

**Center for Økonomi**  
Enhed for Byggestyring

## KVARTALSRAPPORT

### KVALITETFONDSBYGGERIET

1. januar 2020 – 31. marts 2020

Nyt Hospital Nordsjælland



**REGION**



# 1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfundsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Sundheds- og Ældreministeriets opfølgning.

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

Sundheds- og Ældreministeriet godkendte den 15. marts 2018 udbetalingsanmodningen for Nyt Hospital Nordsjælland.

Efter udbetaling fra kvalitetsfonden afrapporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Sundheds- og Ældreministeriet efter fast koncept.

## 2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 31. marts 2020 for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfondsprojekter (Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Bispebjerg, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre samt Nyt Hospital Nordsjælland) der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfondsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 23. juni 2020.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

- det enkelte projekts kvartalsrapportering giver et retvisende billede af økonomi, fremdrift og risiko vedrørende de igangværende anlægsprojekter finansieret ved kvalitetsfondsmidler
- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af regionens deponeringsgrundlag vedrørende anlægsprojekterne 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
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret under iagttagelse af skyldige økonomiske hensyn

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

Hillerød, juni 2020

Sophie Hæstorp Andersen  
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen  
Koncerndirektør

### 3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Nordsjælland i 1. kvartal 2020. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2020 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 28. maj 2020 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Nordsjælland, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet.

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.

#### **Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Nyt Hospital Nordsjælland**

##### **Konklusion**

Revisionen konkluderer, at kvartalsrapporteringen i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

Revisionen har ikke fundet forhold, som kan give anledning til kritik af kvartalsrapportens beskrivelse af projektets fremdrift, resterende forbrug samt risici knyttet til projekternes fremdrift og færdiggørelse.

Revisionen fremhæver vurderingen fra den uafhængige risikovurdering fra "Det Tredje Øje" (DTØ), jf. nedenstående.

##### **Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen**

1)

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Nordsjælland" afsnit 5.1, hvor der fremgår følgende:

*"Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil. Vurderingen omfatter risici for at projektet ikke realiseres inden for den fastlagte ramme, med den forventede kvalitet til den aftalte tid. Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes erklæring om projektets risikoprofil."*

2)

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Det Tredje Øjes vurdering, ligeledes i Kvartalsrapportens afsnit 5.1: *”DTØ bemærker, at projektets samlede risikobillede fortsat ligger over de nuværende samlede reserver (ekskl. change request), selvom risikobilledets kapitaliserede værdi ikke er steget i løbet af kvartalet.”*

Dette finder DTØ bekymrende henset til projektets tidligere vurderinger om en forventet reduktion i risikobilledet i takt med realisering af udbudsstrategien, samt det forhold, at der fortsat er væsentlig usikkerhed om en række centrale emner, herunder bl.a. udbudsstrategi og prisindhentning på fase 2 og 3 arbejderne, omfang af change request efter 2020, samt et fortsat udfordret samarbejde med hovedentreprenøren.

Denne udvikling vurderer DTØ som en risiko i forhold til, om projektet har et tilstrækkeligt re-serveniveau til at kunne gennemføre byggeriet uden at skulle foretage væsentlige ændringer i omfang og/eller kvalitet”.

3)

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten Kvalitetsfonds-byggeri ”Nyt Hospital Nordsjælland, afsnit 4.1, hvor der fremgår følgende ”I marts 2020 blev projektet ramt af den igangværende COVID-19 krise.

Der har været godt samarbejde på byggepladsen om at efterleve råd og anbefalinger fra sundhedsmyndighederne, således at byggepladsen blev indrettet på en sådan måde, at der i videst muligt omfang blev taget højde for COVID-19.

Der er således stort fokus på denne udfordring, og det overvejes løbende hvilke tiltag, der kan vise sig nødvendige at sætte i værk i relation til Covid-19, ligesom der er fokus på rapportering herom til både hospitalsbyggestyrelsen (HBSG) og den politiske følgegruppe (PFG).”

#### **Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen**

Regionen har i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne medtaget budgettal som sammenligningstal i kvartalsrapporteringen. Budgettallene har ikke været underlagt revision.

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed i mødesagen af bilag 3.

## 4. Overblik

### 4.1 Status for Nyt Hospital Nordsjælland pr. 1. kvartal 2020

Nyt Hospital Nordsjælland adskiller sig fra Region Hovedstadens øvrige kvalitetsfundsbyggerier ved at være et barmarksprojekt, idet der bygges et helt nyt hospital, som opføres ved Overdrevsvejen i Hillerød. Regionsrådet godkendte projektforslaget for Nyt Hospital Nordsjælland den 13. juni 2017.

Nyt Hospital Nordsjælland bliver akuthospital for planlægningsområde Nord med ca. 312.000 borgere. Hospitalet skal indeholde en akutmodtagelse, kirurgi, ortopædkirurgi, intern medicin, neurologi, onkologi og palliativ behandling af både akutte og elektive patienter. Byggeriet har en arealramme på ca. 118.000 m<sup>2</sup>.

På det nye hospital vil der være 570 senge, 106 ambulatorierum og 24 operationsstuer. Særskilt serviceby vil være forbundet med hovedbygningen med en tunnel. Endelig vil der være 2.400 parkeringspladser.

Projektet har et samlet budget på 3,8 mia. kr. (09-pl). Hertil kommer låneoptaget på 106,5 mio.kr. fra energilånepuljen.

Byggetilladelsen er modtaget i april 2019. Danmarks Naturfredningsforening (afd. Hillerød) har, i forbindelse med høringsperioden, fremsendt klage til Miljø - og Fødevarerklagenævnet over "Dispensation til inddragelse af beskyttet mose og eng til p-pladser, veje, mm. ved det kommende Nyt Hospital Nordsjælland" som er givet af Hillerød Kommune i forbindelse med byggetilladelsen.

Det er projektorganisationens vurdering, at klagen kan få indflydelse på antallet af parkeringspladser og muligvis tilkørselsvejen, men at det resterende byggeri ikke vil blive berørt. Der er tidligere udarbejdet en parkeringsanalyse, der viser at antallet af parkeringspladser er relativt højt. Der er sendt en ny ansøgning om dispensation til Hillerød Kommune marts 2020. Forventningen er at en ny revideret dispensation kan gives af Hillerød Kommune i maj/juni 2020.

Projektets udbudsmodel består af 3 faser, hvor den første fase, der vedrører styring af byggeriet, opførelse og drift af byggeplads, jordarbejder, anlæg af råhus og kælder blev afsluttet i sommeren 2019. De resterende udbud, herunder facader, serviceby (inkl. det projekterede køkken), installationer og komplettering vil foregå i løbet 2020.

NCC blev valgt som hovedentreprenør i juli 2019, og der var fra august-november 2019 en optimeringsperiode, hvor Bygherreorganisationen, sammen med NCC og Totalrådgiver gennemgik projektet for at finde optimeringer,

hovedsageligt i form af byggetekniske ændringer, med afsæt i NCC's vante metoder.

Efter optimeringsperioden gik byggeriet i gang primo december 2019. Byggeriet forventes afleveret i december 2023 med en fælles commissioningperiode indtil sommeren 2024. Forventet indflytning i 2024.

I forbindelse med udbud af servicebyen i 2020 vil der samtidig blive indhentet en markedspris - i form af en prisoption - på udvidelse af servicebyens areal med henblik på, at der kan etableres et produktionskøkken. Projektorganisationen vurderer på nuværende tidspunkt, at der ikke med projektets risikoprofil kan etableres et produktionskøkken indenfor anlægsrammen. Projektorganisationen forestår selv byggeledelsen i byggeriets udførelsesfase, og er derfor bindeled mellem hovedentreprenøren og totalrådgiver som står for det faglige tilsyn og projektopfølgning.

I løbet af første kvartal 2020 er der for alvor kommet gang i byggepladsen. Der er primært blevet arbejdet med forberedelse af byggeplads, jordarbejder og pæleramning. De store nedbørsmængder i januar, februar og marts måneder har medført nogle udfordringer i forhold til fremdriften for projektet.

I marts 2020 blev projektet ramt af den igangværende COVID-19 krise. Der har været godt samarbejde på byggepladsen om at efterleve råd og anbefalinger fra sundhedsmyndighederne, således at byggepladsen blev indrettet på en sådan måde, at der i videst muligt omfang blev taget højde for COVID-19. Der er således stort fokus på denne udfordring og det overvejes løbende hvilke tiltag, der kan vise sig nødvendige at sætte i værk i relation til Covid-19, ligesom der er fokus på rapportering herom til både hospitalsbyggestyrelsen (HBSG) og den politiske følgegruppe (PFG).



## 5. Rapportering

I Region Hovedstadens Kvalitetsfundsprojekter arbejdes der med risikostyring i henhold til Region Hovedstadens styringsparadigme og tilhørende risikomanual. De projektspecifikke udmøntninger af de regionale retningslinjer er beskrevet i de projektspecifikke projekthåndbøger.

Der arbejdes i Nyt Hospital Nordsjælland målrettet og fokuseret med risikostyring for kvalitetsfundsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobearbejdelse og forebyggende handlinger på både niveau 1 og 2. Niveau 1 er det overordnede projekt, mens niveau 2 er risikostyring på delprojekterne.

Samtlige kvalitetsfundsfinansierede projekter i Region Hovedstaden fører Risikolog i systemet Exonaut Risk.

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

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

### 5.1. Risikorapport – kvartalsrapportering for 1. kvartal 2020 for Nyt Hospital Nordsjælland

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Nordsjælland for 1. kvartal 2020 er udarbejdet af projektororganisationen.

Det var meningen, at der skulle være afholdt risikoworkshop den 19. marts 2020, men grundet Coronavirussen og forbuddet mod større forsamlinger blev den aflyst.

Der er afholdt en risikoworkshop i februar med totalrådgivere fra Rambøll og Hdm, samt rådgivere fra Core5. Workshopen resulterede i en arbejdsliste med mitigerende handlinger, som specielt skulle hjælpe med resultatet af udbuddene for fase 2 & 3, som på nuværende tidspunkt vurderes at være den største risiko. Der var desuden generel enighed om projektet risikoeksponering, og workshopen havde derfor ikke nogen effekt på den vurderede eksponering.

Nyt Hospital Nordsjælland har rådgivet sig med ekstern konsulentfirma Core 5 vedrørende en risikovurdering af PCSA-forløbet (samarbejdsfasen ml. NCC, totalrådgiver og Nyt Hospital Nordsjælland). Core 5 har leveret en

risikorapport ultimo marts 2020, og på baggrund af denne, er der udarbejdet en 7 trins plan med henblik på at sikre et god licitationsresultat.

Denne 7-trins plan udgør nu en fælles plan mellem NCC og TR og NHN.

#### Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil

Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil.

Vurderingen omfatter risici for at projektet ikke realiseres inden for den fastlagte ramme, med den forventede kvalitet til den aftalte tid. Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes (DTØ's) erklæring om projektets risikoprofil.

Det er påset, at projektet afholder risikoworkshops i henhold til projektets styringsmanual. Ved deltagelse i workshops er konstateret, at der arbejdes systematisk med vurdering af identificerede risici, samt identificering af nye risici der kan påvirke projektet fremadrettet. Herunder under hensyntagen til projektets stade samt udefrakommende faktorer der kan påvirke projektets økonomi, kvalitet og fremdrift.

Projektets udbudsstrategi der dels skal sikre tidlig involvering af entreprenører og dels skal teste projektets eksekveringsplan, giver mulighed for at gennemføre optimeringer samt at udnytte entreprenørernes forsyningskæder. Strategien er valgt som direkte årsag til de tre største risici: claims, dårligt licitationsresultat, og knaphed af materialer.

Det er Region Hovedstadens samlede vurdering, at projektet arbejder systematisk med projektets risici i henhold til gældende risikostyringsmanual.

#### DTØ's risikovurdering

Af den uafhængige risikovurdering for 1. kvartal 2020 fremgår det at, det er DTØ's vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.

Overordnet er det DTØ's vurdering, at projektorganisationens risikorapportering i al væsentlighed giver et dækkende billede af projektets risikoprofil på rapporteringstidspunktet.

DTØ bemærker, at projektets samlede risikobillede fortsat ligger over de nuværende samlede reserver (ekskl. change requests), selvom risikobilledets kapitaliserede værdi ikke er steget i løbet af kvartalet.

Dette finder DTØ bekymrende henset til projektets tidligere vurderinger om en forventet reduktion i risikobilledet i takt med realisering af udbudsstrategien, samt det forhold, at der fortsat er væsentlig usikkerhed om række centrale emner, herunder bl.a. udbudsstrategi og prisindhentning på fase 2 og 3 arbejderne, omfanget af change request efter 2020, samt et fortsat udfordret samarbejde med hovedentreprenøren.

Denne udvikling vurderer DTØ som en risiko i forhold til, om projektet har et tilstrækkeligt reserveniveau til at kunne gennemføre byggeriet uden at skulle foretage væsentlige ændringer i omfang og/eller kvalitet.

Med udgangspunkt i risikovurderingen for 1. kvartal 2020, og den overordnede vurdering af projektets aktuelle risikobillede og reserveniveau, har DTØ identificeret nedenstående væsentlige anbefalinger og opmærksomhedspunkter, som der følges konkret op på i kommende risikovurderinger:

- At projektet sikre fokus på proaktivt at identificerer yderligere realiserbare muligheder for at øge projektets reservepulje, således denne som minimum kan dække det kapitaliserede risikobillede. Herunder løbende at sikre, at risikobilledet afspejler såvel realiserede som potentielle risici – og at disse er realistisk kapitaliseret.
- At projektet får indarbejdet en særskilt og kapitaliseret risiko i risikobilledet baseret på de realiserede og potentielle tidsmæssige og økonomiske konsekvenser ved COVID-19
- At projektet i samarbejde med hovedentreprenør snarest får drøftet og forventningsafstemt hinandens leverancer. Herunder at identificere, hvilke konkrete ændringer der er påkrævet, for at skabe et styrket samarbejde fremadrettet.
- At projektet snarest får afklaret og afstemt det nødvendige ressourcebehov og finansieringsmodel herfor med CIMT (Center for It, Medico og Telefoni, herunder sikrer at CIMT prioriterer projektet og kan levere de nødvendige ressourcer og kompetencer rettidigt.
- At der indarbejdes og kapitaliseres en særskilt risiko i projektets risikobillede i kvartalsrapporten dækkende CEJ's (Center for Ejendomme) involvering og ansvar. Dette vil samtidig bidrage til at der er et løbende fokus på at sikre CEJ's prioritering af projektet, og at de rettidigt får planlagt at kunne levere de nødvendige ressourcer og kompetencer til NHN.
- At projektet, i fællesskab med hovedentreprenøren, snarest får adresseret udfordringen med manglende månedsrapporter fra hovedentreprenøren, således denne kan bidrage som dokumentation for den information, der løbende bliver overleveret fra hovedentreprenøren til bygherre.

## Identificerede risici

De nuværende identificerede risici fremgår af nedenstående oversigt.

På det fortrolige bilag ses de samlede forventede omkostninger i tilfælde af, at de enkelte risici indtræffer.

Proj./Org.	Id	Hændelse	Dato	Omkostning (RP)	Kvalitet (RP)	Tid (RP)
Udførelsesfasen	12	Skuffende licitationsresultat	01-10-2019-01-09-2020	20	15	25
Udførelsesfasen	9	Fejl og mangler i projektmateriale	01-10-2019-31-12-2023	15	20	20
Udførelsesfasen	22	Funktionskrav fra ITML skal ændres og byggeriet skal tilpasses	01-10-2019-31-12-2023	10	20	20
Udførelsesfasen	33	Behov udover totalrådgivers kontraktlige forpligtelser	01-10-2019-31-12-2023	5	15	20
Udførelsesfasen	29	Dårlige jordbundsforhold	01-10-2019-31-12-2020	5	20	20
Udførelsesfasen	4	Uforudsete hændelser medfører, at fremdriften mellem bygherre og entreprenør ikke er i takt	01-10-2019-31-12-2023	8	12	16
Udførelsesfasen	26	Knaphed af materialer (forsyning)	01-10-2019-31-12-2022	3	3	15
Udførelsesfasen	30	Entreprenør-konkurs	01-10-2019-31-12-2023	4	2	10
Udførelsesfasen	34	Ændrede krav til byggeri fra Stakeholders	01-10-2019-31-12-2023	5	10	10
Udførelsesfasen	32	Ændrede myndighedskrav	01-10-2019-31-12-2023	4	12	12
Udførelsesfasen	21	Byggeriet leveres	01-10-2019-	3	12	9

		ikke funktionsdygtigt (commissioning)	31-12-2023			
Udførelsesfasen	35	Nøglepersoner forsvinder	01-10-2019-31-12-2023	4	12	8
IT-medico og logistik	1	Funktionskrav fra ITML skal ændres og indkøb skal omgøres	01-10-2019-31-12-2023	4	12	4
Udførelsesfasen	11	Udvikling af indeks	01-10-2019-31-12-2023	2	2	2
Udførelsesfasen	31	Uheld på byggepladsen	01-10-2019-01-01-2023	2	4	4

Note: RP står for risikopoint.

### Ændringer siden 4. kvartal 2019

Siden 4. kvartal 2019 er der ikke sket nogen ændringer for projektets risikoeksponering.

### Mitigeringshandlinger

Der foreligger mitigerende handlingsplaner for samtlige identificerede risici. Handlingsplanerne for de væsentligste risici ses herunder:

#### Handlingsplaner – Udførelsesfasen:

##### 12 - Skuffende licitationsresultat

- Analyse af Change request fra de andre KF projekter – for at vurdere handlemuligheder Juridisk bistand ift. Udbudsloven
- NHN laver en konsekvens- og optionsanalyse med fokus på driftsaftaler, så vi kan gå i dialog med NCC i udbudsfasen
- NHN laver en markedsanalyse på udvalgte områder, så vi er klædt på til at udfordre NCC, så vi får den bedste pris og kvalitet.
- Udarbejde konkret strategi for håndtering af licitationsresultater med afsæt i udbudspakkestrukturen.

##### 9 - Fejl og mangler i projektmateriale

- Bruge 3D model til at styre: mængder, mangler, grænseflader(kollisionskontrol)
- Etablere samarbejdsmodel med entreprenørerne. Med åben håndtering af risici, med klart ejerskab.
- Granskning - vi følger op på alle kommentarer og bruger det aktivt ift. at sikre mod fejl og mangler.
- Klar plan for håndtering af tvister - herunder voldgiftssager og dokumentation

- Model for kvalificering og vurdering af indkommende claims (Vurderingsskema)
- Proces for projektændringer og håndtering af krav fra entreprenørerne
- Regional vidensdeling omkring risici og tvister (EBS udarbejder løbende analyser)

#### 22 - Funktionskrav fra ITML skal ændres og byggeriet skal tilpasses

- Etablere forum for samarbejde ml NHN, CIMT, CEJ, TR og HE
- Risikovurdering af mulige tilpasninger af byggeriet vs. Tilpasning af indkøbslisten (udstyr), ssh og eksponering på rumtyper, efterfulgt af mere detaljeret rumniveau.
- Undersøge behovet for ekstra byggeledelse til bygherreleverancer
- Undersøge turn-key (gruppe 2 udstyr)

#### 33 - Behov udover totalrådgivers kontraktlige forpligtelser

- Aftalte procedurer i Projekthåndbog og Projektplaner
- Beskrevet proces omkring scope og budget omkring RFI/ATR
- Ekstern review af leverancer mv.
- Opstil opfølgingsregime med TR for at sikre budgetoverholdelse

#### 29 - Dårlige jordbundsforhold

- Afsøg markedet for mulige leverancer af indbygningsbart jord Etablere søer og damme, grundvandssænkning
- Beredskab ved akut tilstand
- Undersøge muligheden for at etablere jordbank
- Vurder muligheden for at mobilisere ”fast force” hos rådgivere der kan håndtere evt. behov for projektændringer.
- Vurder muligheder ved at indkøbe ekstra pæle og ankre til imødegåelse af jordbundsforhold

#### 4 - Uforudsete hændelser medfører, at fremdriften mellem bygherre og entreprenør ikke er i takt

- Afklaring af grænseflader med TR og HE
- Detaljeret afklaring af grænseflader med HE
- Leveranceplanen med HE
- Plan B for alternativ kommunikationsværktøjer, hvis HE system ikke fungerer
- Proces for leverance, forudsætninger for leverancen, design koordinering.
- Teste kommunikationsværktøjer og sikre effektiv koordinering
- Udbudsstrategi for udstyr
- Workshop NHN og HE

#### 26 - Knaphed af materialer (forsyning)

- Risikoanalyse af udførselstidsplanen

### 30 - Entreprenør-konkurs

- Risikoen er overladt til NCC og der er lavet en forsikring via sikkerhedsstillelse
- Undersøge entreprenørs økonomiske robusthed

### 34 - Ændrede krav til byggeri fra Stakeholders

- Beskriv projektets håndtering af nye krav, herunder risikoafdækning, så konsekvenser af handlinger er tydelige for stakeholder.

### 32 - Ændrede myndighedskrav

- Vi følger aktivt udviklingen på området og samarbejder tæt med vores interessenter.

### 21 - Byggeriet leveres ikke funktionsdygtigt (comissioning)

- Etablere commissioning organisation
- Formulere Commissioning strategi (bl.a. for FM organisation)
- Grænsefladetegning af bygningsintegreret udstyr med angivelse af hvilken aktør der udfører installation af hvad

### 35 - Nøglepersoner forsvinder

- Funktionsbeskrivelser
- Koncept - beskrivelser
- Medarbejdertrivselsmålinger
- MUS/ Statusamtaler
- Opfølgning på Business Continuity plan
- Personale seminar
- Personlige kompetencer og præferencer
- Videndeling- dokumenteret og tilgængeligt

### 11 - Udvikling af indeks

- Indeksudviklingen følges kvartalsvis via monitorering af de to indekser.

### 31 - Uheld på byggepladsen

- Alle handlinger udført

## **Handlingsplaner – IT-medico og logistik**

### 1 - Funktionskrav fra ITML skal ændres og indkøb skal omgøres

- Konceptuel afklaring af hvor udstyr er kritisk for fremtidig flow/drift/vision. Kender alternativer
- KS af udstyr
- Løbende dialog med CIMT/CØK/CEJ
- Møde med CIMT vedr. standarder på patientterminal + patientkald
- Opret tisplan + understøttende beslutningsplan

- Prioriteringsstrategi for udstyr - undersøge hvilke varegrupper, der ikke har udsigt til nye versioner/teknologi
- Sætte det på dagsorden på strategisk niveau

### Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

- Ingen.

## 5.2 Projekternes økonomi

Projekternes økonomi styres efter Region Hovedstaden Kasse- og Regnskabsregulativ (gældende version blev godkendt af regionsrådet på mødet 18. juni 2013). De nedenstående økonomiske oversigter er baseret på de godkendte satser for pris- og lønfremskrivning, der forelå på rapporteringstidspunktet.

### 5.2.1 Nyt Hospital Nordsjælland

#### *Projektets økonomi*

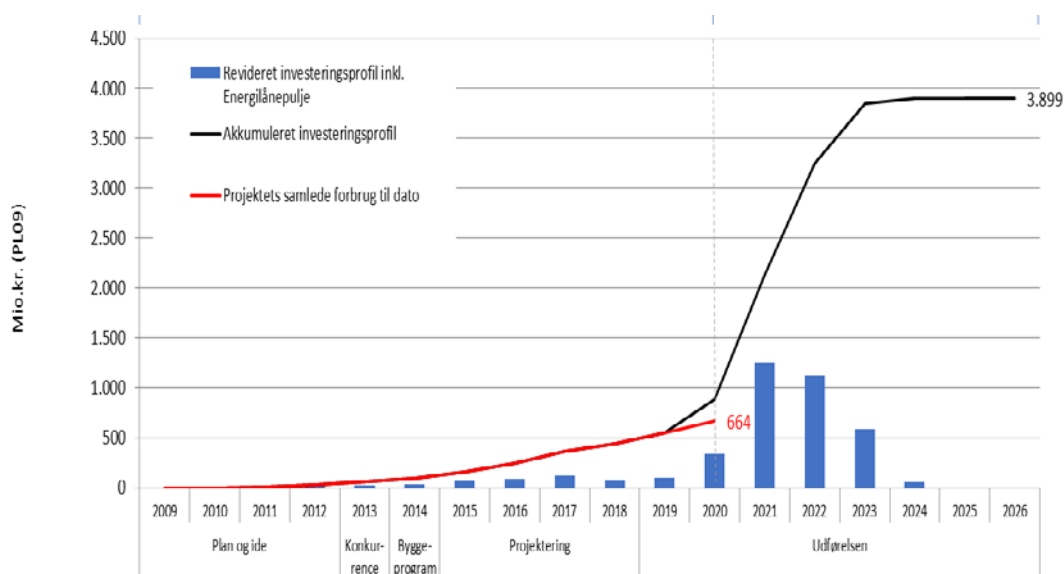
Se fortroligt bilag, heri indgår Skema 1 og 2.

## 5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Fremdriften forløber generelt planmæssigt, hvilket også er illustreret i nedenstående figurer. Der forekommer mindre afvigelser. Den oprindelige investeringsprofil svarer til tidspunktet for udbetalingsanmodning.

Projektet opdaterer investeringsprofilen ifm månedsrapporteringerne.

### Nyt Hospital Nordsjælland (lb. priser)





## 5.4 Kvalitet og indhold

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

Der pågår et projekt omkring brug og udnyttelse af de kommende regionale sundhedshuse i Nordsjælland, henholdsvis Helsingør og Frederikssund. Der er i øjeblikket en proces i regionen omkring eventuelt at flytte udvalgte kontroller mv. fra hospitalsmatriklen i Hillerød til sundhedshusene, hvilket kan have afledte konsekvenser for Nyt Hospital Nordsjælland.

## 6. Generelle principper

I dette afsnit redegøres der alene for de tekniske forudsætninger og principper.

### 6.1 Risikostyringsmanual

Gældende risikostyringsmanual for Region Hovedstadens kvalitetsfundsbyggerier blev opdateret i februar 2019.

#### 6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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

De regionale byggestyringsregler blev godkendt af regionsrådet i 2. kvartal 2017. Styringsparadigmet for de store byggerier i Region Hovedstaden blev opdateret i juni 2018.

I disponeringsregnskabet fremgår forbrug, disponeret, og forventet resterende forbrug på alle delprojekter og på alle kontrakter. Dette anvendes til at få overblik over projektets økonomiske forpligtelser, økonomisk fremdrift mv. I nedenstående fremgår hvad de forskellige kategorier indeholder:

**Forbrug:** Forbrug fremkommer ved SAP udtræk, og posteringer på det enkelte delbudget/psp som er sendt til betaling eller betalt.

**Disponeret:** Er aftaleforhold, såvel kontrakter som tillægsarbejder, registreret som forpligtelser på de enkelte delprojekter, som ikke allerede er sendt til betaling/betalt og dermed en del af forbruget. For lønudgifterne estimeres forpligtelsen til 3 måneders løn for projektorganisationen. Derudover indgår fakturaer i flow som en del af det disponerede forbrug.

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

Konkret sker administrationen af disponeringen i et internt styringsværktøj (en kobling af SAP, Excel og Power BI) forankret i projektets Finance og Risk afdeling (PMO). I praksis registreres alle aftaleforhold, såvel kontrakter som ATR'er og aftalesedler på de enkelte delprojekter, således at der altid er overblik over projektets økonomiske forpligtelser. Med udgangspunkt i de indgåede aftaler og øvrige forbrugsforventninger er de budgetansvarlige projektledere ansvarlige for, at disponeringsregnskabet for eget budget løbende opdateres, således at der kan udarbejdes retvisende likviditetsskøn.

Projektet styringsmanual er senest opdateret og godkendt af Hospitalsbyggestyregruppen i august 2018. Styringsmanualen vil blive opdateret i forhold til byggeriets aktuelle fase og eksisterende praksis i efteråret 2019.

## 6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Nordsjælland

I 2014 blev der foretaget ændring af lønallokeringen mellem Nordsjællands Hospital (NOH) og Nyt Hospital Nordsjælland (NHN). Det vedrører følgende to forhold:

1. Overdragelse af innovationsarbejdet på NOH til NHN
2. Projektdirektørs formelle indtrædelse i direktionen på NOH

Lønallokering sker i henhold til Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggerier pr. juni 2017.

### **1. Overdragelse af innovationsarbejdet på NOH til NHN**

NHN varetager innovationsarbejdet direkte relateret til den eksisterende drift på NOH, samt innovationsarbejdet i relation til udviklingen af det nye hospital.

Den arbejdsmæssige fordeling af medarbejdere, der arbejder med både innovationsprojekter og kvalitetsfondsprojektet, bliver vurderet løbende for hver medarbejder, og lønfordeling mellem NOH og NHN er justeret svarende til den arbejdsmæssige fordeling.

### **2. Projektdirektørs formelle indtrædelse i direktionen på NOH**

NHNs Projektdirektør indtrådte i direktionen på NOH den 1. februar 2014, hvorefter Projektdirektørens arbejdsmæssige fordeling blev vurderet til 80/20 mellem NHN og NOH.

På baggrund af ovenstående dækkes 80 pct. af Projektdirektørens lønsum af kvalitetsfondsmidler.

## 6.3 Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad – Nyt Hospital Nordsjælland

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

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

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

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 4. kvartal 2019 set i forhold til projektets samlede ramme opgjort i løbende priser.

Der sker løbende justering af finansieringsprofilen i forhold til forventningen til fremdriften i byggeriet.

Projektorganisationen påser, at der alene betales for arbejder der er udført, så den økonomiske færdiggørelsesgrad er et udtryk for projektets fremdrift. Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 1. kvartal 2020 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. marts 2020, set i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. marts 2020.

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 og skema 1 er i 20E-pl.

## Bilag i kvartalsrapporten

- Bilag A: Fortroligt bilag med detaljer om økonomi, reserver og risici - særskilt bilag 2 i mødesag
- Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler
- Bilag C: Tidsmæssig fremdrift
- Bilag D: Økonomisk færdiggørelse
- Bilag E: Følgrebrev med ekstern revisorerklæring – særskilt bilag 3 i mødesag
- Bilag F: Uafhængig risikovurdering af projektet, udarbejdet af "Det tredje øje" - særskilt bilag 4 i mødesag

## Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 31. marts 2020

### Bilag B: Marts 2020 korrigeret 11.05.2020 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	3.461.471.371	-2.759.918.320
<b>Forventet deponeringsudvikling</b>	<b>Kvartal 2 (2. kvartal 2020)</b>	<b>Kvartal 3 (3. kvartal 2020)</b>	<b>Kvartal 4 (4. kvartal 2020)</b>
Forbrug projekterne	kr. -379.700.000	kr. -453.779.002	kr. -319.778.035
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000
Statens indbetalinger	kr. 148.632.000	kr. 193.260.000	kr. 355.913.000
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -216.710.000
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 625.076.745	kr. 468.707.743	kr. 392.282.708

Fkt. 6.32.27	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	kr. 1.266.776.089	kr. 263.100.000	kr. 649.760.130	kr. -2.179.636.220	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.367.120.000	kr. 365.304.000	kr. 506.145.303	kr. -2.238.569.303	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 640.076.885	kr. 128.506.000	kr. 404.090.292	kr. -1.172.673.177	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 265.147.000	kr. -	kr. 90.388.572	kr. -355.535.572	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 310.930.000	kr. -	kr. 442.155.640	kr. -753.085.640	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 667.378.383	kr. -804.957.383	0
I alt	kr. 3.924.535.974	kr. 820.003.000	kr. 2.759.918.320	kr. -7.504.467.294	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Righospital 1)	kr. 1.266.776.089	kr. -1.266.776.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.338.274.932	kr. -1.367.120.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 701.054.515	kr. -640.076.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 212.548.409	kr. -265.147.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 450.214.176	kr. -310.930.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 481.224.452	kr. -74.486.000
Total	kr. 4.450.092.573	kr. -3.924.535.974

† Der er foretaget en supplerende bogføring medio maj 2020 på -36.267.113 kr. på fkt. 6.51.53 gsp. 906. Således er frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer svaret til det faktisk modtagne tilskud på gsp. 903 vedr. kvalitetsfondsinvesteringer. Dette er i overensstemmelse med, at der modtages 58,78 % af tilsagnet til projektet.

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfondsinvesteringer (lånoptagelse)
1911 Det Nye Righospital	kr. -263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -365.304.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -128.506.000
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -63.093.000
Total	kr. -820.003.000

Forventet forbrug	Kvartal 2 (2. kvartal 2020)	Kvartal 3 (3. kvartal 2020)	Kvartal 4 (4. kvartal 2020)	Kvartal 1 (1. kvartal 2021)
Det Nye Righospital	kr. 9.600.000	kr. 77.079.002		kr. -
Nyt Hospital Herlev	kr. 95.000.000	kr. 110.000.000	kr. 138.637.961	kr. -
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 54.500.000	kr. 60.000.000	kr. 41.719.278	kr. 63.032.773
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 84.500.000	kr. 62.600.000	kr. 69.736.270	kr. 18.961.861
Nordsjælland	kr. 114.300.000	kr. 114.300.000	kr. 31.364.090	kr. 314.105.887
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 21.800.000	kr. 29.800.000	kr. 38.320.435	kr. 160.152.431
Total (Akkumuleret)	kr. 7.884.157.294	kr. 8.337.936.296	kr. 8.657.714.331	kr. 9.213.967.284

(hele kroner)

\* Ultimo 1. kvartal 2020

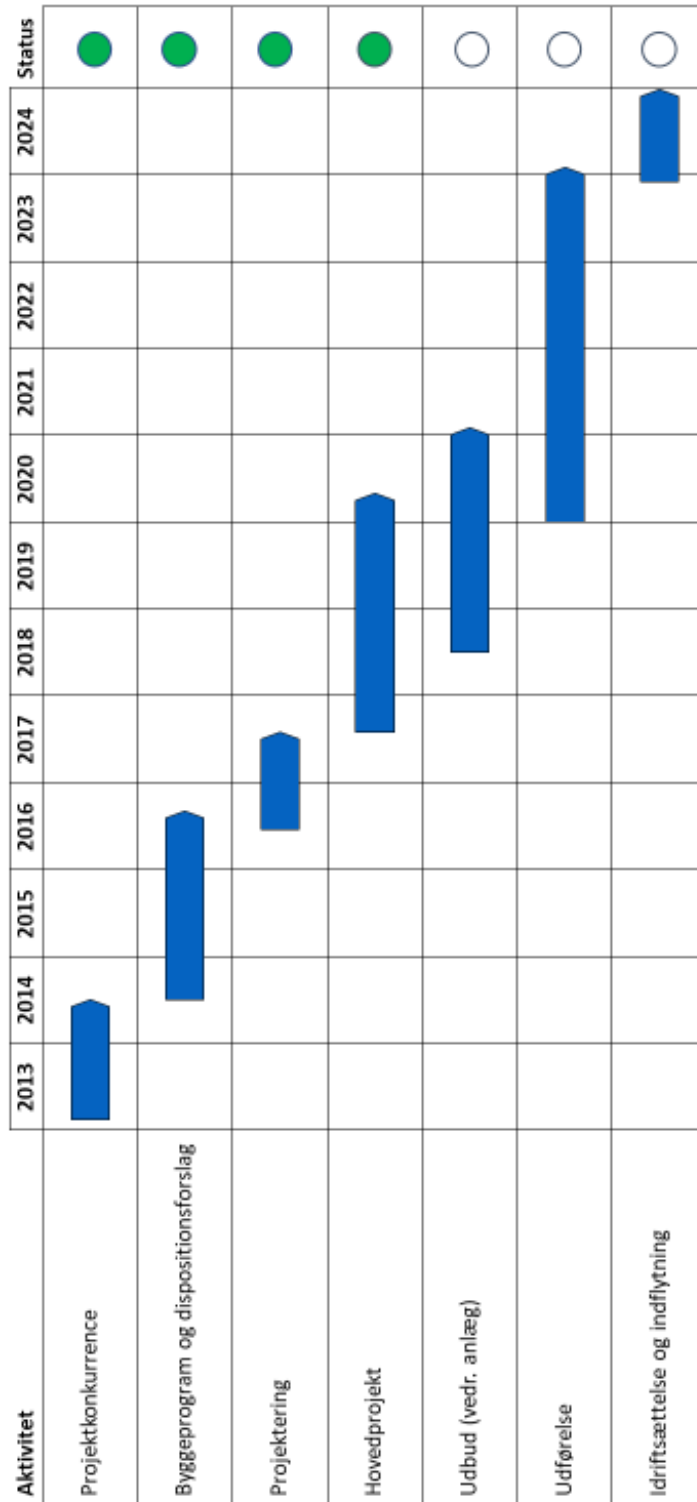
\*\* Eksklusiv indtægtsalg vedr. Helsingør Hospital (24 mio.kr.)

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

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift Nyt Hospital Nordsjælland

**Bilag C: Tidsmæssig fremdrift for Nyt Hospital Nordsjælland**

Opdateret: 25. maj 2020



## Bilag D: Økonomisk færdiggørelse pr. 31. marts 2020

År	Investeringsprofil ved udbetalingsanmodning, mio. kr. (Lb. priser)	Andel af total, pct.	Revideret investeringsprofil, mio. kr. (Lb. priser)		Forbrug (lb. priser)	Andel af total, pct. (akkumuleret forbrug)
				Andel af total, pct.		
2010	0	0%	-	0%	-	0%
2011	6	0%	6	0%	6	0%
2012	36	1%	36	1%	36	1%
2013	64	2%	64	1%	64	1%
2014	97	2%	97	2%	97	2%
2015	173	4%	173	4%	173	4%
2016	268	7%	268	6%	268	6%
2017	409	10%	409	9%	409	9%
2018	496	13%	496	11%	496	11%
2019	616	16%	616	13%	616	13%
2020	1.013	26%	1.013	22%	754	16%
kvartal 1	137	4%	137	-	137	-
kvartal 2	86	2%	86	-	-	-
kvartal 3	86	2%	86	-	-	-
kvartal 4	86	2%	86	-	-	-
2021	2.541	65%	2.541	54%	754	16%
2022	3.909	100%	3.909	83%	754	16%
2023	4.633	100%	4.633	99%	754	16%
2024	4.703	100%	4.703	100%	754	16%
2025	4.703	100%	4.703	100%	754	16%
2026	4.703	100%	4.703	100%	754	16%
	<b>4.703</b>		<b>4.703</b>			