

**Center for Økonomi**  
Enhed for Byggestyring

## KVARTALSRAPPORT

### KVALITETFONDSBYGGERIERNE

1. oktober 2020 – 31. december 2020

### NYT HOSPITAL BISPEBJERG



**REGION**



# 1 Indledning

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

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

Kvartalsrapporten udarbejdes efter Sundhedsministeriets gældende regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri. Region Hovedstaden har aftalt med Sundhedsministeriet, at Region Hovedstaden implementerer de nye skemaer (skema 3a-3c, skema 4 samt skema med tidsplan for effektiviserings- og faserapportering) fra 4. kvartal 2020.

På regionsrådsmødet d. 31. januar 2017 blev mødesag om udbetalingsanmodning for Nyt Hospital Bispebjerg godkendt. Anmodningen er efterfølgende fremsendt til Sundhedsministeriet til behandling. Som følge heraf har Nyt Hospital Bispebjerg udarbejdet kvartalsregnskaber fra 2. kvartal 2017.

Sundhedsministeriet 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.

Sundhedsministeriet har den 6. januar 2021 meddelt regionen, at ministeriet fremover varetager sagsbehandlingen vedrørende Nyt Hospital Bispebjerg. Social- og Indenrigsministeriet har hidtil varetaget sagsbehandlingen.



## 2 Ledelseserklæring

Til Sundhedsministeriet, og BDO

### **LEDELSENS REGNSKABSERLÆRING VEDRØRENDE KVARTALSRAPPORTERING 4. KVARTAL 2020**

Denne regnskabserklæring er afgivet i forbindelse med revisionen af og ledelsen i Region Hovedstaden's fremsendelse af kvartalsrapporteringen pr. 31.12.2020 (4. kvartal 2020) for regionens igangværende kvalitetsfondsprojekter, der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundhedsministeriet:

- Nyt Hospital Herlev
- Nyt Hospital Bispebjerg
- Ny Retspsykiatri Sct. Hans
- Nyt Hospital Hvidovre
- Nyt Hospital Nordsjælland

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 Sundhedsministeriets gældende "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri" for de enkelte kvalitetsfondsprojekter til regionsrådet, som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 20.04.2021, *jf. revisionserklæringen.*

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.

Hillerød, d. april 2021

Sophie Hæstorp Andersen  
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen  
Konstitueret regionsdirektør

### 3 Revisorerklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Bispebjerg for

perioden 1. oktober til 31. december 2020. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. december 2020 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 19. marts 2021 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Bispebjerg, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til 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.

### ***”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 risici” 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. oktober 2020 til 31. december 2020, 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 (Beskrivelsen) af projektets fremdrift og risici, herunder forventet resterende forbrug (Budget) ikke i alle væsentlige henseender er opgjort på et rimeligt grundlag.*

### ***Fremhævelse af forhold vedrørende budgettet***

*Uden at det har påvirket vores konklusion, skal vi henvise til, at regionen i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne har medtaget budgettal som sammenligningstal i kvartalsrapporteringen. Budgettallene har ikke være underlagt revision, men alene vores arbejde udført med henblik på at opnå begrænset sikkerhed for sammenligningstallene.”*

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

## 4 Overblik

### 4.1 Status for Nyt Hospital Bispebjerg pr. 4. kvartal 2020

Status for de enkelte delprojekter indledes med et tekstafsnit i kursiv, hvor delprojektets generelle forudsætninger samt relevante forhold under projektføreløbet 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 opførelsen af Akuthuset er indgået med Rizzani de Eccher (RdE) den 3. juni 2020.*

#### Optimeringer status

Fastlæggelse af priser for de enkelte identificerede optimeringer - hvis formål som tidligere beskrevet er, at nedbringe entreprisensummen – er stadig i proces, og baseres på det netop afleverede forprojekt.

For at sikre en uvildig vurdering af optimeringsemnerne, har Rizzani ultimo 2020 besluttet at hyre konsulentvirksomheden ”Quantum Project Controls”, for dermed at få en ekstern beregning af optimeringsemnerne.

Det involverede team fra konsulentvirksomheden, har tidligere været involveret i en ekstern vurdering af projektet (dengang for totalrådgiver). Det vurderes som en fordel, at teamet allerede kender til projektet. Det er endvidere dansk baseret.

En endelig værdifastsættelse forventes aftalt inden udgangen af forprojektfasen.

### Design fase (forprojekt og hovedprojekt)

Nyt Hospital Bispebjerg har modtaget forprojektet for akuthuset til granskning i 3 pakker – startende fra midt december til 18. januar 2021. Granskningen følger tidsplanen, og planlægges gennemført inden udgangen af marts 2021 – efter aftale med Rizzani.

Rizzani er efter aflevering af forprojekt nu påbegyndt detaljeprojektingen (hovedprojektet), dette er på eget ansvar for Rizzani. Det er aftalt mellem parterne, at de kommentarer og tilpasninger, som Nyt Hospital Bispebjerg måtte have ved granskning af forprojektet, vil blive implementeret i hovedprojektet.

I alt har Nyt Hospital Bispebjerg modtaget 720 dokumenter som en del af forprojekt review fasen, samt 3D model. Disse dokumenter skal nærlæses i den nærmere tid. Status for review fasen er, at det generelt ser fornuftigt ud, og at tegningsmateriale såvel som 3D model svarer til et forventet niveau for et forprojekt.

### Akuthus tidsplan

Den overordnede tidsplan fra Rizzani er uændret – og 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.

### **Status it og medicoteknisk inventar**

Fastlæggelse af it og medicoteknisk inventar til brug for Akuthuset, sker i tæt samarbejde mellem CØK, CIMT, Nyt Hospital Bispebjerg og hospitalet (brugere, direktion, øvrig drift).

Processen er i høj grad fastlagt af tidsplanen over mod totalentreprenøren. Tidsplanen følges, og en væsentlig del af det bygningspåvirkende udstyr er blevet – eller bliver indenfor kort tid - fastlagt. Dette mindsker risikoen for efterfølgende ændringer af byggeriet.

I budgetmæssig henseende, revurderes budget og genbrugsmulighederne for medicoteknisk inventar, herunder andelen relateret til kapacitetsudvidelser, løbende, da området er væsentligt og risikofyldt (herunder i forhold til fuldstændighed – samt reel brugbarhed ved genbrug af eksisterende medicoteknisk inventar).



Det er et kvalitetsfundskrav, at kapacitetsudvidelser dækkes af netop kvalitetsfondsmidler. For øvrigt udstyr, der genetableres ved nyindkøb, er det muligt at dette dækkes af regionen eller hospitalet i øvrigt.

### **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 Coronaberedskaftet, hvorfor det har været nødvendigt at udskyde renoveringsarbejderne, det er pt. uvist hvor længe.

Projektstyregruppen har som følge af ovenstående uvished besluttet, at ventilationsarbejderne skal færdiggøres af hensyn til 1.salens brugere, mens renovering af stueetagen må genudbydes på et senere tidspunkt. Det forventes, at arbejderne, indeksregulering samt kompensation til entreprenørerne i henhold til AB-reglerne vil beløbe sig til ca. 1 mio. kr.

Nyt Hospital Bispebjerg har meddelt entreprenørerne aflysning af kontraktarbejder for bygning 6, stueetagen. Endelig afregning herfor udestår.

### **Nybyggerier overdraget til driften**

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

*Etablering af køle-nødstrømsanlæg bestående af en teknikbygning, nødstrømsgeneratorer samt køleanlæg. Kvalitetsfundsprojektet 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 nødstrømsanlæg 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 udestod enkelte arbejder på projektet efter overdragelse til Driftsenheden; disse er afsluttet i efteråret 2020, som planlagt. Regnskab forventes aflagt i 2021, når de sidste udgifter er registreret.

**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.*

Entreprenøren har udbedret krakeleringerne på de aftalte områder af designgulvene. Udbedring af enkelte smårevner, der skal injiceres med lim, er udsat pga. COVID-19. Udbedringen giver ikke gene for brugerne og er uden udgift for bygherre.

Det sidste medicoudstyr til Klinisk Biokemisk Afdelings's specialanalyse (pipetteringsrobot til en værdi af ca. 1,6 mio. kr.) er installeret i efteråret 2020, men afleveringsforretningen, der er en forudsætning for fakturering, er grundet COVID-19 situationen udsat til gennemførelse i løbet af 2021.

Efter aftale med Enhed for Byggestyring aflægges det samlede regnskab for Laboratorie og Logistik-projektet, såvel bygning som IT og medico, i 2021, når sidste afregning er modtaget.

### **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.*

Der har været afholdt 1 års gennemgang, og alle udestående forhold er udbedret. Regnskabet for MARS forventes lukket i foråret 2021.

## 5 Rapportering

### 5.1 Faserapportering og rapportering af effektiviseringsgevinster

Nedenstående skema viser kadencen for faserapportering og rapportering af effektiviseringsgevinster.

	Seneste rapportering (pr. kvartal/år)	Næste rapportering (pr. kvartal/år)
Rapportering vedr. effektiviseringsgevinster	4. kvartal 2020	4. kvartal 2021
Rapportering vedr. centrale faseovergange	1. kvartal 2020	3. kvartal 2021

### 5.2 Risikorapportering

I Region Hovedstadens Kvalitetsfundsprojekter 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 kvalitetsfundsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobearbejdelse og forebyggende handlinger.

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

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

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

### 5.3 Risikorapport – kvartalsrapportering for 4. 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. 4. 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 4. kvartal 2020 i henhold til projektets risikovurdering og risikolog.*

*Siden sidste DTØ kvartalsrapportering er den samlede værdi af nettoreserven + besparelsemener blevet mindre. Dette skyldes primært at værdien af besparelsemener er reduceret.*

*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 4. 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 stilstand i projektering og senere udførelse.

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

#### *Risikorapportering*

Risikorapporteringen for Nyt Hospital Bispebjerg for 4. 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 øget risiko for ekstraarbejder fra entreprenøren	01-02-16 - 31-07-24	16	12	8
Akuthus	43	Økonomiske og tidsmæssige konsekvenser af Totalentreprenørkonkurs (under kontrakt)	10-02-20 - 21-03-25	4	1	5
Akuthus	44	Risikoen for at totalentreprenør ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser	01-03-20 - 21-03-25	4	1	5
Akuthus	25	Manglende overholdelse af milestones i tidsplanen (tidsrisiko)	24-10-17 - 21-03-25	8	6	8
Akuthus	26	Dele af projektet fordyres fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes	12-12-17 - 21-03-25	9	9	12
Akuthus	24	Ekstraregninger pga. uklarheder i udbudsmaterialet	01-01-20 - 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 - 21-03-25	12	3	6
Akuthus	46	Forskydninger i Akuthusprojektets tidsplan som følge af Covid-19	19-03-20 - 21-03-25	3	1	4
Akuthus	51	Designudvikling sker med manglende koordinering i forprojektfasen (COVID)	28-09-20 - 31-03-21	6	6	3
Akuthus	50	At budget til IT og medico ikke er tilstrækkeligt	28-09-20 - 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 - 31-07-24	4	1	1
Akuthus	49	At totalentreprenøren prissætter optimerings-emner for lavt ift. bygherres prissætning/forventninger	28-09-20 - 31-03-21	6	2	2

Projekt	Risiko	Hændelse	Dato	Omkostning	Kvalitet	Tid
Akuthus	35	Trafikalt kaos på matriklen; og dermed risiko for at byggeriet forsinkes.	01-09-15 - 21-03-25	9	3	3
Akuthus	47	Grænsefladeudfordringer ift. regionens spildevandsprojekt	30-06-20 - 31-12-22	9	3	3
Akuthus	40	Ændringer afledt af myndighedskrav, f.eks. i byggetilladelsen og ibrugtagningstilladelse	29-03-19 - 21-03-25	3	1	2
Akuthus	42	Miljørisiko - Risiko for forurenede jord på det resterende byggefelt	29-03-19 - 21-03-25	9	3	3
Akuthus	31	Tab af nøglepersoner forsinker projektet	12-06-13 - 21-03-25	3	1	1
Akuthus	45	Tilpasninger i ibrugtagningsfasen (Klinikønsker)  OPMÆRKSOMHEDS-PUNKT EFTER HBSG 20.08.2020	31-12-20 - 21-03-25	4	1	1
Akuthus	32	P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks - Risikoen vedrører fremtidig forskel i indeks  OPMÆRKSOMHEDS-PUNKT EFTER HBSG 20.08.2020	09-05-13 - 21-03-25	4	1	1
Akuthus	8	Klinikens forventninger/krav til funktionalitet kan ikke efterkommes inden for budgettet.  OPMÆRKSOMHEDS-PUNKT EFTER HBSG 20.08.2020	07-10-13 - 31-07-24	3	1	1

### **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 udførelsesfasen 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 interessenter, der udarbejder beslutningsoplæg til projektstyrgruppen. I efteråret 2020 er der foretaget mange afklaringer vedr. de bygningsmæssigt påvirkende fremtidige investeringer i IT og medico.

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**

Opførelsen 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.

Efter valg af totalentreprenør er projektets faser og overordnede tidsplan kendt. Tidsplanen verificeres og koordineres med bygherre i forprojektfasen, og bygherre vil under hele udførelsen 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.

Der er god dialog med klinikken ift. valg af udstyr, herunder hvor der er behov for det nyeste udstyr, og hvor der er behov for fleksibilitet ift. bestilling.

#### **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 efterår 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**

Grundet COVID-19 har totalentreprenøren udfordringer med at mobilisere deres design team "on-site", og der er fortsat medarbejdere, der midlertidigt arbejder fra udlandet. Dette gør det vanskeligere for Rizzanis medarbejderne at opnå overblik over 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**

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 kvalitetsfundsfinansiering, 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 kvalitetsfundsbyggerier samt Sundhedsministeriets notat af 01.07.2019 om rammer for genanvendelse af udstyr i kvalitetsfundsprojekter.

### **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**

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 entreprisensummen.

#### **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.

Af hensyn til rettidig commissioning for etape 1, skal anlægget stå klar i maj 2022. Alternativt vil der skulle etableres midlertidig afledning, f.eks. opkobling til det eksisterende kloaksystem, hvilket kræver kommunens godkendelse. Der er ikke afsat midler i Akuthus budgettet til midlertidige kloakafledningsforanstaltninger.

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 projektførelsen. Såvel teamstruktur som den praktiske dokumenthåndtering for projekthinformationer har vist sig velegnet ved afgang af medarbejdere.

#### **Akuthus – risiko 45 – Tilpasninger i ibrugtagningsfasen (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 ibrugtagningsfasen. 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 udførelsen 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 entreprisensummen til dækning af forskel mellem det regionale anlægsindeks og byggeomkostningsindekset, som entreprisensummen reguleres med. Dette minimerer sandsynligheden for, at denne risiko indtræffer. Fremadrettet holdes risikoen åben i Exonaut som et opmærksomhedspunkt.

#### **Akuthus – risiko 8 – Klinikens 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

klínikken, 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 entreprisensummen til klinikkens 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***

Der er ikke lukket risici i 4. kv. 2020.

### **5.4 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.

#### **5.4.1 Nyt Hospital Bispebjerg**

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

Akuthuset omfatter etablering af en fælles akutmodtagelse, operationsfaciliteter, røntgenafdeling, sengestuer, Kvinde-barn funktioner, ambulatorie funktioner, parkeringsfaciliteter mv. Akuthusprojektet er i udbudsfasen. Den

samlede projektsum direkte allokere til Akuthuset udgør incl. reservebudget pr. 31. december 2020 ca. 1,83 mia.kr (09PL).

Projektsammen afspejler den i projektforslaget præsenterede entreprisøkonomi, 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 entreprisøkonomi 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 Sundhedsministeriet.

Projektets forventede renovering blev ved dispositionsforslagets godkendelse reduceret, idet ambulatoriefunktioner blev flyttet fra renoverede fredede bygninger til at blive indeholdt i nybyggeriet. Renoveringsarbejderne omfatter således primært udvidelse og ombygning af personalekantinene i Lersø komplekset samt mindre renoveringer i den eksisterende bygningsmasse, primært renovering 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. 184,2 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. 347,8 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. 973 mio.kr. (20PL) i perioden 2010 til og med december 2020, hvorefter det samlede restbudget udgør 2.600,5 mio.kr. (20PL).

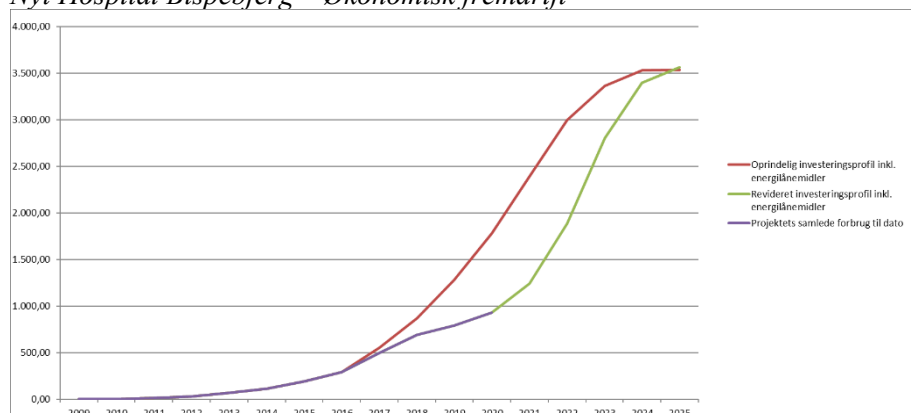
Det er projektets og administrationens vurdering, at restbudgettet er tilstrækkeligt til at realisere projektet i den kvalitet og til den tid, der er godkendt i projektforslaget.

### 5.5 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 medicoudgifter vedrørende Laboratorie- og Logistikbygningen samt afregning for de netop gennemførte udvidelser af tunnelsystemet til Akuthuset.

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*



## 5.6 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. Konsensvæsen af beslutningen er, at et sengeafsnit vil blive disponeret til fødeafsnit, indeholdende fødestuer samt operationsstue til akutte kejsersnit.

<b>Fremtidig kapacitet af senge på Bispebjerg Hospital</b>	<b>572</b>
- 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

Risikostyringsmanualen for Region Hovedstadens kvalitetsfondsprojekter er opdateret i november 2020, hvor opgørelsen af den samlede økonomiske effekt nu beregnes på baggrund af en Monte Carlo simuleringmetode i modsætning til den tidligere successive kalkulationsmetode.

Ændringen skyldes implementering af en ensartet prognosemodel på tværs af kvalitetsfondsprojekterne, hvor der gives et samlet overblik over estimeret slutforbrug ved færdiggørelse og dermed også en prognose for rammeoverholdelse.

### 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 kvalitetsfondsfinansierede 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.

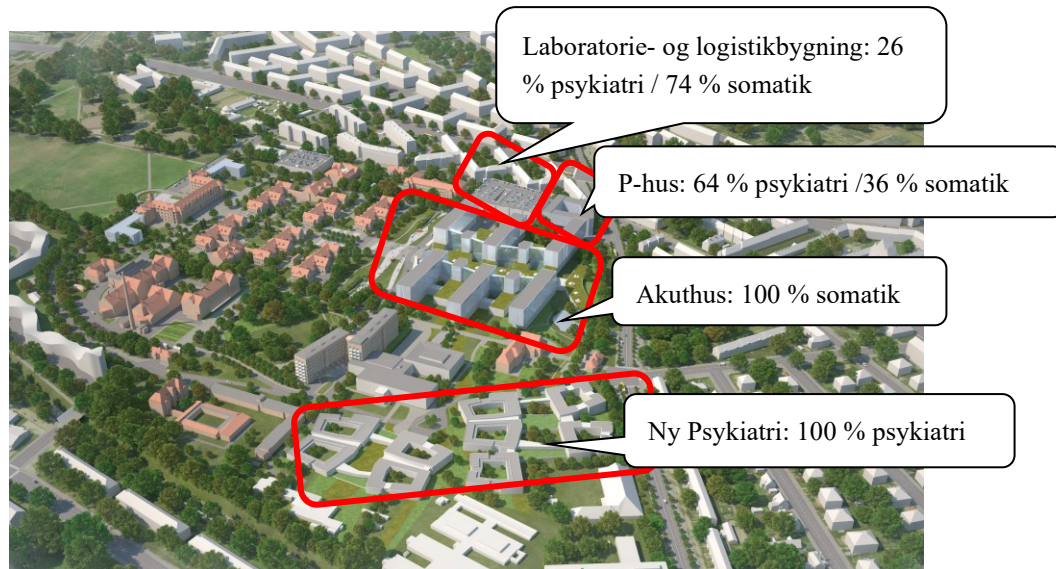
Byggeprojekterne fordeler sig over 4 forskellige byggefelter på Bispebjerg matriklen samt renovering i eksisterende bygninger.

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 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 fordeles sig som nedenstående:



### **P-huset**

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

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 andetsteds på Bispebjergmatriklen.

### **Laboratorie- og logistikbygningen**

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

I forbindelse med byggeriet 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 projektføreløbet. 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-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, 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 fordelingsnøgler. Fra 1. januar 2020 er budgetterne adskilt, 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 4. 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 delprojekternes fremdrift.

Da der betales efter faktisk fremdrift, udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 4.

kvartal 2020 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. december 2020 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. december 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 revisorerklæring – 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 pr. 31. december 2020

### Kvartalsvis forbrug af 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	3.773.921.371	-3.250.828.560	573.534.908

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (1.kvartal 2021)	Kvartal 2 (2.kvartal 2021)	Kvartal 3 (3.kvartal 2021)	Kvartal 4 (4.kvartal 2021)
Forbrug projekterne	kr. -615.427.333	kr. -593.327.333	kr. -521.427.333	kr. -525.169.000
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 39.725.000	kr. 39.725.000	kr. 39.725.000	kr. 39.725.000
Statens indbetalinger	kr. 204.030.000	kr. 193.864.750	kr. 182.904.750	kr. 185.961.500
Lånoptagelse	kr. 572.887.000	kr. -	kr. -	kr. 222.371.000
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 774.749.172	kr. 415.011.589	kr. 116.214.006	kr. 39.102.506

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. 1.529.853.000	kr. 365.304.000	kr. 548.709.845	kr. -2.443.866.845	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 665.976.885	kr. 235.022.000	kr. 469.099.738	kr. -1.370.098.623	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 361.204.000	kr. 100.579.000	kr. 68.029.565	kr. -529.812.565	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 330.291.000	kr. 125.178.000	kr. 727.465.248	kr. -1.182.934.248	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 787.764.033	kr. -925.343.033	kr. 0
<b>I alt</b>	<b>kr. 4.228.586.974</b>	<b>kr. 1.152.276.000</b>	<b>kr. 3.250.828.560</b>	<b>kr. -8.631.691.534</b>	<b>kr. -1.808.286</b>

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital 1) AFSLUTTET	kr. 1.266.776.089	kr. -1.266.776.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.461.007.141	kr. -1.529.853.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 819.080.580	kr. -665.976.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 316.735.726	kr. -361.204.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 707.188.850	kr. -330.291.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 553.194.124	kr. -74.486.000
<b>Total</b>	<b>kr. 5.123.982.510</b>	<b>kr. -4.228.586.974</b>

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfondsinvesteringer
1911 Det Nye Røgshospital AFSLUTTET	kr. -263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -365.304.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -235.022.000
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. -100.579.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -125.178.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -63.093.000
<b>Total</b>	<b>kr. -1.152.276.000</b>

Forventet forbrug	Kvartal 1 (1.kvartal 2021)	Kvartal 2 (2.kvartal 2021)	Kvartal 3 (3.kvartal 2021)	Kvartal 4 (4.kvartal 2021)
Det Nye Røgshospital AFSLUTTET	kr. -			kr. -
Nyt Hospital Herlev	kr. 50.258.333	kr. 50.258.333	kr. 50.258.333	kr. -
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 67.000.000	kr. 73.900.000	kr. 60.000.000	kr. 59.000.000
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 90.000.000	kr. 39.000.000	kr. 1.000.000	kr. 1.000.000
Nordsjælland	kr. 350.169.000	kr. 350.169.000	kr. 350.169.000	kr. 350.169.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 58.000.000	kr. 80.000.000	kr. 60.000.000	kr. 115.000.000
<b>Total (Akkumuleret)</b>	<b>kr. 9.247.118.867</b>	<b>kr. 9.840.446.200</b>	<b>kr. 10.361.873.533</b>	<b>kr. 10.887.042.533</b>

(hele kroner)

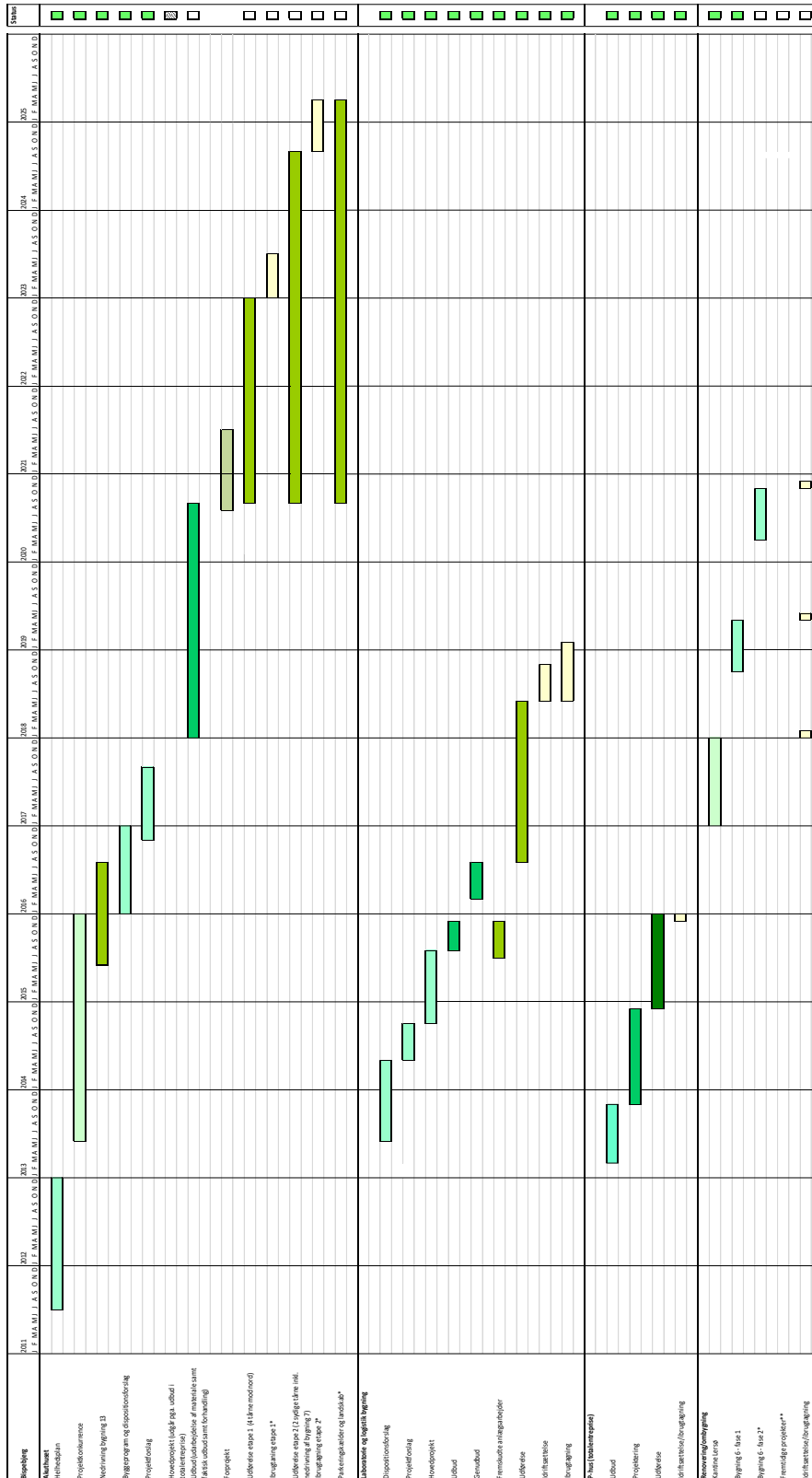
\* Ultimo 4. kvartal 2020

\*\* Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital (Nordsjælland) (52,763 mio.kr.)

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

	Skønnet forbrug 2021	Vedtaget budget 2021	Finansieringsprofil SUM 2021	Faktisk forbrug 2020	skønnet forbrug ultimo 2021	I alt iflg. finansieringsprofil
Nyt Hospital Herlev	kr. 150.774.999	kr. 9.900.000	kr. -	kr. 2.443.866.845	kr. 2.594.641.844	kr. 2.596.101.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 259.900.000	kr. 158.800.000	kr. 352.491.000	kr. 1.370.098.623	kr. 1.629.998.623	kr. 1.921.000.000
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 131.000.000	kr. 74.800.000	kr. 91.655.000	kr. 529.812.565	kr. 660.812.565	kr. 662.417.000
Nordsjælland	kr. 1.400.676.000	kr. 641.800.000	kr. 1.117.400.000	kr. 1.182.934.248	kr. 2.583.610.248	kr. 4.655.066.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 313.000.000	kr. 327.700.000	kr. 773.765.000	kr. 925.343.033	kr. 1.238.343.033	kr. 3.559.944.000
<b>Total (Akkumuleret)</b>	<b>kr. 2.255.350.999</b>	<b>kr. 1.213.000.000</b>	<b>kr. 2.335.309.000</b>	<b>kr. 6.452.055.315</b>	<b>kr. 8.707.406.314</b>	<b>kr. 13.394.528.000</b>

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift Nyt Hospital Bispebjerg



\* Forventes opstart af arbejdet  
 \*\* Forudsigt, mindst muligt startestidspunkt med reaktioner

## Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

## Nyt Hospital Bispebjerg - Økonomisk færdiggørelse pr. 31.12.2020

## Økonomisk færdiggørelse (observationer)

(Kr. i løbende priser)						
År	Investeringsprofil - udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2010	459.550	0,0%	459.550	0,0%	459.550	0,0%
2011	8.761.370	0,2%	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%	927.238.030	26,0%	927.238.587	26,0%
1. kv.					18.573.472	
2. kv.					15.066.992	
3. kv.					9.253.307	
4. kv.					96.371.444	
2021	2.390.916.737	67,6%	1.240.654.332	34,8%		
2022	2.998.333.523	84,7%	1.887.794.332	53,0%		
2023	3.362.172.456	95,0%	2.805.588.812	78,7%		
2024	3.532.403.104	99,8%	3.397.819.954	95,3%		
2025	3.539.011.437	100,0%	3.564.313.106	100,0%		

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

**Note vedr. forbrug:** Forbruget vises kvartalsvis fra 2016, da faktisk udkontering af indirekte omkostninger til psykiatrien for perioden 2010-2015 først har fundet sted i 2015.