

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERIET

1. april 2022 – 30. juni 2022

Nyt Hospital Nordsjælland

1. Indledning

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

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

Sundhedsministeriet godkendte den 15. marts 2018 udbetalingsanmodningen for Nyt Hospital Nordsjælland.

Efter udbetaling fra kvalitetsfonden afreporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Sundhedsministeriet efter fast koncept.

Kvartalsrapporten udarbejdes efter Sundhedsministeriets gældende regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra kvalitetsfonden til sygehusbyggeri.

2. Ledelseserklæring



Til Sundhedsministeriet og BDO

LEDELSENS REGNSKABSERKLÆRING VEDRØRENDE KVARTALSRAPPORTERING 2. KVARTAL 2022

Denne regnskabserklæring er afgivet i forbindelse med revisionen af og ledelsen i Region Hovedstaden's fremsendelse af kvartalsrapporteringen pr. 30.06.2022 (2. kvartal 2022) for regionens igangværende kvalitetsfundsprojekter, der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundhedsministeriet:

- Nyt Hospital Herlev
- Nyt Hospital Bispebjerg
- Nyt Hospital Hvidovre
- Nyt Hospital Nordsjælland

Revisionen udføres med det formål at kunne forsyne kvartalsrapporteringen med en erklæring om, hvorvidt kvartalsrapporteringen i alle væsentlige henseender er korrekt, dvs. udarbejdet i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, regionens kasse- og regnskabsregulativ, sædvanlig regnskabspraksis og sundhedsministeriets gældende "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri" for de enkelte kvalitetsfundsprojekter til regionsrådet, som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 27.09.2022, *jf. revisionserklæringen*.

Det er ledelsens ansvar at aflægge kvartalsrapporteringen i overensstemmelse med "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri".

Ledelsen skal efter bedste overbevisning erklære, at:

- samtlige transaktioner er medtaget i kvartalsrapporten, og er periodiseret korrekt,
- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af økonomi, fremdrift og risiko vedrørende samtlige regionens igangværende anlægsprojekter finansieret ved kvalitetsfondsmidler,
- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af regionens depoteringsgrundlag 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. september 2022

Lars Gaardhøj
Regionsrådsformand

Anne Skriver Andersen
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Nordsjælland i 2. kvartal 2022. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2022 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 5. september 2022 fremsendt 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

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

Det er for de af revisionen omfattede skemaer, vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen, for perioden 1. april 2022 til 30. juni 2022, for så vidt angår projektets økonomiske forbrug og deponeringsgrundlag, i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

På grundlag af det udførte arbejde og det opnåede bevis, er vi ikke blevet bekendt med forhold, der giver os grund til at mene, at regionens beskrivelse (Beskrivelsen) af projektets fremdrift og risici, herunder forventet resterende forbrug (Budget), ikke i alle væsentlige henseender er opgjort på et rimeligt grundlag.

Fremhævelse af forhold i kvartalsrapporteringen

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Nordsjælland" afsnit 5.3, hvor der fremgår følgende:

"DTØ erfarer, at projektets samlede risikoeksponering fortsat er høj på trods af tillægsbevillingen, som blev godkendt i maj 2022. DTØ finder det bekymrende, at projektet trods denne tillægsbevilling fortsat har en markant

budgetmæssig manko, hvilket risikerer at kunne påvirke projektets fremdrift på en kortere bane end oprindelig antaget.

Projektet er således fortsat markant udfordret af en reservemæssig manko, som forudsættes dækket af et besparelseskatalog som er under revurdering og alene indeholder alternative finansieringsmuligheder. Dette medfører en usikkerhed i forhold til besparelseskatalogets faktiske og endelig værdi.

Således vurderer DTØ således fortsat, at projektet ikke har et tilstrækkeligt reserveniveau til at kunne gennemføre byggeriet inden for totalrammen, medmindre der findes yderligere regionale finansieringsmuligheder.

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 kvartalsrap

Budgettallene har ikke være underlagt revision, men alene vores arbejde udført med henblik på at opnå begrænset sikkerhed for sammenligningstallene.”

4. Overblik

4.1 Status for Nyt Hospital Nordsjælland pr. 2. kvartal 2022

Nyt Hospital Nordsjælland adskiller sig fra Region Hovedstadens øvrige kvalitetsfondsbyggerier ved at være et barmarksprojekt, idet der bygges et helt nyt hospital, som opføres ved Overdrevsvejen i Hillerød.

Visionen for og planlægningen af Nyt Hospital Nordsjælland tager udgangspunkt i fem bærende principper, der skal gennemsyre alle beslutninger og valg vedrørende det nye hospitals design og funktionalitet:

1. Hospitalet der tilbyder den bedste behandling
2. Det effektive og professionelle hospital
3. Det sikre hospital
4. Det imødekommende hospital
5. Hospitalet der arbejder på tværs

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 forventeligt være 570 senge, 63 standard ambulatorierum, 19 specialambulatorierum og 24 operationsstuer. Der er 2021-Q2 besluttet at reducere antallet af ambulatorierum til det nu anslåede ovenfor, bl.a. i lyset af etableringen af sundhedshuse i Nordsjælland. Særskilt serviceby vil være forbundet med hovedbygningen med en tunnel. Endelig forventes der at være ca. 1.750 parkeringspladser.

Projektet har med tilsagnet et samlet budget på 3,8 mia. kr. (09-pl). Hertil kommer låneoptaget på 106,5 mio.kr. fra energilånepuljen. I forbindelse med besparelserproces i 2021-Q2, drøftelser med sundhedsministeriet og regionsrådsmøde den 22. juni 2021 er projektets styrende budget blevet hævet med 781 mio. kr. (PL21E1). Samlet giver det et budget i PL-09 på 4,553 mia.

NCC blev valgt som hovedentreprenør i juli 2019 og byggeriet gik i gang primo december 2019. Byggeriet forventes med nuværende tidsplan, som blev godkendt på HBSG d. 26. november 2021, færdiggjort med AB-92 delaflevering i juni 2024 og og slutafl levering i marts 2025 med en forventet indflytning ultimo 2025. Revideret tidsplan for bygningsarbejderne udarbejdes

når entrepriserforhandlinger om kompletteringspakken og installationer er endelig afsluttet.

Projektorganisationen forestår selv byggeledelsen i byggeriets udførelsesfase, og er derfor bindeled mellem hovedentreprenøren og totalrådgiver som står for det faglige tilsyn og projektopfølgning. Byggeledelsen varetages af byggesporet og håndteres i tæt samarbejde mellem hovedentreprenør, totalrådgiver og bygherre indenfor de forskellige fagområder.

Udbud – bygningsentrepriser

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.

Der er derudover efterfølgende indgået aftale på serviceby for konstruktioner op til terræn samt tunnel. Udbuddene og tilhørende forhandling for facader, installationer, komplettering og landskab (fase 2 og 3) varetages af hovedentreprenøren.

Alle udbud har fundet sted. Indgåelse af kontrakter for lukningsarbejder, allonge 4 er indgået, ubetinget kontrakt med escape klausul for kompletteringsarbejder, allonge 5 er indgået 4. februar 2022, og kontrakt for installationsarbejder forventes at blive indgået i 3. kvartal 2022. Forhandlingerne er blevet kompliceret af travlhed og kapacitetsudfordringer, leveranceudfordringer samt helt ekstraordinære prisstigninger i byggebranchen – senest påvirket af krigen i Ukraine. Kontrahering for resterende serviceby forventes at ske i 3. kvartal 2022. Det kan oplyses, at allonge 7 vedr. landskabsarbejder er indgået efter kvartaltes udløb, d. 6. juli 2022.

Udbud – bygherreleverancer

Projektets bygherreleverancer består af IT, medico, teknisk udstyr og løst inventar. Udbud og anskaffelser tilrettelægges i henhold til byggeriets tidsplan, således at bygningspåvirkende udstyr indarbejdes koordineret og rettidigt i forhold til byggeriets udførelse. I 2. kvartal er der gennemført udbudsproces for affaldssystem med aftaleindgåelse i juni 2022. Yderligere er der udsendt udbudsmateriale for første dele af laboratoriefunktionen, hæmatologi og koagulation. Kravspecifikation for det automatiske laboratorieanlæg er under udarbejdelse og forventes offentliggjort primo 2023.

