



KVARTALSRAPPORT

Nyt Hospital Bispebjerg

1. januar 2024 – 31. marts 2024

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 1. kvartal 2024	10
5.1 Risikovurdering og sandsynlig økonomisk påvirkning	12
5.1.1 Risikooversigt	12
5.1.2 Iværksatte handlingsplaner til mitigering af risici	23
5.2 Projektets økonomi	23
5.3 Byggeriets fremdrift	24
5.4 Væsentlige ændringer	26
5.4.1 Ændrede forudsætninger	26
5.5 Effektiviseringsgevinster og ejendomme til afhændelse	27
5.6 Skærpet tilsyn	27
5.7 Det Tredje Øje konklusion	27
6 Bilag	29
6.1 Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler	30
6.2 Bilag C: Tidsmæssig fremdrift	31
6.3 Bilag D: Økonomisk færdiggørelse – Se fortroligt bilag A	32
6.4 Bilag E: Generelle principper	32
6.4.1 Styringsmanual	32
6.4.2 Risikostyringsmanual og risikorapportering	32
6.4.3 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper	32

6.4.4	Fordelingsprincipper.....	34
6.4.5	Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad i bilag B og D	36
6.4.6	Præcisering af forbrug.....	37

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 REGNSKABSERLÆRING VEDRØRENDE KVARTALSRAPPORTERING

1. kvartal 2024

Denne regnskabserklæring er afgivet i forbindelse med revisionen af og ledelsen i Region Hovedstadens fremsendelse af kvartalsrapporteringen pr. 31. marts 2024 (1. kvartal 2024) for regionens igangværende kvalitetsfondsprojekt Nyt Hospital Bispebjerg, der har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

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 Indenrigs- og Sundhedsministeriets gældende "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri" for de enkelte kvalitetsfondsprojekter til regionsrådet.

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. juni 2024

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 1. kvartal 2024. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2024 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 24. maj 2024 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 "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. januar 2024 til 31. marts 2024, 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, herunder forventet resterende forbrug (Budget) ikke i alle væsentlige henseender er opgjort på et rimeligt grundlag.

Fremhævelse af forhold vedrørende risici og reserve:

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapportens afsnit 5.1.1, hvoraf følgende fremgår om kapitaliseringen af risici:

"Kapitaliseringen skal ses i lyset af de allerede indgåede aftaleforhold for de igangværende projekter og det samlede projekts fremdrift. Det skal bemærkes, at kontraktophævelse

med RdE først er effektueret i slutningen af 1. kvartal 2024, og det er endnu ikke helt afklaret, hvorledes det fremtidige set-up med rådgivere og entreprenører skal være. Værdisætning af de nye risici afledt heraf, fremgår derfor på overordnet niveau i denne kvartalsrapport. Projektet vil justere de enkelte risici indhold i den kommende tid efterhånden som der fås mere viden om de fremtidige forhold og mulige udfordringer. Med udgangspunkt heri, er der udarbejdet en prognose med mulige scenarier for den resterende del af projektet, herunder mulige indvirkninger på økonomi, tid og kvalitet.”

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

”Simulering af projektets risici sammenholdt med projektets økonomi viser, at projektet fortsat er meget risikofyldt, og prognoser vedr. økonomi og tid er forbundet med stor usikkerhed. Der må dog forventes ikke ubetydelige merudgifter samt påvirkning af tid. Prognosen er forringet siden 4. kvartal 2023, hvilket kan begrundes i følgende:

- *Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at beregne de afledte konsekvenser af ophævelse af Akuthusets totalentreprisekontrakt. Projektledelsen vil i de kommende måneder arbejde videre med at fastlægge, hvorledes Akuthus projektet mest hensigtsmæssigt kan gennemføres under hensyn til tid, økonomi og kvalitet.*
- *Der pågår voldgiftssag med RdE efter kontraktophævelsen – for nuværende foretages staderegistrering som en del af syn og skøn sagen. Sagens udfald forventes ikke kendt inden for den nærmeste fremtid, men det er sikkert, at sagen vil medføre ikke ubetydelige procesomkostninger til rådgivere, herunder juridisk bistand.”*

Endvidere skal vi, uden at tage forbehold, henlede opmærksomheden på Kvartalsrapportens afsnit 5.7, hvoraf der fremgår følgende af Det tredje øjes konklusion:

”Således prognosticeret det i 1. kvartalsrapporten 2024 (fortroligt bilag), at det samlede slutforbrug vil blive markant højere end det styrende budget for projektet, opgjort i løbende priser - dette jf. den mest sandsynlige risikosimulering. Således er der en forøget risiko for at det samlede projekt ikke kan gennemføres inden for projektets styrende budget, jf. 1. kvartalsrapporten 2024 (fortroligt bilag).”

Fremhævelse af forhold vedrørende byggeriets fremdrift:

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på afsnit 5.3, hvor der fremgår følgende om byggeriets fremdrift:

”Som følge af ophævelse af Akuthusets totalentreprisekontrakt skal der udarbejdes en ny tidsplan for færdiggørelse af Akuthus projektet, idet det ikke vil være muligt at gennemføre projektet inden for den seneste reviderede tidsplan, der blev godkendt af regionsrådet den 20. juni 2023 som en del af det samlede aftaleoplæg i forbindelse med indgåelse af forligsaftale mellem RdE og bygherre”

Samt:

”Når endelig proces for færdiggørelse af Akuthus projektet er fastlagt, herunder entrepriseform og udbudsstrategi – hvilket forventes at ske i løbet af 1. halvår 2024, vil projektorgani-

sationen opdatere tidsplanen og revurdere de afledte konsekvenser, herunder ift. ibrugtagning af Kvinde-Barn centeret samt rømning af Frederiksbergmatriklen. Det er dog forventningen, at det samlede Akuthus projekt vil blive nogle år forsinket.”

Endvidere henleder vi opmærksomheden på afsnit 6.4.5 hvor der fremgår følgende om opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad:

”Udgangspunktet for skema 1 er afrapportering på projektets godkendte totalramme inkl. energilånemidler og låneramme godkendt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 1. juli 2023. Færdiggørelsesgraderne på de enkelte budgetposter er beregnet i forhold til det styrende budget. Økonomien kobles endvidere med simulering af projektets risici i Exonaut.

Hvis det mest sandsynlige scenarie for det samlede projekt viser et estimeret merforbrug, da tillægges dette beløb som en samlet sum under den styrende budgetramme. En estimeret merudgift indgår således ikke i beregning af færdiggørelsesgraderne. Da summen indeholder Monte Carlo 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. Da det ikke kan vides, om det mest sandsynlige scenarie faktisk indtræffer, kan den teoretiske beregning ikke sidestilles med et forventet merforbrug.

Hvis enkeltrisici bliver til disponerede og faktiske udgiftsposter, da vil sådanne risici udgå af Exonaut. Det forventede budget det konkrete sted i kontoplanen tilpasses, og da vil disse til-lægssummer 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 1. kvartal 2024, samt væsentlige efterfølgende forhold frem til primo maj 2024. Vurderingen omfatter risiko vedrørende den samlede omkostning ved projektets færdiggørelse.

Den væsentligste økonomiske udfordring for Akuthusprojektet er afledt af den i marts 2024 ophævede totalentreprisekontrakt for Akuthuset – en ophævelse, der var begrundet i totalentreprenørens manglende evne til at overholde forpligtelserne, herunder tidsplanen, i henhold til såvel hovedkontrakten som forligsaftalen fra maj 2023 og tillægsaftalen (addendum) af 4. januar 2024.

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

Administrationen er i fortsættelse af ovennævnte stærkt bekymret for den endelige opgørelse af omkostningerne til byggeriet. Udover det foreløbigt estimerede skøn over meromkostninger, som fremgår af Fortroligt bilag A (bilag 2 i mødesag), så er det erfaringen fra tidligere større hospitalsbyggerier - både i Region Hovedstaden og i andre regioner - at der i den sidste del af større byggeriers byggefase kan der opstå ekstra omkostninger, som følge af uforudsete udfordringer eller afvigelse i markedet, som kan påvirke priserne. I løbet af efteråret 2024 vil det være muligt at opstille et bedre kvalificeret estimat af projektets økonomi og tidsplan.

Samlet set er udviklingen og status for projektets samlede risikoprofil således bekymrende, og den følges derfor tæt af regionen. Der er samtidig en løbende og tæt rapportering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om byggeprojektets udfordringer og udvikling.

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

5 Kvartalsrapportering 1. kvartal 2024

Projektet indgik i maj 2023 en betinget forligsaftale (Settlement Agreement) med RdE omhandlende tid, økonomi og kvalitet, med en forventning om, at dette kunne sikre, at projektet kunne gennemføres, så der kan afleveres et fuldt funktionsdygtigt Akuthus som planlagt. Aftalen stillede også en række yderligere krav til totalentreprenøren, ligesom RdE fik mere tid til at gennemføre projektet. Regionsrådet godkendte den 20. juni 2023 såvel forligsaftale som det økonomiske løsningsoplæg for projektøkonomien, der var drøftet med ministeriet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet meddelte den 1. juli 2023 regionen, at det har vurderet, at der i alt væsentlighed 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. På baggrund heraf godkendte ministeriet, at projektets styrende budget kunne hæves svarende til den beskrevne udfordring, herunder at regionen kan ansøge om lånefinansiering til den forventede budgetudvidelse op til det nye styrende budget.

Efterfølgende viste det sig dog, at RdE-koncernen havde alvorlige økonomiske udfordringer og ikke kunne opfylde vilkår i forligsaftalen, herunder aftale om garantistillelse. Virksomheden igangsatte således den 7. august 2023 en proces efter italiensk ret, der skulle skabe rammer for en rekonstruktion, og der blev arbejdet på en restrukturering med fokus på at få tilført kapital. De økonomiske udfordringer prægede efterfølgende fremdriften på Akuthusprojektet markant. Aktiviteterne på byggepladsen blev således mindre og mindre i løbet af efteråret 2023, indtil de gik helt i stå, og det var tydeligt, at RdE ikke længere formåede at betale deres underentreprenører/-leverandører og ej heller opretholde sikkerheden på byggepladsen. Dette til stor frustration for såvel RdE's egen projektorganisation, deres underentreprenører/-leverandører samt bygherre.

For at forsøge at få fremdrift på byggepladsen indledte projektet dialog med RdE, og det blev i den forbindelse varslet overfor RdE, at der var risiko for ophævelse af aftaleforholdet. Den 4. januar 2024 blev der indgået en tillægsaftale (et addendum) med RdE. Ved det indgåede tillæg fortsatte RdE med samme ansvar og forpligtelser som tidligere, dog bl.a. med den tilpasning, at regionen fremadrettet var sikret, at regionens fremtidige betalinger til RdE kun kunne anvendes til arbejde udført på projektet, bl.a. af RdE's underentreprenører og -leverandører.

I tillægget fastlagde parterne en række milepæle, som RdE skulle overholde i løbet af foråret 2024 med bygherres ophævelsesberettigelse. Formålet med aftalen var at hjælpe RdE, så de her og nu havde mulighed for genstarte byggeaktiviteterne på pladsen, herunder muligheden for at arbejdet kunne udføres med de underentreprenører og -leverandører, der var på sagen i forvejen, i det omfang de ønskede at genoptage samarbejdet med RdE. Parterne var bevidste om, at arbejdet skulle genoptages hurtigt af hensyn til såvel

overholdelse af de aftalte milepæle som øvrige aftalevilkår. Tillægget medførte ikke en forhøjelse af kontraktsummen eller en udskydelse af tidsfristerne.

Projektet havde i den forbindelse stor fokus på at sikre arbejdsgange, der understøttede tillægsaftalens betingelser, såvel i forhold til arbejde på byggepladsen, arbejdet med den videre projektering, i forhold til etablering af en administrativ enkel proces for rincfencing etc. RdE var stadig underlagt rekonstruktion i Italien, hvorfor alle udfordringer ikke nødvendigvis var løst med dette tillæg.

Projektet fulgte udviklingen tæt og sørgede for, at RdE indledningsvis sikrede beskyttelse af konstruktioner for vind og vejr og samtidig havde et særligt fokus på at få færdiggjort den tekniske projektering. Der var løbende dialog mellem parterne efter tillæggets indgåelse, men bygherre fandt det nødvendigt at sende bekymringsskrivelser til RdE såvel ultimo januar som ultimo februar 2024.

På trods af tillægsaftalen lykkedes det ikke RdE at få genoptaget arbejdet på projektet i tilstrækkeligt omfang, og det blev mere og mere klart, at RdE ikke kunne holde forskellige aftalte milepæle, herunder milepæle med deadline 11. marts, hvilket RdE meddelte bygherre skriftligt den 8. marts 2024. RdE meddelte også, at der ville være en række milepæle med deadline hhv. 14. og 30. april 2024, der heller ikke forventedes nået rettidigt. Projektledelsen var desuden bekymret for kvaliteten af nogle af de arbejder, der var blevet udført indenfor den seneste tid.

Herudover var RdE stadig udfordret i forhold til den igangværende rekonstruktionsproces i Italien, hvilket også fortsat påvirkede den lokale projektorganisations råderum i forhold til den daglige opgavevaretagelse. I tilfælde af, at RdE kommer ud af denne på et tidspunkt og fortsætter som virksomhed, vil der være sandsynlighed for en manglende finansiell styrke og dertil knyttet manglende performance ift. totalentreprisekontrakten.

Aftaleforholdet har i det meste af kontraktforløbet været præget af udfordringer med totalentreprenørens manglende performance, og med de seneste udfordringer, var der i regionen ikke længere tiltro til, at RdE reelt ville kunne gennemføre opførelsen af Akuthuset og derved overholde kontrakten, uden at bede regionen om yderligere tidsforlængelse og yderligere økonomi og med risiko for kvalitetsudfordringer – forhold der alle er væsentlige i forhold til forudsætningen om levering af et fuldt funktionsdygtigt hospital. Det er således overvejende sandsynligt, at det vil være dyrere og tage længere tid at færdiggøre Akuthuset med RdE.

Regionsrådet er under hele processen blevet løbende orienteret om udfordringerne med kontraktforholdet, og den 12. marts 2024 gav Regionsrådet administrationen mandat til at igangsætte ophævelse af kontrakten med Rizzani de Eccher (RdE) som totalentreprenør på Nyt Hospital Bispebjerg. Administrationen har den 15. marts 2024 eksekveret det mandat ved at sende et brev til RdE, med oplysning om, at regionen ophæver kontrakten om totalentreprisen på Akuthusbyggeriet.

5.1 Risikovurdering og sandsynlig økonomisk påvirkning

Risikorapporteringen for Nyt Hospital Bispebjerg udarbejdes med udgangspunkt i retningslinjerne i projektets styringsmanual, der senest er godkendt af hospitalsbyggestyregruppen i september 2022.

Risikorapporteringen udarbejdes af projektorganisationen på baggrund af kvartalsvise Akuthus risikoworkshops, løbende dialog med relevante rådgivere, projektorganisationens viden om udvikling i de forskellige projektaktiviteter, markedsforhold mv. I denne dialog indgår såvel allerede identificerede risici, mulige kommende risici og mulige mitigerende tiltag.

Nedenstående risikotabel for Nyt Hospital Bispebjerg er udarbejdet af projektorganisationen med udgangspunkt i den risikovurdering, som indgår i projektets månedsrapport for marts 2024.

Der er senest afholdt ordinær Akuthus risikoworkshop den 9. januar 2024 med deltagelse af projektorganisationen, Klar til Nyt Bispebjerg, CIMT, CEJ's ID-Program, bygherrerådgiver samt Center for Økonomi ved sektion for Byggeri, apparatur og renovering. Første kvartals risikoworkshop er afholdt internt i projektorganisationen efter ophævelse af kontrakten med Akuthusets totalentreprenør, der fandt sted 15. marts 2024. Efterfølgende har projektet justeret i risikologgen efterhånden som, projektet er blevet opmærksom på relevante forhold.

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. Det skal bemærkes, at kontraktophævelse med RdE først er effektueret i slutningen af 1. kvartal 2024, og det er endnu ikke afklaret helt, hvorledes det fremtidige set up med rådgivere og entreprenører skal være. Værdisætning af de nye risici afledt heraf fremgår derfor på overordnet niveau i denne kvartalsrapport. Projektet vil justere de enkelte risicis indhold i den kommende tid efterhånden som der fås mere viden om de fremtidige forhold og udfordringer. Med udgangspunkt heri, er der udarbejdet en prognose med mulige scenarier for den resterende del af projektet, herunder mulige indvirkninger på økonomi, tid og kvalitet.

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 også

haft effekt på projektets økonomi og tid, og dette er løbende blevet indarbejdet i projektets risikolog.

Som følge af de usædvanligt store indekseringsspend 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 blev drøftet på hospitalsbyggestyregruppens møder i efteråret 2022 samt i foråret 2023.

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

Ovenstående udfordringer er løbende indarbejdet i projektets risikolog, herunder ved opdatering af værdisætning af risikoparametre.

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	46	Forskydninger i Akuthusprojektets tidsplan	19-03-20	15-06-27	1	5	5	75
	Akuthus	64	Markedsrisiko ved ny kontrahering med entreprenører og rådgivere	15-03-24	31-12-29	3	1	5	75
	Akuthus	32	P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks - Risikoen vedrører fremtidig forskel i indeks (fra 01.01.2023 og frem)	09-05-13	31-12-29	1	1	5	75
	Akuthus	58	Konstruktionskvaliteten er dårligere end forventet	15-06-21	31-12-29	4	4	3	30
	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)	31-12-26	31-12-27	2	3	1	5
	Akuthus	22	IT OG MEDICO sene beslutninger om bygherreydelser på fx it, medico kan medføre øget risiko for ekstraarbejder fra entreprenøren samt tidsplansudfordringer ved for sen levering af it og medico	01-02-16	31-12-27	3	2	1	5
	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	31-12-27	1	1	4	50
	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	65	Økonomiske konsekvenser af voldgiftssag med RdE	15-03-24	31-12-26	1	1	2	15
	Akuthus	45	Tilpasninger i ibrugtningsfasen (Klinikønsker) OPMÆRKSOMHEDSPUNKT EFTER HBSG 20.08.2020	31-12-20	31-12-29	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	31-12-27	1	1	1	5
	Akuthus	40	Ændringer afledt af myndighedskrav, f.eks. i byggetilladelsen og ibrugtagningstilladelse	29-03-19	31-12-29	1	2	1	5
	Akuthus	8	Klinikkens forventninger/krav til funktionalitet kan ikke efterkommes inden for budgettet. OPMÆRKSOMHEDSPUNKT EFTER HBSG 20.08.2020	07-10-13	31-12-28	1	1	1	5
	Akuthus	26	Dele af projektet fordyres, fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes	12-12-17	31-12-28	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	31-12-27	1	1	1	5

Akuthus – risiko 46 – Forskydninger i Akuthusets tidsplan

Denne risiko var tidligere relateret til Covid-19 relaterede forsinkelser under udførslen. Tidsplanen er ændret, som følge af konstaterede forsinkelser i TE's ydelser begrundet i Covid-19 udfordringer, og projektet har allokere 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 Akuthusets tidsplan.

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

Risikoen er blevet udløst ved manglende fremdrift hos Akuthusets totalentreprenør og senest som følge af ophævelse af kontrakten med RdE. Risikoen vil dog også bestå fremadrettet, idet det er et vilkår i entreprisekontrakter, at der kan forekomme utilstrækkelig koordinering og kontrol med planlagte/udførte arbejdsopgaver, for sen kontrahering med underentreprenører, utilstrækkelig ressourceallokering, personale- og/eller materiale-mangel etc., dvs. forhold der kan påvirkning på mulighederne for at den samlede tidsplan for byggeriet kan holdes. For at understøtte dette forhold forventer projektet, at der fremadrettet skal være en byggeledelse tilknyttet Akuthusprojektet, herunder at denne skal have tæt dialog med bygherre.

Akuthus – risiko 64 – Markedsrisiko ved ny kontrahering med entreprenører og rådgivere (ny 1. kv. 2024)

Efter ophævelse af Akuthusets totalentreprisekontrakt skal det vurderes, hvorledes projektet bedst kan komme i mål under hensyn til økonomi, tid og kvalitet. Heri indgår også vurdering af, hvilke entrepriseformer, der er bedst egnede ift. projektets status, hvilke virksomheder der er til rådighed i markedet, og herunder også, hvorledes projektet gøres attraktivt for entreprenører og rådgivere. Projektet vurderer også mulighederne for at fortsætte med nogle af RdE's underentreprenører-/rådgivere, dels fordi de kender projektet, og nogle har materialer stående med henblik på anvendelse på Akuthusprojektet, men også for at begrænse tidstab, da der vil være omkostninger (tid) forbundet med indkøring af nye aftalparter. Indgåelse af nye aftaleforhold vil skulle foretages inden for udbudsreglerne.

Da totalentrepriseforfølgelsen med RdE er fra 2020, og der er sket en del på markedet og med priserne siden da, må det forventes, at det bliver væsentligt dyrere, når der skal kontraheres på ny.

Projektet vil fokusere på, at der skal kunne leveres et fuldt funktionsdygtigt hospital.

Akuthus – risiko 32, der omhandler risikoen for, at PL-satsen udvikler sig anderledes end BOI satsen (gældende for 2023 og frem)

Denne risiko skal dække indekseringsspænd fra 2023 og frem. Når endeligt PL for 2023 er kendt, justeres risikoen, så den kommer til at dække indekseringsspænd fra 2024 og frem. Regionsrådet har i juni 2023 godkendt, at der øremærkes yderligere budget til finansiering af indekseringsspænd i Nyt Hospital Bispebjergs budget.

Der er øremærket reserver i budgettet til dækning af forskel mellem det regionale anlægsindeks (PL) og byggeomkostningsindekset (BOI), som bl.a. Akuthusets totalentreprisesum er blevet reguleret med. Det øremærkede beløb blev 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 totalentrepriseaftale 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.

	2021	2022	2023	2024
PL-stigning	3,0%	8,6%	3,7% (foreløbig)	3,3% (foreløbig)
BOI-stigning	6,72%	10,46%	1,93% (endelig)	

De foreløbige PL for 2023 og 2024 er henholdsvis 3,7% og 3,3%, og disse PL-forventninger er indarbejdet i projektets budget, jf. regnskabsinstruksen. Der foreligger ikke skøn for den estimerede udvikling i BOI. Endelig PL for 2023 forventes kendt sommer 2024, når regionerne indgår Økonomiaftale for 2025 (ØA2025). Hvis det endelige PL for 2023 nedjusteres ift. den faktiske udvikling i BOI, vil dette være problematisk for projektets økonomi. Dette har projektet oplyst til Indenrigs- og Sundhedsministeriet på møde i januar 2024. Udfordringen vil være gældende i hele den resterende projektperiode.

Akuthus – risiko 58 – Konstruktionskvaliteten er dårligere end aftalt

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

For at minimere risikoen har projektet planlagt kontrol under hele Akuthusudførslen, og kvalitetsdokumenter skal være en del af dokumentationen ved den løbende afregning med entreprenøren. Kontrollen udføres af såvel egne medarbejdere som eksterne rådgivere. Projektet har meget stor fokus på dette i den daglige projektstyring, og der ageres skriftligt over for entreprenøren, hvis der observeres utilfredsstillende forhold.

Dette forhold vil have samme fokus, når der indgås nye entreprisekontrakter.

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 entreprenør, 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. Risikoen er gældende uanset hvilke entreprenører, der arbejder på projektet.

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 "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 entreprenør 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 60 – At store bygherreleverancer (modaliteter) ikke kan installeres iht. de indgåede kontrakter pga. yderligere forsinkelse (Opmærksomhedspunkt)

Bygherre har indgået aftaler på indkøb af hovedparten af de store modaliteter (scannere mv.). Disse aftaler indeholder også aftaler om leveringstidspunkt og montering. Da tidsplanen nu er yderligere udfordret, og levering i visse tilfælde formentlig ikke er mulig inden for aftalernes rammer, er der risiko for, at leverandørerne kræver ekstrabetaling eller, at der skal foretages genudbud for visse modaliteter. I de tilfælde, hvor hospitalet bliver nødt til at udskifte nogle af de planlagte modaliteter som led i den igangværende drift, vil risikoen skulle tilpasses svarende hertil.

Grundet tidsplansudfordringer blev sandsynligheden for at denne risiko indtræffer øget i 3. kvartal 2023, ligesom værdisætningen blev øget.

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 65 - Økonomiske konsekvenser af voldgiftssag med RdE (Ny 1. kv. 2024)

Der pågår stædeopgørelse efter projektets ophævelse af totalentrepriseaftalen. Det vides ikke, hvor længe der går, før sagen er færdigbehandlet i voldgiftsnævnet.

Sagen håndteres af projektet i samarbejde med Kammeradvokaten. Der må forventes betydelige sagsomkostninger til advokat og rådgivere.

Værdisætning af risikoen er foretaget under hensyntagen til betingelserne i totalentrepriseaftalen.

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 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 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 kvalitetsfundsprojektet.

Der er øremærket reserver svarende til 3 % af entripresummen 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 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 med RdE var der 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 udførelsesfasen har projektet stor fokus på selve processen med at sikre rettidig tømming af hele bygning 7 fra kælder til kvist, samt overdragelse af bygning 7 til entreprenøren, 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.

Projektet vurderer, at risikoen skal fortsætte under det nye entreprise setup.

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. Byggetilladelsens vilkår samt øvrigt myndighedskrav vil blive indarbejdet i de kommende entrepriseaftaler.

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.

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 klinikens 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.

De aftalte ændringsønsker er indarbejdet i projekt materialet og vil dermed indgå som en del af de kommende entrepriseaftaler.

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 forurennet 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 indgik i den forligsaftale, der blev indgået med RdE i maj 2023, hvorfor sandsynligheden for at risikoen indtræffer blev mindsket. Forholdet vil ligeledes blive indarbejdet i den kommende entrepriseforligsaftale.

Væsentlige ændringer siden sidste kvartalsrapportering

Som følge af ophævelse af Akuthusprojektets totalentreprisekontrakt den 15. marts 2024, er der identificeret en række nye risici. Disse er omtalt ovenfor – det er angivet, hvilke risici, der er nye.

Der er endvidere lukket følgende risici i 1. kvartal 2024:

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

Denne risiko blev oprettet som en risiko allerede i udbudsfasen, idet der i entrepriseforhold generelt er en risiko for, at en entreprenør (uanset entrepriseform) 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 entreprenøren bliver finansielt udfordret, hvis der opstår tvister mellem bygherre og entreprenør, mellem entreprenør og underleverandører eller lignende. Bliver entreprenørens projektøkonomi meget udfordret, så der tabes penge på projektet, er der risiko for, at entreprenøren 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 sådanne udfordringer, bl.a. ved dialogbaseret samarbejde med entreprenøren, omfattende evaluering af projekt materialet, løbende kontrol af det udførte arbejde med tilstedeværelse på byggepladsen - både med egne medarbejdere og tekniske rådgivere etc. Bygherre fokus vil som udgangspunkt være, om entreprenøren performer i henhold til aftalen, herunder om de allokere de rette og tilstrækkelige kompetencer og ressourcer til at gennemføre projektet.

Bygherre har, i samarbejde med Kammeradvokaten, vurderet projektets mulige handlemuligheder, hvis denne risiko indtraf i en eller anden form. Projektet har løbende orienteret relevante aktører internt i regionen, herunder det politiske niveau, samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet, om status på den aktuelle situation.

Med ophævelse af totalentrepriseaftalen er denne risiko i princippet indtrådt, hvorfor den er lukket og erstattet af nye risici relateret til den virkelighed Akuthusprojektet står i nu.

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

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

For at minimere risikoen har projektet og dets rådgivere udført daglig kontrol på byggepladsen, og der har været løbende dialog med totalentreprenøren under hele udførelsen.

Da kontraktforholdet med RdE nu er ophævet, er risikoen lukket. Projektet vil også i det kommende entreprise setup have stor fokus på at sikre, at entreprenørerne har overblik over projekt materialet samt, at byggeaktiviteterne koordineres tilstrækkeligt såvel internt hos entreprenørerne samt mellem entreprenørerne. Dette vil indgå i de nye entrepriseaftaler.

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 var reelt RdE's risiko, men da forholdet kan påvirke bygherre og særligt kvaliteten i forhold til det udbudte, var den medtaget i projektets risikolog. Projektorganisationen har under hele kontraktforløbet haft meget stor fokus på dette i den løbende dialog med RdE og i forhold til kontraktopfølgning.

Da kontraktforholdet med RdE nu er ophævet, er risikoen lukket. Projektet er nu igen herre over, at designafklaringer foretages, inden entreprisarbejder skal udføres, herunder at disse koordineres ift. nye entreprenører. Færdiggørelse af design pågår allerede, og projektet har bl.a. fortsat samarbejdet med RdE's tekniske rådgiver, der arbejder på højtryk, så projektet er klædt godt på ift. kommende udbud.

5.1.2 Iværksatte handlingsplaner til mitigering af risici

De mitigerende tiltag er som udgangspunkt beskrevet under beskrivelsen af de enkelte risici.

Seneste væsentlige mitigering af risici er sket ved ophævelse af aftaleforholdet med Akuthusprojektets totalentreprenør RdE.

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). 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.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 1. juli 2023 godkendt, at det styrende budget 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 indekseringsspend mellem PL og BOI. Ministeriet har derudover godkendt, at det styrende budget kan hæves yderligere, hvis der opstår yderligere behov for styrkelse af reserverne. Der er aftalt et beløb hertil, men dette beløb er fortroligt, til projektet er gennemført. De nye budgetbeløb kan lånefinansieres i henhold til aftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det styrende budget udgør herefter 3.449,5 mio.kr. (09PL), ekskl. fortroligt beløb til mulig styrkelse af reserverne.

Projektets samlede forbrug udgør 1.594,8 mio.kr. (lb. priser) i perioden 2010 til og med 1. kvartal 2024, hvoraf ca. 56,4 mio. kr. vedrører forbrug i 1. kvartal 2024. Det begrænsede forbrug i 1. kvartal 2024 er begrundet i den manglende fremdrift på Akuthusprojektet. Det samlede forbrug i 2024 forventes også lavere end hidtil budgetteret, idet der pt. er stilstand på byggepladsen, og der skal kontraheres på Akuthusprojektet på ny – både med entreprenører og visse rådgivere, hvilket vil tage noget tid.

Projektet har indarbejdet de identificerede udfordringer i projektets risikolog, idet det skal bemærkes, at kontraktophævelse med RdE først er effektueret i slutningen af 1. kvartal 2024. Med baggrund i den nuværende viden er der udarbejdet en prognose med mulige

scenarier for den resterende del af projektet, herunder mulige indvirkninger på økonomi, tid og kvalitet.

Simulering af projektets risici sammenholdt med projektets økonomi viser, at projektet fortsat er meget risikofyldt, og prognoser vedr. økonomi og tid er forbundet med stor usikkerhed. Der må dog forventes ikke ubetydelige merudgifter samt påvirkning af tid. Prognosen er forringet siden 4. kvartal 2023, hvilket kan begrundes i følgende:

- Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at beregne de afledte konsekvenser af ophævelse af Akuthusets totalentreprisekontrakt. Projektledelsen vil i de kommende måneder arbejde videre med at fastlægge, hvorledes Akuthusprojektet mest hensigtsmæssigt kan gennemføres under hensyn til tid, økonomi og kvalitet.
- Der pågår voldgiftssag med RdE efter kontraktophævelsen - for nuværende foretages staderegistrering som en del af syn og skøn sagen. Sagens udfald forventes ikke kendt inden for den nærmeste fremtid, men det er sikkert, at sagen vil medføre ikke ubetydelige procesomkostninger til rådgivere, herunder juridisk bistand.
- I 2023 var stigningen i byggeomkostningsindekset (BOI) på 1,93 %, hvilket var lavere end forventet af såvel byggebranchen som Finansministeriet, men der ses stadig udfordringer i byggebranchen, herunder kapacitetsudfordringer, og dette kan påvirke projektøkonomien ved genudbud. Der er således en ikke ubetydelig markedsrisiko relateret til genudbud af Akuthusprojektets resterende arbejder.
- Det endelige regionale PL for 2023 er fortsat ikke kendt, men der er risiko for, at finansministeriet nedjusterer endeligt PL for 2023, samt de foreløbige skøn for budgetårene 2024 og frem i forbindelse med regionernes økonomiaftale for 2025 (ØA2025, der forventes kendt juni 2024). Bliver dette en realitet forventes projektets samlede økonomi at blive udfordret yderligere.

Projektet har en tæt dialog med relevante parter i regionen, det politiske niveau samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om aktuel status på Akuthusprojektet.

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

Som følge af ophævelse af Akuthusets totalentreprisekontrakt skal der udarbejdes en ny tidsplan for færdiggørelse af Akuthusprojektet, idet det ikke vil være muligt at gennemføre projektet inden for den seneste reviderede tidsplan, der blev godkendt af regionsrådet den

20. juni 2023 som en del af det samlede aftaleoplæg i forbindelse med indgåelse af forligsaftale mellem RdE og bygherre.

Udgangspunktet for den senest godkendte tidsplan var følgende:

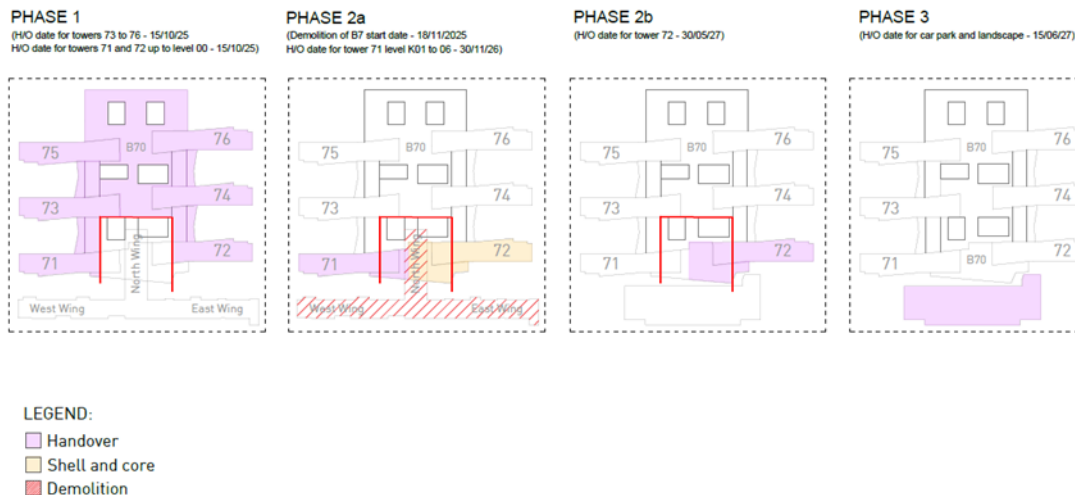
- **Etape 1** (B70 nord, midt og syd under tårn 71 & 72, samt tårnene 73-76). Der var aftalt ABT-aflevering den 15. oktober 2025 med early acces svarende til det tidligere aftalte.
- **Etape 2A** (midterdelen af B70 syd, samt tårn 71). Der var aftalt ABT-aflevering den 30. november 2026, mod hidtil gældende 30. marts 2026, hvilket svarer til en forskydning af ABT-aflevering på 8 måneder. Der var i denne aftale inkluderet early access (som ved etape 1). Ibrugtagning var planlagt til 30. december 2026.
- **Etape 2B** (tårn 72). Der var aftalt ABT-aflevering den 30. maj 2027, mod hidtil gældende 30. marts 2026. Dette svarer til en forskydning på 14 måneder. Der var også inkluderet early acces, hvormed ibrugtagning var planlagt til 30. juni 2027, svarende til 9 måneder i forhold til hidtil gældende.
- **Etape 3** (p-kælder og forplads) var planlagt afleveret 15. juni 2027, hvorefter disse områder kan ibrugtages. Etape 3 var dog ikke en hindring ift. ibrugtagning af de kliniske funktioner, der indgår i etape 1 og 2.

Konsekvenser vedrørende ovenstående forskydning i tidsplanen var følgende:

- Ibrugtagning af Kvinde-Barn centeret blev forskudt tilsvarende som etape 1 ovenfor med 5,5 måneder,
- Rømning af Frederiksberg matriklen var fortsat planlagt til at kunne ske inden udgangen af 2027.

Når endelig proces for færdiggørelse af Akuthusprojektet er fastlagt, herunder entreprisform og udbudsstrategi – hvilket forventes at ske i løbet af 1. halvår 2024, vil projektorganisationen opdatere tidsplanen og revurdere de afledte konsekvenser, herunder ift. ibrugtagning af Kvinde-Barn centeret samt rømning af Frederiksbergmatriklen. Det er dog forventningen, at det samlede Akuthusprojekt vil blive nogle år forsinket.

Det er hidtil arbejdet med 4 byggefaser, hvori nedrivning af bygning 7 også indgår. Opførelsen af Akuthuset kan illustreres således visuelt:



Hvorvidt ændret entrepriseform vil ændret ovenstående byggefaser i et vist omfang er endnu ikke afklaret.

Efter et efterår 2023 med begrænset aktivitet på byggepladsen var det forventningen, at tillægsaftalen, der blevet indgået med RdE den 4. januar 2024, skulle sikre det udførte konstruktionsarbejde på byggepladsen, samt sikre, at der igen kom fremdrift i byggeriet. Næste skridt på byggepladsen var fortsættelse af råhusarbejderne samt færdiggørelse af særligt den tekniske projektering. RdE havde igangsat vinterforanstaltninger, herunder fået 3. part til at verificere, at de dele af bygningen, der har stået frit, ikke havde taget skade ved genopstart medio januar 2024. Endvidere var konstruktionsmæssige milepælsarbejder igangsat. Det faktiske stade for disse arbejder bliver pt. vurderet som en del af stadeopgørelsen.

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

Gældende tidsplan, om end denne ikke forventes overholdt, fremgår af bilag C til nærværende rapport.

5.4 Væsentlige ændringer

Der er ikke truffet beslutninger om at gennemføre væsentlige ændringer i projektets besparelseskatalog i 1. kvartal 2024, jf. beskrivelse i afsnit 5.2.

Der er ikke sket ændringer i projektets optionsliste eller 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 2023	4. kvartal 2024
Ejendomme til afhændelse	1. kvartal 2024	1. kvartal 2025

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 kvalitetsfondsprojektet inden for aftalte rammer.

Første møde om det skærpede tilsyn er afholdt mellem regionen og ministeriet den 1. september 2023. Derefter afholdes der møder efter behov, og der har i den seneste tid været løbende statusopdatering ift. aftaleforholdet med RdE.

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. 1. kvartalsrapportering 2024 for Nyt Hospital Bispebjerg.

Det vurderes samlet set, jf. 1. kvartalsrapporteringen 2024, at de samlede reserver fortsat ikke er tilstrækkelige til at håndtere de aktuelle og estimerede økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 1. kvartal 2024 i henhold til projektets risikovurdering og risikolog.

Siden sidste kvartal har projektet, jf. 1. kvartalsrapporten 2024 (fortroligt bilag), oplyst totalentreprenøren om at regionen ophæver kontrakten om totalentreprisen på Akuthus byggeriet. Dette begrundet i at totalentreprenøren ikke har kunnet opfylde en række milepæle inden for den tidsplan, der blev aftalt i tillægsaftalen fra primo 2024. Derudover en generel bekymring hos bygherre i forhold til om totalentreprenøren besidder den økonomiske styrke til at kunne gennemføre byggeriet inden for aftalt tid og økonomi og til den aftalte kvalitet, dette henset den igangværende rekonstruktion af totalentreprenøren - samt den generelle udfordring med totalentreprenørens manglende performance under kontraktforholdet.

Kontraktophævelsen med totalentreprenøren vil få betydelige økonomiske og tidsmæssige konsekvenser for projektet. Projektet vil i den kommende tid arbejde videre med at beregne de samlede konsekvenser af kontraktophævelsen, herunder fastlægge hvorledes byggeriet mest hensigtsmæssigt kan gennemføres under hensyntagen til økonomi, tid og kvalitet.

Således prognosticerer det i 1. kvartalsrapporten 2024 (fortroligt bilag) at det samlede slutforbrug vil blive markant højere end det styrende budget for projektet, opgjort i løbende priser - dette jf. den mest sandsynlige risikosimulering. Således er der en forøget risiko for at det samlede projekt ikke kan gennemføres inden for projektets styrende budget, jf. 1. kvartalsrapporten 2024 (fortroligt bilag).

Baseret på det for DTØ tilgængelige materiale er nettoreserverne status quo siden sidste kvartal mens det kapitaliserede risikobillede er væsentligt forværret. Nettoreserverne er således ikke tilstrækkelige i forhold til projektets samlede estimerede risikoeksponering (det mest sandsynlige scenarie) ved udgangen af 1. kvartal 2024.”

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: Marts 2024
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	-3.905.281.165	

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (2. kvartal 2024)	Kvartal 2 (3. kvartal 2024)	Kvartal 3 (4. kvartal 2024)	Kvartal 4 (1. kvartal 2025)
Forbrug projekterne	kr. -428.844.543	kr. -450.152.594	kr. -475.673.063	kr. -494.180.348
Indbetaling til kvalitetsfonden/ tilbagebet.		kr. -	kr. -	kr. -
Statens indbetalinger	kr. 257.206.000	kr. 432.842.000	kr. 517.127.000	kr. 272.735.500
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. -93.656.644	kr. -110.967.238	kr. -69.513.301	kr. -290.958.149

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	904 Lån vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfondsinvesteringer
1911 Det Nye Rigshospital AFSLUTTET	kr. 1.248.092.270	kr. 269.100.000	kr. 668.443.990	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. 491.940.590	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. -656.540.000	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 2.311.490.000	kr. 645.302.000	kr. 1.154.643.626	kr. -4.111.435.626	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 287.765.000	kr. 518.865.000	kr. 788.253.999	kr. -1.594.833.999	kr. -
Total	kr. 6.786.636.155	kr. 2.128.172.000	kr. 3.905.281.165	kr. -12.819.988.320	kr. -1.809.061

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	
1911 Det Nye Rigshospital *	kr. 1.248.092.270	kr. -1.248.092.270	kr. -18.683.819
1711 Nyt Hospital Herlev *	kr. 1.537.178.000	kr. -1.537.272.000	
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 1.013.130.000	kr. -1.019.707.885	-16.391.784,00
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans *	kr. 382.208.000	kr. -382.208.000	
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 2.457.923.114	kr. -2.311.490.000	
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 953.463.119	kr. -287.765.000	1.895.554,00
Total	kr. 7.591.994.503	kr. -6.786.535.155	

* Afsluttet kvalitetsfondsprojekter

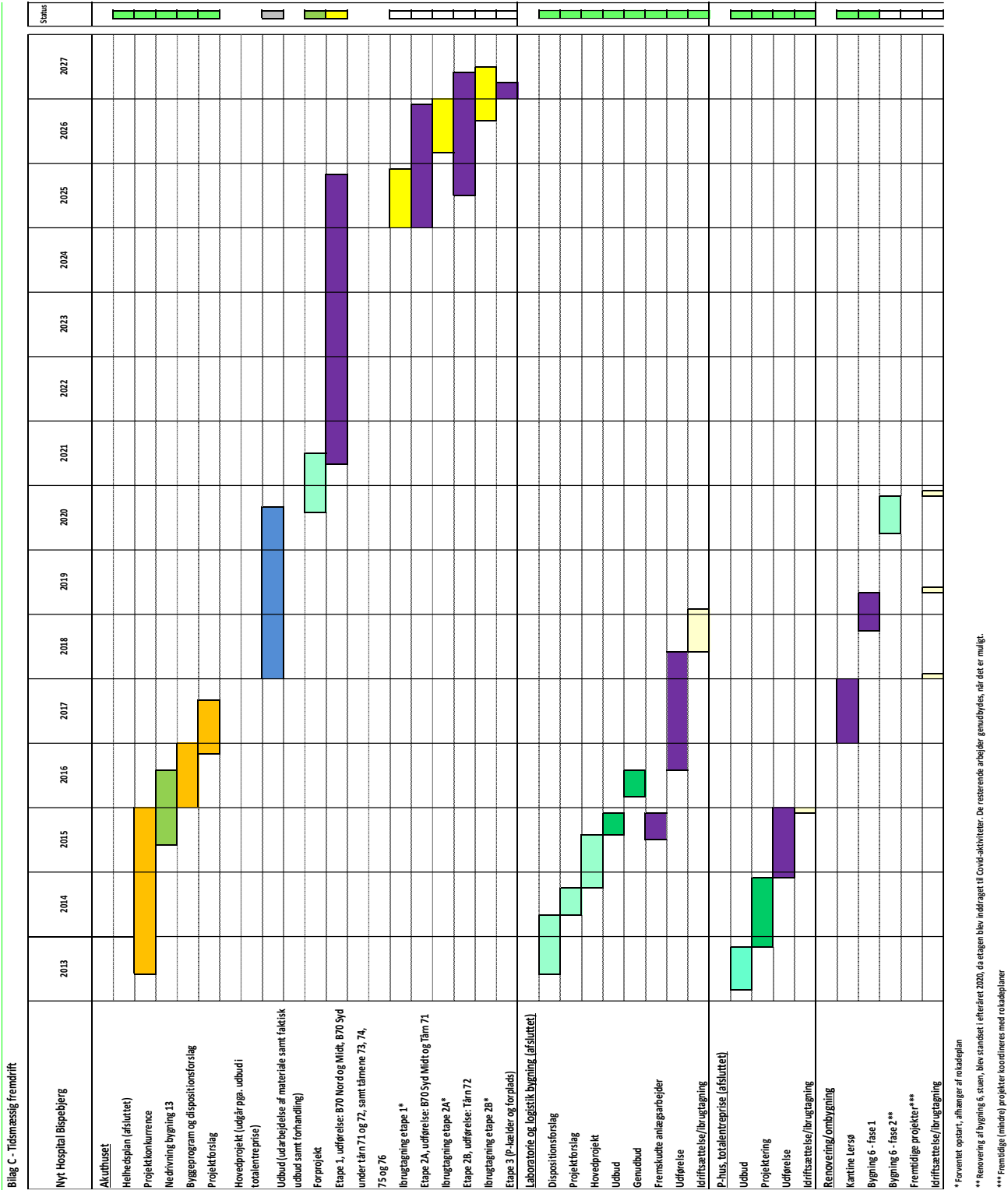
*** Statens andel 59,7826 % jf. afsnit 3 i Regnskabsinstruksen

	kr. 2.318.002.639
Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfondsinvesteringer
1911 Det Nye Rigshospital 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 lånoptagelser før konvertering for de færdige byggerier
Lånene vedr. Rigahospitalet, 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 (2. kvartal 2024)	Kvartal 2 (3. kvartal 2024)	Kvartal 3 (4. kvartal 2024)	Kvartal 4 (1. kvartal 2025)
Nordsjælland	kr. 403.844.543	kr. 400.152.594	kr. 375.673.063	kr. 369.180.348
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 25.000.000	kr. 50.000.000	kr. 100.000.000	kr. 125.000.000
Total (Akkumuleret)	kr. 13.248.832.863	kr. 13.698.985.457	kr. 14.174.658.520	kr. 14.668.838.868

6.2 Bilag C: Tidsmæssig fremdrift



6.3 Bilag D: Økonomisk færdiggørelse – Se fortroligt bilag A

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, risikobearbejdelse 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 (PL), 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.

I det omfang principperne ikke allerede indgår i projekternes styringsmanualer, vil dette 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 eventuelle 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, så der kan udarbejdes retvisende likviditetsskøn.

Forventet resterende forbrug: Er et udtryk for resterende forbrug, der forventes på det konkrete delprojekt/delbudget, men der foreligger ikke konkrete disponeringer eller aftaleforhold.

6.4.4 Fordelingsprincipper

På Bispebjergmatriklen pågår to store byggeprojekter – henholdsvis det kvalitetsfundsfinansierede 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.

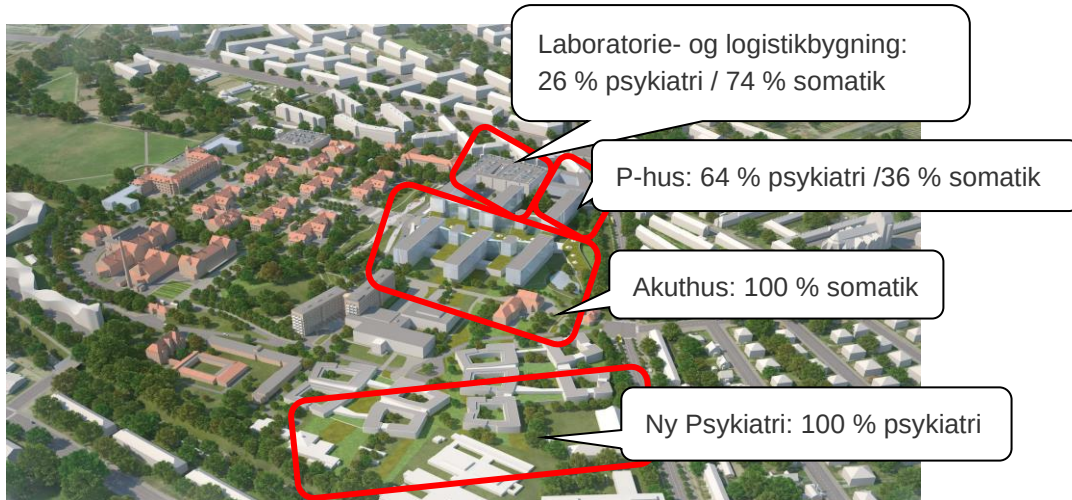
Byggeprojekterne fordeler sig over 4 forskellige byggefelter på Bispebjerg matriklen samt renovering i eksisterende bygninger.

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 kvalitetsfundsprojektet. 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 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 med parkeringspladser andetsteds på Bispebjergmatriklen.

Regionen har endvidere besluttet, at der skal opføres 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, der er under opførsel, 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 tunnellen mod syd, der finansieres af budgettet til laboratorie- og logistikbygningen.

Akuthuset - Akuthuset er 100 % finansieret af kvalitetsfondsprojektet. I forbindelse med byggeriet er bygning 13 nedrevet i 2015/2016. 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 Bispebjerg-

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

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

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

Samarbejdet med FM Bygningsdrift, der varetog den Fælles Byggeplads, er opsagt med virkning pr. 30. september 2021. Funktionen varetages nu af hhv. akuthusprojektets totalentreprenør og byggeorganisationen, der koordinerer med den øvrige del af Center for Ejendomme. Ny Psykiatri Bispebjerg har etableret egne byggepladsfaciliteter i tilknytning til det psykiatriske nybyggeri.

Tværgående projekter og funktioner - En række medarbejdere i projektorganisationen, gennemgående bygherrerådgivning samt omkostninger forbundet med helhedsplan, lokalplan mv. fordeles mellem psykiatri og somatik efter aftalte fordelingsnøgler, hvor den primære nøgle er 26 % psykiatri og 74 % somatik. Nøglen for delfinansiering af medarbejdere i projektorganisationen er løbende tilpasset den faktiske opgavevaretagelse. Hovedparten af de tværgående projekter er afsluttet.

6.4.5 Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad i bilag B og D

De i skema 1 planlagte færdiggørelsesgrader opgøres med udgangspunkt i akkumulerede forbrug primo kvartalet tillagt forrige kvartalsrapports 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 låneramme godkendt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 1. juli 2023. Færdiggørelsesgraderne på de enkelte budgetposter er beregnet i forhold til det styrende budget. Økonomien kobles endvidere med simulering af projektets risici i Exonaut.

Hvis det mest sandsynlige scenarie for det samlede projekt viser et estimeret merforbrug, da tillægges dette beløb som en samlet sum under den styrende budgetramme. En estimeret merudgift indgår således ikke i beregning af færdiggørelsesgraderne. Da summen indeholder Monte Carlo 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. Da det ikke kan vides, om det mest sandsynlige scenarie faktisk indtræffer, kan den teoretiske beregning ikke sidestilles med et forventet merforbrug.

Hvis enkeltrisici bliver til disponerede og faktiske udgiftsposter, da vil sådanne risici udgå af Exonaut. Det forventede budget det konkrete sted i kontoplanen tilpasses, 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 indeværende kvartal 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 24-PL (estimat juni 2023).

6.4.6 Præcisering af forbrug

Se afsnit 6.4.3 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper.