

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring



REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERIERNE

1. juli 2018 – 30. september 2018

Nyt Hospital Nordsjælland

1. Indledning

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

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

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

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

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. september 2018 for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfundsprojekter (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 kvalitetsfundsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 18. december 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 kvalitetsfondsfiansiering - 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, december 2018

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisorerklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Nordsjælland i 3. kvartal 2018. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2018 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 27. november 2018 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Nordsjælland. Revisorerklæringen vil, såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet.

Erklæringen er alene udarbejdet til brug for regionsrådets vurdering af anlægsprojektets økonomiske forbrug, byggeriets fremdrift, det forventede resterende forbrug, og de risici der er 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. juli 2018 til 30. september 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 projektets risici

”Uden at tage forbehold skal vi endvidere henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Nordsjælland” afsnit 5.1.1, hvor der fremgår følgende: ”Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil. Vurderingen omfatter risici for at projektet ikke realiseres inden for den fastlagte ramme, med den forventede kvalitet til den aftalte tid. Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes erklæring om projektets risikoprofil.”

Derudover skal vi henlede opmærksomheden på Det Tredje Øjes vurdering: ”Overordnet er det DTØ’s vurdering, at projektorganisationens risikorapportering i al væsentlighed giver et dækkende billede af projektets risikoprofil på rapporteringstidspunktet. Uanset det aktuelle reserveniveau, et udvidet CR-katalog og mulige supplerende projektoptimeringer, vil der fortsat være behov for yderligere risiko-mitigeringer med henblik på at sikre, at reserveniveauet fremadrettet er tilstrækkeligt til at dække de identificerede risici.”

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Nordsjælland” afsnit 5.1.1 ”Identificerede risici” vedrørende projektets risici pr. 30. september 2018, hvor der beskrives en række væsentlige risici.”

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

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

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed i bilag 2 til mødesagen.

4. Overblik

4.1 Status for Nyt Hospital Nordsjælland pr. 3. 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. Regionsrådet godkendte projektforslaget for Nyt Hospital Nordsjælland i juni 2017.

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. 118.000 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.

I forhold til byggetilladelse har projektorganisationen inden sommerferien afleveret alt aftalt information til Hillerød Kommune. Efterfølgende har Kommunen dog bedt om yderligere information, der relaterer sig til den tidligere udførte VVM undersøgelse, og til det vejkryds der er i gang med at blive bygget i forbindelse med byggemodningen. Med afsæt heri forventes byggetilladelsen at være på plads i løbet af januar/februar 2019. Det forventes ikke at få betydning for byggeriet.

Udbudsstrategien, med en 2-faset udbudsmodel, er under implementering. Prækvalifikationen blev igangsat den 7. september. Fem entreprenører søgte om prækvalificering, og efter projektets granskning blev de fire prækvalificeret. Det fik entreprenørerne besked om den 23. oktober. De fire entreprenører er: MT Højgaard og NCC, som er blandt Nordens førende bygge- og anlægsvirksomheder, det italienske CMB-Itinera, der varetager de nye hospitalsbyggerier i Odense og Køge, det østrigsk-italienske Rde-VSG, der er et joint venture mellem Rizzani de Eccher og Vamed, der er specialiseret i byggerier til sundhedssektoren.

Nu følger en tilbudsperiode og efterfølgende en forhandlingsrunde, inden det endelige valg træffes og kontrakten underskrives. Entreprenørerne skal indsende deres tilbud medio januar 2019, og vinderen af hovedentreprisen offentliggøres i maj 2019.

Projektorganisationen arbejder løbende med hovedtidsplanen for projektet. Hovedtidsplanen er sammensat af en detaljeret projekteringsplan, en tidsplan for kravspecifikation og udbud af bygherreleverancer, en udbudstidsplan for udførelsen af byggeriet samt en plan for ibrugtagning og indflytning i hospitalet. Specielt udbudstidsplanen for udførelsen af byggeriet samt tidsplanen for bygherreleverancer forventes optimeret og tilpasset i forbindelse

med kontraktindgåelse med hovedentreprenøren. Nuværende hovedtidsplan er aflevering af byggeriet i 2021 og ibrugtagning i 2022. Hovedtidsplanen vil blive opdateret, når udbuddet er afsluttet, forventeligt ultimo maj måned 2019, hvor der foreligger en aftale med en hovedentreprenør

Projektet modtog d. 31. august 2018 udbudsmateriale til prækvalifikation inklusiv et nyt omkostningsestimat fra totalrådgiver. Omkostningsestimatet er ifølge totalrådgiver på budget. Bygherrerådgiver (COWI) har dog sat spørgsmålstegn ved enkelte elementer i kalkulationen. På de baggrund er der indarbejdet budgettargetets for de efterfølgende udbudspakker. Disse targets er vurderet implementerbare af både totalrådgiver og bygherrerådgiver, og de vil løbende blive valideret i den kommende færdigprojektering. Det skal bemærkes, at der i kalkulationen er afsat reserver til dækning af licitationsrisikoen.

Projektet har modtaget et krav fra totalrådgiver som følge af grundvandssagen, hvor der måtte findes optimeringer af projektet for at fastholde det samlede budget. Kravet går på den ekstra tid, der er brugt i denne optimeringsfase. Kammeradvokaten er inddraget i sagen, og status er, at der afventes syn og skøn.

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. Der er et generelt godt samarbejde med projektorganisationens interessenter.

Projektet har valgt at hyre specialrådgivning ind til hjælp med lokationsbaseret planlægning, hvilket har kvalificeret planlægningen og styringen af projektets udstyrsleverancer for de kommende år. Det betyder, at projektet nu har relativt detaljerede planer for alle faserne for indkøb og installering af de enkelte udstyrsgrupper, og når den endelige udførselsplan for byggeriet er fastlagt kan projektet derfor hurtigt vurdere konsekvenser og foretage de nødvendige tilpasninger. Dette er derfor en vigtig del af projektets planlægning og risikomitigering.

Endvidere er projektet i gang med at udføre en markedsafdækning i forhold til indkøb af digital platform til brug i byggefasen. Det forventes at kontrakt kan indgås i løbet af oktober og at der kan køre test allerede i november. Det betyder at projektet kan håndtere færdigprojekteringen via platformen, og at alle processer er etableret inden kontraktindgåelsen med hovedentreprenøren i maj 2019.

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.

Styringsmanualen for Nyt Hospital Nordsjælland er senest opdateret og godkendt af Hospitalsbyggestyregruppen i august 2018.

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

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

Det Tredje Øje (DTØ) har desuden foretaget en af byggeorganisationen uafhængig vurdering af risikorapporteringen for projektet, se fortroligt bilag 3 til mødesagen.

5.1.1 Risikorapportering for 3. kvartal

Der blev afholdt risikoworkshop den 22. august 2018. Workshoppens overordnede fokus var på mitigeringshandlinger. De eksisterende mitigeringshandlinger blev vurderet og tilpasset projektets nuværende stade, og nye handlinger blev tilføjet. Årsager og konsekvenser for hver af de 16 overordnede risici blev også drøftet i grupperne. Det har mundet ud i en opdatering af nogle af risiciene.

Region Hovedstadens vurdering af projektets risikoprofil

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

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.

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

Det er Region Hovedstadens samlede vurdering, at Nyt Hospital Nordsjælland arbejder systematisk med projektets risici, i henhold til gældende risikostyringsmanual. Projektorganisationen arbejder målrettet og fokuseret med risikostyring for kvalitetsfondsprojektet og der er en god risikokultur, samt vel fungerende processer for både risikoidentifikation, risikobearbejdelse og forebyggende handlingsplaner.

Det tredje øjes uafhængige risikovurdering

Det Tredje Øje (DTØ) har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil. DTØ vurderer at projektorganisationen arbejder målrettet og effektivt med risikostyringen, i overensstemmelse med regionens risikostyringsmanual og det projektspecifikke styringsgrundlag. Fremdriften i projektet forløber generelt planmæssigt, uden væsentlige afvigelser.

Overordnet er det desuden DTØ's vurdering, at projektorganisationens rapportering afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt. DTØ vurderer desuden at risikorapporteringen giver et dækkende billede af projektets risikoprofil på rapporteringstidspunktet.

På trods af det aktuelle reserveniveau, et udvidet change request-liste og mulige supplerende projektoptimeringer er der fortsat behov for yderligere risikomitigering for at sikre, at reserveniveauet fremadrettet er tilstrækkeligt til at dække de identificerede risici.

På baggrund af risikovurderingen for 3. kvartal 2018 er der endvidere identificeret nedenstående væsentlige opmærksomhedspunkter, som DTØ vil følge op på i kommende risikovurderinger:

- Opfølgning på de initiativer projektet har iværksat til sikring af, at optimeringer vedrørende bygningsdele som endnu ikke er færdigprojekterede, ikke indgår i de allerede identificerede projektil-pasninger, som forventes at skulle dække den vurderede budgetusikkerhed i totalrådgivers kalkulation på ca. 1,3% af entreprisesummen.
- Vurdering af de initiativer projektet har iværksat i forhold til håndtering af snitfladeproblematikker ved færdigprojekteringen i forbindelse med designmæssige besparesestiltag. Ændringer i materialevalg eller konstruktionsprincipper indebærer erfaringsmæssigt risiko for manglende

eller mangelfulde konsekvensændringer i forhold til påvirkninger på tilstødende bygningsdele og/eller konstruktioner.

- Projektet har indhentet eksternt input til den kommende forhandlingsfase i forhold til entreprenørernes øgede fokus på risikoeksponering i komplekse projekter og de heraf afledte konsekvenser for projektets forventede risikomitigering. Med udgangspunkt i en række konkrete artikler i medierne om entreprenørernes øgede fokus på risikoeksponering ved komplekse byggerier, vil DTØ følge op på, hvilken indflydelse dette får på den igangværende proces og projektets forventninger til reduktion i risikoeksponeringen, idet de prækvalificerede tilbudsgivere kan have modsattede interesser.

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Nordsjælland for 3. kvartal 2018 er udarbejdet af projektorganisationen.

Identificerede risici

De nuværende identificerede risici fremgår af nedenstående oversigt.

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

Proj./Org.	Id	Hændelse	Dato	Omkostning (RP)	Kvalitet (RP)	Tid (RP)
Udførelsesfasen	9	Claims fra entreprenørerne	01-05-18 - 31-12-22	25	20	20
Udførelsesfasen	12	Skuffende licitationsresultat	01-05-18 - 31-12-19	10	15	25
Udførelsesfasen	22	Sene ændringer til IT-medico udstyr (Bygningspåvirkende)	01-05-18 - 31-12-22	5	20	20
Udførelsesfasen	29	Dårlige jordbundsforhold	03-10-17 - 31-12-19	4	16	16
Udførelsesfasen	26	Knaphed af materialer	01-05-18 - 31-12-22	10	5	25
Designfasen	11	Totalrådgiver performer ikke	01-01-14 - 31-12-22	4	12	16
Udførelsesfasen	21	Commissioning / idriftsættelse	01-05-18 - 31-12-22	4	16	12
Udførelsesfasen	30	Entreprenør-konkurs	17-08-18 - 31-12-22	2	1	5
IT-medico og logistik	1	Manglende beslutninger vedr. ITML	01-01-16 - 31-12-22	5	15	5
Designfasen	10	Sene afklaringer ITML udstyr	01-08-14 - 31-12-22	4	12	12
Udførelsesfasen	4	Bygning er ikke klar til bygherreleverancer	01-05-18 - 31-12-22	3	9	12
Byggestyring	18	Nøgelpersoner forsvinder	01-10-14 - 31-12-22	4	12	8
Designfasen	3	Sene BH beslutninger	02-03-14 - 31-12-22	4	8	8

Proj./Org.	Id	Hændelse	Dato	Omkostning (RP)	Kvalitet (RP)	Tid (RP)
IT-medico og logistik	4	Installering af IT-medico udstyr (ikke bygningspåvirkende)	01-04-15-31-12-22	3	12	6
IT-medico og logistik	8	Eksisterende IT-medico udstyr kan ikke genanvendes	17-08-18-31-12-22	5	5	5
Udførelsesfasen	11	Udvikling af indeks	01-05-18-31-12-22	5	5	5

Ændringer siden sidst

Siden 2. kvartalsrapportering er der foretaget lidt ændringer og tilføjelser til risikologgen på baggrund af risikoworkshoppen den 22. august 2018. Der er ændret på ordlyden i 2 risiko-navne:

- Designfasen, ID 3. Før: Manglende BH beslutninger -> Nu: Sene BH beslutninger
- Udførelsesfasen, ID 4: Før: Logistik ifm installering af ITML udstyr -> Nu: Bygning ikke klar til bygherreleverancer

Desuden er der på risikoworkshoppen foretaget tilføjelser til årsager, konsekvenser og mitigeringshandlinger på flere af risici'ene.

De tilføjelser der er foretaget vedr. årsag og konsekvens, efter risikoworkshoppen den 22. august fremgår af nedenstående skema.

	ID	Risiko	Årsag	Konsekvens
Designfasen	11	Totalrådgiver performer ikke		- Dårligt projektmateriale - Manglende fremdrift
	3	Sene BH beslutninger	- Manglende konceptafklaringer / beslutningsgrundlag	- Reduktion af ambitionsniveau
Udførelsesfasen	22	Sene ændringer til ITM udstyr (Bygningspåvirkende)	- Uklart beslutningsgrundlag - Ressourcemangel på teknisk faglige ressourcer - Forsinket beslutningsproces hos BH / RH	- Vi misser de gyldne innovative muligheder
	4	Bygning ikke klar til bygherreleverancer	- Manglende aftalegrundlag ift overlevering af rum	- Renholdelseskrav til rum ikke overholdt
	21	Commissioning / idriftsættelse		- Udskydelse af indflytning
IT-medico og logistik	1	Manglende beslutninger vedr. ITML		- Vi får ikke det rette udstyr, der understøtter arbejds gange og effektiviseringer
	4	Installering af ITM udstyr (ikke bygningspåvirkende)		- Fravalg af besluttet udstyr, der gør, at vi ikke får IT understøttet arbejds gange (NOH) - Design Impact - Tidsplan rykkes
	8	Eksisterende IT-medico udstyr kan ikke genanvendes		- For sene udbud

Der er ikke foretaget fjernelse af årsager eller konsekvenser. De opdaterede mitigeringshandlinger fremgår af det efterfølgende afsnit.

Mitigeringshandlinger (handlingsplaner)

Der foreligger mitigerende handlingsplaner for samtlige identificerede risici.

Handlingsplanerne for de væsentligste risici (de røde og gule) er listet op herunder:

Handlingsplaner - Designfasen:

ID 11 - Totalrådgiver performer ikke

- Aftalte procedurer i Projekthåndbog og Projektplaner
- Ekstern review af leverancer mv.
- Juridisk bistand
- Mødeplan med TR
- Strategisk bygherrerådgivning
- God kommunikations- og opfølgingsstrategi
- Proaktivt arbejde med projektplan og projekthåndbog
- Proces omkring RFI / ATR

ID 3 – Sene BH-beslutninger

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

- Investeringsplan / Udmøntningsplan for BH-leverancer
- Robust projekteringstidsplan

ID 10 – Sene afklaringer af ITML udstyr

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

- Beslutningsoplæg (Direktionen)
- Handling: UPS behov ikke afklaret
- Mock-up og VR studie hjælper til at sikre de nødvendige afklaringer
- Proaktiv proces med politisk og administrativt bagland
- Brugerproces

Handlingsplaner - Byggestyring:

ID 18 – Nøglepersoner forsvinder fra projektet

Generel fokus på trivsel. Der afholdes månedlige trivselmålinger.

Desuden udarbejdes MUS funktionsbeskrivelse og der holdes kvartalsvise statussamtaler

- Opfølgning på Business Continuity Plan
- Medarbejdertrivselmålinger (interne)
- MUS / Statussamtaler
- Funktionsbeskrivelser
- Personlige kompetencer og præferencer
- Videndeling - dokumenteret og tilgængeligt
- Personale seminar
- Koncept-beskrivelser

Handlingsplaner - Udførelsesfasen:

ID 9 - Claims fra entreprenørerne

- Regional vidensdeling omkring risici og tvister (EBS udarbejder løbende analyser)
- Model for kvalificering og vurdering af indkommende claims (Vurderingsskema)
- Interventionsmulighed
- Plan med HE ang fleksibilitet og fokus på kritisk vej
- Bruge 3D model til at styre: mængder, mangler, grænseflader (kollisionskontrol)
- Effektiv granskning af hovedprojekt
- Etablere samarbejdsmodel med entreprenørerne. Med åben håndtering af risici, med klart ejerskab.
- Proces for projektændringer og håndtering af krav fra entreprenørerne
- Klar plan for håndtering af tvister - herunder voldgiftssager og dokumentation
- Transparens og klar governance
- Klar plan for håndtering af uforudseelige hændelser herunder presseberedskab

ID 12 - Skuffende licitationsresultat

- Strategi for håndtering af licitationsresultater
- Juridisk bistand ift. udbudsloven
- Klar plan for brug af Change request
- Afmystificering og overbevisning gennem 3D model
- Robust udbudsstrategi
- Videndeling med de resterende KF projekter
- Synlighed for markedet gennem god kommunikationsplan/ markedsføringskampagne, deltagelse på konferencer mv.

ID 29 - Dårlige jordbundsforhold

- Yderligere geotekniske undersøgelser
- Etablere søer og damme, grundvandssænkning
- Undersøge muligheden for at etablere jordbank
- Kunstprojekt (og Livskraft)
- Behov for nærmere kortlægning af Change Request ift. næste faser
- Mitigeringsplan for udførelsen sammen med Cowi og TR
- Risk assessment ifm. Tilbud

ID 30 – Entreprenørkonkurs

- Klar strategi for entreprenørkonkurs
- Undersøge entreprenørs økonomiske robusthed
- Gennemarbejde udbudskriterier sm med HE ift fase 2&3

ID 22 - Sene ændringer til IT medico udstyr

Der udvikles et designprogram i starten af hver fase, 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 designet 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).

- Udarbejdelse af behovskortlægning
- Dialog med leverandører (markedstendenser)
- Undersøge behovet for ekstra byggeledelse til bygherreleverancer
- Undersøge turn-key (gruppe 2 udstyr)
- Etablere forum for samarbejde ml NHN, CIMT, CEJ, TR og HE
- Opdateret beslutningsmodel med gates koblet til konceptet
- Styrket kvalitetssikring i to led hos CIMT / CEJ

ID 26 - Knaphed af materialer

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

- Udbudsstrategien tager højde for dette

ID 4 - Bygning ikke klar til bygherreleverancer

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

- Leveranceplaner fra TR
- Teknisk del-aflevering af rummene og definition heraf
- Afklaring af grænseflader med TR og HE
- Robust udbudsstrategi for udstyr
- Workshops med TR

ID 21 - Commissioning / Idriftsættelse

Plan for flytteproces i samarbejde med den eksisterende driftsorganisation og CEJ. Der afholdes løbende styregruppemøde i flyttestyregruppen. Der er desuden igangsat proces omkring indvovling af direktionen samt ledergruppen.

- Formulere Commissioning strategi (bl.a. for FM organisation)
- Etablere commissioning organisation
- Plan for kritiske varegrupper, hvad skal være klar og hvor
- Plan for ansvarsfordeling ifm test og aflevering
- Strategi for dokumentation af drift og vedligeholdelse
- Løbende koordinering med CEJ
- Overveje driftsaftaler på udstyr og installationer med UE / UL

- Plan for flytteproces i samarbejde med den eksisterende driftsorganisation

Handlingsplaner - IT-medico og logistik

ID 1 - Manglende beslutninger vedr. ITML

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.

- Løbende dialog og workshop med CIMT/CØK/CEJ
- Opret tidsplan + understøttende beslutningsplan
- Sætte det på dagsorden på strategisk niveau
- Møde med CIMT vedr. standarder på patientterminal + patientkald
- Prioriteringsstrategi for udstyr - undersøge hvilke varegrupper, der ikke har udsigt til nye versioner / teknologi
- KS af udstyr
- Konceptuel afklaring af hvor udstyr er kritisk for fremtidig flow/drift/vision. Kender alternativer

ID 4 - Installering af ITM udstyr (ikke bygningspåvirkende)

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

- Dataflow analyse
- Dialog med CIMT
- Kortlægge logistik(proces)behov
- Kortlægning af integrationer / grænseflader ml infrastruktur og IT-udstyr
- Udarbejdelse af tidsplan + behovskortlægning
- Koordinering af strategi for installationer med HE og TR osv

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Der er 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

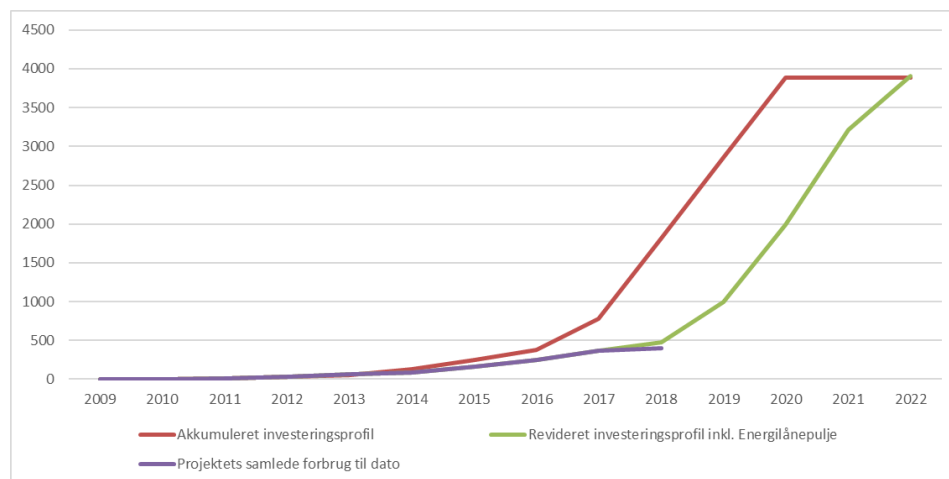
Skema 1 og 2

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

I forbindelse med færdigprojektering af kælderen er der sket en simplificering af strukturen. Det betyder, at der er blevet mere plads til ventilationsanlæg og at 2 sprinklertanke er flyttet ind i kælderen. Resultatet er at kvadratmeterne er øget med 2.226 kvadratmeter i kælderen, således at det samlede projekt nu udgør 118.000 m². Der er ikke ændret ved de øvrige kvalitetsparametre på Nyt Hospital Nordsjælland, siden Sundheds- og Ældreministeriet godkendte udbetalingsanmodningen den 15. marts 2018.

6. Generelle principper

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

6.1 Risikostyringsmanual

Gældende risikostyringsparadigme 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 og risiko, af det kvalitetsfundsfinansierede projekt i Region Hovedstaden siden udbetalingsanmodningen.

De regionale byggestyringsregler blev godkendt af regionsrådet i 2. kvartal 2017. Styringsparadigmet for de store byggerier i Region Hovedstaden blev opdateret i juni 2018, og blev annonceret ved en formandsmeddelse på forretningsudvalgsmødet den 12. juni 2018.

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

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

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

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

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

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Nordsjælland

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

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

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

Ad. 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.

Ad 2. Projektdirektørs formelle indtrædelse i direktionen på NOH

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

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

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

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

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

Den ”oprindelige færdiggørelsesgrad” i bilag D er opgjort på baggrund af den forventede finansieringsprofil 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 3. 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 3. kvartal 2018 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2018, set i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 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. 30. september 2018

Bilag B 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	50.441.693,30	2.905.973.730,92	kr. -2.179.139.836,99		
Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (4. kvartal 2018)	Kvartal 2 (1. kvartal 2019)	Kvartal 3 (2. kvartal 2019)	Kvartal 4 (3. kvartal 2019)	
Forbrug projekterne	kr. -651.534.470	kr. -643.687.375	kr. -635.287.375	kr. -525.387.375	
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 90.598.468	kr. 90.598.468	
Stuens indbetalinger	kr. 486.445.000	kr. 486.445.000	kr. 262.500.000	kr. 262.500.000	
Lånoptagelse	kr. -	kr. 226.100.000	kr. -	kr. -	
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 701.069.958	kr. 858.811.425	kr. 576.622.517	kr. 404.333.610	
Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfondsinvesteringer****
1911 Det Nye Righospital	kr. 1.173.230.089,30	kr. 263.100.000,00	kr. 278.599.261,94	kr. -1.714.929.351,24	kr. -1.586.000,33
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.051.155.000,00	kr. 202.300.000,00	kr. 561.762.311,59	kr. -1.815.217.311,59	kr. -174.681,74
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 225.694.884,74	kr. -	kr. 484.569.679,43	kr. -710.264.564,17	kr. -
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 48.116.563,25	kr. -	kr. 58.737.356,84	kr. -106.853.920,09	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000,00	kr. -	kr. 202.525.459,50	kr. -469.938.459,50	kr. -47.604,34
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000,00	kr. -	kr. 592.945.767,69	kr. -667.431.767,69	kr. -
Total	kr. 2.840.095.537,29	kr. 465.400.000,00	kr. 2.179.139.836,99	kr. -5.484.635.374,28	kr. -1.808.286,41
Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer			
1911 Det Nye Righospital	kr. 1.025.229.354,23	kr. -1.173.230.089			
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.085.184.104,52	kr. -1.051.155.000			
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 424.614.623,34	kr. -225.694.885			
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 63.880.051,63	kr. -48.116.563			
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 280.941.429,49	kr. -267.413.000			
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 399.008.063,95	kr. -74.486.000			
Total	kr. 3.278.857.627,26	kr. -2.840.095,537			
Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfondsinvesteringer (lånoptagelse)				
1911 Det Nye Righospital	kr. -263.100.000				
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -202.300.000				
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 0				
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 0				
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 0				
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 0				
Total	kr. -465.400.000				
Forventet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (4. kvartal 2018)	Kvartal 2 (1. kvartal 2019)	Kvartal 3 (2. kvartal 2019)	Kvartal 4 (3. kvartal 2019)	
Det Nye Righospital	kr. 164.600.000	kr. 138.700.000	kr. 100.600.000	kr. 5.500.000	
Nyt Hospital Herlev	kr. 161.451.547	kr. 100.000.000	kr. 140.000.000	kr. 140.000.000	
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 119.000.000	kr. 134.000.000	kr. 134.000.000	kr. 134.000.000	
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 53.000.000	kr. 57.000.000	kr. 35.000.000	kr. 20.000.000	
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 92.082.923	kr. 159.387.375	kr. 159.387.375	kr. 159.387.375	
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 61.400.000	kr. 54.600.000	kr. 66.300.000	kr. 66.500.000	
Total (Akkumuleret)	kr. 6.136.169.844	kr. 6.779.857.219	kr. 7.415.144.594	kr. 7.940.531.969	

