

**Center for Økonomi**  
Enhed for Byggestyring



**REGION**

**KVARTALSRAPPORT**

**KVALITETSFONDSBYGGERIET**

1. april 2019 – 30. juni 2019

**Nyt Hospital Nordsjælland**



# 1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfundsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåregnede redegørelser til regionsrådene, som også danner grundlag for 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. juni 2019 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 24. september 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, september 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 2. kvartal 2019. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. juni 2019 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 3. september 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.

Erklæringen er alene udarbejdet til brug for Regionsrådets vurdering af dels anlægsprojektets økonomiske forbrug og byggeriets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug, dels risici knyttet hertil.

#### **Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Nyt Hospital Nordsjælland**

##### ***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. april 2019 til d. 30. juni 2019 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 i regnskabet***

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 risikoreportering 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. 30. juni 2019, hvor der beskrives en række væsentlige risici.

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på, at der er indhentet tilbud fra to entreprenører, hvor tilbudssummen har været væsentlig langt over projektets budget. I den næste tid skal Nyt Hospital Nordsjælland sammen med entreprenørerne indarbejde optimeringsforslag for at sikre, at byggeriet udføres bedst muligt inden for projektets økonomi.

#### ***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 3.

## 4. Overblik

### 4.1 Status for Nyt Hospital Nordsjælland pr. 2. kvartal 2019

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 m<sup>2</sup>. På det nye hospital vil der være 570 senge, 24 operationsstuer og 192 konsultationsrum hvoraf de 123 er ambulatorierum.

Projektet har et samlet budget på 3,8 mia. kr. (09-pl). Hertil kommer låneoptaget fra energilånepuljen 106 mio. kr. (09-pl)

Projektet har modtaget byggetilladelsen fra Hillerød Kommune den 2. april 2019. Danmarks Naturfredningsforening (afd. Hillerød) har den 30. april 2019, i forbindelse med høringsperioden, fremsendt klage til Miljø - og Fødevarerklagenævnet over "Dispensation til inddragelse af beskyttet mose og eng til p-pladser, veje, mm. ved det kommende Nyt Hospital Nordsjælland". Dispensationen er givet af Hillerød Kommune i forbindelse med byggetilladelsen.

Hillerød Kommune har svaret Miljø - og Fødevarerklagenævnet den 28. maj 2019 i anledning af klagen fra Dansk Naturfredningsforening. Hillerød Kommune fastholder her, at vilkårene i den udstedte dispensation er i overensstemmelse med lovgivning indenfor området.

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at konkludere, hvorvidt klagen vil få opsættende virkning i forbindelse med udførelsen af byggeriet af det nye hospital. Det er vurderingen i Region Hovedstadens administration, at klagen kan få indflydelse på etableringen af parkeringsområdet og tilkørselsvejen, men at det resterende byggeri ikke vil blive berørt. Sagen er berammet til behandling i Miljø - og Fødevarerklagenævnet d. 28. oktober 2019, hvor der forventes en afgørelse.

Den nordiske entreprenørvirksomhed NCC har fået tildelt opgaven som hovedentreprenør på byggeriet. Det blev offentliggjort d. 27. juni 2019. Udbudssummen for entreprenøropgaven udgør ca. 2,4 mia. kr. ud af et budget på 4,5 mia. kr. i løbende priser.

Forud for offentliggørelsen har der været et intensivt forhandlings- og evalueringforløb med de bydende. Forhandlingsfasen havde til formål at give de

tilbudsgivende det bedst mulige afsæt til at give et endeligt tilbud, der matcher projektets forudsætninger og budget.

Den næste tid skal NCC sammen med Nyt Hospital Nordsjælland og projektets rådgivere indarbejde optimeringsforslag for at sikre, at byggeriet kan udføres bedst muligt inden for projektets økonomi. Dette er en betingelse for kontrakten. Byggeriet forventes igangsat omkring 1. oktober 2019.

Der må imødeses en forlænget byggeperiode, således at byggeriets færdiggørelsestidspunkt udskydes fra ultimo 2022 til efteråret 2023 i forhold til den nuværende hovedtidsplan. Frem mod udførelsesstart 1. oktober udarbejdes ny hovedtidsplan i samarbejde med totalrådgiver og hovedentreprenøren.

Ligeledes vil der i fortsættelse af revideret hovedtidsplan blive udarbejdet fornyet estimat af byggeprojektets økonomiske fremdrift.

Dette vil konkret kunne aflæses i kommende kvartalsrapports bilag B, C og D, samt i figur om byggeprojektets økonomiske fremdrift.

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

Projektorganisationen har hyret specialrådgivningsfirmaet Exigo til hjælp med lokationsbaseret planlægning, hvilket har kvalificeret planlægningen og styringen af projektets udstyrsanskaffelser de kommende år. Det betyder, at projektorganisationen nu har relativt detaljerede planer for alle faserne for indkøb og installation af de enkelte udstyrsgrupper. Når den endelige udførelsesplan for byggeriet er fastlagt d. 1. oktober 2019, kan projektorganisationen derfor hurtigt vurdere konsekvenser i forhold til udbud af udstyr, og foretage de nødvendige tilpasninger til tidsplanen.

I december 2018 blev Dalux valgt som Region Hovedstadens værktøj i forhold til driftsstyring af byggerierne efter endt opførelse. Der er nu 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 til onboarding af NCC 1. august 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.

Der arbejdes i Nyt Hospital Nordsjælland målrettet og fokuseret med risikostyring for kvalitetsfondsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobearbejdelse og forebyggende handlinger på både niveau 1 og 2. Niveau 1 er det overordnede projekt, mens niveau 2 er risikostyring på delprojekterne.

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

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

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

### 5.1.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 2. kvartal 2019 for Nyt Hospital Nordsjælland

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Nordsjælland for 2. kvartal 2019 er udarbejdet af projektorganisationen.

I den nuværende fase frem mod igangsætning af udførelsen, foretages der en opdatering af risikolisten. Opdateringen af risikolisten sker med input fra de to risikoworkshops for 1. kvartal og 2. kvartal 2019, projektets byggeteam, regionens tværgående risikoenhed og fra de andre kvalitetsfondsprojekter.

Den opdaterede risikoliste er ved at blive konsolideret i samarbejde med byggeteamet. Listen vil blive sammenkørt med den nuværende log i Exonaut Risk i løbet af 3. kvartal 2019 og vil indgå i kvartalsrapporteringen for 3. kvartal.

Der foretages desuden en inddeling af risikolisten op imod delprojekterne i tilbudslisten, så der sikres en sammenhæng mellem risikoeksponering og udførelsestidsplan.

Formålet med risikoworkshoppen for 2. kvartal, udover at få konsolideret risikolisten, var at identificere mitigerende handlinger for de mest presserende risici, målt på økonomisk konsekvens samt for risici relateret til kravet om

8%-effektivisering. Der blev på workshoppen arbejdet med mitigerende handlinger for følgende risici:

NHN-risici:

- Krav til byggeri fra stakeholders
- Totalrådgiver lever ikke op til sin forpligtelse
- Funktionskrav fra ITML skal ændres og byggeriet skal tilpasses
- Fejl og mangler i projektmateriale
- Konflikter mellem projektets parter

8%-risici:

- Organisationen er ikke klar til at implementere de ændrede arbejds-gange og fortsætter de vanlige.
- De leverede byggeri-/ITML-løsninger giver ikke tilfredsstillende resul-tater.
- Besparelspotentiale i nye/alternative løsninger overvurderes

For hver risici er der identificeret handlinger, og der er udpeget en tovholder for hver handling. Tovholderen får til opgave at beskrive hovedleverancen i mitigeringen, herunder hvilke aktiviteter der skal til for at opnå målet. Der-næst vil der løbende være opfølgning på både aktiviteter og arbejdet hen mod hovedleverancen.

#### *Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil*

Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risiko-profil. Vurderingen omfatter risici for at projektet ikke realiseres inden for den fastlagte ramme, med den forventede kvalitet til den aftalte tid. Vurderin-gen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes erklæring om projektets risi-koprofil.

Det er påset, at projektet afholder risikoworkshops i henhold til projektets styringsmanual. Ved deltagelse i workshops er konstateret, at der arbejdes sy-stematisk med vurdering af identificerede risici, samt identificering af nye ri-sici 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 entreprenø-rer og dels skal teste projektets eksekveringsplan, giver mulighed for at gen-nemføre optimeringer samt at udnytte entreprenørernes forsyningskæder. Strategien er valgt som direkte årsag til de tre største risici: claims, dårligt li-citationsresultat, og knaphed af materialer.

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

Af den uafhængige risikovurdering for 2. kvartal 2019 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, uden væsentlige afvigelser.

Overordnet er det DTØ's vurdering, at projektorganisationens risikorapportering i al væsentlighed giver et dækkende billede af projektets risikoprofil på rapporteringstidspunktet, men at projektets risikobillede endnu ikke er opdateret i forhold til de samlede konsekvenser af licitationsresultatet og optimeringsfasen frem mod 1. oktober 2019. Først herefter vil det være muligt at foretage en reel vurdering af reserveniveauet i forhold til projektets aktuelle risikobillede ved opstart af udførelsesfasen.

#### De væsentligste opmærksomhedspunkter

På baggrund af risikovurderingen for 2. kvartal 2019 er der endvidere identificeret nedenstående væsentlige opmærksomhedspunkter, som DTØ vil følge konkret op på i kommende risikovurderinger:

- At en opdateret vurdering af projektets risikobillede afventer projektets revision af risikoregistret efter gennemførelse af licitationen og den igangværende optimeringsfase.
- Vurdering af risiko vedr. igangværende klagesag vedrørende dispensation for naturbeskyttelseslovens § 3 i forbindelse med Hillerød Kommunes meddelelse af byggetilladelse.
- At månedsrapporteringen til ledelsen opbygges, så den følger strukturen for udarbejdelse af risikovurderingerne i risikostyringen, herunder specifikt anvendelsen af minimum, maksimum og most likely scenarier ved vurderinger af reservetræk og -disponeringer.
- At projektorganisationen foretager en grundig granskning de enkelte optimeringsforslag, så det sikres at de økonomiske potentialer ved de enkelte optimeringsforslag ikke overvurderes, og at indbyrdes afhængigheder og snitflader afklares rettidigt.
- At projektorganisationen foretager en generel budgetgranskning i forhold til afdækning af øvrige budgetjusteringer eller konkrete budgetmæssige udfordringer inden igangsætning af udførelsesfasen.

## 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	01-01-19 - 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
Byggestyrring	18	Nøglepersoner forsvinder	01-10-14 - 31-12-22	4	12	8

Proj./Org.	Id	Hændelse	Dato	Omkostning (RP)	Kvalitet (RP)	Tid (RP)
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

Siden sidst er der udelukkende ændret i startdatoerne for enkelte risici. Dette påvirker den afskrivning der sker i exonaut. Ændringer i tekst og økonomisk kapitalisering vil ske ved igangsættelse af udførelsesfasen - forventeligt 1. oktober 2019.

### 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 projekteringsplan, 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 trivselsmålinger.

Desuden udarbejdes MUS funktionsbeskrivelse og der holdes kvartalsvise statussamtaler

- Opfølgning på business continuity plan
- Medarbejdertrivselsmålinger (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 hovedentreprenør 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 og med klart ejerskab
- Proces for projektændringer og håndtering af krav fra entreprenør
- 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 bygherrerådgiver og totalrådgiver
- Risiko vurdering ifm. tilbud

#### ID 30 – Entreprenørkonkurs

- Klar strategi for entreprenørkonkurs
- Undersøge entreprenørs økonomiske robusthed
- Gennemarbejde udbudskriterier m. 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 Økonomis 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**

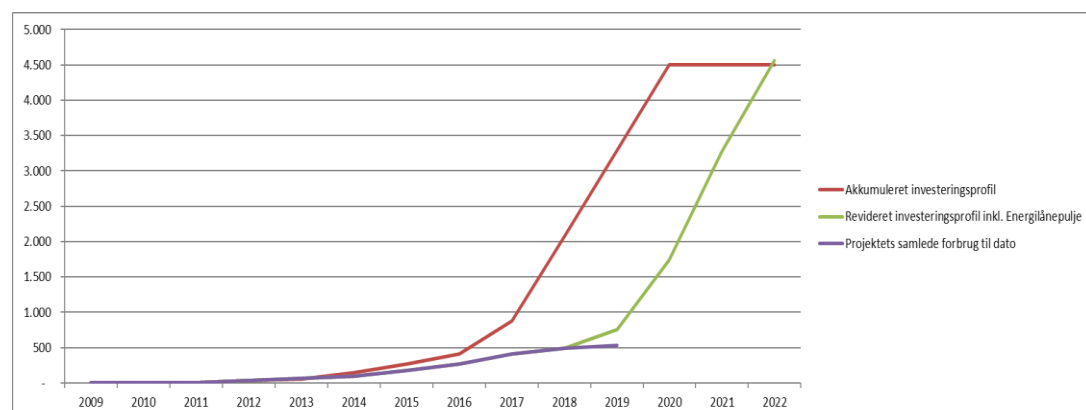
#### *Projektets økonomi*

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)



Den samlede hovedtidsplan justeres i forbindelse med igangsættelse af udførelsesfasen 1. oktober 2019. Dette vil også få betydning for byggeprojektets økonomiske fremdrift, som vil blive revideret i andet halvår 2019.

### 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 m<sup>2</sup>.

Der er ikke ændret ved de øvrige kvalitetsparametre på Nyt Hospital Nordsjælland, siden Sundheds- og Ældreministeriet godkendte udbetalingsansøgningen 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 blev opdateret i februar 2019.

#### 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 kvalitetsfondsprojektet, 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 fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet i forbindelse med udbetalingsanmodningen.

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 2. kvartal 2019 set i forhold til projektets samlede ramme opgjort i løbende priser.

Der sker løbende justering af finansieringsprofilen i forhold til forventningen til fremdriften i byggeriet.

Projektorganisationen påser, at der alene betales for arbejder, der er udført, så den økonomiske færdiggørelsesgrad er et udtryk for projektets fremdrift. Da der således betales efter faktisk fremdrift, udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 2. kvartal 2019 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. juni 2019, set i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. juni 2019.

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 19-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: Følgrebrev 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 B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 30. juni 2019

### Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb*	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*		
<b>Samlet deponering</b>	<b>50.441.693</b>	<b>3.176.089.472</b>	<b>-2.249.495.069</b>		
<b>Forventet deponeringsubikling</b>	<b>Kvartal 1 (3. kvartal 2019)</b>	<b>Kvartal 2 (4. kvartal 2019)</b>	<b>Kvartal 3 (1. kvartal 2020)</b>	<b>Kvartal 4 (2. kvartal 2020)</b>	
Forbrug projekterne	kr. -554.900.000	kr. -668.775.059	kr. -617.170.244	kr. -566.570.244	
Indbetaling til kvalitetsfonden****	kr. 90.615.950	kr. 90.615.950	kr. 91.975.189	kr. 91.975.189	
Statens indbetalinger	kr. 103.681.000	kr. 274.001.000	kr. 464.320.250	kr. 407.156.500	
Lånoptagelse	kr. -	kr. 250.503.000	kr. -	kr. -	
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 616.433.046	kr. 562.777.937	kr. 501.903.132	kr. 434.464.577	
<b>Fkt. 6.32.27</b>	<b>903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer</b>	<b>904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer</b>	<b>905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfondsinvesteringer</b>	<b>906 Frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer</b>	<b>907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfondsinvesteringer</b>
1911 Det Nye Righospital	kr. 1.245.867.089	kr. 263.100.000	kr. 455.245.704	kr. -1.964.212.793	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.244.215.000	kr. 365.304.000	kr. 484.028.650	kr. -2.093.547.650	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 429.740.885	kr. 128.506.000	kr. 360.359.066	kr. -918.605.951	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 114.640.000	kr. -	kr. 92.015.543	kr. -206.655.543	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000	kr. -	kr. 260.261.502	kr. -527.674.502	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 597.584.605	kr. -735.163.605	0
<b>Ialt</b>	<b>kr. 3.376.361.974</b>	<b>kr. 820.003.000</b>	<b>kr. 2.249.495.069</b>	<b>kr. -6.445.860.043</b>	<b>kr. -1.808.286</b>
<b>Fkt. 6.51.53</b>	<b>906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***</b>	<b>903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer</b>			
1911 Det Nye Righospital	kr. 1.174.257.477	kr. -1.245.867.089			
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.251.577.217	kr. -1.244.215.000			
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 549.166.521	kr. -429.740.885			
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 123.544.057	kr. -114.640.000			
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 315.457.537	kr. -267.413.000			
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 439.499.917	kr. -74.486.000			
<b>Total</b>	<b>kr. 3.853.502.726</b>	<b>kr. -3.376.361.974</b>			
<b>Fkt. 6.55.78</b>	<b>921 Gæld vedr. kvalitetsfondsinvesteringer (lånoptagelse)</b>				
1911 Det Nye Righospital	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				
<b>Total</b>	<b>kr. -820.003.000</b>				
<b>Forventet forbrug</b>	<b>Kvartal 1 (3. kvartal 2019)</b>	<b>Kvartal 2 (4. kvartal 2019)</b>	<b>Kvartal 3 (1. kvartal 2020)</b>	<b>Kvartal 4 (2. kvartal 2020)</b>	
Det Nye Righospital	kr. 115.500.000	kr. 116.200.000	kr. 7.700.000	kr. -	
Nyt Hospital Herlev	kr. 105.000.000	kr. 122.664.536	kr. 85.000.000	kr. 50.000.000	
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 115.000.000	kr. 135.900.000	kr. 164.100.000	kr. 126.900.000	
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 117.400.000	kr. 85.100.000	kr. 75.900.000	kr. 68.200.000	
Nordsjælland	kr. 40.000.000	kr. 184.910.523	kr. 246.470.244	kr. 246.470.244	
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 62.000.000	kr. 24.000.000	kr. 38.000.000	kr. 75.000.000	
<b>Total (Akkumuleret)</b>	<b>kr. 7.000.760.043</b>	<b>kr. 7.669.535.102</b>	<b>kr. 8.286.705.346</b>	<b>kr. 8.853.275.590</b>	

(hele kroner)

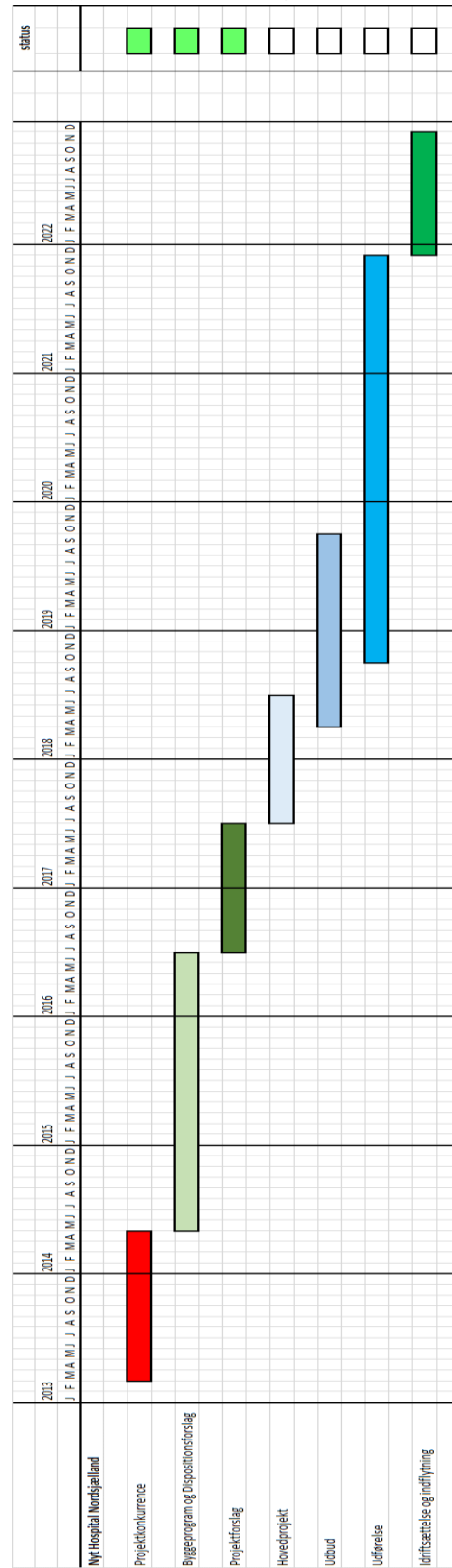
\* Ultimo 2. kvartal 2019

\*\* Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

\*\*\*\* PL-reguleret med 1,5 pct. i 2020

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%
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%
1. kvrt.	12		12		12	
2. kvrt.	20		20		20	
3. kvrt.	7		7		7	
4. kvrt.	-		-		-	
2019	753	17%	753	17%	535	12%
2020	1.739	38%	1.739	38%		
2021	3.275	72%	3.275	72%		
2022	4.564	100%	4.564	100%		
	<b>4.564</b>		<b>4.564</b>		-	