Fremdrift i 2. kvartal 2022

I løbet af 2. kvartal 2022 fortsætter arbejdet på byggepladsen med råhusarbejder, stålelementer på etage 2 og 3 (sengeslangen), samt montering af facadeelementer, såvel ind mod gårdhaver som ud mod terræn. De første dele af indgangspartiet omkring ambulancegården er ved at tage form. Byggeriet for råhusarbejderne følger overordnet tidsplanen, hvor NCC forventes at færdiggøre råhuset i 2022.

Budgetudfordringer

Regionsrådet godkendte på møde 10. maj 2022 en tillægsbevilling til projektet. Tillægsbevillingen skal imødekomme en del af projektets samlede budgetudfordring. Budgetudfordringen skyldes blandt andet stigende materialepriser, tidsplansforlængelse og utilstrækkelig P/L regulering. Efter den godkendte tillægsbevilling, vil der fortsat være en forventet budgetmanko.

Seneste prognose viser en økonomiske udfordring på 5,9% til 9,3%, svarende til 357 mio. kr. til 562 mio. kr. Den økonomiske udfordring er forbundet med stor usikkerhed begrundet i en uforudsigelig fremtid for byggebranchen, og vil derfor fremadrettet gennemgå løbende kvalificering. Den økonomiske udfordring vurderes således løbende og indgår i projektets prognoser og risikovurderinger, og den vil blive kvalificeret yderligere indtil varslet anmodning om tillægsbevilling forelægges regionsrådet på et senere tidspunkt.

Identificerede bygnings- og udstyrmæssige besparelser er implementeret i projektmaterialet og er implementeret i budgettet, og samlet vurderes det, at besparelsesmål for disse isoleret set er opnået. Disse indgår således i aftaler/forhandlinger med fagentreprenørerne og indgår ligeledes i den seneste prognose.

Yderligere besparelser i projektet vil med høj sandsynlighed påvirke hospitalets funktionalitet.

ITML budgettet er reduceret som følge af den gennemførte besparelsesproces (juni 2021), hvorfor ITML andel ikke udgør den forudsatte andel af det samlede budget som beskrevet i endeligt tilsagn. Hertil skal dog nævnes at projektet i samarbejde med driftsorganisationen arbejder med en helhedsorienteret investeringsplan, hvor den løbende udskiftning af udstyr og apparatur tilrettelægges så det mest hensigtsmæssigt kan flyttes med til NHN.

For at skabe sikkerhed for økonomien fremadrettet, er der således fortsat behov for løbende at justere projektets besparelseskatalog, der alene indeholder mulige finansieringstiltag.

I 3. kvartal 2022 vil projektet, baseret på de nye PL tal samt det netop publicerede BOI indeks for Q1 2022, analysere den fremtidige påvirkning af budgettet afledt af divergens mellem PL og BOI indekset.

Samarbejde

I foråret har projektet gennemført en række workshops med nøglemedarbejdere fra bygherre, hovedentreprenør og rådgiver i forlængelse af samarbejdsaftalen fra 2021. Her har man bl.a. drøftet forventninger og fordomme, for at fastlægge nogle samarbejdsprincipper for de kommende års fælles indsats. Dette arbejde fortsætter, bl.a. med det fælles månedlige morgenmøde med 80-100 personer, samt ”temperaturmålinger” med spørgeskema.

Skærpet tilsyn

Byggeprojektet er på baggrund af den pressede økonomiske situation overgået til skærpet tilsyn fra november 2020.

I det skærpede tilsyn indgår løbende rapportering om projektets økonomiske prognose samt statusmøder mellem Sundhedsministeriet og Region Hovedstaden.

DTØ har i regi af det skærpede tilsyn foretaget en ekstern gennemgang af projektet, som udmøntede sig i en rapport dateret marts 2022. Projektet har taget imod rapportens anbefalinger, som omhandler håndtering af økonomi, tid og organisation og arbejder videre med disse internt og i samarbejde med de øvrige parter.

5. Rapportering

5.1. Faserapportering og rapportering af effektiviseringsgevinster

Nedenstående skema viser kadencen for rapportering vedrørende effektiviseringsgevinster samt ejendomme til afhændelse. Rapporteringen vedr. effektiviseringsgevinster indgår ikke i kvartalsrapporten, men fremsendes særskilt til 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	3. kvartal 2021	3. kvartal 2022
Ejendomme til afhændelse		2. kvartal 2022

5.2. Risikorapportering

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, 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 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.

5.3. Risikorapport – kvartalsrapportering for 2. kvartal 2022 for Nyt Hospital Nordsjælland

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Nordsjælland for 2. kvartal 2022 er udarbejdet af projektorganisationen med udgangspunkt i den risikovurdering, som indgik i projektets månedsrapport for juni 2022.

Der er senest afholdt risikoworkshop den 23. juni 2022, med deltagelse af projektmedarbejdere samt Enhed for Byggestyring.

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 2022, samt væsentlige efterfølgende forhold.

Vurderingen omfatter risiko vedrørende den samlede omkostning ved projektets færdiggørelse.

På trods af det godkendte tillægsbevilling er administrationen fortsat bekymret for den endelige opgørelse af omkostningerne til byggeriet, da projektets prognose for samlede omkostninger fortsat er forbundet med store usikkerheder omkring markedet, kapacitetsknaphed i byggebranchen og afsmittende konsekvenser af krigen i Ukraine.

Administrationen konstaterer, at der arbejdes systematisk med vurdering af identificerede risici, samt identificering af nye risici, der kan påvirke projektet fremadrettet. Det er administrationens klare opfattelse, at projektorganisationen også fremadrettet vil have et stort fokus på opgaven med at identificere og minimere risici.

Slutteligt vurderer administrationen, at det vil være vanskeligt at indløse yderligere besparelser i projektet uden at det går ud over det færdige hospitals funktionalitet. Det er derfor et stort fokusområde for administrationen, at udviklingen i reserveforbruget følges tæt, så det sikres at der frem mod afslutning af projektet fortsat er reserver nok til at sikre et fuldt funktionsdygtigt og tidssvarende hospital.

Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes (DTØ's) erklæring om projektets risikoprofil, der konkluderer:

"DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedr. 2. kvartalsrapporteringen 2022 for Nyt Hospital Nordsjælland. Nærværende rapport indeholder DTØ's risikobaserede observationer og anbefalinger ift. projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede.

Projektorganisationen arbejder 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 erfarer, at projektets samlede risikoeksponering fortsat er høj på trods af tillægsbevillingen, som blev godkendt i maj 2022. DTØ finder det bekymrende, at projektet trods denne tillægsbevilling fortsat har en markant budgetmæssig manko, hvilket risikerer at kunne påvirke projektets fremdrift på en kortere bane end oprindeligt antaget.

Projektet er således fortsat markant udfordret af en reservemæssig manko, som forudsættes dækket af et besparelseskatalog som er under revurdering og alene indeholder alternative finansieringsmuligheder. Dette medfører en usikkerhed i forhold til besparelseskatalogets faktiske og endelige værdi.

Således vurderer DTØ således fortsat, at projektet ikke har et tilstrækkeligt reserveniveau til at kunne gennemføre byggeriet inden for totalrammen medmindre der findes yderligere regionale finansieringsmuligheder."

Proj./Org.	Id	Hændelse	Dato	Omkostning (RP)	Kvalitet (RP)	Tid (RP)
Udførelsesfasen #1902	53	Divergens mellem Byggeomkostningsindeks (BOI) og pris- og lønudvikling (PL)	03-10-17 - 31-12-26	16	8	8
Udførelsesfasen #1902	48	At der ikke indgås driftsaftaler for nødforsyning	03-10-17 - 31-12-26	12	3	6
Udførelsesfasen #1902	47	Behov for justering af tidsplan	03-10-17 - 31-12-26	20	5	25
Udførelsesfasen #1902	46	Overskridelse ud over den estimerede restbudgetvurdering af Fase 3-arbejder	03-10-17 - 31-12-26	4	12	16
Udførelsesfasen #1902	44	Rådighedspulje fase 1-3 er utilstrækkelig, givet ingen tidsforskydning	03-10-17 - 31-12-26	9	12	12
Udførelsesfasen #1902	43	Uforudseelige udgifter (afholdelse fra UFO-pulje i samarbejdsaftale)	03-10-17 - 31-12-26	15	15	10
Udførelsesfasen #1902	35	Merbehov til NHN bygherreorganisationen, inkl. CEJ og CIMT	03-10-17 - 31-12-26	3	6	3
Udførelsesfasen #1902	33	Utilstrækkeligt rådgiverbudget, ud over eventuel tidsforskydning	03-10-17 - 31-12-26	8	12	16
Udførelsesfasen #1902	30	Konkursrisiko	03-10-17 - 31-12-26	4	2	2
IT-medico og logistik	16	Genanvendelse af udstyr opnår ikke tilstrækkeligt omfang	01-11-13 - 31-12-26	5	15	5
IT-medico og logistik	14	Ekstraomkostninger ved installation af bygherreleverancer	01-11-13 - 31-12-26	3	3	3
IT-medico og logistik	13	Skuffende licitation og øgede funktionskrav for ITML, der gør at afsat budget (udstyrspris og udsponerede midler) ikke kan holdes.	01-11-13 - 31-12-26	15	3	3
Aktivering	3	Todelt afleveringsstrategi	08-04-22 - 31-12-26	4	8	8
Aktivering	2	Ekstraomkostninger ved ibrugtagning af bygherreleverancer	08-04-22 - 31-12-26	3	6	3
Aktivering	1	Risiko for at afsat budget for aktiveringsfasen ikke kan holdes	08-04-22 - 31-12-26	5	10	10

Ændringer siden 1. kvartal 2022

Der er siden forrige kvartal sket en justering af risikobilledet med baggrund i de fortsatte udfordringer med kapacitet, leveranceusikkerheder og usædvanlige prisstigninger. Disse forhold påvirker hele byggebranchen og således også Nyt Hospital Nordsjælland.

En detaljeret gennemgang af risikologgen findes i kapitel 3 i fortroligt bilag A til nærværende kvartalsrapport.

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

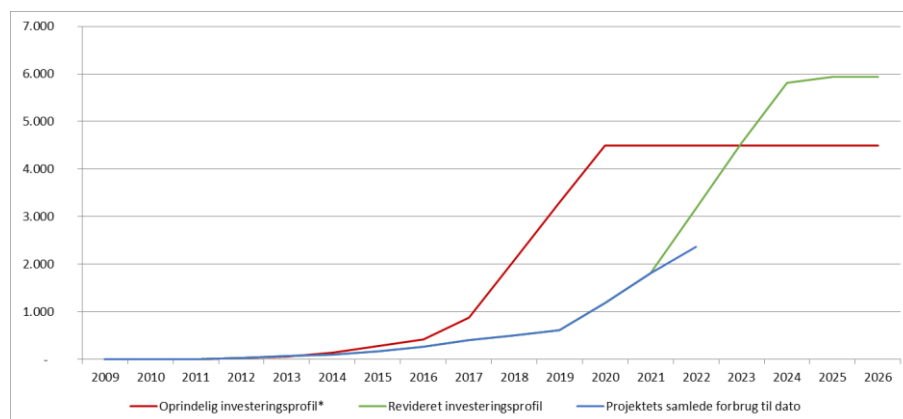
Se fortroligt bilag A, heri indgår Skema 1 og 2.

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

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

Projektet opdaterer investeringsprofilen ifm månedsrapporteringerne.

Økonomisk fremdrift (Sk7b) (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. Det er projektets vurdering at der leveres et fuldt funktionsdygtigt hospital.

I december 2021 blev regionens Forretningsudvalg forelagt en status på kapacitetsanalysen for Nyt Hospital Nordsjælland. Denne analyse viser at behovet for sengepladser har været under 570 sengepladser, som der er til rådighed på det nye hospital, hvorfor der vurderes at være tilstrækkelig sengekapa-citet. Ambulatorieområdet på NHN indrettes under hensyntagen til at udvalgte funktioner fremadrettet varetages i sundhedshusene i Helsingør og Frederikssund, samt at en andel af den ambulante aktivitet foregår virtuelt, hvilket også har været baggrund for, at det har været muligt at reducere i antal af ambulatorierum på NHN uden at dette påvirker målsætningen om at have et fuldt funktionsdygtigt hospital, når det afleveres.

Der pågår aktuelt analysearbejde med henblik på, at der i efteråret kan fremlægges ny status på kapacitetsanalysen, herunder status for ambulatoriekapa-citeten til Forretningsudvalget.

6. Generelle principper

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

6.1 Risikostyringsmanual

Risikostyringsmanualen for Region Hovedstadens kvalitetsfondsprojekter er opdateret i november 2020, hvor opgørelsen af den samlede økonomiske effekt nu beregnes på baggrund af en Monte Carlo simuleringsmetode i modsætning til den tidligere successive kalkulationsmetode.

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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 2. kvartal 2017. Styringsparadigmet for de store byggerier i Region Hovedstaden blev opdateret i juni 2021.

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 økonomifunktion. 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 juni 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 og godkendt en ny styringsmanual for projektet pr. 26. juni 2020. Der blev på HBSG d. 26. november 2021 godkendt en revideret styringsmanual.

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Nordsjælland

Af styringsmanualen 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 beløbs-mæssig 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.

I forbindelse med organisationsændringen i juni 2020 er der igangsat et arbejde mellem de to spor om fordelingsprincipper for budget og opgaver. Aftale om principperne for fordelingen blev afsluttet i 2. kvartal 2021, mens den endelige budgetmæssige deling planlægges at ske med ny budgetlægning i forbindelse med indgåelse af aftaler for fase 2 og 3-arbejderne.

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 1. kvartal 2022 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.

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 22E-pl (første estimat 2022).

6.4 Præcisering af forbrug

Periodiseret forbrug nævnt i skema 1 og skema 7 som henholdsvis ”forbrug til dato” og ”forbrug”, dækker over 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.

Udført arbejde i kvartalet, som ikke er faktureret og godkendt vil typisk indgå i opgørelsen af disponeret forbrug.

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: Ekstern revisorerklæring – særskilt bilag 3 i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 30. juni 2022.

Bilag B: Juni 2022

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb	901 Hensatte/vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	50.441.693	3.932.821.371	-3.599.376.289

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (3.kvartal 2022)	Kvartal 2 (4.kvartal 2022)	Kvartal 3 (1.kvartal 2023)	Kvartal 4 (2.kvartal 2023)
Forbrug projekterne	kr. -435.991.135	kr. -571.954.696	kr. -479.131.436	kr. -542.439.081
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Statens indbetalinger	kr. 439.722.000	kr. 247.281.000	kr. 387.281.000	kr. 295.484.250
Lånoptagelse	kr. 221.744.000	kr. -	kr. -	kr. 221.744.000
Akkumulert deponeringsaldo**	kr. 609.361.640	kr. 284.687.944	kr. 192.837.508	kr. 167.626.677

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfunds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfunds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfundsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfundsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfundsinvesteringer
1911 Det Nye Røgshospital AFSLUTTET	kr. 1.266.776.089	kr. 263.100.000	kr. 649.760.130	kr. -2.179.636.220	kr. -1.586.765
1711 Nyt Hospital Herlev AFSLUTTET	kr. 1.537.178.000	kr. 365.304.000	kr. 688.320.000	kr. -2.590.802.000	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre AFSLUTTET	kr. 1.013.130.885	kr. 235.022.000	kr. 438.517.590	kr. -1.686.670.475	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans AFSLUTTET	kr. 382.208.000	kr. 100.579.000	kr. 173.773.000	kr. -656.560.000	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 754.063.000	kr. 645.382.000	kr. 960.306.028	kr. -2.359.671.028	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 221.151.000	kr. 284.837.000	kr. 688.699.542	kr. -1.194.687.542	kr. 0
Total	kr. 5.174.586.974	kr. 1.894.144.000	kr. 3.599.376.289	kr. -10.668.027.264	kr. -1.989.051

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfunds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfunds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital *	kr. 1.266.776.089	kr. -1.266.776.089
1711 Nyt Hospital Herlev *	kr. 1.537.178.000	kr. -1.537.178.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 1.013.130.000	kr. -1.013.130.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans *	kr. 382.208.000	kr. -382.208.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 1.410.672.691	kr. -754.063.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 714.215.272	kr. -221.151.000
Total	kr. 6.324.180.051	kr. -5.174.586.974

*Akkumulert kvalitetsfundsopsparing

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

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfundsinvesteringer (lånoptagelse)**
1911 Det Nye Røgshospital AFSLUTTET	kr. -263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -365.304.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -235.022.000
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. -100.579.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -645.302.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -284.837.000
Total	kr. -1.894.144.000

** Gælden er 1672,4 mio.kr. svarende til de oprindelige lånoptagelser før konvertering for de færdige bygninger
Låne vedr. Røgshospitalet, Herlev og Sct. Hans er omlagt til et samlet lån på 731,248 mio.kr. 25. oktober 2021
1) Eksklusiv indtægts salg vedr. Nordsjælland Hospital (52,763 mio.kr.) provenuet er modregnet i lånoptagelsen

Forventet forbrug	Kvartal 1 (3.kvartal 2022)	Kvartal 2 (4.kvartal 2022)	Kvartal 3 (1.kvartal 2023)	Kvartal 4 (2.kvartal 2023)
Nordsjælland	kr. 350.991.135	kr. 466.954.696	kr. 329.131.436	kr. 367.439.081
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 85.000.000	kr. 105.000.000	kr. 150.000.000	kr. 175.000.000
Total (Akkumuleret)	kr. 11.104.018.399	kr. 11.675.973.895	kr. 12.155.104.531	kr. 12.697.543.612

(hele kroner)

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

[illegible]

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse (Sk7a)

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	3%	97	2%	97	2%
2015	173	5%	173	3%	173	3%
2016	268	8%	268	5%	268	5%
2017	409	13%	409	7%	409	7%
2018	496	16%	496	8%	496	8%
2019	616	19%	616	10%	616	10%
2020	1.183	37%	1.183	20%	1.183	20%
2021	1.809	57%	1.809	30%	1.809	30%
kvartal 1	137	4%	137	-	137	-
kvartal 2	179	6%	179	-	179	-
kvartal 3	135	4%	135	-	135	-
kvartal 4	175	5%	175	-	175	-
2022	3.178	100%	3.178	54%	2.360	40%
kvartal 1	341	11%	341	-	341	-
kvartal 2	210	7%	210	-	210	-
kvartal 3	351	11%	351	-	-	-
kvartal 4	467	15%	467	-	-	-
2023	4.547	100%	4.547	77%	2.360	40%
kvartal 1	329	7%	329	-	-	-
kvartal 2	367	7%	367	-	-	-
kvartal 3	396	8%	396	-	-	-
kvartal 4	276	9%	276	-	-	-
2024	5.808	100%	5.808	98%	2.360	40%
kvartal 1	334	6%	334	-	-	-
kvartal 2	358	6%	358	-	-	-
kvartal 3	316	5%	316	-	-	-
kvartal 4	254	4%	254	-	-	-
2025	5.940	100%	5.940	100%	2.360	40%
kvartal 1	202	3%	202	-	-	-
kvartal 2	177	3%	177	-	-	-
kvartal 3	20	0%	20	-	-	-
kvartal 4	-268	-5%	-268	-	-	-
2026	5.940	100%	5.940	100%	2.360	40%
kvartal 1	-	0%	-	-	-	-
kvartal 2	-	0%	-	-	-	-
kvartal 3	-	0%	-	-	-	-
kvartal 4	-	0%	-	-	-	-
	5.940		5.940			