

Center for Økonomi
Enheden for Byggestyring



REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERIET

1. juli 2019 – 30. september 2019

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 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 17. december 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 kvalitetsfondsfinansiering - og de dertil knyttede deponeringer pr. udgangen af kvartalet
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret i overensstemmelse med gældende administrative regler
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret under iagttagelse af skyldige økonomiske hensyn

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

Hillerød, december 2019

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen Re-
Koncerndirektør

3. Revisorerklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Nordsjælland i 3. kvartal 2019. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2019 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 25. november 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. juli 2019 til 30. september 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, hvor der fremgår følgende:

”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.

Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes erklæring om projektets risikoprofil.”

Derudover skal vi henlede opmærksomheden på Det Tredje Øjes vurdering:

”At projektet snarest får afdækkes de økonomiske og tidsmæssige konsekvenser for projektet i forhold til afførelsen fra Miljø og Fødevarerklagenævnet. Herunder at konsekvenserne risikovurderes og kapitaliseres i projektets risikobillede”, samt ”At der identificeres yderligere change requests dækkende perioden 2021-2023, særligt da de afsluttede færdiggørelses- og ibrugtagningsfaser erfaringsmæssigt har resulteret i væsentlige økonomiske udfordringer på øvrige KF-projekter og ”At risikoen ”Targetpris for optimeringsfasen opnås ikke”, som forudsat kan af-dækkes ved afslutning af optimeringsfasen ifm. Kontraktindgåelsen primo december”.

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. 3. kvartal 2019

Nyt Hospital Nordsjælland adskiller sig fra Region Hovedstadens øvrige kvalitetsfondsbyggerier 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 den 13. 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. Særskilt serviceby vil være forbundet med hovedbygningen med en tunnel. Endelig vil der være 2.400 parkeringspladser.

Projektet har et samlet budget på 3,8 mia. kr. (09-pl). Hertil kommer låneoptaget på 106,5 mio.kr. fra energilånepuljen. Byggetilladelsen er modtaget 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 beskyttede mose og eng til p-pladser, veje, mm. ved det kommende Nyt Hospital Nordsjælland" som er givet af Hillerød Kommune i forbindelse med byggetilladelsen. Sagen er berammet til behandling i Miljø - og Fødevarerklagenævnet den 28. oktober 2019.

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 dog projektorganisationens og Kammeradvokatens vurdering, at klagen kan få indflydelse på etableringen 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.

Det samlede udbud af byggeriet blev afsluttet i juli 2019 og den 7. juli 2019 blev NCC udvalgt som vinder af udbuddet.

NCC og projektets totalrådgiver har igangsat en optimeringsfase. Her er målsætningen at få projektet reguleret tilbage og indenfor budgetrammen. Dette sker samtidig med at det sikres, at byggeriet kan udføres bedst muligt inden for projektets økonomi. Konkret arbejdes med metodemæssige tilgang til jord og betonprojektet, hvor NCC's foretrukne metoder forsøges indarbejdet. Desuden er der identificeret en række mulige optimeringer i facaden og i installationsprojektet. Optimeringsfasen afsluttes forventeligt november

2019, hvorefter der underskrives allonge vedrørende økonomi og ændret tidsplan for byggeriet. Herefter vil byggeriet blive igangsat.

Projektorganisationen 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, Region Hovedstaden, Hillerød Kommune og Hillerød Forsyning har faste møder med fokus på udviklingen i projektet. Der er et generelt godt samarbejde med projektorganisationens interessenter.

Projektorganisationen forestår byggeledelsen i byggeriets udførelsesfase, og der er ansat en byggeledelse på 9 personer, der deltager i arbejdet med at kvalificere hovedprojektet til udførelse og vurderer de tekniske løsninger i samarbejde med Center for Ejendomme (CEJ).

Projektet har indført 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 udstyrsgupper. Når den endelige udførselsplan for byggeriet er fastlagt, kan projektet derfor hurtigt vurdere konsekvenser i forhold til udbud af udstyr, og foretage de nødvendige tilpasninger til tidsplanen.

Projektet lægger vægt på digitalisering i projektet og har implementeret Dallax som kommunikationsplatform. Det er endvidere et system som NCC er bekendt med og det benyttes bl.a. til at kommunikere ”sager” i optimeringsfasen.

5. Rapportering

I Region Hovedstadens Kvalitetsfondsprojekter arbejdes der med risikostyring i henhold til Region Hovedstadens styringsparadigme og tilhørende risikomanual. De projektspecifikke udmøntninger af de regionale retningslinjer er beskrevet i de projektspecifikke projekthåndbøger.

Der arbejdes i Nyt Hospital Nordsjælland målrettet og fokuseret med risikostyring for kvalitetsfondsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobehandling og forebyggende handlinger på både niveau 1 og 2. 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.

Den uafhængige risikovurdering har i tidligere kvartalsrapporter anbefalet en overordnet gennemgang af systemanvendelsen i forbindelse med sin risikovurdering til kvartalsrapporteringen. Administrationen ved Enhed for byggestyring har nu foretaget den planlagte opgradering af systemet, og herefter foretaget den aftalte revurdering.

Endvidere anbefaler DTØ at administrationen på porteføljeniveau fastsætter krav for form og indhold af rapporteringen fra delniveau 2 til delniveau 1, således at risikostyring på niveau 2 sker på et ensartet grundlag på tværs af kvalitetsfondsprojekterne. Administrationen er enig i behovet for en ensretning, og har indarbejdet retningslinjer for rapporteringen på delniveau 2 i forbindelse med opdateringen af den regionale risikostyringsmanual.

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. Risikorapport – kvartalsrapportering for 3. kvartal 2019 for Nyt Hospital Nordsjælland

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Nordsjælland for 3. kvartal 2019 er udarbejdet af projektorganisationen.

Der blev afholdt risikoworkshop den 13. september 2019.

Formålet med workshoppen var at kigge på nogle anbefalinger fra mønsteranalysen og hvad der kan ske hvis vi ikke efterlever denne anbefaling, samt løsninger til hvordan man kan efterleve anbefalingen.

Mønsteranalysen er en analyse udarbejdet fra interviews fra forskellige ansvarlige personer på de forskellige hospitalsbyggerier over hele Danmark. Ud fra deres erfaringer er der kommet anbefalinger til alle dele af byggeriprocessen.

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 3. kvartal 2019 fremgår det at, det er DTØ's vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.

DTØ redegør videre for, at der siden 2. kvartalsrapportering 2019, da er projektets samlede og kapitaliserede risikoprofil reduceret og stadig dækket af projektets reserver. Der forestår dog fortsat afslutning af optimeringsfasen for udbudspakke 1 og kontraktindgåelsen med entreprenøren, og resultatet heraf har efter DTØ's opfattelse afgørende betydning for vurderingen af, om projektets kapitaliserede risikoprofil kan reduceres til et fornuftigt niveau umiddelbart inden den fysiske igangsætning af byggeriet.

Dertil kommer vurderingen af de økonomiske og tidsmæssige konsekvenser af afgørelsen fra Miljø- og Fødevareklagenævnet, herunder fornyet risikovurdering og kapitalisering af projektets risikobillede, som er igangsat

umiddelbart efter udløbet af 3. kvartal, og derfor kan få betydning for det aktuelle risikobillede.

På baggrund af risikovurderingen for 3. kvartal 2019 har DTØ identificeret nedenstående væsentlige opmærksomhedspunkter, som DTØ vil følge konkret op på i kommende risikovurderinger:

- At projektet snarest får afdækket de økonomiske og tidsmæssige konsekvenser for projektet i forhold til afgørelsen fra Miljø- og Fødevareklagenævnet. Herunder at konsekvenserne risikovurderes og kapitaliseres i projektets risikobillede.
- At der identificeres yderligere change requests dækkende perioden 2021-2023, særligt da de afsluttende færdiggørelses- og ibrugtagningsfaser erfaringsmæssigt har resulteret i væsentlige økonomiske udfordringer på øvrige KF-projekter.
- At projektet snarest får afklaret og afstemt det nødvendige ressourcebehov med CIMT og CEJ, herunder sikrer at CIMT og CEJ prioriterer projektet, og kan levere de nødvendige ressourcer og kompetencer rettidigt.
- At risikoen ”Targetpris for optimeringsfasen opnås ikke”, som forudsat kan afdækkes ved afslutning af optimeringsfasen ifm. kontraktindgåelsen primo december.

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.

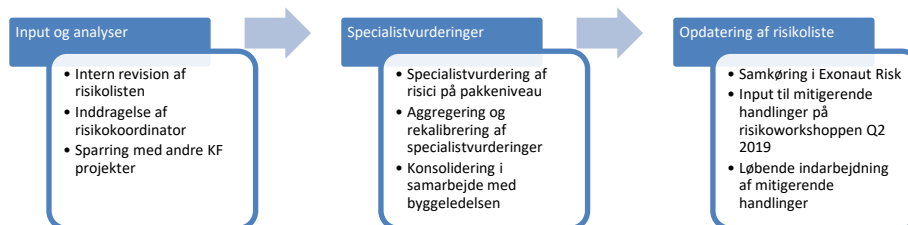
/Org.	Id	Hændelse	Dato	Omkostning (RP)	R
Udførelsesfasen	31	Target for optimeringsfasen opnås ikke	01-10-2019- 01-11-2019	20	R
Udførelsesfasen	12	Skuffende licitationsresultat	01-10-2019- 01-09-2020	20	
Udførelsesfasen	9	Fejl og mangler i projektmateriale	01-10-2019- 31-12-2023	10	
Udførelsesfasen	22	Funktionskrav fra ITML skal ændres og byggeriet skal tilpasses	01-10-2019- 31-12-2023	10	
Udførelsesfasen	11	Behov udover totalrådgivers kontraktlige forpligtelser	01-10-2019- 31-12-2023	5	
Designfasen	29	Dårlige jordbundsforhold	01-10-2019- 31-12-2020	5	
Udførelsesfasen	4	Uforudsete hændelser medfører, at fremdriften mellem bygherre og entreprenør ikke er i takt	01-10-2019- 31-12-2023	8	
Udførelsesfasen	26	Knaphed af materialer (forsyning)	01-10-2019- 31-12-2022	3	
IT-medico og logistik	30	Entreprenør-konkurs	01-10-2019- 31-12-2023	4	
Designfasen	3	Ændrede krav til byggeri fra Stakeholders	01-10-2019- 31-12-2023	4	
Udførelsesfasen	32	Ændrede myndighedskrav	01-10-2019- 31-12-2023	4	
Byggestyring	21	Byggeriet leveres ikke funktionsdygtigt (comissioning)	01-10-2019- 31-12-2023	3	
Designfasen	18	Nøglepersoner forsvinder	01-10-2019- 31-12-2023	4	
IT-medico og logistik	1	Funktionskrav fra ITML skal ændres og indkøb skal omgøres	01-10-2019- 31-12-2023	4	
IT-medico og logistik	11	Udvikling af indeks	01-10-2019- 31-12-2023	2	
Udførelsesfasen	31	Uheld på byggepladsen	01-10-2019- 01-01-2023	2	

Note: RP står for risikopoint.

Ændringer siden sidst

Projektet har siden foråret været i gang med en større recalibreringen af risikolisten.

Nedestående figur illustrere elementerne af denne proces.



Revisionsprocessen startede med en indledende opdatering af risikolisten med fokus på overordnet at identificere hvilke risici, det 1) Fortsat er relevant at mitigere, 2) Ikke længere er relevant at mitigere og 3) Kunne være relevant at begynde at mitigere.

Revisionen mandede ud i en liste med 16 risici, der bevarede mange elementer i den gamle liste, men på samme tid fokuserede arbejdet mod den forestående udførelsesfase.

Næste skridt i arbejdet var at splitte listen op på de seks byggepakker.

I denne sammenhæng vurderede specialister i projektets byggeteam, de enkelte risici, for hver pakke.

Derpå blev de individuelle vurderinger aggregeret op for hver risiko.

Efter denne proces er listen blevet samkørt med den eksisterende liste i Exonaut Risk.

I nedenstående tabel fremgår nuværende og tidligere risici.

Nuværende Eventnavn (Q3)	Tidligere Eventnavn (Q2)
Target for optimeringsfasen opnås ikke	NY
Skuffende licitationsresultat*	Skuffende licitationsresultat*
Fejl og mangler i projektmateriale	Claims fra entreprenører
Funktionskrav fra ITML skal ændres og byggeriet skal tilpasses	Sene ændringer til IT-medico udstyr (Bygningspåvirkende)
Behov udover totalrådgivers kontraktlige forpligtelser	Totalrådgiver performer ikke
Dårlige jordbundsforhold	Dårlige jordbundsforhold
Uforudsete hændelser medfører, at fremdriften mellem bygherre og entreprenør ikke er i takt	Bygning er ikke klar til bygherreleverancer
Knaphed af materialer (forsyning)	Knaphed af materialer
Entreprenør-konkurs	Entreprenør-konkurs
Ændrede krav til byggeri fra Stakeholders	Sene BH beslutninger
Ændrede myndighedskrav	NY
Byggeriet leveres ikke funktionsdygtigt (comissioning)	Commissioning / idriftsættelse
Nøglepersoner forsvinder	Nøglepersoner forsvinder
Funktionskrav fra ITML skal ændres og indkøb skal omgøres	**
Udvikling af indeks	Udvikling af indeks
Uheld på byggepladsen	NY

Mitigeringshandlinger

Der foreligger mitigerende handlingsplaner for samtlige identificerede risici. Handlingsplanerne for de væsentligste risici ses herunder:

Handlingsplaner – Udførelsesfasen:

31 - Target for optimeringsfasen opnås ikke

- Value Engineering

12 - Skuffende licitationsresultat

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

9 - Fejl og mangler i projektmateriale

- Bruge 3D model til at styre: mængder, mangler, grænseflader(kollisionskontrol)
- Digital understøttelse af workflows i Dalux
- Effektiv granskning af hovedprojekt
- Etablere samarbejdsmodel med entreprenørerne. Med åben håndtering af risici, med klart ejerskab.
- Granskning - vi følger op på alle kommentarer og bruger det aktivt ift. at sikre mod fejl og mangler.
- Interventionsmulighed
- Klar plan for håndtering af tvister - herunder voldgiftssager og dokumentation
- Klar plan for håndtering af uforudseelige hændelser herunder presseberedskab
- Model for kvalificering og vurdering af indkommende claims (Vurderingsskema)
- Plan med HE ang. fleksibilitet og fokus på kritisk vej
- Proces for projektændringer og håndtering af krav fra entreprenørerne
- Regional vidensdeling omkring risici og tvister (EBS udarbejder løbende analyser)
- Transparens og klar governance

22 & 1 - Funktionskrav fra ITML skal ændres og byggeriet skal tilpasses

- Dialog med leverandører (markedstendenser)

- 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
- Udarbejdelse af behovskortlægning
- Undersøge behovet for ekstra byggeledelse til bygherreleverancer
- Undersøge turn-key (gruppe 2 udstyr)

29 - Dårlige jordbundsforhold

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

4 - Uforudsete hændelser medfører, at fremdriften mellem bygherre og entreprenør ikke er i takt

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

26 - Knaphed af materialer (forsyning)

- Udbudsstrategien tager højde for dette

30 - Entreprenør-konkurs

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

3 - Ændrede krav til byggeri fra Stakeholders

- Investeringsplan / Udmøntningsplan for BH-leverancer
- Robust projekteringsplan

32 - Ændrede myndighedskrav

- Vi følger aktivt udviklingen på området og samarbejder tæt med vores interessenter.

21 - Byggeriet leveres ikke funktionsdygtigt (comissioning)

- Etablere commissioning organisation
- Formulere Commissioning strategi (bl.a. for FM organisation)
- Løbende koordinering med CEJ

- Overveje driftsaftaler på udstyr og installationer med UE /UL
- Plan for ansvarsfordeling ifm test og aflevering
- Plan for flytteproces i samarbejde med den eksisterende driftsorganisation
- Plan for kritiske varegrupper, hvad skal være klar og hvor
- Strategi for dokumentation af drift og vedligeholdelse

11 - Udvikling af indeks

- Indeksudviklingen følges kvartalsvis via monitorering af de to indekser.

31 - Uheld på byggepladsen

- Intern Health & Safety leder
- Regime for sikkerhed og sundhed
- Valg af hovedentreprenør

Handlingsplaner – Byggestyring

18 - Nøglepersoner forsvinder

- Funktionsbeskrivelser
- Koncept - beskrivelser
- Medarbejdertrivselsmålinger
- MUS/ Statusamtaler
- Opfølgning på Business Continuity plan
- Personale seminar
- Personlige kompetencer og præferencer
- Videndeling- dokumenteret og tilgængeligt

Handlingsplaner – Designfasen

11 - Behov udover totalrådgivers kontraktlige forpligtelser

- Aftalte procedurer i Projekthåndbog og Projektplaner
- Ekstern review af leverancer mv.
- God kommunikations- og opfølgingsstrategi
- Juridisk bistand
- Mødeplan med TR

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

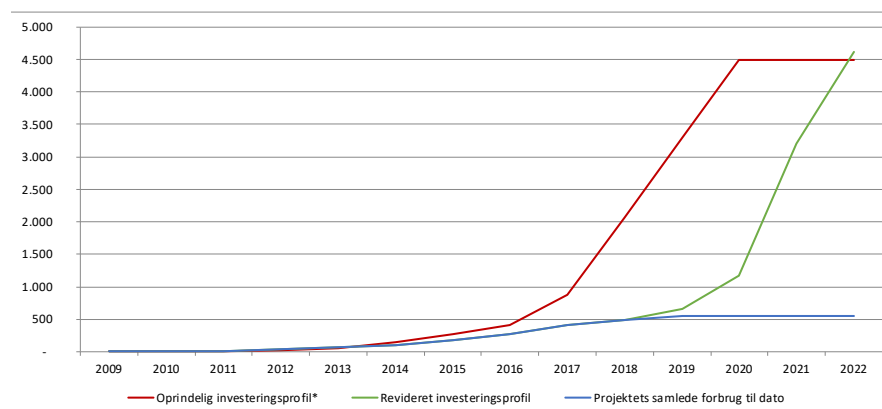
Se fortroligt bilag, heri indgår Skema 1 og 2.

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.

Projektet vil opdatere investeringsprofilen ifm månedsrapporteringen for oktober 2019.

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.

Der er igangsat et projekt omkring brug og udnyttelse af de kommende regionale sundhedshuse i Nordsjælland. Konkret er der afholdt en række workshops med Nyt Hospital Nordsjællands kliniske afdelinger. Det er sket med henblik på at afdække potentialerne og synergier ved at flytte udvalgte kontroller, test og konsultationer fra hospitalsmatriklen i Hillerød til de to regionale sundhedshuse, der etableres i henholdsvis Helsingør og Frederikssund. Det umiddelbare potentiale vurderes at være realitvt stort og konsekvensen på Nyt Hospital Nordsjælland vil være at områder i byggeriet med fordel bør indrettes mere fleksibelt så det kan benyttes til andre formål i fremtiden. Nyt Hospital Nordsjælland vil fortsat overholde vilkårene for det endelige tilsagn

fra staten. Regionsrådsbeslutning om arealbehov og regionale funktioner i sundhedshusene forventes at forelægge i december måned 2019.

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 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 vil blive opdateret i forhold til byggeriets aktuelle fase og eksisterende praksis i efteråret 2019.

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 ÆldreministerietUM i forbindelse med udbetalingsanmodningen.

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 3. kvartal 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 3. kvartal 2019 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2019, set i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 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. september 2019

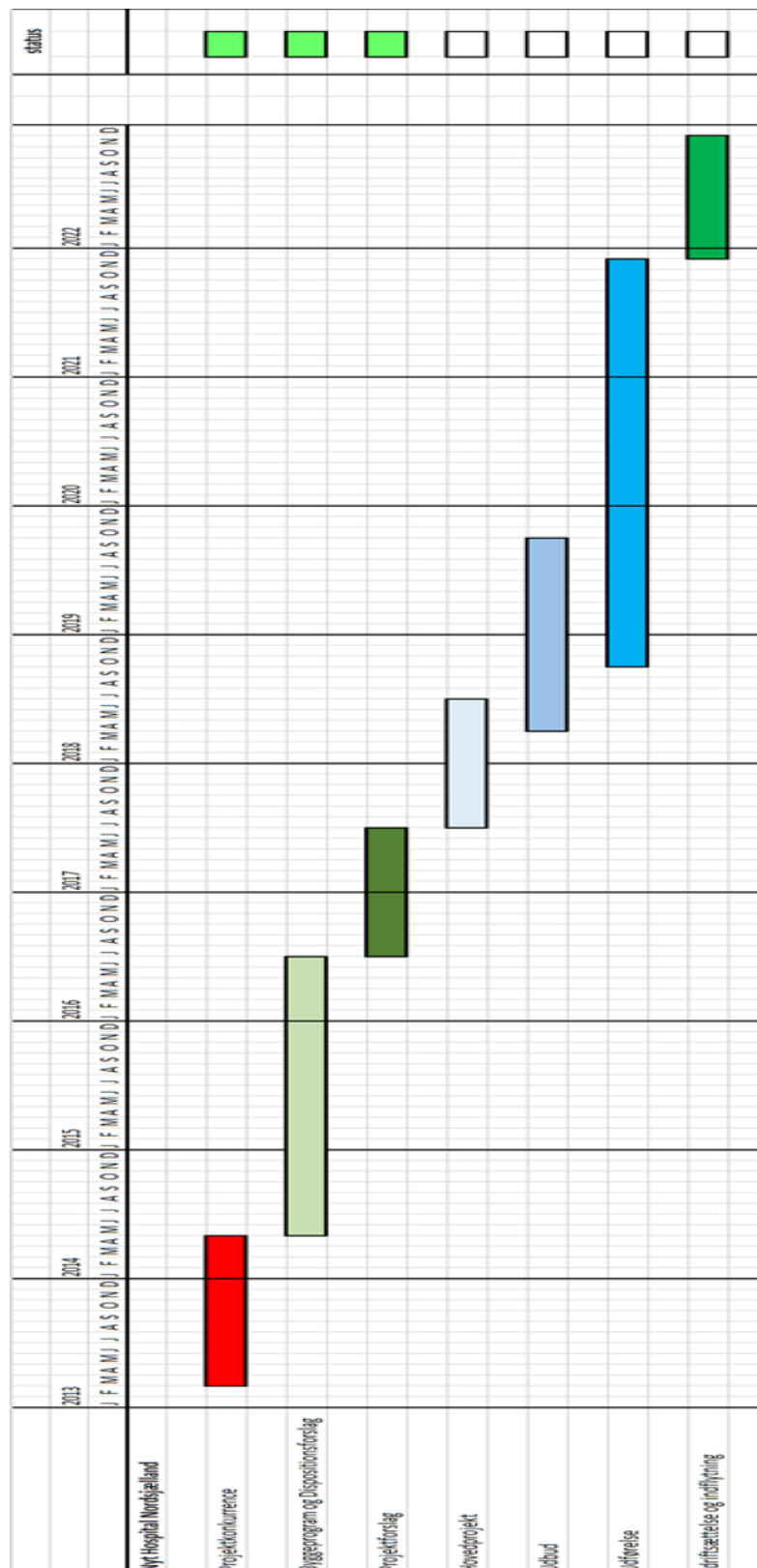
Bilag B

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler pr. 30. september 2019

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb*	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*		
Samlet deponering	50.441.693	3.266.705.422	-2.443.841.098		
Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (4. kvartal 2019)	Kvartal 2 (1. kvartal 2020)	Kvartal 3 (2. kvartal 2020)	Kvartal 4 (3. kvartal 2020)	
Forbrug projekterne	kr. -601.443.474	kr. -394.563.825	kr. -416.163.825	kr. -367.663.825	
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 90.615.950	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	
Statens indbetalinger	kr. 93.753.000	kr. 333.457.000	kr. 325.657.000	kr. 194.717.000	
Lånoptagelse	kr. 250.503.000	kr. -	kr. -	kr. -	
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 706.734.493	kr. 749.777.668	kr. 763.420.843	kr. 694.624.018	
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 Righospital	kr. 1.253.966.089	kr. 263.100.000	kr. 498.055.696	kr. -2.015.121.786	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.251.472.000	kr. 365.304.000	kr. 559.929.336	kr. -2.176.705.336	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 453.637.885	kr. 128.506.000	kr. 403.365.876	kr. -985.509.761	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 179.068.000	kr. -	kr. 71.386.350	kr. -250.454.350	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000	kr. -	kr. 287.148.872	kr. -554.561.872	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 623.954.967	kr. -761.533.967	0
Ialt	kr. 3.480.042.974	kr. 820.003.000	kr. 2.443.841.098	kr. -6.743.887.072	kr. -1.808.286
Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer			
1911 Det Nye Righospital	kr. 1.204.692.197	kr. -1.253.966.089			
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.301.291.044	kr. -1.251.472.000			
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 589.163.359	kr. -453.637.885			
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 149.728.122	kr. -179.068.000			
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 331.531.506	kr. -267.413.000			
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 455.264.805	kr. -74.486.000			
Total	kr. 4.031.671.033	kr. -3.480.042.974			
Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer (lånoptagelse)				
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				
Total	kr. -820.003.000				
Forventet forbrug	Kvartal 1 (4. kvartal 2019)	Kvartal 2 (1. kvartal 2020)	Kvartal 3 (2. kvartal 2020)	Kvartal 4 (3. kvartal 2020)	
Det Nye Righospital	kr. 200.800.000	kr. 7.700.000	kr. -	kr. -	
Nyt Hospital Herlev	kr. 40.859.018	kr. 75.000.000	kr. 60.000.000	kr. 70.000.000	
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 91.700.000	kr. 90.000.000	kr. 100.000.000	kr. 90.000.000	
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 108.000.000	kr. 79.800.000	kr. 79.100.000	kr. 20.600.000	
Nordsjælland	kr. 103.796.439	kr. 127.063.825	kr. 127.063.825	kr. 127.063.825	
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 56.288.017	kr. 15.000.000	kr. 50.000.000	kr. 60.000.000	
Total (Akkumuleret)	kr. 7.345.330.546	kr. 7.739.894.371	kr. 8.156.058.196	kr. 8.523.722.021	

(hele kroner)
 * Ultimo 3. kvartal 2019
 ** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital
 *** Statens andel 59,7826 % jf. afsnit 3 i Regnskabsinstruksen

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift Nyt Hospital Nordsjælland



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

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse pr. 30. september 2019

År	Investeringsprofil ved udbetalingsanmodning, mio. kr. (Lb. priser)	Andel af total, pct.	Revideret investeringsprofil, mio. kr. (Lb. priser)		Forbrug (lb. priser)	Andel af total, pct. (akkumuleret forbrug)
				Andel af total, pct.		
2010	0	0%	-	0%	-	0%
2011	6	0%	6	0%	6	0%
2012	36	1%	36	1%	36	1%
2013	64	1%	64	1%	64	1%
2014	97	2%	97	2%	97	2%
2015	173	4%	173	4%	173	4%
2016	268	6%	268	6%	268	6%
2017	409	9%	409	9%	409	9%
2018	496	11%	496	11%	496	11%
2019	659	14%	659	14%	555	12%
kvartal 1	12	0%	12	-	12	-
kvartal 2	20	0%	20	-	20	-
kvartal 3	27	1%	27	-	27	-
kvartal 4	104	2%	104	-	-	-
2020	1.167	25%	1.167	25%	555	12%
2021	3.197	69%	3.197	69%	555	12%
2022	4.614	100%	4.614	100%	555	12%
	4.614		4.614			