



KVARTALSRAPPORT 3.

kvartal 2024

Nyt Hospital Nordsjælland

1. juli 2024 – 30. september 2024

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	2
1.1	Revisionserklæring.....	2
1.2	Skærpet tilsyn.....	2
2	Vurdering af projektets samlede risikoprofil	3
3	Kvartalsrapportering 3. kvartal 2024.....	4
3.1	Byggeriets fremdrift	4
3.2	Væsentlige ændringer eller forudsætninger.....	6
3.3	Projektets økonomi.....	6
3.4	Risikovurdering og sandsynlig økonomisk påvirkning	8
3.5	Effektiviseringsgevinster og ejendomme til afhændelse	12
4	Bilag.....	13
4.1	Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler	14
4.2	Bilag C: Tidsmæssig fremdrift.....	15
4.3	Bilag D: Økonomisk færdiggørelse	16
4.4	Bilag E: Generelle principper	17

1 Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåtegnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfølgning.

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

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

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

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

1.1 Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Nordsjælland i 3. kvartal 2024. Desuden omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2024 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har fremsendt revisorerklæring for Nyt Hospital Nordsjælland, der hvis kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Erklæringen er alene udarbejdet til brug for regionsrådets vurdering af dels anlægsprojektets økonomiske forbrug og byggeriets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug, dels risici knyttet hertil. Revisorerklæringen fremgår af bilag 3 til mødesagen.

1.2 Skærpet tilsyn

Byggeprojektet er på baggrund af den pressede økonomiske situation overgået til skærpet tilsyn i Indenrigs- og Sundhedsministeriet fra november 2020. I det skærpede tilsyn indgår løbende rapportering om projektets økonomiske prognose samt statusmøder mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Region Hovedstaden. Seneste møde med ministeriet blev afholdt 29. august 2024.

2 Vurdering af projektets samlede risikoprofil

Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil på baggrund af kendte forhold ultimo 3. kvartal 2024 samt væsentlige efterfølgende forhold.

Vurderingen omfatter risiko vedrørende den samlede omkostning ved projektets færdiggørelse.

Administrationen har fortsat fokus på den endelige opgørelse af omkostningerne til byggeriet, da projektets prognose for samlede omkostninger fortsat er forbundet med usikkerhed.

Administrationen konstaterer, at der løbende arbejdes med vurdering af identificerede risici, samt identificering af nye risici, der kan påvirke projektet fremadrettet. Det er administrationens klare opfattelse, at projektorganisationen arbejder fokuseret på at minimere risici i videst muligt omfang.

Slutteligt vurderer administrationen, at det vil være vanskeligt at indløse yderligere besparelser i projektet uden at det går ud over det færdige hospitals funktionalitet, som dermed medfører et brud på tilsagnsbetingelserne. 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.

3 Kvartalsrapportering 3. kvartal 2024

3.1 Byggeriets fremdrift

Projektet befinder sig i øjeblikket i den mest komplicerede fase, med stor byggeaktivitet og generel fremdrift. Der er aktuelt ca. 600 håndværkere beskæftiget på projektet. Frem til årsskiftet ventes bemanningen at stige med yderligere 100 håndværkere.

De igangværende arbejder på byggeriet følger den overordnede tidsplan for projektet. Ved udgangen af september 2024 er projektets samlede stade i overensstemmelse med de aftaler, der foreligger mellem projektet og hovedentreprenør NCC, hvilket vil sige, at der ikke er uafklarede krav om tidsfristforlængelser eller forhold, der har tidsmæssige konsekvenser for projektets samlede aflevering.

Selve råhuset er afleveret og fuldt indreguleret.

Der er desværre konstateret forsinkelser på de indvendige arbejder pga. et meget omfattende arbejde med at sikre en fuldt detaljeret koordinering af installationer, herunder detaljløsninger af brandforhold. Dette arbejde blev igangsat i løbet af 2023 for at undgå at projektet skulle opleve de problemstillinger, som har ramt en række af de øvrige hospitals- og laboratoriebyggerier i regionen. Formålet var at projektets bygbarhed og udførelseskvalitet skulle optimeres ved at forøge niveauet af projektdetaljering og koordinering samt tilsyn til et niveau der lå udover det indkøbte hos projektets totalrådgiver (TR). Dette skyldtes blandt andet skærpede myndighedskrav til blandt andet brand lukninger. Samtidig har projektledelsen dog måtte erkende, at det ikke har været muligt for totalrådgiveren *selvstændigt* at detailkoordinere og sikre den nødvendige bygbarhed, da koordineringen pga. installationernes omfang helt er afhængig af entreprenørens komponentvalg, udførelsesmetode/rækkefølge mv. Installationsentreprenøren er således blevet involveret i detailprojekteringen. Dette har i praksis betydet en ”time out” i udførelsen af de indvendige arbejder i byggeriet, idet fremdriften i delområderne har måtte afvente den løbende kvalificering af udførelsesgrundlaget

Trods forsinkelsen i de indvendige arbejder, er det projektets vurdering, at den ekstra investering i kvalitetssikring bliver tjent hjem på den lange bane, da det forventes at resultere i færre fejl, mangler og omgørelser, som giver større sikkerhed for overholdelse af tidsplanen. Derudover øger et solidt byggegrundlag motivationen hos de håndværkere, der skal udføre arbejdet.

