



KVARTALSRAPPORT

Nyt Hospital Bispebjerg

1. april 2023 – 30. juni 2023

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	9
5	Kvartalsrapportering 2. kvartal 2023.....	10
5.1	Risikovurdering og sandsynlig økonomisk påvirkning.....	10
5.1.1	Risikooversigt.....	10
5.1.2	Iværksatte handlingsplaner til mitigerende af risici.....	20
5.2	Projektets økonomi	20
5.3	Byggeriets fremdrift.....	21
5.4	Væsentlige ændringer	27
5.4.1	Ændrede forudsætninger	27
5.5	Effektiviseringsgevinster og ejendomme til afhændelse	28
5.6	Skærpet tilsyn	28
5.7	Det Tredje Øje konklusion	28
6	Bilag.....	30
6.1	Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler	31
6.2	Bilag C: Tidsmæssig fremdrift	32
6.3	Bilag D: Økonomisk færdiggørelse – Se fortroligt bilag	33
6.4	Bilag E: Generelle principper.....	33
6.4.1	Styringsmanual	33
6.4.2	Risikostyringsmanual og risikorapportering	33
6.4.3	Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper	33

6.4.4	Fordelingsprincipper.....	35
6.4.5	Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad	37
6.4.6	Præcisering af forbrug.....	39

1 Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvis, revisionspåtegnede 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 kvalitetsfondsstøttede 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 2. KVARTAL 2023

Denne regnskabserklæring er afgivet i forbindelse med revisionen af og ledelsen i Region Hovedstadens fremsendelse af kvartalsrapporteringen pr. 30. juni 2023 (2. kvartal 2023) for regionens igangværende kvalitetsfundsprojekter, 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 kvalitetsfundsprojekter til regionsrådet, som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 26. september 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 be-
svigelser eller formodning herom, som kan have påvirket kvartalsrapporteringen,
- revisor har fået adgang til alle dokumenter og har fået alle oplysninger, som er nød-
vendige for bedømmelse af kvartalsrapporteringen.

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

Hillerød, d. september 2023

Lars Gaardhøj
Regionsrådsformand

Anne Skriver Andersen
Koncerndirektør

3 Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Bispebjerg i 2. kvartal 2023. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2023 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 6. september 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. april 2023 til 30. juni 2023, 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 5.7, hvoraf der fremgår af den uafhængige risikovurdering fra Det tredje øje (DTØ):

"Indenrigs- og Sundhedsministeriet meddelte den 1. juli 2023, at projektets totalramme er hævet med et væsentlig 3-cifret millionbeløb. Regionen skal lånefinansiere beløbet, hvilket

regionsrådet har godkendt den 20. juni 2023.

Forøgelsen af totalrammen skal afhjælpe projektets økonomiske udfordringer som primært skyldes ekstraordinære udsving i BOI ift. PL og konsekvenser af Ukraine krigen i form af forsinkelser og udsving i markedspriser. En del af den forhøjede totalramme anvendes som led i en ny forligsaftale med totalentreprenøren, der ligeledes har været økonomisk udfordret af, at visse prisstigninger i markedet overstiger BOI indekseringen.

Trods den hævede totalrammen estimeres det fortsat i 2. kvartalsrapporten (fortroligt bilag) at det samlede slutforbrug vil blive højere end totalrammen for projektet, opgjort i løbende priser – dog er overskridelsen af totalrammen reduceret siden sidste kvartal. Projektet forventes således fortsat ikke at kunne gennemføres indenfor den givne totalramme, jf. 2. kvartalsrapporten 2023 (fortroligt bilag).

Baseret på det for DTØ tilgængelige materiale er reserveniveauet forbedret siden sidste kvartal. Dog vurderes projektets reserveniveau (nettoreserver) fortsat ikke at være på et tilstrækkeligt niveau i forhold til projektets samlede risikoeksponering ved udgangen af 2. kvartal 2023.”

I sammenhæng hertil kan der supplerende henvises til Kvartalsrapportens afsnit 5.2, hvoraf der fremgår følgende:

”Prognosen er forbedret væsentligt siden 1. kvartal 2023 som følge af, at projektets totalramme er blevet hævet. Forbrug ud over den tidligere godkendte totalramme forudsættes lånefinansieret, hvilket vil påvirke regionens samlede økonomi. Projektet er meget bevidst om dette forhold. Simulering af projektets risici sammenholdt med projektets økonomi, viser dog fortsat at projektet er risikofyldt. Det er særligt risikoen for, at Akuthusets totalentreprenør ikke performer i henhold til aftale, der har indflydelse på prognosen, jf. akuthusrisiko 44.”

Fremhævelse af forhold vedrørende byggeriets fremdrift

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 5.3, hvor der fremgår følgende om forskydning af ibrugtagningsdatoer:

”Regionsrådet har den 20. juni 2023 godkendt tidsplanen:

- *Etape 1 (B70 nord, midt og syd under tårn 71 & 72, samt tårnene 73-76). Der er aftalt ABT aflevering den 15. oktober 2025 med early acces svarende til det tidligere aftalte.*
- *Etape 2 er nu opdelt i to delafleveringer:*
 - *Etape 2A (midterdelen af B70 syd, samt tårn 71). Der er aftalt ABT aflevering den 30. november 2026, mod hidtil gældende 30. marts 2026, hvilket svarer til en forskydning af ABT-aflevering på 8 måneder. Der er i denne aftale inkluderet early access (som ved etape 1). Ibrugtagning planlægges til 30. december 2026.*

- Etape 2B (tårn 72). Der er aftalt ABT aflevering den 30. maj 2027, mod hidtil gældende 30. marts 2026. Dette svarer til en forskydning på 14 måneder. Der er også inkluderet early acces, hvormed ibrugtagning planlægges til 30. juni 2027, svarende til 9 måneder i forhold til hidtil gældende.

- Etape 3 (p-kælder og forplads) afleveres 15. juni 2027, hvorefter disse områder kan ibrugtages. Etape 3 er dog ikke en hindring ift. ibrugtagning af de kliniske funktioner, der indgår i etape 1 og 2.”

Uden at tage forbehold skal vi endvidere henlede opmærksomheden på afsnit 6.4.5, hvor der fremgår følgende om opgørelsen af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad:

”Udgangspunktet for skema 1 er afrapportering på projektets godkendte totalramme inkl. energilånemidler, og færdiggørelsesgraderne på de enkelte budgetposter er beregnet i forhold til den godkendte totalramme. Hvis det mest sandsynlige scenarie for det samlede projekt viser et estimeret merforbrug, da tillægges dette beløb som en samlet sum under den godkendte totalramme. Den mulige/estimerede merudgift indgår således ikke i beregning af færdiggørelsesgraderne. Da summen indeholder simulering af de samlede risici i Exonaut med udgangspunkt i en teoretisk beregning af sandsynligheden for at risiciene indtræffer, kan beløbet ikke umiddelbart opdeles og placeres på de enkelte delbudgetposter.

Hvis enkeltrisici bliver til disponerede og faktiske udgiftsposter, da vil der ske tilpasning af det forventede budget det konkrete sted i kontoplanen, og da vil disse tillægssummer også indgå i beregningen af færdiggørelsesgraderne.”

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 2. kvartal 2023, samt væsentlige efterfølgende forhold.

Vurderingen omfatter risiko vedrørende den samlede omkostning ved projektets færdiggørelse.

Administrationen er fortsat bekymret for den endelige opgørelse af omkostningerne til byggeriet.

Det skyldes de væsentlige økonomiske udfordringer, som totalentreprenøren har, og dermed totalentreprenørens evne til at overholde forpligtelserne i henhold til såvel hovedkontrakten som forligsaftalen fra maj 2023.

Hertil kommer et stort pres på totalrammen for Nyt Hospital Bispebjerg, som følge af store usikkerheder omkring markedet, kapacitetsknaphed i byggebranchen og afsmittende konsekvenser af krigen i Ukraine.

Samlet set er udviklingen og status for projektets samlede risikoprofil meget bekymrende og den følges derfor tæt.

Administrationens og Det Tredje Øjes (DTØ) vurderinger og de tilhørende anbefalinger og opmærksomhedspunkter, jf. fortroligt bilag 4, stemmer overens.

5 Kvartalsrapportering 2. kvartal 2023

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 totalentreprenør: Rizzani de Eccher (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 juni 2023.

Der er senest afholdt Akuthus risikoworkshop den 20. juni 2023 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 usædvanlige markedsforhold som følge af Covid-19 og krigen i Ukraine samt de usædvanlige indekseringsspænd mellem PL og BOI, der er registreret de senere år har haft effekt på projektets økonomi og tid, og disse forhold er løbende blevet indarbejdet i projektets risikolog.

Som følge af de usædvanligt store indkøbspriser mellem PL og BOI og deraf følgende tab af købekraft, kunne projektet i 2022 konstatere, at det ikke længere var realistisk, at projektet kunne gennemføres i det omfang og den kvalitet, der er godkendt i projektforslaget, inden for budgettet. Endvidere havde der, som følge af markedssituationen, gennem længere tid været dialog med RdE om økonomien i Akuthusets totalentreprisekontrakt. Udfordringerne har været drøftet på hospitalsbyggestyregruppens møder i efteråret 2022 samt i 2023.

Regionen adresserede denne udfordring, der er generel for kvalitetsfundsprojekterne, over for Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og der har pågået drøftelser om de økonomiske udfordringer og mulige løsningsforslag med ministeriet med udgangspunkt i aftaleteksten i regionernes økonomiaftale for 2023 (ØA23), der også beskriver mulighederne for håndtering af ekstraordinære udfordringer. Regionen og ministeriet har således drøftet mulige løsningsforslag, herunder muligheden for, at de vurderede merudgifter kan lånefinansieres.

Regionsrådet har den 20. juni 2023 godkendt den forligsaftale (Settlement Agreement), som projektet indgik med RdE i maj 2023, samt det løsningsoplæg, der er drøftet med ministeriet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har vurderet, at der i alt væsentligt er tale om ekstraordinære udfordringer som følge af den aktuelle situation, herunder prisstigninger og leveranceudfordringer som følge af bl.a. covid-19 og krigen i Ukraine. Ministeriet har på baggrund heraf godkendt, at projektets styrende budget hæves svarende til den beskrevne udfordring, og regionen kan ansøge om lånefinansiering til den forventede budgetudvidelse op til det nye styrende budget.

Projektet har som følge heraf opdateret risikologgen, herunder sluttidspunkt for de enkelte risici, idet aftalen med RdE også omhandler ændringer i tidsplanen.

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.

	Projekt	Risiko	Hændelse	Start dato	Slut dato	Kvalitet	Tid	Sandsyn- lighed	Sandsyn- lighed i %
	Akuthus	44	Risikoen for at totalentreprenør ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser, forlader pladsen eller går konkurs	01-03-20	15-06-27	2	5	4	50
	Akuthus	32	P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Bygeomkostningsindeks - Risikoen vedrører fremtidig forskel i indeks (fra 01.01.2023 og frem)	09-05-13	15-06-27	1	1	1	5
	Akuthus	57	At TE's koordinering af byggeaktiviteter er utilstrækkelig	15-06-21	15-06-27	3	3	2	15
	Akuthus	58	Konstruktionskvaliteten er dårligere end aftalt	15-06-21	15-06-27	4	4	1	5
	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	15-11-25	2	3	2	15
	Akuthus	61	At udførsel overhaler designafklaringer	23-09-22	15-06-27	3	2	2	15
	Akuthus	22	IT OG MEDICO sene beslutninger om bygherreydelser på fx it, medico kan medføre øget risiko for ekstra-arbejder fra entreprenøren samt tidsplans-udfordringer ved for sen levering af it og medico	01-02-16	15-11-25	3	2	1	5
	Akuthus	50	IT OG MEDICO At budget til IT og medico ikke er tilstrækkeligt	28-09-20	15-06-27	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	15-11-25	1	1	1	5
	Akuthus	45	Tilpasninger i ibrugtagningsfasen (Klinikønsker) OPMÆRKSOMHEDSPUNKT EFTER HBSG 20.08.2020	31-12-20	15-06-27	1	1	1	0,1
	Akuthus	40	Ændringer afledt af myndighedskrav, f.eks. i byggetilladelsen og ibrugtagningstilladelse	29-03-19	15-06-27	1	2	1	5
	Akuthus	46	Forskydninger i Akuthusprojektets tidsplan	19-03-20	15-06-27	1	1	1	5
	Akuthus	26	Dele af projektet fordyres, fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes	12-12-17	30-05-27	1	1	1	5
	Akuthus	42	Groundrisk - Miljørisiko - 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	24-03-26	1	1	1	5
	Akuthus	8	Klinikkens forventninger/krav til funktionalitet kan ikke efterkommes inden for budgettet. OPMÆRKSOMHEDSPUNKT EFTER HBSG 20.08.2020	07-10-13	30-06-27	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	15-10-25	1	1	1	0,1

