



KVARTALSRAPPORT

Nyt Hospital Bispebjerg

1. juli 2024 – 30. september 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 3. 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	22
5.2 Projektets økonomi	22
5.3 Byggeriets fremdrift	23
5.4 Væsentlige ændringer	25
5.4.1 Ændrede forudsætninger	25
5.5 Effektiviseringsgevinster og ejendomme til afhændelse	26
5.6 Skærpet tilsyn	26
5.7 Det Tredje Øje konklusion	26
6 Bilag	28
6.1 Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler	29
6.2 Bilag C: Tidsmæssig fremdrift (under revision)	30
6.3 Bilag D: Økonomisk færdiggørelse – Se fortroligt bilag A	31
6.4 Bilag E: Generelle principper	31
6.4.1 Styringsmanual	31
6.4.2 Risikostyringsmanual og risikorapportering	31
6.4.3 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper	31

6.4.4	Fordelingsprincipper.....	33
6.4.5	Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad i bilag B og D	35
6.4.6	Præcisering af forbrug.....	37

1 Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, 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 3. kvartal 2024

Denne regnskabserklæring er afgivet i forbindelse med revisionen af og ledelsen i Region Hovedstadens fremsendelse af kvartalsrapporteringen pr. 30. september 2024 (3. 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. november 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 3. kvartal 2024. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2024 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 27. november 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. juli 2024 til 30. september 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 af projektets fremdrift, herunder forventet resterende forbrug 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 de afledte konsekvenser af kontraktophævelsen med RdE endnu ikke er fuldt afklaret. Dette begrundes dels i, at der pågår voldgiftssag med RdE, og denne forventes at pågå over en længere periode.

I sammenhæng hertil kan der supplerende henvises til Kvartalsrapportens afsnit 5.2, hvoraf der fremgår følgende om projektet 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. På Akuthusprojektet må der forventes ikke ubetydelige merudgifter samt påvirkning af tid, og det vurderes ikke muligt at håndtere denne udfordring inden for det samlede bud-get til Nyt Hospital Bispebjerg."

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

"DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedr. 3. kvartalsrapportering 2024 for Nyt Hospital Bispebjerg.

Det vurderes samlet set, jf. 3. kvartalsrapporteringen 2024, at de samlede reserver fortsat ikke er tilstrækkelige til at håndtere de aktuelle og estimerede økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 3. kvartal 2024 i henhold til projektets risikovurdering og risikolog.

Kontraktophævelsen med totalentreprenøren i marts 2024 vil få betydelige økonomiske og tidsmæssige konsekvenser for projektet. Projektet arbejder fortsat videre med at beregne de samlede konsekvenser af kontraktophævelsen, herunder fastlægge hvorledes byggeriet mest hensigtsmæssigt kan gennemføres under hensyntagen til økonomi, tid og kvalitet. I forlængelse heraf bemærkes at fortrolig sag vedrørende håndtering af Akuthusprojektets budgetudfordringer og færdiggørelse forventes forelagt regionsrådet ultimo 2024.

Det prognosticerer i 3. 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 kan det samlede projekt ikke gennemføres inden for projektets nuværende styrende budget, jf. 3. 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:

"De afledte konsekvenser, herunder ift. ibrugtagning af Kvinde-Barn centeret, rømning af Frederiksbergmatriklen mv., vil også blive revurderet. Det er fortsat forventningen, at det samlede Akuthusprojekt vil blive 2-3 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 3. kvartal 2024, samt væsentlige efterfølgende forhold frem til medio oktober 2024. Vurderingen omfatter risiko vedrørende den samlede omkostning ved projektets færdiggørelse.

Den væsentligste økonomiske udfordring for Akuthusprojektet skyldes den tidligere totalentreprenørs 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. Regionen ophævede som følge heraf totalentreprisekontrakten med RdE i marts 2024. Som følge heraf skal projektet nu kontrahere på ny i et udfordret entreprisemarked

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 afvigelser i markedet, som kan påvirke priserne. Projektet arbejder fortsat med at kvalificere estimatet for projektets økonomi og tidsplan, og udbud af dele af arbejderne på Akuthusprojektet pågår i henhold til tidsplanen.

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 3. kvartal 2024

Da projektet i 2020 indgik totalentrepriseraftale med RdE om Akuthusprojektet, var det med det formål, at der skulle opføres et fuldt funktionsdygtigt Akuthus inden for aftalt tid, økonomi og kvalitet.

Aftaleforholdet har dog i det meste af kontraktforløbet været præget af udfordringer med totalentreprenørens generelle manglende performance og dertil knyttede kontinuerlige manglende overholdelse af tidsplanen.

Dette medførte, at der i regionen ikke længere var 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 aftaleforholdet og forudsætningen om levering af et fuldt funktionsdygtigt hospital. Det blev derfor vurderet overvejende sandsynligt, at det vil være dyrere og tage længere tid at færdiggøre Akuthuset med RdE end, at ophæve kontrakten og færdigopføre byggeriet på anden vis.

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 eksekverede den 15. marts 2024 dette mandat, og ophævede totalentreprisekontrakten på Akuthuset med RdE.

Projektet har anmeldt sagen til voldgiftsnævnet, da RdE ikke har overholdt sine kontraktlige forpligtelser overfor bygherre, og bygherre dermed mener sig berettiget til kompensation for eventuelle yderligere omkostninger til at færdiggøre Akuthuset. Da RdE ikke mener, at kontraktophævelsen er berettiget, har de også anmeldt sagen til voldgiftsnævnet. Der pågår således nu en voldgiftssag mellem parterne. Da projektet er stort og komplekst, må der forventes et længere sagsforløb i voldgiftsnævnet.

Projektledelsen har siden kontraktophævelsen arbejdet med at fastlægge, hvorledes Akuthusprojektet mest hensigtsmæssigt kan gennemføres under hensyn til tid, økonomi og kvalitet, hvor udgangspunktet er, at der skal etableres et fuldt funktionsdygtigt hospital.

Overordnet er det projektets vurdering, at det ikke vil være muligt at færdiggøre det godkendte Akuthusprojekt inden for budgettet til Nyt Hospital Bispebjerg. Relevante aktører, herunder hospitalsbyggestyregruppe, det politiske niveau samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet er orienteret herom. Der udestår afklaring af, hvorledes finansieringsudfordringen skal håndteres

Regionsrådet har den 27. august 2024 godkendt ny udbudsstrategi for Akuthusprojektet vedrørende færdigopførelse af Akuthuset.

I arbejdet med den overordnede udbudsstrategi for opførelse af byggeriet har projektet haft fokus på, hvordan de allerede etablerede værdier i projektet – blandt andet den del af råhuset, som er opført – kan beskyttes bedst muligt, så det ikke går i forfald, mens den samlede strategi for projektet falder på plads.

Den samlede udbudsstrategi deler sig i to dele:

Del 1: Beskyttelse af eksisterende værdier og færdigprojektering af design

Projektet ønsker med denne del at beskytte den værdi, der ligger i de byggearbejder, som RdE opstartede, inden regionen afbrød samarbejdet. Det planlægges at opføre resten af råhuset samt facade så hurtigt som muligt for at sikre, at det allerede opførte råhus ikke tager skade af at stå ufærdigt hen.

Dette vurderes at være den mest økonomiske løsning samt at have mindst påvirkning på tidsplanen.

Projektet har indgået aftaler med eksisterende rådgivere på projektet til færdiggørelse af projekteringen af akuthuset, idet disse er vurderet fornuftige til færdigprojektering af Akuthusprojektet.

Projektet har udsendt et kombineret udbud for byggeledelse, opførelse af råhus og styring af facade. Den overordnede tidsplan for udbuddet af del 1 er indgåelse af kontrakt i december 2024 og med mobilisering i 1. kvartal 2025.

Derudover planlægger projektet at indgå aftaler med RdE's eksisterende underleverandører/-entreprenører direkte, når det gælder stålsøjler / -bjælker, betonelementer, facader og trapper.

Udbudsstrategien vurderes samlet set at være den optimale i forhold til beskyttelse af projektøkonomien og den samlede tidsplan.

Del 2: Udbud af resterende discipliner

Efter færdiggørelsen og lukningen af råhuset skal der gennemføres en række arbejder, der i hovedtræk omfatter følgende:

- Teknikentreprise
- Aptering
- Landskab
- Nedrivning af bygning 7
- P-kælder mm.

Indtil videre arbejder projektet med en strategi om, at disse arbejder i 2025 udbydes i stor-entrepriser i EU-udbud.

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 med udgangspunkt i 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 september 2024.

Efter aftale med regionen, er der i løbet af 2024 alene afholdt administrative risikoworkshops internt i projektorganisationen. Dette er begrundet i, at projektorganisationen efter ophævelsen af Akuthusprojektets totalentreprisekontrakt, arbejder med at fastlægge, hvorledes Akuthusprojektet mest hensigtsmæssigt kan gennemføres under hensyn til tid, økonomi og kvalitet, hvor udgangspunktet fortsat er, at der skal etableres et fuldt funktionsdygtigt hospital. Projektorganisationen har i løbet af 2024 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 den viden og de erfaringer, som projektorganisationens medarbejdere og øvrige risikoworkshopdeltagere er i besiddelse af inden for byggeri, økonomi- og risikostyring mv. samt efter regionens anbefalinger.

Kapitaliseringen skal bl.a. ses i lyset af budgetforhold, allerede indgåede aftaleforhold, Akuthusets netop godkendte udbudsstrategi og det samlede projekts fremdrift.

Det skal bemærkes, at de afledte konsekvenser af kontraktophævelsen med RdE endnu ikke er fuldt afklaret, idet der pågår voldgiftssag med RdE, og denne forventes at pågå over en længere periode.

De usædvanlige markedsforhold som følge af først Covid-19 og efterfølgende krigen i Ukraine, ressourceknaphed i visse dele af byggebranchen, de usædvanlige indekserings-spænd mellem PL og BOI, med deraf følgende tab af købekraft – forhold der alle er registreret de senere år og er generelle for kvalitetsfondsprojekterne, har også haft effekt på Akuthusprojektets økonomi og tid, og dette er løbende blevet indarbejdet i projektets risikolog.

Som følge af de usædvanligt store indkøbspræmi 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.

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. Dette resulterede i, at ministeriet i juli 2023 gav regionen et lånetilsagn til projektet.

Værdisætning af risici afledt af den nuværende situation fremgår på overordnet niveau i kvartalsrapporten. Projektet vil justere de enkelte risici indhold, efterhånden som der fås mere viden om de fremtidige forhold for Akuthusprojektet. Med udgangspunkt heri, er der udarbejdet en prognose med mulige scenarier for færdiggørelse 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.

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	64	Markedsrisiko ved ny kontrahering med entreprenører og rådgivere	15-03-24	31-12-29	3	5	5	75
	Akuthus	46	Forskydninger i Akuthusprojektets tidsplan	19-03-20	31-12-29	1	1	5	75
	Akuthus	32	P&L Regulerings satsen udvikler sig markant anderledes end Byggeomkostningsindeks - Risikoen vedrører fremtidig forskel i indeks (fra 01.01.2024 og frem)	09-05-13	31-12-29	1	1	5	75
	Akuthus	60	IT OG MEDICO At store bygherreleverancer (modaliteter) ikke kan installeres iht. de indgåede kontrakter pga. yderligere opførelsesforsinkelse.	07-06-22	31-12-27	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 bygherretydelser på fx it, medico kan medføre øget risiko for ekstraarbejder fra entreprenøren samt tidsplansudfordringer ved for sen levering af it og medico	01-02-16	31-12-27	3	2	1	5
	Akuthus	50	IT OG MEDICO At budget til IT og medico ikke er tilstrækkeligt	28-09-20	31-12-29	1	1	2	15
	Akuthus	65	Økonomiske konsekvenser af voldgiftssag med RdE	15-03-24	31-12-29	1	1	2	15
	Akuthus	45	Tilpasninger i ibrugtagningsfasen (Klinikønsker)	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.	07-10-13	31-12-29	1	1	1	5
	Akuthus	26	Dele af projektet fordyres, fordi nyeste viden omkring standarder ændres eller ikke forefindes	12-12-17	31-12-29	1	1	1	5
	Akuthus	42	Groundrisk - Miljørisiko - Risiko for kampesten (boulders) og for forurenede jord på det resterende byggefelt (etape 2 og 3, dvs. areal under bygning 7 og p-kælder)	29-03-19	30-06-28	1	1	1	5

Akuthus – risiko 64 – Markedsrisiko ved ny kontrahering med entreprenører og rådgivere

Efter ophævelse af Akuthusets totalentreprisekontrakt har projektorganisationen arbejdet med at vurdere, hvorledes projektet bedst kan komme i mål under hensyn til økonomi, tid og kvalitet, med den grundforudsætning, at der skal kunne leveres et fuldt funktionsdygtigt hospital.

Heri indgår også vurdering af, hvilke entrepriseformer, der skønnes bedst egnede henset til projektets status og kompleksitet, hvilke virksomheder der er til rådighed i markedet, og herunder også, hvorledes projektet gøres attraktivt for entreprenører og rådgivere. Projektet har ligeledes vurderet mulighederne samt fordele og ulemper ved at fortsætte med nogle af RdE's underentreprenører/-leverandører/-rådgivere, dels fordi de kender projektet, nogle har materialer stående med henblik på anvendelse på Akuthusprojektet, men også for at begrænse tidstab, da der vil være omkostninger, herunder tid, forbundet med indkøring af nye aftaleparter. Indgåelse af nye aftaleforhold vil i alle tilfælde skulle foretages i henhold til udbudsreglerne.

Da totalentrepriseaftalen med RdE blev indgået i 2020, og der er sket en del i byggebranchen siden da, er det forventningen, at det bliver væsentligt dyrere, når der skal kontraheres på ny.

Regionsrådet har ultimo august 2024 godkendt ny overordnet udbudsstrategi for Akuthusprojektet.

Akuthus – risiko 46 – Forskydninger i Akuthusets tidsplan

Denne risiko var tidligere relateret til Covid-19 relaterede forsinkelser under udførelsen. Tidsplanen blev ændret, som følge af konstaterede forsinkelser i TE's ydelser begrundet i Covid-19 udfordringer, og projektet allokerede 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 fremadrettet vedrører mulige fremtidige forskydninger i Akuthusets tidsplan.

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

Risikoen blev udløst ved manglende fremdrift hos Akuthusets totalentreprenør og senest som følge af ophævelse af kontrakten med RdE. Risikoen vil dog også bestå fremadrettet med det nye entreprise setup, idet det er et vilkår ved entreprisekontrakter, at entreprenørerne ikke altid agerer i henhold til kontraktens vilkår – typisk ses forhold som utilstrækkelig koordinering og kontrol med planlagte/udførte arbejdsopgaver, at der ikke bygges i henhold til kontraktmaterialet, for sen kontrahering med underentreprenører, utilstrækkelig resourceallokering, utilstrækkelig/sen mangelfhjælpning, personale- og/eller mangelmangel etc., dvs. forhold der kan påvirke mulighederne for, at den samlede tidsplan for byggeriet kan holdes. For at understøtte dette forhold har projektet til hensigt at tilknytte en byggeledelse, der skal have tæt dialog med både entreprenører og bygherre, til Akuthusprojektets næste fase. Udbud af byggeledelse pågår pt.

Akuthus – risiko 32, der omhandler risikoen for, at PL-satsen udvikler sig anderledes end BOI satsen (gældende for 2024 og frem)

Denne risiko skal dække indekseringsspend fra 2024 og frem. Når endeligt PL for 2024 er kendt, justeres risikoen, så den kommer til at dække indekseringsspend fra 2025 og frem.

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

Regionsrådet har i juni 2023 godkendt, at der øremærkes yderligere budget til finansiering af indekseringsspænd i Nyt Hospital Bispebjergs budget.

Det endelige PL for 2023 endte på 4,3%, hvilket var højere end BOI og højere end forventet, men det højere indeks udligner ikke faktiske indekseringstab fra tidligere år.

	2021	2022	2023	2024	2025
PL-stigning	3,0%	8,6%	4,3%	3,2% (foreløbig)	2,6% (foreløbig)
BOI-stigning	6,72%	10,46%	1,93%	1,4% i 1. halvår 2024	

Det foreløbige PL for 2024 og 2025 er henholdsvis 3,2% og 2,6%, og disse PL-forventninger er indarbejdet i projektets budget, jf. regnskabsinstruksen. Der foreligger ikke skøn for den estimerede udvikling i BOI, men stigningen i 1. halvår 2024 var 1,4% Endelig PL for 2024 forventes kendt sommer 2025, når regionerne indgår Økonomiaftale for 2026 (ØA2026).

Det er vurderingen, at visse priser den seneste tid er steget mere end udviklingen i BOI, der er et gennemsnitsindeks, hvilket også er underbygget i de underliggende data fra Danmarks Statistik, hvor der er konstateret ret store udsving i udvikling i materialepriser og lønomkostninger mellem de forskellige fag. Dette kan blive en udfordring for projektøkonomien, når projektet genudbyder de resterende Akuthusarbejder.

Udfordringer afledt af spænd mellem markedspriser, BOI og PL, vil være gældende i resten af projektforløbet.

Akuthus – risiko 60 – At store bygherreleverancer (scannere mv.) 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.

Projektet har i efteråret 2024 indledt dialog med leverandørerne af de store modaliteter med henblik på at finde forhandlingsløsninger, som parterne kan være tilfredse med. Da tidsplansudfordringer er begrundet i RdE's manglende overholdelse af totalentreprisekontrakten, forventes eventuelle merkrav relateret til indgåede aftaler, genudbud, eventuel bygningspåvirkning etc. at indgå i voldgiftssagen mod RdE.

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 entreprenørerne. 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 havde stort fokus under totalentreprisekontrakten, og det vil have tilsvarende højt fokus hos bygherre under de 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 fra entreprenører, 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 bygherretydelser på ex. IMT kan medføre ekstraarbejder fra entreprenøren

Projektorganisationen sikrer, at der indsamles information om behov for IT og medico i de enkelte rum. Det er aftalt med CIMT, hvilke ydelser der skal indgå som bygherreydelser og hvilke, der kan indgå som entrepreydelser (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.

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 entreprenører 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 krav relateret hertil blev indarbejdet i hovedprojektet materialet.

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. Dette sker bl.a. ved møder i it- og medicoarbejdsgruppen samt ved beslutning 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.

Det forudsættes, at hospitalet løbende og efter behov udskifter det it- og medicoudstyr, der anvendes i den daglige drift, hvorfor en tidsforskydning af Akuthusprojektet ikke som udgangspunkt er en udfordring for kvalitetsfondsprojektets budget.

Akuthus – Risiko 65 - Økonomiske konsekvenser af voldgiftssag med RdE

Der pågår stadeopgørelse mv. 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 CEJ Jura og 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 totalentrepriseudbuddet, 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 regionens anbefalinger til finansiering af mindre justeringer/tilpasninger i Akuthuset. 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 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 entreprenørerne, 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 entreprenørerne.

Byggetilladelsen blev modtaget i januar 2020 og var dermed kendt, inden RdE afgav endeligt bud på Akuthusprojektet. Sandsynligheden for, at risikoen indtræffer, blev dermed mindsket.

Byggetilladelsens vilkår samt øvrige myndighedskrav vil også 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 til klinikkens ændringsønsker svarende til regionens anbefalinger, 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, om end der er blevet længere mellem planlægning af det, der skal bygges og ibrugtagningen, pga. tidsplansudfordringer afledt af totalentrepriseaftalen med RdE.

De aftalte ændringsønsker er indarbejdet i projektmaterialet, og de 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, og forholdet vil ligeledes blive indarbejdet i kommende entrepriseaftale.

Væsentlige ændringer siden sidste kvartalsrapportering

Der er ikke identificeret nye risici i 3. kvartal 2024, men der er sket tilpasning af værdisætning af enkelte Akuthusrisici i 3. kvartal 2024.

Der er ikke lukket risici i 3. kvartal 2024.

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 godkendte den 1. juli 2023, at regionen kan arbejde med et nyt styrende budget på op til 3,533 mia. kr. (09PL) med henblik på, at projektet kan finansiere henholdsvis forligsaftale med RdE, konstateret og vurderet indekseringsspænd mellem PL og BOI samt til konsolidering af projektets reserver ved behov. Projektets tilsagnsramme, herunder effektiviseringskrav og øvrige vilkår for det oprindelige tilsagn, fastholdes dog uændret.

Ministeriet har forudsat, at regionen har mulighed for at ansøge om lånefinansiering op til det nye styrende budget. I forbindelse med en evt. ansøgning om lånefinansiering skal regionen på ny redegøre for projektets robusthed og iværksatte tiltag for at overholde det nye styrende budget.

Projektets samlede forbrug udgør 1.656 mio.kr. (lb. priser) i perioden 2010 til og med 3. kvartal 2024, hvoraf ca. 40,4 mio. kr. vedrører forbrug i 3. kvartal 2024. Det lave udgiftsforbrug, Akuthusprojektets størrelse taget i betragtning, afspejler, at Akuthusprojektet pt. er i en overgangsfase efter ophævelse af totalentrepriseaftalen med RdE i foråret 2024, igangværende genudbud af entrepriser, afhjælpende foranstaltninger og klargøring af byggepladsen til nye entreprenører, rådgiverudgifter til færdiggørelse af projektering etc.

Projektet har indarbejdet de identificerede udfordringer i projektets risikolog, idet det skal bemærkes, at de afledte konsekvenser af kontraktophævelsen med RdE, herunder voldgiftssagens forventede varighed, endnu ikke er afklaret.

Med baggrund i den nuværende viden er der udarbejdet estimer af, hvad færdiggørelse af Akuthusprojektet forventes at koste. Estimerne kvalificeres løbende.

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. På Akuthusprojektet må der forventes ikke ubetydelige merudgifter samt påvirkning af tid, og det vurderes ikke muligt at håndtere denne udfordring inden for det samlede budget til Nyt Hospital Bispebjerg.

Prognosen er kun i begrænset omfang ændret i 3. kvartal 2024, hvilket kan begrundes i følgende:

- Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at beregne de samlede afledte konsekvenser af ophævelse af Akuthusets totalentreprisekontrakt.
- Det er endnu ikke afklaret, hvorledes Akuthusets budgetudfordring skal håndteres.
- Udbud gennemføres løbende under hensyntagen til udbudsreglerne og den udbudsstrategi, der blev godkendt af regionsrådet i august 2024.
- 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.
- Der pågår voldgiftssag med RdE efter kontraktophævelsen. 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.

Projektet har en tæt dialog med relevante parter i regionen, det politiske niveau samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om aktuel status på Akuthusprojektet, herunder om projektets økonomiske udfordringer og mulig håndtering heraf.

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.

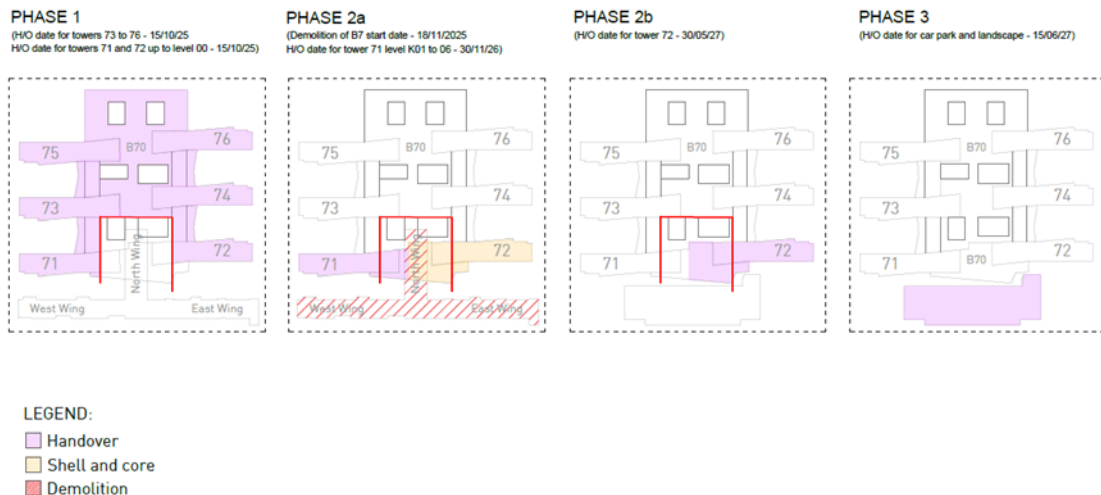
Udgangspunktet for den senest godkendte tidsplan var følgende:

- **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. 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. 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.

De afledte konsekvenser, herunder ift. ibrugtagning af Kvinde-Barn centeret, rømning af Frederiksbergmatriklen mv., vil også blive revurderet. Det er fortsat forventningen, at det samlede Akuthusprojekt vil blive 2-3 år forsinket.

Projektet har siden ophævelse af totalentreprisekontrakten arbejdet på at beskytte værdien af de gennemførte byggearbejder, herunder konstruktioner, så disse ikke forfalder/værdiforringes. Der udføres endvidere en række forberedende arbejder, så byggepladsen er klar, når nye entreprenører – efter udbud – er valgt til at færdiggøre Akuthusprojektet. Projektet arbejder ligeledes med færdiggørelse af detailprojekteringen til brug for udbud af de resterende discipliner. Udbud af byggeledelse, færdiggørelse af råhus og styringsentreprise for facader pågår.

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 ændre ovenstående byggefaser i et vist omfang er endnu ikke afklaret.

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

Gældende tidsplan, omend 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 3. 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 kvalitetsfundsprojektet 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 samt projektets økonomiske udfordringer afledt heraf.

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. 3. kvartalsrapportering 2024 for Nyt Hospital Bispebjerg.

Det vurderes samlet set, jf. 3. kvartalsrapporteringen 2024, at de samlede reserver fortsat ikke er tilstrækkelige til at håndtere de aktuelle og estimerede økonomiske risici for kvalitetsfondsprojektet ved udgangen af 3. kvartal 2024 i henhold til projektets risikovurdering og risikolog.

Kontraktophævelsen med totalentreprenøren i marts 2024 vil få betydelige økonomiske og tidsmæssige konsekvenser for projektet. Projektet arbejder fortsat videre med at beregne de samlede konsekvenser af kontraktophævelsen, herunder fastlægge hvorledes byggeriet mest hensigtsmæssigt kan gennemføres under hensyntagen til økonomi, tid og kvalitet. I forlængelse heraf bemærkes at fortrolig sag vedrørende håndtering af Akuthusprojektets budgetudfordringer og færdiggørelse forventes forelagt regionsrådet ultimo 2024.

Det prognosticerer i 3. 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 kan det samlede projekt ikke gennemføres inden for projektets nuværende styrende budget, jf. 3. kvartalsrapporten 2024 (fortroligt bilag).

Baseret på det for DTØ tilgængelige materiale er nettoreserverne fortsat ikke tilstrækkelige i forhold til projektets samlede estimerede risikoeksponering (det mest sandsynlige scenarie) ved udgangen af 3. kvartal 2024. Det bemærkes at de anvendte estimater i forhold til projektets udfordringer og risikobillede er behæftet med stor usikkerhed grundet at priser og tidsplaner i forhold til de nye aftaler med byggeriets aktører endnu ikke er afklaret.

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. Det er 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 (under revision)
- 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

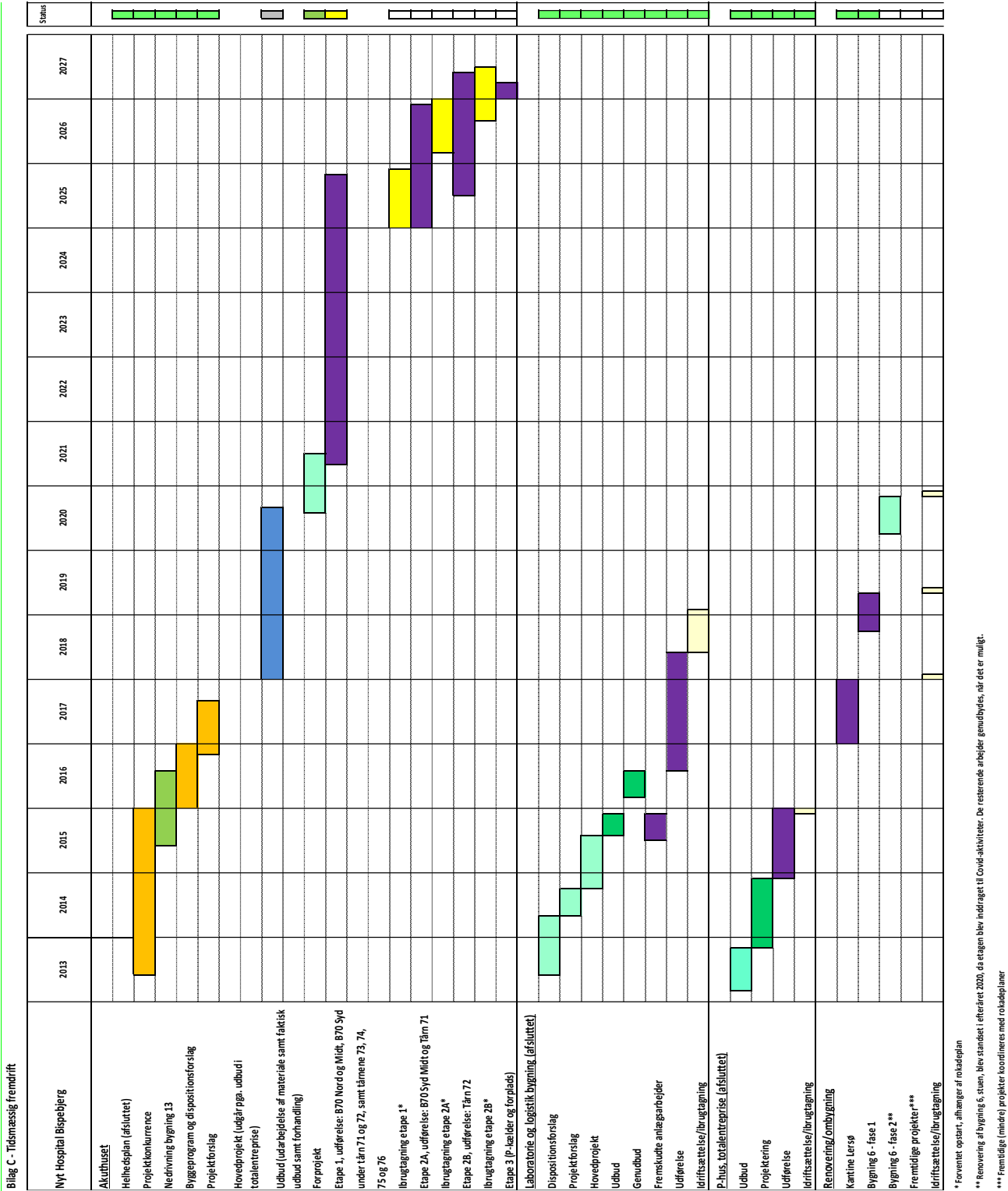
6.1 Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler

Bilag B: September 2024

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27 Konto 813801	900 Renter af hensatte beløb	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*		
Samlet deponering	50.441.693	3.932.821.371	-3.992.371.907		
Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (4. kvartal 2024)	Kvartal 2 (1. kvartal 2025)	Kvartal 3 (2. kvartal 2025)	Kvartal 4 (3. kvartal 2025)	
Forbrug projekteme	kr. -507.804.606	kr. -414.623.779	kr. -462.331.407	kr. -406.547.433	
Indbetaling til kvalitetsfonden/ tilbagebet.		kr. -	kr. -	kr. -	
Statens indbetalinger	kr. 6.562.000	kr. 125.500.000	kr. 125.500.000	kr. 125.500.000	
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -	
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. -510.351.448	kr. -799.475.227	kr. -1.136.306.634	kr. -1.417.354.067	
Fkt. 6.32.27 Konto 813801	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfondsinvesteringer
1911 Det Nye Righospital 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. 2.949.335.000	kr. 645.302.000	kr. 1.180.481.172	kr. -4.775.118.172	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 287.765.000	kr. 518.865.000	kr. 849.507.194	kr. -1.656.137.194	kr. -
I alt	kr. 7.424.380.155	kr. 2.128.172.000	kr. 3.992.371.907	kr. -13.544.924.062	kr. -1.809.051
Fkt. 6.51.53 Konto 900301	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfondsinvesteringer			
1911 Det Nye Righospital *	kr. 1.248.092.270	kr. -1.248.092.270			
1711 Nyt Hospital Herlev *	kr. 1.537.178.000	kr. -1.537.272.000			
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 1.013.130.000	kr. -1.019.707.885			
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans *	kr. 382.208.000	kr. -382.208.000			
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 2.646.192.104	kr. -2.949.335.000			
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 965.916.432	kr. -287.765.000			
Total	kr. 7.792.716.805	kr. -7.424.380.155			
*Afsluttet kvalitetsfondsprojekter					
***Statens andel 59,7826 % jf. afsnit 3 i Regnskabsinstruksen					
Fkt. 6.55.78 Kto 904501	921 Gæld vedr. kvalitetsfondsinvesteringer (lænoptagelse)**				
1911 Det Nye Righospital 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				
Fkt. 6.50.50 Kto 900201	Byggekredit				
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -				
Total	kr. -				
** 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 (4. kvartal 202	Kvartal 2 (1. kvartal 2025)	Kvartal 3 (2. kvartal 2025)	Kvartal 4 (3. kvartal 2025)	
Det Nye Righospital AFSLUTTET					
Nyt Hospital Herlev AFSLUTTET	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -	
Nyt Hospital Hvidovre AFSLUTTET	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -	
Ny Retspsykiatri Sct. Hans AFSLUTTET	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -	
Nordsjælland	kr. 471.804.606	kr. 364.623.779	kr. 362.331.407	kr. 306.547.433	
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 36.000.000	kr. 50.000.000	kr. 100.000.000	kr. 100.000.000	
Total (Akkumuleret)	kr. 14.052.728.668	kr. 14.467.352.447	kr. 14.929.683.854	kr. 15.336.231.287	
(hele kroner)	kr. 507.804.606	kr. 414.623.779	kr. 462.331.407	kr. 406.547.433	

6.2 Bilag C: Tidsmæssig fremdrift (under revision)



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 i kommende opdatering af projekternes styringsmanualer, ligesom principperne er 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 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.

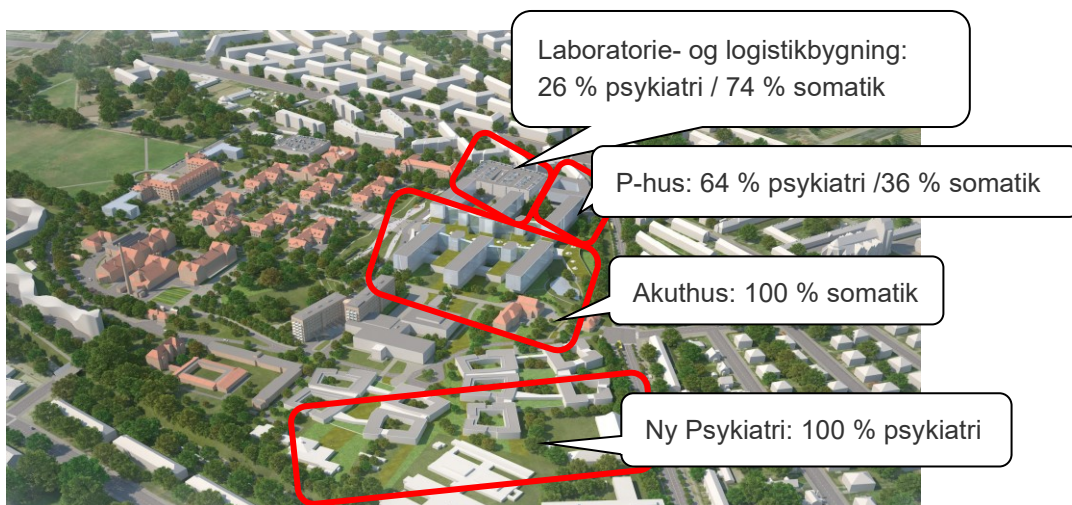
Byggeprojekterne fordeler sig over 4 forskellige byggefeltet på Bispebjerg matriklen samt renovering i eksisterende bygninger.

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 udførselsmæssige 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 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 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, hvorfor der ikke længere sker afregning med psykiatrien.

Samarbejdet med FM Bygningsdrift, der varetog den Fælles Byggeplads, er opsagt med virkning pr. 30. september 2021. Funktionen varetages nu under hhv. Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Psykiatri Bispebjerg på/ved de byggepladser, der er etableret i tilknytning til projekternes respektive byggeprojekter.

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 har været 26 % psykiatri og 74 % somatik. Nøglen for delfinansiering af medarbejdere i projektorganisationen er løbende tilpasset den faktiske opgavevaretagelse og ressourceallokering. 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 af 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 2024).

6.4.6 Præcisering af forbrug

Se afsnit 6.4.3 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper.