



KVARTALSRAPPORT

Nyt Hospital Bispebjerg

1. juli 2025 – 30. september 2025

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	3
2	Ledelseserklæring	4
3	Revisionserklæring	6
3.1	Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Nyt Hospital Bispebjerg	6
4	Vurdering af projektets samlede risikoprofil	8
5	Kvartalsrapportering 3. kvartal 2025	10
5.1	Risikovurdering og sandsynlig økonomisk påvirkning	12
5.1.1	Risikooversigt	12
5.1.2	Iværksatte handlingsplaner til mitigering af risici	15
5.2	Projektets økonomi	15
5.3	Byggeriets fremdrift	18
5.4	Væsentlige ændringer	21
5.4.1	Ændrede forudsætninger	22
5.5	Effektiviseringsgevinster og ejendomme til afhændelse	22
5.6	Skærpet tilsyn, ministeriets task force og operationelt byggefagligt advisory board	22
5.7	Det Tredje Øje konklusion	24
6	Bilag	26
6.1	Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler	27
6.2	Bilag C: Tidsmæssig fremdrift (UNDER REVISION)	28
6.3	Bilag D: Økonomisk færdiggørelse – Se fortroligt bilag A	29
6.4	Bilag E: Generelle principper	29
6.4.1	Styringsmanual	29
6.4.2	Risikostyringsmanual og risikorapportering	29
6.4.3	Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper	29

6.4.4	Fordelingsprincipper	31
6.4.5	Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad i bilag B og D	34
6.4.6	Præcisering af forbrug	35

1 Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede 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 afrapporteres 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 3. kvartal 2025

Denne regnskabserklæring er afgivet i forbindelse med revisionen af og ledelsen i Region Hovedstadens fremsendelse af kvartalsrapporteringen pr. 30. september 2025 (3. 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, december 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 3. kvartal 2025. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2025 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 2. december 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. juli 2025 til 30. september 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 4, hvor følgende fremgår:

"I forbindelse med kontraktophævelsen har administrationen gennemført en analyse af en række scenarier for, hvorledes Akuthusprojektet mest hensigtsmæssigt kan gennemføres

under hensyn til bl.a. byggeteknik, tid, økonomi og kvalitet, ligesom det kliniske behov er blevet revurderet. Forudsætningen er som hidtil, at der skal leveres 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 nuværende økonomiske og ressourcemæssige konjunkturer i byggebranchen. Relevante aktører, herunder projektstyrgruppe, hospitalsbyggestyregruppe, det politiske niveau samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet blev orienteret herom. 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 nuværende økonomiske og ressourcemæssige konjunkturer i byggebranchen. Relevante aktører, herunder projektstyrgruppe, hospitalsbyggestyregruppe, det politiske niveau samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet blev orienteret herom.

Som følge af analysearbejdet har regionsrådet den 4. februar 2025 givet administrationen mandat til at nedskalere Akuthusbyggeriet, og til at indlede formelle drøftelser med Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på forøgelse af byggeriets styrende budget med et estimeret beløb på 1.530 mio. kr. (2024 PI - ØA 2025) og tilvejebringelse af nødvendig finansiering til færdiggørelse af byggeriet. Drøftelserne med ministeriet er igangværende. 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 estimer.”

Fremhævelse af forhold vedrørende byggeriets fremdrift og tidsplan

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

”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.)”

Fremhævelse af forhold vedrørende deponeringsskemaet

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

”Summen af fkt. 6.32.27 udviser i alt -187 mio. kr. efter 3. kv. 2025. Deponeringen kan dog i sagens natur ikke være negativ. Den negative saldo er et udtryk for egenfinansieringen via regionens kassebeholdning, hvilket konteringsreglerne ikke tager højde for.”

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. Disse budgettal har ikke været omfattet af erklæringsarbejdet.

4 Vurdering af projektets samlede risikoprofil

Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil på baggrund af kendte forhold ultimo 3. kvartal 2025. Vurderingen er sket med udgangspunkt i den videre plan for byggeriet af Akuthuset, der er godkendt af regionsrådet den 4. februar 2025, og ligeledes regionsrådets beslutning den 13. maj 2025 om fastholdelse af tidligere aftale om etablering af kvinde-barn center som en del af Akuthusprojektet. Vurderingen omfatter risici vedrørende den samlede omkostning ved projektets færdiggørelse.

Den væsentligste økonomiske udfordring for Nyt Hospital Bispebjerg er afledt af Akuthusprojektets tidligere totalentreprenørs manglende evne til at overholde kontraktforpligtelserne, der førte til regionens ophævelse af totalentreprisekontrakten med RdE i marts 2024, hvorefter det blev nødvendigt at kontrahere på ny i et udfordret entreprisemarked.

Projektet og RdE har begge anmeldt sagen til voldgiftsnævnet. Da RdE ikke har overholdt sine kontraktlige forpligtelser overfor bygherre, mener bygherre sig berettiget til kompensation for eventuelle yderligere omkostninger til at færdiggøre Akuthuset. Da projektet er stort og komplekst, må der forventes et længere sagsforløb i voldgiftsnævnet.

I forbindelse med kontraktophævelsen har administrationen gennemført en analyse af en række scenarier for, hvorledes Akuthusprojektet mest hensigtsmæssigt kan gennemføres under hensyn til bl.a. byggeteknik, tid, økonomi og kvalitet, ligesom det kliniske behov er blevet revurderet. Forudsætningen er som hidtil, at der skal leveres 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 nuværende økonomiske og ressourcemæssige konjunkturer i byggebranchen. Relevante aktører, herunder projektstyregruppe, hospitalsbyggestyregruppe, det politiske niveau samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet blev orienteret herom.

Som følge af analysearbejdet har regionsrådet den 4. februar 2025 givet administrationen mandat til at nedskalere Akuthusbyggeriet, og til at indlede formelle drøftelser med Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på forøgelse af byggeriets styrende budget med et estimeret beløb på 1.530 mio. kr. (2024 PI – ØA 2025) og tilvejebringelse af nødvendig finansiering til færdiggørelse af byggeriet. Drøftelserne med ministeriet er igangværende.

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 estimer.

I den økonomi, som projektet har forelagt for 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 også i denne kvartalsrapport 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 3. kvartal 2025

Den videre plan for Akuthusprojektet

Regionsrådet har den 4. februar 2025 besluttet, at der skal arbejdes videre med et nedskaleret Akuthusbyggeri med tre i stedet for fire etager 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. Det nedskalerede byggeri giver fortsat mulighed for etablering af et Kvinde-barn center i Akuthuset – en beslutning fra 2018 som regionsrådet den 13. maj 2025 valgte af fastholde.



Illustration af det kommende Akuthus efter nedskaleringen

Afledt af regionsrådets beslutning om nedskalering af Akuthusarealet med 1 etage i hvert af de seks tårne, pågår der omprojektering af dele af projekt materialet, herunder tilpasning af dele af det kliniske layout til det mindre areal, så der fortsat kan leveres et fuldt funktionsdygtigt hospital.

Hospitalet har arbejdet med fastsættelse af den kliniske funktionalitet i Akuthuset efter beslutningerne om nedskalering af Akuthuset og fastholdelse af Kvinde-barn funktionerne i Akuthuset med henblik på indarbejdelse i projekteringsmaterialet.

Den 4. februar 2025 gav regionsrådet også 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. Der er efterfølgende indledt formelle drøftelser med Indenrigs- og Sundhedsministeriet herom, og drøftelser pågår fortsat.

Udbudsstrategi for Akuthusprojektet

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, hvor Del I, omhandlende beskyttelse af eksisterende værdier, færdigprojektering af design og færdiggørelse af råhus, er henholdsvis gennemført eller igangværende.

Projektet har indgået aftaler direkte med nogle af RdE's eksisterende underleverandører/-entreprenører ift. råhuskomponenter, herunder stålkonstruktioner, betonelementer, facader mv., jf. udbudsstrategien.

Det har været en generel forudsætning for indgåelse af de større aftaleforhold i mellempærioden, inden endelig afklaring af den samlede plan for Akuthuset, at det vil være muligt at skalere omfanget af aftalegrundlaget afhængigt af behov for tilpasning af opførelsen i størrelse og/eller etaper. Skaleringsmulighederne aftager i takt med byggeriets fremdrift

Projektet arbejder nu med planlægning af udbudsstrategiens Del II, der omhandler udbud af resterende discipliner, idet der efter færdiggørelsen og lukningen af råhuset skal gennemføres en række arbejder, der i hovedtræk omfatter følgende:

- Teknikentreprise (MEP)
- Aptering
- Landskab
- Nedrivning af bygning 7

Projektets rådgivere arbejder fortsat med færdiggørelse af projekt materialet, så det kan anvendes ved udbud og indgåelse af nye entreprisekontrakter. Det har vist sig, at det projekt materiale, der blev overtaget fra RdE, var af væsentlig dårligere kvalitet og havde flere udfordringer end forventet.

Planlægningsarbejdet med udbud af ovenstående arbejder pågår pt. I første halvår af 2025 er der således gennemført markedsdialog med aktører inden for tekniske installationer. Udbudsformen har desuden været drøftet flere gange med Indenrigs- og Sundhedsministeriets Taskforce, ligesom det for nuværende drøftes med regionens nye operationelle advisory board (OAB).

Det forventes, at udbudsmaterialet for MEP og aptering udsendes i 4. kvartal 2025 med forventet kontrahering i 2026.

Det er en forudsætning for indgåelse af kontrakter for de resterende entreprisearbejder (teknikentreprise, aptering, landskab, nedrivning af bygning 7), at finansieringsudfordring afklares forud for indgåelse af kontrakter for disse arbejder.

Når der kontraheres, forpligtes regionen juridisk af aftaleforholdet, hvilket svarer til økonomisk disponering af kontraktbeløbet uanset, at der ikke er et faktisk forbrug af kontraktbeløbet på dette tidspunkt. Det er derfor en forudsætning, at der foreligger finansiering for de enkelte kontraktbeløb ved kontraktindgåelse.

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.

Da beslutning om Kvinde-barn nu foreligger, og der dermed er skabt ro omkring Akuthusprojektets scope, forventer projektet at genoptage de tværgående risikoworkshops i 4. kvartal 2025. Projektet er pt. ved at vurdere, hvilke kompetencer/profiler der på dette stade i projektet vurderes mest hensigtsmæssige som deltagere i de kvartalsvise Akuthus risikoworkshops, hvor der bl.a. samles op på de risikodrøftelser, som bygherre løbende har med projektets rådgivere og entreprenører. Dette er i henhold til aftale med Administrationen.

5.1.1 Risikooversigt

Med regionsrådets mandat til at nedskalere Akuthusprojektet med ca. 8.500 m² blev projektets forudsætninger ændret markant, hvorfor projektorganisationen i 1. kvartal 2025 gennemgik projektets risici og værdisætningen heraf og afstemte disse i forhold til projektets nye forudsætninger.

Da projektet allerede indarbejdede Kvinde-barn i Akuthusprojektet, og dermed også i risikovurderingen, i forbindelse med den oprindelige beslutning i 2018, påvirkes risikobilledet ikke af regionsrådets genbekræftelse i maj 2025 af denne beslutning.

Risikologgen forudsætter fortsat 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.

I praksis vil Indenrigs- og Sundhedsministeriets/Finansministeriets manglende eller kun delvise godkendelse af regionens låneanmodning medføre, at hele/dele af den estimerede budgetmanko, vil skulle egenfinansieres af regionen via anlægsrammen. Der er således risiko for, at der kan komme mindre anlægsbudget til øvrige anlægsprojekter i regionen. Center for Ejendomme er opmærksom herpå, men risikoen skal ikke værdisættes i Nyt Hospital Bispebjergs risikolog.

I 1. kvartalsrapport 2025 blev risikoen for lavere PL-satser for 2024-2026 påpeget, hvilket kunne medføre et betydeligt indekseringstab i forhold til det nuværende styrende budget samt i forhold til det økonomiske estimat, der blev forelagt for RR den 4. februar 2025.

Dette blev bekræftet af Regionernes Økonomiaftale for 2026, der blev indgået den 28. maj 2025, idet den endelige PL-stigning for 2024 blev på 1,8% mod tidligere udmeldt 3,2%. Den foreløbige PL-stigning for 2025 er bibeholdt på 2,6%, men som følge af den lavere stigning i 2024, er det nye reviderede 2025 PL lavere end det tidligere udmeldte. Økonomiaftalen medfører således et indekseringstab på Nyt Hospital Bispebjergs restbudget på ca. 65 mio. kr. inkl. indekstabs for 2024. Administrationen medtager dette i overvejelserne, når der skal drøftes finansieringsaftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Projektets aftaleforhold reguleres med byggeomkostningsindekset (BOI), og dette indeks er steget med 2,75% i 1. halvår 2025, så prisudviklingen nu overstiger det reviderede 2025 PL. Fortsætter denne udvikling, er der risiko for, at projektet også i 2025 må realisere et indekseringstab på restbudgettet – dette vides dog først, når Regionernes Økonomiaftale for 2027 er indgået. Risikoen for spænd mellem PL og BOI er kendt, hvorfor udfordringen også er værdisat i risikologgen, selvom projektet ikke har mulighed for at mitigere risikoen.

Værdisætning af risici afledt af den nuværende situation fremgår på overordnet niveau i kvartalsrapporten, og de vurderes ikke at have ændret sig siden sidste kvartal. Projektet vil justere de enkelte risici indhold, efterhånden som der fås mere viden om de fremtidige forhold for Akuthusprojektet.

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	Sandsyn- lighed	Sandsyn- lighed 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 storentrepriser (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 ibrugtagningsfasen (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 forurennet 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 3. kvartal 2025, og værdisætningen af Akuthusets risici er uændret i 3. kvartal 2025.

Der er ikke lukket risici i 3. kvartal 2025.

5.1.2 Iværksatte handlingsplaner til mitigering af 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., hvilket tager tid og koster penge, men dette forhold er indarbejdet i projektets estimerede færdiggørelsesomkostninger som forelagt for RR i februar 2025.

Forud for udsendelse af entrepriseudbud har projektet stor fokus på samlet vurdering af tid, økonomi og risiko – dette både for at sikre at Akuthusprojektet kommer godt i mål, men også for at mindske risikoen for udfordringer undervejs i processen. Bygherre har stort fokus på klare rammer og ansvarsfordeling mellem parterne, såvel i forhold til bygherre som i forhold til andre aktører (entreprenører, leverandører mv.), som entreprenørerne skal kunne samarbejde med. For nuværende er der særligt fokus på færdiggørelse af designmaterialet, herunder med fokus på bygbarhed, samt udarbejdelse af udbudsmateriale for tekniske installationer og aptering.

I den daglige projektstyring, herunder den løbende dialog med rådgivere og entreprenører, arbejdes der som udgangspunkt altid ud fra totaløkonomiske principper, og der er stort fokus på økonomi, tid og kvalitet, dvs. løbende mitigering af risici.

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 mio. 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. Det skal dog bemærkes, at ministeriet anvendte andre beregningsforudsætninger end regionen, så det nye styrende budget blev hævet med 54,4 mio. kr. (09PL) mindre end projektet havde forudsat. Der har efterfølgende været dialog med ministeriet herom, men udfordringen er ikke afklaret.

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.

Som følge af ophævelsen af totalentrepriseaftalen med RdE i foråret 2024 har en række forudsætninger for projektets økonomi og tidsplan ændret sig væsentligt ift. de drøftelser med ministeriet, der ledte til nyt styrende budget i sommeren 2023.

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. 1.530 mio. kr. (2024 PI – ØA 2025), hvilket svarer til 1.103,5 mio. kr. i 09 PL med anvendelse af endeligt 24 PL. 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 tilpasses til det faktiske areal. Projektet har indarbejdet dette skønsmæssigt i de nye budgetforudsætninger, idet endeligt Akuthus areal endnu ikke foreligger.

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. 4.631,4 mio. kr. (2009 PL), hvilket svarer til knap 6.400 mio. kr. i løbende priser. Dette beløb er ekskl. den tidligere indekseringsudfordring relateret til godkendelse af nyt styrende budget i juli 2023 og ekskl. det realiserede indekseringstab på restbudgettet afledt af PL-satserne, der blev udmeldt som en del af Regionernes Økonomaftale for 2026, der blev indgået den 28. maj 2025.

Processen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet pågår, men den forventes først afsluttet i 2. halvår 2026 i forbindelse med, at projektet kommer tættere på indgåelse af aftaleforhold for MEP (tekniske installationer) og aptering. Udbudsprocessen forventes igangsat i 4. kv. 2025 med et forventet forløb på ca. 1 år inden kontrahering.

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. 30. september 2025

Projektets samlede forbrug udgør 2.055 mio.kr. (lb. priser) i perioden 2010 til og med 3. kvartal 2025, hvoraf ca. 152 mio. kr. vedrører forbrug i 3. kvartal 2025. Forbruget var lidt højere i 3. kvartal 2025 end forventet, men dette kan bl.a. begrundes i udsving ift. hvornår ydelser er leveret og efterfølgende faktureres. I dette kvartal indgår der bl.a. fakturaer fra rådgivere og entreprenører for ydelser leveret i 2. kvartal, der først er modtaget, så de kunne anvises i 3. kvartal.

Grundet de ændrede forudsætninger for Akuthusprojektet, herunder behovet for omprojektering og de kommende udbud af udbudsstrategiens Del II, er det fortsat vanskeligt at komme med et kvalificeret bud på likviditetstrækket ved denne kvartalsrapport og i den kommende periode. De afledte konsekvenser vil bl.a. afhænge af den endelige byggetakt, tidsplansestimater, den faktiske markedssituation, kontraktindgåelse mv.

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 II arbejderne (forventeligt fra 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 gennemførte projektet bl.a. en række forberedende arbejder for at klargøre byggepladsen til nye entreprenører.

Projektet arbejder endvidere med færdiggørelse af detailprojekteringen til brug for udbud af de resterende discipliner.

I december 2024 blev der indgået kontrakt på byggeledelse, færdiggørelse af råhus og styringsentreprise for facader, hvor mobilisering blev påbegyndt i 1. kv. 2025. Derudover har projektet indgået direkte aftaler med nogle af RdE's tidligere underleverandører/-entreprenører ift. råhuskomponenter, herunder stålkonstruktioner, betonelementer, facader mv.

Reel byggeaktivitet på Akuthusbyggepladsen, herunder forsyningsarbejder, er genoptaget ultimo marts 2025, og fra juni 2025 er støbning af yderligere fundamenter påbegyndt. I 2026 vil der komme nye konstruktioner i højden.

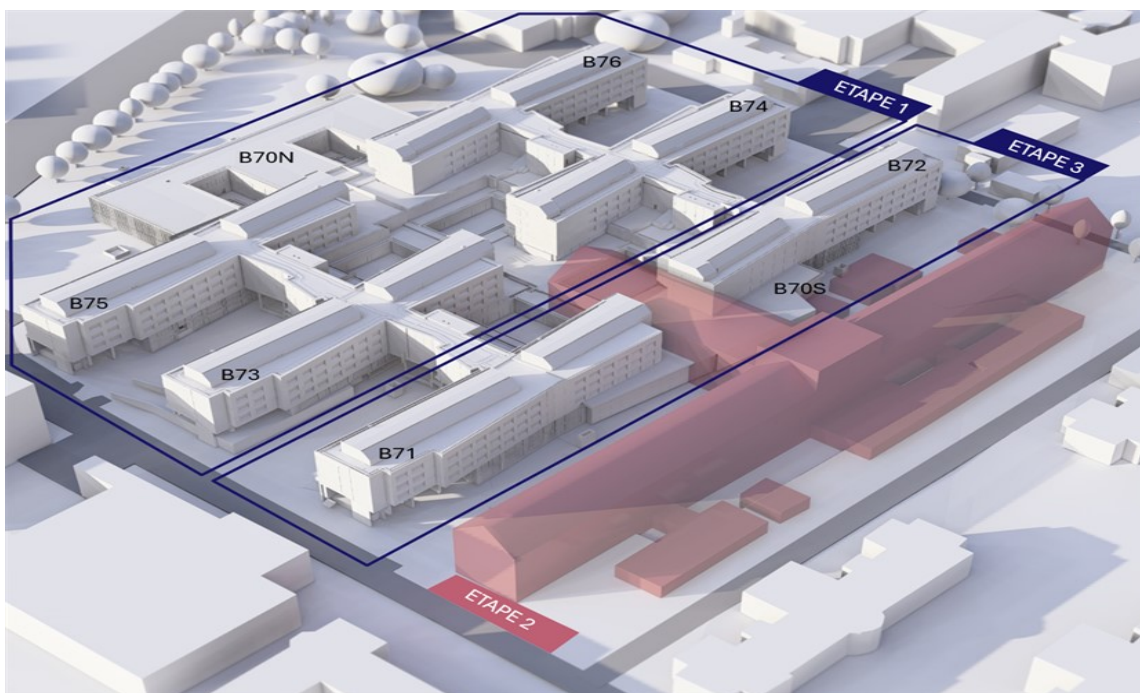
Der pågår færdiggørelse af designmaterialet sideløbende med, at der foregår byggeaktiviteter på Akuthuset. Alle parterne, dvs. bygherre, designrådgivere, byggeledelse og entreprenører, har stort fokus på at sikre, at de faktiske arbejder planlægges og koordineres, så der ikke bygges uden godkendt designmateriale.



Foto taget af Dragør Luftfoto i september 2025.

Projektet oplyser løbende Voldgiftsnævnet om aktiviteterne på byggepladsen, og det skal bemærkes, at voldgiftsnævnets eksperter ved behov kan bede om yderligere besigtigelser af det af RdE opførte rådhus mv., men dette forventes ikke at hindre de planlagte arbejder.

Det arbejdes fortsat med 3 etaper, hvori nedrivning af bygning 7 (markeret med rødt) indgår som etape 2. Akuthusets etaper kan illustreres således visuelt, idet det skal bemærkes, at der også arbejdes på tårn 71 og 72 i etape 1.:



Der planlægges fortsat med følgende tidsplan og etapevis 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

Der forventes fortsat ibrugtagning af Akuthuset i to etaper, svarende til hidtidig opdeling af projektet, hvor hovedparten ibrugtages i forbindelse med etape 1. Af praktiske årsager forventes Kvinde/barn centret dog først ibrugtaget ca. 6-9 mdr. efter den øvrige etape 1 er ibrugtaget.

Der planlægges pt. med aflevering og ibrugtagning af det samlede Akuthus i 2030-2032.

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.

Forudsætningen for ovenstående tidsestimat var bl.a. følgende:

- At regionsrådet planmæssigt træffer beslutning om, hvorvidt der skal/ikke skal etableres Kvinde-Barn i Akuthuset.
- At finansieringsudfordringen afklares med ministerierne i efteråret 2025, så projektet planmæssigt kan entrete entrepriserne under del 2 fra foråret 2026.

Da regionsrådet i maj 2025 fastholdt beslutningen om, at der skal etableres Kvinde-Barn i Akuthuset, udestår alene afklaring af finansieringsudfordringen, og drøftelser herom pågår med Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Finansieringsudfordringen forventes dog først afklaret med ministeriet i løbet af 2026, men dette hindrer ikke gennemførelse af udbudsprocessen for tekniske installationer (MEP) og aptering, da udbudsmateriale forventes udsendt ultimo 2025 med henblik på kontrahering ultimo 2026.

Projektet vil løbende, herunder i forbindelse med kontrahering med de forskellige entreprenører, detaljere og opdatere 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 til nærværende rapport.

5.4 Væsentlige ændringer

Der er ikke sket væsentlige ændringer i projektet i 3. kvartal 2025.

Regionsrådets godkendelse den 4. februar 2025 af den videre plan 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 en 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 hidtil 517 en-sengs-stuer med eget toilet og bad (besluttet i 2022) til 457 (inkl. kvinde-barn), hvilket er i overensstemmelse med hospitalets normerede senge i dag. 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, svarende til regionsrådets beslutning fra september 2018, der er genbekræftet af regionsrådet 13. maj 2025, jf. mere herom i kvartalsrapporten for 1. kvartal 2025.

Tårnene skal fremover alene rumme akutte sengeafsnit og kvinde-barn funktioner, men der bliver ikke længere plads til de planlagte ambulatorier. Hospitalet arbejder fortsat på at finde plads til ambulatorier, forskning og administration i de eksisterende bygninger på matriklen. En ny generalplan udarbejdes dog først om ca. to år, når sundhedsreformens konsekvenser kendes.

Det forventes, at der vil blive arbejdet med opdatering af projektets besparelseskatalog i 4. kvartal 2025.

Der er ikke sket ændringer i projektets optionsliste i 3. 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, ministeriets task force og operationelt byggefagligt advisory board

Indenrigs- og Sundhedsministeriet meddelte den 7. juli 2023 regionen, at projektet sættes under skærpet tilsyn, jf. Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri. Dette er sket 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 kvalitetsfundsprojekterne. Som opfølgning på evalueringen har ministeriet etableret en byggefaglig taskforce, der skal granske kvalitetsfundsprojekterne, heriblandt Nyt Hospital Bispebjerg. Formålet med taskforcens arbejde er at understøtte, at regionerne har det bedst mulige grundlag for at færdiggøre projekterne uden yderligere skred i tid, økonomi og kvalitet.

Taskforcen har i slutningen af 2024 samt første halvår af 2025 været på flere besøg hos kvalitetsfundsprojekternes projektorganisationer, herunder på Nyt Hospital Bispebjerg. Den 8. maj 2025 præsenterede taskforcen sine endelige anbefalinger på et møde med deltagelse af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionen. Der henvises til regionsrådsmøde den 17. juni 2025, hvor taskforcens anbefalinger og regionens svar kan findes. Regionen har siden da haft et afsluttende møde med Taskforcen.

En central anbefaling fra taskforcen er, at der nedsættes et operationelt byggefagligt advisory board med kompetence til at levere ekstern rådgivning og løbende sparring med projektledelsen om projektets strategiske valg, stade og fremdrift.

Administrationen deler taskforcens vurdering af værdien af at lade en uvildig byggefaglig tredjepart følge projekterne, for at styrke det faglige tilsyn med fokus på byggefaglig kompetence.

På regionsmødet den 17. juni 2025 blev nedsættelsen af det operationelle byggefaglige advisory board (OAB) godkendt af Regionsrådet.

Den 1. september 2025 blev der nedsat et operationelt advisory board, hvis formål er at rådgive projektledelsen om strategiske valg vedrørende økonomi, kvalitet, risikostyring og tidsplan. I den forbindelse er det en central opgave at fremme og understøtte projekternes arbejde med at sikre budgetoverholdelse.

Fra 3. kvartalsrapportering 2025 overtager OAB rollen som "Det Tredje Øje"¹ i kvartalsrapporteringerne.

Projektet har indledt møderække med OAB fra september 2025 med henblik på, at OAB får indgående kendskab til projektets forudsætninger, strategier, udfordringer etc.

¹ Som følge af Indenrigs- og Sundhedsministeriets regnskabsinstruks til behandling af tilskud til Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri er det en forudsætning, at den samlede styring af projektet, herunder ift. tid, økonomi og risici, kvalificeres uafhængigt af byggeorganisationen med inddragelse af både økonomiske og byggefaglige kompetencer. Kvalificeringen foretages af et såkaldt Det Tredje Øje (DTØ) og kan foretages af relevante projektafhængige kompetencer i regionen eller af en ekstern part. For Region Hovedstadens vedkommende foretages denne funktion i dag af revisionsvirksomheden BDO.

Som forudsætning for Indenrigs- og Sundhedsministeriets behandling af låneanmodninger skal OAB granske det konsoliderede budget og udbudsstrategien for del II, herunder udbud vedr. tekniske installationer og aptering mm.

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 vedrørende 3. kvartalsrapportering 2025 for Nyt Hospital Bispebjerg. Følgende er DTØ's risikobaserede observationer og anbefalinger i forhold til projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede.

Projektorganisationen arbejder med risikostyringen i overensstemmelse med regionens risikostyringsmanual og det projektspecifikke styringsgrundlag.

Overordnet er det DTØ's vurdering, at projektorganisationens risikorapportering i al væsentlighed giver et dækkende billede af projektets risikoprofil på rapporteringstidspunktet – baseret på de afholdte møder samt de materialer DTØ har haft til rådighed.

Projektet forventes at blive færdiggjort med et væsentligt merforbrug i forhold til det styrende budget, hvilket også fremgår af mødesag til regionsrådet den 4. februar 2025. Akuthusbyggeriet vurderes ikke at kunne gennemføres inden for den eksisterende budgetramme og de heri indregnede bygherrereserver.

Projektet er stærkt økonomisk udfordret og det prognosticerede slutforbrug er forbundet med usikkerhed, da Akuthusprojektet fortsat kan blive påvirket af markedsudviklingen i forhold til udbuddet af de resterende entrepriser, hvorfor merforbruget kan risikere at blive større end forudsat.

Det bemærkes at et nyt konsolideret budget for projektet forventes fremlagt for regionens forretningsudvalg og regionsråd til godkendelse i 2026.

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 risicis 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.

Fra 3. kvartal 2025 udarbejdes risikovurderingsrapporten af regionens operationelle advisory board (OAB).

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: Sept 2025

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27 Konto 813801	900 Renter af hensatte beløb	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering		
Samlet deponering	50.441.693	3.932.821.372	-4.169.818.683	kr.	-186.555.588

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (4. kvartal 2025)	Kvartal 2 (1. kvartal 2026)	Kvartal 3 (2. kvartal 2026)	Kvartal 4 (3. kvartal 2026)
Forbrug projekterne	kr. -701.814.663	kr. -563.765.463	kr. -460.515.374	kr. -449.345.662
Indbetaling til kvalitetsfonden/ tilbagebet.	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Statens indbetalinger	kr. 102.073.000	kr. 159.881.750	kr. 159.881.750	kr. 159.881.750
Lånoptagelse / træk på byggekredit	kr. 547.814.663	kr. 438.765.463	kr. 335.515.374	kr. 309.345.662
Akkumuleret deponeringssaldo	kr. -238.482.588	kr. -203.600.838	kr. -168.719.088	kr. -148.837.338

Fkt. 6.32.27 Konto 813801	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investe	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investe	907 Renter af deponerede beløb vedr.	A Byggekredit
1911 Det Nye Righospital *	kr. 1.248.092.270	kr. 263.100.000	kr. 668.443.949	kr. -2.179.636.220	kr. -1.586.765	kr. -
1711 Nyt Hospital Hørlev *	kr. 1.537.178.000	kr. 365.304.000	kr. 688.320.000	kr. -2.590.802.000	kr. -174.682	kr. -
1811 Nyt Hospital Hvidovre	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 *	kr. 382.208.000	kr. 100.579.000	kr. 173.773.000	kr. -656.560.000	kr. -	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordjælland	kr. 3.010.022.000	kr. 645.302.000	kr. 1.248.161.248	kr. -6.570.865.248	kr. -47.604	kr. 1.667.380.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 576.817.000	kr. 518.865.000	kr. 959.179.864	kr. -2.054.861.864	kr. -	kr. -
I alt	kr. 7.774.025.155	kr. 2.128.172.000	kr. 4.169.818.683	kr. -15.739.395.808	kr. -1.809.051	kr. 1.667.380.000

Fkt. 6.51.53 Konto 900301	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer**	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Righospital *	kr. 1.248.092.270	kr. -1.248.092.270
1711 Nyt Hospital Hørlev *	kr. 1.537.178.000	kr. -1.537.178.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 1.013.130.000	kr. -1.019.707.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans *	kr. 382.208.000	kr. -382.208.000
2211 Nyt Hospital Nordjælland	kr. 3.009.928.000	kr. -3.010.022.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 1.189.452.296	kr. -576.817.000
Total	kr. 8.379.988.565	kr. -7.774.025.155

Fkt. 6.55.78 Kto 904501	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investe
1911 Det Nye Righospital *	kr. -263.161.625
1711 Nyt Hospital Hørlev *	kr. -366.732.334
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -235.022.000
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans *	kr. -101.354.743
2211 Nyt Hospital Nordjælland	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 Nordjælland	kr. 1.667.380.000
Total	kr. 1.667.380.000

*Afsluttede kvalitetsfondsprojekter

**Statens andel 58,7826 % (jf. afsnit 3 i Regnskabsinstruksen

***Summen af fkt. 6.32.27 udviser i alt -187 mio. kr. efter 3. kv. 2025. Deponeringen kan dog i sagens natur ikke være negativ.

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

6.2 Bilag C: Tidsmæssig fremdrift (UNDER REVISION)

[illegible]

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. Risikostyringsmanualen er senest opdateret i november 2020.

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

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

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 særskilt fortroligt bilag (bilag 4 – DTØs risikovurderingsrapport) til mødesagen. Fra 3. kvartal 2025 udarbejdes risikovurderingsrapporten af regionens operationelle advisory board (OAB).

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, ligesom aftaleforhold og faktisk forbrug sammenkobles. Dette så både projektledere og ledelse har overblik over projektets økonomi, herunder budget, forbrug og disponeringer på såvel kort som lang sigt. I Center for Ejendomme anvendes endvidere Power BI til ensartet præsentation af de store byggeprojekters overordnede økonomi, dvs. budget og forbrug, over for bl.a. hospitalsbyggestyregruppe, projektstyregruppe etc.

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 kvalitetsfundsfinansierede 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.

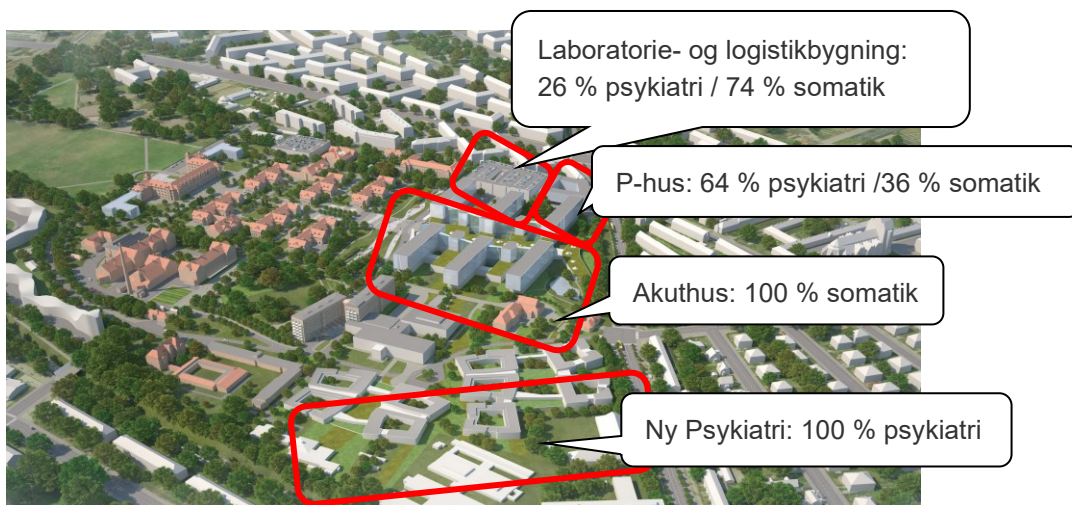
Byggeprojekterne fordeler sig over 4 forskellige byggefelter på Bispebjerg matriklen samt renovering i eksisterende bygninger.

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 Lersøkomplekset, 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 kvalitetsfundsprojektet. 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 opført og ibrugtaget (forsommer 2026) et regionalt finansieret uddannelsescenter på det overfladeparkeringsareal, som Nyt Hospital Bispebjerg har etableret. Uddannelsescenteret erstatter det regionale uddannelsescenter, der blev nedrevet for at gøre plads til Ny Psykiatri Bispebjergs etape 2. Der er også etableret parkeringsfaciliteter i tilknytning til Uddannelsescenteret, der har fået navnet "Fælleshuset".

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. er i årenes løb blevet fordelt 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 2025).

6.4.6 Præcisering af forbrug

Se afsnit 6.4.3 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper.