

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERIERNE

1. april 2021 – 30. juni 2021

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 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. Den 19. december 2017 blev det skriftligt meddelt, at udbetalingsanmodningen er godkendt.



2 Ledelseserklæring

LEDELSENS REGNSKABSERLÆRING VEDRØRENDE KVARTALSRAPPORTERING 2. KVARTAL 2021

Denne regnskabserklæring er afgivet i forbindelse med revisionen af og ledelsen i Region Hovedstaden's fremsendelse af kvartalsrapporteringen pr. 30.06.2021 (2. kvartal 2021) for regionens igangværende kvalitetsfundsprojekter, 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 kvalitetsfundsprojekter til regionsrådet, som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 21.09.2021, *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 vedr. projekterne fremgår af afsnit 3 i det enkelte projekts kvartalsrapportering.

Hillerød, d. september 2021

Lars Gaardhøj
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Regionsdirektør

3 Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Bispebjerg for perioden 1. april til 30. juni 2021. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2021 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 31. august 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. april 2021 til 30. juni 2021, 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 projektets risikoprofil og reserveniveau

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 5.3, hvor det fremgår af den uafhængige risikovurdering fra Det tredje øje (DTØ):

”Siden sidste DTØ kvartalsrapportering er risikobilledet stort set status quo, mens der er sket et markant fald i nettoreserverne. Dette skyldes primært indarbejdelsen af et forventet forbrug til TE-udgifter uden for Akuthusets entreprisekontrakt, samt indarbejdelse af en forventet omkostning på 26 mio. kr. til finansiering af den budgetmanko, der er opstået for

entreprisekontraktsummen grundet nedjusteringen af de regionale anlægsindeks.

Således er forskellen mellem risikobillede og samlede nettoreserver blevet væsentligt reduceret siden sidste kvartal.

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 2. kvartal 2021. Dog ser DTØ med en vis bekymring på, at nettoreserverne er væsentligt reducerede siden sidste kvartal, mens risikobilledet fortsat er stort set status quo.”

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag til mødesagen.

4 Overblik

4.1 Status for Nyt Hospital Bispebjerg pr. 2. kvartal 2021

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 m². Akuthuset vil indeholde 535 senge, 143 undersøgelses- og behandlerrum, 18 operationsstuer, 8 større multifunktionsarealer samt kontorfunktioner. 68 af sengene er dedikeret til et kvinde-barn-center.*

**Tidligere stod oplistet 108 ambulatorierum. I forbindelse med indarbejdelsen af kvinde-barn-centeret, har vi revurderet definitionen af ambulatorierum. De tidligere 108 ambulatorierum bestod reelt af 86 ambulatorierum (der kan bookes) samt 22 undersøgelses- og behandlerrum. Fremadrettet benyttes den generelle term ”undersøgelses- og behandlerrum”, hvormed disse samlet kan opgøres til 143 rum (bestående af 86 ambulatorierum (der kan bookes), 39 undersøgelses- og behandlerrum samt 18 nye undersøgelses- og behandlerrum til kvinde-barn-centeret. Der er ikke tilkommet nyt bygningsareal, der er alene sket en skærpet definition af rumtyper.*

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.

Design fase (forprojekt og hovedprojekt)

Bygherre har juli 2021 godkendt forprojektet.

RdE er godt i gang med hovedprojektfasen, og afleverer successivt pakker til godkendelse hos bygherre.

Udførelse af de to tunneller inde på Akuthusbyggefeltet er igangværende.

Samarbejdet med totalentreprenøren er godt og konstruktivt. RdE er positive og lyttende overfor bygherres kommentarer og kritik.

Akuthus tidsplan

Den overordnede tidsplan fra RdE 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**.

RdE følger pt. tidsplanen. Bygherre er opmærksom på udviklingen af COVID-19, og den eventuelle effekt dette kan have på tidsplanen. Desuden er RdE i gang med en verifikationsproces for tidsplanen, idet tidsplanen for etape 1 umiddelbart vurderes at være for komprimeret, hvilket viser sig ved perioder med et omsætningsniveau, som vurderes urealistisk højt. Det forventes, at RdE kan udtale sig endeligt om tidsplanen for etape 1 efter sommeren 2021.

Projektorganisationen følger dette forhold tæt over den nærmeste tid.

Projektorganisationen forventer ikke en økonomisk udfordring, men alene en tidsmæssig udfordring for etape 1.

Nye indeks for PL 2020-2022, påvirkning på fremadrettet købekraft

Primo juni 2021 har regionen udmeldt nye anlægs-PL-indeks for årene 2020 (endeligt), 2021 (foreløbig) og 2022 (foreløbig), der har medført, at det samlede budget for Nyt Hospital Bispebjerg er blevet ca. 56,6 mio. kr. (21 PL) lavere ift. sidste kvartal. Dette betyder, at den fremadrettede købekraft for Nyt Hospital Bispebjerg er forringet.

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, og er dermed kendt af entreprenøren i designfasen, inden byggeriet påbegyndes. Dette mindsker risikoen for, at der under byggeriet eller efterfølgende skal foretages bygningsmæssige ændringer.

I budgetmæssig henseende, revurderes budget og genbrugsmulighederne for medicoteknisk inventar, herunder andelen relateret til kapacitetsudvidelser, kontinuerligt.

Det er et kvalitetsfunds krav, 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. Der var kontraheret med rådgivere og entreprenører. Grundet COVID-19 har det været nødvendigt at afbryde og udskyde renoveringen af bygning 6, stuen. Renovering af stueetagen må således genudbydes på et senere tidspunkt.

Meromkostningerne som følge af afbrydelse af de indgåede aftaler som følge af COVID 19 beløber sig indtil nu til ca. 1 mio. kr. Hertil skal tillægges yderligere udgifter til genudbud og eventuelt dyrere projekt.

Nybyggerier overdraget til driften

Aquifer Thermal Energy Storage (ATES) Anlæg

Etablering af køle-nødstrømsanlæg bestående af en teknikbygning, nødstrømsgeneratorer samt køleanlæg. Kvalitetsfondsprojektet finansierer den andel, der kan henføres til det somatiske nybyggeris behov. Hovedparten af projektet, omhandler energigenerering 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. Enkelte arbejder blev som planlagt først afsluttet i efteråret 2020.

De sidste udgifter på projektet – alle udgifter uden for kvalitetsfondsprojektet – forventes afholdt i løbet af 2021, hvorefter der udarbejdes et samlet regnskab for projektet.

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 m². 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 Afdelings produktionsanlæg den 25. januar 2020, er bygningen fuldt idriftsat.

Der er udført afleveringsforretning på det sidste medicoudstyr til Klinisk Biokemisk Afdelings specialanalyse. De sidste fakturaer er modtaget i 2. kvartal 2021, og der kan nu aflægges regnskab for det samlede Laboratorie- og Logistikprojekt.

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 aflagt i 3. kvartal 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 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.

5.3 Risikorapport – kvartalsrapportering for 2. kvartal 2021 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. 2. kvartalsrapportering 2021 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 kvalitetsfundsprojektet ved udgangen af 2. kvartal 2021 i henhold til projektets risikovurdering og risikolog.

Siden sidste DTØ kvartalsrapportering er risikobilledet stort set status quo, mens der er sket et markant fald i nettoreserverne. Dette skyldes primært indarbejdelsen af et forventet forbrug til TE-udgifter uden for Akuthusets entreprisekontrakt, samt indarbejdelse af en forventet omkostning på 26 mio. kr. til finansiering af den budgetmanko, der er opstået for entreprisekontraktsummen grundet nedjusteringen af de regionale anlægsindeks.

Således er forskellen mellem risikobilledet og samlede nettoreserver blevet væsentligt reduceret siden sidste kvartal.

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 2. kvartal 2021. Dog ser DTØ med en vis bekymring på, at nettoreserverne er væsentligt reducerede siden sidste kvartal mens risikobilledet fortsat er stort set status quo.

DTØ bemærker 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 gangangere 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 udførsel.