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

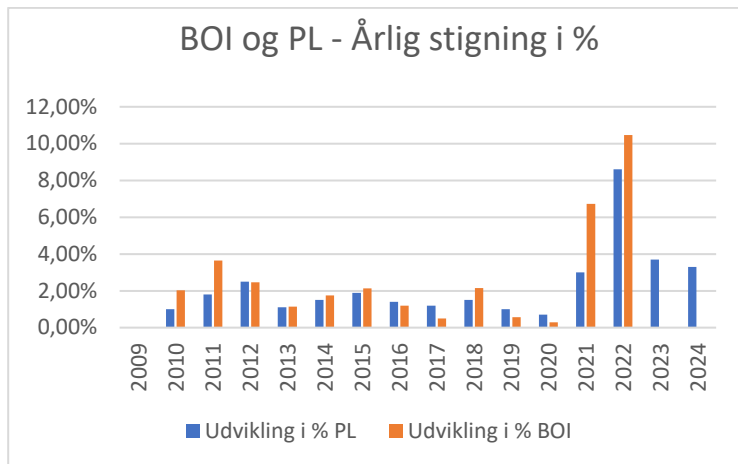
Projektorganisationen er opmærksom på, at der er en risiko for, at totalentreprenøren (TE) ikke overholder sine kontraktlige forpligtelser over for bygherre, hvilket kan give udfordringer med overholdelse af tid, økonomi og kvalitet. Dette kan f.eks. ske, hvis TE bliver finansielt udfordret, hvis der 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. Bygherre holder således øje med, at totalentreprenøren performer i henhold til aftalen, herunder at de allokerer de rette og tilstrækkelige kompetencer til at gennemføre projektet.

Projektet har i maj 2023 indgået en forligsaftale med RdE omhandlende tid, økonomi og kvalitet, der forventes at kunne sikre, at projektet kan gennemføres, så der kan afleveres et fuldt funktionsdygtigt Akuthus som planlagt. Aftalen stiller også en række yderligere krav til totalentreprenøren. Projektet vil også fremadrettet følge med i, hvorledes RdE performer i forhold til den originale aftale samt i forhold til betingelserne i forligsaftalen.

Akuthus - risiko 32, der omhandler risikoen for, at PL-satsen udvikler sig anderledes end BOI satsen (gældende for 2023 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. Det øremærkede beløb er afsat med udgangspunkt i erfaringer fra observeret spænd i perioden 2009-2019. Der har de senere år været usædvanligt store spænd mellem PL og BOI. I 2021 steg PL med 3%, mens BOI steg 6,72%, og i 2022 steg PL med 8,6%, mens BOI steg 10,46%. Endvidere var det endelige PL for 2020 lavere end det foreløbige indeks, der var gældende, da projektet indgik totalentreprisefortale på Akuthusprojektet. Projektet har som følge heraf lidt et større indekseringstab på kontrakten med RdE, ligesom projektet har lidt indekseringstab på de øvrige budgetposter, hvor prisudviklingen følger BOI.



Procentvis årlig udvikling i BOI hhv. PL fra 2010 til og med 4. kv. 2022

De foreløbige PL for 2023 og 2024 er henholdsvis 3,7% og 3,3%. Der foreligger ikke skøn for den estimerede udvikling i BOI. Endelig PL for 2023 forventes kendt sommer 2024.

Denne risiko skal dække indekseringssspændet fra 2023 og frem, i det omfang de øremærkede reserver til dette formål ikke er tilstrækkelige. Da regionsrådet i juni 2023 har godkendt, at der øremærkes yderligere budget til finansiering af indekseringssspænd i Nyt Hospital Bispebjergs budget, er sandsynligheden for at denne risiko indtræffer mindsket, om end indekseringsudgiften skal beregnes af et større aftalebeløb efter indgåelse af tillægsaftale med totalentreprenøren.

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 projektet 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 og dets rådgivere 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 udført af såvel egne medarbejdere som eksterne rådgivere under hele udførslen, og kvalitetsdokumenter er og 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 eller følges, er der risiko for, at bygherre forsinker byggeprojektet, hvilket må forventes at medføre krav (claims) fra totalentreprenør, bygherreleveranceleverandører etc. Risikoen mitigeres ved hjælp af projektets løbende fokus på tidsplanen, herunder dens forudsætninger, indbyrdes afhængigheder, udfordringer etc. Mitigering sker endvidere ved løbende møder i strategigrupper samt den løbende afklaring af konkrete udfordringer i Projektstyregruppe, Hospitalsbyggestyregruppe mv.

Risikoen knytter sig primært til den del af nybyggeriet, der skal færdiggøres og ibrugtages forud for nedrivning af bygning 7.

Akuthus – risiko 61 - At udførsel overhaler designafklaringer

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.

Projektorganisationen har meget stor fokus på dette i den løbende dialog med RdE.

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, som 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 udførselsfasen har projektet udarbejdet "Employers Manual" samt vejledningen "Instructi-

ons 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, og RdE har indarbejdet krav relateret hertil i hovedprojektet materialet.

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 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 møder 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.

Der er god dialog med klinikken ift. valg af medicoudstyr, herunder hvor der er behov for det nyeste udstyr, og hvor der er behov for fleksibilitet ift. bestilling. Afklaring af hvad der skal indkøbes/genbruges er en iterativ proces, der pågår helt frem til indkøb skal foretages. 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.

Her i udførselsfasen har projektet stor fokus på selve processen med at sikre rettidig tømning af hele bygning 7 fra kælder til kvist, samt overdragelse af bygning 7 til totalentreprenøren, med henblik på den efterfølgende nedrivning, så nedrivning kan ske i henhold til tidsplanen.

Projektet lukkede denne risiko i første kvartal 2019, da forhold vedr. bygning 7 blev vurderet fuldt mitigeret i udbudsmaterialet for Akuthuset, ligesom byggeriet er 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 ibrugtningsfasen (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 klinikens ibrugtagning af nybyggeriet. For at minimere risikoen samt synliggøre ønsker, behov og aftaler, har der været omfattende brugerdialog med klinikken i faserne op til entrepriseudbud, og dialogen vil fortsætte i udførelses- og ibrugtningsfasen. Proces for håndtering af brugerinitierede ændringsforslag foreligger.

