjerg. Der er aftalt fordelingsprincipper for de udgifter, der skal delfinansieres af projekterne.

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

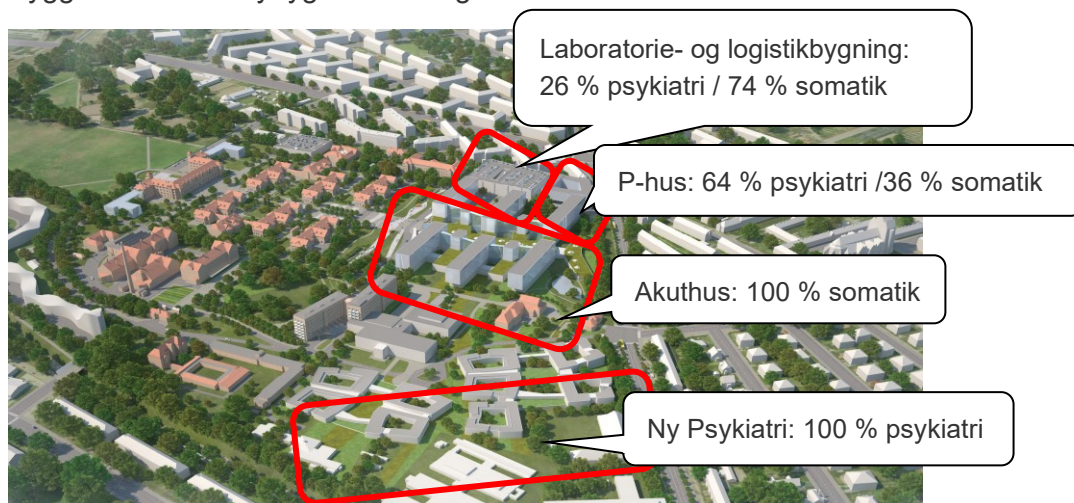
Placeringen af bygningerne samt fordeling af arealer i eksisterende bygninger til hhv. somatik og psykiatri er fastlagt ved en særskilt helhedsplanskonkurrence, der blev afsluttet i maj 2012. Resultatet blev en opdeling af Bispebjergmatriklen i 4 kvarterer, hvor Lersøkom-

plekset, der i dag bl.a. indeholder somatiske senge, fremadrettet primært er planlagt anvendt til psykiatriske ambulatorier. Eventuel ændret fordeling af arealer mellem somatik og psykiatri i Lersøkomplekset vil ikke få betydning for kvalitetsfondsprojektet. Bygning 20 planlægges bibeholdt til somatisk administration. De fredede pavillonbygninger i det historiske kvarter planlægges i fremtiden primært anvendt til somatisk administration og forskning, dog bibeholdes nuværende senge til dermatologi og palliation.

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

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

Byggefelterne for nybyg fordeler sig som nedenstående:



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

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

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

Regionen har endvidere besluttet, at der skal opføres et regionalt finansieret uddannelsescenter på det overfladeparkeringsareal, som Nyt Hospital Bispebjerg har etableret. Uddannelsescenteret skal erstatte det regionale uddannelsescenter, der er nedrevet for at gøre

plads til Ny Psykiatri Bispebjergs etape 2. Uddannelsescenteret, der snart er klar til ibrugtagning, vil også indeholde parkeringsfaciliteter.

Laboratorie- og logistikbygningen - Laboratorie- og logistikbygningen, der er ibrugtaget, er finansieret med 26 % fra det regionalt finansierede Ny Psykiatri Bispebjerg og 74 % fra kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg.

I forbindelse med byggeriet er der etableret to tunneller, der forbinder bygningen med det eksisterende tunnelsystem og Akuthuset, så 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. Bygning 7 vil blive nedrevet af Akuthusets totalentreprenør, når Akuthusets etape 1 er ibrugtaget. Alle nedrivninger finansieres inden for kvalitetsfondsprojektets samlede afsatte ramme.

Hospitalet skal fungere i hele byggeperioden, og i forbindelse med udbetalingsanmodningen godkendte Økonomi- og Indenrigsministeriet, at midlertidige foranstaltninger i forbindelse med nybyggeriet kunne finansieres af regionale midler. I 2019 blev der således opført en midlertidig akut og røntgensatellit (MARS) på matriklen, der både sikrer gode adgangsforhold til akutmodtagelsen under akuthusbyggeperioden og er indrettet med funktioner svarende til akutmodtagelsen i det nye akuthus. Hovedparten af udgifterne til MARS er finansieret af regionale midler, mens de resterende udgifter er finansieret af kvalitetsfondsprojektet.

Aquifer Thermal Energy Storage (ATES) Anlæg - Der er etableret et køle-nødstrømsanlæg bestående af en teknikbygning, nødstrømsgeneratorer samt køleanlæg på Bispebjergmatriklen. Hovedparten af projektet omhandler energirenovering af tekniske anlæg til eksisterende bygninger i drift samt nyt nødstrømsanlæg til hele matriklen, herunder psykiatriens nybyggeri, nuværende bygninger, herunder de bygninger, som psykiatrien skal overtage fra somatikken. Denne del er regionalt finansieret via leasing. Kvalitetsfondsprojektet finansierer den andel, der kan henføres til det somatiske nybyggeris behov.

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

Fælles Byggeplads - Budgettet for Fælles Byggeplads, der oprindeligt blev opdelt i to faser, har indtil ultimo 2019 været fordelt mellem Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Psykiatri Bispebjerg efter faste fordelingsnøgler. Fra 1. januar 2020 blev budgetterne adskilt, hvorefter fakturering skete direkte til henholdsvis Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Psykiatri Bispebjerg, hvorfor der ikke længere sker afregning med psykiatrien.

Samarbejdet med FM Bygningsdrift, der varetog den Fælles Byggeplads, er opsagt med virkning pr. 30. september 2021. Funktionen varetages nu under hhv. Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Psykiatri Bispebjerg på/ved de byggepladser, der er etableret i tilknytning til projekternes respektive byggeprojekter.

Tværgående projekter og funktioner - En række medarbejdere i projektorganisationen, gennemgående bygherrerådgivning samt omkostninger forbundet med helhedsplan, lokalplan mv. fordeles mellem psykiatri og somatik efter aftalte fordelingsnøgler, hvor den primære nøgle har været 26 % psykiatri og 74 % somatik. Nøglen for delfinansiering af medarbejdere i projektorganisationen er løbende tilpasset den faktiske opgavevaretagelse og ressourceallokering. Hovedparten af de tværgående projekter er afsluttet.

6.4.5 Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad i bilag B og D

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

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

Alle udgifter afholdt på delprojekterne, herunder tillægs- og ekstraarbejder, indgår i beregningen af delprojekternes færdiggørelsesgrader på lige fod med alle andre udgifter, der disponeres og afholdes på delprojekterne. Dette gælder for såvel forventede som realiserede færdiggørelsesgrader.

Udgangspunktet for skema 1 er afrapportering på projektets godkendte totalramme inkl. energilånemidler og låneramme godkendt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 1. juli 2023.

Færdiggørelsesgraderne på de enkelte budgetposter er beregnet i forhold til det styrende budget.

Hvis enkeltrisici bliver til disponerede og faktiske udgiftsposter, da vil sådanne risici udgå af Exonaut. Det forventede budget det konkrete sted i kontoplanen tilpasses, såfremt finansiering sker fra andre delprojekter under Nyt Hospital Bispebjerg eller fra projektets centrale reserver, og da vil disse tillægssummer også indgå i beregningen af færdiggørelsesgraderne.

Den "oprindelige færdiggørelsesgrad" i bilag D er opgjort på baggrund af den forventede finansieringsprofil fremsendt til Økonomi- og Indenrigsministeriet i forbindelse med udbetalingsanmodningen.

Den "reviderede færdiggørelsesgrad" er baseret på den finansieringsprofil, der ligger til grund for finansieringsprofilen på datoen for kvartalsrapporten. Den er 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 indeværende kvartal set i forhold til projektets samlede ramme opgjort i løbende priser.

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

Projektorganisationen påser, at der alene betales for arbejder, der er udført, så den økonomiske færdiggørelsesgrad er et udtryk for projektets fremdrift. Da der som udgangspunkt betales efter faktisk fremdrift, udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad.

Forskellen i færdiggørelsesgraderne imellem de to skemaer skyldes, at bilag D er færdiggørelsesgraden at det samlede projekt, mens færdiggørelsesgraderne i skema 1 er angivet på delprojektniveau/underentrepriseniveau. Bilag D er desuden i løbende priser, mens skema 1 er i 25-PL (estimat juni 2024).

6.4.6 Præcisering af forbrug

Se afsnit 6.4.3 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper.