

REGION

Center for Økonomi  
Enhed for Byggestyring

## KVARTALSRAPPORT

### KVALITETSFONDSBYGGERIERNE

1. juli 2020 – 30. september 2020

### NYT HOSPITAL BISPEBJERG



# 1 Indledning

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

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

Kvartalsrapporten udarbejdes efter Sundheds- og Ældreministeriets gældende regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri. Region Hovedstaden har aftalt med Sundheds- og Ældreministeriet, at Region Hovedstaden implementerer de nye skemaer (skema 3a-3c, skema 4 samt skema med tidsplan for effektiviserings- og faserapportering) fra 4. kvartal 2020. De nye skemaer vil således ikke være en del af kvalitetsfondsprojekternes rapportering for 3. kvartal 2020.

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

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

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

## 2 Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. september 2020 for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfondsprojekter (Nyt Hospital Herlev, Nyt Hospital Bispebjerg, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre samt Nyt Hospital Nordsjælland) der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfondsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 15. december 2020.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

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

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

Hillerød, d.        december 2020

Sophie Hæstorp Andersen  
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen  
Koncerndirektør

### 3 Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Bispebjerg for perioden 1. juli til 30. september 2020. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2020 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 26. november 2020 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Bispebjerg, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Social- og Indenrigsministeriet.

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

#### **"Konklusion**

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

*Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden 1. juli 2020 til 30. september 2020 (3. kvartal 2020), i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.*

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

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

*Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Bispebjerg", afsnit 1, hvor det fremgår, at "Kvartalsrapporten udarbejdes efter Sundheds- og Ældreministeriets gældende regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri. Region Hovedstaden har aftalt med Sundheds- og Ældreministeriet, at Region Hovedstaden implementerer de nye skemaer (skema 3a-3c, skema 4 samt skema med tidsplan for effektiviserings- og faserapportering) fra 4. kvartal 2020. De nye skemaer vil således ikke være en del af kvalitetsfondsprojekternes rapportering for 3. kvartal 2020."*

*Uden at tage forbehold, skal vi endvidere henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Bispebjerg" afsnit 5.1 hvor der fremgår, at "Siden sidste DTØ kvartalsrapportering er*

*forskellen mellem risikobilledet og projektets samlede nettoreserver (ikke-øremærkede reserver) inkl. change requests blevet reduceret væsentligt.”*

***Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen***

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

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

## 4 Overblik

### 4.1 Status for Nyt Hospital Bispebjerg pr. 3. kvartal 2020

Status for de enkelte delprojekter indledes med et tekstafsnit i kursiv, hvor delprojektets generelle forudsætninger samt relevante forhold under projektforsløbet er angivet. Efterfølgende angives delprojekternes seneste status. For afsluttede projekter er status anført i kursiv.

#### **Akuthus**

*Nyt Hospital Bispebjerg bliver akuthospital for planlægningsområdet Byen med ca. 483.000 borgere (2020). Hospitalet skal indeholde en fælles akutmodtagelse med alle nødvendige funktioner. Byggeriet har en arealramme på ca. 77.300 m<sup>2</sup>. Akuthuset vil indeholde 535 senge, 108 ambulatorierum, 18 operationsstuer, 8 større multifunktionsarealer samt kontorfunktioner. 68 af sengene er dedikeret til et kvinde/barn center.*

*I projektet indgår endvidere parkeringsfaciliteter samt landskabsarbejder. Akuthuset forbindes med tunneller til de eksisterende bygninger, der er på Bispebjerg Hospital.*

*Dispositionsforslaget blev godkendt af regionsrådet i december 2016, og projektforslaget blev godkendt af regionrådet på mødet d. 24. oktober 2017. Totalentreprisekontrakt vedrørende opførslen af Akuthuset er indgået med Rizzani de Eccher (RdE) den 3. juni 2020.*

#### **Afklarings- og optimeringsperiode**

Nyt Hospital Bispebjerg har i juni og juli 2020 sammen med Rizzani de Eccher gennemført et optimeringsforløb, hvor parterne har arbejdet sammen om at nedbringe entreprisensummen. Optimeringen er udført alene på tekniske hhv. arkitektoniske områder – ikke funktionelle områder. Det foreløbige resultat af dette arbejde, er en liste med 20 konkrete emner til justering af projektets kravspecifikation med henblik på at reducere entreprisensummen.

Den to-måneders periode, der var fastlagt for optimeringsperioden, sluttede den 3. august 2020. Indenfor den periode har det ikke været muligt for entreprenøren at prissætte alle emner, da det kræver en detaljeret bearbejdning, som naturligt ligger i den efterfølgende fase.

Nyt Hospital Bispebjerg har besluttet, at den endelige kalkulation af de identificerede optimeringsmuligheder videreføres i næste fase og afsluttes ved godkendelse af forprojektet, forår 2021. Ovenstående er i fællesskab mellem Nyt Hospital Bispebjerg og Rizzani de Eccher formuleret i en hensigtserklæring ”MoU” (Memorandum of Understanding), der beskriver samarbejdet og implementeringen af optimeringerne ind i projektfasen.

### Forprojekt fasen

Rizzani de Eccher (totalentreprenør - TE) er i gang med forprojektfasen, der forventes at gå frem til primo 2021, hvorefter hovedprojektet planlægges udført frem til september 2021. Rizzani forventer opstart på pladsen primo 2021.

COVID 19 har påvirket Rizzanis mobilisering af det hold, der skal være fast i Danmark, og det har taget længere tid end oprindeligt forventet. Dog vurderes det, at Rizzani har kunnet kompensere en del for dette ved god brug af videolink.

Allerede i udbudsperioden blev der tilføjet yderligere 3 måneder til tidsplanen, for – på forhånd - at tage højde for udfordringer med mobilisering under COVID-19. Dette betyder, at totalentreprenøren stadig er ”on track” med tidsplanen, uanset, at opstarten har været langsommere end oprindeligt forventet. Rizzani forventer at kunne holde tidsplanen.

Samarbejdet mellem bygherre, bygherres rådgivere og Rizzani fungerer godt.

### Tidsplan

Den overordnede tidsplan fra Rizzani ser ud som følger:

- **Etape 1** (fire tårne mod nord) færdigbygges **ultimo 2022** med forventet ibrugtagning **medio 2023**.
- **Etape 2** (de 2 resterende sydlige tårne – og dermed hele akuthuset) afleveres **august 2024** med forventet ibrugtagning **1. kvartal 2025**.
- **Etape 3** (parkeringskælder ved Akuthus samt forplads) afleveres **marts 2025**.

Bygherre er opmærksom på udviklingen af COVID-19, og den eventuelle effekt dette kan have på tidsplanen.

### Renoveringsprojekter

*Ansøgning til ekspertpanelet omfattede renoveringsopgave, infrastrukturarbejder samt etablering af ambulatorier i de fredede pavillonbygninger samt øvrige mindre renoveringsarbejder.*

*Ved godkendelse af dispositionsforslaget for Akuthuset blev det besluttet, at ambulatoriearealer etableres i nybyggeriet i stedet for ved ombygning af de fredede pavilloner. Herved blev omfanget af renoveringsarbejder i de fredede pavillonbygninger stærkt reduceret og vil primært omfatte indvendig renovering, hvor der sker funktionsændringer. Budget til ombygning og renovering udgør herefter i alt ca. 32 mio. kr. (09 PL) plus delprojektets*



*andel af fællesomkostningerne. De tilbageværende midler forventes tilstrækkelige til at dække det reducerede renoveringsbehov.*

*Regionsrådet godkendte i september 2018 bevilling til renovering af bygning 6, så denne kan ibrugtages til nye funktioner efter udflytning af funktioner til Laboratorie- og logistikbygningen. Renovering af bygning 6, 1 og 2. sal er afsluttet og indflytning har fundet sted planmæssigt. Stueetagen er fraflyttet primo 2020.*

Den sidste del af renoveringsprojektet i bygning 6, stuen, var planlagt gennemført i efteråret 2020. Hospitalet har dog i foråret 2020 indraget stueetagen i Coronaberedskabet, hvorfor det er nødvendigt at udskyde renoveringsarbejderne, det er pt. uvist hvor længe.

### **Nybyggerier overdraget til driften**

#### **Aquifer Thermal Energy Storage (ATES) Anlæg**

*Etablering af køle-nødstømsanlæg bestående af en teknikbygning, nødstømsgeneratorer samt køleanlæg. Kvalitetsfondsprojektet finansierer den andel, der kan henføres til det somatiske nybyggeris behov. Hovedparten af projektet, omhandler energirenovering af tekniske anlæg til eksisterende bygninger i drift samt nyt nødstømsanlæg til hele matriklen, herunder psykiatriens nybyggeri, nuværende bygninger, og dem de skal overtage fra somatikken, er regionalt finansieret via leasing.*

*Anlægget er færdigetableret, ibrugtaget og overdraget til Driftsenheden i Center for Ejendomme i 1. kvartal 2019.*

Der udestår fortsat enkelte arbejder på projektet, og disse forventes afsluttet i efteråret 2020.

#### **Laboratorie- og Logistikbygning - 74 % kvalitetsfondsfinansieret**

*Sammen med Ny Psykiatri Bispebjerg er der etableret en fælles Laboratorie- og logistikbygning med et samlet areal på 9.757 m<sup>2</sup>. Bygningen rummer fælles hovedlager og logistik, samt laboratoriefunktioner til forskningsformål. Som en del af projektet er der etableret en tunnel fra Laboratorie- og logistikbygningen til den eksisterende tunnel- og bygningsmasse mod syd samt etableret en sprinklertank.*

*Entreprisearbejderne blev igangsat i sensommeren 2016, og bygningen blev afleveret til bygherre i 2018. Bygningen er overdraget til Driftsenheden i Center for Ejendomme pr. 1. november 2018.*

*De første funktioner påbegyndte indflytning den 15. august 2018, og med idriftsættelsen af Klinisk Biokemisk Afdeling's produktionsanlæg den 25. januar 2020, er bygningen fuldt idriftsat.*

Københavns Kommune har fremsendt endelig ibrugtagningstilladelse for bygningen den 1. september 2020.

Entreprenørens udbedring af fejl på designgulvene i foyerområder i bygningen, koordineres med bygningens brugere. Udbedring kan ske, mens bygningen er i fuld drift, men det vil uundgåeligt medføre visse gener for brugerne.

### **Midlertidig Akut og Røntgen Satellit (MARS)**

*Til sikring af, at hospitalet kan fungere i hele byggeperioden herunder, at der er gode adgangsforhold til akutmodtagelsen under akuthusbyggeperioden, er MARS i 2019 blevet opført på matriklen.*

*MARS er indrettet med funktioner svarende til akutmodtagelsen i det nye akuthus, således at personalet fra de forskellige afdelinger allerede nu forbereder sig til og drager erfaringer med "Det Samarbejdende Hospital", som Bispebjerg Hospital også skal være fremadrettet.*

*MARS indgår i akuthusprojektet, men en del af finansieringen er regionale midler. Økonomi- og Indenrigsministeriet har i forbindelse med udbetalingsanmodningen godkendt, at en del af de midlertidige foranstaltninger i forbindelse med nybyggeriet kan finansieres af regionale midler.*

*Den nye Akutmodtagelse (MARS) er idriftsat for patienter den 24. september 2019.*

Projektet forventer at modtage de sidste fakturaer relateret til det installerede it- og medicoudstyr i 4. kvartal 2020.

Der har været afholdt 1 års gennemgang, og MT Højgaard er i gang med udbedring af manglerne. Projektet har endelig modtaget opdateret tegningsmateriale fra entreprenøren, og dette er ved at blive gennemgået af projektorganisationen. De sidste 100.000 kr. af kontraktsummen holdes tilbage, indtil det opdaterede tegningsmateriale er godkendt.

## 5 Rapportering

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

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

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

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 bilag til mødesag.

### 5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 3. kvartal 2020 for Nyt Hospital Bispebjerg

*Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil*

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

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

*”DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedr. 3. kvartalsrapportering 2020 for Nyt Hospital Bispebjerg.*

*Det vurderes samlet set, at der med de samlede likvide reserver er sikret en tilstrækkelig robusthed ift., at håndtere de aktuelle økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 3. kvartal 2020 i henhold til projektets risikovurdering og risikolog.*

*Siden sidste DTØ kvartalsrapportering er forskellen mellem risikobilledet og projektets samlede nettoreserver (ikke-øremærkede reserver) inkl. change requests blevet reduceret væsentligt.*

*Baseret på det for DTØ tilgængelige materiale vurderes projektets samlede reserveniveau fortsat at være på et fornuftigt niveau i forhold til risikobilledet ved udgangen af 3. kvartal 2020. DTØ bemærker dog fortsat, at*

*Akuthusbyggeriet er i de indledende faser, hvorfor man endnu afventer de erfaringsmæssigt mere risikofyldte faser i et byggeri (eks. udførelse, aflevering og ibrugtagning).*

*I vores granskning af delprojekterne ud fra de materialer og oplysninger vi har haft til rådighed, har vi følgende anbefalinger - hvoraf visse kan være gengangere fra forrige DTØ kvartalsrapporter, såfremt DTØ's opfølgning herpå har vist, at risikoen fortsat er gældende."*

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

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

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

#### *Risikorapportering*

Risikorapporteringen for Nyt Hospital Bispebjerg for 3. kvartal 2020 omfatter risici på de enkelte delprojekter, hvor der er hel eller delvis finansiering fra kvalitetsfondsprojektet. Risici relateret til hospitalsdriften samt effektiviseringskrav, og risici der er overdraget til Akuthusets totalentreprenør, indgår ikke i risikorapporteringen.

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

| Projekt | Risiko | Hændelse                                                                                                      | Dato                      | Omkostning | Kvalitet | Tid |
|---------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------|----------|-----|
| Akuthus | 22     | Sene beslutninger om bygherreydelser på fx it, medico kan medføre risiko for ekstraarbejder fra entreprenøren | 01-02-16<br>-<br>31-07-24 | 16         | 12       | 8   |
| Akuthus | 43     | Økonomiske og tidsmæssige konsekvenser af totalentreprenørkonkurs (under kontrakt)                            | 10-02-20<br>-<br>21-03-25 | 4          | 1        | 5   |

| Projekt            | Risiko | Hændelse                                                                                                                  | Dato                      | Omkostning | Kvalitet | Tid |
|--------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------|----------|-----|
| Akuthus            | 44     | At totalentreprenøren ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser                                                     | 01-03-20<br>-<br>21-03-25 | 4          | 1        | 5   |
| Akuthus            | 25     | Manglende overholdelse af milestones i tidsplanen (tidsrisiko)                                                            | 24-10-17<br>-<br>21-03-25 | 9          | 9        | 12  |
| Akuthus            | 26     | Dele af projektet fordyres fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes                             | 12-12-17<br>-<br>21-03-25 | 9          | 9        | 12  |
| Akuthus            | 24     | Ekstraregninger pga. uklarheder i udbudsmaterialet                                                                        | 01-01-20<br>-<br>21-03-25 | 12         | 6        | 3   |
| Akuthus            | 41     | Behov for bygningsmæssige ændringer sent i processen (efter påbegyndt konstruktionsfase og/eller efter bygning er opført) | 29-03-19<br>-<br>21-03-25 | 12         | 3        | 6   |
| Akuthus            | 46     | Forskydninger i Akuthus-projektets tidsplan som følge af COVID-19                                                         | 19-03-20<br>-<br>21-03-25 | 3          | 1        | 4   |
| Akuthus            | 51     | Designudvikling med manglende koordinering i forprojektfasen (COVID-19)                                                   | 28-09-20<br>-<br>31-03-21 | 6          | 6        | 3   |
| Akuthus            | 50     | At budget til IT og medico ikke er tilstrækkeligt                                                                         | 28-09-20<br>-<br>31-08-24 | 8          | 4        | 2   |
| Akuthus            | 16     | Projektet forsinkes, såfremt bygning 7 ikke kan holdes i fuld drift, mens byggearbejder foregår på det nye akuthus        | 01-01-17<br>-<br>31-07-24 | 4          | 1        | 1   |
| Akuthus            | 49     | At totalentreprenøren prissætter optimeringsemner lavere ift. bygherres prissætning/forventninger                         | 28-09-20<br>-<br>31-03-21 | 6          | 2        | 2   |
| Akuthus            | 35     | Trafikalt kaos på matriklen; og dermed risiko for at byggeriet forsinkes                                                  | 01-09-15<br>-<br>21-03-25 | 9          | 3        | 3   |
| Akuthus            | 47     | Grænsefladeudfordringer ift. regionens spildevandsprojekt                                                                 | 30-06-20<br>-<br>31-12-22 | 9          | 3        | 3   |
| Akuthus            | 40     | Ændringer afledt af myndighedskrav, f.eks. i byggetilladelse og ibrugtagningstilladelse                                   | 29-03-19<br>-<br>21-03-25 | 3          | 1        | 2   |
| Akuthus            | 42     | Miljørisiko - Risiko for forurenede jord på det resterende byggefelt                                                      | 29-03-19<br>-<br>21-03-25 | 9          | 3        | 3   |
| Akuthus            | 31     | Tab af nøglepersoner forsinker projektet                                                                                  | 12-06-13<br>-<br>21-03-25 | 3          | 1        | 1   |
| Akuthus            | 45     | Tilpasninger i ibrugtagningsfasen (Klinikønsker)                                                                          | 31-12-20<br>-<br>21-03-25 | 4          | 1        | 1   |
| OPMÆRKSOMHEDSPUNKT |        |                                                                                                                           |                           |            |          |     |

| Projekt | Risiko | Hændelse                                                                                                                         | Dato                      | Omkostning | Kvalitet | Tid |
|---------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------|----------|-----|
| Akuthus | 32     | P&L Reguleringsatsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindekset (Risikoen vedrører fremtidig forskel i indeks) | 09-05-13<br>-<br>21-03-25 | 4          | 1        | 1   |
|         |        | OPMÆRKSOMHEDSPUNKT                                                                                                               |                           |            |          |     |
| Akuthus | 8      | Klinikkens forventninger/krav til funktionalitet kan ikke efterkommes inden for budgettet.                                       | 07-10-13<br>-<br>31-07-24 | 3          | 1        | 1   |
|         |        | OPMÆRKSOMHEDSPUNKT                                                                                                               |                           |            |          |     |

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

Projektorganisationen sikrer, at der indsamles information om behov for IT og medico i de enkelte rum. Det er aftalt med CIMT, hvilke ydelser der skal indgå som bygherreydelser og hvilke, der kan indgå som entrepriseydelser (dog med kravspecifikation fra CIMT). Der er ligeledes fokus på identificering og rettidig koordinering af øvrige bygherreydelser i projekterne såsom eksempelvis CTS mv.

Der er fokus på at sikre klar ansvarsfordeling mellem projektet, CIMT, CEJ og entreprenørerne, herunder i forhold til allokering af de nødvendige og rette kompetencer i projektets forskellige faser. Det løbende samarbejde mellem projektet, CIMT og CEJ koordineres i forhold til projektets faser, og medarbejdere fra CIMT og CEJ har fast arbejdsplads i projektorganisationens lokaler.

For at sikre klarhed omkring ansvarsfordeling og processer, også for bygherreydelser, under udførselsfasen har projektet udarbejdet "Employers Manual" samt vejledningen "Instructions for handling the IT og Medical equipment in Akuthuset". Projektet har endvidere udarbejdet "Terms and Conditions", der skal indgå i kontraktmaterialet for de udbudte bygherreydelser, så samarbejds- og ansvarsrelationer mellem totalentreprenør og leverandører af bygherreydelser er klar.

Projektet har i foråret 2020 oprettet en ny arbejdsgruppe for IT og medicoteknisk inventar bestående af bygherre, Klar til Nyt Bispebjerg, CIMT og CØK (Indkøb), og der er endvidere oprettet en strategigruppe med samme interesser, der udarbejder beslutningsoplæg til projektstyrgruppen.

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

### **Akuthus - risiko 43 – Økonomiske og tidsmæssige konsekvenser af totalentreprenørs konkurs**

Opførslen af det samlede Akuthus er udbudt i totalentreprise, så der kun er et aftaleforhold for entreprisearbejderne på det samlede akuthusbyggeri.

I tilfælde af totalentreprenørs konkurs er der risiko for forsinket udførsel og/eller behov for udskiftning af entreprenør. Soliditet og virksomhedslevetid er væsentlige parametre i udbudsmaterialet og har været vurderet i forbindelse med prækvalifikationsprocessen.

### **Akuthus – risiko 44 – Risikoen for at totalentreprenør ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser (refleksomkostninger)**

Projektorganisationen er opmærksom på, at der er en risiko for, at totalentreprenøren ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser over for bygherre, f.eks. hvis denne bliver finansielt udfordret, hvis der opstår tvister mellem totalentreprenøren og underleverandører eller lignende. Dette kan medføre udfordringer med overholdelse af tid, økonomi og kvalitet, hvilket hos bygherre kan medføre afledte refleksomkostninger, herunder udgifter til advokater, rådgivere mv. På anbefaling fra DTØ har projektorganisationen i 2. kvartal 2020 genovervejet og hævet risikoparametrene vedr. økonomi og tid for denne risiko.

### **Akuthus – risiko 25 – Manglende overholdelse af milestones i tidsplanen**

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

For at imødegå denne risiko har der i hele planlægnings- og udbudsfasen været stort fokus på byggetakten. Projektorganisationen arbejder endvidere med beslutningsplaner og tydeliggørelse af deadlines for de enkelte beslutninger.

Med Københavns Kommune godkendelse af dispensationerne den 4. november 2019 (inden forhandlingsrunderne) samt modtagelse af byggetilladelse i januar 2020, var myndighedskravene til byggeprojektet i sin helhed kendt, inden de bydende skulle afgive deres endelige bud, og derved blev denne usikkerhed elimineret.

Efter valg af totalentreprenør er projektets faser og overordnede tidsplan kendt. Tidsplanen verificeres og koordineres med bygherre i forprojektfasen, og bygherre vil under hele udførslen have stor fokus på fremdrift og overholdelse af tidsplanen.

Såfremt aktivering og ibrugtagning af etape 1 ikke sker rettidigt, og som aftalt med totalentreprenøren, kan dette også påvirke muligheden for at overholde milestones i tidsplanen, ligesom der vil være risiko for ekstraregninger fra totalentreprenøren.

Projektets tidsplan kan også risikere at blive ramt af myndighedernes retningslinjer og tiltag ift. bekæmpelsen af Covid-19.

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

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

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

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

#### **Akuthus - risiko 24 - Ekstraregninger pga. uklarheder i udbudsmaterialet**

Der er en risiko for, at bygherre får ekstraregninger i udførselsfasen pga. uklarheder i udbudsmaterialet. Udbudsmaterialet er detaljeret, men det er også et stort og komplekst byggeri. Baseret på erfaringer, må det forventes, at der er bygningsmæssige forhold (projektfejl/-mangler), der først bliver synlige efter kontrahering med totalentreprenør. Det forventes, at hovedparten af eventuelle uklarheder bliver kendt i designfasen, dvs. frem til sommer 2021.

#### **Akuthus – risiko 41 – Behov for bygningsmæssige ændringer sent i processen**

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

Tidsplanen er koordineret ift. bygherreleverancer, så planlægning af indkøb, installation mv. sker tidligt i byggeprocessen. Dette giver god synlighed



blandt interessenterne, herunder håndteringsmuligheder i forhold til at kunne minimere afledte omkostninger. Projektet har høstet nyttig erfaring på dette område ved både Laboratorie- og logistikprojektet samt MARS-projektet.

#### **Akuthus – risiko 46 – Forskydninger i Akuthusets tidsplan som følge af Covid-19**

Som følge af den globale Covid-19-krise fik de to italienske bydende længere tid til udarbejdelse af de endelige tilbud, og af hensyn til totalentreprenørens mulige udfordringer med mobilisering grundet Covid-19, blev seneste dato for aflevering af det samlede Akuthusprojekt inkl. udearealer udskudt til marts 2025, hvilket er ca. 3 måneder senere end tidligere planlagt, men inden for den oprindelige tidsplan for Nyt Hospital Bispebjerg.

Projektet samt totalentreprenør skal følge myndighedernes retningslinjer i forbindelse med Covid-19. Udførelsesperioden løber over en årrække, hvorfor der bør være muligheder for at indhente eventuelle forsinkelser under udførelsen. Såfremt Covid 19-kommer til at påvirke udførelsesfasen, og dermed de ressourcer, der skal anvendes til styring af delprojektet, er der indarbejdet en risiko til imødegåelse af eventuelle ekstraomkostninger til bygherre, herunder projektorganisation, diverse rådgivere mv.

#### **Akuthus – risiko 51 – Designudvikling med manglende koordinering i forprojektfasen - Covid-19 effekt (ny risiko)**

Grundet COVID-19 har totalentreprenøren udfordringer med at mobilisere deres design team ”on-site”, så de kun har kort tid til at sætte sig ind i kontraktuelle forhold og forstå kontraktens opbygning.

For at minimere risikoen for manglende koordinering af designudviklingen i forprojektfasen, hjælper bygherre med at fortælle, hvad der står hvor i kontrakten men uden, at der tages ansvar for RdE’s processer og uden at bygherre ”ifalder ansvar”.

Bygherre, BHR og teknisk rådgiver har stor fokus på, at der foretages grundig gennemgang af TE's designdokumentation i forprojektfasen.

#### **Akuthus – Risiko 50 – At budget til it og medico ikke er tilstrækkeligt (ny risiko)**

Budget og udstyrsbehov gennemgås og konkretiseres løbende i tæt samarbejde mellem bygherre, CIMT, Klar til Nyt Bispebjerg og klinikken. Der er faste ugemøder i it og medico arbejdsgruppen samt månedsmøder i strategigruppen.

Det vurderes og noteres, hvad der skal nyindkøbes med kvalitetsfondsfinansiering, hvad der kan genbruges etc. Det er en forudsætning, at hospitalet er fuldt funktionelt ved åbning.

Såfremt it-og medicobudgettet ikke viser sig tilstrækkeligt, må genanvendelsen øges, alternativt må regionen gerne købe nyt genanvendt udstyr, jf. regnskabsinstruksen for kvalitetsfondsbyggerier samt Sundheds- og Ældreministeriets notat af 01.07.2019 om rammer for genanvendelse af udstyr i kvalitetsfondsprojekter.

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

Som en del af arbejdet med projektforslaget er der arbejdet med at sikre den bedst mulige byggetakt med mindst mulig indvirkning på den kliniske drift i bygning 7, så der kan sikres optimal klinisk drift og begrænset risiko for stilstand/forsinkelse i udførelsen.

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

Projektet lukkede denne risiko i første kvartal 2019, da forhold vedr. bygning 7 blev vurderet fuldt mitigeret i udbudsmaterialet for Akuthuset. Endvidere er nybyggeriet flyttet ca. 5 meter mod nord, hvilket øger afstanden til bygning 7. Efter anbefaling fra DTØ blev risikoen dog genåbnet i 2. kvartal 2019.

Byggetakten er nu kendt, og bygningen forventes rømmet helt og nedrevet som en samlet opgave. Håndteringen af risikoen er overgået til totalentreprenøren, hvorfor risikoparametrene sandsynlighed og tid er nedjusteret.

#### **Akuthus – risiko 49 – At totalentreprenøren prissætter optimerings-emner lavere ift. bygherres prissætning/forventninger (ny risiko)**

I forprojektfasen samarbejder bygherre med totalentreprenøren om optimeringsmuligheder. Bygherre har estimeret værdien af en række emner, men der er risiko for, at totalentreprenøren prissætter emnerne lavere, enten fordi de vurderer, at bygherres værdisætning er for høj eller for at optimere egen profit. Derved kan bygherre komme til at betale for meget for projektændringer. Bygherre har dog mulighed for at takke nej til de enkelte

optimeringsemner, og der er flere optimeringsmuligheder, end hvad der er behov for ift. ønsket om at nedbringe entreprisesummen.

### **Akuthus – risiko 35 – Trafikalt kaos på matriklen**

Som følge af de mange igangværende byggeaktiviteter på matriklen er der til stadighed stor fokus på trafikforhold for såvel matriklens daglige brugere som byggeprojekterne. Entreprenører orienteres om trafikregler på matriklen i kontraktmaterialet og i forbindelse med opstart. Emnet indgår også i det obligatoriske sikkerhedskursus, som alle håndværkere på byggepladserne skal deltage i. Trafik til/fra byggepladserne koordineres i ”byggebooking”.

Trafikhåndteringen drøftes løbende mellem Fælles Byggeplads og projektlederne for de forskellige byggeprojekter på matriklen. Trafikhåndtering ift. igangværende og kommende projekter på matriklen er ligeledes fast punkt på projektstyrgruppemøder, hvor hospitalets ledelse er repræsenteret. Projektet orienterer også om særlige trafikforhold på hhv. hospitalets hjemmeside og intranet.

### **Akuthus – risiko 47 – Grænsefladeudfordringer ift. regionens spildevandsprojekt**

Regionen skal opføre rensningsanlæg på hospitalsmatriklerne, herunder Bispebjergmatriklen (myndighedskrav). Det er forudsat i Akuthusprojektet, at rensningsanlægget er ibrugtaget, når Akuthusets første etape er klar til ibrugtagning, så der kan afledes spildevand fra bygningen. Alternativt vil der skulle etableres midlertidig afledning. Spildevandsprojektet er i planlægningsfasen, og udfordringen ift. Akuthusprojektet er kendt i Center for Ejendomme, der skal gennemføre projektet. Projektorganisationen vil løbende være i dialog med Center for Ejendomme ift. tidsplan for rensningsanlægsprojektet, herunder koordinering ift. Akuthusprojektet.

### **Akuthus – risiko 40 – Ændringer forårsaget af myndighedskrav**

Risikoen omhandler projektændringer forårsaget af myndighedskrav, f.eks. tillægspunkter i byggetilladelsen og/eller myndighedskrav i forbindelse med ibrugtagningstilladelse. Risikoen kan medføre merudgifter til totalentreprenøren.

Da byggetilladelsen er modtaget i januar 2020, og dermed var kendt inden afgivelse af endelige bud på Akuthusprojektet, er sandsynligheden for, at risikoen indtræffer mindsket.

### **Akuthus – risiko 42 – Miljørisiko (Akuthusbyggefelt)**

Projektet har etableret byggegruben for Nordblokken, men der resterer fortsat projekt vedrørende udgravning til det resterende Akuthus.

Projektet vurderer, at der er foretaget miljø- og jordbundsanalyser på Akuthusbyggefeltet i tilstrækkeligt omfang, herunder i det omfang det er muligt i forhold til den nuværende bygning 7. Erfaringer om jordbundsforhold på/ved Akuthusbyggefeltet, herunder P-hus, Laboratorie- og logistikbygning samt Nordblokken, er indarbejdet i udbudsmaterialet.

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

#### **Akuthus – risiko 31 – Tab af nøglepersoner forsinker projektet**

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

Med udgangspunkt i erfaringer med afgang af nøglemedarbejdere de senere år, såvel i ledelse som blandt projektmedarbejdere, er den økonomiske risiko lavere i forhold til vurderinger tidligere i projektforløbet. Såvel teamstruktur som den praktiske dokumenthåndtering for projekthinformationer har vist sig velegnet ved afgang af medarbejdere.

#### **Akuthus – risiko 45 – Tilpasninger i ibrugtningsfasen (Opmærksomhedspunkt fremadrettet)**

Med et så stort og komplekst byggeri som Akuthuset med en lang tidshorison fra planlægning til endelig ibrugtagning, er det forventeligt, at der bliver behov for at gennemføre mindre bygningsmæssige justeringer/tilpasninger i forbindelse med klinikkens ibrugtagning af nybyggeriet. For at minimere risikoen samt synliggøre ønsker, behov og aftaler, har der været omfattende brugerdialog med klinikken i faserne op til entrepriseudbud, og dialogen vil fortsætte i udførelses- og ibrugtningsfasen. Proces for håndtering af brugerinitierede ændringsforslag foreligger.

For at minimere risikoen arbejdes der endvidere med en klar ansvarsfordeling ift. beslutningskompetence og godkendelse af tilpasninger/justeringer, herunder hvilke typer af mindre tilpasninger/justeringer, der kan/ikke kan forventes finansieret af kvalitetsfondsprojektet.

Der er nu øremærket reserver svarende til 3 % af entreprisensummen til finansiering af mindre justeringer/tilpasninger i Akuthuset, hvilket svarer til regionens anbefalinger. Dette minimerer sandsynligheden for, at denne risiko indtræffer. Fremadrettet holdes risikoen åben i Exonaut som et opmærksomhedspunkt.

**Akuthus - risiko 32 - PL satsen udvikler sig anderledes end BOI satsen (Opmærksomhedspunkt fremadrettet)**

Projektet er opmærksom på, at udbud af hele udførslen i totalentreprise har medført, at der er foretaget kontrahering for hele delprojektet på en gang, så forskel imellem reguleringsindeks får effekt på økonomien fra det tidspunkt (15. april 2021), hvor totalentreprenøren har ret til at prisregulere kontrakten.

Der er nu øremærket reserver svarende til 2,5 % af entreprisesummen til dækning af forskel mellem det regionale anlægsindeks og byggeomkostningsindekset, som entreprisesummen reguleres med. Dette minimerer sandsynligheden for, at denne risiko indtræffer. Fremadrettet holdes risikoen åben i Exonaut som et opmærksomhedspunkt.

**Akuthus – risiko 8 – Klinikkenes forventninger til funktionalitet kan ikke indfries inden for budget (Opmærksomhedspunkt fremadrettet)**

De overordnede funktionalitetsrammer blev fastlagt med klinikken i august 2016. Der foregår løbende forventningsafstemning med direktionen og klinikken, så projektet løbende kan forholde sig til, om nye krav/forventninger/ønsker kan/skal indarbejdes eller afvises. Proces for håndtering af brugerinitierede ændringsforslag foreligger.

Ved gennemførelse af brugerprocesser involveres hospitalets organisationsudviklingskonsulenter, så nytænkning af arbejdsprocesser, implementering af nye arbejdsgange og samarbejdsformer, ny IT og medico indgår som en interegret del af brugerprocesserne.

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

Der er nu øremærket reserver svarende til 1% af entreprisesummen til klinikkenes ændringsønsker. Dette minimerer sandsynligheden for, at denne risiko indtræffer. Fremadrettet holdes risikoen åben i Exonaut som et opmærksomhedspunkt.

***Væsentlige risici, der er nedjusteret væsentligt eller udgået siden sidste rapportering***

**Akuthus – risiko 48 – At optimeringsperioden varer længere end planlagt**

Som følge af, at afklarings- og optimeringsforløbet med totalentreprenøren er gennemført som planlagt i juni og juli 2020, er Akuthusrisiko 48, der

omhandlede risikoen for, at denne periode varede længere end planlagt, lukket. Der er i stedet indarbejdet nye risici for forprojektfasen.

Der er ikke lukket andre væsentlige risici i 3. kv. 2020.

## 5.2 Overordnet ramme for økonomistyring

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

De udarbejdede samlede budgetter er baseret på de godkendte satser for pris- og lønfremskrivning, der forelå på rapporteringstidspunktet. I juni 2020 er der udmeldt endeligt 2019-pl, samt nye foreløbige satser for 2020 samt 2021 og overslagsårene.

### 5.2.1 Nyt Hospital Bispebjerg

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

Akuthuset omfatter etablering af en fælles akutmodtagelse, operationsfaciliteter, røntgenafdeling, sengestuer, Kvinde-barn funktioner, ambulatorie funktioner, parkeringsfaciliteter mv. Akuthusprojektet er i udbudsfasen. Den samlede projektsum direkte allokert til Akuthuset udgør incl. reservebudget pr. 30. september 2020 ca. 1,83 mia.kr (09PL).

Projektsammen afspejler den i projektforslaget præsenterede entreprise-økonomi, politisk godkendt den 24. oktober 2017, samt alle øvrige direkte omkostninger relateret til projektet.

Med udgangspunkt i forventet byggetakt og udbudsstrategi blev der i 2017 foretaget en opdeling af projektbudgettet for Akuthuset i mindre delbudgetter på op til 400 mio.kr. jf. regnskabsinstruksens anvisninger. Byggetakten er nu kendt, og da projektet gennemføres i tre etaper med særskilt aflevering, vil projektets entrepriseøkonomi blive opdelt tilsvarende, så man kan følge etapernes økonomi og fremdrift. Delbudgetterne tilpasses, når der foreligger en godkendt betalingsplan. Da økonomien for to af etaperne forventes at blive højere end regnskabsinstruksens anbefalinger for deløkonomier, drøftes principperne for styring af totalentreprisen med Sundheds- og Ældreministeriet.

Projektets forventede renovering blev ved dispositionsforslagets godkendelse reduceret, idet ambulatoriefunktioner blev flyttet fra renoverede fredede

bygninger til at blive indeholdt i nybyggeriet. Renoveringsarbejderne omfatter således primært udvidelse og ombygning af personalekantin i Lersø komplekset samt mindre renoveringer i den eksisterende bygningsmasse, primært renovering i de fredede bygninger, hvor der sker funktionsændringer. Renoveringsbudgettet incl. reserver udgør ca. 32 mio. kr. (09PL) excl. delprojektets andel af fællesomkostninger.

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

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

Projektets andel af den fælles laboratorie- og logistikbygning udgør 74 %, svarende til at budget incl. reserver på ca. 184,4 mio.kr. (09PL) excl. delprojektets andel af fællesomkostninger.

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

Budget til fællesomkostninger incl. bygherreorganisationens lønninger, fælles byggeplads, forsikring, forsyningsinfrastruktur mv. samt reserver hertil udgør ca. 347,7 mio.kr. (09 PL).

#### *Samlet budget og akkumuleret forbrug*

Den samlede ramme på 2.950 mio.kr. (09PL) er udvidet med energilånemidler svarende til 54,4 mio.kr. (09PL) og udgør således 3.004,4 mio.kr. (09PL) svarende til 3.573,5 mio.kr. (20PL). Projektets samlede forbrug udgør ca. 876,6 mio.kr. (20PL) i perioden 2010 til og med september 2020, hvorefter det samlede restbudget udgør 2.696,9 mio.kr. (20PL).

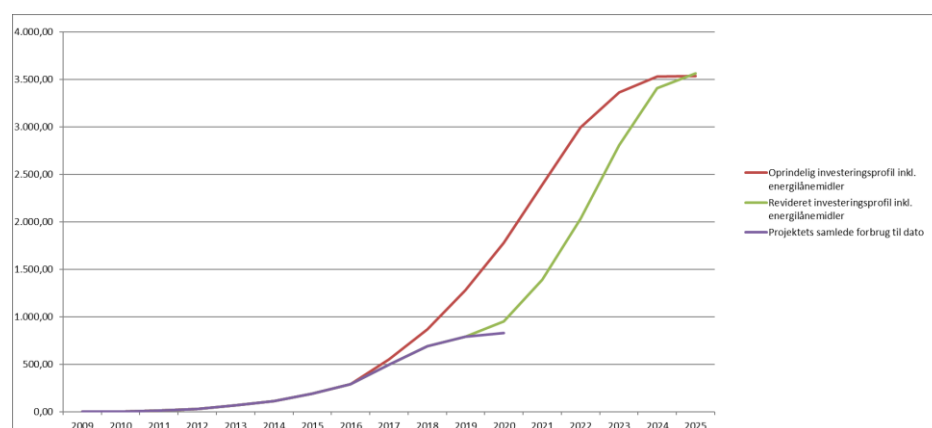
Det er projektets og administrationens vurdering, at restbudgettet er tilstrækkeligt til at realisere projektet i den kvalitet og til den tid, der er godkendt i projektforslaget.

### 5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Fremdriften i projektet forløber generelt planmæssigt, hvilket også er illustreret i nedenstående figur. Der forekommer mindre afvigelser i forbrugsmønstret, og der udestår fortsat afholdelse af IT og medicoudgifter vedrørende MARS samt Laboratorie- og Logistikbygningen.

Det nuværende likviditetsskøn er udarbejdet med udgangspunkt i kontrahering med totalentreprenør på Akuthusprojektet i juni 2020. Når forprojektfasen er afsluttet, og godkendt betalingsplan foreligger, vil der ske en tilretning af likviditetsbudgettet. Den oprindelige investeringsprofil svarer til tidspunktet for udbetalingsanmodningen.

#### Nyt Hospital Bispebjerg – Økonomisk fremdrift



### 5.4 Kvalitet og indhold

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

#### Funktionalitet og sengekapacitet

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

| Fremtidig kapacitet af senge på Bispebjerg Hospital    |     | 572 |
|--------------------------------------------------------|-----|-----|
| - Heraf senge i Akuthuset til øvrige funktioner        | 467 |     |
| - Heraf senge i Akuthuset til kvinde/barn funktioner   | 68  |     |
| - Heraf senge i pavilloner (dermatologi og palliation) | 37  |     |



Hospitalets fremtidige samlede sengekapacitet udgør 572 senge, hvoraf de 68 er dedikeret til kvinde/barn centeret, og 504 senge er dedikeret til øvrige funktioner.

Udover de 504 senge i en-sengsstuer etableres der også 27 observationspladser i akutmodtagelsen, som vil være meget velegnede til at håndtere mange af de kortere indlæggelser under 24 timer.

Hospitalsledelsen vurderer, at hospitalets opgaver også fremover kan løses med den forventede sengekapacitet.

## 6 Generelle principper

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

### 6.1 Risikomanual

Gældende risikostyringsmanual for Region Hovedstadens kvalitetsfundsbyggerier har gennemgået en designmæssig opdatering i oktober 2019.

### 6.2 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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

Nyt Hospital Bispebjergs styringsmanual er opdateret i juni 2018.

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

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

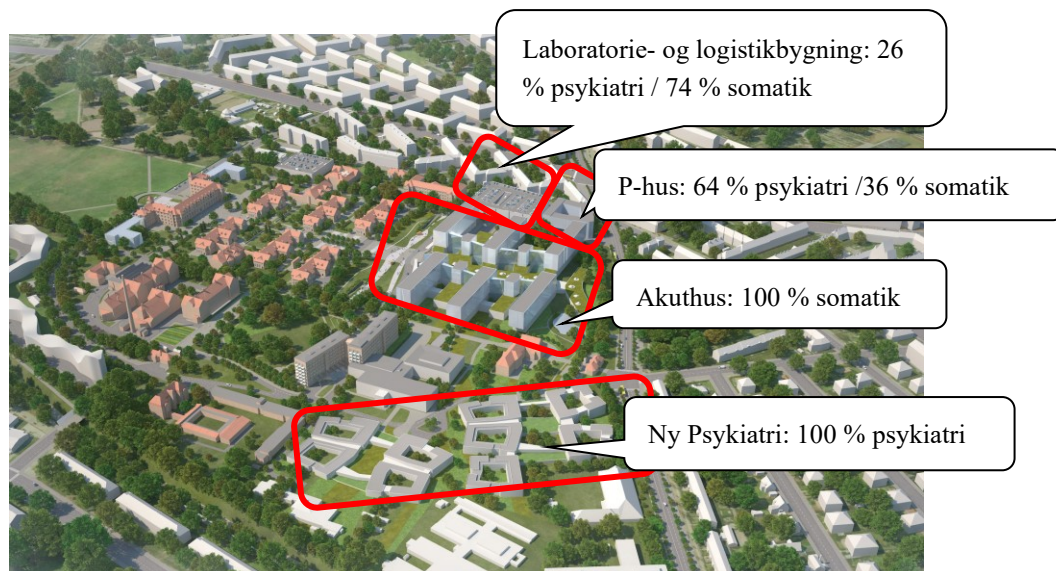
Byggeprojekterne fordeler sig over 4 forskellige byggefelter på Bispebjerg matriklen samt renovering i eksisterende bygninger.

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

Ved hvert byggefelt er der aktiviteter med udførselsmæssige 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 finansieres med 64 % fra det regionalt finansierede Ny Psykiatri Bispebjerg og 36 % fra kvalitetsfundsprojektet 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 her 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 andetsteds på Bispebjergmatriklen.

### **Laboratorie- og logistikbygningen**

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

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

### **Akuthuset**

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

Hospitalet skal fungere i hele byggeperioden, og i forbindelse med udbetalingsanmodningen godkendte Økonomi- og Indenrigsministeriet, at midlertidige foranstaltninger i forbindelse med nybyggeriet kan finansieres af regionale midler. I 2019 er 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-nødstømsanlæg bestående af en teknikbygning, nødstømsgeneratorer samt køleanlæg på Bispebjergmatriklen. Hovedparten af projektet omhandler energirenovering af tekniske anlæg til eksisterende bygninger i drift samt nyt nødstømsanlæg til hele matriklen, herunder psykiatriens nybyggeri, nuværende bygninger, og dem de 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 er opdelt i to faser, har indtil ultimo 2019 været fordelt mellem Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Psykiatri Bispebjerg efter fordelingssnøgler. Fra 1. januar 2020 er budgetterne skilt, og fakturering sker direkte til Ny Psykiatri Bispebjerg, så der ikke længere skal laves afregning med psykiatrien. Det er fortsat Nyt Hospital Bispebjerg, der varetager projektledelsen af Fælles Byggeplads.

### **Tværgående projekter og funktioner**

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

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

Planlagte færdiggørelsesgrader opgøres med udgangspunkt i akkumulerede forbrug primo kvartalet tillagt forrige kvartals forventede forbrug for indeværende kvartal, set i forhold til det korrigerede budget i årets priser.

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

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

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 3. kvartal 2020 set i forhold til projektets samlede ramme.

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.

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

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

Da der betales efter faktisk fremdrift, udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 3. kvartal 2020 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2020 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 2020.

I bilag D opgøres færdiggørelsesgraden for det samlede projekt, men der i den daglige projektstyring tales om færdiggørelsesgrader på delprojektniveau/underentrepriseniveau.

### 6.5 Principper for dispositionsregnskab

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

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

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

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

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

## Bilag

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

## Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler

| Fkt. 6.32.27      | 900 Renter af hensatte beløb * | 901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden* | 902 Overført til projektspecifik egenfinansiering* |
|-------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Samlet deponering | 50.441.693                     | 3.669.771.371                           | -3.167.077.583                                     |

| Forventet deponeringsudvikling  | Kvartal 1 (4.kvartal 2020) | Kvartal 2 (1.kvartal 2021) | Kvartal 3 (2.kvartal 2021) | Kvartal 4 (3.kvartal 2021) |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Forbrug projekterne             | kr. -682.844.906           | kr. -601.471.887           | kr. -534.271.887           | kr. -505.471.887           |
| Indbetaling til kvalitetsfonden | kr. 104.150.000            | kr. 39.725.000             | kr. 39.725.000             | kr. 39.725.000             |
| Statens indbetalinger           | kr. 42.686.000             | kr. 112.733.000            | kr. 259.292.500            | kr. 243.354.500            |
| Lånoptagelse                    | kr. 331.979.000            | kr. 572.887.000            | kr. -                      | kr. -                      |
| Akkumuleret deponeringssaldo**  | kr. 349.105.575            | kr. 472.978.688            | kr. 237.724.301            | kr. 15.331.914             |

| Fkt. 6.32.27                        | 903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer | 904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer | 905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer | 906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer | 907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer |
|-------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1911 Det Nye Røgshospital AFSLUTTET | kr. 1.266.776.089                              | kr. 263.100.000                            | kr. 649.760.130                                         | kr. -2.179.636.220                                | kr. -1.586.000                                                    |
| 1711 Nyt Hospital Herlev            | kr. 1.417.120.000                              | kr. 365.304.000                            | kr. 582.921.506                                         | kr. -2.365.345.506                                | kr. -174.682                                                      |
| 1811 Nyt Hospital Hvidovre          | kr. 665.976.885                                | kr. 128.506.000                            | kr. 475.910.944                                         | kr. -1.270.393.829                                | 0                                                                 |
| 5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans     | kr. 361.204.000                                | kr. -                                      | kr. 92.734.203                                          | kr. -453.938.203                                  | 0                                                                 |
| 2211 Nyt Hospital Nordsjælland      | kr. 330.291.000                                | kr. -                                      | kr. 673.696.239                                         | kr. -1.003.987.239                                | kr. -47.604                                                       |
| 1211 Nyt Hospital Bispebjerg        | kr. 74.486.000                                 | kr. 63.093.000                             | kr. 692.054.561                                         | kr. -829.633.561                                  | 0                                                                 |
| I alt                               | kr. 4.115.853.974                              | kr. 820.003.000                            | kr. 3.167.077.583                                       | kr. -8.102.934.558                                | kr. -1.808.286                                                    |

| Fkt. 6.51.53                           | 906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer*** | 903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1911 Det Nye Røgshospital 1) AFSLUTTET | kr. 1.266.776.089                                    | kr. -1.266.776.089                             |
| 1711 Nyt Hospital Herlev               | kr. 1.414.065.042                                    | kr. -1.417.120.000                             |
| 1811 Nyt Hospital Hvidovre             | kr. 759.474.461                                      | kr. -665.976.885                               |
| 5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans        | kr. 271.376.060                                      | kr. -361.204.000                               |
| 2211 Nyt Hospital Nordsjælland         | kr. 600.209.675                                      | kr. -330.291.000                               |
| 1211 Nyt Hospital Bispebjerg           | kr. 495.976.513                                      | kr. -74.486.000                                |
| Total                                  | kr. 4.807.877.842                                    | kr. -4.115.853.974                             |

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

| Forventet forbrug                  | Kvartal 1 (4.kvartal 2020) | Kvartal 2 (1.kvartal 2021) | Kvartal 3 (2.kvartal 2021) | Kvartal 4 (3.kvartal 2021) |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Det Nye Røgshospital AFSLUTTET**** | kr. -                      |                            |                            |                            |
| Nyt Hospital Herlev****            | kr. 118.461.759            | kr. 45.000.000             | kr. 35.000.000             | kr. 28.600.000             |
| Nyt Hospital Hvidovre              | kr. 100.500.000            | kr. 75.000.000             | kr. 65.000.000             | kr. 60.000.000             |
| Ny Retspsykiatri Set. Hans         | kr. 118.500.000            | kr. 67.600.000             | kr. 20.400.000             | kr. -                      |
| Nordsjælland                       | kr. 218.383.147            | kr. 323.871.887            | kr. 323.871.887            | kr. 323.871.887            |
| Nyt Hospital Bispebjerg            | kr. 127.000.000            | kr. 90.000.000             | kr. 90.000.000             | kr. 93.000.000             |
| Total (Akkumuleret)                | kr. 8.785.779.464          | kr. 9.387.251.351          | kr. 9.921.523.238          | kr. 10.426.995.125         |

(hele kroner)

\* Ultimo 3. kvartal 2020

\*\* Eksklusiv indtægtsalg vedr. Helsingør Hospital (24 mio. kr.)

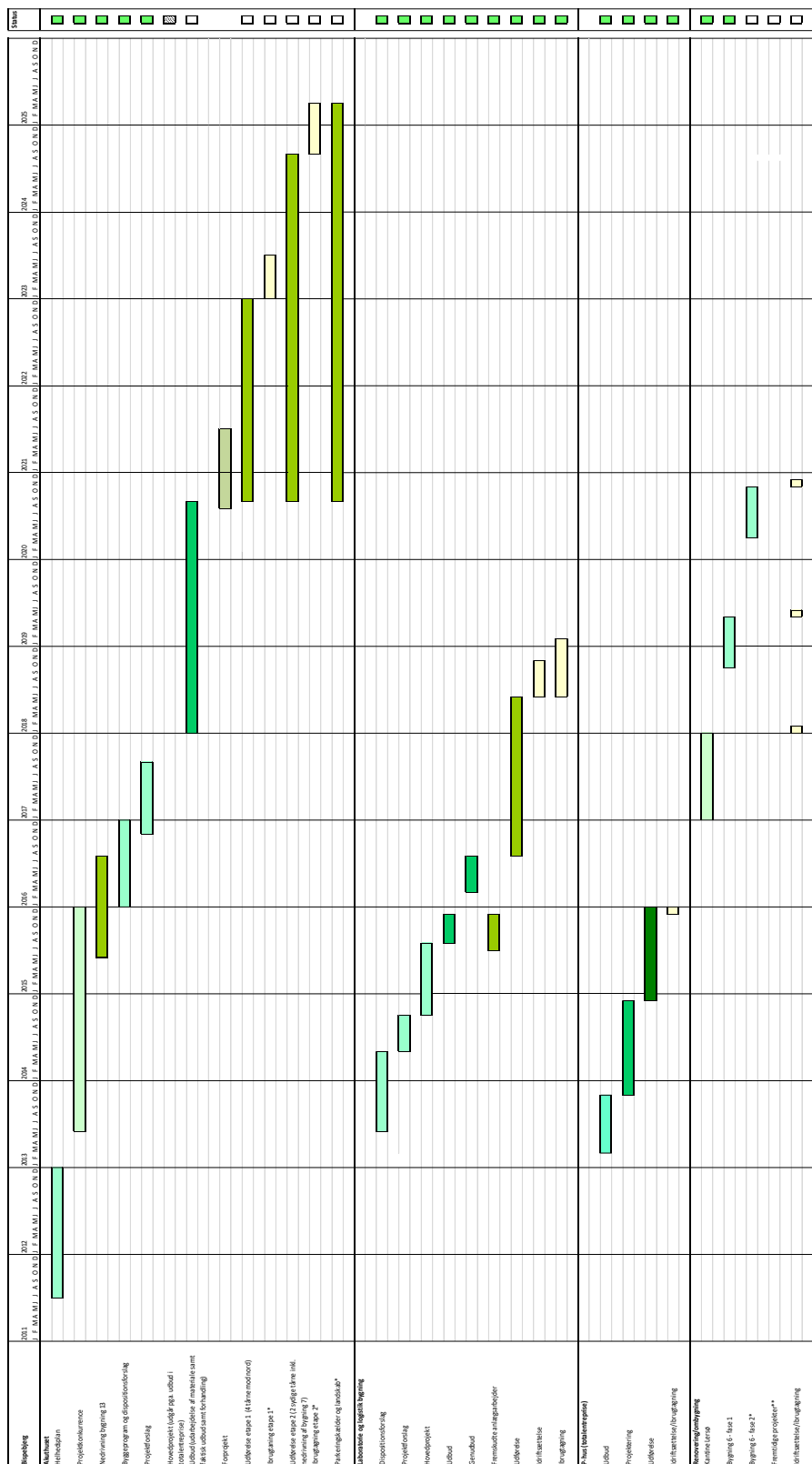
\*\*\*Statens andel 59,7826 % jf. afsnit 3 i Regnskabsinstruksen

\*\*\*\*Det totale finansieringsforbrug må højst andrage 2.596.101 mio. kr. for Herlev svarende til det akk. forbrug efter 3. kv. 2020 og skønnet forbrug i de 4 kommende kvartaler.

\*\*\*\*\* Afsluttet med forbrug pr. 31. marts 2020 efterfølgende forbrug er tilbageført



## Bilag C: Tidsmæssig fremdrift Nyt Hospital Bispebjerg



## Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

## Nyt Hospital Bispebjerg - Økonomisk færdiggørelse pr. 30.09.2020

## Økonomisk færdiggørelse (observationer)

| (Kr. i løbende priser) |                                              |                  |                                 |                  |             |                  |
|------------------------|----------------------------------------------|------------------|---------------------------------|------------------|-------------|------------------|
| År                     | Investeringsprofil -<br>udbetalingsanmodning | Pct. af<br>total | Revideret<br>investeringsprofil | Pct. af<br>total | Forbrug     | Pct. af<br>total |
| 2010                   | 459.550                                      | 0,0%             | 459.550                         | 0,0%             | 459.550     | 0,0%             |
| 2011                   | 8.761.370                                    | 0,2%             | 8.761.370                       | 0,2%             | 8.761.370   | 0,2%             |
| 2012                   | 27.460.317                                   | 0,8%             | 27.460.317                      | 0,8%             | 27.460.317  | 0,8%             |
| 2013                   | 67.156.317                                   | 1,9%             | 67.156.317                      | 1,9%             | 67.156.317  | 1,9%             |
| 2014                   | 109.680.103                                  | 3,1%             | 109.680.103                     | 3,1%             | 109.680.103 | 3,1%             |
| 2015                   | 190.634.105                                  | 5,4%             | 190.634.105                     | 5,3%             | 190.634.105 | 5,3%             |
| 2016                   | 291.569.735                                  | 8,2%             | 291.569.735                     | 8,2%             | 291.569.735 | 8,2%             |
| 1. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 12.995.501  |                  |
| 2. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 20.794.874  |                  |
| 3. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 18.136.682  |                  |
| 4. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 49.008.573  |                  |
| 2017                   | 548.421.037                                  | 15,5%            | 495.891.472                     | 13,9%            | 495.892.029 | 13,9%            |
| 1. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 32.517.819  |                  |
| 2. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 57.374.454  |                  |
| 3. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 33.449.316  |                  |
| 4. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 80.980.705  |                  |
| 2018                   | 870.110.929                                  | 24,6%            | 688.476.981                     | 19,3%            | 688.477.539 | 19,3%            |
| 1. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 37.822.109  |                  |
| 2. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 80.729.882  |                  |
| 3. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 30.368.577  |                  |
| 4. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 43.664.942  |                  |
| 2019                   | 1.278.869.113                                | 36,1%            | 787.972.815                     | 22,1%            | 787.973.372 | 22,1%            |
| 1. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 16.484.405  |                  |
| 2. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 30.187.470  |                  |
| 3. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 25.391.371  |                  |
| 4. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 27.432.589  |                  |
| 2020                   | 1.779.831.004                                | 50,3%            | 958.185.815                     | 26,9%            | 830.867.143 | 23,3%            |
| 1. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 18.573.472  |                  |
| 2. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 15.066.992  |                  |
| 3. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  | 9.253.307   |                  |
| 4. kv.                 |                                              |                  |                                 |                  |             |                  |
| 2021                   | 2.390.916.737                                | 67,6%            | 1.395.882.417                   | 39,2%            |             |                  |
| 2022                   | 2.998.333.523                                | 84,7%            | 2.044.962.417                   | 57,4%            |             |                  |
| 2023                   | 3.362.172.456                                | 95,0%            | 2.817.762.198                   | 79,1%            |             |                  |
| 2024                   | 3.532.403.104                                | 99,8%            | 3.415.339.855                   | 95,8%            |             |                  |
| 2025                   | 3.539.011.437                                | 100,0%           | 3.563.878.609                   | 100,0%           |             |                  |

**Note vedr. investeringsprofil:** Det af Regionsrådet godkendte dispositionsforslag for Akuthuset fra december 2016 er indarbejdet i "Investeringsprofil ved udbetalingsanmodningen".