

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERIET

1. april 2020 – 30. juni 2020

Nyt Hospital Nordsjælland



REGION

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfundsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåregnede 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. 30. 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, september 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 med forbehold

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

Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden 1. april 2020 til 30. juni 2020 (2. kvartal 2020), bortset fra indvirkninger af de forhold, der er beskrevet i ”Grundlag for konklusion med forbehold” 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 kvartalsrapporteringens oplysninger om den økonomiske fremdrift, herunder de risici, der er knyttet til opgørelsen af det forventede resterende forbrug (budget) ikke er opgjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.”

Grundlag for konklusion med forbehold

Vedrørende deponeringsgrundlag: I opgørelsen af deponeringsgrundlaget for ”Kvalitetsfondsbyggeriet Nyt Hospital Nordsjælland”, Bilag B, pr. 30. juni 2020, indgår frigivelse af deponerede midler efter 31. marts 2020 til Kvalitetsfondsbyggeriet Det Nye Rigshospital.

Vi har ikke revideret denne frigivelse, og kan derfor ikke udtale os om, hvorvidt frigivelse af deponerede midler til det projekt er korrekt.

Fremhævelse af forhold vedrørende projektets risici

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 risiko-profil. 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.”

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Det Tredje Øjes risikovurdering, som ligeledes fremgår af kvartalsrapportens afsnit 5.1:

”DTØ bemærker, at projektets kapitaliserede risikobillede er stigende samtidigt med at projektets reserver er reduceret siden sidste kvartal.

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. prisindhentning på fase 2 og 3 arbejderne, omfanget af change request efter 2020, uafklarede ekstrakrav fra hovedentreprenøren mv.

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.”

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 mødesagens bilag 3.

4. Overblik

4.1 Status for Nyt Hospital Nordsjælland pr. 2. 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. 310.000 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. 121.000 m².

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 2.000 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.

Hillerød Kommune godkendte før sommeren den fornyede ansøgning om dispensation, og dispensationen blev, af Hillerød Kommune, udsendt i høringsperiode den 10. juli 2020.

Klagefristen udløb den 7. august 2020, og Hillerød Kommune meddeler, at der ikke er indkommet klager som omhandler afgørelsen. Dispensationen er derfor nu virksom, og projektorganisationen arbejder videre i regi af dispensationen, som bl.a. medfører at en mindre andel parkeringspladser skal flyttes til andet sted på byggeområdet.

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.

Projektorganisationen forestår selv byggeledelsen i byggeriets udførelsesfase, og derfor bindeled mellem hovedentreprenøren og totalrådgiver som står for det faglige tilsyn og projektopfølgning.

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.

Projektets udbudsmodel består af 3 faser, hvor udbuddets første fase, der vedrører styring af byggeriet, etablering og drift af byggeplads, jordarbejder, udførelse af råhus og kælder blev afsluttet i sommeren 2019. De resterende udbud, herunder facader, serviceby, installationer og komplettering vil finde sted i andet halvår 2020.

Nyt Hospital Nordsjælland har rådgivet sig med eksternt 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 godt licitations-resultat. Denne 7-trins plan udgør nu en fælles plan mellem NCC og TR og Nyt Hospital Nordsjælland.

I forbindelse med udbud af servicebyen ultimo 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.

I løbet af andet kvartal 2020 har der været stor aktivitet på byggepladsen med bl.a. jordarbejder, pæleramning, ankerboringer. Der har været en god fremdrift i perioden. De store mængder nedbør i februar og marts har dog medført, at NCC har varslet ca. 8 ugers forsinkelse. Dette drøftes i øjeblikket med NCC og mulighederne for at mitigere dette. I juli måned startede beton-arbejder.

Fsva. Covid-19 er der i projektet igangsat tiltag for at sikre pladsen, og på nuværende tidspunkt har det ikke genereret nogle forsinkelser.

I juni 2020 er organiseringen af projektorganisationen ændret, således at det opledes i to spor, hhv. et byggespor og organisationsspor. Byggesporet har ansvaret for byggeriet, herunder kontraktstyring af entreprenør og totalrådgiver.

Organisationssporet har ansvaret for organisationsudviklingen på Nordsjællands Hospital og indkøb af bygherreleverancer.

Byggesporet varetages af Center for Ejendomme (CEJ) og organisationssporet varetages af Nordsjællands Hospital. Der er i den forbindelse med

organisationsændringen udarbejdet en ny styringsmanual for projektet pr. 26. juni 2020.

Center for Ejendomme (CEJ) har efter overdragelsen af ansvaret for byggesporet igangsat en gennemgang af projektets samlede budgetøkonomi og risikovurdering.

I den forbindelse er CEJ i juni 2020 blevet opmærksom på indikationer om væsentlige kommende økonomiske udfordringer, som kræver handling. Derfor blev der straks nedsat arbejdsgrupper dels for at klarlægge de konkrete udfordringerne og deres mulige økonomiske omfang og dels for at sikre nødvendige handlemuligheder i form af styrket Change Request liste (til- og fravalglisten) og reserver, således at behov for justeringer i projektets risiko-profil, reservestrategi mv. kan ske i 3. kvartal 2020.

Foreløbige resultater og konsekvenser af den nævnte gennemgang vil sammen med styrket Change Request liste tilgå den politiske følgegruppe. Der er planlagt møder i den politiske følgegruppe den 7. og 29. september 2020. Materialet vil indgå i 3. kvartalsrapportering 2020.

5. Rapportering

I Region Hovedstadens Kvalitetsfondsprojekter 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 kvalitetsfondsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobehandling og forebyggende handlinger på både niveau 1 og 2. Niveau 1 er det overordnede projekt, mens niveau 2 er risikostyring på delprojekterne.

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

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

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

5.1. Risikorapport – kvartalsrapportering for 2. kvartal 2020 for Nyt Hospital Nordsjælland

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Nordsjælland for 2. kvartal 2020 er udarbejdet af projektorganisationen med udgangspunkt i den risikovurdering, som indgik i projektets månedsrapport for maj 2020.

Der er afholdt en risikoworkshop med deltagelse af projektmedarbejdere samt repræsentation fra Enhed for byggestyring, hvor emnet var muligheder og risici ifm. den nye organisering af projektet pr. juni 2020.

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 på baggrund af kendte forhold ultimo 2. kvartal 2020, samt væsentlige efterfølgende forhold.

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.

Administrationen vurderer fortsat, ikke mindst i lyset af den seneste udvikling, hvor der er konstateret indikationer på mulige nye økonomiske udfordringer, at projektorganisationen har behov for stort fokus på opgaven med at identificere og minimere risici blandt andet gennem udvikling af risiko- og projektstyringen.

Endvidere er der også fortsat behov for at udbygge change request-listen yderligere, ligesom udbudsstrategi og den kommende prisindhentning på fase 2- og 3-arbejderne vil kræve stort fokus.

Ligeledes bør erfaring med risici i forhold til et komplekst og stort byggeri kombineret med et ambitiøst organisatorisk udviklings- og innovationsprojekt for hospitalets drift også indgå i det videre arbejde.

Alt det nævnte er væsentligt for at sikre, at reserver og change requests vil være tilstrækkelige til at dække de nuværende og kommende risici, som på baggrund af de første indikationer fra Center for Ejendommens gennemgang, som på nuværende tidspunkt vurderes at kunne blive endog meget væsentlige.

Med de igangsatte initiativer er det fortsat administrationens vurdering at byggeriet kan gennemføres inden for anlægsrammen og inden for den godkendte tidsplan, men det kan ikke udelukkes, at nye økonomiske udfordringer kan få betydning for kvaliteten.

Administrationens vurdering af projektet bliver understøttet af de eksterne vurderinger, som fremgår af den uafhængige revisorerklæring og af den uafhængige risikovurdering, og administrationen er således enig i revisionens og "Det Tredje Øje" (DTØ)'s vurderinger i denne kvartalsrapportering.

DTØ's risikovurdering

”DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedr. 2. kvartalsrapporteringen 2020 for Nyt Hospital Nordsjælland. Baseret på vore arbejder, er det vores vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.

Projektorganisationen arbejder målrettet og effektivt med risikostyringen i overensstemmelse med Regionens risikostyringsmanual og det projektspecifikke styringsgrundlag.

Overordnet er det DTØ's vurdering, at projektorganisationens risikorapportering i al væsentlighed giver et dækkende billede af projektets risikoprofil på rapporteringstidspunktet – baseret på de materialer DTØ har haft til rådighed.

DTØ bemærker, at projektets kapitaliserede risikobillede er stigende samtidig med at projektets reserver er reduceret siden sidste kvartal.

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. prisindhentning på fase 2 og 3 arbejderne, omfanget af change request efter 2020, uafklarede ekstrakrav fra hovedentreprenøren mv.

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.”

DTØ's samlede fortrolige vurdering fremgår af mødesagen, som bilag 4. En række anbefalinger og opmærksomhedspunkter indgår i mødesagens fortrolige bilag 3.

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 (comissioning)	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 1. kvartal 2020

Der er siden 1. kvartal 2020 sket en ændring i risikoen ”Nøglepersoner forsvinder” og den er blevet omdøbt til ”NHN Organisationen”. Dette er gjort i forbindelse med den nye organisationsopdeling af projektorganisationen hvor det vurderes at der kan være en risiko for at opgaver ”falder mellem stole” eller der ikke koordineres godt nok.

Derudover skal risikoen også reflektere, at der kan mangle eventuelle kompetencer i projektorganisationen, og man enten skal ansætte flere eller styrke sig ved hjælp af konsulenter.

Eksponeringen for denne risiko er dermed også øget. Dette skal også ses i lyset af at eventuelle tab af nøglemedarbejdere lige nu, kan have væsentlige indflydelse på udbudsforløbene.

Derudover er projektet blevet mere sikre i vurdering af risiko vedrørende jordbundsforhold, hvilket har medført en reducere i eksponeringen.

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. alternative muligheder ift. udbudsloven

- NHN laver en konsekvens- og optionsanalyse med fokus på driftsaf-taler, så vi kan gå i dialog med NCC med en game plan
- Strategi for håndtering af licitationsresultater

9 - Fejl og mangler i projektmateriale

- Bruge 3D model til at styre: mængder, mangler, grænseflader(kollisi-onskontrol)
- Etablere samarbejdsmodel med entreprenørene. 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 doku-mentation
- Model for kvalificering og vurdering af indkommende claims (Vur-deringsskema)
- Proces for projektændringer og håndtering af krav fra entreprenø-erne
- Regional vidensdeling omkring risici og tvister (EBS udarbejder lø-bende 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)

29 - Dårlige jordbundsforhold

- 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.

4 - Uforudsete hændelser medfører, at fremdriften mellem bygherre og entre-prenør 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 koordi-nering.
- Teste kommunikationsværktøjer og sikre effektiv koordinering
- Udbudsstrategi for udstyr
- Workshop NHN og HE

26 - Knaphed af materialer (forsyning)

- Risikoanalyse af udførselstidsplanen

30 - Entreprenør-konkurs

- Gennemarbejde udbudskriterier med HE ift. fase 2&3
- 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

11 - Udvikling af indeks

- Indeksudviklingen følges kvartalsvis via monitorering af de to indekser.

31 - Uheld på byggepladsen

- Alle handlinger udført

35 – NHN organisationen

- Funktionsbeskrivelser
- Koncept - beskrivelser
- Medarbejdertrivselsmålinger
- MUS/ Statusamtaler
- Opfølgning på Business Continuity plan
- Personale seminar
- Personlige kompetencer og præferencer
- Videndeling- dokumenteret og tilgængeligt
- Der skal laves en struktur der sikre fælles koordinering, da man ellers risikere at opgaver falder mellem stolene. I et projekt med så mange grænseflader er det kritisk at disse er håndteret, da det ellers kan få store konsekvenser på både økonomi, tid og kvalitet.
- Man skal sørge for at fællesskabet bibeholdes i NHN fx igennem NHN-dage, fælles brug af skurbyen, morgenmad, osv. Dette skal sikre at der stadigvæk foregår den tværfaglige vidensdeling der er nødvendigt for at projektet kan lykkedes med sin vision.
- Der skal opsættes en tydelig governance struktur for at sikre klarhed over de to organisationers mandater i forhold til emner som bl.a. inkludere bygherreleverancer, økonomi- og risikostyring.

- Der skal være en kommunikationsplan der sikre at medarbejderne er informerede omkring ændringer og beslutninger vedrørende projektet. Usikkerhed er en stor faktor i forhold til at kunne holde medarbejderne på projektet.
- Der skal sikres en god onboarding af CEJ for at sikre kontinuiteten i projektets gennemførelse.
- Der ses muligheder i at benytte de ressourcer CEJ har indenfor byggeledelse, samt de erfaringer de har fra de andre kvalitetsfundsbyggerier. CEJ kan med fordel komme med et udspil til hvor de ser at de kan komme ind og styrke NHN organisationen.
- Der skal nedsættes en ny styregruppe, der sikrer at brugernes design-ønsker fastholdes, således at der ikke opstår problemer som f.eks. i Århus, hvor meget skulle laves om efter aflevering.

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

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

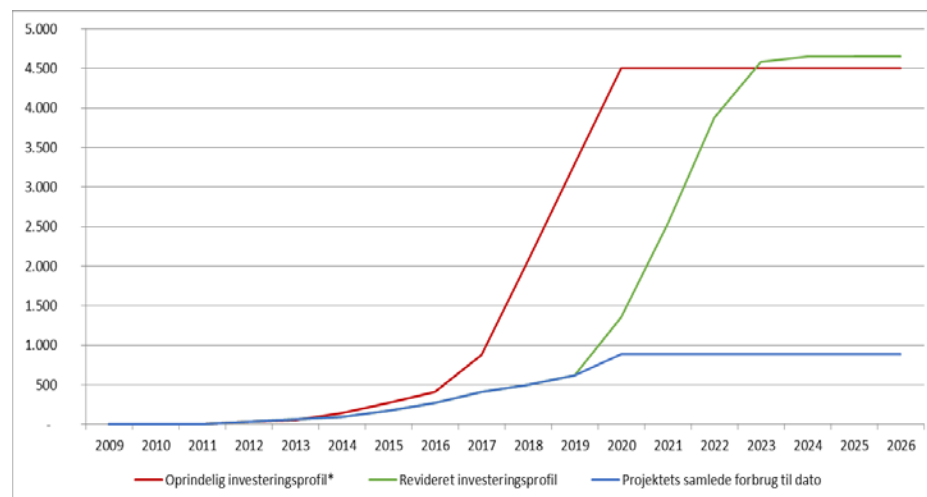
Se fortroligt bilag, heri indgår Skema 1 og 2.

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 behandlingsskapacitet 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.

Region Hovedstaden gennemførte i jun 2020 en organisationsændring, som indeholdt ansvars- og opgavefordeling mellem hospitalsdirektøren for Nordsjællands Hospital og direktøren for Center for Ejendomme. Der er i forbindelse med organisationsændringen udarbejdet en ny styringsmanual for projektet pr. 26. juni 2020..

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Nordsjælland

Af styringsmanualen fra juni 2020 fremgår det, at de to spor har udarbejdet et regelsæt vedrørende disponeringsbeføjelser. Reglerne indeholder en fortegnelse over, hvem der er disponeringsberettigede, inden for en given beløbsmæssig ramme, og i hvilket omfang disponeringsbeføjelsen kan overdrages. Regelsættet er udarbejdet under hensyntagen til regionens kasse- og regnskabsregulativ samt paradigme for styringsmanualen 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.

Frem til organisationsændring i juni 2019 var fordelingsprincipper fra 2014 gældende. Her blev der foretaget ændring af lønallokeringen mellem Nordsjællands Hospital (NOH) og Nyt Hospital Nordsjælland (NHN). Det vedrørte følgende to forhold, som er nærmere beskrevet i tidligere styringsmanual og bilag:

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.

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

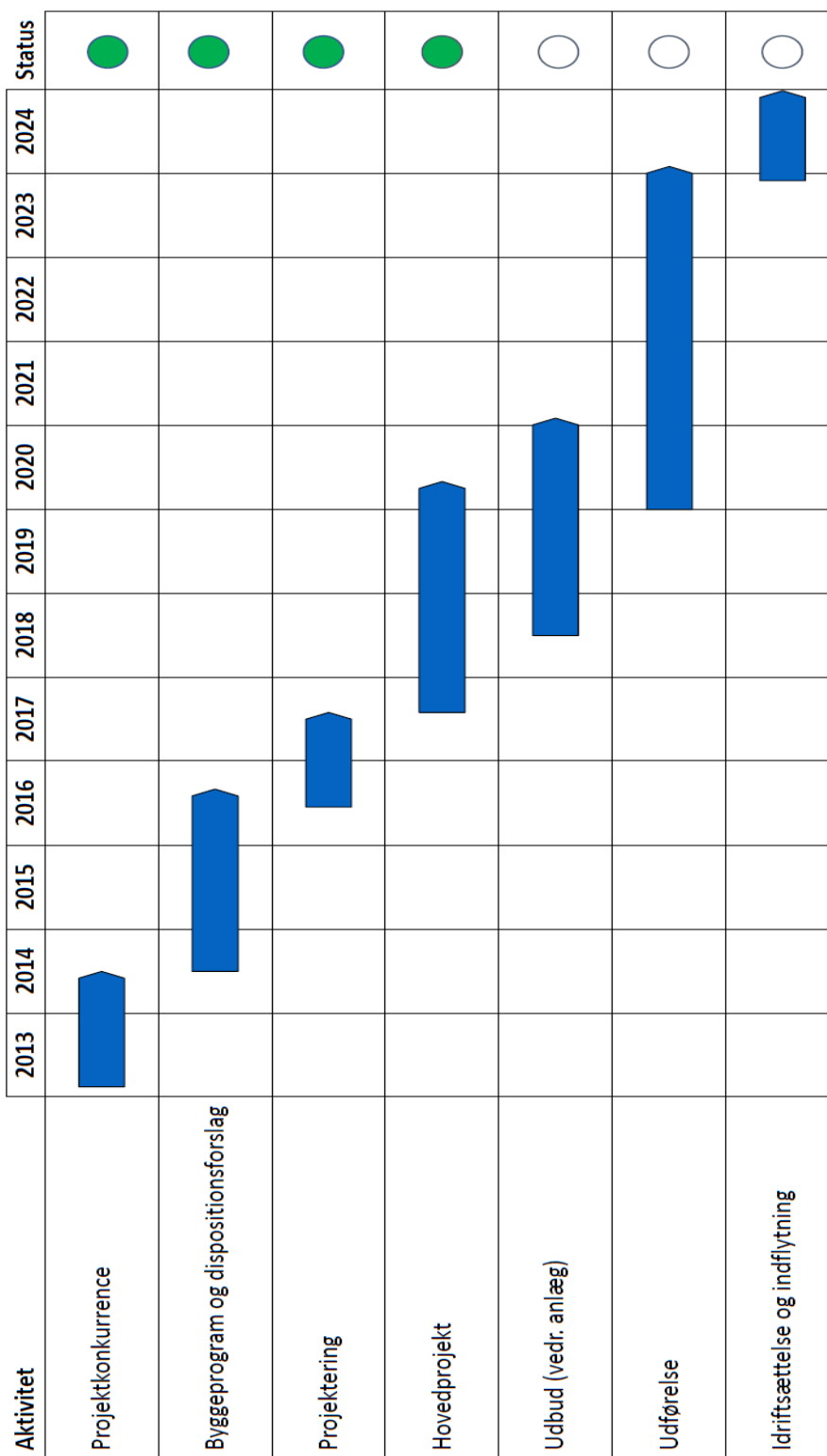
Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 30. juni 2020

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	3.565.621.371	-2.957.516.013	kr.	658.547.051
Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (3.kvartal 2020)	Kvartal 2 (4.kvartal 2020)	Kvartal 3 (1.kvartal 2021)	Kvartal 4 (2.kvartal 2021)	
Forbrug projekterne	kr. -675.916.922	kr. -575.794.544	kr. -502.471.137	kr. -472.181.137	
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	kr. 39.725.000	kr. 39.725.000	
Statens indbetalinger	kr. 42.686.000	kr. 124.745.000	kr. 259.292.500	kr. 243.354.500	
Lånoptagelse	kr. -	kr. 331.979.000	kr. 572.887.000	kr. -	
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 129.466.129	kr. 114.545.585	kr. 483.978.948	kr. 294.877.311	
Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 1.266.776.089	kr. 263.100.000	kr. 694.420.914	kr. -2.224.297.003	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.417.120.000	kr. 365.304.000	kr. 530.173.424	kr. -2.312.597.424	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 665.976.885	kr. 128.506.000	kr. 418.700.529	kr. -1.213.183.414	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 318.518.000	kr. -	kr. 75.910.730	kr. -394.428.730	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 330.291.000	kr. -	kr. 555.666.811	kr. -885.957.811	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 682.643.605	kr. -820.222.605	0
I alt	kr. 4.073.167.974	kr. 820.003.000	kr. 2.957.516.013	kr. -7.850.686.988	kr. -1.808.286
Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer			
1911 Det Nye Rigshospital 1)	kr. 1.266.776.089	kr. -1.266.776.089			
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.382.530.867	kr. -1.417.120.000			
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 725.272.588	kr. -665.976.885			
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 235.799.750	kr. -318.518.000			
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 529.648.614	kr. -330.291.000			
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 490.350.399	kr. -74.486.000			
Total	kr. 4.630.378.308	kr. -4.073.167.974			
Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer (lånoptagelse)				
1911 Det Nye Rigshospital	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 1 (3.kvartal 2020)	Kvartal 2 (4.kvartal 2020)	Kvartal 3 (1.kvartal 2021)	Kvartal 4 (2.kvartal 2021)	
Det Nye Rigshospital	kr. 71.008.219				
Nyt Hospital Herlev	kr. 110.000.000	kr. 126.209.841	kr. 21.390.000	kr. 21.300.000	
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 88.000.000	kr. 69.790.000	kr. 70.000.000	kr. 64.000.000	
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 99.600.000	kr. 78.340.000	kr. 67.600.000	kr. 20.400.000	
Nordsjælland	kr. 236.308.703	kr. 236.308.703	kr. 293.481.137	kr. 293.481.137	
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 71.000.000	kr. 65.146.000	kr. 50.000.000	kr. 73.000.000	
Total (Akkumuleret)	kr. 8.526.603.910	kr. 9.102.398.454	kr. 9.604.869.591	kr. 10.077.050.728	
(hele kroner)					
* Ultimo 2. kvartal 2020					
** Eksklusiv indtægssalg 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: 5. juli 2020



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse pr. 30. juni 2020

År	Investeringsprofil ved udbetalingsanmodning, mio. kr. (Lb. priser)	Andel af total, pct.	Revideret investeringsprofil, mio. kr. (Lb. priser)	Andel af total, pct.	Forbrug (lb. priser)	Andel af total, pct. (akkumuleret forbrug)
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	11%	409	9%	409	9%
2018	496	13%	496	11%	496	11%
2019	616	16%	616	13%	616	13%
2020	1.359	35%	1.359	29%	886	19%
kvartal 1	137	4%	137	-	137	-
kvartal 2	133	3%	133	-	133	-
kvartal 3	236	6%	236	-	-	-
kvartal 4	236	6%	236	-	-	-
2021	2.533	65%	2.533	54%	886	19%
2022	3.878	100%	3.878	83%	886	19%
2023	4.587	100%	4.587	99%	886	19%
2024	4.655	100%	4.655	100%	886	19%
2025	4.655	100%	4.655	100%	886	19%
2026	4.655	100%	4.655	100%	886	19%