



KVARTALSRAPPORT

Nyt Hospital Bispebjerg

1. oktober 2022 – 31. december 2022

Indholdsfortegnelse

1 Indledning	3
2 Ledelseserklæring	4
3 Revisionserklæring	6
3.1 Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Nyt Hospital Bispebjerg	6
4 Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil	7
5 Kvartalsrapportering 4. kvartal 2022	8
5.1 Risikovurdering og sandsynlig økonomisk påvirkning	8
5.1.1 Risikooversigt	8
5.1.2 Iværksatte handlingsplaner til mitigering af risici	16
5.2 Projektets økonomi	17
5.3 Byggeriets fremdrift	18
5.4 Væsentlige ændringer	22
5.4.1 Ændrede forudsætninger	22
5.5 Effektiviseringsgevinster og ejendomme til afhændelse	23
5.6 Skærpet tilsyn	23
5.7 Det Tredje Øje konklusion	23
6 Bilag	25
6.1 Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler	26
6.2 Bilag C: Tidsmæssig fremdrift	27
6.3 Bilag D: Økonomisk færdiggørelse – Se fortroligt bilag	28
6.4 Bilag E: Generelle principper	28
6.4.1 Styringsmanual	28
6.4.2 Risikostyringsmanual og risikorapportering	28
6.4.3 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper	28

6.4.4	Fordelingsprincipper.....	30
6.4.5	Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad	32
6.4.6	Præcisering af forbrug.....	33

1 Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfundsprojekter udarbejdes kvartalsvis, revisionspåregnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfølgning.

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

Økonomi- og Indenrigsministeriet godkendte den 19. december 2017 udbetalingsanmodningen for Nyt Hospital Bispebjerg.

Efter udbetaling fra kvalitetsfonden afreporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Indenrigs- og Sundhedsministeriet efter fast koncept.

Kvartalsrapporten udarbejdes efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets gældende regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri.

2 Ledelseserklæring

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og BDO

LEDELSENS REGNSKABSERKLÆRING VEDRØRENDE KVARTALSRAPPORTERING 4. KVARTAL 2022

Denne regnskabserklæring er afgivet i forbindelse med revisionen af og ledelsen i Region Hovedstadens fremsendelse af kvartalsrapporteringen pr. 31.12.2022 (4. kvartal 2022) for regionens igangværende kvalitetsfondsprojekter, der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet:

- 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 kvalitetsfondsprojekter til regionsrådet, som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 18.04.2023, 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. april 2023

Lars Gaardhøj
Regionsrådsformand

Anne Skriver Andersen
Koncerndirektør

3 Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfundsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Bispebjerg i 4. kvartal 2022. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. december 2022 for samtlige af regionens kvalitetsfundsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 15. marts 2023 fremsendt revisorerklæring for Nyt Hospital Bispebjerg, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

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

Den fulde revisorerklæring fremgår af særskilt bilag 3 til mødesagen.

3.1 Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Nyt Hospital Bispebjerg

Konklusion

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

Det er for de af revisionen omfattede skemaer vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden 1. oktober 2022 til 31. december 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 5.2, hvoraf følgende fremgår:

" 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 sandsynligt merforbrug

på et 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 møder i efteråret 2022.”

I sammenhæng hertil kan der supplerende henvises til Kvartalsrapportens afsnit 5.7, hvor det fremgår af den uafhængige risikovurdering fra Det tredje øje (DTØ):

”Det vurderes samlet set, at de samlede reserver fortsat ikke er tilstrækkelige til at håndtere de aktuelle og estimerede økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 4. kvartal 2022 i henhold til projektets risikovurdering og risikolog.

Projektet er fortsat 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 prisudviklingen på byggemarkedet medført at projektet har lidt tab, som følge af seneste udmelding af PL, ligesom der estimeres med yderligere indekseringstab fremover. Samtidig overstiger visse prisstigninger i markedet BOI indekseringen, hvilket medfører et øget økonomisk pres på totalentreprenøren, hvilket har medført krav om økonomisk kompensation fra totalentreprenøren.

Projektet vurderer således fortsat at det mest sandsynlige scenarie peger på, at det samlede slutforslag 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.

4 Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil

Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil på baggrund af kendte forhold ultimo 4. kvartal 2022, samt væsentlige efterfølgende forhold.

Vurderingen omfatter risiko vedrørende den samlede omkostning ved projektets færdiggørelse, hvor der er sket en forværring i projektets prognose siden sidste kvartal.

Administrationen er fortsat meget bekymret for den endelige opgørelse af omkostningerne til byggeriet, da projektets prognose for samlede omkostninger fortsat er forbundet med

store usikkerheder omkring markedet, kapacitetsknaphed i byggebranchen og afsmittende konsekvenser af krigen i Ukraine.

5 Kvartalsrapportering 4. kvartal 2022

Nyt Hospital Bispebjergs styringsmanual er senest godkendt af hospitalsbyggestyregruppen i september 2022.

5.1 Risikovurdering og sandsynlig økonomisk påvirkning

Risikorapporteringen for Nyt Hospital Bispebjerg udarbejdes af projektorganisationen på baggrund af kvartalsvise risikoworkshops, løbende dialog med relevante rådgivere, projektorganisationens viden om udvikling i de forskellige projektaktiviteter, markedsforhold mv.

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

Nedenstående risikotabel for Nyt Hospital Bispebjerg er udarbejdet af projektorganisationen med udgangspunkt i den risikovurdering, som indgik i projektets månedsrapport for december 2022.

Der er senest afholdt Akuthusrisikoworkshop den 20. december 2022 med deltagelse af projektorganisationen, Klar til Nyt Bispebjerg, CIMT, CEJ's ID-Program, bygherrerådgiver samt Center for Økonomi ved Enhed for Byggestyring.

5.1.1 Risikooversigt

Risikologgen indeholder de identificerede risici. Kapitalisering af risici foretages med udgangspunkt i de erfaringer som risikoworkshopdeltagerne samt projektorganisationens medarbejdere er i besiddelse af inden for byggeri, økonomi- og risikostyring mv. samt efter regionens anbefalinger.

Kapitaliseringen skal ses i lyset af de allerede indgåede aftaleforhold for de igangværende projekter og det samlede projekts fremdrift.

Der er i kapitaliseringen ikke taget højde for, at såfremt en risiko indtræffer, kan den have effekt på de øvrige risici.

De identificerede risici påvirker som udgangspunkt ikke projektets mulighed for at gennemføre projektet inden for tilsagnsbetingelserne. De usædvanlige markeds- og indekseringsudfordringer, der er registreret i 2021 og 2022, må også forventes at få effekt i 2023. Det har så stor effekt på projektets økonomi, at det ikke længere realistisk, at projektet kan

gennemføres i det omfang og den kvalitet, der er godkendt i projektforslaget, inden for budgettet. Udfordringen er drøftet på hospitalsbyggestyregruppens møder i september og november 2022. Regionen har adresseret denne udfordring, der er generel for kvalitetsfondsprojekterne, over for Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det forventes, at de økonomiske udfordringer og mulige løsningsforslag skal drøftes med ministeriet i den kommende tid.

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

	Delprojekt	Risiko	Hændelse	Start dato	Slut dato	Kvalitet	Tid	Sandsyn- lighed	Sandsyn- lighed i %
	Akuthus	44	Risikoen for at totalentreprenør ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser eller går konkurs	01-03-20	21-03-26	2	5	3	30
	Akuthus	32	P&L Reguleringsatsen udvikler sig markant anderledes end Bygeomkostningsindekset	09-05-13	21-03-26	1	1	5	75
	Akuthus	57	At TE's koordinering af byggeaktiviteter er utilstrækkelig	15-06-21	21-03-26	3	3	2	15
	Akuthus	58	Konstruktionskvaliteten er dårligere end aftalt	15-06-21	21-03-26	4	4	1	5
	Akuthus	55	At bygherre forsinker 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	15
	Akuthus	61	At udførsel overhaler designafklaringer	23-09-22	21-03-26	3	2	2	15
	Akuthus	22	IT OG MEDICO: sene beslutninger om bygherretydelser 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	1	5
	Akuthus	46	Forskydninger i Akuthusprojektets tidsplan	19-03-20	21-03-26	1	4	1	5
	Akuthus	42	Groundrisk - Miljörisiko - Risiko for kampesten (boulders) og for forurenet 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	30
	Akuthus	50	IT OG MEDICO: At budget til IT og medico ikke er tilstrækkeligt	28-09-20	21-03-26	1	1	2	15
	Akuthus	16	Projektet forsinkes, såfremt bygning 7 ikke kan holdes i fuld drift, mens byggearbejder foregår på det nye akuthus	01-01-17	30-06-25	1	1	1	5
	Akuthus	45	Tilpasninger i ibrugtningsfasen (Klinikønsker) OPMÆRKSOMHEDSPUNKT	31-12-20	21-03-26	1	1	1	0,1
	Akuthus	40	Ændringer afledt af myndighedskrav, f.eks. i byggetilladelsen og ibrugtagningstilladelse	29-03-19	21-03-26	1	2	1	5
	Akuthus	26	Dele af projektet fordyres, fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes	12-12-17	31-12-25	1	1	1	5
	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	5
	Akuthus	8	Klinikkens forventninger/krav til funktionalitet kan ikke efterkommes inden for budgettet. OPMÆRKSOMHEDSPUNKT	07-10-13	21-03-26	1	1	1	0,1
	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	0,1

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

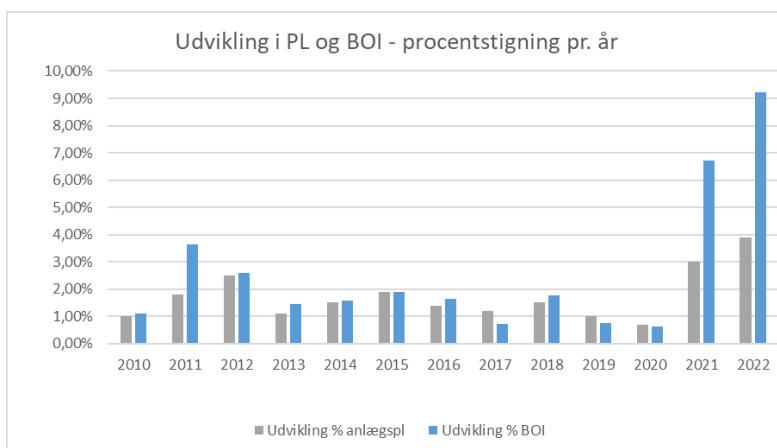
Projektorganisationen er opmærksom på, at der er en risiko for, at totalentreprenøren (TE) ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser over for bygherre, hvilket kan give udfordringer med overholdelse af tid, økonomi og kvalitet. Dette kan f.eks. ske, hvis TE bliver finansielt udfordret, hvis der 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.

I praksis forsøger projektet at mindske disse udfordringer, bl.a. ved dialogbaseret samarbejde med totalentreprenøren, omfattende evaluering af projektmaterialer i hovedprojektfasen, løbende kontrol af det udførte arbejde med tilstedeværelse på byggepladsen - både med egne medarbejdere og tekniske rådgivere.

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. I 2021 var der et usædvanligt stort spænd mellem PL og BOI, og som følge heraf led projektet et større indekseringstab på kontrakten med RdE.



Procentvis årlig udvikling i BOI hhv. PL fra 2010 og til 3. kv. 2022

Udfordringen er blevet yderligere aktualiseret efter udmelding af BOI for 3. kv. 2022, der viser en stigning i de første 3 kvartaler af 2022 på godt 9,2 %, hvor det foreløbige PL for 2022 kun er 3,9%. Hvis det endelige PL for 2022 ikke ender højere end det foreløbige indeks, vil det være problematisk for projektets økonomi. Opleves der lignende udfordringer med usædvanligt stort indeksspænd i de kommende år, vil dette øge budgetudfordringerne yderligere. Det foreløbige PL for 2023 er kun på 1,6%.

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 projektmaterialer 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 budgetterede.

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 kvalitetsfundsprojekter 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 Projektstyregruppe, Hospitalsbyggestyregruppe mv.

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

Akuthus – risiko 61 - At udførsel overhaler designafklaringer

Hvis designafklaringer tager for lang tid eller ikke bliver detaljerede nok, inden entreprisearbejder 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 22 – Sene beslutninger om bygherretydelser 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 bygherretydelser og hvilke, der kan indgå som entreprisetidelser (dog med kravspecifikation fra CIMT). Der er ligeledes fokus på identificering og rettidig koordinering af øvrige bygherretydelser 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 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 allokeret 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 mangel 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 kvalitetsfondsfinansiering 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 kvalitetsfondsbyggerier samt Sundhedsministeriets notat af 01.07.2019 om rammer for genanvendelse af udstyr i kvalitetsfondsprojekter

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

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

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

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

Akuthus – risiko 45 – Tilpasninger i ibrugtagningsfasen (Opmærksomhedspunkt)

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. 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 projekt materialet til en samlet sum af ca. 20 mio. kr. Der er pt. mindre opti-

meringer, 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 – Klinikens 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 klinikens 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)

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.

Væsentlige ændringer siden sidste kvartalsrapportering

Der er ikke tilgået eller udgået væsentlige risici siden sidste kvartalsrapportering.

5.1.2 Iværksatte handlingsplaner til mitigering af risici

Generelt er de mitigerende tiltag beskrevet under beskrivelsen af de enkelte risici. Den største udfordring/nødvendige mitigerende handling pt. er de forestående drøftelser med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om håndtering af de særlige økonomiske udfordringer afledt af forskel mellem PL og markedspriser.

5.2 Projektets økonomi

Den samlede økonomiske ramme for Nyt Hospital Bispebjerg udgør 2.950 mio.kr. (09PL), hvortil der er tillagt energilånemidler svarende til 54,4 mio.kr. (09PL), så den samlede ramme udgør 3.004,4 mio.kr. (09PL) svarende til 3.686,2 mio. kr. i (lb.priser). Projektets samlede forbrug udgør 1.373,7 mio.kr. (lb.priser) i perioden 2010 til og med 2022, hvoraf 114,3 mio. kr. vedrører forbrug i 4. kvartal 2022. Restbudgettet udgør herefter 2.312,6 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. Der er registreret et usædvanligt stort spænd mellem PL og BOI i 2021. Spændet bliver forventeligt endnu større mellem endeligt PL og BOI i 2022, ligesom det foreløbige PL for 2023 vurderes lav i forhold til den nuværende markedssituation.

Byggebranchen har særligt siden starten af 2021 oplevet kapacitets-udfordringer 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 og 2022, samt de faktiske priser i markedet, hvoraf nogle er steget mere end BOI, der er et gennemsnitsindeks. Det er forventningen, at denne stigning også vil vise sig i BOI for 4. kv. 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 sandsynligt merforbrug på et 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 møder i efteråret 2022.

Se i øvrigt fortroligt bilag A, hvor projektets økonomiske stade og udvikling er nærmere beskrevet.

Oversigt til brug for opfølgning på anvendelsen af de deponerede midler og grundlag for udbetaling fremgår af bilag B i nærværende rapport.

5.3 Byggeriets fremdrift

Akuthusets totalentreprenør arbejder efter følgende aftalte tidsplan:

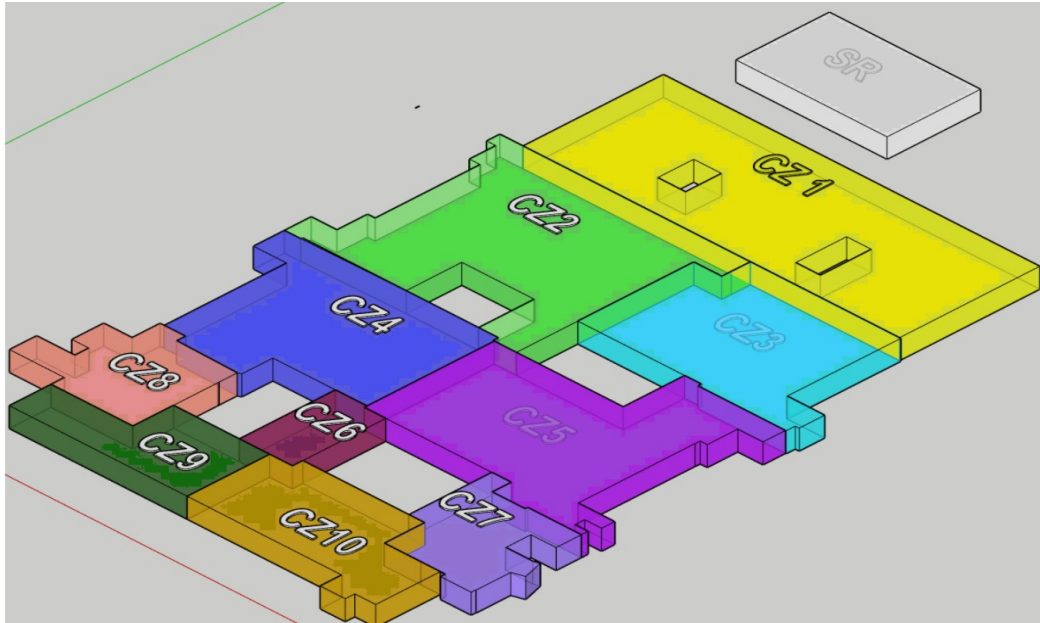
- **Etape 1** – byggefase 1 (fire tårne mod nord og den nedre del af de to sydlige tårne) afleveres **april 2025** og ibrugtages juni 2025 (med tidlig adgang til bygherreleverancer, træning og aktivering op til 6 måneder før ibrugtagning)
- **Etape 2** – byggefase 3 (den resterende øvre del af de 2 sydlige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

Arbejderne i Etape 3 er mindsket væsentligt i forhold til RdE's oprindelige byggetakt, og arbejderne i denne etape er primært relateret til midlertidige indgange og ventearealer. Disse skal dog detaljeres endeligt med klinikken, så ombygningerne følger det kliniske indflytningsflow. Dette arbejde pågår pt.

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



Opførelse af rådhuset 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 rådhuset ultimo 2022 inddelt i de respektive relevante zoner:

CZ1:

Montering af facadepaneler er påbegyndt;
ca. 10% af den nordlige væg er monteret.

**CZ2:**

Elevator tårnene (råhus) er under opførelse

- CZ2.2 elevator råhus er på niveau 03
- CZ3.2 elevator råhus er på niveau 02

Alle stålsøjler er installeret. På niveau 00 er 70% dæk støbt, mens 40% dæk er støbt på niveau 01.

Kloak er færdigopført, og skakte til elektriske installationer er færdigopført.

**CZ5 (T74)**

- Fundament - 50% er etableret.
- Støttemure - 100% er etableret.
- Vandtætning - 30% er udført.



CZ1: Montering af facadepaneler er påbegyndt; ca. 10% af den nordlige væg er monteret.	
CZ7 Udgravning gennemført. Forberedelse til fundament i gang.	
T76 80% fundament støbt Ved niveau 00 er 80% råhus (vægge og kolonner) støbt	
Omfangsarbejder Installation af rørføring er i gang.	

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 og dets fremdrift fremadrettet.

Bygherre fokuserer for nuværende på nedenstående projektspecifikke opmærksomhedspunkter for at sikre fremdrift i Akuthusprojektet i henhold til den kontraktuelle tidsplan:

1. **Kvaliteten af projektering** - Bygherre følger såvel kvalitetssikringen som selve kvaliteten af projekteringen tæt fremadrettet. Bygherre bruger ekstra tid/ressourcer for at sikre gennemførsel af en tilstrækkelig kvalitetssikring.
2. **Kvaliteten af opførelsen af byggeriet** - Bygherre er meget opmærksom på kvaliteten af nybyggeriet i udførelsesfasen. Bygherre bruger ekstra tid/ressourcer for at sikre gennemførsel af en tilstrækkelig kvalitetssikring.
3. **Tidsplan** - Bygherre har fokus på at sikre, at RdE kontinuerligt fokuserer på at holde tidsplanen, herunder udfører mitigerende handlinger, når aktuel fremdrift ikke helt følger den kontraktuelle tidsplan. Projektet er aktuelt 1-2 måneder bagud på facade og råhus. Totalentreprenøren er blevet bedt om at komme med en detaljeret plan for, hvordan de planlægger at indhente det tabte.
4. **Ændringsforslag fra brugerne** - RdE er i fuld gang med færdigprojektering af hovedprojektfasen. Projektorganisationen har stor fokus på – sammen med hospitalsdirektionen – at få afklaret ændringsønsker så hurtigt som muligt.

Se i øvrigt fortroligt bilag A, hvor projektets investeringsprofil (skema 7b) er vist.

Gældende tidsplan fremgår af bilag C til nærværende rapport.

5.4 Væsentlige ændringer

Der er ikke i 4. kvartal 2022 truffet beslutninger om at gennemføre væsentlige ændringer i projektets besparelseskatalog eller optionsliste, ligesom der ikke er gennemført væsentlige ændringer i byggeprojektet med betydning for tilsagnet og tilsagnsbetingelserne.

5.4.1 Ændrede forudsætninger

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

På Nyt Hospital Bispebjerg er der tidligere truffet beslutninger med effekt på funktionalitet og sengekapacitet. Der henvises til kvartalsrapporten for 3. kvartal 2022 for en nærmere redegørelse af dette.

5.5 Effektiviseringsgevinster og ejendomme til afhændelse

Nedenstående skema viser kadencen for rapportering vedrørende effektiviseringsgevinster samt ejendomme til afhændelse. Rapporteringen vedrørende effektiviseringsgevinster indgår ikke i kvartalsrapporten, men fremsendes særskilt til Sundhedsministeriet. Rapporteringen vedrørende ejendomme til afhændelse opdateres én gang årligt, hvor det indgår i det fortrolige bilag til kvartalsrapporten.

	Seneste rapportering (kvartal/år)	Næste rapportering (kvartal/år)
Effektiviseringsgevinster	4. kvartal 2022	4. kvartal 2023
Ejendomme til afhændelse	1. kvartal 2022	1. kvartal 2023

Tabel 1: Rapportering vedr. effektiviseringsgevinster og ejendomme til afhændelse.

5.6 Skærpet tilsyn

Projektet er ikke under skærpet tilsyn, og der er ikke aftalt udvidet rapportering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

5.7 Det Tredje Øje konklusion

Ovenstående vurdering skal ses i sammenhæng med det tredje øjes (DTØ's) erklæring om projektets risikoprofil, der konkluderer:

"DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedr. 4. kvartalsrapportering 2022 for Nyt Hospital Bispebjerg.

Det vurderes samlet set, at de samlede reserver fortsat ikke er tilstrækkelige til at håndtere de aktuelle og estimerede økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 4. kvartal 2022 i henhold til projektets risikovurdering og risikolog.

Projektet er fortsat 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 prisudviklingen på byggemarkedet medført at projektet har lidt tab, som følge af seneste udmelding af PL, ligesom der estimeres med yderligere indekseringstab fremover. Samtidig overstiger visse prisstigninger i markedet BOI indekseringen, hvilket medfører et øget økonomisk pres på totalentreprenøren, hvilket har medført krav om økonomisk kompensation fra totalentreprenøren.

Projektet vurderer således fortsat 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 4. kvartal 2022.

DTØ bemærker desuden, at akuthusbyggeriet endnu afventer de erfaringsmæssigt risikofyldte afleverings- og ibrugtagningsfaser. 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 risikerer 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.

6 Bilag

- Bilag A: Fortroligt bilag med detaljer om økonomi, reserver og risici – særskilt bilag 2 i mødesag
- Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler
- Bilag C: Tidsmæssig fremdrift
- Bilag D: Bilag med Økonomisk færdiggørelse (Er indarbejdet i det fortrolige bilag A)
- Bilag E: Generelle principper
- Bilag F: Ekstern revisorerklæring – særskilt bilag 3 i mødesag

6.1 Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler

Bilag B: December 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	-3.644.545.372	kr.	338.717.692

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (1.kvartal 2023)	Kvartal 2 (2.kvartal 2023)	Kvartal 3 (3.kvartal 2023)	Kvartal 4 (4.kvartal 2023)
Forbrug projekterne	kr. -490.576.474	kr. -508.191.153	kr. -617.712.290	kr. -470.237.176
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Statens indbetalinger	kr. 206.750.000	kr. 323.219.000	kr. 520.092.000	kr. 561.593.000
Lånoptagelse	kr. 234.028.000	kr. -	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 288.919.218	kr. 103.947.065	kr. 6.326.775	kr. 97.682.599

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital AFSLUTTET	kr. 1.248.092.270	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. 1.019.707.885	kr. 235.022.000	kr. 431.940.590	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. 1.448.878.000	kr. 645.302.000	kr. 814.474.921	kr. -2.908.654.921	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 221.151.000	kr. 284.837.000	kr. 867.686.911	kr. -1.373.674.911	kr. -
I alt	kr. 5.887.309.155	kr. 1.894.144.000	kr. 3.644.545.372	kr. -11.395.998.627	kr. -1.809.081

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer		
1911 Det Nye Røgshospital *	kr. 1.248.092.270	kr. -1.248.092.270	kr. -18.683.819	korrektion fra 2017
1711 Nyt Hospital Herlev *	kr. 1.537.178.000	kr. -1.537.272.000	kr. -94.000	
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 1.013.130.000	kr. -1.019.707.885	kr. -16.391.784,00	korrektion fra tidligere år
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans *	kr. 382.208.000	kr. -382.208.000		
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 1.738.869.537	kr. -1.448.878.000		
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 821.218.574	kr. -221.151.000	kr. 1.895.554,00	korrektion fra 2020
Total	kr. 6.740.696.380	kr. -5.857.309.155	kr. -14.496.230,00	

* Afsluttet kvalitetsfondsprojekter

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

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital AFSLUTTET	kr. -263.161.625
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -366.732.334
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -235.022.000
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. -101.354.743
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -645.302.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -284.837.000
Total	kr. -1.896.409.703

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

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

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

Forventet forbrug	Kvartal 1 (1.kvartal 2023)	Kvartal 2 (2.kvartal 2023)	Kvartal 3 (3.kvartal 2023)	Kvartal 4 (4.kvartal 2023)
Nordsjælland	kr. 360.576.474	kr. 343.191.153	kr. 452.712.290	kr. 307.237.176
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 130.000.000	kr. 165.000.000	kr. 165.000.000	kr. 163.000.000
Total (Akkumuleret)	kr. 11.886.575.001	kr. 12.394.766.154	kr. 13.012.478.444	kr. 13.482.715.620

(hele kroner)

6.2 Bilag C: Tidsmæssig fremdrift



Fornetnet opstart, afhænger af modelplan

6.3 Bilag D: Økonomisk færdiggørelse – Se fortroligt bilag

6.4 Bilag E: Generelle principper

6.4.1 Styringsmanual

Nyt Hospital Bispebjergs styringsmanual er senest godkendt af hospitalsbyggestyregruppen i september 2022.

6.4.2 Risikostyringsmanual og risikorapportering

I Region Hovedstadens Kvalitetsfondsprojekter arbejdes der med risikostyring i henhold til Region Hovedstadens styringsparadigme og tilhørende risikostyringsmanual. Risikostyringsmanualen er opdateret i november 2020, hvor opgørelsen af den samlede økonomiske effekt beregnes på baggrund af en Monte Carlo simuleringsmetode. De projektspecifikke udmøntninger af de regionale retningslinjer er beskrevet i de projektspecifikke projekthåndbøger.

Der arbejdes målrettet og fokuseret med risikostyring for kvalitetsfondsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobehandling og forebyggende handlinger på både niveau 1 og 2. Niveau 1 er det overordnede projekt, mens niveau 2 er risikostyring på delprojekterne.

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

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

Der er foretaget en ekstern vurdering af risikorapporteringen for projektet, se særskilt fortroligt bilag 4 til mødesag.

6.4.3 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

Projekternes økonomi styres efter Region Hovedstadens Kasse- og regnskabsregulativ (gældende version blev godkendt af regionsrådet i maj 2022). De økonomiske oversigter er baseret på de godkendte satser for pris- og lønfremskrivning, der forelå på rapporteringstidspunktet.

Der er ikke sket ændringer i de styringsmæssige principper, herunder styring af økonomi og risiko, af det kvalitetsfondsfinansierede projekt i Region Hovedstaden siden udbetalingsanmodningen.

De regionale byggestyringsregler blev godkendt af regionsrådet i maj 2022. Styringsparadigmet for de store byggerier i Region Hovedstaden blev opdateret i juni 2021.

I projektets styringsmanual fremgår principperne for disponeringsbeføjelser. Principperne er udarbejdet under hensyntagen til regionens kasse- og regnskabsregulativ samt paradigme for styringsmanual mv.

I øvrigt følger opgave- og ansvarsfordelingen princippet om, at dispositionsret og økonomisk ansvar følges ad, og at klar og entydig kompetencefordeling og forretningsgange for opgaverne, vil medvirke til at sikre opnåelse af styringens formål.

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

Forbrug: Forbrug i de forskellige økonomiskemaer fremkommer ved SAP udtræk og fremgår som henholdsvis "forbrug til dato" og "forbrug", og dette dækker godkendt og bogført forbrug inden for kvartalet, inkl. supplementsperiode. Supplementsperioden er for 1. – 3. kvartal 5. hverdage i efterfølgende måned og for 4. kvartal i forbindelse med årsskiftet ca. 10 hverdage plus efterfølgende centralt fastsat periode til lukning af årsregnskab.

Udført arbejde i kvartalet, som ikke er faktureret og godkendt, vil typisk indgå i opgørelsen af disponeret forbrug.

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

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

Disponeret forbrug: Disponeringer defineres som udgangspunkt som aftaler, der er indgået med 3. mand, hvortil projektet er forpligtet til at yde betaling. Aftaleforholdene omfatter bl.a. rådgivning, entrepriser mv., såvel hovedkontrakter som aftaler om tillægsarbejder (ATR og aftalesedler) m.v. For udgiftstyper, hvor der ikke indgås egentlige kontrakter, f.eks. løn, kontorhold, mindre udgiftsposter etc., vurderer administrationen de forventede disponeringer. For lønudgifterne estimeres forpligtelsen i det nuværende projektstade til ca. 1 års løn for projektorganisationen. Derudover indgår fakturaer i flow som en del af det disponerede forbrug.

Disponeringsregnskabet opgøres på baggrund af de indgåede aftaler, administrationens forbrugsforventninger og den fakturering, der er registreret i projektet på skæringsdagen. De budgetansvarlige projektledere er ansvarlige for, at disponeringsregnskabet for eget budget løbende opdateres, således at der kan udarbejdes retvisende likviditetsskøn.

Forventet resterende forbrug: Er et udtryk for resterende forbrug, der forventes på det konkrete delprojekt/delbudget.

6.4.4 Fordelingsprincipper

På Bispebjergmatriklen pågår to store byggeprojekter – henholdsvis det kvalitetsfondsfinansierede somatikprojekt Nyt Hospital Bispebjerg og det 100% regionalt finansierede psykiatriprojekt Ny Psykiatri Bispebjerg. Der er aftalt fordelingsprincipper for de udgifter, der skal delfinansieres af projekterne.

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

Placeringen af bygningerne samt fordeling af arealer i eksisterende bygninger til hhv. somatik og psykiatri er fastlagt ved en særskilt helhedsplanskonkurrence, der blev afsluttet i maj 2012. Resultatet blev en opdeling af Bispebjergmatriklen i 4 kvarterer, hvor 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.

Regionen planlægger endvidere at opføre et regionalt finansieret uddannelsescenter på det overfladeparkeringsareal, som Nyt Hospital Bispebjerg har etableret. Uddannelsescenteret skal erstatte det regionale uddannelsescenter, der er nedrevet for at gøre plads til Ny Psykiatri Bispebjergs etape 2.

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

I forbindelse med byggeriet er der etableret to tunneller, der forbinder bygningen med det eksisterende 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 kvalitetsfundsprojektet. 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 kvalitetsfundsprojektets 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 kvalitetsfundsprojektet.

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 psykiatri-

ens 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. Nøglen for delfinansiering af medarbejdere i projektorganisationen er løbende tilpasset den faktiske opgavevaretagelse.

6.4.5 Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad

De i skema 1 planlagte færdiggørelsesgrader opgøres med udgangspunkt i akkumulerede forbrug primo kvartalet tillagt forrige kvartalsrapports bilag B's forventede forbrug for indeværende kvartal, set i forhold til det korrigerede budget.

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

Alle udgifter afholdt på delprojekterne, herunder tillægs- og ekstraarbejder, indgår i beregningen af delprojekternes færdiggørelsesgrader på lige fod med alle andre udgifter, der disponeres og afholdes på delprojekterne. Dette gælder for såvel forventede som realiserede færdiggørelsesgrader.

Den "oprindelige færdiggørelsesgrad" i bilag D er opgjort på baggrund af den forventede finansieringsprofil fremsendt til Økonomi- og Indenrigsministeriet i forbindelse med udbetalingsanmodningen.

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad "forbrug" i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 4. kvartal 2022 set i forhold til projektets samlede ramme opgjort i løbende priser.

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

Projektorganisationen påser, at der alene betales for arbejder, der er udført, så den økonomiske færdiggørelsesgrad er et udtryk for projektets fremdrift. Da der som udgangspunkt betales efter faktisk fremdrift, udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad.

Forskellen i færdiggørelsesgraderne imellem de to skemaer skyldes, at bilag D er færdiggørelsesgraden at det samlede projekt, mens færdiggørelsesgraderne i skema 1 er angivet på delprojektniveau/underentrepriseniveau. Bilag D er desuden i løbende priser, mens skema 1 er i 22-PL (estimat juni 2022).

6.4.6 Præcisering af forbrug

Se afsnit 6.4.3 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper.