

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring



REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERIERNE

1. oktober 2018 – 31. december 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. 31. december 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 9. april 2019.

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 kvalitetsfondsfianciering - 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, marts 2019

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 4. kvartal 2018. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. december 2018 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 19. marts 2019 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. oktober 2018 til 31. december 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 risikomitigeringer 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. 31. december 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 mødesagen af bilag F.

4. Overblik

4.1 Status for Nyt Hospital Nordsjælland pr. 4. 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 med 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.

Byggetilladelsen er forsinket, da Hillerød Kommune har bedt om yderligere information, men den forventes at være på plads i løbet af marts 2019. Forsinkelsen får ikke betydning for byggeriet.

Projektet modtog d. 31. august 2018 udbudsmateriale til prækvalifikation inklusive et nyt omkostningsestimat fra totalrådgiver. Omkostningsestimateret er ifølge totalrådgiver på budget. Bygherrerådgiver har dog sat spørgsmålstejn ved enkelte elementer i kalkulationen. Budgetusikkerheden er håndteret ved at der er indarbejdet budgetmål for udbudspakkerne. Disse mål er vurderet implementerbare af både totalrådgiver og bygherrerådgiver, og de vil løbende blive valideret i den kommende færdigprojektering. I kalkulationen er der afsat reserver til dækning af licitationsrisikoen.

Udbudsstrategien, med en 2-faset udbudsmodel, er under implementering. Prækvalifikationen blev igangsat i september 2018. Den 23. oktober blev fire entreprenører prækvalificeret og samtidig blev udbudsmaterialet udsendt. De fire entreprenører er de danske 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, samt det østrigsk-italienske Rde-VSG, der er et joint venture mellem Vamed, der er specialiseret i byggerier til sundhedssektoren og Rizzani de Eccher. Efter prækvalificeringen er to af de fire entreprenører sprunget fra og tilbage er nu NCC og Rde-VSG. Hospitalsbyggestyregruppen og Den Politiske Følgegruppe for byggeriet følger udviklingen i udbudssituationen tæt.

De to tilbageværende entreprenører bad begge om tidsfristforlængelse, for at de kan aflevere et mere kvalificeret tilbud. Fristen for aflevering af de indledende tilbud blev derfor udsat fra medio januar til medio februar 2019.

Projektorganisationen modtog indledende tilbud fra begge entreprenører den 15. februar 2019. Frem til starten af marts måned gransker projektorganisationen sammen med sine rådgivere tilbuddene, og afholder afklaringsmøder med entreprenørerne som optakt til at forberede forhandlingerne med de bydende.

Forhandlingerne og fremsendelse af entreprenørernes endelige tilbud sker frem til juni måned, og det forventes at den valgte entreprenør kan offentliggøres ultimo juni. Efter den lovpligtige indsigelsesperiode kan kontrakten forventeligt underskrives i starten af juli 2019. Planen er at byggeriet opstartes med et officielt første spadestik kort tid efter.

Hovedtidsplanen for byggeriet er en del af forhandlingstemaerne med de to bydende. Udførelsestidsplanen og tidsplanen for bygherreleverancer optimeres og tilpasses således i forbindelse med kontraktindgåelse. Hovedtidsplanen for det samlede projekt opdateres også ved kontraktindgåelse. Ifølge den nuværende hovedtidsplan afleverer entreprenøren byggeriet i 2021 og hospitalet ibrugtages i 2022.

Projektet afventer svar fra totalrådgiver på et forslag til løsning vedr. ekstrakravet fra totalrådgiver, der opstod som følge af grundvandssagen i sommeren 2017. Kravet går på den ekstra tid der er brugt.

Projektorganisationen bag Nyt Hospital Nordsjælland arbejder fortsat med planlægning af infrastruktur og vandhåndtering. Der er løbende dialog med Byudviklingsselskabet Hillerød Syd/Favrholm og Adept, som ejer en stor del af området mellem det kommende nye hospital og den kommende station. Projektorganisationen, regionen, Hillerød Kommune og Hillerød Forsyning har faste møder med fokus på udviklingen i projektet. Der er et generelt godt samarbejde med projektorganisationens interessenter.

Projektorganisationen skal selv forestå byggeledelsen i byggeriets udførelsesfase, og der er ansat en byggeledelse på indtil videre 5 personer, der deltager i arbejdet med at kvalificere hovedprojektet til udførelse, og vurdere de tekniske løsninger.

Projektet har hyret specialrådgivning ind til hjælp med lokationsbaseret planlægning, hvilket har kvalificeret planlægningen og styringen af projektets udstyranskaffelser de kommende år. Det betyder, at projektet nu har relativt detaljerede planer for alle faserne for indkøb og installation af de enkelte udstyrsgrupper. Når den endelige udførselsplan for byggeriet er fastlagt kan projektet derfor hurtigt vurdere konsekvenser i forhold til udstyrsbehov, og foretage de nødvendige tilpasninger. Tilpasningen er en vigtig del af projektets planlægning og risikohåndtering.

Projektet har udført en markedsafdækning i forhold til indkøb af digital platform til brug i byggefasen, og i december måned indgik projektorganisationen kontrakt med Dalux. Der er igangsat en implementering af systemet og de

første processer er opsat. De kommende måneder vil de øvrige nødvendige kommunikationsprocesser blive etableret, så systemet er klar til brug inden kontraktindgåelsen med hovedentreprenøren.

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, risikobearbejdelse og forebyggende handlinger på både niveau 1 og 2. Niveau 1 er det overordnede projekt, mens niveau 2 er risikostyring på delprojekterne.

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

DTØ har anbefalet, at administrationen på porteføljeniveau fastsætter krav for form og indhold af rapporteringen fra delniveau 2 til delniveau 1, således at risikostyring sker på et ensartet grundlag på tværs af kvalitetsfondsprojekterne. Administrationen er enig i behovet for en ensretning, og har i forbindelse med opgraderingen af risikostyringssystemet indarbejdet retningslinjer for rapporteringen på delniveau 2. Det har medført at den gældende risikostyringsmanual er blevet opdateret i februar 2019.

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

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

5.1.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 4. kvartal 2018 for Nyt Hospital Nordsjælland

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Nordsjælland for 4. kvartal 2018 er udarbejdet af projektorganisationen.

Der blev afholdt risikoworkshop den 13. december 2018. På risikoworkshoppen blev der fokuseret på to BYG-relaterede risici med henblik på opsplittning af disse i underkategorier. Desuden blev 3 ITML-relaterede risici diskuteret med henblik på at gennemføre en gruppering/faseopdeling af årsager og konsekvenser, for at undgå overlap mellem risici.

De to BYG-risici er

1. *Claims fra Entreprenører* blev underinddelt i kategorierne:
 - Fejl og mangler i projektmaterialer
 - Bygherreændringer og
 - Uforudsete.
2. *Skuffende Licitationsresultat* blev opdelt i de tre faser;
 - Hovedentreprenør og indledende arbejder
 - Lukning og Serviceby
 - Installationer, komplettering og terræn.

De 3 ITML-relaterede risici er:

1. *Sene afklaringer af ITML udstyr*
2. *Sene ændringer til ITML udstyr (bygningpåvirkende)*
3. *Manglende beslutninger vedr. ITML.*

Grundet fare for overlap mellem de forskellige risici blev det diskuteret og afklaret, om årsagerne og konsekvenserne til risiciene kunne relateres til Design- eller Udførelsesfasen.

Første tilbud fra entreprenørerne kommer medio februar 2019. I løbet af første kvartal 2019 foretager projektorganisationen en vurdering af entreprenørernes prissætning, risici osv. Tilbuddene afventes fra entreprenørerne, og der foretages derfor ikke ændringer i risikoporteføljen på nuværende tidspunkt. Efter næste risikoworkshop i marts 2019 vil projektorganisationen foretage en vurdering, og gennemføre de nødvendige ændringer i risikoporteføljen og i Exonaut Risk.

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. Herunder under hensyntagen til projektets stade samt udefrakommende faktorer der kan påvirke projektets økonomi, kvalitet og fremdrift.

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

Det er Region Hovedstadens samlede vurdering, at projektet arbejder systematisk med projektets risici i henhold til gældende risikostyringsmanual.

Af den uafhængige risikovurdering for 4. kvartal 2018 fremgår det at:

”DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedr. 4. kvartalsrapporteringen 2018 for Nyt Hospital Nordsjælland.

Baseret på vore arbejder, er det vores vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.

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

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 risikomitigering med henblik på at sikre, at reserveniveauet fremadrettet er tilstrækkeligt til at dække de identificerede risici.

På baggrund af risikovurderingen for 4. kvartal 2018 er der endvidere identificeret nedenstående væsentlige opmærksomhedspunkter, som DTØ vil følge konkret op på i kommende risikovurderinger:

- At afløbet af totalrådgivers reserver til dækning af licitationsrisikoen i udbudsprocessens 3 faser følger den forventede udvikling.
- Færdiggørelsen af projektets arbejde med yderligere opdeling af de bygningsrelaterede risici vedrørende claims fra entreprenører og skuffende licitationsresultater, og betydningen for vurderingen af risikoeksponeringen og projektets forventninger til reduktion heraf.
- At myndighedsbehandling i forbindelse med byggetilladelse til projektet afsluttes uden konsekvenser for den igangværende udbudsproces.
- Opfølgning på projektets strategi om at ændringer i byggeriet skal foretages inden de fysiske byggearbejder igangsættes med henblik på at mindske risikoen for projektilpasninger og optimeringer undervejs i byggeprocessen.”

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	01-06-19 - 31-12-19	10	15	25
Udførelsesfasen	22	Sene ændringer til IT-medico udstyr (Bygningspåvirkende)	01-06-19 - 31-12-22	5	20	20
Udførelsesfasen	29	Dårlige jordbundsforhold	03-10-17 - 31-12-19	4	16	16
Udførelsesfasen	26	Knaphed af materialer	01-06-19 - 31-12-22	10	5	25
Designfasen	11	Totalrådgiver performer ikke	01-01-14 - 31-12-22	4	12	16
Udførelsesfasen	21	Commissioning / idriftsættelse	01-06-19 - 31-12-22	4	16	12
Udførelsesfasen	30	Entreprenør-konkurs	01-06-19 - 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	01-06-19 - 31-12-22	3	9	12
Byggestyring	18	Nøglepersoner forsvinder	01-10-14 - 31-12-22	4	12	8
Designfasen	3	Sene BH beslutninger	02-03-14 - 31-12-22	4	8	8
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	01-06-19 - 31-12-22	5	5	5

Note: RP står for risikopoint.

Ændringer siden sidst

Der er ikke foretaget ændringer i risikologgen siden sidste kvartalsrapportering for 3. kvartal 2018.

Mitigeringshandlinger

Der foreligger mitigerende handlingsplaner for samtlige identificerede risici. Handlingsplanerne for de væsentligste risici (de røde og gule) ses herunder:

Handlingsplaner - Designfasen:

ID 11 - Totalrådgiver performer ikke

- Aftalte procedurer i projekthåndbog og projektplaner
- Ekstern review af leverancer mv.
- Juridisk bistand
- Mødeplan med totalrådgiver
- Strategisk bygherrerådgivning
- God kommunikations- og opfølgingsstrategi
- Proaktivt arbejde med projektplan og projekthåndbog
- Proces omkring RFI / ATR (ekstraarbejder)

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 bygherreleverancer
- 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
- Konceptbeskrivelser

Handlingsplaner - Udførelsesfasen:

ID 9 - Claims fra entreprenørerne

- Regional vidensdeling omkring risici og tvister (Enhed for Byggestyring udarbejder løbende analyser)
- Model for kvalificering og vurdering af indkommende claims (vurderingsskema)
- Interventionsmulighed
- Plan med hovedentreprnør angående 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 og 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 requests
- Afmystificering og overbevisning gennem 3D model
- Robust udbudsstrategi
- Videndeling med de resterende kvalitetsfondsprojekter
- 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 requests ift. næste faser
- Mitigeringsplan for udførelsen sammen med byghererrådgiver og totalrådgiver

- Risiko vurdering ifm. tilbud

ID 30 – Entreprenørkonkurs

- Klar strategi for entreprenørkonkurs
- Undersøge entreprenørs økonomiske robusthed
- Gennemarbejde udbudskriterier med hovedentreprenør ift. fase 2 og 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 mellem Nyt Hospital Nordsjælland, Center for IT, Medico og Telefoni, Center for Ejendomme, totalrådgiver og hovedentreprenør
- Opdateret beslutningsmodel med gates koblet til konceptet
- Styrket kvalitetssikring i to led hos Center for IT, Medico og Telefoni, Center for Ejendomme

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 Nyt Hospital Nordsjælland teams, der arbejder i samme område af bygningen på samme tid.

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

ID 21 - Commissioning / Idriftssættelse

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

- Formulere Commissioning strategi (bl.a. for facility management 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 Center for Ejendomme
- Overveje driftsaftaler på udstyr og installationer med underentreprenører og underleverandører
- 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 så Nyt Hospital Nordsjælland kan arbejde videre uafhængigt af Center for IT, Medico og Telefoni/Center for Økonomi's beslutninger, og skabe bedre prioritering.

- Løbende dialog og workshop med Center for IT, Medico og Telefoni, Center for Ejendomme og Center for Økonomi
- Opret tidsplan og understøttende beslutningsplan
- Sætte det på dagsorden på strategisk niveau
- Møde med Center for IT, Medico og Telefoni vedr. standarder på patientterminal og patientkald
- Prioriteringsstrategi for udstyr - undersøge hvilke varegrupper, der ikke har udsigt til nye versioner / teknologi
- Kvalitetssikring af udstyret i udstyrsdatabasen dRofus
- Konceptuel afklaring af hvor udstyr er kritisk for fremtidig flow/drift/vision. Kende alternativer

ID 4 - Installering af ITM udstyr (ikke bygningspåvirkende)

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

- Dataflow analyse
- Dialog med Center for IT, Medico og Telefoni
- Kortlægge logistik(proces)behov
- Kortlægning af integrationer / grænseflader ml infrastruktur og IT-udstyr
- Udarbejdelse af tidsplan og behovskortlægning

- Koordinering af strategi for installationer med hovedentreprenør og totalrådgiver, 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

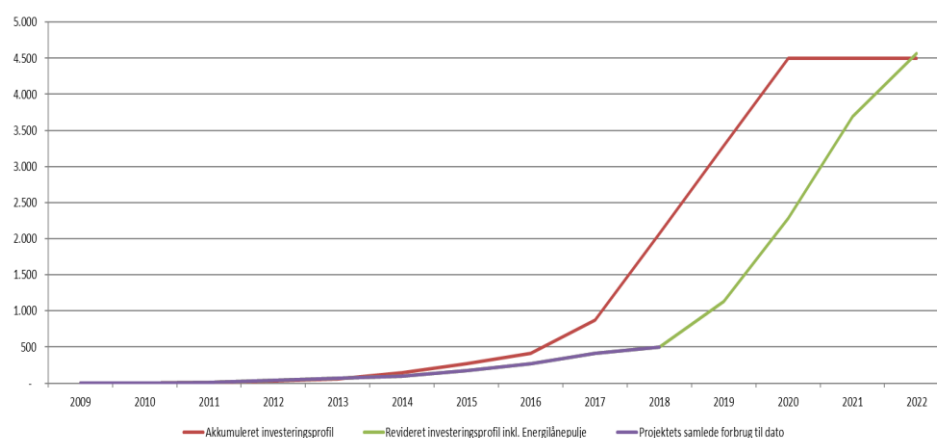
Projektets økonomi

Se fortroligt bilag, heri indgår Skema 1 og 2

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

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

Nyt Hospital Nordsjælland (lb. priser)



5.4 Kvalitet og indhold

Kvaliteten i byggerierne forstås som antal af byggede kvadratmeter, pris pr. kvadratmeter, antal senge til patienter i de nye bygninger samt de samlede hospitaler, den forventede behandlingskapacitet samt udnyttelsesgrader, med andre ord indholdet i faseskifteskemaerne.

Nyt Hospital Nordsjælland

I forbindelse med færdigprojektering af kælderen blev der i efteråret 2018 gennemført 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 risikostyringsmanual for Region Hovedstadens kvalitetsfundsbyggerier er blevet opdateret i februar 2019, og indgår i nærværende kvartalsrapportering.

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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

De regionale byggestyringsregler blev godkendt af regionsrådet i 2. kvartal 2017. Styringsparadigmet for de store byggerier i Region Hovedstaden blev opdateret i juni 2018.

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

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

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

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

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

Projektet styringsmanual er senest opdateret og godkendt af Hospitalsbyggestyregruppen i august 2018. Styringsmanualen er opdateret i forhold til byggeriets aktuelle fase og eksisterende praksis.

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.

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 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 4. kvartal 2018 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.

Projektet påser, at der alene betales for arbejder der er udført, så den økonomiske færdiggørelsesgrad er et udtryk for projektets fremdrift. Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 4. kvartal 2018 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. december 2018, set i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. december 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 i kvartalsrapporten

- Bilag A: Fortroligt bilag med detaljer om økonomi, reserver og risici - særskilt bilag 2 i mødesag
- Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler
- Bilag C: Tidsmæssig fremdrift
- Bilag D: Økonomisk færdiggørelse
- Bilag E: Følgebrev med ekstern revisorerklæring – særskilt bilag 3 i mødesag
- Bilag F: Uafhængig risikovurdering af projektet, udarbejdet af "Det tredje øje" - særskilt bilag 4 i mødesag
- Bilag G: Risikostyringsmanual, februar 2019 – særskilt bilag 5 i mødesag

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

Bilag B

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb*	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*		
Samlet deponering	50.441.693,30	kr. 2.994.857.572,02	kr. -2.221.392.372,20		
Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (1. kvartal 2019)	Kvartal 2 (2. kvartal 2019)	Kvartal 3 (3. kvartal 2019)	Kvartal 4 (4. kvartal 2019)	
Forbrug projekterne*****	kr. -508.100.000	kr. -491.800.000	kr. -700.974.749	kr. -678.797.889	
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 90.598.468	kr. 90.598.468	kr. 90.598.468	kr. 90.598.468	
Statens indbetalinger	kr. 246.702.000	kr. 296.682.000	kr. 296.682.000	kr. 296.682.000	
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. 467.213.000	
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 653.107.361	kr. 548.587.829	kr. 234.893.548	kr. 410.589.127	
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. 1.173.230.089	kr. 263.100.000	kr. 377.960.168	kr. -1.814.290.258	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.051.155.000	kr. 365.304.000	kr. 504.753.206	kr. -1.921.212.206	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 225.694.885	kr. 128.506.000	kr. 457.909.252	kr. -812.110.137	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 48.217.000	kr. -	kr. 103.381.345	kr. -151.598.345	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000	kr. -	kr. 228.385.415	kr. -495.798.415	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 549.002.984	kr. -686.581.984	kr. 0
Ialt	kr. 2.840.195.974	kr. 820.003.000	kr. 2.221.392.372	kr. -5.881.591.346	kr. -1.808.286
Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer			
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 1.084.629.887,64	kr. -1.173.230.089			
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.148.550.608,55	kr. -1.051.155.000			
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 485.500.554,70	kr. -225.694.885			
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 90.629.432,40	kr. -48.217.000			
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 296.401.183,51	kr. -267.413.000			
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 410.456.561,36	kr. -74.486.000			
Total	kr. 3.516.168.228,16	kr. -2.840.195.974			
Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer (lånoptagelse)				
1911 Det Nye Røgshospital	kr. -263.100.000				
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -365.304.000				
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -128.506.000				
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. -				
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -				
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -63.093.000				
Total	kr. -820.003.000				
Forventet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (1. kvartal 2019)	Kvartal 2 (2. kvartal 2019)	Kvartal 3 (3. kvartal 2019)	Kvartal 4 (4. kvartal 2019)	
Det Nye Røgshospital	kr. 136.400.000	kr. 100.200.000	kr. 54.500.000	kr. 29.600.000	
Nyt Hospital Herlev	kr. 100.000.000	kr. 100.000.000	kr. 110.000.000	kr. 135.323.140	
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 132.000.000	kr. 145.000.000	kr. 132.000.000	kr. 95.000.000	
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 47.000.000	kr. 42.000.000	kr. 46.000.000	kr. 53.000.000	
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 26.000.000	kr. 26.000.000	kr. 292.774.749	kr. 292.774.749	
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 66.700.000	kr. 78.600.000	kr. 65.700.000	kr. 73.100.000	
Total (Akkumuleret)	kr. 6.389.691.346	kr. 6.881.491.346	kr. 7.582.466.095	kr. 8.261.263.984	

(hele kroner)

* Ultimo 4. kvartal 2018

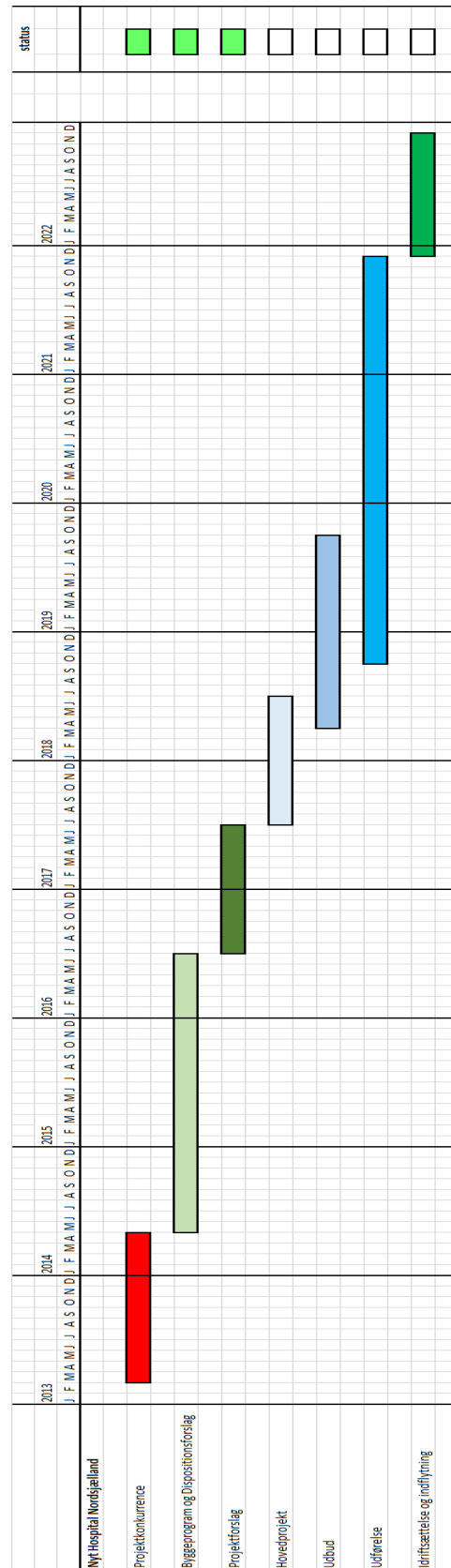
** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

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

***** Udbetalings- og finansieringsprofil for 2019 for FK200 er ikke modtaget inden fristen for aflevering af bilag B til revisionen. Beløb i de øvrige kvartaler er derfor baseret på faktisk indbetaling i 1. kv. 2019 på 23.809 t.kr. Totalen for 2019 er sammenholdt med seneste forventning på 94.831 t.kr. På denne baggrund vurderes det, at det anvendte beløb må være nogenlunde på niveau med de faktiske tilskud i 2019.

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift Nyt Hospital Nordsjælland



Note: Udbuds- og udførelsesstart er udskudt og den samlede hovedtidsplan justeres, når kontrakten med hovedentreprenør er indgået.

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%
2017	409	9%	409	9%	409	9%
1. kvrt.	8		8		8	
2. kvrt.	27		27		27	
3. kvrt.	26		26		26	
4. kvrt.	26		26		26	
2018	496	11%	496	11%	496	11%
2019	1.133	25%	1.133	25%		
2020	2.281	50%	2.281	50%		
2021	3.694	81%	3.694	81%		
2022	4.564	100%	4.564	100%		
	4.564		4.564		-	