

**Center for Økonomi**  
Enhed for Byggestyring

## KVARTALSRAPPORT

### KVALITETFONDSBYGGERIERNE

1. juli 2022 – 30. september 2022

### 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 REGNSKABSERKLÆRING VEDRØRENDE KVARTALSRAPPORTERING 3. KVARTAL 2022

Denne regnskabserklæring er afgivet i forbindelse med revisionen af og ledelsen i Region Hovedstaden's fremsendelse af kvartalsrapporteringen pr. 30.09.2022 (3. kvartal 2022) for regionens igangværende kvalitetsfundsprojekter, der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundhedsministeriet:

- Nyt Hospital Herlev
- Nyt Hospital Bispebjerg
- 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 13.12.2022, *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 kvalitetsfundsfinansiering - 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.      december 2022

Lars Gaardhøj  
Regionsrådsformand

Anne Skriver Andersen  
Regionsdirektør

### 3 Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Bispebjerg for perioden 1. juli til 30. september 2022. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2022 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 25. november 2022 fremsendt 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. juli 2022 til 30. september 2022, 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 overordnet ramme for økonomistyring***

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapportens afsnit 5.4.1, hvoraf følgende fremgår:

*”Prognosen viser et merforbrug på et større trecifret millionbeløb i det mest sandsynlige scenarie. Regionen mødes af store krav fra entreprenøren som følge af markedsudviklingen i byggemarkedet.*

*Prognosen er et øjebliksbillede, den er forbundet med stor usikkerhed, og den skal løbende opdateres i forhold til det aktuelle risikobillede.*

*Som følge af ovenstående vurderes det ikke længere realistisk at gennemføre projektet i det omfang og den kvalitet, der er godkendt i projektforslaget med det nuværende budget, hvilket er drøftet på hospitalsbyggestyregruppens møde i september 2022.”*

I sammenhæng hertil kan der supplerende henvises til Kvartalsrapportens afsnit 5.3, hvor det fremgår af den uafhængige risikovurdering fra Det tredje øje (DTØ):

*”Siden sidste kvartal er projektet blevet yderligere udfordret af, at de stigende priser i markedet, der afspejles i byggeomkostningsindekset (BOI), ikke tilsvarende afspejles i det regionale anlægsindeks, der regulerer kvalitetsfondsprojektets samlede budget. Således har den nuværende prisudvikling på byggemarkedet medført at projektet har lidt tab, som følge af seneste udmelding af PL, ligesom der estimeres med lignende væsentlige indekseringstab fremover. Samtidig forventes de fortsatte prisstigninger at overgå BOI indekseringen medførende et øget økonomisk pres på totalentreprenøren. Derved forøges risikoen for ekstrakrav fra totalentreprenøren – og i værste fald at totalentreprenøren ikke kan overholde sine kontraktlige forpligtelser eller går konkurs.*

*Projektet vurderer således at det mest sandsynlige scenarie peger på, at det samlede slutforbrug vil blive væsentlig højere end totalrammen for projektet, opgjort i løbende priser. Projektet forventes således fortsat ikke at kunne gennemføres indenfor den givne totalramme.”*

#### ***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. 3. kvartal 2022

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. 77.840 m<sup>2</sup>. Akuthuset vil indeholde 517 senge, 143 undersøgelses- og behandlerrum\*, 18 operationsstuer, 8 større multifunktionsarealer samt kontorfunktioner. 68 af sengene er dedikeret til et kvinde-barn-center.*

*\*Den generelle term ”undersøgelses- og behandlerrum” benyttes hvormed disse samlet kan opgøres til 143 rum (bestående af 86 ambulatorierum (der kan bookes), 39 undersøgelses- og behandlerrum samt 18 undersøgelses- og behandlerrum til kvinde-barn-centeret.*

*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.*

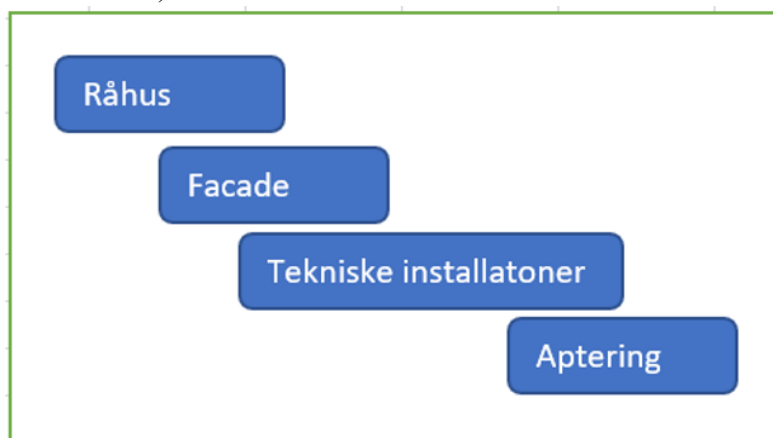


Akuthuset set forfra:



Design fase (forprojekt og hovedprojekt)

Hovedprojektet og opførelsen af Akuthuset følger nedenstående ”sideløbende flow”, der er normalt for en totalentreprise (det væsentligste er, at den relevante del af hovedprojektet er tilstrækkeligt til at opstarte den aktuelle del af udførelsen).



Bygherre vurderer, at RdE er tilstrækkeligt fremme med hovedprojektet for råhus og facader, samt overordnet dimensionering af tekniske installationer til brug for den videre opførelse af råhus pt. Det væsentligste er, at projektering i følgende flow er længere fremme end opførelsen.

Samarbejdet med totalentreprenøren er fortsat godt og konstruktivt, og der arbejdes kontinuerligt fra begge sider på, at understøtte og videreudvikle et godt samarbejde, der gerne skulle munde ud i et effektivt opførelsesforløb og et byggeri, hvor kvaliteten svarer til det udbudte.

### Akuthus tidsplan

Den kontraktuelt gældende tidsplan for projektets samlede færdigopførelse (ABT aflevering af alle 3 etaper) er marts 2026.

RdE oplyser løbende stadiet for faktisk udførelse i forhold til kontraktuel aftalt tidsplan. Som følge af et presset byggemarked med mangel på materialer, håndværkere og underentreprenører, bl.a. afledt af krigen i Ukraine, har RdE arbejdet på muligheder for at optimere opførelsesflowet for Akuthuset yderligere for på denne måde, at kunne overholde den samlede kontraktuelle tidsplan. I den forbindelse har RdE blandt andet haft fokus på, hvorledes de kan gøre sig mere attraktive i markedet i forhold til indgåelse af underentreprenøraftaler.

Mulighederne har været drøftet med bygherre hen over sommeren, og dette har resulteret i en opdateret tids- og faseplan, der er godkendt af hospitalsbyggestyregruppen i september 2022. I den nye tidsplan bygges der mere af sengetårnene i etape 1 end tidligere planlagt, dette bl.a. for at kunne fastholde relevante underentreprenører i et kontinuerligt konstruktionsflow. Dette medfører, at etape 1 afleveres senere til bygherre end tidligere planlagt, til gengæld bliver etape 2 mindre omfattende, og der bliver mindre behov for midlertidig anvendelse af en del af byggeriet, og dermed også færre arealer i Akuthuset der skal ombygges til slut i projektet. Den samlede færdiggørelse og aflevering af Akuthuset til bygherre er fortsat marts 2026.

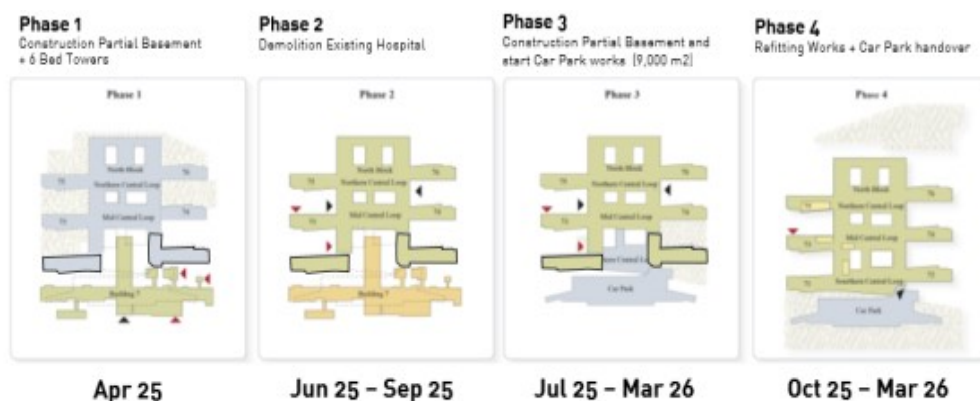
Det er forventningen, at den nye tids- og faseplan giver et mere optimalt opførelsesflow samt større sikkerhed for, at det samlede projekt kan afleveres i henhold til den indgåede kontrakt.

#### **Den aftalte tidsplan er som følger:**

- **Etape 1** – byggefase 1 (fire tårne mod nord og en del af de to sydlige tårne) afleveres **april 2025** og ibrugtages juni 2025 (med tidlig adgang til bygherreleverancer, træning, aktivering og flytning 6 måneder før ibrugtagning)
- **Etape 2** – byggefase 3 (den resterende del af de 2 sydlige tårne samt forplads og p-kælder – og dermed hele akuthuset) afleveres **marts 2026** med forventet ibrugtagning september 2026
- **Etape 3** – byggefase 4 (ombygning af midlertidige kliniske områder i etape 1 samt etablering af haveanlæg syd og nord for den samlede bygning) afleveres **marts 2026**.

Det skal bemærkes, at arbejderne i Etape 3 er mindsket væsentligt, og primært relateres til midlertidige indgange og ventearealer. Disse skal dog detaljeres endeligt med klinikken, så ombygningerne følger det kliniske indflytningsflow.

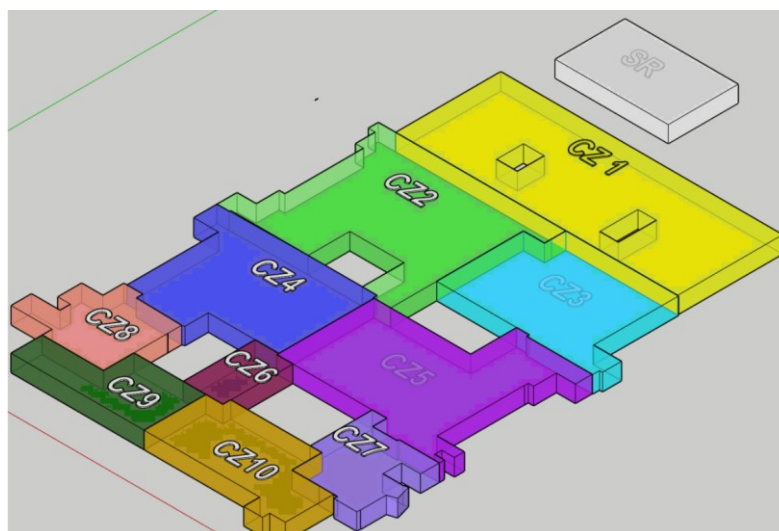
RdE arbejder opførelsmæssigt med 4 byggefaser, hvor nedrivning udgør en særskilt byggefase 2. Opførelsen af Akuthuset kan illustreres således visuelt:



Bygherre har fortsat stor opmærksomhed på, at påvirkningerne af COVID-19 samt krigen i Ukraine kan have yderligere indflydelse på et presset byggemarked i form af mangel på materialer, håndværkere og underentreprenører, samt stigende priser, der dermed kan påvirke projektet fremadrettet.

#### Opførelse af Akuthuset

Opførelse af råhuset er opdelt i bygge-/konstruktionszoner (CZ1-10). Zone CZ1, 2, 3, 4, 5, 7 og 8 opføres i byggefase 1, mens CZ6, 9 og 10 opføres i byggefase 3, jf illustrationer nedenfor:



Billederne herunder viser stedet for opførelsen af råhuset september 2022 inddelt i de respektive relevante zoner:

Photo 3 – Overall view CZ1/CZ2/CZ3 from tower crane 4 (23/09/22)



Photo 4 - Overall view CZ1/CZ2/CZ3 (23/09/22)





Opførelsen af råhuset for zone CZ1 samt CZ2 og CZ3 er i gang, og der udgraves videre i de næste konstruktionszoner, hvorefter der installeres kloak og udføres yderligere forberedelsesarbejder til råhus opførelse.

I det kommende halve år forventes følgende aktiviteter udført på byggepladsen: Fortsat udgravning for den sydlige del af 1. etape, etablering af kloak, støbning af fundamenter, samt opførelse af råhuset i form af

elevatorkerner, skakte, søjler og bjælker, og betonelementer med fokus på den nordlige og den centrale del af akuthuset.

### **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 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 kontinuerligt, herunder andelen relateret til kapacitetsudvidelser.

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

### **Renoveringsprojekter**

*Ansøgning til ekspertpanelet indeholdt 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. Da bygning 6, stuen, i 2020 blev inddraget til brug for COVID-19-relaterede funktioner, blev det nødvendigt at afbryde og udskyde renoveringen. Afbrydelserne medførte kompensationsudgifter mv. til rådgivere og entreprenører på ca. 1 mio. kr.*

*Regionen har i august 2021 meddelt kvalitetsfundsprojekterne, at de ikke kan få godtgjort indirekte Covid-19 udgifter. Merudgifter som følge heraf skal dækkes inden for projekternes egen totalramme. Dette medfører, at der bliver 1 mio. kr. mindre af renovere for. Hertil skal lægges yderligere udgifter til genudbud og eventuelt dyrere projekt, som følge af den stigende prisudvikling i bygge- og anlægsbranchen.*

Stueetagen i bygning 6 anvendes fortsat til COVID-19 aktiviteter. Udbudsmaterialet gøres klar, så udbud af renoveringsopgaven kan igangsættes, når lokalerne bliver ledige.

## **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 energirenovierung 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.*

Afslutning af projektet (alle udgifter uden for kvalitetsfundsprojektet) har afventet voldgiftsag mod rørentreprenør. Voldgiftsagen er afsluttet i maj 2022. Regnskab for det samlede projekt forventes aflagt ultimo regnskabsåret.

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

*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 Klinisk Biokemisk Afdelings produktionsanlæg og 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 i 2021.*

Regnskab for det samlede Laboratorie- og Logistikprojekt er under udarbejdelse.

#### **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, blev MARS i 2019 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 er under udarbejdelse.



## 5 Rapportering

### 5.1 Rapportering af effektiviseringsgevinster og ejendomme til afhændelse

Nedenstående skema viser kadencen for rapportering vedrørende effektiviseringsgevinster samt ejendomme til afhændelse. Rapporteringen vedr. effektiviseringsgevinster indgår ikke i kvartalsrapporten, men fremsendes særskilt til Sundhedsministeriet. Rapporteringen vedr. ejendomme til afhændelse opdateres en gang årligt, hvor det indgår i det fortrolige bilag til kvartalsrapporten. Faserapportering er udgået med opdateringen af regnskabsinstruksen fra 22. marts 2022.

	Seneste rapportering (pr. kvartal/år)	Næste rapportering (pr. kvartal/år)
Rapportering vedr. effektiviseringsgevinster	4. kv. 2021	4. kv. 2022
Rapportering vedr. ejendomme til afhændelse	1. kv. 2022	1. kv. 2023

### 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 Risikoreport – kvartalsrapportering for 3. kvartal 2022 for Nyt Hospital Bispebjerg

#### *Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil*

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

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

*”DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedr. 3. kvartalsrapportering 2022 for Nyt Hospital Bispebjerg.*

*Siden sidste kvartal er projektet blevet yderligere udfordret af, at de stigende priser i markedet, der afspejles i byggeomkostningsindekset (BOI), ikke tilsvarende afspejles i det regionale anlægsindeks, der regulerer kvalitetsfundsprojektets samlede budget. Således har den nuværende prisudvikling på byggemarkedet medført at projektet har lidt tab, som følge af seneste udmelding af PL, ligesom der estimeres med lignende væsentlige indekseringstab fremover. Samtidig forventes de fortsatte prisstigninger at overgå BOI indekseringen medførende et øget økonomisk pres på totalentreprenøren. Derved forøges risikoen for ekstrakrav fra totalentreprenøren – og i værste fald at totalentreprenøren ikke kan overholde sine kontraktlige forpligtelser eller går konkurs.*

*Projektet vurderer således at det mest sandsynlige scenarie peger på, at det samlede slutforbrug vil blive væsentlig højere end totalrammen for projektet, opgjort i løbende priser. Projektet forventes således fortsat ikke at kunne gennemføres indenfor den givne totalramme.*

*Baseret på det for DTØ tilgængelige materiale vurderes projektets reserveniveau fortsat ikke at være på et tilstrækkeligt niveau i forhold til projektets samlede risikoeksponering (risikobillede + estimeret budgetmanko til totalentreprenøren grundet nuværende og forventet fremtidig forskel mellem PL og BOI) ved udgangen af 3. kvartal 2022.*

*DTØ bemærker, at akuthusbyggeriet er i den indledende udførelsesfase, hvorfor man endnu afventer de erfaringsmæssigt mere risikofyldte faser i et byggeri (eks. øget udførelsesaktivitet, aflevering og ibrugtagning). Det bemærkes samtidig, som i forrige kvartal, at byggebranchen generelt, og dermed byggeriet, er ramt af uhensigtsmæssige markedsudviklinger i forhold til stigende priser og kapacitets- og leveranceudfordringer, som kan risikere at ramme projektets fremdrift og økonomi yderligere.*

*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, så der iagttages nødvendige tiltag, der begrænser risiko for fordyrende stilstand i projektering og senere udførsel.

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

#### *Risikorapportering*

Risikorapporteringen for Nyt Hospital Bispebjerg for 3. kvartal 2022 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 (RdE), indgår ikke i risikorapporteringen.

Vilkårene i den kontraktuelle tidsplan for Akuthusets totalentreprise, herunder viden om etapernes indhold og tidsplansmæssige rammer, samt projektets nuværende status er indarbejdet i projektes risikolog. De enkelte risicis værdisætning og risikoparametre justeres løbende efter behov.

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

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:

Kvartalsrapport – Nyt Hospital Bispebjerg 3. kvartal 2022

	Delprojekt	Risiko	Hændelse	Start dato	Slut dato	Kvalitet	Tid	Sandsynlighed
	Akuthus	44	Risikoen for at totalentreprenør ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser eller går konkurs	01-03-20	21-03-26	2	5	3
	Akuthus	32	P&L Regulerings-satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindekset. Risikoen vedrører fremtidig forskel i indeks	09-05-13	21-03-26	1	1	5
	Akuthus	57	At TE's koordinering af byggeaktiviteter er utilstrækkelig	15-06-21	21-03-26	3	3	2
	Akuthus	58	Konstruktionskvaliteten er dårligere end aftalt	15-06-21	21-03-26	4	4	1
	Akuthus	55	At bygherre forsinket projektet, fordi Bygherres (som et hele) interne tidsplan for det samlede Akuthusprojekt endnu ikke foreligger i detaljeret form (relevant i etape 1)	16-03-21	30-04-25	2	3	2
	Akuthus	22	IT OG MEDICO sene beslutninger om bygherreydelser på fx it, medico kan medføre øget risiko for ekstraarbejder fra entreprenøren samt tidsplansudfordringer ved for sen levering af it og medico	01-02-16	31-12-25	3	2	2
	Akuthus	61	At udførsel overhaler designafklaringer	23-09-22	21-03-26	3	2	2
	Akuthus	46	Forskydninger i Akuthusprojektets tidsplan	19-03-20	21-03-26	1	4	1
	Akuthus	42	Groundrisk - Miljørisiko - Risiko for kampesten (boulders) og for forurenede jord på det resterende byggefelt (etape 2 og 3, dvs. areal under bygning 7 og p-kælder)	29-03-19	30-09-25	1	1	3
	Akuthus	50	IT OG MEDICO At budget til IT og medico ikke er tilstrækkeligt	28-09-20	21-03-26	1	1	2
	Akuthus	16	Projektet forsinkes, såfremt bygning 7 ikke kan holdes i fuld drift, mens byggearbejder foregår på det nye akuthus	01-01-17	30-06-25	1	1	1
	Akuthus	45	Tilpasninger i ibrugtagningsfasen (Klinikønsker) OPMÆRKSOMHEDSPUNKT	31-12-20	21-03-26	1	1	1
	Akuthus	40	Ændringer afledt af myndighedskrav, f.eks. i byggetilladelsen og ibrugtagningstilladelse	29-03-19	21-03-26	1	2	1
	Akuthus	26	Dele af projektet fordyres, fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes	12-12-17	31-12-25	1	1	1
	Akuthus	59	At der ikke kan implementeres optimeringer svarende til den sum, der er forudsat i kontrakten	16-03-22	31-03-23	1	1	1
	Akuthus	8	Klinikkens forventninger/krav til funktionalitet kan ikke efterkommes inden for budgettet. OPMÆRKSOMHEDSPUNKT	07-10-13	21-03-26	1	1	1
	Akuthus	60	IT OG MEDICO At store bygherreleverancer (modaliteter) ikke kan installeres iht. de indgåede kontrakter pga. yderligere forsinkelse hos RdE. OPMÆRKSOMHEDSPUNKT	07-06-22	31-03-25	1	1	1

**Akuthus – risiko 44 – Risikoen for at totalentreprenøren ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser, forlader pladsen eller går konkurs (refleksomkostninger)**

Projektorganisationen er opmærksom på, at der er en risiko for, at totalentreprenøren (TE) ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser over for bygherre, hvilket kan give udfordringer med overholdelse af tid, økonomi og kvalitet. Dette kan f.eks. ske hvis TE bliver finansielt udfordret, hvis der opstår tvister mellem TE og underleverandører eller lignende. Bliver TE's projektøkonomi meget udfordret, så der tabes penge på projektet, er der risiko for, at TE forlader pladsen eller i værste tilfælde går konkurs. Hos bygherre kan dette medføre afledte refleksomkostninger, herunder merudgifter til projektorganisation, advokater, rådgivere mv. og i værste tilfælde genudbud af det resterende Akuthusprojekt og kontrahering på ny, hvis samarbejdet ophører.

Byggebranchen har særligt siden starten af 2021 oplevet kapacitetsudfordringer og stigende priser på byggematerialer – bl.a. som følge af coronapandemien, og fra 2022 også krigen i Ukraine. Det afspejles både i byggeomkostningsindekset (BOI), der har været kraftigt stigende i 2021, samt de faktiske priser i markedet, hvoraf flere er steget mere end BOI. Det er forventningen, at denne stigning vil fortsætte i 2022.

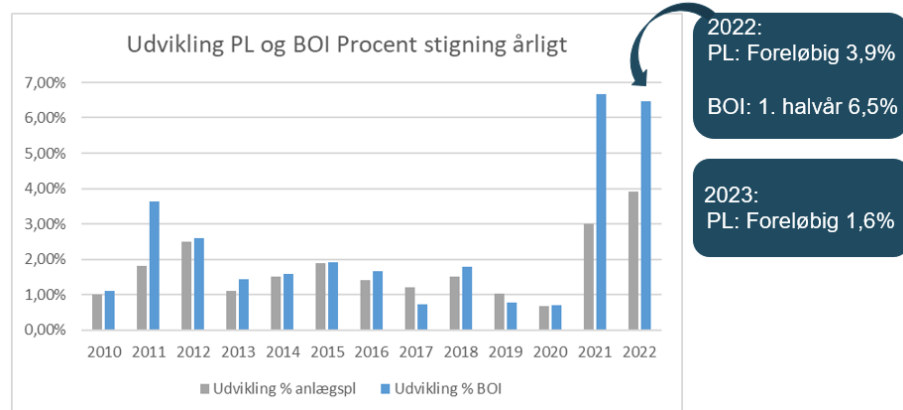
Den aktuelle situation i verden og Ukraine forstærker dette endnu mere og skaber fortsat betydelig usikkerhed om udviklingen i markedet og leverancer af råstoffer, materialer og energipriser og deraf stigende kapacitetsudfordringer.

Center For Ejendomme (CEJ) modtager tilbagemelding fra entreprenørerne på flere byggerier om, at priserne stiger voldsomt og med kort varsel, leverancer udskydes eller annulleres mv. Dette gælder f.eks. for træ, krydsfiner, isolering, produkter der indeholder stål, aluminium, elektronik osv.

Som følge af denne usædvanlige situation, har projektet opjusteret værdisætningen af denne risiko betragteligt.

**Akuthus - risiko 32, der omhandler risikoen for, at PL-satsen udvikler sig anderledes end BOI satsen (gældende for 2022 og frem)**

Der er øremærket reserver i budgettet til dækning af forskel mellem det regionale anlægsindeks (PL) og byggeomkostningsindekset (BOI), som bl.a. Akuthusets totalentreprisensum reguleres med.



Procentvis årlig udvikling i BOI hhv. PL fra 2010 og frem

Som det ses af ovenstående graf, så er det endelige anlægspl for 2021 på 3%, hvilket er væsentligt under stigningen i BOI, der var 6,72%. Dette er en meget mærkbar og usædvanlig forskel svarende til, at der i regionernes økonomiaftale for 2023 er indarbejdet en væsentlig besparelse på budgetterne til de tilbageværende kvalitetsfundsprojekter, og dette er sket med tilbagevirkende kraft. Projektet har som følge heraf lidt et væsentligt indekstab, der udfordrer budgettet.

Udfordringen er blevet yderligere aktualiseret efter udmelding af BOI for 2. kv. 2022, idet der i 1. halvår 2022 er registreret en stigning på ca. 6,5 %, i BOI, hvor det foreløbige PL for 2022 kun er 3,9%.

Med udgangspunkt i de foreløbige PL-indeks for 2022 og frem, samt udsigter for Dansk Økonomi, offentliggjort af Danmarks Nationalbank i September 2022, har projektet revurderet indekseringsrisikoen for Akuthusets totalentreprisebudget for perioden 2022 og til kontrakt slut.

### **Akuthus - risiko 57 – At TE's koordinering af byggeaktiviteter er utilstrækkelig**

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

For at minimere risikoen udfører projektet daglig kontrol på byggepladsen, og der er planlagt løbende dialog med totalentreprenøren under hele udførelsen. Der afholdes faste møder med totalentreprenøren, herunder fremdriftsmøder, risikoworkshops mv.

### **Akuthus - risiko 58 – Konstruktionskvaliteten er dårligere end aftalt**

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 kvalitetsdokumenter skal være en del af dokumentationen ved den løbende afregning med totalentreprenøren.

### **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 strategigrupper samt den løbende afklaring af udfordringer i Projektstyringsgruppe, Hospitalsbyggestyregruppe mv.

Risikoen knytter sig til etape 1. Der ikke er samme afhængigheder i forhold til etape 2.

### **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 kan anvende projektorganisationens lokaler i det daglige arbejde.

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 ved udbud af bygherreydelser, så samarbejds- og ansvarsrelationer mellem totalentreprenør og leverandører af bygherreydelser er klar.

Projektet har siden foråret 2020 haft en arbejdsgruppe for IT og medicoteknisk inventar med deltagelse af bygherre, Klar til Nyt Bispebjerg, CIMT og CØK (Indkøb), og der er endvidere oprettet en strategigruppe med samme interessenter, 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, er anvendt ved tilrettelæggelse af Akuthusprocessen, og der er afsat et vist budget til forventede tillægsarbejder.

#### **Akuthus – risiko 61 - At udførsel overhaler designafklaringer (ny risiko)**

Hvis designafklaringer tager for lang tid eller ikke bliver detaljerede nok, inden entreprisarbejder skal udbydes og/eller udføres, er der risiko for fejl og mangler, utilfredsstillende kvalitet i byggeriet mv. Nogle forhold vil kunne oprettes/laves om, men der kan også være arbejder, der ikke er mulige at ændre. Dette er reelt TE's risiko, men den kan påvirke bygherre og særligt kvaliteten i forhold til det udbudte.

#### **Akuthus – risiko 46 – Forskydninger i Akuthusets tidsplan**

Denne risiko var tidligere relateret til Covid-19 relaterede forsinkelser under udførelsen. Tidsplanen er ændret, som følge af konstaterede forsinkelser i TE's ydelser begrundet i Covid-19 udfordringer, og projektet har allokert budget til projektorganisation og rådgivere til den forlængende projektperiode. Risikoen er derfor omdøbt, så den nu vedrører mulige fremtidige forskydninger i Akuthusets tidsplan.

Risikoen kan anvendes til imødegåelse af eventuelle ekstraomkostninger til bygherre, herunder projektorganisation, diverse rådgivere mv. Risikoen kan fortsat blive udløst som følge af fremtidige forhold relateret til Covid-19, f.eks. manglende fremdrift pga. personale- og/eller materialemangel hos Akuthusets totalentreprenør,

Ny tidsplan er godkendt af hospitalsbyggestyregruppen i september 2022.



**Akuthus – risiko 42 – Miljørisiko og risiko for kampesten og for forurenede jord på det resterende Akuthusbyggefelt (etape 2 og 3)**

Projektet har etableret byggegruben for Nordblokken og hovedparten af sengetårnene, men der resterer fortsat projekt vedrørende udgravning under bygning 7 og til parkeringskælder mod syd.

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.

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

**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 og hvad, der kan genbruges etc. Det er en forudsætning, at hospitalet er fuldt funktionsdygtigt ved ibrugtagning.

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.

### **Akuthus – risiko 45 – Tilpasninger i ibrugtagningsfasen (Opmærksomhedspunkt)**

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 entreprisedbud, 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. Risikoen holdes åben i Exonaut som et opmærksomhedspunkt.

### **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 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 59 – At der ikke implementeres optimeringer svarende til den sum, der er forudsat i kontrakten**

I aftalen med Akuthusets totalentreprenør er det forudsat, at der skal indarbejdes en række optimeringer i projektmaterialer til en samlet sum af ca. 20 mio. kr. Der er pt. mindre optimeringer, der endnu ikke er implementeret i projektet. Det drøftes pt. med totalentreprenøren, hvorledes denne planlægger at løse dette, så den indgåede aftale kan holdes. Indtil dette er afklaret, er der oprettet en risiko i risikologgen herfor.

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

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

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

**Akuthus – risiko 60 – At store bygherreleverancer (modaliteter) ikke kan installeres iht. de indgåede kontrakter pga. yderligere forsinkelse hos RdE (Opmærksomhedspunkt) – Ny risiko**

Bygherre har indgået aftaler på indkøb af hovedparten af de store modaliteter (scannere mv.). Disse aftaler indeholder også aftaler om leveringstidspunkt

og montering. Hvis RdE bliver yderligere forsinket, og levering ikke er mulig inden for aftalernes rammer, der også indeholder mulighed for udskudt levering op til 1 år, er der risiko for, at leverandørerne kræver ekstrabetaling.

Risikoen er oprettet som opmærksomhedspunkt med lav sandsynlighed, da det forventes, at kontrakterne kan forlænges eller leveringsbetingelserne kan genforhandles, hvis leveringsudfordringen opstår.

***Risici, der er udgået siden sidste kvartalsrapportering eller har ændret værdisætning væsentligt.***

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

Akuthusprojektets udbudsmateriale er detaljeret, men det er også et stort og komplekst byggeri. Baseret på erfaringer, må det forventes, at der er bygningsmæssige forhold (projektfejl/-mangler/klarheder), der først bliver synlige efter kontrahering med totalentreprenør, typisk i designfasen, og dette vil medføre merudgifter for bygherre.

Risikoen er lukket i 3. kv. 2022, da de øremærkede reserver til designfasen vurderes tilstrækkelige. Hvis der måtte udestå mindre forhold herefter, forventes disse at kunne finansieres af øremærkede reserver til etape 1.

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

Risikoen er lukket i 3. kv. 2022, da der igennem årene har været til- og afgang af medarbejdere og ledere i projektorganisationen, og dette har på intet tidspunkt medført større udfordringer ift. den fortsatte opgavevaretagelse.

#### **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 såvel kontraktmateriale som i forbindelse med opstart. Emnet indgår også i det obligatoriske sikkerhedskursus, som alle håndværkere på byggepladserne skal deltage i.

Trafikhåndtering ift. igangværende og kommende projekter på matriklen er fast punkt på projektstyrgruppemøder, hvor hospitalets ledelse er

repræsenteret. Projektet orienterer også om særlige trafikforhold på hhv. hospitalets hjemmeside og intranet.

Risikoen er nedskrevet, så den nu er grøn, da totalentreprenøren har fået adgang til eksternt areal til materialer og transporter, hvorved Bispebjergmatriklen aflastes trafikalt. Projektet og totalentreprenøren vil også fremadrettet have fokus på mitigerende handlinger i forhold til trafikforhold på matriklen.

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

Risikoen er primært knyttet til endeligt valg af medicoteknisk udstyr og andre tekniske løsninger. Risikoen er lukket i 3. kv. 2022, da der er styr på de store modaliteter med stor bygningsmæssig påvirkning, og der er endvidere øremærket reservebudget under entreprise og ibrugtagning til sådanne udgifter.

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

Risikoen er lukket i 3. kv. 2022, da konkursrisiko nu er omfattet af Akuthusrisiko 44.

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

Risikoen er lukket i 3. kv. 2022, da der er øremærket et budget under hovedinstallationer til eventuelle midlertidige udgifter, hvis rensningsanlægget ikke er ibrugtaget, når der skal kunne afledes spildevand fra Akuthusets 1. etape.

#### **Akuthus - risiko 53 - TE's kvalitet er utilfredsstillende (for lav) -Aktuel i designfasen**

Risikoen er lukket i 3. kv. 2022, da designfasen er under afslutning, og merudgifter forventes at kunne finansieres inden for de øremærkede beløb til designfasen eller det reservebeløb, der er øremærket til 1. etape. Der er i stedet oprettet en ny Akuthusrisiko 61 omhandlende risikoen for, at udførsel overhaler designafklaringer.

### **5.4 Overordnet ramme for økonomistyring**

Projekternes økonomi styres efter Region Hovedstaden Kasse- og Regnskabsregulativ (gældende version blev godkendt af regionsrådet i maj 2022).

De udarbejdede samlede budgetter er baseret på de godkendte satser for pris- og lønfremskrivning, der forelå på rapporteringstidspunktet. Medio juni 2022 har regionen udmeldt nye anlægs-PL-indeks for årene 2021 (endeligt), 2022 (foreløbig) og 2023 (foreløbig). Næste udmelding af regionale anlægsindeks forventes sommer 2023.

#### 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 udførelsesfasen. Den samlede projektsum direkte allokeret til Akuthuset udgør inkl. reservebudget pr. 30. september 2022 ca. 1,87 mia.kr (09PL).

Projektsummen 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. I forbindelse med kontrahering med totalentreprenøren i 2020, blev det aftalt, at projektet gennemføres i tre etaper med særskilt ABT-93 aflevering. Projektets entreprisøkonomi følger denne opdeling, så man kan følge etapernes økonomi og fremdrift. Da økonomien for 2 af etaperne vil 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 personalekantin 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 det afsluttede projekt med etablering af fælles laboratorie- og logistikbygning udgør 74 %, svarende til 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 indtil funktionens afvikling, forsikring, forsyningsinfrastruktur mv. samt reserver hertil udgør ca. 309,1 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 3.753,4 mio.kr. (22PL). Projektets samlede forbrug udgør 1.363,3 mio.kr. (22PL) i perioden 2010 til og med september 2022, hvorefter det samlede restbudget udgør 2.390,1 mio.kr. (22PL).

Den samlede ramme for Nyt Hospital Bispebjerg udgør 3.686,1 mio. kr. (lb. priser), hvoraf der er forbrugt 1.259,4 mio. kr. (lb. priser). Forbruget i 3. kvartal 2022 udgør 64,8 mio. kr. (lb. priser).

Indtil seneste udmelding af regionalt PL-indeks medio juni 2022, var det projektorganisationens og administrationens vurdering, at restbudgettet ville være tilstrækkeligt til at realisere projektet i det omfang og den kvalitet, der er godkendt i projektforslaget, og i henhold til den reviderede tidsplan.

Byggebranchen har særligt siden starten af 2021 oplevet kapacitetsudfordringer og stigende priser på byggematerialer – bl.a. som følge af coronapandemien og fra 2022 også krigen i Ukraine. Det afspejles både i byggeomkostningsindekset (BOI), der har været kraftigt stigende i 2021,

samt de faktiske priser i markedet, der er steget mere end BOI. Det er forventningen, at denne stigning vil fortsætte i 2022, og dermed øge forskellen mellem PL og de faktiske priser i markedet.

Center For Ejendomme (CEJ) modtager tilbagemelding fra entreprenørerne på flere byggerier om, at priserne stiger voldsomt og med kort varsel, leverancer udskydes eller annulleres mv. Den aktuelle situation betyder, at prognoser vedr. økonomi og tid er forbundet med store usikkerheder og herunder også usikkerhed i forhold til mulig yderligere skævvridning mellem indeksering og den faktiske prisudvikling i markedet.

Projektet har indarbejdet ovenstående udfordringer i projektets risikolog, og der er udarbejdet en prognose med mulige scenarier for den resterende del af projektet, herunder mulige indvirkninger på økonomi, tid og kvalitet. Prognosen viser et merforbrug på et større trecifret millionbeløb i det mest sandsynlige scenarie. Regionen mødes af store krav fra entreprenøren som følge af markedsudviklingen i byggemarkedet. Prognosen er et øjebliksbillede, den er forbundet med stor usikkerhed, og den skal løbende opdateres i forhold til det aktuelle risikobillede.

Som følge af ovenstående vurderes det ikke længere realistisk at gennemføre projektet i det omfang og den kvalitet, der er godkendt i projektforslaget med det nuværende budget, hvilket er drøftet på hospitalsbyggestyregruppens møde i september 2022.

## 5.5 Projektets økonomiske fremdrift

Projektets økonomiske fremdrift følger ikke den oprindelige investeringsprofil, der blev udarbejdet i forbindelse med udbetalingsanmodningen. Dette skyldes blandt andet, at kontrahering med totalentreprenør på Akuthusprojektet skete senere end oprindelig forudsat. Akuthusprojektets økonomi fordelt på de enkelte etaper, og forbrugsskøn for IT og medico udgør de største budgetposter for Nyt Hospital Bispebjerg.

Kontrahering med Akuthusprojektet totalentreprenør, der fandt sted i juni 2020, blev blandt andet forsinket pga. Covid-19, og entreprenørens fremdrift på projektet har også været udfordret som følge heraf. Ultimo 2021 fremsendte totalentreprenøren således krav om tidsfristforlængelse begrundet i Covid-19. I februar 2022 blev der indgået aftale med totalentreprenøren om tidsplansforlængelse med henblik på færdiggørelse af Akuthuset i marts 2026, i stedet for som tidligere planlagt i marts 2025. Efterfølgende har det vist sig nødvendigt at revidere fase- og tidsplanen endnu en gang for at få et mere optimalt opførelsesflow samt større sikkerhed for, at det samlede projekt kan afleveres i henhold til den indgåede kontrakt. Ny fase- og



tidsplan er således forelagt for og godkendt af hospitalsbyggestyregruppen i september 2022.

Forbrugsforventningerne for de enkelte etaper og budgetår vil løbende blive tilpasset i forhold til den faktiske og forventede 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 det samlede hospital, 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.

<b>Fremtidig kapacitet af senge på Bispebjerg Hospital (2018)</b>	<b>572</b>
<i>Heraf senge i Akuthuset til øvrige funktioner</i>	<i>467</i>
<i>Heraf senge i Akuthuset til kvinde/barn funktioner</i>	<i>68</i>
<i>Heraf senge i pavilloner (dermatologi og palliation)</i>	<i>37</i>

Hospitalets fremtidige samlede sengekapa­citet blev da opgjort til 572 senge, heraf 68 dedikeret til kvinde/barn centeret og 504 senge dedikeret til øvrige funktioner. Af disse senge etableres 535 senge i akuthuset. Derudover 27 observationspladser i akutmodtagelsen til håndtering af mange af de kortere indlæggelser under 24 timer.

Hospitalsledelsen vurderede på daværende tidspunkt, at hospitalets opgaver kunne løses med den forventede sengekapa­citet.

Klar til Nyt Bispebjerg har efterfølgende arbejdet videre med at vurdere og konkretisere hospitalets fremtidige kapacitetsbehov, såvel senge- som ambulatoriebehov, og anvendelsen af såvel Akuthuset som de eksisterende bygninger på matriklen. Vurderingerne er sket med udgangspunkt i befolkningsprognoser, bygningsareal til rådighed, drøftelser med klinikken ift. arbejds­gange og optimal drift mv.

Som følge heraf har der i perioden 2021-prim­o 2022 været en række drøftelser i hospitalsbyggestyregruppen om den fremtidige sengekapa­citet. Hospitalsbyggestyregruppen har den 4. april 2022 godkendt, at antallet af sengestuer i Akuthuset reduceres med 18 senge, så der etableres 517 ensengsstuer i nybyggeriet. Dette er gjort for bl.a. at sikre maksimal fleksibilitet, af hensyn til det kommende kostkoncept samt pladsmangel i gangene omkring spiseområder på sengeetagerne samt af hensyn til større stuer på etager f.eks. større træningsrum. Driftsmæssigt planlægges der

endvidere med 32 senge i de eksisterende pavilloner svarende til den nuværende anvendelse. Sengeantallet i pavillonerne kan hæves, hvis behovet opstår. Driftsmæssigt svarer det til en fremtidig sengekapacitet på 549 senge, hvor 517 senge etableres i Akuthuset. Derudover planlægges der pt. med 24 observationslejer i enestuer uden bad (20 til voksne og 4 til børn).

<b>Fremtidig kapacitet af senge på Bispebjerg Hospital (april 2022)</b>	<b>549</b>
<i>Heraf senge i Akuthuset til øvrige funktioner</i>	449
<i>Heraf senge i Akuthuset til kvinde/barn funktioner</i>	68
<i>Heraf senge i pavilloner (dermatologi og palliation)</i>	32

Hospitalsledelsen vurderer fortsat, at hospitalets opgaver 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 2021.

Nyt Hospital Bispebjergs styringsmanual er opdateret i august 2022. Opdateret version er godkendt af hospitalsbyggestyregruppen i september 2022. forventes forelagt hospitalsbyggestyregruppen i efteråret 2022.

### 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.

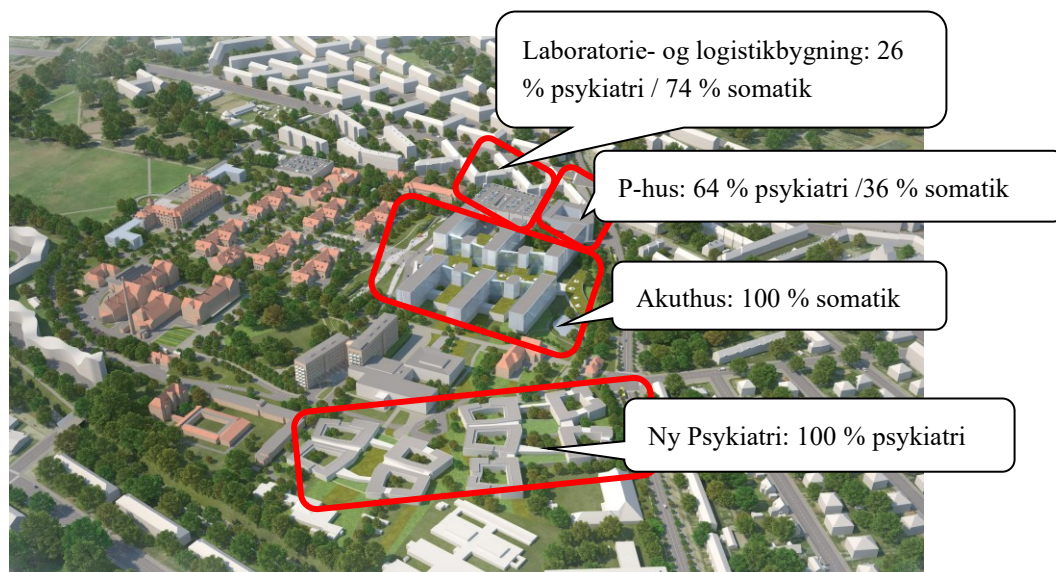
Placeringen af bygningerne samt fordeling af arealer i eksisterende bygninger til hhv. somatik og psykiatri er fastlagt ved en særskilt helhedsplanskonkurrence, der blev afsluttet i maj 2012. Resultatet blev en opdeling af Bispebjergmatriklen i 4 kvarterer, hvor Lersø komplekset, der i dag bl.a. indeholder 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, dog bibeholdes nuværende senge til dermatologi og palliation.

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

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

Byggefelterne for nybyg fordeler sig som nedenstående:



### **P-huset**

P-husprojektet 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 tunnelen mod syd, der finansieres af budgettet til laboratorie- og logistikbygningen.

### **Akuthuset**

Akuthuset er 100 % finansieret af kvalitetsfondsprojektet. I forbindelse med byggeriet er bygning 13 nedrevet i 2015/2016. Bygning 7 vil blive nedrevet af Akuthusets totalentreprenør, når Akuthusets etape 1 er ibrugtaget. Alle nedrivninger finansieres inden for kvalitetsfondsprojektets samlede afsatte ramme.

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

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

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

### **Ny Psykiatri Bispebjerg**

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

### **Fælles Byggeplads**

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

Samarbejdet med FM Bygningsdrift, der varetog den Fælles Byggeplads, er opsagt med virkning pr. 30. september 2021. Funktionen varetages nu af hhv. akuthusprojektets totalentreprenør og byggeorganisationen - inkl. koordinering med den øvrige del af Center for Ejendomme.

### **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**

Projektets finansieringsprofil samt opgørelse af færdiggørelsesgrader vises i bilag D i det fortrolige bilag. I nedenstående beskrives de forskellige beregnings- og opgørelsesmetoder, der er anvendt i bilaget.

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

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

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

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 3. kvartal 2022 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 3. kvartal 2022 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2022 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 2022.

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

## 6.5 Præcisering af forbrug

Forbrug nævnt i skema 1 og skema 7, der begge vises i det fortrolige bilag, som henholdsvis ”forbrug til dato” og ”forbrug”, dækker over godkendt og bogført forbrug inden for kvartalet, inkl. supplementsperiode.

Supplementsperioden er for 1. – 3. kvartal 5. hverdage i efterfølgende måned og for 4. kvartal i forbindelse med årsskiftet ca. 10 hverdage. Udført arbejde i kvartalet, som ikke er faktureret og godkendt vil typisk indgå i opgørelsen af disponeret forbrug.

## 6.6 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, hvor det er muligt at registrere aftaleforhold og arkivere de faktiske aftaler i systemet. Dette så

både projektledere og ledelse har overblik over projektets økonomi, herunder budget, forbrug og disponeringer på såvel kort som lang sigt.

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 E: 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. september 2022

### 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	3.932.821.371	-3.482.207.769

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (4.kvartal 2022)	Kvartal 2 (1.kvartal 2023)	Kvartal 3 (2.kvartal 2023)	Kvartal 4 (3.kvartal 2023)
Forbrug projekterne	kr. -460.320.916	kr. -445.576.474	kr. -483.191.153	kr. -672.712.290
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Statens indbetalinger	kr. 247.281.000	kr. 387.281.000	kr. 295.484.250	kr. 441.826.917
Lånoptagelse	kr. 221.744.000	kr. -	kr. 221.744.000	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 509.739.380	kr. 451.463.906	kr. 485.501.003	kr. 254.615.629

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. 1.248.092.270	kr. 263.100.000	kr. 668.443.950	kr. -2.179.636.220	kr. -1.586.765
1711 Nyt Hospital Herlev AFSLUTTET	kr. 1.537.272.000	kr. 365.304.000	kr. 688.226.000	kr. -2.590.802.000	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre AFSLUTTET	kr. 1.013.130.885	kr. 235.022.000	kr. 438.517.590	kr. -1.686.670.475	kr. -
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans AFSLUTTET	kr. 382.208.000	kr. 100.579.000	kr. 173.773.000	kr. -656.560.000	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 1.242.128.000	kr. 645.302.000	kr. 759.656.491	kr. -2.647.086.491	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 221.151.000	kr. 284.837.000	kr. 753.590.738	kr. -1.259.578.738	kr. -
I alt	kr. 5.643.982.185	kr. 1.894.144.000	kr. 3.482.207.769	kr. -11.020.333.924	kr. -1.809.051

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital *	kr. 1.248.092.270	kr. -1.248.092.270
1711 Nyt Hospital Herlev *	kr. 1.537.178.000	kr. -1.537.272.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 1.013.130.000	kr. -1.013.130.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans *	kr. 382.208.000	kr. -382.208.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 1.582.497.129	kr. -1.242.128.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 753.008.915	kr. -221.151.000
Total	kr. 6.516.114.313	kr. -5.643.982.185

\*Afsluttet kvalitetsfondsprojekter

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

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. -284.837.000
Total	kr. -1.894.144.000

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

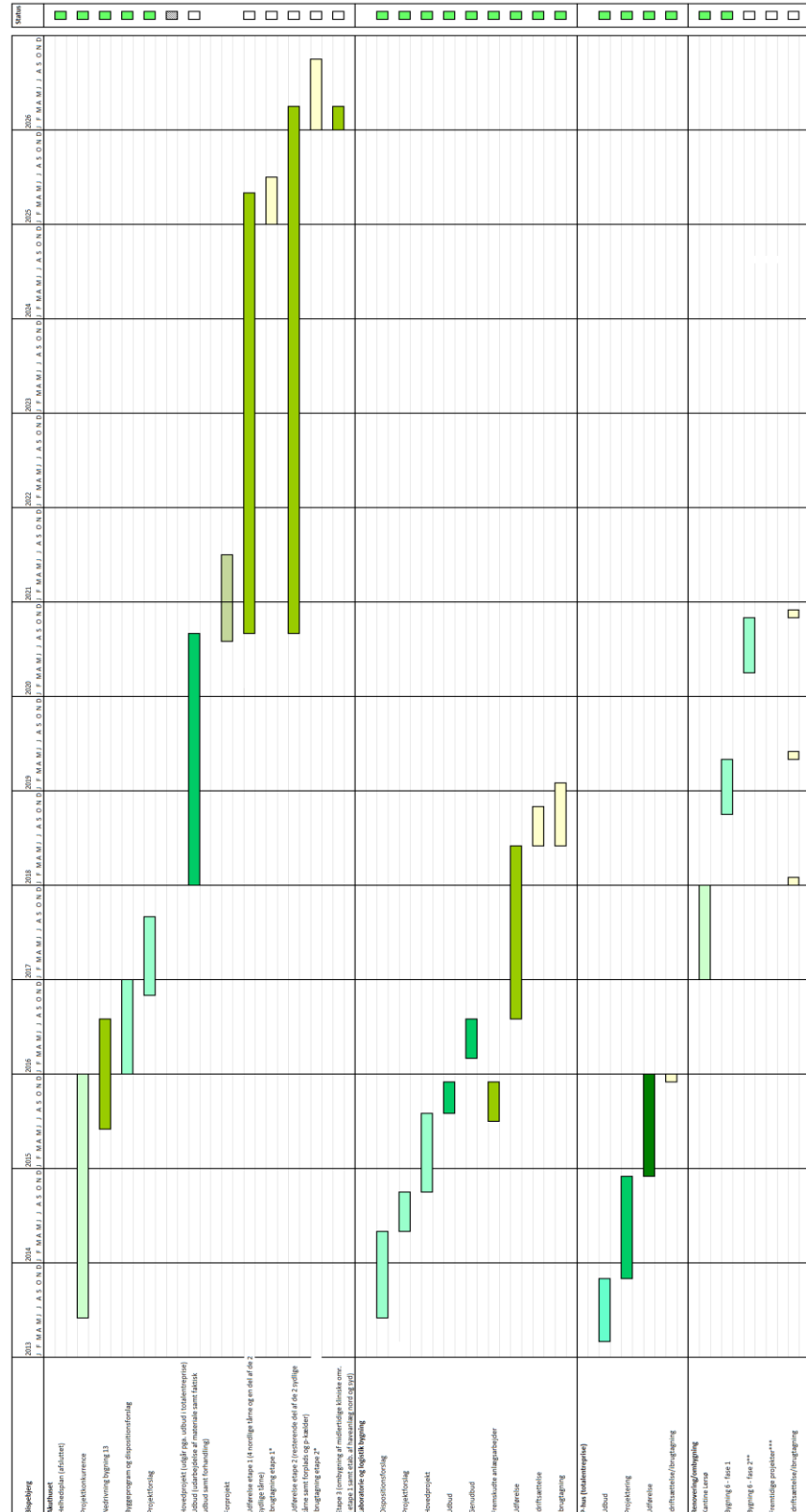
Lånene vedr. Rigahospitalet, Herlev og Sct. Hans er omlagt til et samlet lån på 731,248 mio.kr. 25. oktober 2021

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

Forventet forbrug	Kvartal 1 (4.kvartal 2022)	Kvartal 2 (1.kvartal 2023)	Kvartal 3 (2.kvartal 2023)	Kvartal 4 (3.kvartal 2023)
Nordsjælland	kr. 398.920.916	kr. 360.576.474	kr. 343.191.153	kr. 452.712.290
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 61.400.000	kr. 85.000.000	kr. 140.000.000	kr. 220.000.000
Total (Akkumuleret)	kr. 11.480.654.840	kr. 11.926.231.314	kr. 12.409.422.467	kr. 13.082.134.757

(hele kroner)

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift Nyt Hospital Bispebjerg



\* Foreventet opstart, afhænger af projektkonklusion og udbudsresultat. \*\* Foreventet opstart, afhænger af projektkonklusion og udbudsresultat. \*\*\* Foreventede projekter, starttidspunktet er ikke garanteret.