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

Der er 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 46 – Forskydninger i Akthusets 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. Revideret tidsplan blev godkendt af hospitalsbyggestyregruppen i september 2022. Risikoen blev som følge heraf omdøbt, så den nu vedrører mulige fremtidige forskydninger i Akthusets tidsplan.

Risikoen kan anvendes til imødegåelse af eventuelle ekstraomkostninger til bygherre, herunder projektorganisation, diverse rådgivere mv.

Risikoen kan bl.a. blive udløst ved manglende fremdrift hos Akuthusets totalentreprenør og dennes underentreprenører f.eks. pga. utilstrækkelig koordinering og kontrol med planlagte/udførte arbejdsopgaver, for sen kontrahering med underentreprenører, utilstrækkelig ressourceallokering, personale- og/eller mangel etc.

Fasetakten og tidsplanen er revideret endnu engang i forsommeren 2023, men da projektets økonomi også er blevet tilpasset, er sandsynligheden for at denne risiko 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 og tekniske rådgivere, der har særligt kendskab til tekniske installationer, så der til stadighed er fokus på nyeste viden på området, og dermed er mulighed for at præge regionens valg af nye standarder samt sikre rettidig beslutning herom.

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

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

Byggegruben for Nordblokken og for hovedparten af sengetårnene er etableret, 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. Forholdet indgår også i den netop indgåede aftale med RdE, hvorfor sandsynligheden for at risikoen indtræffer er mindsket.

Akuthus – risiko 8 – Klinikkenes 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.

I foråret 2023 har totalentreprenøren opført en mock up af udvalgte Akuthusrum, herunder en operationsstue og en sengestue, der er fuldt møblerede. Her kan der foretages forventningsafstemninger i forhold til de af bygherre anmodede materialer og farver (kvalitet og udtryk), ligesom fremtidige arbejdsgange kan testes på lokaliteten. Dette er også med til at mindske risikoen for, at der sent i processen opstår større udfordringer ift. Akuthusets faktiske anvendelse.

Der er øremærket reserver svarende til 1% af entreprisensummen til klinikkenes ændringsønsker, og der er indgået aftaler med klinikken om indarbejdning af en række ændringsønsker svarende til dette beløb. 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 nye risici siden sidste kvartalsrapportering.

Akuthus risiko 59 omhandlende risikoen for, at der ikke implementeres optimeringer svarende til den sum, der er forudsat i kontrakten, er lukket, idet de mindre optimeringer, der ikke allerede var implementeret, indgår i den forligsaftale, der er indgået med RdE i maj 2023.

5.1.2 Iværksatte handlingsplaner til mitigering af risici

Generelt er de mitigerende tiltag beskrevet under beskrivelsen af de enkelte risici.

Ved 1. kvartalsrapport 2023 var den største udfordring/nødvendige mitigerende handling de igangværende drøftelser med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om håndtering af de særlige økonomiske udfordringer afledt af forskel mellem PL og markedspriser samt drøftelser med RdE om kontrakten. Disse udfordringer er nu mitigeret, idet ministeriet har godkendt nyt styrende budget samt en låneadgang til finansiering af tillægsbudgettet, og der er indgået en forligsaftale med RdE. Projektets fremadrettede fokus vil bl.a. være opfølgning på, at RdE performer i henhold til indgået aftale, dette gælder såvel økonomi, tid og kvalitet.

5.2 Projektets økonomi

Den oprindelige økonomiske ramme for Nyt Hospital Bispebjerg udgjorde 2.950 mio.kr. (09PL), hvortil der er tillagt energilånemidler svarende til 54,4 mio.kr. (09PL). Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 1. juli 2023 godkendt, at rammen hæves med 565 mio. kr. i lb.priser svarende til 445,1 mio. kr. i 09 PL til finansiering af henholdsvis forligsaftale med RdE samt konstateret og vurderet indekseringsspænd mellem PL og BOI. Ministeriet har derudover godkendt, at det er muligt at hæve rammen yderligere, hvis yderligere behov for styrkelse af reserveerne opstår. Der er aftalt et beløb hertil, men dette beløb er fortroligt, til projektet er gennemført. De nye beløb kan lånefinansieres i henhold til aftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Den samlede ramme udgør herefter 3.449,5 mio.kr. (09PL), ekskl. fortroligt beløb til mulig styrkelse af reserveerne. Projektets samlede forbrug udgør 1.479,2 mio.kr. (lb.priser) i perioden 2010 til og med 2. kv. 2023, hvoraf knap 56,5 mio. kr. vedrører forbrug i 2. kvartal 2023.

Indtil 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 Covid-pandemien 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 i perioder er steget mere end BOI, der er et gennemsnitsindeks.

Center For Ejendomme (CEJ) har siden 2022 modtaget tilbagemelding fra entreprenørerne på flere byggerier om voldsomme prisstigninger annonceret med kort varsel, leverancer der udskydes eller annulleres mv. Denne situation har medført, 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 er forbedret væsentligt siden 1. kvartal 2023 som følge af, at projektets totalramme er blevet hævet. Forbrug ud over den tidligere godkendte totalramme forudsættes lånefinansieret, hvilket vil påvirke regionens samlede økonomi. Projektet er meget bevidst om dette forhold. Simulering af projektets risici sammenholdt med projektets økonomi, viser dog fortsat at projektet er risikofyldt. Det er særligt risikoen for, at Akuthusets totalentreprenør ikke performer i henhold til aftale, der har indflydelse på prognosen, jf. akuthusrisiko 44.

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

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 (RdE) arbejder efter følgende tidsplan, der senest er revideret i maj 2023 som en del af det samlede aftaleoplæg i forbindelse med indgåelse af forligsaftale mellem RdE og bygherre. Regionsrådet har den 20. juni 2023 godkendt tidsplanen:

- **Etape 1** (B70 nord, midt og syd under tårn 71 & 72, samt tårnene 73-76). Der er aftalt ABT aflevering den 15. oktober 2025 med early acces svarende til det tidligere aftalte.
- **Etape 2** er nu opdelt i to delafleveringer:
 - **Etape 2A** (midterdelen af B70 syd, samt tårn 71). Der er aftalt ABT aflevering den 30. november 2026, mod hidtil gældende 30. marts 2026, hvilket svarer til en forskydning af ABT-aflevering på 8 måneder. Der er i denne aftale inkluderet early access (som ved etape 1). Ibrugtagning planlægges til 30. december 2026
 - **Etape 2B** (tårn 72). Der er aftalt ABT aflevering den 30. maj 2027, mod hidtil gældende 30. marts 2026. Dette svarer til en forskydning på 14 måneder. Der er også inkluderet early acces, hvormed ibrugtagning planlægges til 30. juni 2027, svarende til 9 måneder i forhold til hidtil gældende.

- **Etape 3** (p-kælder og forplads) afleveres 15. juni 2027, hvorefter disse områder kan ibrugtages. Etape 3 er dog ikke en hindring ift. ibrugtagning af de kliniske funktioner, der indgår i etape 1 og 2.

Konsekvenser vedrørende ovenstående forskydning i tidsplanen er følgende:

- Ibrugtagning af Kvinde-Barn centeret forskydes tilsvarende som etape 1 ovenfor med 5,5 måneder,
- Rømning af Frederiksberg matriklen planlægges fortsat at kunne ske inden udgangen af 2027.

Samlet oversigt over påvirkning af forskydning af tiden:

	2025												2026												2027												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Etape 1 ibrugtagning					30.05						15.11	5,5 måned (inkl. EA)					KB																				
Etape 2 ibrugtagning (udgår og bliver til 2A og 2B)																																					
Etape 2A ibrugtagning																																					
Etape 2B ibrugtagning																																					
Etape 3 ABT Handover (p-kælder og forplads)																																					
Seneste udflytning af Frederiksberg Hospital																																					FRB

Oprindelig tidsplanNy gældende tidsplan

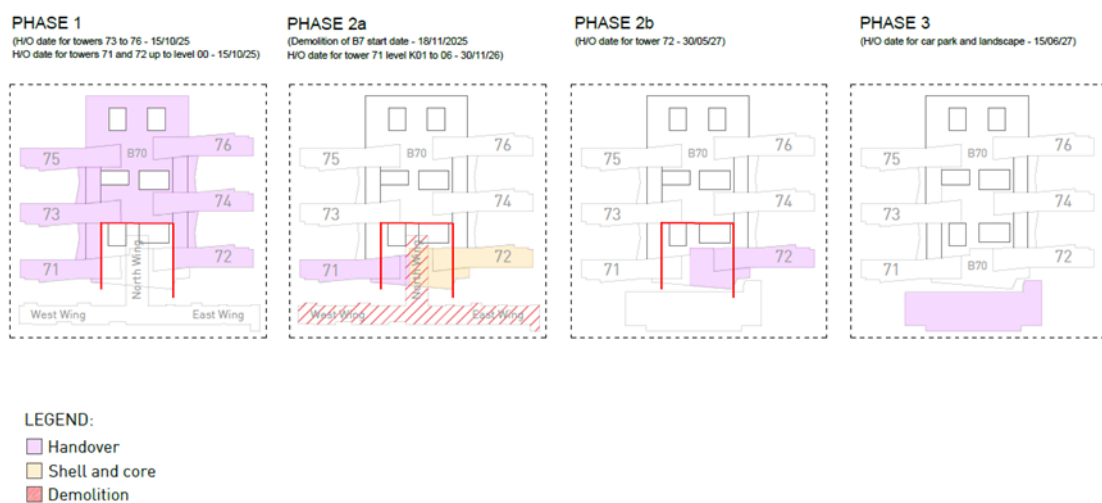
KB

ibrugtagning kvinde barn

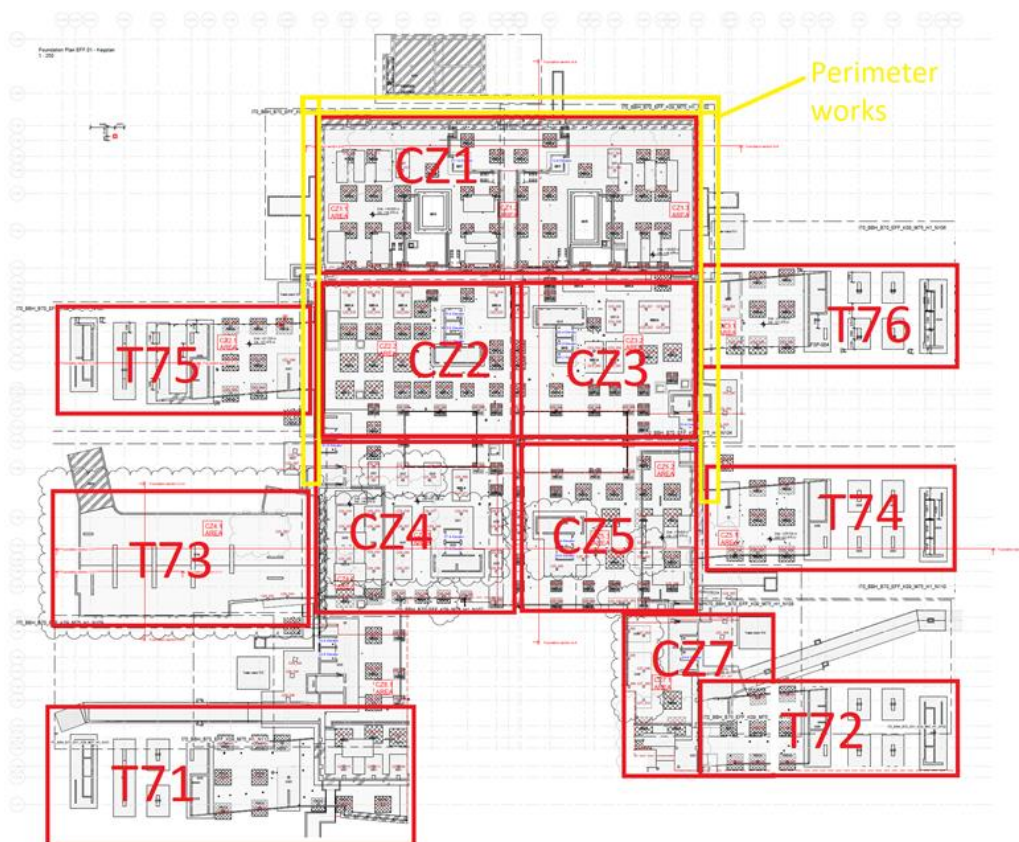
FRB

Skal være ude af FRB

RdE arbejder opførelsesmæssigt med 4 byggefaser, hvori nedrivning af bygning 7 også indgår. Opførelsen af Akuthuset kan illustreres således visuelt:



RdE har inddelt Akuthuset i nedenstående faser. RdE arbejder på de zoner markeret med rød:



CZ1:

Facadepladeinstallationer er igangværende:

Midlertidige isolerings- og vandtætningsarbejder er i gang som forberedelse til MEP-installationer (%55)

Inspektioner af pladeroverflader og reparationsarbejder foregår forud for betonstøbning, som vil være det første i projektet (15%)

Facadepladeinstallationer er i gang. CZ1-bygningseksterne paneler er %90 installeret. Installation af atriumpaneler er igangværende (%30)



CZ2 og CZ3:

E00 – E02 dæk er fuldført. NPS søjlesystem er under opførelse, og dæk er under opførelse.

**CZ4:**

Gravearbejder, der kan foretages pt., er afsluttet. Tilkørselsrampe er fjernet.

80% af fundamenterne er støbt eller under forberedelse.

Forberedelser til rørinstallation er i gang.

Trappeopgang niveau 00 forstærkning er 100% udført.

**CZ5:**

80% af fundamenter støbt.

80% af NPS-kolonner installeret.

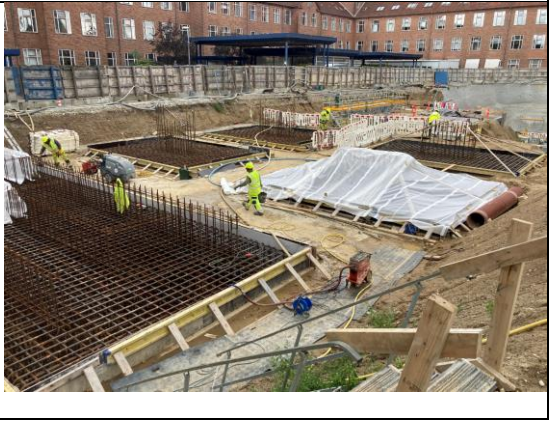
100% ydervægge støbt

60% af huldæk på E01 støbt.

40% af huldæk på E02 støbt.



CZ7: 40% fundaments-arbejde udført.	
CZ8: Udgravning er afsluttet. Fundamentsarbejde er igangværende.	
Tårn 76: Alle fundamenter færdige. E01 og E02 niveau afsluttet. NPS søjler er opført. E03 huldæk under opførelse. Kloakering udført og tildækket.	

Tårn 75: T75 udgravningsdel 1 har nået fundamentsniveau. T75 udgravning del 2 er afsluttet. 90% af fundamenter er støbt, 90% NPS-søjler installeret, og installation af bjælker påbegyndt. Forberedelse til dræning af underlag er i gang.	
Tårn 74: Første mellemlade af E02 støbes. Fundamentsarbejde færdigudført, herunder rørføring under jord.	
Tårn 72: Udgravningsarbejde udført ca. 90% Fundamentsarbejde er udført ca. 80%.	

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

1. **RdE's opfyldelse af betingelserne i forligsaftalen** – Forligsaftale mellem RdE og bygherre er godkendt af HBSG 26. maj 2023, af regionsrådet den 20. juni 2023, og Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 1. juli 2023 godkendt mulighed for låneadgang. Bygherre har således overholdt sin del af forpligtelsen i forligsaftalen.

2. **Tidsplan** – RdE er som følge af totalentreprisekontrakten forpligtet til at opføre et Akuthus til aftalt tid, økonomi og kvalitet. Bygherre har stor fokus på at sikre, at RdE kontinuerligt fokuserer på at holde tidsplanen, herunder udfører mitigerende handlinger, når aktuel fremdrift ikke følger den nye kontraktuelle tidsplan. Det er bygherres opfattelse, at RdE på det seneste ikke har formået at overholde sin del af forpligtelsen: at øge produktionen på pladsen, hvilket vurderes at skyldes RdE's manglende/utilstrækkelige betaling af underentreprenører. RdE har på møde den 8. august 2023 oplyst bygherre om, at de til stadighed forventer at kunne overholde den samlede tidsplan.
3. **Kvaliteten af projektering** - Bygherre følger såvel kvalitetssikringen som selve kvaliteten af projekteringen tæt. Bygherre bruger ekstra tid/ressourcer for at sikre gennemførelse af en tilstrækkelig kvalitetssikring.
4. **Kvaliteten af opførelsen af byggeriet** - Bygherre er meget opmærksom på kvaliteten af nybyggeriet i udførelsesfasen. Bygherre bruger ekstra tid/ressourcer for at sikre gennemførelse af en tilstrækkelig kvalitetssikring.

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

Hospitalsbyggestyregruppen har den 26. maj 2023 besluttet, at der skal etableres tekniske installationer og avertering af kontorer under vingerne i bygning 73 og 75, der indgik på projektets optionsliste. Det er tidligere besluttet at etablere selve konstruktionen, men nu kommer dette areal på 538 m² til at indgå som en del af arealet i det nye Akuthus. Ændringen er et ønske fra klinikken.

Der er ikke truffet andre beslutninger om at gennemføre væsentlige ændringer i projektets besparelseskatalog eller optionsliste i 2. kvartal 2023. Der er ej heller ikke 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 Indenrigs- og 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 2023	1. kvartal 2024

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

5.6 Skærpet tilsyn

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 7. juli 2023 meddelt regionen, at projektet sættes under skærpet tilsyn, jf. Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri. Dette sker som følge af projektets økonomiske udfordringer, der ikke kan håndteres indenfor den hidtidige totalramme, hvis der fortsat skal etableres et tidssvarende og fuldt funktionsdygtigt hospital iht. tilsagnsvilkårene. Det sker for at skabe betryggelse for, at regionen fortsat tager de nødvendige forholdsregler for at styre kvalitetsfundsprojektet inden for aftalte rammer.

De nærmere rammer for det skærpede tilsyn vil blive fastlagt på møde mellem regionen og ministeriet i september 2023.

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. 2. kvartalsrapportering 2023 for Nyt Hospital Bispebjerg.

Det vurderes samlet set, jf. 2. kvartalsrapporteringen 2023, at de samlede reserver fortsat ikke er tilstrækkelige til at håndtere de aktuelle og estimerede økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 2. kvartal 2023 i henhold til projektets risikovurdering og risikolog.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet meddelte den 1. juli 2023, at projektets totalramme er hævet med et væsentlig 3-cifret millionbeløb. Regionen skal lånefinansiere beløbet, hvilket regionsrådet har godkendt den 20. juni 2023.

Forøgelsen af totalrammen skal afhjælpe projektets økonomiske udfordringer som primært skyldes ekstraordinære udsving i BOI ift. PL og konsekvenser af Ukraine krigen i form af forsinkelser og udsving i markedspriser. En del af den forhøjede totalramme anvendes som led i en ny forligsaftale med talententreprenøren, der ligeledes har været økonomisk udfordret af, at visse prisstigninger i markedet overstiger BOI indekseringen.

Trods den hævede totalrammen estimeres det fortsat i 2. kvartalsrapporten (fortroligt bilag) at det samlede slutforbrug vil blive højere end totalrammen for projektet, opgjort i løbende priser – dog er overskridelsen af totalrammen reduceret siden sidste kvartal. Projektet forventes således fortsat ikke at kunne gennemføres indenfor den givne totalramme, jf. 2. kvartalsrapporten 2023 (fortroligt bilag).

Baseret på det for DTØ tilgængelige materiale er reserveniveauet forbedret siden sidste kvartal. Dog vurderes projektets reserveniveau (nettoreserver) fortsat ikke at være på et tilstrækkeligt niveau i forhold til projektets samlede risikoeksponering ved udgangen af 2. kvartal 2023.”

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 tilstand i projektering og senere udførsel.

Projektet forholder sig systematisk til DTØ's anbefalinger og opmærksomhedspunkter, og opfølgning herpå tilgår DTØ.

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: Juni 2023

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	-3.892.635.548	kr. 90.627.517

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (3.kvartal 2023)	Kvartal 2 (4.kvartal 2023)	Kvartal 3 (1.kvartal 2024)	Kvartal 4 (2.kvartal 2024)
Forbrug projekterne	kr. -426.100.828	kr. -498.614.821	kr. -496.521.900	kr. -594.721.564
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Statens indbetalinger	kr. 551.213.000	kr. 409.036.000	kr. 385.999.250	kr. 385.999.250
Låntagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 215.739.689	kr. 126.160.868	kr. 15.638.218	kr. -193.084.096

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. 1.547.592.000	kr. 645.302.000	kr. 1.190.960.815	kr. -3.383.854.815	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 221.151.000	kr. 518.865.000	kr. 739.291.192	kr. -1.479.307.192	kr. -
I alt	kr. 5.956.023.155	kr. 2.128.172.000	kr. 3.892.635.548	kr. -11.976.830.703	kr. -1.809.051

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	-94.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 1.013.130.000	kr. -1.019.707.885	-16.391.784,00 korrektion fra tidl år
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans *	kr. 382.208.000	kr. -382.208.000	
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 2.022.956.389	kr. -1.547.592.000	
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 884.368.299	kr. -221.151.000	1.895.554,00 korrektion fra 2020
Total	kr. 7.087.932.957	kr. -5.956.023.155	-14.496.230,00

*Afsluttet kvalitetsfondsprojekter 7.087.932.957 -5.956.023.155

***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. -518.865.000
Total	kr. -2.130.437.703

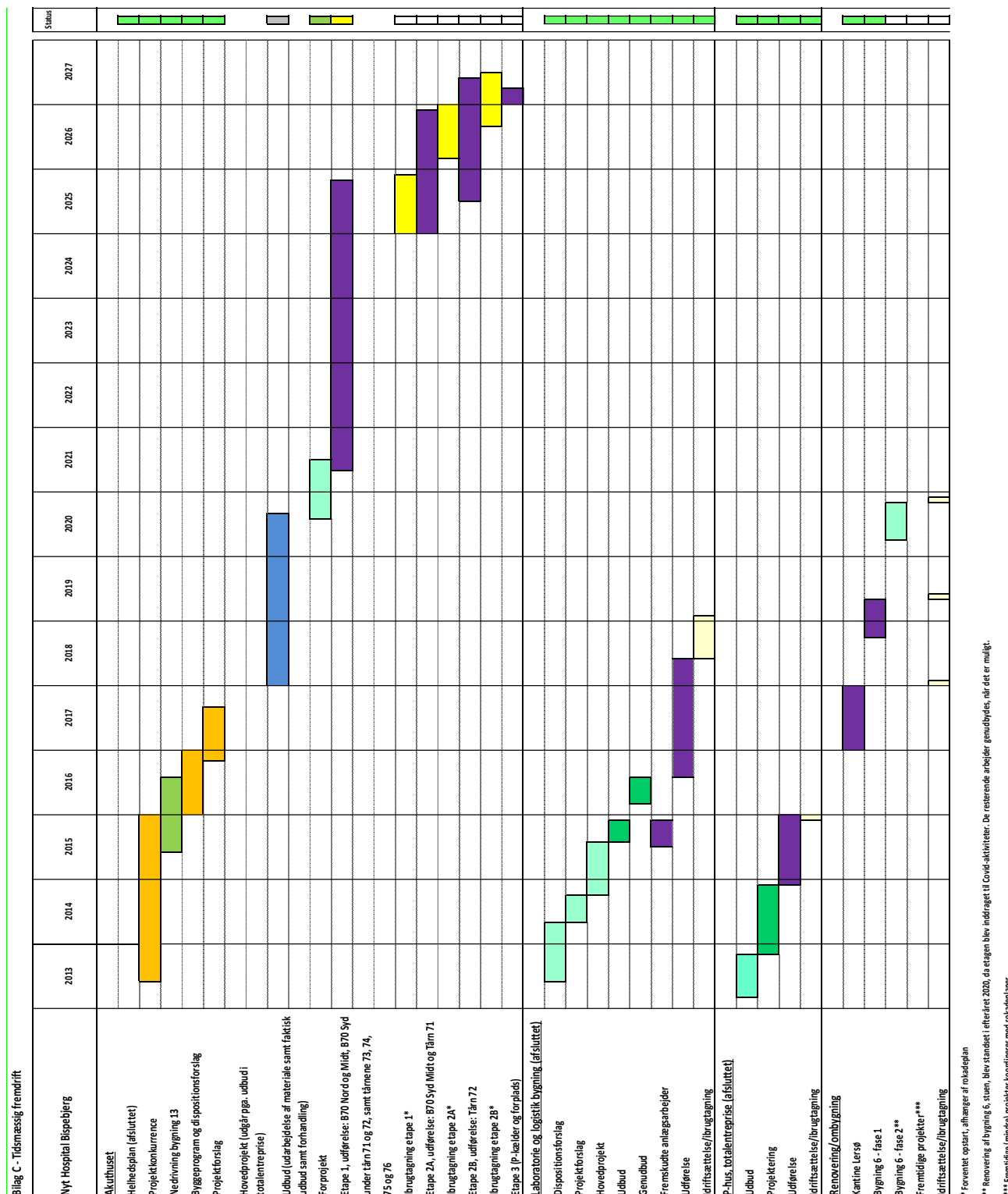
** Gælden er 1672,4 mio.kr. svarende til de oprindelige låntagelser før konvertering for de færdige byggerier

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 låntagelsen

Forventet forbrug	Kvartal 1 (3.kvartal 2023)	Kvartal 2 (4.kvartal 2023)	Kvartal 3 (1.kvartal 2024)	Kvartal 4 (2.kvartal 2024)
Nordsjælland	kr. 303.100.828	kr. 398.614.821	kr. 316.521.900	kr. 394.721.564
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 123.000.000	kr. 100.000.000	kr. 180.000.000	kr. 200.000.000
Total (Akkumuleret)	kr. 12.402.931.531	kr. 12.901.546.352	kr. 13.398.068.252	kr. 13.992.789.816

6.2 Bilag C: Tidsmæssig fremdrift



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 Kvalitetsfundsprojekter 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 kvalitetsfundsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobearbejdelse og forebyggende handlinger på både niveau 1 og 2. Niveau 1 er det overordnede projekt, mens niveau 2 er risikostyring på delprojekterne.

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

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 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 er senest blevet opdateret i juni 2023 og dette vil blive indarbejdet på projekterne i efteråret 2023.

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.

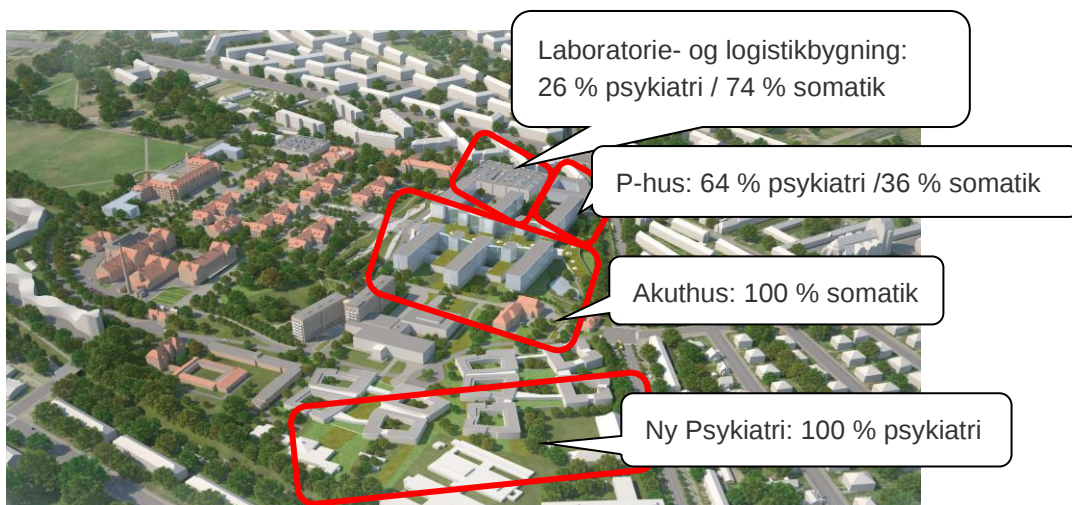
Byggeprojekterne fordeler sig over 4 forskellige byggefelter på Bispebjerg matriklen samt renovering i eksisterende bygninger.

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 Lersøkomplekset, der i dag bl.a. indeholder somatiske senge, fremadrettet primært er planlagt anvendt til psykiatriske ambulatorier. Eventuel ændret fordeling af arealer mellem somatik og psykiatri i Lersøkomplekset vil ikke få betydning for kvalitetsfondsprojektet. 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 er finansieret med 64 % fra det regionalt finansierede Ny Psykiatri Bispebjerg og 36 % fra kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Bispebjerg. Nøglen er fastsat på baggrund af de to projekters afsatte budgetter til etablering af p-arealer på den samlede matrikel.

Projektet omfatter et fælles P-hus på matriklens nordvestlige hjørne indeholdende 600 pladser, der blev ibrugtaget i november 2015 samt en overfladeparkering med 100 pladser beliggende på matriklens sydvestlige hjørne, der blev ibrugtaget ultimo 2014.

Regionen har efterfølgende, efter udbudsforretning, frasolgt en byggeret til dagligvarebutik på et areal svarende til ca. 40 p-pladser i parkeringshusets nederste etage til Dansk Supermarked A/S (nu Salling Group), og der er etableret en Nettobutik. Det frasolgte parkeringsareal reetableres med parkeringspladser 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. Uddannelsescenteret vil også indeholde parkeringsfaciliteter.

Laboratorie- og logistikbygningen - Laboratorie- og logistikbygningen, der er ibrugtaget, er finansieret 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 energirenovring 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 mellem psykiatri og somatik efter aftale fordelingsnøgler, hvor den primære nøgle er 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.

Udgangspunktet for skema 1 er afrapportering på projektets godkendte totalramme inkl. energilånemidler, og færdiggørelsesgraderne på de enkelte budgetposter er beregnet i forhold til den godkendte totalramme. Hvis det mest sandsynlige scenarie for det samlede projekt viser et estimeret merforbrug, da tillægges dette beløb som en samlet sum under den godkendte totalramme. Den mulige/estimerede merudgift indgår således ikke i beregning af færdiggørelsesgraderne. Da summen indeholder simulering af de samlede risici i Exonaut med udgangspunkt i en teoretisk beregning af sandsynligheden for at risiciene indtræffer, kan beløbet ikke umiddelbart opdeles og placeres på de enkelte delbudgetposter.

Hvis enkeltrisici bliver til disponerede og faktiske udgiftsposter, da vil der ske tilpasning af det forventede budget det konkrete sted i kontoplanen, og da vil disse tillægssummer også indgå i beregningen af færdiggørelsesgraderne.

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 2. kvartal 2023 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 23-PL (estimat juni 2023).

6.4.6 Præcisering af forbrug

Se afsnit 6.4.3 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper.