

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring



REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERIERNE

1. januar 2018 – 31. marts 2018

Nyt Hospital Nordsjælland

1. Indledning

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

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

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

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

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 31. marts 2018 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 19. juni 2018.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

- det enkelte projekts kvartalsrapportering giver et retvisende billede af økonomi, fremdrift og risiko vedrørende de igangværende anlægsprojekter finansieret ved kvalitetsfondsmidler
- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af regionens deponeringsgrundlag vedrørende anlægsprojekterne med kvalitetsfondsfinansiering - og de dertil knyttede deponeringer pr. udgangen af kvartalet
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret i overensstemmelse med gældende administrative regler
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret under iagttagelse af skyldige økonomiske hensyn

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

Hillerød, juni 2018

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 2018. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2019 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 23. maj 2018 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.

Erklæringerne 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

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. januar 2018 til 31. marts 2018 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.

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

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

Revisionserklæringerne fremgår i deres helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

4.1 Status for Nyt Hospital Nordsjælland pr. 1. kvartal 2018

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.

Nyt Hospital Nordsjælland bliver akuthospital for planlægningsområde Nord og dermed for ca. 312.000 borgere. Hospitalet skal indeholde en akutmodtagelse, kirurgi, ortopædkirurgi, intern medicin, neurologi, onkologi og palliativ behandling af både akutte og elektive patienter. Byggeriet har en arealramme på ca. 115.774 m². På det nye hospital vil der være 570 senge, 106 ambulatorierum og 24 operationsstuer.

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

Byggeriet forventes igangsat medio 2018 med aflevering fra entreprenøren i 2021. Herefter vil der være en test- og indflytningsfase, inden hospitalet kan ibrugtages forventeligt i 2022.

Regionsrådet godkendte projektforslaget for Nyt Hospital Nordsjælland i juni 2017. Projektorganisationen har samtidig igangsat udbudsfasen, herunder en omfattende markedsdialog med henblik på at afdække interesse fra både nationale og internationale entreprenørvirksomheder. Det forventes at første del af udbuddet for det kommende hospital igangsættes i 2. kvartal 2018.

Der er indgået købsaftaler med alle de seks private lodsejere på programområdet, hvilket betyder, at der ikke har været behov for ekspropriationer og/eller sager ved de takserende myndigheder/domstolene. Der foreligger også underskrevne købsaftaler med Hillerød Kommune i relation til programområdet. Det betyder at Nyt Hospital Nordsjælland pr. 1 juli 2017 overtog ejerskabet af hele området, som hospitalet skal bygges på, med fraflytning ultimo 2017. Efter arealerhvervelsen kan de sidste arkæologiske udgravninger på byggegrunden afsluttes, idet de arealer, der endnu ikke er undersøgt, er beboede områder.

Projektorganisationen bag Nyt Hospital Nordsjælland arbejder med planlægning af infrastruktur samt vandhåndtering. Ligeledes er projektorganisationen løbende i dialog med Byudviklingsselskabet Hillerød Syd/Favrholm og Adept, som ejer en stor del af området mellem det kommende nye hospital og den kommende station. Der afholdes desuden løbende styregruppemøder mellem projektorganisationen, regionen og Hillerød Kommune ligesom, der er dialog med Hillerød Forsyning.

Udbetalingsanmodningen til Sundheds- og Ældreministeriet er godkendt i regionsrådet den 19. december 2017.

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.

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

DTØ anbefaler, at administrationen på porteføljeniveau fastsætter krav for form og indhold af rapporteringen fra delniveau 2 til delniveau 1, således at risikostyring på fra niveau 2 sker på et ensartet grundlag på tværs af kvalitetsfondsprojekterne. Administrationen er enig i behovet for en ensretning, og vil indarbejde retningslinjer for rapporteringen på delniveau 2. i forlængelse af opdateringen af den regionale risikostyringsmodel afledt af opgraderingen af risikostyringssystemet.

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 fortroligt bilag til mødesag.

5.1.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 1. kvartal 2018 for Nyt Hospital Nordsjælland

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Nordsjælland for 1. kvartal 2018 er udarbejdet af projektororganisationen.

Risikoworkshop for 1. kvartal 2018 blev afholdt den 12. april 2018. Projektet styringsmanual er senest opdateret i august 2017.

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil
Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil. Vurderingen omfatter risici for at projektet ikke realiseres inden for den fastlagte ramme, med den forventede kvalitet til den aftalte tid. Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes 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 under hensyntagen til projektets stade samt udefrakommende faktorer der kan påvirke projektets økonomi, kvalitet og fremdrift. Projektet har udarbejdet en udbudsstrategi for det kommende byggearbejder. Strategien sikrer, at der er en tidlig involvering af entreprenører, som har til formål dels at 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.

Af den uafhængige risikovurdering for 1. kvartal 2018 fremgår det at:

”Projektorganisationen arbejder målrettet og effektivt med risikostyringen i overensstemmelse med Regionens risikostyringsmanual og det projektspecifikke styringsgrundlag. Fremdriften i projektet forløber generelt planmæssigt, med mindre afvigelser.

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

Som tidligere anført i forbindelse med risikoscreeningen vil der fortsat være behov for yderligere risikomitigering med henblik på at sikre, at reserveniveauet fremadrettet er tilstrækkeligt til at dække de identificerede risici, som ved udgangen af 1. kvartal 2018 udgør i alt 709 mio. kr. Anbefalinger og opmærksomhedspunkter

På baggrund af risikovurderingen for 1. kvartal 2018 har DTØ endvidere nedenstående anbefalinger og opmærksomhedspunkter som vil indgå i de kommende risikovurderinger:

➤ At der opsættes konkrete målsætninger for reduktion af de væsentligste risici, herunder hvordan risikomitigeringen er koblet sammen med projektets udbudsstrategi, som må forventes at skulle bidrage til reducere risiko for claims fra entreprenøren i udførelsesfasen, og dårligere resultat af licitationen end forventet.

➤ At der efterfølgende udarbejdes konkret strategi for håndtering af entreprenørkonkurs i udførelsesfasen. I den forbindelse kan der tages udgangspunkt i de strategier, som de øvrige kvalitets-fondsprojekter har udarbejdet.

➤ At resultaterne af granskningen af totalrådgivers omkostningskalkulation overfor DTØ underbygges ved fremlæggelse af notater eller lign. fra bygherrerådgiver.

➤ At DTØ følger op på CR-kataloget, når det foreligger i ny opdateret version, herunder samspillet med udbudsstrategien og den samlede reservestrategi. ”

De nuværende identificerede risici fremgår af nedenstående oversigt.

Risk owner - Proj./Org.	Id	Event	Date	Cost	Quality	Time
NHN - Sune From - Håndværkerudgifter/ (Construction phase)	9	Stort omfang af Claims fra entreprenørerne	01-05-18 - 31-12-21	25	20	20
NHN - Sune From - Håndværkerudgifter/ (Construction phase)	12	Dårligere resultat af licitationen end forventet	01-05-18 - 31-12-19	10	15	25
NHN - Sune From - Håndværkerudgifter/ (Construction phase)	29	Omprojekteringer grundet jordbundsforholdene	03-10-17 - 31-05-18	4	16	16
NHN - Rune Holdt - Medico, it, inventar	3	Det afsluttede byggearbejde kan blive påvirket af en sen forankret ændring af tidligere identificeret IT / Medico udstyr.	01-05-18 - 31-12-21	5	20	15
NHN - Rune Holdt - Håndværkerudgifter/ (Construction phase)	22	Det afsluttede designarbejde kan blive påvirket af en sen forankret ændring af tidligere identificeret IT / Medico udstyr.	01-05-18 - 31-12-21	5	20	20
NHN - Sune From - Håndværkerudgifter/ (Construction phase)	26	Knaphed af materialer	01-05-18 - 30-09-21	10	5	25
NHN - Sune From - Projektering	11	Totalrådgiver lever ikke op til kontraktlige forpligtelser.	01-01-14 - 30-09-21	4	12	16

NHN – Sune From - Håndværkerudgifter/ (Construction phase)	21	Dårlig commissioning/idriftsættelse af bygningen	01-05-18 - 01-01-21	4	16	12
NHN - Rune Holdt - Medico, it, inventar	1	Mangel på beslutninger og standarder	01-01-16 - 30-09-21	5	15	5
NHN - Rune Holdt - Projektering	10	Omprojekteringsomkostninger til IT-medico området	01-08-14 - 31-12-21	4	12	12
NHN - Sune From - Håndværkerudgifter/ (Construction phase)	4	Mulige fejl eller uoverensstemmelser mellem NHN og TR på baggrund af arbejdet med færdiggørelsen af installationer af entreprenør og NHN installation af IT-medicinsk udstyr.	01-05-18 - 31-12-21	3	9	12
NHN - Søren Sünksen - Byggestyring	18	Nøglepersoner forsvinder fra projektet	01-10-14 - 01-09-21	4	12	8
NHN - Sune From - Projektering	3	Bygherre kan ikke levere de nødvendige afklaringer.	02-03-14 - 30-09-21	4	8	8
NHN - Rune Holdt - Medico, it, inventar	4	Prisen på integration og grænseflader mellem infrastruktur og It udstyr viser sig at være større end nuværende udsigter	01-04-15 - 01-01-21	3	12	6
NHN – Rune Holdt - Medico, it, inventar	8	Genanvendelse af det bestående it-medico apparatur ikke er mulig	01-01-20 - 01-09-21	5	5	5
NHN – Søren Sünksen - Håndværkerudgifter/ (Construction phase)	11	Forskel på indekseringsudvikling (p/l anlæg og byggeomkostningsindekset)	01-05-18 - 30-09-21	5	5	5

NHN - Loise Kjærsgaard - Grundkøb	9	At erhvervelsen af arealerne på programområdet overstiger budgettet, hvis en eller flere af lodsejerne pålignes moms af SKAT, som NHN i så fald skal refundere.	01-12-16 - 31-12-18	3	3	3
NHN - Søren Sünksen - Byggestyring	22	Risiko for ekstraomkostninger til forsikringspolice	01-04-15 - 31-12-18	1	1	1

Der foreligger gennemarbejdede handlingsplaner med forebyggende handlinger for samtlige identificerede risici. Handlingsplaner for de væsentligste udgør nedenstående:

Risiko 9 Stort omfang af Claims fra entreprenørerne

- Bruge 3D model til at styre: mængder, mangler, grænseflader
- Byggechef som skal have sat en robust organisation omkring sig
- Effektiv granskning af hovedprojekt
- Etablere samarbejdsmodel med entreprenørerne. Med åben håndtering af risici, med klart ejerskab
- Flexibilitet i tidsplan
- Fornuftige bonusser og incitamentsordninger
- Gennemarbejdet proces for projektændringer og håndtering af krav fra entreprenørerne, herunder økonomistyring
- Konsekvens i håndtering af aftaler.
- Klar plan for håndtering af tvister - herunder voldgiftssager og dokumentation
- Klar strategi for entreprenørkonkurs
- Løbende revision af entreprenørerne - Revisionen vil tage udgangspunkt i en række nøgletal som kan give en fornemmelse af firmaets finansielle sundhed
- Markedsdialog (Fuld opmærksomhed på økonomiske nøgletal ved prækvalifikation)
- Robust udbudsstrategi - Projektet har engageret Deloitte Canada til bl.a. at lave et review og risikostyring af projektets tender program.
- Strategi for håndtering af licitationsresultater

Risiko 12 Dårligere resultat af licitationen end forventet

- Juridisk bistand ift. udbudsloven - Løbende dialog med kammeradvokaten
- Klar plan for brug af Change request
- Markedsdialog, herunder markedsdialog med udenlandske bydere.
- Markedsføringskampagne bl.a. gennem afmystificering og overbevisning gennem 3D model

- Robust udbudsstrategi
- Videndeling med de resterende KF projekter

Risiko 29 Omprojekteringer grundet jordbundsforholdene

De nyeste jordprøver viser et behov for at hæve bygningerne for at modsvare det høje vandspejl.

Den foreslåede løsning, omfatter et løft af hovedbygning og servicebygning, en ændring af det projekterede landskab (herunder flere og større damme til vandopsamling), udskiftning af den vandholdige jord samt etablering af underjordiske vandtanke til forsinkelse af vandudledning.

Det nye krav til forsinket vandudledning er fremsat af Hillerød Kommune i sommeren 2017. Der foreligger en forhåndsftale med Hillerød Forsyning om en løsning til ca. 10 mio. kr., hvilket vil eliminere behovet for underjordiske vandtanke. Der udestår dog en dialog med kommunen om hvorvidt kravet fastholdes af kommunen.

Finansiering af løsningen vil ske primært ved optimeringer i projektet og anvendelse af TR's egen risikopulje til uforudsete udgifter ved den yderligere detaljering af projektet.

Risiko 3 Det afsluttede byggearbejde kan blive påvirket af en sen forankret ændring af tidligere identificeret IT / Medico udstyr

Specifikation af IT / Medico-udstyr vil begynde så tidligt som muligt (under byggeprogramfasen) for at definere de grundlæggende behov for det IT / Medico-udstyr, der skal installeres i bygningen. En omfattende liste over alt IT / Medico udstyr, der påvirker byggeriets opbygning på en væsentlig måde, vil blive identificeret i dRofus, hvor de store tekniske parametre er identificeret (med henblik på yderligere detaljeret præcisering i efterfølgende faser).

Der udvikles et designprogram i starten af hver designfase, der identificerer de kritiske datoer for udstyrsspecifikationer, der skal løses, og også en prioriteret liste over hvilket udstyr, der er afgørende for progression, og hvilket udstyr der muliggør senere ændring i installationskrav for at gøre det muligt for design at udvikle sig.

Tilsvarende vil der ved begyndelsen af byggeplanen være behov for at identificere de kritiske sidste datoer, hvormed udstyr vil blive valgt til indkøb og efterfølgende installation. Det er afgørende, at konstruktionen af udstyr på områder med stor indflydelse udføres så sent som muligt i byggeplanen for at muliggøre forsinkede ændringer i udstyr (både i form af planlægning, udbud og egentlige byggearbejder).

Risiko 22 Det afsluttede designarbejde kan blive påvirket af en sen forankret ændring af tidligere identificeret IT / Medico udstyr

Specifikation af IT / Medico-udstyr vil begynde så tidligt som muligt (under byggeprogramfasen) for at definere de grundlæggende behov for det IT / Medico-udstyr, der skal installeres i bygningen. En omfattende liste over alt IT / Medico udstyr, der påvirker byggeriets opbygning på en væsentlig måde, vil blive identificeret i dRofus, hvor de store tekniske parametre er identificeret (med henblik på yderligere detaljeret præcisering i efterfølgende faser).

Der udvikles et designprogram i starten af hver designfase, der identificerer de kritiske datoer for udstyrsspecifikationer, der skal løses, og også en prioriteret liste over hvilket udstyr, der er afgørende for progression, og hvilket udstyr der muliggør senere ændring i installationskrav for at gøre det muligt for design at udvikle sig.

Tilsvarende vil der ved begyndelsen af byggeplanen være behov for at identificere de kritiske sidste datoer, hvormed udstyr vil blive valgt til indkøb og efterfølgende installation. Det er afgørende, at konstruktionen af udstyr på områder med stor indflydelse udføres så sent som muligt i byggeplanen for at muliggøre forsinkede ændringer i udstyr (både i form af planlægning, udbud og egentlige byggearbejder).

Risiko 26 Knaphed af materialer

2 faset udbudsstrategi der giver mulighed for input fra entreprenørerne ift, forsyning og materialer, herunder færdigprojektering.

Risiko 11 Totalrådgiver lever ikke op til kontraktlige forpligtelser.

Der er i værksat et projekt med Deloitte (quarterly project health check) som bl.a. skal reviewe TRs leverancer samt samarbejde mellem NHN og TR. Deloitte har en aktiv rolle i at implementere selve udbudsstrategien, dvs. kvalificere incitamentstruktur, tildelingskriteringer mv.

Risiko 21 Dårlig commissioning/idriftssættelse af bygningen

Plan for flytteproces i samarbejde med den eksisterende driftsorganisation og CEJ.

Risiko 1 Mangel på beslutninger og standarder

Der holdes løbende workshops for at bryde et område ned til mindre områder således NHN kan arbejde videre uafhængigt af CIMT/CØKs beslutninger, og skabe bedre prioritering.

Risiko 10 Omprojekteringsomkostninger til IT-medico området

Robust projekteringsplan der tillader omprojektering af IT medico afhængige områder, med fokus på kritisk vej. Fokus på projektering af fleksible løsninger

Risiko 4 Mulige fejl eller uoverensstemmelser mellem NHN og TR på baggrund af arbejdet med færdiggørelsen af installationer af entreprenør og NHN installation af IT-medicinsk udstyr

Behov for delvis overdragelse og accept af bygningsselementer. Dette vil undgå duplikering af entreprenør og NHN teams, der arbejder i samme område af bygningen på samme tid.

Risiko 18 Nøglepersoner forsvinder fra projektet

Generel fokus på trivsel. Der afholdes månedlige trivselmålinger. Desuden udarbejdes MUS funktionsbeskrivelse og der holdes kvartalsvise statussamtaler

Risiko 3 Bygherre kan ikke levere de nødvendige afklaringer.

Der er iværksat en plan for direktionsindstillinger Q1 2018. Mock-up og VR studie hjælper til at sikre de nødvendige afklaringer

Risiko 4 Prisen på integration og grænseflader mellem infrastruktur og It udstyr viser sig at være større end nuværende udsigter

Snitflader skal kortlægges og prisfastsættes med afsæt i data flow analysen.

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

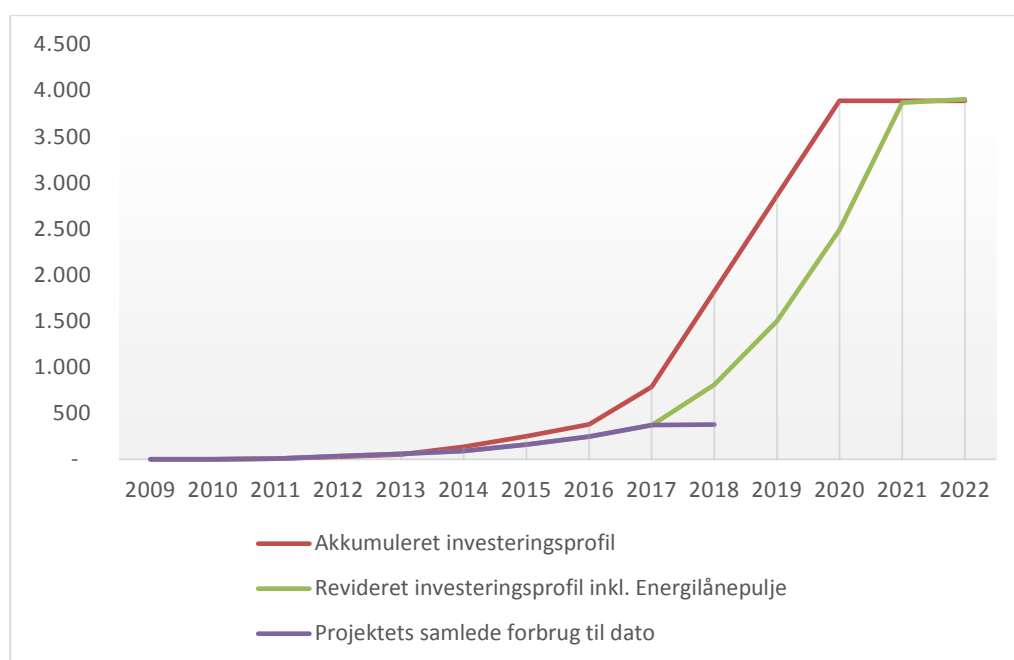
Skema 1 og 2

Se fortroligt bilag

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.

Nyt Hospital Nordsjælland (pl-09)



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.

Nyt Hospital Nordsjælland

Ingen af de nævnte kvalitetsparametre har ændret sig i Nyt Hospital Nordsjælland siden udbetalingsanmodningen pr. 30. juni 2017 som blev godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet i marts 2018.

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

Gældende risikostyringsmanual for Regions Hovedstadens kvalitetsfundsbyggerier er godkendt i marts 2013.

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

Der er ikke sket ændringer i de styringsmæssige principper, herunder styring af økonomi, risiko af det kvalitetsfondsfinansierede projekt i Region Hovedstaden siden udbetalingsanmodningen. Reviderede regionale byggestyringsregler og paradigme for styringsmanual er godkendt af regionsrådet i 2. kvartal 2017.

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, samt økonomisk fremdrift og ETC. 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.

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Nordsjælland

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

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

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

1. Overdragelse af innovationsarbejdet på NOH til NHN

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

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

2. Projektdirektørs formelle indtrædelse i direktionen på NOH

NHNs Projektdirektør indtrådte i direktionen på NOH den 01. februar 2014, hvorefter Projektdirektørens arbejdsmæssige fordeling blev vurderet til 80/20 mellem NHN og NOH.

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

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

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

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

Den ”oprindelige færdiggørelsesgrad” i bilag D er opgjort på baggrund af den forventede finansieringsprofil fremsent til SUM i forbindelse med udbetalingsanmodningen.

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 1. kvartal 2018 set i forhold til projektets samlede ramme opgjort i løbende priser.

Der sker løbende justering af finansieringsprofilen i forhold til forventningen af arbejdernes fremdrift.

Projektet påser, at der alene betales for arbejder, der er udført, således, at 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 2018 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. marts 2018 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. marts 2018.

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 18-pl.

Bilag

Bilag A: eksterne revisionserklæringer – særskilte bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag 1: Ekstern risikopåtegning – særskilte bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 31. marts 2018

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*		
Samlet deponering	50.441.693,30	kr. 2.728.206.048,62	kr. -4.751.668.107,74		

Forventet deponeringsubvikling	Kvartal 1 (2. kvartal 2018)	Kvartal 2 (3. kvartal 2018)	Kvartal 3 (4. kvartal 2018)	Kvartal 4 (1. kvartal 2019)
Forbrug projekterne	kr. -505.351.533	kr. -575.073.489	kr. -680.893.365	kr. -622.089.548
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841
Statens indbetalinger	kr. 569.860.885	kr. -	kr. -	kr. -
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 477.262.630	kr. -8.927.017	kr. -600.936.541	kr. -1.134.142.248

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 Røgshospital	kr. 975.147.089	kr. 263.100.000	kr. 1.531.909.426	kr. -1.531.909.426	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 801.923.000	kr. 202.300.000	kr. 1.596.740.074	kr. -1.596.740.074	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	0	0	kr. 601.340.036	kr. -601.340.036	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	16.749.000	0	kr. 65.490.364	kr. -65.490.364	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	0	0	kr. 416.439.012	kr. -416.439.012	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 39.479.000	0	kr. 539.749.195	kr. -539.749.195	0
I alt	kr. 1.833.298.089	kr. 465.400.000	kr. 4.751.668.108	kr. -4.751.668.108	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 915.815.284,36	kr. -975.147.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 954.572.731,77	kr. -801.923.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 359.496.708,16	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 39.151.842,60	kr. -16.749.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 248.958.068,89	0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 322.676.102,40	kr. -39.479.000
Total	kr. 2.840.670.738,18	kr. -1.833.298.089

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer (lånoptagelse)
1911 Det Nye Røgshospital	kr. -263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -202.300.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	0
Total	kr. -465.400.000

Forventet forbrug (indeks 108,8)	Kvartal 1 (2. kvartal 2018)	Kvartal 2 (3. kvartal 2018)	Kvartal 3 (4. kvartal 2018)	Kvartal 4 (1. kvartal 2019)
Det Nye Røgshospital	kr. 126.175.803	kr. 119.873.582	kr. 104.110.176	kr. 90.303.948
Nyt Hospital Herlev	kr. 125.000.000	kr. 145.000.000	kr. 168.534.928	kr. 140.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 67.927.377	kr. 67.927.377	kr. 67.927.377	kr. 97.800.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 58.000.000	kr. 65.000.000	kr. 57.000.000	kr. 55.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 98.048.353	kr. 147.072.530	kr. 245.120.884	kr. 196.285.600
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 30.200.000	kr. 30.200.000	kr. 38.200.000	kr. 42.700.000
Total (Akkumuleret)	kr. 5.257.019.640	kr. 5.832.093.129	kr. 6.512.986.494	kr. 7.135.076.042

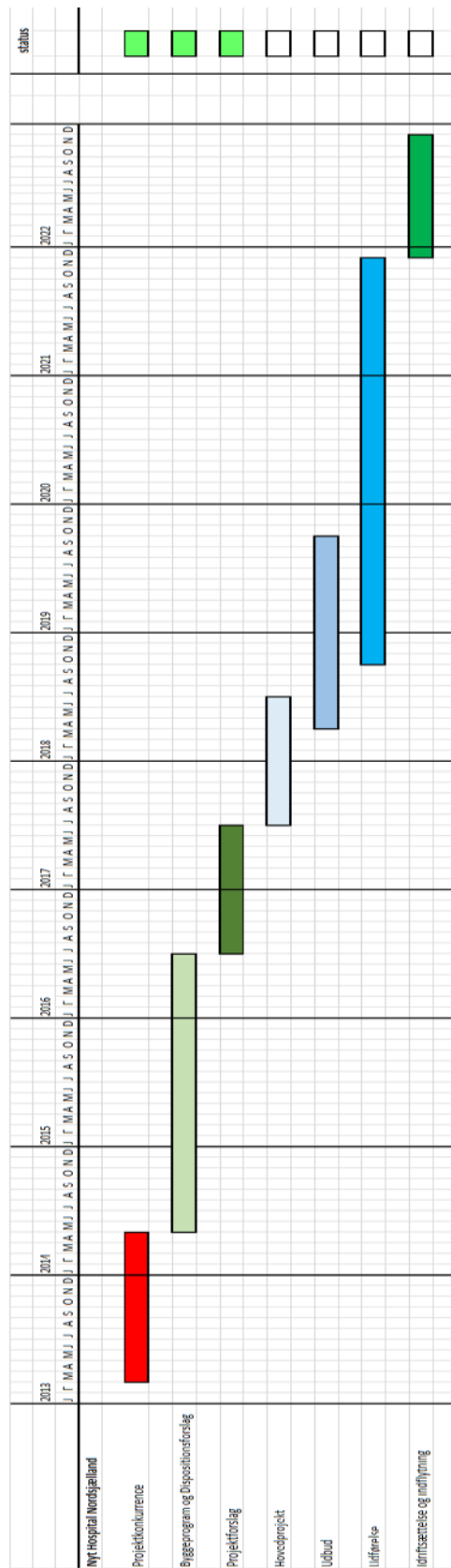
* Ultimo 1. kvartal 2018

** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

**** Indeholder også renter for KOK hovedkonto kvfm i Røgshospitalets beløb

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift Nyt Hospital Nordsjælland



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

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						
2011	6	0%	6	0%	6	0,1%
2012	35	1%	35	1%	35	0,8%
2013	64	1%	64	1%	64	1,4%
2014	97	2%	97	2%	97	2,1%
2015	172	4%	172	4%	172	3,8%
2016	268	6%	268	6%	268	6,0%
2017	409	9%	409	9%	409	9,1%
2018	918	20%	918	20%	417	9,3%
1. kv.	8		8		8	
2. kv.	100		100			
3. kv.	150		150			
4. kv.	251		251			
2019	1.722	38%	1.722	38%		0,0%
2020	2.866	64%	2.866	64%		0,0%
2021	4.465	99%	4.465	99%		0,0%
2022	4.508	100%	4.508	100%		0,0%
	4.508		4.508		-	