Som nævnt følges den overordnede tidsplan, men fremdriften og dermed tidsplanen er således udfordret af

- Refleksforsinkelser pga. detailprojekterings ”time out”
- Forøget arbejdsomfang som følge af mere komplicerede væg- og loftopbygninger med skærpede krav til brand lukninger mv.
- Forstyrrelser pga. nødvendige ændringer, f.eks. i forhold bygherreleverancer, it-installationer og serviceby/køkken

Disse udfordringer lægger et forøget pres på behovet for fortsat opmænding og/eller forcering af arbejderne.

Den planlagte opmænding er indtil nu lykkedes, men på trods af en stor indsats – f.eks. videokampanjer på LinkedIn fra Wicotec og Jakon, hvor de slår på det gode samarbejde, det gode arbejdsmiljø, den velordnede og rene byggeplads, den gode planlægning af arbejdet mv. – opleves det, at det er vanskeligt fortsat at tiltrække den nødvendige yderligere arbejdskraft bl.a. pga. konkurrencen fra de store igangværende pharmabyggerier på Sjælland.

Håndtering af udfordringerne

Projektledelsen og hovedentreprenøren NCC arbejder tæt sammen med fagentreprenørerne om løbende justering af procesplanerne, evt. ændringer af lokationsopdelinger, særlige teams til at håndtere tilbagegang til udestående arbejder mv.

Genforhandling af detaljerede procesplaner med fagentreprenørerne fra 1. kvartal 2025 frem til delaflevering af områderne er påbegyndt og disse er præget af ovenstående udfordringer.

Den sideløbende detailplanlægning af aktiveringsfasen er kommet godt i gang. Der er ansat en planlægger, som er ansvarlig for detailplanlægningen af hele aktiveringsfasen for projektet. Det er et kompliceret arbejde med meget koordinering, for at få alt planlægning på plads i forhold til aktiviteter. Der foretages løbende detaljeret planlægning, som løber 6 måneder frem i tiden, og der afholdes workshops med alle interessenter, så der er enighed omkring, hvordan planerne eksekveres, og eventuelle afvigelser håndteres.

Samarbejdet mellem projektet og hovedentreprenøren NCC har i 3. kvartal 2024 generelt fortsat været konstruktivt og løsningsorienteret.

Billede taget af Dragør Luftfoto den 29. september 2024:



I det følgende uddybes fremdriften i den enkelte fase af byggeriet – der kan være gentagelser fra rapporteringen i 2. kvartal 2024, da arbejderne oftest forløber over en længere periode:

Fase 1 Anlægs- og konstruktionsarbejder (opførelsen af råhuset): Enkelte udskudte arbejder med letbeton vægge i kælderen og undergulve på level 0 og 1 pågår fortsat. Jordarbejder i gårdrum samt udenomsarealer pågår når vejrlig tillader det.

Fase 2 Lukning af råhuset: Udførelse af de resterende faciearbejder og tagarbejder forløber fortsat fornuftigt. Membranarbejder pågår, og montage af betonbalkoner samt maling af disse er afsluttet. Overordnet nærmer de udskudte dele af faciearbejderne sin endelige afslutning på nær dele af facaden som holdes åben af hensyn til adgangs- og flugtveje.

Fase 3 Komplettering, Installationer og Landskab: De indvendige arbejder med gipsvægge og installationer pågår nu i zone 1 (level 0-1) (det kløverblad der indeholder operationsstuer og laboratorium) og er i zone 4 (det kløverblad der indeholder billeddiagnostik). I zone 2 og 3 færdiggøres produktionsforberedelse til arbejderne med indvendige vægge og installationer og arbejderne er påbegyndt. I servicetunnelen pågår montage af installationer.

Den grundige planlægnings og bygbarhedsgennemgang i et samarbejde mellem Nyt Hospital Nordsjælland, NCC, totalrådgiver og averterings- og installationsentreprenøren er fortsat i 3. kvartal 2024 for byggeriets øvrige zoner.

For servicebyen er de sidste aftaler indgået, og arbejdet pågår.

I det følgende gives en status for fremdriften ift. bygherreleverancer til projektet

Arbejdsforløb og koordinering: Leverancer justeres i forhold til byggeriets justerede tidsplaner og i tæt samarbejde og koordinering med byggeriets projektering og plan. Dette for, at leverancerne sker til rette tid og sted i byggefasen, så de kan installeres og integreres korrekt i byggeriets forløb. Byggetakten ændres løbende og omprojekteringer mitigeres ift. tidsplaner og økonomi. Disse ændringer har økonomiske konsekvenser, men forbliver indtil videre inden for den fastsatte økonomiske tolerance og overvåges nøje.

Tekniske afklaringer: Der er fokus på at få alle tekniske detaljer og spørgsmål afklaret og koordineret i forhold til byggeprojektet. Dette kan omfatte specifikationer, kompatibilitet og andre tekniske aspekter, der er relevante for det udstyr, der skal installeres.

Udbud og aftaler: Der er fokus på at gennemføre forskellige udbud af nødvendigt udstyr i de forskellige bygherreleverancer. Særligt forberedelsen af AGV (transportrobotter) til logistiksporet har været i fokus i 2. kvartal 2024.

For det medicotekniske spor forventes cirka 10-12 udbud, hvoraf nogle koordineres med Mary Elizabeths Hospital, som er samme stade. Tre MR-scannere, et angioudstyr og dialyseinstallationen er allerede kontraherede.

I sporet for teknisk udstyr forberedes der udbud for forsyningssøjler, lydbokse og sengevasker. For sporet Autolab er planlægning af udbud startet op for udpakkerobot og logistikløsning. Også sporet for Møbler er gået i gang med at forberede udbud for bl.a. borde mm.

3.2 Væsentlige ændringer eller forudsætninger

Der er ikke foretaget væsentlige ændringer i projektet i 3. kvartal 2024. Der er heller ingen ændrede forudsætninger i 3. kvartal 2024.

3.3 Projektets økonomi

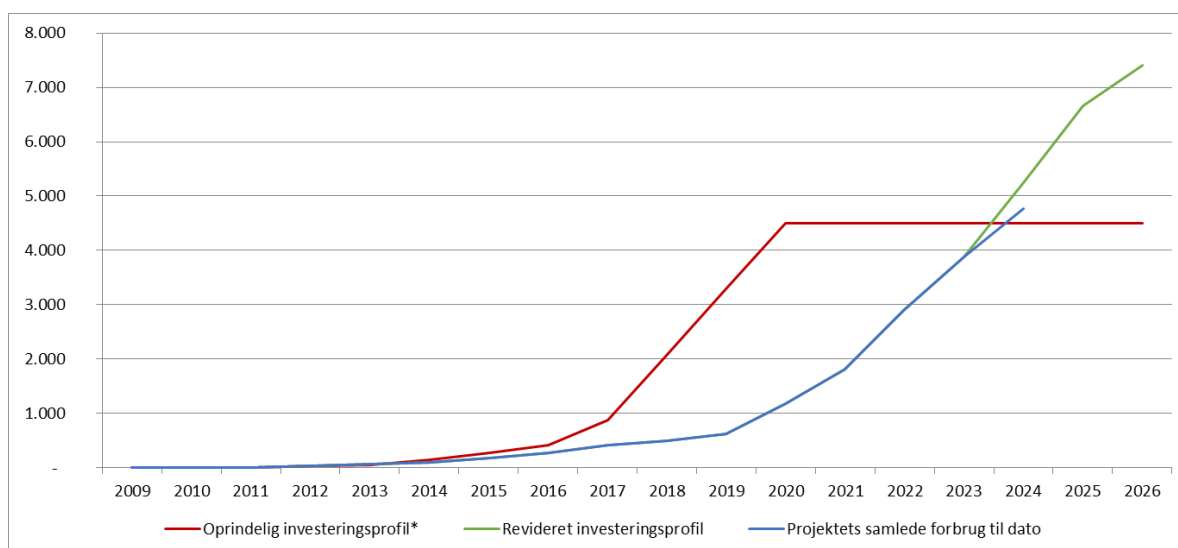
Projektet arbejder med et styrende budget på 5.618 mio. kr. i PL09 svarende til 7.896 mio. kr. i PL24E2.

I 3. kvartal 2024 har der været et forbrug på 349 mio. kr., og herefter er det samlede forbrug på projektet 5.268 mio. kr. (PL24E2). Dette er på forventet niveau iht. løbende justering af betalingsplan i samarbejde med hovedentreprenøren, så den stemmer overens med fremdriften.

Projektet har i 3. kvartal 2024 fået tilført midler til det ordinære budget fra bygherrereserven, hvilket skyldtes en forventning om øget merforbrug i enkelte entreprisarbejder samt rådgivning.

Som det fremgår af det fortrolige bilag, vil projektet i det mest sandsynlige scenarie blive færdiggjort med et merforbrug i forhold til det styrende budget inklusiv den aktuelle manko ifm. låneanmodningen, som fortsat ikke er endeligt afklaret og derfor finansieret af bygherrereserven for nuværende. Det betyder at byggeriet prognosticerer til fortsat ikke at kunne gennemføres inden for den eksisterende budgetramme og de heri indregnede reserver. Det skal bemærkes at merforbruget er blevet forværret siden sidste kvartal. Således eksisterer der fortsat en økonomisk udfordring for projektet. I forlængelse af dette vurderer projektledelsen, at der er stor usikkerhed forbundet med det prognosticerede slutregnskab for byggeriet med risiko for, at merforbruget kan blive større end forudsat. Det skyldes at slutregnskabet i høj grad vil blive påvirket af markedsudviklingen, som udgør en central risiko for ikke kun Nyt Hospital Nordsjælland men alle større komplekse byggerier. Derfor fortsætter projektledelsen med øget fokus på mitigerende handlinger i forhold til risici i projektet.

Projektets aktuelle investeringsprofil fremgår herunder:



Note: Oprindelig investeringsprofil afspejler den oprindelige tidsplan for projektet hvor færdiggørelsestidspunktet lå i 2020.

Som det tidligere er rapporteret, blev det styrende budget forøget i 3. kvartal 2023 efter at Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 1. juli 2023 accepterede, at regionen kan låne til finansiering af det forventede merforbrug ved et lån. Lånet forventes hjemtaget i 2024-26. Regionen ansøgte med et lånebeløb på 1.172 mio. kr. til at imødekomme det forventede merforbrug samt en finansiering af en regional bevilling, som blev givet projektet i maj 2022.

Projektet vil i 4. kvartal 2024 at have forbrugt de tildelte kvalitetsfondsmidler og overgår herefter til lånefinansieringen. Regionen har på baggrund af dette i 3. kvartal 2024 anmodet Indenrigs- og Sundhedsministeriet om lånedispensation pba. af det tidligere accepteret styrende budget i juli 2023.

Godkendelsen af låneanmodningen i 2023 er givet på et tidspunkt, hvor der er offentliggjort en ny regulering af pris- og lønindekset. Det har resulteret i, at der er en manko i indekseringen mellem det anmodede beløb og det beløb, som Indenrigs- og Sundhedsministeriet har godkendt som lånebeløb. Som følge af dialog med ministeriet i 1. kvartal 2024, forventes der ikke en snarlig afklaring. Efter aftale med ministeriet er mankoen foreløbigt håndteret ved at reducere projektets bygherrerreserve tilsvarende. Administrationen vurderer, at dette er kritisk for projektets samlede økonomi, da

bygherrerreserven til den resterende byggeperiode dermed er svækket.

Bygherreleverancer budget

Budgettet til IT, medico og logistik (ITML) er i balance ift. den forventede mængde udstyr, der skal indkøbes og det budget, som er til rådighed. Med det sagt er der i udgangen af september 2024 forbrugt og indgået aftaler for ca. 30 % af totalbudgettet til udstyr, hvorfor der stadig er stor usikkerhed omkring restprognosen. Eksempelvis er der på tværs af flere udstyrsgrupper varslet prisstigninger – senest en prisstigning på 20% på en række af de store scannere som CT og PET/CT. Derudover arbejdes der fortsat på at kvalificere programplanen for bygherreleverancer, hvilket også kan give udsving i den endelige prognose. Projektledelsen arbejder løbende på at mitiggere eventuelle budgetudfordringer.

Som følge af reduktion af bygherreleverancer ifm. besparelsesproces i juni 2021 udgør ITML-andelen ikke længere den forudsatte andel på minimum 20% af det samlede budget, som beskrevet i endeligt tilsagn. Indenfor tilsagnsrammen til it, udstyr og apparatur mv. begynder også den forudsatte andel af patientrettet udstyr på min. 70% at blive udfordret. Dette skyldes i høj grad ekstra tilførsel af budget til ikke-patientrettet udstyr, som rørpost, udpakkerobotten og AGV, end hvad der har været afsat i det oprindelige budget. Udover ekstraomkostninger til selve udstyret, er førnævnte leverancer ekstra sensitive overfor ændringer i byggetakten samt kræver særlige kompetencer, der i høj grad forudsætter ekstern rådgivning.

Deponerede midler

Oversigt til brug for opfølgning på anvendelsen af de deponerede midler og grundlag for udbetaling fremgår af bilag B i nærværende rapport.

3.4 Risikovurdering og sandsynlig økonomisk påvirkning

Nedenstående risikotabel for Nyt Hospital Nordsjælland er udarbejdet af projektorganisationen med udgangspunkt i den seneste risikovurdering.

Der er senest afholdt risikoworkshop den 30. september 2024 med deltagelse af projektmedarbejdere fra Byggeri og Udvikling samt Center for Økonomi. På den baggrund er der foretaget justeringer i risikologgen.

Risikooversigt¹

¹ Forklaring af forkortelser i risikooversigten: CIMT - Center for IT og Medicoteknologi, CEJ - Center for Ejendomme, NHN - Nyt Hospital Nordsjælland og TR – totalrådgiver.

Proj./Org.	Id	Event	Date	Quality	Time
A. Projekt	1	Færdigdetaljeret af projektmaterialet. Risiko for den fælles detailprojektering øger omkostninger til byggeriet. Risiko for den nødvendige detaljeret kan give forsinkelser til byggeriet.	05-10-22 - 31-12-25	4 (20)	4 (20)
B. Udførelse	1	Fortsatte ekstraordinære prisstigninger	05-10-22 - 31-12-26	3 (15)	2 (10)
E. Aktører	3	Brug for yderligere ressourcer hos TR til opfølgning og tilsyn	05-10-22 - 31-12-26	4 (16)	4 (16)
A. Projekt	2	Nødvendige ændringer i projektet pga. teknologisk udvikling, nye standarder samt ændring af arbejdsgange i klinikken.	01-01-24 - 31-12-26	4 (16)	4 (16)
E. Aktører	5	Manglende kapacitet hos underentreprenører. Travlheden på de store pharma projekter kan true kapaciteten hos underentreprenører.	05-10-22 - 31-12-26	2 (10)	4 (20)
E. Aktører	2	Manglende styringsressourcer hos CIMT og CEJ, samt NHN	05-10-22 - 31-12-26	4 (16)	3 (12)
B. Udførelse	7	Forsinkelse på andre, samtidige hospitalsprojekter i regionen	05-10-22 - 31-12-26	3 (12)	4 (16)
C. Aktivisering	1	Uforudsete udfordringer med aktivisering af byggeriet	05-10-22 - 31-12-26	3 (12)	3 (12)
D. ITML	1	Uforudsete udfordringer med implementering af byggherreløser	05-10-22 - 31-12-26	3 (12)	3 (12)
B. Udførelse	6	Uforudsete udfordringer med delvis aflevering af byggeriet (grænseflader)	05-10-22 - 31-12-26	2 (8)	3 (12)
B. Udførelse	5	Uforudsete udfordringer med myndighedsgodkendelser. P.t. fokus på myndighedsgodkendelsen af spildevandsudledningen, der kan være tidsmæssigt udfordret.	05-10-22 - 31-12-26	1 (4)	3 (12)
E. Aktører	6	Uforudsete konkurser hos samarbejdspartnere. Generelt forøget omfang af konkurser i byggebranchen.	05-10-22 - 31-12-26	1 (3)	3 (9)
B. Udførelse	3	Fortsatte leveranceudfordringer	05-10-22 - 31-12-26	2 (4)	4 (8)
E. Aktører	1	Samarbejde med NCC og TR går dårligt så styring af byggeri udfordres. Det gode samarbejde fortsætter.	05-10-22 - 31-12-26	2 (4)	3 (6)
E. Aktører	4	Manglende styringsressourcer hos NCC	05-10-22 - 31-12-26	2 (4)	3 (6)
B. Udførelse	4	Voldsomme naturhændelser under byggeriet	05-10-22 - 31-12-26	1 (1)	3 (3)

3.4.1 Iværksatte handlingsplaner til mitigering af risici

Projekt/ID	Hændelse	Udvikling og handlinger i kvartalet
A. Projekt		
A1	Færdigdetaljeret af projektmaterialer Hændelsen er aftalt præciseret som følger: Risiko for den fælles detailprojektering øger omkostninger til byggeriet. Risiko for den nødvendige detaljering kan give forsinkelser til byggeriet. Sandsynlighed opjusteres.	Totalrådgiver har tilført specialiserede ressourcer til hhv. installationsprojekteringen og arkitektfagene. Installationsentreprenør har overtaget en større del af detailmodelleringen i forbindelse med en bygbarhedsanalyse – uden at projekteringsansvar er flyttet. Dette arbejde pågår fortsat, og det vurderes, at det foreløbigt har medført en væsentlig reduktion af risikoen for væsentlige fejl i projektmaterialer for de berørte områder af byggeriet.
A2	Nødvendige ændringer i projektet pga. teknologisk udvikling, nye standarder samt ændring af arbejds gange i klinikken.	Der arbejdes med en stramt styret ændringslog, der sikrer at kun strengt nødvendige ændringer gennemføres.
B. Udførelse		
B4	Voldsomme naturhændelser under byggeriet Seneste risikovurdering fastholdes. Punktet vil udgå på sigt, da der ikke kan mitigeres yderligere	De permanente pumpeinstallationer til håndtering af regnvand er nu færdiginstalleret.
B5	Uforudsete udfordringer med myndighedsgodkendelser P.t. fokus på myndighedsgodkendelse af spildevandsudledningen, der kan være tidsmæssigt udfordret. Sandsynlighed opjusteres.	Der pågår løbende dialog med myndighederne – blandt andet ved løbende styregruppemøder mellem Hillerød Kommune og regionen. Det er fortsat fokus på myndighedsgodkendelsen af spildevandsudledningen, der kan være tidsmæssigt udfordret.
B6	Uforudsete udfordringer med delvis aflevering af byggeriet (grænseflader) Denne risiko er behandlet særskilt på en temarisiko workshop. Der er aftalt opfølgning med detailworkshops, hvor risikoen skal vurderes. Sandsynlighed opjusteres.	Der afholdes yderligere workshops i Q4 2024

Projekt/ID	Hændelse	Udvikling og handlinger i kvartalet
B7	Forsinkelse på andre, samtidige hospitalsprojekter i regionen Seneste risikovurdering fastholdes	Løbende kontakt til andre projekter i regionen og fælles koordinering på tværs ved Center for Ejendomme. Fælles idriftsættelsesforløb for de store igangværende byggerier med deltagelse af CIMT og CEJ pågår.
B3	Fortsatte leveranceudfordringer Det vurderes at markedet stort set er normaliseret. Sandsynlighed og beløb fastholdes pt.	Der er løbende fulgt op på dette hos NCC og væsentlige underentreprenører.
B1	Fortsatte ekstraordinære prisstigninger Det vurderes at markedet er normaliseret dog med et højt og fortsat stigende prisniveau Sandsynlighed og beløb opjusteres (høje priser fortsætter)	Projektet analyserer løbende den mulige påvirkning af divergens mellem BOI og PL-udvikling, specifikt ift. projektets kontrakter og indekseringsforhold. Handlingen pågår.
C1	Uforudsete udfordringer med aktivering af byggeriet Seneste risikovurdering fastholdes	Detailplanlægning af aktiveringsfasen er påbegyndt i Q2 2024
D1	ITML Uforudsete udfordringer med implementering af bygherreleverancer Sandsynlighed fastholdes	Der er gennemført en række tematiserede risikoworkshops på sporniveau for ITML, og konkrete mitigerende handlinger er iværksat for udstyrskategorier. Tidsplaner og konsekvenser for økonomi følges fortsat løbende. Der er tæt koordinering mellem NHN Byg og NHN Udvikling for at sikre hensigtsmæssig planlægning.
E6	Uforudsete konkurser hos samarbejdspartnere Der er et generelt forøget omfang af konkurser i byggebranchen. Sandsynligheden og beløb opjusteres.	Væsentlige underentreprenører følges tæt. Ingen aktuelle indikationer på økonomiske udfordringer hos disse.
E5	Manglende kapacitet hos underentreprenører Bl.a. travlheden på de store pharmaprojekter kan true kapaciteten hos underentreprenører. Beløb justeres	Bemandingssituationen følges tæt og drøftes åbent med de væsentlige underentreprenører

Projekt/ID	Hændelse	Udvikling og handlinger i kvartalet
E4	Manglende styringsressourcer hos NCC Senest risikovurdering fastholdes.	Der følges op med NCC minimum hvert kvartal. PT. ingen udfordringer
E3	Brug for yderligere ressourcer hos TR til opfølgning og tilsyn Sandsynlighed fastholdes	Bemandingsplan følges tæt med en gennemgang hver måned.
E2	Manglende styringsressourcer hos CIMT og CEJ samt NHN Seneste risikovurdering fastholdes.	Der er indgået leverance og ressource aftaler med CIMT omkring IT-infrastruktur og medico. Derudover er der via ID-programmet nedsat Styregruppe for aktivering og Ibrugtagning med deltagelse fra NHN, Nordsjællands Hospital samt CIMT og CEJ med henblik på at sikre en tættere koordinering omkring behov, tidsplaner og prioritering af ressourcer.
E1	Samarbejde med NCC og TR går dårligt så styring af byggeri udfordres Det fortsatte gode samarbejde fortsætter. Seneste risikovurdering fastholdes.	Der pågår løbende en række aktiviteter og workshops samt en evalueringsproces der følger op på det gode samarbejde

3.5 Effektiviseringsgevinster og ejendomme til afhændelse

Nedenstående skema viser kadencen for rapportering vedrørende effektiviseringsgevinster samt ejendomme til afhændelse. Rapporteringen vedrørende effektiviseringsgevinster indgår ikke i kvartalsrapporten, men fremsendes særskilt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Rapporteringen vedrørende ejendomme til afhændelse opdateres én gang årligt, hvor det indgår i det fortrolige bilag til kvartalsrapporten.

	Seneste rapportering (kvartal/år)	Næste rapportering (kvartal/år)
Effektiviseringsgevinster	4. kvartal 2023	1. kvartal 2025
Ejendomme til afhændelse	1. kvartal 2024	1. kvartal 2025

Tabel 1: Rapportering vedr. effektiviseringsgevinster og ejendomme til afhændelse.

4 Bilag

Bilag A:	Fortroligt bilag med detaljer om økonomi, reserver og risici – særskilt bilag 2 i mødesag
Bilag B:	Oversigt over projektspecifikke deponerede midler
Bilag C:	Tidsmæssig fremdrift
Bilag D:	Økonomi færdiggørelse
Bilag E:	Generelle principper
Bilag F:	Ekstern revisorerklæring – særskilt bilag 3 i mødesag

4.1 Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler

Bilag B: September 2024

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27 Konto 813801	900 Renter af hensatte beløb	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	50.441.693	3.932.821.371	-3.992.371.907

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (4. kvartal 2024)	Kvartal 2 (1. kvartal 2025)	Kvartal 3 (2. kvartal 2025)	Kvartal 4 (3. kvartal 2025)
Forbrug projekterne	kr. -507.804.606	kr. -414.623.779	kr. -462.331.407	kr. -406.547.433
Indbetaling til kvalitetsfonden/ tilbagebet.		kr. -	kr. -	kr. -
Statens indbetalinger	kr. 6.562.000	kr. 125.500.000	kr. 125.500.000	kr. 125.500.000
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. -510.351.448	kr. -799.475.227	kr. -1.136.306.634	kr. -1.417.354.067

Fkt. 6.32.27 Konto 813801	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfondsinvesteringer
1911 Det Nye Rigshospital AFSLUTTET	kr. 1.248.092.270	kr. 263.100.000	kr. 668.443.950	kr. -2.179.636.220	kr. -1.586.765
1711 Nyt Hospital Herlev AFSLUTTET	kr. 1.537.272.000	kr. 365.304.000	kr. 688.226.000	kr. -2.590.802.000	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre AFSLUTTET	kr. 1.019.707.885	kr. 235.022.000	kr. 431.940.590	kr. -1.686.670.475	kr. -
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans AFSLUTTET	kr. 382.208.000	kr. 100.579.000	kr. 173.773.000	kr. -656.560.000	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 2.949.335.000	kr. 645.302.000	kr. 1.180.481.172	kr. -4.775.118.172	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 287.765.000	kr. 518.865.000	kr. 849.507.194	kr. -1.656.137.194	kr. -
I alt	kr. 7.424.380.155	kr. 2.128.172.000	kr. 3.992.371.907	kr. -13.544.924.062	kr. -1.809.051

Fkt. 6.51.53 Konto 900301	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital *	kr. 1.248.092.270	kr. -1.248.092.270
1711 Nyt Hospital Herlev *	kr. 1.537.178.000	kr. -1.537.272.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 1.013.130.000	kr. -1.019.707.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans *	kr. 382.208.000	kr. -382.208.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 2.854.689.796	kr. -2.949.335.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 990.081.872	kr. -287.765.000
Total	kr. 8.025.379.937	kr. -7.424.380.155

*Afsluttet kvalitetsfondsprojekter

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

Fkt. 6.55.78 Kto 904501	921 Gæld vedr. kvalitetsfondsinvesteringer
1911 Det Nye Rigshospital AFSLUTTET	kr. -263.161.625
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -366.732.334
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -235.022.000
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. -101.354.743
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -645.302.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -518.865.000
Total	kr. -2.130.437.703

Fkt. 6.50.50 Kto 900201	Byggekredit
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -
Total	kr. -

** Gælden er 1672,4 mio.kr. svarende til de oprindelige lånoptagelser før konvertering for de færdige byggerier

Lånene vedr. Rigahospitalet, Herlev og Sct. Hans er omlagt til et samlet lån på 731,248 mio.kr. 25. oktober 2021

1) Eksklusiv indtægssalg vedr. Nordsjælland Hospital (52,763 mio.kr.) provenuet er modregnet i låneoptagelsen

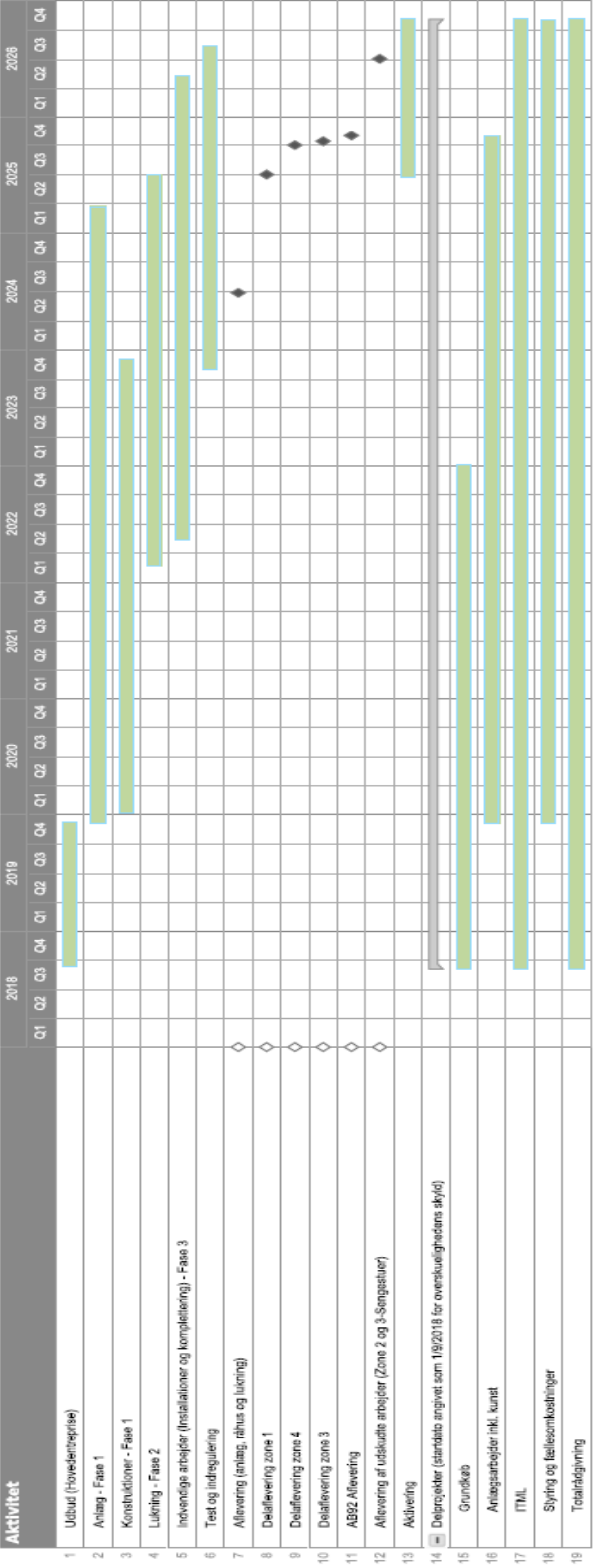
Forventet forbrug	Kvartal 1 (4. kvartal 2024)	Kvartal 2 (1. kvartal 2025)	Kvartal 3 (2. kvartal 2025)	Kvartal 4 (3. kvartal 2025)
Nordsjælland	kr. 471.804.606	kr. 364.623.779	kr. 362.331.407	kr. 306.547.433
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 36.000.000	kr. 50.000.000	kr. 100.000.000	kr. 100.000.000
Total (Akkumuleret)	kr. 14.052.728.668	kr. 14.467.352.447	kr. 14.929.683.854	kr. 15.336.231.287

(hele kroner)



NHN tidsplan

4.2 Bilag C: Tidsmæssig fremdrift



4.3 Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Skema 7a: Økonomisk færdiggørelsesgrad				
Bilag B: Nyt Hospital Nordsjælland				
September 2024				
År	Aktuel investeringsprofil, mio. kr. (Lb. Priser, akkumuleret)	Andel af total, pct.	Forbrug, mio. kr. (lb. priser, akkumuleret)	Andel af total, pct.
2010	-	0%	-	0%
2011	6	0%	6	0%
2012	36	0%	36	0%
2013	64	1%	64	1%
2014	97	1%	97	1%
2015	173	2%	173	2%
2016	268	4%	268	4%
kvartal 1 - 2017	16	-	16	-
kvartal 2 - 2017	48	-	48	-
kvartal 3 - 2017	44	-	44	-
kvartal 4 - 2017	33	-	33	-
2017	409	6%	409	6%
kvartal 1 - 2018	8	-	8	-
kvartal 2 - 2018	27	-	27	-
kvartal 3 - 2018	26	-	26	-
kvartal 4 - 2018	26	-	26	-
2018	496	7%	496	7%
kvartal 1 - 2019	12	-	12	-
kvartal 2 - 2019	20	-	20	-
kvartal 3 - 2019	27	-	27	-
kvartal 4 - 2019	61	-	61	-
2019	616	8%	616	8%
kvartal 1 - 2020	137	-	137	-
kvartal 2 - 2020	133	-	133	-
kvartal 3 - 2020	118	-	118	-
kvartal 4 - 2020	179	-	179	-
2020	1.183	16%	1.183	16%
kvartal 1 - 2021	137	-	137	-
kvartal 2 - 2021	179	-	179	-
kvartal 3 - 2021	135	-	135	-
kvartal 4 - 2021	175	-	175	-
2021	1.809	24%	1.809	24%
kvartal 1 - 2022	341	-	341	-
kvartal 2 - 2022	210	-	210	-
kvartal 3 - 2022	287	-	287	-
kvartal 4 - 2022	262	-	262	-
2022	2.909	39%	2.909	39%
kvartal 1 - 2023	267	-	267	-
kvartal 2 - 2023	208	-	208	-
kvartal 3 - 2023	221	-	221	-
kvartal 4 - 2023	273	-	273	-
2023	3.878	52%	3.878	52%
kvartal 1 - 2024	234	-	234	-
kvartal 2 - 2024	315	-	315	-
kvartal 3 - 2024	349	-	349	-
kvartal 4 - 2024	472	-	-	-
2024	5.247	71%	4.776	65%
kvartal 1 - 2025	365	-	-	-
kvartal 2 - 2025	362	-	-	-
kvartal 3 - 2025	307	-	-	-
kvartal 4 - 2025	378	-	-	-
2025	6.659	90%	4.776	65%
kvartal 1 - 2026	282	-	-	-
kvartal 2 - 2026	184	-	-	-
kvartal 3 - 2026	146	-	-	-
kvartal 4 - 2026	133	-	-	-
2026	7.404	100%	4.776	65%
kvartal 1 - 2027	-	-	-	-
kvartal 2 - 2027	-	-	-	-
kvartal 3 - 2027	-	-	-	-
kvartal 4 - 2027	-	-	-	-
2027	7.404	100%	4.776	65%
	7.404			

4.4 Bilag E: Generelle principper

4.4.1 Styringsmanual

Styringsmanualen er senest godkendt i hospitalsbyggestyregruppen den 26. november 2022. Den er pt. under revidering og forelægges hospitalsbyggestyregruppen i november 2024.

4.4.2 Risikostyringsmanual og risikorapportering

I Region Hovedstadens Kvalitetsfondsprojekter arbejdes der med risikostyring i henhold til Region Hovedstadens styringsparadigme og tilhørende risikostyringsmanual. Risikostyringsmanualen er opdateret i november 2020, hvor opgørelsen af den samlede økonomiske effekt beregnes på baggrund af en Monte Carlo simuleringsmetode. De projektspecifikke udmøntninger af de regionale retningslinjer er beskrevet i de projektspecifikke projekthåndbøger.

Der arbejdes målrettet og fokuseret med risikostyring for kvalitetsfondsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobearbejdelse og forebyggende handlinger.

Samtlige kvalitetsfondsfinansierede projekter i Region Hovedstaden fører risikolog i systemet Exonaut.

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

Der er foretaget en af byggeorganisation ekstern vurdering af risikorapporteringen for projektet, se bilag særskilt fortroligt bilag 4 til mødesag.

4.4.3 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

Projekternes økonomi styres efter Region Hovedstadens Kasse- og regnskabsregulativ (gældende version blev godkendt af regionsrådet i maj 2022). De nedenstående økonomiske oversigter er baseret på de godkendte satser for pris- og lønfremskrivning, der forelå på rapporteringstidspunktet.

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

De regionale byggestyringsregler blev godkendt af regionsrådet i maj 2022. Paradigme for styring af større byggeprojekter i Region Hovedstaden blev godkendt i juni 2023.

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 styringsværk-tøj (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, så der kan udarbejdes retvisende likviditetsskøn.

4.4.4 Fordelingsprincipper

Af styringsmanualen fremgår det, at der er 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.

4.4.5 Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad

De i skema 1 planlagte færdiggørelsesgrader opgøres med udgangspunkt i akkumulerede forbrug primo kvartalet tillagt forrige kvartalsrapports bilag B's forventede forbrug for dette 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 Sundhedsministeriet 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 3. kvartal 2024 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.

4.4.6 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.