Projektet og RdE afholder fra foråret 2021 fælles risikoworkshops, hvor væsentlige risici, der kan komme til at påvirke begge parter, drøftes og mitigerende tiltag afklares. Input herfra anvendes i forhold til projektets egen risikolog for Akuthuset.

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

Risikorapportering

Risikorapporteringen for Nyt Hospital Bispebjerg for 2. kvartal 2021 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	55	Bygherres (som et hele) interne tidsplan for det samlede Akuthusprojekt foreligger endnu ikke i detaljeret form	16-03-21 - 31-03-25	16	8	16
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	53	At TE's designkvalitet på visse områder er utilfredsstillende (for lav) (Aktuel i designfasen)	16-03-21 - 31-12-21	12	9	6
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	58	Konstruktionskvaliteten er dårligere end aftalt	15-06-21 - 31-03-25	4	4	4

Projekt	Risiko	Hændelse	Dato	Omkostning	Kvalitet	Tid
Akuthus	57	At TE's koordinering af byggeaktiviteter er utilstrækkelig	15-06-21 - 30-04-23	9	9	9
Akuthus	24	Ekstraregninger pga. uklarheder i udbudsmaterialet	01-01-20 - 31-12-21	12	6	3
Akuthus	41	Behov for bygningsmæssige ændringer sent i processen (efter på begyndt 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	9	3	12
Akuthus	52	PLANLÆGNINGSRISIKO TE vil forespørge om mulig forlængelse af etape 1 (senere aflevering) (BEMÆRK - Bygherre skal varsles min. 6 mdr. før)	16-03-21 - 30-04-23	12	4	12
Akuthus	56	PLANLÆGNINGSRISIKO TE vil forespørge om muligheden for at aflevere det samlede byggeri senere end marts 2025	18-05-21 - 31-03-25	6	2	8
Akuthus	44	Risikoen for at totalentreprenør ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser	01-03-20 - 21-03-25	3	1	4
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 - 31-07-23	4	1	1
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 byggetilladelse og ibrugtagningstilladelse	29-03-19 - 21-03-25	3	1	2
Akuthus	42	MILJØRISIKO Risiko for kampesten (boulders) og for forurenede jord på det resterende byggefelt	29-03-19 - 31-12-23	9	3	3
Akuthus	31	Tab af nøglepersoner forsinker projektet	12-06-13 - 21-03-25	3	1	1

Projekt	Risiko	Hændelse	Dato	Omkostning	Kvalitet	Tid
Akuthus	54	Tunnelsammenkoblinger mellem bygherres byggeri og TE's videre-førsel på byggefeltet	16-03-21 - 31-12-21	2	6	4
Akuthus	45	Tilpasninger i ibrugtagningsfasen (Klinikønsker)	31-12-20 - 21-03-25	4	1	1
		OPMÆRKSOMHEDS-PUNKT EFTER HBSG 20.08.2020				
Akuthus	32	P&L Regulerings-satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks - Risikoen vedrører fremtidig forskel i indeks	09-05-13 - 21-03-25	4	1	1
		OPMÆRKSOMHEDS-PUNKT EFTER HBSG 20.08.2020				
Akuthus	8	Klinikkens forventninger/krav til funktionalitet kan ikke efterkommes inden for budgettet.	07-10-13 - 31-07-24	3	1	1
		OPMÆRKSOMHEDS-PUNKT EFTER HBSG 20.08.2020				

Akuthus - risiko 55 - Bygherres (som et hele) interne tidsplan for det samlede Akuthusprojekt foreligger endnu ikke i detaljeret form

Hvis bygherres detaljerede tidsplan for commissioning, bygherreleverancer, ibrugtagning etc. ikke foreligger rettidigt og følges, er der risiko for, at bygherre forsinker byggeprojektet, hvilket må forventes at medføre claims fra totalentreprenør, bygherreleveranceleverandører etc. Risikoen mitigeres ved hjælp af strategigrupperne samt den løbende afklaring af udfordringer i Projektstyregruppe, Hospitalsbyggestyregruppe mv.

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 om ansvarsfordeling og processer, også for bygherreydelser, under udførelsesfasen har projektet udarbejdet ”Employers Manual” samt vejledningen ”Instructions for handling the IT and 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 projektstyregruppen. I efteråret 2020/foråret 2021 er der foretaget afklaringer vedr. hovedparten af de bygningsmæssigt påvirkende fremtidige investeringer i IT og medico.

Læring fra tilsvarende processer på Laboratorie- og logistikbyggeriet, anvendes ved tilrettelæggelse af Akuthusprocessen, og der er afsat 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 53 - TE's kvalitet er utilfredsstillende (for lav) -Aktuel i designfasen

RdE har erkendt, at der er udfordringer med kvaliteten af projektmaterialet i udvalgte områder af materialet, hvilket de har tilkendegivet at ville rette op på. Det er dog stadig en risiko for bygherre og kan bl.a. medføre merudgifter til gennemførelse af andre løsninger, til rådgivere mv.

Forprojektet er godkendt med enkelte små områder, der skal bearbejdes, men de udgør ikke en risiko for designfasen. Risikoen for at denne risiko indtræffer, er derfor nedjusteret.

Akuthus - risiko 26 - Dele af projektet fordyres fordi nyeste viden om 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 58 – Konstruktionskvaliteten er dårligere end aftalt (Ny risiko)

Det er på flere af de andre store kvalitetsfondsprojekter erfaret, at entreprenørerne ikke altid udfører arbejderne i henhold til kontrakten, hvilket øger risikoen for en dårligere konstruktionskvalitet end aftalt. Dette kan medføre forsinkelser, meromkostninger til afhjælpning, længere overtagelsesperiode, merudgifter til advokater mv.

Denne udfordring kan også ramme Akuthusprojektet. For at minimere risikoen har projektet planlagt kontrol under hele udførelsen, og der arbejdes på, at kvalitetsdokumenter skal være en del af dokumentationen ved den løbende afregning med totalentreprenøren.

Akuthus - risiko 57 – At TE's koordinering af byggeaktiviteter er utilstrækkelig (Ny risiko)

Akuthusprojektet er stort og komplekst, og byggeriet skal gennemføres på et hospital i drift. Hvis totalentreprenørens overblik over projektet samt koordinering af byggeaktiviteterne, herunder underentreprenørerne er utilstrækkelig, kan der opstå utilsigtede hændelser på byggepladsen, der kan risikeres dårligere kvalitet i byggearbejdet, det kan blive nødvendigt at udført arbejde skal laves om etc. Ved TE's utilstrækkelige projektstyring kan der forventes merudgifter til rådgivere og tilsyn ude over det budgetterede.

For at minimere risikoen har projektet planlagt kontrol og løbende dialog med totalentreprenøren under hele udførelsen. Der afholdes faste møder med totalentreprenøren, herunder fremdriftsmøder, risikoworkshops etc.

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 - primært 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 52 - At totalentreprenøren vil forespørge om mulig forlængelse af etape 1, dvs. senere aflevering – Planlægningsrisiko

TE har iht. kontrakten mulighed for at varsle tidsplansændringer inden for den samlede kontraktidsplan med 6 måneders varsel til aftalt afleveringsdato for hhv. etape 1 og etape 2.

TE's seneste udførselsplan for etape 1 synes meget ambitiøs. Der er således risiko for, at ibrugtagningstidsplanen, inkl. tidsplan for bygherreleverancer, for etape 1 skal ændres. Projektorganisationen er meget opmærksom på forholdet. Hvis det bliver aktuelt, vil der være stort fokus på at sikre ajourføring af ibrugtagningstidsplanen, så merudgifter til bygherreleverancer etc. kan minimeres.

Akuthus – risiko 56 – At TE vil forespørge om muligheden for at aflevere det samlede byggeri senere end marts 2025 - PLANLÆGNINGSRISIKO (Ny risiko)

Det er forudsat i totalentreprisekontrakten med RdE, at det samlede Akuthusbyggeri inkl. parkeringsfaciliteter og landskab skal afleveres til bygherre i marts 2025. Risikoen værdisætter mulige merudgifter til projektorganisation og rådgivere i tilfælde af, at den samlede tidsplan viser sig at være for ambitiøs, og tidsfristforlængelse bliver nødvendig.

RdE gennemfører pt. proces med validering af tidsplanen for etape 1.

Projektet vil under hele udførslen have stor fokus på fremdrift ift. den aftalte tidsplan.

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 2021 genovervejet risikoen, og den er blevet opsplittet, så denne risiko nu primært omhandler risikoen for finansielle udfordringer hos totalentreprenøren. Som følge heraf er risikoen værdisætning og risikoparametre nedjusteret. Der er

samtidigt oprettet to ny risici omhandlende henholdsvis TE's koordinering af byggeaktiviteter og kvaliteten af de udførte arbejder.

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 medicoarbejdsgruppen 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, tid og kvalitet alle er lave.

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.

Trafiksituationen er i øvrigt mitigeret ved udvidelsen af krydset ved Tuborgvej/Nielsine Nielsens Vej, ligesom Københavns Kommune har givet tilladelse til byggepladskørsel til/fra Akuthusbyggefeltet direkte ud på Tuborgvej (tidligere anvendt til jordkørsel).

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 – Ground risk/Miljørisiko - Risiko for kampesten (boulders) og for forurennet jord på det resterende 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 (inkl. sten) 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 projektinformationer har vist sig velegnet ved afgang af medarbejdere.

Akuthus – risiko 54 - Tunnelsammenkoblinger mellem bygherres byggeri og TE's videreførsel på byggefeltet

Totalentreprenøren skal sammenkoble de tunneller, de etablerer på Akuthusbyggefeltet, med bygherres. Det kan opstå merudgifter, hvis der viser sig forskelligartede forudsætninger.

Akuthus – risiko 45 – Tilpasninger i ibrugtagningsfasen (Opmærksomhedspunkt fremadrettet)

Med et så stort og komplekst byggeri som Akuthuset med en lang tidshorisont 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 øremærket reserver svarende til 3 % af entreprisesummen 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 af Akuthuset 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 øremærket reserver svarende til 2,5 % af entreprisesummen til dækning af forskel mellem det regionale anlægsindeks og byggeomkostnings-indekset, som entreprisesummen reguleres med. Dette minimerer sandsynligheden for, at denne risiko indtræffer. Fremadrettet holdes risikoen åben i Exonaut som et opmærksomhedspunkt.

Det skal bemærkes, at denne risiko ikke er tiltænkt anvendt til finansiering af budgetnedjusteringer indtruffet som følge af væsentlig nedjustering af de regionale anlægsindeks. De senest udmeldte regionale anlægsindeks fra juni 2021 var væsentligt lavere end de tidligere udmeldte. Budgetmanko ift. den indgåede totalentrepriseaftale for Akuthusprojektet, må derfor finansieres af de afsatte akuthusreserver.

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 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 organisations-udviklingskonsulenter, så nytænkning af arbejdsprocesser, implementering af

nye arbejdsgange og samarbejdsformer, ny IT og medico indgår som en integreret 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 øremærket reserver svarende til 1% af entreprisesummen 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 udgået risici i 2. kvartal 2021.

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. Primo juni 2021 har regionen udmeldt nye anlægs-PL-indeks for årene 2020 (endeligt), 2021 (foreløbig) og 2022 (foreløbig).

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 allokert til Akuthuset udgør inkl. reservebudget pr. 30. juni 2021 ca. 1,83 mia.kr (09PL).

Projektsummen 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 er projektets entreprisøkonomi 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 renoveringsarbejder 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 inkl. reserver udgør ca. 32 mio. kr. (09PL) ekskl. delprojektets andel af fællesomkostninger.

Kunst varetages i særskilt budget. Budgettet udgør 28,5 mio. kr. (09PL) ekskl. projektets andel af fællesomkostninger og ca. 29,5 mio. kr. (09 PL) inkl. 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) inkl. reserver, men ekskl. 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 inkl. reserver på ca. 184,2 mio.kr. (09PL) ekskl. 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 inkl. 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 3.566,9 mio.kr. (21PL), hvilket er 56,6 mio. kr. (21 PL) lavere end ved 2. kvartalsrapport. Projektets samlede forbrug udgør ca. 1.053,6 mio.kr. (21PL) i perioden 2010 til og med juni 2021, hvorefter det samlede restbudget udgør 2.513,3 mio.kr. (21PL).

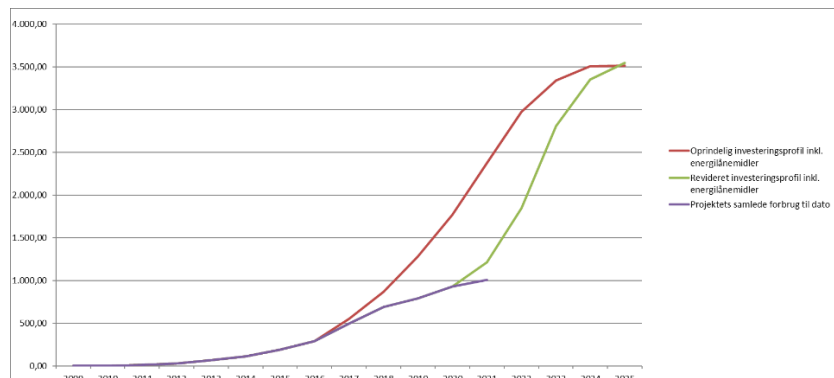
Det er projektetorganisationens og administrationens vurdering, at restbudgettet er tilstrækkeligt til at realisere projektet i den kvalitet og til den tid, der er godkendt i projektforslaget.

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 slutafregning 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 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. Konsekvensen 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

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 simuleringsmetode 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 2021.

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.

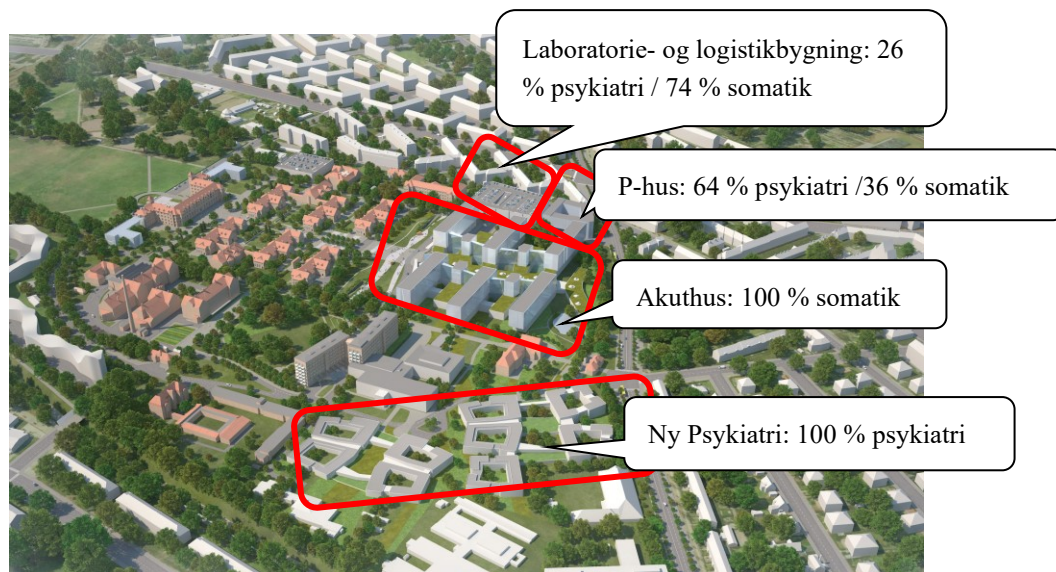
Byggeprojekterne fordeler sig over 4 forskellige byggefelter på Bispebjerg matriklen samt renovering i eksisterende bygninger.

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 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 kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg.

I forbindelse med byggeriet er der etableret to tunneller, der forbinder bygningen med det eksisterende tunnelsystem og Akuthuset, så vareforsyninger mv. kan fragtes underjordisk til og fra bygningen. Det er alene 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 projektførløbet. 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 2. kvartal 2021 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 2.

kvartal 2021 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. juni 2021 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. juni 2021.

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. 30. juni 2021

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	3.853.371.371	-3.008.595.982	kr.	895.217.082

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (3.kvartal 2021)	Kvartal 2 (4.kvartal 2021)	Kvartal 3 (1.kvartal 2022)	Kvartal 4 (2.kvartal 2022)
Forbrug projekterne	kr. -436.800.000	kr. -479.466.633	kr. -654.168.639	kr. -581.278.639
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 39.725.000	kr. 39.725.000	kr. -	kr. -
Statens indbetalinger	kr. 47.871.000	kr. 93.888.000	kr. 366.146.000	kr. 366.146.000
Lånoptagelse		kr. -	kr. 221.744.000	
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 546.013.082	kr. 200.159.449	kr. 133.880.810	kr. -81.251.829

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 Rigshospital 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. 1.535.937.000	kr. 365.304.000	kr. 689.536.938	kr. -2.590.777.938	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 819.713.885	kr. 235.022.000	kr. 416.951.112	kr. -1.471.686.997	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 385.169.000	kr. 100.579.000	kr. 129.010.172	kr. -614.758.172	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 476.050.000	kr. 645.302.000	kr. 377.402.158	kr. -1.498.754.158	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 196.379.000	kr. 63.093.000	kr. 745.935.472	kr. -1.005.407.472	0
I alt	kr. 4.680.024.974	kr. 1.672.400.000	kr. 3.008.595.982	kr. -9.361.020.957	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital 1) AFSLUTTET	kr. 1.266.776.089	kr. -1.266.776.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.548.834.412	kr. -1.535.937.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 879.812.751	kr. -819.713.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 367.518.419	kr. -385.169.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 895.994.203	kr. -476.050.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 601.058.727	kr. -196.379.000
Total	kr. 5.559.994.601	kr. -4.680.024.974

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital 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. -645.302.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -63.093.000
Total	kr. -1.672.400.000

Forventet forbrug	Kvartal 1 (3.kvartal 2021)	Kvartal 2 (4.kvartal 2021)	Kvartal 3 (1.kvartal 2022)	Kvartal 4 (2.kvartal 2022)
Det Nye Rigshospital AFSLUTTET	kr. -			
Nyt Hospital Herlev	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 75.000.000	kr. 62.600.000	kr. 75.000.000	kr. 2.110.000
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 41.800.000	kr. -	kr. -	kr. -
Nordsjælland	kr. 250.000.000	kr. 308.366.633	kr. 429.168.639	kr. 429.168.639
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 70.000.000	kr. 108.500.000	kr. 150.000.000	kr. 150.000.000
Total (Akkumuleret)	kr. 9.797.820.957	kr. 10.277.287.590	kr. 10.931.456.229	kr. 11.512.734.868

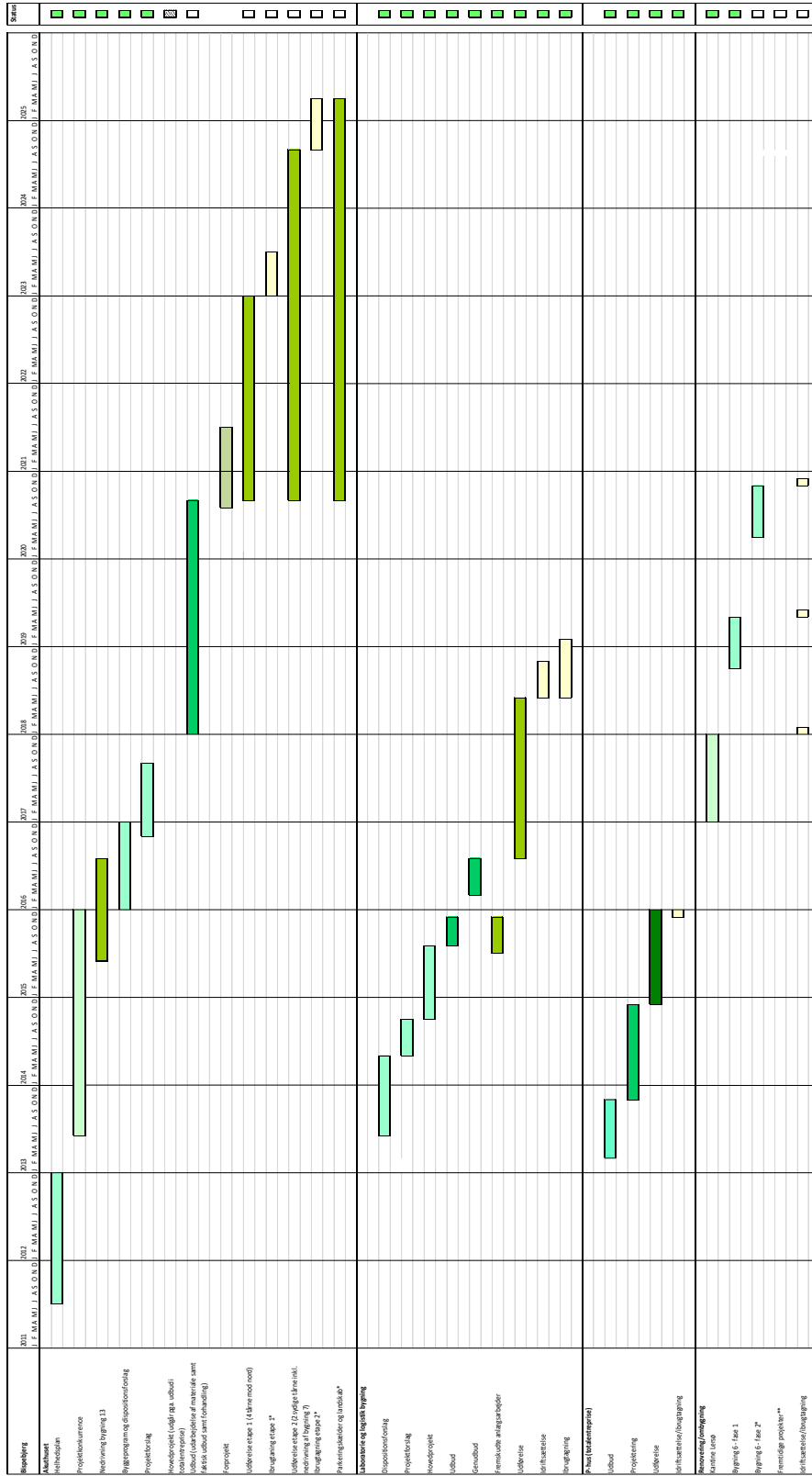
(hele kroner)

* Ultimo 1. kvartal 2021

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

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

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift Nyt Hospital Bispebjerg



* Konstruktionsarbejde af forskellige art
 ** Fremtidige projekter i overensstemmelse med redegørelsen

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Nyt Hospital Bispebjerg - Økonomisk færdiggørelse pr. 30.06.2021

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	5,4%	190.634.105	5,4%
2016	291.569.735	8,3%	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	15,6%	495.891.472	14,0%	495.892.029	14,0%
1. kv.					32.517.819	
2. kv.					57.374.454	
3. kv.					33.449.316	
4. kv.					80.980.705	
2018	870.110.929	24,7%	688.476.981	19,4%	688.477.539	19,4%
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	36,4%	787.972.815	22,2%	787.973.372	22,2%
1. kv.					16.484.405	
2. kv.					30.187.470	
3. kv.					25.391.371	
4. kv.					27.432.589	
2020	1.770.564.852	50,3%	927.238.030	26,1%	927.238.587	26,1%
1. kv.					18.573.472	
2. kv.					15.066.992	
3. kv.					9.253.307	
4. kv.					96.371.444	
2021	2.372.074.662	67,4%	1.212.515.838	34,2%	1.007.069.318	28,4%
1. kv.					33.504.398	
2. kv.					46.326.333	
3. kv.						
4. kv.						
2022	2.977.728.776	84,7%	1.844.650.838	52,0%		
2023	3.340.511.879	95,0%	2.806.016.154	79,0%		
2024	3.510.248.532	99,8%	3.354.883.028	94,5%		
2025	3.516.837.688	100,0%	3.550.403.818	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.