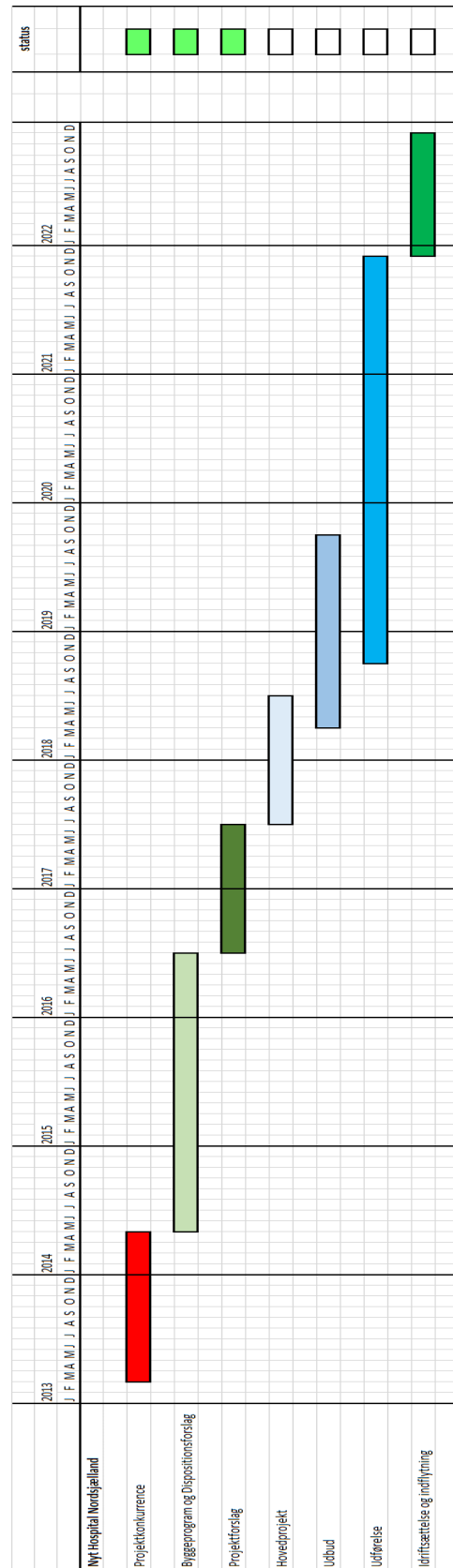
* Ultimo 3. kvartal 2018

** Eksklusiv indtægtsalg vedr. Helsingør Hospital

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

**** Indeholder også renter for KØK hovedkonto kvfm i Righospitalets beløb

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift Nyt Hospital Nordsjælland



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

År	Investeringsprofil ved udbetalingsanmodning inkl. energilåneinvestering, mio. kr. (Lb.)	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%
2012	35	1%	35	1%	35	1%
2013	64	1%	64	1%	64	1%
2014	97	2%	97	2%	97	2%
2015	172	4%	172	4%	172	4%
2016	268	6%	268	6%	268	6%
1. kvrt.	16		16		16	
2. kvrt.	48		48		48	
3. kvrt.	44		44		44	
4. kvrt.	33		33		33	
2017	409	9%	409	9%	409	9%
1. kvrt.	8		8		8	
2. kvrt.	27		27		27	
3. kvrt.	26		26		26	
4. kvrt.	100		100		100	
2018	570	12%	570	12%	470	10%
2019	1.207	26%	1.207	26%		
2020	2.355	52%	2.355	52%		
2021	3.768	83%	3.768	83%		
2022	4.563	100%	4.563	100%		
	4.563		4.563		-	